2025 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 0801 第 16 号令和 4 年 8 月 1 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「医療の質の改善の取組及び安全管理」に関連して、広島県がん診療連携協議会に参加するがん診療連携拠点病院等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。第 1 次評価は 11 月、第 2 次評価は 2 月に実施し、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（現地及び 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 5 月に PDCA 評価シートを各施設に配信

２）各施設が、第 4 次広島県がん対策推進計画の中から、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）各施設の実施計画をもとに相互評価マッチング施設を決定（6 月)。第 1 回緩和ケア部会（7 月）にて、各施設の今年度の PDCA 取り組みについて全体で共有を行った。また、医療圏の近い施設を 1 グループとして「看取りに関する連携及び地域ごとの課題や状況について」をテーマに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（3 月）で、現地参加施設 3 グループ、WEB 参加施設 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、「早期からの緩和ケアの取り組み」「地域連携の推進・地域の在宅緩和ケア提供体制の構築」「自殺予防対策のマニュアル整備、研修、周知」「PRO を用いた緩和ケアの質評価」「緩和ケアマニュアルの改訂、周知」「治療抵抗性の苦痛に対する鎮静の普及、実施体制整備」「STAS-J の運用」「医療用麻薬を使用する患者の支援、適正使用の推進」「緩和ケア提供対象患者の拡張」「ACP の推進」など多岐にわたっていた。

施設間で相互評価し、全拠点病院が今年度の活動を評価し次年度に向けた課題を「処置・改善策」として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　　堤　保夫
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　　林　裕子