

スクリーニングの手順

記載の有無
表紙に反映されます

あり

病院名: 国家公務員共済組合連合会 大手前病院

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

あり

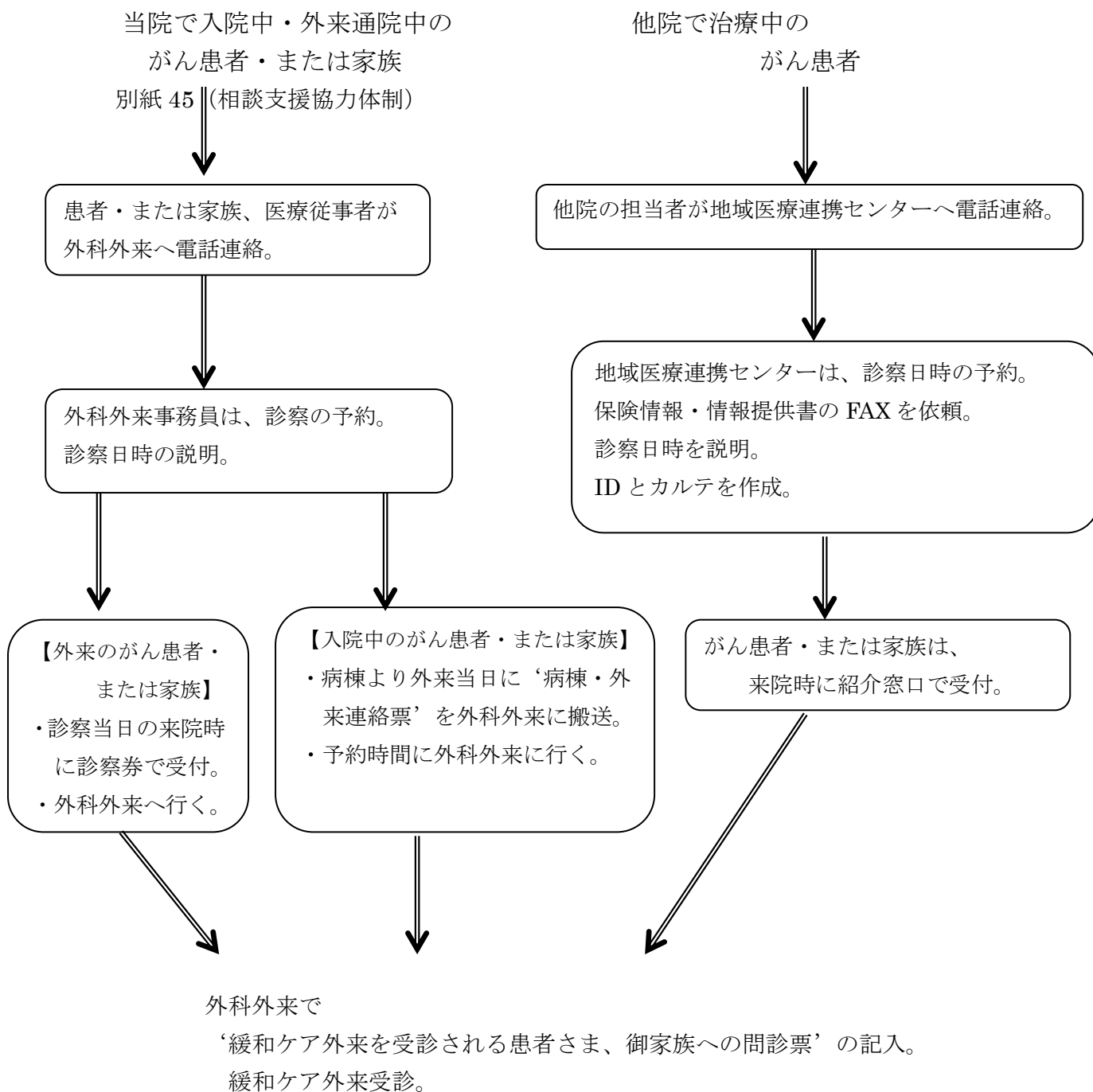
(あり・なし)

ファイル形式

PDF

(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。



作成日 2014年2月18日

生活のしやすさに関する質問票の運用方法

1. 目的

がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛・生活の質などの全人的な評価を行い、がん患者の希望に沿ったサポートの指標とする。

2. 対象者

入院中でオピオイド開始または入院時にオピオイドの持参があるがん患者。

外来で初回外来化学療法を行うがん患者。

または、がんと診断され、身体・精神的など苦痛を伴っていると客観的評価されるがん患者。

3. 記入例

添付書類参照

- ・該当する□にレ点をする。
- ・空白欄には必要事項を記入する。

4. 運用方法

- 1) がん患者の中で①入院中オピオイドが開始される②入院時にオピオイド持参③外来化学療法の初回時④がんと診断され、身体的・精神的など苦痛を伴っていると客観的評価されるがん患者に、電子カルテより1部印刷して記入を依頼する。必要時には、担当看護が問診を行い、記入する。
- 2) 用紙内の下記項目で評価を行い、④専門チームへの相談を希望するか再度確認する。
 - ②からだの症状について2以上の場合、
 - ③気持ちのつらさ、6以上の場合、
- 3) ④の項目で専門のチームへの相談を希望される場合は、各相談部署に連絡する。
- 4) ④の項目で希望がない場合は、各相談部署があることを説明する。
- 5) 電子カルテにスキャナ後、本用紙は患者に手渡す。

生活のしやすさに関する質問票 記入例

患者名: 大手前 花子

記入者 患者さん ご家族 医療者
()

記入日 2000年 〇月 △日






1 気になっていること、心配していることをご記入下さい

吐き気が続いて食べない

- 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある…………… あり
- 経済的な心配や制度で分からないことがある……………
- 日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など)……………
- 通院がたいへん……………

2 からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？

- 4 我慢できない症状がずっとつづいている 
- 3 我慢できないことがあり対応してほしい 
- 2** **←** それほどひどくないが、時々つらいことがあるなら考えて 
- 1 現在の治療に満足している 
- 0 症状なし 

症状は何ですか？

吐き気

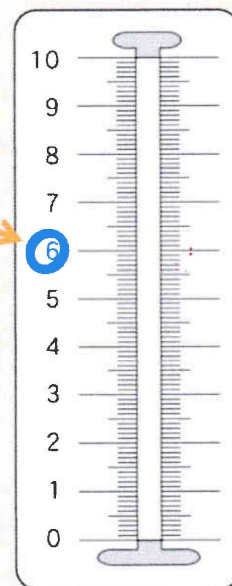
3 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい

つらい

つらさはない



②の質問で2以上
③の質問で6以上
の場合は、下記④の質問を再度確認

4 専門のチームへの相談を希望しますか？

希望する

- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師 …… **緩和へ**
- 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー ……
- 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい …… **MSWへ**

生活のしやすさに関する質問票

患者名: _____

記入者 患者さん ご家族 医療者
()

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 気になっていること、心配していることをご記入下さい

- | | |
|--|-----------------------------|
| 病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある…………… | あり <input type="checkbox"/> |
| 経済的な心配や制度で分からないことがある…………… | <input type="checkbox"/> |
| 日常生活で困っていることがある(食事・入浴・移動・排尿・排便など)…………… | <input type="checkbox"/> |
| 通院がたいへん…………… | <input type="checkbox"/> |

2 からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？

- | | | |
|---|-------------------------|--------|
| 4 | 我慢できない症状がずっとつづいている | ☹️ |
| 3 | 我慢できないことがしばしばあり対応してほしい | ↑ ↓ |
| 2 | それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい | |
| 1 | 現在の治療に満足している | |
| 0 | 症状なし | |

症状は何ですか？

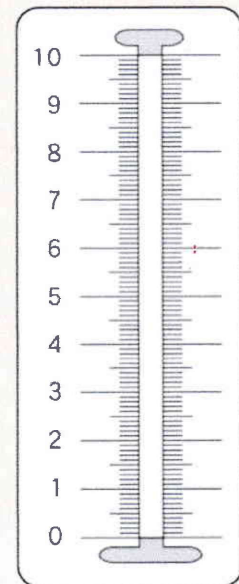
3 気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい

中くらいにつらい

つらさはない



4 専門のチームへの相談を希望しますか？

希望する

- 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師 ……
- 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー ……
- 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい ……