

施設名	神戸大学医学部附属病院
-----	-------------

2017年度のAct: カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点			
Act1	外来での緩和ケアの提供体制が不十分である		
Act2	外来での苦痛のスクリーニングが実施できていない		
Act3	依頼元の医療従事者と、依頼目的や症状緩和の目標について直接的に情報共有ができていない		
2017年度のPlan: 改善計画① (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)		2017年度の改善計画①に対して実施した内容・1年後の目標達成状況	
目標	計画	Do: 実施した内容	Follow-up (Check): 1年後の目標達成状況・理由
外来において専門的な緩和ケアを含む適切な緩和ケアを受けられるような体制を整備する	①医療者、患者・家族に対して緩和ケアチームに関する広報を行う（ポスターの設置、医局会や外来看護師会での説明、スクリーニングの実施）（担当：専従医師）。 ②外来患者の支援を強化する a)看護師（担当：専従看護師） 1) 緩和ケア外来の診察に同席し、適宜フォローアップを行う（例：診察日以外にも電話フォローアップ）。 2) 入院中に介入していた患者の各診療科の外来診察に同席し、適宜フォローアップを行う（例：診察日以外にも電話フォローアップ）。 3) 各診療科の外来で、介入の必要な患者を抽出し介入する方法を検討する。 b)薬剤師（担当：専任薬剤師） 1) オピオイド使用患者において外来電話介入が必要な症例を抽出する方法を検討する。 【評価指標：目標値】 ・専従看護師の外来同席：緩和ケア外来50件/年、他診療科30件/年（前年度データなし） ・がん患者指導管理料2算定件数：440件/年（平成28年度実績；370件の約20%アップ）	【目標】外来において専門的な緩和ケアを含む適切な緩和ケアを受けられるような体制を整備する ①医療者、患者・家族に対して緩和ケアチームに関する広報を行う ポスターの改定を行った。各病棟毎に掲示し、電子カルテ上にもポスターを掲載した（担当：心理士）。リンクスタッフ会での広報を行い、依頼専用PHSについては入院・外来で一本化した（担当：専従医師）。 ②外来患者の支援を強化する a)看護師（担当：専従看護師）2017年8月から外来での同席を開始した。 1) 緩和ケア外来の診察に同席し、適宜フォローアップを行った。 2) 入院中に介入していた患者の各診療科の外来診察に同席し、適宜フォローアップを行った。 b)薬剤師（担当：専任薬剤師） 1) オピオイド使用患者において外来電話介入が必要な症例を抽出する方法を検討し、頭頸部外科外来で導入を行った。 【評価指標：目標値】 ・専従看護師の外来同席：緩和ケア外来;50件/年、他診療科;30件/年（前年度データなし） ・がん患者指導管理料2算定件数：440件/年（平成28年度実績；370件の約20%アップ）	達成状況：概ね達成している  理由： 専従看護師の外来同席数については、緩和ケア外来の同席については目標値には達しなかったが、他診療科の同席については目標を達成していた。がん患者指導管理料2の算定数としては微増にとどまり、目標値がクリアできなかった。専従看護師の同席が必要であると判断する基準が明確になっていなかったことが一因としてあげられる。また、各診療科での介入が必要な患者の抽出方法が確立できなかったため、さらに抽出する方法を検討する必要がある。 【評価指標：実績値】 ・専従看護師の外来同席：緩和ケア外来;26件/年、他診療科;33件/年 ・がん患者指導管理料2算定件数：388件/年  薬剤師によるオピオイド使用患者の外来電話介入についても、1診療科のみの導入にとどまっており、複数診療科に拡大するためには、抽出方法の見直しや配置可能なスタッフの運用について検討が必要である。
2017年度のPlan: 改善計画② (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)		2017年度の改善計画②に対して実施した内容・1年後の目標達成状況	
目標	計画	Do: 実施した内容	Follow-up (Check): 1年後の目標達成状況・理由
外来患者の苦痛をもなく拾い上げ継続的にフォローする	①外来でのスクリーニングの導入を2年計画で行う（担当：専従医師、専従看護師）。 ②外来での苦痛のスクリーニングを実施するためのプロトコルを作成する（実施時期；2017年10月～11月）。 ③ニーズの多い外来を特定して、その外来を対象にパイロットテストを実施する（例：頭頸部外科、産婦人科、泌尿器科などでの導入を検討。実施時期；2018年1月～3月）。 【評価指標：目標値】 パイロットテスト実施の可否：実施	【目標】外来患者の苦痛をもなく拾い上げ継続的にフォローする ①外来でのスクリーニングの導入を2年計画で行う（担当：専従医師、専従看護師）。 ②外来での苦痛のスクリーニングを実施するためのプロトコルを作成する（実施時期；2017年10月～11月）。→プロトコルの作成行程が遅れたために、次年度への持ち越しとなった。 ③ニーズの多い外来を特定して、その外来を対象にパイロットテストを実施する（例：頭頸部外科、産婦人科、泌尿器科などでの導入を検討。実施時期；2018年1月～3月）。→実施出来ず 【評価指標：目標値】 パイロットテスト実施の可否：実施	達成状況：あまり達成していない  理由： プロトコルの作成が遅れたために、パイロット試験については次年度への持ち越しとなった。担当者の異動もあったことから、リンクスタッフや診療科への調整が遅れたことが原因と考えられる。担当者を新たに追加して、導入計画を1年延長して、パイロット試験を導入していく予定である。 【評価指標：実績値】 パイロットテスト実施の可否：未実施
2017年度のPlan: 改善計画③ (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)		2017年度の改善計画③に対して実施した内容・1年後の目標達成状況	
目標	計画	Do: 実施した内容	Follow-up (Check): 1年後の目標達成状況・理由
緩和ケアチーム活動の質を評価し向上させる	①標準的な初診時評価と継続評価の方法を確立する（2017年8月～9月、担当：専従医師、専従看護師）。 ②パイロットテストを実施し、評価項目を修正する（2017年10月）。 ③緩和ケアチーム介入患者の全例で患者の苦痛症状の変化を測定する（2017年11月）。 【評価指標：目標値】 評価方法の確立の可否：確立 パイロットテスト実施の可否：実施 苦痛を前後で評価した患者数：100名	【目標】緩和ケアチーム活動の質を評価し向上させる①標準的な初診時評価と継続評価の方法を検討した。 ②パイロットテストを実施し、評価項目を修正する（2017年10月）。→データセットの構築に時間を要したためパイロット試験は次年度へ持ち越しとなった。 ③緩和ケアチーム介入患者の全例で患者の苦痛症状の変化を測定する（2017年11月）。→継続評価としてはIPOSを選定し、電子カルテ上でテンプレート入力が出れるようになった。しかし、①のデータセットの構築と併行して導入を検討したことから、継続評価についても次年度の課題となっている。 【評価指標：目標値】 評価方法の確立の可否：確立 パイロットテスト実施の可否：実施 苦痛を前後で評価した患者数：100名	達成状況：あまり達成していない  理由： 初診時評価、継続評価のデータセットは完成したが、電子カルテ上でデータベースを構築することに時間を要した。このため、パイロット試験については次年度実施する予定である。継続評価についても、評価尺度についてはIPOSを選定し、電子カルテ上での記載も可能となっているが、継続評価の方法については確立できていない。  【評価指標：実績値】 評価方法の確立の可否：確立 パイロットテスト実施の可否：未実施 苦痛を前後で評価した患者数：未実施

2018年度のAct:カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点	
Act1	専門的知識・技能が十分ではない
Act2	患者、家族や医療従事者と、治療やケアのゴール設定について話し合うことが十分にできていない
Act3	必要な患者に緩和ケアが十分に提供できていない
2018年度のPlan:改善計画① (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)	
目標	計画
専門的知識・技能を向上させる	①ジャーナルクラブを開催する(3回/月で開催 1回に2人が担当して論文を紹介する) ②症例ごとに関係する論文を通読する(カンファレンスで検討 対象:各メンバー) ③優れた原著論文や総説論文に簡単にアクセスできる方法を習得する(CareSearchを利用する 対象:各メンバー) ④コンサルタントとしての能力の向上を図るための勉強会(Learn Consultation from the Consultant Seminar:LCCセミナー)を開催する(2018年9月～10月実施予定 講師:木澤先生 対象者:緩和ケアチームメンバー) 【評価指標:目標値】 ジャーナルクラブで紹介した論文数:50本/年 LCCセミナーの実施:1回/年
2018年度のPlan:改善計画② (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)	
目標	計画
患者、家族や医療従事者と、治療やケアのゴール設定について共有する	【ゴール設定を共有するための手順】 ①患者・家族の病状認識を確認する ②患者・家族の価値観を探索し、治療やケアに対する意向を確認する ③治療やケアのゴール設定について、患者・家族および依頼元のスタッフと共有する(カルテに記録する) ④治療やケアのゴール設定が出来ているかを、緩和ケアチームのブリーフィング(毎日)で確認する 【実施可能性の評価】 ①パイロットテストを実施する(2018年9月～11月) ②手順の修正と評価を行う(2018年11月～12月) ③手順を修正して、共有方法を確立する(2018年12月～) 【評価指標:目標値】 緩和ケアチームデータセットへの記載の有無:実施(記載率を評価) カンファレンスでの検討:実施 治療やケアのゴール設定の手順の確立の成否:確立
2018年度のPlan:改善計画③ (上記の課題・問題点についての目標と具体的な改善計画)	
目標	計画
緩和ケアチーム活動の質を評価し向上させる	①標準的な初診時評価と継続評価(緩和ケアチームデータセット)の方法を確立する(担当:専従医師、専従看護師、専任薬剤師) ②初診時評価のパイロットテストを実施し、評価項目を修正する(2018年6月～7月) ③初診時評価の評価項目と方法を確定し、介入患者全例で評価を行っていく(2018年8月～) ④継続評価(IPOSを使用)のパイロットテストを実施し、実施可能性について評価する(2018年9月～11月) ⑤継続評価の方法について確定し、介入患者の全例で継続評価と介入内容について記載していく(2018年12月～) 【評価指標:目標値】 初期評価方法の確立の可否:確立 継続評価方法の確立の可否:確立 苦痛を前後で評価した患者数:50名