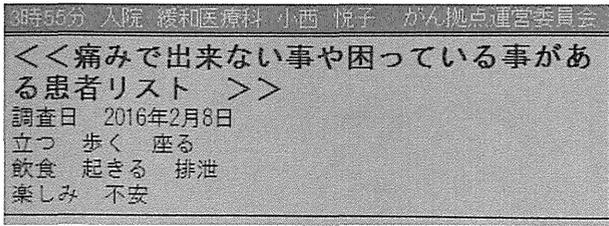
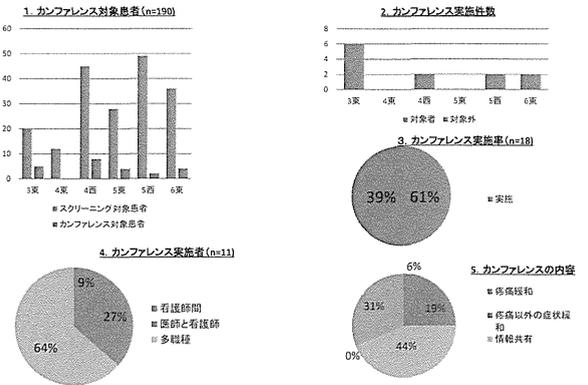


## 岩手県立大船渡病院：苦痛のスクリーニング

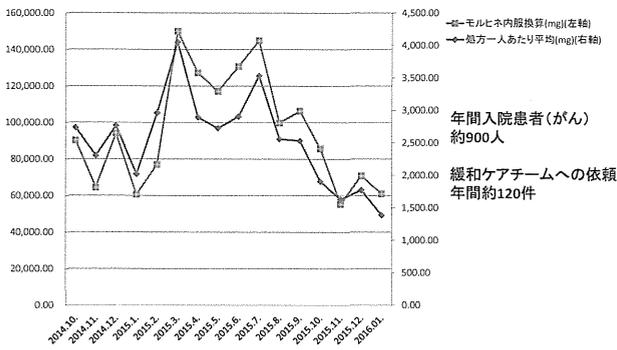
毎週火曜日、前日のスクリーニングの結果を主治医、病棟師長にフィードバック。1月の医局会で、電子カルテに残してほしいという要望があり以下のように記録



## 岩手県立大船渡病院：苦痛のスクリーニング



## 岩手県立大船渡病院 一人あたりの医療用麻薬処方量



## 課題

- 実効性のあるものに、問題点を把握し改善を図る。
  - 聞き取り
  - フィードバック
  - 対応のチェックまでいかなければならないか・・・

## 平成28年3月 岩手県陸前高田市 未来図会議資料

岩手県立大船渡病院 緩和医療科長  
村上 雅彦

## 気仙がんを学ぶ市民講座

### 目的

1. 啓発：がんに関するあらゆる「質の良い」情報を気仙のみなさまにお届けする
2. 教育：特に高校生に対して
  1. がんについて知っていただく
  2. 間接的に家族へ、家族や周囲にがん患者さんがいる生徒も多く、間接的にがん患者さんや家族に伝わる可能性がある
  3. 実践者として、数年後には、実際にがん患者の介護者になる可能性もある
  4. 進路：
    1. 医療職・福祉関係を目指す生徒さんのモチベーションを上げる
    2. ボランティア活動を経験する
    3. 癌臨床終了後に様々な職種への就職者と交流
3. 交流：
  1. 地域の医療・福祉・行政・教育関係者・高校生との協力・交流の機会を作る
  2. 講師の先生が気仙を知り、気仙の住民・医療者との交流の機会を作り出す
4. 広報：講演の前に5分ずつ時間をとってお知らせしていく
  - 気仙がん相談支援センター
    - ・ 気仙地域の方であれば誰でも利用が可能であること(大船渡病院に遠隔していない方でも)を伝える
    - ・ 相談窓口の存在を明確にする
  - がん患者と家族が語り合う場「よどころ」
    - ・ 存在を伝える
  - リレー・フォー・ライフ さんりく釜石
    - ・ 「ひとしやないりがん患者さんの仲間や支援者がいるという事を伝える
  - 第9回から苦痛のスクリーニングについて

## がん患者さんの苦痛のスクリーニング ～岩手県立大船渡病院～

- 患者会の代表から、厚生労働省のがん対策推進協議会へ、全国のがん診療連携拠点病院に緩和ケアチームが設置され、緩和ケアの提供体制が整備されたのに、現実的にがん患者の苦痛は改善されていない。全国の緩和ケアチームにつながる患者はごく一部にしかすぎず、全がん患者の苦痛に対応できるようがん患者の苦痛をスクリーニングし対応する体制の整備が求められた。
- 現実には、大変な労力を要し、それが実際に苦痛の軽減につながらなければ意味が無い。
- スタッフの負担を軽減しつつ、苦痛の軽減につながる体制作りを実践⇒研究協力

## 研究協力

- 平成24年度、平成25年度 厚生労働科学研究補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 「被災地に展開可能な在宅緩和ケア医療システムの構築に関する研究」堀田班
  - 分担研究：被災地域の緩和医療連携体制の再構築と大規模災害下での緩和ケア関連情報の提供体制
    - ・ (研究分担者：国立がん研究センター中央病院 緩和医療科長 的場元弘)
  - 分担研究：がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした東南海地震への備えに関する研究
    - ・ (研究分担者：聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田達也)
- 平成27年度 厚生労働科学研究補助金 がん政策研究事業 「緩和ケアセンターを軸としたがん疼痛の多施設評価とがん治療改善の統合に関する多施設研究に関する研究」的場班(現在進行中)
  - ⇒がん患者さんの苦痛のスクリーニング

参加地域：市立三次中央病院（広島県）

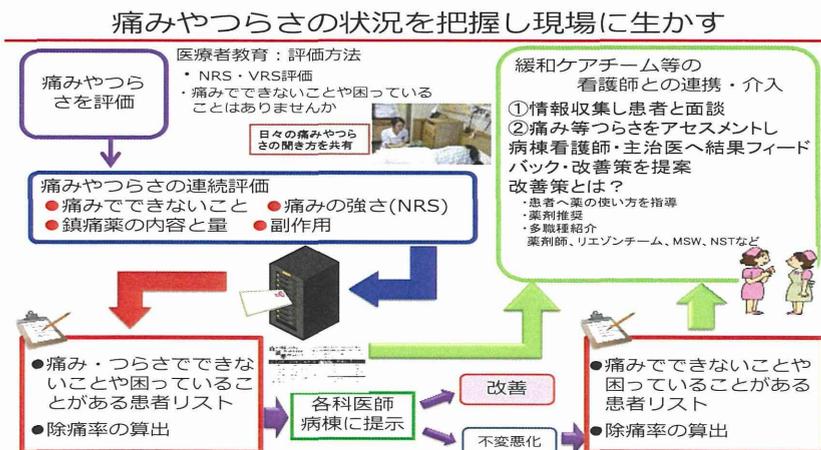
## がん患者の身体的・精神的・社会的苦痛のスクリーニング開始について

緩和ケア認定看護師：新濱 伸江

平成26年1月16日付厚生労働省健康局長通知「がん診療拠点病院等の整備について」において、指定要件の一つに「がん患者の身体的・精神的・社会的苦痛など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」が追加され、現在、当院では、外来でスクリーニングが行われています。

今回、入院患者さんへのスクリーニングも開始します。病棟は、外来とは異なり、看護師主体となり、毎日「痛みとつらさの記録」をテンプレート入力していく方法です。スクリーニング後は、痛みで困っている患者のリスト作成を緩和ケア認定看護師が行い、各病棟にフィードバックしていきます。また、緩和ケア認定看護師が病棟訪問し、解決策について、病棟看護師と一緒に考えていきます。介入策の具体例としては、痛みのアセスメント・痛みに対する看護ケアの検討・多職種連携（緩和ケアチーム介入も含む）・気持ちのつらさへの対応などです。緩和ケア認定看護師は、病棟看護師のサポートの立ち位置でフォローしていく予定ですが、必要に応じて、直接介入も考えております。また、今回、このスクリーニングを開始と同時に、当院倫理審査の許可を得た「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」も開始します。

### <概要イメージ>



SPARCS Aomori 2011-2013 Matoba, Yoshimoto, Higashi, Yoshida, Yamashita, Miura

\* SPARCS (Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms)

### <対象>

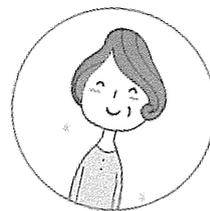
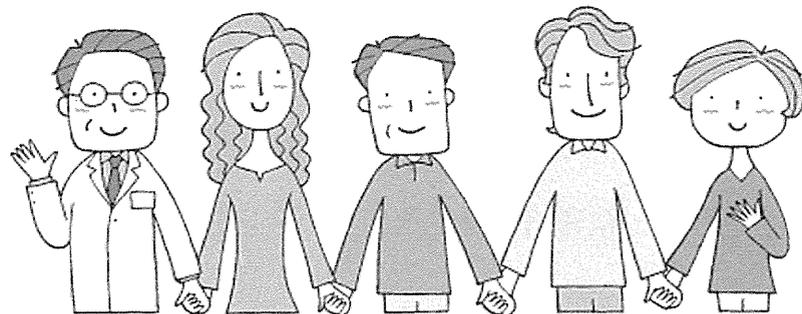
がん患者（疑いは除く。既往は含む）

\* 病棟看護師は、入院された日から、「痛みとつらさの記録」開始。

スクリーニングは、1/日で、まる一日の状態について、テンプレートに沿って、患者さんに質問（スクリーニング）していく。

\* 痛みとつらさの記録\* テンプレート→病棟看護→痛みとつらさの記録

\* 緩和ケア認定看護師は、「痛みを担当している看護師」と自己紹介して患者さんに面談する



## 痛みに対する治療成績評価向上のための 調査実施のお知らせ



当院では、「痛みに対する治療がどれだけ適切に処置されているか」を知り、その治療方法や診療体制を改善していくことを目的として、いくつかの病院と協力して共同調査を行う事になりました。

当院では、2016年1月より入院中の患者さんに痛みとつらさの有無やその強さについてお伺いし、それらの資料を元にして、痛みの治療の効果を知る最も良い方法を検討してまいります。

それぞれの患者さんの診療データを用いますが、個々の患者さんが特定されることがない形で検討させていただきます。



診療データが調査に利用されることを同意いただけない場合には、担当看護師にお知らせください。その場合でも、今後の診療等で不利益になることは一切ありません。

調査期間中に当院で入院された方を対象にご協力をお願いしております。この研究のお願いと現在のあなたの病状とは関係がありません。

### あなたのプライバシーは保護されます



- ◆この調査は、ご協力いただく方の不利益が無いよう慎重に検討し、当院の倫理委員会の承認を得て実施しております。
- ◆研究に使用する痛みや病状に関する記録、アンケート、診療情報は、氏名やカルテ番号を切り離し、研究だけに使用する番号により管理されます。
- ◆結果は病院・病棟全体として集計するので、ご自身の情報が外部に漏れることはありません。また、あなたの情報が調査目的以外で使用されることはありません。

## 市立三次中央病院における 緩和ケアチームの活動状況

### ー 苦痛スクリーニングと「出張緩和ケア」ー

みよし

市立三次中央病院 緩和ケアチーム

佐伯俊成・高広悠平・湯川弘美

✉ t.saeki0981@city.miyoshi.hiroshima.jp

## 市立三次中央病院における緩和ケアチーム の活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

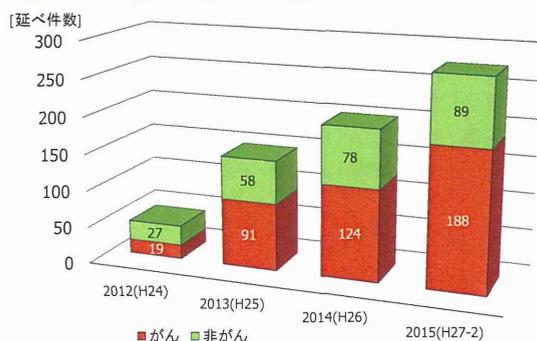
## 市立三次中央病院における緩和ケアチーム の活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

## 市立三次中央病院緩和ケアチーム(2013年4月-)

- コアメンバー5名
  - 佐伯 俊成(緩和ケア内科)精神・身体症状緩和担当<専従>
  - 高広 悠平(緩和ケア内科)身体・精神症状緩和担当<専従>2015年4月-
  - 湯川 弘美(看護部)緩和ケア認定看護師<専従>
    - 榎本 和樹(放射線科)身体症状緩和担当[専任]
    - 原 圭子(薬剤部)緩和薬物療法認定薬剤師[専任]
- 原則として毎日、全病棟および化学療法センターを回診
  - 相談は、主治医はもちろん医療スタッフの誰からでも口頭でアクセス可
- 緩和ケアチーム・カンファレンス(兼がんリハビリテーション・カンファレンス)
  - 毎週火曜日16:30から(1時間以内)@緩和ケア内科外来
  - 介入ケース全例およびオピオイド入院処方ケース全例供覧・情報共有
    - 非介入ケースへの介入方略も適宜検討
    - 要望あれば院内スタッフは誰でもいつでも参加可
- 倫理的問題を孕むケースの特別カンファレンス(随時)
  - アドバンス・ケア・プランニング(ACP)・ミーティング
  - デスケース・カンファレンス

## 市立三次中央病院緩和ケアチーム診療実績の推移 (平成25-27年度, 入院・外来総計)



## 市立三次中央病院における緩和ケアチーム の活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

## がん診療連携拠点病院の新・指定要件(抜粋)

### <緩和ケアの提供体制>

- 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医療従事者により、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っている。また院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。
  - 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に対して、緩和ケアチームと連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。
  - 緩和ケアチーム専従看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化している

## 市立三次中央病院における がん苦痛スクリーニングへの取組み

- 外来
  - 対象: がん患者全例
  - シートと方法:
    - 身体(疼痛)2項目, 精神(うつ)2項目の「4項目スクリーニング用紙」(B6判, 100枚綴り)を, 外来担当医全員のデスク上に配置
    - 担当医自身が受診時毎回チェック
    - 外来診療時間終了後, 緩和ケアチーム専従看護師が回収
  - PCT介入の有無: 後述
- 入院
  - 対象: がん患者全例
  - シートと方法:
    - 電子カルテ上の専用テンプレートに「痛みとつらさの記録」の項目を設定
    - 担当看護師が毎日チェックし記載する
  - PCT介入の有無: 未検証

ID \_\_\_\_\_

● 身体：

- 最近、気になる痛みはありませんか？（該当数字に○）  
（0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<最強痛>）
- 今現在、痛みはありませんか？（該当数字に○）  
（0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<最強痛>）

● 心理：“Patient Health Questionnaire (PHQ)-2”

- 最近、憂うつ、気持ちの落ち込みはありませんか？（該当に○）  
3つ揃ったら  
（ほとんど1日中 × ほとんど毎日 × 2週間以上） 陽性 ・ 陰性
- 最近、物事に興味が持てない、何をしても楽しくない、ということはありませんか？（該当に○）  
3つ揃ったら  
（ほとんど1日中 × ほとんど毎日 × 2週間以上） 陽性 ・ 陰性

★ 対応法は裏面に

スクリーニング後の対応法

● 身体

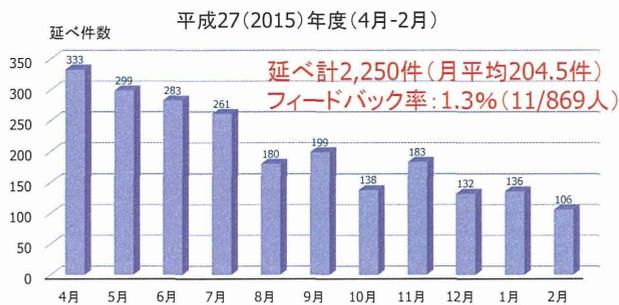
鎮痛薬（非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬など）の相談は、

→ → 緩和ケアチームにコール  
（湯川Ns. PHS : 4028, 佐伯Dr. PHS : 4173） ←

● 心理 “Patient Health Questionnaire (PHQ)-2”

2項目陽性 = 「中等うつ」かも → 緩和ケアチームにコール  
1項目陽性 = 「軽症うつ」かも → 睡眠の確保（睡眠薬処方など）

市立三次中央病院における  
外来がん患者苦痛スクリーニング件数



外来がん患者苦痛スクリーニング後のフィードバック

番	年齢	性別	診療科	がん	身1	身2	心1	心2	ニース	診断	対応	方針
1	60	男	消外	直腸	○	○	○	○	あり	鬱反	睡眠薬	緩和ケア外来
2	60	男	消外	結腸			○	○	あり	鬱反	睡眠薬	緩和ケア外来
3	60	女	整形	乳			○	○	あり	鬱反	睡眠薬	緩和ケア外来
4	50	男	消外	直腸			○	○	あり	鬱反	訪問	主治医と協議
5	80	男	泌尿	尿管				○	なし		Ns面談	オンコール
6	70	女	消外	胃			○	○	なし		Ns面談	オンコール
7	80	男	泌尿	前立			○	○	あり	鬱反	抗鬱薬	緩和ケア外来
8	70	女	消外	盲腸	○		○	○	あり	鬱反	鎮痛剤	緩和ケア外来
9	50	女	消外	結腸			○	○	なし		Ns面談	オンコール
10	50	女	消外	結腸			○	○	あり	神症	Ns面談	オンコール
11	50	女	婦人	宮体			○	○	なし		Ns面談	オンコール

☞ 外来における苦痛スクリーニングは、「自殺予防」の観点から、  
身体面にも増して心理面がより重要

市立三次中央病院における緩和ケアチーム  
の活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

平成27-28年度厚生労働科学研究費補助金  
（がん対策推進総合研究事業）

- 課題名：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
- 課題番号：H26-がん政策-一般-03
- 研究代表者：的場元弘（日本赤十字社医療センター）
  - 研究協力者：吉田茂昭・山下 慈・三浦浩紀（青森県立中央病院）、増田昌人（琉球大学医学部付属病院）、東 尚弘（国立がん研究センター）、吉本鉄介（JCHO中京病院）、塩川 満（聖霊浜松病院）、龍 恵美（長崎大学病院）
  - 研究協力病院：青森県立中央病院、岩手県立大船渡病院、市立三次中央病院（広島県）、県民健康プラザ鹿屋医療センター（鹿児島県）、琉球大学病院・豊見城中央病院（沖縄県）

市立三次中央病院「痛みとつらさの記録」導入経過

2015/3月	市立三次中央病院倫理委員会審査許可
7月	電子カルテマスター申請
9月	青森県立中央病院へSPARCS実働状況見学
10月	痛みとつらさの記録/パイロット開始（地域包括ケア病棟）データ送信許可確認・テンプレート修正
11月	班長会議（佐伯医師出席）
12月	看護部長より病棟での痛みとつらさの記録開始許可
2016年1月8日	5東（地域包括ケア病棟での記録開始）
1月22-25日	4東（外科・泌尿器科・皮膚科・腎臓内科病棟での記録開始）
2月1日	市立三次中央病院SPARCSスタッフ会議。看護部長に経過報告
2月8日	SPARCS山下緩和ケア認定看護師来院、痛みとつらさのテンプレート作業確認。1月のデータ解析結果を、病院長と看護部長に報告。また、他職種連携も視野にいたれたリスト作成が課題とアドバイス
2月10日	リスト作成打ち合わせ→痛みで困っている患者リスト設定
3月3日	3東（婦人科・小児科・内科病棟での記録開始）
3月4日	4西（脳外科・眼科・内科病棟での記録開始）
3月16日	5西（内科病棟での記録開始）
3月23日	3西（整形外科・耳鼻科での記録開始）
4月～	困った患者への対応、フィードバック実働開始予定（他職種連携を含めた）

痛みとつらさの記録

患者ID: 000983470 氏名: 三次 ぎりこ 痛みの評価が可能である: 可 不可 鎮痛剤の使用有無: 有 無

評価日: 2016/02/08 記録者: 内科 医師01

痛みについて

①倦怠感 身体のだるさはいくらですか? ない 弱い 中くらい 強い

②口渇感 口が渇きますか? ない 弱い 中くらい 強い

③便秘 昨日から今日にかけてお通じはありましたか? ある ない

④悪吐 吐き気や嘔吐はありますか? ある ない

⑤食欲 食欲はどれくらいありますか? ある 少し なし

⑥睡眠 睡眠について教えてください 良い 寝つきが悪い 悪い 強い

⑦息苦しさ 息苦しさはありますか? ない 弱い 中くらい 強い

⑧気分 気分が落ち込みはありますか? ない 少しある かなりある

PS(0~4) 0 1 2 3 4

テンプレート@三次市立中央病院

エディタ(新規) - 三次 ぎりこ(000983470)

【ログレスノート】 2016/02/08(月) 09:56 内科 外来  
 01既: 2016/02/08(月) 08:58 医師内科 記録01  
 作成: 2016/02/08(月) 08:58 作成者: 医師内科 記録01

【テンプレート】 2016/02/08(月) 内科 外来  
 01既: 2016/02/08(月) 10:03 医師内科 記録01  
 作成: 2016/02/08(月) 10:03 作成者: 医師内科 記録01

痛みとつらさの記録

患者ID: 000983470 氏名: 三次 ぎりこ  
 評価日: 2016/02/08 記録者: 内科 医師01

痛みの評価が可能である: 可 無  
 鎮痛剤の使用有無: 有 無

痛みについて

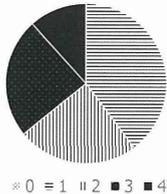
①形質 あり  
 ②安静時痛 NRS(1/10) テスト  
 ③動作時痛 NRS(1/10) テスト  
 ④平均 NRS(1/10) テスト  
 ⑤困ること あり 睡眠 その他(イスト)

⑥持坐薬 テスト  
 ⑦原田 がん  
 痛み以外の症状

①倦怠感 中くらい  
 ②便秘 あり  
 ③食欲 少し  
 ④睡眠 中くらい  
 ⑤呼吸苦 中くらい  
 ⑥口渇感 中くらい  
 ⑦悪心嘔吐 あり  
 ⑧睡眠 寝つきが悪い  
 ⑨気分 かなりある  
 PS(0~4) 4

### 4東・5東病棟スクリーニングの予備解析 (2016年1月9日~1月31日)

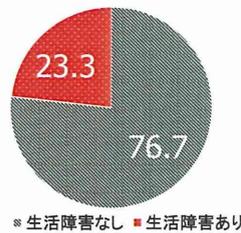
- スクリーニング対象がん患者 延べ178名 (実数47名)
- 性別: 男性延べ87名, 女性延べ91名
- Performance Status



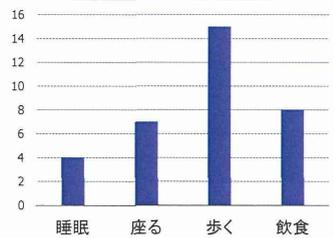
診療科	延べ数	%
外科	89	50
産婦人科	23	13
耳鼻咽喉科	2	1
整形外科	6	3
内科	45	25
泌尿器科	13	7
合計	178	100%

### 5東・4東病棟における除痛の状況 (2016.1.9.-1.31.)

- 有痛がん患者150名中, 生活障害(痛みでできないことや困っていること)のある患者: 35名 (23.3%) = 除痛率76.7%
- 痛みの原因: がん(23名), 治療・検査(28名), その他(36名)

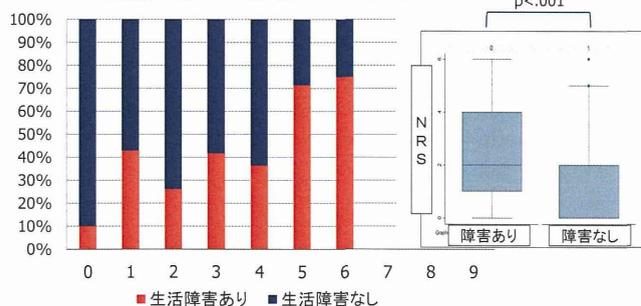


痛みによる生活障害の内訳

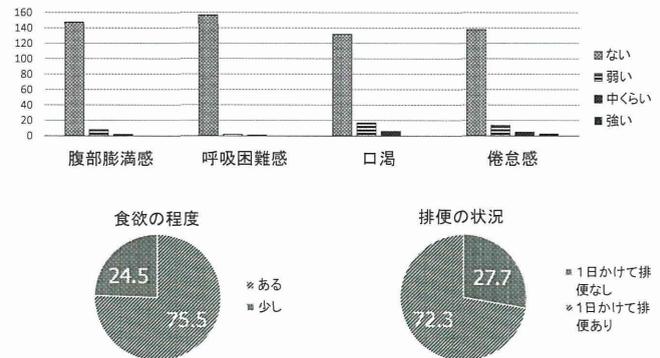


### 病棟看護師による疼痛評価の妥当性

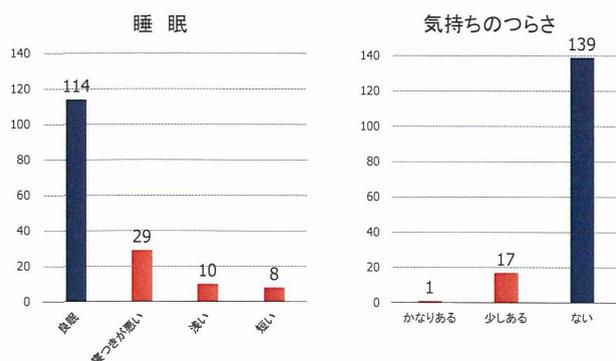
生活障害の有無とNRSの比較



### 痛み以外の症状の分布



### 睡眠と気持ちのつらさ



### 平成28年度の活動計画

- 疼痛評価(除痛率算出)を入院がん患者全例に拡大
- 病棟看護師の業務負担を考慮したテンプレート内容の再検討
- テンプレートを活用した主治医・病棟看護師への鎮痛改善に関するフィードバック方法の確立
- 痛みやつらさで困っている患者への対応
  - 多職種と連携したシステムづくり
- PDCAサイクルを基にした施設緩和ケア提供体制の評価

## 市立三次中央病院における緩和ケアチームの活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

## 平成27年度 緩和ケアチーム主催 院内シリーズ研修会

26. 4月6日(月)佐伯俊成(PCT専従医)「医療倫理の基本4原則－医療者は最善を尽くせばそれでよいのか－」(参加者35名)
  27. 4月20日(月)佐伯俊成(PCT専従医)「医療倫理の基本4原則－医療者は最善を尽くせばそれでよいのか－」(参加者22名)
  28. 5月18日(月)佐伯俊成(PCT専従医)「不眠・せん妄治療の基本レシピー-重症度別最適処方コレクション」(参加者17名)
  29. 6月22日(月)佐伯俊成(PCT専従医)「不眠・せん妄治療の基本レシピー-重症度別最適処方コレクション」(参加者10名)
  30. 7月21日(火)榎本和樹(PCT専従医)「コミュニケーションの男女差－共感とシステム化の脳内バランス」(参加者21名)
  31. 8月18日(火)榎本和樹(PCT専任医)「がん放射線療法の現状－緩和的放射線療法の効果と限界－」(参加者28名)
  32. 9月14日(月)佐伯俊成(PCT専従医)「治らない治さなくてよい認知症ケアの基本レシピー-抗認知症薬の真実－」(参加者17名)
  33. 10月19日(月)上野千沙(リハビリテーション科)「『生きる』を支える－進行期以降のがんリハビリテーション」(参加者6名)
  34. 11月16日(月)高広悠平(PCT専従医)「進行・終末期がんにおける泌尿器症状のマネジメント－あなたならどうされたいですか?－」(参加者21名)
  35. 1月18日(月)栗屋禎一(呼吸器内科)「がん終末期の呼吸困難の緩和と－どう向き合えばいいのか?－」(参加者22名)
  36. 2月15日(月)原 圭子(PCT専任薬剤師)「がん疼痛治療の基本技術－注射剤投与時のコツと注意点－」(参加者11名)
- 延べ計210名/11回(19.1名/回)

## 市立三次中央病院における緩和ケアチームの活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

## 備北地区における緩和ケア推進モデル



## 出張緩和ケア症例(H26年度)

No.	地区	年齢	性	がん	手化放	PCT	訪問	家族	看取り
1	三次	70歳代	男	直腸	+-	29週	1	妻	当院
2	庄原	60歳代	男	肺	+-	6週	2	妻	当院(CPRあり)
3	三次	90歳代	女	大腸	++	5週	4	-	居宅(藤谷Cln)
4	庄原	90歳代	女	咽頭	---	21週	1	次男	在宅(国原Cln)
5	三次	30歳代	女	子宮	+-	3週	2	母	当院(CPRなし)
6	高田	80歳代	女	膵	---	13週	9	長女	在宅(徳永Cln) →北広島Hp
7	三次	40歳代	女	盲腸	+-	5週	2	両親	在宅(岡崎Cln)

- 在宅看取り率
  - 平成26年度: 42.9%(3/7)

## 出張緩和ケア症例(H27年度①)

No.	地区	年齢	性	がん	手化放	PCT	訪問	家族	看取り
8	三次	60歳代	女	卵巣	+++	8週	1	夫	当院
9	庄原	80歳代	女	胃	++	6週	1	長女	在宅(児玉Cln)
10	三次	80歳代	女	大腸	±	15週	3	三女	在宅(中央Hp.PCT)
11	三次	60歳代	男	下顎	+++	21週	2	妻	当院
12	三次	80歳代	男	尿管	++	15週	1	妻・嫁	当院
13	三次	80歳代	女	盲腸	---	21週	1	次男	当院
14	邑智	50歳代	男	直腸	+-	8週	1	(両親)	当院
15	三次	60歳代	女	大腸	++	73週	47	夫	在宅(中央Hp.PCT)¶
16	庄原	60歳代	女	大腸	++	16週	3	夫	在宅(戸谷Cln)¶
17	三次	70歳代	男	肺	---	21週	9	弟夫婦	在宅(岡崎Cln)¶
18	三次	50歳代	男	大腸	++	2週	1	妻	当院

¶オビネイト持続皮下注

## 出張緩和ケア症例(H27年度②)

No.	地区	年齢	性	がん	手化放	PCT	訪問	家族	看取り
19	庄原	70歳代	男	腎	+++	84週	12	妻	(児玉Cln)¶
20	三次	80歳代	男	胃	±	8週	5	嫁	(中央Hp.PCT)
21	三次	70歳代	男	胃	+-	20週	2	妻	(中央Hp.PCT)
22	三次	60歳代	男	肝	---	2週	1	妻	(岡崎Cln)

¶オビネイト持続皮下注

- 在宅看取り率: 44.4%(8/18)
  - 平成26年度: 42.9%(3/7)
  - 平成27年度: 45.5%(5/11)

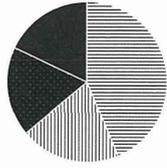
## 市立三次中央病院における緩和ケアチームの活動状況

- 年間診療実績の推移
- がん苦痛スクリーニング
  - 外来
  - 入院
- 院内研修
  - 年間シリーズ研修会
- 地域在宅緩和ケアの推進
  - 「出張緩和ケア」

## 4東・5東病棟スクリーニングの予備解析

(2015年12月～2016年1月)

- スクリーニング対象がん患者 延べ230名(実数?名)
- 性別:男性延べ131名, 女性延べ91名
- Performance Status

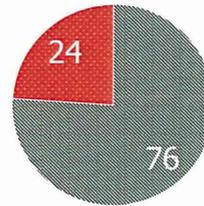


※ 0 = 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

診療科	延べ数	%
外科	89	50
産婦人科	24	13
耳鼻咽喉科	2	1
整形外科	8	3
内科	94	25
泌尿器科	13	7
合計	230	100%

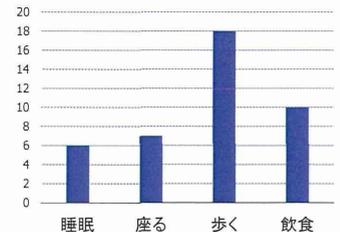
## 5東・4東病棟における除痛の状況('15.12.-'16.2.)

- 有痛がん患者200名中, 生活障害(痛みでできないことや困っていること)のある患者:48名(24.0%)=除痛率76.0%
- 痛みの原因:がん(43名), 治療・検査(35名), その他(40名)

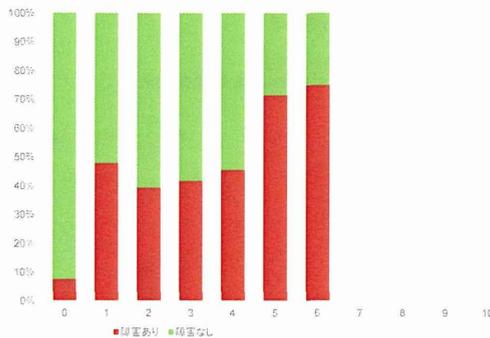


※ 生活障害なし ■ 生活障害あり

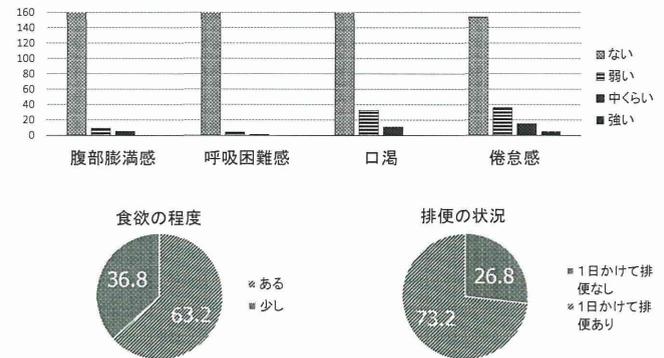
痛みによる生活障害の内訳



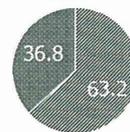
## 病棟看護師による疼痛評価の妥当性



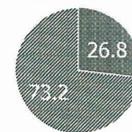
## 痛み以外の症状の分布



食欲の程度



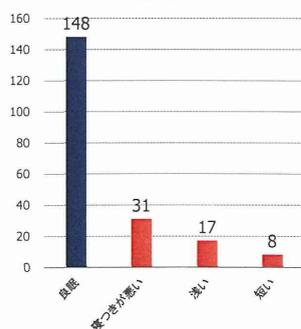
排便の状況



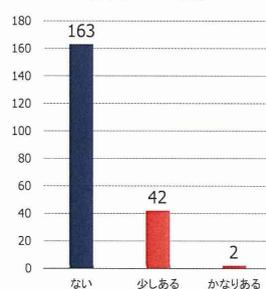
■ 1日かけて排便なし  
※ 1日かけて排便あり

## 睡眠と気持ちのつらさ

睡眠



気持ちのつらさ



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  
課題番号:H26-がん政策-一般-003

## 市立三次中央病院 現地調査結果 (2016年1月9日～1月31日)

2016年2月8日

市立三次中央病院  
新濱 伸江  
青森県立中央病院  
山下 慈

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

2 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。

(1) 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および病棟にて行っている。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。

(2) 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に対して、迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。

痛みとつらさの記録

患者ID: 000893470 氏名: 三次 せりこ 痛みの評価が可能である:  はい  いいえ 経痛剤の使用有無:  有  無

評価日: 2016/02/08 記録者: 内科 医師 O T

痛みについて

①疼痛 昨日から今日にかけて痛みはありましたか?  あり  ない

②安静時痛 だまっている時の一番強い痛みはどれくらいでしたか?(安静時) NRS: (1) / (10)

③動作時痛 何かした時の一番強い痛みはどれくらいでしたか?(動作時) NRS: (1) / (10)

④平均 昨日から今日にかけての痛みはどれくらいでしたか?(平均) NRS: (1) / (10)

痛み以外の症状

⑤困ること 痛みで困っていることはありますか?  あり  ない

⑥その他 睡眠 「座る」 「歩く」 「飲食」 「排便」 「その他」 (リスト)

⑦倦怠感 入院時に倦怠感を経験した際に記入下さい (リスト)

⑧原因 痛みの原因  がん  がん治療・検査  その他

テンプレート in 三次市立中央病院

患者ID: 0006623470 氏名: 三次 ぎりこ 痛みの評価が可能である 評価済の使用有無

評価日: 2016/02/08 記録者: 内科 医師01

痛みについて

①痛感 身体のだるさはないですか?  ない  弱い  中くらい  強い

②吐瀉 嘔吐はありますか?  ない  弱い  中くらい  強い

③便秘 昨日から今日にかけてお通じはありましたか?  ある  ない

④食欲 食欲はどれくらいありますか?  ある  少し  ない

⑤困窮 おなかが張る感じがありますか?  ない  弱い  中くらい  強い

⑥呼吸苦 息苦しさはありますか?  ない  弱い  中くらい  強い

痛み以外の症状

⑦口渇 口が渇きますか?  ない  弱い  中くらい  強い

⑧悪心嘔吐 吐き気や嘔吐はありますか?  ある  ない

⑨便秘 便秘について教えてください  ない  硬い  硬くて多い  強い  強い

⑩気分 気分が落ち込みはありますか?  ない  少しある  かなりある

PS(0~4)

0 1 2 3 4

テンプレート in 三次市立中央病院

テンプレート入力後に電子カルテ診療録に反映 in 三次市立中央病院

エディタ(新規) - 三次 ぎりこ(0006623470)

【プログレスノート】 2016/02/08(月) 09:56 内科 外科

01既: 2016/02/08(月) 09:56 医師: 医師01

作成: 2016/02/08(月) 09:56 作成者: 医師01 医師01

【テンプレート】 2016/02/08(月) 内科 外科

01既: 2016/02/08(月) 10:03 作成者: 医師01 医師01

痛みとつらさの記録

患者ID: 0006623470

氏名: 三次 ぎりこ

評価日: 2016/02/08

記録者: 内科 医師01

痛みの評価が可能である 可

評価済の使用有無 有

痛みについて

①疼痛 ある

②安静時痛 NRS(1/10) テスト

③動作時痛 NRS(1/10) テスト

④平均 NRS(1/10) テスト

⑤困ること ある

⑥検査結果 テスト

⑦原因 がん

痛み以外の症状

⑧悪心嘔吐 中くらい

⑨便秘 ある

⑩食欲 少し

⑪呼吸苦 中くらい

⑫口渇 中くらい

⑬悪心嘔吐 中くらい

⑭便秘 硬くて多い

⑮気分 落ち込みがかなりある

PS(0~4) 4

## 4東・5東スクリーニングの結果

(2016年1月9日~1月31日)

・スクリーニング対象患者 延べ178名(実数47名)

・性別 男性:87名 女性:91名

・PS

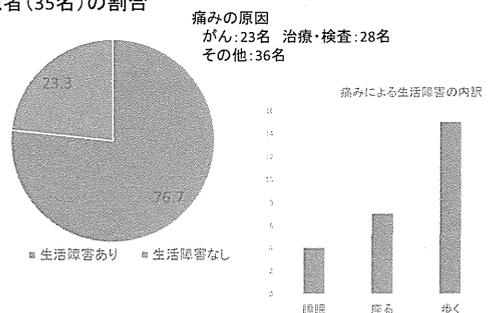


・診療科

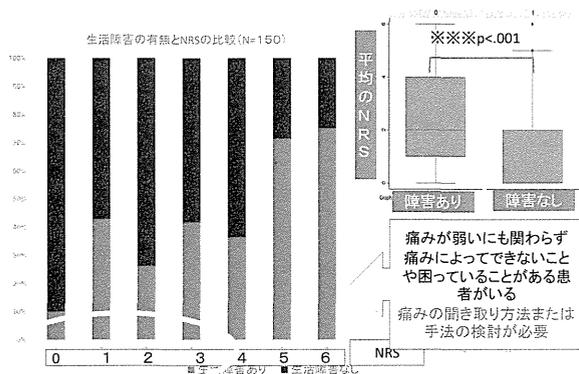
診療科	診療科	割合
外科	89	50%
産婦人科	23	13%
耳鼻咽喉科	2	1%
整形外科	6	3%
内科	45	25%
泌尿器科	13	7%
合計	178	100%

5東・4東の痛みの状況(N=150) 2016年1月9日~1月31日

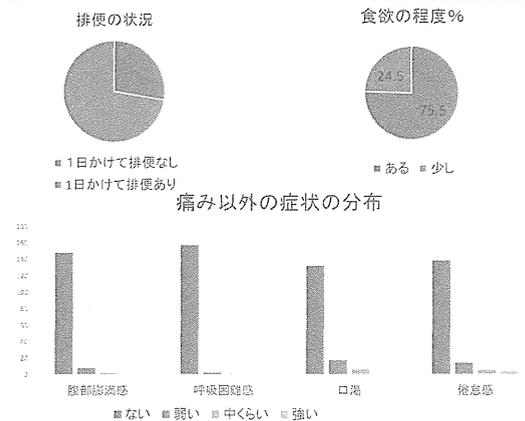
痛みがある患者150名のうち、  
痛みでできないことや困っている  
患者(35名)の割合



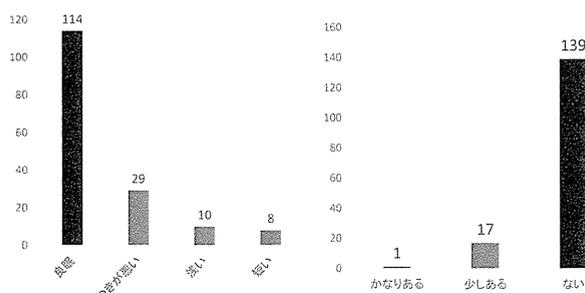
## 病棟看護師の痛みの評価



## 痛み以外の症状の分布



## 気持ちのつらさと睡眠(2016年1月9日~1月31日)



## 次年度の活動計画

- 病棟看護師の業務負担を考慮した  
テンプレートの内容の再検討
- テンプレートを活用した  
主治医・病棟看護師へのフィードバックの方法の確立
- 痛みやつらさで困っている患者への対応  
多職種と連携したシステムづくり
- PDCAサイクルを基にした施設の緩和ケア提供体制の評価

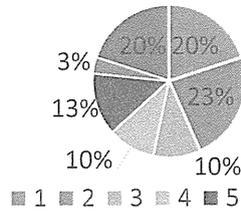


## NRS“10”をどのように説明していますか？

1. この病気になって一番強い痛みを10として……
- 2.我慢できない強い痛みを10として……
- 3.人生で一番強かった痛みを10として……
- 4.何もできない強い痛みを10として……
- 5.最近一番痛かったときを10として……
- 6.入院してきたときの激痛を10として……
- 7.想像できる最高の痛みを10として……

どれが正しいと思いますか？正しいと思う項目すべての番号を記載してください。

鹿屋医療センター  
病棟看護師のNRSの理解度(n=30)



1. この病気になって一番強い痛みを10として……
- 2.我慢できない強い痛みを10として……
- 3.人生で一番強かった痛みを10として……
- 4.何もできない強い痛みを10として……
- 5.最近一番痛かったときを10として……
- 6.入院してきたときの激痛を10として……
- 7.想像できる最高の痛みを10として……

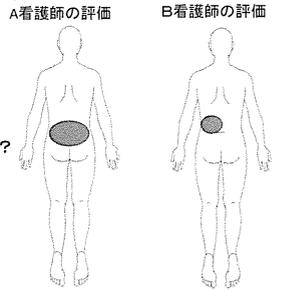
正解は7で、正解率は20%でした。

## “痛みの強さ(NRS)”を説明する

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悪の痛みをイメージしてください。これ以上あり得ない程強い痛み、というイメージです。最近の痛みや、我慢できる出来ないなどととらわれないで、あくまでも想像できる最悪の強さの痛みをイメージしてください。そのイメージした最悪の痛みを「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思いますか？

## 痛みが取れるようになるためには？

1. どこが(部位)
2. いつから
3. どんなふう(性状)
  - 鈍い？刺すような？しびれた？
  - いつも？時々？
  - じっとしてても痛い？動くとき？
  - 楽になる、つらくなるのはどんな時？
4. どれくらい(強さ)
5. 痛みで出来ないこと
  - 眠れない、歩けない、座れない……
6. 前に(今)使っている薬の効果は？
7. 痛みの増悪因子
8. 痛みの緩和因子
9. 患者さんの目標、ゴールの設定



例)同一患者の腰部の痛みを評価した時に看護師によって痛みの部位が異なる部位は確認していない、患者さんが腰と言っていると話す看護師もいる。

看護師間でも患者の痛みの評価が違う

## 聞き取った痛みやつらさの評価はきちんと患者のケアに反映する

## 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。ご参照くださいませよう願います。  
診療科 呼吸器科(6床) 該当者 6名  
調査日 2014/12/04

No.	患者ID	患者氏名	困っていること	NRS最大値		痛みの原因	主治医
				安静時	動作時		
1	A	1234567	歩く、座る、排泄	0	3	がん	
2	A	1122334	眠る、歩く、座る	0	5	がん	
3	A	7654321	眠る	0	6	がん	
4	A	7766554	眠る、立つ、歩く、座る	1	6	がん	
5	B	987654	歩く、座る (OP)12/3	2	2	がん治療・検査	
6	B/A	012345	歩く	0	5	不明	

## 全がん患者の痛みやつらさのスクリーニングとケア提供システム



## 私が大事にしていること

- ★組織が大きければ大きいほど、職種がいればいるほど“これは〇さん達の仕事じゃないの？”という考えが生まれます
- ★でもこれは、患者や家族には関係ありません
- ★気がついた人や対応できる人が、すればいい
- ★1個人、1部門の仕事ではなく、そのケアに適切だと思う人を選択し、対応することが一番大切である

皆さま、教えてください

---

★スクリーニングを初めてみて、患者さんとの会話の中で難しいと感じていることを3つ教えてください。

(上から順に記載してください)

★スクリーニングを初めてみて、よかったと思うことを3つ教えてください。

★スクリーニングの結果からどんなことに対応してほしいですか。対応にはどんな人の力が必要ですか。

1つ教えてください。

参加地域：県民健康プラザ鹿屋医療センター（鹿児島県）

## 研修会のご案内

がん診療連携拠点病院の指定要件に「がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを診断時から、外来および病棟にて行う事。また院内で一貫したスクリーニング手法を活用している事」という必須要件が新たに追加されました。当院では『生活のしやすさに関する質問票』を iPad を利用した質問票へ変更し運用を開始しております。

全がん患者のスクリーニングを行うという大変な作業を皆様に行ってもらえたことで、患者さんの痛みや辛さの早期発見・対応に役立っており患者さんからも大変ご好評をいただいております。

今回、日本赤十字社医療センターの的場元弘先生をお招きして下記の通り研修会を開催する運びとなりました。

当日は、スクリーニングシステム運用・活用方法など講義していただきたく思います。ご多忙中と存じますが多数の参加をどうぞよろしくお願いいたします。

- 日時:平成 27 年 10 月 9 日(金曜)18:00~19:00
- 場所:院内2階講堂
- 研修テーマ:がんスクリーニングシステムについて  
講師:日本赤十字社医療センター 緩和ケア課  
的場元弘先生

職員の皆様は多数の参加をよろしくお願いいたします。

《お問い合わせ》  
緩和ケアチーム員

※ 入院患者さんのがんスクリーニングシステムは 10/1(木)より 全患者、本稼働となります。チーム員の皆様は対象患者さんのスクリーニング漏れのないよう確認や声掛けを引き続きよろしくお願いいたします。

※外来患者さんのスクリーニングシステムは10/5(月)より稼働予定です。

## 研修会のご案内

がん診療連携拠点病院の指定要件に「がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを診断時から、外来および病棟にて行う事。また院内で一貫したスクリーニング手法を活用している事」という必須要件が新たに追加されました。当院では iPad を利用したがんスクリーニングを実施し運用を開始しております。

全がん患者のスクリーニングを行う事で患者さんの痛みや辛さの早期発見・対応に役立っており患者さんからも大変ご好評をいただいております。

今回、日本赤十字社医療センターの的場元弘先生をお招きして下記の通り研修会を開催する運びとなりました。

当日は、スクリーニングシステム運用・活用方法など講義していただきたく思います。また今後、このシステムを在宅部門へ広げていく事を検討しており、当日は訪問看護師の皆様のお声もお聞かせ頂ければと思っております。ご多忙中と存じますが多数の参加をどうぞよろしくお願いいたします。

- 日時:平成 27 年 10 月 9 日(金曜)18:00~19:00
- 場所:院内2階講堂
- 研修テーマ:がんスクリーニングシステムについて  
講師:日本赤十字社医療センター 緩和ケア課  
的場元弘先生

《お問い合わせ》

鹿屋医療センター 緩和ケア認定看護師  
西小野 美咲

※期日が大変近いので、参加申し込みの返信 FAX はありません。

ご都合のよろしい方は 当日会場まで直接お越し下さい。

ご連絡が遅くなりましたこと大変申し訳ありません。

がんスクリーニングマニュアル(最新版)

## 院内研修会のご案内

今回、がん診療連携拠点病院の指定要件に『がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを診断時から、外来および病棟にて行う事。また院内で一貫したスクリーニング手法を活用している事』という必須要件が追加され、がん患者スクリーニングの運用を行っているところです。運用に伴い、困難点(「心理的な面での問診が質問しづらい」「どんなふうに痛みを聞いたらいいのだろう」など)の問い合わせを多数いただいております。

今回は、青森県立中央病院の山下慈さんを講師にお招きして下記の研修会を開催する運びとなりました。日頃苦慮している事例について先生も交えて検討を行い、助言を頂ける予定です。みなさま多数のご参加をどうぞよろしくお願いいたします。

対象: 病棟看護師さん

日時:平成 27 年 12 月 17 日(木)17:30~19:00

場所:講堂

研修テーマ:「がんスクリーニング」について

当日は 病棟の iPad を持参してください。

対象: 外来看護師さん

日時:平成 27 年 12 月 17 日(木)16:00~17:00

場所:化学療法室前の面談室

研修テーマ:「がんスクリーニング」について

当日は 各ブロックの iPod を持参してください

## がんスクリーニングマニュアル (iPad) 入院用

がんスクリーニングは 入院患者は 毎日行います。

病棟	iPad 番号	貸出台数	備品
3 西	2・3	2 台	充電コード台数分
3 東	1	1 台	充電コード台数分
4 西	6・7・8	3 台	充電コード台数分
4 東	4・5	2 台	充電コード台数分

### 《スクリーニングの流れ》

※スクリーニングの対象患者であるのに QR コードがない場合→経営課 (PHS:123) に電話連絡してください。再発行・新規発行が可能です。

なお、QR コード作成の関係上、土日入院の場合には直近の平日から開始となります。

① iPad の電源を入れる。パスワード (\*\*\*\* です) →10 回間違えるとすべてのデータが消去されますのでご注意ください!

② 青のマトバをタップする。

③ 職員番号を入力しパスワードを入力する (初期設定のパスワードは「1」です)

④ 対象患者さんの選定: 当日入院以外の患者さんは話所内でマスタデータのダウンロードを行う。入院中のがん患者さんを看護師がリストアップする。当日入院の患者は QR コードによる患者認証を行う。(退院処理を行うまでは患者一覧に掲載されたままになりますので翌日以降は画面タッチで探すことができます)

※患者さんが QR コードのカードを忘れた場合には電子カルテ内の取り込みファイルに入っています

⑤ 看護師の問診 (スクリーニング): 質問をもとに看護師が問診を行う

《必須徴取項目について》

・昨日から今日にかけて痛みはありましたか?

・痛みでできない事や困っていることはありませんか?

→この2項目が入力されていないと登録できません。必ず、入力してください。

その他の項目は患者さんの状況に応じて入力をお願いいたします。

《1 週間に一度聴取する項目について》

・気持ちが悪くありませんか?

・不安やイライラありませんか?

・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せんか?

・現在う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、経済的なことどれかについて気かりはありませんか？  
→上記を1週間に一度は入力してください。未記入でも登録はできますが、患者さんに聞くことのできる場合には問診をお願いいたします。

- ※問診終了すると患者一覧の患者氏名が黄色へ変化します。
- ⑥ アップロード：スクリーニングの結果を詰所内でアップロードする。担当患者すべてをまとめてアップロードできる。
  - ⑦ 痛みとつらさの質問票を印刷（情報の伝達・共有）：回診前に看護師が聴取した内容を医師に伝える  
緑のマトバマーク→パスワード入力→入院母艦→問診結果→患者氏名の確認を押す  
痛みとつらさの質問票を印刷（個別に）→主治医サイン・方針の要旨を一緒にホッチキス留（のりづけでもOK）を行う（これは週1回行ってください）→主治医へのフィードバック→主治医のフィードバックの確認→緩和ケアチームへ報告
  - ⑧ 専門チームへの相談：MSW や緩和ケアチームへの相談は主治医の許可をもらい看護師やクラークから連絡を行う
  - ⑨ 医師の診察：スクリーニングを確認しながら診察（回診）を行い、症状や問題に対応する

《退院処理の方法》※退院日の担当者は 退院処理を行ってください。  
母艦（緑のマトバマーク）にアクセス→入院患者一覧→患者氏名→退院日をカレンダーにて入力→修正ボタン押す→OK ボタンを押す

※iPad アップロード終了後は個人情報保護のためにログアウト・削除を行ってください。  
※日動終了時には、電源 OFF をしてください。（電源ボタンを長押し）  
※Cブロック以外の 外来のスクリーニングはシステム確認中の為 しばらく「生活のしやすさの質問票」を継続してもらいます。

《QR コードの外来予約カード貼付方法について》  
外来予約表の氏名裏側にセロテープで貼り付ける。外来予約表が更新するたびに QR コードの張りかえをそのつど行ってください。  
《入院日のスクリーニングについて》  
外来にてスクリーニングを実施されているため 入院初日は実施不要です。  
外来予約表に QR コードが貼付されているかを確認し、入院翌日にスクリーニングを実施してください。  
《 QR コードの読み取り（スキャン） 》

外来スクリーニング(iPad) マニュアル

スクリーニングの流れ

- 《外来》
- ① 対象患者さんの選定：外来通院中のがん患者さんを看護師がリストアップする  
前日のカルテチェックの際に対象患者を（しるしつけ）する  
予約なしの受診の際には外来受付を行ったものがスクリーニングを行う。
  - ② iPod の電源を入れる。パスワード（\*\*\*\*です）→10 回間違えるとすべてのデータが消去されますのでご注意ください！
  - ③ オレンジのマトバをタップする。
  - ④ 職員番号を入力しパスワードを入力する（初期設定のパスワードは「1」です）
  - ⑤ QR コードによる患者認証を行う。※患者さんが QR コードのカードを忘れた場合には電子カルテ内の取り込みファイルに入っています
  - ⑥ スクリーニングと看護師の間診：看護師が iPod を使用した問診を行う（キールでも可）  
可能な限りプライバシーに配慮された場所で・・・
  - ⑦ アップロード：スクリーニングの結果をアップロードする。担当患者すべてをまとめてアップロードできます。
  - ⑧ 情報の伝達・共有：診察前に看護師が聴取した内容を医師に伝える  
担当クラークが問診内容を印刷し医師へ手渡す。  
《痛みで困っている患者リストの印刷（情報の伝達・共有）方法 》  
緑のマトバマーク→パスワード入力→入院母艦→問診結果→患者氏名の確認をタップ→印刷→主治医サイン・方針の要旨を一緒にホッチキス留→主治医へのフィードバック→主治医のフィードバックの確認→認定看護師（西小野）へ提出
  - ⑨ 専門チームへの相談：MSW や緩和ケアチームへの相談は主治医の許可をもらい看護師やクラークから連絡を行う（必要時）
  - ⑩ 医師の診察：質問票を確認しながら診察を行い、症状や問題に対応する
  - ⑪ カルテへの記載：行った対応を電子カルテへ記載する。  
※リアック治療中の患者の場合には週1回曜日に行う。  
外来 C ブロックの本稼働は 10/5（月曜）より B ブロック内科の本稼働は 11/30 から  
受診前に QR コードを作成（PHS 123 の天野さんへ依頼）し来院されたら入院予約カード（氏名の裏側）にセロテープで貼り付けるようにしてください。  
原則、土日祝日には QR コードの作成はできません。その場合には直近の平日に依頼するようにお願いいたします。  
予約カードを新しく作成する場合には QR コードカードも同じく張りなおしてください。  
患者様には 診察のたびに持参してもらえよう声掛けをお願いいたします。  
※iPad アップロード終了後は個人情報保護のためにログアウト・削除を行ってください。  
※日動終了時には、電源 OFF をしてください。（電源ボタンを長押し）

QR コードを作成依頼したらコピーの一部取りスキャンを行う。  
白黒スケールでスキャンを行うと 電子カルテ上での QR コード読み取りが出来ません。  
スキャンの際にはグレースケールで行ってください。

《転科転棟の場合》  
入院患者一覧→患者氏名をタップ→病棟・科名変更後→修正を押す

スクリーニングについてのお知らせとお願い（鹿屋）

【スクリーニングについてのお知らせとお願い】  
毎日本当に丁寧に聞き取り、診察までにご準備くださりありがとうございます。  
QR コードの貼り付けの場所を下記【図1】のように変更したいと思います。  
これまでクラークさんに行ってもらっていた QR コードの取り込みは不要となり経営課にてしばらくの間 下記の画面へ変更を行ってもらいます。そのためしばらくは下記の画面変更の必要な患者さんのリストを経営課にお知らせいただけませんか？すべての患者さんの変更までに時間を要すると思われませんが、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。  
運用は 2/1～  
※私の手帳「がん連携バス」を使用している患者さんの第一画面は、ガーベラ画面となっておりますが【図2】のように QR コード+赤枠表示へと変更になります。（詳細は患者 ID99999004 の画面をご確認ください）

なお、外来予約表に張り付けております QR コードのカードはこれまで通りの運用となります。外来予約表が新規変更となった場合には QR コードも貼り直しをよろしくお願いたします。



### 患者様・ご家族の皆様へ

当院では 病気に伴う 心や体の痛みを和らげることを目的に iPadを使用した聞き取り調査を行っております。  
診察の待ち時間に 看護師により患者さんの体のつらさや心の痛みについてお伺いいたします。  
『なんとなく不安です』『体がいたいです』『気持ちが悪いです』など いつでも看護師にお聞かせください。



iPadを使用した問診を行います



お話しいただいた内容を主治医にお伝えします

鹿屋医療センター

### 患者様・ご家族の皆様へ

当院では 病気に伴う 心や体の痛みを和らげることを目的に iPadを使用した聞き取り調査を行っております。  
検温時に 看護師により患者さんの体のつらさや心の痛みについてお伺いいたします。  
『なんとなく不安です』『体がいたいです』『気持ちが悪いです』など いつでも看護師にお聞かせください。



iPadを使用した問診を行います



お話しいただいた内容を主治医にお伝えします

鹿屋医療センター

**情報共有の工夫**  
 患者さんの痛みや気がかりを確実に主治医へ伝える。  
 ☆毎週月曜日に  
 主治医へ問診結果を週一回報告することになりました

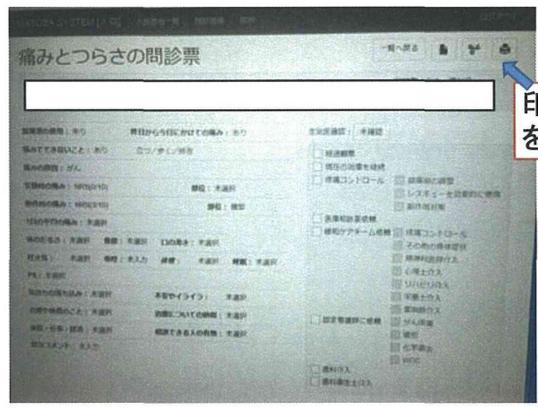
**報告までの流れ** ※注意※  
 状況に応じて個別の報告はこれまで通り行ってください

毎日のスクリーニングを実施する  
 毎週日曜日は気持ちの落ち込み・不安やイライラ  
 経済的な不安などの問診も行う(日曜の分を印刷)



↓  
 緑のまとはばのスクリーニングマークを押す  
 ↓  
 患者氏名 の確認ボタンを押す  
 ↓

痛みとつらさの問診票の 印刷ボタンを押す  
 ↓  
 縦表記に変更し 印刷を行う



印刷ボタン  
を押す

痛みとつらさの問診票  
 診察日: 2016-05-09 診療科: 泌尿科 患者ID: 9200041021 患者名: [redacted]  
 読み取れないこと: なし  
 読み取れない症状: [redacted]  
 書き込み: なし  
 診断コメント: [redacted]

**主治医へ注目サイン!**  
 蛍光ペンで  
 注目してもらいたい所に  
 しるしをつけます

主治医へ スクリーニング結果を報告し  
 主治医サインと方針を下記のように記載してもらおう

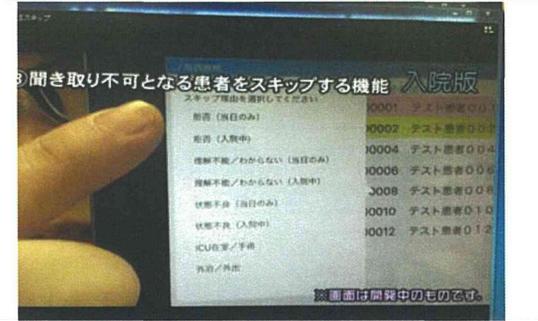
主治医方針  
 経過観察 / 経過観察の調整 / レスキューを定期的に使用 / 異時同所  
 経過観察 / 経過観察の調整 / レスキューを定期的に使用 / 異時同所  
 経過観察 / 経過観察の調整 / レスキューを定期的に使用 / 異時同所

**主治医がチェックを入れ、担当NSが  
 相談員などへ介入の依頼を行う**

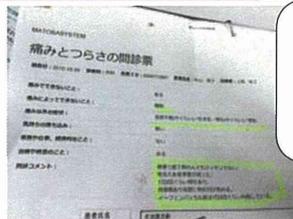
主治医方針記載後  
 クラークさんへ主治医方針を入力してもらおう

**新機能を利用して 問診率100%へ!!**

がん患者スクリーニング 新機能  
 院内共有⇒経営課⇒天野⇒スクリーニングV2動画を  
 を開くと 動作を確認することができます。  
 手術当日の患者さん・挿管中の患者さん・外出・外泊中の患  
 者さんのスキップ登録をよろしくお願いいたします

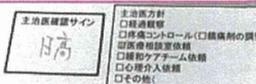


情報共有の工夫  
患者さんの痛みや気がかりを確実に主治医へ伝える。



**主治医へ注目サイン！**  
蛍光ペンで  
注目してもらいたい所に  
しるしをつけます

実際の主治医方針欄



主治医がチェックを入れ、NS・クラークが相談員へ連絡  
⇒相談員が個別相談に応じる

主治医方針  
医療相談室依頼

患者さんやご家族からも好評をいただいています。

痛みとつらさの問診票  
調査日：2015-11-05 診療科：消化器科

痛みでできないこと：なし  
痛み以外の症状：なし  
気持ちの落ち込み：なし  
家族や仕事、経済的なこと：なし  
台帳や検査のこと：なし

医師コメント：HFS grade2まで改善あり  
肛門の疼痛はほとんどなし  
オキシコンチン服用でNRS 0/10とのこと

**オキシコンチン内服で NRS 0/10  
スクリーニングを行っていることで  
疼痛緩和され、在宅療養が継続  
されている患者さんが多数おられます**

患者氏名  
主治医確認サイン

主治医方針  
疼痛緩和  
疼痛コントロール(オキシコンチン)  
医療相談室依頼  
緩和ケアチーム依頼  
心療介入依頼  
その他

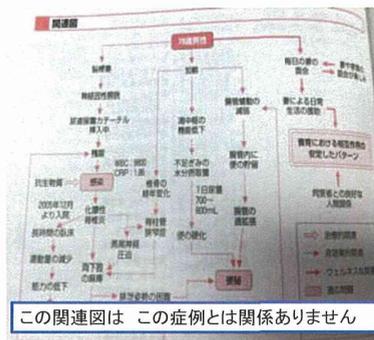
包帯等の治療を継続  
ロレス  
オキシコンチン服用の調整  
認定看護員に依頼

《臨床での疑問》

(例)膵臓がんのAさん...今回の入院、栄養管理目的だから...スクリーニングはいらないの？



学生時代にたくさん書いた関連図思い出してみてください☆



この関連図は この症例とは関係ありません

食事のとれない原因はどこに関連しているでしょう？  
→膵臓がんに関連していますよね。そう考えていただくとスクリーニングを行うかどうかは、みなさまで判断できると思います



新バージョンのお知らせ

院内共有⇒経営課⇒天野⇒スクリーニングV2動画

アイコンの変更  
要対応登録  
主治医方針  
スキップ機能・ボディ変更



《病棟看護師》

共通版①②  
入院版①～④を職員の皆様で見てください

《外来看護師》

共通版 ①②  
外来版①～③を職員の皆様で見てください

今年度の新たな取り組みを  
紹介します  
緩和ケア認定看護師 西小野

## 外来の紹介

\*\*\*患者さんの声に耳を傾け患者さんの望む医療を提供します\*\*\*



当院では、平成 27 年 9 月から診察前の待ち時間に  
看護師により患者さんの体のつらさや心の痛みについて質問し、  
お話しいただいた内容を主治医に伝達する事を始めました。



病気に伴う 心や体の痛みを和らげることを目的に iPad を使用して  
患者さんお一人お一人に聞き取り調査を行っております。

『〇〇が不安です』『体がいたいです』『気持ちが悪いです』など診察前に問診すること  
で、困っている症状に早期に対応することができるようになりました。

1 2 月の外来診療にて問診させていただいた患者さんは 543 名 でした。



問診の結果は以下の通りです。

- ・痛みで困っていることがある 85 名 (15%)
- ・痛み以外の身体症状 で困っていることがある  
(吐き気や・腹部膨満感などの症状) 66 名 (12%)
- ・家族や仕事、経済的なことで困っていることがある 56 名 (10%)
- ・医師に聞きたいことがある方が 52 名 (9%)

### 痛みで困っていることがある方には

看護師が痛みについての問診をさらに行い主治医や緩和ケアチームの担当者へつなぎ  
早期に痛みの緩和に対するケアを行うようにしました。

### 痛み以外の症状で困っている方には

主治医や化学療法の担当看護師・薬剤師などが症状緩和への方策を  
患者さんやご家族と共に話し合いました。

### 経済的なことでお困りの方には

医療相談員が個別でご相談を受け対応しております。



治療の経過ではさまざまな不安や悩みが生じます。  
鹿屋医療センターでは誰でもいつでも相談に乗れるようなシステムをつくり  
家族の事・これからの自分の事についての悩みなども個別に対応しています。  
今後とも「なんとなく不安です」「体が痛いです」「気持ちが悪いです」など、  
いつでも看護師にお聞かせください

