

共通課題: 緩和ケアチームによる新規診療症例数
(平成30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	80件 (緩和ケアチーム新規症例数 + 緩和ケア外来新規症例数)	・医師以外の職種からの依頼方法の見直し ・苦痛のスクリーニングにより専門的な緩和ケアが必要な患者を抽出 ・緩和ケアリンクナースと協働して専門的緩和ケアが必要な患者を抽出	121件(緩和ケアチーム新規症例数90件+緩和ケア外来新規症例数31件) 専従医師の確保、苦痛スクリーニングの実施による専門的緩和ケアが必要な患者の抽出、医師以外の職種からの依頼により新規症例数が増加。外来がん薬物療法初回受診時に緩和ケア外来を併診するシステムを構築したことで、新規外来患者数が増加。	年度更新時に緩和ケアチーム依頼方法を周知。医師以外の職種からの依頼方法を確立する。
2 大阪大学医学部附属病院	緩和ケアチーム新規症例数 110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る。	緩和ケアチーム新規症例数 123件	リンクナースとの連携、スクリーニングシートの活用が浸透してきており、引き続き患者の抽出に努める
3 大阪医科大学附属病院	(緩和ケアチーム新規依頼件数(入院)) 110件	①介入患者へ提供する緩和ケアの質を維持・向上させながら活動を継続する。 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い、認知度を上げ依頼件数の増加に繋げる。 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。 ④がん以外の患者のカンファレンスに積極的に参加し、依頼件数を増やす。 ⑤栄養士と協力し食事へのニーズに応え満足感を上げることで、新たな依頼へ繋げる。	(緩和ケアチーム新規依頼件数(入院))135件 ①前年と比較し、依頼目的・依頼時期・依頼診療科に大きな変化は認めなかった。 ②苦痛のスクリーニング陽性766件のうち、53件に緩和ケアチームを含めた専門家が介入した。 ③主に治療抵抗性悪液質の移行した患者を対象に、“食を楽しむ”ことが可能となるよう緩和ケア食を作成し、41件に提供した。 ④心不全患者の依頼が3件あった(診療加算算定は1件)。	①緩和ケアセンターが整備され、チームを含めた緩和ケア活動を報告・相談する機会が増える。丁寧に報告・相談することで、院内の緩和ケア活動の拡充を図る。 ②栄養士を含めた多職種チームで関わることで介入患者へ提供する緩和ケアの質を維持・向上させる。 ③苦痛のスクリーニングのフォローアップを行うことで埋もれているニーズを拾い上げる。 ④がん以外の患者のカンファレンスに積極的に参加し、依頼件数を増やす。参加件数を把握する。
4 関西医科大学附属病院	現状の依頼数が著しく多いため、プライマリーチームと協働し依頼数が減少できるよう努める 緩和ケア外来新規症例30件 緩和ケアチーム(入院)新規症例数200件 合計230件	■プライマリーチームと密に連絡をとる ■緩和チームとプライマリーチームの役割分担を明確にする ■リンクナースと協働する ■研修医のチーム研修を推進しており、緩和ケアを実践できる医師の教育を行う	平成30年7月-12月の新規患者数 緩和ケア外来新規症例数78件 緩和ケアチーム(入院)新規症例数185件 合計263件 入院患者の依頼では依頼があった際に依頼内容の検討や整理を行ったことで前年度よりやや減少した 外来依頼は、プライマリーチームとの協働が難しい側面もあり依頼を減らすことはできなかった チームのマンパワーに対する患者数は依然多いままだが、着実に病棟と連携し役割分担が根付いてきている	引き続きプライマリーチームとの協働のありかたを見直し依頼内容の吟味を行う適切なマンパワーの確保に努める

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	<p>新規依頼の件数は120件とする。そのうち、入院患者に関してはチーム依頼90件、外来通院中の患者を30件とする。緩和ケアチームメンバーの役割を明らかにし、介入依頼があれば、チームで対応することを明示する。処方に関しては、今までは緩和ケアチーム医が処方していたが、今年度からは主治医と十分に相談し主治医に処方してもらうことを目標にする(50%以上)。 精神科医師が赴任されたので、緩和ケアチームメンバーとして活動し、協働していただく。 各病棟のコアナースの活動を明確にし明文化する。</p>	<p>新規依頼は、入院患者は計112件、外来での依頼は26件で、計138件であった。診断から治療前の介入は17件、がん治療中は54件、積極的がん治療終了後は67件となる。今年度は精神科の常勤医がチームメンバーとして入ってもらうことで、緩和ケアチーム加算をとっている。そのために緩和ケア実施計画書を患者に説明することで、チームとしての関わり、各職種役割が明確になっている。チームメンバーのカンファレンスを週1回、各病棟でのカンファレンスを各病棟週1回行っている。カンファレンスの内容を病棟ナースから主治医に報告してもらうことにより、主治医が処方されるケースも少しずつ増えているが、目標の50%には達せず、3人の医師のみである。コアナースの役割は患者の訴えをまず病棟内で共有し、対処できるようにすることとした。その結果、病棟カンファレンスで話しあう内容がはっきりするようになった。</p>	<p>今後も同様に活動していきたい。今年度の依頼目的は、身体症状が最も多く87%、精神症状27%、家族ケア22%、倫理的問題4%、退院支援16%(重複あり)であった。これからの課題として、意思決定支援、ACPにもかかわっていくことが必要と考える。身体症状に関する薬剤調整などは、主治医を巻き込んで行っていくことが必要と考えている。</p>
6 八尾市立病院	<p>緩和ケアチーム診療依頼件数80件 直接介入: 緩和ケアチームへ介入依頼があり、緩和ケアチームが介入した件数 間接介入: 入院中に生活のしやすさが陽性のまま退院した患者を外来で緩和ケア専従看護師が対応した件数 患者本人のチーム介入の希望はないが、病棟カンファレンスでカルテ診で緩和ケアチームが対応した件数</p>	<p>◆苦痛のスクリーニングの書式を見直し簡素化することで、施行率を上げ患者家族の苦痛をいち早く拾い上げ、早期の苦痛緩和をめざす ◆心不全など非がん患者への対応の拡大を考慮し、当該病棟と協力し循環器疾患の苦痛のスクリーニングを開始する</p>	<p>緩和ケアチームによる新規診療症例数(平成30年7月1日～12月末日) 直接介入 59名 間接介入 33名 計92名 評価:「生活のしやすさ」の陽性が2回続く患者に関しては、チーム介入がない場合は、病棟ナースと連携し患者さんのお困りごとを聴取し、必要に応じ薬剤師やMSWなどへの橋渡しや緩和ケア専従看護師が個別対応を行った。 非がん患者への苦痛のスクリーニングの対応として3名あり、介入依頼は主治医や病棟看護師の判断で疼痛コントロールや鎮静についてであった。苦痛のスクリーニングの聴取に関しては、入退院を繰り返す疾患の特殊性からどのタイミングで聴取するのかなど詳細な検討ができておらず、スクリーニングが導入できなかった。</p>	<p>苦痛のスクリーニングに関しては、簡素化し、患者の困りごとを適切な部署へつなげるようなものとし、心不全などの慢性疾患などにも対応したものの見直しを行った。次年度より現在使用している苦痛のスクリーニングから変更し、導入予定である。心不全など非がん患者への苦痛のスクリーニングの導入に関しては、なぜ非がん患者へのスクリーニングが必要なのか、入退院を繰り返す中でどのタイミングで聴取するのかなどスタッフへの周知が必要である。苦痛のスクリーニング変更時に、勉強会など開催し、周知していく。</p>
7 近畿大学医学部附属病院	150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。 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。 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>118件 当初予定していた入院患者を対象としたスクリーニングの導入がおくれていることが影響していると思われる。新年度の緩和ケアリンクナースがほぼ総替わりしたことで、病棟ごとの緩和ケアの普及がまだまだ不足している可能性がある。</p>	<p>今後、入院患者を対象にスクリーニングを実施する予定であり、目標件数の達成は可能かと考えている。また緩和ケアリンクナースへの教育も引き続き実施し、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体制を整えていく。</p>

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 緩和ケアサポートチームの新規症例数+苦痛のスクリーニングでチームの専門職種が介入した件数	苦痛のスクリーニングの対象を外来にも拡大。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。	109件 緩和ケアサポートチーム 新規介入件数: 44件 介入時期 がん診断時:7件(16%) 治療時:17件(39%) 積極的治療終了時:17件(39%) 非がん:3件(7%) 昨年度同時期の介入症例数:57件 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%) 苦痛のスクリーニング実施件数:690件 チームの専門職種が介入した件数: 85件 昨年と比較し「がん診断時」からのPCTの新規介入の割合が増加している。早期からの緩和ケアの必要性についての啓蒙活動を行うことだけでなく、苦痛のスクリーニングを実施することで、早期から苦痛を把握することができ、スタッフの意識を高めることにも繋がっていると考えられる。	苦痛のスクリーニングの実施については、がん患者をメインに行っているが、非がん(特に心不全・呼吸不全)の患者に対しても介入していく必要がある。
9 大阪労災病院	昨年度年間119例であったため、約10%増加の70件/6か月	①緩和ケアリンクナースによる緩和ケアスクリーニングを導入。②カットオフ値を定め、緩和ケアチーム介入依頼ができるようにフローチャートを作成。③緩和ケアスクリーニング高値の患者には緩和ケアチームメンバーが面談に伺い介入していく。④緩和ケアチーム介入依頼方法を各病棟師長へ説明し、マニュアルを配布した。⑤緩和ケア病床入院患者の全例に緩和ケアチーム介入を実施。	緩和ケアチーム新規診療症例件数:282件。緩和ケアスクリーニングが全病棟・全部署のうち、未実施の部署もあり対象患者全員への介入はまだできていないと考えられるため、実施部署を拡大していく。介入件数に関しては大幅に増加しているため、今後も必要な患者の拾いだし、介入を継続していく。	緩和ケアスクリーニング実施に関して、未実施の部署への実施を拡大のため、スクリーニング方法の再説明を実施していく。緩和ケアスクリーニングの介入依頼カットオフ値を再検討していく。
10 堺市立総合医療センター	緩和ケア外来新規症例数+チーム新規症例数 270件 →平成29年度の件数は554件/年と平成28年度から大きく増加している その半年分の平均程度で維持できる件数を計画とする	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。	緩和ケア外来新規症例数+チーム新規症例数 255件 前年比から抽出した計画値であったため、今年度としては到達できず。	依頼件数は数年前から多くなっており、スクリーニングを通して依頼連絡がくる形態も安定しつつあるため、改善よりは現行を維持していくことに専念する。
11 市立岸和田市民病院	50件 (7/1-12/31の緩和ケアチーム新規依頼症例数)	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 1)緩和ケアチーム活動について、病院HPでの公開・PR ・公開内容・方法を決定 ・公開用のデータ集計 2)スクリーニングのタイミングを活用して、PR 3)がん相談のポスターの周知により、がん相談から緩和ケアにつながるようにする 4)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)継続	新規依頼症例数:84件 ・依頼者の内訳・依頼経路は、 医師:16(19%) コメディカル:54(64%) 患者・家族:39(46%) 苦痛スクリーニングをきっかけにしたPCT依頼件数は8件(10%) 患者・家族からの依頼割合が増加(昨年度は19%)また、苦痛のスクリーニングをきっかけでの依頼も増加傾向。患者・家族からの緩和ケア希望の申し出の増加に今年度の活動計画2)～4)は効果的だったと考えて今後も継続し、さらにチーム活動のPRも強化する。 ・市民だけでなく、医療者も対象とした啓蒙に病院HPを活用することし、公開内容、方法の検討を行い、現在公開用の文書を作成中。今後、「公開用データのグラフ化(依頼者、依頼内容について)」、「PCT利用経験者(医療スタッフ)からのコメント収集」を行い、年度内には完成させる予定。 ・②-2)～4)は計画どおり継続中で実施上の問題はない。	①今後、「データ集計とグラフ化(依頼者、依頼内容について)」、「PCT利用経験者(医療スタッフ)からのコメント収集」を行い病院HPに公開・PR用の文書を完成させる。 ②チーム活動の公開用の文書は、ホームページへの公開に加えて、院内で市民・医療者を対象に配布・掲示することについても検討。 ③主治医以外からもPCTへ依頼できる体制を維持

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	緩和ケアチーム依頼件数1000件を維持する(1年間の成人・小児・AYAの総数、緩和ケア外来新規症例数+チーム新規症例数) ・苦痛スクリーニングの継続 ・小児・AYA世代からの依頼増加 (小児15歳以下、AYA世代16歳以上39歳)	・2チーム設置 成人病棟、小児・AYA病棟を含む成病棟の2チーム配置	・緩和ケアチーム依頼件数626件(前年582件) ・小児57件(前年41件) ・AYA世代34件(前年7件)	継続
13 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	緩和ケアチーム新規診療症例数 190件/	・相談しやすい顔の見える関係づくりを維持 ・カンファレンスへの積極的な参加 ・チーム活動に対する広報活動の強化	・231件と、目標達成 ・各診療科に広報活動を継続的に実施 ・非公式な相談にも対応し、顔の見える関係性を構築	・教育体制の強化 ・基本的な緩和ケアや経時的な療養サポートを主科や病棟主導で実施できるような体制づくり
14 大阪赤十字病院	目標: 150 件(チーム新規症例数)	医師に対しては、自院の緩和ケア研修会(PEACE研修会)や、研修医対象の緩和ケア勉強会等に於いて、苦痛緩和困難な症例の緩和ケアチームへの相談を勧めるとともに、緩和ケアチームへのコンサル方法の再確認を行う。また、看護師に対しても師長会、緩和ケアリンクナースのミーティングでも同様の周知と再確認を行う。	結果: 203件 緩和ケアチームによる新規診療症例数は目標値を大幅に超えることができた。がん診療をおこなっている診療科からの依頼件数はコンスタントに増加し、加えて苦痛のスクリーニングの件数増加に伴うチーム介入依頼も増加した。また、9月から診療を開始した緩和ケア病棟への入院を見据えた症状緩和依頼が増加した。	苦痛のスクリーニングは現在のところすべての入院及び外来のがん患者において施行できておらず、苦痛があってもスクリーニングされていない症例もあると思われるため、スクリーニングの範囲を広げていくことを検討する。また、引き続き医師への研修会や院内勉強会、看護師長会やリンクナース会等において、苦痛を持つ患者へのチームへの依頼を行っていくことを徹底する旨の周知を行っていく。

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
15 大阪市立大学医学部附属病院	緩和ケア外来新規症例数＋チーム新規症例数70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	緩和ケア外来新規症例数＋チーム新規症例数55件と目標に到達せず	ホームページを改善することにより院外からの緩和ケア外来紹介を促進、院内においてはチーム介入に至る前段階の相談に真摯に対応することにより依頼増につなげる
16 大阪急性期・総合医療センター	130件 (入院患者の緩和ケアチーム新規介入依頼数)	医師の承認のもとで他職種からも依頼可能とし、依頼しやすい環境を整え、院内に周知させた。	件数は154件で計画値を上回った。	引き続き件数の増加に努めるとともに個々の介入内容の向上を目指す。
17 大阪国際がんセンター	緩和ケアチーム新規診療症例数 50 件	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者や入院患者、治療までの拾い上げを強化する。外来部門と連携してスクリーニングシートを活用し拾い上げられたケースにおいて専門スタッフへの介入希望があれば、がん関連の認定看護師が介入を行う。 ・実際の入院時に問題が継続していれば緩和ケアチーム介入の検討を病棟スタッフへの啓発を行う。 ・症状緩和目的で緊急入院する場合は、緊急緩和ケア病床の確保と緩和ケアチーム介入を検討する。 ・がん関連の認定看護師へのコンサルテーションや看護外来への依頼患者で多職種介入が望ましければ緩和ケアチーム介入へつなげていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム当該期間の新規診療を実施 67件 ・外来スクリーニングにおいて専門家への介入希望がある患者に対して195件で、緩和ケアセンター看護師が介入。うち、外来継続フォローが必要な患者は95件。入院でフォローが必要な患者は9件。PCT介入は1件。 ・症状緩和目的で緊急入院する患者へのPCT介入にはつなげられていない。 ・緩和ケアセンター看護師へコンサルテーションからPCT依頼に至ったケースは5件。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の数値目標は達成。 ・症状緩和目的で緊急入院した患者へ介入について積極的に拾い上げていく。
18 市立池田病院	100件 ※緩和ケアチームへの新規依頼件数	<ul style="list-style-type: none"> ・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う。 ・外来でもがんと診断された早期からチームへ介入依頼いただけるよう、外来部門と連携をはかる。 ・連携をはかる方法として苦痛のスクリーニングシート実施の拡充をはかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年7月から12月の緩和ケアチームへの新規依頼件数は120件であり、数値目標は達成した。 ・緩和ケア委員会所属のリンクナースと事例を通し、ケアだけでなく、チームへの介入についても検討を繰り返し行った。 ・外来部門とは、不定期ながら情報共有の場をもち、緩和ケアを要する患者の抽出を行った。 	緩和ケアチームへの新規依頼件数は目標を達成しており、緩和ケア委員会のリンクナースや外来部門と情報共有の場や事例検討を通し、緩和ケアを要する患者の抽出を継続する。
19 市立吹田市民病院	70件	<p>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、早期に介入開始できるよう、緩和ケアチームリンクナース及び病棟看護師に担当医へのアピールを強化する。</p> <p>→介入方法:緩和ケアチーム(医師・薬剤師・OT・緩和ケア認定看護師)によるラウンド、もしくは緩和ケア認定看護師による面談。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年7月1日～12月末までの新規診療症例数は70件(2件は外来での相談対応)あり、目標は達成した。(100%) ・緩和ケアチームラウンドの目標件数を30件としていたが2件にとどまった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状緩和に難渋する患者がいても担当医、看護師とも自発的に緩和ケアチームに介入依頼をすることが依然として少なく、診療症例の増加、緩和ケアチームラウンドの増加につながっていない。→症状緩和困難な患者をまず看護師レベル(病棟看護師、緩和ケアチームリンクナース)でビックアップする体制を強化し、介入機械増加につなげる。
20 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院	緩和ケアチーム新規症例診療数(入院のみ): 71 件	今年度改訂の苦痛のスクリーニングで、サポートが必要な患者を挙げられるようリンクナースへの周知を行った。	<p>緩和ケアチーム新規症例診療数(入院のみ): 68 件</p> <p>苦痛のスクリーニングは看護師が行っている。今年度、大幅改訂により周知に時間を要し、目標値に届かなかったと考える。</p>	苦痛のスクリーニングを通して、チームへの依頼につながるよう、依頼しやすい方法をリンクナースとともに検討し、苦痛のスクリーニングからの依頼件数を増やす。

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
21 社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院	60 件	56 件 (緩和ケアチームによる病棟回診における新規症例数)	チーム回診は奇数週の水曜日の開催で、時間に限りがある。 現在の課題は、回診の結果何らかの指示がある場合、主治医を通さなければチーム員が直接指示する権限はないため、回診の効果に限界があることである。	がんセンターボード等において課題に対する対応策を検討中である。
22 箕面市立病院	緩和ケアチーム新規診療症例数 60件	緩和ケアチーム専任看護師が、病棟ラウンドを行い、病棟看護師とのカンファレンスで、チーム介入が必要な困難症例がないか検討している。また、がん患者カウンセリングや、苦痛のスクリーニングにより、患者の苦痛とニーズを把握し、チーム介入について主治医と検討している。	緩和ケアチーム新規症例数88件(7月～12月)にて目標達成	緩和ケアチーム診療について院内周知ができ、依頼件数は増加している。病棟看護師、主治医と緩和ケアチームメンバーが連携、相談しながらケア実践を行っている。今後、緩和ケアチーム介入が、スムーズな患者の緩和ケアにつながっているか評価を行い、ケアの質を高めていく。
23 社会医療法人 愛仁会 高槻病院	50件(チーム新規症例数) 前年は例年に比べ2割減の症例数であったため、今年度は症例数回復を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングシートを活用し、必要な患者にチーム介入できるようリンクナースの育成も含めて周知徹底を継続する。 ・緩和ケアチームのカンファレンスや回診にリンクナースの参加を促し、依頼・相談しやすい風土作りを行う。 ・院内緩和ケア研修会において、緩和ケアチームの活動に関する広報や周知を図る。 ・毎月の緩和ケア委員会及びリンクナース委員会において、緩和ケアチームの活動状況を報告し情報共有を行う。 	症例数は57件で目標値は達成。 上記のうち、苦痛のスクリーニングから依頼に至った症例は19件で全体の33%。前年度の12%から増加している。スクリーニングの運用が定着化し活用できる状況になってきていること、リンクナースがチームのカンファレンスや回診に参加することで相談・依頼しやすい環境になったことが増加した理由と考えられる。	苦痛のスクリーニングの周知・徹底を継続しながら、患者・家族の緩和ケアに関するニーズにタイムリーに対応できるシステム作り(スクリーニング結果陽性例を緩和ケアチーム担当者がタイムリーに把握できる方法など)について検討する。
24 高槻赤十字病院	<p>入院新規症例数:150件/半年 (年間300件、当院は「指定なし」に該当) 外来新規症例数:50件/半年</p> <p>参考:2015年度全国の緩和ケアチームの入院依頼件数(中央値) 122件/年(全体) 279件/年(都道府県型) 140件/年(地域) 71.5件/年(指定なし)</p> <p>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、緩和ケア医が今年度より1名減ったが、今年度も前年度の活動を維持していく</p>	主治医より依頼フォーマットを用いて依頼をもらう。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。2018年度より末期心不全の患者への対応も行う。	緩和ケアチームの入院患者の新規症例数は59名であった。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。

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
25 医療法人仙養会 北摂総合病院	40件 (前年度の20%増)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院するがん患者全対象に苦痛スクリーニングを実施し、患者家族が緩和ケアチームの介入を希望する場合は全症例をチームが介入するようにした。 ・外来診療での緩和ケアチーム介入を希望する場合は、緩和ケア専任看護師が介入し、入院時緩和ケアチームの継続介入に繋げた。 ・各診療医に、緩和ケアチームより積極的に協働していく声かけを行い、必要時には随時相談を受けるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規診療症例数:41件。目標の20%増は達成。 ・苦痛スクリーニングに依存しており、明らかに問題を抱える患者家族がスクリーニングに該当しないためチーム介入に繋がらないケースがあった。 ・問題を抱えていても患者家族が緩和ケアチームの介入を希望しないケースがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・患者家族やスタッフに対す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。
26 松下記念病院	・チーム新規症例数80件(2017年度71件)	<ol style="list-style-type: none"> 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・活用する。 ③せん妄症状が出現時に緩和ケアチームに相談できるよう、院内全体、緩和ケアリンクナースにせん妄に関する知識と運用を開催する 	<p>チーム新規症例数67件 実行①②③は実践したが、がん相談支援室の再構築を行い、専門スタッフ(MSW・認定看護師・薬剤師・リハビリ・栄養士)が介入。難渋している場合は緩和ケアチームに相談するため相談件数としては達成できなかった。</p>	<p>広報活動を行なうこと、苦痛スクリーニングを評価して、支援の必要性を再確認する。緩和ケア委員会で現状報告を行なう。</p>
27 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 星ヶ丘医療センター	60件 緩和ケアチーム新規症例数: 入院患者でのチーム新規症例数	<p>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。</p>	<p>【結果】 緩和ケアチーム新規症例数 (入院患者のチーム新規症例数) 104件/(2018年7月1日～12月)</p> <p>看護師から気になる患者を主治医に伝え、チーム依頼してもらうことで、新規依頼は少しずつ増やすことができた。 また、毎月、リンクナースにハイリスク患者に対して、チーム介入依頼をリンクナースが病棟で働きかけてもらったが、患者へ上手く説明できないなど、どのように説明したらいいか難しいという意見があった。しかし、チームラウンド時に、主治医やリーダーナース・病棟師長とディスカッションすることで目標は達成することができた。</p>	<p>苦痛のスクリーニングを活用しながら、チーム依頼にはつながっていない。苦痛のスクリーニングを上手く活用しながらチーム依頼につなげられるように、緩和ケアマニュアルにも苦痛のスクリーニングの活用方法などを具体的に記載し、必要な患者に対してチーム介入できるようにしていく。</p>
28 社会医療法人美杉会 佐藤病院	年間 72件(月6件) *がんサポートチーム介入新規症例数 (緩和ケア医師の入院患者診療+チームカンファレンスによる症例検討介入を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングシートを継続し、介入希望者や介入が必要な患者さんの早期発見に努め、リンクナースがチーム介入へ上げてくれるようにした。 ・緩和ケア医師による症状緩和の依頼、回診件数増加。特に緩和ケア病棟へ転院する患者さんが安心してスムーズに転院できるよう緩和ケア医師とラウンドする。 ・放射線治療医師もチーム活動に参加してもらい、症状緩和、治療の選択等について情報を提供する。また、チーム内での放射線治療中の患者の理解を深める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングシートは168件実施(7月～12月末まで) ・新規診療件数61件(7月～12月末まで) ・リンクナースからの依頼は多いが、医師からの依頼は少ない。(依頼内容は疼痛緩和)精神的苦痛、社会的苦痛に対しては看護師、MSWへの依頼している) ・グループ内の緩和ケア病棟へ転院患者さん14名のうち5名に事前に介入できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛のスクリーニングの件数増加。(スクリーニングシートの配布方法を再考する) ・緩和ケア医や放射線治療医と各部署のカンファレンスを行う。 ・引き続き、グループ内緩和ケア病とへ転院される患者さんの回診を行い不安を緩和し転院できるようにする。 ・緩和ケア医による精神的苦痛に対する介入件数を増やしていく。

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(緩和ケアチーム新規症例数)	<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を把握する。→現在集計中</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による苦痛の継続評価し、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昨年58件→今年度95件であり、目標の70件を大幅に上回る結果となった。</p> <p>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、タイムリーに緩和ケアチーム依頼とならないケースもあるが、リンクナースを中心に、病棟スタッフによりSTAS-Jを用いて苦痛の継続評価を行い、主治医と相談をする中で、その後緩和ケアチーム依頼となる件数も増加している。</p> <p>また、PEACE研修会を修了した研修医や緩和ケアに理解のある若い医師も増えつつあることや、主治医と直接相談する機会をもち、できる限りタイムリーに対応するよう努めた結果、依頼件数の増加に繋がったと考える。</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引き続き働きかける。</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(PEACE研修会の継続開催)。</p> <p>○患者・家族への緩和ケアに関する啓蒙に取り組む。</p>
30 市立ひらかた病院	目標 30件	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム専任看護師により、がん患者の症状アセスメントを行い、定期的な病棟ラウンドを実施する。 ・がん患者スクリーニングから対象患者を抽出する。 ・緩和ケアチームニュースを発行し、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する。 ・緩和ケア週間や緩和ケア研修会の開催により、緩和ケアチーム活動をアピールする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム新規診療症例数は、27件であった。 ・緩和ケアチーム専任看護師による定期的な病棟ラウンドが定着されず、目標数に到達しなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームメンバーの介入を担当制にするなど介入方法の検討が必要である。
31 八尾徳洲会総合病院	50件 (緩和ケアチーム新規依頼件数)	<ol style="list-style-type: none"> ①緩和ケアチームの広報活動を行い、依頼件数を増やす ②がん相談支援センターとの連携強化 ③外来でのスクリーニングをよりコンサルトしてもらシステムを作る 	69件/年	①院内の体制作りの見直しは難しかった。肝臓外科など外来からの介入により効果を感じてもらったことで新規介入件数の増加につながった可能性がある。
32 若草第一病院	50件 前年実績(平成29年7月1日～12月末 35件)	<ul style="list-style-type: none"> ・週一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提供(外来化学療法患者含む) ・介入依頼を医師・看護師・がんサポートチームメンバーからも行い介入する ・ラウンドが必要なケースは病棟看護師を含めてカンファレンスを行う ・疼痛など身体的な問題にかかわらず精神面、退院支援、退院後の支援にもかかわっていく 	<p>新規介入 (平成29年7月1日～12月末) 30件であった。今年度より、病棟でのカンファレンス方式に変更したことで、患者情報が充実し、その場で病棟スタッフに相談指導することが可能となったことは良かった。退院支援においてはリンクナースが退院カンファレンスに参加し地域連携にもつながっている</p>	<p>病棟や外来スタッフからの介入依頼が少なく、チームから介入が必要と感じるケースが多い。生活のしやすさのスクリーニングを活用しスタッフの基礎的緩和ケアの向上に努める</p>

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
33 医療法人藤井会 石切生喜病院	60 件 (月10件×6カ月) 緩和ケア看護外来新規症例+ チーム新規症例数	病棟ラウンド:毎週月曜日 緩和ケア外来:火・金(9:00~13:00) 精神科ラウンド:月2回(第2木・第4土) ・主治医以外からも依頼が出来る体制作り、活動PR ・チームで対応する内容について主治医やコメディカルにPR ・外来化学療法室、放射線療法室でのスクリーニングの徹底 ・緩和ケアリンクNsによる病棟でのスクリーニング抽出を強化し依頼件数増加へ繋げる	89件 目標達成 ・看護師、薬剤師、リハビリからの介入依頼あり多職種でのサポート体制が構築されてきている。 ・PC内に共通の記録を作成したことで経過がタイムリーに共有出来るようになった。 ・件数としては達成できているがスクリーニングの実施状況に課題が残る。病棟や各外来診療科での導入ができていない。スクリーニングからの新規患者の件数を増やせるよう改善策が必要。	・緩和ケア専従看護師が積極的に活動をアピールしていく。 ・スクリーニング実施を強化:化学療法室、放射線療法室での実施件数を増やす。病棟、各外来診療科での実施に向けての計画立案。
34 市立柏原病院	チーム新規症例:50件	昨年度24件で目標達成率は 48% ①症状スクリーニング実施後の結果を緩和ケアチームで把握し、スクリーニングで引っかかった場合は、緩和ケアチームに介入依頼するように働きかけた ②緩和ケア病棟管理者、認定看護師、緩和ケア医、MSWが日々連絡を取り合い、情報共有を行った ③リアルタイムに介入が必要な場合は院内メールで緩和ケアチームに依頼してもらおうシステムを作った	目標達成はできなかったが、緩和ケアチーム内の情報共有は日々行えた。緩和ケアチームの院内メールで患者さんの状態やコンサルテーションの内容を共有することにより、リアルタイムな介入ができるようになった。	スクリーニングの徹底が緩和ケアチーム新規症例数につながるので、スクリーニングシートが確実に実施できるよう、確認する人やいつ確認するかを決める。院内メールをもっと活用し、情報共有のスピード化を図り、リアルタイムな介入につなげられるようにする 医局会を通じ、各医師に活動のPRを行う
35 富田林病院	50 件 (チーム新規症例数)	各部署のリンクナースへ呼びかけ意識の改革を図る。 がん性疼痛CNと緩和ケアCNと化学療法CNとで担当患者を割り振り、情報収集と緩和ケアチームで症例件数に繋げていけるよう取り組む。	チーム新規症例数43件。 各部署のリンクナースと協働、各認定看護師とも情報共有し緩和ケアチームで取り組んだが、症状緩和が出来ているケースもありチームとして関わる件数が少なかった。また、リハビリなどから介入依頼などあり情報共有に繋がってきている。	当院でのがん患者のみならず、非がんの患者への症状緩和に繋げていけるよう、緩和ケアチームで情報共有し、症例件数に繋げていけるよう取り組む。
36 医療法人宝生会 PL病院	25 件	緩和ケアサポートチームメンバーでカンファレンスをおこない、主治医へ治療内容や看護ケアを提案していく	・29件 目標件数は達成。 緩和ケアサポートチームへの依頼件数は年々増加している。	看護部において、がん看護リンクナースを育成して、病棟単位で対象者を選び、主治医へ依頼のアプローチも積極的にこなしている。引き続き、当チームの関わりを必要としていただけるように伝え、依頼件数のさらなる増加を目指していきたい。
37 ベルランド総合病院	緩和ケアチームによる新規診療症例数目標 50 件	・緩和ケアチーム介入依頼手順の簡素化とがん看護リンクナースへの再周知 ・毎週水曜日の緩和ケアチームによる病棟カンファレンスならびに緩和ケアラウンドの継続。 ・緩和ケアチーム活動日以外の緩和ケアチームメンバーによる対象患者の病棟ラウンドの実施 ・緩和ケア科紹介患者の緩和ケアチーム介入による多職種支援を行う	緩和ケアチームへの新規依頼件数 42件	・緩和ケアチーム介入依頼手順の簡素化とがん看護リンクナースへの再周知 ・毎週水曜日の緩和ケアチームによる病棟カンファレンスならびに緩和ケアラウンドの継続。 ・緩和ケアチーム活動日以外の緩和ケアチームメンバーによる対象患者の病棟ラウンドの実施 ・緩和ケア科紹介患者の緩和ケアチーム介入による多職種支援を行う
38 耳原総合病院	緩和ケアチームによる 新規症例数目標 :25 件	・スクリーニングの周知徹底 ・即入院患者様のスクリーニング実施	・22件 ・スクリーニングの周知が図れるよう緩和ケアリンクナースにつき件数などを報告し、各科へのフィードバックしている ・目標数値に近い新規介入ができたことはスクリーニングの周知は図れつつあると考える	・スクリーニングの周知を継続する

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
39 府中病院	30件	<p>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。</p> <p>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。</p>	52件	<p>緩和ケアチームへの新規診療依頼が血液内科3件、麻酔科1件、婦人科1件とあったが、口頭での介入以来であり、介入内容・それに対する評価を目的としても緩和ケアチーム依頼方法の明文化を行うツール作成が必要である。</p>
40 泉大津市立病院	<p>チーム新規症例数</p> <p>10 件</p>	<p>薬剤部からのオピオイド処方歴のある患者に加え、診療科及び看護部から依頼のある患者を対象に週1回の緩和ケアチームによるラウンドを実施する。また、緩和ケアチームへのラウンド依頼用紙について簡素化および明確化を図り、より迅速な介入を行う。</p>	<p>新規症例数としては5件と目標には届かなかったが、週1回の緩和ケアチームによるラウンドは継続することができた。11月に依頼用紙の変更を行い緩和ケアチームへのラウンド依頼用紙の簡素化及び明確化することができた。</p>	<p>ラウンド依頼用紙の変更を各部署に周知し、依頼件数の増加を図る。</p>
41 りんくう総合医療センター	45件 (緩和ケアチーム介入件数+緩和ケア外来)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時スクリーニングの徹底 ・緩和ケア外来の広報と周知 ・緩和ケアチームの活動を会議や研修会等で報告 	<p>新規診療症例数 緩和チーム介入56名 緩和ケア外来4名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時スクリーニングのみだけでなく、外来診察や看護外来、緩和ケア外来など専門の看護師が同席した時にもスクリーニングも行っている ・院内の研修や会議の時に緩和ケアチームや緩和ケア外来の広報を行った。緩和ケア外来の依頼方法の周知ができていないため今後も継続して行う。
42 和泉市立病院総合医療センター	25件	<ul style="list-style-type: none"> ・2チーム制を継続し、週2回全病棟をラウンドする ・緩和ケアチーム運営会議で、各病棟リンクナースから介入が必要な患者の提示をもらう 	<p>19件目標は達成できなかった。</p> <p>2018年4月より診療科が増加したことで、年間の依頼は増加(泌尿器科・血液内科・乳腺外科・神経内科・耳鼻科が新規介入)したが、院内職員の認知度には格差があり、依頼方法が周知できていない現状から、タイムリーな介入ができていないケースがある。また、患者・家族が緩和ケアチームの存在を知る情報が少ないため、患者・家族のニーズに応じた緩和ケアの提供に向けたPRが必要と考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定看護師2名がチームメンバーとなり、2チーム制のラウンドを継続する。週1回カンファレンスを開催し、情報共有を強化する ・緩和ケアチームの依頼方法の見直しと院内職員への周知を図る ・リンクナースが中心となり、緩和ケアチームの認知度を高め、タイムリーな介入ができることを目指す ・緩和ケアチームのポスターを院内に掲示、患者と家族向けのリーフレット作成

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・評価・改善案検討</p> <p>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)</p> <p>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主催の病棟学習会の継続 ③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評価・改善案を導き出す。 ④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継続。外来での使用の強化。身体的症状スコア3点以上・身体的スコア8点以上の患者は緩和ケアチームの介入開始 ⑤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>①毎月一回実施100% ②12月に各病棟実施100% ③病棟においてはスクリーニングシート使用は定着し件数479件。外来においては定着まで至らず0件。 ④スクリーニングシート使用が維持できている。患者の希望をきき必要時緩和ケアチームの介入はできている。外来でのスクリーニングはまだまだできていない。 ⑤毎週カンファレンス実施後、ラウンド必要な症例に対して実施(2回/週)デッサンも行っている</p>	<p>①毎月の学習会の効果が臨床につなげることができているか評価していく ②年間通して2回/年以上実施し、各病棟でのスタッフメンバーからの評価検討する ③④外来リンクナースを中心に外来部署を決め段階的に定着できるようにする ⑤緩和ケアチームの名称を「がんサポートチーム」へ変更。がんと診断された時から必要性に合わせて速やかに介入できるシステム構築しラウンド件数アップに繋げていく</p>
44 岸和田徳洲会病院	60件	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア委員会看護師メンバーによる介入が必要な症例の抽出。 ・リンクナースの育成。 ・院内広報(イントラネット活用、院内広報誌)の充実。 ・緩和ケア症例検討会を実施し、緩和ケアチーム介入による効果を明確にする。 ・緩和ケアチーム介入依頼方法の周知。 	41件	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署の緩和ケア担当看護師に早期介入できる効果についての教育を実施。各病棟からの新規介入件数目標を決定する。
45 淀川キリスト教病院	220件(緩和ケアチーム新規依頼件数)	<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(カルテチェック)し、疼痛、および副作用の評価を行う。その上で、緩和ケアチームの介入が必要な患者には、主治医より緩和ケアチーム介入依頼を作成してもらうように声をかける。</p>	192件(平成30年7月～12月緩和ケアチーム新規依頼件数)	<p>緩和ケアチーム回診時の努力にもかかわらず、新規依頼を増やすことはできなかった。がん患者新発生数とも比較してみないとわからないが、緩和ケアチーム依頼の少ない担当医へのより強い働きかけを、医師以外の職種から進めていく必要があると考える。</p>
46 社会医療法人 愛仁会 千船病院	緩和ケアチームの新規診療件数30件	<p>各部署の医師、看護師もしくは患者から依頼を受け週1回緩和ケアチームの回診を行っている。依頼があった部署の看護師も同席し、カンファレンスを行っている。患者の治療方針の確認、または共にゴール目標を設定する必要があるため、新規患者の初診回診時には主治医の同席が必要であるが難しい状況なので声掛けを行っていく。また同席ができない場合に備え事前に方向性を確認し、ゴール目標を緩和ケアチーム内で共通で認識をしチーム活動を向上させた上で新規診療件数の依頼を増加させる。</p>	<p>新規の患者に関しては主治医とともにカンファレンスを実施することができた新規診療件数は89件で目標は達成した。しかし、入院時のスクリーニングを行っていない患者もあり、介入が必要な患者すべてを回診できていないことが課題である。</p>	<p>リンクナースと共にがん患者の入院時のスクリーニング実施を確実にし、件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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・リンクナースへスクリーニング実施確認とスタッフへの周知を依頼 ・毎月1回リンクナース会議開催、情報共有を図る ・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 緩和ケアについて 緩和ケアチームについて がん相談支援について などのポスター掲示やパンフレットの配布 (アロママッサージ、癒やしのしおり、 緩和ケア相談(看護師、MSW、栄養士による)) ・診療科別カンファレンスへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・問題なく運営 ・問題なく運営 ・問題なく運営 ・実施した ・実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピス緩和ケア習慣を利用した緩和ケア啓発活動の実施について、次年度はアピアランスケアコーナーを検討
48 公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院	120件 2017年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は、197件であった。今年度は2割増しの新規年間依頼件数約240件を目標とし、上記件数を目標設定とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者のうち、症状コントロール目的での緊急入院患者の情報が、緩和ケアチーム専従看護師に入るよう、ベッドコントロールと調整。病棟管理者と情報共有後、早期にPCT介入必要かどうかカンファレンス・スクリーニングし、必要時介入につなげる。 ・がん相談支援センター・外来でのがん関連の認定看護師によるコンサルトの情報共有し、関連部署との連携体制を強化し、入院時のPCT介入につなげる。 	<p>平成30年7月1日～12月末日で128件の新規依頼があり、目標値は達成できた。</p> <p>現時点では目標値は達成したが、診療科毎の依頼数には偏りがある。緩和ケアの周知を継続的に行う必要がある。</p> <p>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ます。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、入院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、早期に介入に繋げられるようにする。</p> <p>緩和ケアスクリーニングを継続して行い、陽性患者への対応を積極的に進める。</p>
49 大阪府済生会野江病院	80件	<ul style="list-style-type: none"> ①リンクナース・医師の教育不足 ⇒緩和ケアチーム介入の必要性を理解させるため、委員会で症例報告を行った。 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、情報共有を行った。 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を周知した。 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た。緩和ケアチーム介入件数を月の会議で報告し、現状の把握を行った。 	74件	<p>目標値には届かなかったが、今まで比べると活発に活動できたと考えている。</p> <p>毎月開催の委員会ではリンクナースが症例発表を行い、様々な困難症例に対し、患者とのかかわり方をメンバー間で話し合い、現場に活かせるよう努めている。また重要な告知のシーンには認定看護師が同席したり、病棟カンファレンスに参加するなど、緩和ケアチームの認知度・存在感は日に日に増している。マンパワー不足の問題はあるが、引き続き情報を共有し、多職種でケアにあたるよう連携していく。</p>
50 関西電力病院	20 件	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・新規診療症例数:38例。 	<ul style="list-style-type: none"> ・せん妄や告知後のメンタルケアなどのサイコオンコロジー関係の依頼件数が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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を増加させる。 ・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る。 ・職員に対して、非がん患者の緩和ケアに関する啓蒙教育を行っていく。 ・早期から緩和ケアを行うことの有用性を、患者と家族にも啓蒙していく。

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
51 独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院	50 件 外来と入院患者における新規介入患者数。在宅移行等で一旦介入終了した患者が、再入院した場合、再度介入依頼があれば新規として数える。 平成28年31件、平成29年52件であり、2件/週程度の新規介入患者数維持を目指す。	1)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合計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(リンクナース)と共に検討し、必要な患者に漏れなく介入できるようにする。 2)対応・コントロールが困難な未介入患者に対して、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の介入依頼を促す。あるいは担当医師の許可を得てナースが依頼する。 3)関係部署において、緩和ケアチームへの介入依頼方法や介入内容に関するアンケートを実施し、依頼しやすい体制作りに努める。	1)平成30年7月1日～12月末日までの、緩和ケアチームによる新規診療症例数は59件であり、目標値は達成していた。 2)苦痛のスクリーニングを基に、リンクナースや現場の看護師は患者・家族へ介入し、状況に応じてがん専門看護師への相談や緩和ケアチームに依頼していた。 3)8月から緩和ケアチーム依頼書の内容を改訂し、身体症状や精神症状だけでなく社会的問題や倫理的問題がある場合にも依頼が可能であることを明確にした。同時に、緩和ケア診療実施計画書を基に、患者・家族の目標や具体的支援内容を共有することに繋がった。 4)緩和ケアチームに関するアンケートは実施できなかったが、チームへの要望に応えられるように、介入依頼があれば原則当日に介入開始する体制を整えた。	1)苦痛のスクリーニングの用紙の配布・回収の体制は定着している。 2)今年度に確立した緩和ケアチーム介入体制を維持していく。
52 一般財団法人 住友病院	50 件	・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 ・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 ・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 ・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 ・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	・当該期間において105件の新規診療を実施 ・相談支援センターや看護相談窓口との情報共有、及び入院がん患者症例全件へのスクリーニング実施により新規症例中53%(56件)に対し早期介入を実施 ・緩和ケアチーム広報として、HP内に専用の紹介ページをアップ、より幅広い方を対象とした広報を実施 ・緩和ケアサポートを実施する診療スペースを1室設置し、患者様により配慮した形での緩和ケア提供ができるようなスペースを確保している	・新規症例が前年比60%増の現状を踏まえ、チーム強化(緩和ケア医の招聘等)を図りたい ・スタッフ教育により入院患者様へのスクリーニング体制は整ってきたが、今後はより早期での介入と幅広い症例をサポートできる運用を目指し、外来の充実を図りたい
53 国家公務員共済組合連合会大手前病院	60 件 (緩和ケアチーム新規介入依頼件数)	・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。 ・各病棟のリンクナースに対して、目標件数と進捗、コンサルテーションの方法を周知。 ・多職種からコンサルテーション申し込み。 ・苦痛のスクリーニングから緩和希望患者への介入。	61件。 昨年度は40件であり、リンクナースに対して目標件数や進捗を意識した働きかけが件数増加につながったと考える。	年度初めにリンクナースの交代などもあるため、緩和ケアチーム介入患者の対象やコンサルテーションの方法などリンクナースの育成を継続。
54 日本生命病院	緩和ケアチーム新規診療症例数 75件	・末期心不全患者で緩和ケアが必要な患者に介入できるよう各診療科に啓蒙する ・緩和ケアチームへのコンサルテーション方法についてキャンサーボードやリンクナースの会で周知と確認を行う ・患者、ご家族の目のふれやすいところへ緩和ケアチームについてポスターやサイネージで掲示、またホームページの修正も行い活動が周知できるようにする	末期心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の啓蒙は、メールなどで行い、循環器医師へは直接説明を行った。緩和ケアチームへのコンサルテーションは、リンクナースの会で再度説明を行った。緩和ケアチームの患者、家族へ目がつくよう掲示を各病棟新病院になってから行っていない病棟あり。緩和ケアチーム介入は平成30年7月～12月は68件であった。	非がん患者で苦痛緩和を必要とする患者に対してコンサルテーションがあれば積極的に介入していく。心不全も同様。緩和ケアチームの周知は、掲示物の整理を行う。
55 多根総合病院	100件	➢ 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の実施。 ➢ 認定看護師による院内ラウンドで患者のピックアップの実施。	80件 放射線治療科との合同カンファレンスによって照射緩和適応患者の抽出が実施でき、放射線治療科から緩和ケア科へのコンサルテーションも行なっている 認定看護師のラウンド、病棟看護師からのコンサルテーション、スクリーニングシートの使用で介入推進できている	電子カルテ上での緩和ケアチーム介入依頼の運用方法の再検討

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
56 大阪警察病院	目標: 50件 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) 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 ③緩和ケアパンフレットの配布と活用	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 9月: ①緩和ケアパンフレットの配布状況の確認	ホームページの更新は終了している。 緩和ケアチームへの依頼件数 214件であった。	計画を継続していく。
57 NTT西日本 大阪病院	昨年と同様に新規症例件数 30件/年	6ヶ月間の新規診療症例数 23件と増加。	・耳鼻咽喉科の治療に伴う症状緩和のコンサルテーションが、増加した。 ・リハビリテーション科と協働し、緩和リハビリ導入のための介入もあった。	・継続してチーム間の連携を図っていく。
58 南大阪病院	25件	・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。 1. がん診療に携わる医師に緩和ケアチーム介入方法フローチャートを配布する。 2. 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。 3. 院内外での緩和ケアのカンファレンス・研修会の開催。 東住吉森本病院との連携カンファレンス8/9開催予定。 以後継続予定。	延べ 74名 152件 新規診療症例数 44件 ・目標達成できた。	・入院中の麻薬使用患者を抽出しすべて緩和ケアチームの介入をおこなったことで、新規の診療症例の増加につながったと考える。今後も麻薬使用患者を抽出方式で続行する。
59 東住吉森本病院	40件(緩和ケアチーム新規症例数)	定期的な院内ラウンドの強化(午前→午後へ変更することで、緩和ケア医の参加を強化) 緩和ケアリンクナース育成の継続 緩和ケアマニュアルの改訂 緩和ケア相談依頼方法の改訂 緩和ケア研修会の開催	22件と大幅未達成だが、7月、当院で初めて緩和ケア研修会を開催、当院医師が多数参加し、知識が得られ実践に繋がったのではないかと考える。 また、苦痛のスクリーニングの運用基準を見直した影響か、これまで依頼の少なかった部署(循環器科、脳神経外科)からの相談件数は増加した。	緩和ケアチームへの相談などを含めた緩和ケアマニュアルの改訂と緩和ケア相談方法の改訂が12月下旬になったため、その周知活動をする。
60 大阪鉄道病院	前年度の実績 目標: 40件	①リンクナースに専門家への橋渡しのタイミングについて説明を行い、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ーチームの介入内容やコントロール状況を把握し、PTG介入の必要の有無を検討する。 ③オピオイド使用患者もチームラウンドを行ない、リンクナースから現状報告、相談依頼を受けた。現状報告で助言や提案が必要であると判断した患者へは、チームから助言を行なうようにしていった。	相談件数は、55件であった。 ・緩和ケア病棟(療養場所の選択): 36件 ・病状緩和(身体的問題・精神的問題): 19件	・「生活のしやすさに関する質問票」からチェックシートに移行できていないケースはないか確認する。

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
61 大阪府済生会泉尾病院	緩和ケア外来新規症例数 30件+緩和ケアチーム新規症例数 30件 合計60件	1.緩和ケア外来新規症例数は、緩和ケア外来の予約制度の電カル手錠の権限をすべての医療従事者へ持たせ、多職種からの情報提供を行い共有し介入を行う。 2.緩和ケアチーム新規症例数は、電子カルテ上で昨年度末に作成した、「緩和ケアスクリーニングシステム」を活用し、病棟ごとに緩和ケア介入の必要な患者を選出する。 ①全病棟での全入院患者に対するスクリーニングを実施し、苦痛が高い患者に対して介入していく ②臨床心理士によるがんサポート相談(入院・外来を問わず)の活用 ③緩和ケアチームメンバーを講師とした院内勉強会の開催による、チーム活動の周知 ④医局会等での活動報告	緩和ケア外来新規症例数:54名・緩和ケアチーム新規症例数:44名といずれも計画を上回る患者数であった。実行内容に関して、すべて行った。	現行の内容を年度末まで継続し、次年度の活動計画へ反映する。
62 国立病院機構 大阪刀根山医療センター	緩和ケアチーム新規症例数 45件	医師や看護師からの依頼だけでなく、多職種と連携して早期に苦痛のある患者に対応した。告知時・病状説明時の苦痛スクリーニングから、介入が必要な患者への対応を主治医・看護師に働きかけた。	44件 ほぼ達成した。 主治医によって、早期依頼について偏りは継続しているため、多職種からの情報を受けてチームからの働きかけを継続していく必要がある。	多職種への早期緩和ケア広報と連携は継続する。 苦痛のスクリーニングの方法を変更し、入院時のスクリーニングを行うため、それを活用した対応で早期からの緩和ケアに努める。
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ポスター見直し、掲示【依頼方法の周知を含む】) 苦痛のスクリーニングの使用推進 入院案内ポスターの見直し	チーム新規診療症例数は40件。 院内の医療者向け広報活動として、PRポスターの見直し、掲示、入院案内ポスターの見直しを実施。 苦痛のスクリーニングの使用促進による緩和ケアチームへの新規診療症例数の増加を期待した。 しかし、スクリーニングの回収335件の内、継続介入希望は24件、その内緩和ケアチームの介入は5件であり、他19件はcn・cnsの介入であった。 緩和ケアチームの依頼件数が目標に達しなかった理由の一つとして、チームへの依頼までを必要としない症例もあったことなどが考えられる。	次年度は緩和ケアチーム医師数が減少する予定。 緩和ケアチームへの介入など依頼が必要と思われる患者や家族をタイムリーにピックアップできるよう苦痛のスクリーニング活用に加えて、院内の医療者へのより一層の広報活動を検討する。 また、チームへの依頼方法について、なるべくわかりやすく、簡便にするなどの工夫を検討する。
64 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	昨年度、同期間の新規診療症例数264件(非がん48件) →今年度はPCU開設のためPCT依頼の20%はPCU移行予想され80%相当の210件以上を目指す	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 ④がん告知時や患者情報室、外来病棟へのPCTのパフレット(大阪府助成金で作成)を配架、周知する。	①定期的にメール発信や毎月の月次会議で活動の現状を報告し依頼を促進した ②日々のラウンド時に相談しやすいようにスタッフへ声をかけを行ったが、非がん患者の依頼が増えがん患者の依頼にはあまりつながらなかった ③がんサロンにて鎮痛薬やPCUについての講義や説明を実施 ④支持・緩和療法についての院内パンフレットの改訂を行い、配架し周知を図ることができた 【結果】 PCT新規診療症例数(7月1日～12月末日): ・入院患者:がん患者 190件 非がん患者 61件 ・サポート外来:がん患者 7件 目標達成度 72%	・医師、薬剤師、看護師へのPCT依頼のインフォメーション方法の再検討 ・支持・緩和における患者・家族へのアピールの工夫(教育含め)