

大項目	小項目	佐賀県医療センター 好生館	唐津赤十字病院	嬉野医療 センター	佐賀大学 医学部附属病院
緩和ケアの 提供体制	I.緩和ケアチーム活動 1.緩和ケアチーム介入依頼				
	①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、医療福祉従事者および患者・家族に周知している	○	○	○	○
	②緩和ケアチームへの依頼方法((依頼できる職種、手段など)について周知している。	○	○	○	○
	③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	×	○	○	×
	④外来で専門的な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。	○	○	○	×
	⑤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できる。	○	○	○	○
	2.介入前の情報収集				
	①依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを確認している	○	○	○	○
	②依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している	○	○	○	○
	③依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている	○	○	○	○
	④情報を収集するだけでなく、依頼元の医療福祉従事者の気持ちや感情に気付き、支持的な態度で接している	○	○	○	○
	⑤依頼元の医療福祉従事者および担当部署の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行っている。(例、経験の少ないスタッフには教育的にかかわりながら情報収集する)	○	○	○	○
	3.症状・病態のアセスメント				
	①臨床経過と症状を確認し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察(必要に応じて画像診断や血液検査も追加)により診断または推定している。	○	○	○	○

②症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。	○	○	○	○
③症状の原因として、薬物による副作用(例,化学療法による末梢神経障害など)の可能性についてアセスメントし必要に応じて診療録などに記載している。	○	○	○	○
④患者の症状や治療計画は、患者の臓器機能、薬物の体内動態、薬理学的特徴、相互作用、配合変化、禁忌などからアセスメントし立案している。	○	○	○	○
4.目標設定				
①症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。(例,家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる など)	○	○	○	○
②症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。(例,短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など)	×	○	○	× 到達時期の目標は立てていない
③症状の程度と到達時期について依頼元の医療福祉従事者とチームメンバーで共有するように努力している	○	○	○	× 目標の共有はできていない
5.症状マネジメント(全般的)				
①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	○	○	○	○
②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共有している	○	○	○	○
③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	○	○	○	○
④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	○	○	○	○
⑤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	○	○	○	○
⑥患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・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	○	○	○	○
⑦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	○	○	○	○
⑧観察点やケアのポイントを依頼元の医療福祉従事者に明確に伝えて実践を促している(例,オピオイドによる便秘の有無、患者の睡眠満足度の確認)	○	○	○	○
⑨日々のケアにおいて、家族の体調やストレスに配慮している	○	○	○	○

6.介入後の評価				
①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	○	○	○	○
②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開いている	○	○	○	× 診療科医師とのカンファは少ない
③緩和ケアチーム内で定期的にかンファレンスを行い、治療・ケアの方針を統一している	○	○	○	○
7.緩和ケアの質の評価と改善				
①緩和ケアチーム内で定期的な症例検討・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	○	○	○	× 評価はできていない
②症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している	○	○	○	○
③症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、次回推奨が採用されるように工夫をしている	○	○	○	○
8.総合的な評価				
①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、痛みの緩和の支援を行うことができている	○	○	○	○
②新規診療依頼件数(昨年1年間の件数)	外来患者 258件 チーム新患291件	平成29年107件	119件 (H28年度100件)	263件 (H29年度)
③症状の緩和に対する推奨の採択率(緩和ケアチーム全体での採択率)	○	○	△ 調査できていない	90% 以上
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	○	○	○
病状に対する説明	看護師や医療心理に携わる者の同席	○	○	○
	がん患者指導管理料の算定	○	×	× 10月～ 算定開始
				× 外来のみ 実施
				× 6件/年

研修体制	PEACE研修会	○	○	○	○
	看護師対象の緩和ケア研修会	○	○	○	○
病病連携・ 病診連携	2次医療圏内のホスピス・在宅との連携	○	○	× 在宅との連携を進め ている	× カンファ・添書作成の み