

個別課題: 苦痛のスクリーニング実施件数
(令和元年7月1日～12月末日)

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
4 関西医科大学附属病院	<p>2019年7月～12月の苦痛のスクリーニング実施件数 外来2100件 入院 5600件</p> <p>2018年7月～12月の実績 苦痛のスクリーニング実施件数 外来 2020件 入院 5460件 を参考に設定</p>	<p>①各部署に実施成績を毎月フィードバックする ②苦痛のスクリーニングの実施について緩和ケアリンクナースがリーダーシップをとれるようにサポートする ③苦痛のスクリーニング運用マニュアルのUPDATE</p>	<p>2019年7～12月の実績 外来2201件 入院6364件 スクリーニングの実施件数が目標よりも外来は100件、入院は700件近く上回っていた。 部署によっては全例もれなく実施月間を設けるなどリンクナースを中心に積極的な取り組みを継続できたからだと考える。 緩和ケア委員会や緩和ケアチームで月ごとの実績フィードバックしたりリンクナースを支える事で円滑な取り組みを促進出来た。</p>	<p>運営面では十分な取り組みと実績が達成されたと判断する。 今後は苦痛のスクリーニングを活用した医療者の「症状マネジメントの実践力の向上を図ることが課題である。</p>
11 市立岸和田市民病院	<p>外来での苦痛のスクリーニングの実施件数増加 (20件/月以上増加)</p>	<p>・今年度から配置された緩和ケアセンター 専従看護師により外来患者に対する苦痛のスクリーニングを実施する ・スクリーニングで希望時には、緩和ケアやソーシャルサポートについて専門家による対応をもれなく行う ・苦痛のスクリーニングの実施状況について毎月確認し、緩和ケアサポートへのニーズや、ニーズへの対応状況(希望に対してもれなく対応できているか等)を評価する ・必要時にはスクリーニングやサポート体制について見直す</p>	<p>・外来患者への苦痛のスクリーニングは7月に開始し、平均12件/月実施。20件の目標達成はできていないが、7月の4件が、8月以降は11～15件(平均13回)/月へ増加傾向。目標達成できなかった理由は、スクリーニング実施方法(継続評価含めた対象者の判断基準、介入評価の方法等)を具体的に決定していなかったことと考える。 ・スクリーニング患者に対して心身の苦痛や緩和ケアサポートに関して希望者への介入は100%実施できている。</p>	<p>・スクリーニングの実施方法を具体的に決定 ・実施状況の評価については、今後も毎月継続 ・スクリーニング後の心身の苦痛・緩和ケアサポートも引き続き継続</p>
21 高槻赤十字病院	<p>苦痛スクリーニングの実施件数が前年度同時期より増:60件(月平均10件) (2019年7月1日～12月31日)</p> <p><昨年度の実績> 2018年7月1日～12月31日の実施件数:4件 (月平均0.7件)</p>	<p>1. 実施者(看護師)がスクリーニングしやすい環境を整える 1)スクリーニングシート及び運用方法をシンプルにする (1)スクリーニングシートの質問項目を減らし、単純明快な文言にし、全体の文字数が少ないシートへ変更する。対象者(患者)の理解を得やすくする。 (2)電子カルテ上にスクリーニングシートのテンプレートを設ける。(記録時間を短縮し、紙ベースの移動やスキャンに回す手間を省く)</p> <p>2. スクリーニング実施部署を増やす 1)現行は外来化学療法室のみ→放射線治療室及び病棟を加えた。</p> <p>3. スクリーニングシートの運用方法全般を見直し、院内のがん診療関連の委員会で検討するよう、準備する。</p>	<p>実施件数は半年で61件(入院25件、外来36件)。陽性18名。そのうち専門家の介入希望は3件、緩和ケアチームやMSWIに連携した。必要になったら相談したい方に対しては、主治医への相談以外の方法として、がん相談支援センターの紹介を行った。</p> <p>実施件数は増加し、実施部署も増やすことができ、目標を達成できた。化学療法室と放射線治療室で実施することで、再発や転移で治療方針が変更になるタイミングで実施できた。全がん患者への実施には至っていない。実施者をいかにして増やすか課題である。</p> <p>電子カルテに新しいシートをテンプレートにした。記載事項の入力も事務職員の協力を得て、事務作業の負担軽減につながった。実施件数の増加のためにも事務作業の効率化も同時に検討してゆく必要がある。</p>	<p>2019年度に見直したスクリーニングシートと、運用方法を委員会にかけ、2020年度は実施につなげる。集計作業などは電子カルテの入力や集計など事務職員とともに協働して実施したい。</p> <p>全がん患者への実施のためには、スクリーニング実施者を増やす必要がある。見直したスクリーニングシートを活用できるよう、緩和サポートチーム看護師が中心となり全部署をラウンドして実施と把握に努める。</p>

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
26 関西医科大学総合医療センター	<p>がんと診断された全患者に苦痛のスクリーニングを実施する。 入院患者のスクリーニング実施率80%以上(前年度62%) 令和元年7月1日～12月31日</p>	<p>・2019年3月か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しており、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。 ・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。 ・2018年がん看護外来を開設している。スクリーニングの結果から緩和ケア外来、がん看護外来に繋げることで外来通院患者のサポートをする。</p>	<p>・2019年4月～11月のスクリーニング実施率は62%と前年度と変わらない数値となっている。 毎月のデータを各部署に配布していたが、50%を下回る月もあり、リンクナースを中心にサポートを強化した。11月は65%まで上昇したが目標値には達成していない。各部署の管理者への働きかけが不足していた。 ・外来でのスクリーニング実施開始後、緩和ケア外来・がん看護外来の新規依頼が増加した。</p>	<p>・入院部門のスクリーニング実施率の向上については計画を継続する。 ・外来患者のスクリーニングはがん治療中(化学療法施行中)患者を主に対象として実施しており、がんと診断された患者全員に実施できるように、外来部門と協働していく。 ・がん看護外来の継続運用と新規依頼件数の増加を目指していく。</p>
27 市立ひらかた病院	<p>目標 外来・入院 合わせて300件</p>	<p>・がん患者スクリーニング実施数は364件であった。 ・がんの外科的治療入院患者、放射線療法患者、外来化学療法患者、緩和ケア病棟入院患者、緩和ケアチーム介入患者に対し配布した。 ・職員対象の緩和ケアチームニュースを1月に発行した。</p>	<p>・がん患者スクリーニング実施数は目標数の121.3%となり、達成できた。スクリーニングの結果チーム介入している事例もあり、一定の効果がでている。 ・緩和ケアチームニュースを予定通り発行し、職員へ周知した。</p>	<p>・がん患者へのサポートとして、スクリーニングだけでなくがんサロンなど開催し、思いを表出できる場を増やしていく。 ・緩和ケアチームニュースだけでなく、主催の研修を企画し開催するなど、緩和ケアへの職員の知識を深める機会を調整していく。</p>
37 泉大津市立病院	<p>苦痛のスクリーニング実施件数 15件/6か月</p>	<p>昨年見直したスクリーニングシートを用いて、患者に対して医療スタッフの積極的な介入を計る。 また、緩和ケアチームと連携を行い、迅速で切れ目のないケアが提供できるよう改善を進めていく。</p>	<p>目標の15件/6月には届かない12件/6月となった。 スクリーニングシートについては、各医療スタッフに浸透し、徐々に依頼件数を伸ばして行っている。</p>	<p>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、依頼件数をさらに増加させる。</p>
40 市立貝塚病院	<p>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50件以上(全病棟)、外来10件(全外来)目標。</p>	<p>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</p>	<p>スクリーニング継続、評価は実施できている。 リンクナースから情報提供があり、その都度認定看護師がラウンドできている。 外来リンクナースが中心となり、スクリーニングを行い、件数は増加している。病棟、外来ともに目標件数は達成している。</p>	<p>①スクリーニングの運用継続・手順の見直し ②スクリーニング結果の有効的な活用</p>

施設名:	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
53 東住吉森本病院	苦痛のスクリーニングの実施件数 目標:170件	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアリンクナース会で「苦痛のスクリーニング監査表」を作成。 ・各部署のリンクナースが監査表を基に、問診票提出数と主病名が「がん」患者入院数の整合性を確認。 ・毎月のリンクナース会でスクリーニングの実施状況を共有(各部署での問題点の抽出、原因解明、対策立案を実施) ・毎月のリンクナース会で、問診票からPCTコンサルテーションに繋がった症例を紹介。 ・提出された問診票は、点数や専門家への対応希望の有無に関わらず緩和ケア認定看護師が全て確認し、気になる部分があれば毎週のPCTラウンドでフォローする。 ・師長、主任、副主任合同の分科会でのアナウンス活動。 	234件。 「苦痛のスクリーニング監査表」を使用してから、昨年度と比較し毎月倍以上のスクリーニング件数に繋がった部署があった。	「苦痛に対する問診票」運用システムに「苦痛のスクリーニング監査表」の運用も追加する。
56 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 300件 (昨年度、試行し66件の結果)	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に「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をがん患者対象に実施。 ・がん患者入院病棟において、入院時に病棟看護師がスクリーニング用紙を配布し、問診する。 ・スクリーニング結果を元に、陽性患者の対応について主治医も含めたカンファレンスの上で必要な対応を行う。 ・リンクナースを中心に、スクリーニング実施の周知と徹底を行う。 ・スクリーニング結果、対応状況について月1回以上確認し、リンクナースにフィードバックする。 	457件で目標件数は達成した。 認定看護師によるスクリーニングの説明会やリンクナースの働きかけにより、入院時の苦痛のスクリーニングを実施する必要性と方法は周知できてきた。 しかし、スクリーニング陽性患者への対応(特に他部門・チームとの連携)が不十分である。緩和ケアチーム・リンクナースによって陽性患者への対応方法の周知を行い、専門チームによる支援をする必要がある。	入院時の苦痛のスクリーニングを継続するために、関連部署への周知を継続する。また、陽性患者への対応調査が事後になり対応が遅れることがあるため、週1回以上のペースで、緩和ケアチーム・認定看護師・リンクナースによりスクリーニング結果をチェックする体制を整え、タイムリーな調査・対応支援を行う。