

緩和ケアチーム活動記録標準フォーマット 1.0
Standard Format for Reporting Palliative Care Team Activities 1.0
(SF-PCTA 1.0)

記載マニュアル

2013.7.22 作成

目 次

1. 本フォーマットについて	1
2. 本フォーマットの使い方	
1) I. 患者背景	1
2) II. 依頼理由・初期評価の分類	2
3) III. 活動内容	4

1. 本フォーマットについて

- 1) 本フォーマットは、緩和ケアチームに依頼された内容、依頼時に緩和ケアチームが同定した問題、緩和ケアチームの活動内容を記録するものです。
- 2) 本フォーマットは、「Ⅰ. 患者背景」、「Ⅱ. 依頼理由・初期評価の分類」、「Ⅲ. 活動内容」の3部構成となっています。
- 3) 緩和ケアチームへの依頼用紙や診療録等から必要な情報を緩和ケアチームが抽出して、本フォーマットに記入してください。
- 4) 依頼された患者の疾患は問いません（がん以外でも可）。
- 5) 依頼元の部署や依頼された患者の療養場所は問いません（外来通院患者に関する外来からの依頼でも可）。
- 6) 緩和ケアチームの中の特定のメンバーへの個別の依頼（例：精神科医のみなど）は対象としません。あくまで緩和ケアチーム全体への依頼を対象としてください。
- 7) 本フォーマットの作成過程については、下記をご参照ください。

Sasahara T, Watakabe A, Aruga E, et al. Assessment of Reasons for Referral and Activities of Hospital Palliative Care Teams Using a Standard Format: A Multicenter 1000 Case Description: J Pain Symptom Manage, 47(3), 579-587, 2014

2. 本フォーマットの使い方

- 1) Ⅰ. 患者背景
観察期間は、個々の施設で設定してください。
- 2) Ⅱ. 依頼理由・初期評価の分類
 - (1) 「依頼理由」の欄は依頼元が挙げた依頼理由を、「同定した問題」の欄は緩和ケアチームが依頼時に同定した問題をすべてチェックしてください。依頼時を過ぎてから緩和ケアチームが何らかの問題を同定したとしても、それはチェックしないでください。
 - (2) 依頼元が挙げた依頼理由はそのまま記入してください。依頼理由のおおもとの原因が他に考えられたとしてもそれは記入せず、依頼元が挙げた依頼理由をそのまま記入してください。
 - (3) 緩和ケアチームから見ると問題とは考えられない事柄を依頼元が依頼理由として挙げてきた場合でも、その通りに記載してください。

(4) オピオイドによる副作用に関する依頼は、その副作用として表れている症状をチェックしてください。

(5) 該当する項目がない場合には、「その他の問題」に記載してください。

II. 依頼理由・初期評価の分類

問題領域	内容	具体例や記入上の注意点
1. 身体/薬剤の問題	疼痛	
	食欲低下・経口摂取困難	
	呼吸困難・咳・痰	
	倦怠感	
	嘔気・嘔吐	
	腹部膨満感・腹水	
	便秘	
	浮腫・リンパ浮腫	
	眠気	
	現在の症状緩和方法の評価	現在行っている症状緩和方法でよいかどうかを確認して欲しいという場合
薬剤の選択／投与量または投与経路の変更	症状自体ではなく、薬剤が主たる問題の場合。例) 神経因性疼痛に対し○○を使用する場合○○mgでよいか? 内服が難しくなってきたが、どの方法に変更をするのがよいか? など	
その他の身体的な問題		
2. 精神／スピリチュアルな問題	不安・抑うつ・悲嘆・気持ちのつらさ	
	不眠	
	せん妄（不穏・混乱）	
	スピリチュアルな問題	「治らないのならもう終わりにしたい」「先行きに希望が持てない」「こんな状態で生きていても仕方がない」などスピリチュアルな問題を抱える患者の対応方法に関する相談
	その他の精神的な問題	

問題領域	内容	具体例や記入上の注意点
3. がんの診断／治療に関する問題（患者）	① 診断・治療に関する理解と選択、② 抗がん治療の副作用に関する不安や心配、③ 医療者とのコミュニケーションにおける困難など	① 診断や病状、治療に関する患者の理解が不十分なため、関わって欲しいという場合 ② 脱毛など抗がん治療によって起こりうることに對する説明を望む場合や心配が強い場合など ③ 患者-医師・看護師間の意思疎通がうまくいっていないことが原因で、治療・ケアや患者・家族の病状理解などに支障をきたしている場合
4. 社会的な問題	① 経済・社会復帰に関する問題、 ② 介護者の不在など	① 医療費の負担や仕事への復帰に関する問題など ② 家族内に介護者が不在もしくは介護力が期待できない場合など
5. 家族の問題	不安・抑うつ・悲嘆・精神的負担	診断や病状、治療に関する家族の理解が不十分なため、関わって欲しいという場合
	実地的な知識・技術不足	薬剤の使い方、IVHの管理方法、患者への接し方、口腔ケアの方法など
	診断・治療に関する問題	
6. 療養場所に関する問題	療養場所に関する問題	緩和ケア病棟や在宅、その他の施設などの療養場所の変更に関する相談
7. 倫理的な問題		医療者は輸液の中止を提案しているが家族は継続を希望している場合や家族に対する十分な説明なしに鎮静が行われている場合など
8. 遺族に関する問題		患者と死別後も悲しみや怒りが長期化している遺族への対応に関する相談など
9. 今後に備えた依頼	現在苦痛はないが、今後の苦痛出現に備えた関係づくり	現在患者に苦痛はないが、今後苦痛出現が予想されるため、その時に備えて今なら人間関係・信頼関係を作っておいて欲しいという場合
10. その他の問題	()	

3) Ⅲ. 活動内容

- (1) 「推奨」の欄は緩和ケアチームが依頼元に勧めた内容を、「実施」の欄は緩和ケアチーム自らが行った内容をチェックしてください。
- (2) 一人の患者について同じことを複数回推奨・実施しても、チェックは1回のみとしてください。
- (3) チェックするタイミングとしては、患者診療の都度、1日の業務終了時、定期的なチームカンファレンスの際などがあります。決まりはありませんので、つけやすいあるいはつけ忘れがないタイミングでつけることをおすすめします。

大 中	小項目	具体例や記入上の注意点
1	患者の包括的アセスメント	
	患者の一番困っていること・心配なことの同定	患者の苦痛を全人的にアセスメントし、最も困っていることを同定すること
	身体症状のアセスメント	緩和ケアチームに依頼される患者の身体症状で頻度の高い、疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、呼吸困難、倦怠感の有無（程度などの詳細は問わない）のアセスメント
	精神症状のアセスメント	緩和ケアチームに依頼される患者の精神症状で頻度の高い、不安・抑うつ、せん妄、不眠の有無（程度などの詳細は問わない）のアセスメント
	病状認識のアセスメント	患者の病状認識が現実的かまたは非現実的か、またはその程度のアセスメント
2	患者の身体的苦痛に関するケア	
	オピオイドについての患者教育	
	オピオイドの不安に対する説明・ケア	心配の同定、誤解に対する正しい情報の提供など
	オピオイドの使用方法に関する患者教育	定期使用の必要性、副作用への対策など
	身体的苦痛予防のための工夫	
	①体位変換の増加・減少・中止、②除圧・安楽のための用具の導入・交換、③移動方法の変更・工夫、④食形態の変更、⑤口腔ケアの実施・工夫など	① 苦痛症状（疼痛・呼吸困難感・腹満感など）を軽減させるために体位変換を増やすこと、安楽と全身状態のバランスを考慮した必要最小限の体位変換にすること ② 除圧マット、安楽枕などを導入したり交換すること ③ 苦痛症状を増悪させない移動方法に変更したり工夫したりすること ④ 苦痛症状を増悪させない食形態に変更すること ⑤ 口腔内トラブルを予防するため口腔ケアの実施を促したりや実施方法を工夫すること

大 中	小項目	内容
2	患者の身体症状に関するケア	
	疼痛のケア ①包括的アセスメント、②治療目標の設定、③増悪因子・軽快因子の同定・利用、④患者・家族の状況やニーズに合わせた症状緩和方法の導入・調整、⑤増悪時の対応・予防のための教育のいずれか	① 原因、患者のニーズ、症状の強さとパターン、現段階の薬物療法の効果と副作用のすべてを含む ② 睡眠が妨げられないくらい、じっとしていても痛くないくらい、トイレに行けるくらいなど、具体的な治療目標を設定すること ③ 増悪・軽快に関わる因子（寒冷、温熱、食事、体位、入浴など）を同定し、それを除去したり補強したりすること ④ 患者の意向を尊重した薬剤・投与経路等の選択、生活リズムに合わせた服用プランニングなど ⑤ 対応（薬物療法、非薬物療法、緊急の連絡先など）、予防（増悪因子の除去、症状の出現パターンに合わせた日常生活や薬剤使用の工夫など）
	呼吸困難のケア	
	嘔気・嘔吐・食欲低下のケア	
	腹部膨満感のケア	
	口渇感のケア	
	倦怠感のケア	
	リンパ浮腫のケア	
	眠気ケア	
3	患者の精神的ケア	
	せん妄のケア	原因と治療可能性の評価、治療目標の設定、患者・家族の状況やニーズに合わせた症状緩和方法の導入・調整、家族に対するケアのすべてを含む
	不眠のケア	不眠に対するケア全般

大 中	小項目	内容
3	患者の精神的ケア	
	基盤となるケア	
	患者との関係の確立	傾聴、共感、受容などにより患者との信頼関係を確立すること
	現実を受け入れることの援助	現実に行っていることの具体的説明、説明の繰り返しなど（否認に対するケアを含む）
	感情を受け入れることの援助	感情表出の促進、否定的感情を抱くことが当然で大切であることの説明など（怒り・不安に対するケアを含む）
	ソーシャルサポートの強化	患者にとって重要な人たちとの絆を強めるような人間関係の調整、患者同士のサポート促進など
	くつろげる環境や方法の提供	散歩、レクリエーション・趣味活動の支援など
	個別的なケア	
	家族との関係や関係性に対するケア	「○○と一緒にいたい、気持ちを伝えたい」「誰もわかってくれない」という思い、「自分が死んだあと家族が困らないようにしておきたい」、「○○を残していくのがつらい・死んだあと妻はやっていけるのだろうか」という思いに対するケア
	身体的なコントロール感を維持・促進するためのケア	「自分で自分のことをしたい」「なにもできなくなってしまった・トイレにもひとりで行けず情けない」という思いに対するケア
	将来に対するコントロール感を維持・促進するためのケア	「先々のことを知って自分で決めておきたい」「この先どうなるのか・先がわからないのが不安だ」という思いに対するケア
	他者への負担を軽減するためのケア	「迷惑をかけたくない・つらい姿を家族に見せたくない・つらい気持ちを家族に知らせたくない」という思いに対するケア
	希望を維持できるようにするためのケア	「希望を持っていたい・毎日何か楽しいことがあるといい・明るく過ごしたい」「何の希望もない・何をしたいのかわからない」という思いに対するケア
	自分らしさを保つためのケア	「仕事を続けたい・生きがいになることを続けたい・自分らしくいつも美しくいたい」という思いに対するケア
	自分にとって大切なことが死後にも引き継がれるようにする／やり残したことがないと思えるようにするためのケア	「仕事ややり残したことの引き継ぎをしておきたい」「次の世代に引き継ぐことで、自分の人生を全うしたと思いたい」という思いに対するケア
	死の不安に対するケア	「こころの準備をしておかなくては・死んでも大丈夫なように罪をあがっておきたい」「死がこわい・死にたくない・死んだらどうなるのだろうか・死んだらばっせられるのだろうか」という思いに対するケア

大 中	小項目	内容
4	患者の意思決定に関するケア	意思決定に関する事柄は、全てこの大項目に含めて考えてください。
	病状理解と病状説明についての希望のアセスメント	患者の病状理解の程度や、どの程度病状について説明して欲しいと思っているか
	意思決定を支援するための補足説明	病状や治療、療養場所の選択肢や特徴などを補足説明すること
	① 補足説明をしてもらうためのコーディネーション、② 思いの橋渡し	① 面談の設定、患者の病状理解の程度に関する医師・病棟看護師への情報提供など ② 患者-家族間、患者-主治医間などで、考えや思いなどの橋渡しをすること
5	療養場所の選択・移行に関するケア	
	意思確認と調整	
	患者の意思確認と調整	希望する療養場所や療養の仕方などを確認し、意向に沿うように調整すること
	家族の意思確認と調整	希望する療養場所や療養の仕方などを確認し、患者の意向などと調整すること
	在宅療養の希望のサポート	
	① 在宅での生活・介護環境のアセスメント、② 在宅でも可能な医療処置への変更・調整、③ 地域医療福祉従事者への紹介、④ 在宅で苦痛が生じた場合の対応・退院後の相談窓口の確認のいずれか	① 必要な介護、家族の介護力、在宅内の設備など ② 薬剤の変更や必要物品の選択・手配など ③ 在宅医、訪問看護 ST、ケアマネージャーなどのうち必要なもの ④ 在宅療養中に苦痛が生じた場合どうすればよいか、またどこに相談・連絡すればよいかを患者・家族に伝える、または理解しているかどうかを確認すること
	緩和ケア病棟への入院のサポート	
	緩和ケア病棟への入院時期が適切かどうかの評価・調整	患者の予後を予測する、緩和ケア病棟の空床状況の確認など
	緩和ケア病棟への紹介	患者を紹介するために電話連絡したり書類を書いたりすること
6	在宅療養患者のケア	
	① 在宅療養患者のモニタリング・対応、② 外来受診時にモニタリングを医師の診察に反映させる、③ 地域医療福祉従事者からの相談を受ける	①②モニタリングは電話などで症状や生活全般についてたずねるなど、対応は受診を促す、主治医や在宅医に連絡するなどを指す。 ・例) 今まで処方されていた鎮痛薬ではトイレ歩行時に痛みが生ずるようになってきたという電話連絡を受けていたため、それを外来主治医につたえ、外来受診時に対応を検討してもらう ③ 苦痛症状増強時の対応や入院の必要性に関する相談など

大 中	小項目	内容
7	家族のケア	
	包括的アセスメント	
	家族が一番困っていること・心配なことの同定	家族が抱えている不安や心配をアセスメントし、最も困っていることを同定すること
	精神的ケア	
	家族の精神状態のアセスメント	悲嘆、不安、怒りなどのアセスメント
	家族の感情の受け止め	悲嘆、怒り、不安、自責感など
	患者への関わり方に関する助言	不安や怒りを表出する患者への言葉かけの方法の助言など
	亡くなる過程についての説明	呼吸状態の変化や意識レベルの低下など死が近づいたときの兆候と対応方法などについての説明
	意思決定に関するケア	
	① 病状理解と病状説明についての希望のアセスメント、②意思決定を支援するための補足説明、③補足説明をしてもらうためのコーディネーション、④思いの橋渡しのいずれか	① 家族の病状理解の程度や、どの程度病状について説明して欲しいと思っているか ② 病状や治療、療養場所の選択肢や特徴などを補足説明すること ③ 面談の設定、家族の病状理解の程度に関する医師・病棟看護師への情報提供など ④ 家族-患者間、家族-医療者間などで、考えや思いなどの橋渡しをすること
家族の疲労・介護負担のケア		
疲労・介護負担のアセスメント	睡眠や食事はとれているか、自覚的な疲労・負担感などの確認	
介護体制の調整	付き添いを交代してもらえよう他の家族員の協力を仰ぐ、家族が休める時間を作るなど	
8	倫理的な問題	
	倫理的な問題のアセスメント	依頼元のスタッフが問題視していない倫理的問題に気づき、アセスメントすること 例) ・患者の意思が確認されないまま、抗がん治療が行われている場合 ・症状緩和のための手を十分に尽くさずに、患者の希望で鎮静が施行されている場合 など

大 中	小項目	内容
9	専門家の介入の必要性の評価・紹介	緩和ケアチームのメンバーかどうかに関わらず、これらの職種に介入してもらう必要性を評価した場合あるいは実際に紹介した場合にチェックする（例えば、緩和ケアチームのメンバーに精神科医が入っているものの毎日は緩和ケアチームの活動ができない場合に、緩和ケアチームの医師・看護師がある患者に対し精神科医の診察が必要であると判断したような時）
	精神領域の専門家	精神科医、心療内科医、心理士などに対する精神症状に関する相談
	放射線治療医、腫瘍内科医、外科・整形外科など	放射線治療の適応、抗がん剤の適応、外科的治療などの相談
	ペインクリニック・麻酔科	神経ブロックによる除痛に関する相談
	退院調整職・部署、医療ソーシャルワーカー	退院や退院後の生活に関する相談、経済的支援や社会資源に関する相談
	リハビリテーション	機能の維持・向上に関する相談
	その他（栄養チーム、WOC、歯科・口腔衛生士など）	上記以外の専門家の介入の必要性の評価・紹介を推奨・実施した場合

大 中	小項目	内容
10	医療スタッフの支援	病棟医師・看護師を中心とするすべての医療者を指す。外来も含む
	包括的アセスメント	
	依頼した医療スタッフの困っていることを確認する	依頼スタッフが患者・家族の対応や解決できない問題などの困っていることを確認すること
	潜在的な問題を明確化する	依頼スタッフが認識していない問題を明らかにすること
	院内医療スタッフ間での情報共有	
	情報が共有されているか確認する	患者・家族背景、アセスメント、治療・ケア計画などに関する情報など
	情報共有のために個別に調整する	共有されていない情報を個々に伝達するなど
	情報共有のためにカンファレンスを開く	共有されていない情報を伝達・検討するために部署全体や関係者でのカンファレンスを開くこと
	地域医療スタッフ間での情報共有	在宅医・訪問看護 ST・ケアマネージャーなどを指す
	情報が共有されているか確認する、情報共有のために個別に調整する、情報共有のためにカンファレンスを開く	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族背景、アセスメント、治療・ケア計画などに関する情報など ・共有されていない情報を個々に伝達するなど ・共有されていない情報を伝達・検討するために部署全体や関係者でのカンファレンスを開くこと
	緩和ケア実践の上での支援	
	患者の苦痛の程度や原因をスタッフに分かりやすく説明する	緩和ケアチームがアセスメントした苦痛の程度や原因をスタッフに説明すること
	苦痛の緩和方法をスタッフに具体的に説明する	薬剤の使用方法やマッサージなどのケアについて説明すること
	医療スタッフに対する心理的支援	
	治療・ケア内容を肯定的にフィードバックする	患者・家族からの医療スタッフの肯定的な評価を伝えること、医療スタッフのケアを支持することなど
	医療スタッフの感情を受け入れる	対応困難な患者・家族に対するケアで感じる様々な感情を傾聴すること
	施設・部署・医療スタッフのアセスメント	
	施設全体や個々の部署・医療スタッフの特徴・能力・機能のアセスメント	施設や個々の部署・医療スタッフに合わせた対応ができるように、それぞれの方針や考え方、能力などをアセスメントすること

大 中	小項目	内容
11 緩和ケアチーム内の調整	<p>緩和ケアチームメンバーが不在時の対応の調整</p> <p>緩和ケアチーム内のバランスのアセスメントとコーディネーション</p>	<p>緩和ケアチームの誰かまたは全員が不在にする場合、緩和ケアチームが関わっている患者やスタッフが困らないように、連絡先を伝えたり不在時の対応方法について調整したりすること</p> <p>例) ・緩和ケアチームメンバーが学会で不在にする際、スタッフが緩和ケアチームとコンタクトを取りたい場合の緊急連絡先を決め、周知する</p> <p>・緩和ケアチームの医師が不在の場合、疼痛マネジメントについてはペインクリニックの医師に相談できるように前もってお願いしておく</p> <p>例) ・メンバーの誰かが忙しい場合や体調不良の場合などに他の誰かがカバーするよう調整する</p> <p>・ある特定の場合について、この人なら物事がうまく運ぶと思われるメンバーや職種が対応する。また対応するよう緩和ケアチーム内で調整する</p>
12 医療処置・検査	<p>ドレナージ</p> <p>胸・腹水ドレナージ、消化液ドレナージ</p> <p>輸液の調整</p> <p>輸液の減量・中止・種類の変更</p> <p>神経ブロックなど</p> <p>神経ブロック、TENS、赤外線、鍼灸など</p> <p>検査</p> <p>血液検査、単純な画像検査（レントゲン）、複雑な画像検査（CT、MRI、骨シンチ、PET など）など</p> <p>その他</p> <p>輸血、輸液の開始、酸素、装具の作成、吸入の開始、吸入の減少・中止、吸引の開始、吸引の減少・中止など</p>	

大	中	小項目	内容
12	医療処置・検査		
	ドレナージ	胸・腹水ドレナージ、消化液ドレナージ	
	輸液の調整	輸液の減量・中止・種類の変更	
	神経ブロック など	神経ブロック、TENS、赤外線、鍼灸など	
	検査	血液検査、単純な画像検査（レントゲン）、複雑な画像検査（CT、MRI、骨シンチ、PET など）など	
	その他	輸血、輸液の開始、酸素、装具の作成、吸入の開始、吸入の減少・中止、吸引の開始、吸引の減少・中止など	
13	薬物療法		
鎮痛薬	非オピオイド	新規投与	
		増量、減量・中止、変更、追加	
	オピオイド (定期投与)	新規投与	
		増量	
		減量・中止	
		変更 追加	
オピオイド (レスキュー・ 臨時投与)	新規投与		
	増量		
	減量・中止		
	変更 追加		
鎮痛補助薬	新規投与		
	増量、減量・中止、変更、追加		
制吐薬	消化管蠕動	新規投与	
	促進薬	増量、減量・中止、変更、追加	
	中枢性制吐薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	

大	中	小項目	内容
13 薬物療法			
向精神薬	抗精神病薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
	抗うつ薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
	抗不安薬・ 睡眠薬・麻酔薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
コルチコステロイド		新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
消化器 作用薬	下剤	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
	消化液分泌 抑制薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
呼吸器 作用薬	気道分泌 抑制薬	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	
	その他	新規投与 増量、減量・中止、変更、追加	