

スクリーニングの手順

記載の有無 **あり**
表紙に反映されず

病院名: **大阪市立総合医療センター**

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。

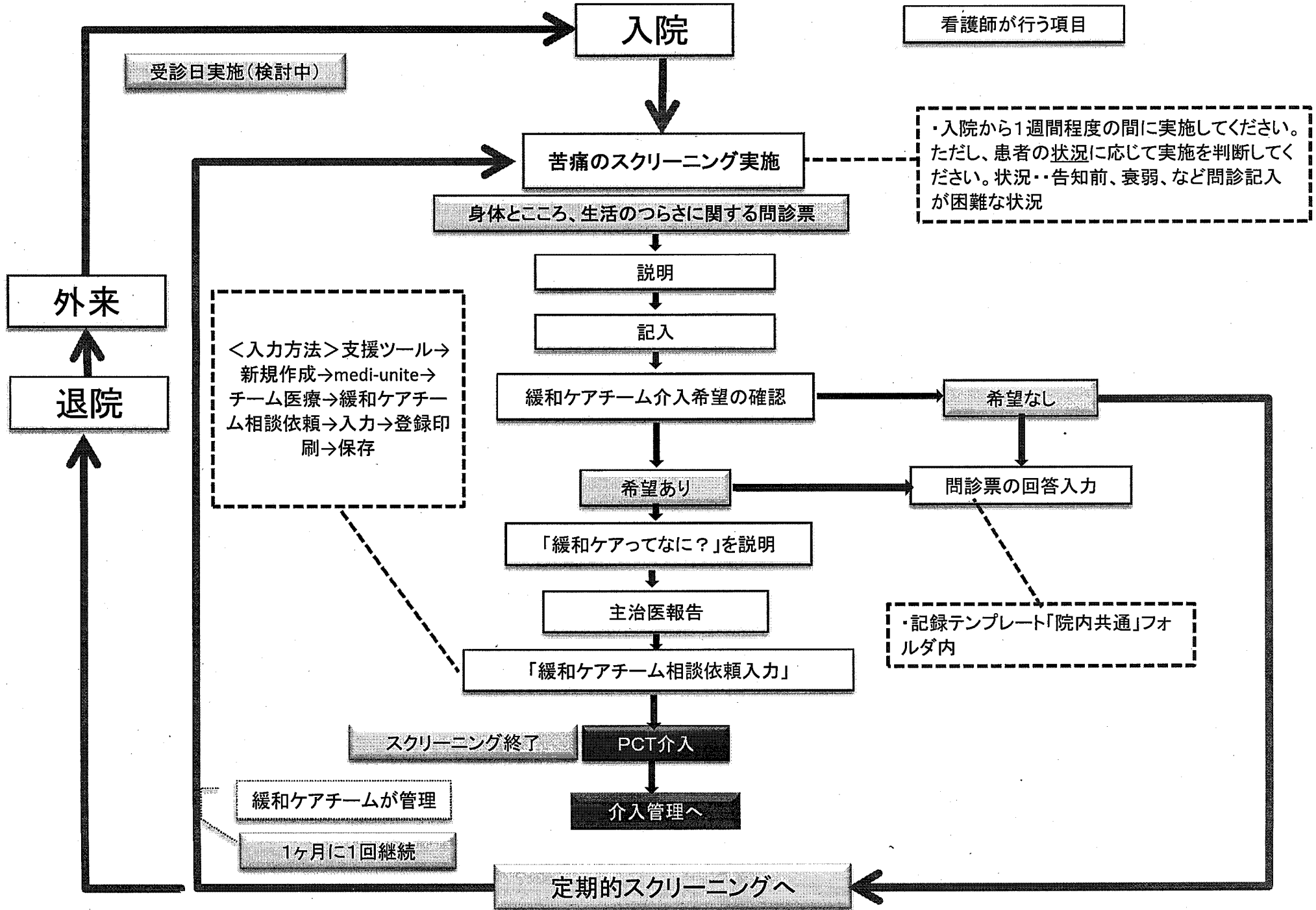
役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

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16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。

スクリーニングの手順

スクリーニングの項目	緩和ケアチームが作成した「身体とこころ、生活のつらさに関する問診票」参照、身体の辛さ、心の辛さ、食事、栄養の悩み、睡眠の悩み、家族のこと、家庭や職場役割
対象	がんと診断され告知を受けているがん患者
方法	フローシート参照
タイミング	入院時、外来化学療法時
スクリーニングした結果の確認者	病棟看護師、外来化学療法室看護師が確認したのち緩和ケアチーム看護師
スクリーニング結果の活用方法	緩和ケアチーム介入のタイミング検討、看護カウンセリングの提供、病棟スタッフとのカンファレンスで問題のディスカッション





身体とこころ、生活のつらさに関する問診票(病棟)



記入日 年 月 日

お名前 _____

当院では、身体とこころ、生活のつらさに対して、積極的に対応していく体制をとっています。そのため、以下の項目について定期的に質問させていただきます。

あてはまるものに○をしてください。

ご希望があれば、専門のスタッフが対応させていただきます。

● 身体のつらさで悩んでいる

はい ・ いいえ



痛み、しびれ、息苦しさ、だるさ、食欲不振、吐き気・嘔吐、便秘、下痢、その他 ()

● こころのつらさで悩んでいる

はい ・ いいえ



不安、いらいら、やり場のない怒り、気分の落ち込み、やる気の減退、死への恐怖
人生の意味や目的の喪失、その他 ()

● 食事、栄養について悩んでいる

はい ・ いいえ



内容、食べ方、栄養療法、食べられない焦り、その他 ()

● 睡眠について悩んでいる

はい ・ いいえ



不眠、傾眠、ベッドやマットなどの寝具について、その他 ()

● 家族のことで悩んでいる

はい ・ いいえ



家族との意見の食い違い、家族への気がね、その他 ()

● 家庭、職場、社会での役割について悩んでいる 　はい ・ いいえ

具体的な内容 ()

<上記の質問でいずれかひとつでも「はい」と回答された方へ>

● 専門スタッフへの相談を希望する

はい ・ いいえ

ご記入ありがとうございました。

