総括

貴院は、1998 年に三州胃腸病院として開設し、その後医療法人「倫生会」を設立し三州病院へと発展してきたが、一貫して南九州の消化器・肛門・乳腺疾患の専門病院として地域における重要な役割を果たしてきた。2000 年には、診療したがん患者について診断・治療および終末期のケアまで一貫して責任を持ちたいという高い理念のもと、宮崎県で初めての緩和ケア病棟を 10 床で開設した。その後増床し現在は 27 床で運営されている。限られた医療資源の中で、療養環境、診療と看護ケア、相談やカウンセリング機能、地域との連携の充実に力を注ぎ、バランスが良くかつ質の高い緩和ケア医療を提供していることは高く評価できる。すでに努力は行われているが、地域から求められたニーズに更に対応するために、さらなる専従医師の確保とリハビリテーション職種のさらなる充実が望まれる。

Pc.1 緩和ケア病棟の運営方針と地域における役割

病院全体の性質と方針、地域における役割を踏まえ、また、患者・家族の立場に立った高い理想に基づいて、緩和ケア病棟の理念・基本方針が明文化されている。院内の職員に周知徹底しているだけでなく、院外にも広報誌、ホームページ、健康教室などを通して広報を行っていることは高く評価できる。将来計画も明示されている。月に 1 回開かれる緩和ケア委員会や運営会議でそれらの見直しも適切に行われている。

緩和ケアに関する内外からの相談対応は重視し、常勤の社会福祉士の資格を持つソーシャルワーカーが地域医療連携室で適切に対応している。地域の医療・介護施設などとの勉強会の機会も豊富にもたれ、必要に応じて適切に連携が行われている。

Pc.2 緩和ケアに必要な体制の確立

医師は専従が 1 名、兼任が 2 名、看護師が 16 名でうち緩和ケア認定看護師が 1 名、ソーシャルワーカー、理学療法士が各 1 名配置され、カウンセラーも週 1 回関わって対応されている。また、専従医師とソーシャルワーカーによる外来が週 2 回行われ、おおむね適切である。だだし、需要から勘案し現在の人員では必ずしも十分とはいえず、さらなる専従医師の配置およびリハビリテーション専門職のさらなる充実も期待される。なお、多職種のカンファレンスは定期的に開催されており適切である。療養環境に関しては、プライバシーへの配慮や家族の休息への配慮、病室の温度・湿度・明るさの管理など、あらゆる面からみてよく整備されている。

Pc.3 緩和ケア病棟の機能の発揮

療養生活を豊かにするための対応については、ハード面もソフト面ともあらゆる側面でとてもよく配慮がなされており、高く評価できる。この地域におけるホスピス緩

和ケア病棟の果たす役割はますます増大すると考えられるが、院内に限らず地域全体で連携できるネットワーク構築におけるオピニオンリーダーとして、さらなる研鑽を積まれることを期待する。なお、病棟において麻薬管理は適切であるが、診療録記載については一見して経時的な使用量がわかるように工夫されたい。

Pc.4 緩和ケア病棟における質改善に向けた取り組み

教育・研修に関しては、採用時に新人教育プログラムが整備され、その後も経験年数に応じた対応がなされている。特に看護スタッフの研修は年に最低1回は参加することが義務付けられている。

病棟、緩和ケア委員会、病院全体の緩和ケアに関する勉強会も頻繁に開催されている。研修や勉強会を通して常に最新の知識技術を身につけ共有しようとする姿勢は評価できる。出張研修参加に伴う費用も、病院負担の仕組みがある。希望するスタッフには認定看護師取得のための援助もなされている。

多職種カンファレンス、デスカンファレンスも積極的に開催されているが、詳細な記録を残す努力が望まれる。

ケアの評価は、J-HOPEの遺族調査、日本ホスピス緩和ケア協会が行う自己評価などを用いて行っている。また入院中の患者・家族に対してアンケート調査を定期的に行っている。今後は患者データベースを構築し、患者・家族のケアに役立てるとケアの質のさらなる向上につながることが期待される。

Pc.5 緩和ケア病棟におけるケアのプロセス

医師・看護師の責任は、主治医不在時の対応を含め明確にされている。「ペインスケール」「辛さと支障の寒暖計」「生活のしやすさに関する質問票」などのツールを用いて、多職種による身体的・心理的・社会的・スピリチュアルなニーズのアセスメントが適切に行われている。今後はリハビリ専門職も加えたアセスメントが望まれる。

入院診療計画書や看護計画、ソーシャルワーカーやカウンセラーによるケア計画も作成・共有され、患者・家族に説明されている。多職種カンファレンスは週1回行われ、ケアの見直しが行われている。患者の希望は毎日担当看護師によって聞き取りがなされ、介護度の高い患者の入浴なども、安楽安全な入浴器具を用いて提供されている。SPIKESやSHAREのコミュニケーションプロトコールによるプログラムも整備され、カウンセラーが週1回介入している。更に必要時は近隣の大学病院などの精神科医の協力を得ていて、心理的なケアは手厚く行われている。

退院支援プログラムは整備されているが、実例数は少ない。今後は地域の訪問看護ステーション等と連携した在宅療養移行の推進が期待される。

スピリチュアルペインを表出する患者のケアカンファレンスが行われていたが、多職種による積極的かつ有意義な意見交換が行われていたことは高く評価できる。

評価判定結果

Pc.1　　緩和ケア病棟の運営方針と地域における役割

Pc.1.1	緩和ケア病棟の理念・基本方針が明確に定められている	5
Pc.1.2	緩和ケア病棟の役割と将来計画が明確にされている	4
Pc.1.3	緩和ケア病棟における医療サービスに関する情報をわかりやすく提供している	4
Pc.1.4	地域の保健・医療・介護・福祉施設などとの連携が適切に図られている	4

Pc.2　　緩和ケアに必要な体制の確立

Pc.2.1	緩和ケアに必要な人員が適切に配置されている	3
Pc.2.2	緩和ケアにおける外来診療の体制が整備されている	4
Pc.2.3	療養環境に配慮している	4

Pc.3　　緩和ケア病棟の機能の発揮

Pc.3.1	患者の安全確保に向けた対応を適切に行っている	4
Pc.3.2	緩和ケア病棟の運営・連携が適切に行われている	4
Pc.3.3	患者・家族の意思をくみとる仕組みがあり、組織的に検討している	4
Pc.3.4	療養生活を豊かにするための対応がなされている	5

Pc.4　　緩和ケア病棟における質改善に向けた取り組み

Pc.4.1	緩和ケアを提供する職員に必要な教育・研修を行っている	4
Pc.4.2	ケアの質を評価する仕組みがあり、質向上に向けた取り組みを行っている	4

Pc.5　　緩和ケア病棟におけるケアのプロセス

Pc.5.1	緩和ケア病棟における医師・看護師の責任が明確にされている	4
Pc.5.2	多面的・包括的なアセスメントを行い、ケア計画を作成している	4
Pc.5.3	患者・家族のニーズに基づいた対応が適切に行われている	4
Pc.5.4	十分な計画・準備のもとに円滑な退院に向けた支援を行っている	4
Pc.5.5	臨死期への対応が適切に行われている	4