

共通課題:緩和ケアチームによる新規診療症例数  
(平成29年7月1日~12月末日)

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
1 市立豊中病院	50件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛のスクリーニングにより専門的緩和ケアが必要な患者を抽出する</li> <li>・緩和ケアリンクナースと協力して専門的緩和ケアが必要な患者を抽出する</li> </ul>	<p>新規診療症例数:58件</p> <p>医師をはじめとした院内スタッフに研修を通して緩和ケアチーム紹介方法の周知を行ったこと、苦痛のスクリーニングにより抽出された患者への介入、外来受診時からの継続介入による抽出などを行い、新規症例件数を維持することができた。</p> <p>各病棟看護師から認定看護師に相談があり、緩和ケアチーム介入となる事例が増えた。</p>	引き続き、緩和ケアチーム紹介方法の周知、苦痛のスクリーニングによる抽出などの活動を行う。
2 大阪大学医学部附属病院	85件	リンクナースと連携してスクリーニングシート等を活用して患者の抽出に努めた。	109件	より早期のがん患者に対しても緩和ケアのニーズを拾っていくなど、さらにリンクナースとの連携を強化する。
3 大阪医科大学附属病院	100件 依頼される診療科の偏りや月別の依頼件数の増減が影響するため右記を実施する。	<p>依頼される診療科の偏りや月別の依頼件数の増減が影響するため下記を実施する。</p> <p>①チーム活動の質を維持・向上させながらこれまで通りの活動を継続する。</p> <p>②化学療法センター運営会議や外来病棟合同会議等、院内の会議で定期的に活動報告・広報を行う。</p> <p>③病棟へのカンファレンスに積極的に参加し、診療科の医師やスタッフとの信頼関係を強くする。</p>	<p>①について:7月~12月の新規依頼件数は116件で数値目標は達成したが、診療科毎の依頼数には偏りがある。</p> <p>②について:化学療法センター運営会議において、緩和ケアチームの活動状況やチーム依頼について報告した。</p> <p>③について:各科カンファレンスや、カンサーボードに出席した。また、がん以外の末期心不全患者や神経難病患者のカンファレンスに参加し、症状緩和を目的としてチームが介入したケースもあった。</p> <p>④その他:医学生(5年生)を対象に毎週、緩和ケアについて教育している。</p>	<p>①質を維持・向上しながらこれまで通り活動を継続する。</p> <p>②化学療法センター運営会議や外来病棟合同会議等、院内の会議で定期的に活動報告を行う。</p> <p>③苦痛のスクリーニングのフォローアップを行う事で埋もれているニーズを拾い上げる。</p> <p>④がん以外の患者のカンファレンスに積極的に参加し、介入件数を増やす。</p>
4 関西医科大学附属病院	230件	<p>緩和ケアチームが介入依頼に効率よく対応できるためのチームメンバーの役割分担と業務調整(チームメンバーが昨年よりも減少しているため)</p> <p>緩和ケアチームへの依頼方法のシンプル化(コンサルテーション枠が細分化しすぎており依頼を出す作業が複雑であるとの指摘がある)</p> <p>苦痛のスクリーニング実施について、チーム看護師による部署のフォローUPを強化(苦痛のスクリーニング結果が依頼に結びついていない現状があるため)</p>	<p>新規診療症例数285件 目標達成</p> <p>①カンファレンスで協働方法について話し合い調整を適宜行った</p> <p>②電子カルテのオーダーについて、依頼枠を整理しコンサルテーションの画面を見やすくした</p> <p>③苦痛のスクリーニングにおいて緩和ケアチーム看護師による病棟ラウンドの回数を増やして対応した</p>	依頼の数としては、対応する緩和ケアチームメンバーの人数に対して多いと方だと考えるため、今後も介入の質を落とさず効率よく実践できるように努める

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
5 市立東大阪医療センター	120件	平成28年1月から12月までの新規依頼件数は166件であった。そのうち診断直後の依頼権集は47件(18.9%)であった。早期からの緩和ケア介入を目指し、診断直後の緩和ケアチーム依頼を増加するようにする。そのためにがん緩和ケアスクリーニングを充実させる。目標:25%	平成29年7月1日から12月1日までの緩和ケアチーム新規依頼件数は134件であった。消化器外科、消化器内科、口腔外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科からの依頼が多い。診断直後の依頼件数は、27件(20%)であった。チームは入院後からの介入のため、診断直後の数は少ないと考える。当院では緩和ケア外来を週日午前、午後ともに行っており、外来には診断直後の身体的症状の緩和、精神的なフォローを目的に紹介されることが多い。	当院の緩和ケアチームの依頼は医師のみでなく、どの職種からも可能になっているが、実際は依頼者は医師が100%である。他職種からの依頼が出るような工夫をしたい。今年度は症状緩和のみならず、治療方針や療養の場の決定における倫理的な問題での依頼も48件あった。症状緩和に関しては緩和ケアスクリーニングで苦痛のある患者の投薬内容などについて、主治医にアドバイスできるようになったことで、依頼件数が少なくなっていると思われる。今後は症状緩和以外の依頼にも対応できることをアピールし、緩和ケアチーム依頼の内容を変えていくことを行っていく。
6 八尾市立病院	70件	<p>■①プライマリーチームによる一次緩和ケア提供⇒②専門職種による専門的ケアによる2次緩和ケアの提供⇒③①、②でも解決できない困難な複数の問題を有する患者の苦痛を緩和ケアチームによる3次緩和ケア提供(多職種チームメンバーによる情報共有・解決策立案・ケア提供)で軽減する。</p> <p>■一次ケアの充実が図れれば、緩和ケアチームによる3次ケア提供人数は減少するはずであるため、チーム介入件数の増加は目指さない。</p> <p>■ただスクリーニングで陽性判定であっても、チーム介入を希望しない患者が多いが、必要と判断されるときは医師や看護師から紹介してチーム間接介入につなげる。</p>	<p>■緩和ケアチーム診療依頼件数</p> <p>期間中の緩和ケアチーム診療依頼件数は58件(目標到達率は84.3%)。そのうち、スクリーニング陽性でかつ緩和ケアチーム介入した件数は19件であった。残りの39件はスクリーニング陰性であるが、主治医や医療者からの依頼により、チームメンバーによる間接介入や必要と判断した場合には随時直接介入を行った。今回チーム診療依頼件数は減少したが、一次二次ケアでの陰性化率を追うことで、病院全体のケアの質的評価ができた。スクリーニングや医師、看護師からの介入依頼内容を分析すると、疼痛、その他の身体症状、精神症状であった。本当に一次ケアが充実し苦痛を呈してチーム介入を要する患者が19人だけなのか、苦痛は呈しているもののチーム介入を望まない患者が多いのか、スクリーニングを実施するうえでバイアスがかかっているのかなどさらに検討が必要である</p>	<p>■緩和ケアチーム診療依頼件数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各分野で一次ケアが向上するように継続して緩和ケア研修会を行う。</li> <li>・スクリーニング内容をさらに分析し、チーム未介入であっても苦痛点数が高い患者の一次ケアの充実を図るために認定看護師と一次ケアチームが一層身近に連携できるようにする。</li> <li>・今後も陽性患者件数やその陰性化率を抽出し、病院全体のケアの質向上を目指す。</li> <li>・三次ケアとしてのチーム診療依頼に至る背景を分析する</li> <li>・苦痛の頻度がより高い外来患者でも緩和ケアチーム診療依頼と提供ができる院内体制構築をめざし協議をはじめる</li> </ul>
7 近畿大学医学部附属病院	120件	<p>土日祝を除く毎日活動。新規患者の受け入れも緊急度に応じて柔軟に対応する。</p> <p>患者・家族の苦痛緩和および依頼者である主治医・病棟とも丁寧なコミュニケーションを心掛け、緩和ケアチームの認知度、信頼度向上にも努める。</p> <p>各病棟に配置している緩和ケアリンクナースへの教育を通じて、基本的緩和ケアの普及ならびに専門的緩和ケアが必要な症例を適切に緩和ケアチームにつなげられるような体制を整えていく。</p>	<p>122件</p> <p>柔軟な受け入れ体制や主治医や病棟との日々のコミュニケーション。リンクナースの活用などの効果により切れ目なくチームへの依頼をいただけたものとする。</p> <p>目標は達成されているが、日本緩和医療学会が行っている緩和ケアチームセルフチェックプログラム結果報告によると、全国の地域がん診療連携拠点病院の平均をまだ下回っている(平成28年度、入院がん患者の緩和ケアサービス利用率:地域がん拠点:平均5.2%、当院3.4%(193件/年))。目標値の再設定が必要と考える。</p>	緩和ケアについて医療者や患者に対し広く周知し利用してもらう機会を増やしていく体制づくりに取り組んでいく。

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
8 大阪南医療センター	80件	<p>苦痛のスクリーニングの対象病棟を拡大。 スクリーニングで苦痛の拾い上げを行い、早期からの介入件数を増やす。 緩和ケアセミナー(年3回)で早期からの緩和ケアの必要性について理解を深める。</p>	<p>新規症例数とその時期について          &lt;新規症例数&gt; 57件          &lt;介入時期&gt;            がん診断時:3件(5.3%)            治療時:30件(52.6%)            積極的治療終了時:22件(38.6%)            非がん:2件(3.5%)          昨年度同時期の新規介入症例数:70件            がん診断時:17件(24%)            治療時:26件(37%)            積極的治療終了時:26件(37%)            非がん:1件</p> <p>苦痛のスクリーニング実施件数:804件          専門職種への相談希望があり介入した件数:116件</p> <p>昨年度と比較して、PCTとしての新規介入件数は減少している。介入時期についての割合は大きな変化はなし。          ただし、早期からの緩和ケアの介入として、苦痛のスクリーニングの実施件数は増加しており、相談対応としての介入件数は増加した。また、スクリーニングを実施することで、早期からの緩和ケアについて患者だけでなくスタッフに対しても認識を高めることに繋がったと考える。</p>	<p>苦痛のスクリーニングの実施が、現時点では入院患者だけしか行えていないため、外来患者への早期からのスクリーニングを実施していく必要がある。</p>
9 大阪労災病院	70件	<p>院内緩和ケア認定看護師によるスクリーニングを開始し、チーム介入が必要な患者様の抽出を行う</p>	<p>114例          緩和ケアスクリーニング未導入</p>	<p>スクリーニング体制の整備し、チーム介入が必要な患者の抽出を行う</p>
10 堺市立総合医療センター	220件 → 1割強アップ	<p>緩和ケアリンクNsによるスクリーニング抽出を強化して依頼件数増加へとつなげる。</p>	<p>2017年7月～12月の新規介入件数は224件          目標値をクリアした</p>	<p>スクリーニングからの依頼件数はリンクNsとの連携によって増加しているため、次年度も継続的にリンクNs主体の緩和ケアチームとしての動きを目標としていく。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
11 市立岸和田市民病院	<p>緩和ケアチームによる新規診療症例数の増加</p> <p>50件</p>	<p>①主治医以外(コメディカル)からも依頼ができる体制の維持・PR          ②患者・家族に対して緩和ケアチームをPR(情報提供)する          ・スクリーニングの際のチラシを活用して、PR          ・緩和ケアチームをPRするポスターを改定          ・緩和ケアチーム活動について、病院HPでの公開・PR          ・患者・家族向けの冊子『安心して治療を受けていただくために          ～がん患者さんとご家族へ～』の活用(配布)開始</p>	<p>【結果】          ①新規依頼件数:計24件/6カ月(継続は84件/6カ月)。          昨年度(新規依頼:74件/年間、継続:374件/年間)と比較すると新規・継続ともに減少している。          結果①より、          ●依頼者内訳は、主治医44%、看護師38%、患者・家族19%。          誰からでも依頼できる体制は維持できていると考える。          患者・家族からの依頼に関しては、今年度から割合のデータ算出できるようにしたので、以後、データ収集と比較を行い、チーム活動の評価に活用する。          ●新規・継続患者数の減少した理由としては、主に以下の3点により主治医によって提供される基本的緩和ケアの質が向上しているためではないかと考える。          ・今年度、本院はPEACE研修会の修了者率が、『がん担当医:94.7%』『1-5年目研修医:92.9%』となり、また、安全対策委員会とのコラボ企画としたことで緩和ケアに関する研修会への参加が増加し、研修内容をふまえて常置薬の変更など病院の多部門で協力し合うことで、質の高い緩和ケアを提供するための土壌作りにつながった。          ・主治医による初期対応(基本的緩和ケア)の質向上に加えて、必要時にはチームへの依頼が速やかに行われているため、改善までの期間も短縮しており、1人の患者に対する介入回数も減少している印象である。          ・精神症状については院内の認知症チームで対応されることも増加傾向である。          ②緩和ケアチームについて患者・家族へ情報提供する計画は、全て予定通り実施できている。          ・患者・家族からの依頼は6件で、新規依頼の19%を占める。          ・昨年度の患者・家族からの依頼時に生じていた『(苦痛のスクリーニング時に介入希望されたが)、ラウンド時のご相談の際に、“その介入は今必要としておらず、必要時に依頼したい”との申し出がある』ということは今年度は生じていない。          結果②より、緩和ケアチームをPRする活動は、緩和ケアチームの活動に関する適切な理解に繋がっており、一定の効果があると考ええる。</p>	<p>今後の計画として、          ①緩和ケア・緩和ケアチーム活動についての情報提供・啓発を継続し、緩和ケアを必要とする患者・家族が、タイムリーに緩和ケアを活用できる体制作りを継続する。          (今年度の緩和ケアチームに関する情報提供を継続)          ②依頼別に集計を行い、情報提供の方法について評価し、適宜再検討を行う。          ③がん担当医・研修医の緩和ケア研修会の修了率100%をめざして、事務局・各科部長など多部門で一丸となって受講推進のためのアプローチを継続する。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)								
12 大阪市立総合医療センター	<p>症例件数10%増(650件) 【計画】 ①緩和ケアチームの活用方法を啓もう ②がん治療ボードへの参加と議題提供 ③緩和ケアチームリンクナースの育成</p> <p>【評価指標】 緩和ケア新規登録患者数</p>	<p>① ・緩和ケア研修会で受講によってどのように緩和ケアチームを活用できるかを紹介する。(5月27日) ・基本臨床講座での講義「がん治療と緩和ケア」 ② ・毎月のがん治療ボードに参加、積極的に議論に参加する ・がん治療における緩和ケアの役割とメリットについて議題提供する。 ③ ・専門家への橋渡し、連携について各病棟ごとに目標をたて、専門的緩和ケアの必要な患者をアセスメントできるようにする。 ・毎月の会議や病棟ラウンドにおいて、相談にのる。</p>	<p>①苦痛のスクリーニングの実践の紹介、患者2名による語り 基本臨床講座は枠がなく実現できなかった。 ②緩和ケアセンターから毎月出席した。 9月4日テーマ「オンコロジーと緩和ケアの統合」(緩和医療科医)「具体的実践例」(緩和ケアチーム看護師) ③月1回緩和ケアチームとリンクナース会開催 議題「苦痛のスクリーニングにおける各病棟の現状と課題」 実践例報告 病棟とのカンファレンス:月平均7.5回実施 &lt;緩和ケア新規登録患者数&gt; 578件(前年度592件) 目標とした650件を下回ったが、外来での依頼は増加し、年間では前年度を上回っている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>件数(前年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来</td> <td>321(308)</td> </tr> <tr> <td>病棟</td> <td>257(284)</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>578(592)</td> </tr> </tbody> </table>		件数(前年)	外来	321(308)	病棟	257(284)	総計	578(592)	<p>①引き続き苦痛のスクリーニングの取り組みを紹介し、緩和ケアに対する医師の敷居を下げる。 引き続き緩和ケアを受けている患者さんに、語りをしていただき、緩和ケアのメリットを知ってもらう。 ②引き続き、年に1回～2回、がん治療ボードで緩和ケアの取り組みをテーマに入れる。緩和ケアの理解を促進する。 ③継続する。</p>
	件数(前年)											
外来	321(308)											
病棟	257(284)											
総計	578(592)											
13 大阪医療センター	160件	緩和ケアチームの存在と役割に関する院内掲示を増やす。	130件	緩和ケアチームの人員確保に努める。								
14 大阪赤十字病院	目標件数 140件	<p>・師長会、医局会メールでの広報 ・回診時の各病棟への声掛け 昨年に引き続き、医師に対しては、自院での緩和ケア研修会(PEACE研修会)において、また、研修医にたしての勉強会等で苦痛緩和困難症例の緩和ケアチームへの介入依頼を積極的に行ってもらえるように促し、コンサルテーションの方法などの連携方法の周知を継続して行った。また看護師に対しても、師長会、緩和ケアリンクナースの連絡会等で周知を続けてもらった</p>	<p>結果:178件 緩和ケアチームによる新規症例は目標値を大幅に超えることができた。がん疾患を多く扱う消化器内科や血液内科、外科をはじめとして、呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科などの5大がんを特に扱う診療科からのコンサルタントも増えてきている。また、循環器科、リウマチ科などのがん疾患以外の幅広い緩和ケアへの対応依頼も増えてきている</p>	<p>苦痛のスクリーニングへの介入を継続して行い、陽性例への対応を積極的に進める。また今後も医師への研修会・勉強会や看護師への師長会、リンクナース会等において苦痛症状のある患者を見つけ出し、緩和ケアチームへのコンサルタントを積極的に行っていくように勧め、周知も継続して行っていく</p>								
15 大阪市立大学医学部附属病院	目標60件	院内緩和ケア研究会等を通じ緩和ケアのさらなる周知を行い、苦痛のスクリーニング等を通じ介入を要する症例に早期より介入できるよう働きかける	67件と目標をクリアしていた	件数のみならずその内容の向上を目指す								
16 大阪急性期・総合医療センター	120件	電子カルテに連携した緩和ケアシステムをスタートさせ、これを利用して介入依頼を簡便にし、介入数の増加を図った。	件数は127件で計画値を上回った。	電子カルテシステムの更新が予定されているので、これに伴って、緩和ケアシステムの周知に努め、さらに介入数の増加を図る。								
17 大阪国際がんセンター	70件	前年度に比べると、診療科の偏りは解消されてきたが、新病院移転後、機能分化を進めてゆくと、より早期からの依頼に対して対応する。さらに、臨床心理士の確保により、より精神面でも援助が可能となっている。血液内科では骨髄移植患者は治療が長期に及ぶため、移植予定症例への初診受診からの関与を進めてゆく	<p>59例 12月に症例が伸び悩み、目標には達しなかった。血液疾患ではチーム依頼とは切り離して関わっているがこの数字には反映されていない。</p>	<p>次年度は、人事異動があるため、大勢の返還が求められる。活動自体も見直して改めて目標を設定したい</p>								

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
18 市立池田病院	90 件	各病棟の緩和ケア委員会所属のリンクナースを中心に緩和ケアを要する患者の抽出を行った。また、外来でも看護師や主治医より、がんと診断された早期から介入が必要と判断された患者を緩和ケアチームにご紹介いただけるよう働きかけを行った。	108件 外来でも緩和ケア外来での継続したかわりから外来・病棟と途切れえることなく緩和ケアが提供できた。診断時から身体的・精神的苦痛のある患者への介入依頼が主治医や看護師など職種から緩和ケアチームへ入り、早期から緩和ケアチームの介入が可能な事例が増えてきている。	緩和ケアチームで相談が受けられる体制の維持と周知を引き続き行う。
19 市立吹田市民病院	70件	・入院中オピオイド使用患者や何らかの緩和困難な症状を有する患者について、担当医、看護師等から相談があれば介入する。 (緩和ケア認定看護師による面談あるいは緩和ケアチームラウンド)	・平成29年7月1日～12月末までの緩和ケアチームによる新規診療症例数は97件あり、目標は達成した。このうち緩和ケアチームメンバー(医師、薬剤師、理学療法士、看護師)によるラウンド(1回/週)を行ったのは9件であった。 他の患者については緩和ケア認定看護師が訪問、面談、スタッフとの相談、カルテ内容の確認などの形で介入した。	・ラウンドに関しては、本人及び担当医の希望・了承がある症例が対象となるため件数が少ない。 ラウンド以外の症例でも症状緩和に難渋しているものは多数あるため、このような症例に関しては担当医、病棟スタッフに積極的に働きかけラウンド患者9件→30件に増やすことを目指す。
20 大阪府済生会吹田病院	138件	・緩和医療学会:緩和ケアチーム登録(当院の緩和ケア提供体制の状況や目標設定を具体化) ・緩和ケアチームの活動の公表 ・緩和ケアチームセルフケアチェックを定期的に行う	107件 セルフケアチェックの結果を意識しながら活動に取り組むことができた。	具体的な症例についてチームの協力やバックアップを行うことをさらに積極的にアピールしていく。現状分析しながら目標の再設定。
21 大阪府済生会千里病院	75件 (前年度63件×1.2倍)	緩和ケアチームの緩和ケア回診が院内で定着しつつある。がん相談外来、スクリーニングシートの活用により対象者をより精緻にピックアップする。それにより、前年度比1.2倍の患者さんに対応する。		未提出
22 箕面市立病院	80件	当院は週1回の病棟コンサルテーション型回診を行っている。回診依頼は病棟・外来の緩和ケアリンクナースが部署で検討し、トータルペインの視点で苦痛のある患者やケアに難渋する事例などリストアップしている。	7月～12月新規依頼症例数は117件あり。化学療法の副作用対策など痛み以外の身体症状が86件43%、がん性疼痛59件29%、緩和ケア移行など退院支援20件10%、不安、悲嘆などの精神的サポート17件8%、家族ケア17件8%、その他2件であり、チームで検討し対応した。	診断時からの緩和ケア実践として、がん告知後の不安や悲嘆から、終末期の症状緩和までチームで関わることができた。今後も依頼しやすい緩和ケアチーム作りを行うとともに、リンクナースの教育を進め、各病棟での基本的緩和ケアの質の向上にも務めていく。
23 愛仁会 高槻病院	50～55件 (前年の100～110%)	①チーム介入依頼に繋がれるよう、緩和ケア認定看護師が参加する病棟カンファレンスで検討・調整を行う。 ②苦痛のスクリーニング陽性患者(特に緩和ケアチームへの相談希望ありの患者)に対して、遅れなく対応できているか確認しチーム介入依頼に繋げる。 ③毎月の緩和ケア委員会で、依頼件数及び活動状況を報告する。	対象期間中の新規診療症例数は41件。目標数には達しなかったものの、前年の同一期間における件数(41件)は維持できている。また、苦痛のスクリーニング結果を随時チェックし、リンクナースや病棟看護師と話し合う中で、これまで依頼の少なかった診療科からの依頼は増加傾向にある。	症例数を維持しつつ、チーム活動の質の向上及び見える化に向けて取り組んでいく。引き続きリンクナースの育成を行い、連携体制を強化していく。

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
24 高槻赤十字病院	150件/半年(年間300件、当院は「指定なし」に該当) 参考:2015年度全国の緩和ケアチームの依頼件数(中央値) 113件/年(全体) 250件/年(都道府県型) 134件/年(地域) 74件/年(指定なし)  当院は全国的に見ても都道府県型のがん拠点病院の活動の中央値を超える活動をしており、今年度もそれを維持していく	主治医より依頼フォーマットを用いて依頼をしてもらう。依頼を受けたら早い段階で主治医や病棟看護師と直接情報交換を行い、関係性を醸成する。依頼件数、依頼内容などをファイルメーカーにて作成したデータベースに入力し、月別の依頼件数、依頼状況を随時チェックして、依頼が減るようであればその原意なども適宜検討していく。また、2016年度より臨床心理士の着任に伴い、血液内科における造血幹細胞移植の症例に対して、心理フォローを開始したがこれを継続する	緩和ケアチームの入院患者の新規症例数は186名で、目標を達成できた。造血幹細胞移植の症例については全例において臨床心理士を中心とするフォローを行うことができた。	緩和ケアチームへの依頼は依頼フォーマットを用いて主治医が行うことにしている。患者や看護師からの依頼も基本的には主治医を通して行ってもらっている。年度が変わるとスタッフも変わるため、きめ細かに周知を行っていく。
25 北摂総合病院	60件 (前年度の20%増)	・緩和ケアリンクナースが苦痛スクリーニングから専門的緩和ケアを必要とする患者の拾い上げができるように、緩和ケア委員会・緩和ケア回診などで周知徹底をした。 ・主科で緩和ケアを診療されない患者に対して、緩和ケア外来で柔軟に対応し、入院時に緩和ケアチームで継続介入できるように繋げた。	・新規診療症例数:34件;前年度は44件であり23%減、増加は認めなかった。 ※診療体制の変更に伴い、一時的に対象患者数が減少したこともPlan達成に至らなかった要因の一つと考慮する。 ・苦痛スクリーニング結果に依存している傾向にある。 ・患者家族が緩和ケアチームの介入を希望しないケースもある。	・緩和ケアチーム介入効果を可視化する取り組みを考える。 ・外来診療でのIC時の看護師同席の取り組みを強化する。 ・患者家族に対する緩和ケアチーム活動の広報内容を見直す。 ・新規診療体制の構築に伴い数値改善は見込めると予測。
26 松下記念病院	70件 (2016年度62件)	①緩和ケアスクリーニングシートを活用し、専門スタッフが介入後、問題解決しない場合は、緩和ケアチームの介入に依頼するよう周知を図る ②せん妄アセスメントシート・フローの作成・周知・活用し、せん妄症状が出現時に緩和ケアチームに相談できる	71件 緩和ケアスクリーニング、リンクナースへの勉強会、入院患者にせん妄スクリーニングを実施したことで専門スタッフの介入、緩和ケアチームへの相談に繋がり、目標を達成する事が出来た。	早期からの緩和ケアの介入が不十分である。患者サロンの設立を行い、患者や家族に緩和ケアについて理解を深めていく。
27 (JCHO)星ヶ丘医療センター	目標:120件	各部署で苦痛のスクリーニングを実施し、ハイリスク患者(からだのつらさ2以上、気持ちのつらさ5以上)の患者に対し、各部署で介入しチーム介入が必要な患者をリンクナースを中心に適宜チームへつなげていく。	結果:新規介入157件できた。スクリーニングは少しずつ定着してきている。スクリーニングにより介入のきっかけになる方もあれば、これまでの関わりやIC同席時からの介入によってチーム依頼に繋がっているケースもある。	・継続して苦痛のスクリーニングの実施件数を増やし、チームへつなげていけるようにリンクナースを通して働きかけていく。 ・外来および入院でのIC同席介入数を増やしていけるように、主治医に声かけをしながら外来・病棟看護師や医療秘書と協力していく。
28 美杉会 佐藤病院	18件 (月3件目標)	・スクリーニングシートを活用し、介入希望のある患者さんを中心に、チームによる診療介入を行う。 ・医師やスタッフからの依頼件数増加 院内掲示やチーム発行紙(年4回発行)を活用し職員へ周知する。	新規診療件数:5件 目標値には至らず。 ・各診療科からの依頼が少ないことや、介入のタイミングを逃し患者さんへの直接介入ができていなかった。しかし、チームカンファレンスを行い、チーム内で情報共有し各部署へのフィードバックは行えている。	・依頼方法、介入方法などを再考し、介入しやすくする。 ・スクリーニングを活用し、早い時期からの介入をめざしタイミングを逃さないようにしていく。 ・各部署のカンファレンスや退院支援にチームメンバーが積極的に参加する。

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
29 関西医科大学総合医療センター	70件	<p>○大阪府がん拠点病院の役割や緩和ケアチームへのコンサルテーション方法・対応内容・活動・実績について、院内の勉強会やリンクナース会を活用し、アピールする</p> <p>○スクリーニングの実施状況を集計し、どの程度緩和ケアチームへの依頼に繋がっているのか把握する</p> <p>○スクリーニングで「苦痛あり・対応希望」と回答があっても主治医の意向で病棟対応となる場合は、部署のリンクナースと連携し、依頼しない理由の把握やSTAS-Jによる苦痛の評価を実施し、チーム依頼の必要性を相談する。</p> <p>○主治医や病棟スタッフの意向、困難さの理解に努める</p> <p>○できる限り主治医や病棟スタッフとの対話とタイムリーな対応に努める</p>	<p>指定期間内における新規依頼件数は58件であり、目標の70件を下回る結果となった(達成率は82%)。前年度の同期間と比較すると新規依頼件数は2件減る結果であったため、左記プランを継続しつつ、新たな対策を講じる必要がある。スクリーニングで「苦痛あり・対応希望」と回答のあった患者で、緩和ケアチームへ依頼のあった件数は平均80%であった。対応希望と回答しても緩和ケアと聞いた段階で患者が介入を拒まれるケースも複数回あり、患者・家族の緩和ケアに対する理解が十分ではない現状がある。</p>	<p>○今年度の計画を継続する。</p> <p>○次年度の緩和ケアリンクナース会の目標で、スクリーニングの周知・徹底に関する項目を継続し、がん治療を目的に入院する全患者にスクリーニングが実施できるよう働きかける。</p> <p>○医師が参加する会議で緩和ケアチームへの依頼方法や苦痛のスクリーニングの目的・運用方法について繰り返し周知し協力を依頼する。</p> <p>○がん治療・緩和ケアセンターの医師の協力を得て、医師の教育や緩和ケアチームの活用・活動について周知する(医療安全講習会の活用)。</p> <p>○患者・家族への緩和ケアに関する啓蒙に取り組む(市民公開講座)。</p>
30 市立ひらかた病院	目標 50件	<p>・緩和ケアチーム専任看護師により、定期的な病棟ラウンドを実施した。</p> <p>・がん患者スクリーニングからの対象患者抽出を行い、27件緩和ケアチーム依頼に繋がった。</p> <p>・緩和ケアチームニュースを6月、10月に発行し、チーム活動状況やがん患者スクリーニング提出件数を提示した。</p>	<p>・新規件数は、28件であり、達成率は56%であった。</p> <p>・件数の減少した理由は、院内でPEACE研修を開催したことで、知識が深まり実践に活かされていると考えられる。</p>	<p>・緩和ケアチーム専任看護師が中心となり、積極的に介入を行っていく。</p> <p>・緩和ケアチームニュースの年間発行回数を増やし、チームへの依頼方法や活動状況を周知していく。</p>
31 八尾徳洲会総合病院	50件	<p>・院内緩和ケア講習会を4回/年行い、緩和ケアの普及を図る。</p> <p>・HPの修正や広報活動を行い、緩和ケアチームに気兼ねなく依頼ができるようアピールを行う。</p>	<p>36件</p> <p>・緩和ケアチームの院内研修会を開催し、毎回約50人ほどの参加があったが緩和ケアの広報には至らなかった。</p>	<p>・HPへ緩和ケアチームの修正、緩和ケア外来の広報、院内啓示の増加。</p> <p>かけはしへの案内を掲示する。</p> <p>・放射線治療、化学療法室との連携強化</p> <p>・医局へのアナウンスの増加</p>
32 若草第一病院	50件 (H29年1月～5月 35件)	<p>・週1回のがんサポートチーム会でがんで入院している患者の情報共有(外来化学療法含む)</p> <p>・介入依頼を医師、NS、がんサポートチームメンバーからも行い介入する</p> <p>・ラウンドが必要なケースは、病棟NSを含めてカンファレンスを行う</p>	<p>35件</p> <p>継続の患者が多かった</p>	<p>継続</p>



施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
33 石切生喜病院	目標 30 件 (月5件×6か月)	<p>病棟ラウンド: 毎週月曜日 緩和ケア外来: 火・金(14:00~16:00) 精神科ラウンド: 月2回(第2木・第4土)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア依頼手順の再伝達 依頼内容、依頼者(どのスタッフでも可)</li> <li>医師、看護師、その他のコメディカルにも依頼方法を伝達</li> <li>精神科ラウンドの情報提供: 介入内容、ラウンド日の情報</li> <li>緩和ケアマニュアルの修正 オピオイド導入パスの運用徹底 精神科領域薬剤の使用マニュアル作成</li> </ul>	<p>新規介入件数: 48件 (毎月の相談件数: 平均30~40件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規介入件数目標値は達成。相談件数としても前年度と比較し2倍程度は増加している。医師からの介入依頼が多いが、看護師、セラピスト、また患者・家族自身からの相談も増えている。院内の緩和ケアに対する認知の変化につながっているのではないかと考える。医療従事者のみではなく、患者・家族への情報提供体制も整えていく必要あり。</li> <li>精神科の介入も可能になり、様々な症状に対応できるチーム体制になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談件数も増えており、介入内容が多職種で共有できる記録の見直しをしていく。</li> <li>チーム活動のアピール、精神科ラウンドの内容についても情報提供していく。緩和ケアマニュアル内の精神科領域薬剤の使用マニュアル作成。</li> <li>患者・家族への情報提供: がん情報室の開設、患者サロン内での勉強会を実施し患者自身が情報を得ることが出来る体制を提供していく。</li> </ul>
34 市立柏原病院	50件	<p>がん患者のリストアップが適切に行えているか確認し、症状スクリーニングの結果を病棟看護師と評価し、スクリーニングに引っかかる場合はチームに介入依頼するよう促す。</p>	<p>24件 目標達成率48% 症状スクリーニングの結果、緩和ケアチームに依頼する必要があるのに、チームに依頼がされないケースがある。</p>	<p>症状スクリーニングの評価を緩和ケアチームが当該部署と共に行い、該当患者については緩和ケアチームに介入依頼するように声掛けを行う</p>
35 大阪府済生会富田林病院	60件 ・昨年度は49件の新規診療症例であった。今年度も引き続き緩和委員会より、各部署のリンクナースを活用し、緩和依頼の対象者について学習していく機会を作り、件数の増加に繋げていく。 ・今年度から緩和CNが参加したことにより対象患者をがん患者だけでなく慢性疾患の症状困難例を追加する	<ul style="list-style-type: none"> <li>月1回の緩和ケア委員会でリンクナースへ呼びかけ意識の改革を図る</li> <li>がん性疼痛CNと緩和CNで担当病棟を割り振り、情報収集とスタッフとのコミュニケーションを図る</li> </ul>	<p>50件 依頼内容は疼痛コントロールや倦怠感、呼吸困難感などの身体症状が多い。しかし、未告知患者の対応やご家族の支援などスピリチュアルペインに対する依頼も増えてきている。</p>	<p>症状スクリーニングの徹底が図れるようにスクリーニングシートの活用し件数を増やす。 ①緩和ケアリンクナースの継続育成 ②勉強会の継続でスタッフの意識の向上を目指す</p>
36 医療法人宝生会 PL病院	50件	<p>緩和ケアサポートチームメンバーで、カンファレンスを行い、主治医へ治療内容や看護ケアを提案していく</p>	<p>17件。 目標が大きかった。 年間の新規診療件数は維持している。 相談件数は多く入ったが、新規症例にはつながりませんでした。</p>	<p>相談症例数は増えているので、緩和ケアチームの存在は浸透してきていると思う。 今後も当チームの必要性を伝えていき、新規件数を増やしていきたい。</p>
37 ベルランド総合病院	50件	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチーム介入依頼手順の再配布と定期的アナウンスの継続</li> <li>リンクナースへの再周知</li> <li>毎週水曜日の緩和ケアチームによる病棟ラウンド継続</li> <li>緩和ケアスクリーニングシートによる介入必要患者の早期ピックアップの継続</li> </ul>	52件	<p>緩和ケアチームの依頼の周知徹底はされておらず、本当に必要な患者のピックアップができていないと思われる。またこの病院規模で年間50件程度の緩和ケアチーム依頼は少なすぎると考える。再度緩和ケアチームが対象となる患者のピックアップ方法と病院スタッフへの緩和ケアチーム依頼の周知徹底とがん拠点病院の条件である緩和ケアチームへのアクセス方法などが院内掲示できていないことが原因であると思われるので、再度病院上層部と院内掲示の許可を交渉することが必要と考える</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
38 耳原総合病院	40 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニングの徹底</li> <li>リンクナースの教育と普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スクリーニング→緩和ケアラウンドは定着した</li> <li>緩和ケアチーム新規診療数:19件</li> <li>新規緩和ケアチーム介入数は少ないが、各部署で対応できていることも多いと考える</li> <li>対象は全患者対象としているが、全患者に実施できていないため、介入が必要な時期やがん患者が抜けることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアスクリーニングの見直し</li> <li>スクリーニングの周知を継続する</li> </ul>
39 府中病院	30件	<ul style="list-style-type: none"> <li>①薬剤部が、オピオイド使用患者を抽出し、緩和ラウンドを実施する。</li> <li>②緩和チームリンクナース、または緩和ケアチームが、新入院したがん患者の疼痛コントロール状況を確認しオピオイド適応か検討し適応であれば、オピオイドの使用を主治医に促し、緩和ケアチームの対象としている。</li> </ul>	<p>76件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①実施出来ている。</li> <li>②入院したがん患者全員の疼痛アセスメントは出来ていない。基本的にはオピオイド使用患者のみを対象としている。なお、緩和ケア認定看護師がラウンド日の午前中に病棟ラウンドを行い対象患者の情報収集を行っているため、その際に依頼があればオピオイド使用患者以外も介入している。</li> </ul>	オピオイド使用患者以外で疼痛コントロールが難しいなど介入が必要な場合のコンサルト先を明確にする必要がある。
40 泉大津市立病院		緩和ケア外来の創設(週に1度)、院内メディカルスタッフの理解と協調。	緩和ケア特殊外来をもうけることにより、1件あたりの診療時間を多くすることができた。症例数は計画どりの数である。	今後も継続して緩和ケア外来を維持すること。また緩和ケアサポートチームと近隣医療機関との連携をはかり地域での緩和ケアの推進をはかる。
41 りんくう総合医療センター	40件	前年度の実績(年間70件程度)を踏まえ、入院時のスクリーニング(気持ちと辛さのスクリーニング)にて介入の可能性のある患者さんにつき事前に外来スタッフ、主治医に確認し積極的に「診断されたときからの緩和ケア」を実践する。	45件 今年度も内科系、外科系ともに緩和ケアを必要な患者さんを入院時にスクリーニングを行った上で介入の提案を徹底した。	次年度以降も、入院時のスクリーニングと同様がん診療を行う各科でさらに働きかけを行い診療の充実をはかる。
42 和泉市立病院	25件	<ul style="list-style-type: none"> <li>2チーム制で毎週2回定期的に全病棟をラウンドする</li> <li>依頼以外にラウンド時にその場での相談も受ける</li> <li>2チームで定期的にカンファレンスを開催し、情報共有やチーム介入の振り返りを行う</li> </ul>	22件と目標は達成できなかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>依頼や相談に挙がらないが、PCTの介入が必要と考えられるケースを各部署リンクナースが連絡できるシステムの構築</li> </ul>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
43 市立貝塚病院	<p>①緩和ケアチームリンクナースの育成強化 ②各病棟リンクナースの苦痛のスクリーニングの共通認識 ③苦痛のスクリーニングシートを活用し、対象患者の把握を行い早期に介入が必要な患者を抽出 新規介入症例数10件/月以上 ④緩和ケア専従医、認定看護師とのラウンド件数を増やし、院内の緩和ケアチームに対する意識・知識の向上を図る(2件/週以上ラウンド)</p>	<p>①1回/月緩和ケアチームリンクナース学習会・情報交換会を実施 ②緩和ケアリンクナース学習会を通じて、苦痛のスクリーニングシートについて運用方法について共通認識できるよう学習会を実施 ③苦痛のスクリーニングシートの全病棟・全外来診療科で運用開始。身体的症状スコア2点以上・身体的スコア5点以上の患者は緩和ケアチームの介入開始 ④緩和ケアチーム介入症例でラウンド要の症例に対しラウンドし、病棟スタッフ・主治医とディスカッションする</p>	<p>①1回/月学習会・情報交換会を実施できた。 ②学習会を通して、苦痛のスクリーニングシートの運用方法の共通認識ができた。 ③入院時にはスクリーニングし、身体的症状スコア2点以上、精神的スコア5点以上の患者に関し緩和ケア介入依頼は行っているが、記入希望なしの患者が多く12月から基準スコアを身体的スコサ3点、精神的スコサ8点に引き上げた。 ④緩和ケアチーム介入症例で必要時は専従医・精神科医とともにラウンドを行い、医師と認定看護師、主治医、病棟スタッフでディスカッションを行い、週2回ラウンド実施。 緩和ケアチーム新規介入患者数:106件</p>	<p>①今度も1回/月学習会・情報交換会を継続。 2018年1月～リンクナース主催の緩和ケアに関する勉強会を各病棟で開催 ②今後も1回/月学習会を継続し、苦痛のスクリーニングシートの運用状況の把握と緩和ケアチームでの活用方法について見直し検討していく。 ③今後も苦痛のスクリーニングシートの運用を行い、基準スコアを引き上げたことに関する評価を行う。 ④今後もラウンドの件数を増やすよう、ラウンドが必要な患者の抽出のため、認定看護師とリンクナース間で情報交換・連携を密にする。</p>
44 岸和田徳洲会病院	40件	<p>① 緩和ケアチーム看護師による緩和ケアが必要な患者の早期抽出を行う ② 外来での「苦痛のスクリーニングの評価」結果から介入が必要な患者の早期抽出を行う ③ 各診療科医師への早期介入の必要性の説明を行い新規紹介数を増加する ④ 緩和ケアチーム回診時に、各病棟のがん患者の疼痛コントロール患者への積極的な介入</p>	<p>50件 (目標は達成できたが麻薬導入患者への介入が中心で疼痛以外の症状へ介入が少なかった。緩和ケア外来受診者が増えなかった)</p>	<p>追加 ①院内での緩和ケアチームの活動や緩和ケア外来の周知を行う⇒院内で緩和ケアに関する広報の強化を行う ②「苦痛のスクリーニング」の実施を徹底して行う ③疼痛以外の症状の対応を強化する</p>
45 淀川キリスト教病院	150件	<p>オピオイドを使用している全入院患者に緩和ケアチームの薬剤師が介入し、疼痛、および副作用の評価を行う</p>	<p>219件と増加を見ることができた</p>	<p>引き続き、オピオイドを使用している患者とその主治医、病棟看護師に薬剤師からアプローチを行い、緩和ケアチームが介入する機会を広げていく</p>
46 愛仁会 千船病院	100件	<p>昨年導入したスクリーニングシート(がん患者のつらさの初期アセスメントツール)の対象患者を、予定入院患者だけでなく、緊急入院患者や入院中ががんを診断された患者にも広げ、緩和ケアチーム介入のタイミングを逸することのないよう、スクリーニングシートの運用の定着に努めた上で症例数を増やす。</p>	<p>84件の介入があったが目標達成には至らなかった。</p>	<p>今後もスクリーニングシートを活用し、介入のタイミングを逃さないように症例数を増加させていく。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
47 大阪府済生会中津病院	50件	<p>○がんと診断された患者さんの告知時にスクリーニングを実施</p> <p>○リンクナースヘスクリーニング実施確認とスタッフへの周知を依頼</p> <p>○毎月1回リンクナース会議開催 情報共有を図る</p> <p>○ホスピス緩和ケア週間を利用した緩和ケア啓発活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアについて</li> <li>・緩和ケアチームについて</li> <li>・がん相談支援について などの</li> <li>・ポスター掲示やパンフレット配布</li> <li>・その他</li> </ul> <p>○診療科別カンファレンスへの参加</p>	<p>・【新規診療症例数】 7月 12件(9件)、8月 10件(13件)、9月 6件(6件) 10月 7件(12件)、11月 8件(4件)、12月 8件(14件) =合計54件(58件) ※( )内昨年度の件数</p> <p>・チーム介入数の大きな変化は見られない また、【間接介入症例数】7月～12月44件(44件)にも大きな変化は見られない ※( )内昨年度件数</p> <p>・スクリーニング実施により、苦痛や相談希望の有無、相談内容が可視化されたと考えられる。それにより、診療科や病棟など当該部署での早期対応や、専門分野への早期依頼につながっていると考ええる。また、緩和ケアチームへの依頼件数は大きく増えてはいないが、以前よりもチームへの相談や問い合わせが増えていることから、早い段階で緩和ケアへの意識があることの現れと捉える。</p>	<p>・新任リンクナースや病棟スタッフとの連携強化 毎月1回リンクナース会議開催の継続</p>
48 北野病院	125件 2016年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は209件。 今年度は、2割増しの新規年間依頼件数250件を目標とし、上記件数を設定期間内の目標として設定した。	<p>・症状緩和目的で緊急入院するがん患者の情報が、緩和ケアチーム専従看護師に入るよう調整。入院となる病棟管理者と情報共有後、早期に緩和ケアチームの介入が必要かどうかカンファレンス・スクリーニングを行い、必要時速やかな介入につなげる。</p> <p>・がんに関連した認定看護師による、がん相談支援患者に対するコンサルトを、必要に応じ緩和ケアチーム介入に繋げていく。</p>	<p>・設定期間内の緩和ケアチーム新規依頼件数は96件であった。</p> <p>・現時点では目標値に達してはいないものの、症状コントロール目的での入院患者の情報は、適宜緩和ケアチームの専従看護師に入る体制ができていく状況。必要時情報共有を行うことで、早期からの緩和ケア介入につなげることのできる環境にはあるため、引き続き新規依頼患者の獲得に寄与していく。</p>	<p>・現在の取り組みを継続し、化学療法センター、相談支援センターでのスクリーニングを元に関係部署間での情報共有、連携強化し、早期に介入に繋がれるようにする。</p> <p>・現在、一部の部署でしか苦痛のスクリーニングが行われていない状況にあるため、スクリーニングの運用の見直し、及び、スクリーニングによる早期からの緩和ケア介入に繋がれるようにする。</p>
49 大阪府済生会野江病院	75件	<p>①リンクナース・医師の教育不足 ⇒委員会で症例報告を行い、緩和ケアチーム介入の必要性を理解してもらう</p> <p>②緩和ケアチームの信頼不足・認識不足 ⇒緩和ケアチーム介入の成功例を発表するなどして、情報共有していく</p> <p>③システムの理解不足 ⇒電子カルテのオーダー入力についてのマニュアルはあるが、マニュアルの設置場所を再確認する</p> <p>④情報共有の不足 ⇒緩和ケアチームの組織を理解し、リンクナースには自部署へ確実に情報をおろすよう指導していく ⇒新規診療症例数を月の会議で報告し、現状を把握する</p>	68件	<p>およそ緩和ケアチームのラウンドが週1回であるため、チーム介入依頼を受けてもラウンド前に退院してしまうケースがある。 マンパワー不足が最大の原因であるが、チームの中心である緩和ケア認定看護師がもう少し柔軟に活躍できるよう、勤務を含めた調整が必要であると考ええる。 また、医師からの介入依頼が少ないという課題も残った。これは緩和ケアチームの必要性・重要性が医師に十分伝わっていないことの表れだと考えている。今後は院内職員に向けて緩和ケアチームの成功例をフィードバックし、信頼を得ていく必要があると考えている。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
50 関西電力病院	70件	<ul style="list-style-type: none"> <li>スピリチュアルケアを含めた症状緩和を基盤として、患者・家族の希望実現に繋がるケアを目指していく</li> <li>スタッフケアを行なうことによって、ケアの質の向上を図る</li> <li>外来緩和ケア加算を算定して、外来患者のチーム介入を増加させていく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規診療症例数42例／のべ診療件数69件。</li> <li>新規患者の内訳は、診断早期2例、がん治療期16例、積極的治療終了後24例であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアスクリーニングを実施して、より早期からの介入依頼件数を増加させる。</li> <li>処方権を有する直接介入型に加えて、コンサルテーション型の介入形式を設けて限られたスタッフでの件数増加を図る。</li> <li>緩和ケアセンターの専従スタッフを増やして、診療内容を充実させる。</li> <li>緩和ケア研修会への院内スタッフの受講率を高める。</li> <li>早期から緩和ケアを行うことの有用性を、患者と家族に啓蒙していく。</li> <li>非がん患者の緩和ケアに関する啓蒙教育を行っていく。</li> </ul>
51 (JCHO)大阪病院	<p>目標34件 (前年31件/半年、10%増加を目指す)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>専従看護師の交代に伴い7月から専任者が新しくなる。緩和ケア提供体制に支障をきたさぬよう配慮する。</li> <li>苦痛のスクリーニングで身体的苦痛・精神的苦痛に2個以上チェックが付された患者に対して、緩和ケアチームの介入が必要か、緩和ケア実行委員会リンクナースと共に検討し、漏れなく介入する。</li> <li>未介入の困難症例に関しては、緩和ケア実行委員会リンクナースが仲介し、担当医師に対して緩和ケアチーム介入への依頼を促す。</li> </ol>	<p>結果 外来3件(前年0件)、入院49件 合計52件 (目標の1.5倍)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>苦痛のスクリーニングで身体的苦痛あるいは精神的苦痛に2個以上チェックがある患者(外来30件、入院426件 合計456件)をリンクナースと緩和ケアチーム看護師が把握できていた。</li> <li>リンクナースや病棟看護師が、スクリーニング結果を元に患者と面談し、専門的な介入が必要と判断した結果、緩和ケアチームへ新規依頼した症例が多かった。</li> <li>担当医や病棟看護師から相談を受けたリンクナースや緩和ケアチームメンバーの助言により、緩和ケアチームへ新規依頼された症例もあった。</li> </ol>	<p>引き続き外来・入院別に新規依頼状況・経路を分析し、担当医師や病棟看護師から直接より多くの新規依頼が得られるように、あるいは新規依頼の助言ができるように体制整備を検討する。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
52 一般財団法人 住友病院	50件	<p>・特定の診療科に限らず、がんを扱わない診療科も含めて様々な診療科からの依頼に対応</p> <p>・診断時からの早期介入を目指し、早期・進行期がん症例の依頼も対応</p> <p>・がん相談支援センターやがん看護相談窓口との連携体制を整え円滑な運用を行う</p> <p>・患者様やご家族の目に触れやすい位置にチームのポスターを掲示、リーフレット作成など広報を強化しより多くの人に対し活動を周知</p> <p>・患者様の状況に応じたケアを提供すべく、適切なスペースの確保</p>	<p>緩和ケアチームによる新規診療症例数：57件</p> <p>【内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>依頼者：医師&amp;看護師 29件</li> <li>          医師 26件</li> <li>          看護師 2件</li> <li>依頼診療科：外科 22件</li> <li>              呼吸器内科 12件</li> <li>              血液内科 12件</li> <li>病期：終末期 27件</li> <li>          進行期 25件</li> <li>          早期 3件</li> <li>          非がん 2件</li> <li>依頼内容：精神症状 42件</li> <li>              疼痛以外の身体症状 34件</li> <li>              がん性疼痛 31件</li> <li>              家族ケア 23件</li> <li>              その他 16件</li> <li>転帰：介入終了 12件</li> <li>          退院 16件</li> <li>          退院在宅ケア 1件</li> <li>          死亡退院 20件</li> <li>          緩和ケア病棟転院 1件</li> <li>          継続 7件</li> <li>がん相談支援センター及びがん看護相談窓口との連携による症例：5件</li> </ul> <p>・当院オリジナルリーフレット及び大阪府作成リーフレットを配布、オリジナル版は200部配布し患者様及びご家族に広く周知</p> <p>・がん看護専門看護師による一般市民を対象とした市民公開セミナーを緩和ケアをテーマに開催し、通院患者様に限らず広く市民への普及活動を実施</p>	<p>幅広く様々な症例への対応、関連部署との連携、患者様や地域への広報については緩和ケアチームを中心に対応できているが、スペースの確保という点で専用スペース確保に至っておらず、状況に応じて確保している状況であり、引き続き対応を検討する必要がある。現在、がん相談支援のための図書スペースの設置を検討しており、併せてケアスペース確保を進め、より充実した緩和ケアの提供体制を構築する。</p>
53 大手前病院	60件	<p>・緩和ケアや緩和ケアチームについてリーフレットにて広報。</p> <p>・多職種からコンサルテーション申し込み。</p> <p>・苦痛のスクリーニングから緩和希望患者への介入。</p>	<p>・新規介入件数:40件 →目標件数に至らず</p> <p>・主治医からの依頼は、症状コントロールが難渋してからの依頼が多かった</p>	<p>・広報の方法を再検討</p> <p>・各病棟のリンクナースを育成</p> <p>・苦痛のスクリーニングの周知</p>
54 日生病院	70件 病期に関係なく、緩和ケアが必要な患者に対して介入し症例数を2016年度144件→2017年度145件/年とする	<p>1)患者の状態に合わせ積極的にPGA、神経ブロック、KM-CART、放射線治療、薬物療法などを施行し身体症状緩和を行い、結果を共有していく</p> <p>2) 患者、家族などへわかりやすく掲示、お知らせ用紙を改訂する</p>	<p>1)平成29年7月～12月新規診療症例数は74症例。今年度から緩和ケアチームに放射線科治療医が入っていたら放射線治療の適応について早期にコンサルテーションができる体制となった。年間145名の症例介入を目指しているため、順調に経過している。</p> <p>2)掲示は、新しく薬剤師が加入したりメンバーの変更もあったため、改訂を行った。</p>	<p>早期からの介入は、患者は特に介入に否定的なところもあるため、緩和ケアの必要性の啓蒙活動が必要である。また周術期からの介入特に侵襲の大きい疾患については周術期チームとの連携を行い症状緩和を行える体制を整える</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
55 多根総合病院	目標100件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度に引き続き、放射線治療科との合同カンファレンスを実施する。</li> <li>・ラウンドを通して対象患者のピックアップを実施する。</li> </ul>	実績125件。認定看護師によるラウンドの実施	緩和照射の更なる積極的実施
56 大阪警察病院	50件	<p>①緩和ケアチームの診療が可能であることの広報を行う(ホームページ、院内ポスター、緩和ケアパンフレット等)</p> <p>②新入職員の入職のタイミングで緩和ケアチームへの依頼方法のアナウンスを実施</p> <p>③緩和ケアパンフレットの配布と活用</p> <p>7月:①ホームページの見直しの検討と更新 ②緩和ケアチーム依頼方法のアナウンスの実施 ③緩和ケアパンフレットの配布とアナウンス</p> <p>9月:①緩和ケアパンフレットの配布状況の確認</p>	新規依頼件数は199件であった。緩和ケアチーム介入前後にパンフレットを活用し説明を実施している。	現状を継続していく
57 NTT西日本 大阪病院		未提出		
58 南大阪病院	目標 50 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチームへの依頼数を増やすため、院内での緩和ケア・緩和ケアチームの役割や働きについての周知を図る。</li> <li>1.ポスターの貼付、大阪府作成のチラシを各外来カウンター・病棟に設置する。</li> <li>2.院内外での緩和ケアのカンファレンス・研修会の開催。</li> <li>東住吉森本病院との連携カンファレンス8/3開催。以後継続予定。</li> </ul> <p>結果</p> <p>7月 3(胸1、内1) 8月 1(内1) 9月 5(胸3、内2) 10月 4(胸3、乳1) 11月 2(胸2) 12月 2(泌2) 合計 17件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の実績より目標を50件としたが、結果は17件であった</li> <li>これは、当院の緩和ケア研修を修了した医師の数が90%を超えていることから、麻薬での基本的な疼痛コントロールが可能となり、緩和ケアチームへの依頼が増加していないのではないかと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、院内での緩和ケア・緩和ケアチームの役割や働きについての周知活動を行う。</li> <li>・これからも緩和ケアの普及のために地道な活動を続けていく。</li> </ul>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
59 東住吉森本病院	18件(3件/月)以上	①師長会、緩和ケアリンクナース会でコンサルテーション方法をアナウンスした。 ②コンサルテーションに繋がりがやすい苦痛のスクリーニングシートのコピーをがん関連のCNに集約し、緩和ケアチームとは別にがん関連のCNが当該部署を訪問、スタッフと一緒に考えながら必要時は緩和ケアチームへの介入につなげるアドバイスをした。	23件。月平均3.8件で目標件数は達成できた。苦痛のスクリーニングからの依頼に至った症例が増加した。がん関連のCNが全てのスクリーニングシートを確認し、チーム介入へのアドバイスへ繋がられたことも効果的だったと考える。しかし、スクリーニングができていない部署にばらつきが生じてきたため、当該部署を中心にリンクナースの育成と管理者への周知を継続的に行っていく必要がある。	リンクナースの育成と現在の活動の継続。
60 大阪鉄道病院	25件	①『苦痛のスクリーニング』実施の推進する。 ②スクリーニングの精度を上げる。 ③リンクナースに『専門家への橋渡しのタイミング』のレクチャーを行う。	新規依頼患者33件。目標達成とする。苦痛のスクリーニングは病棟・外来で毎月150件程度実施できている。介入が必要な患者の90%くらいに対応し、その殆どはプライマリチームで対応できていた。緩和ケアチームへの依頼は3%程度であった。新規依頼患者の約半数は緩和ケア病棟への転入依頼であった。	チームへの依頼件数を増加できるようにする。 ①リンクナースに専門家への橋渡しのタイミングのレクチャーを行い、PCTへのコンサルに繋げていく。 ②緩和ケアチェックシート記載者リストから、苦痛症状に対するプライマリチームの介入内容やコントロール状況を把握し、PCT介入の必要の有無を検討する。
61 大阪府済生会泉尾病院	前年度の依頼数が前々年度の1.8倍増の256件であり、今年度も維持。	周知徹底のためポスターなどの掲示物など広報を継続する。 外来患者の相談が受けられるようにサポート相談外来を活用する。	依頼件数は、211件と逆に減少した。緩和ケア認定看護師が個別に動いたことと、医師の理解不足により緩和ケアの介入を拒否するケースが散見されたことが伸び悩んだ原因と考える。	緩和ケアチームにより、スクリーニング方法を確立すると共に、組織的な活動を行い、主治医に緩和ケアに対する理解を深めてもらう。
62 国立病院機構 刀根山病院	45件	医師や看護師に、症状悪化する前に、早期依頼するよう広報した。 また、看護外来や病状説明・苦痛のスクリーニングにより必要と専従看護師が判断した患者については早期の依頼を主治医に働きかけた。	40件未達成となった。 要因は、認定看護師の人数減があり、個別対応が不十分な面が出てきたことも関連していると思われる。また、主治医によっては依頼内容が難治性の症状である傾向もあるため、更に早期依頼の広報と働きかけが必要である。	医師や看護師だけでなく、多職種への早期緩和ケア広報と情報交換や連携を行い、早期依頼へつなげる。 また、入院時の苦痛のスクリーニングを活用して、緩和ケアの必要性を洗い出し、個別的な対応を行っていく。
63 大阪はびきの医療センター	50件	院内の医療者に向けての広報活動(PRポスター作製、掲示：依頼方法の周知を含む) 入院案内ポスターの見直し。ホームページの見直し	新規依頼患者症例数は46件となった。 検討策であった、広報活動、ホームページの見直しについては、実施し、苦痛のスクリーニングの体制整備も行ったので、そちらからの緩和ケアチームへの依頼もあった。 入院案内ポスターの見直しについては、マンパワー不足にて実施できなかった。 上記活動内容の実施があったが、残念ながら目標件数の達成には至らなかった。	医療者に対しての周知徹底(医療者への広報及び苦痛のスクリーニングの確実な実施)及び患者・家族への広報活動(入院案内ポスターの修正、外来へのポスター掲示等)の充実を図る。



施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
64 近畿中央胸部疾患センター	<p>昨年度、同期間の新規診療症例数287件 (非がん53件) ➡今年度は300件以上を目指す</p>	<p>①医師へのPCT依頼の定期的なインフォメーション ②日々のラウンド時に、病棟看護師や薬剤師からPCT介入を必要とする患者の情報を確認し、依頼に繋げる ③患者向けの教室やサロンで緩和ケアについて説明</p>	<p>新規診療症例数264件(非がん48件) (平成29年7月1日～12月末日) ①医局会、管理診療会議、医師メール、認定看護師のIC同席時にPCT依頼の情報提供を繰り返し実施した。②毎日病棟をPCT担当者がランドしており、PCT介入候補患者について声掛け情報交換を行った。(疼痛、呼吸困難、せん妄、抑うつ、不安など) ③院内サロンでPCT担当者が緩和ケア(チーム)について情報提供のミニレクチャーや、院内掲示、配布物で患者家族へ情報提供を行った。 総括: 上記①-③の取組をしているが、治療レジメンの変化により短期入院、外来治療が促進し、稼働率、在院日数の変化もあり、依頼件数は計画の300件には未達であった。</p>	<p>①-③のDO内容の継続と、簡便で継続可能なスクリーニングの普及。患者への診断時からの緩和ケアの情報提供を通じて、患者自身からの緩和ケアの希望していただく工夫。</p>