

■ 緩和ケア運営委員会

はじめに

本委員会は、「すべての人に緩和ケアを」鴨川宣言 2018 の理念のもと、愛のこころをもって、亀田総合病院を利用する患者とその家族の苦痛や困難を身体的・精神的・社会的・スピリチュアルのあらゆる側面から緩和し、支援できる組織作りを目指す。また、院内にとどまらず、地域の緩和ケアに関する知識・技術の向上などにも参画していくことを目指している。

1. 2020年度の目標及び方針

【方針】

- 院内のつらい患者様を減らす
- 緩和ケアに関する診療報酬算定の整備

【目標】

- 緩和ケアサポートチームや緩和ケアリンクナース、緩和ケア運営委員会の活動の推進
- 緩和ケアに関する診療報酬算定について、算定漏れをなくす

2. 2020年度具体的な活動と評価

- 財務の視点：緩和ケアに関する診療報酬の算定：4月～翌年2月（2019年度・2018年度）

- ・緩和ケア診療加算：2080件（1480件／年・949件／年）
- ・外来緩和ケア管理料：9件（60件／年・58件／年）
- ・がん患者指導管理料イ：54件（28件／年・1件／年）
- ・がん患者指導管理料ロ：89件（68件／年・34件／年）

→外来緩和ケア管理料以外は、すべて昨年度よりも多く、おおむね目標達成と考えられる。なお、外来緩和ケア管理料については、外来でも多職種の間わりが必要であり、薬剤師や看護師の配置が困難な状況もあるため、検討が必要である。

- 顧客の視点

<痛みがある患者様を減らす>

1. ペインスケールについて

緩和ケアリンクナースより回答のあった15部署における結果（下半期）として、

- ・患者総数：114名（1病棟当たり平均22.8名／6-48）
- ・ペインスケール評価入力率：平均94.0%（70.5-100）
- ・頓用鎮痛剤を使用した件数：25件
- ・頓用鎮痛剤使用時に関する入力漏れ：27件（54.0%）
- ・NRS評価できない患者数（総数）：14件（K10、B8、B4、A6、A3、A2）

→今年度は、上半期、下半期ともに、平均90.0%以上（70.5～100）であり、目標である85%について、ほとんどの病棟で達成できた。ただし、鎮痛剤使用時の入力漏れが上半期に

比べて増えている傾向であり、痛みが強くて鎮痛剤を使う場合に NRS を確認することが懸念されること、疼痛コントロールに難渋し、頻回に鎮痛剤を使用していた患者がいたため、疼痛時の NRS 確認について検討していく必要がある。

2. 麻薬に関するインシデントレポートの共有：2020 年 9 月～2021 年 2 月

今年度下半期の結果（2020 年度上半期）	： 33 件（23 件）
・管理関連インシデント・・・紛失や返却ミスなど	： 13 件（5 件）
・投与関連インシデント・・・渡し忘れ	： 17 件（7 件）
・指示変更に伴う投与関連インシデント	： 3 件（11 件）

→アクシデント報告は 0 件であり、目標達成ではあるが、内服から PCA へ経路変更された患者に対し、内服を継続しており、意識レベルが低下していたケースが 1 件あり、オピオイドに対する知識不足について背景要因にあげているケースが少なくないため、疼痛マネジメントにおける麻薬の知識について高める必要がある。紛失や渡し忘れが多く発生しているため、再度麻薬管理に対する意識を高める必要がある

<入院患者様の不安や症状を理解する：痛み以外の症状に関するスクリーニングの情報収集>

- ・痛み以外の症状や不安がある場合には適宜介入と記録をしており、入院時要望評価や要望再評価で介入し、身体症状や不安があれば、看護計画立案をしている。また、身体症状の評価については、CTCAE 評価で統一されつつある状況であり、新たにスクリーニング介入と記録を行うことに対する負担感を感じる意見あり。ただし、がん拠点病院要件の必須項目に定期的にスクリーニング評価を行うことが挙げられているため、どのような形でスクリーニング評価を行っていくか検討していく。
- ・現在、STAS-J の後継版が開発されており、PCT のように細かく確認する必要はなく、簡便なスクリーニング評価ができる方法が確認できた。

<入院患者さまの終末期ケアの質向上を目指す：緩和ケアパスについての情報収集>

- ・緩和ケアパスについては、終末期後期の看取り時のパスしかなく、その細かな使用方法までの記載はない状況であることが分かった。
- ・終末期ケアにおいて、困っていることについて情報収集する。

●内部プロセスの視点

<チーム医療の実践>

- ・PCT 新規患者：351 件／年（2019 年度 368 件、2018 年度 271 件）であり、増加しなかったため、目標達成できず。ただし、リンクナース会において、症状緩和に難渋し、チーム依頼したいができない患者の報告や相談はないこと、今年度 10 月よりオピオイド回診において、PCA 使用している患者には、担当医の許可で介入をしており、痛みで PCA による鎮痛剤を使用している患者には介入できていると考えられる。
- ・リンクナース会において、PCT で介入している患者の状況について情報共有することができた。
- ・ほぼ毎月、在宅医療の患者様について事例検討ができ、在宅で過ごす患者様の状況について情報共有することができた。

●学習と成長の視点

<緩和ケアリンクナースの成長>

- ・リンクナースの意見から、疼痛コントロールとそのため薬物療法について、昨年度の勉強会を継続して行うこととなり、今年度より、リンクナース会のレクチャーを各病棟で報告する予定であったが、時間外業務の削減、コロナ禍でもあり、各病棟でのレクチャーはほぼできなかった。なお、リンクナースの3割は、初めてリンクナースメンバーとなっており、今後も異動や退職などでリンクナースメンバーの変動があるため、それも考慮し、レクチャーの開催について検討していく必要がある。

<緩和ケア・がん看護に関する勉強会の実施>

コロナ禍であり、院外の参加者について検討し、対象者の規模を縮小しての開催となってしまったものの、がん看護基礎コース研修会（院内のみ）とがん看護実践コース（院外も含む）を開催することができた

- ・がん看護基礎コース研修会は、全9回のコース研修であり、参加者は23名であり、各講義の中央値は5：満足～6：大変満足であり、参加者全員が「職場に活かせる」と回答していた
- ・がん看護実践コースは、全9回のコース研修であり、参加者は14名であり、各講義の中央値は6：大変満足であり、参加者全員が「職場に活かせる」と回答していた

緩和ケアリンクナースの参加が少ないため、リンクナースの参加も促し、ジェネラリストナースの知識・技術の向上を目指すことができると考える。

3. 実績

【会議】

- 緩和ケアリンクナース会：10回開催（議事録）
- 緩和ケア運営委員会：11回開催（議事録）

【レクチャー】

- 緩和ケア研修会：第19回緩和ケア基礎研修会 2020年11月8日（土）に実施し30名が参加した。厚生労働省は、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標としている。そのため、当院疼痛・緩和ケア科の蔵本浩一先生を中心にして、当院に院外より講師を招き、8名のファシリテーターで実施した。
- 講演会や勉強会：COVID-19 感染拡大防止のため中止。
- 専門職勉強会：地域のがん看護勉強会として 地域勉強会として当院を会場にして実施した。
 - ・がん看護基礎コース研修：6/29（月）23名・7/6（月）23名
 - 内容：「がん看護総論Ⅰ」「がん看護総論Ⅱ」「手術療法と看護」「化学療法と看護Ⅰ」「化学療法と看護Ⅱ」「放射線療法と看護」「緩和ケア」「スピリチュアルケア」「オンコロジック・エマージェンシー」「グループワーク」「がん患者のAYA支援」
 - 講師：黒田宏美（亀田総合病院 がん看護専門看護師）、松崎晃子（亀田総合病院 乳がん看護認定看護師） 北浦寿子（亀田総合病院 化学療法看護認定看護師） 川名清子

(亀田総合病院 乳がん看護認定看護師) 鈴木美穂 (亀田総合病院 緩和ケア認定看護師) 関根龍一 (亀田総合病院 疼痛・緩和ケア科) 宮地康僚 (亀田総合病院 腫瘍内科)

- ・ がん看護実践コース研修 11/30日(月) 15名・12/7(月) 14名

内容:「基本的なコミュニケーションスキルⅠ」 「基本的なコミュニケーションスキルⅡ」

「がん患者の意思決定支援の実際」 「多職種とのコミュニケーション」

「がん患者・家族とのコミュニケーションⅠ」「がん患者・家族とのコミュニケーションⅡ」

「がん患者・家族とのコミュニケーションⅢ」「がん患者・家族とのコミュニケーションⅣ」

「グループワーク」

講師:黒田宏美(亀田総合病院 がん看護専門看護師) 北浦寿子(亀田総合病院 化学療法看護認定看護師) 松崎晃子(亀田総合病院 乳がん看護認定看護師) 高梨美穂(亀田総合病院 精神科 認定看護師) 瀬良信勝(亀田総合病院 緩和ケア室チャプレン)

文責:関根龍一