

リウマチ診療における患者中心の看護コンサルテーション

学習目的

- PCC（Patient-Centered Care）の概念と治療上の看護師と患者の関係を明確にする
- リウマチ診療における患者中心の看護コンサルテーションの枠組みを明確にする
- 患者中心の転帰の改善におけるリウマチ看護コンサルテーションとNLC（Nurse-Led Care）の有効性のエビデンスを評価する
- 看護師主導のリウマチ診療の計画、運用、維持に関する実践的情報を詳しく知る
- 看護師主導のリウマチ診療における患者中心の転帰評価指標と評価ツールの開発に関する最近のエビデンスについて考察する

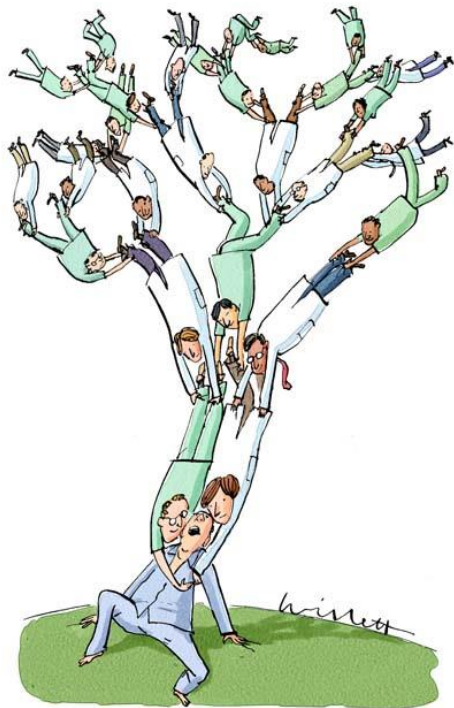
コンテンツの概要

- セクション1: PCCの概念と原則
- セクション2: リウマチ診療における看護コンサルテーションの枠組み
- セクション3: リウマチ看護コンサルテーションが患者中心の転帰にもたらす効果
- セクション4: 看護師主導のリウマチ診療の展開
- セクション5: 看護師主導のリウマチ診療における患者中心の転帰評価指標

セッション1: PCCの概念と原則



PCCとは？



- 「医師が最もよく知っている」モデルから、
個々の患者に重点を置くモデルへの移行を表す¹
 - 患者の自主性と自己決定が適切に評価される²
- 普遍的に合意された定義はない¹
 - 患者を**ケアの積極的な参加者**と見なすパラダイム
の一部^{1、3}

画像はマルコム・ウィレット (<http://www.willett-ink.co.uk/>) の許可を得て使用。

PCC (patient-centered care) : 患者中心のケア

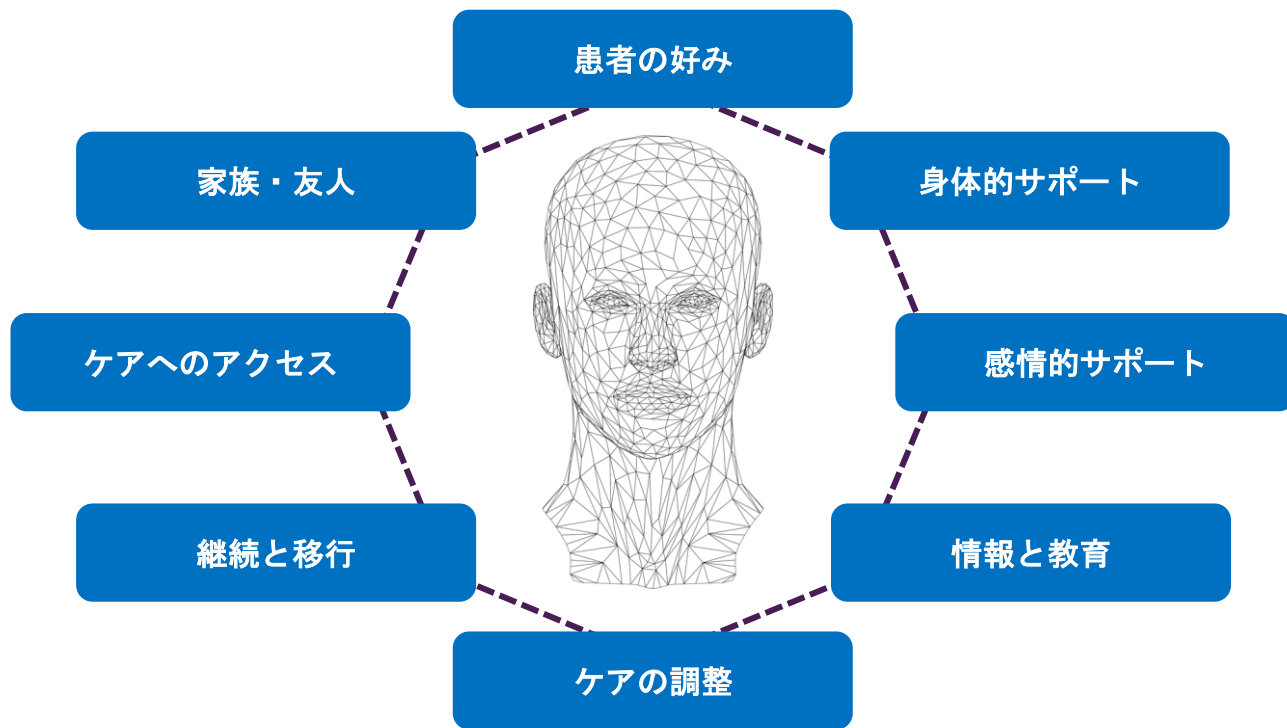
1. Jo Delaney L. Collegian 2018;25(1):119-123. 2. Chin JJ. Singapore Med J 2002;43(3):152-155.
3. Doherty M, et al. Br J Community Nurs 2014;19(10):502, 504-507.

PCCとは？

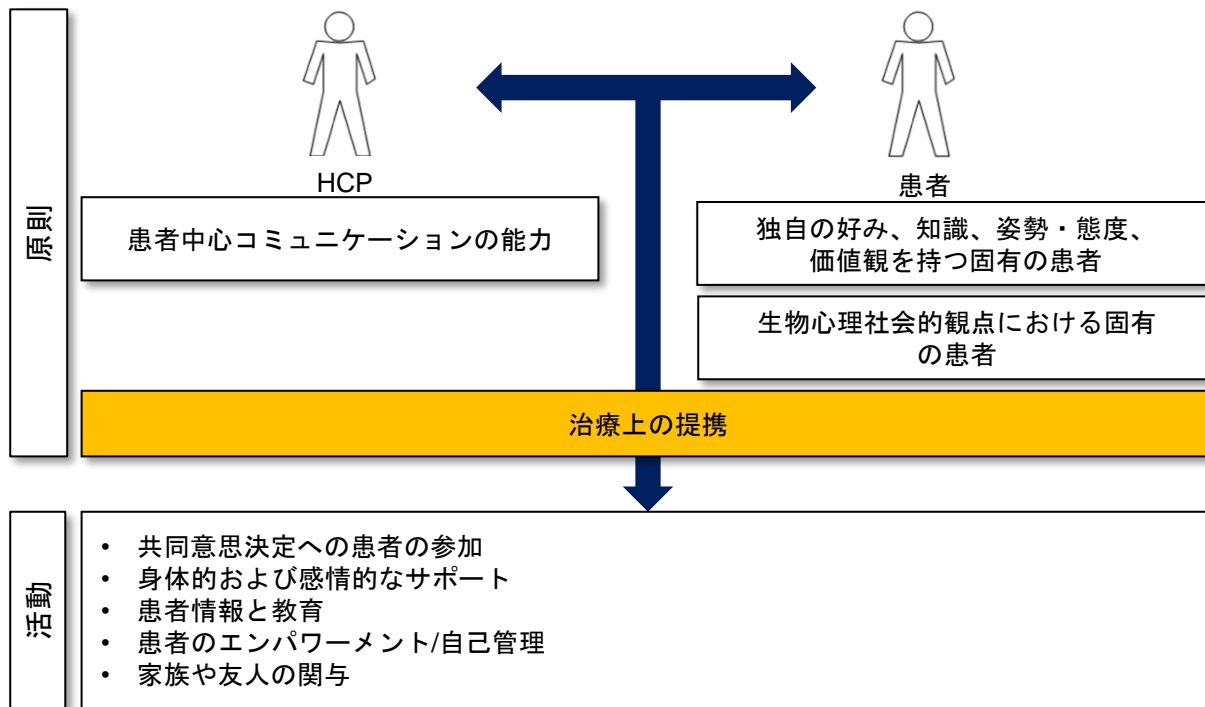
「…医師、患者、患者家族間の連携により、さまざまな決定において**患者の希望、ニーズ、好み**を尊重するとともに、患者が意思決定を行い、自分自身のケアに**参加**し、さらには質の向上への取り組みに参加するために必要な**教育とサポート**を受けること。」

- 医学研究所

PCCの側面: ピッカーのモデル^{1, 2}

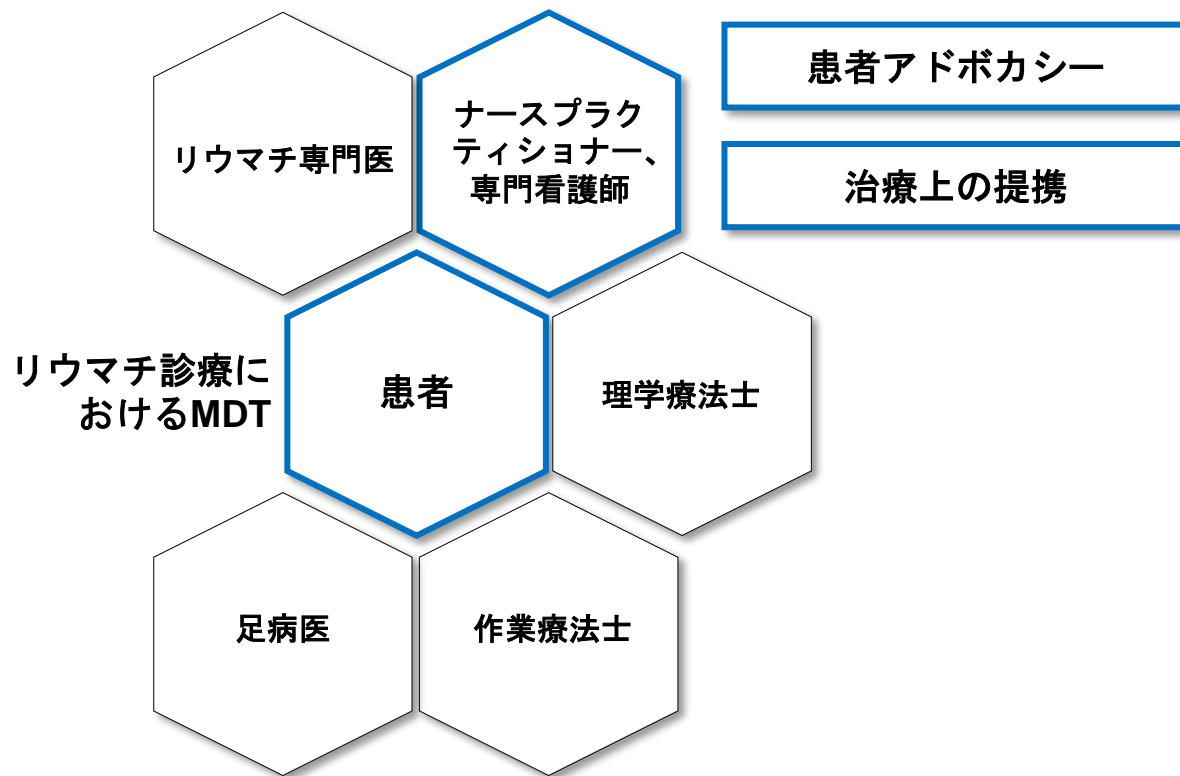


PCCの達成: 基本原則と活動

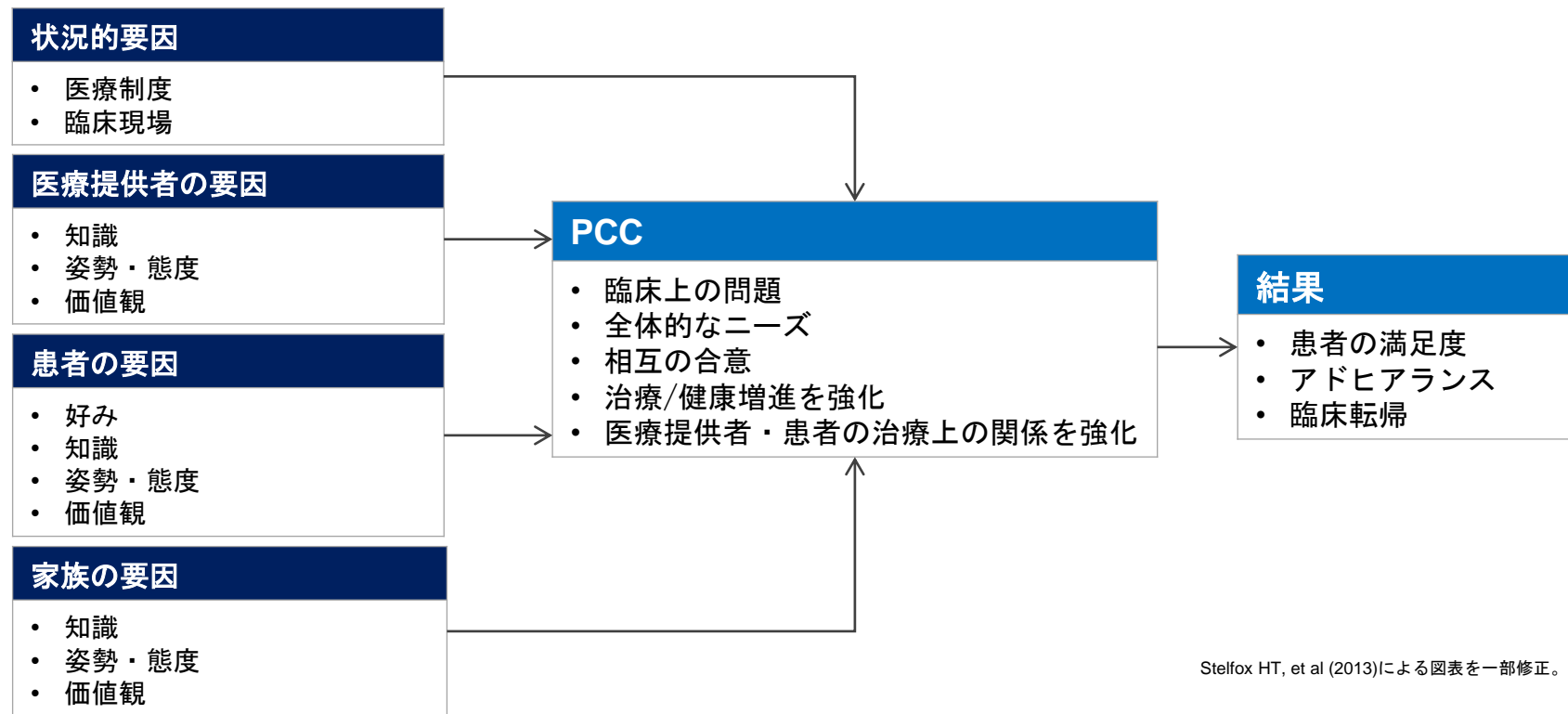


Voshaar MJ, et al (2015)による図を一部修正。

リウマチ診療でのPCCへの看護師の貢献



実践におけるPCCの枠組み: 影響要因¹



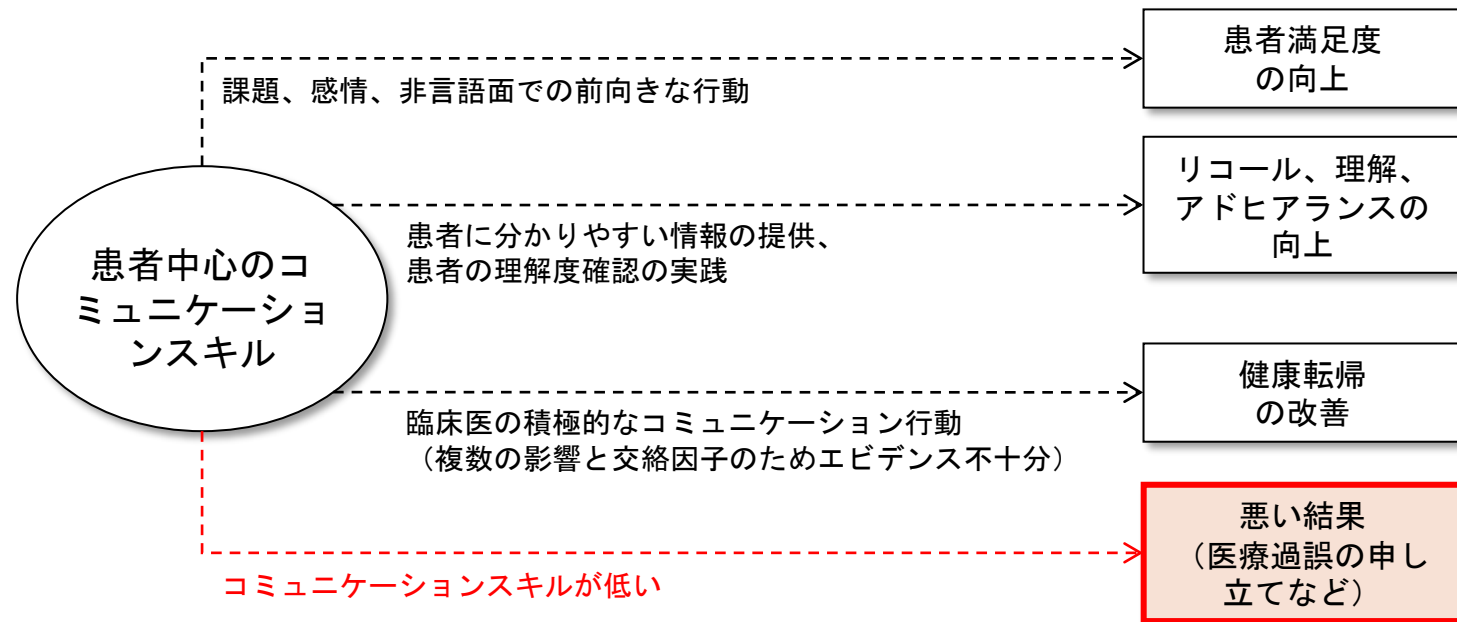
Stelfox HT, et al (2013)による図表を一部修正。

実践におけるPCCの枠組み：側面と実用的特徴

対人関係の側面（関係性）	臨床的側面（ケアの提供）	構造的側面（システム機能）
コミュニケーション <ul style="list-style-type: none">・ 聞くことから始まる・ 信頼の基盤を築く・ 患者のニーズと能力に合わせた、明確で共感できるコミュニケーションを促進する・ 家族、友人、介護者の参加を歓迎する	臨床上の意思決定のサポート <ul style="list-style-type: none">・ 患者の好みに加え、利用可能な最善のエビデンスに基づく共同意思決定を保証する・ 自己管理をサポート	環境の構築 <ul style="list-style-type: none">・ 落ち着いた居心地の良い空間を提供する・ 患者、臨床医、家族のニーズに対応する・ システムにおける簡単な使い方やナビゲーションを重視する
患者を知る <ul style="list-style-type: none">・ 一般的な患者知識と患者固有の知識を用いて効果的な相互関係を築く・ 患者の好みに基づき共通点を見つける・ Healing relationship（癒しをもたらす関係）を促進する	調整と継続性 <ul style="list-style-type: none">・ 腕の骨折か人生を変えるほどの疾患など疾患の重症度に関わらず、ケアの遷移とシームレスな情報の流れを管理する・ コミュニティリソースと連携する	ケアへのアクセス <ul style="list-style-type: none">・ 予約プロセスを容易にする・ 外来診療の待ち時間を最小化する・ 患者の状況に対応した支払いシステム・ よく取りまとめられ、一貫性があり、効率的
チームの重要性 <ul style="list-style-type: none">・ 患者と家族のニーズに対するケアチーム全体の対応力を確保する・ 臨床医とスタッフの両方の行動がケアに対する認識に影響を与え得ることを認識する	受診の形式 <ul style="list-style-type: none">・ リモート受診（電話、電子メール）および診療所内受診に対応する・ 患者の幅広いニーズを満たし、さまざまな形式の受診をサポートする償還制度	情報技術 <ul style="list-style-type: none">・ 受診中および受診前後に患者と臨床医をサポートする・ 患者の好み、価値観、ニーズを動的に追跡・ 自己管理ツールと情報を提供する

表はGreene SM, et al. (2012)より抜粋

患者中心のコミュニケーションの影響



セクション1: まとめ (1)

- PCCは、患者を評価とケアのすべての段階に関与すべきである積極的な参加者と見なすパラダイムの一部である。^{1、2}
- PCCは、次の側面で構成される。^{2、3}
 - 患者の好み
 - 身体的および感情的なサポート
 - 患者情報と教育
 - ケアへのアクセス、調整、継続性
 - 家族や友人の関与

セクション1: まとめ (2)

- PCCは、共同意思決定を促進し、以下の基本原則を遵守するモデルを通して実現できる。^{1、2}
 - 患者は、独自のニーズ、好み、感情、認識、期待、スキルを持つ個人である
 - HCPは、患者中心のコミュニケーションスキルを取り入れ、患者の好み、ニーズ、価値観、自主性を尊重する必要がある
 - HCPと患者は、信頼と相互の思いやりに基づいて治療上の提携関係を築く必要がある
 - 患者の疾患は、患者独自の生物学的、心理的、社会的背景を検討することにより理解されるべきである

セクション1: まとめ (3)

- 患者と看護師の連携は常にPCCの基礎となるものであり、PCCでは以下の点において看護師に重要な人道的役割があるものと見なされる。¹⁻³
 - 患者を擁護する
 - 患者および患者の重要な関係者と治療上の提携関係を築き、維持する。

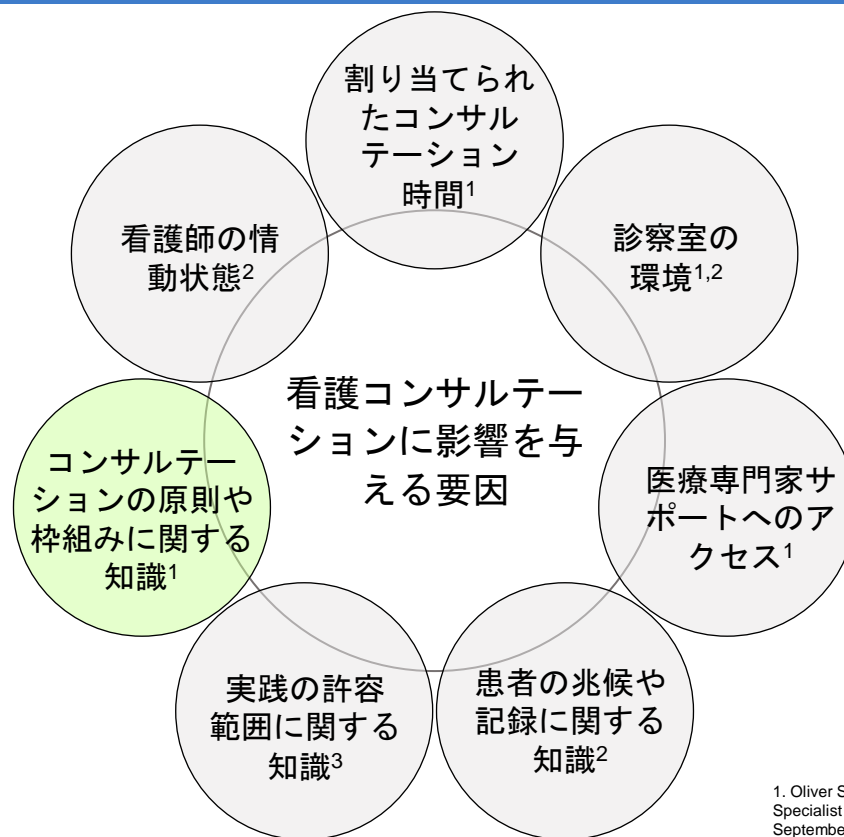
セクション1: まとめ（4）

- PCCの提供は、患者と医療提供者間の効果的なコミュニケーションに基づく。
- 患者中心のコミュニケーションは、以下の項目の改善において重要であることを示す経験的報告がいくつか存在する。¹
 - 患者の満足度
 - リコール、理解、アドヒアランス
 - 健康転帰

セクション2: リウマチ診療における看護コンサルテーションの枠組み

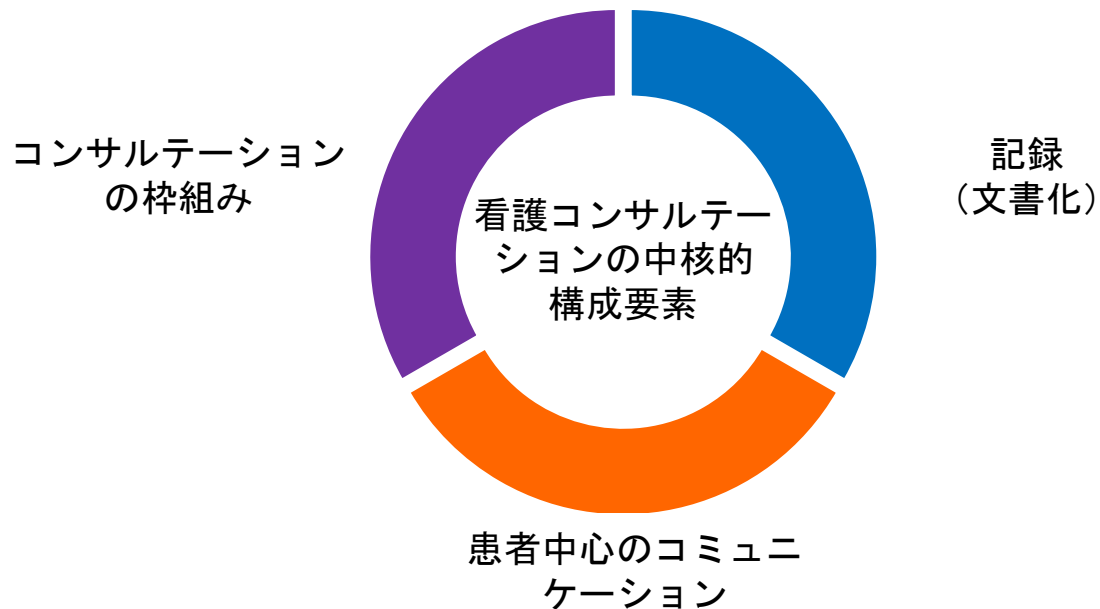


看護コンサルテーションに影響を与える要因

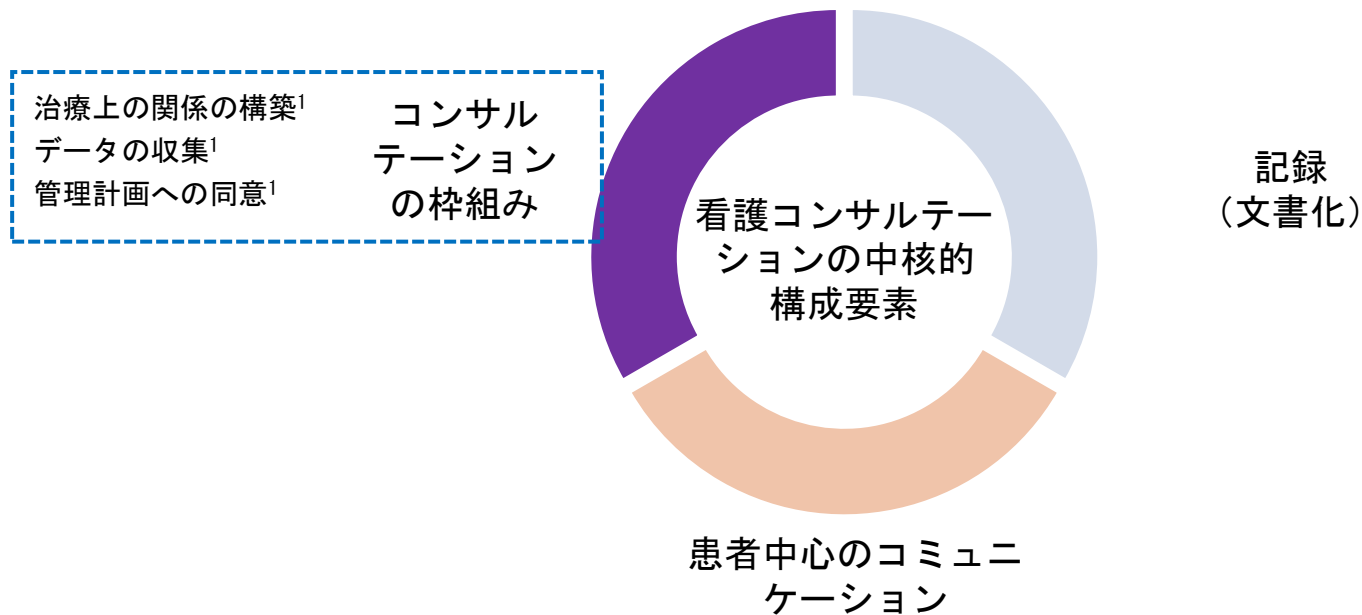


1. Oliver S. 2019. Consultation MasterClass. Lecture presented at: Specialist Treatment Advisors in Rheumatology (STAR) Masterclass; September 2010; London, UK. 2. Kaufman G. Nurs Stand 2008;23(4):50-56. 3. Giles M, et al. BMC Nurs 2014;13:30.

優れた看護コンサルテーションの構成要素



優れた看護コンサルテーションの構成要素



1. Main CJ, et al. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24(2):219-225.

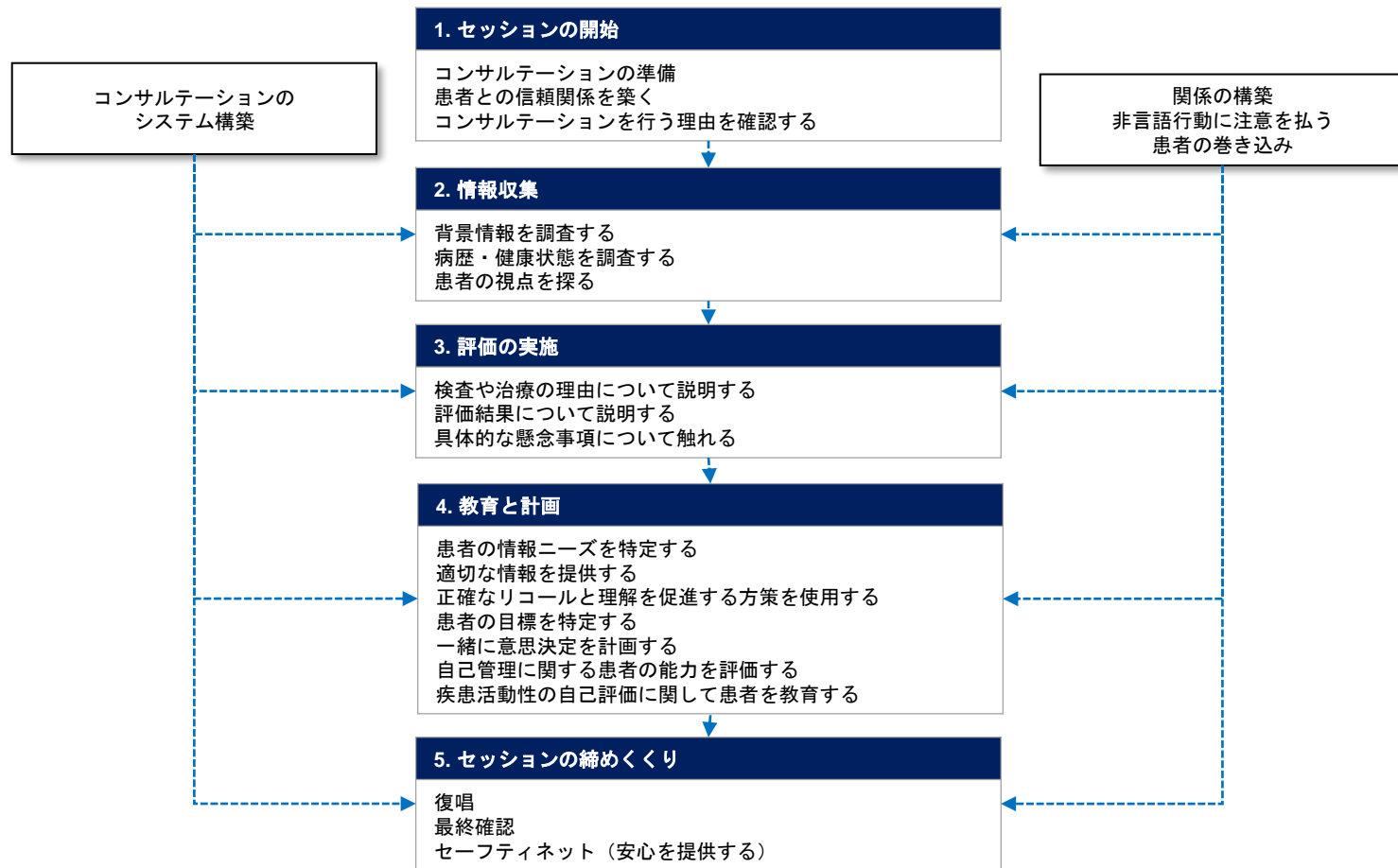


図: 改訂版看護コンサルテーションに関する5フェーズのカルガリー・ケンブリッジガイド (Kaufman G, 2008より抜粋)。

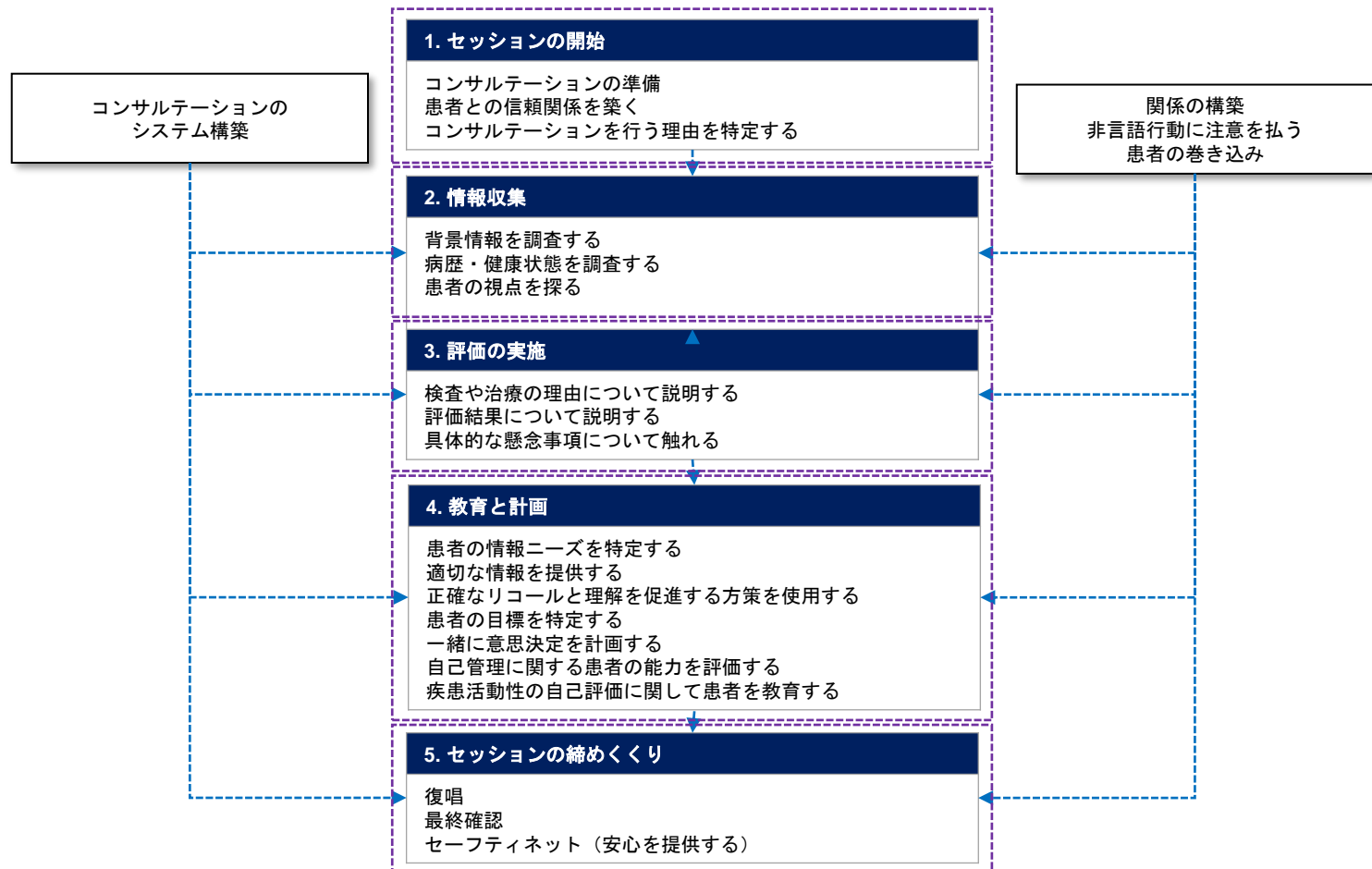


図: 改訂版看護コンサルテーションに関する5フェーズのカルガリー・ケンブリッジガイド (Kaufman G, 2008より抜粋)。

リウマチ診療における患者中心の看護アセスメント¹

ケアの段階	評価タイプの例*	評価方法の例†
1. 診断	<ul style="list-style-type: none"> 病気の症状（痛み、疲労等） 疾患活動性 HRQoL 病状の認識 	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション 共同評価 機能評価 患者アンケート 臨床検査 画像検査
2. 治療前	<ul style="list-style-type: none"> 病状の認識 治療に関する認識 	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション
3. 治療中のモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 病気の症状 疾患活動性 健康関連QOL（HRQoL） 自己効力感 自己管理行動 紹介の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション 共同評価 機能評価 臨床検査 患者のアンケートおよび自己申告による包括的測定
4. 治療後フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 病気の症状 疾患活動性 自己効力感 自己管理行動 紹介の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション 共同評価 機能評価 臨床検査 患者の自己申告による包括的測定

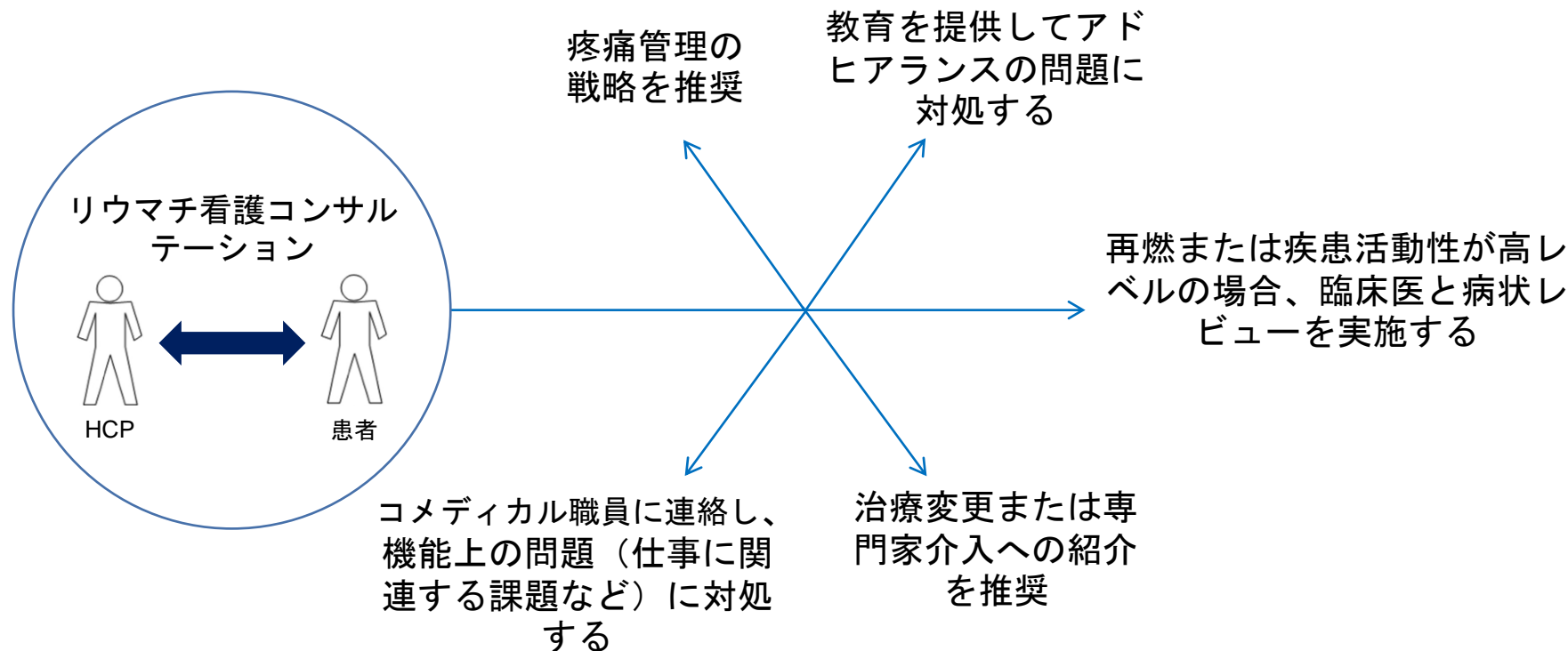
*実践と責任の範囲は、それぞれの実践環境によって異なる場合があります。

†コンサルテーションにて患者が報告した問題と結果に応じて、個別に行われる。

HRQoL（health-related quality of life）：健康関連の生活の質（QOL）

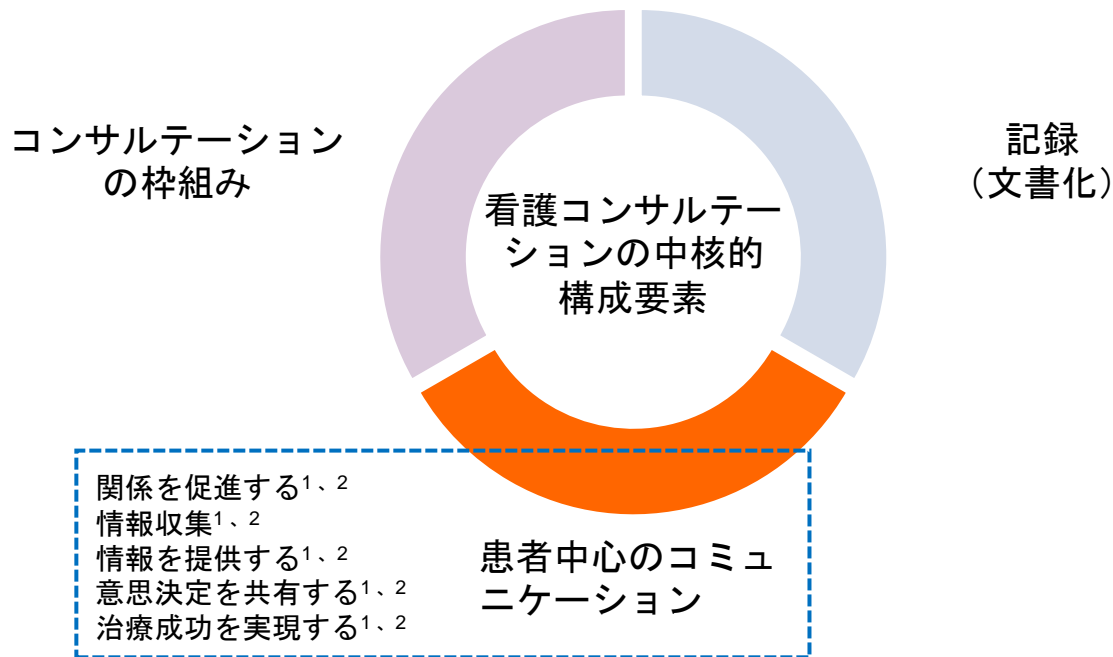
1. Oliver SM.Chronic disease nursing: A rheumatology example.London, UK; Philadelphia, PA, USA: Whurr Publishers Ltd; 2004.

コンサルテーション後の看護行動¹



1, Oliver SM. Chronic disease nursing: A rheumatology example. London, UK; Philadelphia, PA, USA: Whurr Publishers Ltd; 2004.

優れた看護コンサルテーションの構成要素



患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（1）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
関係を促進する ▶ 1. セッションの開始	コンサルテーションの準備 患者との信頼関係を築く コンサルテーションを行う理由を特定する	温かく適切に患者に挨拶する ¹ アイコンタクト ¹ 関心を示す ¹ 積極的に耳を傾ける ¹ 共感を示す ¹ 患者の気持ちについての直感的な洞察を伝える ³

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（1）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
関係を促進する ▶ 1. セッションの開始	コンサルテーションの準備 患者との信頼関係を築く コンサルテーションを行う理由を特定する	温かく適切に患者に挨拶する ¹ アイコンタクト ¹ 関心を示す ¹ 積極的に耳を傾ける ¹ 共感を示す ¹ 患者の気持ちについての直感的な洞察を伝える ³

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（1）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- **温かく迎えて挨拶し**、外来受診に同席するすべての人を**紹介します**。有用なフレーズには次のものがあります。
 - 「こんにちは、ジョーンズさん。今日はお会いできて嬉しいです」
- 時間的に制限されない場合は、医療以外の話題の**前向きな考えについて話します**。
 - その日についての一般的な話題
 - 特定のでない励みとなる見解。
- **来院の目的にフォーカスするために**有用な質問:
 - 「今日はどうされましたか？」
 - 「今日はいかがなさいましたか？」
 - 「特に気になることや、始めに聞いておきたいことはありますか？」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（2）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
関係を促進する ▶ 1. セッションの開始	コンサルテーションの準備 患者との信頼関係を築く コンサルテーションを行う理由を特定する	温かく適切に患者に挨拶する ¹ アイコンタクト ¹ 関心を示す ¹ 積極的に耳を傾ける ¹ 共感を示す ¹ 患者の気持ちについての直感的な洞察を伝える ³

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（2）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- **患者の検討課題を設定する**際に有用なフレーズ
 - 「今日、特にご希望されていることはありますか？」
 - 「他に何かございますか？」
 - 「他に何か考えていたことがありますか？」
- **検討課題を決定する**際に有用なフレーズ
 - 「この中で、最も心配なのはどれですか？」
 - 「今日は、私も〇〇さんの...について話し合えたらと思っています。」
 - 「時間が限られているので、今日はこの中のどの問題について話し合いましょうか？」
 - 「確かにXは〇〇さんにとって重要なことですが、Yについてもとても心配しています。まずYから始めさせていただいてもよろしいですか？」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（3）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
情報収集 ▶ 2. 情報収集	背景情報を調査する 病歴・健康状態を調査する 患者の視点を探る	自由回答形式の質問をする ¹ 問題が発生した順序について患者が正確に説明できるように促し、患者の認識や感情を理解して重要な事象を引き出す ³ 患者が全て言い終えることができるよう、話を遮らないようにする ^{1, 3} 情報を明確にし、要約する。誤解を正す機会を提供する ¹ 病気が患者と家族にもたらす影響を調べる ¹

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（3）

主要機能

▶ 該当するコンサルテーション 責任²
のフェーズ^{1、2}

情報収集

▶ 2. 情報収集

背景情報を調査する
病歴・健康状態を調査する
患者の視点を探る

コミュニケーションスキル^{1、3}

自由回答形式の質問をする¹
問題が発生した順序について患者が正確に説明できるよう促し、患者の認識や感情を理解して重要な事象を引き出す³
患者が全て言い終えることができるよう、話を遮らないようにする^{1、3}
情報を明確にし、要約する。誤解を正す機会を提供する¹
病気が患者と家族にもたらす影響を調べる¹

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（3）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- 患者の懸念を明確にするための有用な自由回答形式の質問。
 - 「...がどのように始まったのか聞かせてください」
 - 「...はどんな感じだったか教えていただけますか？」
 - 「他にどのようなことに気づきましたか？」
- 主な懸念の詳細を引き出すための質問。
 - 「よろしければ、いくつか質問させていただいてもよろしいでしょうか？」
 - 「具体的にお聞きしたいので、もう少し質問してもよろしいですか？」
 - 「もう少し具体的な質問をさせていただいてもよろしいですか？」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（4）

主要機能

▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ^{1, 2}

情報収集

▶ 2. 情報収集

責任²

背景情報を調査する
病歴・健康状態を調査する
患者の視点を探る

コミュニケーションスキル^{1, 3}

自由回答形式の質問をする¹
問題が発生した順序について患者が正確に説明できるように促し、患者の認識や感情を理解して重要な事象を引き出す³
患者が全て言い終えることができるよう、話を遮らないようにする^{1, 3}
情報を明確にし、要約する。誤解を正す機会を提供する¹
病気が患者と家族にもたらす影響を調べる¹

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（4）

• 患者の気持ち、考え、懸念、影響、期待（該当する場合）を理解するための有用な自由記述式の質問¹

- | | |
|-------|---|
| • 気持ち | 「それによってどのように感じましたか？」 |
| • 考え | 「...は何が原因だと思いますか？」
「この原因として何か思い当たることがありますか？」 |
| • 懸念 | 「健康に関してどのようなことが心配ですか？」
「何か心配になることはありますか？」 |
| • 影響 | 「病気によって日常生活にどのような影響がありますか？」
「病気によってどのようなことが困難になってますか？」 |
| • 期待 | 「今日の来院ではどのようなことをご希望ですか？」
「今日は、ほかに何かお手伝いできることがございますか？」 |

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（5）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
情報を提供する ▶ 3. 評価の実施 ▶ 4. 教育と計画	検査や治療の理由について説明する 評価結果について説明する 具体的な懸念事項について触れる 患者の情報ニーズを特定する 適切な情報を提供する 正確なリコールと理解を促進する方策を使用する	簡潔に話し、専門用語を使わない ¹ 「患者志向の重要なエビデンス」（POEM）を使用する ¹ 質問を促す ¹ カテゴリ別に情報を提示し、次に進む前に理解を確認する ³ 患者の考えが間違っている可能性がある点について確認し、その考えが患者にどのように影響しているかを確認する ³ 患者にどのような情報が欲しいか尋ね、ニーズのある情報を優先する ³ 追加情報や補足情報の使用を検討する ³

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（5）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
情報を提供する ▶ 3. 評価の実施 ▶ 4. 教育と計画	検査や治療の理由について説明する 評価結果について説明する 具体的な懸念事項について触れる 患者の情報ニーズを特定する 適切な情報を提供する 正確なリコールと理解を促進する方策を使用する	簡潔に話し、専門用語を使わない ¹ 「患者志向の重要なエビデンス」（POEM）を使用する ¹ 質問を促す ¹ カテゴリ別に情報を提示し、次に進む前に理解を確認する ³ 患者の考えが間違っている可能性がある点について確認し、その考えが患者にどのように影響しているかを確認する ³ 患者にどのような情報が欲しいか尋ね、ニーズのある情報を優先する ³ 追加情報や補足情報の使用を検討する ³

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（5）

有用なフレーズ（該当する場合）

- **特定の検査の実施理由を説明する**際に有用なフレーズ。
 - 「この検査の目的は、...についてより良く理解できるようにすることです。」
 - 「この検査によって、治療が〇〇さんの助けになっているかどうかを知ることができます。」
- **患者の評価結果を説明する***際に有用なフレーズ。
 - 「検査結果に基づいて、いくつかの可能性があります...」
 - 「うかがったお話と検査の結果から、嬉しいことにXの兆候はなく、これはYだと考えられます。」
 - 「検査結果から、...に対して良い反応が示されています。」

* 医師の見解について補助的に説明する場合

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（6）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
情報を提供する ▶ 3. 評価の実施 ▶ 4. 教育と計画	検査や治療の理由について説明する 評価結果について説明する 具体的な懸念事項について触れる 患者の情報ニーズを特定する 適切な情報を提供する 正確なリコールと理解を促進する 方策を使用する	簡潔に話し、専門用語を使わない ¹ 「患者志向の重要なエビデンス」（POEM）を使用する ¹ 質問を促す ¹ カテゴリ別に情報を提示し、次に進む前に理解を確認する ³ 患者の考えが間違っている可能性がある点について確認し、その考えが患者にどのように影響しているかを確認する ³ 患者にどのような情報が欲しいか尋ね、ニーズのある情報を優先する ³ 追加情報や補足情報の使用を検討する ³

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（6）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- **健康に関する患者の理解/知識を探る**際に有用なフレーズ。
 - 「Xについて触れていらっしゃいましたがどうのことかお聞かせいただけますか？」
 - 「Xを患っているかもしれないとおっしゃっていました。」
 - 「Xについてどのようなことをご存知ですか？」
 - 「...についての詳細をご希望の場合は、これについて説明しているパンフレットをお送りします。」
- **ディスカッションを治療計画に移す**際に有用なフレーズ。
 - 「では、状況をより良くするためにどのようなことができるかお話ししていきましょう。」
 - 「これについて取り組むことができるいくつかの方法を詳しく見ていきましょう。」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（7）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
意思決定の共有 ▶ 4. 教育と計画	患者の目標を特定する 一緒に意思決定を計画する 自己管理に関する患者の能力を評価する 疾患活動性の自己評価に関して患者を教育する	生活の変化についてディスカッションする前に、患者の好みと見解を見極める ³ 治療オプションについて話し合う ³ 治療選択の障壁を特定する ¹ 合意への交渉 ¹ 患者の理解を引き出す ¹

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（7）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
意思決定の共有 ▶ 4. 教育と計画	患者の目標を特定する 一緒に意思決定を計画する 自己管理に関する患者の能力を評価する 疾患活動性の自己評価に関して患者を教育する	生活の変化についてディスカッションする前に、患者の好みと見解を見極める ³ 治療オプションについて話し合う ³ 治療選択の障壁を特定する ¹ 合意への交渉 ¹ 患者の理解を引き出す ¹

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（7）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- 意思決定に患者の参加を促進するために有用なフレーズ。
 - 「どのようなサポートをお考えでしたか？」
 - 「問題に対してどのような対処/評価をお考えでしたか？」
 - 「〇〇さんの...という目標に基づいて、次の...を行うことをお勧めしますが、いかがでしょうか？」
 - 「これへの対処方法はいくつかありまして、それはAとBになります。どちらの方がご希望ですか？」
 - 「私の意見では、各オプションの長所と短所は...です。どちらのオプションを希望されますか？」
 - 「賛成です。至極妥当だと思います。」
 - 「そのオプションに関して私が抱えている一番の懸念は...です。なので、...の方が良いのではないのでしょうか。」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（8）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
意思決定の共有 ▶ 4. 教育と計画	患者の目標を特定する 一緒に意思決定を計画する 自己管理に関する患者の能力を評価する 疾患活動性の自己評価に関して患者を教育する	生活の変化についてディスカッションする前に、患者の好みと見解を見極める ³ 治療オプションについて話し合う ³ 治療選択の障壁を特定する ¹ 合意への交渉 ¹ 患者の理解を引き出す ¹

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（8）

有用なフレーズ（該当する場合）

- 自己管理および自己評価への患者の参加を促進するために有用なフレーズ。
 - 「...（特定の症状）を改善するために試してみることができますがいかがでしょうか？」
 - 「毎日の症状を監視するために、次のような...ができそうですか？」
 - 「どのステップが一番難しそうですか？」
 - 「...（特定の症状）を改善するためにできるさまざまなことがあります。これらについてどう思いますか？」

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（4）

主要機能	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1、3}
▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1、2}		
治療成功を実現する	復唱	治療計画の復唱と要約 ^{1、3}
▶ 5. セッションの締めくくり	最終確認 セーフティネット（安心を提供する）	フォローアップについて話し合う ¹

1. Naughton CA. Pharmacy (Basel) 2018;6(1):doi:10.3390/pharmacy6010018. 2. Kaufman G. Nurs Stand 2008;23(4):50-56. 3. Main CJ, et al. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24(2):219-225.

患者中心のコミュニケーションにおけるベストプラクティス（4）

主要機能 ▶ 該当するコンサルテーションのフェーズ ^{1, 2}	責任 ²	コミュニケーションスキル ^{1, 3}
治療成功を実現する ▶ 5.セッションの締めくくり	復唱 最終確認 セーフティネット（安心を提供する）	治療計画の復唱と要約 ^{1, 3} フォローアップについて話し合う ¹

1. Naughton CA. Pharmacy (Basel) 2018;6(1):doi:10.3390/pharmacy6010018. 2. Kaufman G. Nurs Stand 2008;23(4):50-56. 3. Main CJ, et al. Best Pract Res Clin Rheumatol 2010;24(2):219-225.

患者中心のコミュニケーションに有用なフレーズ（9）

有用なフレーズ（該当する場合）¹

- **認識の一致を確保する**ための有用なフレーズ。
 - 「これまでにお話したことをもう一度復唱させてください。」
 - 「多くのことをお聞かせくださりありがとうございました。復唱しますので、私の認識が正しいかご確認いただけますか。」
 - 「多くの問題についてお話させていただくことができました。十分にご説明できたと思っておりますが、念のためにご理解いただいたことと今後行うことについてお教えください。」
- **コンサルテーションセッションを締めくくる**ための有用なフレーズ。
 - 「計画の状況を確認させていただきたいので、次のお約束をさせていただいてもよろしいですか？」
 - 「新しい計画を試しても症状が収まらない場合は、電話でご連絡ください。」
 - 「...までに病状が良ならない場合は、再度ご来院ください。」

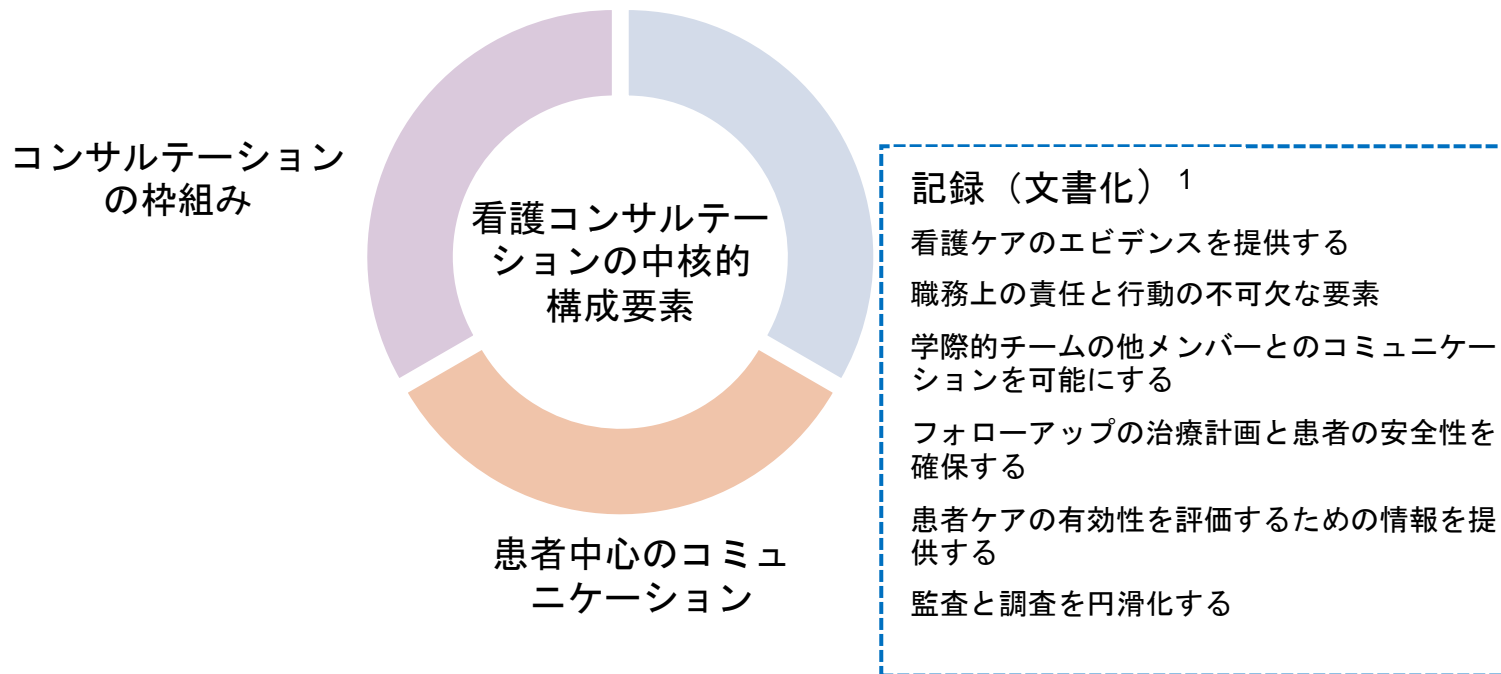
患者中心のコミュニケーションを促進する言語的方法¹

言語的方法	例
継続	「どうぞ続けて」、「そうですね」
正当化	「確かに、その通りですね。」
自由記述式の質問	「...についてもっと聞かせてくださいますか。」
理解	「...のようですね」
調査	「...していただけますでしょうか」
言い換え	「これまでにおっしゃられたことを復唱させていただきます」
患者の理解度の確認	「これまでに話し合ったことを覚えておくために、いくつかポイントを書き留めておきましょうか？」

患者中心のコミュニケーションを促進する非言語的方法¹

非言語的方法	例
注意	慎重・適度なアイコンタクト
応答	にっこり笑う、心配そうに顔をしかめるなどの表情
集中	顎をつかむ、人差し指をこめかみにつける、眉を上げる
開放性	手のひらが見えるようにする、腕組み・脚組みをしない
興味	前かがみになる
積極的な傾聴	うなづく
フォーカス	意図的にコンピューターや医療ファイルに背を向ける 巧みな沈黙の間合い 話を中断せず最後まで聞く

優れた看護コンサルテーションの構成要素



1. Broderick MC, et al. Int J Older People Nurs 2013;8(4):309-318.

看護記録の具体的機能

患者の治療とケアに関する日常記録として**法的文書の役割を果たす**

患者の生活、病気、病状、誰が何をして、どのような影響を与えたかについて、**時系列の記録を保存する**

医療従事者が患者とのコミュニケーションに活用する

チームメンバー間のコミュニケーションを促進する

進行中の病気における継続的な取り組みを可能にする

患者または治療に対する患者の反応に影響を与えると思われる特別な要因を記録する

管理または治療に関して、**患者が副作用を起こしやすくなる可能性のある要因を記録する**

患者などを保護するための**リスク評価を記録する**

GP、その他の臨床医、その他の機関への**アドバイスを記録する**

介護者を含む他者から**得た情報を記録する**

患者がアクセスできる記録を保管する

診療に対する法的調査に情報を提供する

臨床監査、ガバナンス、認定に情報を提供する

苦情や問い合わせを処理する機関に情報を提供する

研究へ情報を提供する

診療活動の**分析に情報を提供する**

国のデータセットや罹患率記録などに貢献する

枠内文章はPullen I, et al. (2006)より抜粋

GP: 一般医

Pullen I, et al. Adv Psychiatr Treat 2006;12(4):280-286.

看護記録のベストプラクティス

すべての主要な決定や評価について適切に臨床記録が残されている

メモが読みやすく、明確に記載されている

家族や介護者との情報共有について患者から提供された同意が確実に臨床記録に含まれている

介護者または家族と共有または受け取った情報が確実に臨床記録に含まれている

治療に関する決定、ケア計画の変更、その他の必要な情報を、機密保持に十分に配慮した上で、書面または直接、すべての関連機関および専門家に伝達する

署名後に、変更、日付、署名を明記せずに、メモを改ざんしたり、内容を変更、追加してはならない
必要に応じて、適宜レポートを提出する

次のような行為は容認されません。

症例記録を遡及的に変更する

すべての項目に日付と署名を記入しない（メモが特定可能でなければならない場合、すべての項目）

重要な決定を記録しない

枠内文章はPullen I, et al. (2006)より抜粋

セクション2: まとめ (1)

- 優れた看護コンサルテーションは次の3つの中心的要素で構成される。
 - **コンサルテーションの枠組み**。コンサルテーション中に患者と看護師の間で発生する複雑なやり取りを構築するのに役立つ。¹
 - **患者中心のコミュニケーション**。患者自身が患者のケアに参加するよう取り組み、患者との治療上の関係を築くことを目的とする。²
 - **記録（文書化）**。ほぼすべてのコンサルテーションにおいて不可欠であり、患者とその治療の明確な全体像を提供するとともに、看護チームおよび学際的チームメンバーとのコミュニケーションを促進する。³

セクション2: まとめ (2)

- 提案されている改訂版5フェーズのカルガリー・ケンブリッジガイドは、次のような患者中心のコンサルテーションの枠組みを網羅する。^{1, 2}
 - ホリスティックな看護アセスメント手法を補完する使いやすい構造¹
 - 5つの連続するフェーズで構成され、これらのフェーズと並行して、コンサルテーションのシステム構築と患者との関係構築に関する2つの領域が実行される¹
 - 身体的、心理的、社会的要因を網羅する²
 - コンサルテーション観察ツールの評価スキームと共通の機能が多数ある。²
- ただし、必ずしもすべてのコンサルテーションにこの枠組みが最適とは限らない点に注意することが重要。この枠組みを使いにくいと感じ、臨床医が決定を行う父権主義的なアプローチを好む医師もいる。

セクション2: まとめ (3)

- 患者中心のコミュニケーションのベストプラクティスは5つの主要機能に取りまとめることができ、これらは次のような看護コンサルテーションの主要機能とおおむね一致する。^{1、2}
 - 関係を促進する
 - 情報収集
 - 情報を提供する
 - 意思決定の共有
 - 治療成功を実現する。
- 看護師と患者のコミュニケーションが患者の転帰に及ぼす潜在的な影響を考えると、看護師は以下を身に付ける必要がある。
 - 患者に信頼感を植え付けるために必要な知識（質問への回答や適切なエビデンスの提供など）
 - 患者のニーズと期待に適切かつ思いやりを持って対応するために必要な言語コミュニケーション。^{3、4}

セクション2: まとめ (4)

- 60～80%のコミュニケーションは言葉を使わずに行われており、言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション間の調和が必要であるということを認識することが重要。¹⁻³
- 非言語コミュニケーションは、顔の表情、ジェスチャー、姿勢、物理的な障壁（物理的な距離など）によって表現される。¹
- 看護師が非言語的コミュニケーションを理解し使用できると、患者とのつながりを深められ、尊敬、共感、信頼を強化することができる。

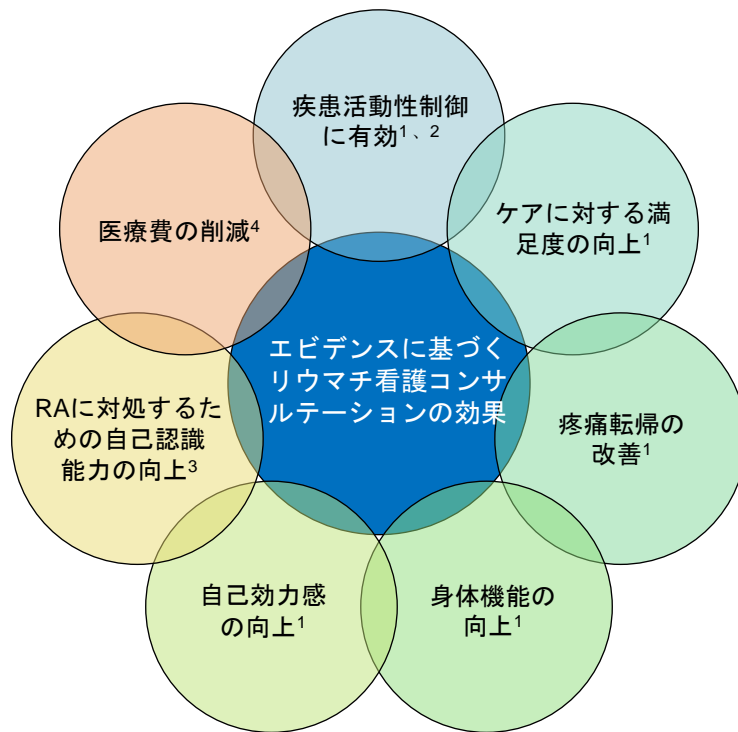
セクション2: まとめ (5)

- 記録（文書化）は臨床における円滑なコミュニケーションを保証し、また、看護コンサルテーションの重要な部分を成す中核的な看護能力である。
- 看護記録の主要機能と重要性には以下のものが含まれる。¹
 - 看護ケアのエビデンスを提供する
 - 職務上の責任と行動の不可欠な要素
 - 学際的チームの他メンバーとのコミュニケーションを可能にする
 - ケアの継続と患者の安全を確保する
 - 患者ケアの有効性を評価するための情報を提供する
 - 監査と調査を円滑化する。
- 看護師による質の高い記録管理は患者ケアの改善と関連付けられ、一方、記録が低水準であると品の悪い看護ケアの重要な要因と見なされる。²

セクション3: リウマチ看護コンサルテーションが 患者中心の転帰にもたらす効果

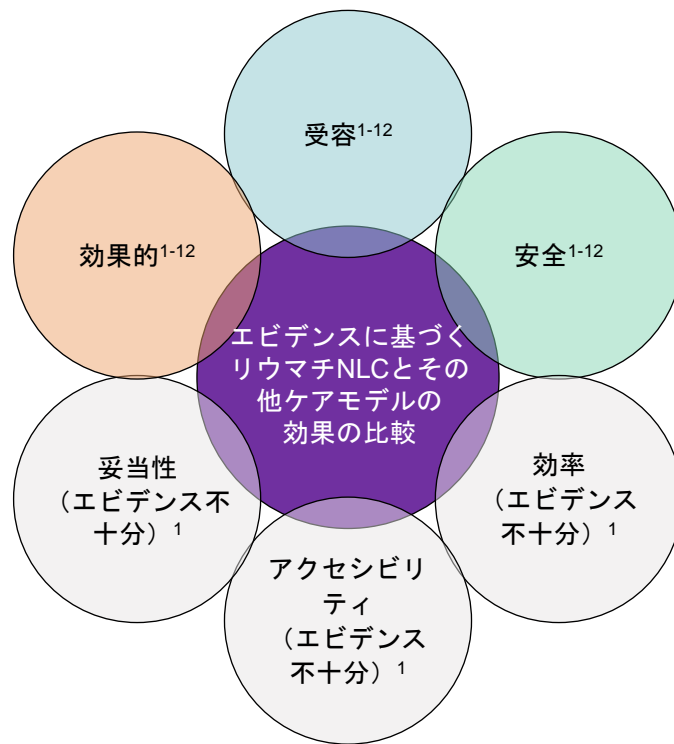


リウマチ看護コンサルテーションがもたらす効果

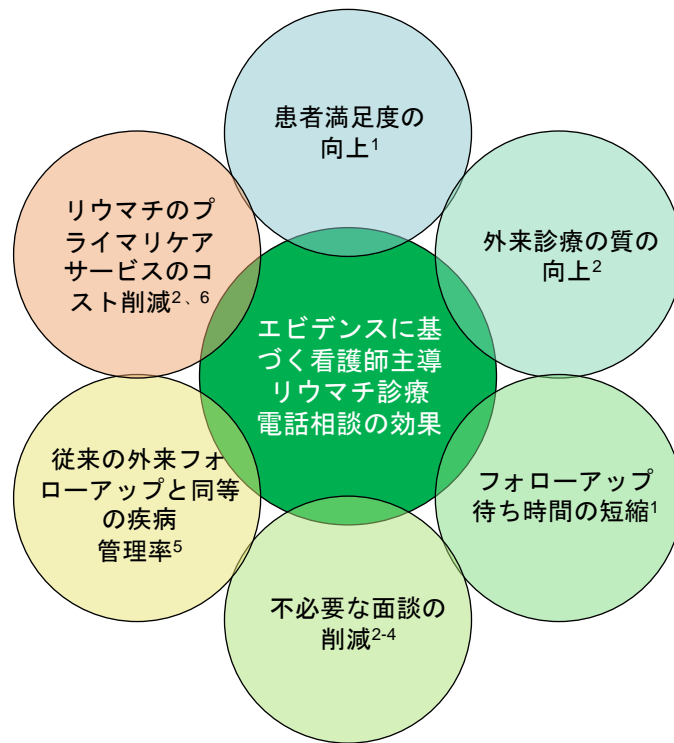


1. de Sousa F, et al. Revista de Enfermagem Referência Série IV 2017;13:147-156. 2. Kwok GSK, et al. Ann Rheum Dis 2018;77(Suppl 2):1819-1820. 3. Ryan S, et al. J Adv Nurs 2006;53(3):277-286. 4. Sorensen J, et al. Scand J Rheumatol 2015;44(1):13-21.

NLCのリウマチ診療がもたらす効果



看護師主導リウマチ診療電話相談がもたらす効果



1. Hennell S, et al. Musculoskeletal Care 2005;3(4):233-240. 2. Hughes RA, et al. Ann Rheum Dis 2002;61(4):341-345. 3. Sáiz MJ, et al. Ann Rheum Dis 2013;71(Suppl 3):718-718. 4. Bellerby T, et al. Ann Rheum Dis 2016;75(Suppl 2):1302-1303. 5. de Thurah A, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2018;70(3):353-360. 6. Hughes RA. Rheumatology (Oxford) 2003;42(2):197-199.

セクション3: まとめ (1)

- リウマチ看護コンサルテーションは患者中心の転帰に対して次のような良い効果をもたらすことが証明されている。
 - 疾患活動性のコントロールに有効^{1、2}
 - ケアに対する満足度の向上¹
 - 疼痛転帰の改善¹
 - 身体機能の向上¹
 - 自己効力感の向上¹
 - RAに対処するための自己認識能力の向上³
 - 医療費の削減⁴

セクション3: まとめ (2)

- 最新の有力なエビデンスにより、リウマチ診療における看護師主導ケアの役割が裏付けられている。
 - 看護師主導のケアは、他のリウマチケアのモデルと比較して、効果的で、受容度が高く、安全であることが示されている。¹⁻¹²
 - その効率性、アクセシビリティ、妥当性について結論を出すにはエビデンスが不十分。¹

1. Garner S, et al. J Rheumatol 2017;44(6):757-765. 2. Primdahl J, et al. Patient Educ Couns 2012;88(1):121-128. 3. Primdahl J, et al. Ann Rheum Dis 2014;73(2):357-364. 4. Sorensen J, et al. Scand J Rheumatol 2015;44(1):13-21. 5. Bala SV, et al. Musculoskeletal Care 2012;10(4):202-211. 6. Hill J. J Adv Nurs 1997;25(2):347-354. 7. Hill J, Thorpe R, Bird H. Musculoskeletal Care 2003;1(1):5-20. 8. Ndosi M, et al. Ann Rheum Dis 2014;73(11):1975-1982. 9. Ryan S, et al. J Adv Nurs 2006;53(3):277-286. 10. Watts RA, et al. BMJ Open 2015;5(8):e007696. 11. Tjhuis GJ, et al. J Adv Nurs 2003;41(1):34-43. 12. Tjhuis GJ, et al. Arthritis Rheum 2002;47(5):525-531.

セクション3: まとめ (3)

- 看護師主導リウマチ診療における電話相談の使用により、一貫して次のことが証明されている。
 - 患者の満足度の向上¹
 - 外来診療の質の向上²
 - フォローアップの待ち時間を短縮¹
 - 不必要な面談の削減²⁻⁴
 - 従来の外来患者のフォローアップと同等の疾病管理率⁵
 - リウマチのプライマリケアサービスのコスト削減。^{2、6}

1. Hennell S, et al. Musculoskeletal Care 2005;3(4):233-240. 2. Hughes RA, et al. Ann Rheum Dis 2002;61(4):341-345. 3. Sáiz MJ, et al. Ann Rheum Dis 2013;71(Suppl 3):718-718. 4. Bellerby T, et al. Ann Rheum Dis 2016;75(Suppl 2):1302-1303. 5. de Thurah A, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2018;70(3):353-360. 6. Hughes RA. Rheumatology (Oxford) 2003;42(2):197-199.

セクション4: 看護師主導リウマチ診療の展開



看護師主導リウマチ診療の展開(1)¹



1. 看護師主導リウマチ診療の**計画**

2. 看護師主導リウマチ診療の**運用**

3. 看護師主導リウマチ診療の**維持**

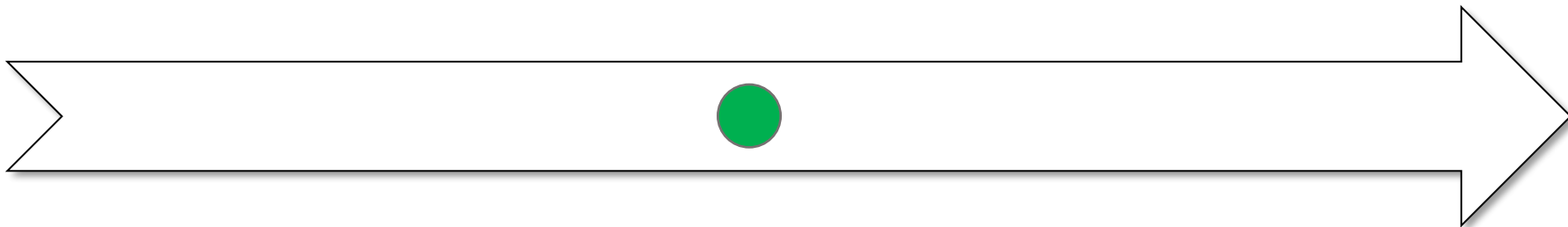
看護師主導リウマチ診療の展開(2)



1. 看護師主導リウマチ診療の計画¹

- ビジネスケースの作成
- 実践上の考慮事項
 - スタッフの調達
 - スタッフに必要となるサポート（データ収集設備、予約スケジュールシステムなど）
 - コンサルタントサポート等へのアクセス
- リウマチ看護教育プログラムの実施

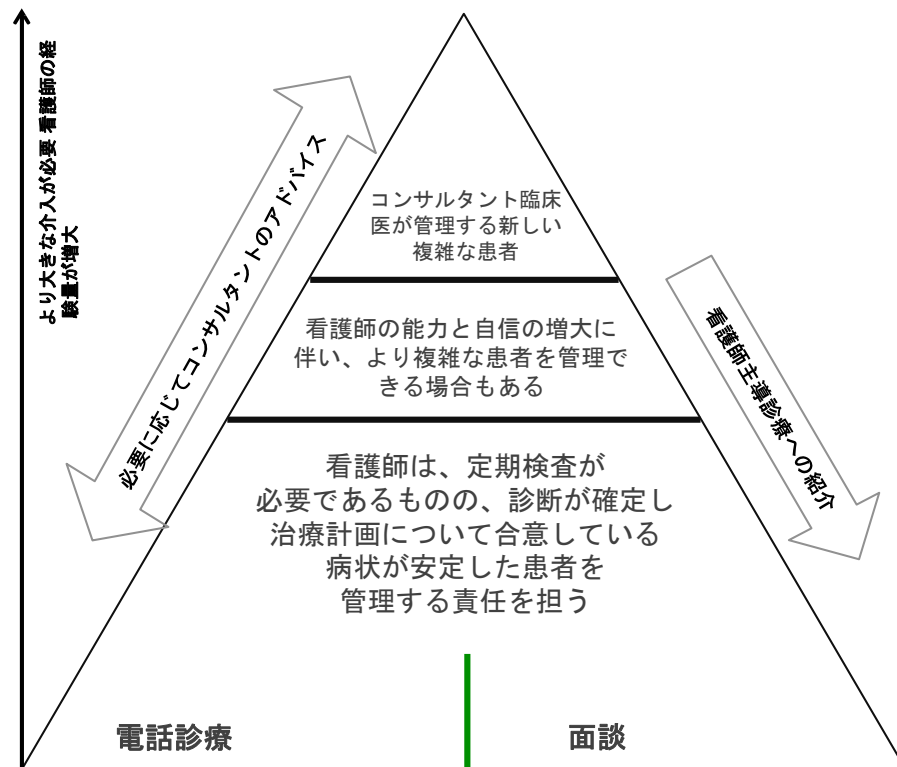
看護師主導リウマチ診療の展開(3)



2. 看護師主導リウマチ診療の運用¹

- 診療チームが合意した、患者タイプに焦点を当てたサービスの構築。
- 看護師主導の連携的診療では、プロトコル主導の総合的なクリニカルパスを通してサービスやケアを提供できる。
 - 評価（看護師主導診療）
 - 診断と治療計画（臨床医主導/看護師主導診療）
 - 治療とモニタリング（看護師主導診療）
 - 精神医学的および医学的併存症の検出と管理（学際的チーム）
 - 支援的介入（メディカルスタッフ）
- 地域の方針、ガイドライン、臨床プロトコルの検討

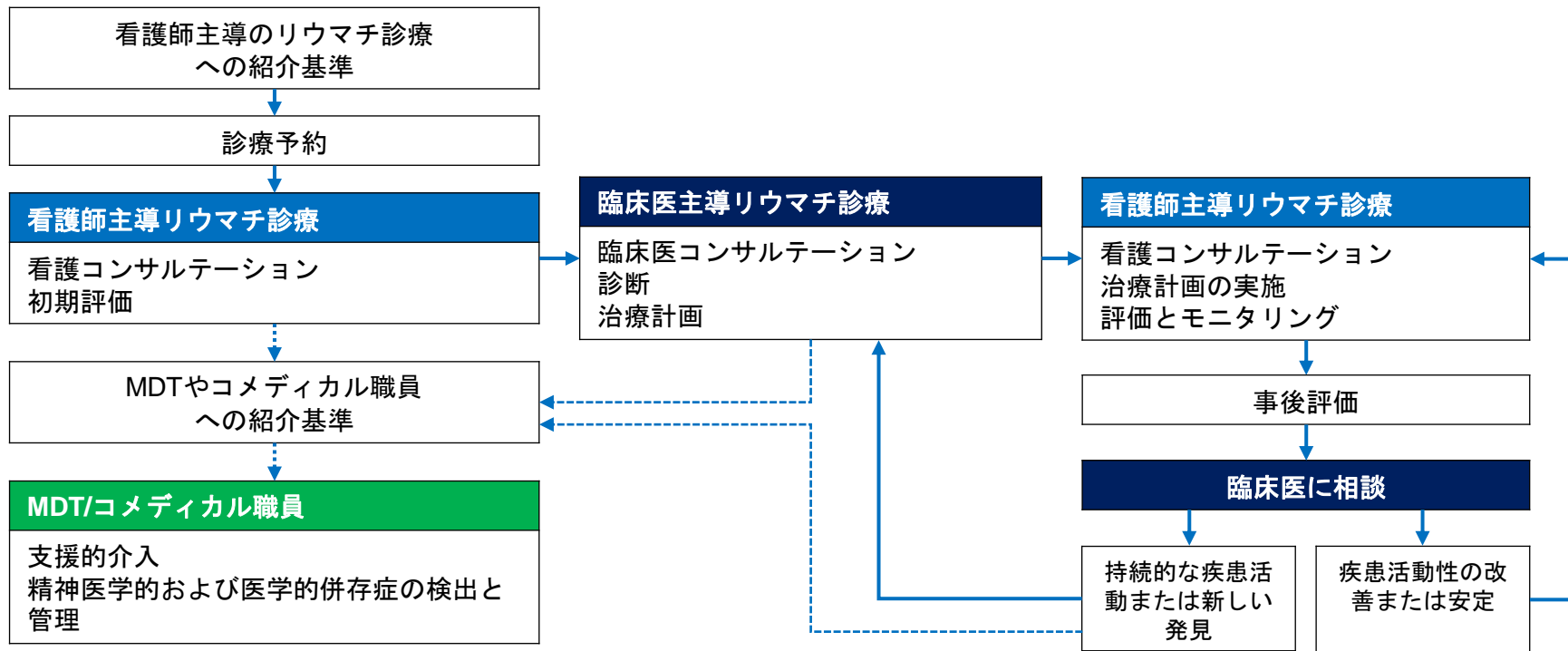
リウマチ患者タイプに応じたサービスの概念的枠組み¹



図はAMNP (2012) より抜粋。

1. Association of Myeloid Neoplasm Practitioners (AMNP). Developing a nurse-led MPN clinic – a tool-kit to support NHS staff. 2012.
以下リンクよりアクセス可能: <http://amnp.co.uk/resources/downloads/developing-nurse-led-mpn-clinic-tool-kit-support-nhs-staff/>.
アクセス確認: 2019年3月8日。

看護師主導の連携リウマチ診療における総合的なクリニカルパスの例

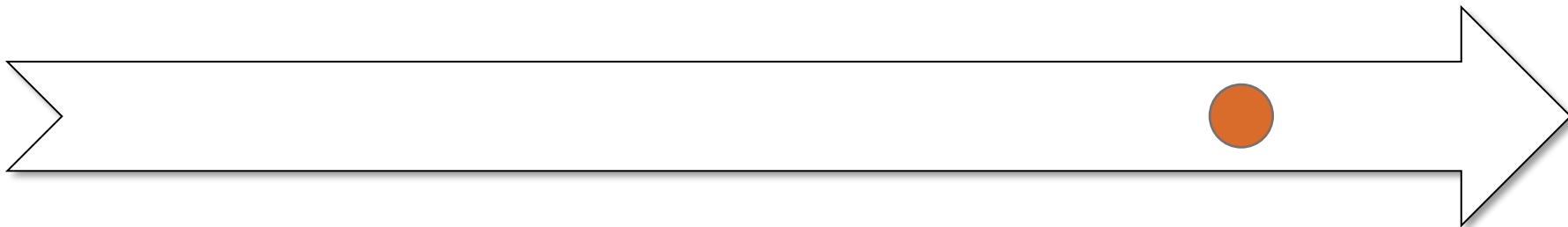


Sandinha T, et al. (2012)による図表を一部修正。

MDT (multidisciplinary team) : 学際的チーム

Sandinha T, et al. Eye (Lond) 2012;26(7):937-943.

看護師主導リウマチ診療の展開 (4)



3. 看護師主導リウマチ診療の維持

- 臨床監査とデータのニーズ
- 臨床監査のステージとそれぞれの活動: ^{1, 2}
 - ステージ1: 監査の準備（監査テーマの特定、臨床チームメンバーと患者の見解の取り込み）
 - ステージ2: 監査レビューの基準選択（監査基準と各基準での達成水準の定義）
 - ステージ3: パフォーマンスレベルの測定（複数ソースからのデータ収集）
 - ステージ4: 改善の実施（監査結果について臨床チームと話し合う、変更助言に同意する）
 - ステージ5: 継続的な改善（実施した推奨事項の効果の検証）

セクション4: まとめ (1)

- 看護師主導リウマチ診療の展開には、3つの段階がある。¹
 - 看護師主導リウマチ診療の計画
 - 看護師主導のリウマチ診療の運用
 - 看護師主導のリウマチ診療の維持

1. Association of Myeloid Neoplasm Practitioners (AMNP). Developing a nurse-led MPN clinic – a tool-kit to support NHS staff. 2012. 以下リンクよりアクセス可能: <http://amnp.co.uk/resources/downloads/developing-nurse-led-mpn-clinic-tool-kit-support-nhs-staff/>. アクセス確認: 2019年3月8日。

セクション4: まとめ (2)

- 看護師主導リウマチ診療の計画には、次のことが必要となる。
 - ビジネスケースを開発する。これにより、看護師主導の診療を開始する根拠を明確にし、患者の転帰を改善し費用効果の高い最適なサービスモデルを特定する。
 - 実践上の課題の検討。スタッフの調達、テクノロジー、記録管理、コンサルタントサポートへのアクセスなど。
 - 継続的な看護教育プログラムの実施。理想的には、継続的な教育、レビュー、現場トレーニングを中心に構成する。

セクション4: まとめ (3)

- 看護師主導のリウマチ診療の運用には、次のことが必要となる。¹
 - 診療チームが合意した、患者タイプに焦点を当てたサービスの構築。これは患者のニーズと診療能力に応じて展開する。
 - 看護師主導の連携的診療では、プロトコル主導の総合的なクリニカルパスを通してサービスやケアを提供できる。そのため、サービスやケアの提供環境は患者のニーズに基づく。
- 地域や国の方針、ガイドライン、および臨床プロトコル（該当する場合）の検討。

1. Association of Myeloid Neoplasm Practitioners (AMNP). Developing a nurse-led MPN clinic – a tool-kit to support NHS staff. 2012. 以下リンクよりアクセス可能: <http://amnp.co.uk/resources/downloads/developing-nurse-led-mpn-clinic-tool-kit-support-nhs-staff/>. アクセス確認: 2019年3月8日。

セクション4: まとめ (4)

- 臨床監査は診療の成功を示すために広く使用されており、ケアを改善し質の高いケアを維持するために必要とされる継続的な開発プロセスである。
- 臨床監査のステージとそれぞれの中核的活動: 1、2
 - ステージ1: 監査の準備（監査テーマの特定）
 - ステージ2: 監査レビューの基準選択（基準と各基準で達成すべき水準の定義）
 - ステージ3: パフォーマンスレベルの測定（複数ソースからのデータ収集）
 - ステージ4: 改善の実施（監査結果に基づき変更助言に同意する）
 - ステージ5: 継続的な改善（実施した推奨事項の効果の検証）

セクション5: 看護師主導のリウマチ診療における患者中心の転帰評価指標



APN承認の転帰評価指標

APN承認の転帰評価指標の上位5項目（望ましいスコア（最大）＝4）¹

転帰評価指標	順位	平均	SD	同意			保持・使用間の関係の指標（r）
				順位（%）	保持（%）	使用（%）	
ケア提供への満足度	1	3.18	0.48	92.0	98.9	98.9	1.0
症状の解決または軽減	2	3.14	0.49	94.3	98.9	94.3	0.77
十分にケアされているという認識	3	3.11	0.47	94.3	98.9	97.7	0.70
コンプライアンス/アドヒアランス	4	3.09	0.47	73.9	89.7	89.8	0.88
患者と家族の知識	5	3.00	0.51	85.1	88.4	88.5	1.0

看護師主導リウマチ診療におけるPCC品質指標の概念モデル

ケアの段階	体制*	看護介入†	期待される転帰（該当する場合）‡
診断	臨床医主導診療	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション（面談） 看護アセスメント§ 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患活動性のコントロールの改善¹ 身体機能の改善^{1、2}
治療前	看護師主導診療	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション（面談） 	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛転帰の改善² 治療アドヒアランスの改善¹
治療中のモニタリング	看護師主導診療	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション（面談） 看護アセスメント§ 	<ul style="list-style-type: none"> ケア提供への患者満足度の改善¹ 十分にケアされているという認識の改善¹ 患者/介護者の知識の改善¹ 自己効力感の改善¹
治療後フォローアップ	看護師主導診療	<ul style="list-style-type: none"> 看護コンサルテーション（電話） 看護アセスメント§ 	<ul style="list-style-type: none"> 病気に対処するための自己認識能力の改善³ 仕事に対するスタッフ満足度の改善¹ 医療費の削減（費用効果）¹ 不要な医療サービスの削減¹

*医療が提供される環境。

†医療が提供される方法。

‡提供される医療の結果。

§ 実践と責任の範囲は、それぞれの実践環境によって異なる場合があります。

PCC（patient-centered care）：患者中心のケア

1.Ingersoll GL, et al.J Adv Nurs 2000;32(5):1272-1281.2. Fransen J, et al. Arthritis Res Ther 2009;11(5):244.

3.Ryan S, et al.J Adv Nurs 2006;53(3):277-286.

看護師主導リウマチ外来診療において現在開発中の評価項目

分野	PCCoc/rheum項目（要約） ^b
コミュニケーション、社会環境	1. 人として接してくれる
	パーソナライゼーション
	2. 私の状況を理解しようとしている
	3. 経験が尊重されている
	4. 問題を真剣に受け止めている
	5. 十分な時間が割り当てられている
	6. 対等の立場として話をしてくれる
	7. 自己認識が考慮されている
	8. 看護師が自信をもって関わってくれる
	9. 自分の話をさせてくれる
	10. 個人情報がいっしょに記録されている
	意思決定が共有されている
	11. 看護師が適切な形で連携してくれる
	12. ケアのフォローと記録がなされている
	13. ニーズに応じてケア計画が決定されている
	14. 必要に応じてケア情報が共有される
	15. ケアが適切に調整されている
	16. すべき事について看護師と同意する
	17. ケアの責任が明確
	18. 意思決定がしやすいよう情報をくれる
	19. ケアに影響を与えられる
	エンパワメント
	20. 新しい知識を得られる
	21. 乗り越えられる力が付く

PCCoc/rheum: リウマチ外来診療ケアにおけるパーソンセンタードケアの評価項目。

^aコミュニケーションおよび社会環境の分野は、他のすべての分野にわたります。

^b各項目は概念的に並べられており、個別に配置されたものではありません。灰色の領域は、隣接する分野間で概念的に重複すると見なされる項目です。

1. Bala SV, et al. Musculoskeletal Care 2018;16(2):287-295.2.Bala SV, et al.Musculoskeletal Care 2018;16(2):296-304.

セクション5: まとめ

- 看護師主導のリウマチ診療は、理想的には、クリニカルパス全体での看護介入の質を評価するモデルを取り入れる必要がある。^{1、2}
- 臨床のケアの段階に応じて、潜在的な転帰指標には以下が含まれる。^{1、2}
 - 疾患活動性のコントロールの改善
 - 身体機能の改善
 - 疼痛転帰の改善
 - 治療アドヒアランスの改善
 - ケア提供への患者満足度の改善
 - 自己効力感の改善
 - 医療費の削減

総まとめ



総まとめ（1）

- PCCへのパラダイムシフトでは、患者はケアへの積極的な参加者と見なされ、治療と管理への総合的な生物心理社会的アプローチが促進される。
- 治療上の看護師と患者の連携は、効果的なPCCにとって重要な基礎である。ただし、そのような関係は自然と成り立つものではなく、スキルを確立する必要がある。
- 実際、日々のリウマチ診療では、看護師はケアのすべての段階において患者とコンサルテーションを行うことが必要となる。

総まとめ（2）

- 患者中心のコンサルテーションを促進するために必要な中核的要素には、次のものが含まれる。
 - コンサルテーションの枠組み。コンサルテーション中に発生するやり取りや議論に関する構造を提供する。
 - 患者中心のコミュニケーション。ケアと治療上の提携への患者の参加を促進する。
 - 記録（文書化）。患者のケアデータを記録し、診療チームのコミュニケーションを促進する。

総まとめ（3）

- ますます多くのエビデンスにより、次のことが示されている。
 - リウマチケアの他モデルに対してNLCが劣っていないこと。
 - 看護師主導のリウマチコンサルテーションと患者中心の転帰に関する電話相談の良い効果。
- 看護師主導のリウマチ診療は、理想的には、クリニカルパス全体での看護介入の質を評価するモデルを取り入れる必要がある。
- リウマチ看護実践の潜在的な転帰指標には以下が含まれる。
 - 疾患活動性のコントロール、身体機能、疼痛転帰、治療アドヒアランスの改善。
 - ケア提供への患者満足度の改善と自己効力感の改善。
 - 医療費の削減。