

## B 緩和ケアスクリーニングの運用事例

# 5

## 市立豊中病院—総合病院の事例

宮川真一\* 二宮由紀恵\*

市立豊中病院（以下、当院）では、緩和ケアチームが独自に作成したスクリーニング用紙（資料1）を用いてがん患者スクリーニングを実施している。スクリーニング開始後、スクリーニング用紙および運用方法の見直しを1度行っている。現在のスクリーニング運用（資料2）にいたる経緯、今後の課題などについて述べる。

### スクリーニング運用の経緯

#### ① スクリーニング方法の検討に至る経緯

当院は病床数613床の自治体立急性期病院である。地域医療支援病院の指定を受けており、大阪の北部、豊能医療圏の中核病院としての役割を担っている。地域がん診療連携拠点病院の認定は2002年に受けた。同時期より緩和ケアチームの活動が開始されているが、組織図上の位置づけが明確にされ、本格的に活動開始したのは2004年である。

現在の緩和ケアチームは、身体担当の医師、精神科医師、がん看護専門看護師、認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線療法、がん性疼痛看護）、訪問看護師、薬剤師、臨床心理士、管理

栄養士、理学療法士・作業療法士、メディカルソーシャルワーカーが所属している。より専門性の高い緩和ケアを提供する役割と、院内全体の緩和ケアの質向上を図る役割を意識しながらチーム活動を展開している。各診療科・各部署の医療者が患者の苦痛に気づいて基本的な緩和ケアが提供され、より専門性の高い緩和ケア提供の必要性があると判断した場合には、遅滞なく緩和ケアチームに紹介されるように働きかけている。

しかし、患者の苦痛が見逃される、緩和ケアチームへの依頼が遅れる、依頼の必要性が見逃される、または主治療チームでの基本的な緩和ケアの提供なしに緩和ケアチームにすべて依頼するということが時に見受けられている。すべての診療科・部署の医師や看護師が、がん患者のトータルペインに目を向けて基本的緩和ケアを提供し、専門的緩和ケアの必要性があれば相談できるような体制整備の必要性を感じていた。がん診療連携拠点病院の新要件で求められた「がん患者スクリーニング」の実施は、そのような課題への対応となると考えた。

#### ② スクリーニング方法・運用についての検討

2014年1月：がん診療連携拠点病院の新要件の

\* 市立豊中病院 緩和ケアチーム

表1 スクリーニングの目的と効果

スクリーニングの目的
当院で治療中のがん患者のトータルペインに注目して対応することで、患者のQOL向上を図る。
スクリーニング実施によって期待される効果
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の主観的苦痛や問題が早期に抽出できる。</li> <li>・患者の苦痛や問題に対し、適切な部門に連携して対応することができる。</li> <li>・患者の苦痛や問題を早期に適切な部門で対処することで、チーム医療を効果的に実施できる。</li> <li>・患者に院内のサポート体制を示すこともできるため、患者自身からも適切な時期に適切な部門に相談することができる。</li> <li>・患者の満足度が向上する。</li> </ul>

内容についてがん診療連携拠点病院委員会で確認し、各項目の担当を決定した。「がん患者スクリーニングの実施」については、緩和ケアチームが具体的方法を検討して、委員会に提案することとなった。

まず緩和ケアチーム内で、スクリーニング対象者やスクリーニング実施目的について検討した。どのような病期の患者であっても、なんらかの苦痛をもっている可能性があると考え、その苦痛に注目してケアする必要があること、スクリーニングを実施することで患者からのニーズを抽出でき、それらの苦痛のケアにつながることを重要であることを確認した。日々の診療につながるスクリーニングとすることを重視し、スクリーニングの目的などを定めた(表1)。

2014年2月～3月：緩和ケアチーム内の医師・看護師・臨床心理士・メディカルソーシャルワーカーが中心となって、スクリーニング方法や運用について検討した。入院・外来を問わずすべての部署で運用できる方法を考えること、どのような病期の患者でも使用できる方法を使用することを条件とした。また、スクリーニング実施がその後のケアにつながることも重視した。

最初に、既存のSTAS-Jや生活のしやすさの間診

票などのスクリーニング用紙の内容についてメンバーで再学習し、当院での実施可能性を検討した。すべての部署がスクリーニング実施場所となるため、日々がん患者の診療を行っている医師・看護師がスクリーニング実施者となる。既存のスケールは、有効性などが確立されているものの、院内のすべての医療者が正しく活用できるように教育するのは困難であると感じた。すべての医療者にとって、分かりやすく、使いやすいスクリーニング方法について検討した結果、当院オリジナルのスクリーニング用紙を作成することとした。

どの部署でも活用しやすいものとするためには、できるだけシンプルであることが望ましい。患者にとっても、簡便な方が記載しやすく実施しやすい。一方で、スクリーニング後に適切なケアを行うためには、患者の苦痛ができるだけ具体的に抽出されることが望ましい。「簡便に実施できること」と「苦痛がある場合はその内容が具体的に把握できること」の両方の条件を満たすことのできる方法を検討し、2ステップのスクリーニングとすることとした(図1)。スクリーニング1は、簡便に使用できることを重視している。スクリーニング1でなんらかの苦痛があると回答した場合、スクリーニング2で苦痛の内容を具体的に抽出できるようにしている。

スクリーニングの質問項目の検討は、緩和ケアチーム内の看護師・臨床心理士・メディカルソーシャルワーカーが中心となって検討した。これらのメンバーは、普段から患者のケアについて相談を受けることが多く、常に情報共有しているメンバーである。緩和ケアチームが正式介入し、診療報酬を算定する場合は、主治医の院内紹介記載で依頼を受けて介入開始しているが、医師や看護師から直接電話などで相談が入ることも多い。院内紹介すべきかどうかの相談であったり、チームでの介入までは必要ないが、ちょっと相談したいというものであったりする。その際は、相談を受けた者がそれぞれの職種の専門性のなかで対応し、問題の内容に応じて緩和ケアチーム全体での介入につなげたりしている。

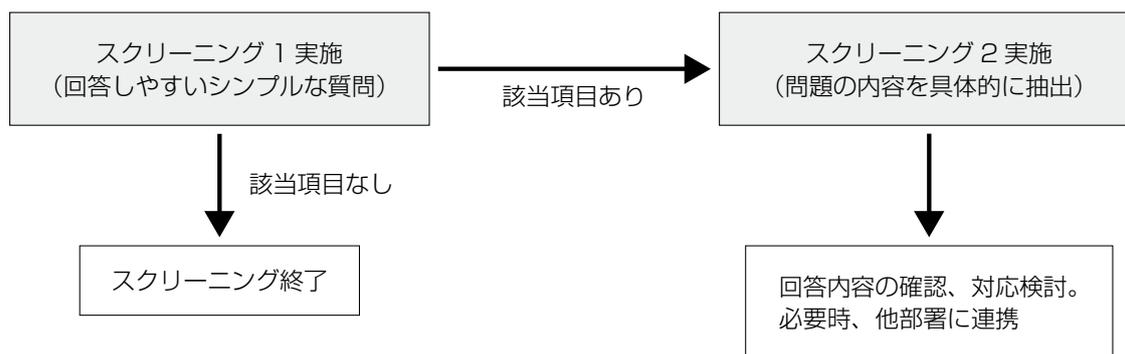


図1 2ステップのスクリーニング

そのような対応を行っているメンバーが今までの相談内容を振り返り、どのような問題が相談されやすいのか、苦痛の内容がどの程度具体的になっていることが望ましいのかを整理し、スクリーニングの質問項目を考えた。スクリーニング用紙の名称についてはチーム会議で検討し、「がん患者サポートチェックシート」と決定した。こうして、最初のスクリーニング用紙が完成した。

スクリーニングシートの完成後、実際の運用方法を検討した。2ステップのスクリーニングは、A4用紙の裏表で配置することとした。両面にすることで、ステップ1のスクリーニングで苦痛がないと回答した場合でも、裏面の質問項目を見ることで、自己の問題に気づいたり、表出のきっかけになったりすると考えたからである。スクリーニング実施方法や実施後の対応方法などを定め、運用方法をフローで示した。この際、対象患者の抽出方法やスクリーニング実施のタイミングなどは、詳細には定めなかった。これは、部署によってがん患者の診療状況が異なっていたり、業務内容が異なっていたりするため、各部署の状況に応じて実施しやすい運用方法を取り入れるほうが効率的であると判断したためである。

緩和ケアチームメンバーで作成したスクリーニングシートと運用フローは、緩和ケアチーム会議で承認後、がん診療連携拠点病院委員会の承認を受けた。

2014年4月：院内ポータルのお知らせ機能を用いてスクリーニングについて全職員に周知した。スクリーニング実施においては、看護師の役割が重要であると考え、緩和ケアチームリンクナースを通して、全部署の看護師への説明を行った。リンクナース会議で説明後、リンクナースに各部署での伝達を依頼した。必要に応じ、緩和ケアチーム看護師が同席して、ともに説明した。

スクリーニングについて周知すると同時に、スクリーニング実施状況のモニタリング方法についても検討した。モニタリング項目は、①スクリーニング実施件数、②スクリーニング実施によって抽出された患者の問題とケアの状況とした。

①の実施件数把握は、スクリーニング実施報告書(資料3)をリンクナースに配布し、毎月、提出を依頼した。この用紙は、実施件数だけでなく、運用上の問題点や課題の記載欄も設け、スクリーニング実施者の意見抽出も行った。②は、実施されたスクリーニング用紙および診療録の確認によって行った。各部署でスクリーニングが実施され、スクリーニング2まで進んだ場合は、スクリーニング用紙が診療情報室に送付されスキャンされる運用としていた。診療情報室にスキャン状況の定期的な報告を依頼した。電子カルテ上でスキャンされたスクリーニング用紙を確認して、患者がチェックをいれた質問項目の集計と、患者へのケア実施状況の確認を行った。

2014年5月：各部署で細かな運用方法を検討し、順次実施開始した。毎月のリンクナース会では、スクリーニング実施における課題や工夫などを検討した。また、実施状況や患者の支援状況に関するデータ集計を行い、がん診療連携拠点病院委員会で報告した。

2014年12月：それまでの実施状況や毎月の実施報告書に記載された問題点・課題をもとに、スクリーニング運用方法やスクリーニング用紙の見直しを行った。「スクリーニング用紙に“がん”という言葉が入っているために渡しにくい」「スクリーニング実施時の記録の書き方を統一したほうがよい」という意見を中心に対応を検討した。スクリーニング用紙の名称については、緩和ケアチームメンバーで話し合い「スクリーニングシート」に変更した。スクリーニング実施時の記録統一については、スクリーニング実施の記録をテンプレート入力できるようにした。記録をテンプレート化することで、データ集積が行えるというメリットもあった。翌年1月の電子カルテ更新に合わせてテンプレート作成と登録を行った。

2015年4月：スクリーニング記録のテンプレート化に伴い、スクリーニング用紙のスキャンを廃止し、運用フローを改定した（資料2）。テンプレート記録からのデータ分析が可能となったため、各部署からの実施件数報告も廃止した。

また、スクリーニング実施後のケア充実のために、トリアージ表（資料4）を作成した。スクリーニングの項目ごとにアセスメントの視点、具体的なケア、コンサルテーション先を記載し、スクリーニングで抽出された問題に対して適切な対応ができるようにした。このトリアージ表は緩和ケアチームメンバーで作成し、各部署で活用しながら改善していくこととしたため、Ver.0として配布した。

## 実際の運用

院内統一したスクリーニング用紙を用いてスクリーニング実施している。運用フローでは、対象者は「原則すべての患者を対象とする」「おおむね半年ごとに実施する」こととしているが、対象患者の抽出方法や実施タイミングについては詳細には定めていない。これは、先述したように部署によってがん患者の診療状況が異なっていたり、業務の内容が異なったりしているため、院内で統一することが困難と判断したためである。

運用マニュアルの中では、スクリーニング実施により抽出された問題に適切に対処すること、多職種での継続的にケアする必要性があることを明記している。周知の際にも、スクリーニング後のケアが確実に実施できるように対象者の抽出をするよう依頼し、「スクリーニングで問題抽出されたにもかかわらず対処されない」ということがないように伝えた。そのため、部署によって、患者抽出の方法やスクリーニング実施のタイミングなどに違いがある。

### ① 入院での運用

がんの手術療法目的で入院する患者の多い外科病棟では、がん患者入院時にスクリーニング用紙を配布して実施していた。しかし、すべてのがん患者に配布すると業務量は多くなり、スクリーニング実施後の対応が十分にできないケースも見受けられた。また、入院時の患者は翌日の手術の準備に気持ちが向いていることもあり、効果的なスクリーニング実施となっていなかった。そこで、手術後4、5日経過した時期に実施するようにし、対象患者は手術後も継続的な治療が必要となると見込まれる患者を主とすることに改めて運用している。

内科病棟は、非がん患者の入院が多いこと、抗がん剤治療のために繰り返し入院している患者も多いため、スクリーニング対象者を選択して実施する方法で運用を開始した。スクリーニング開始当初

はリンクナースが対象患者を抽出していたが、リンクナースの抽出が滞るとスクリーニングが実施されない状況となった。そのため、部署全体で対象患者を抽出するようにした。週間業務の中で、スクリーニング対象患者抽出のカンファレンスを行う日を決め、その週に入院中患者の状況をスタッフ皆で確認し、対象患者を抽出するようにしている。

がん患者の入院件数が少ない病棟では、がん患者入院後2、3日以内に実施することとしている。部署によりスクリーニング実施件数の差は大きいですが、スクリーニング実施についての意識は高まってきている。

## 2 外来での運用

外来通院中の患者は、おもに外来化学療法室でスクリーニング実施している。外来化学療法室では、およそ半年に1回はスクリーニングが実施できるようにしている。事前にその日のスクリーニング対象者をチェックし、対象患者が来院した際に受付で用紙を配布している。患者は待ち時間にスクリーニング用紙に記載する。記載されたスクリーニング用紙に基づき、看護師が問診の中で内容を確認している。スクリーニング内容は問診結果とともにすぐに診療録に記載され、医師の診察時に情報共有できる。問題の内容によって、必要であれば当日中に他部署での支援ができるように調整している。

外科外来では、がんの診断が確定しており、手術目的で紹介受診する患者の初診時に、看護師が診察前問診の中で織り交ぜて実施している。用紙は手渡さず、問診の中で質問項目を確認している。

外来では、スクリーニング対象患者の抽出、配布が難しい。診察時の様子でなんらかの問題の存在を感じたとき、病状経過から支援の必要性があると感じたときにスクリーニング用紙を配布している。診察前に配布し、診察時や診察後にその内容を確認してケアできている時もあるが、診察後に配布し、次回受診時に提出するように依頼している場合もある。

部署によって細かな運用方法は異なるが、同じ用紙を用いて実施しているため、問題整理の視点が統一されている。スクリーニング後のフォローを依頼された部署も、問題の焦点が捉えやすくなった。また、記録を統一したことで、各部署で実施されたスクリーニングの記録を確認しやすく、継続性をもって支援することにもつながっている。

## 課題と将来

院内の全部署が部署の状況に応じてスクリーニングを実施しているが、実施件数は十分とはいえない。スクリーニング実施後のケアを確実にすることを大事にしながら、実施件数を増加させていくことも重要である。部署によって患者抽出やスクリーニング実施後のケアに関する課題は異なるため、リンクナースと情報共有しながら、部署ごとの課題を明確にして対応する必要がある。また、スクリーニング実施状況のモニタリングを効果的に行うことができれば、患者の問題への対応状況を常に確認でき、専門的ケアの提供が必要な時によりよい対応が行えるようになる。

緩和ケアチームがスクリーニング状況をタイムリーに分析していけることが望ましい。しかし、人員や時間の確保、システムとの調整などの問題があり、十分には機能していない。緩和ケアチームの業務整理やシステムとの調整を行い、院内のがん患者の状況や抱える問題をタイムリーに確認して対応していくことを目標としている。

試行段階としていたトリアージ表については、緩和ケアチーム主導で作成したため、現場の医療者から「具体的な対処が分かりにくい」「患者がチェックした項目との関連が分かりにくい」などの意見が見受けられている。より現場で使いやすいものとするためには、利用する人の意見を取り入れて改定する必要がある。現在、リンクナース会で問題点の抽出および改定作業を行っている。

スクリーニングを実施することが目的になってしまったり、形骸化した業務となってしまうたりせず、患者への緩和ケア提供を充実させる手段として定着させていくことが重要である。緩和ケアチーム

がスクリーニング実施状況のモニタリング、スクリーニング実施の効果のフィードバックを継続して行っていくことで、院内緩和ケアの質の維持向上を目指していきたい。





## 資料2 がん患者スクリーニングについて

2015. 04. 15.

### 〈スクリーニングの目的〉

当院通院中のがん患者のトータルペインに注目して対応することで、患者のQOL向上を図る

### 〈スクリーニング実施によって期待される効果〉

- ・がん患者の主観的苦痛や問題が早期に抽出できる
- ・患者の苦痛や問題に対し、適切な部門に連携して対応することができる
- ・患者の苦痛や問題を早期に適切な部門で対処することで、チーム医療を効果的に実施できる（診療がスムーズに行えるようになる）
- ・患者に院内のサポート体制を示すこともできるため、患者自身からも適切な時期に適切な部門に相談することができる
- ・患者の満足度が向上する

### 〈スクリーニング実施場所〉

- ・病棟（入院時）
- ・外来化学療法室
- ・放射線治療室
- ・外来
  - \*外来化学療法室や病棟で治療を受ける患者は、治療の場での実施を優先する
  - \*外来フォロー中患者は、必要患者を抽出し実施する

### 〈スクリーニング対象者〉

- ・基本的には、全がん患者が対象

### 〈スクリーニング実施方法〉

- ・病期にかかわらず（診断期から）、定期的に複数回実施していく
- ・3～6ヶ月の間隔もしくは状況が変わった時期に実施する
- ・スクリーニングフローに基づき「スクリーニングシート」を用いて実施する
- ・「スクリーニングシート」の記入が困難な場合などは、スクリーニングシートの質問項目に準じた問診でスクリーニング実施することも考慮する

### 〈スクリーニング実施時の留意点〉

- ・がん患者は療養過程で様々な苦痛を感じていることがある。それらの苦痛は、必ずしも医療者に伝えられてはいない。医療者が察知できていない苦痛を抽出することが目的であるため、全患者に定期的に行っていくことが重要
- ・スクリーニングで抽出された問題のトリアージを行い、適切な対処を行うことが重要
- ・スクリーニング+トリアージの結果を、多職種で共有し、継続的に支援することが重要

### 〈スクリーニング用ツール〉

#### 「スクリーニングシート」

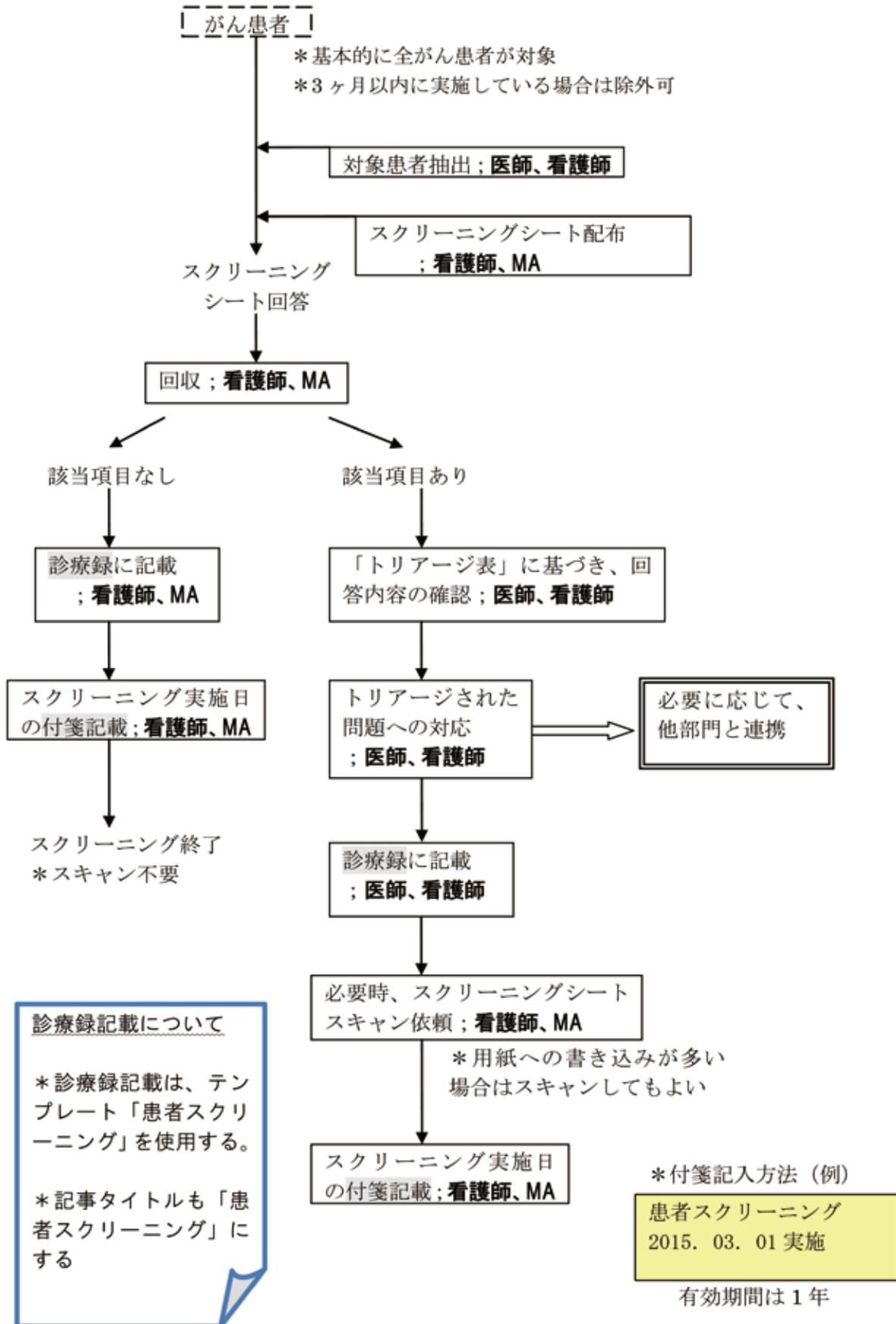
院内ポータルの「文書共有フォルダ」内にあり。ナレッジ検索で検索できるシートは両面コピーで使用する

#### 「患者スクリーニング」テンプレート

スクリーニング実施時の記録は、テンプレートを用いて実施各科のフォルダ内にあり。

記事タイトルはテンプレートのまま（患者スクリーニング）とする

〈がん患者スクリーニングフロー〉



### 資料 3

## がん患者サポートチェック（スクリーニング）実施状況調査

部署

月

\*スクリーニングシートを手渡した人数を正の字で記入してください

月	火	水	木	金	土	日

スクリーニングを実施して良かった点

実施するにあたって困った点

スクリーニングシートや運用方法に対する提案

その他意見

# 資料4

## トリアージ表 (Ver.0)

Ver. 0 2015. 3. 25

### 手順

1. チェックの入っている項目を確認する
2. 患者の感じている問題の状況を詳細に確認する
3. 問題の原因を「アセスメント視点」をヒントに、アセスメントする
4. 「部署での対応のポイント」を参考にしながら、対処方法を検討し実施する
5. 必要に応じて（部署での対応が困難な時など）、関連部署へのコンサルテーションを検討

項目	アセスメントの視点・ポイント	対処のポイント	コンサルテーション
1. 痛みがある 2. しびれがある 3. 倦怠感がある	<p>症状の原因をアセスメントする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんによる症状か、がんと関連のない症状か</li> <li>・治療の副作用かどうか</li> <li>・症状の程度、持続時間</li> <li>・症状の見通し</li> <li>・症状による生活への影響</li> <li>・症状に対する患者の思い（現在の治療に対する満足度、さらなる治療の希望の有無）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能であれば、原因を除去する</li> <li>・薬物療法の検討と実施した治療の効果確認</li> <li>・「痛み日記」「レスキュー記録」の使用</li> <li>・症状にあわせた日常生活の工夫</li> </ul> <p>参）緩和ケアマニュアル</p>	<p>＜緩和ケアチーム＞</p> <p>症状緩和が困難な場合、緩和ケアチームへの依頼を検討</p>
4. 食事が食べにくい	<p>食べにくさの状況を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の問題の有無（口内炎、口腔乾燥、歯の問題など）</li> <li>・嚥下の問題（嚥下力の低下、がんによる閉塞等の器質的問題、放射線治療による嚥下時痛等）</li> <li>・嘔気がある</li> <li>・腹部膨満感がある</li> <li>・食欲が低下している</li> </ul>	<p>食事摂取における目標設定をする(摂取が可能かどうか)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアを行う</li> <li>・食事形態や内容を検討する</li> <li>・排便コントロールを行う</li> <li>・薬物療法の検討</li> </ul> <p>参）緩和ケアマニュアル</p> <p>NST マニュアル</p>	<p>＜管理栄養士＞</p> <p>食事内容の相談</p> <p>＜NST チーム＞</p> <p>食事形態、嚥下訓練等</p> <p>＜緩和ケアチーム＞</p>
5. 病気や治療についての情報がほしい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の持っている情報、情報に対する認識を確認する</li> <li>・医療者の説明が理解できず混乱していることもある</li> <li>・どのような情報を希望しているのか確認する</li> <li>・治療後、日常生活や仕事に関連した注意点を知らないと思っていることも多い</li> </ul>	<p>患者のニーズや理解度に応じた情報を提供する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の気がかりを確認した上で、具体的な説明を行う。</li> <li>・治療内容、治療上の注意点等の説明は、患者が理解できるように支援することが重要（説明の仕方の工夫、視覚資料の提示など工夫する）</li> <li>・日常生活や仕事と治療との関連、注意事項は、患者のニーズに合わせた情報を提供する</li> </ul>	<p>＜がん相談＞</p> <p>病気に関する情報、療養上のサービスなどの情報</p> <p>＜CN・CNS＞</p> <p>情報の整理、必要な情報へのアクセス支援</p> <p>＜薬剤師＞</p> <p>治療の薬剤に関する情報</p>

7. 眠れない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠状況の確認、日中の眠気の有無の確認</li> <li>・入眠困難か中途覚醒かの確認</li> <li>・不眠につながる身体的苦痛、心理的苦痛のアセスメント</li> <li>・睡眠を妨げる要因の有無の確認</li> <li>・治療状況の確認</li> </ul> <p>* 不眠が続くとせん妄のリスクも高まるので注意</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処置やケアの時間の調整（睡眠確保を優先）</li> <li>・身体的苦痛へのアプローチ</li> <li>・心理的苦痛へのアプローチ</li> <li>・薬物療法の検討</li> </ul> <p>参) 緩和ケアマニュアル</p>	<p>&lt;精神科&gt; 睡眠薬、抗不安薬などの調整 精神疾患への対応</p>
8. 気持ちが落ち込む 9. 不安が強い 10. なんとなく気が落ち込む	<p>不安の根本的原因をアセスメントしましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不安の内容は明確ですか、漠然としていますか</li> <li>・気持ちが不安定であることが、身体面や日常生活、治療に影響を来していますか（不眠、食欲不振がある。生活上の活動が滞っている。治療継続が困難になっている。等）</li> <li>・医療者とのコミュニケーションは十分にとれていますか</li> <li>・家族など身近な支援者との関係性はどうですか</li> <li>・患者さん自身の対処方法を確認しましょう</li> </ul>	<p>まずは、話を聞きましょう。話をすることで、患者さん自身で気持ちの整理ができる場合も有ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不安の原因の中で、対処できるもの（治療が初めての経験で不安、副作用が心配など）について、対応しましょう</li> <li>・患者さんが今まで行ってきた対処方法を強化しましょう。今までは異なった対処方法をともに検討することが必要な場合もあります。</li> <li>・不安が強い時は、安心・安楽につながるケアを提供しましょう</li> </ul>	<p>&lt;精神科&gt;&lt;臨床心理士&gt; 不安の程度の確認（病的反応の見極め） 認知機能の確認 抗不安薬等の調整、睡眠状態の改善 &lt;CN・CNS&gt; 心理面の問題のアセスメント、対処方法の検討</p>
11. 仕事に関する不安がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安の内容を確認しましょう</li> <li>・仕事と療養の兼ね合いについての不安の場合、仕事内容や治療によって予測される身体面の影響などを確認する</li> <li>・仕事に対する思い・姿勢を確認しましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療と仕事との兼ね合いに対する不安に対しては、治療上の注意点や今後の見通しを具体的に説明し、仕事との調整についてともに考えましょう</li> </ul>	<p>&lt;がん相談&gt; ・就業継続に関する情報、制度利用などの情報提供</p>
12. 医療費に関する不安がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安の内容を確認しましょう</li> <li>・治療に要する大まかな費用が知りたい場合もあります</li> </ul>	<p>医療費に対する不安が治療中断につながるよう、支援することが必要です。</p> <p>プライバシーに関わる問題であり、配慮が必要です</p>	<p>&lt;医事課&gt; 高額医療委任払いの手続きなど &lt;がん相談&gt; 制度や福祉サービスの活用など</p>
13. 今後の治療継続について心配がある	<p>治療に対する思い、捉え方を確認しましょう</p> <p>治療継続を不安に思う原因を確認しましょう</p> <p>治療の副作用や合併症が辛い、日常生活の維持に困難さを感じる、治療の見通しがもてない、治療と社会生活(仕事など)との調整に困難さを感じる などの理由があります</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の思いやとらえ方を確認した上で、疾患や治療内容についての追加・補足説明を行います。</li> <li>・患者のニーズに応じて、情報提供をしましょう</li> <li>・治療継続および今後の療養に関する意思決定を支援するために、患者の思いを確認しましょう</li> </ul>	<p>&lt;CN・CNS&gt; 意思決定支援 &lt;がん相談&gt; 医療費に関する調整、療養調整など</p>

項目	アセスメントの視点・ポイント	対処のポイント	コンサルテーション
14. 家族に関する不安がある	不安の内容を確認しましょう。家族との関係性について不安が強いですか。家族のことを心配していますか。 ・家族構成や家族員の状況、関係性を確認しましょう（家族メンバー個々の考え、思いを正しく把握しましょう） ・不安の内容を確認しましょう	家族の不安や心配も医療者のケア対象であるというメッセージが伝わるように関わりました。 必要であれば、家族との面談を行い、家族の思いを確認しましょう	<緩和ケアチーム> <がん相談> 家族からの相談も対応可能です <臨床心理士> 家族面接など
15. 日々の生活上の心配がある	生活状況の確認、心配の具体的内容と程度を確認しましょう。 ・心配の内容について丁寧に確認し、問題の種類（治療に関する事、生活上のこと等）、時間経過（現時点での心配なのか、長期的な視点での心配なのか等）を整理しましょう	治療と生活の調整に関する注意事項などの指導を行います。 治療上、留意すべきことを患者の生活に合わせて説明しましょう 今後の病気や治療の見通しを踏まえた支援を行います。今後の生活に対する患者・家族の希望を確認しましょう。	<CN・CNS> 今後の療養に関する不安への対応、療養調整 <がん相談> 療養に関する調整
16. 病気や治療についての情報がほしい	患者が持っている情報の内容と求めている情報について確認しましょう。 入手した情報を正しく整理できているかどうか確認しましょう	必要に応じて、介護保険の申請、在宅医療サービスの導入についての情報提供をしましょう 今まで受けている説明に対する理解を支援しましょう 情報の整理をサポートした上で、さらに必要としている情報の内容を整理します。	<がん情報> がん治療に関する情報提供など
17. 他の患者さんと話をする場がほしい	・他者との関わりを必要としているか ・自分一人で抱え込んでいないか	院内の患者のつどいを案内する	<がん相談> がんサロンの開催

<がん相談>相談員 (MSW) が対応。がんに関する情報提供、療養上の調整など。  
<CN・CNS>問題の内容に応じて支援。コンサルテーション先が不明な場合や問題のアセスメントが難しい場合などにも対応。  
必要に応じて、他部門との連携を検討。条件によって診療報酬算定あり。  
<緩和ケアチーム依頼>入院中患者への緩和ケアチームサポート。診療報酬加算あり。  
<緩和ケア外来>外来通院中患者のサポート。緩和ケア外来加算あり。  
<臨床心理士>精神科医師の指示もしくは緩和ケアチームの支援の一貫でサポートすることが基本。心理相談を単独で実施することも可能。