

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: 医療法人友紘会 彩都友紘会病院

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。

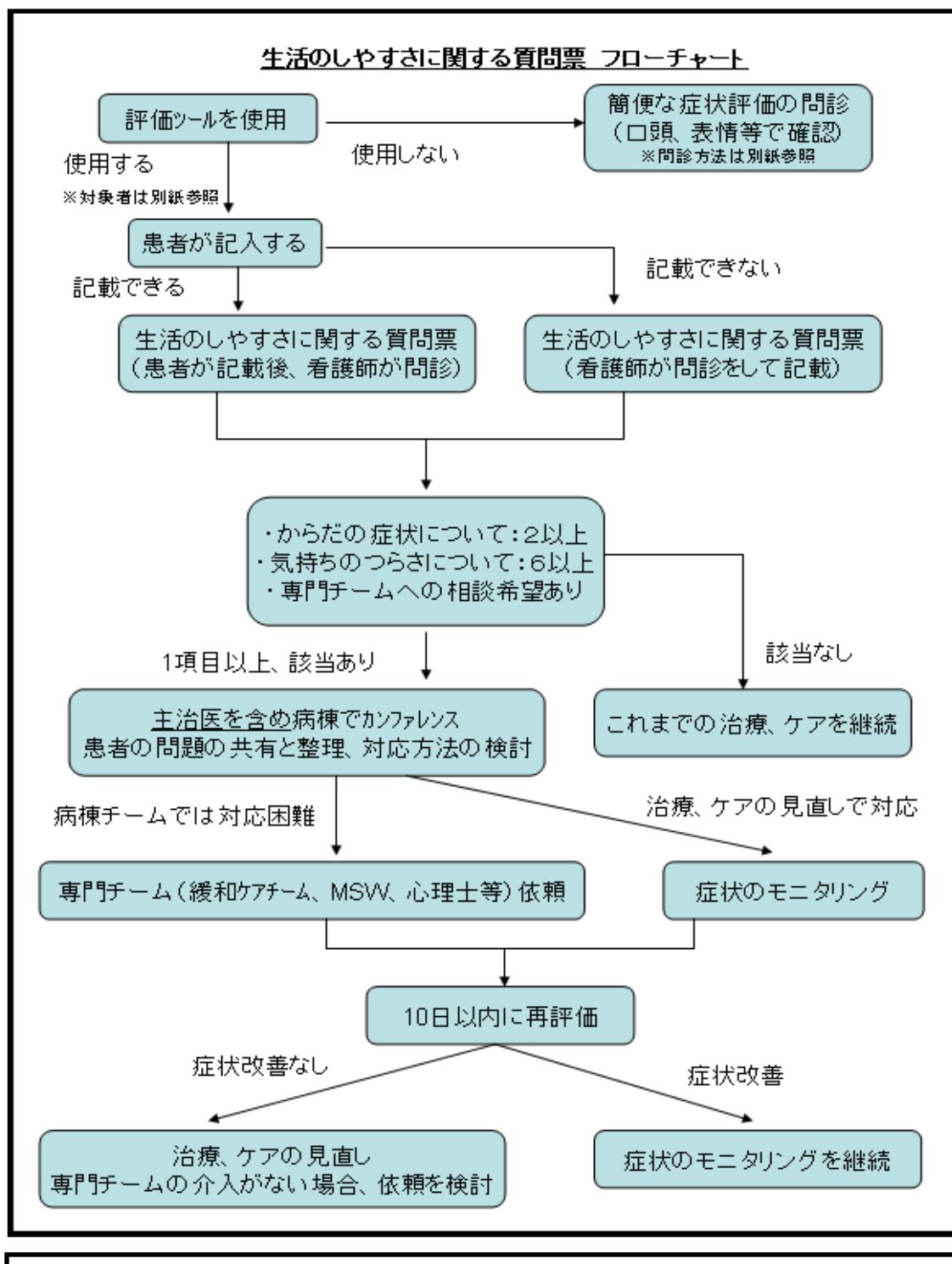
役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

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 なし (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。



生活のしやすさに関する質問票の運用の方法

・使用するツール：生活のしやすさに関する質問票

・対象者：入院期間が1週間以上の患者。ただし、以下の患者は除外とする。

除外患者

- 1) 記入に同意が得られない
- 2) 自らの状態を評価し記入することができない、もしくは問診に答えることができない
(例：意識障害のある患者、認知機能に低下がある患者等)
- 3) 記入もしくは問診することで、精神的な動搖を高める可能性が高い

・使用手順

1. プライマリーナースは、入院1週間を経過した時点で受け持ち患者が質問票の依頼を受けたなるかを判断する。

リンクナースは、質問票が実施できているか2週に1回は確認し、プライマリーナースに連絡を行う。

2. プライマリーナースが質問票に記入日、ID、氏名を記載し、対象者に記載方法を説明する。
患者が記載後、問診をして記載内容を確認する。記載できない患者については、看護師が問診をして記載する。

3. 問診の結果、「からだの症状について：2以上」「気持ちのつらさについて：6以上」「専門チームへの相談希望あり」のいずれかに該当する場合は、主治医を含め病棟でカンファレンスを行い、対応方法、専門チームへの依頼について検討する。

4. 質問票の記載内容はカルテに記載し、サブタイトルを「緩和ケアスクリーニング」とし保存する。

5. 病棟クラークは、記載した質問票をスキャナーで取り込み、原本を患者ファイルに保存する。

▽ ドライブ、緩和ケア委員会内の「緩和ケアスクリーニング対象者（部署）」のファイルに入院日、スクリーニング実施日、IDを記載する。対応については緩和ケアチームが記載するので入力不要です。

・注意事項

1. 除外患者については、質問票を用いずに日々のケアを通じて「今気になっていること」「身体の苦痛症状の有無」について尋ねるもしくは、表情や言動で観察する。

2. 質問票の記載にあたっては、ワードパレットにあらかじめ設定しておくとスムーズに記載できる。

生活のしやすさに関する質問票

記入者 患者さん ご家族 医療者

記入日	□□□□□□
氏名	□□□□□□

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…………

経済的な配慮や制度で分からぬことがある…………

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 それはほどく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

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。



③ 気持ちのつらさについておうがいします

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。

■この1週間で、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？

全くなかった											これ以上考えられないほどひどかった		
痛み(一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
(一番弱いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
しづれ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
ねむけ(うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
息切れ(苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
食欲不振	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		

嘔吐 なし 1日に1回 2～5回/日 6回/日以上 瞳瞼 上く 亂れる 下く とき起きるが だいたい寝れる 困れない

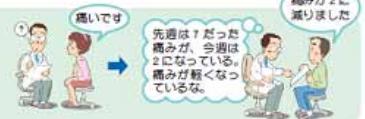
便通 每日 週4～6回 週1～3回 なし 痉挛 痉い 普通 やわらかい 下痢

口の中の痛みや不快感 なし あるが普段どおり 食べられる 食事の工夫が 必要 十分に食事が できない

■1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？（一番困っている症状についてご記入下さい）



症状の強さを点数で伝えるのは、難しいと思います。しかし、血圧と同じように数字で伝えたいだけことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。



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、制度の疑問に応じ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……

からだの症状が2以上のときは、詳しく症状をうがうため右ページにご記入下さい。
気持ちのつらさが6

※化学療法（抗がん剤治療）を受けられている方は、症状がなくても右のページをご記入下さい。