

令和4年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀大学医学部 附属病院	緩和ケアチームへの介入依頼内容はこれまで通り、「疼痛緩和」が圧倒的に多いが、痛み以外の身体症状や精神症状の緩和を依頼される件数が増加している傾向にある。依頼文書上では明確ではないが、緩和ケアへのニーズが多様化しているのではないかと推測されるが、把握できていない。緩和ケアに対するニーズを把握し、緩和ケアチームとして対応できるような体制を整えていく必要がある。	①緩和ケアに対するニーズを把握する ②院内緩和ケアの活性化、緩和ケアの人材育成のための働きかけを行う	①ニーズ調査を実施する ・緩和ケアチームに対するニーズ、病棟スタッフの緩和ケアへの困難感の側面を把握することで、ニーズの把握を行う ②緩和ケア研修会へのコメディカルに参加推進を図る ③ACPの実施促進を図る ・緩和ケアセンター看護師主催で院内看護職対象のACPセミナーを実施する。 (奇数月第4金曜日に開催予定)	①ニーズ調査は実施できていない ②コメディカルに参加は、看護師3名、公認心理師1名の4名であった。 ③ACPセミナーは全5回予定していたが、5回目は参加希望がなく、4回で終了した。	・ニーズ調査、緩和ケア研修会への参加促進は次年度以降の課題である。 ・ACPの実践に向けたきっかけになればと考え、看護師向けのセミナーを計画したが、対面での参加が少なく、どの程度関心を持っているかも不明であった。研修や勉強会全般において対面では普及に繋がりにくいと考える。部署に入り込む形でのアプローチが効果的ではないかと模索している。 ・患者に関わる職種がACPIについて考えられるような体制の検討が課題である
	病棟スタッフと直接コミュニケーションを図ることで、依頼文書ではみえない困難を把握でき、緩和ケアチームの方針が話しやすくなるメリットがあると感じている。また、患者にとっては、病棟スタッフと緩和ケアチームが一体となってチーム医療を行っていることが体感できるのではないかと考える。しかし、緩和ケアチームカンファレンスに、主治医、病棟看護師、退院支援看護師が参加できることが望ましいが、現状は困難である。	患者・病棟スタッフと緩和ケアの方針に関するコミュニケーションを活性化し、みえる形にする	①患者の意思を確認し、共有する ②多職種で検討すべき問題に対して、ラウンドカンファレンスを実施する ③ラウンドカンファレンスの内容は緩和ケアチーム実施記録に記載し、記録でも共有を図る	①、② ラウンドカンファレンスの体制はできなかった。必要時は、主治医・受け持ち看護師・緩和ケアチームコアメンバーでミニカンファレンスを実施した。 ③ミニカンファレンスの内容は、緩和ケア実施記録に記載を行い、共有できるようにした。	・ラウンドカンファレンスという形式は決まらなかったが、必要時はミニカンファレンスを行ったことで、これまでより診療科と緩和ケアチームのコミュニケーションに繋がったと考える。緩和ケアチーム活動の「見える化」に意識して取り組んだと考える。 ・一方で、緩和ケアチーム看護師が調整に追われ負担は大きかった。

令和5年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀大学医学部 附属病院	緩和ケア研修会修了状況調査において、当院の緩和ケア研修会終了者の割合は53.9%(令和5年3月31日時点)と低い状況が続いている。これまでは緩和ケアセンターでの対応に留まっていたが、院内を巻き込まないと改善が見込めない。当院の緩和ケア研修会修了者の割合や現状を院内で共有、検討し、体制を整えていく必要がある	①緩和ケア研修会修了者について再調査する ②緩和ケア研修会の体制について再整備を行う ③緩和ケアチームメンバーへ緩和ケア研修会への参加を呼び掛ける(ファシリテーターとして参加)	①当院の緩和ケア研修会終了者の割合を院内の委員会で報告、現状を共有する ②緩和ケアセンター長と当院の現状について共有し体制について検討する ③緩和ケア研修会開催に関わる職員と検討の場を持ち話し合う ④検討した内容で今年度の緩和ケア研修会を実施する		
	当院の緩和ケアチームは看護師以外専任であり、コアメンバーが主体で活動することが多い。緩和ケアチームは多職種で構成されているが、緩和ケアチームメンバーを巻き込めていない。昨年からは病棟スタッフや患者と緩和ケアの方針やコミュニケーションの促進に取り組んでおり、今年度も継続する予定である。緩和ケアチームメンバーが多職種連携の必要性やモチベーションを維持でき、病棟スタッフへ働きかけることで、病棟スタッフや患者へ影響を与えていく	①緩和ケアチームと病棟とのカンファレンスを柔軟に行い、緩和ケアチームメンバーの必要な職種も参加できる	①緩和ケアチーム介入依頼がなされたことを示す院内メールを緩和ケアチームメンバーに届くように設定しタイムリーにカルテを確認できるようにする ②介入開始時や必要時、問題に応じて緩和ケアチームメンバーが病棟に出向いてカンファレンスを行う ・問題に応じてコアメンバー以外が参加できるように調整する ・主治科の方針と緩和ケアの方針のすり合わせを行う ③上記②の活動を通して、多職種連携の視点を患者・病棟スタッフへ経験してもらう		

令和4年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀県医療センター 好生館	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会などで緩和ケア研修会やがん患者指導管理料の算定状況の現状を提示したが、未だ(イ)は緩和ケア科が8割、(ロ)は認定看護師で7割を取得している状況である。</li> <li>院内LINEワークスを活用してもなかなか相談が来ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関連する医師の緩和ケア研修会参加を9割以上にする</li> <li>がん患者指導管理料の算定状況が、(イ)は1割、(ロ)は2割の加算取得が増加する</li> <li>緩和ケアに関する相談を15件行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア研修会への参加を呼びかける</li> <li>がん患者指導管理料(イ)の取得に際し、治療方針などが簡単に記入できるような説明書を何パターンか作成する</li> <li>院内LINEワークスを活用してもなかなか相談が来ないため、活動日に外来や病棟などに出向き加算取得につなげられる状況をつくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>E-ラーニングで1日の研修になったことも強調し、緩和ケア研修会への参加を呼びかけた</li> <li>がん患者指導管理料(イ)の取得に際し、治療方針などが簡単に記入できるような説明書を何パターンか作成したが、運用は</li> <li>医師から相談しやすいように外来診察室パソコン前に連絡先を提示し、活動日に外来や病棟へ出向き加算取得につなげた</li> <li>病棟から相談やカンファレンスを積極的に行うよう、緩和ケアリンクナースへ実践を働きかけた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関連する医師の緩和ケア研修会参加は8割であり、9割の目標には届かず →来年度へ持ち越し</li> <li>がん患者指導管理料(イ)は203件より403件と2倍、緩和ケア科以外のがん患者指導管理料(イ)は4割、医師の算定で(ロ)は241件と1.8割で2割の加算取得に満たなかった</li> <li>緩和ケアに関する相談は100件以上、カンファレンスへの参加は10件行えたため、今後も緩和ケアリンクナースを活用していく</li> </ul>

令和5年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
佐賀県医療センター 好生館	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内のがん診療連携拠点病院委員会などで、緩和ケア研修会への参加が、8割であり、がん患者指導管理料の算定につながりにくいことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関連する医師の緩和ケア研修会参加を9割以上にする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんに関連する医師の緩和ケア研修会を受講していない医師に対してピンポイントに研修の受講を勧める</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者指導管理料の算定状況の現状を提示したが、未だにがん患者指導管理料(イ)は緩和ケア科が8割、(ロ)はがん関連の認定看護師で7割を取得している状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア科以外のがん患者指導管理料の算定を(イ)は5割を維持し、医師の算定で(ロ)は2割の加算取得とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア研修会やがん診療連携拠点病院委員会などで、がん関連の医師であれば、がん患者指導管理料の算定ができること、算定の方法などを伝える</li> </ul>		

令和4年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
嬉野 医療センター	R4年度診療報酬改定にともない、がん患者指導管理料(イ)算定要件となる、終末期患者の意思決定に関するシステムが当施設では構築されていない。	1.ACPシステムを構築し、システムの概要を説明することで、委員会メンバーが理解し自部署のスタッフや関連スタッフへ説明できるように支援する。 2.終末期患者の意思決定支援が全診療科で実施できるようになる。 ※緩和ケア委員会プロジェクトチームにて。	①関連資料や、関連部署の現状を把握する。 ②指針を作成し、システムを構築する。 ③概要について説明し、理解を確認する。 ④委員会で、伝達方法などの問題を抽出し、改善する。 ⑤システムを導入し、実施率を高めていく。 ・関連部署に対して、委員長、看護部長、看護師長に伝達を依頼する。 ⑥導入後の問題を抽出し、必要時には修正をする。	関連部署に働きかけながら、9月にはシステムを構築し、10月から医療従事者と共有しながら診療部発信として開始し、患者・家族の意向を尊重した人生の最終段階の意思決定支援について取り組んでいる。緩和ケア病棟評価外来を受診前には、ACPIにおける患者・家族の意向の確認を行うように取り組んでいる。	システムを構築し導入までは、主体的に緩和ケア委員会のプロジェクトが取り組んできたが、医療従事者全体のことであり、診療部配信としたことで、スピード感をもって周知することができている。今後の課題としては、患者・家族の意向を尊重したケアに繋ぐためにも、継続した運営ができるように臨床倫理委員会などで集約していただきたい。

令和5年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
嬉野 医療センター	令和3年 苦痛のスクリーニングの改善について研究的視点で取組んだ。令和4年 見えてきた課題に対して、マニュアル改訂版を作成した。マニュアルに沿った周知ができていないため、しっかり周知し取組んでいく必要がある。	委員会メンバーは、苦痛のスクリーニングマニュアル改訂版を周知し、活用することができる。	1. 年間計画立案、役割担当の作成。マニュアル改訂版の承認。 2. データ集計フォーマット作成。周知に関する動画を作成。 3. 動画(委員会・ナーシングスキル)で周知。リンクナースの活用計画を活用した検討・共有。中間評価。 4. データ集計、結果まとめ。 5. 活用計画を活用した問題点の抽出、対策、まとめ。最終評価。		
	地域と顔の見える関係性が作りづらい環境がある。(1)地域の医療従事者と当院スタッフの顔の見える関係をつくる機会がコロナ禍で不足した。 (2)緩和ケア＝終末期等といった間違った認識を医療者がまだ持っているため、定期的に啓発をしていく必要がある。	緩和ケア委員会で、地域の医療従事者も対象にした緩和ケアケース検討会を開催する。	年間を通して、緩和ケア委員会の地域連携ケース検討会グループの支援を通し以下を行う。 1. 年間計画、役割などスケジュール表と照合し進捗状況の確認・修正。 2. 事例作成、企画運営の支援・調整。 3. 9/29(金)時間外開催予定にむけて、広報、参加者の確認と調整。 4. 実施後の評価、まとめ。次年度に向けた課題の抽出。		

令和4年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
唐津赤十字病院	(大項目:病状に対する説明) 「がん指導管理料1. 2. 3」算定件数(2021.4データ)は、佐賀県がん診療連携拠点病院で最下位、全国赤十字同規模病院でも最下位であった。	がん指導管理1, 2, 3の算定が、各10%増をめざす	①がん指導管理1, 2について がん関連CNと情報共有し、院内フローを明確にする ②がん指導管理3については、薬剤部と算定に向けた体制を整える	がん指導管理1)、2) 8件/年	乳がん患者の支援から取り組もうと、乳腺外科医と相談しながら計画したが、コロナ禍、看護師不足などから行動計画も頓挫し目標には達成には至らなかった。算定可能なCN3名で目標値の設定が高すぎたと考える。令和5年2月から「初発がん患者告知直後の支援フロー」を作成し、告知時の看護師の同席やがん相談窓口へ患者を案内を開始している。がん関連のCNも同席可能なことを広報し、血液内科から同席の依頼も数件あり、継続していく。
	(大項目:緩和ケアの提供体制 3, 症状・病状のアセスメント) せん妄の理解、せん妄アセスメントシートに関する理解が不十分である	せん妄の早期発見・予防の理解を深める	①看護師対象:せん妄アセスメントシートを用いた研修会(2回/年) ②緩和ケアリンクナース;せん妄事例検討(3回/年)	せん妄アセスメント研修会 2回/年 開催(看護師参加総数36名) 緩和ケアリンクナース せん妄事例検討2回/年	せん妄のスクリーニングでは、入力漏れが多く、アセスメントシートの理解を深めるよう研修会を開催した。リンクナース中心にカルテ監査を行い、自部署の傾向と対策を検討し、アセスメント入力の誤りは減少している。せん妄をアセスメントし、ケアの実践できるよう継続的に活動をしていく。

令和5年度佐賀県緩和ケア部会  
緩和ケアチーム課題および改善計画

施設名	課題・問題点	目標	計画	実施	評価
唐津赤十字病院	(大項目:がんと診断された時からの緩和ケア、病状に対する説明):  「初発がん患者告知直後の心理支援」を開始している。すべてのがん患者を対象にがん相談窓口の紹介を推進していく必要がある。すべての医師の理解に至っていない。告知時の同席、告知直後の心理支援の必要性やメリットを伝え協力を依頼していく必要がある。	①がん告知直後の患者が、がん相談窓口を訪問した割合60%以上  ②がん患者指導管理料 算定件数 R4年度実績増となる。(8件以上)	①がん告知後の相談窓口対応実績を1回/月 院内Web配信する ②各科外来診療医師に、がん患者指導管理について情報提供 ③外来看護師とがん患者の苦痛のスクリーニング聴取に関する情報共有を図る		
	(大項目:緩和ケアの提供体制 3, 症状・病状のアセスメント)  せん妄のスクリーニングで、せん妄が疑わしい患者、またはせん妄ハイリスク患者に対し、早期からの予防とケアが提供できる	せん妄の早期発見・予防の理解を深める。せん妄アセスメントカルテ監査を実施し、正しく入力出来ている割合100%を目指す(R4実績値84.5%)	①せん妄アセスメントシートに関するカルテ監査(2回/年) ②緩和ケアリンクナース;せん妄事例検討(3回/年)		