

スクリーニングの手順

記載の有無
表紙に反映されます

あり

病院名: 市立岸和田市民病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

あり

(あり・なし)

ファイル形式

PDF

(ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

STAS-J を活用した『がん患者の全人的苦痛のスクリーニング』について

1. 目的

1) 地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療体制を整備する：指定要件の達成

(1) 指定要件

がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを、診断時から外来および病棟で行う。院内で一貫したスクリーニング方法を活用する

2) 当院の入院・通院中のがん患者が抱える苦痛について現状評価を行い、苦痛緩和・サポートの充実を目指した対応策・取り組みを検討する：ケアプランの立案

3) がん患者指導管理料 2（200 点/回、1 患者 6 回まで算定可）の算定につなげる

(1) 算定要件

医師または看護師（専門・認定看護師）が心理的不安を軽減するための面接を行った場合対象者はがんと診された患者で、STAS-J 評価が 2 点以上の項目が 2 つ以上該当する患者

2. 対象者

1) 入院

- ・入院時に、次のいずれかの症状、痛み、倦怠感、呼吸困難感、不眠、不安を 1 つでも有する、がん告知済みの患者
- ・現時点では、緊急入院の患者は除く。（入院時のスクリーニング実施が難しいと思われるため）

2) 外来

- ・外来で化学療法を受けるがん告知済みの患者

3. スクリーニング実施のタイミングと実施者

1) 入院

実施：入院時と退院時（死亡退院含む）、6 東への転棟時

実施者：病棟看護師

2) 外来

実施：外来化学療法のオリエンテーション時（詳細は検討中）

実施者：外来化学療法センターの看護師

3) その他

緩和ケアチーム介入時と終了時には緩和ケアチームメンバーと部署の看護師・主治医とで実施

4. 方法

- 1) 入院時に、以下の苦痛（疼痛・倦怠感・呼吸困難感・不眠・不安）の有無を確認。
- 2) いずれかの苦痛が「あり」の場合には、“生活のしやすさの質問票”を患者に手渡し、記入を依頼。
- 3) “生活のしやすさの質問票”で、以下の場合には、STAS-J を用いてスクリーニングを実施
 - ・②からだの症状が「2 以上」の場合
 - ・あるいは、③気持ちのつらさが「6 以上」の場合
- 4) STAS-J を用いてスクリーニングを実施した場合は、カルテのテンプレート記録をがん看護専門看護師まで提出。
- 5) STAS-J を用いたスクリーニングで「2 以上」の項目が「2 つ以上」ある場合には、がん関連の専門看護師・認定看護師に連絡。

5. 実施における問題点

- 1) 評価項目に【病状認識】を問う箇所もあり患者の心情やプライバシーへの配慮など注意しなければトラブルを招く危険性もある。スクリーニングの目的は「ケア・サポートの充実」であるため、「聞くこと」に執着して無理に聞き出す必要はない。日常会話やケアを通じて得られた情報での評価で可。

6. スクリーニング結果の活用

- 1) がん患者に対する、診断・治療期から終末期までの緩和ケア提供、サポートの充実につなげる
 - (1) “生活のしやすさの質問票”の④相談希望の項目については以下のように対応
 - ・からだや気持ちのつらさを和らげる緩和ケア医師や看護師への相談を希望された場合
⇒主治医か緩和ケア医師、がん関連の専門看護師・認定看護師に連絡
 - ・経済的な問題や、日常生活の心配について医療ソーシャルワーカーへの相談を希望された場合
⇒MSWへ連絡
 - (2) STAS-J：2以上の項目が2つ以上の場合、専門看護師・認定看護師に連絡しケアを提供
 - (3) がん患者・家族へのケア・サポート（緩和ケアチーム、看護コンサルテーション含む）の充実にむけた検討

*STAS-Jについては、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団の「STAS-J スコアリングマニュアル 第3版」に基づき行う。

*評価に悩む場合や運用に関する困難・問題点がある場合は、リンクナースに情報提供・相談。
基本的にはリンクナースを通じてがん看護専門看護師へ相談。

☆がん患者の全人的苦痛のスクリーニング フローチャート (外来用) ☆

対象：外来化学療法センターで治療を受けられるがん患者

『がん告知済み』であることを確認



診察で、その日の外来化学療法 「実施」 決定



『生活のしやすさに関する質問票』を手渡し、
化学療法センターへ行って頂くよう声掛け。

→ 「回答・問診を拒否」 スクリーニング中止



外来化学療法センターにて、

『生活のしやすさに関する質問票』の記載内容を確認

- ・からだの症状：『2』以上
あるいは、気持ちのつらさ：『6』以上

⇒STAS-J 評価を行う

- ・上記以外の場合⇒以後のスクリーニング 不要

『生活のしやすさに関する質問票』

専門家への相談希望を確認

↓ 「希望する」 の場合

【各専門スタッフに連絡・相談】

緩和ケア内科医師

緩和ケアチーム

専門看護師・認定看護師

MSW など



『STAS-J』での評価を行った場合、
電子カルテのテンプレートに記載。

- ・生活のしやすさに関する質問票の結果
- ・STAS-Jの結果
の両方を記載。



STAS-J 評価を行なった場合には、テンプレートの記録を印刷して、緩和ケアチームまで提出してください。

【スクリーニングの方法】

1. 上記のフローチャートに従ってスクリーニングを実施。

- ・特に、**STAS-J は客観的判断で行う評価**であるが、判断のための情報収集（会話）においては、患者の背景・心情・プライバシー等に十分な配慮が必要。

評価の目的は『ケア・サポートの充実』であることを念頭に、特に不安や病状認識、コミュニケーションなどの項目については、「無理に聞きだす」のではなく、日常会話のなかで得られた情報からの客観的判断・評価でよい。

3. 患者から、以下のスクリーニングに関して拒否あった場合は、その時点で中止する。

- ・「生活のしやすさに関する質問票」⇒以後のスクリーニング（STAS-J）含めて中止。
- ・「STAS-J」⇒評価中止でも可。特定の質問のみへの拒否であれば、スケール7-9で評価も可。

4. 記録について

- ・「生活のしやすさの質問票」の結果で、STAS-J評価を“実施する”となった場合（生活のしやすさの質問票の、「からだの症状」が「2以上」、「気持ちのつらさ」が「6以上」の時）
⇒電子カルテの、**テンプレート**→**看護記録**→**STAS-Jスクリーニング** に記載
- * 「生活のしやすさの質問票」では、“STAS-J評価を実施必要”となったが、ご本人の拒否にて実施できなかった場合は、テンプレートの最後のフリーコメント欄に、その旨を記載。
- ・「生活のしやすさの質問票」の結果で、**STAS-J評価を“実施しない”**となった場合
⇒**電子カルテへの記載は不要**

*STAS-Jでの評価に際しては、各部署に配布されているSTAS-Jマニュアル（p29-38）の「各項目のスコアリング法」のページ下方の「評価のポイント」を確認して下さい。

*不明な点や問題点については、化学療法センター看護師に報告・相談ください。

☆がん患者の全人的苦痛のスクリーニング フローチャート (入院用) ☆

対象：入院（緊急入院は除く）されるがん患者

入院時に、『がん告知済み』であることを確認

入院時に、以下の苦痛
『疼痛』・『倦怠感』・『呼吸困難感』・
『不眠』・『不安』の有無を確認

→ 「なし」

通常の入院時の情報収集・問診

↓ 1つでも「あり」

『生活のしやすさに関する質問票』を手渡す

→ 「回答・問診を拒否」

スクリーニング中止

『生活のしやすさに関する質問票』の評価が、

- ・からだの症状：『2』以上
あるいは、気持ちのつらさ：『6』以上

⇒STAS-J 評価を行う

- ・上記以外の場合⇒以後のスクリーニング 不要

『生活のしやすさに関する質問票』で
専門家への相談希望を確認

↓ 「希望する」の場合

【各専門スタッフに連絡・相談】

緩和ケア内科医師

緩和ケアチーム

専門看護師・認定看護師

MSW、など

『STAS-J』での評価を行う

- ・入院時
- ・退院時（永眠含む）・6 東転棟時
*退院時はSTAS-Jのみで可。
(生活のしやすさの質問票は不要)

以下を、部署のリンクナースに提出。

●入院時

- ・「生活のしやすさの質問票」
- ・「STAS-J 評価」テンプレートの印刷（実施者のみ）

●退院時・6 東転棟時

- ・「STASJ 評価」テンプレートの印刷
(入院時のSTAS-J実施者のみが対象)

【以下は、部署のリンクナースが実施】

●以下について確認●

- ・入院時⇒「生活のしやすさの質問票」の結果と、「STAS-J 評価」実施患者数・実施率(毎月)
 - 退院時・6 東転棟時⇒「STAS-J 評価」の入院時と退院時・6 東転棟時の実施数・実施率(毎月)
 - ・STAS-J 評価の内容
 - ・「生活のしやすさの質問票」の専門スタッフへの相談希望の有無と対応
- ⇒「生活のしやすさの質問票」・「STASJ 評価」は、上記を確認後、師長を通じて、緩和ケアチームまで提出してください。

【スクリーニングの方法】

1. 入院時に、上記のフローチャートに従ってスクリーニングを実施。

- ・ただし、病状や予後（1-2日と思われる状況）や、患者の心情などから考えて、スクリーニングの実施が患者の心身の負担になる場合や、適切ではないと判断される場合は、実施は不要。
- ・特に、**STAS-Jは客観的判断で行う評価**であるが、判断のための情報収集（会話）においては、患者の背景・心情・プライバシー等に十分な配慮が必要。

評価の目的は『ケア・サポートの充実』であることを念頭に、特に不安や病状認識、コミュニケーションなどの項目については、「無理に聞きだす」のではなく、日常会話のなかで得られた情報からの客観的判断・評価でよい。

2. 入院時にSTAS-Jでのスクリーニングを行なった患者は、退院（永眠含む）時・6東への転棟時にも、STAS-Jによる評価を実施する。

（退院・6東転棟時は、「STAS-J」のみでよい。「生活のしやすさの質問票」による評価は不要）

3. 患者から、以下のスクリーニングに関して拒否あった場合は、その時点で中止する。

- ・「生活のしやすさに関する質問票」⇒以後のスクリーニング（STAS-J）含めて中止。
- 「STAS-J」⇒評価中止でも可。特定の質問のみへの拒否であれば、スケール7-9で評価も可。

4. 記録について

- ・「生活のしやすさの質問票」の結果で、STAS-J評価を“実施する”となった場合（生活のしやすさの質問票の、「からだの症状」が「2以上」、「気持ちのつらさ」が「6以上」の時）

⇒電子カルテの、テンプレート→看護記録→STAS-Jスクリーニング に記載

*「生活のしやすさの質問票」では、“STAS-J評価を実施必要”となったが、ご本人の拒否にて実施できなかった場合は、テンプレートの最後のフリーコメント欄に、その旨を記載。

- ・「生活のしやすさの質問票」の結果で、**STAS-J評価を“実施しない”**となった場合
⇒**電子カルテへの記載は不要**

- ・入院時は、「STAS-Jのスクリーニング」のテンプレートの最初にある「生活のしやすさの質問票」の欄に、スケールと身体症状の記載を行う。

（**退院時は、「生活のしやすさに関する質問票」は評価を実施しないため、カルテへの記載も不要**）

*STAS-Jでの評価に際しては、各部署に配布されているSTAS-Jマニュアル（p29-38）の「各項目のスコアリング法」のページ下方の「評価のポイント」を確認して下さい。

*不明な点や問題点については、各部署のリンクナースに報告・相談ください。

STAS-J スケール (解説付き)

STAS-J (Support Team Assessment Schedule-Japan) :

ホスピス・緩和ケアの評価尺度です。評価は、医師、看護師など医療専門職による「他者評価」という方法で行う。使用場所はホスピス・緩和ケア病棟に限らない。一般病棟、在宅でも使用可能。(もともと在宅での使用目的で開発)
特徴:

- ・患者が必要としているのは全人的苦痛の緩和であり、ケアの質を測定するために、身体的ニーズだけでなく、心理的、社会的、霊的(スピリチュアル)なニーズも含めて、広く多面的な要素から成る評価尺度。
- ・評価の対象となる患者には全身状態の悪い患者も含まれるが、そのような患者さんにも適応可能な評価尺度。
- ・信頼性・妥当性が検討されたツール。(説明文の改編は不可)

***それぞれの項目について、以下の枠内のスケール0~4で評価。評価不能の場合には、理由に応じて7~9を選択。**

- 7: 情報が少ないために評価できない
(入院・介入直後や、ご家族の面会頻度が少ない等の理由で情報収集できていない場合など)
- 8: 家族がいないので、家族に関する項目の評価ができない(独身、疎遠・絶縁の場合)
- 9: 認知機能の低下や深い鎮静のために評価できない

【身体・精神症状の評価】(症状が患者に及ぼす影響)

→症状は、「疼痛」・「全身倦怠感」・「呼吸困難感」・「不眠」で実施

- 0: なし
- 1: 時折・断続的。患者は今以上の治療を必要としない(現在の治療に満足、介入不要)
- 2: 中等度。時に悪い日もあり、病状からみると可能なはずの日常生活動作に支障をきたすことがある
(薬の調整やなんらかの処置が必要だがひどい症状ではない)
- 3: しばしばひどい症状があり、日常生活動作や集中力に著しく支障をきたす
(我慢できない症状が出現することがある)
- 4: 持続的な耐えられない激しい症状。他のことを考えられない。(我慢できない症状が持続的にある)

【患者の不安・家族の不安】(不安が、患者・家族に及ぼす影響)

- 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みられない。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。
時々身体面や行動面に不安の兆候みられる(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その兆候が見られる。物事への集中力に著しく支障きたす。
不安の為に動悸・息苦しさ等の身体症状がみられることがしばしばで、日常生活を送れるものの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。他の事を考えることができない(常に不安で、病的で日常生活困難)

【患者の病状認識・家族の病状認識】(患者自身・家族の予後に対する理解)

- 0: 予後について十分に認識している。病状認識が現実的で、予後もほぼ正確に理解している。
- 1: 予後を2倍まで長く、または短く見積もっている。
例えば2-3か月であろう予後を6か月と考えている。病状認識はある程度現実的だが予後は楽観的・悲観的な捉え方。
- 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。例えば「この病気で死ぬ人もいるので、私も(本人も)近々そうなるかもしれない」と思っている。(病状認識が現実的な時もある、非現実的な時もある)
- 3: 非現実的に思っている。社会復帰できるくらいの回復が可能であると考えている。
例えば予後が3か月しかない時に、1年後には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。病状の認識が全く非現実的である。治ると思っている。

【患者と家族とのコミュニケーションの深さと率直さ】

- 0: 率直かつ誠実なコミュニケーションが、言語的・非言語的になされている。
(病状・今後の見通し・生活について十分に話し合われており、患者さんご家族も現状に満足)
- 1: 時々、または家族の誰かと率直なコミュニケーションがなされている
(病状・今後の見通し・生活について時折話し合われており、患者さんご家族も現状に特に不満はない)
- 2: 状況を認識してはいるが、病状や今後の見通し・生活について話し合われておらず、患者も家族も現状に満足していない。あるいは、パートナーとは話し合っても、他の家族とは話し合っていない。
- 3: 状況認識が一致せず、コミュニケーションがうまくいかないため、気を遣いながら会話が行われている。
(病状や今後の見通し・生活について話し合われておらず、患者さんご家族の現状認識が一致していない)
- 4: うわべだけのコミュニケーションがなされている。

【職種間のコミュニケーション】

(患者と家族の困難な問題についての、スタッフ間での情報交換の早さ、正確さ、充実度)

- 0: 詳細かつ正確な情報が、関係スタッフ全員にその日のうちに伝えられる。
(情報交換不足による患者や家族への不利益が、実際にも潜在的にも全くない状態。)
- 1: 主要スタッフ間では正確な情報伝達が行われる。その他のスタッフ間では、不正確な情報伝達や遅れが生じることがある。(主要スタッフ間での情報伝達はすぐになされているが、関係スタッフを含めた情報交換が不十分で、ときにそれが患者や家への不適切な対応につながることもある。または、その潜在的状態にある。)
- 2: 管理上の小さな変更は、伝達されない。重要な変更は、主要スタッフ間でも1日以上遅れて伝達される。
(主要スタッフ間での情報交換が不十分で、ときにそれが患者や家族への不適切な対応につながることもある。または、その潜在的状態にある)
- 3: 重要な変更が数日から1週間遅れて伝達される。例) 退院時の病棟から在宅担当医への申し送りなど
(スタッフ間での情報交換が不十分で、患者や家族への対応の遅れや不利益になることがしばしばある。または、その潜在的状態にある)
- 4: 情報伝達がさらに遅れるか、全くない。他のどのようなスタッフがいつ訪ねているのかわからない。
(スタッフ間での情報交換が不十分あるいは全くなく、患者や家族は不利益をこうむっている。)

【患者や家族に対する医療者のコミュニケーション】

(患者や家族が求めた時に医療スタッフが提供する情報の充実度)

- 0: すべての情報が提供されている。患者や家族は気兼ねなく尋ねることができる。
- 1: 情報は提供されているが、十分理解はされていない。
(説明・面談は医療者から積極的に行われ十分だが、患者・家族に理解されていない)
- 2: 要求に応じて事実は伝えられるが、患者や家族はそれよりも多くの情報を望んでいる可能性がある。
(説明・面談に医療者は消極的で、不十分。患者・家族はもっと説明・面談を望んでいる)
- 3: 言い逃れをしたり、実際の状況や質問を避けたりする。(面談はされているが、まともな話し合いはされていない)
- 4: 質問への回答を避けたり、訪問を断る。正確な情報が与えられず、患者や家族を悩ませる。
(医療者が会話・面談を拒否している)