

# 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: 箕面市立病院

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)
	PDF	

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## がん患者カウンセリング(がん患者指導管理)の流れ

### 外来および病棟での患者・家族への病状説明時

- \* がん告知をする時
- \* がん告知をする時及びがん再発を告知する時
- \* 化学療法初回導入時
- \* 化学療法のレジメン変更時
- \* 緩和医療に移行する時
- \* その他

がん患者カウンセリング担当看護師  
・緩和ケア認定看護師(専従)  
・がん化学療法看護認定看護師(兼任)  
・緩和ケア認定看護師(兼任)

看護師が行ける時

看護師が直ぐにいけない時は別の日を予約してもらい、患者にがん患者のサポート体制があることを説明する。

外来診察室、病棟面談室にて、主治医の病状説明に同席する。  
プライバシーの守られる環境を整える  
患者の身体症状に配慮する  
緩和ケア研修受講済み医師の場合、カウンセリング料算定できる

相談室にて看護師が引き続き相談にのる。「生活のしやすさに関する質問表」を用いてスクリーニングを実施する。

患者の相談内容により、他部門(担当医・病棟・地域医療室・緩和ケアチーム・薬剤師・栄養士など)への調整を行う  
がん相談室のお知らせをお渡しし、継続支援を行う。

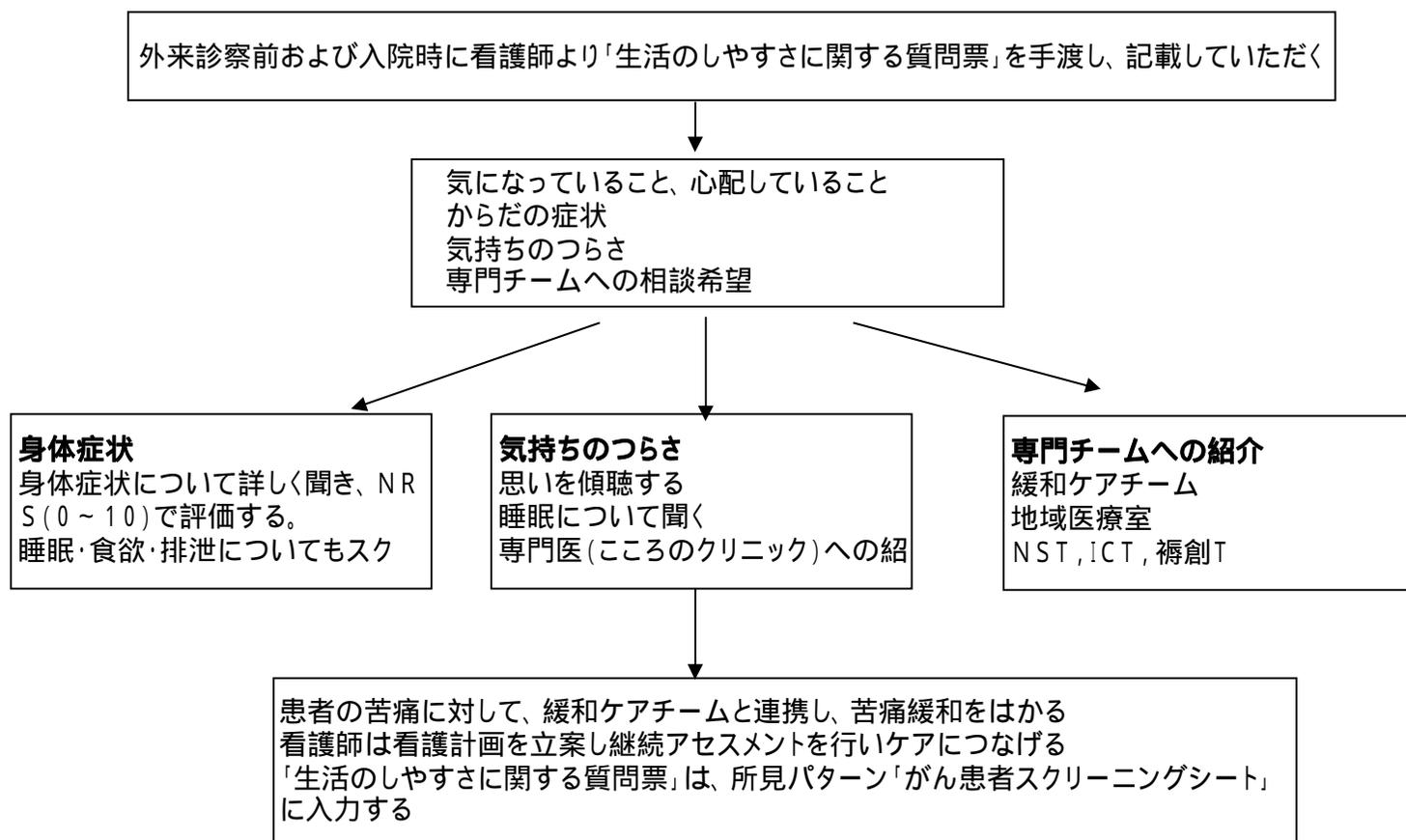
がん治療とサポート体制についてご説明し、同意書にサインをいただく。  
がん患者カウンセリング担当看護師は、面談内容を看護記録に記載し、「がん相談」で登録する。

# がん患者スクリーニング手順

緩和ケアチーム 平成27年2月作成

目的: がん患者の苦痛を身体的、精神的、社会的側面より情報を得て迅速に緩和する

対象: がん告知を受けた患者



# 生活のしやすさに関する質問票

ID									
記入日									
氏名									

記入者 患者さん ご家族 医療者 ( )

## 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
- 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。



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 ……

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

※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。

## 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
しびれ	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(息苦しさ)	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

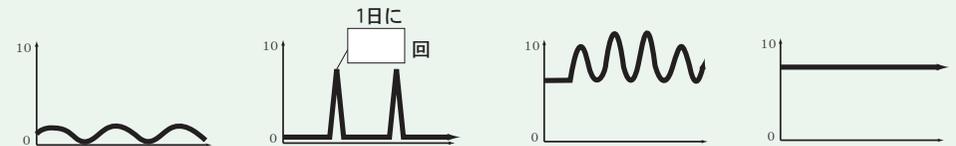
睡眠 よく眠れる 時々起きるが、だいたい眠れる 眠れない

便秘 毎日 週4~6回 週1~3回 なし

硬い 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)



- ほとんど症状がない
- 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある
- 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする
- 強い症状が、1日中続く

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ていただくことで、医師や看護師があなたの症状を理解しやすくなります。



先週は7だった痛みが、今週は2になっている。痛みが軽くなっているな。

