

自由課題: 苦痛スクリーニング実施件数(入院/外来)
(平成29年7月1日~12月末日)

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
3 大阪医科大学附属病院	1000件	<p>院内各種会議で苦痛のスクリーニングに関する周知・報告を定期的に行う。 リンクナースと連携し苦痛のスクリーニングを実施する。 がん連絡担当医と連携し苦痛のスクリーニングを実施する。 事務方とも協力し、スクリーニングの状況を把握・検証する。</p>	<p>7月~12月のスクリーニング件数は、2107件で数値目標は達成した。スクリーニング陽性は、809件(40.1%)であった。スクリーニング陽性のうち、58件(7.2%)に専門家が介入した。 院内の各種会議で周知を行い、緩和ケア委員会で継続的に報告を行っている。 リンクナース会を通じ、苦痛のスクリーニングの実施方法・注意点を検討・共有した。2107件の内、看護師による記入件数は2081件(98.8%)であった。スクリーニングをきっかけに、患者・家族とのコミュニケーションが促進された例も散見された。 がん連絡担当医への広報は不十分で、医師によるスクリーニングシートの記入件数は3件(0.1%)であった。 事務と協力し、スクリーニングの実施状況を把握・検証できた。</p>	<p>スクリーニング件数は目標を達成しており、基本的には現在の運用を継続する。 スクリーニングを行うことで患者と医療チームのコミュニケーションが促進されるよう、リンクナース会などを通して活用方法を最適化して行く。 スクリーニング陽性で、専門家の介入が望ましい症例には、迅速に介入できるようスクリーニングシートを見直すなど専門家に繋げる体制を整えていく。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
<p>6</p> <p>八尾市立病院</p>	<p>一次ケアにて陰性化 40%</p> <p>緩和ケアチーム介入にて陰性化 30%</p> <p>院内看護師 緩和ケア研修会 4回/年</p> <p>緩和ケアリンクナース 研修会 9回/年</p> <p>院内緩和ケア 研修会 4回/年</p>	<p>いち早く患者の苦痛を拾い上げて迅速に対処するために、生活のしやすさによる質問票を使用してスクリーニングを施行する。</p> <p>がん関連の認定看護師、緩和ケアリンクナースを中心に、ケアの定着化に向けてさらに積極的に教育実践活動を継続する。</p> <p>一次緩和ケアの向上をめざして、緩和ケアリンクナースを中心に看護師へ研修を行う。</p> <p>外来から入院において、外来での支援の実施や継続の必要性などの内容を分析して、きめのないケアが提供できるよう体制の改善を考えていく。</p>	<p>期間中の苦痛のスクリーニング実施総件数は1176件(入院925件外来251件)、スクリーニング陽性の入院患者は101件(10.9%)、外来患者185件(73.7%)だった。</p> <p>一次+二次ケアによる陰性化</p> <p>全体の49.5%が陰性化した。今年度より集計を自病棟のリンクナースが担当するようにし、患者が抱える問題を早期に把握し、病棟全体で問題を共有し対応することができた。反面、外来での陰性化率が13.5%と低く、目標達成に至っていない。</p> <p>緩和ケアチーム介入にて陰性化</p> <p>期間中、苦痛のスクリーニング陽性でチーム介入した件数は19件で、そのうち経過のなかで8件陰性化した。(陰性化42.1%) 1,2次ケアで緩和を図れない苦痛をチームが介入したことで改善につながったと考えられる。</p> <p>院内看護師緩和ケア研修会</p> <p>7月～12月の期間中は2回開催した。平成30年1月時点で、当院の目標である年4回は達成済である。(実開催4回)</p> <p>緩和ケアリンクナース研修会</p> <p>7月～12月の期間中は5回開催した。概ね毎月開催しており、平成30年1月時点で、当院の目標である年9回は達成済である。(実開催9回)</p> <p>院内緩和ケア研修会</p> <p>7月～12月の期間中は2回開催した。平成30年1月時点で、当院の目標である年4回の目標は達成済である。(実開催7回)</p>	<p>一次ケアにて陰性化</p> <p>入院でのスクリーニングの方法は、現行を継続し、陰性化率増加を目指す。外来でのスクリーニングの取り組み、一次ケアの介入については、入院から外来、外来から入院と、切れ目のない緩和ケアを実施できる連携体制を検討、構築中である。</p> <p>緩和ケアチーム介入にて陰性化</p> <p>今後もチームメンバー間での連携を強化しケアの質を向上させ、さらなる陰性化率の改善を目指す。</p> <p>院内看護師緩和ケア研修会</p> <p>今後も年4回の定期的な開催を継続する。研修後のアンケートも概ね好評であり、引き続き一次ケアのレベルアップを目指す。</p> <p>緩和ケアリンクナース研修会</p> <p>現状の概ね月1回開催を継続する。さらなる職員のスキルアップを図るため、研修内容をさらに充実させる。</p> <p>院内緩和ケア研修会</p> <p>引き続き緩和ケア研修会を開催し、医師、看護師、薬剤師と多様な職種の方において、緩和ケアの知識向上に努める。</p>
<p>23</p> <p>愛仁会 高槻病院</p>	<p>外来:50件(前年の100%)</p> <p>入院:300件(前年の125%)</p>	<p>スクリーニング実施の定着を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リンクナース委員会で、毎月の実施状況を報告し、各部署ごとの課題を検討する。 ・再度スタッフへ周知を図るため、リンクナース及び緩和ケア認定看護師が病棟会などで説明を行う。 ・実施部署の拡大を図る。(3部署 6部署) ・新規導入部署において、運用方法について説明会開催。(7～8月に運用開始することを目標) ・毎月の緩和ケア委員会でスクリーニング結果を報告する。 	<p>7～8月にかけて、実施部署を順次拡大。計画通り3部署から6部署に拡大し、がん患者が入院する主な部署全体で実施できる状況となった。実施数は、外来45件(前年の14%減)、入院277件(前年の15%増)であり目標達成には至らなかった。</p> <p>スクリーニング陽性患者のうち緩和ケアのリソース(緩和ケアチーム、がん看護相談外来)と連携した割合は35%であった。</p> <p>外来では実施率100%を維持できているが、入院では部署により実施率の差がみられており、リンクナース委員会で周知徹底の方法について検討を行っている。</p>	<p>実施率確保のための周知徹底の方法について、リンクナースと協働し検討していく。実施件数の確保のため現在の取り組みを継続するとともに、スクリーニング後に必要な介入・対応ができる体制の整備について検討していく。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
25 北摂総合病院	苦痛スクリーニングの実施数を、入院・外来共に前年度20%増の410件 / 40件以上にする	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師研修会で、苦痛スクリーニング研修を組み込み、当院のスクリーニングの方法を周知した。 ・外来診療医に、がん告知時の苦痛スクリーニングの実施について、再度周知徹底をした。 ・外来患者に対して、苦痛スクリーニングの施行漏れがないように、緩和ケア専任看護師による事前チェックを行い、当日担当看護師に申し送りを行った。 ・緩和ケア専任看護師により苦痛スクリーニング監査を施行し、施行漏れ・スクリーニング間違いなどを管理して各部署にフィードバックした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛スクリーニング実施数：入院264件(前年度の22%減) / 外来39件(前年度13%増)；入院では達成はできなかった。 ・診療体制の変更に伴い、一時的に対象患者数が減少したこともPlan達成に至らなかった要因の一つと考慮する。 ・スクリーニング対象者が入院する部署の偏りが著しく、対象者が少ない部署では施行漏れ、スクリーニング間違いなどがあり、問題介入ができていないケースがあった。 ・入院・外来共にスクリーニング実施の周知を行うと一時的な定着は見られるが、継続できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング手順の周知方法を見直す。 ・今年3月に予定している緩和ケア研修での、医師への苦痛スクリーニングの意識付けから臨床での実践に繋げる。 ・新規診療体制の構築に伴い数値改善は見込めると予測。
27 (JCHO)星ヶ丘医療センター	目標：150件	リンクナースを中心に、各部署で苦痛のスクリーニングを実施し、ハイリスク患者(からだのつらさ2以上、気持ちのつらさ5以上)の患者に対して、各部署で介入できるようにリンクナース会やチームラウンド時に支援していく。	結果：375件に苦痛のスクリーニングを実施できた。主に、化学療法室での活用が多い。病棟ではスクリーニングの記入を行うがハイリスク＝チーム介入依頼とはならないこともある。依頼のフォーマットもことなるため、依頼を受けるチームの方では、ハイリスクの患者かどうか把握出来ていない。また、気持ちのつらさにチェックがあるが、介入の難しさがある。	苦痛のスクリーニングの実施件数は増えてきたが、ハイリスク患者にどれだけ介入できたかが把握出来ていないため、次年度はその点を含め、専任看護師が把握の上、リンクナースへ働きかけていく。また、ハイリスクでない患者でも症状があれば、実際に現場で患者へのケアを行えるようにチームラウンド時に働きかけや相談に応じていく。
28 美杉会 佐藤病院	150件 (月25件目標)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来：告知後、治療開始、治療中、治療の内容変更、治療が中止となった時に、今後の療養について考える時期など患者さんの状況に応じ複数回、継続して行えるようにする。(診察室、治療室等でワーク、看護師などが配布) ・入院：治療や症状緩和での入院、告知後などに行う。 ・リンクナースを通し各部署に苦痛のスクリーニングの必要性、対象者、方法などのついて勉強会を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> スクリーニング件数：152件 ・目標は達成。ただ、月によりばらつきあり、スクリーニングが行えていないケースもあり。 ・外来ではスクリーニング後の介入必要者に対して当日に対応できるようになった。 ・リンクナースが積極的に動けるようになり、部署でのスクリーニングの勉強会やスクリーニング後の患者介入が外来、入院とも行えるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来の苦痛のスクリーニング ・対象患者さんにムラやばらつきなくスクリーニングを継続して行う。システムを再考する。 ・スクリーニングしながら、緩和ケア外来へとつなげたり、外来緩和ケア看護計画を作成し外来看護の充実を図るよう取り組む。
29 関西医科大学総合医療センター	がんと診断され入院する全患者に苦痛のスクリーニングを実施する	<ul style="list-style-type: none"> 医師の参加する会議や看護部の会議などを活用し、緩和ケアマニュアル内にあるスクリーニングの運用方法の周知と徹底を繰り返し依頼する 今年度の緩和ケアリンクナース会の目標の一つとして、対象となる全患者にスクリーニングを実施することで、早期に苦痛に対応することができると掲げて取り組む リンクナースが中心となって部署内で取り組めるようにリンクナース会の場を活用して働きかけ、断続的にサポートする。 がん治療目的で入院する患者数とスクリーニング実施件数を集計し、実施状況の把握と課題・対策を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> リンクナースを中心に、病棟看護師の協力のもと、スクリーニング実施件数は徐々に増加しつつある。しかし、現在スクリーニング実施率は50%であり、全患者に実施できていない。実施方法については周知できてきている。また、入力結果により専任看護師と病棟看護師で連携を図っている。引き続き、正しい方法で運用できるよう継続して周知していく必要がある。外来患者へのスクリーニングに着手できていないことが課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の計画を継続する。 次年度の緩和ケアリンクナース会での目標の一つに、スクリーニングの周知・徹底に関する項目を設定し、全例にスクリーニングが実施できるよう働きかける。 医師が参加する会議で苦痛のスクリーニングの目的と運用方法について、繰り返し周知し協力を依頼する。 ○外来配属の認定看護師やスタッフの協力を得ながら、外来通院されているがん患者への苦痛のスクリーニングを開始する。

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
34 市立柏原病院	症状スクリーニング実施件数 病棟: 必要患者の70%以上に実施 外来: 200件	各病棟においてはリンクナースを中心に症状スクリーニングの実施が徹底できるように働きかける。 外来においては、必要な患者を抽出し、事前に各科へ伝達を行う。	病棟: 必要患者の50%に実施 スクリーニング実施117件 必要患者の27%に実施 外来: 43件 目標達成率22%	各病棟、外来に緩和ケアチームが症状スクリーニング実施の段階から介入し、症状スクリーニングの実施を徹底する。また、症状スクリーニングを実施した患者については、スクリーニング実施者リストへの記載を徹底する
36 医療法人宝生会 PL病院	外来 50件	外来でがん告知を受けた患者様へ、2017年4月よりSias-Jのシートを使用し、スクリーニングをおこなっている。使用における評価もおこなう。	46件。 目標より少し下回る結果となった。 告知後のスクリーニングはできている。 外来業務多忙の中での実施が、なかなか難しいため、今後の工夫が必要。	・他覚的視点で聴取できる方法を用いているので、患者との話終了後、カルテ記入するなど、スタッフへ指導していく ・記入状況を外来へ伝える
40 泉大津市立病院	苦痛のスクリーニングついて。以前に使用したスクリーニングを凝縮し、簡略化させた。積極的に行い、昨年度数より件数を増加させる。	外来、入院患者を問わず積極的にスクリーニングを行い、件数増加およびそのフィードバックに努める。	簡略化したスクリーニングシートの対象患者への導入とフィードバックを積極的に行った。	今後もスクリーニングについて多職種間で理解を頂き、スクリーニングなどの対応を確実にやっていくよう、院内での勉強会での説明や医療スタッフの積極的な介入を計る。
42 和泉市立病院	5件		スクリーニングシステムを検討中のため、実施できていない	緩和ケアチーム内でシステムを検討、平成30年12月までに計画を実施していく
43 市立貝塚病院	苦痛スクリーニングの必要性について運用手順の見直し 5～6月モデル病棟・外来で実施。評価、修正。 7月～全科(全病棟・全外来)実施。毎月リンクナース会で問題点を抽出し、評価。毎月30件以上目標。	医師、看護師へ会議を通して実施方法を説明。 リンクナースから各部署へ伝達し、定期的に認定看護師がラウンドし、問題点などに対応する 集計表を作成し、各情報提供を行い、全体的にばらつきがなく使用できるよう対応する	医師、看護師にそれぞれ説明し実施できているか月一回認定看護師が確認。問題点について抽出を行いその都度改善した結果 苦痛スクリーニングシート回収数: 460件 基準スコア以上の件数: 131件 介入希望数: 30件に繋がった。	入院時の苦痛スクリーニングは定着しつつあるが、外来においてはまだまだ件数が少ない為、外来で診断時期からスクリーニング行えように対策を立てていく。
44 岸和田徳洲会病院	50件	外来化学療法に通院する患者 新規、レジメン変更時には必ず実施する 外来放射線療法に通院する患者 初回に必ず実施する 外来看護師に協力を得て、がん患者の情報提供を得る	131件 (目標値を大幅にクリアできた理由: マニュアル作成もでき、外来化学療法室での周知徹底ができた)	外来化学療法室で治療する患者へのスクリーニングはできるようになったので、スクリーニングする場面の追加し実施する 外来化学療法室 治療計画変更時に実施 外来でがん告知を受けた患者 入院するがん患者

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
47 大阪府済生会中津病院	100件 / 1000件	<p>がんと診断された患者さんの告知時にスクリーニングセット(用紙)を配布</p> <ul style="list-style-type: none"> 記入方法、説明用紙 もしも、がんと言われたら(冊子) 生活のしやすさに関する質問表 がん相談支援のご案内 <p>がん患者さんの再入院時にスクリーニング用紙(生活のしやすさに関する質問表)を配布</p> <p>リンクナースへスクリーニング実施確認とスタッフへの周知を依頼 毎月1回リンクナース会議開催 情報共有を図る</p> <p>スクリーニング結果、トリアージ結果の確認 病院スタッフへフィードバック</p>	<p>・【スクリーニング実施数 外来/入院】 7月 6/209件(16/188件)、8月 4/210件(19/204件) 9月 3/202件(13/201件)、10月 5/221件(13/192件) 11月 5/224件(11/207件)、12月 2/184件(10/171件) = 合計25/1250件(82/1163件) ()内昨年度の件数</p> <p>・外来でスクリーニングセット(用紙)を配布した場合、次回来院が入院になることが多いため、外来と入院の実施数に開きがでると考える。しかし、外来でのスクリーニング実施数が少ないため、通院の患者さんに対するスクリーニング実施方法の検討が必要</p> <p>・全体の実施数が昨年度より増えているのは、スクリーニングの実施確認やスタッフへの周知が進み、意識の改善が図られているためと考える</p> <p>・苦痛や相談希望の有無、相談内容が可視化されることで、診療科や病棟など当該部署での早期対応や、専門分野への早期依頼につながっていると考える</p> <p>・実施数に対して、必要な支援がどのように提供されたかがわかりにくい</p>	<p>・新任リンクナースや病棟スタッフとの連携強化 毎月1回リンクナース会議開催の継続</p> <p>・外来でのスクリーニング実施に、外来化学療法室での配布を検討する</p> <p>・実施数だけでなく、必要な支援が提供されたかどうかの結果も大切であり、その確認方法を検討する</p>
49 大阪府済生会野江病院	100件	<p>スクリーニングの必要性の認識不足 緩和ケアチームメンバー、リンクナースからスクリーニングの必要性について勉強会を実施。その後、関連部署にて部署単位での勉強会を実施する。また、スクリーニング後の結果についてフィードバックを行う。</p> <p>運用、システムの理解不足 運用方法、システムについて分かりにくい点を洗い出し、方法の見直しを図る。その後、再度説明を行い、実施可能なシステムを構築する。</p>	312件	<p>がん患者に対しほぼ全件スクリーニングを実施したため、目標を達成することができた。しかし、スクリーニングを実施しても、そこから緩和ケアチームに介入依頼が出された割合は4%と低値であり、本来の目的である「早期介入」には結びついていない。今後はスクリーニングの質を上げるための運用方法を見直すことが課題である。</p>
51 (JCHO)大阪病院	<p>目標 外来・入院合計1,000件 (前年 外来28件・入院905件 合計933件)</p>	<p>1)前年、入院診療計画書の病名に「悪性腫瘍」あるいは「がん」を含む全患者にスクリーニング用紙が配布されるようフローチャートを見直し、スクリーニングの体制を整えた。</p> <p>2)苦痛のスクリーニングに関しては、専任看護師の交代の影響が出ないことを見込んでいる。</p> <p>3)前年、実施不十分と考えられた外来部門での普及も努力する。</p>	<p>結果 外来90件、入院908件 合計998件(目標ほぼ達成)</p> <p>1)入院患者に対しては、フローチャートに則ってスクリーニング用紙の配布を行った。回収率は85%(昨年80%)と改善した。</p> <p>2)外来患者に対しては、放射線治療を受ける患者の初診時、更にごん相談などの面談時にスクリーニングを必ず実施した。その結果、前年の3.9倍に増加した。</p>	<p>1)入院患者においては、確立したフローチャートに則ってスクリーニング用紙の配布・回収を引き続きおこなう。</p> <p>2)外来では、今年は放射線治療科を重点的に取り扱ったが、他の診療科でも対応できないか体制整備を検討する。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
53 大手前病院	75件	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強会でスクリーニング手順の周知。 ・スクリーニング時に専門チーム介入希望の場合は、専門チームへ連絡。 ・緩和ケアチームまたはMSWの介入。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング件数:26件 ・緩和ケアチーム介入患者のスクリーニング実施率は55% ・スクリーニング対象患者としていた、外来化学療法時にスクリーニングが実施できていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング対象患者の周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・特に、外来化学療法室担当の看護師 ・各病棟リンクナースの育成 ・スクリーニング対象患者の再検討 ・各病棟のリンクナースに対して、客観的に苦痛があると判断できる患者には積極的にスクリーニングを実施するよう依頼
55 多根総合病院	目標 合計45件 (外来:15件 / 入院:30件)	<ul style="list-style-type: none"> ・医局会、各委員会などでの周知と関係各部署との意見交換を行う。 	実績15件(外来:8件/入院7件)。後半に入り職員の意識の薄さが件数の伸びに影響した。	<ul style="list-style-type: none"> ・後半にスクリーニングシートの提出件数が低下した。外来や病棟での記載、提出の周知徹底。 ・外来でがん告知を行う際は、認定看護師に対象患者がいる旨を連絡し、介入できるように検討予定。そして、スクリーニングシートの利用、提出につなげる。 ・看護外来の紹介のPR。
58 南大阪病院	目標 300件	<ul style="list-style-type: none"> ・当院がん登録数750件(H27年度)より、告知を受けたがん患者にスクリーニングをおこなう。 ・受診前日患者のピックアップは、担当看護師が行う。外来受診前にブロック受付より、スクリーニング用紙を手渡してもらい、診察待ち時間に実施する。 ・スクリーニング用紙は、各科でまとめ緩和ケア担当看護師が確認・集計する。 ・スクリーニングで今後対応が必要と思われる患者をピックアップする。 <p>結果 スクリーニング 195件(泌 163、胸18、外11、乳2、消内1) がん看護外来受診 5件(2.6%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院がん登録数750件(H27年度)より、目標300件としたが結果195件であった。 ・外来各科、診察の合間にスクリーニングを実施した。スクリーニング実施をピックアップされた患者が来院時に、外来患者対応で多忙時は、スクリーニングの実施が困難であったと思われる。 ・スクリーニングで相談希望は、全スクリーニング患者の2.6%であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も必要な患者に対してスクリーニングを実施し、患者の声を聞き何に困っているのか、困ったときは相談できる環境であることを認知していただく。また個別対応が必要時は、がん看護外来で対応を行うなどとする。
60 大阪鉄道病院	部署によって実施件数にばらつきがあるため、スクリーニングの精度を上げていく	<ul style="list-style-type: none"> ・問題点の抽出と対策の検討する。 ・継続した啓蒙活動を行う。 ・外来・入院の連携体制を整える。 	<p>目標は部分達成。</p> <p>リンクナースに現状の確認を行った結果、対象患者の少ない部署ではスクリーニングの記載に慣れていないことや記載方法が分からないなどであった。CNが各部署にスクリーニングの運用・記載方法の説明や現状把握に行ったり、リンクナースから個別説明を行い、徐々にではあるが記載件数は増加してきている。</p> <p>実施件数:925件(416件) * ()は2016年 <内訳> 外来305件(290件) 入院620件(126件)</p> <p>スクリーニングを外来・入院で連携活用ができるように看護記録の記載方法や書類の保管場所の統一を行った。数名の患者は、連携できたが、まだ十分な活用・連携には至っていない。</p>	<p>2018年5月に電子カルテが導入となるため、スクリーニングを活用できるようなシステム(時系列で経過が見ることができる)の検討を行う。</p> <p>リンクナースの協力を得て、システムの説明・浸透を行う。</p>

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
62 国立病院機構 刀根山病院	100件	<p>緩和ケアチーム介入時と病状変化のあった際、悪い知らせを伝えるときに同席する際に、STAS-Jによる苦痛のスクリーニングを実施した。</p> <p>入院時の苦痛のスクリーニング(生活のしやすさに関する質問票による)はシステム構築中である。</p>	<p>64件</p> <p>昨年よりは増加しているものの、未達成となった。</p> <p>緩和ケアチームのマンパワー不足と、入院時の苦痛のスクリーニングについて、システム構築の遅れがあったため、次年度に向けて進めていく必要がある。</p>	<p>苦痛のスクリーニングを入院時に行うシステム構築(スクリーニング用紙の作成、入院時必要書類にスクリーニング用紙を追加、電子カルテのプロファイルに入力欄作成など)を進める。外来患者に対しては、引き続き検討する。</p>