緩和ケアチーム活動の実践とデータベース

市立札幌病院緩和ケアチーム
緩和ケア内科　小田浩之

質の高い緩和ケアを
提供するために
必要なこと

データベースに何ができるか?

データベースに何ができるか?

- 何が求められているか　　ニーズの分析
- 何を提供できるか　　シーズの把握
- 活動評価とフィードバック　クリニカル・オーディット

学会緩和ケアチーム登録事業の開始

登録の目的

第1段階　緩和ケアチームの診療形態を明らかにする

第2段階　緩和ケアチームの活動内容を明らかにする

第3段階　緩和ケアチームの介入が患者のQOL向上に
どのような効果があるかを明らかにする

データベースに何ができるか?

- ■ 何が求められているか　ニーズの分析
- ■ 何を提供できるか　シーズの把握
- ■ 活動評価とフィードバック　クリニカル・オーディット

学会緩和ケアチーム登録事業の開始

登録の目的

- 第1段階　緩和ケアチームの診療形態を明らかにする
- 第2段階　緩和ケアチームの活動内容を明らかにする
- 第3段階　緩和ケアチームの介入が患者のQOL向上にどのような効果があるかを明らかにする

学会緩和ケアチーム登録事業の開始

- ■ 何が求められているか　　ニーズの分析
- ■ 何を提供できるか　　シーズの把握

まずは緩和ケアチームの活動について

全国水準という「ものさし」ができた

よし、それでは

私たちの病院の臨床に役立てようではないか

「ものさし」を私たちの臨床に役立てるために

全国調査と併せて行う自施設データベースづくり

何がわかるだろうか?

- 相対的位置観
- 病院固有の条件を踏まえた評価
- 全国調査ではわかりにくい調査項目
- 継続的なフォローアップ

ただし

- QOL向上効果（クリニカル・オーディット）

は、この次の課題として…

「ものさし」を私たちの臨床に役立てるために

市立札幌病院のデータベースのつくりかた

- 方法　電子カルテ、緩和ケア台帳から表計算ファイルを作成
- 作業負荷

作業者　　1名(50歳男性医師。携帯電話すら使いこなせない)

テクニック　　エクセル操作(合計、平均、標準偏差、条件式)

作業時間　通常業務後、ちょこちょこやっていると終わる。

(年間300件程度の介入依頼がある病院だが)

「ものさし」を私たちの臨床に役立てるために

市立札幌病院のデータベースのつくりかた

■ 入力項目

個人情報(氏名、ID、年齢、性別)

原疾患情報(依頼科、原疾患、積極治療経過)

介入経過(介入日、依頼内容、PS、処方、各入退院日、終了日)

転退院調整経過(地域連携スタッフ依頼日、連携先依頼日)

転帰(転退院日、転帰、転院先、死亡日)

手術日
抗がん剤最終投与日
根治放射線最終照射日

転院(緩和ケア病棟、一般病院、紹介元)
退院(在宅ケア、外来継続、他院外来)
介入終了
死亡

市立札幌病院の
データベースは
なにを示したか

- 緩和ケアチームの介入
- 介入患者の治療状況と予後
- 転退院調整

市立札幌病院

標榜科　32科

指定　　急性期病院

　　地域がん診療連携拠点病院等

病床数　738床

患者数　外来　1,816人／日

　　入院　　634人／日（平成22年度）

悪性新生物による年間死亡患者数

141名（平成22年）

緩和ケアチーム

～当院がん死亡患者の4割強に対する介入～

平成16年活動開始

平成18年緩和ケア診療加算開始

平成22年度

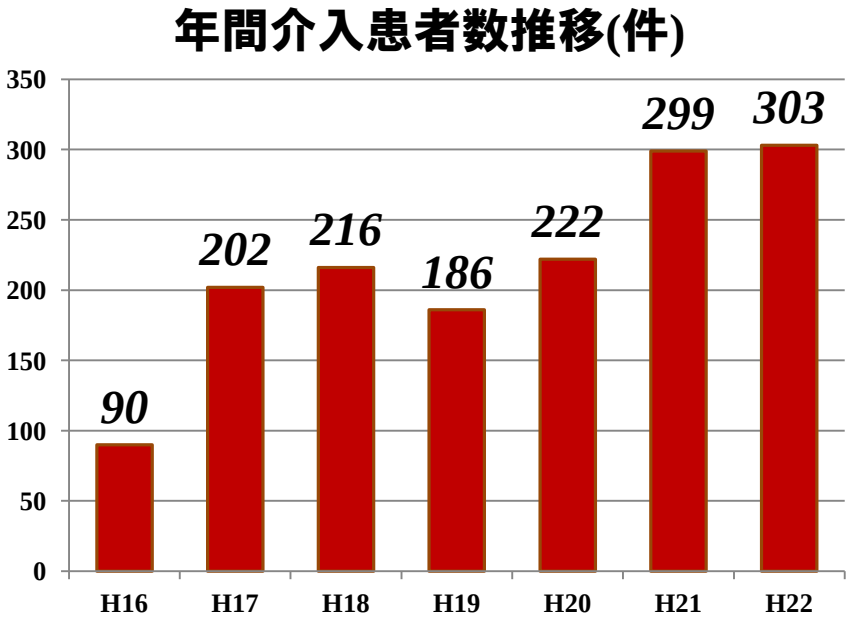
介入数　303件(195名)

新規介入　158名

介入終了　149名

うち死亡退院 62名

平均回診数　18.7人/日

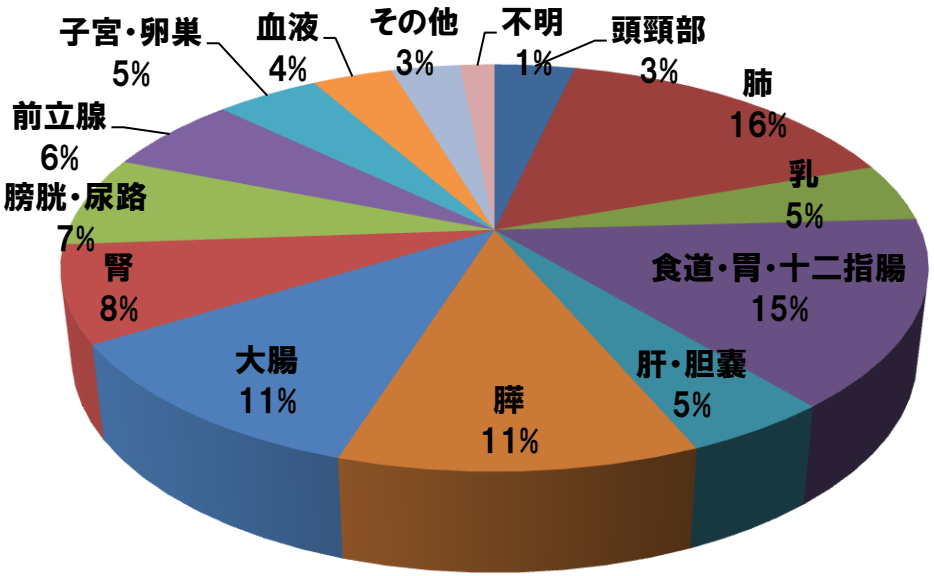


緩和ケアチーム

～院内幅広い治療科からの介入依頼～

緩和ケアチームへの介入依頼は、院内悪性腫瘍担当部局の大半からあり、原疾患も多岐にわたる。

緩和ケアチーム発足8年目を迎え、一定の浸透が図られている。

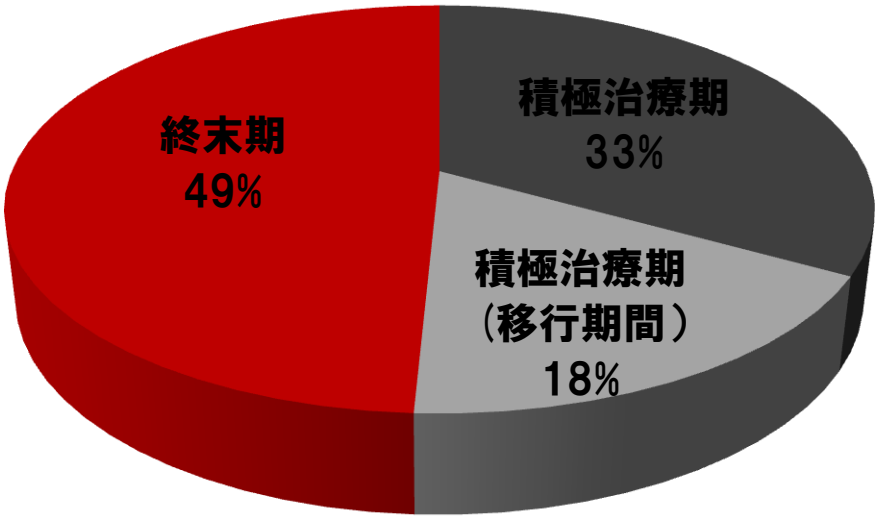


介入患者のがん原発部位

緩和ケア患者の治療期

～急性期病院における終末期患者の存在～

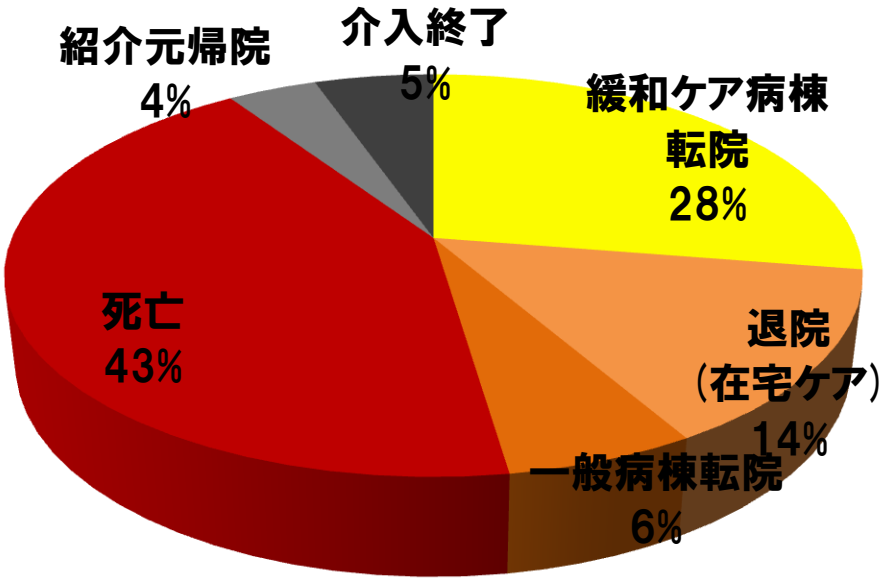
緩和ケアチーム介入時、患者の半数は積極治療を終えて終末期を迎えている。多くの患者は終末期になっても、すぐには地域医療機関に移管されない。



介入患者の治療ステージ

介入終了患者の転帰

介入終了患者のうち、緩和ケア病棟のある施設に転院できたのは2割であり、約半数の患者は死亡退院している。

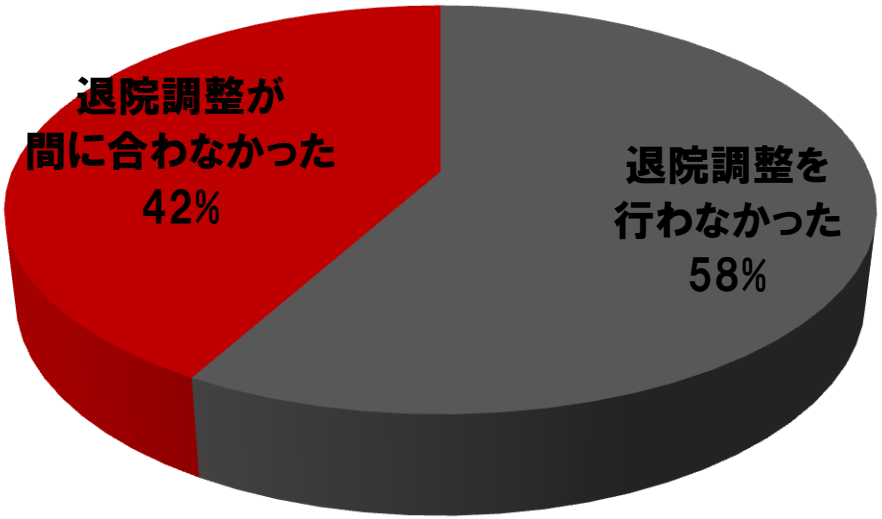


介入患者の治療ステージ

介入終了患者の転帰

～転院を待てずに死亡する患者～

さらに、死亡退院患者の約半数は、地域医療機関等への転退院調整中に死亡した。急性期病院からの転退院は必ずしもスムーズには行われていない。

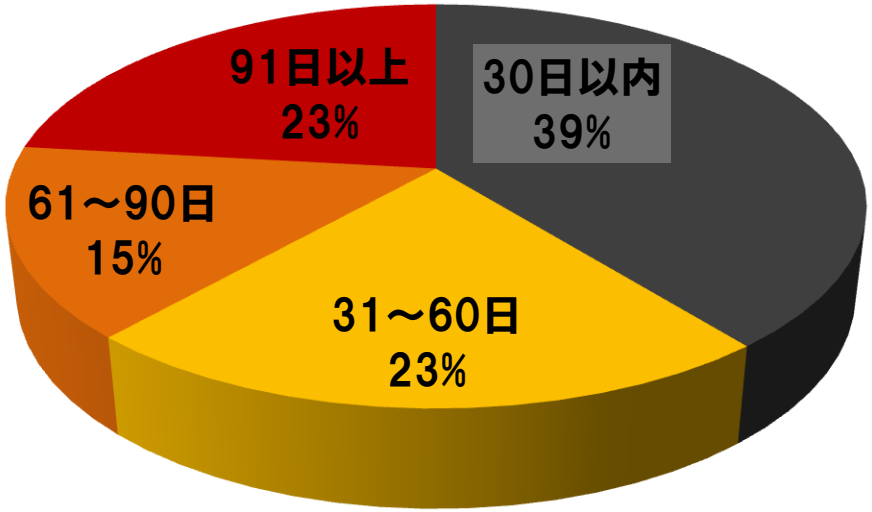


死亡退院患者の退院調整

終末期患者の生存期間

～ぎりぎりまで行われる積極治療～

当院での入院生活から転院・在宅療養後を含めた終末期の全生存期間については、患者によりばらつきが大きいが、1カ月に満たないケースも多い。



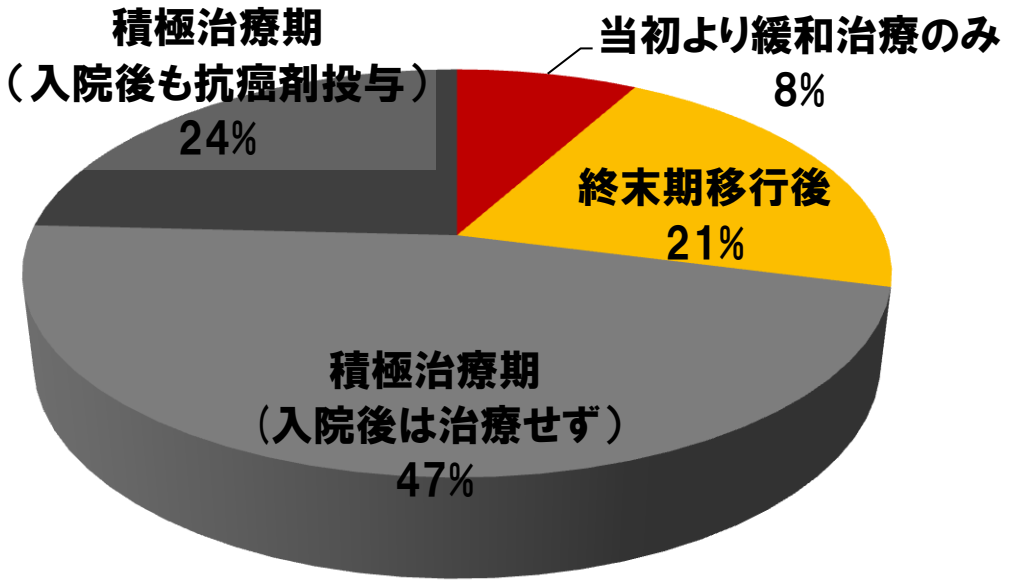
緩和ケア患者の終末期生存期間

終末期患者の生存期間

～ぎりぎりまで行われる積極治療～

死亡退院患者の最後の入院時、終末期に移行していた患者は全体の1/3に満たず、1/4に近い患者は化学療法が行われ、その後退院できずに死亡している。

積極治療期の延伸、終末期移行の障害が、患者の最後の時間を短縮させている。

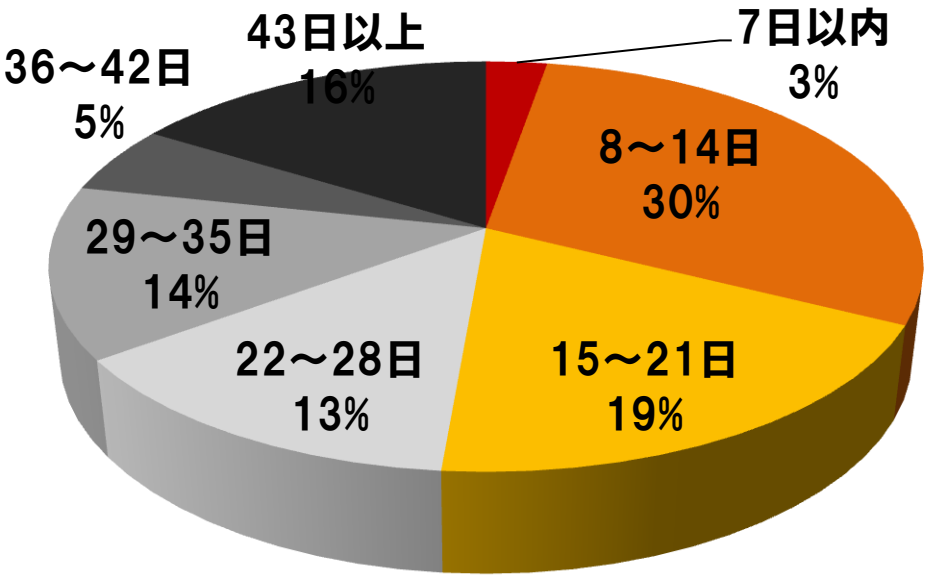


最終入院時の治療状況
(死亡退院患者)

緩和ケア病棟への転院調整期間
～平均3週間を超える待機～

緩和ケア病棟への転院には過半が3週間を超える待機を要し、病棟が不足していることは想像に難くない。

ただし、なかには、患者・家族が転院を了承・転院先を選択するまでに時間がかかるケースなども認められた。



緩和ケア病棟転院調整期間

「ものさし」を私たちの臨床に役立てるために

データベースのつくりかたのポイント

- 入力項目を決める

  「電話帳」にはしない

  (そうは言っても、最初は試行錯誤が必要か?)

- 定義を決める

  「積極治療」「積極治療期」「終末期移行日」

- 曖昧さを許容する

まとめ

市立札幌病院のデータベースが語ったこと

- 院内に広く定着した介入依頼
- 急性期病院でも多数存在する終末期患者ニーズ
- 連携病院への転退院の困難さ

自施設データベースでできること

- 院内ニーズ、シーズの把握(将来はQOL改善評価も)
- 相対的位置観のみならず、固有条件下での評価

データベース作成上の注意

- 設計が肝心。作成思想の明確化。