

参考資料 3

(緩和医療専門部会資料から抜粋)

緩和ケアに係る県単位の PDCA サイクル

緩和ケアに係る県単位の PDCA サイクルについて、本年度から次の通り進めたい。

1. 課題
県内病院の緩和ケアチームのチーム活動の質について、施設間で差がある。
2. 目標
県内病院の緩和ケアチームについて、チーム活動の質を均てん化する。
3. 計画
各施設の緩和ケアチームに対し、チーム活動の質向上を支援する。
 - ① 緩和ケアチーム実地研修への参加(全国)
 - ② 緩和ケアチーム研修会の開催(県内)
 - ③ ピアレビューの実施(県内)
4. 評価
緩和ケアチームの実態調査で評価する。(初年度は現状把握として行う。)
 - ① 緩和ケアチーム登録(全国)
 - ② 緩和ケアの提供体制に関する調査(県内)

平成 29 年度 緩和ケアの提供体制に関する調査について

1. 目的

千葉県がん診療連携協議会 緩和医療専門部会において、緩和ケアの提供体制の現状及び課題を踏まえ今後の緩和ケア対策について検討するため、県内のがん診療連携拠点病院等における緩和ケアの提供体制の実態把握を行う。

2. 調査対象

- 千葉県内がん診療連携拠点病院等（15 病院）
 - 千葉県がん診療連携協力病院（17 病院）
- 合計 32 病院

3. 調査期間

平成 29 年 7 月 1 日（土）から 7 月 31 日（月）

4. 調査形式

アンケート調査
調査票を送付し、FAX 又はメールで回収

5. 調査事項

別添「緩和ケアの提供体制に関する調査票」のとおり

6. 回答期限

平成 29 年 7 月 31 日（月）

緩和ケアの提供体制に関する調査表

病院名 _____
 回答責任者 _____
 連絡先 _____

該当する箇所に○、または()にご記入ください。

2016年度(2015年4月1日～2016年3月31日のデータ)緩和ケアチーム登録をされましたか 【日本緩和医療学会】	はい	いいえ
2016年度、緩和ケアチームセルフチェックプログラムを実施されましたか 【日本緩和医療学会】	はい	いいえ
緩和ケア病棟のある施設のみ以下の質問にご回答ください		
2016年度(2015年4月1日～2016年3月31日のデータ)ホスピス緩和ケアに関する登録をされましたか 【日本ホスピス緩和ケア協会】	はい	いいえ
2016年度、緩和ケア病棟自施設評価を実施されましたか 【日本ホスピス緩和ケア協会】	はい	いいえ

2016年4月1日～2017年3月31日のデータを記入してください。
 該当する箇所に○、または()にご記入ください。

設問項目		回答欄			
病院の体制	1 総病床数	()床			
	2 年間総退院患者数	()人			
	3 年間がん患者退院数	()人			
	4 がん患者割合(年間がん患者退院数÷年間総退院患者数×100)	()%			
	5 緩和ケア病棟の有無	あり	なし		
	6 在宅診療の有無(併設を含む)	あり	なし		
	在宅診療が「あり」の場合のみ以下の質問にご回答ください				
	7 在宅診療の担当者	緩和ケア病棟 医師	当該科の 主治医	併設診療所の 医師	その他
	8 在宅診療の実施頻度	()日/週			
	9 訪問看護の有無(併設を含む)	あり	なし		
	訪問看護が「あり」の場合のみ以下の質問にご回答ください				
10 訪問看護の担当者	緩和ケア病棟 看護師	院内の 訪問看護部門	併設の訪問看護 ステーション	その他	
11 在宅診療の実施頻度	()日/週				
緩和ケア外来の体制	1 緩和ケア外来の有無	あり	なし		
	緩和ケア外来が「あり」の場合のみ以下の質問にご回答ください				
	2 緩和ケア外来診察患者数	延べ()人/年	*1年間に外来で診察を行った述べ患者数(同一患者、入院との重複可)		
	3 新規の緩和ケア外来診察患者数	()人/年			
	4 緩和ケア外来開設日数	()日/週			
	5 緩和ケア外来開設時間数	()時間/日			
6 外来緩和ケア管理料算定の有無	あり	なし			

緩和ケアチームの体制	1	緩和ケア診療加算の有無	あり		なし		
	2	1)が「あり」の場合⇒緩和ケア診療加算算定開始年月	()年		()月		
	メンバー構成 専従: 8割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事、専任: 5割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事、兼任: 緩和ケアチームに関わる業務が5割に満たない						
	3	身体担当医	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	4	精神担当医	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	5	専門看護師	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	6	専門看護師の分野	がん()人		精神()人	その他()人	
	7	認定看護師	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	8	認定看護師の分野	緩和ケア ()人	疼痛 ()人	がん化学療法 看護()人	その他 ()人	
	9	薬剤師	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	10	薬剤師の分野	がん専門 ()人	がん薬物療法認定 ()人	緩和薬物療法認定 ()人		
	11	MSW	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	12	臨床心理士	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	13	リハビリテーション専門職種	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	14	リハビリテーション専門職種職種別人数	PT()人		OT()人	ST()人	
	15	管理栄養士	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	16	歯科医	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
	17	歯科衛生士	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人	
18	その他の職種	()					
緩和ケアチームの活動	1	緩和ケアチームが診察している患者に対して原則として週1回以上の直接診察を行っており、かつ、必要な場合に平日の日勤帯はいつでも緩和ケアチームのいずれのメンバーが患者を直接診察できる体制がある	はい		いいえ		
	2	緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診察する活動を行っている	はい		いいえ		
	3	緩和ケアチームは少なくとも週1回、メンバーでカンファレンス、または、回診を行っている	はい		いいえ		
緩和ケアチームによる教育・研修	1	緩和ケアチームによる医療者向け研修会(院内外)の開催回数	()回/年				
	2	地域住民向けの講演会の開催回数	()回/年				

入院患者対象の緩和ケアチームのコンサルテーション実績
(1 依頼1件とする)

1	年間依頼件数	()件	
区分			
1	がん	()件	小児がん()件
2	非がん	()件	小児非がん()件
依頼時の時期(がん患者及び小児がん患者のみ)			
3	診断時から治療前	()件	小児がん()件
4	がん治療中	()件	小児がん()件
5	がん治療終了後	()件	小児がん()件
初診時の依頼内容 延べ件数			
7	疼痛	()件	小児がん()件
8	疼痛以外の身体症状	()件	小児がん()件
9	精神症状	()件	小児がん()件
10	家族ケア	()件	小児がん()件
11	倫理的問題(鎮静、意思決定支援など)	()件	小児がん()件
12	地域との連携、退院支援	()件	小児がん()件
13	その他	()件	小児がん()件
依頼時のPS値(ECOGの分類を用いる)			
14	PS=0 (無症状で社会活動ができ、発症前と同等にふるまえる)	()件	小児がん()件
15	PS=1 (軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働は可能)	()件	小児がん()件
16	PS=2 (歩行や身の回りのことはできるが時に介助が必要。1日の50%以上は起居)	()件	小児がん()件
17	PS=3 (身の回りのことはある程度できるがしばしば介助が必要。1日の50%以上は就床)	()件	小児がん()件
18	PS=4 (身の回りのこともできず、常に介助があり、終日就床が必要)	()件	小児がん()件
転帰(がん患者及び小児がん患者のみ) *1入院につき1転帰			
19	介入終了(生存)	()件	小児がん()件
20	緩和ケア病棟転院	()件	小児がん()件
21	その他の転院	()件	小児がん()件
22	退院(死亡退院、転院は含まない)	()件	小児がん()件
23	退院のうち、在宅ケアを導入(訪問看護ステーション、在宅医の介入手配を行う)した数	()件	小児がん()件
24	死亡退院	()件	小児がん()件
25	介入継続中	()件	小児がん()件

緩和ケア病棟のありの場合のみ以下の質問にご回答ください

緩和 ケア 病棟 の 構 成	1	許可病床数	()床			
	2	稼働病床数	()床			
	3	個室数	()室			
	4	個室の数の内の無料個室数	()室			
	5	緩和ケア病棟入院料算定の有無	あり	なし		
	メンバー構成 専従: 8割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事、専任: 5割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事、 兼任: 緩和ケアチームに関わる業務が5割に満たない					
	6	医師数	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	7	緩和医療専門医、緩和医療暫定指導医の数	緩和医療専門医 ()人		緩和医療暫定指導医 ()人	
	8	看護師数	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	9	専門看護師数	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	10	専門看護師の分野	がん()人	精神()人	その他()人	
	11	認定看護師数	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	12	認定看護師の分野	緩和ケア ()人	疼痛 ()人	がん化学療法 看護()人	その他 ()人
	13	薬剤師	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	14	MSW	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	15	臨床心理士	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	16	栄養士	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	17	宗教家	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	18	ボランティアコーディネーター	常勤の専従 ()人	常勤の専任 ()人	常勤の兼任 ()人	非常勤 ()人
	19	その他の職種	()			
20	ボランティア登録数	()人				
緩和 ケア 病棟 の 利 用 状 況	1	年間入院患者数	()人/年			
	2	年間在院患者延べ数	()人/年			
	3	年間予約外入院(当日入院)数	()人/年			
	4	年間退院患者数	()人/年			
	5	年間死亡患者数	()人/年			
	6	年間自宅・(死亡診断書で自宅の分類に準ずる)退院患者数	()人/年			
	7	平均在院日数	()日			

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

用語の説明

【施設の種類】

がん専門病院は「がんを専門に診療している病院のうち年間総退院患者のがん患者割合が概ね8割を超えている病院」とする。

【緩和ケア外来】

ここでいう緩和ケア外来とは以下のものを指す。

- 1) 緩和ケアチームが行う外来診療で『外来におけるコンサルテーション診療(たとえば外科の主治医が診療中に疼痛治療に難渋し緩和ケアチームに依頼があつて診療する)』と『緩和ケアチーム・緩和ケア外来担当者が緩和ケアを目的として独自に行う外来診療』の両方を指す。
- 2) 外来患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を包括的に評価し、必要に応じて疼痛・身体症状の緩和に関する専門家や精神症状の緩和に関する専門家と協力する体制がある。
- 3) 緩和ケア科、緩和医療科、緩和治療科など患者・家族に対する包括的な緩和ケアを行う外来であることが組織上明確にされ、患者・家族に示されている(「外科」「化学療法科」の一部として緩和ケアを行っているのではないことがわかること)。
- 4) ホスピス・緩和ケア病棟の入院予約や相談のみを業務としているもの、および、ペインクリニック・精神科など疼痛や精神症状等に限定したサービスを行う診療科の外来は除外する。

【診察患者数】

診察患者数とは1年間に外来で診療を行った延べ人数をさす(同一患者含む)。入院との重複は可(入院中緩和ケアチーム診療を行っていた患者が退院して緩和ケア外来に移行したのもも外来患者数としてカウントする)。

【緩和ケア病棟】

悪性腫瘍の患者または後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを一般病棟の病棟単位で専門に行うものであること。緩和ケアを担当する医師が1名以上いること。

【緩和ケアチーム】

ここでいう緩和ケアチームとは、「緩和ケアを専門とする医師、看護師等を含めたチームによる緩和ケアの提供体制」を指し、以下の2項目を満たす場合に緩和ケアチームがある、とする。

- 1) 緩和ケアチームに常勤の医師が1名以上配置されている(専従である必要は無い)
- 2) 紹介患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛に包括的に評価し、必要に応じて疼痛・身体症状の緩和に関する専門家や精神症状の緩和に関する専門家と協力する体制がある(ペインクリニック、サイコオンコロジーなど特定の領域に限って対処しているのではなく、患者の苦痛全てに対応が可能)

【常勤について】

「常勤」とは、当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとします。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない。

【常勤の専従・常勤の専任・常勤の兼任について】

- 1) 「常勤の専従」とは、常勤で就業時間の8割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事していることをいう。
- 2) 「常勤の専任」とは、常勤で就業時間の5割以上緩和ケアチームに関わる業務に従事していることをいう。
- 3) 「常勤の兼任」とは、常勤で緩和ケアチームに関わる業務を行っているが、従事する時間が就業時間の5割に満たない場合をいう。

【件数について】

1依頼＝1件とする

- 1) 緩和ケアチームとして包括的なアセスメントを行い、記録(実施計画書作成)を行ったものを1件とし、簡単に短時間で終わる電話コンサルテーション等は除く
- 2) 推奨とその評価を行ったものを1依頼とする
- 3) 一旦退院し介入を終了した患者が再入院し、再度依頼があった場合は新規の依頼とする(1人の患者を複数回とカウントする場合がある)

【区分について】

前項は16歳以上の患者数を記載する。後項の小児は15歳までの患者数を記載する。

【緩和ケアチームによる教育・研修】

ここでは、緩和ケアチームが主催もしくは、病院として教育や研修を行う際に緩和ケア科などの緩和ケアを専門にケアを提供する科、緩和ケアチームの委員会などが主催・協力する教育・研修をいう。

千葉県緩和ケアチーム研修会 企画書

1. 企画目的

- 1) 千葉県内のがん診療連携拠点病院および地域がん診療病院(協力病院)における緩和ケアチーム活動の質の向上および均てん化を図る。
- 2) 質の高い緩和ケアの提供体制を整備する。

2. 企画

千葉県がん診療連携協議会 緩和医療専門部会

3. 実施主体

千葉県がんセンター緩和ケアセンター

4. 平成 29 年度 研修計画

1) 研修目的

- ① 緩和ケアチーム活動の質向上を図る
- ② 自施設の緩和ケアチームの活動を改善するための PDCA サイクルを確保する (PDCA サイクルを回せる)

2) 研修目標

- ① 自施設での活動の評価ができる
- ② チーム内での話し合いを通じ課題を明確化できる
- ③ 達成可能な目標を立案、実施することが出来る

3) 日時

2017 年 11 月 11 日 (土) 9 時 30 分～16 時 30 分

4) 場所

千葉県がんセンター 大会議室

5) 対象

- ① 県内緩和ケアチーム (施設背景は問わない) 3～4 施設を対象
- ② チーム単位での参加
参加メンバーには、医師・看護師・心理士・薬剤師などのコメディカルで参加

6) 事前準備

- ① 研修参加の公募を行う。
- ② 対象施設には事前に緩和ケアチームセルフチェック用紙 (別紙参照) を配布し、回収する。
- ③ ファシリテートを行う施設に依頼する。
(ア) ファシリテート施設
 - 千葉県がんセンター、他千葉県がん診療連携拠点病院数施設
(イ) ファシリテートを担う施設の役割

- 当日、グループワークでのファシリテーションを行う。
- 研修3ヶ月後に対象施設に赴き、研修課題の達成状況、活動状況、課題における問題背景等を対象施設のメンバーと共有する。

7) 研修方法

- ① 各施設で実施した緩和ケアチームセルフチェック内容を全体で共有する。
- ② 講義（緩和ケアチームの役割、各職種の役割、コンサルテーション）
- ③ グループワーク
 - (ア) チームメンバー個々が課題と考えることを発表する。（発表ではなく付箋に記載してそれを共有でも良い）
 - (イ) チーム内での話し合い、課題を明確にする。
 - (ウ) ②で明らかとなった課題に対し、達成可能な目標を設定する。＊計画は、研修後3ヶ月で達成可能な目標とする。
 - (エ) 目標を達成に向けた具体策を立案する。
 - (オ) 実践に向けた準備を行う。

8) タイムスケジュール

時間		内容	担当
9時30分～9時40分	10分	研修の趣旨・本日の流れを説明	
9時40分～10時10分	30分	各緩和ケアチームの紹介（1チーム5分程度）	
10時10分～10時40分	30分	講義①：緩和ケアチームの役割	
10時40分～10時50分	10分	休憩	
10時50分～11時20分	30分	講義②：各職種の役割	
11時20分～11時50分	30分	講義③：コンサルテーション	
11時50分～12時00分	10分	グループワークのオリエンテーション	
12時00分～13時00分	60分	休憩	
13時00分～14時10分	70分	グループワーク①：課題の明確化、目標設定	
14時10分～15時20分	70分	グループワーク②：目標達成に向けた具体策を立案	
15時20分～15時30分	10分	休憩	
15時30分～16時00分	30分	グループワーク発表、質疑応答	
16時00分～16時20分	20分	まとめ	
16時20分～16時30分	10分	アンケート記載、今後のスケジュール説明	

9) 準備物品

模造紙もしくはどこでもシート、油性ペン、付箋（飲み物、お菓子）

10) 評価方法

- ① 研修3ヶ月後をめぐり、訪問調査を行う
 - (ア) 各施設を担当したファシリテーターが訪問する。（訪問日程は事務局で調整）
 - (イ) 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う。
- ② 1年後の報告会で訪問調査の結果、研修後のチームの変化等について報告する。

Checkシート

各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する番号に○を付けてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。

		い で き て な い	あ ま り で き て い な い	お お む ね で き て い る	で き て い る	判 断 で き な い					
緩和 ケア チーム への 介入 依頼	1-①	緩和ケアチームの体制(病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など)について、医療福祉従事者および患者・家族に周知している。					1	2	3	4	9
	1-②	緩和ケアチームへの依頼方法(依頼できる職種、手段など)について周知している。					1	2	3	4	9
	1-③	医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている。					1	2	3	4	9
	1-④	外来で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。					1	2	3	4	9
	1-⑤	平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施できる。					1	2	3	4	9
介入 前の 情報 収集	2-①	依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを確認している。					1	2	3	4	9
	2-②	依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。					1	2	3	4	9
	2-③	依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている。					1	2	3	4	9
	2-④	情報を収集するだけでなく、依頼元の医療福祉従事者の気持ちや感情に気付き、支持的な態度で接している。					1	2	3	4	9
	2-⑤	依頼元の医療福祉従事者および担当部署の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行っている。(例、経験の少ないスタッフには教育的にかかわりながら情報収集する)					1	2	3	4	9
ア 症 ス ・ メ 病 ン 態 ト の	3-①	臨床経過と症状を確認し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察(必要に応じて画像診断や血液検査も追加)により診断または推定している。					1	2	3	4	9
	3-②	症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。					1	2	3	4	9
	3-③	症状の原因として、薬物による副作用(例、化学療法による末梢神経障害など)の可能性についてアセスメントし、必要に応じて診療録などに記載している。					1	2	3	4	9
	3-④	患者の症状や治療計画は、患者の臓器機能、薬物の体内動態、薬理学的特徴、相互作用、配合変化、禁忌などからアセスメントし立案している。					1	2	3	4	9
目 標 設 定	4-①	症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。(例、家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューが使えるようになる)					1	2	3	4	9
	4-②	症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。(例、短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など)					1	2	3	4	9
	4-③	症状の緩和の程度と到達時期について依頼元の医療福祉従事者とチームメンバーで共有するように努力している。					1	2	3	4	9

Checkシート

各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する番号に○を付けてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。

		い で き て い な い	あ ま り で き て い な い	お お む ね で き て い る	で き て い る	判 断 で き な い					
症状 マ ネ ジ メ ン ト (全 般 的)	5-①	推奨および直接ケアは患者・家族の個別性に配慮し、診療ガイドライン等に基づいて行っている。					1	2	3	4	9
	5-②	アセスメント／推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している。					1	2	3	4	9
	5-③	アセスメント／推奨／直接ケアの内容は、診療録などに記載している。					1	2	3	4	9
	5-④	患者の診察・直接ケアを行う際は主治医の了解を得て行っている。					1	2	3	4	9
	5-⑤	直接ケアを行う場合、その内容について患者・家族に説明し同意を得ている。					1	2	3	4	9
	5-⑥	患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている。					1	2	3	4	9
	5-⑦	患者の治療・療養場所が変わるとき、必要に応じて継続して緩和ケアが提供できるように調整を行っている。					1	2	3	4	9
	5-⑧	観察点やケアのポイントを依頼元の医療福祉従事者に明確に伝えて実践を促している。(例、オピオイドによる便秘の有無、患者の睡眠満足度の確認)					1	2	3	4	9
	5-⑨	日々のケアにおいて、家族の体調やストレスに配慮している。					1	2	3	4	9
介 入 後 の 評 価	6-①	推奨／直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている。					1	2	3	4	9
	6-②	必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを開いている。					1	2	3	4	9
	6-③	緩和ケアチーム内で定期的カンファレンスを行い、治療・ケアの方針を統一している。					1	2	3	4	9
緩 和 ケ ア と 改 善 の 評 価	7-①	緩和ケアチーム内で定期的症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している。					1	2	3	4	9
	7-②	症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している。					1	2	3	4	9
	7-③	症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、次回推奨が採用されるように工夫をしている。					1	2	3	4	9
	7-④	緩和ケアチームの推奨が採択されなかったことがある場合、それはどのような状況であったか。また、改善のために工夫した点は何か。(自由記載)									

Checkシート

各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する番号に○を付けてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。

		い で き て な い	あ ま り で き て い な い	お お む ね で き て い る	で き て い る	判 断 で き な い		
総合的な評価	8-①	依頼元の医療福祉従事者からの情報、患者の診察、家族との面談、診療録、種々の検査結果などに基づいて患者・家族を包括的にアセスメントし、痛みの緩和の支援を行うことができる。		1	2	3	4	9
	8-②	新規診療依頼件数 (昨年1年間の件数をご記載ください。)		件/年				
	8-③	症状の緩和に対する推奨の採択率(緩和ケアチーム全体での採択率)依頼元の医療福祉従事者からの情報、患者の診察、家族との面談、診療録、種々の検査結果などに基づいて患者・家族を包括的にアセスメントし、痛みの緩和の支援を行うことができる。		50%未満	50%以上 ~ 70%未満	70%以上 ~ 90%未満	90%以上	判断できない
介入前:1. 基本評価項目 1)~4)に関する問題点・課題・コメントなど(自由記載)								
介入時:1. 基本評価項目 5)に関する問題点・課題・コメントなど(自由記載)								
介入後:1. 基本評価項目 6)~7)に関する問題点・課題・コメントなど(自由記載)								
基本評価項目 総合評価コメント(自由記載)								

あなたご自身のことについてお伺いします。該当する番号に○を付けて下さい。

職種	1) 身体症状担当医師 6) MSW	2) 精神症状担当医師 7) 医療心理に携わる者	3) 専従看護師 8) 管理栄養士	4) 専従以外の看護師 9) その他()	5) 薬剤師
緩和ケアチームの一員としての活動年数	1) 2年未満 5) 8-10年未満	2) 2-4年未満 6) 10年以上	3) 4-6年未満	4) 6-8年未満	

質問は以上です。お疲れ様でした。