

緩和ケアの提供体制の改善活動

千葉県がんセンター 緩和ケアセンター

丹内智美

千葉県がんセンター 病院概要

- 1972年 全国3番目のがん専門病院として設立
- 2006年 都道府県がん診療連携拠点病院に指定
- 2015年 都道府県がん診療連携拠点病院の指定取り消し
- 2018年 都道府県がん診療連携拠点病院の再指定
- 2018年 ESMO指定センターとして認定
(がん治療と緩和ケアが統合)
- 病床数 341床(緩和ケア病棟25床を含む)



<2017年度>

- 初診患者数・・・6277名
- 手術件数・・・2722件
- 平均在院日数・・・13.6日
- 紹介率・・・77.9%

院内の取り組み

院内PDCAサイクル

- 分野毎に担当者を決め、PDCAサイクルを実施
- 実施状況は共通フォーマットに記載
- 施設内PDCAの進捗状況を報告(5月、11月)
- がん診療連携拠点病院委員会で共有、検討

PDCAサイクル実施状況報告書

PDCAサイクル実施状況調査票(平成30年度版)

※平成29年度に終了、及び、平成30年度に実施(予定を含む)のPDCAサイクルについて記入してください。

※1分野につき3サイクル以上実施の場合は、適宜、行を増やして記入してください。

施設名:

分野	課題の内容	目標	目標達成の検証方法 (データ源)	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
薬学的治療・標準的治療等の提供 (策定日・確認日)							
手術療法の提供 (策定日・確認日)							
放射線治療の提供 (策定日・確認日)							
化学療法の提供 (策定日・確認日)							
緩和ケアの提供 (策定日・確認日)							
地域連携(病病連携・病診連携等) (策定日・確認日)							
セカンドオピニオンの提示 (策定日・確認日)							
相談支援 (策定日・確認日)							
がん患者の療養生活の質 (策定日・確認日)							
院内がん登録 (策定日・確認日)							
臨床研究・調査研究 (策定日・確認日)							
研修 (策定日・確認日)							
その他 (策定日・確認日)							

- 課題の内容
- 目標
- 目標達成の検証方法
- 計画(Plan)
- 実行(Do)
- 評価(Check)
- 改善(Act)

緩和ケアに関するPDCAサイクル

PDCAサイクル実施状況調査票(平成30年度版)

※平成29年度に終了、及び、平成30年度に実施(予定を含む)のPDCAサイクルについて記入してください。

※1分野につき3サイクル以上実施の場合は、適宜、行を増やして記入してください。

施設名:

分野	課題の内容	目標	目標達成の検証方法 (データ源)	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
薬学的治療・標準的治療等の提供 (策定日・検証日)							
手術療法の提供 (策定日・検証日)							
放射線治療の提供 (策定日・検証日)							
化学療法の提供 (策定日・検証日)							
緩和ケアの提供 (策定日・検証日)							
地域連携(病前連携・病中連携等) (策定日・検証日)							
セカンドオピニオンの提示 (策定日・検証日)							
相談支援 (策定日・検証日)							
がん患者の療養生活の質 (策定日・検証日)							
院内がん登録 (策定日・検証日)							
臨床研究・調査研究 (策定日・検証日)							
研修 (策定日・検証日)							
その他 (策定日・検証日)							

緩和ケアの提供

がん患者の療養生活の質

研修

緩和ケアセンターにおけるPDCAサイクル

分野	課題の内容	目標	目標達成の検証方法
緩和ケアの提供	1 緩和ケアチーム活動の質向上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目標立案・評価時の多職種を含めた情報共有 2. 家族のストレス軽減 3. 他職種との協働 4. 外来緩和ケアチーム活動の強化 5. チーム薬剤師の直接介入の推進 	緩和ケアチームセルフチェックプログラムの結果
	2 苦痛のスクリーニングの実施し、患者の苦痛へ適正かつ迅速な対処	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクリーニングの結果で明らかとなった苦痛に対し、適正な継続ができる(緩和外来、緩和ケアチーム等への連携) 	緩和ケアチーム、がん看護外来等の専門的支援への連携件数
	3 緩和ケア外来における医師と看護師の協働	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師と看護師が協働し外来緩和ケアの提供ができる。 	緩和ケア外来患者の看護師による診察後の面談
	4 ターミナルステージにある患者・家族の意向を尊重した対応	<ol style="list-style-type: none"> 1. 千葉県がんセンター終末期医療に関するガイドラインの改定 2. 千葉県がんセンターDNAR指示に関する臨床倫理指針の作成 	ガイドラインの改定 DNAR指示に関する臨床倫理指針のCCCマニュアルへの掲載
	5 せん妄ケアの向上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術を行う患者に対し、「せん妄アセスメントシート」に基づいたアセスメントが実施でき、予防的なケアが行える 2. 医師、看護師等のスタッフがせん妄に関する正しい知識の習得ができる 	「せん妄アセスメントシート」使用数 せん妄に関連したインシデントの報告件数

緩和ケアセンターにおけるPDCAサイクル

分野	課題の内容	平成30年度 緩和ケアセルフチェックプログラム	
緩和ケアの提供	1 緩和ケアチーム活動の質向上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目標立案・評価時の多職種を含めた情報共有 2. 家族のストレス軽減 3. 他職種との協働 4. 外来緩和ケアチーム活動の強化 5. チーム薬剤師の直接介入の推進 	緩和ケアチームセルフチェックプログラムの結果
	2 苦痛のスクリーニングの実施し、患者の苦痛へ適正かつ迅速な対応	平成30年度都道府県がん診療連携拠点病院緩和ケアセンター指導者研修（平成30年10月2日 国立がん研究センター）	
	3 緩和ケア外来における医師と看護師の協働	1. 医師と看護師が協働し外来緩和ケアの提供ができる。	緩和ケア外来患者の看護師による診察後の面談
	4 ターミナルステージにある患者・家族の意向尊重した対応	平成30年度 がん患者せん妄対応チーム指導者研修（平成30年11月3日 国立がん研究センター）	
	5 せん妄ケアの向上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術を行う患者に対し、「せん妄アセスメントシート」に基づいたアセスメントが実施でき、予防的なケアが行える 2. 医師、看護師等のスタッフがせん妄に関する正しい知識の習得ができる 	「せん妄アセスメントシート」使用数 せん妄に関連したインシデントの報告件数

緩和ケアセンターにおけるPDCAサイクル

分野	課題の内容	目標	目標達成の検方法
緩和ケアの提供	6 グリーフケアの充実	1. (当院が実施する最適な)グリーフケアの方法の決定	「グリーフケア実施計画書」の策定および、院内の承認
	7 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和	1. ルールに基づいた入院患者の医療用麻薬(レスキュー)の自己管理の推進	医療用麻薬(レスキュー)の自己管理が導入できた病棟の数
がん患者の療養生活の質	8 在宅療養生活の質向上	1. 患者の退院時合同カンファレンス(退院時共同指導)を対象中(日程等の要因でカンファレンスが開催できなかったケースを除く)の50%以上に実施する。	退院時合同カンファレンス開催回数(実施率)
研修	9 緩和ケア研修会の対象者の受講の推進	1. 初期臨床研修医2年目までの医師数の受講率を100%とする。 2. 患者の主治医や担当医となる医師数受講率を90%とする。 3. 研修未受講の連携する在宅療養支援診療所・病院の医師の数を把握する	緩和ケア研修会の受講率(受講数)
	10 院内看護師の緩和ケアに関する知識、技術の向上	1. 意思決定支援におけるコミュニケーション力の向上 2. エンド・オブ・ライフ・ケアを提供するための知識の向上	研修後アンケート結果

緩和ケアセンターにおけるPDCAサイクル

分野	課題の内容	目標	目標達成の検方法
緩和ケアの提供	6 グリーフケアの充実	1. (当院が実施する最適な)グリーフケアの方法の決定	「グリーフケア実施計画書」の策定および、院内の承認
	7 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和	1. ルールに基づいた入院患者の医療用麻薬(レスキュー)の自己管理の推進	医療用麻薬(レスキュー)の自己管理が導入できた病棟の数
がん患者の療養生活の質	8 在宅療養生活の質向上	1. 患者の退院時合同カンファレンス(退院時共同指導)を対象中(日程等の要因でカンファレンスが開催できなかったケースを除く)の50%以上に実施する。	退院時合同カンファレンス開催回数(実施率)
研修	9 緩和ケア研修会の対象者の受講の推進	1. 初期臨床研修医2年目までの医師数の受講率を100%とする。 2. 患者の主治医や担当医となる医師数受講率を90%とする。 3. 研修未受講の連携する在宅療養支援診療所・病院の医師の数を把握する	緩和ケア研修会の受講率(受講数)
	10 院内看護師の緩和ケアに関する知識、技術の向上	1. 意思決定支援におけるコミュニケーション力の向上 2. エンド・オブ・ライフ・ケアを提供するための知識の向上	研修後アンケート結果

ルールに基づいた入院患者の医療用麻薬(レスキュー)の自己管理の推進

●入院患者の麻薬自己管理導入ワーキングの立ち上げ

- 設置期間 :平成30年1月から平成31年3月

●構成員

- 緩和ケアセンター:3名

- 緩和ケアセンター長、緩和ケアチーム専従看護師、GM

- 看護局:2名

- 緩和ケア病棟師長、病棟看護師

- 薬剤部:2名

- 薬剤副部長(麻薬管理者)、緩和ケアチーム薬剤師

- 医療の質・安全管理部:1名

●検討事項

1. 入院患者の麻薬自己管理推進を阻害する要因の検討

2. 安全に麻薬自己管理を行う方法の検討

3. 入院患者の麻薬自己管理マニュアルの新規作成

4. 運用の支援

●これまでに9回開催(1回/月開催)

- 検討事項 1(阻害因子の検討)~3(マニュアルの作成)まで終了

新病院建築中

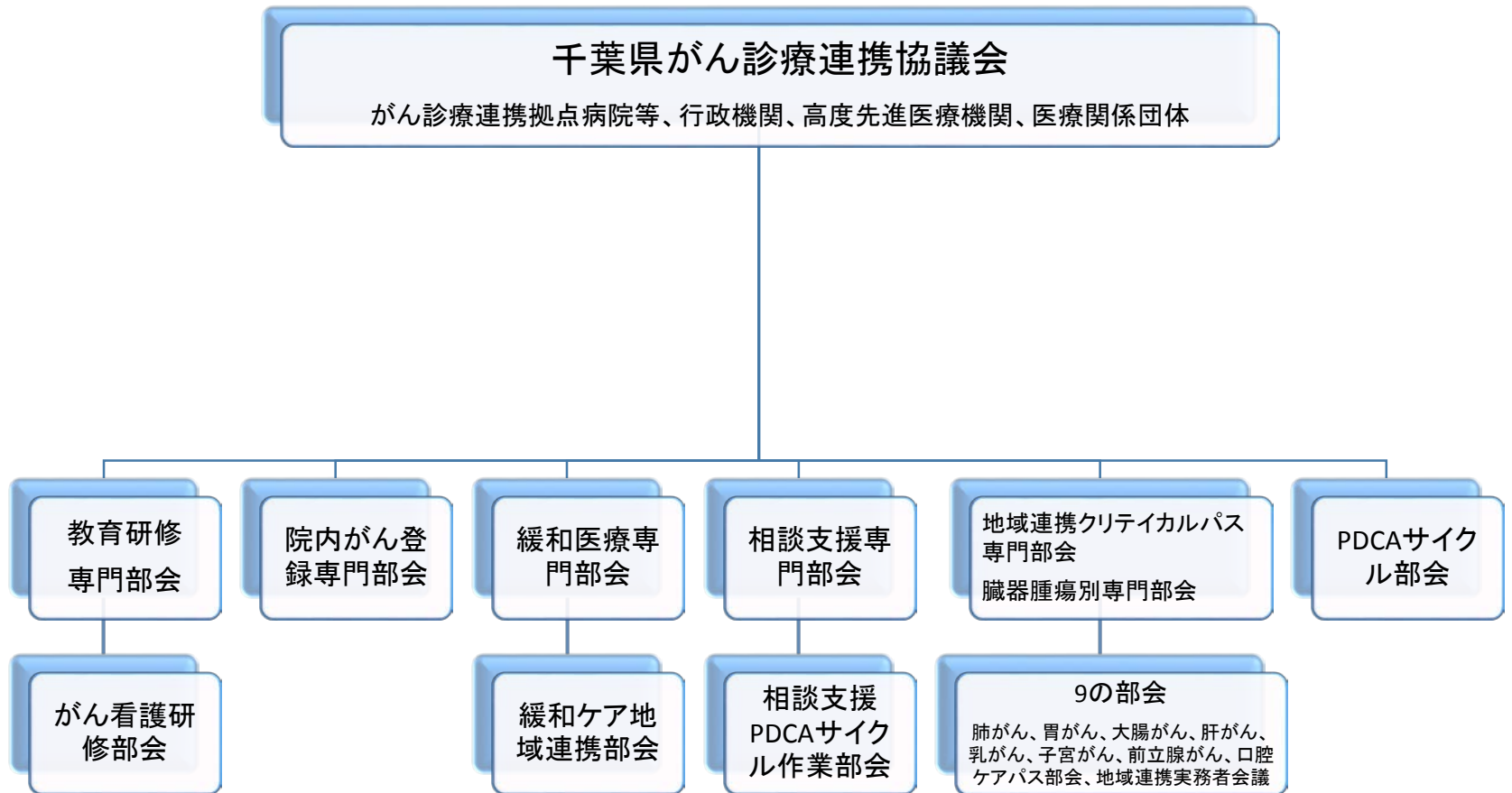
平成32年夏 開院



- 450床（平成34年度フルオープン）
- 地上9階 地下1階建て
- 一般病棟 9病棟
- 緩和病棟 2病棟（新棟1:28床、別棟1:25床）
- HCU 16床 通院化学療法室52床 内視鏡室6室+透視室2室

県単位の取り組み

千葉県がん診療連携協議会の体制(平成30年度)

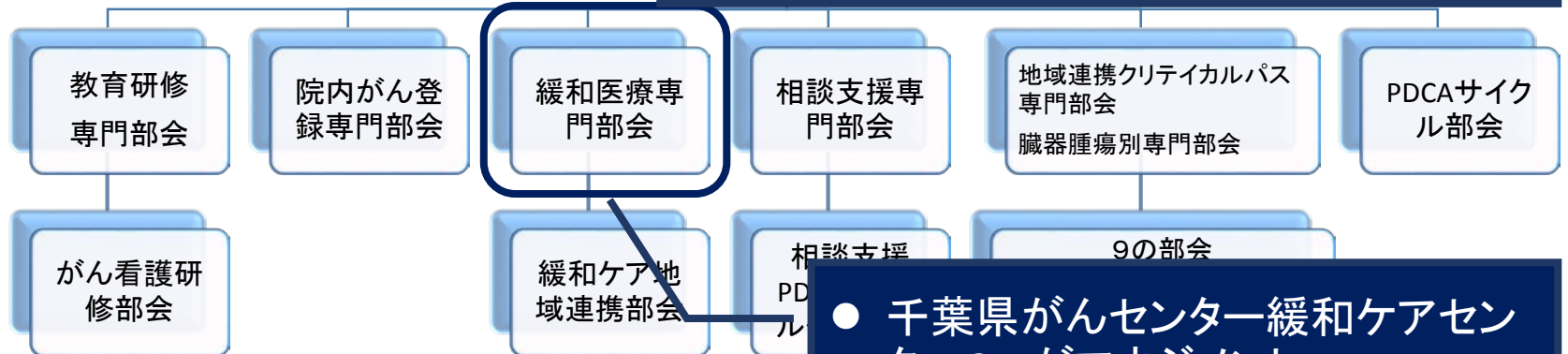


緩和医療専門部会

千葉県がん診療連携協議会

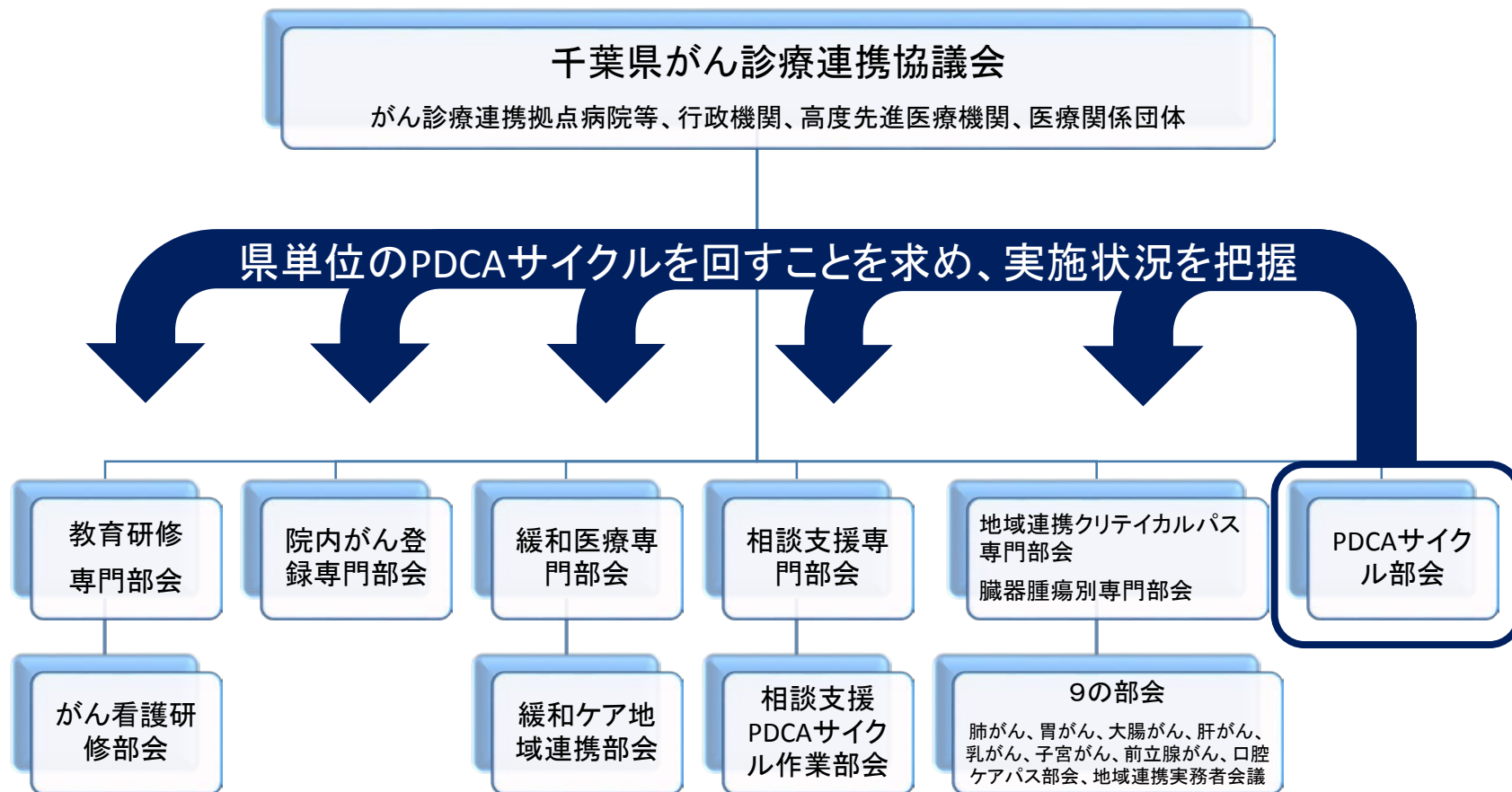
がん診療連携拠点病院等、行政機関、高度先進医療機関、医療関係団体

- 部会長
 - 千葉県がんセンター緩和ケアセンター長
- 委員
 - がん診療連携拠点病院等：15施設
 - 千葉県がん診療連携協力病院：18施設
 - 千葉県がん患者団体連絡協議会：2名



- 千葉県がんセンター緩和ケアセンターGMがマネジメント
 - 議事調整・資料準備
 - 調査の実施・分析
 - 研修会の準備・運営

県単位のPDCAサイクル



緩和医療専門部会 県単位PDCAサイクル実施状況報告書

県全体PDCAサイクル実施状況報告書(平成29年度～平成30年度) 平成30年7月3日

専門部会名: 緩和医療専門部会

分類	課題の内容	目標	目標達成の 検証方法 (ターゲット)	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
緩和ケア研修	がん影響緩和拠点病院等において、基本的な緩和ケアを実施できる人材の育成が必要である。	【共通目標】 がん影響に携わる医師に対する緩和ケア研修会)受講率を上げる。 ・がん影響において、がん患者の主治医や担当医となる者:90%以上 ・初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの医師:100%	研修実施状況調査(平成30年12月31日現在)	1.各病院が共通目標達成に向けた取組を行った。 2.拠点病院等の受講率達成状況調査および、各医師の取り組みを共有する。	1-1)各病院が共通目標達成に向けた取組を行った。 1-2)がん影響緩和拠点病院等:1)医師、2)薬剤師が研修受講協力病院:2)医師において、緩和ケア研修会を1回開催した。 2.平成29年度第1回、第2回緩和医療専門部会において、各病院の受講率および取り組みについて、共有した。	1. 拠点病院等の受講率達成状況調査(平成30年3月31日現在)において共通目標を達成した病院の割合は次の通り。 ①がん患者の主治医や担当医となる者:88.7%(122施設) ②初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの医師:20%(12施設) ③①②の両方:13.3%(12施設) ⇒初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの医師の受講率の達成割合が低い。 2.平成29年度第2回緩和医療専門部会では、拠点病院等の内、1)医師の受講率、2)医師の取り組みの報告がなく、全医師の共有はできなかった。	1. 初期臨床研修は、研修病院が研修になることなどから、受講が難しい。 ⇒研修会開催回数の増やす ・研修会へ速やかに移行する。 (e-learning) 2. 各病院の取り組みを強化する必要がある。 ⇒各病院の取り組みをPDCAサイクルにまとめ、共有する。 *第3回がん影響緩和基本計画において、拠点病院以外の医療機関の受講状況の把握を求められているが、現時点では不明である。
(検査日・検証日)	2017年4月1日	2017年6月1日	2017年4月1日	2017年6月1日	2018年2月21日	2018年7月3日	2018年7月3日
緩和ケア研修	がん影響緩和拠点病院等において、基本的な緩和ケアを実施できる人材の育成が必要である。	【共通目標】 がん影響に携わる医師に対する緩和ケア研修会)受講率を上げる。 ・拠点病院、協力病院のがん患者の主治医や担当医となる者:90%以上 ・初期臨床研修2年目までの医師:100%	研修実施状況調査(平成31年3月31日現在)	1.各病院が共通目標達成に向けた取組を行った。 2.受講率が受講しやすい体制を整える。 1)研修会開催回数の増やす と新体制へ速やかに移行する。 (e-learning) 1-2)拠点病院等、協力病院における受講率達成状況調査および、各医師の取り組みをPDCAサイクルにまとめ、共有する。			
(検査日・検証日)	2018年7月3日	2018年7月3日	2018年7月3日	2018年7月3日			
緩和ケアチーム	県内病院の緩和ケアチームのチーム活動の質において、協働で集約がある。	県内病院の緩和ケアチームにおいて、チーム活動の質を向上させる。	緩和ケアチームの活動調査で評価する。 (※現在は現状把握として行う。)	1.緩和ケアチームの質を調査し、チーム活動の格差の状況を把握する。 2.各医師の緩和ケアチームに対し、チーム活動の質向上を支援する。 1)緩和ケアチーム実地研修 2)ピアレビューの実施(県) 3)緩和ケアチーム研修会の開催(県)	1.平成29年7月、がん影響緩和拠点病院等10施設、千葉県がん影響緩和協力病院7施設を対象に、調査を実施した。 2-1)各施設に参加を呼びかけた。 2-2)各施設に参加を呼びかけた。 2-3)各施設に参加を呼びかけた。 平成29年11月、千葉県がんセンターにおいて緩和ケアチーム研修会を開催した。	1.緩和ケアの連携体制に関する調査結果により、地域別や病院、地域がん影響緩和の目的チーム活動件数(29件/34→39)に増し、がん影響協力病院は29件(9→18)とチーム活動の集約があった。 2-1)研修参加施設はなかった。 2-2)ピアレビューの実施は行えなかった。 2-3)施設が研修参加した。緩和ケアチーム研修会アポイントで、「問題の明確化、目標設定の共有ができた。」などの意見があった。また、研修後フォローアップで、活動の活性化が図られた(チーム活動件数29→36件)。	1.緩和ケアの連携体制に関する調査により、チーム活動の集約が明らかになった。今後は、研修達成の検証のゴールとするため、調査を継続する。 2.緩和ケアチーム研修会を継続的に開催する。 3.緩和ケアチーム活動の質向上に資するため、しかし、2施設のみ参加であり、参加施設増加のための対策が必要である。 3.緩和ケアチーム実地研修への参加、ピアレビューの実施は行えておらず、実施に向けて引き続き検討する。
(検査日・検証日)	2017年4月1日	2017年6月1日	2017年4月1日	2017年6月1日	2018年3月31日	2018年7月3日	2018年7月3日
緩和ケアチーム	県内病院の緩和ケアチームのチーム活動の質において、協働で集約がある。	県内病院の緩和ケアチームにおいて、チーム活動の質を向上させる。	緩和ケアチームの活動調査 2.緩和ケアチーム研修(全国) 3.緩和ケアの提供体制に関する調査(県内)	1.緩和ケアチーム研修会を継続的に開催する。 2.がん影響緩和協力病院に対し緩和ケアチーム実地研修、および緩和ケアチーム研修会への参加を奨励する。 3.ピアレビューの具体的な方法を検討し、ピアレビューを実施する。			
(検査日・検証日)	2018年7月3日	2018年7月3日	2018年7月3日	2018年7月3日			
地域緩和ケア連携							
(検査日・検証日)							

緩和ケアの県単位PDCAサイクル

1. 緩和ケア研修会受診率の向上

① 緩和ケア研修会の受講率調査

2. 緩和ケアチーム活動の質の向上、均てん化

① 緩和ケアチーム実地研修

② ピアレビューの実施

③ 千葉県緩和ケアチーム研修会

(3 緩和ケアの提供体制の調査)

緩和ケア提供体制の調査結果 (29年度と30年度の比較)

	地域がん拠点病院 地域がん診療病院		千葉県 がん診療協力病院	
	平成29年度 調査	平成30年度 調査	平成29年度 調査	平成30年度 調査
年間新規チーム依頼 の件数(平均)	173.1 (384-54)	202.8 (421-47)	39.8 (178-0)	50.9 (169-0)
がん患者100人当たり の年間新規チーム依 頼の件数(平均)	7.4	6.7	3.4	4.2

緩和ケアチームの新規依頼件数が増加した

緩和ケアの提供体制の調査

●目的

- 緩和ケアの提供体制の現状及び課題を踏まえ、今後の緩和ケア対策について検討するため、千葉県内のがん診療拠点病院などにおける緩和ケアの提供体制の実態把握を行う

●調査対象

- 千葉県がん診療連携拠点病院等(15病院)
- 千葉県がん診療連携協力病院(17病院➡18病院)

●調査内容

- 緩和医療学会 緩和ケアチーム登録の項目
- セルフチェックプログラム使用の有無

●実施期間

- 第1回:平成29年7月1日～7月31日(平成28年度のデータ)
- 第2回:平成30年8月1日～8月31日(平成29年度のデータ)

緩和ケアの県単位PDCAサイクル

1. 緩和ケア研修会受診率の向上

① 緩和ケア研修会の受講率調査

2. 緩和ケアチーム活動の質の向上、均てん化

① 緩和ケアチーム実地研修

② ピアレビューの実施

③ 千葉県緩和ケアチーム研修会

(3 緩和ケアの提供体制の調査)

千葉県緩和ケアチーム研修会

緩和ケアセルフチェックプログラムを用いたチーム研修

緩和ケア提供体制の調査結果

第1回 平成29年度(平成28年度のデータ)

	地域がん拠点病院 地域がん診療病院	千葉県 がん診療協力病院
緩和ケアチーム登録の実施率	90%	40%
緩和ケアチームセルフチェックプログラムの実施率	20%	10%
年間新規チーム依頼の件数(平均)	173.1 (384-54)	39.8 (178-0)
がん患者100人当たりの年間新規チーム依頼の件数(平均)	7.4	3.4

県内病院の緩和ケアチームの活動の質について
施設間で差があることが明らかとなった

平成30年度 千葉県緩和ケアチーム研修会

●開催日時

- 2018年10月27日(土)
- 9時30分～16時30分

●会場:千葉県がんセンター 大会議室

●研修内容

●目的

1. 緩和ケアチーム活動の質向上を図る。
2. 自施設の緩和ケアチームの活動を改善するためのPDCAサイクルを確保する

●目標

1. 自施設での活動の評価ができる。
2. チーム内での話し合いを通じ課題を明確化できる。
3. 達成可能な目標を立案、実施することが出来る。

●プログラム

◆事前課題

- ① 研修に参加する個々が緩和ケアセルフチェックシートを記載して研修当日持参する

◆研修当日

1. 講義

- ① 緩和ケアチームの役割
- ② 各職種の役割
- ③ コンサルテーション

2. グループワーク

- ① 個人が実施した緩和ケアチームセルフチェック内容をチーム全体で共有する
- ② チームメンバー個々が課題と考えることを発表する
- ③ チーム内での話し合い、課題を明確にする
- ④ ③で明らかとなった課題に対し、達成可能な目標を設定する
* 計画は、研修後3ヶ月で達成可能な目標とする
- ⑤ 目標を達成に向けた具体策を立案する
- ⑥ 実践に向けた準備を行う

◆3か月後実地フォローアップ

- ① ファシリテーターが研修者施設を訪問する
- ② 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う

セルフチェックシート

緩和ケアセルフチェックシート

- 研修に参加する方おひとりずつチェックシートを記載してください。
- 各項目について、ご自身だけでなく、緩和ケアチームとしての状況について、該当する番号に○を付けてください。
- 回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。
- Check シートの回答時間にはおおよそ15分程度要します。

		できていない	あまりできていない	おおむねできています	できている	判断できない
緩和ケアチームへの介入依頼	1-① 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。	1	2	3	4	9
	1-② 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。	1	2	3	4	9
	1-③ 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られている。	1	2	3	4	9
	1-④ 外で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外まで委嘱し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。	1	2	3	4	9
	1-⑤ 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。	1	2	3	4	9
介入前の情報収集	2-① 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。	1	2	3	4	9
	2-② 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。	1	2	3	4	9
	2-③ 依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに重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。	1	2	3	4	9
	2-④ 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寄り添い、支持的な態度で接している。	1	2	3	4	9
	2-⑤ 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)	1	2	3	4	9
アセスメント・診断のための	3-① 臨床経過と症状を確認し、現在の症状を説明できる病名を問診・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。	1	2	3	4	9
	3-② 症状の原因を探索する際には、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。	1	2	3	4	9
	3-③ 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。	1	2	3	4	9
	3-④ 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、薬毒などからアセスメントし立案している。	1	2	3	4	9
目標設定	4-① 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、常に痛むことができるNOLの標準、痛って寝事ができる、自分で排泄、レスキューを伝えるようになる)	1	2	3	4	9
	4-② 症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。(例、短期目標と中期目標に分けて考える。痛みなど3日以内に取れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など)	1	2	3	4	9
	4-③ 症状の緩和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。	1	2	3	4	9

Act/Planシート

日本緩和医療学会 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

緩和ケアチームセルフチェックプログラム Act・Planシート

施設名				記入者
チームメンバー構成 (セルフチェックシート回答者)				
職種	人数	職種	人数	
身体症状担当医師		医療ソーシャルワーカー		
精神症状担当医師		医療心理に携わる者		
専従看護師		管理栄養士		
専従以外の看護師		その他		
薬剤師				
			合計	人
Act: カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点				
1				
2				
3				
Plan: 改善計画 (上記の課題・問題点について目標と具体的な改善計画を記載する)				
1	目標			
	計画			
2	目標			
	計画			
3	目標			
	計画			

参加チームの概要

		Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム
研修者参加（計19名）		5名 医師、看護師、リハビリ、MSW、栄養士	5名 医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理士	3名 医師、看護師、薬剤師	6名 医師、看護師、薬剤師、MSW、リハビリ2名
がん診療連携拠点病院等の種類		地域がん診療連携拠点病院	千葉県がん診療連携協力病院	千葉県がん診療連携協力病院	千葉県がん診療連携協力病院
病床数		661床	716床	241床	307床
新入院がん患者数/年		1141人	3100人	104人	593人
院内がん死亡患者数/年		389人	327人	76人	43人
平均在院日数		12.7日	13.2日	19.7日	18日
緩和ケアチーム発足		平成20年	平成18年	平成25年	平成29年
緩和ケアチーム新規診療症例数		130人	34人	0人	21人
チームの構成員	身体担当医師	3	3	1	1
	精神担当医師	1	1	0	0
	看護師	1	0	0	0
	専従以外の看護師	5	1	1	1
	薬剤師	1	1	3	4
	その他	6	3	4	6

研修の様子



アンケート結果（研修について）

	そう 思わない	あ ま り そ う 思 わ ない	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う	平均 （4＝そう思う）
1 セルフチェックプログラムを用いた研修はチームの改善に有用だと思うか	0	0	5	14	3.74
2 チームの役割を理解できたか	0	0	6	13	3.68
3 チームの役割をチーム内で共通認識できたか	0	0	8	11	3.58
4 チームの各職種の役割を理解できたか	0	0	11	8	3.42
5 チームの各職種の役割をチーム内で共通認識できたか	0	0	13	6	3.32
6 コンサルテーションについて理解できたか	0	0	13	6	3.32
7 コンサルテーションについてチーム内で共通認識できたか	0	0	14	5	3.26
8 GWでは課題の明確化の話し合いができたか	0	0	4	15	3.79
9 GWでは目標設定の話し合いができたか	0	0	5	15	3.74
10 GWでは具体策の立案の話し合いができたか	0	0	5	14	3.74

アンケート結果（意見、感想）

チームの課題、目標、改善策の明確化

- ・ チームの課題をしっかりと意識し、改善していくことにつながった
- ・ チーム活動がうまくいかない理由が漠然としていたが、今回の研修で問題点が明確になった。
- ・ 緩和ケアチーム育成にあたり、自己チェック表でどのステージに位置するかが判明すると、目標が立てやすい。
- ・ 今までできていなかったことが明確になり、目標、具体策が立てられた。
- ・ 自部署の改善について考えることができた。

チーム内の交流、課題等の共有

- ・ チームの活動について他職種で話し合う機会を持ててよかった。
- ・ 自施設についての理解向上、チーム内の交流にも役立った。
- ・ GWを通じてチーム内のコミュニケーションが図れた。
- ・ 同施設の職員だが、じっくりと話したことで、みんなの考えや役割、今後の目標が明確になった。
- ・ チームメンバーと課題や目標、将来のイメージを共有できた。
- ・ 普段のカンファレンスで話し合えないことが具体的に話し合える機会となった。

自身の役割の明確化

- ・ チーム内でおまけ的な意識でいたので、深いところまでよくわかってよかった。
- ・ 緩和ケアチームの役割を学び、何をしたらよいかわからずチームメンバーとして参加していたことに気付いた。
- ・ 自分自身がどう行動したらいいか、参考になった。

その他

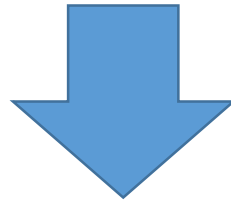
- ・ 他施設での取り組みを聞くことができ、参考になった。

研修評価

- セルフチェックプログラムを用いた研修は緩和ケアチームの課題を見出し、改善に繋げるために有用であった。
- ファシリテーターが加わることで、客観的視点から各施設における課題が明確となり、自施設の質の向上に向けた活動の検討が行えた。
- チーム内の交流を深める場となり、課題等を共有することができた。
- チーム員として自身の役割が明確化された。
- 他施設との情報交換の場となった。

3か月後実地フォローアップ(2月予定)

- ファシリテーターが研修者施設を訪問する。
- 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う。




実地フォローアップは研修後の活動の評価および、さらなる改善策の検討に繋がると思われる。

平成29年度 緩和ケアチーム研修会参加施設

●研修後実地フォローアップ

- 行動計画の実施により、多職種での活動の活性化に繋がっていた
- 各職種が役割意識を持ち、チームメンバー内・プライマリチームとのコミュニケーションが改善していた

●チーム依頼件数

- 平成28年度 38件
- 
- 平成29年度 55件

緩和ケアの提供体制の改善活動

- 院内、県単位とも、PDCAサイクルを組織的に実施
- 院内
 - 緩和ケアについて10項目実施
- 県単位
 - 緩和ケアについて2項目実施
 - 情報の把握・分析：緩和ケアの提供体制の調査
- 緩和ケアチーム研修はチーム活動の質向上に有効であると考え