

【問7.9の自由回答 診療体制について】

病状説明書か口頭で伝えているが、告知などBADニュースの説明後のタイミングなどとなると、どこまで受け入れてもらえているのか疑問。
がん相談支援センターの周知について、がんという言葉を使うことに配慮が必要な場面が多く、案内に躊躇するスタッフがあ
院内職員への周知不十分
すべての患者様の「診断時」に対応するのは困難です。
セカンドオピニオンはIC様式に取り込まれているため、病状説明時に自動的に案内する流れになる。また、がん患者スクリーニングを実施しており、診断早期から患者の困りごとに対して緩和ケアチームが中心となって対応するシステムがある。スクリーニング実施率は高いが、形骸化し対応がされていないケースがある。
認定看護師同席で診断告知を行い、そうした内容を患者・家族に周知しているが、認定看護師が全例に立ち会える訳ではなく、周知を徹底できてはいない。
緩和ケアセンターが窓口になっているが、全てのがん患者に伝えることができていない可能性はある。
がん相談支援センターのリーフレットを作成し、外来や病棟ラウンジに配置している。診察時に医師からリーフレットを患者・家族に渡して欲しいと思うが、周知するのに困難を感じる。
すべての診断医に、がんと診断された時からの緩和ケアについて浸透していない。
リーフレットを作成し配布、配架しているが、全ての患者へお渡しできているか不明。がん専門病院でないことや、職員の異動が多く周知がなかなかされない
院内全体で実施しているとは言い切れない。対応内容は記録に残せていない。
案内は全患者ではないため周知方法が課題
苦痛のスクリーニング、配布資料、掲示物等で周知を図っているが充分とは言えない。
体制整備の不十分さなど
取り組んでいるが全例カバーできているかを確認する体制がまだ整っていない。
掲示物などで対応しているのみで、それ以外の具体的活動が難しい
診断に時間を要する（手術後の確定診断等）場合など外来で渡せないこともある
周知・案内ができていない施設の具体的な方法や工夫を知りたい。
初診時、入院時に苦痛のスクリーニングを行い相談したい内容により相談支援センターや専門チームに連携する体制はできている。それ以外のタイミングでは課題がある。
院内各所で広報は行っているが、直接伝える、案内するまでは至っていない
診断時にすべての患者には説明はしていない。
診療科医師の異動等により がん相談室への案内がもれることがある
大学病院という性質上、施設全体に取り組みを普及することがやや難しい
冊子購入やリーフレット印刷の予算を継続的に確保できるのかどうかという点について、どのような対策を取れば効果的なのかが見いだせていない点が課題と言える。

<p>9. 新指針p6「臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスを月1回以上開催すること」について、貴施設での取り組み内容や工夫されていること、困りごとがありましたら簡単にご回答ください</p>
<p>工夫していること</p>
<p>緩和ケアチーム・緩和ケアセンターのカンファレンスを拡大して検討</p>
<p>緩和ケアセンターでは、依頼元診療科医師、依頼元病棟看護師、緩和ケアリンクナース、がん診療部門スタッフに対し、症例検討の募集を1回/週行っている。さまざまな問題に対する多職種カンファレンスを開催するなかで、昨年度は『臨床倫理的』『社会的』なテーマを取り扱ったカンファレンスが13回あった。</p>
<p>緩和ケアチーム、相談支援センターにおいてもカンファレンスは実施しているが、倫理コンサルテーションチームもあるので、ケースによって依頼に応じて行っている。</p>
<p>緩和ケアチームカンファレンスだけでなく、がん診療カンファレンス（手術・薬物・放射線治療）での倫理的社会的な問題を取り上げ、多職種で検討している</p>
<p>緩和ケアチームでは多職種カンファレンスを週1回、月1回リンクナース会、がん相談支援センターについては、個別的に必要時に相談等の意見交換は行っているが、入退院支援や地域連携室スタッフとの定期的なカンファレンスが行えていない。</p>
<p>緩和ケアチームで対応している患者の治療・ケアに関する問題は、緩和ケアチームと病棟スタッフで対応するが、緩和ケアチームで介入していない患者で、倫理的な問題が生じた場合は、臨床倫理委員会で検討している。</p>
<p>緩和ケアチームのラウンド時に、倫理的課題についても検討を行っている。</p>
<p>緩和ケアチーム内での検討前にチーム専従看護師が対象患者の診療科医師や看護師と問題点について情報収集し、その情報をもとにチーム内で検討を行っている</p>
<p>緩和ケアチーム内で週1カンファレンス実施中。臨床上的倫理的な問題は依頼時に診療倫理コンサルテーションチームがカンファレンスを実施中。</p>
<p>緩和ケアラウンドを週2回実施し、ラウンド前に多職種と情報共有をしている</p>
<p>緩和ケアリンクナースを中心にPCTがサポートしながら病棟倫理カンファをこれまでも開催してきた土壌があるので、それをさらに発展させていく方針。</p>
<p>緩和ケア部会で患者支援や多職種連携を目的に事例検討し、臨床倫理部会で内容につき院内審議している。</p>
<p>月2回多職種による緩和ケアカンファレンスを行い、患者の事例に則して対応策を検討している</p>
<p>取り組みは緩和ケアチームと地域医療連携センター（各病棟、外来に担当のMSW、看護師）が連携しながらおこなっている。</p>
<p>腫瘍センターが中心となり、取り組みを始めたところである。</p>
<p>腫瘍センターを中心としてカンファを行っているが、定期開催のため病院長直属で事務系を中心に運用できるように準備中</p>
<p>週1回の緩和ケアチーム（主治医を含めた多職種参加）のケースカンファレンスを実施している。困りごとは、開催のタイミングや主治医の協力を得ること。</p>
<p>週1回の緩和ケアチームカンファレンスにて、症状緩和以外の問題点についても同時に検討している。</p>
<p>全外来・病棟における緩和ケアのスクリーニングシートなど活用し、各病棟リンクナースも参加する委員会や緩和ケアチームにてカンファレンスを行っている。</p>
<p>毎週1回、多職種で構成された緩和ケアチームで臨床倫理的、社会的な問題に対しても検討し記録に残している。また必要に応じて主治医や病棟カンファレンスで情報共有も行っている</p>
<p>臨床倫理に関する委員会を研究倫理委員会と別に設けており、その責任者を緩和ケアチームの代表者が担っており、チーム活動と並行して行っています。</p>
<p>各病棟でのモヤモヤしたことなどあれば、緩和ケアチームに相談があり、多職種で行っている</p>

【問7.9.の自由回答 診療体制について】

患者サポートセンターと緩和ケアセンターを同じフロアに配置し連携が取りやすい環境を作っている
コンサル型であるが、緩和ケア外来の強化に取り組んでいる。
緩和ケアリンクナース会に、多職種にも参加してもらい、事例検討を行っている
多職種参加の緩和ケアチームのカンファレンス内で実施している
がんセンターボードを拡大して検討
がんセンターボードでの全人的な視点からの多職種の発言を大切にしている。
がんセンターボードで検討している
がんセンターボードと絡めて、がん診療推進センターが主体となって開催している。
がんセンターボードの際に患者の倫理、社会的な問題についても検討している。
月1回のがんセンターボードで診療科ごとに具体的な症例を提示、多職種でディスカッションをしている
月1回の多職種がんセンターボードで、臨床倫理的・社会的な問題を含んだ事例についてカンファレンスしている。
月1回開催のがんセンターボードに合わせ、差ポータリングカンファレンスを実施している。
腫瘍内科、がんセンターボードが対応 選択肢がなかったため不明としました。
従来、実施してきたがんセンターボード（週1回実施）を活用し、患者支援の充実や多職種間の連携強化に努めている。※主体的に取り組んでいる部門：がんセンターがんセンターボード運営部門
上記問8は該当チェックボックスなし。がんセンターががんセンターボードのテーマの1つとして取り組んでいる。各診療科単位であっても多職種、緩和ケアチームなどを巻き込んだカンファレンスを行っており、ほぼ院内全体に等しく、わざわざ院内全体のカンファレンスにする意図が見えにくい。
多職種でのがんセンターボード
難渋するケース等についてがんセンターボードを開催している
病院全体でがん診療にかかわる医師および多職種が参加するがんセンターボードの中で話し合いをしております。
問8にいて該当する項目がなかったので「緩和ケアチーム」と回答した。症例によってこれらことが問題になる場合は臨床倫理委員会やがんセンターボードなどで検討している。どちらの会議にも緩和ケアチームのメンバーが参加している。
倫理コンサルテーション委員会はあるが、がん患者に特化しておらず、月1回以上でもないため、今後はがんセンターボードの際に実施することをがん診療委員会で検討中。
医療安全部門やがんセンターボードなど既存の組織と協働して取り組んでいる。
がんセンターボードの前（あと）に行っています。
院内多職種が集合できる時間が限られているためがんセンターボードと合同しているが議題にあがらない。院内全体にあがる前に各部署でのカンファレンスで解決している。
倫理部門のカンファレンスを拡大して検討
地域がん診療連携拠点病院 倫理小委員会が中心となり、臨床倫理的、社会的な問題に対して事例を用いて患者・家族支援について検討していく事で、R4年11月より開始予定。
問8 について、「相談支援センター」も該当
問8について、緩和ケアチームおよび“研究”倫理部門 ではありませんが“臨床”倫理部門 で取り組んでいるとの回答が医師よりありました。
問8の回答は「不明」ではなく「倫理サポートチーム」。メンバーに緩和ケアチーム医師や相談支援センターのSW等が含まれている。
問8は、臨床倫理コンサルティングチーム、SREチームで取り組んでいます。院内全体の多職種による、がどの程度の規模までを示すのかわからない。現状ではがんセンターボードと合体させて開催しようとしているがそれで良いのかどうか。

【問7.9.の自由回答 診療体制について】

倫理委員会の下部組織として臨床倫理コンサルテーションチーム（名称 臨床倫理委員会）を組織しており緩和ケア科と救命科の医師を中心として活動している
倫理的課題について組織として検討する場として臨床倫理委員会を設置している。また、職員が診療・ケアに関して日常的に遭遇する倫理的な価値判断が困難な案件について、多職種で諸問題を共有し、検討する場として、臨床倫理委員会の下に臨床倫理コンサルテーションチームを設置している。
臨床倫理委員会、カンサーボード、地域連携カンファなど
臨床倫理委員会と協同して鎮静の検討会を開催している
がんに限らず臨床上倫理的な問題がある場合には、倫理委員会に報告を上げるとともに、倫理カンファレンスを多職種で開催して方針について検討している
がん患者に限らないが、院内の臨床倫理コンサルティングチームが、院内の多職種によるカンファレンスを開催している。（問8は例示された部門ではないため無回答としました）
取り組まれている部門：医療倫理委員会
臨床倫理コンサルテーションで臨床倫理的、社会的な問題の解決に向けて検討する仕組みはあるが、事案があるときに随時開催しており、定期的な開催はない。
相談支援部門のカンファレンスを拡大して検討
相談支援センターへの相談をカンファレンスで取り上げ、検討した結果をカルテに書くようにしている。
相談実務者で毎月、事例検討を行っている。相談実務者のみでは解決ができない場合は、研究倫理部門に相談することもある。月1回のためタイムリーではないことがある。
定期的に病棟や外来、相談支援対応スタッフで合同カンファレンスを実施。
その他、既存のカンファレンスを拡大して検討
がんセンターにて取組んでいる。【症例について】 がん相談専従MSW及びがんセンター専従看護師より、院内で共有すべき臨床倫理的、社会的な問題を解決するための具体的な症例を提示される。【カンファレンス開催方法及び院内周知について】 MSWより提示された症例は、まず25名で構成されるがんセンター化学療法
外来化学療法室で定期定期に行っていた主治医との倫理カンファレンスを場所、時間の確保などでサポートする。その他、病棟や外来で行われている倫理カンファレンスを更に推奨するに管理者会議などで説明し促した。各部署で開催している倫理カンファレンス件数の把握方法を検討している。
カンファレンスが多すぎ。既存のカンファレンスの機能を拡大し対応。
各病棟で月1回程度はカンファレンスを行っているが、病院全体では行っていない。
各部署で月2回の倫理カンファレンスを設けている。
患者情報が細かいため、病棟ごとに担当多職種で開催している
* 問8の回答項目にありませんでしたが、当院では診療科にて取り組んでおります。診療科と多職種で気になる症例について、トータルペインの視点でディスカッションするためのカンファレンスを、毎週開催している。
看護部が中心となって臨床倫理についての症例検討会がひらかれている。院内全体で定期的で開催しているかとなると不明。
緩和ケア科では緩和ケア病棟入院中の患者のカンファレンスを毎日定時に行っている。一般病棟では緩和ケア科が関わる患者に必要時多職種でのカンファレンスを実施している。相談支援センターでは月1回1事例につき事例検討会を実施している。
医療チームで臨床倫理や社会的問題解決のためのカンファレンスは症例に応じて実施されている。記録用テンプレート作成による記録の充実や、更に多職種でのカンファレンスを実施し検討内容を共有できるよう、化学放射線療法部会を中心に準備を行っている
上記以外に「患者サポートチーム」という多職種連携チームがあり、定期的なカンファレンスを開催している
定例の緩和カンファレンスや倫理カンファレンスなど行っている

がん薬物療法部の会議の後にカンファレンスを設定。緩和ケアチームも参加している。
どの会議を以て当該カンファと解釈するかに幅がありますが、毎週の病棟・緩和ケアカンファレンスや、臨床倫理チームのカンファの開催をしています。
医療倫理コンサルテーションチームも結成されている。患者相談支援センターも設置されている。
germline医療部会を月1回開催している
他職種カンファレンスは各病院等単位で実施している。今後拡大に向けて調整中
検討内容の工夫
カンファレンス開催の位置づけなどの準備が整い事例の選定を開始した。当初困難事例を検討しようと考えていたが持続可能とするため、うまく解決できた事例を選択し、主治医を含めた多職種で協議する計画としている。
すべての病院職員にがん診療・相談支援に関心を持ってもらえるよう、すべての職種・部署に参加を呼びかけている。カンファレンスでは、患者本人や家族の考えを明らかにし、治療などの専門的な事柄だけに話題が終始しないように心掛けている。
患者の望む過ごし方になっているか、生活者の視点で考えることを基本にしている。
医師（主治医＋主治医以外の医師）、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーで検討している症例は、進行がんの症例で、テーマは治療方針に関する臨床倫理的問題（治療の妥当性、治療の継続や差し控えに関する倫理的問題）、退院後の療養や治療における社会的問題などについてカンファレンスを行っている。
現在月に1回多職種が集まり臨床倫理の4分割、QOL、本人の意向などを含めた記録のテンプレートを作成し、電子カルテに入力しながらカンファレンスを行っている。
独居の終末期がん患者や、がん以外にも複数の疾患を持つ高齢がん患者の在宅診療導入に関する支援体制の構築について
検討方法の工夫
事務的視点も考慮し、事務員を含めた多職種で取り組んでいる。
多職種参加のカンファレンスであることを司会者が認識し、多職種に発言を求めるようにしている。
医師からの発信は少ないため、緩和ケアチームから声をかける。その際多職種にも声をかけるよう工夫している。
地域の医療機関と当院の多職種で月1回緩和ケアカンファレンスを開催している。そこでは、緩和ケアの質の向上について事例検討や知識向上を目的とした講義も行っている。参加されていない医療機関との情報共有などをどのようにしていくかが課題である。
よりよいカンファレンスになるように、内容をフィードバックして次回に活かすようにしている。
院内 臨床委員会の活動
適宜カンファレンスを開催している
特に倫理的問題については臨床倫理チームで開催し議論している
病棟、外来各部門が主体となり、多職種で参加し開催している。
病棟カンファレンス、退院前カンファレンス、診療科カンファレンスへのチームメンバーの参加
副院長もカンファレンスに参加しており、必要に応じて管理者会議で検討を行っている。
放射線科医師、麻酔科医師、緩和ケア医、歯科口腔外科、皮膚科、栄養科、リハビリ科、MSW、薬剤科、看護師、精神科医師、主科の医師を含めた多職種カンファを毎週開催している。カンファの内容は病棟NSや主治医と共有している
毎週月曜日9:30～10:30にカンファレンス室で介入患者さんの多職種カンファレンスを開催している
週1回カンファレンスを開催している
主治医から看護外来へつなぎ検討する流れとしている。
ケースをひとりで抱え込まないように情報共有を図ることを心掛けている
多職種で集い、多方面からの意見が挙がるように体制を構築している。

<p>コロナ禍により多職種カンファレンスが難しい状況もあるため、グループウェアも活用している。</p>
<p>新規検討部門の設置</p>
<p>院内全体の倫理課題を把握し、組織的に検討するための委員会を昨年度設置した。毎週行っている現場の多職種カンファレンスにおいて倫理・社会的問題の解決に向けて随時取り組み、難渋事例を委員会で取り上げ毎月検討できるような体制を整備中である。</p>
<p>緩和ケアチームを含む多部門でコアメンバーを作り、カンファレンスを開催予定</p>
<p>研究とは別に「臨床倫理委員会」を設置して月1回の開催を行なっている。各診療科や関係部門により、必要に応じて多職種カンファレンスを行っている。</p>
<p>困りごと</p>
<p>医療者間の認識不足</p>
<p>実際の臨床で倫理的問題であるにも関わらず、認識が医療者になこと</p>
<p>職員が倫理的問題に気付き、次につなげることをどのように周知するか。</p>
<p>倫理問題に気付けない医療スタッフが多く、一見何の問題もないように見えてしまうこと。</p>
<p>院内全体の倫理カンファレンスでは、開催システムが明確でなく、開催基準もスタッフに理解されていない。</p>
<p>院内全体を網羅できていない</p>
<p>設問8（主体的に取り組まれている部門）：臨床倫理コンサルテーションチーム 設問9：全部を網羅しきれていない。</p>
<p>全体向けの部分が難しい。</p>
<p>部門毎ではカンファレンスを開催しているが、院内全体では行う仕組みがない</p>
<p>COVID-19による開催困難</p>
<p>コロナ症例が散発的にあり全員でのカンファレンスの実施が困難なことが多い</p>
<p>新型コロナウイルス対応で職員の欠勤や集合自体が困難だった。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症のために対面のカンファレンスが制限されました。</p>
<p>コロナの影響で集合を避けざるを得ないことや急性期病院が多忙すぎて余裕がないこと・参加者が減る。</p>
<p>コロナ禍であり、院内であっても集合しカンファレンスを行うことが難しい</p>
<p>カンファレンスへの参加者が少ない</p>
<p>関連部署のスタッフが兼務していることもあり、参加者が少ないことがある。事例に沿った関連部署へ声をかけることもある。</p>
<p>月2～3回のカンファレンスを緩和ケアチームとして行っているが、依頼元の相談者や医療者への連携、カンファレンスの参加が少なく課題である。</p>
<p>多職種のため出席率が悪いことがある</p>
<p>定期開催のため、緊急症例の多職種招集が難しい。</p>
<p>（不明ではなくその他です）各部署で必要に応じて開催する個別のカンファに加え、院内全体に向けては、がん拠点機能推進委員会が企画開催し、患者総合支援センター、緩和ケアチームなどが運営に協力している。働き方改革のため、勤務時間内の開催を目指すのが通常業務との兼ね合いで多職種が参加可能な時間の確保にも難渋する</p>
<p>整備指針の内容が分かりづらい</p>
<p>「不明」を選びましたが、連携部門が管轄しています。8が該当する会議がどのような会議を想定しているのかが分かりづらいと感じています。</p>
<p>この指針が具体的な事例に対する検討を指しているのか、システム構築を目指しているのか不明。具体的な事例についてはセンシティブな内容が含まれることが多く、関係する多職種が関わるのは良いと思うが、関係していない人が関わるのは微妙なことが多いと考える</p>
<p>主体部門がわからない</p>

【問7.9の自由回答 診療体制について】

どの部門が主体的に取り組むべきことなのかがわかりにくい

院内全体に周知するためにどの部署が主導でこういった症例を扱うのかを話し合いにくい。

現在は看護部門で調整を行っているが、院内全体という点を考えるとどこに軸を置くのがいいのか困ってしまう。

事例抽出が難しい など

困りごと:事例をまとめるのに時間を要する、時間の制約のためカンファレンスが簡便化してしまう、等

事例の抽出が難しい。月1回以上開催するほど倫理的、社会的な問題がある事例があるかどうか。他のカンファとの区別が難しい。

他職種に参加してもらうにあたり、対象患者の選択や論点等を提案するまでの労力を要する、時間帯や会議室の確保も困難な時がある。

多職種で院内全体の月1回以上のカンファレンスの定期開催はハードルが高いと考えます。