

施設名	A病院
-----	-----

2016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	医師以外の他職種からのコンサルテーションがないこと		
Act2	緩和ケアチームでのカンファレンスが十分ではないこと		
Act3	依頼元からの情報収集、家族との面談、診療録、検査結果などからの包括的アセスメントと痛みの緩和の支援が十分ではないこと		
2016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)		2016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
医師以外の職種がコンサルテーションしやすい体制をつくる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>他職種が緩和ケア認定看護師に気軽に相談してもらえる環境を整える。現在も電話等で認定看護師に相談されることはあるが、よりハードルを低くしてコンサルしやすい雰囲気醸成するため、主査会議・師長会議でアナウンスする。</li> <li>認定看護師が病棟カンファレンスに参加していると話が出やすいと考えられ、まずは緩和対象の患者が多い病棟のカンファレンスに認定看護師が交代で参加する。</li> </ul>	(医師以外の職種がコンサルテーションしやすい体制をつくる。) <ul style="list-style-type: none"> <li>他職種が緩和ケア認定看護師に気軽に相談してもらえる環境を整える。現在も電話等で認定看護師に相談されることはあるが、よりハードルを低くしてコンサルしやすい雰囲気醸成するため、主査会議・師長会議でアナウンスする。</li> <li>認定看護師が病棟カンファレンスに参加していると話が出やすいと考えられ、まずは緩和対象の患者が多い病棟のカンファレンスに認定看護師が交代で参加する。</li> </ul>	<b>達成状況:</b> 概ね達成している <b>理由:</b> 会議では通知しており、環境は整備されているはず。繰り返しアナウンスが必要かも知れない。3人の認定看護師が、それぞれ緩和対象患者の多い部署のカンファレンスに参加しているが、まだ全ての部署には入れていない。現在は7W、6E、6Wに参加している。
2016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)		2016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
定例的なカンファレンスと症例検討会を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>回診前の打合せ時間に合わせて、毎週水曜日(15:30から)に可能なチームメンバーが緩和ケア外来に集まり、打合せ・カンファレンスを行い、カンファレンス記録に整理する。</li> <li>1~2か月に1回、または問題症例が起きたときに多職種で症例検討会を開催する。いずれチームメンバーに限らず、院内参加者を募って開催していく。</li> </ul>	(定例的なカンファレンスと症例検討会を開催する。) <ul style="list-style-type: none"> <li>回診前の打合せ時間に合わせて、毎週水曜日(15:30から)に可能なチームメンバーが緩和ケア外来に集まり、打合せ・カンファレンスを行い、カンファレンス記録に整理する。</li> <li>1~2か月に1回、または問題症例が起きたときに多職種で症例検討会を開催する。いずれチームメンバーに限らず、院内参加者を募って開催していく。</li> </ul>	<b>達成状況:</b> あまり達成していない <b>理由:</b> コアメンバーの交代などもあり、4月以降、カンファレンスが定期的で開催出来ていない。他職種の症例検討会もほとんど実施できておらず、今後の課題である。
2016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)		2016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
依頼元から適切に情報収集し、包括的にアセスメントを行い緩和支援を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>初回は緩和チームが病棟に向いてカンファレンスを行う。医師が集まりにくいことが想定され、必要時に短時間で呼び出すなど工夫して実施する。</li> <li>医師や病棟の協力が得られるように、看護部(師長会議等)と医局(医局科長会議等)を通じて周知を図る。</li> </ul>	(依頼元から適切に情報収集し、包括的にアセスメントを行い緩和支援を強化する。) <ul style="list-style-type: none"> <li>初回は緩和チームが病棟に向いてカンファレンスを行う。医師が集まりにくいことが想定され、必要時に短時間で呼び出すなど工夫して実施する。</li> <li>医師や病棟の協力が得られるように、看護部(師長会議等)と医局(医局科長会議等)を通じて周知を図る。</li> </ul>	<b>達成状況:</b> 達成している <b>理由:</b> 初回は病棟で担当医、ナースと情報を共有しており実践できている。
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	依頼元および緩和ケアチーム内での患者情報共有と意見交換の不足		
Act2	緩和ケア外来の提供体制や依頼方法の周知が不十分(特に外来患者の緩和ケア外来への受診)		
Act3	緩和ケアチーム介入後の改善や評価に関するフィードバックが不足		
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)			
目標	計画		
多職種による定期的カンファレンスの実施、出来ないときは電子カルテを活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテの活用: 院内ネットワーク(サイボウズ)と電子カルテ内の文書入力を利用したメンバーで情報を共有するシステム作りを具体的に計画し、実施する。このシステムを用いてカンファレンスとして全メンバーが集まれないときも新規患者発生のたびに情報を共有できる。</li> <li>問題症例のカンファレンスの開催: 目標月1回程度。メンバーが集まって開催する。</li> </ul>		
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)			
目標	計画		
医療者にチームの活動内容と特に外来患者に対する緩和ケア外来依頼方法を周知する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ニーズの把握: がんに関与する診療科の外来担当看護師を通して、通院中のベスト・サポートティブ・ケア(BSC)患者、あるいは緩和ケアを必要としている患者の数を調べる。</li> <li>精神症状については、精神担当医への直接の依頼ができる様な仕組みを作る(外来担当緩和ケア看護師が窓口となって、精神担当医へ直接依頼する)。</li> <li>ニーズに基づいて主要な科の看護師にリーフレットを配布する。</li> <li>外来での受診方法を再度周知(看護師間での連絡などで)</li> </ul>		
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)			
目標	計画		
目標に対する達成度の評価法を決めて評価する	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価ツールの画一化: STAS-Jを使用する。</li> <li>関わった患者さんが転機を迎えたあとに依頼元(主治医、看護師など)に緩和ケアチームへの意見をもらいフィードバック(アンケートなど)</li> </ul>		