

2015年度（公財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事業報告書
「がん診療拠点病院の緩和ケアチームの基準2015年度版の作成」
神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野 木澤 義之

1. はじめに

2007年に施行されたがん対策基本法ならびにがん対策推進基本計画により、療養生活の維持向上のために、早期から緩和ケアが適切に導入されることの重要性が述べられ、全国すべてのがん診療拠点病院に緩和ケアチームの設置が義務付けられた。これを受けて、厚生労働省科学研究班によって、緩和ケアチームの質の向上と標準化のために、コンセンサスメソッドを用いて緩和ケアチームの基準が作成され¹⁾、同基準は日本緩和医療学会の緩和ケアチームの基準としても利用されている。しかしながら、2012年に改定された第2期がん対策推進基本計画と、それに基づいて見直された拠点病院の認可基準において、緩和ケアチームの役割が大きく改訂された。例えば、苦痛のスクリーニングの徹底、地域コンサルテーションの実施、などが大きな改訂点としてあげられる。また、緩和ケアチームの新規コンサルテーションの数は年間5万人を超え、がん死亡者数の15%を占めるに至り²⁾、その活動の形態や役割も大きく変化してきている。

2. 目的

2020年までにすべてのがん診療拠点病院が達成すべき緩和ケアチームの基準を作成することを目的とした。

3. 方法

本研究では、関係する専門家の意見を集約し合意を形成するために医学領域で広く使用されているコンセンサスメソッドであるデルファイ変法を用いた。デルファイ変法は、Fitchらによるマニュアル³⁾、笹原らによる緩和ケアチームの基準の作成手順¹⁾を参考とした。

1) 準備段階：情報の収集と緩和ケアチームの基準のカテゴリー作成およびアイテムプール

① 国内外の緩和ケアチームの基準、拠点病院の認可要件、がん対策推進基本計画および当該分野における先行研究の知見の整理を行った。

② ①の文献レビューに基づいて、研究者によって緩和ケアチームの基準の構造、カテゴリー、各カテゴリーの項目（目標）数を暫定的に決定し、アイテムプールを作成した。

③ 各学会・協会の代表者に研究協力依頼書を送付し、研究協力者、デルファイメンバーを選定した。

④ ②で作成された緩和ケアチームの基準（案）の網羅性および適切性についてメーリングリストにより意見を交換し、それらの意見をもとに緩和ケアチームの基準（案）および調査票を作成した。

2) 第1段階：同意の程度の測定（1回目）

①対象者（以下デルファイメンバーとする）

笹原らによる緩和ケアチームの基準の作成手順を参考として、緩和ケアチームの構成職種となる、緩和医療学会専門医、精神腫瘍医、がん緩和ケア領域の専門・認定看護師および緩和薬物療法認定薬剤師の各5名、計20名をデルファイメンバーとした。

専門家、ならびにがん診療拠点病院の緩和ケアチームにおける実践者の意見を含める必要性を考え、以下の者を対象とした：①緩和医療学会専門医5名（日本緩和医療学会に、がん診療拠点病院の緩和ケアチームにおいて現在勤務している専門医の推薦を依頼）、②日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医5名（日本サイコオンコロジー学、がん診療拠点病院の緩和ケアチームにおいて現在勤務している医師の推薦を依頼）③がん緩和ケア領域の専門・認定看護師5名（日本がん看護学会に、がん診療拠点病院の緩和ケアチームにおいて現在勤務しているがん緩和ケア領域の専門・認定看護師の推薦を依頼）④日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師5名（日本緩和医療薬学会に、がん診療拠点病院の緩和ケアチームにおいて現在勤務している緩和薬物療法認定薬剤師の推薦を依頼）各デルファイメンバーに、郵送にて書面で調査協力を依頼した。その際、調査趣旨および全体の調査スケジュールについても説明した。協力の承諾が得られたメンバーには、緩和ケアチームの基準に関する国内（外）の文献を事前に送付し、期日までに目を通してもらうよう依頼した。

②データ収集

デルファイメンバーに郵送法にて調査票（緩和ケアチームの基準案）を配布した。各項目がすべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが2020年に達成しているべき項目として適切か否かを、1（全く適切でない）～9（とても適切である）の9件法でそれぞれ尋ねた。ここで、「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが2020年に達成しているべき」項目とは、「がん診療拠点病院の指定要件で明記され、全ての拠点病院で達成することが義務化されたとしても適切と考えられるレベル」と定義した。1～6と回答した場合は、その理由を自由記載として求めた。また、項目に関する意見や追加項目についても広く集めた。デルファイメンバーの性別、年齢等の対象者背景に関する情報も収集した。

③分析方法

各項目の値の分布を算出した。それぞれの項目において、7～9と評価したメンバーが全体の75%を超えた際に、その項目が適切であることの合意が得られたものとした。

3) 第2段階：外部レビューとパネルミーティング

①パネルミーティングの対象：研究者並びにデルファイメンバーとする。

②パネルミーティング

・第1段階で得られた全体の回答および個々の回答、自由記載の内容、討論点を記載した資料を配布した。(あらかじめメールで配信した)

・討論点について半日程度議論した。

・当日参加できない対象者には、事前に上記と同様の資料を郵送またはメールで配布し、討論点について自由記載を求める。返送された内容は、整理したうえパネルミーティングで参加者に配布した。

③外部レビュー：パネルミーティングでの議論内容をもとに研究グループ内で討議し、項目の修正を行った後、暫定案を日本緩和医療学会代議員にメーリングリストを通じて配布し、パブリックコメントを求めた。

④外部レビューの結果をデルファイメンバー、研究者に開示し、メーリングリスト上で話しあい、追加修正を行った。

4) 第3段階：同意の程度の確認(第2回デルファイラウンド)

①対象：デルファイメンバーとした。

②データ収集：郵送法にて調査票を配布した。第1段階同様9件法にて同意の程度を尋ねた。

③分析方法：第1段階と同様とした。

5) 第4段階：同意の程度の確認(第3回デルファイラウンド)

第2回デルファイラウンドで意見が収束しなかった項目のみ、第3回デルファイラウンドを実施した。第3回デルファイラウンドは、第2回デルファイラウンドで合意が得られなかった項目について、「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが、2020年に達成することが望ましい」項目としての適切性を1(全く適切でない)～9(とても適切である)の9件法でそれぞれ尋ねた。「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが、2020年に達成することが望ましい」項目とは、「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが達成を目標に検討を行い、実現に向けた行動を試みる必要があるが、地域や施設の状況に応じ一部の施設では実現できないことが許容されるレベル」と定義した。第4段階を最終調査とし、合意が得られない項目については、研究グループで討議のうえ、削除することとした。倫理的配慮に関しては、本研究の対象者に直接、本研究の趣旨についての説明書と同意書を郵送し、署名済みの同意書の返送を持って研究参加への同意と判断した。併せて、兵庫

県立加古川医療センターと神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野のホームページを通じて本研究実施についての情報公開を行った。本研究については、兵庫県立加古川医療センター倫理委員会で研究実施の承認を得た。

4. 結果

1) 準備段階

2015年5月10日東京において、研究者10名によって、デルファイ変法を用いた緩和ケアチーム基準の作成にあたり、デルファイラウンドのたたき台となる暫定的な緩和ケアチームの基準を作成することを目的にワークショップを実施した。研究者には事前に、米国と豪州の最新の基準、がん診療拠点病院の認可要件、第2期がん対策推進基本計画、緩和ケア推進検討会第2期中間とりまとめ、現行の緩和ケアチームの基準を配布し、通読の上で、緩和ケアチームの基準の構造並びに項目の変更、追加を予め検討の上で参加することを要請した。ワークショップの結果をもとに事務局で素案を作り、メーリングリスト上で10名の研究者で討論を繰り返し、Donabedianモデルに基づき、構造、プロセス、アウトカムの3つの要素について、理念、提供体制、活動内容、ケアの質の評価と改善、活動の評価、の5ドメインの構造を取ることを決定した。また、新しく地域連携並びに地域緩和ケアチームについての項目を加えて、109項目の基準案を作成した。

2) 第1回デルファイラウンド

109項目中79項目で同意が得られたが、30項目では同意が得られなかった。

3) パネルミーティング

9月6日に研究者並びにデルファイメンバーによってパネルミーティングが開催された。パネルミーティングにおいて、各項目について再検討を行った。その結果項目の削除ならびに追加、文言の変更が行われ、5ドメイン116項目となった。

4) 外部レビュー

パネルミーティングで修正された緩和ケアチームの基準について9月24日から2週間、日本緩和医療学会代議員に対して10月5日から10月18日までパブリックコメントの募集が行われ、4件のパブリックコメントがあった。最も重要なコメントは、緩和ケアと腫瘍学の融合についての視点が欠けているのではないかという指摘であった。これらについては、一つ一つの意見をメーリングリスト上で十分に検討し、修正追加を行った。また、緩和ケアと腫瘍学の統合(integration)に関しては、米国臨床腫瘍学会、ヨーロッパ腫瘍学会等で推奨されているが、統合とは具体的に何を指すのかについて定義は定まっていない。このため、本基準では文献レビューをもとに、統合に寄与すると考えられる緩和ケアチームの

あり方を具体的に記載することで対応した。結果として構造は変わらず、項目数は 114 項目となった。

5) 第2回デルファイラウンドの結果

114 項目中 108 項目で合意が得られた。残り 6 項目のみが第3回デルファイラウンドで検討されることとなった。

6) 第3回デルファイラウンドの結果

6 項目について、「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが、2020 年に達成することが望ましい」項目としての適切性を判断するよう求めた。全項目とも合意には達せず、全ての項目を削除することとした。最終的に Donabedian モデルに基づき、構造、プロセス、アウトカムの 3 つの要素について、理念、提供体制、活動内容、ケアの質の評価と改善、活動の評価、の 5 ドメイン、計 108 項目からなる緩和ケアチームの基準が作成された。(付録参照)

5. 考察

デルファイ変法を用いて、第2期がん対策推進基本計画をはじめとする昨今のわが国の医療を取り巻く環境に対応した、がん診療拠点病院における緩和ケアチームの基準 2015 年版が作成された。過去の基準と比較して、緩和ケアと腫瘍学との統合、早期からの緩和ケアの導入、地域緩和ケアの視点、質の評価と改善などの新たな視点が入り入れられ、項目数は 37 項目から 108 項目へと増加した。緩和ケアと腫瘍学の統合 (integration) に関しては、米国臨床腫瘍学会、ヨーロッパ腫瘍学会等で推奨されているが、統合とは具体的に何を指すのかについて定義は定まっておらず、本基準では文献レビューをもとに、統合に寄与すると考えられる緩和ケアチームのあり方を具体的に記載した。

今後は基準を各施設で利用して、緩和ケアチームの運用方法を再検討するなど緩和ケアチームの活動の向上に寄与することが期待される。また本基準で作成された各項目から、チェックリストなどを作成して、緩和ケアチームの活動のピアレビューやベンチマーキングを実施し、組織的な質の改善活動を行っていくことが期待される。

参考文献

1. Sasahara, T., et al., Development of a standard for hospital-based palliative care consultation teams using a modified Delphi method. J Pain Symptom Manage, 2009. 38(4): p. 496-504.
2. Kizawa Y., et al., Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. Am J Hosp Palliat Care. 2013 Sep;30(6):552-5.
3. Fitch K., B.S.J., et al., The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. 2001, Santa Monica: RAND. 109.

研究者：10名

木澤 義之	神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野
坂下 明大	兵庫県立加古川医療センター 緩和ケア内科
秋月 伸哉	千葉県がんセンター 精神腫瘍科
矢野 和美	東京逋信病院 がん相談支援センター
佐藤 哲観	弘前大学医学部 麻酔科
中澤 葉宇子	国立がん研究センターがん対策情報センター
海津 未希子	東京大学医学部附属病院 緩和ケアチーム
所 昭宏	国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター心療内科
小宮 幸子	横浜市立大学附属病院 薬剤部
加藤 雅志	国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部長

デルファイメンバー（20名）

日本緩和医療学会：高田 慎也、伊勢 雄也、小宮 幸子、内田 まやこ、片岡 智美
日本サイコオンコロジー学会：吉内 一浩、小川 朝生、清水 研、赤穂 理絵、竹内 麻理
日本緩和医療学会：山代 亜紀子、阿部 泰之、山本 亮、坂下 美彦、大坂 巖
日本がん看護学会：安永 浩子、塗木 京子、田中 結美、吉岡 とも子、井沢 知子

付録：緩和ケアチームの基準 2015 年度版

◆本基準は、すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが 2020 年に達成しているべき基準を示す。

「すべてのがん診療拠点病院の緩和ケアチームが 2020 年に達成しているべき」基準の各項目は、それぞれ、「がん診療拠点病院の指定要件で明記され、全ての拠点病院で達成することが義務化されたとしても適切と考えられるレベル」を想定している。

◆緩和ケアは、本来がん患者のみでなく、すべての生命が脅かされる疾患を持つ患者・家族が対象であるが、本基準はわが国の現状に鑑み、がん患者・家族を中心に対応する緩和ケアチームを想定して作成した。しかしながら、がん以外の患者・家族の緩和ケアを行う緩和ケアチームに本基準を適用することを妨げるものではない。また、本基準は成人患者に対する対応を想定して作成されているが、小児患者への対応に本基準を適用することを妨げるものではない。

◆緩和ケアと腫瘍学の統合（integration）が米国臨床腫瘍学会、ヨーロッパ腫瘍学会等で推奨されている。しかしながら、統合とは具体的に何を指すのかについて定義は定まっておらず、本基準では文献レビューをもとに、統合に寄与すると考えられる緩和ケアチームのあり方を具体的に記載するよう努めた。

<本基準における用語の定義>

緩和ケア：生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族の生活の質（QOL）を改善するための方策で、疼痛および身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題の早期かつ確実な診断・早期治療によって、苦痛の予防と軽減を図ることを目標とする。（WHO の定義）

緩和ケアチームによるコンサルテーション活動：病院内および地域の医療福祉従事者が抱えている緩和ケアに関する困難な問題を、日常業務の中でより効果的に解決できるようにするために、緩和ケアチームが該当する医療福祉従事者に対して専門的な知識・技術に基づいて行う支援のこと。相談対応、推奨、ケアのコーディネーションを含んだ間接的な介入と、直接ケアに大きく分類できる。どのような活動の形態をとるかは、地域や施設の文

化や事情に合わせて行う必要があると考えたため本基準では言及しないこととした。

緩和ケアチームによる間接的な介入：緩和ケアチームが直接治療やケアを行うのではなく、患者・家族のケアにあたる医療福祉従事者にそれぞれの役割を示し、現在行っている治療・ケアを評価し、必要に応じて各々に対して推奨等を行い、ケアの包括性と継続性を維持すること。

緩和ケアチームによる直接ケア：緩和ケアチームが患者・家族をアセスメントし、直接必要な治療・ケア・相談調整を行うこと。

医療福祉従事者：患者・家族の医療・保健・福祉に関する業務に携わる者、例えば医師、看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、心理士、管理栄養士、リハビリテーション専門職、介護職、ケアマネジャーなどがあげられる。

連携：ある目的のために、複数の主体が連絡を取り合い、お互いの役割を調整して物事を行うこと。

協働：ある目的のために、複数の主体が責任と役割をあらかじめ分担し、協力してともに働くこと。

ベンチマーキング：施設の活動状況を示すデータを測定し、標準やベストプラクティスと比べてその施設の現状がどの程度なのかを理解すること。

啓発：気づかない点を教え示して、より高い認識や理解に導くこと。

教育：ある人間を望ましい姿に変化させるために、身心両面にわたって、意図的、計画的に働きかけること。

<構造>

I. 理念・基本方針

1. 理念

- (1) 緩和ケアチームは、患者・家族の QOL を向上させるために、緩和ケアに関する専門的な臨床知識・技術により、病院内および地域の医療福祉従事者に対するコンサルテーション活動を行う
- (2) 緩和ケアチームは、患者・家族の QOL を向上させるために、医療福祉従事者、患者・家族、地域住民に対して緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う

2. 基本方針

- (1) 病院内および地域の医療福祉従事者を対象としたコンサルテーション活動（相談、支援）を行う
- (2) 病院内のリソースと協働し、患者・家族のもつ、多面的な苦痛やニーズを拾いあげ、必要な治療やケアを提供する
- (3) 多職種で患者・家族の包括的アセスメントを行い、依頼元の医療福祉従事者と共有する
- (4) 患者・家族のケアに関する目標と方針は、依頼元の医療福祉従事者のみならず、緩和ケアチーム内で話し合って決定し、共有する
- (5) 依頼元の医療福祉従事者と合意のうえ、必要に応じて患者・家族に直接ケアを行う
- (6) 診断早期から、患者の必要に応じて、疾患の経過を改善する目的で行われる治療（disease modifying treatment）と並行して緩和ケアを提供する
- (7) 患者・家族だけでなく、病院・地域の特性や医療福祉従事者の緩和ケアに関するニーズに合わせて活動する
- (8) 患者・家族のニーズに応じ、入院中のみならず外来や地域においても、切れ目のない緩和ケアを提供できるようにする
- (9) 病院内の医療福祉従事者を対象として、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う
- (10) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域の医療福祉従事者を対象とした、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う
- (11) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域住民を対象とした、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う

Ⅱ. ケアの提供体制

1. チームを構成する職種と協働する職種

- (1) 以下の職種を含むか、必要に応じて協働できる体制をとっている（協働する職種は院内に確保することが望ましいが、随時相談が可能な院外のリソースでもよい 例）院内に歯科医師はいないが、随時相談できる歯科医師がいる）
 - (ア) 身体症状の緩和に習熟した医師
 - (イ) 精神症状の緩和に習熟した医師
 - (ウ) 緩和ケア領域での専門／認定資格を持つ看護師
 - (エ) 緩和ケアに習熟した薬剤師
 - (オ) 医療ソーシャルワーカー
 - (カ) 医療心理に携わる者（心理士など）
 - (キ) リハビリテーションに関する医療福祉従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）
 - (ク) 管理栄養士
 - (ケ) 歯科医師・歯科衛生士
 - (コ) 緩和ケアに関するリンクスタッフ（外来、病棟、診療科などの施設内の各部署において、その部署の緩和ケアを担当・統括する医療福祉従事者）
 - (サ) がん治療ならびにその有害事象に習熟した医師・看護師・薬剤師
 - (シ) 退院支援・調整部門担当者
 - (ス) 医療事務

2. 活動体制の整備

- (1) 病院内で緩和ケアチームが組織上、明確に位置づけられている
- (2) 病院内に緩和ケアチームの理念・基本方針を開示している
- (3) 病院内・地域で緩和ケアチームが果たす役割と責任の範囲を明確にしている
- (4) 緩和ケアチームの年次目標が定められている
- (5) 緩和ケアチームの体制（病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など）について、病院内の医療福祉従事者および患者・家族に周知している
- (6) 緩和ケアチームへの依頼方法（依頼できる職種、手段など）について、病院内に周知している
- (7) 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている
- (8) 病気の時期にかかわらず治療と並行して緩和ケアチームを利用できる体制を

整備し、患者・家族、医療福祉従事者に周知している

- (9) 外来で緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している
- (10) 関連部署と協働して苦痛のスクリーニングを実施し、患者・家族のつらさを拾いあげている
- (11) 苦痛のスクリーニングの結果に応じて、その対応方法や緩和ケアチームへのコンサルテーションの目安となる基準（クライテリア）を明示している
- (12) 依頼に迅速に対応できる体制を整備している
- (13) 地域住民に対して緩和ケアを受けることができることを広報する手段を持っている（例：ホームページ、広報誌など）
- (14) 地域の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けられるような体制を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している
※地域・病院の状況に応じて様々な方法がある（電話で相談を受ける、メール等を利用して相談を受ける、実際に一緒に患者を診察しに行く、など）
- (15) 関連部署と連携し、必要に応じて患者・家族に患者会、患者サロン、患者支援団体、遺族会に関する情報を提供している

<プロセス>

Ⅲ. 活動内容

1. 臨床活動

- (1) 患者・家族への対応：主として以下の支援を行っている
 - (ア) 痛みの緩和
 - (イ) 痛み以外の身体症状の緩和
 - (ウ) 精神症状の緩和（不安、抑うつ、せん妄、不眠など）
 - (エ) 疾患に対する治療の有害事象に対する治療・ケア
 - (オ) 精神的支援
 - (カ) 治療・療養に伴う経済的問題への支援
 - (キ) 治療・療養に関する意思決定の支援
 - (ク) 治療・療養環境の調整に関する支援
 - (ケ) 家族・遺族への支援
 - (コ) ケアにかかわる医療福祉従事者自身の苦悩に関する支援
- (2) 終末期の諸問題への対応：主として以下に関する支援を行っている
 - (ア) 看取り
 - (イ) 適切な鎮静の適応判断と実施
 - (ウ) 治療の差し控えと中止
 - (エ) 悲嘆への対応
- (3) コンサルテーション活動の手順
 - (ア) 依頼元の医療福祉従事者からの情報、患者の診察、家族との面談、診療録、種々の検査結果などに基づいて患者・家族を包括的にアセスメントし、推奨および直接ケアを行っている
 - (イ) アセスメントは、標準化されたツールを用いて行っている
 - (ウ) 推奨および直接ケアは患者・家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行っている
 - (エ) アセスメント／推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と話し合っている
 - (オ) アセスメント／推奨／直接ケアの内容は、診療録などに記載している

- (カ) 推奨／直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている
- (キ) 患者の診察・直接ケアを行う際は主治医の了解を得て行っている
- (ク) 直接ケアを行う場合、その内容について患者・家族に説明し同意を得ている
- (ケ) 患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている
- (コ) 必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを持っている
- (サ) 緩和ケアチーム内で定期的にカンファレンスを行い、治療・ケアの方針を統一している
- (シ) キャンサーボードなど他の専門家が参加するカンファレンスに参加し、緩和ケアの専門知識を用いて、患者の治療方針決定に参加している

(4) ケアの連携と調整

- (ア) 病院内では、リンクスタッフと協働して、病棟や部署における基本的緩和ケアの質の向上を図っている
- (イ) 必要に応じて院内・地域の専門家に患者・家族を適切に紹介している

(5) 地域連携

- (ア) 患者の治療・療養場所が変わるとき、必要に応じて継続して緩和ケアが提供できるように調整を行っている
- (イ) 地域において緩和ケアを提供しているリソース（機関や個人）を把握し、必要に応じて患者・家族、医療福祉従事者に情報提供している

2. リソースとの協働・連携と運用

(1) 院内リソースとの協働・連携

院内の以下の職種・リソースと協働・連携してケアにあたっている

- (ア) 他の専門性を持つ医師・看護師
- (イ) 他の専門性を持つ多職種チーム
- (ウ) 相談支援部門担当者
- (エ) がん看護相談・がん看護外来

(2) 地域リソースとの協働・連携

地域の以下の施設と協働・連携してケアにあたっている

- (ア) 病院
- (イ) 診療所
- (ウ) 訪問看護ステーション
- (エ) 保険薬局
- (オ) 緩和ケア病棟
- (カ) 他の病院の緩和ケアチーム
- (キ) 地域包括支援センター
- (ク) 介護福祉事業所

(3) リソースの運用

- (ア) リンクスタッフの活動支援を行っている
- (イ) 平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施している
- (ウ) 平日は毎日、外来患者の依頼を受けコンサルテーション活動を実施している
- (エ) 病棟や外来に定期的に出向き、隠れた症状緩和等のニーズを確認し、必要に応じて助言を行っている
- (オ) 平日は毎日、チームメンバーが担当入院患者の情報を把握している
- (カ) 夜間や休日でも、求めに応じて入院患者の耐え難い苦痛に対応している
- (キ) 患者家族・遺族の緩和ケアに関する相談に対応している
- (ク) 病院内で共通して利用できる標準化された評価方法や緩和ケアマニュアルを整備し運用している
- (ケ) 他の専門的緩和ケアを提供する医療福祉従事者・機関※と連携し、地域の緩和ケア全体を統括できるような緩和ケア専門家間のネットワークを構築している

※具体的には、病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、緩和ケア病棟、他の病院の緩和ケアチーム、地域包括支援センター、介護福祉事業所、患者会・患者支援団体などを指す。

3. 教育・啓発活動

- (1) リンクスタッフに対して、基本的緩和ケアに関する教育と、日常診療・ケアで遭遇することの多い事項に関する専門的な緩和ケアの教育を行っている
- (2) 病院内および地域の医療福祉従事者に対し、日々の臨床活動を通して緩和ケア

に関する教育・啓発を行っている

- (3) 病院内および地域の医療福祉従事者に対し、緩和ケアに関する勉強会・講習会などを定期的に行っている
- (4) 病院内および地域の医療福祉従事者に対し、終末期のプロセス（看取り、適切な鎮静の実施、治療の差し控えと中止、家族・遺族ケア、病院内および地域の医療福祉従事者に対しての対応など）について教育・啓発を行っている
- (5) 入院・外来通院中の患者・家族に対し、緩和ケアに関する教育・啓発を行っている
- (6) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域住民に対して緩和ケアに関する教育・啓発活動を行っている
- (7) 独自で、もしくは他のリソースと協働して、地域住民に対して緩和ケアに関する情報発信を行っている

IV. ケアの質の評価と改善

1. ケアの質の評価と改善

- (1) 緩和ケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している
- (2) 地域の緩和ケアチーム同士で、緩和ケアチーム活動に関する情報交換を行う機会を持ち、知識や技術の向上に努めている
- (3) 緩和ケアチームのメンバーは、最新の緩和ケアに関する学習を積極的に行っている
- (4) 学会・研究会での発表や論文投稿により、臨床・教育・研究面における緩和ケアチームの活動内容を発表している

<アウトカム>

V. 活動の評価

1. 活動の自己評価と公開

- (1) 依頼された患者および緩和ケアチームの活動に関する情報（疾患名、依頼理由、

依頼数など)を収集・分析し、緩和ケアチームの活動を評価している

- (2) 緩和ケアチームの活動を院内・地域に公開し、発表している
- (3) 緩和ケアチームの年次診療実績を把握し、公開している
- (4) 緩和ケアに関連する薬剤・医療機器・医療器具などの院内における使用状況を把握し、分析している

2. 活動の相互評価・他者評価

- (1) 国内で活動する緩和ケアチームなどを対象にベンチマーキングを実施し、自チームの活動を見直す機会を持っている