

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も報告、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	①これまでは事務担当者のみで研修会修了者をチェックしていたが、各診療科に確認し再調査を行い把握を行った。結果についてを腫瘍班会議や緩和ケアセンター運営委員会等で調査報告を行った。 ②緩和ケア研修会の位置づけ、研修修了者の状況について緩和ケアセンター運営委員会で報告した。 ③事務職員と緩和ケア研修会開催の打ち合わせを行い、協働して会の運営を行った。 ④指導者研修の受講の呼びかけを行った。当院の緩和ケア研修会修了者の割合は76%に増加した。	・これまで緩和ケアセンターのみで研修会の企画・運営を実施していたことを、病院全体で取り組めるように働きかけを行ったことで、緩和ケア研修会の開催と受講者の増加に繋げることができた。 ・緩和ケア研修会のファシリテーターを緩和ケアセンターのメンバーに依頼したことで、個人個人が役割を担うことによりモチベーションアップに繋げることができた。
	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	①医療情報部に協力を依頼し、緩和ケア介入依頼があった際に通知される院内メールが緩和ケアチームメンバー全員に届くように、メーリングリストを作成し、メール配信を行った。 ②介入時や必要時に主治医や看護師と病棟でミニカンファレンスを行えるよう、病棟に出向く時間の調整を行い、主治科と緩和ケアチームの方針のすり合わせを行っている。また、問題に応じて多職種でカンファレンスできるよう呼びかけを行い、調整を行った。 ③②の活動を通して実施を継続している。	・緩和ケアチームの多職種との情報の共有はできなかったが、対応はコアメンバーにとどまりがちであり十分にできなかった。緩和ケアチームカンファレンスの開催方法の再検討し、コミュニケーションや活発な意見交換の促進に繋がるような具体的な取り組みを行う必要がある。 ・今後は、病棟スタッフとも患者の情報共有や意向の確認と方針のすり合わせが十分にされるよう、カンファレンスの開催場所にとらわれず、病棟スタッフ病棟に出向いて行うラウンドカンファレンスの形式を検討している。患者情報の共有のあり方、病棟・緩和ケアチーム間の時間調整が課題となる。

令和6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	当院の緩和ケアチームは看護師以外専任であり、緩和ケアチームのコアメンバーの対応に留まりがちである。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。 緩和ケアチームカンファレンスの開催方法の見直し、コミュニケーションや意見交換の促進に繋がるような具体的な取り組みを引き続き行う必要がある。	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患者の問題点をチーム内で共有し多職種が意見を出せるよう、電子カルテ上で意見を記載できるシステム(多職種が意見を記載するシート作成・緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しなど)を作る。 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き、ラウンドカンファレンスを行う。病棟スタッフ、主治医の参加を呼びかける。 ③問題に応じてコアメンバー以外が参加しリアルタイムに解決策が提案できるよう、コミュニケーションの促進を行い、時間調整し対応する。 ④9月、中間評価	①緩和ケアチーム内で多職種が意見を記載するシートを電子カルテ内に作成し、カンファレンスの際にシートを基に、情報共有を行っている。4月に緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しについては、テンプレートの周知した。 ②10月に一般病棟を対象にラウンドカンファレンスの運営に向けたアンケート調査を実施。11月より緩和ケアチームのカンファレンスをラウンド型に変更。カンファレンスの主なテーマとしては、「情報共有」「治療方針の確認」「問題点の検討」「意思決定支援」に関して協議し、病棟スタッフから意見を設けた。主治医が参加できない場合は、別日に主治医にアポイントを取り対面での話し合いの場を作っている。 ③緩和ケアチーム看護師が患者の問題に合わせてコアメンバーへの参加を呼びかけ、事前に打ち合わせを行い、ラウンドカンファレンスへ出向き、コアメンバー以外から提案できるよう調整を行った。	・緩和ケアチーム内で多職種が意見を記載するシート作成したが、全てのスタッフが記載するには至っていない。緩和ケア実施計画書テンプレートの見直しについては周知を行ったが、見直しには至らなかった。職種別に見直しを行う部分を役割分担し、修正を行っていく。 ・11月より緩和ケアチームのカンファレンスをラウンド型に変更し、病棟スタッフから意見をカンファレンスに反映させる機会が増えている。病棟の主治医は不在のため参加率が低いため、必要時は別日に対面で話し合いの機会を設けている。ラウンドカンファレンスの記録に目を通してもらえるよう周知を図り、情報共有の機会を増やしていく必要がある。 ・2月に緩和ケアチーム介入をした病棟の看護師を対象とした中間評価を行う予定である。
	当院の診療においてアドバンス・ケア・プランニング(以下ACPと標記)の指針はなく、意思決定支援の進め方は各診療科に委ねられている現状にある。 R6年度の診療報酬改定に伴い、人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進に関する指針を作成することが示されており、ACPの促進に向けた取り組みが必要である。	ACPの指針を作成し、体制を整備する	①ACPの関連資料の収集、院内の取り組みなど現状を把握する。 医療事務職員と協力し、ワーキンググループを立ち上げる。 ②ACPの指針の作成を行う。 ③ACPのフローを作成し、システム構築を図る。 ④患者への問診票や医療者が診療中にACPの課程が記録できるテンプレートを作成する。 ⑤院内にACPの指針、システム、記録について周知を図る。	・調査としてではないが、地域連携カンファレンスの場にて、ACPに関するテーマを取り上げた。当院の婦人科におけるACPの現状や地域の連携病院に対してACPIに関する取り組みや現状を確認する機会を設けた。 ・ACPの指針に関しては、医療事務職員と協力し、ワーキンググループを立ち上げを行い、協議を開始し、「佐賀大学医学部附属病院の意思決定支援に関する指針」(案)が作成された。	・ACPの指針作成に関するワーキンググループにて多職種で検討し、指針作成ができた。 今後は、患者の病状の段階(診断時、維持治療中、再発時、BSCへの移行時)に応じてACPが行えるよう、マニュアル作成を行っていく。

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
佐賀県医療センター 好生館	・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	・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	・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	・緩和ケア研修会の開催に際し、未受講の医師・研修医に対して、ラインワークスや診療科部長より研修会参加の声かけを行ってもらった	・8/26に緩和ケア研修会を開催し、院内医師9名、研修医17名の参加があり、がんに関連する医師の緩和ケア研修会参加は9割を満たすことができた
	・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)は緩和ケア料が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。	・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	・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	・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	・がん患者指導管理料の医師の算定が増加するためには、緩和ケア研修会の受講の医師・研修医が増えれば増加するのではないかと

令和6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	・がん患者指導管理料(イ)(ロ)の算定状況が減少している状況である	・毎年、医師や研修医の異動もあるため、今年度の調査でもがんに関連する医師の緩和ケア研修会受講者を9割以上にし、がん患者指導管理料の算定を令和5年度より増加させる	・がんに関連する医師で「緩和ケア研修会」を受講していない医師に対して、ピンポイントに受講を勧めるためのシステムを相談支援員とともに定着させる ・がん患者指導管理料の医師の算定が増加するためには、緩和ケア研修会の受講後の医師・研修医に算定方法をレクチャーする必要がある	・緩和ケア研修会を担当していただいている相談支援センターのMSWより個別に受講の案内をしていた結果、例年に比べ受講者は増加した。当院で癌診療に関わる医師104名のうち研修終了者は83名で割合としては約8割であった ・がん患者指導管理料の算定方法のレクチャーについては個別に対応した	・研修終了者9割という数字での目標は達成できなかったが、受講者数は増加していることから来年度も個別で受講案内を行う ・12月までのがん患者指導管理料(ロ)は医師132件、認定看護師416件であり、医師2割、認定看護師8割は変わらなかった 算定方法のレクチャーは個別もだが、掲示板を使用することで、赴任した医師だけでなく全体の意識づけになると考える
	・院内での倫理的問題の取り組みが少ない	・緩和ケアリンクナース会において勉強会を行い、ケースカンファレンスにジョンセンの4分割を活用する	・緩和ケアリンクナース会において「医療倫理について」「ジョンセンの4分割について」勉強会を行い、緩和ケアリンクナースを中心にケースカンファレンスを施行する	・緩和ケアリンクナース会において「医療倫理について」「ジョンセンの4分割について」勉強会を行い、緩和ケアリンクナースを中心にケースカンファレンスを施行する	・入院病棟では各病棟の緩和ケアリンクナースが「ジョンセンの4分割」を活用して3例のケースカンファレンスをおこない、その中の1例をリンクナース会で発表し学びを共有した ・外来でも倫理カンファレンスをおこない月1回全体のカンファレンスでとりあげ全体で学びを深め、共有した

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
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。	①マニュアルを差替え。 ②質問票のテンプレート化。システムを再構築。 ③データ集計を自動集計に変更。 ④6月 動画を作成。 ⑤7月 動画を用いた周知活動を開始。 ⑥9月 中間評価。 ⑦10月 周知活動の進捗状況を共有。 ⑧11月 データ集計の読み方・方法を説明。 ⑨12月 データ集計の実技習得の時間調整。 ⑩2月 最終評価 ⑪3月 データ集計方法の実技演習・指導。	テンプレートで確認できたことで、困りごとを把握しやすい環境を整えることができた。反復確認できる動画を用いたことで、全入院患者を対象にする看護師が、短期間で正しい方法を実施できるようになってきた。リンクナースが問題点を把握し指導できるためのデータ集計方法に関して、メンバーで繰り返し整合性を確認し、年度末、リンクナースへ指導することができた。今後も、実技獲得と、継続した周知活動が必要である。また改訂後の現状把握と指導を継続していく必要がある。
	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。	年間を通して、グループメンバーと相談者の困りごとを支援するため、状況の把握に努めた。 ①②COVID19の感染状況を見ながら、今年は地域の医療従事者も対象とし企画運営を調整した。 ③テーマ:病院と在宅を結ぶ連携と課題、にて9/29(金)18:00~19:00開催した。院外21名、院内58名、計:79名が参加。 ④グループを中心に実施後の評価、まとめを作成中。 ⑤次年度に向けて、事例募集について今年度取組んでいく予定。	院内外から約90名の参加があった。アンケート結果からは、「今後の連携を見据えて、いろんな意見が聴けて良かった」、「多職種と意見交換できてよかった」等、GWで意見交換する意義を感じた感想が多くあった。院内診療部の参加・広報活動が課題となった。毎年委員会メンバーの入れ替りの中で、短期間で開催にむけた認識の統一・準備など時間調整・メンバーの負担が大きい。次年度にむけて、年度内に事例募集できるシステム化を構築したので、評価していく。

令和6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	1)・看護師が痛みの症状アセスメント・マネジメントを実践できるよう、OJTで指導を行ってきたが普及できていない。 ・症状アセスメント・マネジメントできる看護師の育成が必要。 ・緩和ケア委員会リンクナースの系統立てた教育的関わりを行い、実践に繋げていく。	疼痛の症状アセスメント・マネジメントが実践できる看護師を1人でも育成できる。	①年間計画立案、承認を得る ②疼痛アセスメント・マネジメント基礎知識学習会を実施 ③中間評価 ④実際の事例で学習会を実施 ⑤意見交換・発表形式も検討 ⑥自部署での実践を支援 ⑦取組みの評価	○計画に沿って疼痛アセスメント・マネジメント学習会を7月10月11月1月の4回実施した。 ○参加者は医師・各病棟看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ担当者・事務の25名。臨床推論的に症状アセスメント・マネジメントができるように前半は講義形式とし、後半は事例検討を入れグループワーク形式で実施。グループワークは医師・多職種で構成し知識を得る機会となるようにした。 ○アンケートを実施、2月共有し評価予定。	○事例検討のグループワークは、活発な意見交換が行われた。痛みを神経学的分類を踏まえてアセスメントし、適切な薬剤の選択と薬剤以外の緩和ケアの提案などについて発表することができており、個人差はあるが理解が進んでいると考える。アンケート結果から学習会の評価・継続検討を行う。 ○実践を観察しOJTによる支援を継続する。学習会に参加した緩和ケアCN実習生らは、自施設でも取り組んでいきたいと意見があった。
	2)・悪い知らせのコミュニケーションを苦手・不安とする看護師の声を聞く。 ・意思決定支援・ACPでは、コミュニケーションスキルの傾聴・沈黙・反復は重要となる。 ・苦手・不安に思う理由を把握した支援が必要。 ・コミュニケーションスキルを実践できる看護師は患者の声を聴き、意思決定支援・ACPIに向けた関わりとなる。	悪い知らせのコミュニケーションを苦手とする看護師の相談・指導を行い、意思決定支援にむけた関わりを実施する。	①病棟カンファレンス参加、コミュニケーションの苦手・不安など情報収集 ②①と並行し、カンファレンス参加の広報(関係会議、通信) ③①の相談・指導 ④中間評価 ⑤ロールプレイを計画 モデル病棟選出 ⑥⑤の実施 ⑦アンケート実施、評価	○消化器病棟のスタッフを対象にコミュニケーションのロールプレイを実施。ファシリテータとして参加しスタッフの反応やロールプレイの効果を観察した。新人看護師と中堅以上看護師を組ませて機会教育(以下、OJT)となるように構成。 ○カンファレンスは、呼吸器内科・消化器内科・レディース・外科病棟で、悪い知らせのコミュニケーションについて感じたこと・難しかったことについて意見交換を行った。	○新人看護師は、ベテラン看護師の看護観を聞いた後、コミュニケーションスキルの体験を通して、自分にもできる関わり方のヒントを得ることができ、ロールプレイは効果的と考える ○カンファレンスでは、「告知後・抗がん剤治療継続が難しい・疼痛など苦痛症状で病状進行への不安がある」などの患者に対する声のかけ方・関わり方が難しいという意見が多かった。 ○次年度の活動計画に、病棟でのコミュニケーションロールプレイ実施を相談・検討していく。

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	がん告知直後に、がん相談窓口訪問した患者数: 203名/4月～3月(平均:16.9人/月) ①がん告知後の相談窓口訪問実績(外来医師毎の看護師の同席状況、同席できなかった場合の看護師の記録、気持ちのつらさの推移など)を1回/月、院内Web配信できた。 ②外科(乳腺・消化器)、内科(消化器・血液)の外来告知を行う医師へ必要時CNの活用を声掛けした ③外来看護師へ生活のしやすさの質問実績報告や初発がん患者告知時支援実績を外来師長を通じ報告した	①初発がん患者心理的支援の取り組みは、院内に「通称:オレンジ」として周知はされた。当初は抵抗感もあったが、機能評価が追い風となり、告知時の同席等の必要性は理解され、必要時には心理師への面談依頼が早期から開始された印象はある。外来看護師に対し実態調査実施し告知直後の介入の必要性やコミュニケーションスキル向上の意見が増えた。 ②がん患者指導管理料イ・ロを合わせ11件/年。実績は少ないが、当院の実績としてはUPした。引き続き活動していく
	(大項目:緩和ケアの提供体制 3, 症状・病状のAssessment) 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Assessment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Assessment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)	①緩和ケアリンクNsが中心にせん妄Assessmentカルテ監査を2回/年実施し自部署の質の向上に努めた。看護部で「せん妄」のe-ラーニング視聴(視聴率83.7%)に取り組んだ。 ②看護師の緩和ケアリンクナース委員会においてせん妄事例検討を(4月～2月)2回実施し、各部署で共有した	せん妄Assessmentカルテ監査で正しく入力出来ている割合:6月=89.9%→12月=87.8%であった。全体平均は下がった結果であったが1部署70%の結果でハイリスク評価について振り返った。せん妄ケアの実践レベルのケアの提供に向けて、せん妄事例の振り返りを各部署2回/年実施できた。次年度も事例検討を行っていく

令和6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多職種連携で提供していく必要がある。告知後に相談窓口案内できていないケースも散見しておりフォローの見直しやアナウンスが必要である。外来看護師の告知時の同席時のコミュニケーションスキル向上に努めていく	①初発がん患者告知直後に相談窓口を訪問した患者 前年度増(203名以上) ②がん患者指導管理料 算定件数 R5年度実績増となる。(11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外来看護師に対する、告知時・意思決定支援に関わるコミュニケーションに関する学習会の開催2回/年	①がん告知後の相談窓口対応実績を1回/月 院内Web配信できた。 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として、院内Web配信を行った(7月1回) ③外来看護師に対する、告知時・意思決定支援に関わるコミュニケーションに関する学習会の開催2回/年を計画し12月に1回目、2月に2回目を計画している。	①初発がん患者告知直後に相談窓口を訪問した患者 前年度増(203名以上) ②がん患者指導管理料 算定件数 R5年度実績増となる。(11件以上)
	(大項目:緩和ケアの提供体制:症状マネジメント⑥患者・家族に対し必要に応じて病状・症状。治療方針、これからの過ごし方などについて説明や情報提供ができる。) 家族ケア・意思決定支援への介入が、院内全体的に弱い部分があった。コロナ禍の面会制限により更に家族ケア・Assessmentが不十分なケースが多い。	患者・家族のトータルAssessmentを行い、多職種カンファレンスが開催できる 各部署1回/月以上	①カンファレンスシートの見直し(倫理、ターミナル)改訂 ②倫理的意決定支援に関する学習会開催 2回/年	①患者倫理カンファレンスシートの見直し(倫理、ターミナル)改訂を行い、カンファレンスガイドを作成した。全病棟で倫理カンファレンスが実施されるよう病院BSC(看護部目標)に盛り込み看護部全体でカンファレンス開催に取り組んだ ②倫理的意決定支援に関する学習会開催 3回/年:看護部ラダー研修において講義、受講者の症例発表を支援し教育的介入を行った。	患者・家族のトータルAssessmentを行い、多職種カンファレンスが開催できる。各部署1回/月以上と目標に掲げたが病棟の実績値の不明。しかし、看護部で倫理カンファレンス開催平均1回/月を目標として取り組み開催率100%であった。またがん臨床倫理カンファレンスを(複数診療科の医師、多職種が参加)1回/月として、担当者を決め計画的に開催できている。様々な視点から意見交換が出来つつあり院内レベルでの多職種カンファレンスは定着しつつある。次年度も計画的に開催していく。