

# スクリーニングの手順

記載の有無 **あり**  
※表紙①に反映されます

病院名: **市立池田病院(平成27年2月9日現在)**

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。

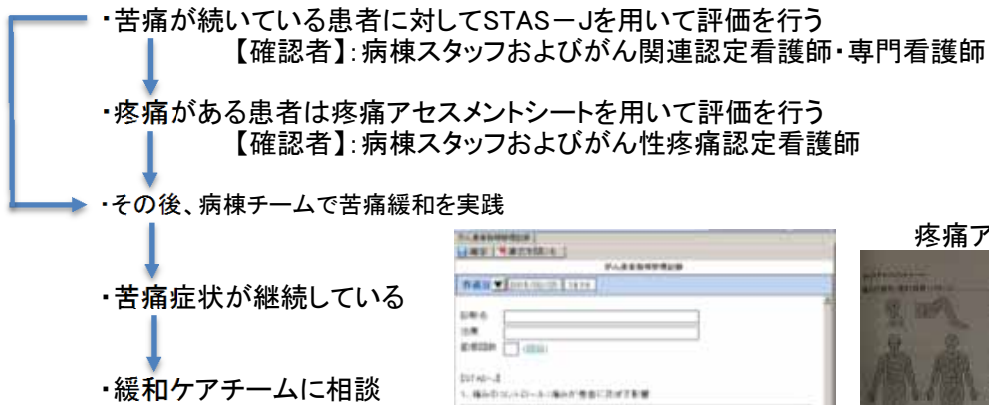
役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

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15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 **なし** (あり・なし)  
ファイル形式 **Word** (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。 **なし**

## ●下記のフローでスクリーニングを進める

- 【対象】:入院中の患者様
- 【タイミング】:入院期間中、苦痛症状が認められたとき
- 【スクリーニングの流れ】:



STAS-J

疼痛アセスメントシート

- 【対象】外来患者様
- 【タイミング】診察時に苦痛症状を訴えられたとき、  
または入院が決定し入院説明を行う部署(入院サポートセンター)での問診のとき
- 【スクリーニングの流れ】

問診表の内容を外来スタッフが確認する



患者が苦痛を訴えている場合はがん関連の専門看護師・認定看護師を紹介し、連絡する