

# 《令和8年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和8年4月1日 現在

施設名	P 実施計画				実施管理				
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
						区分	実施内容	区分	今後の改善内容 (計画)
緩和 ケア センター	1. 症状緩和における現場のスキルアップを図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期鎮静に関するマニュアルは既にあるが、院内で浸透しておらず、現場の医療者が必要な時に活用できていない</li> <li>・せん妄、睡眠薬の院内推奨指示がうまく活用されていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鎮静：職員に向けての学習会を継続して行う</li> <li>・せん妄、睡眠薬：昨年度、院内推奨指示統一のため、指示内容とバスの見直しを完了したため、職員に向けての学習会を行う</li> <li>・電子カルテ上の緩和に関する勉強会資料をスタッフがいつでも閲覧できるように電子カルテ内に掲示する</li> </ul>	令和8年 6月以降					
	2. 連携体制を作っていくために、介護施設における緩和ケアや看取りの現状を明らかにする	近隣の介護施設における緩和ケアや看取りの現状がわからないため、高齢がん患者の地域連携に難渋することがある	当院の患者と近隣の介護施設の連携状況を地域連携室に確認し、看取りや緩和ケアの問題をヒアリングし、ニーズに応じて学習会など支援を行う	令和8年 6月以降					
	3. 病棟薬剤師と緩和ケアチームの薬剤師が連携することで、入院患者の疼痛軽減および薬剤適正使用を図ることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中に疼痛コントロールができないまま退院し、外来に移行している患者がいる</li> <li>・ハロペリドール注・リスレピン使用による錐体外路症状等の副作用症状出現がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラウンドで抽出しきれていない患者を把握するため、薬剤部内で薬剤部作成資料（薬剤部ニュース）を用いて「薬剤性錐体外路障害」について再度周知し、早期発見しやすい体制を強化する。</li> <li>・症状緩和が困難な患者に対し、必要時薬剤師の提案を行い、病棟薬剤師と共に情報共有する。</li> </ul>	令和8年 6月以降					
	4. 希死念慮のある患者への介入を通じ、防げる自殺を防ぐ	医師、看護師、看護補助者など研修受講者各々が自身に期待される役割を実践し、患者の苦痛に気づき、声をかけ、適切な相談先につなぐ体制を定着させる必要がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「命をつなぐ他職種連携講座～「死にたい気持ち」の理解と対応を学ぶ～」を年に1回開催する。</li> <li>・看護師研修プログラム内で希死念慮の訴えがあった際のスキルを伝達する</li> <li>・事例を用いたフォローアップ研修を開催する。</li> <li>・自殺予防を念頭にした環境調整についての研修を開催する。</li> <li>・ゲートキーパー研修を看護師のニーズに即して改訂し、ラダーⅡ以上に効果的なプログラムを開発する。</li> </ul>	令和8年 6月以降					

(注) 実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。