

**奈良県がん診療連携拠点(支援)病院 \_\_\_\_\_ 病院**  
**「PDCAサイクル評価シート」 H28年度用**

<b>項目</b>	<p>イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、i～ivの緩和ケアが提供される体制を整備すること。</p> <p>i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。</p> <p>ii スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、アに規定する緩和ケアチームと連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。</p> <p>iii 医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備する。</p> <p>a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整している。</p> <p>b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めている。</p> <p>c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。</p> <p>iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬などの使用を自己管理できるよう指導している。</p>
-----------	---

年度/計画番号	Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価) <small>(Checkの方法も記載下さい) いつ、誰が、どの様に</small>		Act(処置・改善)	
			C1:年月日 H28.9.29 C1:評価者 評価委員会	C2:年月日 C2:評価者	A1:年月日 A1:実施者	A2:年月日 A2:実施者
H28-1	イ i)・緩和ケアチームを中心に「緩和ケアマニュアル」の見直しを行い、院内で一貫したスクリーニング手法を決定する。	STAS-Jにてスクリーニングを行うことを決定し、緩和ケアマニュアルに明記した。電子カルテにテンプレート作成し入力可能な環境整備済み。	C1:年月日 H28.9.29 C1:評価者 評価委員会	C2:年月日 C2:評価者	A1:年月日 A1:実施者	A2:年月日 A2:実施者
H28-2	・がん患者の多い病棟にて試験運用開始し、評価を行う。	7月～がん患者の多い病棟にて試験運用開始。他病棟についても8月中に各リンクナース、病棟師長へ緩和ケア専従看護師がその方法について説明を行った。	C1:年月日 H28.9.29 C1:評価者 評価委員会	C2:年月日 C2:評価者	A1:年月日 A1:実施者	A2:年月日 A2:実施者
H28-3	試験運用での評価を鑑みて、全病棟でのスクリーニングを開始する。	緩和ケアマニュアルに明記し、がん診療委員会(8/26)にて合意を得た。また、院内関係職種への周知のため管理診療会議にて説明を行う。9月～全病棟にて運用開始。	C1:年月日 H28.9.29 C1:評価者 評価委員会	C2:年月日 C2:評価者	A1:年月日 A1:実施者	A2:年月日 A2:実施者
H28-4	緩和ケアチームの各部署(専門職)における振り返りと情報共有を行う	各部署の実績を緩和ケア部会で年2回報告。直近では本年5月開催の緩和ケア部会にて報告し、それぞれの役割の確認と情報共有を行った	C1:年月日 H28.9.29 C1:評価者 評価委員会	C2:年月日 C2:評価者	A1:年月日 A1:実施者	A2:年月日 A2:実施者