

平成30年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画
佐賀県医療センター好生館	緩和ケアチームへの依頼がほぼ医師からのみで、介入が遅くなる事例がある。 多職種からの依頼が可能であるが、周知が足りない	看護師からの依頼件数が増える	<ul style="list-style-type: none"> ・がん看護リンクナース研修で事例を用いて紹介し、早期からの緩和ケア介入を推進する ・病棟を選定して、まず病棟看護師長に協力を依頼する ・まずは、モデルとなる事例を示し、経験してもらう
唐津赤十字病院	緩和ケアの提供体制/目標設定①～③: 症状の程度と緩和の程度・到達時期等について、患者毎に目標設定・明文化 ⇒していない。このため、緩和ケアに関する目標については、PCTと患者・家族、医療者間との共有は十分ではない。	症状緩和に関する目標(到達目標)を患者毎に設定する	<ul style="list-style-type: none"> ①患者毎の症状緩和に関する目標(短期・長期)を設定する ②PCTの計画を電子カルテのどこに記録するか、決定し共有できる体制をつくる
	緩和ケアの提供体制/緩和ケアの質の評価と改善:② 症状緩和に対する緩和ケアの推奨が採択されなかった場合、その理由を確認している ⇒採択されたかについて、カルテで確認は行っているが、主治医に確認までは行っていない。	症状緩和に対するPCTの推奨した際は、アウトカム評価を行う	<ul style="list-style-type: none"> ①PCTの推奨に対し、どのような対応がなされたか結果がどうであったか活動について評価をする ②病棟看護師や主治医とPCTが推奨した内容について意見交換を行う ③PCTカンファレンスに、主治医もしくは病棟看護師の参加を推進する
	がんと診断された時からの緩和ケア/入院中、外来におけるスクリーニング ⇒入院におけるスクリーニングが実施できていない(今年度から導入予定)	入院時のがん患者スクリーニングを導入することができる	①緩和ケアリンクナースと情報共有を図り、病棟におけるスクリーニングの手順(フロー)を作成する

平成30年度佐賀県緩和ケア部会
緩和ケアチーム課題および改善計画

	緩和ケアチーム内で症状緩和の目標設定の情報共有が不十分	身体症状緩和の程度と到達時期の目標を短期・長期で決める	①介入開始時に、症状をスケールで確認、そのうえでアセスメントと計画を立案し記録。左記について緩和ケアチームで共有・検討 ②緩和ケアチームラウンドとカンファレンスで実施状況の共有・検討 ③カンファレンスで評価し計画修正・実施
嬉野 医療センター	2次医療圏内のホスピス・在宅との地域連携体制が不十分 (2019年6月、当該施設に緩和ケア病棟オープン)	患者の希望にそった療養の場に向けた目標や方向性を共有できるよう、地域連携体制を整えていく	①カンファレンスの開催と拡大(1回水曜日/週) 地域連携室師長、入院支援センター看護師、MSW、緩和ケア専従看護師(2019年6月緩和ケア病棟開設以降、師長参加等)を含めて実施できるように調整 ②今後、入院後に緩和ケアチーム介入・ホスピス・在宅を希望している患者の共有と対応相談 ③電子カルテのコメントに、入院時緩和ケアチーム介入依頼を表示 ④在宅医との勉強会や合同カンファレンス開催での共有・連携
	平成30年5月から全入院患者を対象としたスクリーニング導入後の評価ができていない	入院患者の苦痛をもれなく拾い上げる	①導入後、1年間の評価から問題点・課題の明確化を行う ②問題点・課題から、改善策を(診療科に関連する部署ごとで)立案 ③改善策をリンクナースと連携し院内に周知
佐賀大学医学部 附属病院	メディカルスタッフからの緩和ケアチーム介入依頼が少ない	メディカルスタッフからの緩和ケアチーム介入依頼が10件と増加する	・緩和ケアチームニーズ調査により、約半数がメディカルスタッフから依頼できることを知らなかったため、(仮)緩和ケアチーム活用手引きを作成し、周知をする。 ・情報Webにアップし全体の周知を行う
	緩和ケアチーム内で定期的に事例の振り返りができておらず、活動の評価・改善ができていない	介入が終了となった患者の振り返りカンファレンスを月1回実施する	・振り返りカンファレンスを月1回実施する ・振り返りの視点(リフレクション)を活用する