

課題解決に向けた行動計画

半田市立半田病院

2023年度
第3回地域緩和ケア連携調整員研修（ベーシックコース）

【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名(職種)
半田市立半田病院	田口泰郎(医師)
	後藤里帆(看護師)
	西岡綾(看護師)
	加藤遥(薬剤師)
	犬塚雅子(MSW)
	中川美葉(看護師)

令和5年度 第2回地域緩和ケア連携調整員研修（ベーシックコース）

愛知県 半田市立半田病院

患者が望む場所で療養できる地域作り

患者が受ける緩和ケアが多職種連携で
途切れない・つながる地域

①地域の課題

地域のルール作りが出来ていない。

- ・ 緩和ケアに関する連携（受ける側、依頼する側共に）
- ・ 市役所が主体の緩和ケア連携会議に緩和ケアチームのスタッフの参加が出来ていない。

→緩和ケアチームの実績を伝える場がない

連携時に作成している書式が職種によって違う

- ・ 地域連携時の情報の漏れがなく、共通のフォーマットがない
- 必要な情報が何かを話し合う場がない

データ収集が足りない

- ・ 外来で連携した場合の転帰データの収集方法がない

フィードバックが少ない

- ・ 関わった患者が最期をどう過ごしたのか、情報共有する機会がない

②どのような地域を目指すのか

PCUが少ない中でも、緩和ケアの質の均てん化を目指す

- ・西知多総合病院（緩和ケア病棟）、在宅医療チーム、ナーシングホーム等施設との連携を強化
- ・知多半島圏内の有床病院にがん看護連携会議の有効活用
⇒施設看取りで困りごとに対する支援
（例：麻薬管理ができず施設利用ができなかった）
- ・地域で頑張ってくれている在宅診療のサポートの仕組化
⇒サポート体制として当院看護師と訪問看護師の同行訪問 ができるよ
うな仕組み作りを検討
（対象は退院前カンファレンスを行った患者）

③課題ごとに取り組むべきことは何か

地域のルール作りが出来ていない。

⇒市役所主催の連携会議で病院から議題（病院内の地域連携の問題や課題など）を提案できるか確認

⇒緩和ケアチームの実績や役割を伝える場を作る
（地域の困りごとに対応しているという事を伝える）

連携時に作成している書式が職種によって違う

⇒既存の書式で活用できないか検討する

⇒作成するのであれば、上記の会議で関係職種（緩和ケアチームNs、地域連携MSW、在宅医、訪問看護師、ケアマネ、訪問薬剤師、訪問リハビリ、、福祉用具、高齢介護課、地域包括支援センター等）とともに作成できないか確認する（行政に知ってもらうきっかけにもなる）

データ収集が足りない

⇒診療録との連携ができないか要検討

フィードバックが少ない

⇒退院前カンファレンスをした患者からピックアップし
振り返りを実施する（知多カフェと看護連携会議の継続）

④具体的な行動計画⑤実施時期

課題	誰が	何を	どのように	いつまでに
地域における当院の緩和ケアチームの活用の周知が少ない	緩和ケアチームのがん患者支援センターのNs, MSW	市役所主催の連携会議で緩和ケアチームの実績と役割を伝える	高齢介護福祉課と連携を取る	次年度の参加を目指して年度末まで
退院後の患者のフィードバック	緩和ケアチームメンバー	症例検討会の見直し	<p>症例検討会のテーマを問題点から振り返りも含める。参加者を在宅医やケアマネや薬剤師など多職種に増やす。</p> <p>在宅医と連携して勉強会開催</p> <p>だし丸くんネットワークの活用、見直し、ルール作りをする</p>	次年度開催の症例検討会まで