

# 【事前アンケート結果 2015.11】 苦痛のスクリーニングについて

●対象施設数：51（都道府県拠点，群馬，千葉）

●回答者：実務担当者

		H27(n=50)	
		n (%)	
●実施状況	全く行っていない	1(2.0)	
	実施に向けて調整中	5(10.0)	
	限られた部門で実施	33(66.0)	
	施設全体で実施	11(22.0)	
		外来	入院
		n (%)	n (%)
●外来の実施場所	限られた部門で実施	29(67.4)	22(53.7)
	すべての外来部門で実施	14(32.6)	19(46.3)
●外来の実施タイミング	受診のたび	7(16.3)	8(20.0)
	初診時など決められた時点	28(65.1)	28(70.0)
	医療者の判断	4(9.3)	4(10.0)
	その他	4(9.3)	0(0.0)

# 【事前アンケート結果 2015.11】

## 苦痛のスクリーニングについて：自由回答

### 看護師によるフォローアップ体制の工夫

- リンクナースを活用した周知や、タイムリーな対応体制の整備（北海道，駒込，宮城，神奈川，奈良，岡山，長崎）
- 認定・専門看護師によるフォローアップ体制の整備（岩手，鳥取，九がん）
- 運用開始時はセンター看護師がスクリーニングを担当し、徐々にスタッフへ役割を移行し、ポジティブフィードバックを行った（高知）
- がん告知前の予防的介入目的の使用が有用であることが分かり、初診前の看護師面談を実施（兵庫）

### 業務の効率化に関する工夫

- 県内で統一した方法を実施するためのワーキンググループの設置（宮城）
- 非がん患者も使用可能なスクリーニングシートの作成（熊本）
- 電子カルテやタブレット末端を活用した業務の効率化（青森，岩手，がん研，福井，奈良，沖縄，千葉）
- 集計担当事務員の雇用（滋賀）