

Ⅱ緩和ケアスクリーニングの運用事例

4

石川県立中央病院—総合病院の事例

内村恵里子* 黒川 勝*

スクリーニングを運用するまでの経時的記録

① 2014年4月：入院がん患者の苦痛スクリーニング準備開始

- ・現状調査を実施した。調査は、がん患者が入院している11病棟の4月4日から11日の8日間に入院している患者で、がんと診断されている患者（認知症の患者は除く）を対象に、生活のしやすさに関する質問票を用いて、実施した。
- ・1週間後、病棟別がん患者の入院状況や病棟の特殊性をもとに、病院長と緩和ケア委員会で、病棟ラウンド体制（実施曜日、時間帯、担当医師、看護師、担当病棟）について検討した。
- ・引き続き、入院がん患者を対象とした苦痛スクリーニングの実施に向けて、シートやその運用について、緩和ケア委員会で検討した。他病院の情報や文献などから検討し、STAS-Jと生活のしやすさに関する質問票の2種類のシートを活用して、2段階のスクリーニング方法とした。

② 2014年5月：苦痛スクリーニング導入（入院患者）

- ・5月1日から、1病棟のみでスクリーニングを

試行し、問題点がないか確認した。

- ・5月22日、23日の2回にわたり、全職員を対象に緩和ケア新体制（従来の緩和ケアチーム活動および苦痛スクリーニングの実施、病棟ラウンド実施）についての説明会を開催した。苦痛スクリーニングを実施する看護師は全員参加とした。
- ・5月30日に試行病棟の問題点と説明会後の意見をふまえ、運用について再検討した。
- ・看護師が業務中いつでも確認しやすいように、ラミネート加工をした運用フローシートを作成し各病棟に配布した。配布時には再度フローシート内容について説明した。

③ 2014年6月：全病棟で苦痛スクリーニング導入

- ・開始後は、緩和ケアチーム専従看護師が苦痛スクリーニングの運用やシート入力についての問い合わせに対応した。なかには、病棟に出向き個別指導も実施した。

④ 2014年11月：外来患者用苦痛スクリーニング導入の準備開始

- ・シートや運用について緩和ケア委員会で検討し

* 石川県立中央病院 緩和ケアチーム

た。

- ・12月の外来看護師会（定例会）を利用して説明会を実施した。緩和ケア委員長，緩和ケアチーム専従看護師から外来看護師全員に，シートの内容，入力方法，運用について説明をし，不明点に回答した。
- ・導入は一斉ではなく，1月1カ所，2月3カ所，3月6カ所（全部署）というように，状況を見ながら段階的に進める計画を立案した。

⑤ 2015年1月：苦痛スクリーニング導入（外来患者）

- ・呼吸器外科外来1カ所からスクリーニングを開始した。その理由として，呼吸器外科は，手術前の説明が曜日を決めて実施しており，およその患者数の把握がしやすかった。また病棟からの応援看護師はすでに入院がん患者の苦痛スクリーニングの経験があったため，呼吸器外科外来から導入した。
- ・2月から消化器内科，産婦人科，乳腺外科の3カ所で苦痛スクリーニングを開始した。消化器内科外来はがん患者の受診者数が多く，また産婦人科外来，乳腺外科外来は女性がん患者が多く社会的苦痛，精神的苦痛が強い患者が多いと想定し，大まかな外来の苦痛スクリーニング状況の把握ができると考えて決定した。
- ・開始前に，消化器内科外来，婦人科外来，乳腺外科外来の看護師を対象に，苦痛スクリーニングの運用や入力方法について，緩和ケア委員長，緩和ケアチーム専従看護師から再び説明をした。
- ・3月から残り6カ所の外来でスクリーニングを開始した。
- ・今回も同様に，開始前に，開始する外来の看護師を対象に，苦痛スクリーニングの運用や入力方法について，緩和ケア委員長，緩和ケアチーム専従看護師から説明をした。

現在の運用体制

① 外 来

1. 対象の選択の仕方

外来でがんと診断され，病名告知や再発診断の説明を受けた患者。

2. 使用しているスクリーニング方法

がんの病名告知や再発診断の説明が実施された後に，外来看護師が観察し，聞き取り，STAS-Jをもとに作成したシート（資料1）でスクリーニング（以下、緩和スクリーニング）を実施し，電子カルテに入力する。

3. 運用方法の実際（資料2）「緩和ケアシステムフローチャート（外来患者）」参照

緩和スクリーニング3点以上の場合は，外来看護師が苦痛の内容によって，主治医あるいは緩和ケア専門スタッフに相談を依頼する。緩和スクリーニング2点以下の場合は，外来看護師が対応する。そして，緩和スクリーニングの点数にかかわらず，心配になっていることがあれば，その内容に応じた対応を心がけるようにしている。

1週間ごとの緩和スクリーニング実施数を外来のリンクナースが緩和ケアチーム専従看護師に報告し，データ集計を実施している。2カ月ごとの開催する緩和ケア委員会で報告している。

② 入 院

1. 対象の選択の仕方

がんと診断された患者全員（未告知の患者，通院治療を終えた患者は除く）

2. 使用しているスクリーニング方法

STAS-Jを基にした緩和スクリーニングと生活のしやすさに関する質問票の2種類を使用している。

3. 運用方法の実際（資料3）「緩和ケアシステムフローチャート（入院患者）」参照

入院時，転入時，症状が変化した場合，1週間後に緩和スクリーニングで看護師がチェックし，電子

カルテに入力する。

緩和スクリーニングで3点以上のチェック項目がある患者に、「生活のしやすさに関する質問票」（以下、質問票）でさらに細かくチェックする。質問票の記載をもとに、病棟ラウンドを行い、病棟看護師から患者の苦痛状況を確認し、緩和ケアチームの介入が必要かどうかを判断する。緩和ケアチームの介入が必要と判断した場合は、主治医に連絡し、許可をもらい、緩和ケアチーム介入とする。緩和ケアチームの介入が必要ないと判断した場合、病棟で対応するように依頼し、1週間後にスクリーニングを行う。

毎月、各部署のリンクナースから、緩和スクリーニングと生活のしやすさ質問票の実施数を緩和ケアチーム専従看護師に報告し、データ集計を実施している。2か月毎に開催する緩和ケア委員会で報告している。

課題と将来

導入して1年6カ月経過した2015年12月に、全部署のリンクナース21人を対象に、苦痛スクリーニングに対する意見、改善点、要望などについてのアンケートを実施した。その結果、4つの課題が明らかになった（資料4）。「より早期からの緩和ケアの提供にむけての調査結果」参照

1つ目は、【患者の病状認識の確認、評価が困難】、【家族の不安や病状認識の評価が困難】、【評価基準がわかりにくい】、【質問内容がわかりにくい】、

【質問数が多い】、【項目のその他の活用方法がわかりにくい】というスクリーニングシートの見直しに関する課題があげられた。

2つ目は、【スクリーニングの必要性を感じない】、【業務負担】、【緩和ケアの認識の差】というスクリーニングを実施する看護師の課題があげられた。

3つ目は、【患者に聞きづらい】、【患者説明用紙の必要性】や【毎週同じことを聞かれるのは苦痛】といった患者からの苦情から患者への説明に関する課題があげられた。

4つ目は、【対象患者の縮小化】、【記載者に関する意見】、【実施するタイミング】というスクリーニングの運用に関する課題があげられた。

以上の課題について、緩和ケア委員会で検討し、スクリーニングシートを修正し、使用開始したところである。将来的には患者アンケートを行う必要があると考えている。なぜなら、スクリーニングよりもトリアージが大事であり、適切なトリアージが行われて、はじめて質の高い緩和ケアを提供でき、患者満足度の向上につながるといえるからである。

また、がん診療拠点病院の指定要件として、がんと診断されたすべての患者に対し、苦痛スクリーニングを実施する必要があるため、化学療法や放射線治療などの治療中の患者や定期的な検査のみ受けている患者へと対象を広げていく必要があると考えている。しかし、スクリーニングを実施する看護師などのマンパワーの調整や、聞き取りができる患者のプライバシーに配慮できる環境の準備など、克服していかなばならない。

資料1 緩和ケアスクリーニングシート（医療者用）

| | | | | | | |
|------|-----|-----|---|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 病棟名 | | 評価日 | / | <input type="checkbox"/> 外来診察時 | <input type="checkbox"/> 入院時 | <input type="checkbox"/> 転入時 |
| 患者氏名 | | | | <input type="checkbox"/> 症状変化時 | <input type="checkbox"/> 1週間後 | |
| 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | | | |

I. 方法は、緩和ケアシステムフローチャート参照

II. 疼痛や疼痛以外の症状について

0: なし

- 1: 時折、または断続的な症状で今以上の治療を必要としない（満足している）
- 2: 中等度の症状が時に調子の悪い日もある（何らかの処置は必要であるがそれほどひどくない）
- 3: しばしばひどい症状がある、日常生活動作や物事への集中力に支障きたす（我慢できない症状が出現する）
- 4: 持続的な耐えられない激しい症状で他のことが考えられない（持続的で我慢できない）

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 疼痛 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | 食欲不振 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| しびれ | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | 便秘 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 全身倦怠感 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | 眠気 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | 浮腫 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 咳・痰 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | せん妄 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 嘔気・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | 抑うつ | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 腹満感 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | その他 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |

III. 患者の不安について

0: なし

- 1: 変化を気にしている、身体面や行動面に不安の兆候は見られない、集中力に影響はない
- 2: 今後の変化や問題に対して張りつめた気持ちで過ごしている（日常生活は保たれている）
- 3: しばしば不安に襲われる、身体面や行動面に兆候が見られる（日常生活に支障をきたしている）
- 4: 持続的に不安や心配に強くとらわれている、他のことを考えることが出来ない

※評価できない項目 7~9

7: 入院直後や家族はいるが面会に来ないので評価できない

8: 家族がいないため、家族に関する項目は評価できない

9: 認知機能の低下や深い鎮静により評価できない

| | | |
|----|--|--|
| 患者 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |
|----|--|--|

IV. 家族の不安について

IIIの評価基準内容と同じ

| | | |
|----|--|--|
| 家族 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |
|----|--|--|

V. 患者の病状認識について

0：予後について十分に認識している

1：予後を2倍まで長く、または短く見積もっている（例：2～3か月であろう6か月と考えている）

2：回復すること、または長生きすることに自信が持てない（例：近いうちに死ぬかもしれない）

3：非現実的に思っている（例：予後が短いのに、普通の生活や仕事に復帰できると期待している）

4：完全に回復すると期待している

※評価できない項目 7～9

7：入院直後や家族はいるが面会に来ないので評価できない

8：家族がいないため、家族に関する項目は評価できない

9：認知機能の低下や深い鎮静により評価できない

| | | | | | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 患者 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

VI. 家族の病状認識について

Vの評価基準内容と同じ

| | | | | | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 家族 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

VII. 気になっていること、心配になっていること

[]

専門スタッフに相談希望

< 痛みなどの症状 気持ちのつらさ 経済面 日常生活について >

病状や治療について詳しく知りたい、または相談したい

《総合評価》

□スコアが全て2以下のみ ⇒ A：緩和ケアスクリーニングシートで1週間後評価しましょう

□スコアが3以上の項目がある ⇒ B：生活のしやすさに関する質問票を記入しましょう

資料2 緩和ケアシステムフローチャート（外来患者）

平成26年11月26日

目的：外来における病名告知や再発診断の説明をうけた時から、がん患者の苦痛を迅速かつ適切に対応するために、スクリーニングを実施し、緩和ケア専門スタッフの介入などの必要性を判断する指標として以下のフローチャートを使用する。

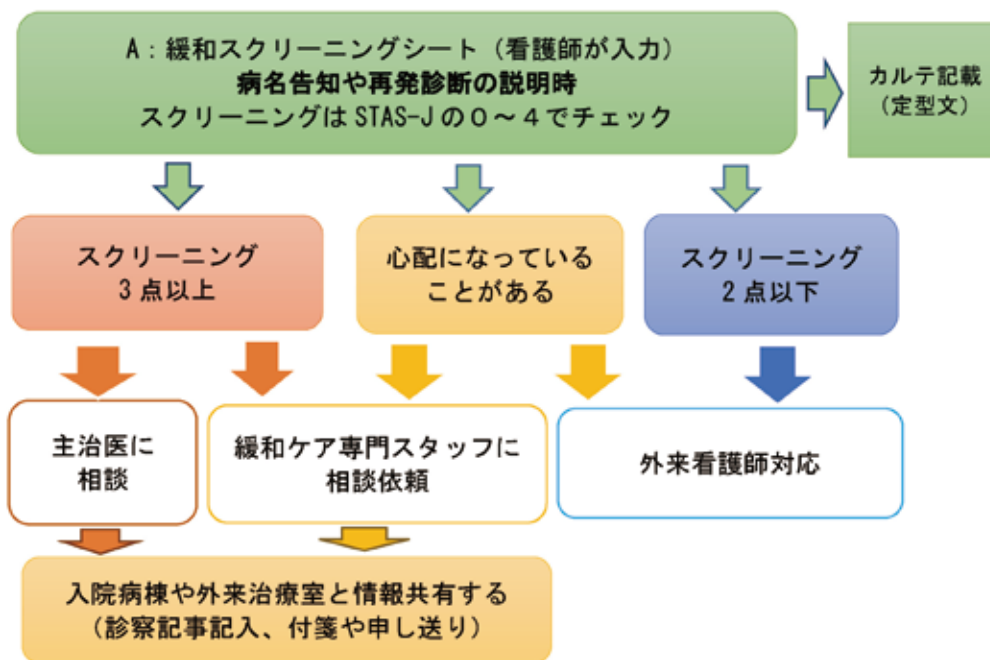
対象者：外来でがんと診断され、病名告知や再発診断の説明を受けた患者

スクリーニング実施時期：がんの病名告知や再発診断の説明が実施されたとき

使用する用紙：A 緩和ケアスクリーニングシート（入院患者使用と同じ）

緩和ケア専門スタッフの対応基準

①緊急（すぐに対応）②準緊急（その日の内に対応）③緊急なし（次回受診時に）



【緩和ケア専門スタッフ連絡先】

- ・ 緩和ケア医（外来受診）
 外来担当看護師 PHS : 8604
- ・ がん看護専門看護師 ■■■ PHS : 8397
- ・ がん性疼痛看護認定看護師 ■■■ PHS : 8122
- ・ MSW ■■■ PHS : 8559

資料3 緩和ケアシステムフローチャート（入院患者）

早期に緩和ケアを提供し、緩和ケアチーム（以後 PCT）介入の必要性を判断するために、以下のフローチャートを使用する。

対象者：がんと診断された患者全員（対象外患者：未告知の患者、通院治療を終えた患者）

スクリーニング回数：1週間に1回

使用する用紙 A：緩和スクリーニングシート（入院時・転入時・症状が変化した場合・1週間後）

B：生活のしやすさに関する質問票（Aの用紙で3以上のチェック項目がある方）

C：緩和ケアチーム介入患者シート（緩和ケアチーム専用シート）

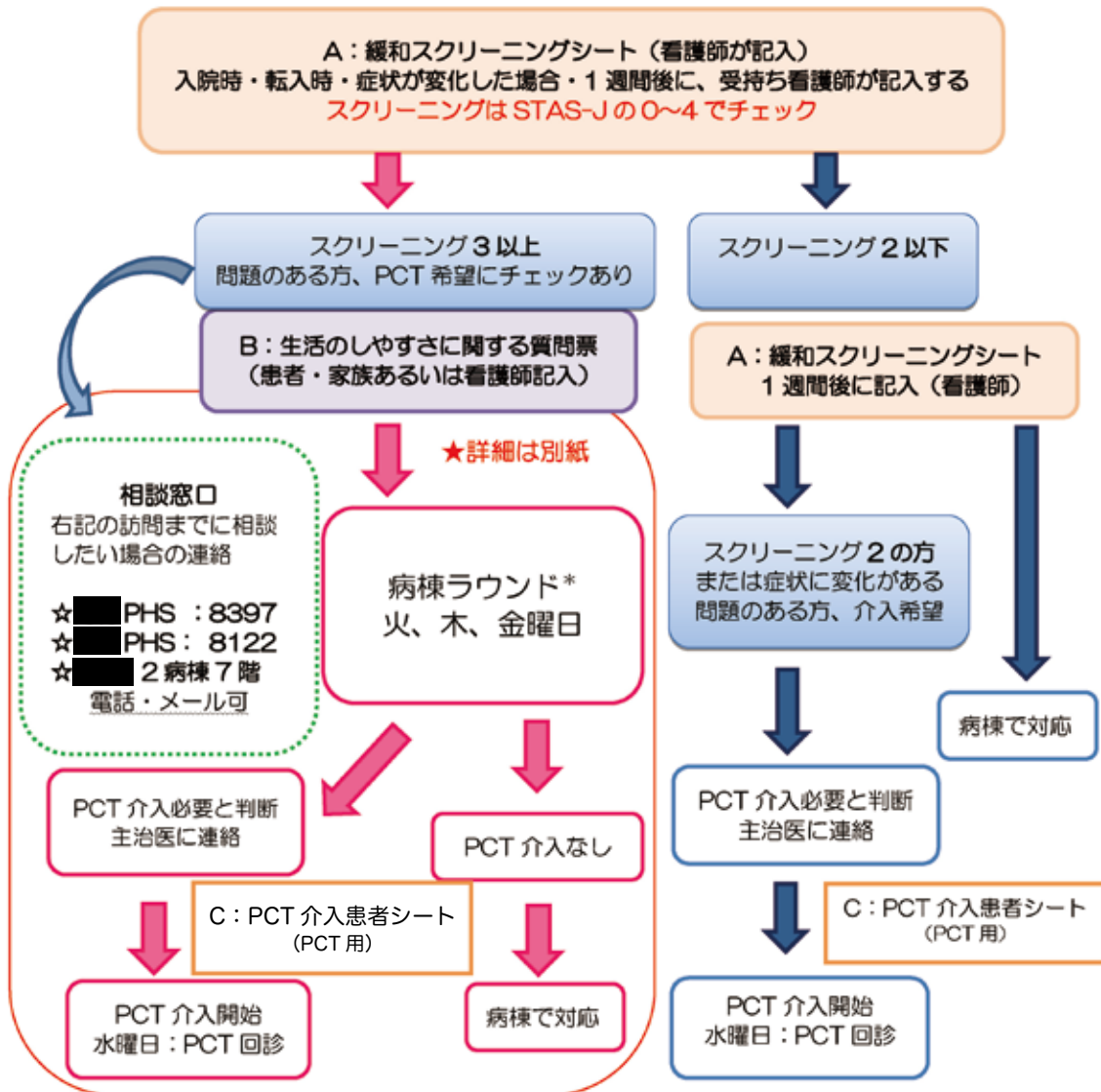
対応基準：①緊急（すぐに対応）②準緊急（その日のうちに対応）③緊急なし（2～7日の間に対応）

PCT 対応評価基準：Ⅰ. 専門スタッフの個別訪問（専門看護師・認定看護師など）

Ⅱ. PCT からのアドバイスのみ（病室の訪問はしない）

Ⅲ. PCT 対応とし定期的に病室訪問（回診）し対応する

Ⅳ. PCT 対応とするが患者の希望で病室訪問（回診）はしないで個別訪問する



資料4 より早期からの緩和ケアの提供にむけて調査結果

