

北陸／東海／近畿

奈良県

都道府県のPDCAサイクル確保に向けた活動の関連資料

奈良県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル評価委員会 実地調査 議事概要

開催日時 平成 29 年 11 月 13 日（月）
15 時 30 分～17 時 00 分

開催場所 近畿大学医学部奈良病院 会議室

出席者

- ・近畿大学医学部奈良病院
 - 湯川 真生 （がんセンター外科部門教授・がんセンター長）
 - 市村 紀子 （看護部管理室 看護長 がん看護専門看護師）
 - 川田 和延 （業務第一課 課長）
 - 吉村 仁美 （がん相談支援センター 社会福祉士/精神保健福祉士）

- ・南奈良総合医療センター
 - 吉村 淳 （副院長・外科）

- ・奈良県立医科大学附属病院
 - 長谷川 正俊（放射線治療・核医学科 部長
がん診療対策プロジェクト・リーダー）
 - 中村 由美（緩和ケアセンタージェネラルマネージャー、がん看護専門看護師）
 - 子守 晶子（病院管理課 主査）

1. がん相談支援センター

・PDCAサイクル実施計画書に基づく進捗状況及びがん相談支援センターの取り組みについて

■主な意見

○「相談支援の質の向上と充実」について、なるべく早く介入することが質の向上につながるという「早期からの緩和ケア」の発想とリンクしていると考えている。早期から相談支援が介入することで、緩和ケアへもつなげやすくなる。早期の介入=質の向上となると考えている。

○相談支援の質を図る指標については、例えば県内で行っている患者さんへのアンケートがある。質の向上において最も重要なのは、相談支援によって最終的に患者さんの満足度が上がったかどうかである。評価は難しいが、看護師さんから患者さんに理解度や不明点を質問するだけでも、簡単な評価はできると思う。

○治療内容や専門的な質問など、MSWでは対応が難しい場合、改めて看護師による面談を行っている。相談員がカンサーボードなどにも出席し、治療方針について日頃から勉強するようにしている。また、患者さんの了解のもと医師へのフィードバックも行っている。カンファレンスの場に相談員も参加するようにすることで、コミュニケーションをとれる体制を作っている。診療科ごとに連携を作っていくことが、徐々に介入の件数を増やすことにつながっている。

2. 緩和ケアセンター

・PDCAサイクル実施計画書に基づく進捗状況及び緩和ケアセンターの取り組みについて

■主な意見

○苦痛のスクリーニングの実施や緩和ケアチームの介入など、しっかりと取り組まれているが、退院後、外来に以降してからのフォローや責任の所在については、今後の課題と考えられる。外来になった場合も、本来は主治医が責任を取るべきであるので、主治医と緩和ケアチームの連携が非常に重要だと考える。

○リンクナース委員会を設置しており、1人のリンクナースが病棟で行ったスクリーニングの件数をデータとして把握し管理している。難しい事例については、STAS-Jを使って前後でスコアをとり、患者さんの状況を把握できるようにしている。そのことで、少しずつ緩和ケアチームにも情報が入ってくるようになる。スクリーニング結果はカルテに反映され、各科の主治医も把握できるようになっており、また、1度だけの評価ではなく、継続して行った結果を時系列で見ることができるようになっているため、変化がわかるようになっている。

○全体的に、非常にしっかりと取り組みを行っていただいている。良い部分をさらに伸ばし、患者さんの満足度に繋がるようにしていただきたい。