

鳥取県がん診療連携協議会（ <u>緩和ケア</u> 部会）		PDCAサイクル評価シート 令和 6 年度	病院名【 <u>県内まとめ</u> 】
【鳥取県の全体目標】 (令和10年度まで)		がんによる死亡者の減少 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を 61.0未満 とする	(男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満)
【中期目標】		がんと診断された時から患者と家族が抱える様々な苦痛に対する適切な緩和ケアを提供できる体制を整備する。	

前年度目標	①院内外・多職種を対象にした医療従事者の基本的緩和ケアに関する教育を行う。②緩和ケアを専門としない医療従事者と緩和ケア専門家との連携を強化する。③各施設で緩和ケアに対する課題を明確化し、課題解決を図る。	
前年度Plan	前年度Act	
①医療従事者への基本的緩和ケアに関する教育 (緩和ケア研修の多職種参加推進(PEACE研修含む)、看護師向けの研修“ELNEC-J”開催、地域医療機関向けの研修開催)	①緩和ケア研修会(PEACE研修)には医師以外に看護師や薬剤師、臨床心理士等、多職種が参加することができた。多職種が自らの専門性をもって研修に参加することでより効果的な研修になる。まだ多職種の参加は少ない現状にあり、積極的な参加を啓蒙する必要がある。 その他の研修開催は施設により様々であるが、概ねWeb若しくは集合研修を企画・実施できている。緩和ケアの普及啓蒙のための研修は継続して実施することが望まれる。特に在宅医療への支援体制推進は鳥取県がん対策基本計画で取り上げられた課題であり、地域医療機関向けの研修や連携構築は重要である。	
②医療従事者と緩和ケア専門家の連携強化 (緩和ケアに関するマニュアル改訂・周知、緩和ケアチームへの依頼方法の周知徹底、緩和ケア専門家との連携方法の再考、リンクナースの機能強化と連携強化、多職種カンファレンス開催、地域医療機関との連携強化)	②緩和ケアマニュアル改訂は概ね終了し、定型化したシステムでチーム紹介ができている。チーム紹介は病棟ラウンドやリンクナースを活用して地道に対象者を発掘している施設が多かった。リンクナースが廃止された施設もあり、専門家との連携は意図的に働きかける必要がある。	
③各施設の課題の明確化と課題解決	③各施設の課題を統合すると緩和ケアの専門スタッフの育成ならびに多職種チーム活動の維持・推進に尽力していく必要がある。	

今年度の目標	①院内外・多職種を対象にした医療従事者の基本的緩和ケアに関する教育を行う。 ②緩和ケアを必要とする患者・家族に適切な緩和ケアが提供できる体制を構築する。 ③緩和ケアに精通した医療スタッフの育成を行う。		
	Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)
①院内外・多職種を対象にした医療従事者の基本的緩和ケアに関する教育 ・緩和ケア研修の多職種参加推進(PEACE研修含む) ・看護師向けの緩和ケア研修“ELNEC-J”参加推進 ・地域医療機関向けの緩和ケア研修開催 ②緩和ケアを必要とする患者・家族に適切な緩和ケアが提供できる体制構築 ・苦痛スクリーニングの実態調査 (実施の有無、実施後の対応方法、緩和ケアチーム紹介となった症例数etc) ・緩和ケアチーム紹介の適切性の評価 ・(必要時)緩和ケアチーム紹介方法の見直し ・地域医療機関との連携強化 ③緩和ケアに精通した医療スタッフの育成 ・緩和ケアを専門とするスタッフの育成 ・リンクナースの育成・機能強化 ・多職種カンファレンス開催	①基本的緩和ケアに関する研修 ・ PEACE研修開催 ：鳥取市立(10/6:院内7+院外8:Dr, Ns) 県中(12/14 院内11+院外12:Dr, 研修医, 薬剤師、Ns) 厚生(11/30 院内10+院外1:研修医、Ns, PT, 薬剤師) 米子医療(12/8 院内10: Dr, Ns, PT), 鳥大(3/1 院内9+院外1:Dr, 研修医) ※PEACE研修参加：野島1名(→厚生、1名はe-learningのみ修了) ・ 院内研修開催 ：労災(web), 日赤, 厚生(緩和ケア委員会主催:3回), 生協(PCU Ns対象), 県中(PCU主催:2回) ・ ELNEC-J開催/参加 ： 県中10名(10/26-27開催),米子医療2名, 厚生2名 ・ その他研修(院内外) ：緩和ケアコース研修(鳥大:5回), ACP研修(鳥取市立)地域医療機関向け研修(厚生) 鳥取県緩和ケア研究会(県中), 地域依頼の研修会(県中:3回), 中部3病院症例検討会(厚生・野島・藤井政雄：日赤参加) 米子医療センター在宅ケア研修会(12回), がん看護研修(米子医療) 中海緩和ケア研究会(鳥大), 鳥取県緩和ケア研究会(10/5) ※市民向け研修：厚生(3/2) ②緩和ケア提供体制 ・ 苦痛スクリーニング実施：鳥大, 米子医療, 県中, 日赤, 生協 厚生, 鳥取市立 → いずれもスクリーニング後、対応有り。 ・ 苦痛スクリーニング未実施：野島, 労災, ・ オピオイド回診、病棟カンファレンス、カルテ診 →患者の拾い上げ ・ (加算対象外の)非がん患者紹介 ③緩和ケアスタッフ育成 ・ 緩和薬物療法認定薬剤師1名育成済み(鳥大) ・ リンクナースELNEC-J or 院内緩和ケア研修修了7割(県中) ・ 中部3病院症例検討会(厚生、野島、藤井政雄)	①基本的緩和ケアに関する研修 各施設で研修計画を立てて取り組むことができた。 研修への多職種参加も促されているが、一方でPEACE研修など医師・看護師以外の職種には内容が難しいとの意見あり。 意識的に声をかけることによって薬剤師、セラピストなどの参加も増えているため、研修開催の工夫は開催者側に求められる課題と考える。 ②緩和ケア提供体制 回答のあった9病院中7病院が苦痛スクリーニング実施しており、その結果を基に何らかの対応を取るシステムを構築できていた。多くはオピオイド回診、病棟カンファレンス等に繋げて、必要時にはPCTに紹介を促すことで、必要な患者の取りこぼしがないように対応されていた。 カンファレンスやリンクナース、カルテ診を通じたチーム紹介の打診はPCT紹介の適切性に繋がっていると言える。一方で、加算対象外の患者の紹介には他部署医師への紹介基準の周知が課題となっていた。 ③緩和ケアスタッフ育成 緩和ケアを専門とするスタッフの不足や世代交代は県内全体の課題である。しかし、多くの病院が新たな専門家の育成を実現できていない。個別の打診だけでなく、組織と連携して育成計画を立てることが望まれる。 リンクナースに研修修了を課すなど何らかの育成計画を立てて取り組んでいる病院は県中のみだった。期待される役割発揮に繋げる為にも育成方法を確立していくことが今後の課題である。 多職種カンファレンスは主にPCTカンファレンスとして定例開催している組織が多く見られた。症状を多角的にアセスメントして介入するためにも多職種で検討するカンファレンスを継続していく。	Act (処置・改善) ①基本的緩和ケアに関する研修 各施設で計画的に研修を企画し、実施していく必要がある。 緩和ケアを専門としない施設や地域医療機関に向けた研修、施設間交流は、患者・家族が安心して生活できる社会を築くために重要であり、本部会に求められる使命と考える。 ②緩和ケア提供体制 各施設で必要な患者に緩和ケアを提供できるための取り組みが実施されている。がん診療連携拠点病院の整備指針に掲げられている苦痛スクリーニングは概ね実施されており、その活用も定着している。 ③緩和ケアスタッフ育成 緩和ケアを専門とするスタッフの育成は引き続き県内全体の課題である。