

施設名	福井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	「疼痛」「呼吸困難」「せん妄」緩和の目標設定において、依頼元の医療福祉従事者と共に、短期および長期目標の設定と評価を十分に行えていない。		
Act2	緩和ケアチームのサポート依頼方法(入院・外来)において、医療福祉従事者(特に医師・看護師以外)および患者・家族への周知が十分ではない。		
Act3	緩和ケアチームの推奨が依頼元に採用されない理由が不明瞭		
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
「疼痛」「呼吸困難」のある患者のニーズをもとに、依頼元の医療福祉従事者として短期および長期目標の設定と評価を行い、早期の症状マネジメントにつなげる (「せん妄」に関しても目標設定と評価を行うよう努力する)	1. 「STATS-J」「症状に関する質問表(苦痛のスクリーニング)」、NRS、FSを用いて短期目標・長期目標を患者・家族・病棟スタッフと設定する。 2. 1回/週の緩和ケアカンファレンス毎に短期目標について評価する。長期目標は1回/月毎に評価する。 3. 緩和ケアカンファレンスに参加できなかった主治医と病棟看護師には個別もしくはカルテ上で短期目標についての評価と再設定を共有する。 4. 患者・家族とは、心理面や個性に配慮しながら病棟ラウンドの際に短期目標についての評価と再設定を行う。	「疼痛」「呼吸困難」「せん妄」のある患者のニーズをもとに、依頼元の医療福祉従事者として短期および長期目標の設定と評価を行い、早期の症状マネジメントにつなげる 1. 「STATS-J」「NRS」「FS」を用いて短期目標を患者・家族と設定した。多職種で共有できるようカルテに記載した。 2. 1回/週の緩和ケアカンファレンス毎に短期目標について評価した。1と同様にカルテに評価内容を残した。達成状況についてデータ化した。(別紙) 3. 緩和ケアカンファレンスに参加できなかった主治医と病棟看護師には個別で対応予定であったが、多忙な病棟業務のため時間をとることが難しいことが多い。そこで、病棟カンファレンスに緩和ケアメンバーが赴き参加することでお互いの意見交換ができるよう工夫した。 「せん妄」は努力目標としたが、達成 病棟看護師と連携し情報収集(アドバイス)・ケアを検討 主治医と直接話せないことあるが 病棟看護師の病棟カンファレンス	達成状況：概ね達成している 理由： 短期目標の評価を1回/週に行い、達成状況を確認したところ急な退院・急変以外の症例については達成できていた。 ただ、短期目標の設定と評価は実施できたが、病棟スタッフと十分に共有できたとは言えない。短期目標の設定と評価が困難な場合の理由について情報収集し、どのような工夫が有効か今後も検討が必要。
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
緩和ケアチームのサポート依頼方法(入院・外来)において、医療福祉従事者(特に医師・看護師以外)および患者・家族への周知活動を行う	1. ホームページ以外にも、外来待合室にあるスクリーンにPCT紹介の画像・テロップを流したり、ポスターやリーフレットを作成し、外来や病棟に設置する。(平成29年12月中) 2. 緩和ケアチームのコアメンバーを中心に薬剤部やリハビリテーション部、栄養部や地域医療連携部等の各部門への周知活動を行う。 3. 院内研修会や緩和ケア研修会(医師・看護師)を利用して、緩和ケアチーム活動や依頼方法を周知する。(周知用の資料を作成する) 4. 依頼先(職種・診療科)を確認し、周知状況の変化を評価する。	緩和ケアチームのサポート依頼方法(入院・外来)において、医療福祉従事者(特に医師・看護師以外)および患者・家族への周知活動を行う 1. 緩和ケアチームのコアメンバーを中心に薬剤部やリハビリテーション部、栄養部や地域医療連携部等の各部門への周知活動を行った。 2. 依頼先の職種を確認し、周知状況を確認した。(別紙)	達成状況：あまり達成していない 理由： 緩和ケアチーム活動や依頼方法を周知のためのポスターやリーフレットを作成が途中であるため。 依頼元の職種についてデータ化したが大きな変化はなかったが、診療科毎の偏りがある印象。今後は、職種だけでなく診療科毎のデータ化を行い、効果的な周知活動につなげる必要あり。
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
緩和ケアチームの推奨の採択率を向上し、不採択の場合は理由を確認する。	1. チームの推奨についてカルテ上だけでなくメッセージに残し、緊急時は直接や電話でご提案する。(チームへの依頼時に主治医もしくは看護師に、ご提案内容はカルテ上だけで良いか電話も必要か希望を確認する) 2. チームの推奨が採択の有無について確認する。(目標採択率：70%) 3. チームの推奨が不採用のときは、理由を緩和ケア医もしくは専従看護師が確認し、採用されるよう工夫する。(理由と効果的な工夫の情報収集)	緩和ケアチームの推奨の採択率を向上し、不採択の場合は理由を確認する。 1. チームの推奨の採択の有無について確認した。 ①24時間以内に採択、②24時間以降に採択、③採択なし(理由・対応について)をカンファレンス資料に入力し集計した。(別紙) 2. チームの推奨についてカルテ上だけでなくメッセージに残し、緊急時は直接や電話でご提案した。(チームへの依頼時に主治医もしくは看護師に、ご提案内容はカルテ上だけで良いか電話も必要か希望を確認した) 3. チームの推奨が不採用のときは、理由を緩和ケア医もしくは専従看護師が確認・意見交換を行い、一方通行の活動とならないよう行動した。	達成状況：達成している 理由： チームの推奨が採択の有無について確認したところ、採択率は85.4%であり、採択率は予想以上に高く、目標採択率70%を達成した。 また、不採択の場合には主治医や病棟看護師と意見交換を行うよう心がけた。双方向のコミュニケーションにより、よいコンサルテーション機能につながったと考える。

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	チーム内において、自身の活動内容について、お互いの情報伝達が十分ではない。
Act2	緩和の目標設定において、依頼元の医療福祉従事者と共に、短期および長期目標の設定と評価を十分に行えていない。
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
チームメンバー間の日々の業務・活動を理解し合えることで、より効率的な連携・協働が図れ、提供する緩和ケアの質向上につなげる	<ol style="list-style-type: none"> 1. チームメンバー間における情報共有 (医師・看護師・栄養士・MSW・リハ・薬剤師など) 緩和ケアカンファレンス終了後、自分達の活動について情報伝達する時間をもつ (月に1回 最終週の水曜:18:00~18:30) ※将来的に広報誌(活動報告)作成も視野に入れる 2. 病棟ラウンドメンバーで問題症例をピックアップし、緩和ケアカンファレンス前にチームにメールで配信し、事前に各メンバーがカルテチェックしカンファレンスに参加する。主治医や病棟看護師にも直接orカルテメッセージ入力にてカンファレンス参加の呼び掛けを行う。 ※問題症例としてピックアップした症例についてのデータ収集を行い現状把握につなげる
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
患者のニーズをもとに、依頼元の医療福祉従事者とで短期および長期目標の設定と評価を行い、早期の症状マネジメントにつなげる (「せん妄」に関する目標設定と評価を行うよう努力する)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 短期目標と長期目標を病棟と緩和ケアチームで共有化する <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標 (症状マネジメント)と、長期目標 (在宅への移行、意思決定支援が出来るなど) を退院に向けて設定し、緩和ケアチームカンファレンスで共有する。 ・カルテおよび緩和ケアチームカンファレンス資料に残す