

「緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の評価と治療改善の統合に関する多施設研究」の研究計画書について、代表研究者施設、国立がん研究センター、および解析対象となる参加施設の倫理審査委員会において承認を得えうえで実施した。

### C. 研究結果

入院後日数と除痛率の推移はスクリーニングシステム導入前(2012年5~6月)よりも、2014年度のほうが上昇していた( $P < 0.01$ )【図1】。2012年度と2014年度の各施設のがん患者1人当たりの麻薬消費量は、青森県立中央病院の入院は399.3mg→587.4mg、外来は7.2mg→16.8mg、県民健康プラザ鹿屋医療センターは入院が353.8mg→250.6mg、外来は29.3mg→8.8mgであった【図2】。

特定期間に実施した外来と入院の比較では、入院よりも外来の除痛率が低く[28.9% vs 52.6%,  $P < 0.001$ ]、更に外来の65歳以上の高齢者は一般成人に比べて除痛率が低かった[24.7% vs 35.8%,  $P < 0.01$ ]。また、年齢別の全体的な除痛率の推移は高齢になるほど低下していた【図3】。更に、2013年度と2014年度の2年間の除痛率の推移でも一般成人よりも前期高齢者( $P < 0.001$ )、前期高齢者よりも後期高齢者( $P < 0.05$ )の除痛率が低く、高齢者に対する痛みへの対応が不十分であることが示唆された【図4】。

### D. 考察

これらの結果から、スクリーニングシステム導入により担当医の対応が促進され麻薬消費量が増加し除痛率が改善したことが考えられた。同時に、薬剤消費量や除痛率

の変化は、各施設で取り組まれている疼痛評価の指標ともなり得ると考えられた。スクリーニング結果、薬剤消費量や除痛率を可視化することで、施設内および施設外との比較検討が可能となり、現場へのフィードバックが円滑に行われるようになるため、診断時からの緩和ケアの促進が期待できる。

さらに、除痛率向上への課題として外来や年齢(特に高齢者)による違いに注意していく必要がある事がうかがえ、外来でのスクリーニング・介入の強化、高齢者へのケア方法の検討とその評価が課題として挙げられた。在宅での生活を支援するためにも、外来での的確なスクリーニングと対処が必要であり、がん人口の高齢化が進む中、多数を占める高齢者への疼痛ケアが不十分である事は早急な対策が求められる。

### E. 結論

スクリーニングシステムの導入は、除痛率向上に有用であり、外来での疼痛の評価・介入の必要性が高く、特に高齢者への介入の優先度が高い。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) Iwamoto M, Higashi T, Miura H, Kawaguchi T, Tanaka S, Yamashita I, Yoshimoto T, Yoshida S, Matoba M: Accuracy of using Diagnosis Procedure Combination administrative claims data for estimating the amount of opioid consumption among cancer patients in Japan. Jpn J Clin Oncol. 45(11):1036-41. 2015

- 2) 榑原 直喜, 東 尚弘, 山下 慈, 三浦 浩紀, 吉本 鉄介, 吉田 茂昭, 早坂 佳子, 小松 浩子, 的場 元弘: がん患者の疼痛の実態と課題 外来/入院の比較と高齢者に焦点をあてて.  
Palliative Care Research. 10巻2号  
Page135-141. 2015

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

2. 学会発表  
なし

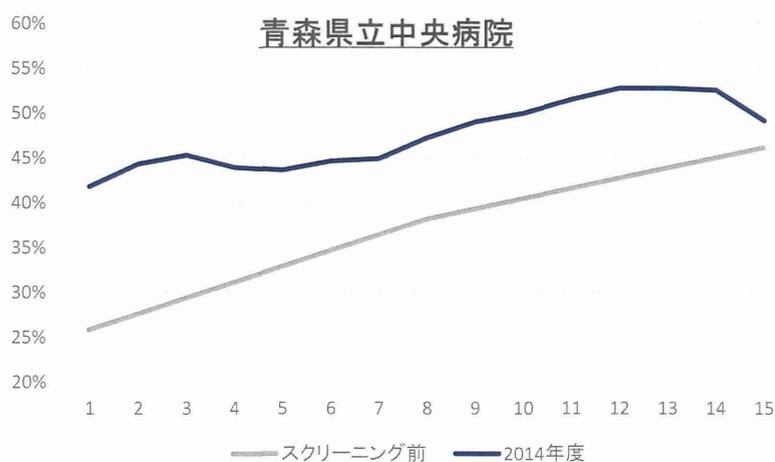


図 1. 入院後日数と除痛率の推移



図 2. がん患者 1人あたりの麻薬消費量

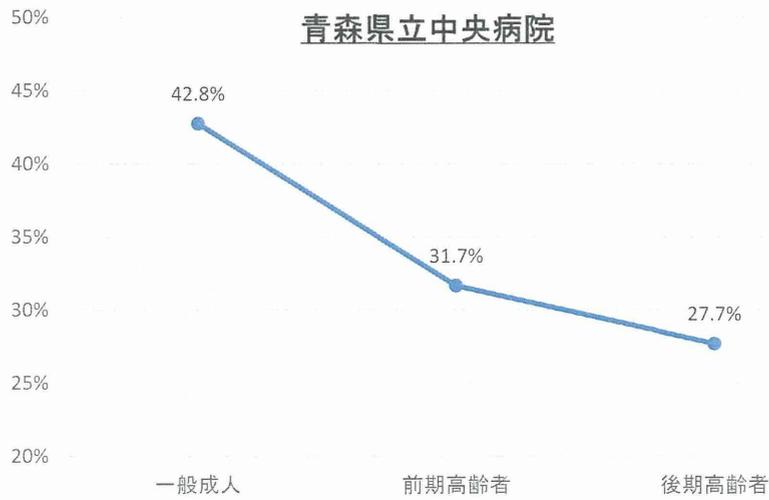


図 3. 年代別除痛率の推移 [  $n = 812$  (入院 287, 外来 534) ]

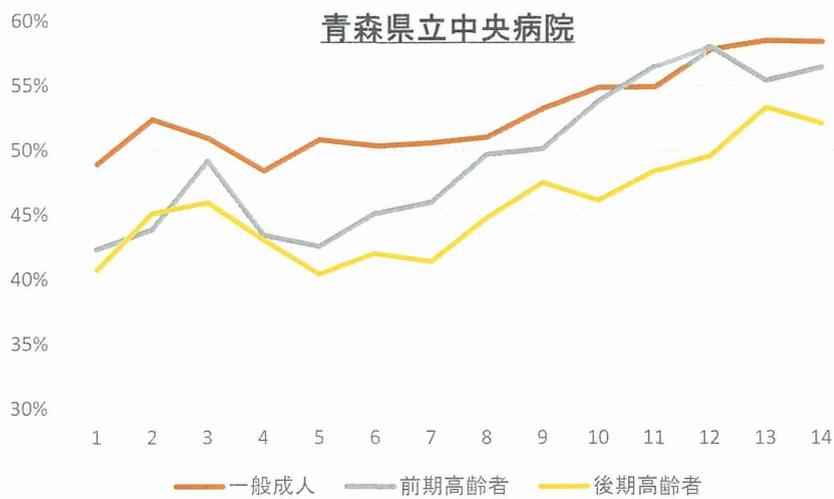


図 4. 入院後日数と除痛率の推移 [  $n = 1192$  (一般成人 564, 前期高齢者 385, 後期高齢者 243) ]

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

遠隔地を含めた苦痛のスクリーニングに基づく緩和ケアの症例検討と  
知識と技術の提供体制の検討

研究分担者 吉本 鉄介（JCHO 中京病院 緩和支援診療科 部長）  
研究分担者 富安 志郎（医療法人光仁会西田病院 麻酔科・緩和ケア医長）

研究要旨：  
緩和ケアセンターが主導する院内横断的な苦痛評価システムの重要な活用法として、定期重症例トリアージおよび難治例に対する遠隔地の少数専門家 Web Conference による治療推奨が可能なシステムを構築しその有用性を確認できた。

#### A. 研究目的

緩和ケアセンターの設置と苦痛スクリーニング実施の双方が都道府県がん診療連携拠点病院に義務付けられたがこれらを用いて患者 QOL を改善するための具体的活動モデル構築は非常に重要と思われるにもかかわらず、現時点までほとんど知られていない。したがって我々は、緩和ケアセンターが行う苦痛スクリーニング活動が、医療現場へ重症・難治例を救済する目的のフィードバック推奨を実地医療に投入し、その有用性を明らかにするオーデイト研究を計画した。

#### B. 研究方法

我々は、がん死亡率と医師不足が最も深刻な青森県の都道府県拠点病院（青森県立中央病院）の緩和ケアセンターと協力して確立させた院内横断的な苦痛評価システムを用い、定期重症例トリアージおよび難治例に対する遠隔地の少数専門家によるテレビ会議を通じて、治療推奨が可能なシステムを構築した。その有用性の医療者プロセ

ス評価（推奨の採用率）および患者アウトカム評価（症状の改善率）のドラフト研究として、最も頻度が高く重要な症状である疼痛を対象とし平成27年10月までの半年間、入院がん患者全員へ実施した。

「疼痛で、できないことや困っている患者群」へ認定看護師が First Approach として、主治医にその存在を、病棟看護師に管理を助言、Second Approach として認定看護師が「専門家コンサルト妥当」（治療に難渋し改善不良、生活障害が重篤）な症例を、週 1 回遠隔地の少数専門家との Web Conference を、強度暗号化保護された専用回線（V-CUBE™）を用いて厚労省倫理指針を遵守し実施した。

（倫理面への配慮）

汎用型システムの開発は、研究計画全体の一部として事前に計画されたものであり、倫理委員会の承認を得て実施した。

#### C. 研究結果

32例に推奨が実施されプロセス評価（採

用率) 62.5%、アウトカム評価 (改善率) は採用時75%で不採用例の74%が悪化か不変 (P<0.001)。  
推奨の78.1%は麻薬関連ドーズ増量が52%、副作用対策が32%と多くを占めた。

#### D. 考察

スクリーニングをセンターが活用し重症疼痛がん患者QOLを向上させうる可能性が示された。

#### E. 結論

他の苦痛での再現性確認を要するがセンターがスクリーニングを患者還元するモデルを得た。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Yoshimoto T, Tomiyasu S, Saeki T, Tamaki T, Hashizume T, Murakami M, Matoba M : How Do Hospital Palliative Care Teams Use the WHO Guidelines to Manage Unrelieved Cancer Pain? A 1-Year, Multicenter Audit in Japan. Am J Hosp Palliat Care. 2015[Epub ahead of print]
- 2) 榊原 直喜, 東 尚弘, 山下 慈, 三浦 浩紀, 吉本 鉄介, 吉田 茂昭, 早坂 佳子, 小松 浩子, 的場 元弘 : がん患者の疼痛の実態と課題 外来/入院の比較と高齢者に焦点をあてて. Palliative Care Research. 10 巻 2 号

Page135-141. 2015

##### 2. 学会発表

- 1) 吉本 鉄介 : 長崎病院薬剤師会 第 12 回緩和薬物療法研修会 (特別講演)
- 2) 山下 慈, 廣瀬 公美, 館山 すみれ, 吉田 慎太郎, 相内 詩織, 吉本 鉄介, 馬場 啓介, 太田 智裕, 的場 元弘 : 全入院がん患者を対象にした痛みのスクリーニングと緩和ケアチームによるフィードバックの効果についての検討. 第 20 回日本緩和医療学会示説発表. 2015
- 3) 吉田 慎太郎, 相内 志織, 館山 すみれ, 廣瀬 公美, 山下 慈, 馬場 啓介, 太田 智裕, 吉本 鉄介, 工藤 久美子, 的場 元弘 : オピオイド使用患者における酸化マグネシウムの有効量と NSAIDs の影響についての検討. 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集. 20 回 Page331. 2015

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

多施設で共用可能な多機能携帯端末による緩和データ登録・集計システムの開発

研究分担者 三浦 浩紀（青森県立中央病院 医療情報部 主査）

研究要旨：

病院運営を難渋させ、改善のための新規事業等の実行を足踏みさせる要因として「予算不足」、「人員不足」、「人材不足」といったキーワードが脊髄反射的に発せられる本業界において、多施設においてもがん性疼痛治療の「評価と改善を統合した臨床モデル」の実行を可能とするシステムの設計、開発、導入及び運用支援を行った。導入施設への金銭的負担や人的負担を軽減するため、一定の制限事項を有するが短期かつ手軽に導入運用できるシステムであり、多施設に展開できる汎用性を有している。昨年度、青森県立中央病院で開発したプロトタイプに若干の改修を加え、今年度は岩手県立大船渡病院と県民健康プラザ鹿屋医療センターに、これを実地導入し運用している。

A. 研究目的

2012年に改訂されたがん対策推進基本計画において「日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測される」とされており、現場でのがん性疼痛治療成績の大幅な改善が必須とされている。

本研究は、青森県立中央病院において平成23年度より行われているSPARCS（Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms）研究で構築された、疼痛スクリーニング、評価方法を他の施設へ拡大し、さらに疼痛治療の改善の体制及びシステムを確立することで、多施設に普及可能な「評価と改善を統合した臨床モデル」の開発を目的としており、本分担研究では、青森県立中央病院で開発、運用している疼痛スクリーニングデータ等の集約、解析、及び現場フィードバックのためのシステムをベースに、各施設で異なる電子カルテ等のIT環境においてもSPARCS方式の実践が可能となる汎用型システムの開発を目的とする。

B. 研究方法

平成25年度までに実施された青森県立中央病院でのSPARCS研究で開発したツ

ルは、電子カルテやオーダーリングシステム等のデータを蓄積しているデータウェアハウスに対しSQL文を発行して医療用麻薬消費量のデータを抽出する手法を用いており、SQL文の作成に一定のスキルが必要でありその作成が煩雑であること、また、データベースの定義書を読み違えることによる間違いが生じる可能性が高いことから、SQL方式に代わるアプローチとして、EFファイルを用いた医療用麻薬消費量の積算について検証した。その結果、EFファイルを用いた方がデータ処理のための前処理も必要なく、市販の汎用アプリケーションでの取扱いが可能であり、SQL方式と比較した結果においてもほぼ同様の積算結果となりEFファイルはSQL方式に代わるデータソースとして信頼できるという結論にいたった。

さまざまなベンダーが販売している電子カルテシステムに対して施設事情に応じた大小のカスタマイズが加えられたため各施設ローカルでガラパゴス化している電子カルテ等に対してSQL方式を取ることは、施設ごとに異なるデータベース定義書を読み解いて各施設ローカルでしか使えないSQL文を作成しデータを抽出することとなり著しく効率が悪くスピーディーな多施設展開が不可能になる。先の検証結果を受け、SQL方式によるアプローチではなく、EFファイルを用いた汎用型システムのデータソースの中心

に据えることで多施設への導入に伴う工数の圧縮とスピーディーな展開作業を可能とするモデルを採用することとした。

また、どこの施設においても予算不足、人員不足、人材不足が病院運営を難渋させているキーワードとして聞かれることから、ユーザへの金銭的負担やシステム運用に係る負担を可能な限り少なくするシステムデザイン・ポリシーとし汎用型システムの具体化に取り組んだ。

まず、電子カルテとの連携についてはベンダーとの調整に時間を要するうえ、大小の金銭的負担を強いられることから、全く連携しないことがスピーディーな導入とコスト面においてのアドバンテージを有することになる。反面、運用面を考慮すると外来予約患者や入院患者など毎日めまぐるしく入れ替わる情報を、電子カルテとの連携なしで実施するにはスクリーニング対象患者の登録のために多大な労力を要することになる。双方より電子カルテから汎用型システムへの一定パターンのデータの取り込みについては可とするが、汎用型システムから電子カルテへのデータの書込みについては、個々のベンダーの連携方式や施設ごとの IT 環境にあわせる必要があり、時間、工数の面で現実的に対応は不可能であることから電子カルテへの書込み連携はしないという制限事項を設けることとした。

システム構成は市販ソフトウェアを用いずに、OSS (Open Source Software) や仮想化技術を活用することで一般的なパソコン上でサーバ機能を実装することとした。また、紙ベースでのスクリーニングの場合はスクリーニング結果の電子データ化のために工数が発生するため、スマートデバイスを用いることとした。スマートデバイスは複数種類の OS が流通しているが、最終的なシステム仕様が確定するまでは iOS に限定し疼痛スクリーニングのアプリケーションを開発する方針とした。また、汎用型システムに蓄積される医療情報に対して電子保存の 3 原則を担保するため、認証機構、追記型データベース、印刷機能、バックアップ・リストア機能などを実装することとした。

加えて多くの施設において、どの患者ががん患者であるか電子カルテの患者一覧な

どから即座に把握することは一般的には不可能であるため、がん患者を汎用型システムで識別するためにがん患者登録機能も実装し、汎用型システムに蓄積されたがん患者リストが院内がん登録システムにも反映できるように考慮した。

痛みで出来ないことや困っている患者の現場へのフィードバックについては、電子的なメッセージング機能を用いる場合、各施設の IT 環境によりメッセージング機能に関する実装と主治医に確実に伝えるための方法論のバリエーションが多すぎるため、印刷機能を用いて対象患者のハードコピーを主治医に配布する原始的な方式とした。

#### (倫理面への配慮)

汎用型システムの開発は、研究計画全体の一部として事前に計画されたものであり、倫理委員会の承認を得て実施した。

#### C. 研究結果

汎用型疼痛スクリーニングシステムの導入パターンには、①スタンドアロン型：診療系 NW とは別個の NW を設置し電子カルテとは一切のデータ連携をしないで運用するタイプ (外来予約情報、入退院情報等の基本データは別途入力が必要) ②診療系 NW 対応型：診療系 NW の配下にシステムを設置し電子カルテ端末等からもシステムのデータ参照等を可能にするタイプ (外来予約情報、入退院情報等の基本データは別途入力が必要) ③電子カルテ情報取得型：診療系 NW 対応型に電子カルテからの外来予約情報、入退院情報等の基本データの取込み連携を加えたタイプの 3 類型を想定していた。しかしながらシステム導入希望施設において、簡便にベッドサイドでスクリーニングデータの発生源入力を実施したいという要望がある一方で、電子カルテベンダーとの事前調整が一向に進展せず電子カルテ情報取得型での年度内の実装が困難に考えられたため、急遽、仕様等を検討し患者情報を QR コードで取得する QR 認証版の汎用型疼痛スクリーニングシステムを開発した。QR 認証版は QR 認証によるデータの発生源入力を可能とした診療系 NW 対応型の進化系である。

QR 認証版は事務職員等が、がん患者を対

象に QR コードを印刷したカード等を発行し患者に配布する。看護師は iOS デバイスで QR コードをスキャンすることで患者認証スクリーニングする。個々の iOS デバイスに蓄積されたデータは、サーバへのデータアップロードによりサーバに集約、解析され、痛みで出来ないことや困っている患者の一覧等をリアルタイム生成し遅滞なく主治医にフィードバックすることを可能とする。

本年度はこの QR 認証版を鹿屋医療センターと岩手県立大船渡病院に導入し本運用フェーズに至っている。

システム導入に要した時間は、作業員 3 名で 1.5~2 日であり、各施設で要したシステム導入経費は iOS デバイス、サーバ用 PC (10 万円程度の一般的な PC)、NAS (2 万円程度) の購入経費及び作業員 3 名分の旅費のみである。

鹿屋医療センターでは入院、外来でスクリーニングを実施している。運用している iOS デバイス数は、入院アプリ用の iPad mini2 が 12 台、外来アプリ用の iPod touch が 9 台である。(病院独自購入:8 台、研究班貸出:13 台)

岩手県立大船渡病院では、入院でスクリーニングを実施している。運用している iOS デバイス数は、iPad mini2 が 7 台である。

(病院独自購入:6 台、研究班貸出:1 台)

本運用後、ユーザからのフィードバックによりスクリーニングシート等の改訂や新規機能を追加した VERSION2 を開発しており鹿屋医療センターに実地導入している。VERSION2 では既存機能の各種マイナーバージョンアップのほかに、主な新規機能として以下の機能を追加している。

①スクリーニング対象患者の SKIP 機能: スクリーニング対象の患者であるにも関わらず、スクリーニングできないケースもままあるためスクリーニングできない際に、スクリーニングできなかった理由を記録するための機能。記録できる SKIP 理由は、拒否、理解不能/わからない、状態不良、ICU 在室/手術、外泊/外出としている。

②スニッピングツール用の画面生成: スクリーニングシステムは、電子カルテにデータを書込み連携できない制限事項を有しているが、各施設の電子カルテ画面解像度に

最適化したスクリーンキャプチャ用のポップアップウインドウを生成し、当該ウインドウの内容を Windows の標準機能であるスニッピングツールでコピーし電子カルテに画像データとしてペーストすることで、電子カルテにもスクリーニングシステムに集積されたスクリーニング結果を保存 (データ書込み) することができる機能。

③主治医が患者の痛みに対してどんな対応をしたかの記録欄の追加: 看護師がスクリーニングした結果に対して、主治医がどんな対応をしたのかを記録できる入力欄を追加した。このデータが蓄積されることによって、苦痛を患者さんが主張し続けているにも関わらず、経過観察が継続したり、主治医が緩和ケアチームに対応を依頼し緩和ケアチームが介入したにも関わらず患者の苦痛が全然取れていないなどの状況が明らかになっていくことが考えられる。

また、VERSION2 の開発の前段において、研究班のポリシーとして各施設の電子カルテの画像解像度に合わせた印刷レイアウトの変更など最低限の個別カスタマイズには対応するが、スクリーニングシートの内容や記録するデータ項目などのシステムのコア部分に影響のあるものに関しては個別カスタマイズしないことが取り決められた。

次年度はこの VERSION2 をベースに、在宅療養など退院後の療養の場においても共通した苦痛の評価指標を用いることで拠点病院ばかりでなく地域内のどこで療養していてもスムーズに情報が共有できるように訪問看護ステーション向けシステムを追加開発していく予定である。

青森県立中央病院では、従来の紙運用方式のスクリーニングを 4 病棟で継続しているが、2 病棟及び外来で iOS デバイス版のスクリーニングシステムを運用している。iOS デバイス数は、入院アプリ用の iPad2 が 10 台、外来アプリ用の iPod touch が 24 台である。(病院独自購入:34 台)

また同院では電子カルテ情報取得型で本運用を行っているが、電子カルテ情報取得型特有の問題点として電子カルテシステムとスクリーニングシステムでのタイムラグの問題、がん患者の拾い上げの問題が明らかとなっており、運用面を含めた問題解決が急務となっている。また、事前に院内で

決めたがん患者を表す隠語を電子カルテの所定箇所に記載することでがん患者か非がん患者かを識別していたが、病棟で隠語記載の漏れが明らかになるケースが多いため、データの発生源であるベッドサイドなどでがん患者であることを識別するための情報登録に加えスクリーニングも開始できるといった電子カルテ情報取得型の弱点を補完するための仕組みも今後必要であると考えている。

#### D. 考察

電子カルテから外来予約情報、入退院情報等の基本データを取込み連携をできなくとも、毎日のスクリーニング対象患者数が一定規模以下であれば QR 版スクリーニングシステムを用いることによって、がん性疼痛治療の「評価と改善を統合した臨床モデル」の実行が無理な運用負荷を伴わずに可能であった。

QR 版スクリーニングシステムは施設独自のカスタマイズ等をほとんど考慮せずに汎用性を維持したまま導入できる。現時点で実導入時間が作業員3名で1.5~2日程度であるが、事前に動画等を活用しスクリーニングシステムの運用イメージを導入施設と共有し、導入施設での運用手順や制限事項等を整理することができれば、特殊な個別事情がないかぎり、必要工数を一層圧縮できると考えている。

スクリーニングシステムに集積されたデータは、匿名化のうえ標準化されたフォーマットで出力されるので多施設間でのデータ解析が容易であると考え。また、研究班のポリシーとしてシステムのコア部分に影響のあることに関しては個別カスタマイズしないことが取り決められているため、システムを容易にスケールアウトできる体制を維持できていると考える。今後、クラウド・コンピューティングに移行できる体制が確立できれば、全国的に患者の苦痛をモニタリングしスコアリングアルゴリズム等に基づいて患者の苦痛をあらかじめ予防したり、患者の危機的な状況に迅速に対応できるシステムに拡張していくことも可能であると考えている。

#### E. 結論

QR 認証版汎用型疼痛スクリーニングシステムは、診療系 NW への接続が可能であれば、電子カルテへの書込み連携できない等の一定の制限事項を有するが、短期かつ手軽に導入運用できるシステムであることが実地へのシステム投入により証明できた。

今後は現場の運用負荷が少なく、より多くの効果があげられるような電子カルテ情報取得型システムとともに本システムの完成度を高め然るべきタイミングで電子カルテ情報取得型と QR 認証版のハイブリッドタイプに移行できるようなバージョンアップシナリオを用意することで、より実用性と汎用性の高いシステムとなることが期待できる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 榊原 直喜, 東 尚弘, 山下 慈, 三浦 浩紀, 吉本 鉄介, 吉田 茂昭, 早坂 佳子, 小松 浩子, 的場 元弘 : がん患者の疼痛の実態と課題 外来/入院の比較と高齢者に焦点をあてて.  
Palliative Care Research. 10 巻 2 号  
Page135-141. 2015

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

予定あり

##### 2. 実用新案登録

なし

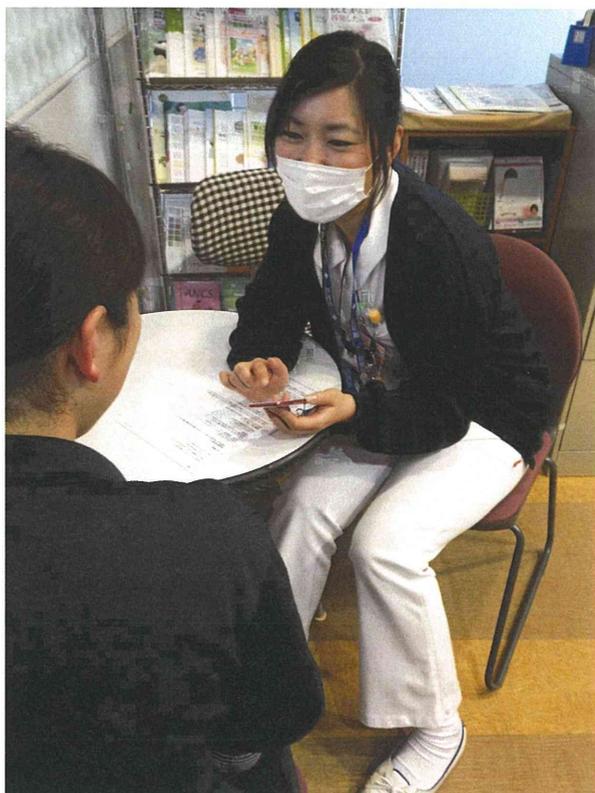
##### 3. その他

なし

岩手県立大船渡病院での入院スクリーニングの様子



鹿屋医療センターでの外来スクリーニングの様子



# がん疼痛スクリーニング システムについて

青森県立中央病院  
医療情報部 三浦浩紀  
平成27年9月29日



1

## システムの導入により可能となること

- ▶ スクリーニングデータのデジタル化と蓄積
- ▶ 痛みでできないことや困っていることのある患者のリスト化
- ▶ スクリーニング結果(紙)の医師へのフィードバック
- ▶ 医療用麻薬処方量の積算
- ▶ がん患者の除痛率改善のためのPDCAをサポート

2

## PDCA

- (1) 痛みとつらさに関するスクリーニング
- (2) 『痛みでできないことや困っていることはありませんか?』  
という質問で介入対象患者の見える化
- (3) 多忙な現場で遅滞なく医師に痛みでできないことや困っ  
ていることのある患者をフィードバック
- (4) 医師が医療用麻薬の処方量を増やすなどの緩和的介入また  
は緩和ケアチームによる対応
- (5) 上記(1)~(4)までのプロセスを毎日繰り返す。数カ月後、  
医療用麻薬処方量や除痛率を算出し、医師に行動変容が  
起きたか否か及び改善サイクルが機能しているかなどを確認

3

## 青森県立中央病院の場合 (初期バージョン)

4

表1 病棟 東・西 患者ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名: \_\_\_\_\_ 【改訂5M-2 異病版】痛みとつらさの記録シート

日付 / 記録者名	記録		記録		記録		記録	
	有	無	有	無	有	無	有	無
1 痛みから今日にかけて痛みはありましたか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
2 痛みでできないことや困っていることはありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
3 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
4 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
5 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
6 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
7 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
8 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
9 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
10 痛みでできないことや困っていることはいくらありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
11 現在、行われている治療について効果はありますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
12 家族や仕事、経済的なことを心配していますか?	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり

2014 SPARC ACORRI

5



6



7

SPARC Demo (MSERVER)

メニュー 患者基本シート FACT-G BPI 本患終了 最終作成日 4回目 2回目 入力終了 入力スキップ

病歴番号 PID01587 研究番号 078313268 氏名 PN1587 病棟 6階西病棟

初回 2回目 3回目 4回目 5回目 6回目 7回目

調査日 2013/03/18 記録者 丹藤 痛みの評価が可能   入力スキップ  不要  入力終了

①昨日から今日にかけての痛み はい  7日連続している痛み  /10 VRS 0 痛みなし

②痛みでできないことや困っていること はい  1日連続している痛み  /10 VRS 0 痛みなし

③痛みでできないことや困っていることはいくらありますか? はい  /10 VRS 3 強い痛み

④痛みの原因  がん  がん治療・検査  その他  不明

NSAIDs \_\_\_\_\_ mg/日 強オピオイド \_\_\_\_\_ mg/日 経腸外 \_\_\_\_\_ mg/日  
 アセアロファン \_\_\_\_\_ mg/日 \_\_\_\_\_ mg/日 \_\_\_\_\_ mg/日  
 \_\_\_\_\_ mg/日 \_\_\_\_\_ mg/日 \_\_\_\_\_ mg/日

8

SPARCS\_Demo (MSERVER)

メニュー 患者基本シート 痛みの記録シート 入力終了

病歴番号 PID01587 研究番号 0763131268 氏名 PN1587 調査日 2013/03/18 区分 初回

FACT-G

身体的症状について

精神的状態について

社会的・家族との関係について

活動状況について

1 体にかがらぬ感じがする ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

2 息が苦しい ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

3 体の具合のせいで家族への負担となっている ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

4 痛みがある ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

5 治療による副作用に悩んでいる ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

6 自分は病気だと感じる ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

7 体の具合のせいで、床(ベッド)で休まざるを得ない ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

8 友人たちを身近に感じる ○0 ●1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

9 家族から精神的な助けがある ○0 ○1 ●2 ○3 ○4 ○記載なし

10 友人からの助けがある ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

11 家族は私の病気を充分受け入れている ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

12 私の病気についての家族間の話し合いに満足している ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ●記載なし

13 パートナー(または自分を一番支えてくれる人)を親密に感じる ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

14 悲しいと感じる ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

15 病気に前向きに対応している自分に満足している ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

16 病氣と闘うことに希望を失いつつある ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

17 神経質になっている ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ●記載なし

18 死ぬことを心配している ●0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

19 病氣の悪化を心配している ○0 ○1 ●2 ○3 ○4 ○記載なし

20 仕事(家のことも含む)をすることができる ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

21 仕事(家のことも含む)は生活の張りになる ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

22 生活を楽しむことができる ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

23 自分の病氣を受け入れている ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

24 よく眠れる ○0 ●1 ○2 ○3 ○4 ○記載なし

25 いつもの娯楽(余暇)を楽しんでいる ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

26 現在の生活の質に満足している ○0 ○1 ○2 ○3 ●4 ○記載なし

9

SPARCS\_Demo (MSERVER)

メニュー 患者基本シート 痛みの記録シート FACT-G 入力終了

病歴番号 PID01587 研究番号 0763131268 氏名 PN1587 調査日 2013/03/18 区分 初回

簡易疼痛調査(縮小版)

1 日常の痛みとは違う痛みの有無 ○1はい ○2いいえ ○99記載なし

2 痛みの範囲

3 24時間以内の最も強い痛み ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

4 24時間以内の最も弱い痛み ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

5 平均の痛み ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

6 今感じている痛み ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

7 痛みを取るための治療

8 治療や投薬による痛みの軽減(%) ○0 ○10 ○20 ○30 ○40 ○50 ○60 ○70 ○80 ○90 ○100 ○記載なし

9 生活の支障となった痛みの程度

A 日常生活全般の活動 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

B 気分・情緒 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

C 歩行能力 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

D 通常の仕事(家庭内・外含む) ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

E 対人関係 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

F 睡眠 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

G 生活を楽しむ ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 ○9 ○10 ○記載なし

10

# 痛みで出来ない事や困っている事がある患者さんのリスト

こちらは下記調査日に痛みによって生活に何らかの支障がある患者さんのリストです。ご参照くださいますようお願いいたします。

診療科 消化器内科 該当者 5名

調査日 2014/12/01

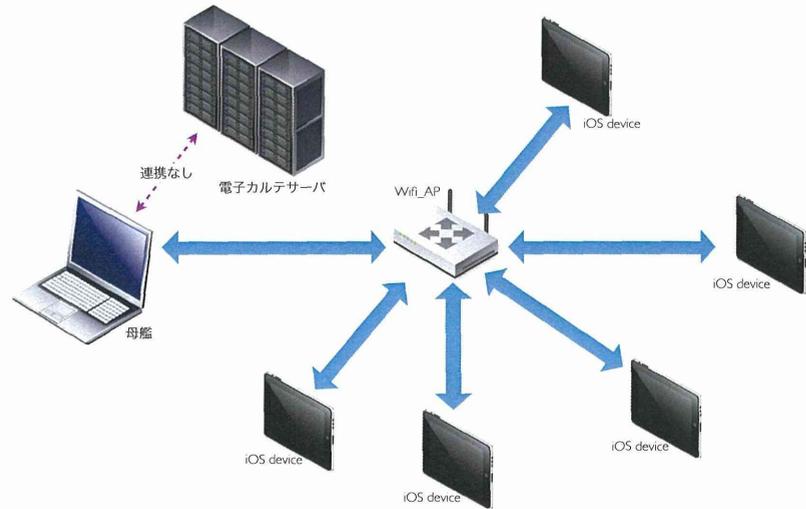
No.	患者ID	患者氏名	困っていること	NRS 安静 体動	痛みの原因
1	01814397	嶋田 敏哉	座る,歩く,飲食	6 7	がん,がん治療・検査
2	02436748	柏原 昌也	飲食		がん
3	03010593	福山 光成	睡眠	4 4	がん治療・検査
4	07314457	安斉 俊郎	飲食,排泄	2 4	がん
5	08511617	横山 優衣	睡眠,飲食,排泄		がん治療・検査

11

# iOSバージョン

12

### システムイメージ図 (本日のDEMOバージョン)

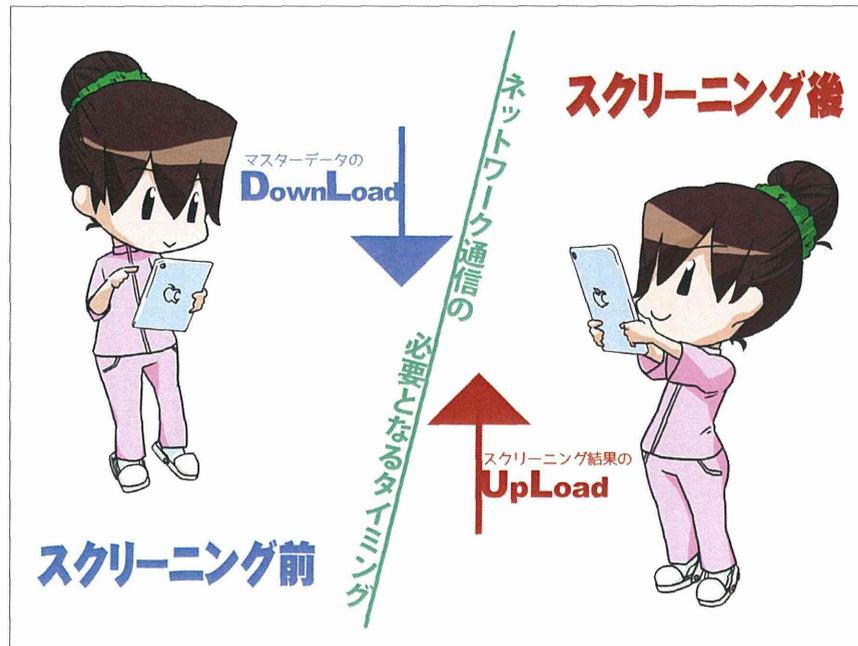


13



### スクリーニング手順

14



15

### システムでできないこと (制限事項)

- ▶ 電子カルテへのデータ書込み(記事や看護記録への書出し)
- ▶ 外字は文字化けします

16

日付 / 記録者名	記録:											
鎮痛薬の使用	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
入院時に持参薬を記入(服用している鎮痛薬)												
① 昨日から今日にかけて痛みはありましたか?	なし	あり										
② 痛みでできないことや困っていることはありませんか?	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )	なし あり 眠る 立つ 歩く 座る 飲食 腕・肩の動き 起きる 排泄 楽しみ 会話 不安 落込み その他( )
③ だまっている時(安静時)一番強かった痛みの強さは?	NRS( /10 )	VRS										
④ その痛みの場所は?	安静時に痛む部位は?											
⑤ 何かした時(動作時)一番強かった痛みの強さは?	NRS( /10 )	VRS										
⑥ その痛みの場所は?	何かした時痛む部位は?											
⑦ 昨日から今日の1日を通じて痛みは全体としてどのくらいでしたか?(平均)	NRS( /10 )	VRS										
痛みの原因	がん 治療・検査 その他											

【毎日聴取する項目】

1. 体のだるさがありますか	ない 弱い 中くらい 強い						
2. 食欲はありますか	ある 少し ない						
3. 口の渇きや痛みはありますか	ない 少し 中位 強い						
4. 吐き気や嘔吐はありますか	ない 時々 いつも 吐いた						
5. 排便(お便所)はありましたか	あり(回) 硬 普通 軟 でなかった						
6. 睡眠で困っていることはありませんか	ない 少し 中くらい とても						
PS(O~4)							

【一週間に一度聴取する項目】

7. 気持ちが落ち込んでいますか	いいえ 少し 中位 強い						
8. 不安やイライラを感じますか	いいえ 少し 中位 強い						
9. 家族や仕事、経済的なことなどについて気がかりはありますか	ない 少し 普通 とても						
10. 治療や検査のことで分かりにくいことや聞きたいことはありますか	なし 分かりにくい 聞きたいことがある						
11. 現在、受けられている治療について納得していますか	納得している 納得していない						

【入院時のみ聴取】

12. 家族や仕事、経済的なことを相談できる人はいませんか	いる(医療者以外) いない	
-------------------------------	---------------	--

2014 SPARCS AOMORI

痛みの評価の必要性について

痛みは感じているご本人にしかわかりません。そのため、私たち看護師や医師にもわかるように、どこが痛いか、どれくらい痛いか、痛みが弱くなったのか強くなったのかなどを患者さんご本人にうかがいます。痛みの変化を確認することで、痛みの治療方法を決めたり、痛み止めなどのお薬の量を調節することができます。わからないことがあればいつでもご質問下さい。

NRSの説明

〇〇さんの感じている痛みを、私たちにわかるように数字で教えてください。難しく考えないで、感じたままにお答えください。痛みがない状態を「0(ゼロ)」とします。そして想像できるこの世の中で最高の強さの痛みをイメージしてください。これ以上あり得ない強い痛み、というイメージです。目をつぶってイメージして下さってもいいです(最近の痛みや、今まで経験した痛みなどにとらわれないで、あくまでも想像できる最高の強さの痛みをイメージしてみてください)。そのイメージした最高の痛みを「10」とします。どうですか?なんとなくイメージできましたか?(難しく考えないで、自分なりの想像で大丈夫です) それで、〇〇さんの今の痛みの強さを、今考えて頂いたゼロから10の間の数字で表すといくつだと感じますか?では、昨日の今頃までから今までの間で、一番強かった痛みはいくつだったと思いますか?

NRSは練習することで患者さんがより安定した評価ができるようになります。ゼロから10までの説明が終わったところで、今の痛みの質問の前に少し練習してみるのも方法です。たとえば・・・足の小指をテーブルや椅子にぶつけたときやこころ痛く感じますが、〇〇さんはそんなときの痛さを思い出すと、数字でいくつくらいだったと思いますか?

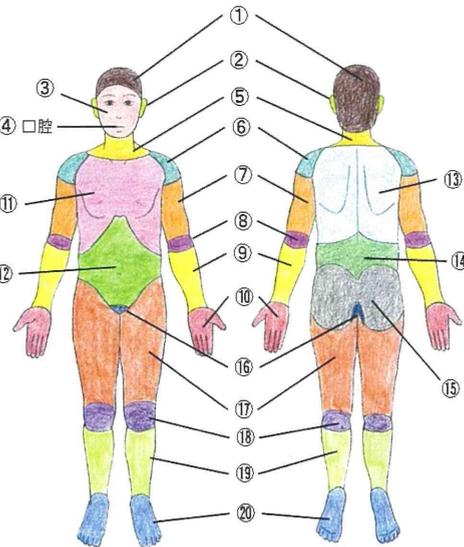
※VRSはNRSが理解できない患者さんに限って使用します。基本はNRSです。

VRSの説明

数字では難しかったですね。それでは違うもう一つの方法を説明させていただきます。痛みがないときは「痛みがない」または「痛くない」と答えください。痛みがあると感じるときは「痛い」あるいは「痛かった」と教えてください。その時、〇〇さんが感じた痛みの強さが「弱い痛み」なのか「中くらいの痛み」なのか「強い痛み」のかも教えてください。

記録は、0:痛みなし、1:弱い痛み、2:中くらいの痛み、3:強い痛みとして数字で記録してください。

痛みの部位番号  
左右の記入は不要。左右の両方の場合には×2



NSAIDs	弱オピオイド	鎮痛補助薬
インテパン	コデイン	アタP
インフリーSカプセル	トラマールカプセル	アナフラニール
クリノリル	トラマール錠	ガバペン錠
セロコックス	トラマール注	カフェイン
ナイキサン	トラムセット配合錠	キシロカイン静注用2%
ハイベン(オステラック)	タベンタ錠	ギャバロン
ブルフェン	ペンタジン錠	ケタラール
フロベン	ペンタジン注	サインバルタ
ボルタレン	ソセゴン錠	セロクラール
モービック	ソセゴン注	ゾメタ
ロキソニン	レバタン坐剤	ゾーミッグ
ロルカム	レバタン注	ダイアアップ坐剤
ロビオン	ドーフル	デカドロン
外用 NSAIDs(ゲル・クリーム)	強オピオイド	テグレートール
	MS コンチン錠	デバケン
	ビーガード錠	テルネリン
	アセトアミノフェン	トフラニール
	アンヒバ坐剤	トリプタノール
	カロナール	トレドミン
	アセリオ静注液	ノイトロロビン
	局麻	パキシル
	キシロカイン(硬麻・含嗽)	ブスコパン
	カルボカイン	ホリゾン
	マーカイン	メキシチールカプセル
		メチコパール
		ランマーク
		リオレサール
		ランマーク
		リオレサール
		リフレックス
		アプストラル舌下錠
		メサベイン
		リリカカプセル
		リンデロン
		ロゼレム

		回答選択内容	部位選択:あり	部位選択:なし	変更箇所
感覚系	しびれ	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い	○		
	身の置き所のなさ	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
消化器の症状	腹部膨満感	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
	下痢 (この1日の間の)	回数入力		○	追加
呼吸器の症状	咳	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	表示順変更
	痰	なし、少し、中ぐらい、多い		○	表示順変更
	呼吸困難	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	表示順変更
	しゃっくり (吃逆)	なし、時々、持続		○	表示順変更
精神症状	怒り	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
	せん妄	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
	落ち着かない	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
	見当識障害	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
	記憶障害	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
	意識障害	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から精神症状へ変更
神経学的な症状	四肢麻痺 (運動麻痺)	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い	○		精神神経学的な症状から神経学的な症状へ変更
	めまい	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から神経学的な症状へ変更
	ミオクローヌス	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から神経学的な症状へ変更
	アカシジア	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	精神神経学的な症状から神経学的な症状へ変更
	けいれん	なし、あり		○	精神神経学的な症状から神経学的な症状へ変更
尿路の症状	排尿困難	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
	尿意頻回	なし、あり		○	
	血尿	なし、あり		○	追加
皮膚の症状	浮腫	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い	○		
	かゆみ	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い	○		
	発汗	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
口腔粘膜関連	味覚障害	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
	嚥下困難	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
	嚥下時の痛み	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	
	口臭	なし、あり		○	
	口内炎の痛み	0:なし、1:軽い、2:中ぐらい、3:強い		○	

# DEMO用アカウント一覧

No.	ユーザID	パスワード	診療科	病棟	ユーザ名
1	001	001	内科	3階東病棟	ナス
2	002	002	内科	3階東病棟	ペピーノ
3	003	003	内科	3階東病棟	トマト
4	004	004	内科	3階東病棟	タマリロ
5	005	005	内科	3階東病棟	トウガラシ
6	006	006	内科	3階東病棟	ミズナ
7	007	007	内科	3階東病棟	ハバネロ
8	008	008	内科	3階東病棟	ピーマン
9	009	009	内科	3階東病棟	カボチャ
10	010	010	内科	3階東病棟	ズッキーニ
11	011	011	外科	3階西病棟	キュウリ
12	012	012	外科	3階西病棟	ツノニガウリ
13	013	013	外科	3階西病棟	シロウリ
14	014	014	外科	3階西病棟	ツルレイシ
15	015	015	外科	3階西病棟	トウガン

1/2

No.	ユーザID	パスワード	診療科	病棟	ユーザ名
16	016	016	外科	3階西病棟	ヘチマ
17	017	017	外科	3階西病棟	ユウガオ
18	018	018	外科	3階西病棟	オクラ
19	019	019	外科	3階西病棟	カラシナ
20	020	020	外科	3階西病棟	セリ
21	021	021	産婦人科	4階病棟	ナメコ
22	022	022	産婦人科	4階病棟	タケノコ
23	023	023	産婦人科	4階病棟	ナガイモ
24	024	024	産婦人科	4階病棟	ジュンサイ
25	025	025	産婦人科	4階病棟	タラノメ
26	026	026	産婦人科	4階病棟	ミョウガ
27	027	027	産婦人科	4階病棟	オカヒジキ
28	028	028	産婦人科	4階病棟	ササギ
29	029	029	産婦人科	4階病棟	ソバモヤシ
30	030	030	産婦人科	4階病棟	ギンナン

## がん疼痛スクリーニングシステム説明書:ポイントだけ抜粋版

患者一覧に表示されている記号・アイコンの意味

患者一覧に表示される絵文字やアイコン

1122334455 葛西 静子	外科	    
2233445566 □ 司	外科	    
3344556677 中村	外科	    

  司  中村	<b>患者氏名に表示されている絵文字</b> 外字登録されている文字はiPad上では表示できないため、外字登録されている患者氏名は絵文字や記号に置き換わります。
 	<b>顔のアイコン</b> グレー表示：痛みで困っていること『なし』と回答した患者 ブルー表示：痛みで困っていること『あり』と回答した患者 問診が終了し、「問診登録」を行うと表示が切り替わります。
 	<b>耳のアイコン</b> グレー表示：痛み以外のつらい症状が中等度以下の患者 ブルー表示：痛み以外のつらい症状で『強い』と回答した症状がある患者 問診が終了し、「問診登録」を行うと表示が切り替わります。
 	<b>メモのアイコン</b> グレー表示：コメント登録なし ブルー表示：コメント登録あり 問診が終了し、「問診登録」を行うと表示が切り替わります。
 	<b>人型のアイコン</b> 緑に!マーク：がん患者 グレー表示：非がん患者（デフォルトでは非表示です。「問診対象患者選択」を押下し全患者表示に切り替えると非がん患者も表示されます。）

「!」について

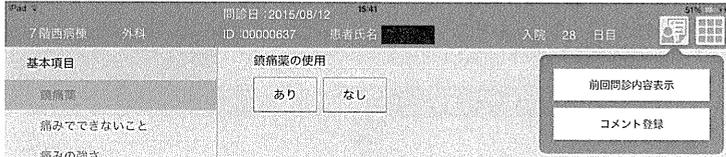
項目先頭に「!」マークがついている問診項目は、前回の問診時に入力があった項目です。

基本項目	錠痛薬の使用	安静時一番強かった痛みの強さは
 錠痛薬	NRS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
 痛みでできないこと	VRS: 0 1 2 3	
 痛みの強さ	<input type="button" value="NRS入力"/>	
 痛み以外のつらいこと		動作時一番強かった痛みの強さは
 気持ちの落ち込みや診療のこと		NRS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 家族や仕事のこと		VRS: 0 1 2 3
その他		

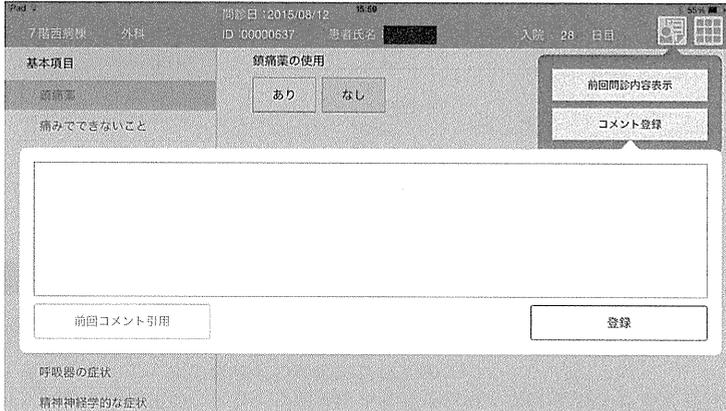
### コメント登録

患者さんのコメント登録を使用すると自由記載のデータを登録できます。

画面右上のボタンを押下すると「コメント登録」のウィンドウがでますので選択してください。



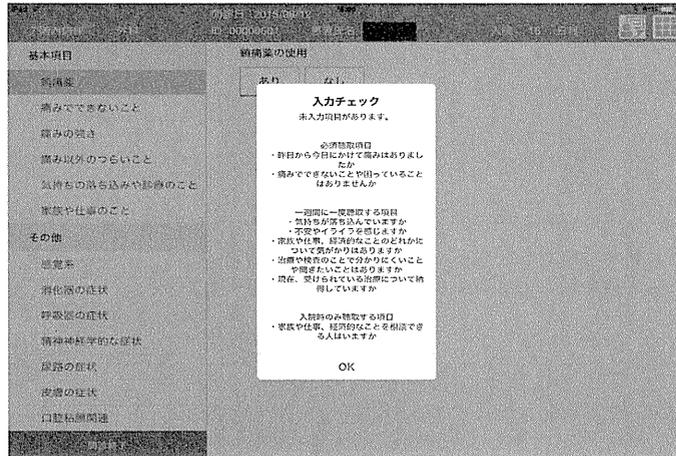
コメント登録用のウィンドウとキーボードが表示されます。コメント入力後「登録」ボタンを押下してください。



※コメントの最大登録文字は全角で2万文字ですが、コメント登録内容が多い場合、アップロード・ダウンロードにかかる時間は増えていきます。

## 入力チェック

必須聴取項目等が入力されていない状態で、「問診終了」ボタンを押下すると入力チェックのウィンドウが表示されます。



### 必須聴取項目

- 昨日から今日にかけて痛みはありましたか
- 痛みでできないことや困っていることはありませんか

必須項目は未記入のまま問診終了することはできません。

「OK」を押下すると必須聴取入力画面が表示されます。入力後に「問診終了」を押下してください。

### 1週間に1度聴取する項目

- 気持ちが落ち込んでいますか
- 不安やイライラを感じますか
- 治療や検査のことで分かりにくいことや聞きたいことはありますか
- 現在、受けられている治療について納得していますか
- 家族や仕事、経済的なことのどれかについて気がかりはありますか

入力チェックのウィンドウが表示されますが、未記入でも問診終了することができます。

**問診継続：**未入力箇所の入力画面が表示されます。入力後に「問診終了」を押下してください。

**問診終了：**未入力のまま問診を終了できます。

### 入院時に聴取する項目

- 家族や仕事、経済的なことを相談できる人はいますか

入力チェックのウィンドウが表示されますが、未記入でも問診終了することができます。

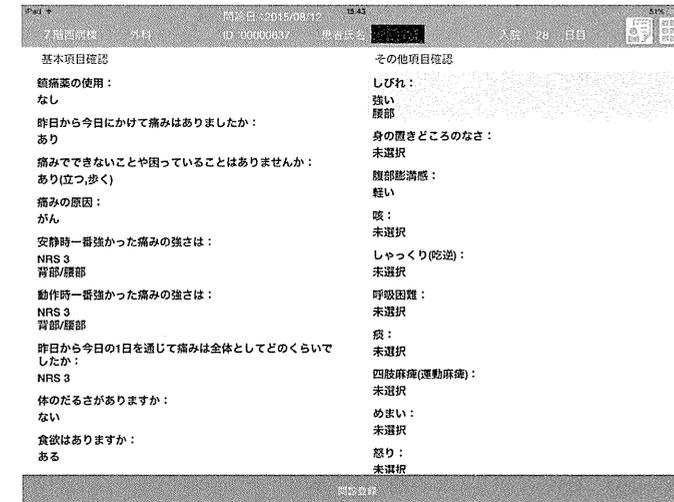
**問診継続：**未入力箇所の入力画面が表示されます。入力後に「問診終了」を押下してください。

**問診終了：**未入力のまま問診を終了できます。

## 問診内容確認

問診内容の確認ができます。確認後「問診登録」ボタンを押下してください。

問診登録の確認用のウィンドウが表示されますので「OK」を押下すると問診患者一覧画面へ戻りますので、次の患者さんの問診が行えます。



### 問診内容を修正する場合

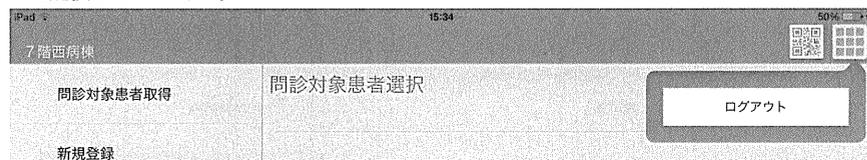
修正する問診項目行を押下してください。問診入力画面が表示されます。

### 背景が黄色くなっている問診項目

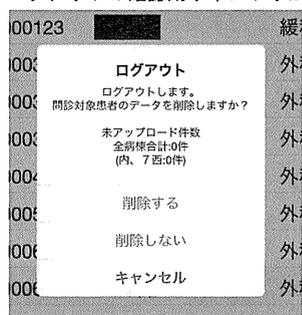
- 安静時一番強かった痛みの強さは：NRSが4以上で選択されている場合
- 動作時一番強かった痛みの強さは：NRSが4以上で選択されている場合
- 体のだるさがありますか：「強い」が選択されている場合
- 睡眠で困っていることはありませんか：「とても」が選択されている場合
- 気持ちが落ち込んでいますか：「強い」が選択されている場合
- 不安やイライラを感じますか：「強い」が選択されている場合
- 家族や仕事、経済的なことのどれかについて気がかりはありますか：「とても」が選択されている場合
- その他：「強い」、または「多い」が選択されている項目

## ログアウト

ログアウトする際は、画面左上のボタンを選択すると「ログアウト」ボタンが表示されますので選択してください。



ログアウトの確認用ウィンドウが表示されます。



### 削除する：

iPad内に保存されているデータが未アップロードも含めて削除されます。（削除データ：患者基本情報・問診データ・iPadから登録されたの新規患者情報）

- データが全てアップロード済みの場合は情報漏洩等のリスクを回避するため「削除する」を選択してください。

### 削除しない：

未アップロードデータを残したまま一度ログアウトしたい場合は「削除しない」を選択してください。このデータはその端末に再度ログインした場合、表示されます。また、ログアウトしたユーザと再度ログインしたユーザが違う場合でも残されたデータがそのまま表示されます。

## タイムアウト画面

一定時間操作しなかった場合（未操作状態が5分以上）、自動的にタイムアウトします。

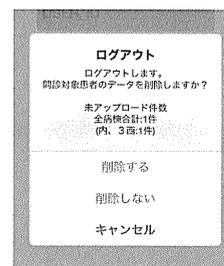


### 再度ログインする場合

再度ログインする場合はログアウトした時と同じID・パスワードを入力してログインしてください。違うユーザがログインすることはできません。

### ログアウトする場合

そのままログアウトする場合はログアウトボタンを選択してください。未アップロードデータがある場合、未アップロードデータの件数が表示されます。



### 違うユーザがそのまま使用する場合

違うユーザが使用する場合は一度ログアウトした後にログイン画面からログインし直してください。