**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会**

**緩和ケアチームセルフチェックプログラム**

**実施手順書（実施2回目以降のチーム用）**

* **目的**

2回目以降の本プログラムでは、「患者のQOLの向上」の実現を目指し、緩和ケアチームの活動をより改善するため、前回設定した目標達成状況を踏まえて継続的なPDCAサイクルを確保することを支援することを目的としています。

　Checkシートの評価項目は、「緩和ケアチームの基準2015年度版」に基づき、すべてのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームが実施すべきことを想定しています。

* **プログラムにおける用語の定義**
* **緩和ケア：**

生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族の生活の質（QOL）を改善するための方策で、疼痛および身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題の早期かつ確実な診断・早期治療によって、苦痛の予防と軽減を図ることを目標とする。（WHOの定義）

* **緩和ケアチームによるコンサルテーション活動：**

病院内および地域の医療福祉従事者が抱えている緩和ケアに関する困難な問題を、日常業務の中でより効果的に解決できるようにするために、緩和ケアチームが依頼元の医療福祉従事者に対して専門的な知識・技術に基づいて行う支援のこと。直接介入と間接介入（訪床は行わず推奨のみ、ケアのコーディネーションの検討など）に大きく分類できる。どのような活動の形態をとるかは、地域や施設の文化や事情に合わせて行う必要があると考えたため本プログラムでは言及しないこととした。

* **緩和ケアチームによる直接ケア：**

緩和ケアチームが患者・家族をアセスメントし、直接必要な治療・ケア・相談調整を行うこと。

* **医療福祉従事者：**

患者・家族の医療・保健・福祉に関する業務に携わる者、例えば医師、看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、心理士、管理栄養士、リハビリテーション専門職、介護職、ケアマネジャーなどがあげられる。

* **プログラムの構成**

本プログラムはCheck, Act, Plan, Doの順に構成され、それぞれシートを用いて実施します。Checkシートは、【基本】【症状別】の2部で構成されています。【基本】の基本評価項目は、本プログラムに参加する緩和ケアチームメンバーの方全員がご回答ください。【症状別】の症状別評価項目は、回答できる方（医師・看護師・薬剤師等）のみご回答ください。

付録のCheck集計シートはメンバーの意見を集計する際、必要に応じてご活用下さい。

* **スケジュール概要**

**Check**

**Do・Follow-up シート, Checkシートの配布と回答**

* 実施責任者は前回の目標達成状況をDo・Follow-up シートに記入
* 緩和ケアチームメンバーにCheckシートを配布
* メンバーはメンバーカンファレンス1回目開催までに回答

**【配布から3～6週間後】改善計画案の立案**

* 問題点・課題について実施責任者等が改善計画案を立案

**Act**

**【配布から4～8週間】結果（シート）の登録**

**【配布から1～2週間後】メンバーカンファレンス1回目の開催**

* 回答結果の共有
* 重点的に取り組むべき問題点・課題の抽出
* カンファレンス1回目時点のチームとしての回答をDo・Follow-upシート，Checkシート，Act,Planシートに記載

**Plan**

**【配布から3～6週間】メンバーカンファレンス2回目の開催**

* 改善計画案をメンバー間で検討し、改善計画を決定
* チームとしてのDo・Follow-upシート，Checkシート，Act,Planシートの回答

**Do**

**改善計画の実行と実施内容（Do）の記録**

* **実施方法**

Checkシート配布から学会登録までの期間は2か月とする。

1. **実施責任者・事務担当者（必要に応じて）の決定**
2. 緩和ケアチームメンバーの中から、本プログラムの実施責任者を決める。実施責任者はチームリーダーであることが望ましい。
3. 実施責任者が回答の集計等の事務的な作業を担当することが困難な場合、事務担当者を決め、協力して本プログラムを遂行する。

**Check**

1. **目標達成状況のFollow-up**
2. 実施責任者は、前回の目標達成状況をチェックし、Do・Follow-upシートに記入する。
3. **Checkシートの配布と回答**
4. 実施責任者は、継続サイクルの「実施スケジュール」を決定し、【別添資料1】に記載する。
5. 新しいCheckシートとともに、目標達成状況が記載された前サイクルのDo・Follow-upシート、実施スケジュールをメンバーに配布・通知する。
6. Checkシートの配布対象は定期的なチームカンファレンスに参加しているメンバーとする。必要に応じてチーム活動に関わりがある主要メンバー以外の者を含めても良い。
7. 参加する各メンバーは回答期限までにCheckシートを記入し、メンバーカンファレンスに参加する。Checkシートの回答時間にはおよそ15分程度要する。
8. 各メンバーの回答は、メンバー個々の状況ではなく、チームとしての状況を回答する。
9. 回答方法は4段階評価（「できていない」「あまりできていない」「おおよそできている」「できている」）とし、回答が難しい項目は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載する。

**Act**

1. **チームメンバーカンファレンス1回目の開催**
2. カンファレンス参加者  
   カンファレンスの参加者は、自施設のチームの課題や対策を十分に話し合えるよう、定期的なチームカンファレンスに参加しているメンバー数名～10名程度までが望ましい。また、Checkシートに回答したメンバーがカンファレンスに参加できない場合は、不参加メンバーの意見を事前に聞いた上で参加可能なメンバーのみで開催するなど、施設の状況に合わせて開催する。小規模なチームの場合は、関連する他部門のスタッフやチームに依頼する立場にある者に参加してもらっても良い。
3. チームメンバーの意見集約方法

（以下、意見集約の一例を示すが、各施設の状況に適した方法でメンバーの意見を集約して良い。）

《チームメンバーカンファレンス1回目　開催前》

1. 実施責任者または事務担当者は、メンバーのCheckシートの回答を集計する（必要に応じて集計シートをご活用ください）。
2. 実施責任者はより多くのメンバーが低い評価（できていない、あまりできていない）をした項目を抽出する。
3. 実施責任者は、前サイクルの目標達成状況と②で抽出した項目を踏まえて、チームとして継続サイクルで重点的に取り組む課題・問題点の案を2～3点決めておく。

《チームメンバーカンファレンス1回目　開催時での検討》

1. カンファレンスの司会は実施責任者、書記は事務担当者または司会以外の者が担当する。
2. 実施責任者は、前サイクルの目標達成状況と、継続サイクルの集計結果とともに、③のチームとして重点的に取り組む課題・問題点の案2～3点をメンバーに知らせる。
3. メンバーは前サイクルの目標達成状況と集計結果を確認し、チームとして継続サイクルで重点的に取り組む課題・問題点について意見を出す。
4. 前サイクルの目標達成状況についてチームとしての最終的な目標達成状況を確定・記載し、継続サイクルで重点的に取り組む課題・問題点についてチームメンバー間で合意を得る。
5. メンバーは重点的に取り組む課題・問題点について、前サイクルの目標達成状況を踏まえて具体的にどのような問題があるか議論し、どのように改善すべきかについて方向性を決める。
6. カンファレンスの所要時間はおおよそ60～90分を目安とする。各メンバーの意見を十分に共有できるように余裕のある時間設定をする。
7. 実施責任者または事務担当者は、カンファレンス1回目時点のチームとしての回答をDo・Follow-upシート、Checkシート、Act,Planシートに記録しておく。

**チームメンバーカンファレンス開催のポイント**

* 初年度はメンバー数を多くせず、定期的にチームカンファレンスに参加しているメンバーのみで行うなど、普段の活動の中で開催することで、負担が大きくならないようにする。
* メンバー全員のスケジュール調整が困難な場合は、無理にメンバー全員を集めなくてもよい。
* まずは、参加可能なメンバーのみでカンファレンスを開催し、話し合いの場を作る。
* カンファレンスに参加できなかったメンバーとは、電子メール等で検討内容を共有する。

**Plan**

1. **改善計画の立案**
2. チームメンバーカンファレンス2回目開催前までに、重点的に取り組む課題・問題点について、1回目のチームカンファレンスで決めた改善の方向性に基づき、実施責任者等が目標と改善計画の案を立案する。
3. 目標は1年後に達成可能な目標を設定する。目標達成に1年以上を要する長期的な課題・問題点については、1年後に到達すべき段階的な目標を設定する。

* まず、チームとして「目指したい姿」や「大事にしたいこと」をメンバー間で共有する。
* 目指したい姿・大事にしたいことを踏まえて、チェックリストから抽出された課題・問題点について、約1年後に達成できる具体的な目標①何を②どうするかを設定する。
* すぐに達成できる目標よりも、少し背伸びした目標を設定することが望ましい。
* 計画は、目標達成に向けて①いつ②誰が③何をするか、より具体的に立案する。

**目標例：**症例ごとに目標を設定し、評価実施日を明確にする。

**計画例：**●新規患者の対応後24時間以内に、初回対応者は、緩和ケアチームの

データベースに以下の患者情報を入力し、メンバー間で情報共有する。

1. 共通評価シートを用いた初回症状アセスメントの結果

2．チーム全体の目標と各職種の目標

3. 次回評価予定日

●介入後、各職種は振り返りを行い、データベースに入力する。

**改善計画立案のポイント**

1. **チームメンバーカンファレンス2回目の開催**

《チームメンバーカンファレンス2回目　開催前》

1. 実施責任者は、2回目のカンファレンスを実施する前に目標と改善計画の案を周知する。

《チームメンバーカンファレンス2回目　開催時での検討》

1. 実施責任者等が立案した目標と改善計画の案について、メンバー間で話し合い、チームとしての目標と改善計画を決定する。
2. 改善計画は、実行可能なレベルに落とし込んで立案する。
3. 実施責任者または事務担当者は、最終的なチームとしてのCheckシートとAct,Planシートの最終的な回答を記入する。
4. **Do・Follow-up/Check/Act・Planシートの登録**

実施責任者は、チームとしての最終的な回答を記載した①前回のDo・Follow-upシート、②Act・Planシートを学会事務局にメールで提出する。

1. **チーム全体で結果の共有**

チームの主要メンバーのみでチームメンバーカンファレンスを行った場合は、話し合った内容（チーム活動の問題点・課題と今後の改善計画）について、関わりがあるメンバー全員で共有する。

**Do**

1. **改善計画の実行と記録**
2. チーム全体で改善計画を実行する。
3. 実施責任者は、次のサイクルのセルフチェックプログラム開始前までに、実施したことや工夫したこと、実施が難しいことや苦労したこと等、次の活動計画を検討する際の資料とするための情報をDo・Follow upシートのDoに記録しておく。

* **作成者**

専門的・横断的緩和ケア推進委員会

(委員長) 加藤雅志

　　　(副委員長) 坂下明大 永山淳

緩和ケアチーム自施設評価WPG（Working Practitioner Group)

(WPG員長) 坂下明大

（WPG員）　秋月伸哉 安保博文 伊勢雄也 海津未希子 品田雄市 菅野康二 中澤葉宇子

山代亜紀子

2016年4月15日作成

2017年1月25日改訂、2017年11月21日改訂、2019年3月21日改訂

専門的・横断的緩和ケア推進委員会

(委員長) 余谷暢之

緩和ケアチーム自施設評価WPG（Working Practitioner Group)

(WPG員長) 坂下明大

（WPG員）　秋月伸哉 安保博文 伊勢雄也 海津未希子 品田雄市 菅野康二 中澤葉宇子

山代亜紀子

2022年4月6日改訂

【別添資料1】

**特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会**

**緩和ケアチームセルフチェックプログラム**

**実施スケジュール**

**施設名**

**Check**

**【　　　年　　月　　日】**

**Do・Follow-up シート, Checkシートの配布と回答**

* 実施責任者は前回の目標達成状況をDo・Follow-up シートに記入
* 緩和ケアチームメンバーにCheckシートを配布
* メンバーはメンバーカンファレンス1回目開催までに回答

**Act**

**【　　　年　　月　　日】**配布から1～2週間後

**メンバーカンファレンス1回目の開催**

* 回答結果の共有
* 重点的に取り組むべき問題点・課題の抽出
* カンファレンス1回目時点のチームとしての回答をDo・Follow-upシート，Checkシート，Act,Planシートに記載

**Plan**

**【　　　年　　月　　日】**配布から3～6週間後

**改善計画案の立案**

* 問題点・課題について実施責任者等が改善計画案を立案

**【　　　年　　月　　日】**配布から3～6週間後

**メンバーカンファレンス2回目の開催**

* 改善計画案をメンバー間で検討し、改善計画を決定
* チームとしてのDo・Follow-upシート，Checkシート，Act,Planシートの回答

**【　　　年　　月　　日】**配布から約4～8週間後

**結果（シート）の登録**

**Do**

**改善計画の実行と実施内容の記録**