個別課題：苦痛のスクリーニング実施件数
（平成30年7月1日～12月末日）

	施設名：	Plan（計画）	Do （実行）	Check（評価）	Act（改善）
6	八尾市立病院	苦痛のスクリーニング件数（外来）　500件／年 苦痛のスクリーニング件数（入院）　1700件／年 病棟・診療科とカンファレンスへの参加　70件／年	◆患者・家族・主治医・病棟スタッフなど意向を尊重した柔軟なチームメンバーの対応を行う（個別対応・集団対応・直接対応・間接対応など） ◆病棟・診療科のカンファレンスへ参加することで、介入が必要な患者の拾い上げを行い、チームメンバーの関連職種への迅速な連携を強化し、苦痛をより早く軽減するようなシステムを構築する	苦痛のスクリーニング件数（平成30年7月1日～12月末日） 外来　462名 入院　1523名 病棟・診療科とのカンファレンスへの参加（平成30年7月1日～12月末日）　88件 評価：今年度より3つの病棟、1つの診療科のカンファレンスへ参加するようになり、緩和ケアチームの介入していない患者の相談を受け、そこからチーム介入へつながることもあった。また診療科のカンファレンスへの参加は治療方針の確認や患者や家族の意向を主治医へお伝えできる貴重な機会となった。	外来での苦痛のスクリーニングの運用は、化学療法や放射線治療中の患者に主に使用している。簡素化することで外来受診時にも活用し、多職種との連携に役立てることができるのではないかと考えている。 病棟での緩和ケアカンファレンスは、当初は2病棟のみで行われていたが、リンクナースを通じ緩和ケアカンファレンスの充実を依頼したところ現在5病棟で行われている。今後、時間調整を行い、できるだけ緩和ケアカンファレンスへの参加し、連携を深めていきたいと考える。
18	市立池田病院	30件 ※入院での実施件数	・外来を中心に行ってきた苦痛のスクリーニングの対象を入院される方にも広げる。 ・診療科をしぼり、外来と入院サポートセンターを中心に実施する。 ・緩和ケアチーム対象者へ外来や病棟と連携しながらケアを行う。 ・緩和ケアチームや看護部門での研修会で苦痛のスクリーニングの紹介を行い、また緩和ケア委員会のリンクナースを通し各部署でも苦痛のスクリーニングに関する周知と報告を行う。 ・緩和ケアチームと緩和ケア委員会のリンクナースを中心に問題点や課題の抽出を行い、対応する。	2018年7月から12月の入院での苦痛のスクリーニング実施件数は10件で目標達成せず。 ・診療科をしぼり、入院時に苦痛のスクリーニングの実施を行った。 ・開始し時間経過が少ないなかであり、緩和ケア委員会や他部門での苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞの周知がまだ不十分であると考える。 ・苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞを実施していない部門からも直接の相談件数は増えている。苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞを実施し、早期からの緩和ケア介入につなげる。	・緩和ケアチームだけでなく、他部門へ向け、苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞの紹介を行っていく。 ・各部門での、苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞを実施していくうえでの課題の抽出を行う。
19	市立吹田市民病院	50件	H29年度よりスクリーニングシートの患者への記入依頼を、入院決定する外来担当医に依頼している。医師への「スクリーニングシート配布」が十分浸透していないため、症状緩和等で介入する機会を利用して、医師へのアピール、注意喚起を行い、スクリーニングシート配布数の増加を目指す。	H30年7月1日～12月末までのがん患者スクリーニング実施数は7件で目標達成に大幅に至らなかった。（14%）	医師へのがん患者スクリーニングの浸透不足が最大の原因と考えられるため、症状緩和などで患者介入する機会を利用して、がん患者スクリーニングの配布数を増やすことができるよう働きかけていく。
21	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院	120　件	79　件 （外来にて主治医が必要と判断した際にスクリーニングを実施した件数）	診療科によって実施数に偏りがあり、病院の一機能になり得ていない。	外科以外の診療科への周知を継続し、件数を増やす。
22	箕面市立病院	苦痛のスクリーニング件数 100件（外来50件/病棟50件）	がん告知、再発・転移、がん治療の終了、緩和ケア地域移行など患者・家族にとってつらい病状説明に看護師が同席し、その後に自施設で作成した「つらさの問診表」をお渡しし、数日後に看護師が、問診表に記載された内容をもとに面談し、スクリーニングを実施する。	苦痛のスクリーニング件数は外来57件、病棟60件の計117件で目標達成した。	当院のスクリーニング方法はバッドニュース後の患者の全人的苦痛に目を向け、ケアにつなげていく方法であり、今後も継続していく。がん患者の全人的苦痛に気づくことができるスタッフ教育を行っていくとともに、スクリーニング結果がケアに活かされているかデータを評価していく。

	施設名：	Plan（計画）	Do （実行）	Check（評価）	Act（改善）
25	医療法人仙養会 北摂総合病院	苦痛スクリーニングの実施件数を、入院・外来共に前年度の20％増の310件／50件以上にする	・全がん患者に漏れなく苦痛スクリーニングを実施できるよう緩和ケア専任看護師により月に1度の監査をおこなった。 ・緩和ケア専任看護師により、施行対象者のスクリーニングの妥当性とその後のケアなど、スクリーニングの質的監査を月に1度おこなった。 ・施行漏れに対しては各リンクナースによって施行者にフィードバックした。 ・苦痛スクリーニング研修を開催し、方法や考え方について周知した。	・苦痛スクリーニング実施数；入院245件／外来57件。外来は目標達成したが、入院は達成できなかった。 ・院内全体に、全がん患者に対して苦痛スクリーニングを施行する必要性は浸透したと考える。 ・施行者によってアセスメントに差異があり、問題の明確化に繋がらないケースがあった。	・緩和ケア専任看護師のみでは監査自体に漏れが生じている可能性があるので、各部署のリンクナースによる質的監査・数的監査を開始する。 ・スクリーニングのアセスメントを部署内のカンファレンス等で情報共有する。
27	独立行政法人　地域医療機能推進機構（JCHO） 星ヶ丘医療センター	250　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）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。また、介入した結果痛みが苦痛緩和にどの程度つながったかをリンクナース会で話し合い、介入方法を検討していく。	【結果】 苦痛のスクリーニング実施数 550件/（2018年7月1日～12月） 毎月リンクナース会で実施件数と部署の取り組みと課題を発表することで、PDCAサイクルが上手くいっている部署のやり方を共有するなど行うことで、目標達成に至った。入院時には、病棟では83%のがん患者のスクリーニングは実施できている。しかし、再評価の抜けや外来での評価はまだ定着していない。病棟でも、ハイリスク患者に対して介入しても苦痛のスクリーニングの数値が前回と同様の場合など、これ以上どのように介入したらいいのかなどの意見もあった。	リンクナースを中心に、再評価が抜けないように関わり、チームラウンド時にも、病棟スタッフと一緒に苦痛にスクリーニングを実施し評価していく。苦痛のスクリーニングで評価が難しくなった場合、STAS-Jを用いて他者評価も行い、症状緩和ができているかどうか客観的に評価できるように取り組む。
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。	○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。 ○前年度に引き続き、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」と揚げて取り組む。 ○リンクナースが中心となって部所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、継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。 ○今年度がん看護外来を開設し、外来通院患者のサポートを開始した。	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前年度50％→今年度（提出時点で）63.2％とわずか増加しているが、未だ全患者に実施できていない現状がある。次年度に引き続き課題とする。実施方法については周知できてきている。また、入力結果により専従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。今月からは外来通院患者へのスクリーニングに着手予定である。	○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。 ○がん看護外来の継続運用。
30	市立ひらかた病院	目標 外来180件、入院100件	・がん患者スクリーニングの定着部署を増やす 緩和ケアチームが定着化に向けた取り組みとして、 現状と課題を見出し、部署ごとのスクリーニング用紙 配布方法を伝達し、定着に向けて取り組む。 ・早期のスクリーニングを増やす 緩和ケアチーム専任看護師が、病状説明に同席し、 スクリーニング用紙を配布しする。 患者会代表者の意見も踏まえ、早期から医療者が 介入する必要性を緩和ケア研修会などで伝えていく。	・がん患者スクリーニング実施 数は、外来123件、入院175件となり、目標達成率は、外来68%、入院175%だった。	・定着した部署もあるが、全体 ではまだまだ少なく、リンクナースの配置など検討していく。
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：内科、外科、泌尿器科、産婦人科　合計１００件実施	昨年度の結果 病棟：必要患者の５０％に実施　　外来：４３件 ①緩和ケアチームが病棟看護師と共に、症状スクリーニングを行うように働きかけを行った。	病棟、外来共に目標は達成できなかった。特に外来は業務の煩雑さにより件数が低かった。しかし、緩和ケアチームの介入としては、リンクナースを中心に声かけができた。次回実施日の確認および確実に実施できているかの確認ができれば件数増加につながる。	症状スクリーニングの必要性は院内に浸透し理解してきているので、確実に実施できるよう、誰がいつ確認するのかを決める。

	施設名:	Plan（計画）	Do （実行）	Check（評価）	Act（改善）
35	富田林病院	苦痛のスクリーニングシート活用件数　50件	苦痛のスクリーニングシートの活用が拡大できるよう、関連部署に運用方法や必要性について説明する。また、対象患者に必要なケアが提供でき、緩和チームの依頼件数の増加に繋げていく。	H30年4月～12月　　518件。 苦痛のスクリーニングシートの活用は化学療法室、外科病棟で運用しているが活用しているのかというと疑問が残る。対象患者には認定看護師や認定薬剤師などに繋いでいくようにはしている。	今後は苦痛のスクリーニングシートの一部見直しを行い、現在の活用方法など患者にアンケート調査を行っている。そのうえで、課題を明らかにしていく。結果をもとに、当院の活用方法を検討し、関連部署へと拡大していく。
38	耳原総合病院	緩和ケアスクリーニング実施率：70％	・外来患者様スクリーニング実施の徹底	・スクリーニングの実施率47.6% ・スクリーニングの周知は図れつつあるが、全がん患者に活用はされていないと考える	・スクリーニングの周知を継続する ・スクリーニング用紙の検討 ・スクリーニングの活用の検討
40	泉大津市立病院	苦痛のスクリーニング実施件数 ２０　件	スクリーニングについて多職種間で理解し、医療スタッフの積極的な介入を計りつつ、緩和ケアチームと連携し、迅速かつ体制の整備を行っていく。 また、苦痛のスクリーニングを診断時から継続し実施できるよう運用の改善を図っていく。	担当医師退職等もあり、今年度は苦痛のスクリーニングの運用改善及び体制の整備に至らなかったため、実施件数としては１１件と目標に届かなかった。	引き続き多職種間で理解し、医療スタッフの積極的な介入を計りつつ、緩和ケアチームと連携し、体制の整備を行っていく。
43	市立貝塚病院	①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 ②外来でのスクリーニング運用の課題と計画立案、実施。 ③全科（全病棟・全外来）実施継続。毎月リンクナース会で問題点を抽出し、評価。毎月35件以上（全病棟）外来10件（全外来）目標。	①リンクナースを中心に全病棟スクリーニングを継続、評価。 ②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 ③外来リンクナースを中心に外来でのスクリーニング実施に向け広報活動実施 ④外来での運用の評価、修正 ⑤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	①毎月ﾘﾝｸﾅｰｽ会でｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞｼｰﾄについての問題点など検討行っている ②ﾘﾝｸﾅｰｽから伝達しｶﾝﾌｧﾚﾝｽや掲示板などで情報交換し問題解決に取り組んでいる。 ③外来においてﾘﾝｸﾅｰｽを中心に広報活動を行っているが定期的にできておらず定着には至っていない ④実施ゼロ ⑤全体の集計表は作成できたが、全体の評価までには至っていない。毎月平均件数69.7件（病棟）。外来0件。	①スコア点数以上の方すべてにおいて介入できるような取組を検討する ②週一回は認定看護師が各病棟へラウンドできるシステム構築し速やかな問題解決につなげる ③外来において定期的に広報説明会を実施 ④外来リンクナースを中心に外来部署を決め段階的に定着できるようにする 外来化学療法室での使用開始 ⑤各リンクナースが集計できるシステムを構築し全体から問題点の共有につなげていけるように取り組む
44	岸和田徳洲会病院	180件	・外来がん治療患者を対象に月30件以上を目標とする 以下の場面では必ず行う 放射線治療開始、終了時 化学療法開始時、レジメン変更時、終了時 手術決定時 内視鏡検査時 ・入院患者にも開始する ・院内スタッフに周知し、スクリーニング件数、介入件数を公表していく	125件	・決められたタイミングでの苦痛のスクリーニング実施漏れを0にする。 ・1月から新入院患者の全てにスクリーニングを実施する。

	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	・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 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 ・がん患者さんの外来化学療法時、定期的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 ・外来化学療法室看護師へ実施 確認とススタッフへの周知を依頼 ・毎月１回外来チームカンファレンスを開催し、情報共有を図る ・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	・問題なく運営 ・運営はできていない ・運営はできていない ・実施した ・フィードバックのみ未実施	・外来化学療法時、定期的にスクリーニング用紙の配布と外来化学療法室看護師へ周知依頼が実施できていないので、4月からの実施に向けて準備中 ・スクリーニング結果、トリアージ結果を病院スタッフへフィードバックできていないので、実施する
49	大阪府済生会野江病院	300件	①スクリーニング必要性の認識不足 ⇒緩和ケアチーム会議内でリンクナースに対し、スクリーニングの必要性を説明、リンクナースから各部署に周知した。 ②デジタルサイネージを利用してスクリーニングの必要性を訴えた。 ②スクリーニングの質向上 ⇒昨年度は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が4%と低く、本来の目的である「早期介入」に結びついていないことが分かった。スクリーニングの結果と緩和ケアチームの対応が連動するよう、運用手順を見直した。	245件	目標値を達成することが出来なかった理由として、運用の不十分が考えられる。在院日数短縮の中、スクリーニング実施の遅れが否めない。今後は他部門や患者の意見を取り入れながらシステムの修正・再構築を目指す。部署単位での勉強会も必要だと考えている。チーム会議でも集計結果を報告し、現状を把握していく。 また外来でも化学療法室などスクリーニングを実施できる部門と連携し、そこから緩和ケアチーム介入依頼につなげるよう、体制を見直していく。
53	国家公務員共済組合連合会大手前病院	75　件	・各病棟のリンクナースと外来化学療法室のスタッフに対して、スクリーニングの手順を周知。 ・スクリーニング時に専門チーク介入に希望があった場合は、専門チームへ連絡。 ・緩和ケアチームまたはMSWの介入。	63件（昨年度26件）。 ・緩和ケアチーム介入時のスクリーニング実施率は52%。 ・外来化学療法室のスタッフへ再度スクリーニングの運用方法について周知したことで徐々に件数増加できたと考える。	緩和ケアチーム介入時のスクリーニングが徹底できるように各病棟のリンクナースを育成。
54	日本生命病院	1. 外来スクリーニング　80件／年 2. 入院スクリーニング　150件／年	・患者の苦痛を拾い上げ迅速に対処するために、生活のしやすさによる質問表を使用して外来は、がん治療センター（化学療法）、入院時にがんと病名がついている患者へスクリーニングを施行する ・スクリーニング実施結果の入力をテンプレート化し業務の効率化をはかる	・苦痛のスクリーニングシートを作成し、リンクナースへ説明、医療スタッフへメールを配信し周知を行った。テンプレート作成。外来でテストを行い、11月～全病棟、外来で開始したが、予定よりだいぶ遅くなってしまった。スクリーニング件数は不明。	次年度は定着するような働きかけを行う。
55	多根総合病院	外来：20件、入院：35件	➢ 外来ブロック、各病棟での治療内容の変更、化学療法のメニュー変更、がん告知などでのスクリーニング用紙の活用。	外来：18件　入院：25件 外来ブロック、化学療法室、病棟からのスクリーニング用紙の提出が少なかった。	入院、外来ともに化学療法実施患者のスクリーニング用紙運用方法の再検討
57	NTT西日本　大阪病院	緩和ケアスクリーニング 2000件／年　目標	平成２９年度緩和ケアスクリーニング　2,381件／年実施 平成30年7月～12月緩和ケアスクリーニング　1,155件実施	・目標達成 ・緩和ケアスクリーニングから専門的相談へ繋がり、問題解決への糸口となった。 ・緩和ケアスクリーニングから、専門的介入増加。	・継続してチーム間の連携を図っていく。

	施設名：	Plan（計画）	Do （実行）	Check（評価）	Act（改善）
58	南大阪病院	200件	・告知を受けたがん患者にスクリーニングをおこなう。 １．外来受診時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。 ２．入院患者は、入院時実施する。 ３．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。 ４．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。	122件 ・目標達成できなかった。 ・紙媒体での運用であり、電子カルテへの記載方法が統一されていなかった。また集計も手作業であり、非効率であった。	・今後、記載方法の簡略化、集計方法の効率化のため、電子カルテでの運用を開始する予定である。
59	東住吉森本病院	70件	緩和ケアリンクナース育成の継続（毎月の会議で問診票の提出状況と電子カルテの記録状況をフイードバック、現場での課題を協議した） 運用基準の改訂（フローの改訂） 師長会議でのアナウンス活動 副主任以上出席の分科会でのアナウンス活動（2回） 緩和ケア認定看護師による出前授業の実施（適宜）	143件だった。 運用基準を早期に見直し、システムも更新したことで、大幅達成したと考える。また、リンクナースとの対話を密に重ねた結果とも考える。	情報収集だけに終わらず、得られた情報を必ず実際の介入に繋げるように、今後もリンクナースと協働していく。
62	国立病院機構　大阪刀根山医療センター	入院患者の苦痛のスクリーニングの実施数 80件	告知時と病状変化・悪い知らせの説明に同席時に、STAS-Jによる苦痛のスクリーニング評価は継続実施した。 入院時の生活のしやすさに関する質問票を使用したスクリーニングシステム（スクリーニング用紙作成、配布・回収・集計方法、陽性患者抽出方法、カルテ入力方法などを検討の上、フローシート作成）を構築し、11月試行。2月開始予定。	66件 （告知・悪い知らせ同席時54件、入院時12件） 未達成であった。 入院時の苦痛スクリーニングは11月の試行分のみとなり、件数は少数にとどまったため開始する必要がある。	2019年2月より入院時の苦痛スクリーニングを開始し、定着を図る。 そのうえで、外来での導入も検討していく予定。