

2022年度広島県がん診療連携協議会緩和ケア部会 PDCA サイクル実施報告

1. 目的

「がん診療連携拠点病院等の整備について(健発 0731 第 1 号平成 30 年 7 月 31 日付厚生労働省健康局長通知)」におけるがん診療連携拠点病院の指定要件「PDCA サイクルの確保」に関連して、広島県内の各がん診療連携拠点病院(国及び県指定)の緩和ケア診療に関する PDCA を実施し質の向上を目的とする。

2. 調査方法

マッチングした施設間で調査方法を決定した(メールもしくはWeb)。第 1 次評価は 11 月、第 2 次評価は 2 月までに実施し、評価施設は被評価施設と事務局に結果を報告した。事務局はそれらをまとめ全施設に配信し、3 月の部会(Web)で各施設の活動報告を行い共有した。

3. 実施内容

- 1) 事務局が 4 月に PDCA 評価シートを各施設に配信
- 2) 16 拠点病院各施設が、広島県の分野別行動計画の中から、取り組みたい(取り組んでいる)項目記号を 1 つ選択し、計画立案した。
- 3) 第 1 回緩和ケア部会(Web)にて、相互評価マッチング施設を報告、4 施設を 1 グループとして類似のテーマを挙げた施設間でグループワークを実施し、その後全体共有を行った。
- 4) 第 1 次評価は 11 月、第 2 次評価は 2 月に第 3 者評価シートに沿って、自己評価、他者評価を行い、被評価施設と事務局に報告した。
- 5) 第 2 回緩和ケア部会(Web)で、4 施設を 1 グループで今年度の取り組みの成果・課題を共有し、その後全体共有を行った。

4. 評価

取り組みの内容は、「PEACE 緩和ケア研修会について」「人材育成」「医療用麻薬の適正使用」「在宅緩和ケア研修会や事例検討会について」「チーム支援体制の再構築」「がん看護外来の開設」「ACP のとりくみ」「がん患者の心理的不安を軽減するための体制構築」「苦痛緩和のための鎮静について」など多岐にわたっていた。「ACP 普及に向けた取り組み」をテーマに挙げた施設が多く、施設毎の取り組みを共有できた。

施設間の相互評価結果は、自己評価平均 3.2 点、他者評価平均 3.7 点だった。自己評価と他者評価共に「計画に沿った実施ができているか」の項目が低い傾向だった。しかし、「処置・改善」策は明確に提示されており、次年度につながる事業計画を実施することができた。

広島県がん診療連携協議会緩和ケア部会

部会長 岡本 泰昌

広島大学病院緩和ケアセンター

副センター長 倉田 明子

GM 中山 満誉