

スクリーニングの手順

記載の有無
※表紙①に反映されず

あり

病院名: 医療法人 藤井会 石切生喜病院

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 (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。

- 1・スクリーニングの項目: 疼痛・倦怠感・嘔気/嘔吐・腹満感・気持ちの辛さ
その他、患者が苦痛と感ずること
- 2・対象: 入院患者
- 3・方法・タイミング: 入院時、症状緩和困難な際(主治医、病棟看護師の判断)
- 4・スクリーニング結果確認者: 緩和ケアチームリーダー(医師)、サブリーダー(認定看護師)

* 外来患者に対するスクリーニングの手順について

- 1・スクリーニングの項目: 疼痛の程度、副作用
- 2・対象: 外来がん性疼痛療法施行中の患者
- 3・方法:
 - ① 外来リンクナースからがん性疼痛認定看護師への連絡
 - ② がん性疼痛認定看護師の疼痛外来(週1回)
- 4・スクリーニング結果確認者: 緩和ケアチームリーダー(医師)、サブリーダー(認定看護師)

[スクリーニングシート運用方法]

外来・病棟看護師が患者を選択



スクリーニングシート記入
患者が記入・緩和ケアチーム看護師が問診を行い記入



緩和ケアチームで検討



介入方法検討

緩和ケアチームスクリーニングシート

<からだの症状>

(あてはまる数字に をして下さい)

症状	全くない	これ以上考えられない ほどのつらさ									
痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲低下	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
眠気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
便秘・下痢	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

気持ちの つらさ	つらさはない	最高につらい									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<症状や気持ちのつらさが生活に及ぼす影響>

支障はない	最高に生活に支障がある										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* 専門のチームへの相談を希望しますか? (はい ・ いいえ)

からだの症状に対応する医師・看護師

経済的な相談や医療制度について対応する医療ソーシャルワーカー