

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: 公益財団法人 日本生命済生会 付属日生病院

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 エクセル (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

対象:

がん患者(診断時からアセスメント)

方法:

【初診時】 アセスメント用紙に患者が直接自筆で記載

アセスメント用紙をもとに、看護師が症状を聴取

【経過中】 対象と判断した時点で看護師が症状を聴取する(カルテ記載)

取得した情報の伝達:

初診時は診察前、経過中は速やかに担当医師に連携

MSWへの連絡

必要に応じ、MSWに連絡、(診療後すぐに介入できる体制確保)

診療:

【初診時】 アセスメント用紙を確認しながら患者の問題点に対応する。

【経過中】 看護師が聴取した症状を確認し診療を行う。

・スクリーニングにより、定量的な情報を入手できる。

・緩和ケアチームに所属しない医師の介入判断を補助できる。

患者サポート:

緩和ケアチームの介入

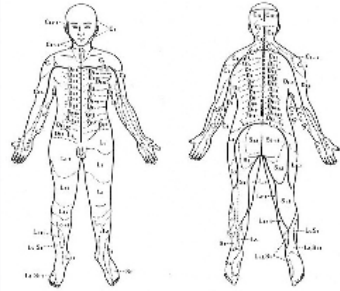
MSWの介入

別添資料別紙15

公益財団法人 日本生命済生会 付属日生病院
電子カルテ搭載アセスメントシートテンプレート画面

患者情報	身体面	精神面/薬剤治療	予後予測	PS etc
<p>依頼目的</p> <p><input type="checkbox"/> 身体症状緩和 <input type="checkbox"/> 精神症状緩和 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> せん妄</p> <p><input type="checkbox"/> 不安、心の辛さ、抑うつ <input type="checkbox"/> 療養場所の調整 <input type="checkbox"/> 家族のサポート</p> <p><input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)</p> <p>病名: <input type="text" value="白血病"/></p> <p><input type="checkbox"/> 初発 <input type="checkbox"/> 再発、転移 <input type="checkbox"/> 終末期 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>初診日: <input type="text"/> 日</p> <p>過去の治療:</p> <p><input type="checkbox"/> 手術</p> <p>術式: <input type="text"/></p> <p>手術日: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>	<p>転移</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 腹膜</p> <p><input type="radio"/> あり <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> ダグラス窩 <input type="checkbox"/> ウィルヒョウ <input type="checkbox"/> リンパ節 <input type="checkbox"/> 鼠径リンパ節</p> <p><input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)</p> <p>外科的治療 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="text"/></p> <p>放射線治療 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="text"/></p> <p>化学療法 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="text"/></p> <p>治療目標・今後の方向性 (優先順に)</p> <p>① <input type="text"/></p> <p>② <input type="text"/></p> <p>③ <input type="text"/></p>	<p>希望</p> <p>患者の希望 <input type="text"/></p> <p>家族の希望 <input type="text"/></p>	<p>困っていること(主訴)</p> <p>患者 <input type="text"/></p> <p>家族 <input type="text"/></p>	<p>画像など</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 150px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: right;"> <input type="button" value="シェア"/> <input type="button" value="シェアクリア"/> </p>
<p>現病歴</p> <p>確定診断名: <input type="text"/></p> <p>現病歴: <input type="text"/></p> <p>病理診断: <input type="text"/></p> <p>病期: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="radio"/> 初発 <input type="radio"/> 再発</p>	<p>既往歴</p> <p><input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神病</p> <p><input type="text"/></p>			

現在の症状



50%

シエーマ

シエーマクリア

痛み①

痛みの場所 安静時最大 安静時最低 体動時最大 体動時最低 痛みの性質 増強因子 緩和因子 持続時間 アロディニア あり なしその他

痛み②

痛みの場所 安静時最大 安静時最低 体動時最大 体動時最低 痛みの性質 増強因子 緩和因子 持続時間 アロディニア あり なしその他

痛み③

痛みの場所 安静時最大 安静時最低 体動時最大 体動時最低 痛みの性質 増強因子 緩和因子 持続時間 アロディニア あり なしその他

1) 消化器症状

嘔気・嘔吐 …… あり なし 吃逆: …… あり なし 腹部膨満感: …… あり なし 腹水: …… あり なし 食欲不振: …… あり なし 口内炎: …… あり なし 便秘: …… あり なし 下痢: …… あり なし 他: あり なし フリーコメント

2) 呼吸器症状

呼吸困難感: …… あり なし 咳: …… あり なし 痰: …… あり なし 胸水: …… あり なし 他: あり なし フリーコメント

3) その他身体症状

全身倦怠感: …… あり なし 浮腫: …… あり なし 搔痒感: …… あり なし 意識障害: …… あり なし 発熱: …… あり なし 排尿困難: …… あり なし 眠気: …… あり なし 不眠: …… あり なし バルン留置 …… あり なし 他: あり なし 他: あり なし フリーコメント

患者情報

身体面

精神面/薬剤治療

予後予測

PS etc

精神症状

意識障害

- 意味明瞭・複雑な表現
- 意味明瞭・単純な表現
- ややつじつまが合わない
- 明らかにつじつまが合わない 意思疎通ができない

認知症

- 軽度
- 中等度・重度

せん妄

- 軽度(かろうじて気付く程度)
- 中程度・重度(動作の著しい遅延、明らかな興奮)
- 低活動性
- 過活動性・混合性

コメント:

Text input field for comments.

抑うつ・気持ちの辛さ なし あり 評価不能

不安

- 変化を気にする。身体行動面の不安兆候や集中力の影響なし
- 今後の変化や問題に張り詰められた気持ち。時々、身体面や行動面に不安兆候。(日常生活は保たれる)
- しばしば不安に襲われる。身体・行動面に不安兆候。集中力に著しく影響。(日常生活はおくれるが支障あり)
- 持続的に不安に強くとられる。他の事は考えられない。(常に不安、病的、日常生活ができない)

現在の処方(内服、点滴など)

1) 鎮痛薬(定期薬剤)

- なし ①オピオイド I mg/day
- あり オピオイド II mg/day
- ②NSAIDs mg/day
- ③アセアミノフェン mg/day
- ④その他 mg/day

コメント:

Text input field for comments.

2) レスキュー使用

- なし ①オピオイド I mg/ 回/日
- あり オピオイド II mg/ 回/日
- ②NSAIDs mg/ 回/日
- ③アセアミノフェン mg/ 回/日
- ④その他 mg/ 回/日

効果

Dropdown menu for effect.

コメント:

Text input field for comments.

3) ステロイド

mg/day

4) 鎮痛補助薬①

mg/day

鎮痛補助薬② mg/day

鎮痛補助薬③ mg/day

鎮痛補助薬④ mg/day

5) その他

回/日

6) 制吐剤 ① 回/日

制吐剤 ② 回/日

制吐剤 ③ 回/日

7) 緩下剤 ① 回/日

緩下剤 ② 回/日

コメント:

Text input field for comments.

8) 眠剤 ① 回/日

眠剤 ② 回/日

9) 抗不安剤① 回/日

抗不安剤② 回/日

10) その他 ①

その他 ②

コメント:

Text input field for comments.

患者情報	身体面	精神面/薬剤治療	予後予測	PS etc
------	-----	----------	------	--------

Palliative Prognostic Score

CRP 2015/02/03 Alb 2015/02/03 GPS ヘルプ

臨床的な予後の予測
 1~2週(8.5) 3~4週(6) 5~6週(4.5) 7~10週(2.5)
 11~12週(2) >12週(0)

Karnofsky performance Scale 食欲不振
 10~20(2.5) ≥30(0) あり(1.5) なし(0)

呼吸困難 白血球数(/mm³)
 あり(1) なし(0) >11000(1.5) 8501~11000(0.5) ≤8500(0)

リンパ球数(%)
 0~11.9(2.5) 12~19.9(1) ≥20(0) 計算 点

30日生存確率 生存期間の95%信頼区間

Palliative Prognostic Index

Palliative Performance Scale
 10~20(4) 30~50(2.5) ≥60(0) ※1. 消化器閉塞のため高カロリー輸液を施行している場合は0点とする

経口摂取量 ※1
 著明に減少(数口以下)(2.5)
 中程度減少(減少しているが数口よりは多い)(1.0)
 正常(0) ※2. 原因が薬物単独、臓器障害に伴わないものは含めない

浮腫
 あり(1.0) なし(0)

安静時呼吸困難 せん妄
 あり(3.5) なし(0) あり(4.0) ※2 なし(0)

計算 点 解釈

Karnofsky Performance Scale

普通の生活・労働が可能。特に介護する必要はない。	100
	90
	80
労働はできないが、家庭での療養が可能。日常生活の大部分で症状に応じて解除が必要。	70
	60
	50
自分自身の世話ができず、入院治療が必要。疾患がすみやかに進行している。	40
	30
	20
	10

動けず、適切な医療・介護が必要。
 全く動けず、入院が必要。
 入院が必要。重症、精神的な治療が必要。
 危篤状態。

Palliative Performance Scale

	起居	活動と症状	ADL	経口摂取	意識レベル
100	100%	正常の活動が可能。症状なし。	自立	正常	清明
90	起居している	正常の活動が可能。いくらかの症状がある。			
80		いくらかの症状はあるが、努力すれば正常の活動が可能。			
70	ほとんど起居している	何らかの症状があり通常の仕事や業務が困難	時に介助	正常または減少	清明または混乱
60		明らかな症状があり、趣味や家事を行うことが困難。			
50	ほとんど座位か横たわっている	著明な症状があり、どんな仕事もすることが困難。	しばしば介助	減少	清明または混乱 または傾眠
40	ほとんど臥床		ほとんど介助		
30					
20			全介助	数口以下	傾眠 または昏睡
10	常に臥床				

患者情報

身体面

精神面/薬剤治療

予後予測

PS etc

PS状況

PS0 PS1 PS2 PS3 PS4

移動

歩行可 介助歩行 車椅子 ストレッチャー

栄養状態

経口摂取不可 経口摂取可 経管栄養 高カロリー輸液

輸液

なし あり (ルート)

O2

リハビリ

介入計画, 問題点

患者様説明用緩和計画

※緩和ケアチーム実施計画書用

薬物療法 精神療法 服薬指導 その他

血液検査

<input type="checkbox"/> AST	112	2015/02/03	<input type="checkbox"/> ALT	76	2015/02/03	<input type="checkbox"/> T-bil	4.1	2015/02/03
<input type="checkbox"/> Cre	1.25	2015/02/03	<input type="checkbox"/> eGFR	44.9	2015/02/03	<input type="checkbox"/> Ca	8.2	2015/02/03
<input type="checkbox"/> Na	128	2015/02/03	<input type="checkbox"/> K	3.7	2015/02/03			
<input type="checkbox"/> Alb	3.6	2015/02/03	<input type="checkbox"/> CRP	18.48	2015/02/03			
<input type="checkbox"/> WBC	111.35	2015/02/03	<input type="checkbox"/> Hb	9.0	2015/02/03			
<input type="checkbox"/> PLT	36	2015/02/03	<input type="checkbox"/> リンパ球	*****	2015/02/03			

社会的側面

心理社会的側面を含むその他の問題

希望する療養場

患者

自宅 ホスピス 近医 当院

家族

自宅 ホスピス 近医 当院

家族構成:

療養上の協力者: 在住

利用中の社会資源:

なし 介護保険(要介護5) 訪問看護 身体障害者認定 障害年金

あり ヘルパー 生活保護 その他()

コメント:

職業

有職(フルタイム) 有職(パート) 主婦 定年退職 無職

その他 不明

婚姻状態

既婚・再婚・内縁 未婚

離婚 別居 死別

その他 不明