

痛みで困っている患者リストの印刷（母艦操作）

母艦の起動

電子カルテ端末のデスクトップにある母艦のショートカットをクリックし、母艦を起動してください。



ログイン操作

ログイン画面が表示されますので、ID・パスワードを入力後、「ログイン」ボタンを押下してください。

IDとパスワードを入力してください

ユーザID	USER_ID
パスワード	PASSWORD

ログイン

© Matoba SYSTEM 2014

メインメニュー

メインメニュー画面から「入院母艦メニュー」を選択してください。

痛みの治療DB MATOBA SYSTEM

患者管理メニュー 外来母艦メニュー
患者管理のメニューへ移行します。 外来母艦のメニューへ移行します。

入院母艦メニュー ユーザメニュー
入院母艦のメニューへ移行します。 ユーザメニューへ移行します。

© Matoba SYSTEM 2014

入院母艦メニュー

入院メニューから「解析」を選択してください。

MATOBA SYSTEM 患者管理 外来母艦 入院母艦 ユーザメニュー ログアウト

痛みの治療DB MATOBA SYSTEM [入院]

入院患者一覧 問診結果

入院患者さんの基本情報等を確認・登録します。 収集された問診結果を確認します。

解析

収集されたデータについて解析します。

© Matoba SYSTEM 2014

入院解析メニュー

解析メニューから「痛みで困っている患者」を選択してください。

MATOBA SYSTEM [入院] 入院患者一覧 問診結果 解析 ログアウト

解析結果(入院)

医療用麻薬処方量算出 痛みで困っている患者

医療用麻薬処方量を算出し、グラフで結果を確認できます。 痛みで困っている患者のリストを確認できます。

STATS

入院患者数、入院がん患者数、スクリーニング実施率等の実績を確認できます。 企画中...

メニュー4

メニュー5

企画中...

企画中...

痛みで困っている患者一覧画面

印刷する場合はブラウザの印刷ボタンを押下してください。

印刷ボタン

MATOBA SYSTEM [入院] 入院患者一覧 問診結果 解析 ログアウト

痛みで困っている患者

印刷日時: 2016-08-20

No.	患者ID	患者氏名	年齢	困っていること	印刷結果
1	0000000456	B	2015	立ち座り	確認
2	9900000012	17歳未満の子 がけ患者012	51	夜を寝る時痛み	確認

※ファイル出力する場合は「リスト出力」を選択してください。
「PDF出力」または「EXCEL出力」を選択してください。

ログアウト

調査日 2015-08-28

リスト出力

PDF出力

EXCEL出力

痛みで困っている患者さんのファイルを出力できます。

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 3階東病棟 該当者 2 名

調査日 2015/08/28

No.	患者ID	患者氏名	痛みで困っていること
1	0000000637		立つ、歩く、座る、起きる
2	0000002819		飲食、腕・肩の動き

問診結果の確認・印刷（母艦操作）

痛みで困っている患者リストの印刷手順に沿って入院母艦メニューを表示してください。
入院母艦メニューから「問診結果」を選択してください。

MATOPA SYSTEM 患者管理 外装母艦 入院母艦 ユーザーメニュー ログアウト

痛みの治療DB MATOPA SYSTEM [入院]

入院患者一覧 問診結果

入院患者さんの基本情報等を確認・登録します。 収集された問診結果を確認します。

解析

収集されたデータについて解析します。

© Matoba SYSTEM 2014

問診結果一覧

アップロードされた患者さんの一覧が表示されます。
確認する対象患者さんの行左端にある「確認」ボタンをクリックしてください。

MATOPA SYSTEM [入院] 入院患者一覧 問診結果 解析 ログアウト

問診結果

2015-08-28

病棟 検索

No.	患者ID	患者氏名	ステータス	病棟	問診票
1	0000000637		済 息	3階東病棟	確認
2	0000002819		済 息	3階東病棟	確認

問診内容詳細画面

対象患者さんの問診内容が確認できます。

MATOPA SYSTEM [入院] 入院患者一覧 問診結果 解析 ログアウト

痛みとつらさの問診票

調査日: 2015-08-28 病棟: 3階東病棟 診療科: 外科 記録者: ユーストユー088

患者ID: 0000000637 患者氏名: 上田 太郎 入院日付:

問診票の使用: 有

昨日から今日にかけての痛み: あり

痛みでできないこと: あり

痛みによってできないこと: 立つ/歩く/座る/起きる

痛みの部位: がん

安眠剤の使用: NRS0/10

安静時の痛みの部位: 腕部/肩部/胸部/腹部

動作時の痛み: NRS0/10

動作時の痛みの部位: 腕部/肩部/胸部/腹部

1日の平均の痛み: NRS0/10

体のたるみ: 弱い

食慾: 未満

口の渾身や痛み: 未満

吐き気や嘔吐: 未満

印刷する際は画面右上にあるプリンタボタンを選択してください。



対象の患者さんの問診内容を印刷できます。

2015/8/28 痛みとつらさの問診票

MATOBASYSTEM

痛みとつらさの問診票

一覧へ戻る

調査日: 2015-08-28 病棟: 3東 診療科: 外科 ID: 0000000637 氏名: ████████ 記録者: テストユーザ888

鎮痛薬の使用:	有
昨日から今日にかけての痛み:	あり
痛みでできないこと:	あり
痛みによってできないこと:	立つ/歩く/座る/寝る
痛みの原因:	がん
安静時の痛み:	NRS(0/10)
安静時の痛みの部位:	胸部/背部/臀部/臀部
動作時の痛み:	NRS(0/10)
動作時の痛みの部位:	胸部/背部/臀部/臀部
1日の平均の痛み:	NRS(0/10)
体のだるさ:	軽い
食欲:	未選択
口の渇きや痛み:	未選択
吐き気や嘔吐:	未選択
排便:	未選択
睡眠:	少し
PS:	2
気持ちの落ち込み:	少し
不安やイライラ:	いいえ
家族や仕事、経済的な気がかり:	ない
治療や検査で分かりにくいこと、聞きたいこと:	なし
治療についての納得:	納得している
相談できる人の有無:	いる(未入力)

退院処理の流れ

入院中の患者さんの退院確認がとれたタイミングで退院処理を行います。

退院処理を行わないと退院後も入院中扱いとなり、母艦・iPadの両方に入院中患者として表示されますので、退院確認後は退院処理を必ず行ってください。

母艦の起動

電子カルテ端末のデスクトップにある母艦のショートカットをクリックし、母艦を起動してください。



ログイン操作

ログイン画面が表示されますので、ID・パスワードを入力後、「ログイン」ボタンを押下してください。

IDとパスワードを入力してください

ユーザID

パスワード

ログイン

© Matoba SYSTEM 2014

メインメニュー

メインメニュー画面から「入院母艦メニュー」を選択してください。



痛みの治療DB MATOBA SYSTEM

<p>患者管理メニュー</p> <p>患者管理のメニューへ遷移します。</p>	<p>外来母艦メニュー</p> <p>外来母艦のメニューへ遷移します。</p>
<p>入院母艦メニュー</p> <p>入院母艦のメニューへ遷移します。</p>	<p>ユーザメニュー</p> <p>ユーザメニューへ遷移します。</p>

© Matoba SYSTEM 2014

入院母艦メニュー

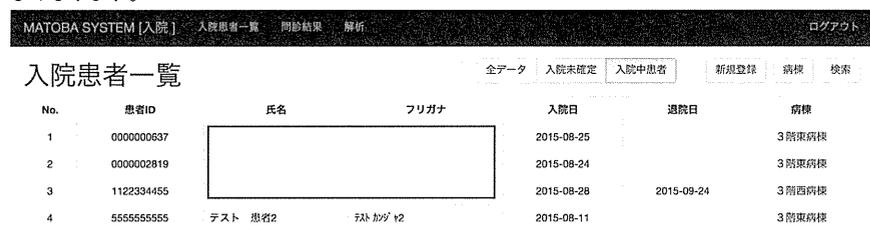
入院メニューから「入院患者一覧」を選択してください。



入院患者一覧

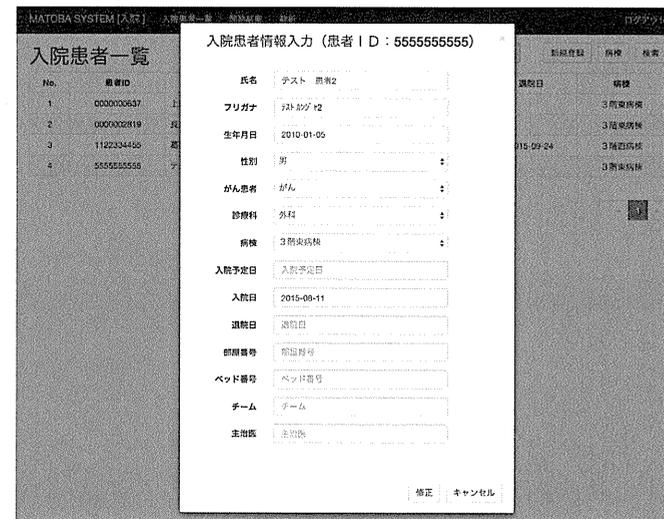
入院中患者は退院日が登録されていない患者と退院日が未来日登録されている患者が表示されます。

事前に退院日を登録していた場合、登録した退院日になった時点で、入院患者一覧に表示されなくなります。

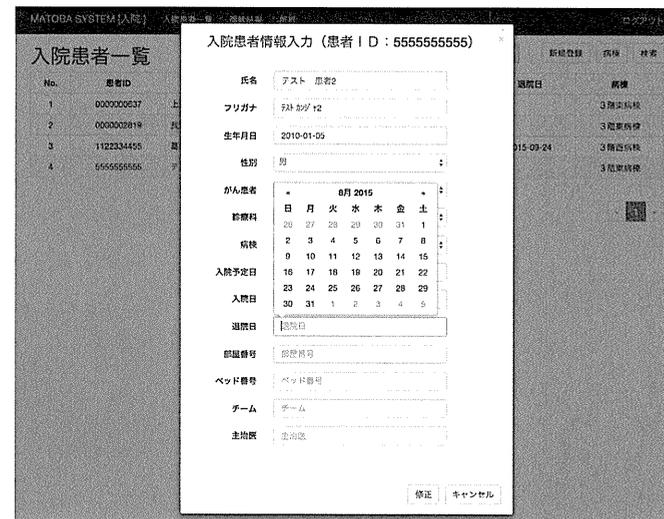


退院登録

退院確認した患者さんの表示されている行を選択すると「入院患者情報入力」ウィンドウが表示されます。



「入院患者情報」ウィンドウ内にある「退院日」を選択するとカレンダーが表示されますので退院日を選択してください。



入力した退院日を確認し、よければ「修正」ボタンを選択してください。

患者情報更新のウィンドウが表示されますので「OK」を押下すると情報が更新されます。

MATOBA SYSTEM [入院] 入院患者一覧 問診結果 解析 ログアウト

入院患者一覧

No.	患者ID	氏名	フリガナ	入院日	退院日	病棟
1	0000000637			2015-08-25		3階東病棟
2	0000002819			2015-08-24		3階東病棟
3	1122334455			2015-08-28	2015-09-24	3階西病棟

※退院日を登録した時点で未来日登録以外は入院中患者の一覧（母艦）には表示されなくなりますが、iPadで問診対象患者をダウンロードすると、退院日当日は問診対象患者として患者情報がダウンロードされ、患者一覧に表示されます。

パスワードの変更方法

パスワードはユーザが任意のタイミングで何度でも変更することが可能です。電子カルテ端末のデスクトップにある母艦のショートカットをクリックし、母艦を起動してください。



ログイン操作

ログイン画面が表示されますので、ID・パスワードを入力後、「ログイン」ボタンを押下してください。

IDとパスワードを入力してください

ユーザID: USER_ID

パスワード: PASSWORD

ログイン

© Matoba SYSTEM 2014

メインメニュー

メインメニュー画面から「ユーザメニュー」を選択してください。

痛みの治療DB MATOBA SYSTEM

患者管理メニュー 外来母艦メニュー

入院母艦メニュー ユーザメニュー

© Matoba SYSTEM 2014

ユーザメニュー

「パスワード変更」が表示されますので、選択してください。



ユーザメニュー

パスワード変更

ユーザのパスワード変更を行います。

© Matoba SYSTEM 2014

パスワード変更

登録されているユーザIDとユーザ名が表示されます。

現在のパスワードを入力後、新しいパスワードと確認用に新しいパスワードをもう一度入力してください。

入力後、「変更」ボタンを選択クリックしてください。



ユーザパスワード変更

ユーザID	888
氏名	テストユーザ888
現在のパスワード	現在のパスワード
新しいパスワード	新しいパスワード
新しいパスワード (確認用)	新しいパスワード (確認用)

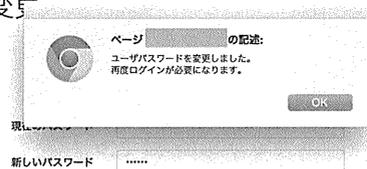
変更

- パスワードは半角英数字で登録してください。
- 大文字と小文字は区別されますので、大文字で登録した場合は入力時に小文字で入力するとエラーになります。

パスワードの変更登録完了のウィンドウが表示され、自動的にログアウトされます。

再度母艦にログインする場合は、新しいパスワードでログインしてください。

パスワード変更完了



アプリ側の患者情報が更新される仕組み



1

全患者とがん患者の切替

①患者一覧のこの部分をタップ
②切り替えたい対象をタップして選択
③並び順を4つからタップで選択
④選択した表示に切り替わる(画像は、全患者選択時の場合)

11331	消化器内科		
17332	消化器内科		
18351	消化器内科		
17335	消化器内科		
16391	消化器内科		
7109	消化器内科		
14184	消化器内科		
14776	消化器内科		
14086	消化器内科		
A0197808	患者0197808	消化器内科	
331	消化器内科	がん患者	
332	消化器内科	がん患者	
551	消化器内科	がん患者	
925	消化器内科	がん患者	
991	消化器内科	がん患者	
109	消化器内科	がん患者	

がん患者でない がん患者

アイコンでがん患者として登録されているかどうか判別出来る

2

がん患者か否かの判断基準

職種フリーコメントに漢字の『青』と入力されている患者が、がん患者として識別される。

- ①職種フリーコメントにDCが、がんコメントを入力
- ②医療安全確保情報の留意事項に反映される
- ③午前7時15分以降、スクリーニングアプリに反映される

職种フリーコメント

青

医療安全確保情報

留意事項

青

3

新規開発中の機能

- ▶スクリーニングのスキップ機能
- ▶スクリーニング実績=がん患者の扱いとする。(仮登録の概念をなくす)

※機能追加の諾否については緩和ケアセンターに照会中

4

6東病棟：スクリーニングアプリ問合せ等の一覧

No.	発生日	内容	原因	対応	分類	問合せの系統
1	9月2日	患者が5名ほど表示されない。	電子カルテ側のがんコメントのない患者データを、プログラムの設定ミスにより正常に取得出来ていなかった。該当患者データは、すべてがんコメントの入力が無い対象だった。	プログラム修正し、正常に表示されることを確認した。	バグ	表示されない系
2	9月7日	がん患者だが、アプリの一覧に表示されない患者がいる。	がんコメントのない患者データを表示するために、全患者表示に切り替える操作を行っていなかった。	操作方法を説明した。	説明不足	表示されない系
3	9月8日	新規登録した患者が患者一覧で患者IDしか表示されない	①アプリ側にて実施した新規登録患者データをアップロードしておらず、患者データの再取得も実施していなかった。 ②ログインユーザの担当病棟の患者しか表示されない仕様であるのに、現場確認時に違う担当病棟のユーザでログインしてしまったため表示されなかった。	①操作方法を説明した。 ②開発室で対象患者の確認をとり、開発室で患者を本登録した。	説明不足 バグ (仮登録)	表示されない系
4	9月8日	新規登録した患者が、患者一覧で患者IDしか表示されない。	①アプリ側にて実施した新規登録患者データをアップロードしておらず、患者データの再取得も実施していなかった。 ②アップロードを行い、仮登録患者の確定処理を実施しようとしたところ、入院母艦メニュー>仮登録患者一覧に該当患者データが表示されておらず、確定処理できない状態であると確認。(6東スタッフアカウントによるログイン時) ユーザー側から確定処理出来ない状態だった。	①操作方法を説明した。 ②プログラムを修正し、正常に処理・表示されることを確認した。	説明不足 バグ (仮登録)	表示されない系
5	9月8日	9/7に入院した患者が9/8になっても患者一覧に表示されない。	プログラムの修正漏れ。	プログラムを修正し、正常に表示されることを確認した。	バグ	表示されない系
6	9月9日	9/3に退院しているが、9/9に再入院している患者データについて、問診を始めると入院日数が23日目になっていた。	電子カルテ側退院情報について、母艦システムのプログラム設定ミスにより取得できていなかったため、退院していない扱いとなっていた。	プログラムを修正し、入院日数が正しいことを確認した。	バグ	計算間違い系
7	9月9日	既に退院してから数日経過しているにも関わらずアプリの患者一覧に表示されている患者がいる。	電子カルテ側退院情報について、母艦システムのプログラム設定ミスにより取得できていなかったため、退院していない扱いとなっていた。	プログラム設定を修正し、退院している患者が表示されてない確認した。	バグ	表示されっぱなし系
8	9月9日	現在仮登録状態の2名について、確定ボタンを押すとエラーメッセージが表示されて仮登録一覧に残ったままになる。	電子カルテ側退院情報について、母艦システムのプログラム設定ミスにより取得できていなかったため、退院していない扱いとなっていた。対象患者が当日入院した事を受けて新規登録を実施したため、システム上、既に入院している扱いの患者データと重複してしまった。	プログラムを修正し、正常に表示されることを確認した。	バグ (仮登録)	処理できない系
9	9月2日	1週間に1回聞く項目は、どのタイミングを初日と判断するか？		初回問診を1週間の初日を1日目としている事を説明した。	質問	
10	9月4日	入院当日となる患者のスクリーニングを行う場合、患者一覧に対象の患者が表示されていない場合はどうすればいいのか？		新規登録機能について説明を実施した。 (9月9日) 入院した当日にはスクリーニングを行わず、翌日より開始する、というルールが現場側に伝わっていなかった。(山下看護師との供述に齟齬があった。) 入院患者情報は、翌日に電子カルテからスクリーニングアプリに反映される仕組みであるため、新規登録機能は本来利用しなくてもよい前提であることから、以後は新規登録機能の利用を控えてもらう事とした。	質問 (仮登録)	運用調整系
11	9月7日	アプリのタイムアウト時間が短く、煩わしいため長くしてほしい。		初期設定は5分で再ログインを実施する状態にしており、セキュリティ的な面でも余り長くは出来ないと前置きしたうえで、iPad2の自動ロック：5分、アプリの再ログイン：10分に配布中の10台全てを修正(修正作業は9月9日実施)	要望	運用調整系
12	9月9日	入院が短期間で頻発する患者(入院翌日には退院するような検査入院といったケースなど)の場合、患者一覧にない場合に新規登録機能ではなく、前回情報の再呼び出しが出来るといったユーザーの手間がかからないような機能は実装できないか？ →No.13と同趣旨。		現状では新規登録機能を利用する以外に方法はないが、今後対応出来るかどうか、質問内容を持ち帰り確認する事とした。 →検査入院の取扱いについて緩和ケアセンターに確認することとした。	要望 質問 (仮登録)	緩和の判断系
13	9月9日	がん患者だが、検査入院などの理由から短期で入院している患者はスクリーニング対象となるのか。		緩和ケアセンターに確認することとした。	質問 (仮登録)	緩和の判断系
14	9月9日	病床があふれた、診療科変更などの理由によって他病棟へ移動した患者のスクリーニングはアプリで継続するのか。紙運用を並行するのか。		緩和ケアセンターに確認することとした。	質問	緩和の判断系
15	9月10日	入れ忘れ、聞けない状態(拒否、体調不良等)を把握するような機能(項目追加?)を実装してほしい。且つ、その項目入力を当日以外にも可能なようにしてほしい。		実装が可能なか確認することとした。 →検討中。	要望	今後の機能追加系

目次

■問診データの作成

○ログイン～問診対象患者取得	-----	3
○問診データ入力	-----	5
「前回問診内容表示」	-----	7
「コメント登録」	-----	8
○問診結果アップロード	-----	9
○ログアウト	-----	10

MATOPA SYSTEM
問診アプリ（入院版）操作手順書
<簡易版>

医療情報部

2016年1月8日 第3版

■問診データの作成

○ログイン～問診対象患者取得

▶ ホーム画面より、アイコンをタップしてアプリを起動する。



青色のアイコンが
ホーム画面にあります。

▶ アプリを起動後、ユーザー ID とパスワードを入力して、ログインする。

MATOBA SYSTEM

USER ID

PASSWORD

LOGIN

端末ID:020114765U0067
マスターバージョン: Ver.0000a

▶ ようこそ画面が出たら、「次へ」をタップする。

ようこそ

7階西病棟

ナスさん

今日は 2015/08/21 です

次へ

▶ 左メニューの「問診対象患者取得」をタップし、取得範囲を「全病棟」もしくは担当病棟のいずれか選択して、患者データを取得する。

7階西病棟

問診対象患者取得 問診対象患者選択

新規登録

患者検索

問診データアップロード

患者検索

問診データアップロード

問診対象患者取得確認
取得対象を選択してください。

全病棟

7階のみ

キャンセル

問診対象患者取得	問診対象患者選択		
	A0011331	患者0011331	消化器内科
	A0037332	患者0037332	消化器内科
	A0059551	患者0059551	消化器内科
	A0067835	患者0067835	消化器内科
	A0105991	患者0105991	消化器内科
	A0117109	患者0117109	消化器内科
	A0124484	患者0124484	消化器内科
	A0164776	患者0164776	消化器内科
	A0194086	患者0194086	消化器内科
	A0197808	患者0197808	消化器内科
	A0199521	患者0199521	消化器内科
	A0223706	患者0223706	消化器内科

○問診データ入力

- ▶ 取得した患者一覧より、対象となる患者を選び、タップする。

7階西病棟	問診対象患者取得	問診対象患者選択
	A0011331	患者0011331 消化器内科
	A0037332	患者0037332 消化器内科
	A0059551	患者0059551 消化器内科
	A0067835	患者0067835 消化器内科
	A0105991	患者0105991 消化器内科
	A0117109	患者0117109 消化器内科
	A0124484	患者0124484 消化器内科
	A0164776	患者0164776 消化器内科
	A0194086	患者0194086 消化器内科
	A0197808	患者0197808 消化器内科
	A0199521	患者0199521 消化器内科
	A0223706	患者0223706 消化器内科
	A0241072	患者0241072 消化器内科
	A0244021	患者0244021 消化器内科
	A0264171	患者0264171 消化器内科

- ▶ 調査日から始まる患者情報が表示された画面に移るので、対象患者で間違いがないか確認の上、「OK」をタップする。

調査日： 2015/08/21
 病棟： 7階西病棟
 診療科： 消化器内科
 患者ID： A0011331
 生年月日： S16/03/11
 カンジャ0011331
 患者0011331 さんの

問診を開始します。
 よろしいですか？

キャンセル OK

OnePoint
 前回問診データの入力があった項目は、黄色のマークが項目左に表示され、聞き逃し防止に役立ちます。

- ▶ 問診が始まると、左側に項目、右側に選んだ項目の内訳が表示される。聞き取り時に、項目選択>内訳確認・選択を繰り返すことで、聞き取った内容を入力していくことになる。

7階西病棟 問診日: 2015/08/21 ID: A0011331 患者氏名: 患者0011331 入院: 68 日付

基本項目 診療薬の使用

問診薬 あり なし

痛みでできないこと
 痛みの強さ
 痛み以外のつらいこと
 気持ちの落ち込みや寝れないこと
 家族や仕事のこと
 その他
 感覚系
 消化器の症状
 呼吸器の症状
 脳神経学的な症状
 泌尿器の症状
 皮膚の症状
 口腔粘膜障害

問診終了

- ▶ 項目によって、症状のある部位を指定する項目がある。NRS もしくは VRS を選択できる項目では、先に NRS もしくは VRS の数値を選択し、「部位選択」をタップする必要がある。

7階西病棟 問診日: 2015/08/21 ID: A0011331 患者氏名: 患者0011331 入院: 68 日付

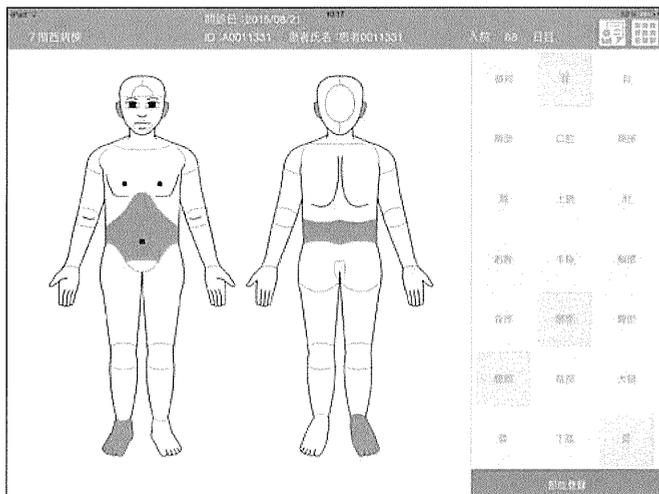
基本項目 安静時一番強かった痛みの強さは

問診薬 NRS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 VRS: [] [] [] []
 部位選択

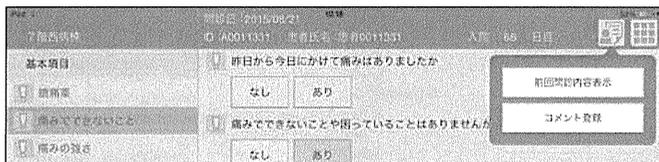
痛みでできないこと
 痛みの強さ
 痛み以外のつらいこと
 気持ちの落ち込みや寝れないこと
 家族や仕事のこと
 その他
 感覚系
 消化器の症状
 呼吸器の症状
 脳神経学的な症状
 泌尿器の症状
 皮膚の症状
 口腔粘膜障害

問診終了

- ▶ 「部位選択」をタップすることで、別の画面が表示され、聞き取った症状のある部位を選択出来ます。部位により左右があれば、片側か両方かも選択可能になっており、選択結果は左側のイラストにも反映されます。選択を解除したい場合は、再度タップしなおす事で可能です。

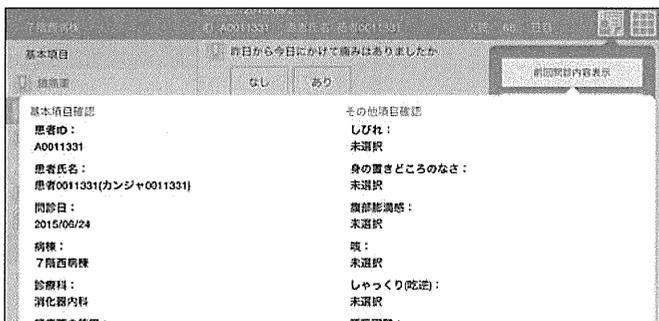


- ▶ 画面右上のオプションボタン隣にあるボタンをタップすると「前回問診内容表示」および「コメント登録」という2つの機能を利用できる。



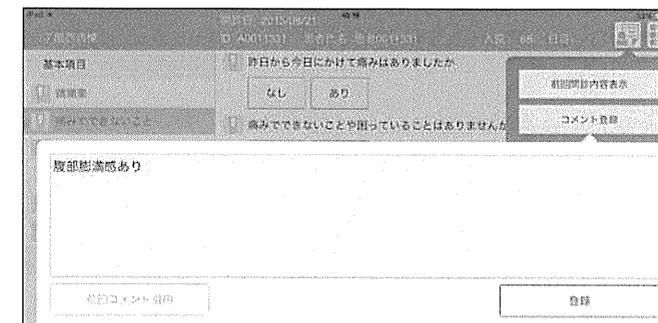
「前回問診内容表示」

対象患者の前の問診結果について、確認することができる。

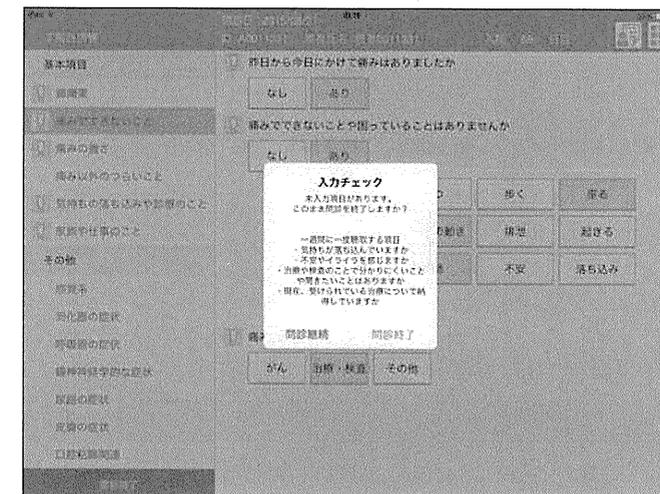
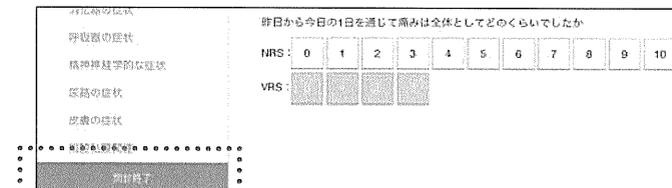


「コメント登録」

問診項目の内容では選択の難しい事や、症状などの詳細をフリーコメントとして自由に登録できるエリアを表示できる。この表示画面のうち、「前回コメント引用」ボタンをタップすれば、前回の問診で入力したコメントをそのまま引用して使う事が出来る。



- ▶ 問診入力がすべて完了したら、「問診終了」ボタンをタップする。必聴項目などの必須となる項目が未入力だった場合は、この段階で警告が出る。



OnePoint

NRS が4以上、または項目によって「強い」「とても」「多い」といった回答をしている項目が黄色で強調されるようになる。

- ▶ 「問診結果」をタップすると画面が変わり、各項目で選択した内容が表示される。この段階で再入力したい項目があれば、表示一覧内の部分をタップすることで、対応している画面に戻る事が出来る。確認が終わったら、画面下の「問診登録」をタップすることで、入力した内容を確定出来る。

7 問診結果

問診ID: 20150621 12:19

ID: A0011331 患者ID: 0011331 入院: 08 日目

基本項目確認	その他項目確認
鎮痛薬の使用: 未選択	しびれ: 未選択
昨日から今日にかけて痛みはありましたか: あり	身の置きどころのなさ: 未選択
痛みでできないことや困っていることはありませんか: あり(寝る、食・肩の動き、会話)	腹部膨満感: 未選択
痛みの原因: 治療・検査	咳: 未選択
安静時一番強かった痛みの強さは: NRS 7 耳(両側)/膝部/股関節(右側)	しゃっくり(乾逆): 未選択
動作時一番強かった痛みの強さは: 未選択	呼吸困難: 未選択
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: 未選択	痰: 未選択
体のたるさがありますか: 未選択	四肢麻痺(運動麻痺): 未選択
食欲はありますか: 未選択	めまい: 未選択
口の渇きや痛みはありますか: 未選択	怒り: 未選択

問診登録

- ▶ 登録後、患者一覧に戻る。問診結果アップロードを行うまでは、この入力データは iPad 内に蓄積されたままとなる。これまでの一連の手順は、複数人の対象患者のデータを連続して入力することが出来る。

○問診結果アップロード

- ▶ 患者一覧画面の左メニューより「問診データアップロード」をタップして、母艦サイトに問診結果をアップロードする。

OnePoint

作業当日に問診結果の登録が済んでいる患者は、黄色で強調されるようになる。

7 問診結果

問診ID: 20150621 12:19

問診対象患者取得	問診対象患者選択
A0011331	患者0011331 消化器内科
A0037332	患者0037332 消化器内科
A0059551	患者0059551 消化器内科
A0067835	患者0067835 消化器内科
A0105991	患者0105991 消化器内科
A0117109	患者0117109 消化器内科
A0124484	患者0124484 消化器内科
A0164776	患者0164776 消化器内科
A0194086	患者0194086 消化器内科
A0197808	患者0197808 消化器内科
A0199521	患者0199521 消化器内科
A0223706	患者0223706 消化器内科
A0241072	患者0241072 消化器内科
A0244021	患者0244021 消化器内科

○ログアウト

- ▶ 右上のオプションボタンをタップする。

7 問診結果

問診ID: 20150621 12:19

問診対象患者取得	問診対象患者選択
A0011331	患者0011331 消化器内科
A0037332	患者0037332 消化器内科
A0059551	患者0059551 消化器内科
A0067835	患者0067835 消化器内科
A0105991	患者0105991 消化器内科
A0117109	患者0117109 消化器内科

- ▶ 未アップロード件数に関する確認と、患者一覧データの削除有無についてポップアップが表示される。未アップロード件数が1件以上あれば、「キャンセル」をタップしてアップロード作業を行う。「削除する」をタップすると、iPad 内の問診結果を含む患者データをすべて削除してログアウトする。

7 問診結果

問診ID: 20150621 12:19

患者検索	問診データアップロード
A0059551	患者0059551 消化器内科
A0067835	患者0067835 消化器内科
A0067835	患者0067835 消化器内科
A0105991	患者0105991 消化器内科
A0117109	患者0117109 消化器内科
A0124484	患者0124484 消化器内科
A0164776	患者0164776 消化器内科
A0194086	患者0194086 消化器内科
A0197808	患者0197808 消化器内科
A0199521	患者0199521 消化器内科

緩和力

あなたが困っている症状を伝えて下さい



緩和ケアセンターでは、がんの痛みなどの「困っている」に対応します！

- 痛みなどで「困っている」ことが強い、または長く続く患者さんには、緩和ケアセンターの専門的知識をもつ看護師が訪問して、お話を伺うことがあります。これは主治医や病棟看護師と話し合っ最善策を考えるためです。ご遠慮なく身体や心の「困っている」をお話し下さい。
- 最善策を考えるにあたっては、県病が嘱託する医師*や薬剤師†から最新・最良の治療アドバイスを受けます。

* 中京病院（名古屋市） 吉本鉄介

† 長崎大学病院 龍恵美、 聖隷浜松病院（浜松市）塩川満

患者さん・ご家族が充実した日々を過ごすことができるよう支援します。

がん情報データの2次利用のための記載ルールについて - 血液内科疾患のキーワード追加 -

がん情報データの2次利用のための記載ルールに血液内科疾患のキーワードが追加されたので以下のとおりお知らせします。

1. 新しいキーワード

分類	領域	職種フリーコメントに登録するキーワード
血液内科疾患	急性白血病、慢性白血病	白
	悪性リンパ腫	リ
	上記以外の血液疾患	髄

参考) がん情報の2次利用のための記載ルール

[手順1] がん患者の登録

がん患者の場合、電子カルテの職種フリーコメント欄に、「青」と入力する。

[手順2] 領域情報の登録

手順1の「青」の入力に加え、下表の領域に合致する場合は該当するキーワードを入力する。各キーワード間には全角スペースを入れる。

分類	領域	職種フリーコメントに登録するキーワード	備考
5大がん	胃がん	胃	
	肺がん	肺	
	乳がん	乳	
	大腸がん	大	
	肝がん	肝	
血液内科疾患	急性白血病、慢性白血病	白	今回追加
	悪性リンパ腫	リ	今回追加
	上記以外の血液疾患	髄	今回追加

注) 転移が判明したときは該当する領域のキーワードを随時追加する。

例1) 大腸がんの場合→「青□大」

例2) 肝がんで大腸がんの場合→「青□肝□大」 ※「□」は全角スペースのこと。

がん情報の2次利用のための新記載ルールについて

1. 従前のルール

- (1) がん、または、がん疑いの患者の紙カルテに紫色シールを貼付する。
- (2) 紫色シールの貼付のあった患者の電子カルテシステムの職種フリーコメント欄に「がん」（ひらがなでがん）と入力し、がん患者であるか否かを区分するためのタグ付けをする。

2. 2015年1月13日からの新しいルール

- (1) 紙カルテへの紫色シールの貼付は廃止とする。
- (2) 電子カルテシステムの職種フリーコメント欄への入力は医師事務作業補助のみとする。
- (3) 職種フリーコメントに記述した内容が、医療安全情報として電子カルテ前面に表示される運用となったため、「がん」を隠語化する。

「がん」 → 「青」 に変更。

- (2) 主要5大がんの領域を区分するため、がん患者を意味する「青」に続けて、全角スペース区切りで以下の漢字一文字で領域をあらわすこととする。

※1) 転移が判明したときは随時領域を示す以下の隠語を追加する。

※2) 当初は5大がん限定でのスタートとするが順次対象領域は追加となる予定。

「胃癌」 → 「胃」
 「肺癌」 → 「肺」
 「乳癌」 → 「乳」
 「大腸癌」 → 「大」
 「肝癌」 → 「肝」

例1) 大腸癌の場合→「青□大」

例2) 肝癌で大腸癌の場合→「青□肝□大」 ※「□」は全角スペースのこと。

<画面イメージ>



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

がん疼痛等の苦痛患者抽出のための緩和ケアチーム看護師等による
スクリーニングと介入プログラムの開発

研究分担者 山下 慈 （青森県立中央病院 主任看護師）

研究要旨:2015年度は多施設を対象に、看護師の痛みやつらさの聞きとり方法の統一化、及びスクリーニング導入後の変化、外来・入院における痛みやつらさの実態を調査した。まず外来では、スクリーニング導入後の変化として外来患者・外来看護師の双方から、コミュニケーションの機会が増えきめ細かいケアに繋がったこと、緩和ケアチーム専従看護師の対応件数も3.5倍と有意に増加し、その対応の7割が診察時に医師と連携し対応がなされていた。入院では、多施設において“痛みでできないことや困っていることはありませんか”の質問の有用性が検証された。また、スクリーニング導入後、病棟看護師からは痛みの評価及び気持ちのつらさへの対応に難渋している声が聞かれ、コミュニケーションスキルに力を入れた看護教育が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

本分担研究の目的は、痛みやつらさの苦痛患者を抽出するために、看護師が痛みやつらさを適正に評価できること、その評価をもとに緩和ケアチーム看護師等が介入するプログラムの開発である。

今年度は、多施設を対象に痛みやつらさの苦痛がある患者を抽出するために、看護師の痛みやつらさを聞きとる方法の均一化、及びスクリーニング導入後の変化を評価し、介入プログラム開発のための体制の整備を中心に行った。

B. 研究方法

1. 対象と研究期間

各施設の対象と研究期間は以下である。

(1)入院患者

市立三次中央病院(広島県)は 2015年10

月17日～2016年1月31日に外科・地域包括ケア病棟に入院していたがん患者、鹿屋医療センター(鹿児島県)は、2015年8月29日～2016年2月12日に入院していたがん患者を対象にした。なお、2施設とも1日1回、聞き取りを行っている。

(2)外来患者

鹿屋医療センター(鹿児島県)は、2015年8月30日～2016年2月12日に外来受診したがん患者、青森県立病院は、2015年4月1日～2016年2月12日にがん診療センターの外来を受診したがん患者を対象にした。なお、2施設とも外来受診時に毎回聞き取りを行っている。

(3)医療者

2015年5月1日～2016年1月31日に青森県立中央病院、鹿屋医療センターに通院した外来患者、外来看護師を対象にした。

2. 調査内容

(1)痛みとつらさのスクリーニング項目

痛みによる日常生活障害の有無(痛みの強さ **NRS・VRS**)、食欲不振、悪心、倦怠感などの身体症状、気持ちのつらさの有無、程度、家族や仕事に関する社会的なつらさの有無

(2)緩和ケアチームの活動に関する項目

緩和ケアチーム依頼件数、がん看護外来(緩和ケアチーム専従看護師による対応)件数

(3)インタビュー

外来看護師、外来患者を対象に半構成的面接を行った。インタビュー内容は以下である。

1)外来患者

外来で看護師が痛みとつらさを聞き取りした前後の変化、在宅でがんと共に生活することで困難に感じていること、良かったと思うこと、要望

2)外来看護師

外来で看護師が痛みとつらさを聞き取りした前後の変化、緩和ケアチーム専従看護師らリソースナースへの要望

(4)分析方法

収集したデータは、記述統計を算出、痛みによる生活障害の有無を独立変数、**NRS** 値を従属変数とし **T** 検定を用い平均値を比較した。

インタビュー内容は、逐後録にし、カテゴリー

化した。

C. 研究結果

1. 入院患者

対象は、市立三次中央病院延べ **230** 名、鹿屋医療センター延べ **5258** 名のデータを収集した。

(1)病棟看護師の痛みとつらさの評価

図1～図4は、各施設の痛みによる日常生活障害の有無(痛みによってできないことや困っていることはありませんか)と **NRS** の平均値の比較である。2施設とも、痛みによる生活障害が有る患者は **NRS** 平均値が有意($p<0.001$)に高く、その差は市立三次中央病院では **1.55**、鹿屋医療センターでは **2.57** であった。

研究協力1施設の病棟看護師22名を対象に痛みの強さを測定する **NRS** の説明方法について問題を提示したところ、正解率は20%であった。

図1 痛みによる生活障害と平均 NRS 分布
鹿屋医療センター N=3664

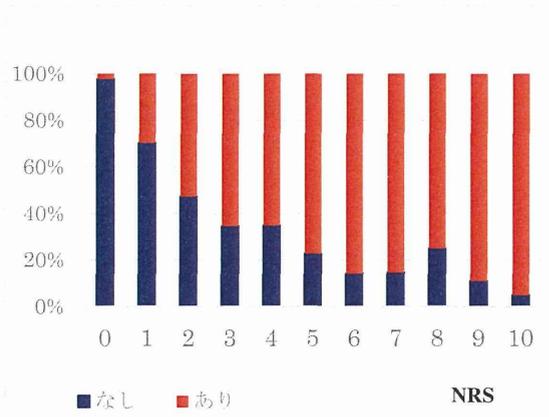


図2 痛みの日常生活障害の有無と NRS

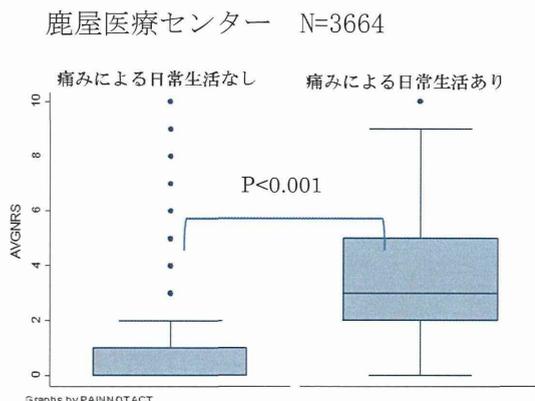


図3 痛みによる生活障害と平均 NRS 分布

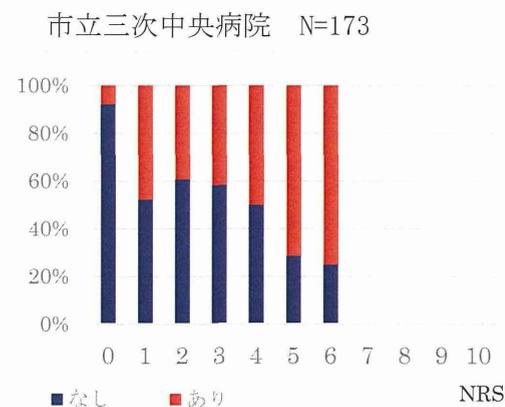
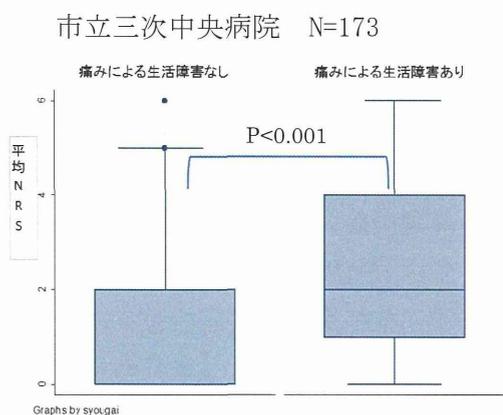


図4 痛みの日常生活障害の有無と NRS



(2) スクリーニング後の病棟看護師の変化

研究協力1施設の病棟看護師 30名にアンケート調査をした結果、スクリーニング

導入後、“気もちのつらさや経済的なことの聞き取りが難しい”、“終末期に症状の訴えが多く難渋する”、“口数が少ない患者につらさを聞き出す方法がわからない”、“ゆっくり患者と話す時間がない”ことを困難に感じている一方で、“コミュニケーションの時間が増えた”、“患者の症状や生活背景が把握しやすくなった”、“主治医に的確な情報が報告できるようになった”ことが良かったこととして挙げられた。

2. スクリーニングから見えた外来患者の実態

対象は鹿屋医療センター2182名、青森県立中央病院は10255名であった。

(1) 外来患者の痛みやつらさの実態

痛みでできないことや困っていると回答した患者は、鹿屋医療センターは全体の15%(328名)、青森県立中央病院は3.3%(338名)、痛み以外の身体症状によって困っていると回答した患者は、鹿屋医療センターは26.9%(587名)、青森県立中央病院は28.2%(2874名)、中程度以上の気持ちのつらさがあると回答した患者は鹿屋医療センターでは8%(175名)、青森県立中央病院は1.3%(138名)、家族や経済的な気がかりを訴えた患者は鹿屋医療センターでは9.2%(200名)、青森県立中央病院では246名(2.4%)であった。

痛みまたは痛み以外の症状を有する患者は、鹿屋医療センターでは34.6%(754名)、青森県立中央病院は22.6%(2315名)であった。

(2) 外来で求める緩和ケアチームの対応

今年度は青森県立中央病院の緩和ケアチームをモデルとし、外来のスクリーニング

結果をもとに緩和ケアチーム専従看護師がリアルタイムで介入するシステムを整備した。このシステムでは、外来看護師が多機能端末を使用しスクリーニングした結果を診察前に情報収集し、診察前に緩和ケアチーム専従看護師が対応、診察前・診察時に主治医に相談することを主としている。

このシステムを導入した結果、“痛み、または痛み以外の症状がある”患者は 2315 名、そのうち緩和ケアチーム専従看護師が介入した件数は 230 名おり、約 10 人のうち 1 人は対応が必要な事例であった。また、本システム導入前後(システム導入前：外来看護師が気がかりな事例を電話依頼し介入する)と緩和ケア看護外来の依頼件数を比較した結果、前年度比 3.5 倍増の依頼件数であった($p<0.001$)。

緩和ケアチーム専従看護師が対応した内訳では医師との連携が 160 名と全体の 7 割を占めていた。医師との連携が必要であった事例では、患者が治療とは関係ないと判断していた抗癌剤(TS-1)の有害事象である流涙(Grade2)の事例、痛みや痛み以外の症状による生活障害があり薬剤調整または精査(骨転移の有無)、放射線治療が必要とアセスメントした事例、在宅医療の調整が必要な事例(訪問診療医・訪問看護ステーションや介護保険制度)などが挙げられた。

(3)外来スクリーニング導入による変化

研究協力施設の外来患者 2 名、外来看護師 1 名を対象に、半構成的にインタビュー調査を実施した。

1) 外来患者

対象は、膵臓がんの治療(外来化学療法)で通院中の 70 代女性 A 氏、B 氏の 2 名であ

る。インタビューした患者 2 名を紹介する。

A 氏は F 病院で外来化学療法を施行、G 診療所・H 訪問看護ステーションを利用し地域の緩和ケアチームが症状緩和を担当している。現在、PCA ポンプによる疼痛治療を行っている。

B 氏は、C 病院で外来化学療法(経口の抗癌剤)、D 病院で骨転移による圧迫骨折の治療、E 病院に抗癌剤による口腔内粘膜障害のため通院している。1 週間前まで、D 病院に入院していたが C 病院の通院があり、一時退院する。2 週間後に D 病院に再入院の予定である。

スクリーニング導入後の変化

スクリーニング導入後の変化では、6 つのコードが抽出された。

以前は診察時に伝えることを忘れる、思い出せない時があったが、今は診察前に看護師から声をかけて聞いてくれるから、【看護師に話しやすくなった】し、【伝えたいことを忘れずに伝えることができるようになった】。質問(症状によってできないことや困っていることはありませんか)は、以前より【生活のことなので答えやすくなった】。外来看護師にそれを伝えると、診察時に先生(医師)が聞いてくれる、【医師に前は相談できなかったことも相談できる】ようになった。体調が悪い時は待ち時間がつらかったが、今は待ち時間、外来看護師がベッドで休ませてくれる、【身体のつらさに気づいてくれるようになった】、【きめ細やかな対応になった】。

改善して欲しいこと

改善して欲しいこととしては、【】の 2 つのコードが抽出された。

外来看護師は毎回受診時に同じことを聞く、前回(外来受診)のことなど【経時的な情報を把握】して欲しい。

地域の病院 3 か所に通院している A 患者は、「痛みのことでも聞き方が違えば、答え方も違ってくる」から【聞き方を地域で統一】して欲しい。

2) 外来看護師

対象は、消化器内科 5 年目の 50 代の看護師である。所属する外来は 1 日 130 人の患者が受診しており、4 名の看護師(4 名の内 3 名は非常勤の看護師)が配置されている。受診患者の内 6 割はがん患者であり、外来化学療法のため通院している患者が主である。

インタビューでは、【】の4コードが抽出された。

外来看護師は、スクリーニング導入によって【患者の全体像がみえるよう】になり、【患者の溢れる思いを受け止める、外来看護師の役割を見いだした】。そして、待ち時間が長い中で、患者の体調の変化を把握し、対応できる、【トリアージできるようになった】。

その一方、外来には 1 人の看護師が対応する患者は 30 名おり、患者の痛みやつらさに対応するマンパワー不足、複雑な問題に対応することのスキルと知識の不足に限界を感じ、緩和ケアチーム看護師には、【スクリーニング結果を基に迅速に対応して欲しい】、具体的には【患者の抱える問題を明確化】し、【必要なリソースのアドバイス】、薬剤管理や生活の工夫など【患者・家族へのセルフケア支援】、外来治療センターや病棟など【他部門・多職種と情報共有を促進する】役割を求めている。また、抗癌剤・分子標的剤の新薬など【外来看護師の知識・技術が向上するための教育支援】が

挙げられた。

外来看護師がインタビューで語った、具体的な内容は以下に示す。

スクリーニング導入前は、事務業務に追われ患者の病気、治療、生活の様子わからなかった。スクリーニングを始めて、【患者の全体像がみえる】ようになった。具体的には、《病気の受け止め方》、《先の見通しが立たない治療への不安》、《医療者への気兼ねから訴えることができなかつた痛みや気持ちのつらさ》、《医療費から生活していくことへの苦慮》があった。

そして患者と話をする時間が増え、患者のつらさを理解し、【患者の溢れる思いを受け止める、外来看護師の役割を見いだした】。

また待ち時間が長い待合室の中で、患者の体調の変化を把握し、診察前に医師に報告する、環境を整えるなどの対応できる、【トリアージできるようになった】。その一方で、外来看護師は、患者の溢れる思いを聴き、それに対応できないことにジレンマを感じていた。緩和ケアチーム看護師には、症状評価だけでなく、具体的には【患者の抱える問題を明確化】し、【必要なリソースのアドバイス】、薬剤管理や生活の工夫など【患者・家族へのセルフケア支援】、外来治療センターや病棟など【他部門・多職種と情報共有を促進する】役割を求めている。また、抗癌剤・分子標的剤の新薬など【外来看護師の知識・技術が向上するための教育支援】が挙げられた。

D. 考察

1. 入院スクリーニングの体制整備

入院スクリーニングでは、多施設において“痛みでできないことや困っていること