

2018 年度緩和ケアチームセルフチェックプログラム参加施設背景

N=56*

	合計 (n=56)		初回参加 (n=14)		2 回目以降参加 (n=42)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
施設種別						
大学病院（特定機能病院）	10	(20)	2	(18)	8	(20)
がん専門病院	6	(12)	2	(18)	4	(10)
その他の病院	40	(78)	10	(91)	30	(75)
がん診療連携拠点病院						
都道府県がん拠点病院	9	(18)	2	(18)	7	(18)
地域がん拠点病院	30	(59)	7	(64)	23	(58)
地域がん診療病院	4	(8)	1	(9)	3	(8)
専従医師の有無						
専従の身体症状担当医がいる	28	(55)	5	(45)	23	(58)
専従の精神症状担当医がいる	6	(12)	2	(18)	4	(10)
身体・精神症状担当いずれかの専従医がいる	31	(61)	7	(64)	24	(60)
緩和ケアチームが直接診療を行っている日数/週						
≦2	5	(10)	3	(27)	2	(5)
3~4	5	(10)	1	(9)	4	(10)
≧5	46	(90)	10	(91)	36	(90)
年間依頼件数						
mean (±SD)	193	(±127)	143	(±123)	196	(±126)
年間依頼件数 150 件以上の施設	26	(51)	5	(45)	21	(53)

*チーム登録データなし 4 施設

2018年度緩和ケアチームセルフチェックプログラム参加者数

	施設平均*	(±SD)	総数	(%)
Do Follow up (施設数=41)				
身体医師	2	(±1)	78	(20)
精神医師	1	(±1)	26	(7)
専従看護師	1	(±1)	46	(12)
専従以外の看護師	1	(±1)	55	(14)
薬剤師	1	(±1)	59	(15)
MSW	1	(±1)	32	(8)
医療心理	1	(±1)	24	(6)
管理栄養士	1	(±1)	30	(8)
その他	1	(±1)	33	(9)
合計	9	(±4)	383	(100)
Act Plan (施設数=61)				
身体医師	2	(±1)	120	(20)
精神医師	1	(±1)	41	(7)
専従看護師	1	(±1)	64	(11)
専従以外の看護師	2	(±2)	98	(16)
薬剤師	2	(±1)	95	(16)
MSW	1	(±1)	49	(8)
医療心理	1	(±1)	37	(6)
管理栄養士	1	(±1)	44	(7)
その他	1	(±1)	53	(9)
合計	10	(±4)	601	(100)

*各施設でセルフチェックプログラムに参加した平均人数

前年度(2017年)のセルフチェックプログラムの目標達成状況 :Do Follow up

評価された目標数=90

目標達成状況	n	(%)
mean(±SD) *	2.7	(±1)
回答分布		
達成していない	6	(7)
あまり達成していない	25	(28)
概ね達成している	47	(52)
達成している	12	(13)

* range1-4

Check シート（基本）に基づく参加施設の緩和ケアチームの活動状況について

N=60

1) 緩和ケアチームへの介入依頼

項目	できていない	あまりできていない	おおむねできている	できている	判断できない	無回答	平均値
① 緩和ケアチームの体制（病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など）について、医療福祉従事者および患者・家族に周知している。	0	6	23	31	0	0	3.2
② 緩和ケアチームへの依頼方法（依頼できる職種、手段など）について周知している。	0	5	21	34	0	0	3.3
③ 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている。	0	8	23	29	0	0	3.1
④ 外来で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。	0	6	24	30	0	0	3.2
⑤ 平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施できる。	1	4	15	40	0	0	3.4

2) 介入前の情報収集

項目	できていない	あまりできていない	おおむねできている	できている	判断できない	無回答	平均値
① 依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを確認している。	1	2	15	42	0	0	3.5
② 依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。	1	0	20	39	0	0	3.4
③ 依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている。	1	1	16	42	0	0	3.4
④ 情報を収集するだけでなく、依頼元の医療福祉従事者の気持ちや感情に気付き、支持的な態度で接している。	0	2	24	34	0	0	3.3
⑤ "依頼元の医療福祉従事者および担当部署の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行っている。	1	1	32	26	0	0	3.2

3) 症状・病態のアセスメント

	項目	できていない	あまりできていない	おおむねできている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	臨床経過と症状を確認し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察（必要に応じて画像診断や血液検査も追加）により診断または推定している。	1	1	15	43	0	0	3.5
②	症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。	1	1	12	46	0	0	3.5
③	症状の原因として、薬物による副作用（例、化学療法による末梢神経障害など）の可能性についてアセスメントし、必要に応じて診療録などに記載している。	1	3	10	46	0	0	3.5
④	患者の症状や治療計画は、患者の臓器機能、薬物の体内動態、薬理学的特徴、相互作用、配合変化、禁忌などからアセスメントし立案している。	1	3	20	36	0	0	3.3

4) 目標設定

	項目	できていない	あまりできていない	おおむねできている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	"症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。	1	2	34	22	1	0	3.1
②	（例、家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる）"	0	11	37	11	1	0	2.8
③	症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。（例、短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など）	0	9	38	12	1	0	2.8

5) 症状マネジメント

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	推奨および直接ケアは患者・家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行っている。	0	2	20	38	0	0	3.4
②	アセスメント／推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している。	0	3	22	35	0	0	3.3
③	アセスメント／推奨／直接ケアの内容は、診療録などに記載している。	0	2	11	47	0	0	3.6
④	患者の診察・直接ケアを行う際は主治医の了解を得て行っている。	0	2	9	49	0	0	3.7
⑤	直接ケアを行う場合、その内容について患者・家族に説明し同意を得ている。	0	0	12	47	1	0	3.6
⑥	患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている。	0	1	22	36	1	0	3.4
⑦	患者の治療・療養場所が変わるとき、必要に応じて継続して緩和ケアが提供できるように調整を行っている。	1	1	23	35	0	0	3.3
⑧	観察点やケアのポイントを依頼元の医療福祉従事者に明確に伝えて実践を促している。(例, オピオイドによる便秘の有無、患者の睡眠満足度の確認)	1	3	24	32	0	0	3.2
⑨	日々のケアにおいて、家族の体調やストレスに配慮している。	0	0	24	35	1	0	3.4

6) 介入後の評価

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	推奨／直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている。	0	4	17	39	0	0	3.3
②	必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを開いている。	1	6	36	17	0	0	3.0
③	緩和ケアチーム内で定期的にカンファレンスを行い、治療・ケアの方針を統一している。	0	3	11	46	0	0	3.6

7) 緩和ケアの質の評価と改善

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	緩和ケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している。	1	4	13	42	0	0	3.4
②	症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している。	2	16	32	10	0	0	2.6
③	症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、次回推奨が採用されるように工夫をしている。	1	17	31	10	0	1	2.7

8) 総合的な評価

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	依頼元の医療福祉従事者からの情報、患者の診察、家族との面談、診療録、種々の検査結果などに基づいて患者・家族を包括的にアセスメントし、苦痛を緩和するための支援を行うことができている。	0	3	27	28	1	1	3.2
		50%未満	50%以上 70%未満	70%以上 90%未満	90%以上	判断できない	無回答	平均値
③	症状の緩和に対する推奨の採択率（緩和ケアチーム全体での採択率）	1	3	18	27	6	5	3.2

Check シート（症状別）に基づく参加施設の緩和ケアチームの活動状況について

N=59

【疼痛】

項目	できていない	あまりできていない	おおむねできている	できている	判断できない	無回答	平均値
① 痛みの原因（がん性疼痛か非がん性疼痛か、など）に基づいてオピオイド鎮痛薬の適応を検討している。	0	0	11	48	0	0	3.7
② アセスメントし診断した病態へのアプローチができるかどうか、原因療法の可否を検討している。（例、骨転移痛に対する放射線療法、ドレナージなど）	0	2	14	43	0	0	3.5
③ オピオイド導入時や増量時に、悪心・便秘・眠気・呼吸抑制・せん妄などの副作用を患者・家族が理解できるように配慮している。	0	1	18	40	0	0	3.5
④ オピオイド導入時や増量時に、処方方を誰がするのか、副作用発現時の対応を誰がするのかを明確にしている。	0	2	29	28	0	0	3.2
⑤ 依頼元の医療福祉従事者と相談しオピオイド鎮痛薬の種類や投与経路の変更を適切に行うことができる。	0	1	24	34	0	0	3.4
⑥ 鎮痛補助薬（抗けいれん薬、ステロイド、抗うつ薬）の使用について検討し種類、用量の調整ができる。	1	1	21	36	0	0	3.4
⑦ 疼痛緩和につながる薬物療法以外の方法（マッサージ、体位調整、罨法など）を検討したうえで、依頼元の医療従事者に提案できる。	1	3	23	32	0	0	3.2
⑧ オピオイドの過剰使用や不適切使用が疑われたとき、疼痛の増悪だけでなく使用に至る精神的背景などを評価し、どのように理解し対応するかを他の医療従事者と相談できる。	1	1	29	27	1	0	3.2

【呼吸困難】

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	呼吸困難の原因として、悪性胸水・上大静脈症候群・肺塞栓・感染症・貧血などの合併症の鑑別を提案できる。	0	2	20	36	1	0	3.3
②	呼吸困難に対するオピオイドの使用について、患者の状態に応じて容量・用法を提案できる。	0	0	17	42	0	0	3.6
③	呼吸困難に対して、オピオイド以外の対症療法について薬物療法（抗不安薬，ステロイド，輸液管理）・非薬物療法（環境調整，体位調整，呼吸リハビリテーションなど）を提案できる。	0	4	22	33	0	0	3.3

【せん妄】

	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	"症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。	0	6	27	26	0	0	3.1
②	（例，家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる）"	1	3	19	36	0	0	3.4
③	症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。（例，短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など）	1	7	24	26	1	0	3.1
④	症状の緩和の程度と到達時期について依頼元の医療福祉従事者とチームメンバーで共有するように努力している。	0	4	18	37	0	0	3.4
⑤	アセスメント／推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している。	1	2	27	28	1	0	3.2

【抑うつ・不安】

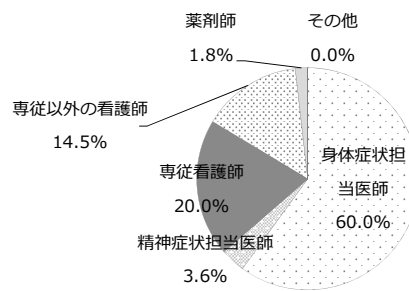
	項目	できていない	あまり できていない	おおむね できている	できている	判断できない	無回答	平均値
①	依頼された全ての患者に対して、抑うつ・不安などの精神心理的な問題があるかを評価している。	1	5	21	31	0	1	3.2
②	抑うつ・不安を有する患者から十分に話を聴き、抑うつ・不安の背景要因・程度を評価している。必要に応じて家族、依頼者である医療福祉従事者からも情報収集している。	1	3	24	30	0	1	3.2
③	抑うつ・不安を有する患者に対して、抑うつ・不安の背景要因に応じた心理的アプローチ（傾聴、共感など）や薬物療法（抗不安薬、抗うつ薬などの向精神薬）による対応を行っている。	0	6	22	30	0	1	3.2
④	抑うつ・不安を有する患者に対して薬物療法を開始している場合、薬剤の効果を適切に評価するとともに、副作用出現時あるいは症状改善後に漸減あるいは中止についても検討している。	0	5	23	30	0	1	3.2
⑤	抑うつ・不安を有する患者の対応に際して、必要に応じて院内あるいは外部の精神保健専門家と協働できる。	0	7	23	28	0	1	3.2

実施責任者 アンケート集計結果

I. ご自身のことについて

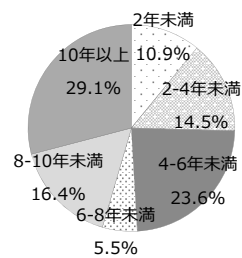
① 職種

	件数	割合
身体症状担当医師	33	60.0%
精神症状担当医師	2	3.6%
専従看護師	11	20.0%
専従以外の看護師	8	14.5%
薬剤師	1	1.8%
MSW	0	0.0%
医療心理に携わる者	0	0.0%
管理栄養士	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	55	100.0%



② 緩和ケアチームの一員としての活動年数

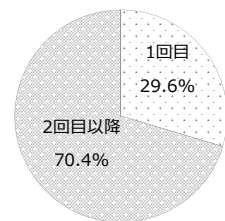
	件数	割合
2年未満	6	10.9%
2-4年未満	8	14.5%
4-6年未満	13	23.6%
6-8年未満	3	5.5%
8-10年未満	9	16.4%
10年以上	16	29.1%
合計	55	100.0%



II. 本プログラムについて

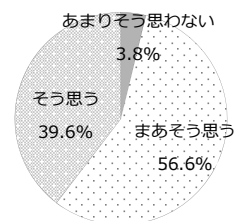
① 参加回数

	件数	割合
1回目	16	29.6%
2回目以降	38	70.4%
わからない	0	0.0%
合計	54	100.0%



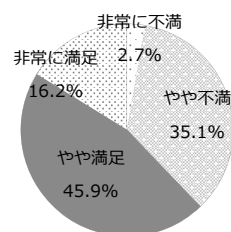
② 有用性

	件数	割合
そう思わない	0	0.0%
あまりそう思わない	2	3.8%
まあそう思う	30	56.6%
そう思う	21	39.6%
合計	53	100.0%



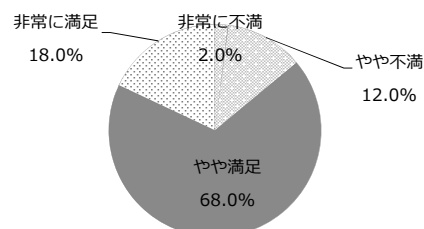
⑤ 目標達成状況の満足度（2回目以降の方のみ）

	件数	割合
非常に不満	1	2.7%
やや不満	13	35.1%
やや満足	17	45.9%
非常に満足	6	16.2%
合計	37	100.0%



⑥ 満足度

	件数	割合
非常に不満	1	2.0%
やや不満	6	12.0%
やや満足	34	68.0%
非常に満足	9	18.0%
合計	50	100.0%

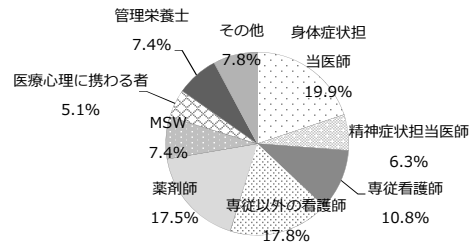


参加者 アンケート集計結果

I. ご自身のことについて

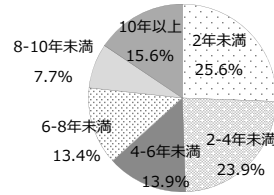
① 職種

	件数	割合
身体症状担当医師	94	19.9%
精神症状担当医師	30	6.3%
専従看護師	51	10.8%
専従以外の看護師	84	17.8%
薬剤師	83	17.5%
MSW	35	7.4%
医療心理に携わる者	24	5.1%
管理栄養士	35	7.4%
その他	37	7.8%
合計	473	100.0%



② 緩和ケアチームの一員としての活動年数

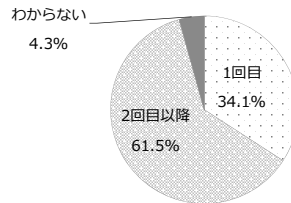
	件数	割合
2年未満	120	25.6%
2-4年未満	112	23.9%
4-6年未満	65	13.9%
6-8年未満	63	13.4%
8-10年未満	36	7.7%
10年以上	73	15.6%
合計	469	100.0%



II. 本プログラムについて

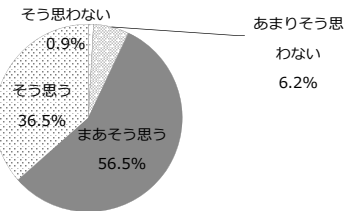
① 参加回数

	件数	割合
1回目	157	34.1%
2回目以降	283	61.5%
わからない	20	4.3%
合計	460	100.0%



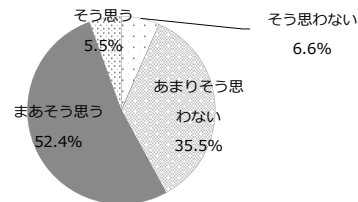
② 有用性

	件数	割合
そう思わない	4	0.9%
あまりそう思わない	29	6.2%
まあそう思う	265	56.5%
そう思う	171	36.5%
合計	469	100.0%



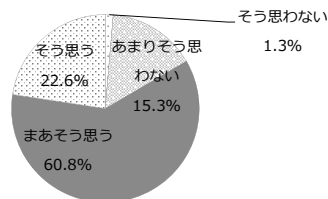
⑤ 目標達成状況の貢献度（2回目以降の方のみ）

	件数	割合
そう思わない	19	6.6%
あまりそう思わない	103	35.5%
まあそう思う	152	52.4%
そう思う	16	5.5%
合計	290	100.0%



⑥ 十分な話し合いができた

	件数	割合
そう思わない	6	1.3%
あまりそう思わない	69	15.3%
まあそう思う	274	60.8%
そう思う	102	22.6%
合計	451	100.0%



⑦ 意見の反映

	件数	割合
全く反映されていない	2	0.4%
あまり反映されていない	42	9.3%
まあ反映されている	282	62.7%
反映されている	124	27.6%
合計	450	100.0%

