

【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 <b>61.0未満</b> 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。	
前年度Plan	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、リハビリセラピスト等、多職種の参加が散見される。しかし、医師・看護師以外の職種には内容が難しいとの声も出ている。研修開催方法や参加募集を工夫しながら量も質も担保した研修開催が必要である。 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。緩和ケアの普及啓発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県・地域拠点病院を中心に苦痛スクリーニングの実施から緩和ケアチーム紹介への流れを整備して実践できていた。各施設に必要な患者に緩和ケアを提供できるための取り組みも進められており、継続して実施していくことが望まれる。 ③殆どの病院で新たな専門スタッフは育成できていない。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。	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)		
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、緩和ケアチーム紹介の適切性の評価、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、リクナースの育成・機能強化、多職種カンファレンス開催)		

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継続する。 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)	Act(処置・改善)
<b>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</b> ・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	<b>①-1) 多職種連携</b> ・コミュニケーション研修会 7/24(厚生)：Ns30名、コメディカル10名 ・口腔ケア研修会 10/30(厚生)：50名 ・多職種研修(生協)：7/14 9名；Dr, Ns, 介、介護士 9/8 11名；Dr, Ns, 薬剤師, 介護士 ・緩和ケア病棟研修会：10/30(県中)：64名：Dr, Ns, 薬剤師、MSW、管理栄養士、臨床検査技師、事務 ・緩和ケア病棟研修会：3/13(生協)：41名(院外19+院内22) Dr(緩和2, 他3), Ns 22, 薬4, 介1, MSW 2, 事務5, ケア1, ケア1 ・web研修(労災)：11月「知ってほしい緩和ケアのポイント①」67名 2月「知ってほしいがん患者の緩和ケアのポイント②」94名 参加者内訳①Dr 9, Ns 36, 薬15, 他7 ②Dr 11, Ns 59, 薬 14, 他 10 ・「せいぶ緩和ケアやくやくミーティング」5・7・9・11・1・3月実施 鳥大、博愛、リグ薬局、西部各薬局を中心に企画：23名 症例提示+DOLOPLUS-2に関する研修会(博愛) ・PEACE研修：11/15(厚生) 15名：Dr 5, Ns 7, 薬3, 11/30(県中) 17名： 院内13(研修医13, 歯科医1, Ns 3)+院外4(紅赤2名), 12/13(医療C) 14名(Dr 7, 他7), R8.2/14(鳥大) 10名:院内8(Dr5, 研修医2, 薬1)+院外2(労災1, 東部鳥根医療C 1), (生協)3名(Dr 1, 研修医2) ・ACP研修会 12/26(厚生)：36名(Dr 2, Ns 25, 他9)	各病院で計画された多職種向けの基本的緩和ケアに関する研修会は概ね実施できた。医師、看護師だけでなく、患者に関わる多職種の参加を得ることができており、基本的緩和ケアの普及に貢献できていると評価する。自施設での開催が困難な場合も他施設の研修参加を斡旋できており、県内で協力してケアを図ることに繋がっていると考える。 多くの病院が次年度も継続した研修開催・参加促進を計画しており、引き続き基本的緩和ケア普及に向けた活動に努めていく。	院内外における多職種に向けた基本的緩和ケア普及啓発に努め、県内における基本的緩和ケアのスキルアップを図る。
	<b>①-2) 看護師向け研修</b> ・ELNEC-J：10/4, 5(県中) 院内6名、院外19名 参加(厚生)2名、(生協)3名 ・認知症患者の苦痛に気付くケア(10/14 医療C)：17名 ・緩和ケア研修(鳥大)：全5回 院内外20名 ・看護協会主催研修参加(7/26 医療C)：地域25名	看護師研修は拠点病院の約半数が開催・参加している。ELNEC-Jの参加は伸び悩んでいるが、研修開催施設が限局されること、スタッフへの啓蒙が弱いことが原因と考えられる。リクナースやがん診療に携わるスタッフの参加を積極的に促すことで、院内の緩和ケアの底上げができると良い。	
	<b>①-3) 地域医療機関向け研修</b> ・地域からの依頼研修(県中)：渡辺病院「エンドオブライフケア」 岩美病院[ACP][看取りの看護]、尾崎病院[看取りの看護] ・3病院(藤井政雄、野島、厚生)合同緩和ケア症例検討会(10/9):43名 (Dr 7, Ns29, 他7) ・地域看護師向け研修(9/18 医療C)：地域37名 ・院外対象研修(R8.3月予定：生協) ・1回/月の地域報告会参加(厚生) ・市民向け厚生Hp健康公開講座(3回):7/5 100名, 10/4 80名, 2/28 67名 ・近隣緩和ケア病棟事例検討会「せん妄について」(3/26 厚生):6名(Ns) ・地域づくりしよいやの会参加：厚生10名 ・地域クニックの勉強会参加：11/11 厚生 ・遺族会(11/26 医療C)：7家族8名参加	地域医療機関向けの研修も拠点病院の約半数で開催されている。地域の勉強会や報告会で交流することで、いつでも相談できる体制づくりに活かしている病院もある。地域医療構想が進む中で病院だけでなく、地域でも切れ目なく緩和ケアが提供できる体制を整えるためにも地域医療機関に対する教育は拠点病院の課題として取り組んでいくことが求められる。	切れ目なく必要な患者に緩和ケアを提供するための体制整備として地域医療機関に向けた研修を継続していく。

<p>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</p> <p>緩和ケアの提供体制の整備 (緩和ケアを必要とする患者のpick up, 診療体制の整備など)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチーム紹介の適切性の評価</li> <li>(必要時)緩和ケアチーム紹介方法の見直し</li> <li>地域医療機関との連携強化</li> <li>市民に対する緩和ケア啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療勉強会講演in倉吉(医療C)：約40名(Dr, Ns, 介etc)</li> <li>研修医に対する緩和ケア研修会(7/9,14, 2/16, 25：県中12名)[緩和ケア概論][ビデオの整理][コミュニケーション][臨床倫理][ACP][意思決定支援]</li> </ul> <p>②-1) 院内緩和ケア提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療麻薬使用患者のスクリーニング(厚生)</li> <li>緩和ケアラウンド(厚生)、麻薬使用患者の緩和ケア回診(労災)</li> <li>苦痛スクリーニング(生協)</li> <li>がん看護支援チーム(CN3名)によるIC回席(日赤)</li> <li>がん相談外来開設(日赤)</li> <li>ホスピス回診・症状マネジメント評価(日赤)：毎週</li> <li>スクリーニング後の対応の可視化(電子カルテの活用：県中) ←対応必要32.3%(うち対応実施7.9%)</li> <li>医療用麻薬簡易キットマニュアル配布(4月：県中)</li> <li>リンクでSTAS-J該当患者pick up, 困難症例→PCT紹介(鳥大)</li> <li>コミュニケーション障害をもつ高齢患者の疼痛評価チーム周知(博愛)</li> <li>緩和ケアキットマニュアル改訂・院内配布(3月：鳥大)</li> </ul> <p>②-2) 地域医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>藤井政雄Hp医師・PCU師長の緩和ケア委員会参加(1回/月 厚生)</li> <li>転院患者の情報共有・情報交換(厚生)</li> <li>訪問診療医と在宅緩和ケア早期介入の検討会(鳥大)：3回/年実施</li> <li>週1回専攻医受け入れ(県中)：公立浜坂病院</li> <li>地域医療機関・関係者カンファレンス(日赤)：終末期患者5名実施</li> </ul> <p>②-3) 市民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>米子市とACP運用についての検討会(鳥大)：5・7・8・10-2月開催</li> <li>ACP啓蒙小冊子作成(鳥大)：今年度は院内配布</li> <li>認定看護師公開講座(日赤)：9月</li> <li>市民広報誌でがん検診啓発・緩和ケアスタッフ紹介(博愛)</li> </ul>	<p>各病院で基本的な緩和ケア提供体制は整備できている。状況に応じて新たな活動を始めたり、マニュアル等を再整備するなど院内の状況を見極めながらより良い緩和ケアの提供に向けて体制を整えていく必要がある。</p> <p>地域医療機関との連携は4割の病院で実施している。内容は様々であるが、病院の特色や地域性を活かした活動に繋がっていると考える。地域連携を推進し、どこでも継続して緩和ケアを受けられる体制を整備するためにも、積極的に地域医療機関と連携することが望まれる。</p>	<p>院内の状況を見極めながら実際に合わせた緩和ケアの提供体制を整備していく。</p> <p>地域における緩和ケアの困りごとを緩和ケアの専門家に相談できる体制整備を図っていく。</p>
<p>③緩和ケアに精通した医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアを専門とするスタッフの育成</li> <li>リンクナースの育成・機能強化</li> <li>多職種カンファレンス開催</li> </ul>	<p>③-1) スタッフ育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアCN(生協)：R7.10月入職)</li> <li>緩和ケア委員会でメンバ育成(厚生)：委員会開催研修会参加・運営、事例検討(1-2事例/月), マニュアル改訂(緩和ケアマニュアル, エンゼルケアマニュアル)</li> <li>がん看護コース研修(ベテリック・アドバンス)開催(日赤)：8/23ベテリック7名修了10/13アドバンス 6名修了</li> <li>委員会でACP実践強化(日赤)：全部署事例報告, 7・11月実践評価とフィードバック, 5つの仮事例を用いた事例検討会</li> <li>PCU転院前の緩和ケアカンファレンスでスタッフ指導(厚生)：52件/年</li> <li>次世代のがん分野CN・CNS発掘(鳥大)：希望者1名</li> <li>認定取得希望者の学会派遣(博愛)：2名</li> </ul> <p>③-2) リンクナースの育成・機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今年度より救命救急センターにリンクナース配置(県中)</li> <li>リンクナースにELNEC-Jや院内がん看護研修の受講推奨(県中)</li> <li>リンクナース主体の事例検討会・調査実施(鳥大)</li> <li>リンクナースに対する抄読会開催(博愛)：毎月1回、1回5名以上参加</li> </ul> <p>③-3) 多職種カンファレンス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携リハビリカンファ(毎週水:医療C)</li> <li>緩和ケア病棟カンファレンス(毎週水:医療C、毎週:生協)</li> <li>緩和ケアチームカンファレンス/回診(毎週水：医療C, 毎週金：鳥大)</li> <li>緩和ケアラウンド/カンファレンス(週1回：県中)</li> <li>多職種カンファレンス(毎日：日赤)：Ns, 介、栄養士、時々医師</li> <li>デスクカンファレンス(適宜:医療C)</li> <li>多職種カンファレンス(毎週火曜：労災)：Dr, Ns, 薬剤師、栄養士</li> <li>病棟とがん分野CN・CNSのカンファレンス(毎週：鳥大)</li> </ul>	<p>スタッフ育成は全病院の課題である。委員会や研修で緩和ケアのスキルアップを図ると同時に関心を高めることで新たな人材確保に繋げる取り組みを実施している。緩和ケアの関心を高めると共に、病院管理者を巻き込んで人材確保を検討していけると良い。</p> <p>半数の病院が委員会、もしくはリンクナースを配置して活動している。院内における基本的緩和ケアの実践および専門的緩和ケアの橋渡しとして委員やリンクナースが活動できるように努めていく必要がある。</p> <p>半数の病院で緩和ケアの多職種カンファレンスを実施できている。緩和ケアの充実を図るためにも、また診療報酬算定のためにも多職種カンファレンスは重要であり、継続した開催が望まれる。</p>	<p>緩和ケアの専門家となるスタッフ育成・確保に努める。</p> <p>基本的緩和ケアの実践および専門的緩和ケアの橋渡しとなる委員およびリンクナースの活動支援が必要である。</p> <p>多職種カンファレンスの継続により、緩和ケアの充実を図る。</p>