1. 緩和ケアチームの質の向上に関する取り組み
―セルフチェックプログラムとピアレビュー

坂下明大
（兵庫県立姫路循環器病センター　緩和ケア内科）

はじめに

医療の質を評価する際に，ドナベディアンモデルがよく用いられるが，わが国の緩和ケアチームの質を評価する枠組みとしては，日本緩和医療学会で行っている「緩和ケアチーム登録」[1]，「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」[2] などが挙げられる（**図 1**）。さらに，医療の質を改善する方策としては，緩和ケアチームセルフチェックプログラムのように自己評価により課題解決を図る方法と，国立がん研究センターで実施されている「緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業」のような相互評価や第三者による他者評価による方法がある。本稿では，これらの緩和ケアの質向上を図る取り組みについて紹介すると共に，今後の緩和ケアチーム活動の質の向上をいかに図るべきかについて述べていきたい。

緩和ケアチームセルフチェックプログラム

2002 年に診療報酬によって緩和ケアチームの活動が算定されるようになり，2006 年にはすべてのがん診療連携拠点病院に緩和ケアチームの設置が義務づけられた。また，2018 年にがん対策推進基本計画が改定され，緩和ケアチームに求められる役割がさらに追加されてきた。しかし，緩和ケアチームの構成は病院や地域によって多様であり，緩和ケアチームの活動を画一的に標準化することができず，その活動の評価は容易ではなかった。そこで，日本緩和医療学会専門的・横断的緩和ケア推進委員会では，2016 年に緩和ケアチーム活動の質を評価する方法として緩和ケアチームセルフチェックプログラムを開発し，それぞれの緩和ケアチームが活動の課題を見出し改善していくための支援を行うこととした。

本プログラムの目的は，「患者・家族の QOL の向上」の実現を目指したものであり，緩和ケアチームが日々の活動をセルフチェックすること

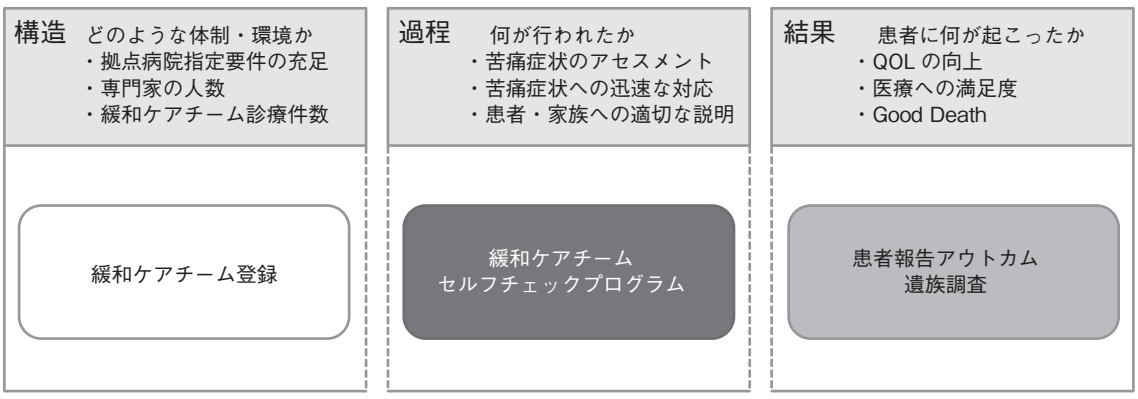
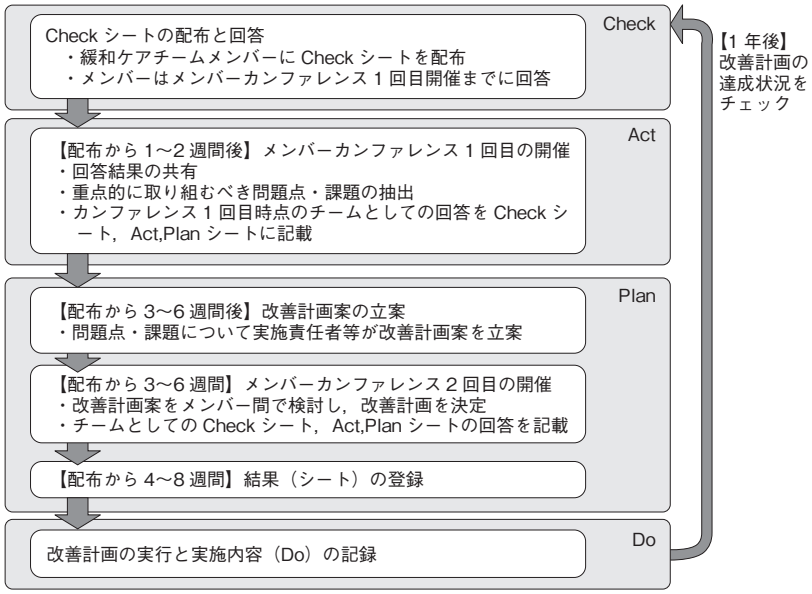


図 1　緩和ケアの質評価ドナベディアンモデル

初回

■　スケジュール概要



2 回目以降

■　スケジュール概要

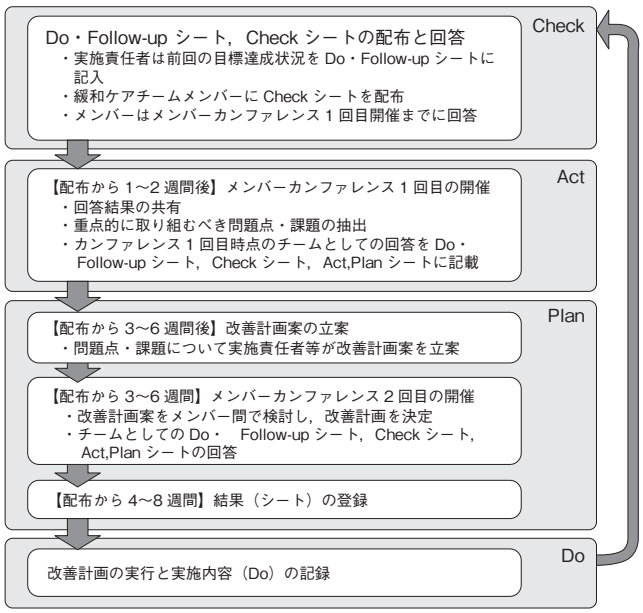


図 2　緩和ケアチームセルフチェックプログラムの手順

で，今後目指すべき目標を見出し，行動計画を立案することを支援していくことである。本プログラムでは，参加することで緩和ケアチームの活動を改善していくための PDCA（plan-do-check-act）サイクルを確保できるように配慮した内容となっている。

本プログラムの手順を**図 2** に示す。本プログラムでは，Check，Act・Plan，Do・Follow-up のシー

●実施に必要な体制

・都道府県内の関係者間の調整，情報収集・分析・評価・改善などを管理する事務局機能
・都道府県内で情報共有を行う体制の構築
・都道府県内の実地調査方法などの統一

方法①　複数施設の相互訪問による実地調査
方法②　都道府県内の中心的メンバーが調査委員となり実地調査

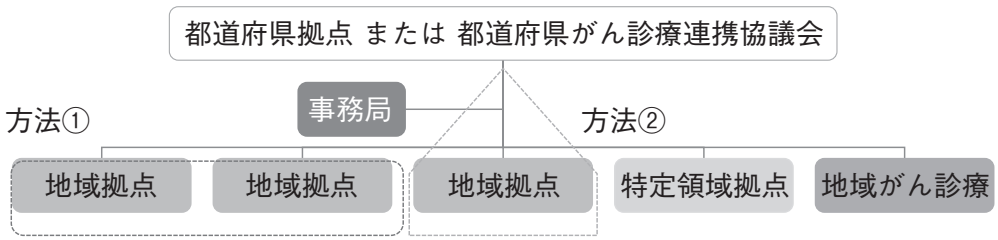


図3　がん診療連携拠点病院緩和ケア提供体制のピアレビュー

トを用いて実施する。緩和ケアチームのコンサルテーション活動を評価するために，Check シートは8領域の基本評価項目（緩和ケアチームへの介入依頼，介入前の情報収集，症状・病態アセスメント，目標設定，症状マネジメント，介入後の評価，緩和ケアの質の評価と改善，総合的な評価）と4領域の症状別評価項目（痛み，呼吸困難，せん妄，抑うつ・不安）で構成されている。Check シートで緩和ケアチームの活動をチームメンバーの各自が振り返り，カンファレンスで共有する。そして，チームで重点的に取り組むべき課題や問題点を抽出し，2回目のカンファレンスで改善計画をメンバー間で検討し，Act・Plan シートに改善計画を記載する。本プログラムに継続して参加している施設では，前年度の改善計画の目標達成状況を Do・Follow-up シートに記載し，Check シートで日々の緩和ケアチーム活動を振り返りながら，達成できなかった課題や新たに取り組むべき問題などを抽出する。さらに，次年度に向けて解決すべき課題・問題点に対しての改善計画を立てることで，PDCA サイクルが確保できる仕組みとなっている[3]。

2016年度より本プログラムの提供が開始され，参加施設としては，83施設（2016年度），75施設（2017年度），56施設（2018年度），69施設（2019年度），74施設（2020年度），延べ357施設が参加登録している。2020年度の結果では，69％（51/74施設）の施設が本プログラムに複数回参加していると回答している。また，本プログラムにおいて抽出される緩和ケアチームの代表的な課題・問題点としては，以下の5項目であった[4]。①依頼元（主診療科・病棟）や患者家族とのコミュニケーション不足，②緩和ケアチーム活動の評価・改善に関する取り組み不足，③緩和ケア提供体制の整備や機能周知が不十分，④緩和ケアチーム内のコミュニケーション不足，⑤緩和ケアチームが介入する患者・診療科・職種の偏在，などであった。これらの代表的な課題について，チーム内で話し合い，取り組んだ解決のプロセスを例示し，チームの活動をより効果的に改善する計画立案のポイントについても提案しているので参考としてほしい[5]。

さらに，本プログラムに複数回参加した施設に対してアンケート調査を実施している[6]。本プログラムを導入して良かった点としては，①チーム活動について話し合う機会となり，チームの現状認識を統一することができた，②啓発活動・紹介方法の改善など新しい取り組みのきっかけとなった，③それぞれの専門職としての臨床実践内容，掌握部署の特性と実践内容，問題解決能力などをチーム内で共有することができた，④活動評価を多角的に行うことができ，多職種の視点で評価す

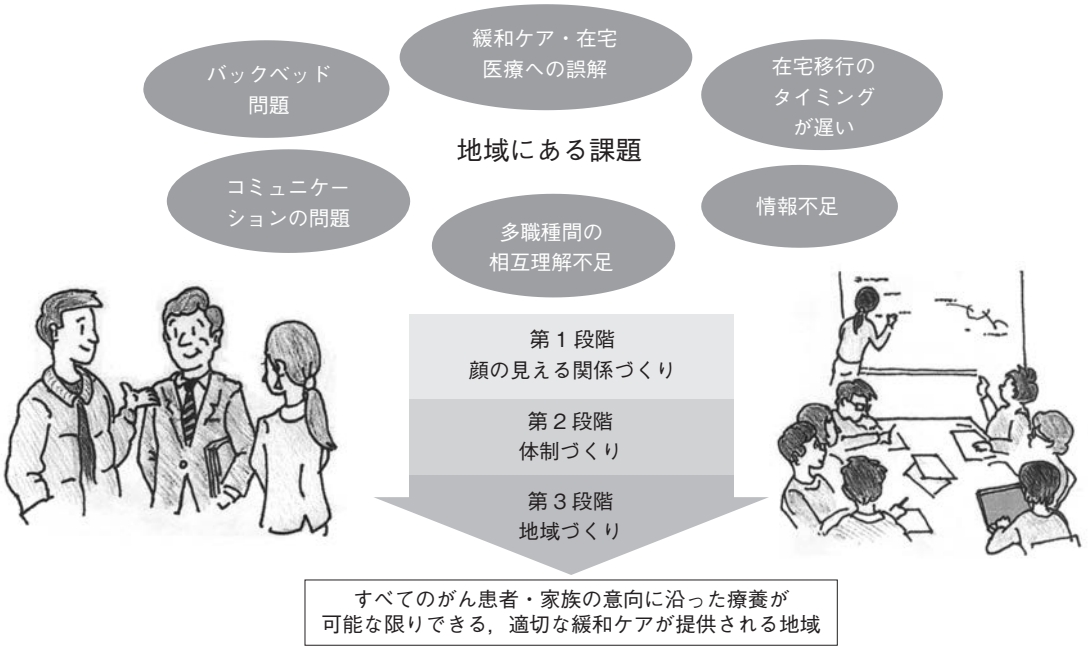


図４　地域緩和ケア連携調整員の役割

ることができた，⑤院内幹部に対して計画した内容を文章で提出することで，活動内容を院内で理解してもらうことに活用できた，といった意見が得られた。また，本プログラムの改善点としては，①チーム形成の段階によって内容を変えたほうが良い，②プログラムの目的，費用対効果，持続可能性も検討したほうが良い，といった意見もみられた。

本プログラムの課題としては，緩和ケアチーム活動のプロセスの改善を図ることはできるが，緩和ケアチーム活動における最終的なアウトカムとなる患者・家族の QOL の向上については評価ができていないことである。この点については，次項の「AUDIT とベンチマーキング」を参照してほしい。また，アンケート調査でも指摘されているように，本プログラムに継続して参加する施設は限定されており，本プログラムに参加することでの改善効果を具体的に示していくことが課題であると考える。

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業

第３期がん対策推進基本計画において，「国は，拠点病院等における質の格差を解消するため，診療実績数などを用いた他の医療機関との比較，第三者による医療機関の評価，医療機関間での定期的な実地調査などの方策について検討する」ことが取り組むべき施策として述べられている。さらに，「拠点病院における連携を強化し，緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため，院内のコーディネート機能や，緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ『緩和ケアセンター』の機能をより一層強化する。また，『緩和ケアセンター』のない拠点病院などは，既存の管理部門を活用して，上記の機能を担う体制を整備するほか，院内体制を整備し，緩和ケアの質の評価・改善に努める。さらに，緩和ケアの質の評価に向けて，第三者を加えた評価体制の導入を検討する」ことも盛り込まれていた[7]。しかし，拠点病院の緩和ケアに関する診療実態は十分ではなく，ケアの質的な面を継続的に評価し，評価結果を還元できる体制整備が課題であった。そこで，国立がん研究セン

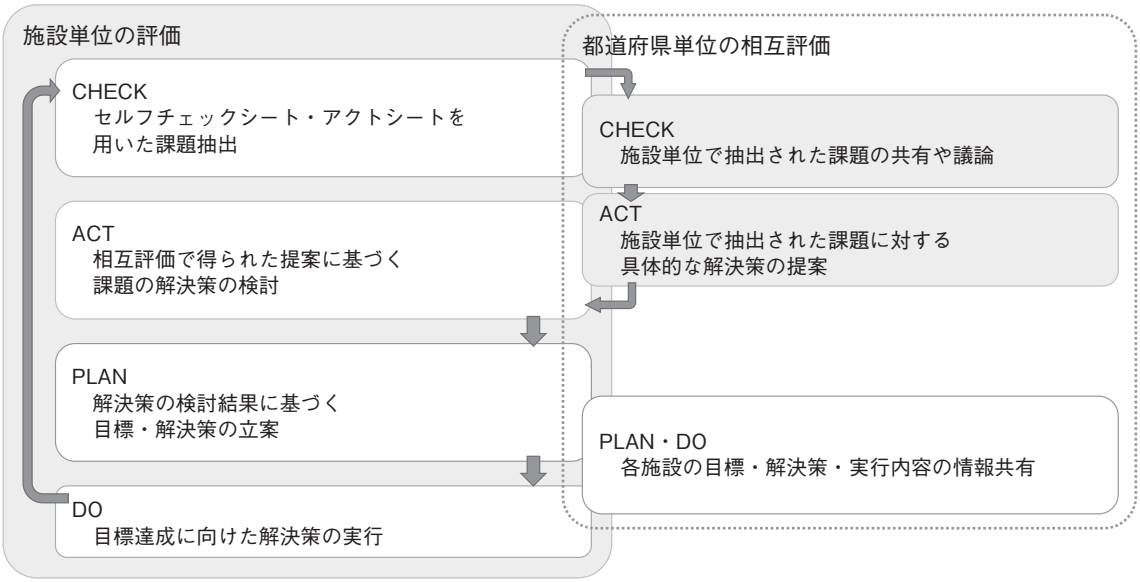


図 5　緩和ケアチームセルフチェックプログラムを活用した相互評価

ターにおいて，PDCA サイクルを確保するための 1 つの方法として，がん診療連携拠点病院の緩和ケアの質を向上するためのピアレビューを実施するための方法が検討され，2015 年度より「緩和ケアに関するピアレビュー支援事業」が開始されている[8]。

本事業の目的は，がん診療連携拠点病院の緩和ケアの質向上を目指し，同じ都道府県内の他拠点病院や外部専門家などが施設訪問を行い，現場での困りごとを中心とした課題解決に向けた話し合いを行い，具体的な臨床活動の改善を促進することである。全国の都道府県が参考にできるモデル事業となるように同センターが支援を行っている（**図 3**）。2015 年度から本事業が開始され，2019 年度までは相互訪問を行い，2020 年度はオンラインでのピアレビューも実施されている。

本事業のピアレビューの利点としては，①外部レビューアーが第三者の視点で診療内容を評価することで，改善すべき問題点が具体的に示され，自己評価だけでは認識することが難しい現状を客観的に把握でき，医療の質の改善ができる，②レビューアーと対象施設の担当者による現場でのディスカッションを通して，施設の状況に応じた実現可能な目標設定と解決策を検討することができる，③病院幹部が参加することで，問題点を施設全体で共有でき，改善につながる，④訪問施設側にとっても，他施設の状況を確認でき，自施設の取り組みを振り返る機会となる，などが挙げられる。

また，ピアレビューの課題として，①ピアレビューが適切に実施されるよう，当該領域の専門的な知識を有しているレビューアーを確保するなど，ピアレビューの質を担保する体制が必要である，②事前の担当者間の調整や，実施後の報告書のまとめや実施後のモニタリングなど，事務局担当者の作業負担が大きい，などが挙げられる。

地域緩和ケア連携調整員研修

最後に，地域の緩和ケアの質を高める活動の 1 つとして，地域緩和ケア連携調整員研修について紹介する。本事業は，厚生労働省から国立がん研究センターが地域緩和ケアネットワーク構築事業の委託を受け，2016 年度から実施されている[9]。地域緩和ケア連携調整員研修は，地域全体でがん緩和ケアを提供できる基盤を作っていくことを目的に，地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関，職能団体等が円滑に連携していくための，顔の見える関係づくり，体制づくり，地域づくりという観点からプログラムが構成されている

（**図 4**）。本研修は，各地域の緩和ケア連携体制の構築状況に応じて，ベーシックコースとアドバンスコースの２種類を開催しており，受講後の施設を対象にフォローアップ研修も開催している。地域緩和ケア連携調整員は，地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための事務局機能的な役割を担っていくものであり，緩和ケアチーム・緩和ケアセンターの役割としても求められる重要な機能の１つである。

今後の展望と課題

緩和ケアチームセルフチェックプログラムは，病院レベルでの質改善を図るプログラムであるが，都道府県全体で本プログラムを使用した取り組みも始まっている[10]。都道府県内のすべてのがん診療連携拠点病院が本プログラムを利用し，施設単位での評価・改善に取り組みながら，都道府県単位での相互評価を行うものである。つまり，緩和ケアチームセルフチェックプログラムを用いた都道府県単位でのピアレビューである（**図 5**）。本プログラムは，緩和ケアチームが PDCA サイクルを確保するための１つのツールでしかないが，ピアレビューを行う際のツールとしても有効ではないかと思われる。

しかし，本プログラムではケアのプロセスを評価・改善することにつながるが，真のアウトカムである患者・家族の QOL の向上に寄与できたかまでは評価できない。今後はさらに，患者報告アウトカムなどの指標を組み込みながら，自己評価である本プログラムと相互評価，第三者評価を行っていくことが必要と考える。

おわりに

本稿で紹介したプロジェクトは，国立がん研究センターがん情報センターの加藤雅志先生が注力されてきたものである。しかし，加藤雅志先生は急逝されてしまい，それは緩和医療分野にとっても大きな損失であり非常に残念でならない。ここに謹んで哀悼の意を表し，心からご冥福をお祈りしたい。加藤先生が取り組まれてきたプロジェクトをさらに発展させ，緩和ケアチーム活動の質向上に取り組み続けることが，残された筆者らの役割と考えている。

文　献

1） 日本緩和医療学会：緩和ケアチーム登録〔http://www.jspm.ne.jp/pct/pct.php〕（2021.10.8 最終閲覧）
2） 日本緩和医療学会：緩和ケアチームセルフチェックプログラム〔http://www.jspm.ne.jp/pct/jishisetsu.html〕（2021.10.8 最終閲覧）
3） Nakazawa Y, Sakashita A, Kaizu M, et al.：A Self-Check Program Targeting Quality Improvement in a Hospital-Based Palliative Care Consultation Team, Japanese Society for Palliative Medicine: Issues Regarding Team Activities Identified through the Plan-Do-Check-Act Cycle. J Palliat Med **23**（3）：359-367, 2020　doi:10.1089/jpm.2019.0236. Epub 2019 Oct 3.
4） 日本緩和医療学会：2018 年度 緩和ケアチームセルフチェックプログラム Act から抽出された緩和ケアチームの代表的な課題・問題点〔http://www.jspm.ne.jp/pct/scp/2018ACT_category.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）
5） 日本緩和医療学会：緩和ケアチームセルフチェックプログラムの活用例―より効果的な計画立案のポイントのご紹介〔http://www.jspm.ne.jp/pct/scp/SCP_example.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）
6） 日本緩和医療学会：緩和ケアチームセルフチェックプログラムを 4 回実施した施設の表彰およびアンケート結果〔http://www.jspm.ne.jp/pct/scp/SCP_award2019_2.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）
7） 厚生労働省：がん対策基本計画（第 3 期）〔https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）
8） 国立がん研究センターがん対策情報センター：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会，第 6 回緩和ケア部会，都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会活動報告〔https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/p_care/shiryo6/pdf/02.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）
9） 国立がん研究センターがん対策情報センター：地域緩和ケア連携調整員研修〔https://ganjoho.jp/med_pro/training/care/index.html〕（2021.10.8 最終閲覧）
10） 国立がん研究センターがん対策情報センター：都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会，第 7 回緩和ケア部会，都道府県単位で取り組む緩和ケアの質の向上について〔https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/p_care/shiryo7/pdf/02.pdf〕（2021.10.8 最終閲覧）