

## 一般病院外科病棟におけるSTASの使用経験 — 導入の方法と今後の課題 —

札幌社会保険総合病院 外科 中島信久

第28回日本死の臨床研究会年次大会 ミニワークショップ (2004年11月28日, つば市)  
「STAS日本版を用いたクリニカル・オーディット: 毎日のケアを見直すための演習と議論」

## 当院の概要

地域 札幌市東部(新札幌;札幌副都心)  
 ベッド数 274床・・・5階西病棟 51床 (外科;39床,泌尿器科;12床)  
 医師数 外科;スタッフ6名+研修医2名,泌尿器科;2名  
 看護師数 22名  
 手術件数 外科;550-600件/年,泌尿器科;400件/年  
 ターミナル患者数 外科;40-50名/年,泌尿器科;4-6名/年  
 カンファランス  
 病棟カンファランス;毎週火曜日,輪回診後  
 多職種・・・医師,看護師,薬剤師,栄養士,医事課など  
 チームカンファランス(看護師);毎日

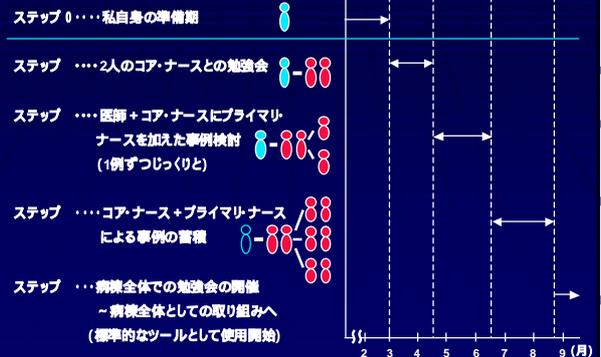
## 当病棟でターミナル・ケアを行う上での問題点

- ・ 周術期患者,重症患者などへの対応に追われ,ターミナル期の患者に十分関わる  
ことが難しい。・・・多くの急性期病棟で抱えている問題
- ・ ターミナル期の患者と,実際どのように関わったらよいか分からない。  
・ 身体症状に対するケアが主体となりやすい。  
・ スタッフの努力が患者のQOLの向上に役立っていることを実感したり,その内容  
に自信を持ちたりすることができない。

患者,家族へのケアの成果を定期的の評価するための適当な指標が必要。  
(但し,業務量の増加は,できれば避けたいところ・・・)

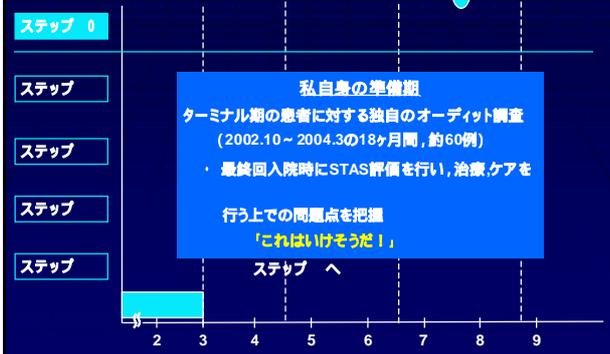
STASを用いてターミナル期の患者のケアの評価を開始 (ステップ0)。

## STAS導入に向けての5つのステップ



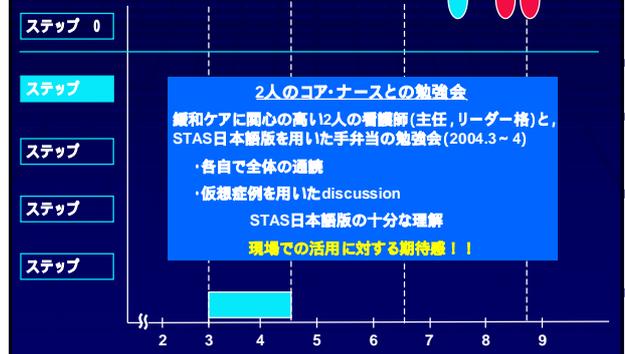
### STAS導入に向けての5つのステップ

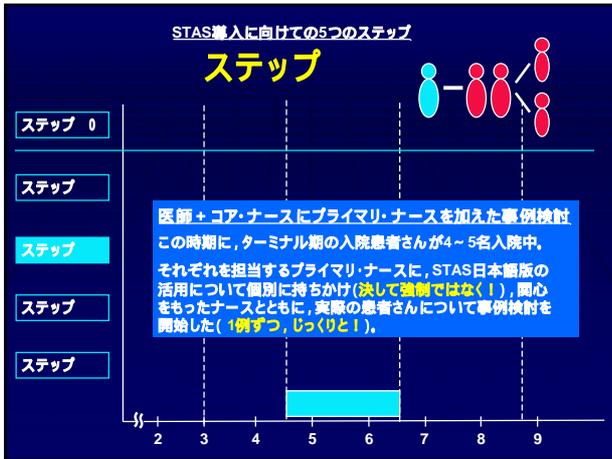
## ステップ0



### STAS導入に向けての5つのステップ

## ステップ1



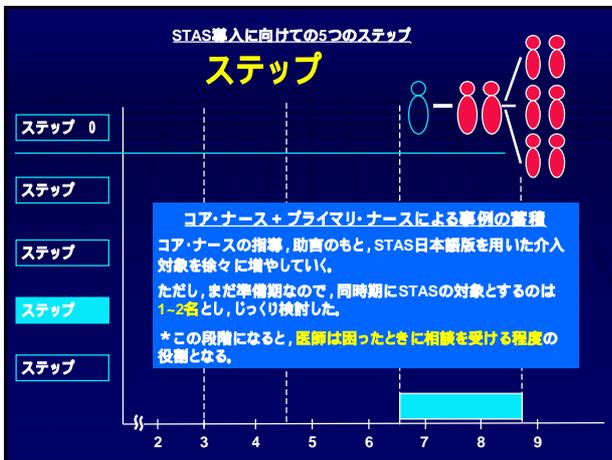


STAS導入に向けての5つのステップ

## ステップ -2: 事例検討

[ 34歳男性, 独身, スキルス胃癌, 癌性腹膜炎 ]

- ・プライマリ・ナース: 10年目(内科7年, 外科3年目)
- ・STAS開始時の問題点:
  - ・STASで評価を行うにあたり、**看護情報の不足**が判明(特に家族情報)
- ・STAS評価により判明したこと:
  - ・患者, 家族の**病状認識**(治る可能性への期待) (#5, #6)
  - ・**患者-家族間**の問題:
    - 父(同時期に舌癌に罹患)が, 息子の病状を受容できずにいる
    - 父, 子の間にいる母親の不安, 激涙 (#7)
- ・STASによる継続評価の成果:
  - ・医師からの継続的なICや看護支援により, 病状を理解, 受容在宅生活への希望
  - ・辛い立場にある母親を援助
  - 母親が思いを表明できる, 患者-母親間の関わりが深まる



STAS導入に向けての5つのステップ

## ステップ

ステップ 0

ステップ

ステップ

ステップ

ステップ

ステップ

看護勉強会の開催 ~ 看護全体としての取り組みへ  
(標準的なツールとして使用開始)  
半数以上の看護師がSTASを経験したところで, まとまった勉強会を開催  
ただし, 医師からは**概略の説明のみ**  
勉強会のメインは看護師による**事例報告**とそれに続くQ&A  
~ STASが日常の仕事の中で普及

## STAS導入のポイント

(導入から現在までを振り返って)

A. 導入への準備

- ・上からの押し付けで始めない! (評価すること自体が目的化する危険性)
- ・まず最初は**小規模**から!  
(数名のメンバーで, いま問題となっている1例1例に対してSTASを用いる)
- ・関心を持った仲間を徐々に増やしていく。
- ・病棟全体で運用開始となった後も, 限られた業務量の中で, **対象を限定**して行う。

B. 評価方法

- ・評価は基本的に**プライマリ・ナースが継続**して行い, それを基にチームカンファランスで話し合う。
- ・評価の度にデータシートを用い, 必要な情報はコメントとして空欄に記載する。  
(温度板などに数値を一覧にして示すことはしていない)

C. 成功の秘訣は, その「良さ」をスタッフが実感できるか否かにかかっている!!

## 今後の課題, 方向性

1. 病棟(多職種)カンファランスなどにおいて, STAS評価による問題点の具体化や明確化をはかり, より一層の**「双方向性」**のディスカッションへと発展させていく。  
...オーディットの対象は, 「医療」, 「ケア」, そして「**医師**」(?)
2. 対象症例の**適応拡大**
  - ・「再発 化学療法」の時期にある患者
  - ・根治切除不能(姑息切除, 非切除)の患者 などを対象とし,  
...より早い段階から継続して評価できるように, STASをもとにアセスメント方法の見直しをはかり, ギャップを適切に行えるようにする。
3. 他病棟(消化器科, 呼吸器科など)や外来部門との**連携**
  - ・現在, 2,3名の患者さんに関して, ステップ を施行中。
  - ・...外来スタッフの異動が比較的頻繁なため, 外来部門全体としての普及を目指すのではなく, 入院中から病棟と外来の看護師が情報を共有しながら, 患者 家族と 関わっていくことを目指す。

## STAS導入から3ヶ月・・・

### 看護師さんたちの声 (n=17)

#### ・STASを紹介されたときの印象:

- ・「有用」;14,「無用」;0,「どちらでもない」;3

#### ・使用した後の印象:

- ・「使いやすい」;2,「難しい」;14,「どちらでもない」;1
- ・患者の問題点を把握する助けになる(11)
- ・症状などの変化を明確にする助けになる(5)
- ・ケアの成果が数値化されることで、今まで曖昧であった自分たちのケアの内容を客観的に捉えることができるようになった(3)
- ・STASで評価するのに結構な時間がかかる(2) / 業務量の増加(0)
- ・自分がする評価の妥当性への疑問不安(本当に正しい評価か)(6)
- ・評価に対する恐れ(自分の評価を他のスタッフはどう見ているのか)(2)
- ・STAS評価で得られた結果が、その後のケアの向上に上手くつながらない(2)