

当院における苦痛スクリーニングの取り組みと今後の課題 ～コミュニケーションツールとしての活用を目指して～

Pain screening and future challenges at our hospital

-Will it become a communication tool?-

緩和ケアリンクナース会

佐藤綾子 (Ayako SATO) 衣笠美幸 越 由香里 吉田美恵子 赤羽治美 塩原まゆみ

〈要旨〉 苦痛スクリーニングを実施することは、患者の苦痛を適切にキャッチし、緩和ケアチームやがん看護関連専門・認定看護師など緩和ケアに携わる院内リソースへの橋渡しのきっかけとなるだけでなく、患者とのコミュニケーションを促進する場面も多いといわれている。今回の調査からは、キャッチした苦痛に対応するうえで、苦痛スクリーニングシートをもとに行われている患者とのコミュニケーションがケアに繋がっているかの評価には至れなかった。しかし、苦痛スクリーニングシートを用いたコミュニケーションが、患者を全人的に理解することに繋がり、患者の苦痛を和らげるケアになっていることが示された。今後は、苦痛スクリーニングシートを用いた模擬場面のコミュニケーションロールプレイによる教育でコミュニケーション技術の向上を図るとともに、苦痛のアセスメントやケアを可視化することにより、「苦痛への適切な対応」というケアの質の評価を行っていくことが課題である。

キーワード：苦痛スクリーニング、コミュニケーション、基本的緩和ケア

I. はじめに

2015年、がん診療連携拠点病院では、がん患者とその家族が、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切なサポートが受けられるよう、苦痛のスクリーニングを診断時から外来及び病棟で行うことが求められ、緩和ケアに関するスクリーニングを実施することが要件化された¹⁾。しかし、実施方法は定められず、実施可能性や検証がなされないまま導入となり、方法等全て各拠点病院に委ねられているのが現状である。2016年に報告された緩和ケアスクリーニングに関する全国調査の報告書では、「施設によって取り組みに大きなばらつきがあるが、総じてまだスタートラインに立ったばかりであることが示された」「本研究の結果で示された臨床的に今すぐ取り組むべき優先順位が高い事項としては、スクリーニング陽性者への対応の充実とそのフォローアップがある²⁾」と述べられている。当院では、2014年度より緩和ケア普及のための地域プロジェクトの「生活のしやすさに関する質問票」をもとに苦痛スクリーニングシート (Screening Sheet、以下SS) を作成し、運用を開始した。患者・家族

の抱える「つらさ・悩み」に医療者が早期に気づき、患者らと相談しながら症状緩和に努めることができるよう、コミュニケーションツールとして用いることを目標として掲げている。症状評価はスケーリングせず、生活での困り具合などを聴取し、苦痛をアセスメントできるようにしている。SS対象者は、入院するがん患者全例と、外来部門では患者の状況に応じ外来看護師の判断にてSSを使用しており、苦痛スクリーニングを実施する看護師が、SSをもとに患者とのコミュニケーションが促進できるような使用ガイドを作成している。

II. 目的

コミュニケーションツールとしてのSSの活用状況について明らかにし、今後の課題を見出す。

III. 方法

1. 研究対象

- ・2016年11月に実施されたSS (288件)
- ・研究への協力の得られた2病棟、外来、通院治療室の看護師

2. 調査期間

- ・2017年8月8日～2018年2月4日
3. データ収集方法
- ・2016年11月に実施された288件の患者の看護記録から、SSによってキャッチした苦痛、看護師のセズメント、対応を抽出
 - ・対象看護師へのアンケート調査（SSの効用やSS実施で経験する困難さなどに関する13項目の選択式アンケート）
4. データ分析方法
- ・量的データは単純集計を行い、記録内容またはアンケートの自由記載に関しては質的に分析を行った

IV. 倫理的配慮

本研究実施に際し、信州大学医学部医倫理委員会で審査を受け、承認を得た。研究対象者へは、研究の主旨および目的、匿名性の確保、研究協力をしなくても不利益を被らないこと、研究で得られた情報は研究目的にのみ使用し、厳重に保管することを記載した調査依頼書を配布し、質問紙の回収をもって同意とみなした。電子カルテ上から得た個人を特定できる情報は削除し符号をつけ、対応表を作成した。これらの電子データは暗号化USBに保存し、回収した質問紙と一緒に研究者以外の情報管理者が鍵のか

かる場所で保管した。また電子カルテ上の情報を収集することに関して、研究内容とこの研究へのデータ使用を断れる旨をポスターに掲載、院内に掲示(2017年8月8日～2018年2月4日)した。

V. 結果

【看護師が行ったアセスメントや対応を看護記録から抽出した結果】

研究対象の288件のSSのうち、169件（59%）が陽性（1項目以上で「苦痛あり」と記載）であった。そのうち、患者がSSに記載した苦痛に関する看護記録は137件（81%）に認められた。苦痛への対応方法については、約90%が患者のセルフケアと基本的緩和ケア^{注1}で対応されていることが分かった。しかし、キャッチした苦痛のアセスメントや提供した具体的なケア、苦痛が緩和されたかの評価は記載されていたのは1割程度であり、苦痛への適切な対応であったかの評価には至らなかった。

【SSを実際に使用している看護師を対象にしたアンケート調査結果】

対象部署123名へアンケートを配布、92名回収（回収率74.7%）。12%がSSの使用経験がなく、そのほとんどが外来看護師であった。当院の外

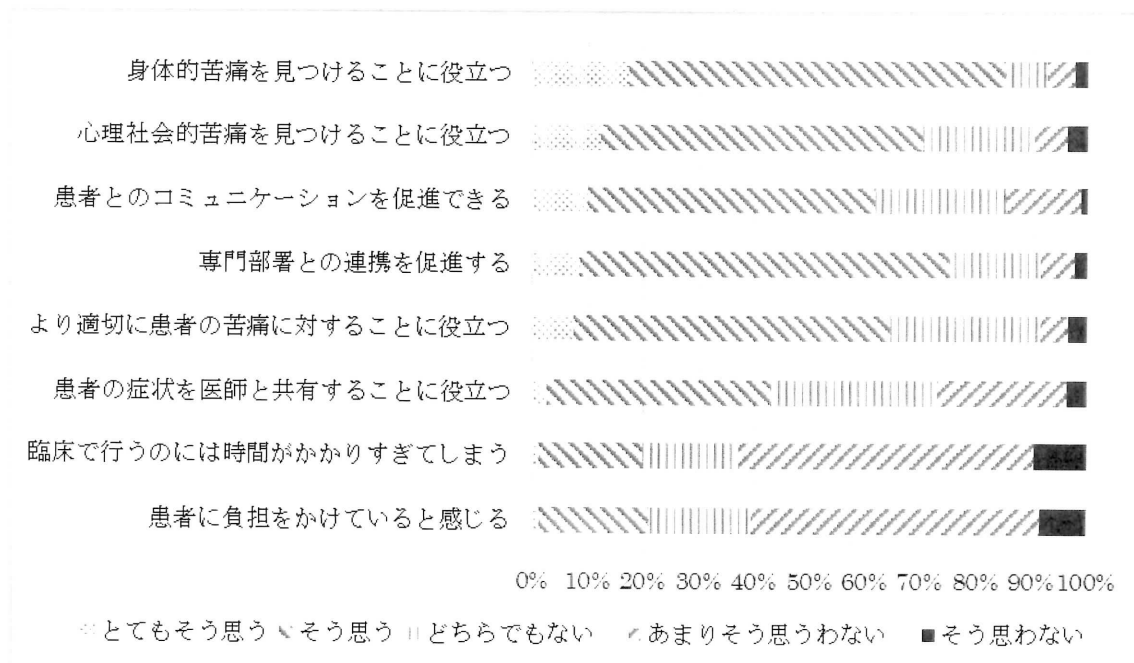


図1 スクリーニングの効用評価 (n=92)

注1：患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和を図ること

のコミュニケーションそのものが、患者を全人的に理解し、患者と信頼関係を築き、苦痛を和らげるケアに繋がっていると言える。したがって、これらのケアの意味づけを看護師へフィードバックしていくことも、コミュニケーションを基盤とした基本的緩和ケアの向上のためにも重要である。

VII. 結論

SSをもとに実践されているケアが可視化されることによって患者へのケアや苦痛の評価を継続することができるため、SSでキャッチした苦痛のアセスメント・ケアが可視化できるテンプレートの運用、そして「苦痛への適切な対応」というケアの質の評価を行っていくことが今後の課題である。また、苦痛スクリーニング実施への困難さを抱く看護師や未使用の看護師に対しては、使用ガイドを用いたSS実施に関するロールプレイや、SSを用いた模擬場面のコミュニケーションロールプレイによる教育、個別事例を通じての検討など、緩和ケアリンクナースの育成を中心に、基本的緩和ケアを担う看護師の支援へも取り組んでいきたい。

参考引用文献

- 1) 木下寛也, 森田達也: 緩和ケアスクリーニングに関する事例集, 平成27年度厚生労働省科学研究補助金がん対策推進総合研究事業「汎用性のある系統的な苦痛スクリーニング手法の確立とスクリーニング結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究班」, p4, 2016.
- 2) 前掲, p14.
- 3) 前掲, p10.