平成15－16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

16. 緩和ケア(リーダー:井上 真奈美)															
作業中															
作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①文献を収集して分析															
②Webサイトから関連情報を収集して整理															
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出															
④当該ケアを構造化															
⑤ケア提供のアルゴリズム															
⑥ケアプログラムの作成						作業中									
⑦電子カルテ上での展開															
⑧他領域との調整															
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整															
⑩事務局との調整															
⑪その他(作業名称:例"評価・実証")															
⑫その他(作業名称)															

領域：緩和ケア2004.10.22

第9回全体会議資料

H15-16年度厚生労働省科学研究補助金「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な間の行後の標準化と事例整備に関する研究」

緩和ケア

山口県立大学看護学部　井上真奈美
東京女子医科大学　金子眞理子　花出正美
国立療養所山陽病院緩和ケア病棟　宮内貴子

ケアの方向性

①症状緩和
②QOLの維持、向上
③対象者・家族のニーズを満たす
④治療をどこまで行うのか
⑤余生の過ごし方

初期アセスメントの目的

・情報の確認と介入の必要性をアセスメントする.

初期アセスメント項目

1. 説明内容と受けとめ
2. 苦痛と対処方法
3. 治療に関するインフォームドコンセント
4. 余生の過ごし方に対するニーズ
5. 対象者にとっての気がかり・不安

初期アセスメントの内容

1. 説明内容と受けとめ
①対象者への説明内容と受けとめ
②家族への説明内容と受けとめ
Ⅰ. 診断名について
Ⅱ. 現在の状態について
2. 苦痛と対処方法
①対象者にとっての苦痛
②苦痛に対する対処方法　Ⅰ. 身体面
Ⅱ. 精神面
Ⅲ. 社会面

初期アセスメント内容

3. 治療に関するインフォームドコンセント

治療をどこまで行うかについて、本人、家族、医療者間の話し合い・情報の確認と介入の必要性

4. 余生の過ごし方に対するニーズ

①余生の過ごし方に対する対象者のニーズの確認

②余生の過ごし方に対する家族のニーズ確認

③本人と家族の意見の相違の有無を確認

④調整や介入が必要か否か。

5. 対象者にとっての気がかり・不安

初期アセスメント

6. 対象者は最期をどこでどのように過ごしたいと考えているか
①在宅 ・病院 ・ホスピス

②延命措置の希望 有・なし
I. 上記に対する家族の考え

II. 対象者と家族の考えに不一致はあるか

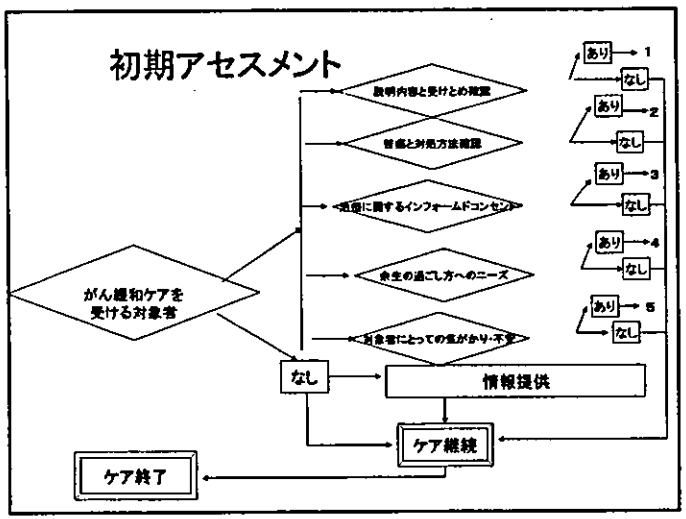
NO
アセスメント継続

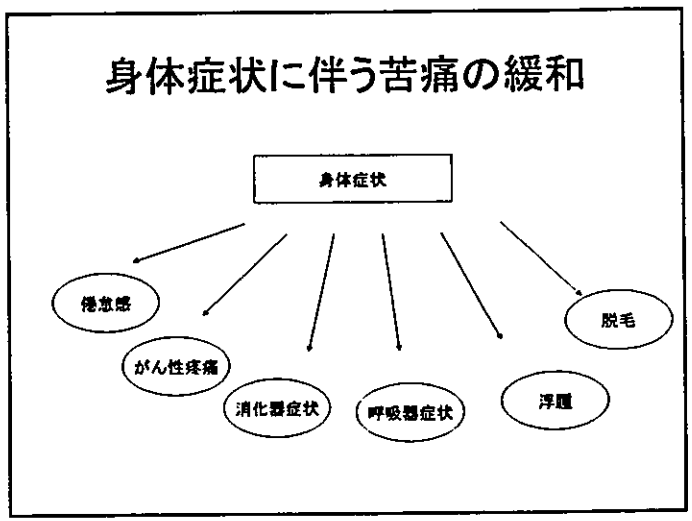
YES
問題になっているか？
・マンパワー不足
・活用できる制度の不足
・経済的問題
・制度に対する情報不足 → 情報の提供
解決

アセスメント継続

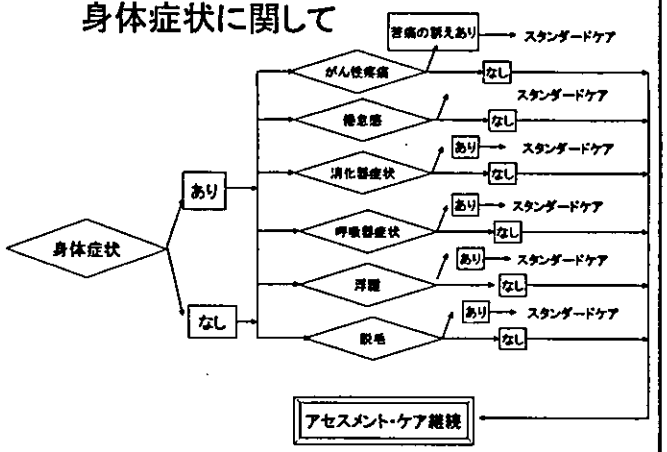
専門家・ケースのケース
や調整

NO

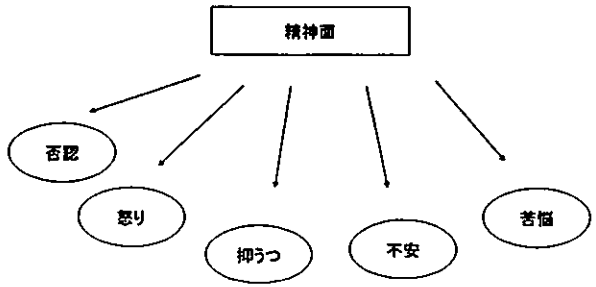




身体症状に関して



精神面

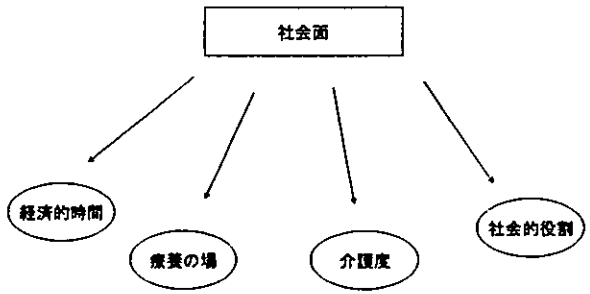


抑うつを判断するためのアセスメント

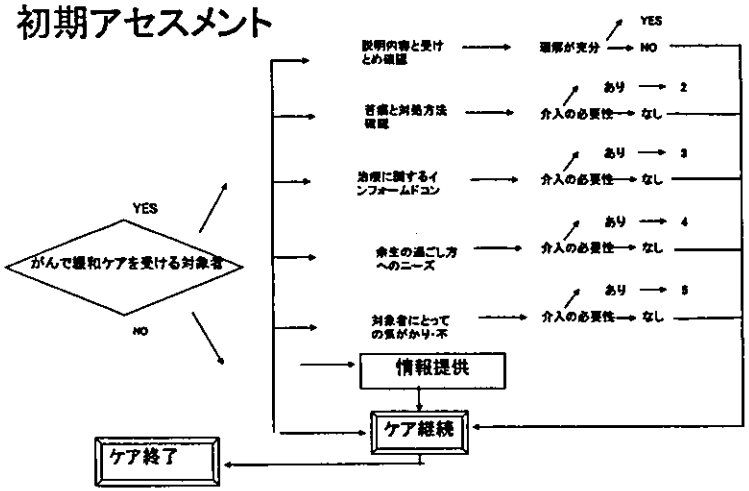
・CESD うつのスクリーニング 20項目
16点以上 抑うつ
身体面・精神面社会面の苦悩をアセスメントする手がかり
Suffering調査票

	苦悩やや高い	高い
身体面	22点以上27点未満	27点以上
精神面	24点以上30点未満	30点以上
社会面	23点以上28点未満	28点以上
実存面	12点以上14点未満	14点以上
総合	77点以上93点未満	93点以上

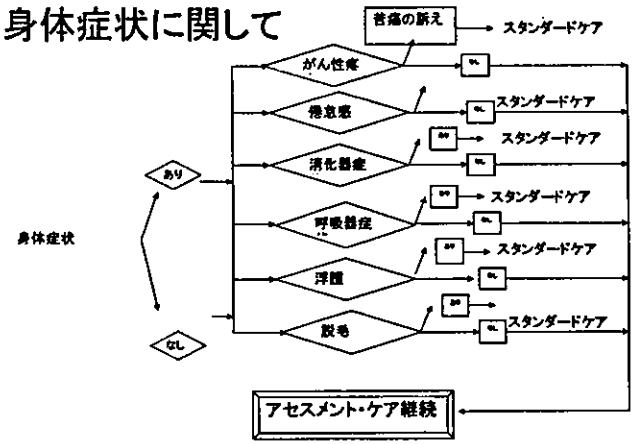
社会面

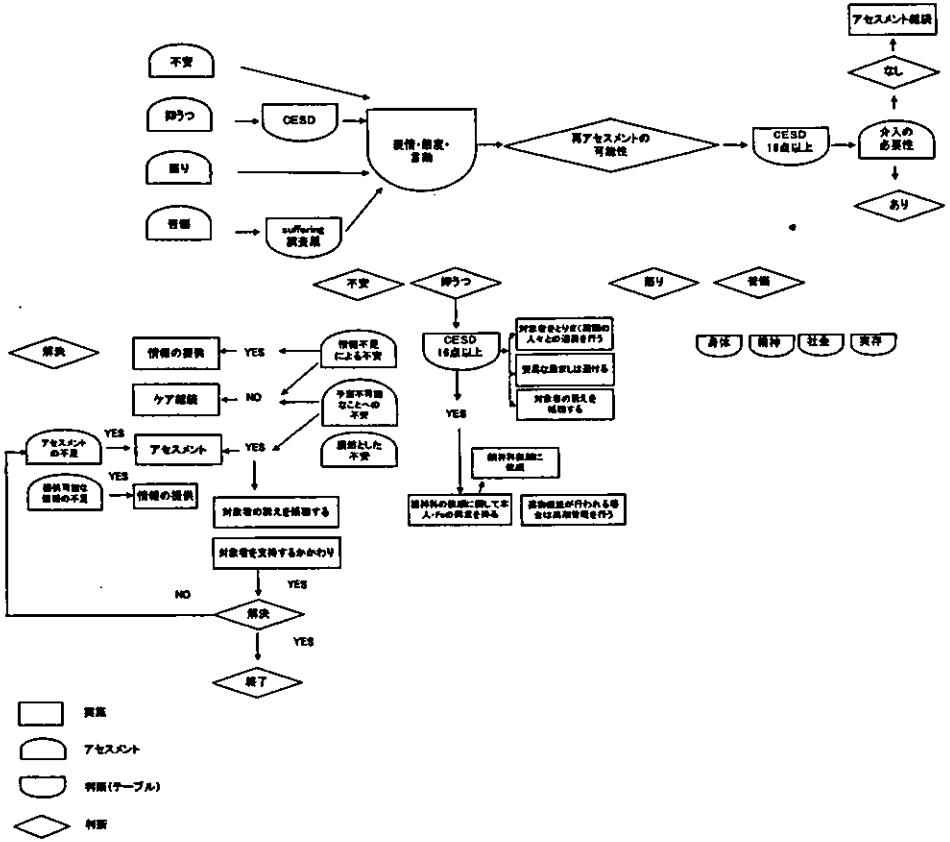


初期アセスメント



身体症状に関して





！！取扱注意！！　本研究プロジェクト内資料　！！取扱注意！！

この１週間のあなたの身体や心の状態についてお聞き致します。　　資料6-1．

まず，下の20の文章を読んでください。各々のことがらについてもし，

Ａ；この１週間で全くないか，あったとしても１日も続かない場合はＡ，

Ｂ；週のうち１～２日ならＢ，

Ｃ；週のうち３～４日ならＣ，

Ｄ；週のうち５日以上ならＤのところを○で囲んで下さい。　　【この１週間のうち】

	１日以下	１～２日	３～４日	５日以上
1. 普段は何でもないことが煩わしい。	A	B	C	D
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D
3. 家族や友人から励ましてもらっても気分が晴れない。	A	B	C	D
4. 他の人と同じ程度には能力があると思う。	A	B	C	D
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D
6. ゆううつだ。	A	B	C	D
7. 何をするのも面倒だ。	A	B	C	D
8. これから先の事について積極的に考える事ができる。	A	B	C	D
9. 過去のことについてくよくよ考える。	A	B	C	D
10. 何か恐ろしい気持ちがする。	A	B	C	D

縁和TP班．　CESD

！！取扱注意！！　本研究プロジェクト内資料　！！取扱注意！！

【この１週間のうち】

	１日以下	１～２日	３～４日	５日以上
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D
12. 生活について不満なく過ごせる。	A	B	C	D
13. 普段より口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D
14. 一人ぼっちで寂しい。	A	B	C	D
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D
17. 急に泣き出すことがある。	A	B	C	D
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D
19. 皆が自分を嫌っていると感じる。	A	B	C	D
20. 仕事が手につかない。	A	B	C	D

★最後にもう一度つけ落としがないか
ご確認をお願いいたします。
ご協力大変ありがとうございました。

suffering調査票

身体面
1.身体に痛みがありつらい
2.眠れなくてつらい
10.治療がつらい
15.食事を思うように食べられない
18.体力を回復したい
21.身体の症状がよくならずにつらい
22.身体がだるくてつらい
25.身体が自由にならない
27.便秘または下痢でつらい
精神面
6.気力がでない
9.いろいろなことが重なりあって精神的につらい
11.イライラして気持ちがおちつかない
16.ささいなことでも悲しくなり、涙がでる
19.病気のことが頭から離れない
20.ゆううつで気持ちが晴れない
23.現在または今後の病状について不安だ
28.症状の予測がつかずに心配でたまらない
29.説明された事と自分の症状にズレがあり不安だ
31.現在の状況を受け入れられない
社会面
3.もっと周囲に支えてほしい
5.これまで果たしてきた役割がとれなくてつらい
13.人の手をかりなければならないことがつらい
14.医療者になかなか自分の気持ちを伝えにくい
17.家族に負担をかけているのではないかと思う
24.病状についてわかるまで説明してほしい
30.自宅での療養生活が大変だ
32.経済的な問題をかかえている
実存面
4.有意義な時間を過ごしている
7.人生の先々のことを考え取り越し苦労をしがちだ
8.自分は価値のある人間だと思う
12.満足のゆく人生を過ごしてきた
26.私は希望をもっている

診断	正常範囲	やや高い	高い
身体(9)	22点未満	22以上27点未満	27点以上
精神(10)	24点未満	24点以上30点未満	30点以上
社会(8)	23点未満	23点以上28点未満	28点以上
実存(5)	12点未満	12点以上14点未満	14点以上
総合得点	77点未満	77点以上93未満	93以上

！！取扱注意！！　本研究プロジェクト内資料　！！取扱注意！！

１７．化学療法看護

領域リーダー：井上真奈美（山口県立大学）
研究協力者：花出　正美（東京女子医科大学）
小澤　桂子（NTT 東日本関東病院）
金子眞理子（東京女子医科大学）

平成15－16年度　領域別　ケアアルゴリズム開発進捗状況　作業工程表

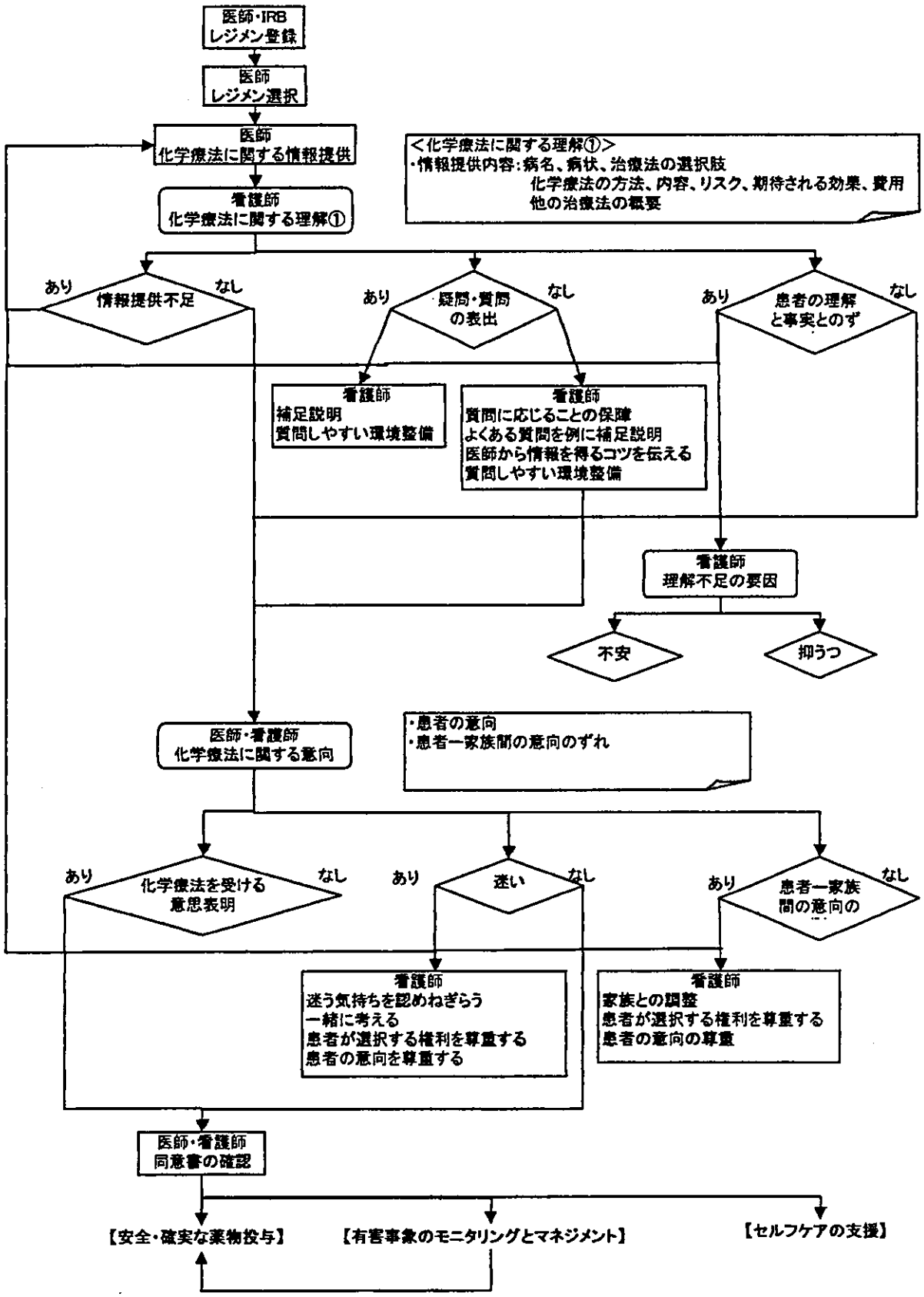
17. 化学療法看護（リーダー：井上　真奈美）

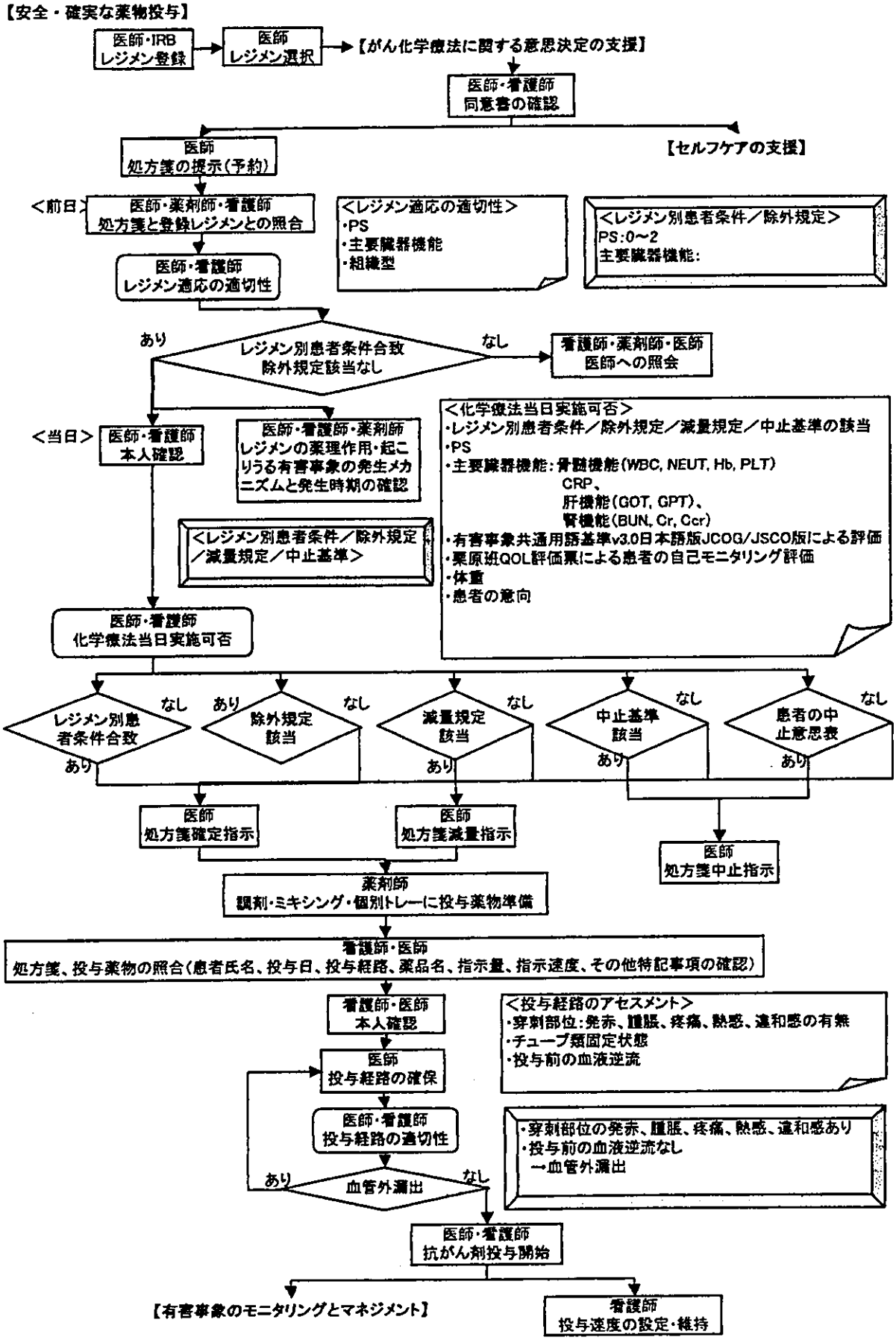
5月13日作成

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①文献を収集して分析															
②Webサイトから関連情報を収集して整理															
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出															
④当該ケアを構造化															
⑤ケア提供のアルゴリズム															
⑥ケアプログラムの作成															
⑦電子カルテ上での展開															
⑧他領域との調整															
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整															
⑩事務局との調整															
⑪その他（作業名称：例"評価・実証"）															
⑫その他（作業名称）															

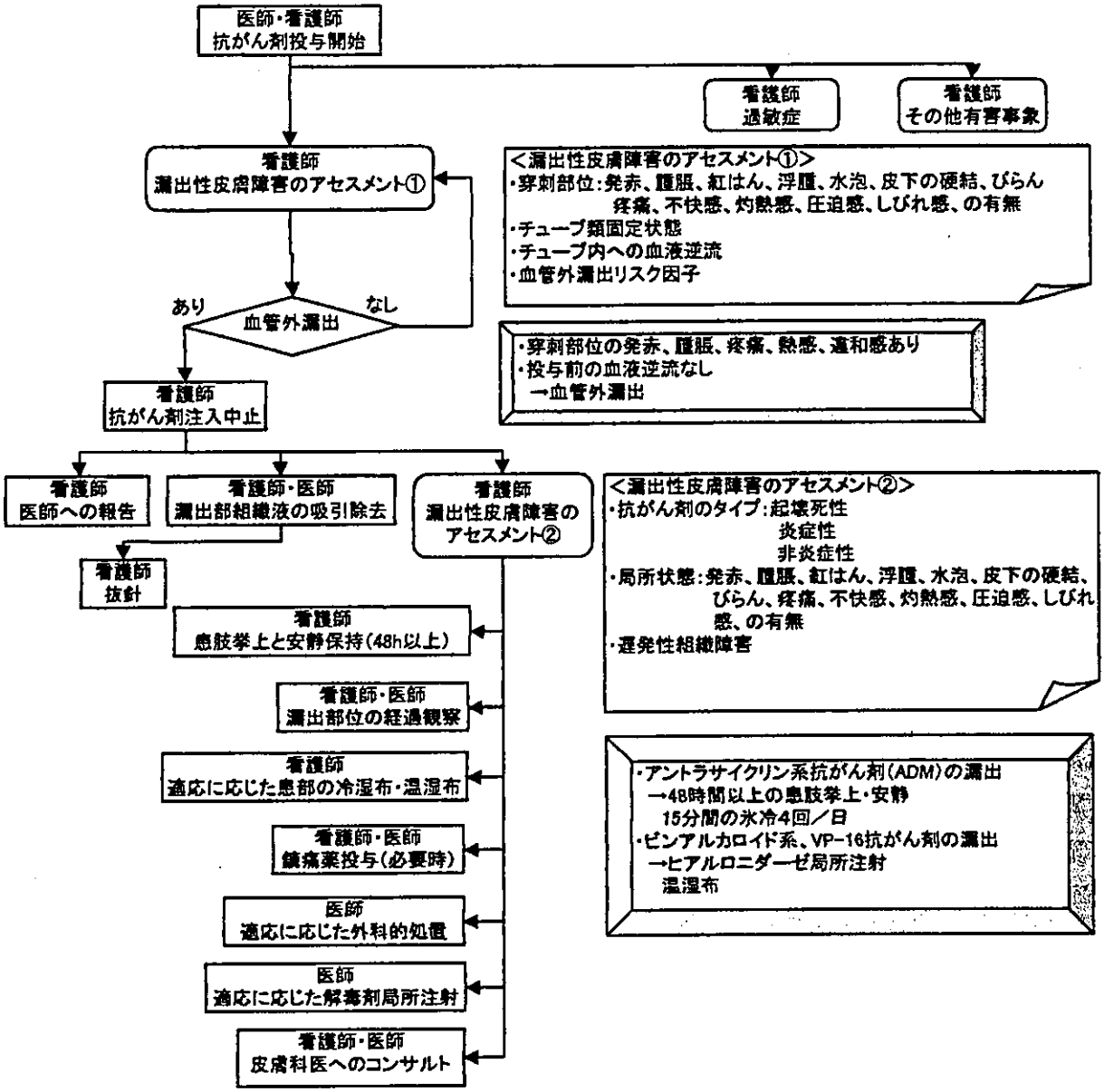
井上真奈美（山口県立大学看護学部）
花出正美、金子眞理子（東京女子医科大学看護学部）
小澤桂子（ＮＴＴ東関東病院）

【がん化学療法に関する意思決定の支援】

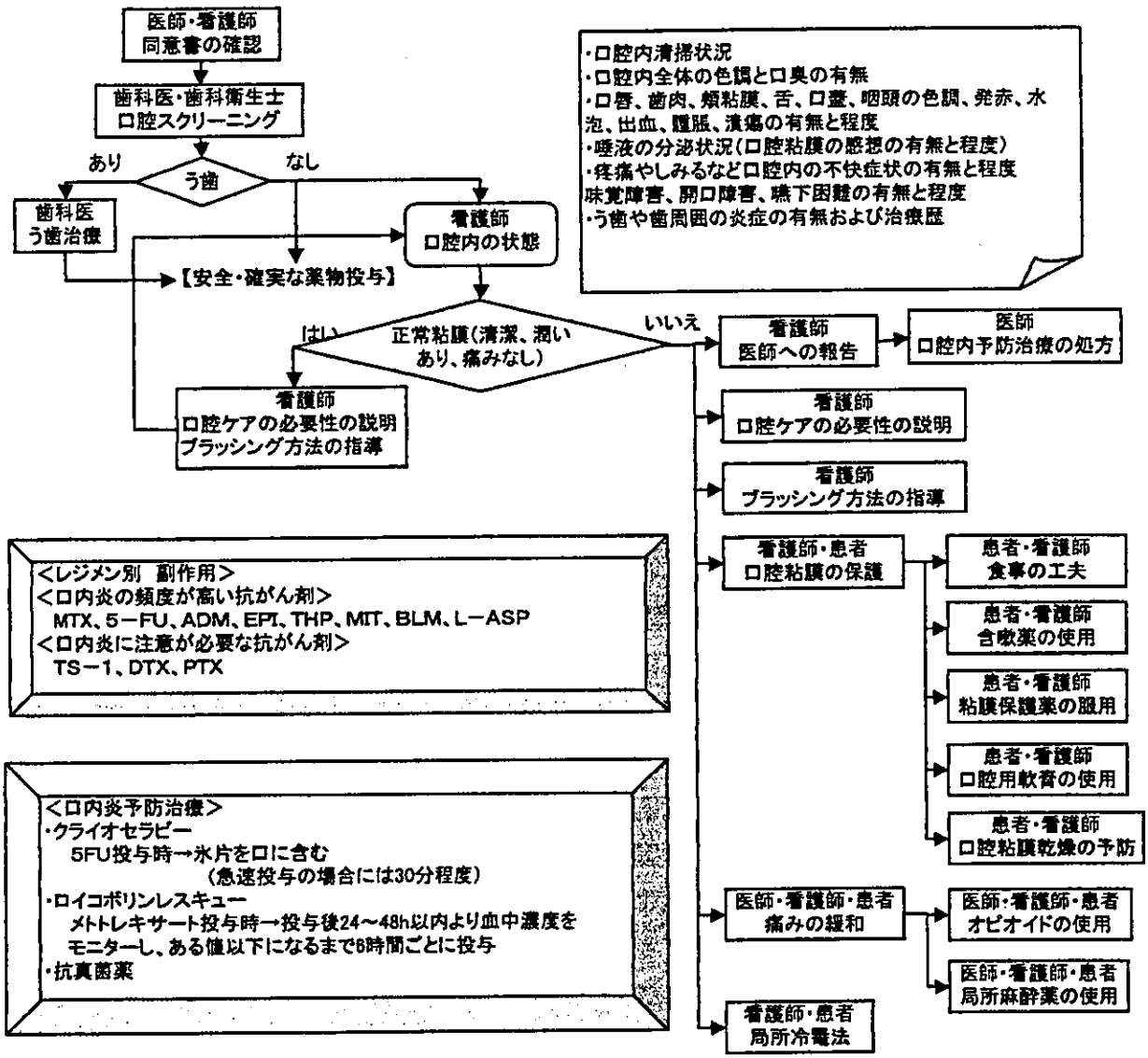



【安全・確実な薬物投与】
医師・IRB
レジメン登録
医師
レジメン選択
【がん化学療法に関する意思決定の支援】
医師・看護師
同意書の確認
【セルフケアの支援】
医師
処方箋の提示(予約)
<前日>
医師・薬剤師・看護師
処方箋と登録レジメンとの照合
<レジメン適応の適切性>
・PS
・主要臓器機能
・組織型
<レジメン別患者条件／除外規定>
PS:0～2
主要臓器機能:
医師・看護師
レジメン適応の適切性
あり
レジメン別患者条件合致
除外規定該当なし
なし
看護師・薬剤師・医師
医師への照会
<当日>
医師・看護師
本人確認
医師・看護師・薬剤師
レジメンの薬理作用・起こりうる有害事象の発生メカニズムと発生時期の確認
<レジメン別患者条件／除外規定／減量規定／中止基準>
<化学療法当日実施可否>
・レジメン別患者条件／除外規定／減量規定／中止基準の該当
・PS
・主要臓器機能:骨髄機能(WBC, NEUT, Hb, PLT)
CRP、
肝機能(GOT, GPT)、
腎機能(BUN, Cr, Ccr)
・有害事象共通用語基準v3.0日本語版JCOG/JSCO版による評価
・栗原班QOL評価票による患者の自己モニタリング評価
・体重
・患者の意向
医師・看護師
化学療法当日実施可否
レジメン別患者条件合致
なし
あり
除外規定該当
なし
あり
減量規定該当
なし
あり
中止基準該当
なし
あり
患者の中止意思表
なし
あり
医師
処方箋確定指示
医師
処方箋減量指示
医師
処方箋中止指示
薬剤師
調剤・ミキシング・個別トレーに投与薬物準備
看護師・医師
処方箋、投与薬物の照合(患者氏名、投与日、投与経路、薬品名、指示量、指示速度、その他特記事項の確認)
看護師・医師
本人確認
<投与経路のアセスメント>
・穿刺部位:発赤、腫脹、疼痛、熱感、違和感の有無
・チューブ類固定状態
・投与前の血液逆流
医師
投与経路の確保
医師・看護師
投与経路の適切性
・穿刺部位の発赤、腫脹、疼痛、熱感、違和感あり
・投与前の血液逆流なし
→血管外漏出
あり
血管外漏出
なし
医師・看護師
抗がん剤投与開始
【有害事象のモニタリングとマネジメント】
看護師
投与速度の設定・維持

【安全・確実な薬物投与】
【有害事象のモニタリングとマネジメント】



【有害事象のモニタリングとマネジメント】
【セルフケアの支援】



有害事象共通用語基準v3.0日本語版JCOG/JSCO版

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
<口内炎>	わずかな症状で摂食に影響なし	症状があるが、食べやすく加工した食事を摂取し嚥下することはできる	症状があり、十分な栄養や水分の経口摂取ができない	生命を脅かす症状がある	死亡

１８．放射線看護

領域リーダー：井上真奈美（山口県立大学）
研究協力者：黒田　正子（聖路加国際病院）
金子眞理子（東京女子医科大学）
花出　正美（東京女子医科大学）

平成15－16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

18. 放射線療法ケア（リーダー：井上 真奈美）

5月13日作成

作業手順	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①文献を収集して分析															
②Webサイトから関連情報を収集して整理															
③実践状況の実態把握と現場からの知識の抽出															
④当該ケアを構造化															
⑤ケア提供のアルゴリズム															
⑥ケアプログラムの作成															
⑦電子カルテ上での展開															
⑧他領域との調整															
⑨アプリケーションアドバイザーとの調整															
⑩事務局との調整															
⑪その他（作業名称：例"評価・実証"）															
⑫その他（作業名称）															

外来放射線治療における看護実践の可視化
～電子カルテ上の展開を視野にいれて～

井上真奈美　山口県立大学看護学部
金子満理子　東京女子医科大学看護学部
水流　聡子　東京大学大学院工学研究科

背景

- 放射線療法は、がん治療法の柱の一つであり、治療成績の向上や、患者のQOL、在院日数の減少等から、外来煮での治療がとりいれられるようになってきた。
- 放射線療法に関して、患者のQOLや効果に関する研究が始まっているが、看護行為や実践に着目したものは、限られている。

目　的

1. 外来通院で放射線治療を受けている患者と外来看護師等の関わりについて明らかにする。
2. 看護職の関わりにおける思考プロセスについて明らかにする。

調査・分析方法

- 調査方法:
  半構成的インタビュー
- 分析方法
  インタビュー内容の逐語録作成
  看護師の行なう看護実践と思考プロセスを
  の抽出

調査・分析方法

- 調査対象:
  放射線外来に勤務する看護職
- 倫理的配慮:
  研究の主旨等について説明を行い
  同意を得て調査協力を得た。

結 果 1:介入の柱

1. 治療継続のための介入
2. 副作用に関する予測的な教育
3. 医師介入の必要性の判断・提案

1. 治療継続のための介入

- 最後まで続けないと意味ない治療ですから、うまく途中で休憩を入れてあげるとかしないと・・
  →時間・スケジュール調整
- 家族から電話で「今日は・・・」と治療を休む連絡があったときは、できるだけ話を聞いて・・、次ぎ来てもらわないと困りますから・・・
  →家族・本人のサポート

患者を取り巻く医療者の行為

職 種	行 為	判断内容
医 師	治療計画オーダー 経過観察	治療目的を達成するための照射量などを決定
技 師	照射 経過観察	照射部位の正確な位置に正確な量を照射
看護師	経過観察 患者の意向を確認しながら調整(治療計画、部門間の調整)	患者の状態、副作用の状態、医師の介入の必要性判断

2・副作用に対する予測的な教育

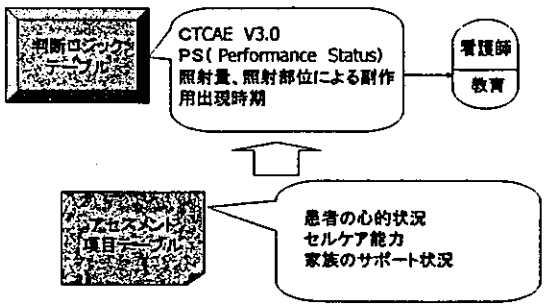
- 副作用は必ず出ますから、出たときに患者がびっくりしないようにしないと・・・
- うがいとか基本的だけど結構効果があって、早めにやっておくといいんですよ。
- 患者さん自身が変化に気づけるようにしておくと観察だけは見落としそうなことも、訴えてくれることもあって・・・

→介入タイミングをはかる

3. 医師介入の必要性の判断・提案

- 皮膚症状によっては、早めに皮膚科受診の手続きをとったりしますね。
- 患者さんは結構耐えているので、医師にそれとなく相談したりして・・・
- 次の医師診察まで、待てないと思うときは、少しはやめてもらったりとか・・・・

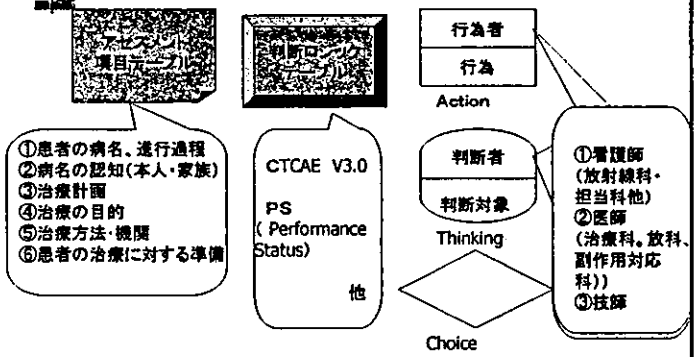
看護職の判断根拠



結果2:外来放射線治療が抱える複雑性

1. 看護職が直接患者に関わる時間は限られている。
2. 放射線科だけでなく複数の科の連携によって患者がフォローされている。
3. 患者の治療計画・介入に関する記録等の課題

考察:看護の可視化に向けて



考 察:

- 情報共有における有用性
- 行為者と行為、判断者と判断行為について
- 現行では、表現しきれていない判断ロジックを明文化する作業の必要性

本研究は平成15-16年度厚生労働科学研究「保健・医療・福祉領域の電子カルテに必要な看護用語の標準化と事例整備に関する研究」(研究代表者:水流聡子)の中で実施された。

１９．感染

領域リーダー：小島　恭子（北里大学病院）
研究協力者：田中　彰子（北里大学東病院）
藤木くに子（北里大学病院）
脇坂　浩　（北里大学）
菊一　好子（北里大学東病院）
斧口　玲子（北里大学病院）