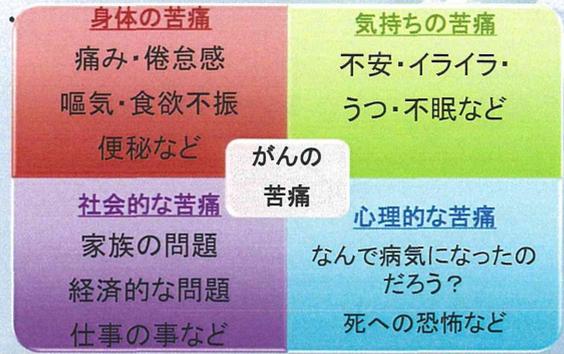


苦痛を和らげるため 私達が 取り組んでいる事

岩手県立大船渡病院
緩和ケア認定看護師 小西悦子

がんになったときの4つの苦痛について



患者さんと御家族のつらさを軽減するために...

当院ですすめている取り組みのうち
2つについて紹介したいと思います。

1. 苦痛のスクリーニングについて
2. 患者サロン
「よりどころ」の開催



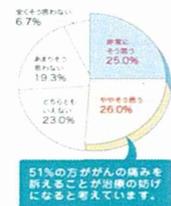
2つの質問あなたはどのように思いますか？

Q1 基本的にがんの痛みはがまんするものと思いますか？



58.3%の方ががんの痛みをがまんするものと考えています。

Q2 あまり痛みを訴えると、そのことががんの治療の妨げになるのでは...と心配に思いますか？



51%の方ががんの痛みを訴えることが治療の妨げになると考えています。

小川製薬 がん疼痛診療推進委員会レポートVol.1, p.2, 日本エムシーエー, 東京 (2005)

私達、医療従事者の役割

あなたのつらさに耳を傾けます

急に重い病名をお聞きになり、
不安・動揺は隠しきれないものと思います
私達はその不安や動揺をお聞きしこれからの事や
あなたが大切にしていきたいことを一緒に考えていきます



1-①苦痛のスクリーニングを始めました(外来編)

診断された時から伴う心と身体の痛みに対して
早期から向き合い対応していくためにお聴きしています

1-②苦痛のスクリーニングを始めました(入院編)

毎日お部屋に訪室した時に
痛みによるつらさについてお聴きしています

1-③苦痛のスクリーニングを始めました

苦痛を医療従事者がお聴きすることは、
診断された時から患者さんやご家族の苦痛と向き合うための第一歩としての取り組みになります

- 治療決定時: 必要な情報を提供し、一緒に治療を考えます
- 痛みがある時: 身体や心などの様々なつらさを和らげます
- 痛みが継続している時: 専門のスタッフが相談させていただきます
- 今後の治療・療養について: ご希望に沿うように相談させていただきます



2-①患者サロン「よりどころ」について

患者サロンとは？

がん患者さんやその家族などが
集まり、交流や情報交換をする場

参加者同士が
話をしたり、聴いたりして体験を共有し、
共に考えることを大事にしています

P-01

2-②患者サロン「よりどころ」について

市民講座のアンケートによる患者さんの声
「患者や家族同士で気軽に不安や悩みを
語り合い、元気になる場所が欲しい・・・」

H25年春「気仙」に患者サロンを！

H25年9月
患者サロン「よりどころ」開催開始

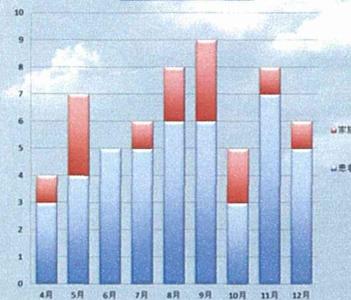
P-01

2-③患者サロン「よりどころ」について

□よりどころの流れ



H27年度参加状況



P-01

2-④患者サロン「よりどころ」について

毎月第2土曜日
10:00～12:00
場所:大船渡病院
2階食堂「パティオ」

対象者:
患者さんとその家族
スタッフ:
病院おもてなしスタッフ数名
★医師・看護師・薬剤師・
栄養士・作業療法士・
ケースワーカー・臨床心理士



がんサロン「よりどころ」@

P-01

参加ご希望の方

県立大船渡病院
気仙がん相談
支援センター

TEL:0192-26-1111
(内線:2160)
FAX:0192-27-7170

ご遠慮なく相談下さい

P-01

「苦痛のスクリーニング」

気仙がん診療連携協議会
在宅ワーキンググループ

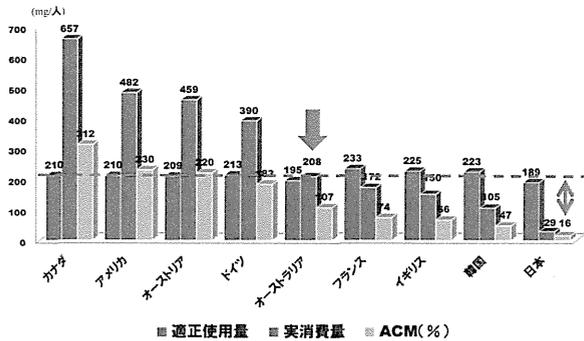
苦痛のスクリーニングは、全国にがん診療連携拠点病院が指定され、緩和ケアチームが活動し、緩和ケア研修会が継続して開催されているにもかかわらず、

1. 医療用麻薬の消費量も増えない
2. 緩和ケアチームに主治医の許可が無ければ、依頼できない
3. がん患者さんは、毎年35万人以上罹患

ほとんどの患者さんが、苦痛の緩和を受けられないまま



日本の医療用麻薬消費量は、適正使用量の15%



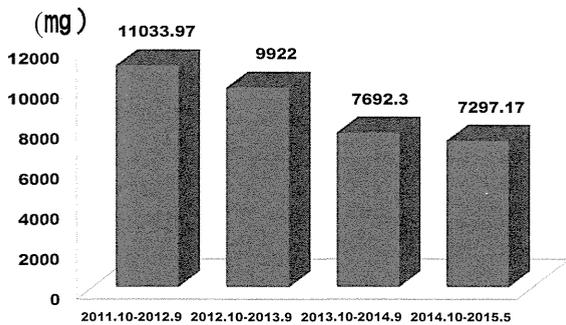
Adequacy of Opioid Analgesic Consumption at Country, Global, and Regional Levels in 2010. Its Relationship With Development Level, and Changes Compared With 2006. Journal of pain and symptom management. Feb 2014. WHO published

H20-26年、6年間がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を全国で開催。

岩手県緩和ケア研修会 (PEACE project) 平成20年～24年の実績

圏域別	受講者人数 (A)	圏域別 受講者割合	拠点病院所属者の受講状況(B)		B/A (%)	圏域別 目標人数(C)	受講率 (A/C)
			拠点病院所属者	総数			
盛岡	261	38.3%	岩手医大	93	89.7%	263.9	91.9%
			県立中央	109	65.9%		
			盛岡日赤	32	62.5%		
中部	91	13.4%	県立中部	60	80.9%	79.1	115.0%
釧路	56	8.2%	県立釧路	35	75.6%	56.3	99.5%
四国	68	10.0%	県立徳島	55	57.1%	48.2	141.1%
気仙	41	6.0%	県立大船渡	31	68.8%	28.2	145.4%
富山	14	2.1%	県立富山	8	78.3%	18.5	75.7%
宮古	32	4.7%	県立宮古	22	68.8%	26.1	122.6%
久慈	46	6.8%	県立久慈	36	78.3%	26.8	171.6%
二戸	65	9.5%	県立二戸	37	56.9%	31.0	209.7%
県外	7	1.0%			0	0	
計	681	100%		518	76.1%	600	113.9%

岩手県立大船渡病院年度別 医療用麻薬を処方された患者一人当たりの処方量



疼痛緩和のバリア

- 医療者に関係したバリア
 - 痛みの原因・性質などアセスメントが不十分
 - 痛みのマネージメント、薬剤に関する知識不足
- 患者・家族に関係したバリア
 - 医療用麻薬に対する誤解や抵抗感
 - 痛みを訴えることへのためらい

対応の遅れ・不適切な治療

*: システム上のバリア

がん疼痛の現状

- 主治医から、痛みに関して聞かれなかったから痛いと言わなかったという患者さんが一定数存在。

主治医は痛みのある患者さんは、痛いと訴えるだろうという前提で痛みを捉えている。

「がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究」
SPARCS: Special Project Awareness and Relief of Cancer Symptom

痛みを和らげるためのヒント

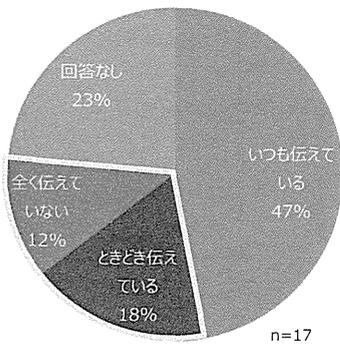
患者が痛がっていることを定期的に医師やナースに伝える。

除痛率40%⇒65%

評価の基準は、NRSでは無く、生活への影響
オピオイド消費量が2倍

「がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究」
SPARCS: Special Project Awareness and Relief of Cancer Symptom

がんの痛みを主治医に伝えていますか。



患者さんは痛みを我慢している
↓
医療者が配慮する必要がある
↓
苦痛のスクリーニングが求められている

第4回気仙がんを学ぶ市民講座アンケート

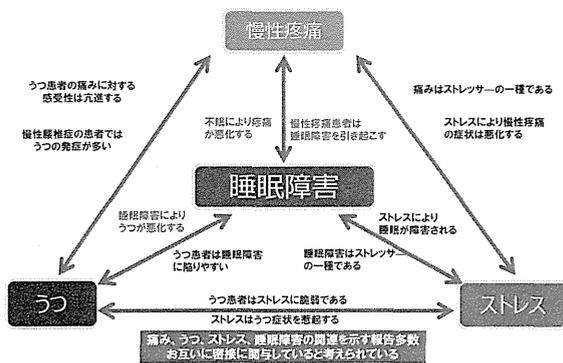
痛みで出来ない事や困ったことはありませんか？



では、痛みを放っておいたら？



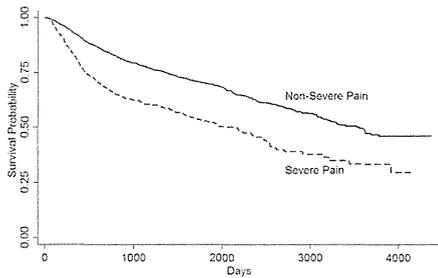
痛み、うつ、ストレス、睡眠障害



Survival Patterns in Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck: Pain as an Independent Prognostic Factor for Survival

Cielito C. Reyes-Gibby, Karen O. Anderson, Kelly W. Merriman, Knox H. Todd, Sanjay S. Shete, Ehab Y. Hanna
Department of Emergency Medicine, Symptom Reserch, Biostatistics, and Head and Neck, University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas The Journal of Pain, Vol. 15, Issue 10, P 1015-1022 (Oct 2014)

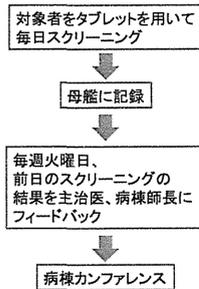
痛みは予後に影響する: 頭頸部扁平上皮癌



痛みを我慢すること

- 痛みを我慢することは、QOLを悪化させるだけでなく、予後にも関係する

岩手県立大船渡病院での苦痛のスクリーニングの流れ



- 対象患者は、入院患者の15.3%
- 未提出 6.3%
- 苦痛あり 42.4%
- 痛みによる生活への影響あり 16.9%
- 1週間後の改善率48.4~69.6%
- 1週間後の改善率60.7%
- 痛み以外の症状あり 26.3%
- 1週間後の改善率63.9~68.4%
- 社会的問題あり 13.1%
- 専門スタッフへの相談希望 希望またはいずれ希望約34%



* : 主治医の対応チェックの導入を検討中

【苦痛のスクリーニングシート (外来用)】

現在、入院のみタブレットを用いてスクリーニング

1. 希望する 2. 希望しない 3. いずれも希望しない

4. 希望するが不明瞭な項目あり、相談日の希望はありますか?

1. 希望する 2. 希望しない 3. いずれも希望しない

5. 希望する 6. 希望しない 7. いずれも希望しない

8. 希望する 9. 希望しない 10. いずれも希望しない

9. 希望する 10. 希望しない 11. いずれも希望しない

12. 希望する 13. 希望しない 14. いずれも希望しない

15. 希望する 16. 希望しない 17. いずれも希望しない

18. 希望する 19. 希望しない 20. いずれも希望しない

21. 希望する 22. 希望しない 23. いずれも希望しない

24. 希望する 25. 希望しない 26. いずれも希望しない

27. 希望する 28. 希望しない 29. いずれも希望しない

30. 希望する 31. 希望しない 32. いずれも希望しない

33. 希望する 34. 希望しない 35. いずれも希望しない

36. 希望する 37. 希望しない 38. いずれも希望しない

39. 希望する 40. 希望しない 41. いずれも希望しない

42. 希望する 43. 希望しない 44. いずれも希望しない

45. 希望する 46. 希望しない 47. いずれも希望しない

48. 希望する 49. 希望しない 50. いずれも希望しない

51. 希望する 52. 希望しない 53. いずれも希望しない

54. 希望する 55. 希望しない 56. いずれも希望しない

57. 希望する 58. 希望しない 59. いずれも希望しない

60. 希望する 61. 希望しない 62. いずれも希望しない

63. 希望する 64. 希望しない 65. いずれも希望しない

66. 希望する 67. 希望しない 68. いずれも希望しない

69. 希望する 70. 希望しない 71. いずれも希望しない

72. 希望する 73. 希望しない 74. いずれも希望しない

75. 希望する 76. 希望しない 77. いずれも希望しない

78. 希望する 79. 希望しない 80. いずれも希望しない

81. 希望する 82. 希望しない 83. いずれも希望しない

84. 希望する 85. 希望しない 86. いずれも希望しない

87. 希望する 88. 希望しない 89. いずれも希望しない

90. 希望する 91. 希望しない 92. いずれも希望しない

93. 希望する 94. 希望しない 95. いずれも希望しない

96. 希望する 97. 希望しない 98. いずれも希望しない

99. 希望する 100. 希望しない 101. いずれも希望しない

102. 希望する 103. 希望しない 104. いずれも希望しない

105. 希望する 106. 希望しない 107. いずれも希望しない

108. 希望する 109. 希望しない 110. いずれも希望しない

111. 希望する 112. 希望しない 113. いずれも希望しない

114. 希望する 115. 希望しない 116. いずれも希望しない

117. 希望する 118. 希望しない 119. いずれも希望しない

120. 希望する 121. 希望しない 122. いずれも希望しない

123. 希望する 124. 希望しない 125. いずれも希望しない

126. 希望する 127. 希望しない 128. いずれも希望しない

129. 希望する 130. 希望しない 131. いずれも希望しない

132. 希望する 133. 希望しない 134. いずれも希望しない

135. 希望する 136. 希望しない 137. いずれも希望しない

138. 希望する 139. 希望しない 140. いずれも希望しない

141. 希望する 142. 希望しない 143. いずれも希望しない

144. 希望する 145. 希望しない 146. いずれも希望しない

147. 希望する 148. 希望しない 149. いずれも希望しない

150. 希望する 151. 希望しない 152. いずれも希望しない

153. 希望する 154. 希望しない 155. いずれも希望しない

156. 希望する 157. 希望しない 158. いずれも希望しない

159. 希望する 160. 希望しない 161. いずれも希望しない

162. 希望する 163. 希望しない 164. いずれも希望しない

165. 希望する 166. 希望しない 167. いずれも希望しない

168. 希望する 169. 希望しない 170. いずれも希望しない

171. 希望する 172. 希望しない 173. いずれも希望しない

174. 希望する 175. 希望しない 176. いずれも希望しない

177. 希望する 178. 希望しない 179. いずれも希望しない

180. 希望する 181. 希望しない 182. いずれも希望しない

183. 希望する 184. 希望しない 185. いずれも希望しない

186. 希望する 187. 希望しない 188. いずれも希望しない

189. 希望する 190. 希望しない 191. いずれも希望しない

192. 希望する 193. 希望しない 194. いずれも希望しない

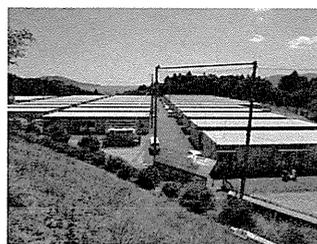
195. 希望する 196. 希望しない 197. いずれも希望しない

198. 希望する 199. 希望しない 200. いずれも希望しない

今後…

治療・療養の場はさらに在宅へ

自宅で過ごしたいと望むがん患者さんと家族を支える



自宅でも、つらさを軽減するために
苦痛のスクリーニングが必要

自宅でも、つらさを軽減するために

1. 地域で共通した評価方法
NRSの聞き取り方など
2. 情報共有
3. 対応の標準化

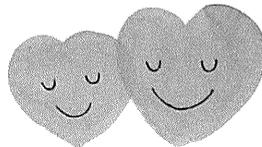
緩和ケア研修会開催のお知らせ

緩和ケア委員会では下記のとおり、研修会を開催します

多数のご参加宜しくお願い致します

記

1. 日時 平成 27 年 8 月 18 日 (火) 18 時 00 分から
(1 時間 30 分程度)
2. 場所 3 階大会議室
3. 対象者 全職員
3. テーマ



「がん患者さんご家族のつらさの軽減のために
～苦痛のスクリーニングと効果的な評価について～」

講演①苦痛のスクリーニングについて (仮題)

講師 青森県立中央病院 緩和ケア認定看護師 山下 慈先生

講演②多機能携帯端末の用いたシステムについて (仮題)

講師 青森県立中央病院 医療情報部 三浦浩紀先生

※講義のほかスクリーニングに係る端末のデモンストレーションを行う予定です。



緩和ケア研修会開催のお知らせ

緩和ケア委員会では下記のとおり、研修会を開催します

多数のご参加宜しくお願い致します

記

1. 日時 平成 27 年 9 月 29 日 (火) 18 時 00 分から
2. 場所 3 階中会議室
3. 対象者 緩和ケアリンクナース
(その他職員の参加も可能です)
4. テーマ

「苦痛のスクリーニングシステムの説明およびデモンストレーションについて」

講師：青森県立中央病院医療情報部 三浦 浩紀先生

5. その他

各所属の緩和ケアリンクナースが参加できない場合は、代理の職員の出席をお願いいたします。



平成 27 年度第 1 回岩手県立大船渡病院がん診療連携拠点病院運営委員会

日時：平成 27 年 7 月 13 日（月）16 時から

場所：2 階研修室

次 第

1. 開会
2. 委員長あいさつ
3. 要綱の確認
4. 報告事項

- ① がん登録状況報告
- ② 平成 26 年度緩和ケア研修実施報告
- ③ 平成 26 年度よりどころ実施報告

5. 協議事項

平成 27 年度活動計画

- ① 気仙地区がん診療連携協議会の開催について
- ② 市民講座の開催について
- ③ よりどころについて
- ④ 苦痛のスクリーニングについて
- ⑤ 各種研修会について
- ⑥ 地域連携バスの運用について
- ⑦ 医科歯科連携事業の推進について

6. その他

【MEMO】

<hr/>

5. 協議事項（詳細）

平成 27 年度活動計画

① 気仙地区がん診療連携協議会の開催について

- ・第 1 回協議会を平成 27 年 7 月 23 日（木）18 時 30 分から大船渡市総合福祉センター大会議室で開催予定
- ・年 2 回開催することとなり、平成 26 年度の第 2 回目は平成 27 年 2 月 23 日に開催

② 市民講座の開催について

- ・第 8 回気仙がんを学ぶ市民講座を平成 27 年 6 月 6 日に開催。
- ・平成 26 年度は第 6 回を大船渡市、陸前高田市、住田町でそれぞれ開催（11 月～12 月）し、第 7 回を大船渡市で開催（3 月 7 日）。

③ よりどころについて

- ・昨年度に引き続きリンクナースがスタッフとして参加。また大洞薬剤師及び木村主任管理栄養士も参加。
- ・ミニ勉強会を 7 月から 9 月までの期間で試験的に実施。

④ 苦痛のスクリーニングについて

- ・平成 27 年度の緩和ケア委員会の目標を「患者さんとご家族の苦痛の軽減」に設定。
- ・苦痛のスクリーニングを目的とした研修会を 8 月に開催予定。

⑤ 各種研修会の開催予定について

- ・毎月第 3 月曜日 緩和ケアテレカンファランス
- ・8 月（予定） 苦痛のスクリーニング研修会
- ・1 月 30～31 日 緩和医療従事者研修会
- ・時期未定 放射線療法研修会、化学療法研修会

⑥ 地域連携バスの運用について

⑦ 医科歯科連携事業の推進について

No.	委 員 名
1	中 野 達 也
2	伊 藤 達 朗
3	久 多 良 徳 彦
4	泉 田 亘
5	田 坂 登 司 博
6	村 上 雅 彦
7	羽 場 徹
8	道 又 利
9	中 村 泰 行
10	佐 藤 健 介
11	熊 谷 範 之
12	菅 原 一 樹
13	大 和 田 幸 明
14	木 村 久 美 子
15	阿 部 遼 介
16	橋 階 綾 子
17	金 野 一 枝
18	高 橋 久 美 子
19	小 松 登 美 子
20	小 西 悦 子
21	大 浦 俊 美
22	太 田 光 幸
23	菅 原 昭 広
24	大 久 保 皓 平
25	紺 野 恵 美
26	岩 淵 順 子

委員長 副院長兼副救命救急センター長
 委員 院長
 委員 内科長兼副救命救急センター長
 委員 血液内科長
 委員 呼吸器科長
 委員 緩和医療科長
 委員 産婦人科長
 委員 第1精神科長
 委員 病理診断科長
 委員 泌尿器科医長
 委員 主任薬剤師
 委員 主任診療放射線技師
 委員 リハビリテーション技師長
 委員 主任管理栄養士
 委員 医療社会事業士
 委員 臨床心理士
 委員 看護師長
 委員 主任看護師
 委員 主任看護師
 委員 看護師
 委員 事務局次長
 委員 医事経営課長
 委員 主事
 委員 主事
 委員 医療クラーク
 委員 ニチイ学館

岩手県立大船渡病院地域がん診療連携拠点病院運営委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、岩手県立大船渡病院地域がん診療連携拠点病院運営委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営に必要な事項を定め、ならびに岩手県立大船渡病院(以下「大船渡病院」という)における質の高いがん診療の全国的均てんに資するために指定された地域がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の機能整備を推進することを目的とする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる拠点病院の機能整備に関する事項の調査、検討又は審議を行い、その結果及び経過を大船渡病院事業管理者(以下「管理者」という。)に報告しなければならない。

- (1) 診療体制の整備に関すること。
- (2) 研修体制の整備に関すること。
- (3) 情報提供体制の整備に関すること。
- (4) 下記の委員会(以下「小委員会」という。)、気仙がん相談支援センター(以下「支援センター」という)の連携と管理運営に関すること。
 - ア、緩和ケア委員会
 - イ、院内がん登録委員会
 - ウ、がん化学療法委員会
 - エ、クリティカルパス委員会
 - オ、セカンドオピニオン、がん相談支援センター
 - カ、がんセンターボード
 - キ、研修・教育
 - ク、広報
- (5) 前4号に掲げるもののほか、拠点病院の整備に関すること。

(組織)

- 第3条 委員会の委員長は、職員のうちから管理者が任命する。
- 2 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
 - 3 本会は委員長の指名により選出された副委員長2名、委員をもって構成する。
 - 4 委員会は、小委員会、支援センターに所掌事務に関する事項の調査及び検討を指示することができる。
 - 5 小委員会、支援センターは、必要に応じて作業部会を設置することができる。

(職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会議を総理する。

- 2 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
- 3 小委員会、支援センターは、委員会の求めに応じ、その検討結果を委員会に報告しなければならない。

(会議)

- 第5条 委員会は原則年3回とし、必要と認めるときは招集し、委員長が会議の議長となる。
- 2 委員長は、必要と認められるときは、職員又は専門家等関係者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。
 - 3 小委員会、支援センターは、委員会の求めにより、会議を開催する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、医事経営課において所掌する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び小委員会、支援センターの運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年 4月30日から施行する。
平成24年 6月 5日より改訂する。

(1) 部位別・性別登録件数

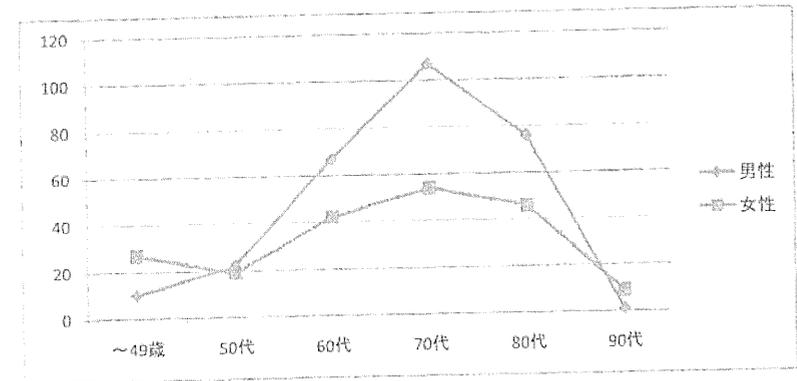
部位別		男	女	総計	割合
5 大 癌	★C16胃	39	17	56	11.7%
	★C18～20大腸	72	45	117	24.4%
	C18結腸(再掲)	57	39	96	20.0%
	C20直腸(再掲)	15	6	21	4.4%
	★C22肝臓	9	6	15	3.1%
	★C34気管・肺・気管支	30	16	46	9.6%
★C50乳腺	1	33	34	7.1%	
	C61前立腺	41		41	8.5%
	C77リンパ節	13	8	21	4.4%
	C42造血系及び細網内皮系	12	5	17	3.5%
	C44皮膚	10	7	17	3.5%
	C67膀胱	14	3	17	3.5%
	C25脾	5	10	15	3.1%
	C19直腸S状結腸	5	5	10	2.1%
	C15食道	6	3	9	1.9%
	C53子宮頸部		9	9	1.9%
	C24肝外胆管	2	5	7	1.5%
	C64腎	4	2	6	1.3%
	C80原発部位不明	4	2	6	1.3%
	C23胆のう		4	4	0.8%
	C56卵巣		4	4	0.8%
	C02舌	1	2	3	0.6%
	C17小腸	1	2	3	0.6%
	C32喉頭	3		3	0.6%
	C66尿管	2	1	3	0.6%
	C54子宮体部		2	2	0.4%
	C71脳	2		2	0.4%
	C73甲状腺	1	1	2	0.4%
	C03歯肉	1		1	0.2%
	C10中咽頭	1		1	0.2%
	C12梨状陥凹	1		1	0.2%
	C13下咽頭	1		1	0.2%
	C41その他骨	1		1	0.2%
	C51外陰・陰		1	1	0.2%
	G60陰茎	1		1	0.2%
	C65腎盂		1	1	0.2%
	C70髄膜		1	1	0.2%
	C72脊髄・脳神経		1	1	0.2%
	C75その他内分泌腺		1	1	0.2%
	総計	283	197	480	

(2) 男女別・上位5部位

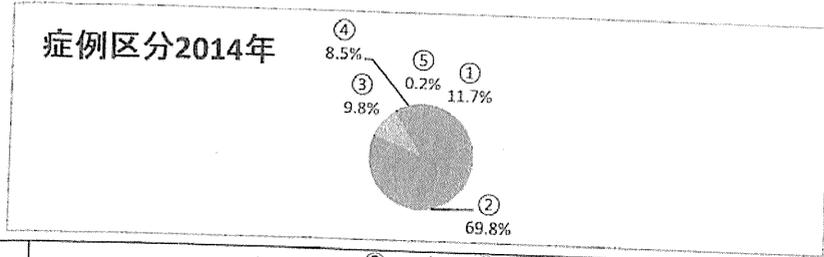
部位別		男	割合	部位別	女	割合
1	結腸・直腸	72	25.4%	結腸・直腸	45	22.8%
2	前立腺	41	14.5%	乳房	33	16.8%
3	胃	39	13.8%	胃	17	8.6%
4	肺	30	10.6%	肺	16	8.1%
5	悪性リンパ腫	13	4.6%	脾	10	5.1%

(3) 年齢階層別件数(党員初診時年齢)

	～49歳	50代	60代	70代	80代	90代	100～	総計
男性	10	22	67	107	76	1		283
女性	27	19	42	54	46	9	2	197
総計	37	41	109	161	122	10	2	480



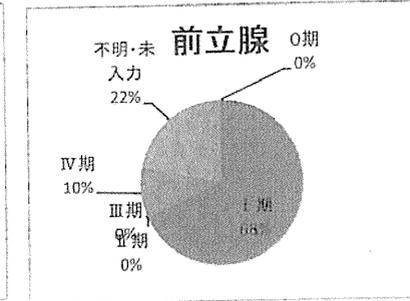
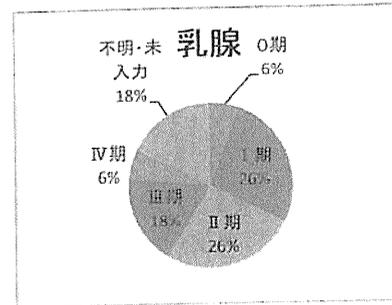
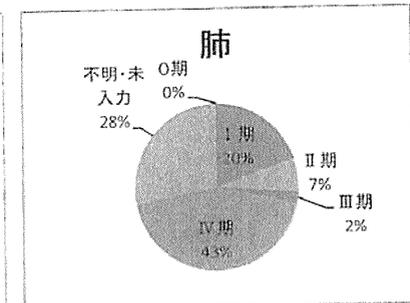
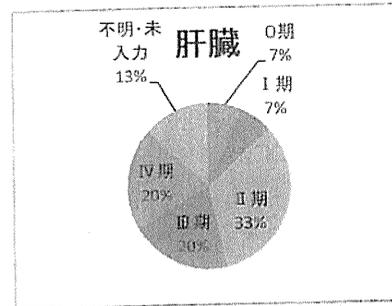
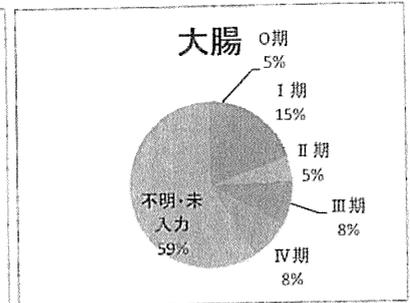
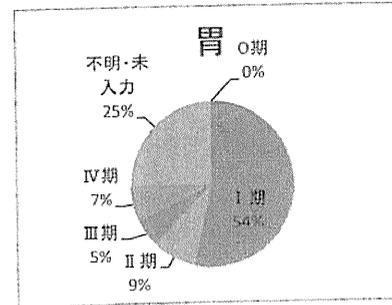
(4) 症例区分別割合



部位別	①診断のみ	②自施設診断 自施設治療	③他施設診断 自施設治療	④他施設に て初回治療 開始後	⑤ その他	総計
5 大癌						
★C16胃	2	40	13	0	1	56
★C18結腸	1	88	7	0	0	96
★C20直腸	3	15	2	1	0	21
★C22肝臓	2	13	0	0	0	15
★C34気管・肺・気管	17	15	0	14	0	46
★C50乳腺	13	16	1	4	0	34
C61前立腺	4	37	0	0	0	41
C77リンパ節	0	10	7	4	0	21
C42造血系及び細網	0	12	2	3	0	17
C44皮膚	1	3	9	4	0	17
C67膀胱	1	15	0	1	0	17
C25睪	1	12	1	1	0	15
C19直腸S状結腸	0	10	0	0	0	10
C15食道	2	7	0	0	0	9
C53子宮頸部	0	7	0	0	0	7
C24肝外胆管	0	7	2	0	0	9
C64腎	1	4	0	0	0	5
C80原発部位不明	1	4	0	1	0	6
C23胆のう	1	3	1	0	0	5
C56卵巣	1	2	1	0	0	4
C02舌	2	0	0	0	0	2
C17小腸	0	3	0	1	0	4
C32喉頭	0	3	0	0	0	3
C66尿管	1	2	0	3	0	6
C54子宮体部	0	2	0	0	0	2
C71脳	0	1	1	0	0	2
C73甲状腺	1	0	0	0	0	1
C03歯肉	0	0	0	1	0	1
C10中咽頭	0	0	0	1	0	1
C12梨状陥凹	0	1	0	0	0	1
C13下咽頭	0	1	0	0	0	1
C41その他骨	0	0	0	1	0	1
C51外陰・陰	0	1	0	0	0	1
C60陰茎	0	1	0	0	0	1
C65腎盂	0	1	0	0	0	1
C70髄膜	0	1	0	0	0	1
C72脊髄・脳神経	0	1	0	0	0	1
C75その他内分泌腺	1	0	0	0	0	1
総計	56	335	47	41	1	480

(5) 治療前ステージ/UICC (主要5部位+前立腺)

局在	0期	I期	II期	III期	IV期	不明・未入力	計
胃	0	30	5	3	4	14	56
大腸(結腸+直腸)	6	19	6	11	10	75	127
肝臓	1	1	5	3	3	2	15
肺	0	9	3	1	20	13	46
乳腺	2	9	9	6	2	6	34
前立腺	0	28	0	0	4	9	41



(6)治療方法(主要5部位+前立腺)
※初回治療を当院で行った症例を対象
1有り2なし

【胃】

治療方法	件数	割合
外科的手術のみ	21	39.6%
外科的手術+薬物	10	18.9%
内視鏡治療のみ	10	18.9%
薬物療法のみ	4	7.5%
なし	8	15.1%

【大腸】

治療方法	件数	割合
外科的手術のみ	44	36.1%
外科的手術+薬物	13	10.7%
内視鏡治療のみ	62	50.8%
なし	3	2.5%

【肝】

治療方法	件数	割合
外科的手術のみ	3	23.1%
TAE+薬物	2	15.4%
内視鏡治療のみ	2	15.4%
なし	6	46.2%

【肺】

治療方法	件数	割合
薬物療法のみ	4	26.7%
なし	11	73.3%

【乳房】

治療方法	件数	割合
外科的手術のみ	3	17.6%
外科的手術+薬物	6	35.3%
外科的手術+薬物+ほうしやせん	2	11.8%
外科的手術+ほうしやせん	1	5.9%
薬物療法のみ	4	23.5%
なし	1	5.9%

【前立腺】

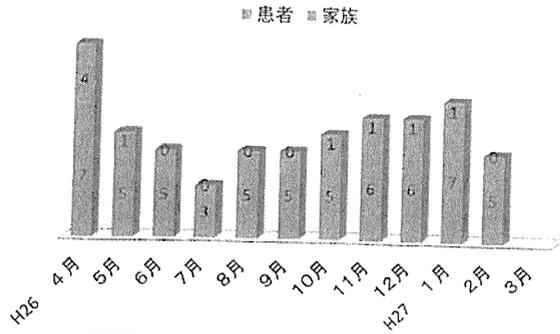
治療方法	件数	割合
外科的手術のみ	13	35.1%
外科的手術+薬物	2	5.4%
内視鏡治療のみ	2	5.4%
薬物+放射線	6	16.2%
薬物療法のみ	8	21.6%
放射線のみ	5	13.5%
なし	1	2.7%

平成26年度緩和ケア研修会一覧

研修会名	開催月日	出席数	テーマ
第55回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	4/21	15名	緩和ケアにおけるチーム医療を考える
第56回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	5/16	12名	がん患者精神的ケアの充実に向けて「がん患者指導管理料の算定に向けての取り組み
第57回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	6/16	6名	代替療法を信じた外来通院患者への関わり
第58回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	7/14	8名	「こころ」の時代～東日本大震災後のスピリチュアル・ペイン～
平成26年度 気仙地域緩和ケア医療従事者研修会	7/25～27	33名	緩和ケア医療従事者研修
第59回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	9/8	5名	「死にたい」と訴え続ける患者さんを前に、私たちは何ができるか。
第60回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	10/20	7名	緩和ケア外来でどうアプローチする?～娘に病状を知らせたくない患者に、どう対応すればよかったのか～
第6回 気仙がんを学ぶ市民講座(住田)	11/13	34名	がんを治す「胃がんを治す」「大腸がんを治す」
第61回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	11/17	5名	病識を受容できず苦悩された原発不明がん患者への関わり
第6回 気仙がんを学ぶ市民講座(高田)	11/18	50名	がんを治す「胃がんを治す」「大腸がんを治す」
第62回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	12/15	13名	終末期患者の自宅退院に向けた関わり
岩手県合同がんセンターボードミーティング TV会議	12/16	0名	尿道小細胞がんの一例
第6回 気仙がんを学ぶ市民講座(大船渡)	12/18	39名	がんを治す「胃がんを治す」「大腸がんを治す」
第63回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	1/19	11名	家族間のコミュニケーション困難事例への関わりを通して一患者の気持ちを組んで
平成26年度 放射線療法研修会	1/20	30名	食道癌における放射線化学療法立ち位置
岩手県合同がんセンターボードミーティング TV会議	2/9	8名	胃・肺重複がんの一例
第64回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	2/16	11名	「地域一体で行う在宅療養支援」
がん患者の辛さを和らげるために苦痛のスクリーニング研修会	2/23	17名	苦痛のスクリーニングについて
平成26年度 がん化学療法研修会	2/24	66名	知っておきたい乳癌診療の基礎知識-初回治療
第7回気仙がんを学ぶ市民講座(大船渡)	3/7	126名	がんを治す医と歯の連携「医と歯の連携歯科医師が出来ること」「医と歯の連携 その意義と実践」
第65回 岩手緩和ケア・テレカンファランス	3/16	5名	後腹膜腫瘍末期患者に対しPCTと情報共有し取り組んだ事例

H26年度がん患者サロン「よりどころ」について

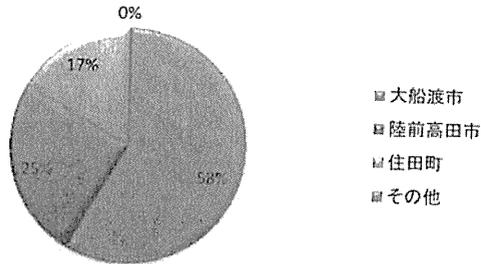
1. 参加状況



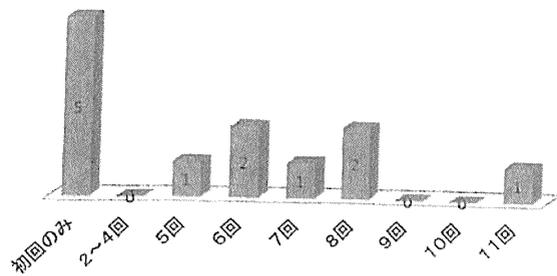
※4月には「岩手ホスピスの会」より4名の方が参加してくださいました。「ホスピスの会」についての説明あり。

※3月はインフルエンザ大流行により中止することとした

2. 参加者の住所(n=12)



3. 参加回数(n=12)



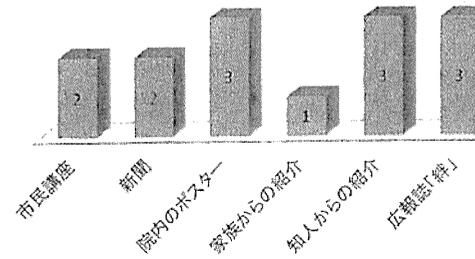
※様々な情報機関より「よりどころ」を知りどんなサロンなのかと興味をもって参加した方が多い

※体調の変化などにより参加継続できなくなった方もいる

※3月はインフルエンザ大流行につき中止とした

4. よりどころを知った経緯

(複数回答あり)

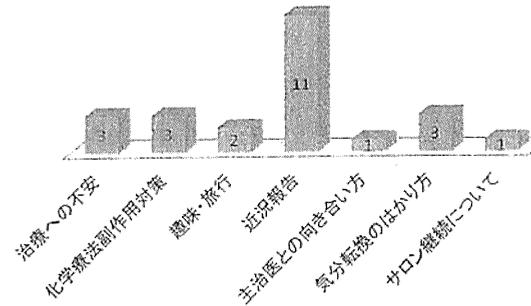


※ほぼ当院通院患者であるため受診時の待ち時間などで知った方が多い

※自分で情報を得て、参加する方が多い

※家族からすすめられた方は初回のみ参加であった

5. フリートークの内容



※昨年度は、ほぼ「語り合い」中心。今年度は、参加者同士で「サロンの継続について話し合った時があった(9月)

※副作用対策や治療についての話し合いが多いことから「ミニ勉強会」開催を希望する意見もある

6. 参加者の現状

①開始から1年経過し、継続して参加することで仲間としての認識が強くなっている

②初回のみ参加者が今年度参加者の4割を占めている。

その理由は、参加後に聞き取りすることがないため不明。

推測) 同年代の参加者がいないため(30代の方は初回のみ参加)

家族から行くよう勧められたため(不満を多く語って帰って行った)

体調の変化

家族の送迎が必要であるため 等...

7. 来年度への課題

①スタッフが多職種であるため時間内の「ミニ勉強会」開催についても検討していく

②「よりどころを知った経緯」にて院内掲示物(ポスターや広報誌「絆」など)が多かった。

よりどころの必要性については感じているというデータもあることから、

広報活動についても考慮していきたい

8. 収支報告

収入の部

昨年度よりの残金	12125
4月参加者寄付金	2400
5月参加者寄付金	2000
6月参加者寄付金	1650
7月参加者寄付金	800
8月参加者寄付金	1400
9月参加者寄付金	1500
10月参加者寄付金	1500
11月参加者寄付金	1800
12月参加者寄付金	1800
1月参加者寄付金	1700
2月参加者寄付金	1500
合計	30175

支出の部

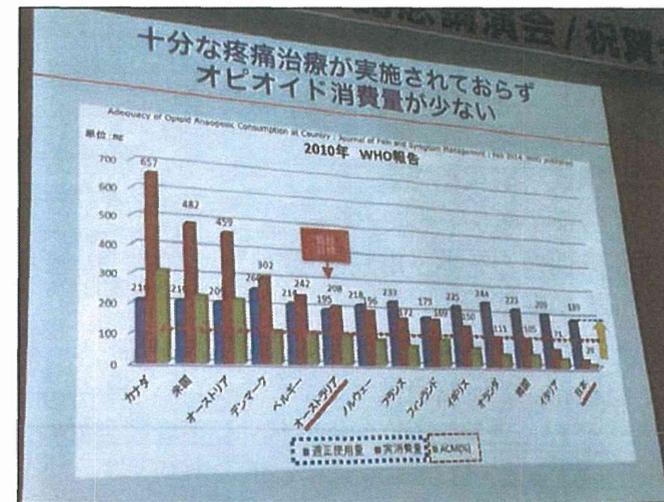
4月お茶菓子代	4162
5月お茶菓子代	1555
5月麦茶代	150
7月お茶代	670
8月お茶菓子代	2653
10月雑貨代(紙コップ等)	648
10月お茶菓子代	1620
12月雑貨代(クリスマス等)	756
12月お茶菓子代	2700
1月お茶菓子代	432
2月お茶菓子代	1210
2月雑貨代(バレンタイン等)	216
2月バレンタインお菓子代	2376
4月よりどころ運営用雑貨	1296
合計	20444

収支の部

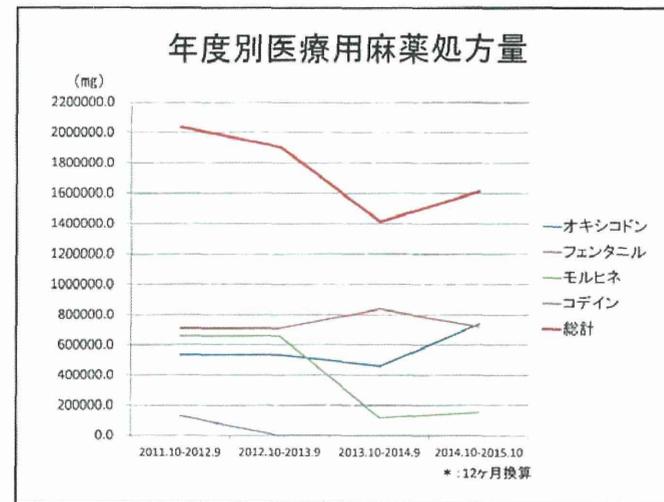
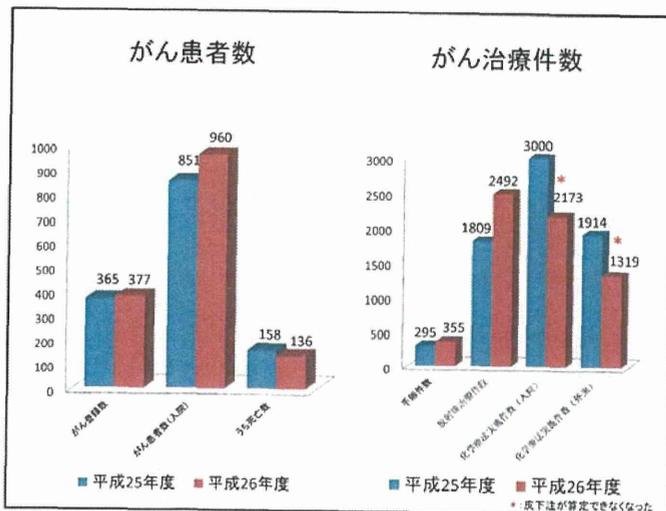
収入の部	30175
支出の部	20444
<hr/>	
	¥9,731 →次年度へ繰り越す

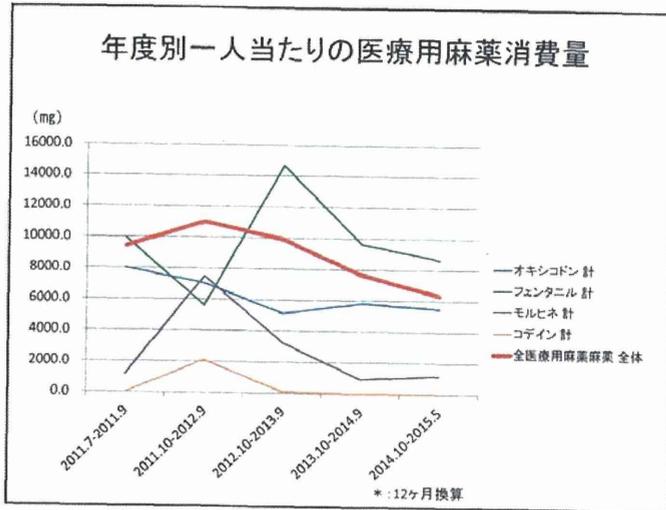
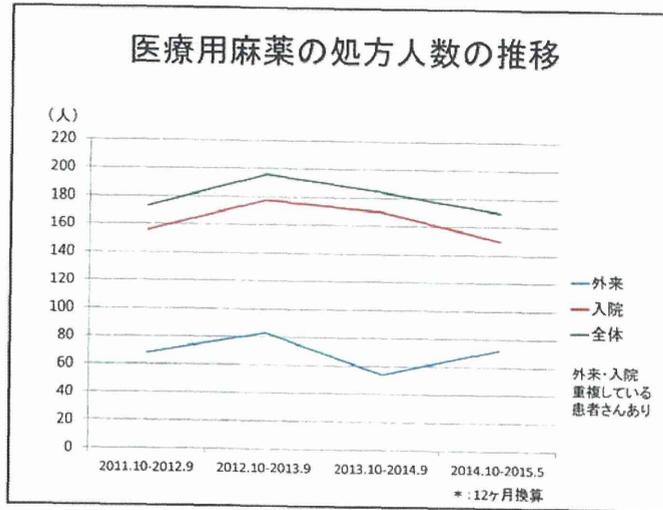
岩手県立大船渡病院がん診療連携 拠点病院運営委員会

- 医療用麻薬処方量
- 苦痛のスクリーニング
- 気仙がんを学ぶ市民講座
- 気仙在宅WG
- 緩和ケア多職種研修会の受講について
- 緩和ケア地域連携パス
- よりどころ⇒広報、ホームページ患者視点で



— 157 —





平成26年度岩手県立大船渡病院 苦痛のスクリーニング研修会

- ・ 目的
 - 本研修を通じ、患者さんの苦痛のスクリーニングをする意義を学び、職員全てが患者さんの苦痛を同じように聞き取ることができるようになるためのスキルを習得する。
- ・ 対象: 岩手県立大船渡病院全職員
- ・ プログラム
 - 何故苦痛のスクリーニングをしなければならないか(講義)
 - 苦痛のスクリーニングの例(動画)
 - ロールプレイ
 - ディスカッション

苦痛のスクリーニング【入院】 H26:11月～H27:5月

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	累計
入院患者数	516	517	570	524	417	573	546	3663
対象患者数	79	77	76	76	65	78	79	530
スクリーニング未検出	6	2	0	7	0	10	13	38
n(%)	73	75	76	68	65	68	66	492
診療科								
婦人科	6	7	8	2	14	5	9	51
外科	27	26	23	22	18	17	14	147
整形外科	0	0	1	0	2	0	0	3
緩和医療科	4	2	3	1	3	4	2	19
血液内科	11	6	11	10	7	9	3	57
腎臓科	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	10	16	13	14	10	17	21	103
呼吸器科	6	10	7	12	5	8	6	56
泌尿器科	7	6	9	6	6	6	11	57
I 苦痛の有無								
あり	36	36	32	22	38	28	29	222
なし	37	39	43	47	27	39	37	269
II 痛みの有無								
あり	23	23	19	14	22	16	16	137
なし	13	13	13	8	16	12	11	86
III 痛み以外の症状の有無								
あり	36	36	32	22	22	27	25	200
なし	0	0	0	0	16	2	4	22
IV 社会的問題の有無								
あり	10	10	16	6	13	10	8	73
なし	26	26	16	14	25	19	21	149
V 専門スタッフへの相談希望								
1.希望する	7	7	5	3	8	6	4	42
2.希望しない	22	22	24	17	28	14	22	146
3.いずれは希望する	7	7	3	2	2	7	3	31

平成27年5月: 痛みによる生活への支障の有無⇒あり 13名/66名 = 19.7%

苦痛のスクリーニング結果報告【外来】 H26:11月～H27:5月

	H26:11月	12月	H27:1月	2月	3月	4月	5月	累計
対象患者	1名	2名	12名	11名	11名	8名	8名	51名
1 今心配な事・困っている事はありますか？(はい/いいえ)	(0/1)	(1/1)	(4/8)	(5/6)	(0/8)	(4/2)	(2/8)	(22/29)
1痛み			1(生活の支障なし)					1
2痛み以外の症状				1(食欲不振)	5(吐き戻し・胃腸炎知覚・嘔吐)	1(食欲不振)		5
3不安					1	5		6
4自分の気持ちが悪くない							1	1
5医師と対話		1	5	2	1			8
6その他				1(軽便の不安)		2(虫咬・咬れ)	1(検査への不安)	4
1 1でつけた項目の為に困った事や出来な(なかった)事はありますか？(はい/いいえ)		n=1(0/1)	n=4(0/4)	n=5(1/4)	n=0(0/0)	n=4(1/3)	n=2(0/2)	n=22 (2/20)
具体的な内容は？				食事が出来ない		虫咬・咬れが出るよきの悪臭		
20 専門スタッフへの相談の希望の有無	n=1	n=2	n=12	n=11	n=11	n=8	n=8	n=51
1希望する	0	1(50%)	2	3	0	1	0	7
2希望しない	1	1	8	8	9	7	8	36
3いずれ希望する	0	0	2	2	2	2	0	8
21 科別			1	2	7	3	3	13
消化科	1	2	10	1	2	4	2	22
緩和医療科						1		1
呼吸器科			1	1	1			3
泌尿内科								0
泌尿器科				2	1	1	2	6
婦人科						1		1

問題点

- 入院時の評価票と入院後のアセスメント項目の統一
⇒看護記録委員会へ7月中に変更依頼
- 当院では、既存の電子カルテに打ち込んだデータをエクセルに落とせない。
- 新たなタブレットを持つとナースはタブレットを2個持たなければならない。
⇒週1回水曜日の午後に行っているオピオイド廻診を廃止し、苦痛のスクリーニングのチェックに充てる。
⇒翌日、病棟ヘフィードバック可能か。7月の委員会へ。

問題点

- 医療用麻薬の処方量に反映されていない。
 - 主治医へのフィードバックが不十分。
⇒7月の医局会で1週間ごとに直接病棟に紙で通知することの了解を得る。
 - スクリーニングの漏れがある。
⇒リンクナース活動をもう一人の認定看護師に担当して頂き、リンクナース会議で対応していく。
 - 聞き取りが統一されていない可能性。
⇒8月頃にリンクナースを主な対象とした苦痛のスクリーニング研修会を開催し、病棟へ伝達。可能であれば山下さんに来て頂きたい。質のチェック。
 - 外来が、ほとんどスクリーニングが行われていない。
⇒現在、ICSで電子カルテの外来受診一覧でがん患者を拾い上げられるよう検討中。しかし、ナースも事務方も聞き取りは、困難との回答。紙ベースでは？状況によっては、三浦さんにもご意見を直接頂ければ。

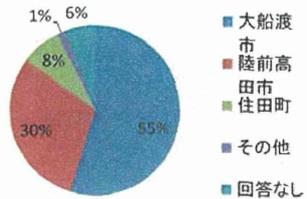
平成27年度苦痛のスクリーニング研修会

- 年度内に3回開催
- 次回は、リンクナースに参加して頂き病棟へ周知
- 昨年度は、スクリーニングの意義を伝え、医療者に痛みを言えない患者さんの実態を知ること、重苦しさも痛みであることを伝えること、最終的に、痛みで困っていることが何かを把握し主治医にフィードバックすることをお伝えした。
- 今年度はさらに、NRSの聞き方の統一を目的に加えていきたい。

第8回気仙がんを学ぶ市民講座

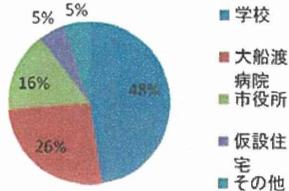


4. お住まいの市町をお選びください



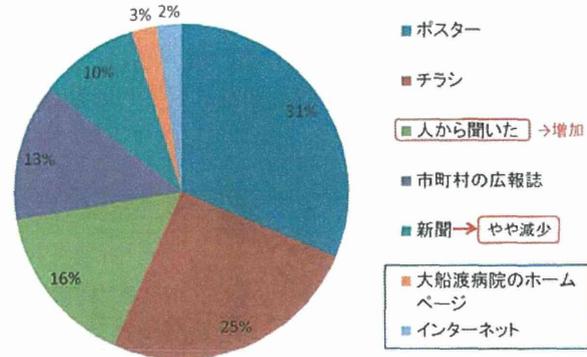
陸前高田市からの参加者が大幅に増加。回覧板効果か。住田町も人口比からすると多い傾向

8. 本日の市民講座をどこで知りましたか？(チラシ)

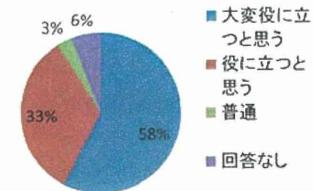


高校生が含まれるので、学校が最も多い。高田病院がゼロになってしまった。

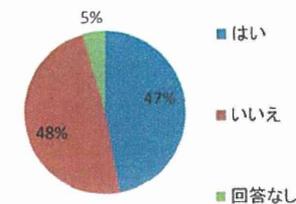
8. 本日の市民講座をどのような方法で知りましたか？



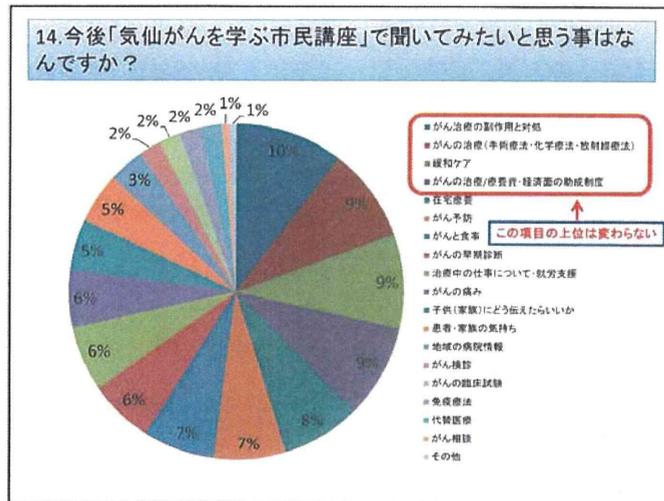
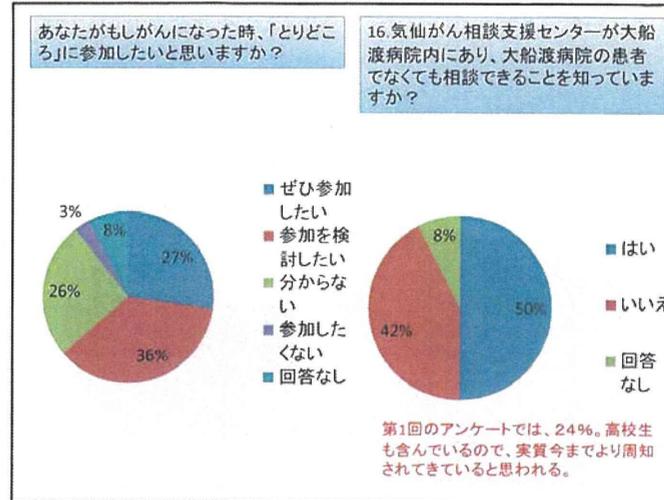
10. 本日の市民講座の「内容」は役に立つと思いますか？



15. 気仙地域ではがん患者さん同士がお互いの悩みや経験を話し合える場「よりどころ」が、第2土曜日午前10時から大船渡病院2階「パティオ」で開催されていることを知っていますか？



高校生も含んでいるので、実質、今までより周知されてきていると思われる。



17. 最後に、本日の市民講座でお感じになったことなどをご自由にお書きください。(学生)

・若いとか関係なくがんは身近にあるものだと感じた。
 ・「よりどころ」のような話し合いの場があることや、がんになってしまったときの悲しみや苦しみ話を聞いてふれることができ、良い経験にすることができたと思っています。
 ・がんの実験を聴いて、もしがんになってしまったとき、どう対処すればよいか、また、周りの人々に頼っても良いことを感じる事ができました。本日はありがとうございました。
 ・本日はボランティアとしても参加させて頂き、ありがとうございました。私の母もがんにかかっていたので、当時のことを思い出しました。これからもこのような講座がありましたら、参加させていただきます。

平成27年岩手県立大船渡病院 緩和ケア多職種研修会

岩手県立大船渡病院での 苦痛のスクリーニングについて

苦痛のスクリーニング

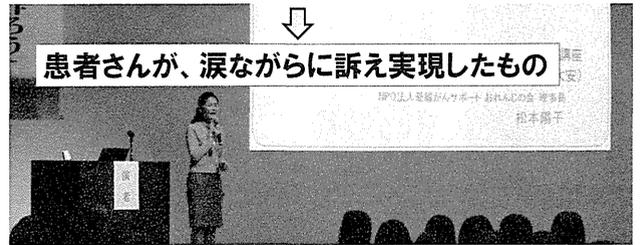
- 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること
 - がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること
 - 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること

平成26年1月 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

苦痛のスクリーニングは、全国にがん診療連携拠点病院が指定され、緩和ケアチームが活動し、緩和ケア研修会が継続して開催されているにもかかわらず、

- 医療用麻薬の消費量も増えない
- 緩和ケアチームに主治医の許可が無ければ、依頼できない
- がん患者さんは、毎年35万人以上罹患

ほとんどの患者さんが、苦痛の緩和を受けられないまま



がん疼痛治療の現状

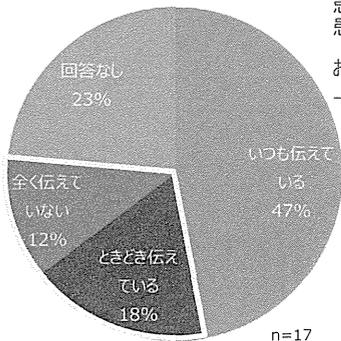
PMI (pain management index):
 強い痛みに対し薬の処方なし → マイナス3
 強い痛みに対し第1段階の薬を処方 → マイナス2
 強い痛みに対し第2段階の薬を処方 → マイナス1
 強い痛みに対し第3段階の薬を処方 → マイナス0

70%の患者さんがPMIがマイナス

主治医は、痛みに応じた適切な治療をしていない。

「がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究」
 SPARCS: Special Project Awareness and Relief of Cancer Symptom

がんの痛みを主治医に伝えていますが。



患者さんは痛みを我慢している
患者さんの気持ち

お医者さんも看護師さんも忙しいそう
上下関係がある

医療者が配慮する必要がある

中々難しい

第4回がんを学ぶ市民講座アンケート

	10月	11月	12月	H28年	1月	2月	3月	累計
入院患者数	498	534	517	560	571	558	531	4902
対象患者数	84	87	66	77	77	77	77	635
スクリーニング未提出 (n=)	2	3	0	0	0	0	0	5
提出済 (n=)	82	84	66	77	77	77	77	630
結果								
痛みの有無								
あり	10	7	6	6	6	6	6	57
なし	26	21	14	25	25	25	25	214
痛みの程度								
緩和医療科	4	3	2	0	0	0	0	24
緩和内科	11	0	0	10	10	10	10	84
緩和外科	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	11	25	16	10	10	10	10	162
呼吸器科	10	10	9	10	10	10	10	94
泌尿器科	0	0	0	12	12	12	12	100
管理科	1	0	0	0	0	0	0	10
I 苦痛の有無								
あり	34	44	35	37	37	37	37	341
なし	48	33	31	31	31	31	31	437
II 痛みの有無								
あり	n=34	n=44	n=35	n=37	n=37	n=37	n=37	n=341
あり	16	21	20	12	12	12	12	188
なし	18	23	15	25	25	25	25	141
III 痛みの程度								
緩和医療科	50.00%	59.70%	70.00%	17%	17%	17%	17%	17%
緩和内科	n=16	n=25	n=16	n=10	n=10	n=10	n=10	n=181
あり	10	10	10	2	2	2	2	120
なし	6	15	6	8	8	8	8	65
緩和外科	40.00%	83.33%	83%	57%	57%	57%	57%	65%
あり	4	3	2	0	0	0	0	24
なし	7	0	0	10	10	10	10	84
内科	n=34	n=44	n=35	n=37	n=37	n=37	n=37	n=341
あり	33	44	30	39	39	39	39	358
なし	1	0	5	0	0	0	0	24
呼吸器科	59.50%	81.40%	76.00%	0%	0%	0%	0%	94
あり	n=34	n=44	n=35	n=37	n=37	n=37	n=37	n=341
あり	3	16	7	5	5	5	5	81
なし	31	28	28	32	32	32	32	260
管理科	n=34	n=44	n=35	n=37	n=37	n=37	n=37	n=341
1. 希望する	8(23%)	0(23%)	2(6%)	2(5%)	2(5%)	2(5%)	2(5%)	50
2. 希望しない	28(83%)	44(42%)	33(94%)	35(93%)	35(93%)	35(93%)	35(93%)	290
3. いずれも希望する	4(14%)	5(25%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	40

痛みによる生活への支障
1週間後の改善率

項目	割合
対象者は、入院患者の25.3%	25.3%
未提出 6.3%	6.3%
苦痛あり 42.4%	42.4%
1週間後の改善率 48.4~69.6%	48.4~69.6%
痛みによる生活への影響あり 16.9%	16.9%
1週間後の改善率 67.7%	67.7%
痛み以外の症状あり 26.3%	26.3%
1週間後の改善率 63.0~68.4%	63.0~68.4%
社会的問題あり 13.1%	13.1%
専門スタッフへの相談希望 希望またはいずれ希望約34%	34%

対象者をタブレットを用いて
毎日スクリーニング

母艦に記録

毎週火曜日、
前日のスクリーニングの
結果を主治医、病棟師長に
フィードバック

病棟カンファレンス