

熊本大学医学部附属病院緩和ケアセンターにおける
苦痛のスクリーニング
～入院での取り組み～

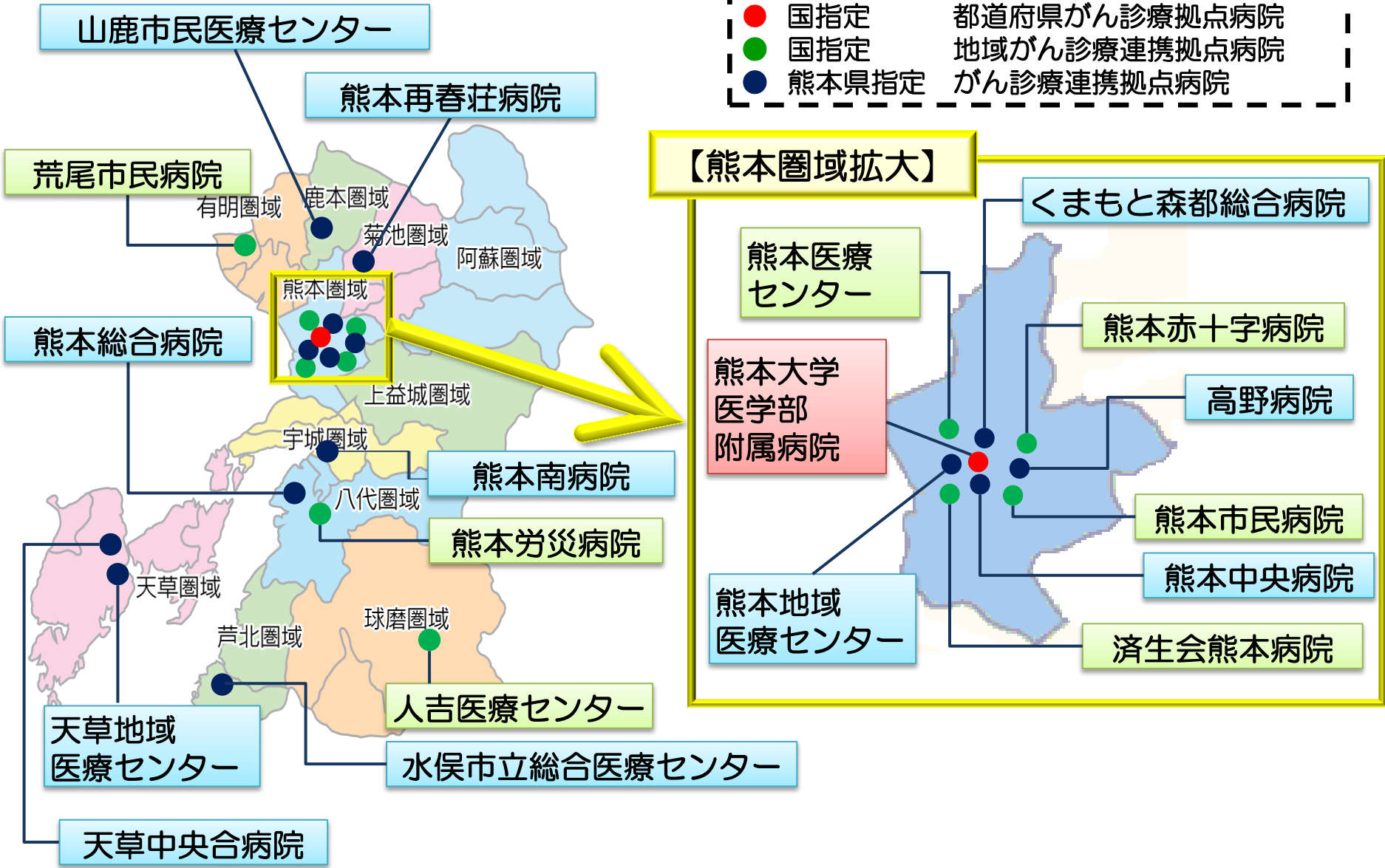
熊本大学医学部附属病院
緩和ケアセンター
吉武 淳・山本達郎

2015(平成27)年 12月7日 東京

熊本県内がん診療連携拠点病院

H26.5.01現在

- 国指定 都道府県がん診療拠点病院
- 国指定 地域がん診療連携拠点病院
- 熊本県指定 がん診療連携拠点病院



ご紹介する内容

1. Plan

- 導入までの過程

2. Do

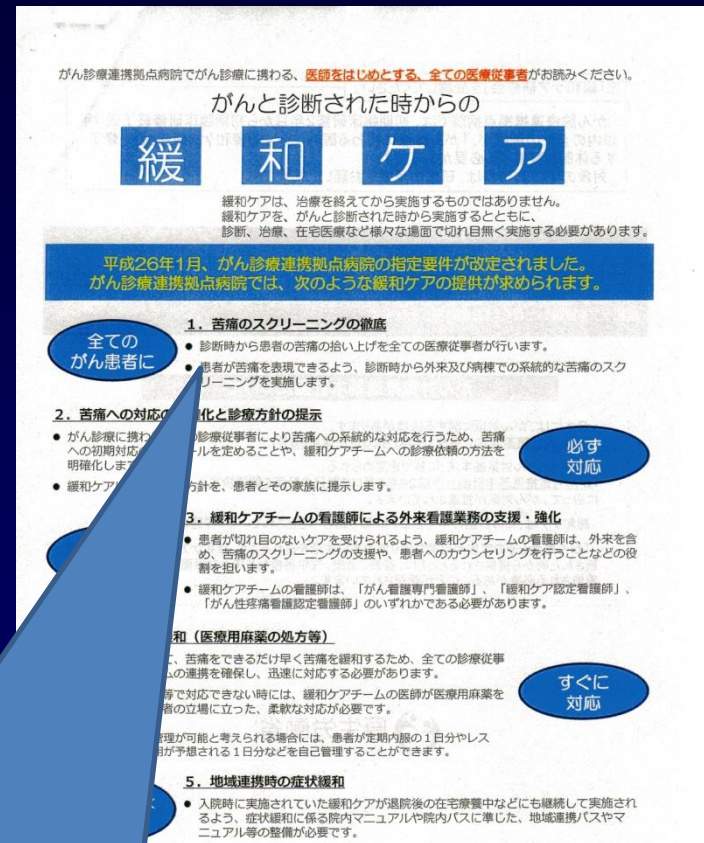
- がん患者と非がん患者の選別方法
- スクリーニング陽性の対応
- 集計データの管理方法

3. Check

- 導入・実施プロセスにおいて生じた問題と、その対応
- スクリーニングの結果

4. Act

- 今後の課題と計画



全てのがん患者に
苦痛のスクリーニングの徹底

Plan

導入プラン

2014年	
2～3月	スクリーニングシートの作成
4月	3病棟(5診療科)・外来化学療法室で試験運用 説明会
5～7月	2病棟(3診療科)・外来化学療法室で試験運用 開始
8月	スクリーニングシートの改定
8～12月	試験運用の継続
2015年	
1～2月	スクリーニングシートの決定 外来師長との運用方法協議
3月	各診療科及び看護部へのスクリーニングの広報
4月	本運用開始 緩和ケアチーム協力員合同会議で検討維持

当初作成したスクリーニングシートは、結果的にほとんど別内容に改善・変更した。

Plan

本運用のスクリーニングシート 外来化学療法室用のシート

おからだや気持ちの現状と意志決定のご確認
 可能な範囲で下記にご記入ください。記入された方は、担当の看護師にお渡しください。
 未記入の回答があっても結構です。

記入者氏名: _____ : ご本人 ご家族 その他()
 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

これからの検査・治療・療養を中心とした日常生活の維持や支離に必要な問診です。
 おからだの症状や気持ちのつらさについて、○をつけておしえてください。

① からだの症状についておうかがいします
 現在のからだの症状はどの程度ですか？

4 我慢できない症状がずっとつづいている

3 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい

2 それほどこくない方法があるなら考えてほしい

1 現在の治療に満足している

0 症状なし

症状は何ですか? _____

② 気持ちのつらさについておうかがいします
 この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

中くらいにつらい

つらさはない

病状の説明や意志決定に関し、ご希望があれば○にチェック (☑) してください。

① 今後、医師からの病状の説明について、どのように説明してほしいですか？

- どの様な情報も (よくない情報も) 病状のことは正確にはっきり説明してほしい。
- いい情報は知りたいが、よくない情報は、あまり詳しくは知りたくない。
- 病状のことは知りたくない。患者様ご本人以外で意見を尊重してほしい方にだけ説明してほしい。
- 今は決められない その他 _____

② 患者様ご本人以外の判断を必要とする場合、意見を尊重してほしい方を○に記入ください。

配偶者 家族: 長男 次男 三男 長女 次女 三女 その他 _____

その他 氏名 _____ ご関係 (例: 親友) _____

今は決められない いない (自分で判断したい)。

③ 看護・介護を頼りにできる方がいらっしゃれば、下記にご記入ください。

配偶者 家族: 長男 次男 三男 長女 次女 三女 その他 _____

その他 氏名 _____ ご関係 (例: 親友) _____

今は決められない いない。

記載内容の確認書: _____
 順本大学医学部附属病院 Version 1 2015年2月

本運用したスクリーニングシート

生活のしやすさやご希望に関する質問票
 可能な範囲で下記にご記入ください。記入された方は、担当の看護師にお渡しください。
 未記入の回答があっても結構です。

記入者氏名: _____ : ご本人 ご家族 その他()
 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

① 気になっていること・心配していることがあれば、下記にご記入ください。
 または、○にチェック (☑) してください。

- 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある。
- 経済的な心配や医療制度で分からないことがある。
- 日常生活で困っていることがある (食事・入浴・移動・排尿・排便・更衣など)。
- 通院がたいへん。

② 検査・治療に関するご希望やご意見 (あなたが大切にしている事) をご記入ください。

例) 仕事に支障がないように治療を受けたい。見たしなみに臭いを減らしたい。など。

③ 専門のチーム・職種への相談をご希望ですか？

ご希望がある方は、○にチェック (☑) してください。

- 痛みなど身体症状や気持ちのつらさに対応する医師、看護師など。
- 経済的な問題や、医療制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー。
- 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい。
- 食生活・食事や栄養のことで相談したい。
- 薬のこと (飲み方や副作用など) で相談したい。
- その他 (_____) で相談したい。

④ 次の点に該当する方は、○にチェック (☑) してください。

- 1年以内に歯科を受診したことがある (かかりつけの歯科がある)。
- 現在、歯科治療中、あるいは、これから歯科口腔外科等に相談したい。
- 皮膚のトラブルの経験がある (例、水虫・たこ等)。爪に異常がある。
- 皮膚のアレルギーや皮膚の乾燥症があり、日頃から手入れをしている。

順本大学医学部附属病院 Version 1 2015年3月

外来化学療法室用のシート

Do

どの患者に如何にして配布するか？

- スクリーニングの対象者：
入院前の全がん患者（確定診断前の悪性腫瘍疑いを含む）
- 外来ブロック(A～M)の診療科別にがん患者を選定
- 「入院のしおり」と「問診票」と、セットでの配布。
- 全診療科において小児は対象者外。

緩和ケアスクリーニングの対象者: 全がん患者（確定診断前の悪性腫瘍疑いを含む）
緩和ケアスクリーニング用紙配布の対象者: 外来ブロックの診療科別にがん患者を選定

ブロック名	診療科名	診療科グループ名・ がん・がん疑い診断Vsその他	スクリーニング用紙 配布対象者
A	循環器内科	—	×
	心臓血管外科	—	×
	総合診療科	—	×
B	神経内科	—	×
	麻酔科	—	×
	整形外科	腫瘍G	○
		脊椎G	○
		関節G	×
	脳神経外科	脳腫瘍G	○
脳血管障害G		×	
機能的脳神経外科G(パーキンソン等)		×	
顔面神経・三叉神経痛・てんかんG		×	
	脊髄・脊椎・小児・奇形G	×	
C	小児外科	—	×
	移植外科	—	×
	小児科	—	×
D	代謝・内分泌内科	—	×
	病理診断科	—	×
	乳腺・内分泌外科	全員	○
E	膠原病内科	—	×
	腎臓内科	—	×
	血液内科	全員	○
F	呼吸器内科	全員	○
	消化器内科		○
	呼吸器外科	全員	○
	消化器外科		○
G	皮膚科	がん・がんの疑い	○
	形成・再建科	上記以外の疾患	○
H	歯科口腔外科	がん・がんの疑い	○
		上記以外の疾患	×
I	眼科	—	×
	耳鼻咽喉科	がん・がんの疑い	○
J	頭頸部外科	上記以外の疾患	×
		—	×
K	婦人科	全員	○
	産科	—	×
L	泌尿器科	がん・がんの疑い	○
		上記以外の疾患	×
	画像診断・治療科	がん・がんの疑い	○
		上記以外の疾患	×
M	神経精神科	—	×

Do

シートの回収・チェックと陽性者対応

1. 入院時にシートを確認

- 病棟看護師がチェック
- 電カルにスキャン依頼
- 記載を強制しない
- 患者の説明希望内容によっては、直ちに主治医に報告

2. スクリーニング陽性

- がん患者の場合は緩和ケアチームで対応
- 非がん患者の場合は、各専門診療科に紹介
- 主治医の判断で紹介するかどうかを決定

おからた どなたが記入しても可ですが、記入した方の氏名と記入日の確認をお願いします。 **ご意志決定のご確認** 担当の看護師にお渡しください。未記入の回答があっても結構です。

記入者氏名: _____ : ご本人 ご家族 その他 _____)
記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

これからの検査・治療・療養を中心とした日常生活の維持や支障に必要な門診です。おからたの症状や気持ちのつきについて、○をつけておいてください。

① ③ ② ④ ⑤

① ③ ②
1) がん患者の場合: 緩和ケアチームへの相談を検討。
2) 非がん患者の場合: 通常診療で対応を検討。
例) 痛みなら麻酔科外来コンサルト。

④ ⑤
1) がん患者の場合: 緩和ケアチームへの相談を検討。
2) 非がん患者の場合: 精神科受診の希望なく、精神看護 CNS の対象でもなく、対応に困る場合は緩和ケアチームにコンサルト。

病状の説明や意志決定に関し、ご希望があれば○にチェック (印) してください。
④ 今後、医師からの病状の説明について、どのように説明してほしいですか?
 ほとんどない (医師の説明のことは正確にしっかりと説明してほしい)
患者の説明に関する希望は主治医に伝える (特に、「病状のことは知りたくない」と表明している場合は、重要なICの前にも必ず伝える)。

⑤ 患者様ご本人以外の方断を必要とする場合、意見を整理して正しい方をご記入ください。
④ 配偶者 ご家族: 長男 次男 三男 長女 次女 三女 その他 _____
 その他 ご氏名 _____ ご関係 (例: 親族)
 今は決まれない いない (自分を利用したい)

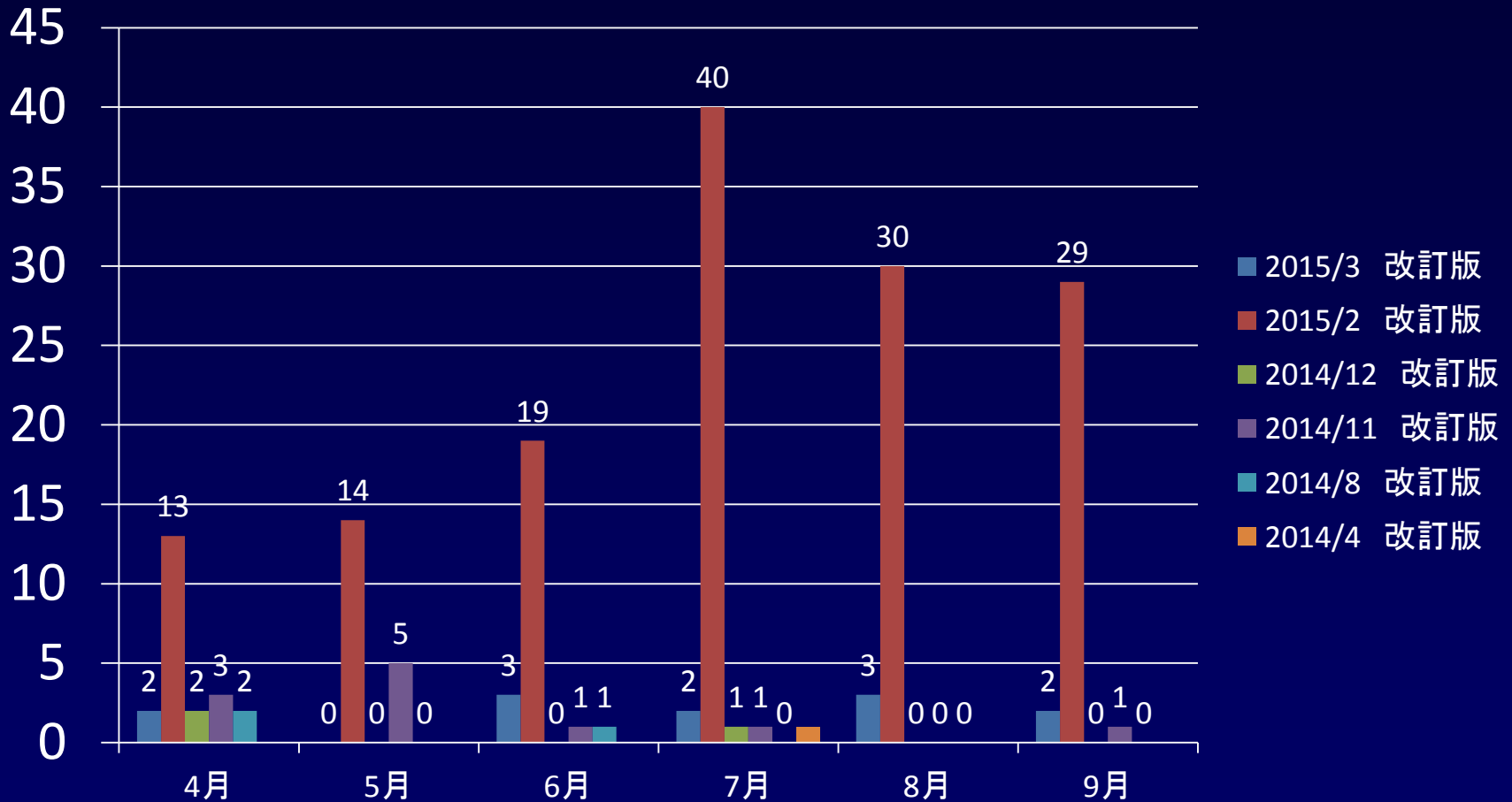
⑤ 看護・介護で頼りにできる方がいらっしゃれば、下記にご記入
 配偶者 ご家族: 長男 次男 三男 長女 次女 その他 _____
 その他 ご氏名 _____ ご関係 (例: 親族)
 今は決まれない いない

スクリーニングが完了したら
お便りラークへ原本をスキャンするように依頼。

上記記載内容の確認者: _____ 熊本大学医学部附属病院 Version 1 2015年2月

Check

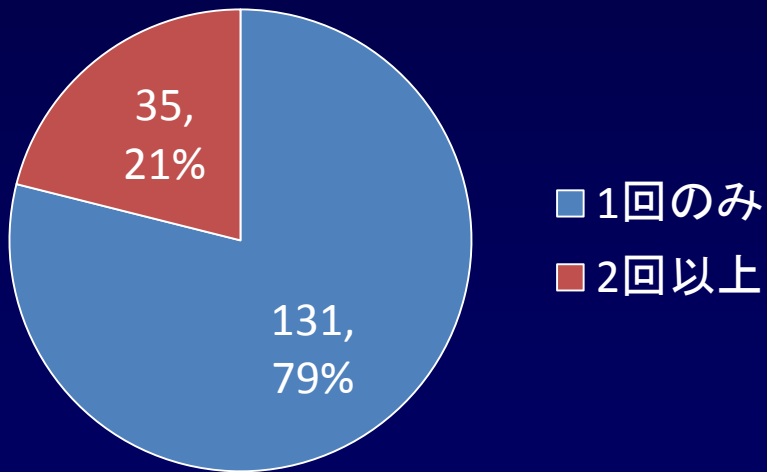
チーム依頼があった中のスクリーニングシート スキャン数:2015年4~9月



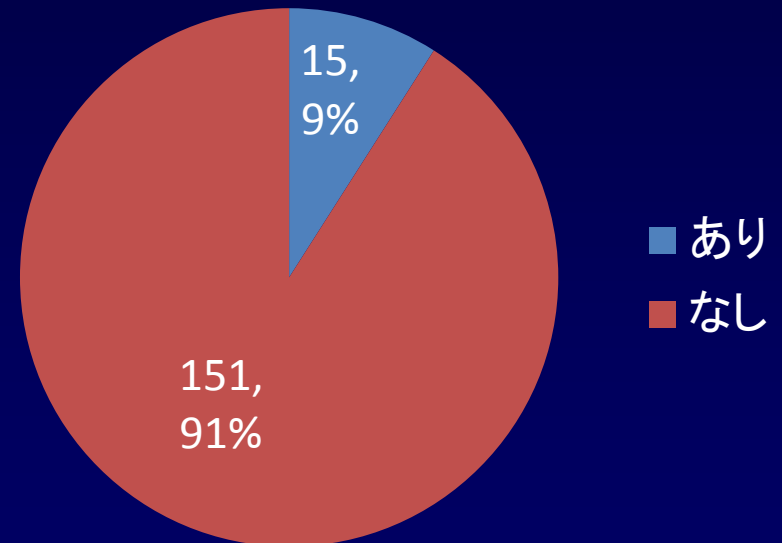
Check

調査期間：2015年4～10月

スクリーニング複数回の割合



患者自身から緩和ケアチーム依頼あり

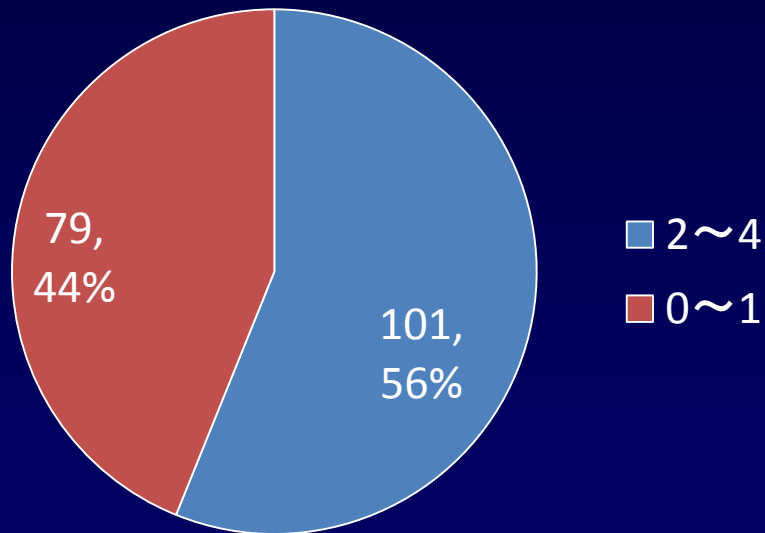


スクリーニングスキャンありの件数/緩和ケアチーム依頼件数=166人/348人

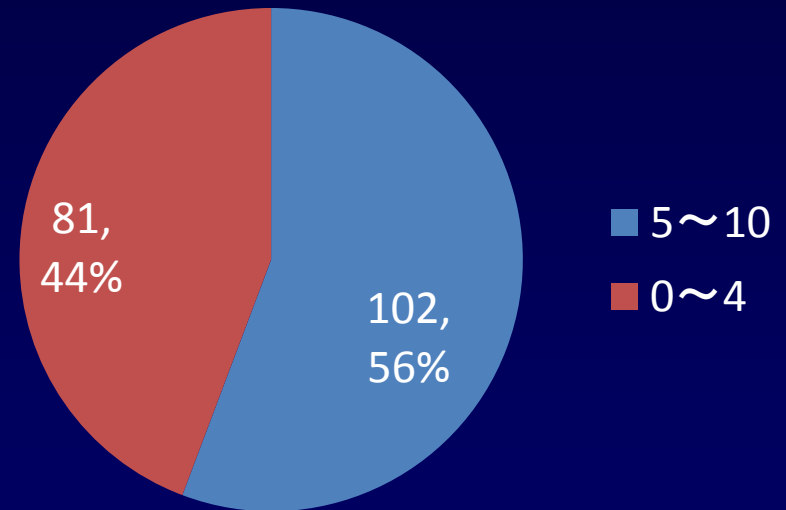
Check

調査期間：2015年4～10月

身体症状



気持ちのつらさ

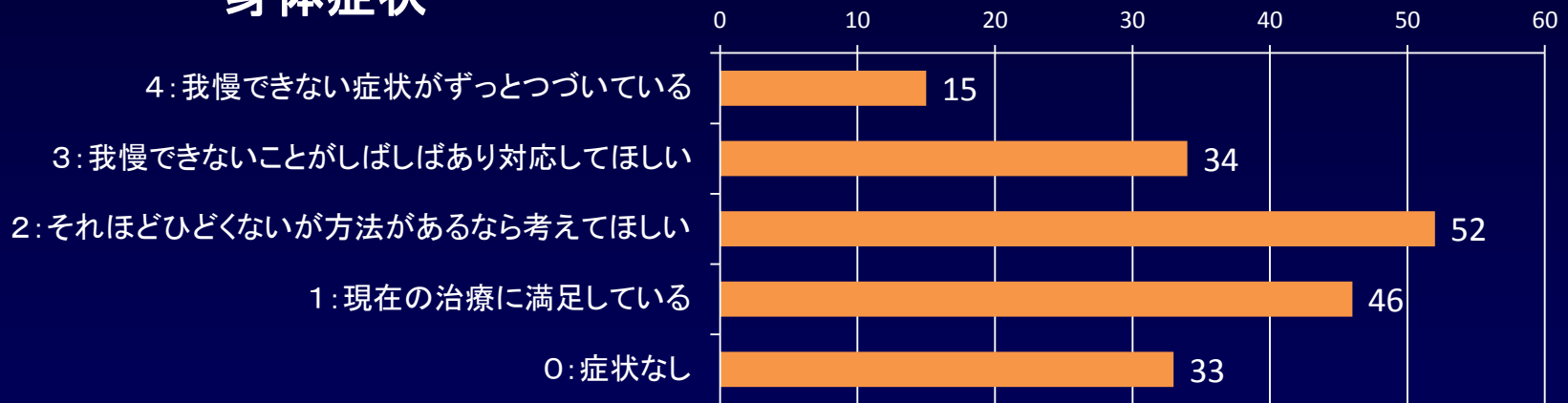


スクリーニングスキャンありの件数/緩和ケアチーム依頼件数=166人/348人

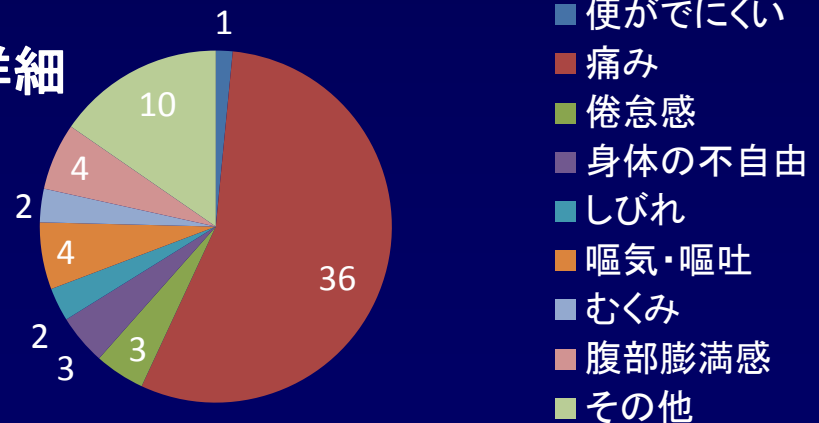
Check

身体症状 調査期間:2015年4~10月

身体症状

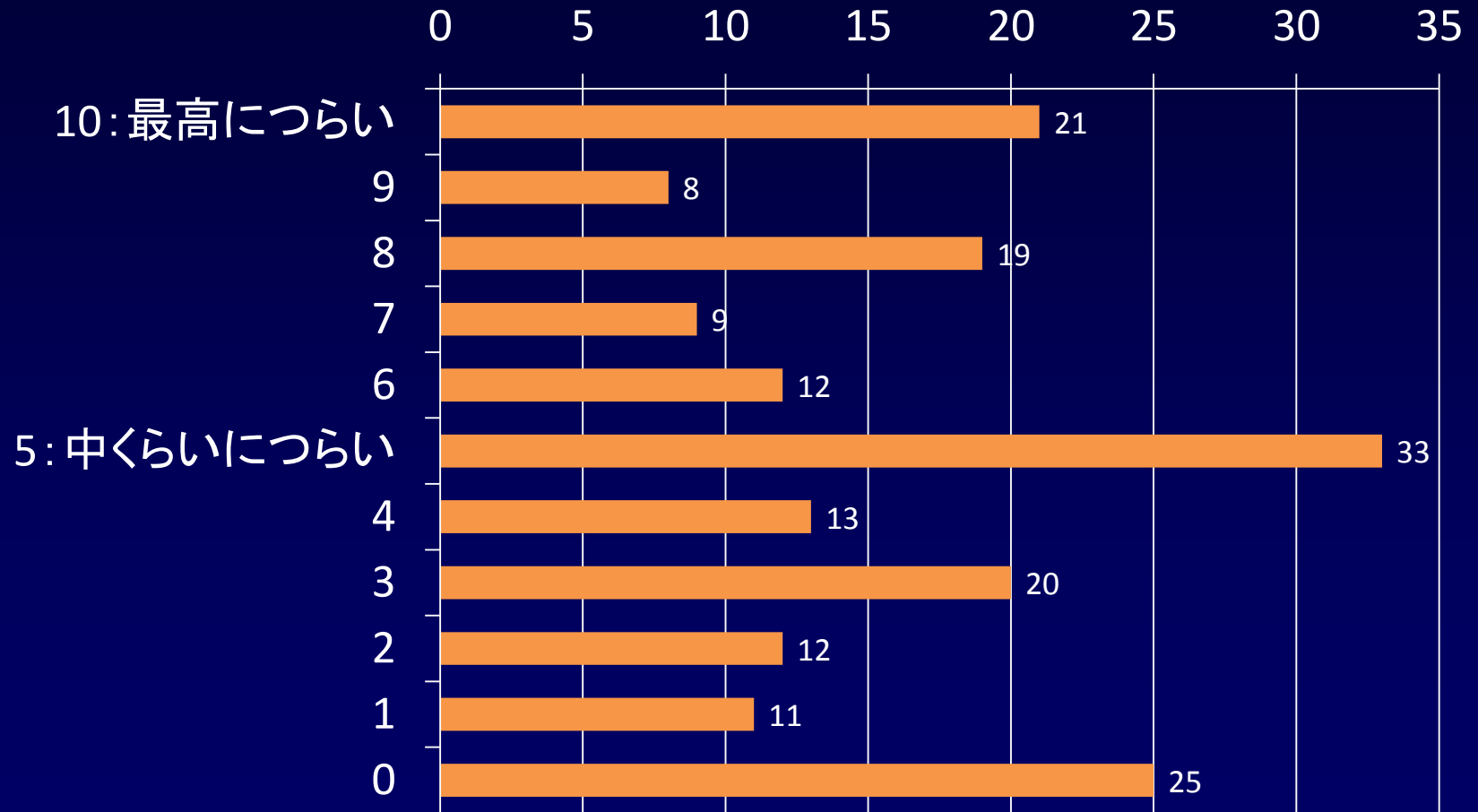


症状の詳細



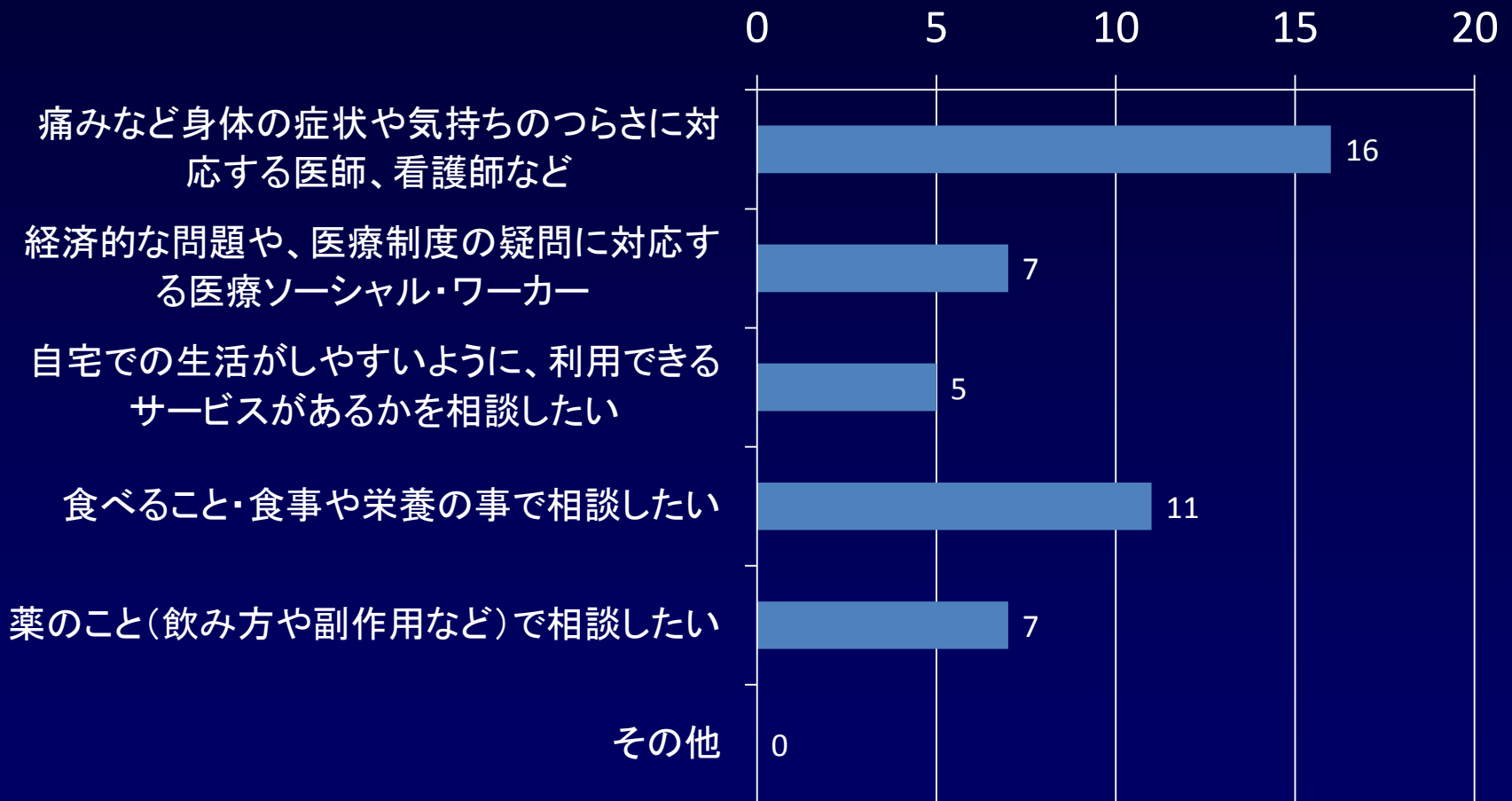
Check

気持ちのつらさ 調査期間:2015年4~10月



Check

専門のチーム・職種への相談(化学療法室より):2015年4~10月



Act

今後の課題・まとめ

1. Plan

- 導入までの過程

2. Do

- がん患者と非がん患者の選別方法
- スクリーニング陽性の対応
- 集計データの管理方法

3. Check

- 導入・実施プロセスにおいて生じた問題と、その対応
- スクリーニングの結果

4. Act

- 今後の課題と計画

1. Plan

- 非がん患者でも使用可能なスクリーニングシート

2. Do

- 1年かけて内容・方法を試行
- スクリーニングのシンプル化

3. Check

- 導入過程において看護師の理解を得られるのに苦労
- 複数のスクリーニングシート

4. Act

- 結果をデータベース化
- 個別対応とPDCAの継続