

緩和ケア外来受診申込書

記入年月日

この用紙は患者様ご本人にご記入いただく用紙です。書けない場合は代筆でかまいません。必ずご記入下さい。
 ※代筆の場合は、患者さんのお考え・ご希望が読み取れるように、ご記入をお願いします。

氏名	性別 (男・女)	年齢 () 歳	年	月	日	生
住所 〒						
電話番号						
同居者						
職業	特記すべき信仰					
最も身近な方 氏名	患者様とのご関係					
住所 〒	電話番号					

代筆の場合は、右記にご署名願います。

代筆者のお名前

1. 現在最もつらい症状はなんですか。(該当するものにレ)

- 痛み 息苦しい 咳が出る お腹が張る 吐き気 吐くこと
便が出ない 食べられない むくみ だるい 一人で動けない
眠れない 不安が強い 病気が受け入れられない 落ち込みがひどい
その他：

2. これまでに受けてきた治療を教えてください。(該当するものにレ)

- 手術 化学療法 放射線療法 ホルモン療法
その他：

3. 今回の病気以外に、何か病気をなさいましたか。(例:60歳から高血圧で内服開始、など)

4. 病気については、誰からどのように説明を受けましたか。(病名、進行度、先の見通しなど)

5. 緩和ケア病棟について、誰からどのような説明を受けましたか。現在、どのようなイメージを持っていますか。

※裏面もご記入下さい。

6. 緩和ケアを希望する理由はなんですか。(該当するものにレ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 苦痛な症状を楽にしてほしい。 | <input type="checkbox"/> 苦痛な治療をせず穏やかに過ごしたい。 |
| <input type="checkbox"/> 以前から状況により緩和ケアを受けようとしていた。 | <input type="checkbox"/> 精神的な苦痛、不安を軽くしてほしい。 |
| <input type="checkbox"/> 自宅療養のための準備期間がほしい。 | <input type="checkbox"/> 自宅療養のためのアドバイスがほしい。 |
| <input type="checkbox"/> 家族、親族に迷惑をかけたくないため。 | <input type="checkbox"/> 世話をしてくれる人がいないため。 |
| <input type="checkbox"/> 人に勧められた。(<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> その他 :) | |
| <input type="checkbox"/> その他 : | |

7. 病気について心配なこと、お聞きになりたいことはありますか。(該当するものにレ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 現在の病状について説明を受けたい。 | <input type="checkbox"/> 今の苦痛が取れるか知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> 緩和ケアでは受けられる治療が知りたい。 | <input type="checkbox"/> 緩和ケアで受けられる看護が知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> 今後の見通しについて聞きたい。 | <input type="checkbox"/> 生活する上で注意することを知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> その他 : | |

8. ご入院の希望時期をお聞かせ下さい。(該当するもの全てにレ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 可能な限り早く入院したい。 | <input type="checkbox"/> 自宅でしばらく過ごし、つらくなったら入院したい。 |
| <input type="checkbox"/> 今の病院でしばらく治療を受け、終了したら入院したい。 | |
| <input type="checkbox"/> その他 : | |

9. 病状についてはどなたにお話しすればよろしいですか。(該当するものにレ)

- 本人 配偶者 親 子供 きょうだい その他 :

10. ご入院となった場合、病気以外に困ることはありますか。(該当するものにレ)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 仕事が中断すること。 | <input type="checkbox"/> 職場に病気が知れること。 |
| <input type="checkbox"/> 経済的な問題がある。 | <input type="checkbox"/> 家族の世話ができない。 |
| <input type="checkbox"/> 生活環境が変わること。 | <input type="checkbox"/> 家族が面会に来れないこと。 |
| <input type="checkbox"/> その他 : | |

11. 症状が落ち着いたら、自宅での療養を希望されますか。(該当するものにレ)

- はい いいえ その他 :

12. 現在利用されている制度・サービスはありますか。(身障者手帳、訪問看護など)

13. ご入院時の病室についてうかがいます。(該当するものにレ)

- 個室 (トイレ付き トイレなし トイレ付き・トイレなしどちらも可)
 2人部屋 (一時的な個室利用について 可能 不可能)
 その他ご希望 :

14. 緩和ケア病棟では患者様に苦痛がないことを最優先とし、ほとんどの施設で、人工呼吸器の使用や心臓マッサージなどの蘇生術は行われていません。今後病状が悪くなった際、そのような処置を希望されますか

- 蘇生術を希望する 蘇生術を希望しない その他 :

15. その他何かありましたら、自由にお書き下さい。

緩和ケア外来受診申込書

※ご家族及びそれに代わる方に書いていただく用紙です。

患者様氏名

記入年月日

記入者氏名

性別（男・女）年齢（ ）歳

住所 〒

電話番号

患者様との関係

職業

1. 患者さんの現状を教えてください。（該当するものにレ）

入院中

医療機関名

病棟

入院日

主治医名

診療科

科

自宅療養中病院の外来に通院中医院・診療所の外来に通院中どこにも通院していない訪問看護を受けている

医療機関名

診療科

科

主治医名

訪問看護ステーション名

※上記医療機関以外に、現在の病気で今までにかかっていた医療機関があればご記入ください。

2. ご家族が緩和ケアを希望される理由はなんですか。（該当するものにレ）

苦痛な症状を楽にしてほしい。苦痛な治療をせず穏やかに過ごさせたい。以前から状況により緩和ケアを受けようと話し合っていた。精神的な苦痛、不安を軽くしてほしい。自宅療養のための準備期間がほしい。介護する人がいないので入院させたい。本人が緩和ケアを希望しているので。人に勧められた。（医師 家族 友人・知人 その他：その他：

3. 病名、病状、今後の見通し及び緩和ケアについて受けた説明と受け止め方について教えてください。

●患者様ご本人

●ご家族（ご家族の中でのご意見の相違 有 無）※相違がある場合は具体的にお書き下さい。

※裏面もご記入下さい。

4. 病気についてご家族が心配なこと、お聞きになりたいことはありますか。(該当するものにレ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 現在の病状について説明を受けたい。 | <input type="checkbox"/> 今の苦痛が取れるか知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> 緩和ケアではどのような治療が受けられるか知りたい。 | <input type="checkbox"/> 緩和ケアではどのような看護が受けられるか知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> 今後の見通しについて聞きたい。 | <input type="checkbox"/> 生活する上で注意することを知りたい。 |
| <input type="checkbox"/> その他 : | |

5. ご家族の構成について教えてください。

6. 自宅での介護についてうかがいます。

①症状が落ち着いたら、自宅での療養を希望されますか。(該当するものにレ)

- はい いいえ その他 :

②介護可能な方の人数と間柄を教えてください。

③在宅介護をする場合、必要なサービスがあればお書きください。(すでに導入中のもの含む)

7. 緩和ケア病棟では患者様に苦痛がないことを最優先とし、ほとんどの施設で、人工呼吸器の使用や心臓マッサージなどの蘇生術は行われていません。今後病状が悪くなった際、そのような処置を希望されますか。

- 蘇生術を希望する 蘇生術を希望しない その他 :

8. その他何かありましたら、自由にお書き下さい。

緩和ケア外来受診申込書

患者様氏名

記入年月日

記入者氏名

医療機関名（診療科）

科

住所 〒

電話番号

※診療情報提供書と併せてご提出下さい。

※最近の血液データ、画像データも提供していただけると幸いです。

1. 患者さんは当科について、以下の事実を知らされていますか。（該当するものにレ）

1) がんの終末期患者さんを対象とする病棟（わかりやすく言えば、ホスピス）であること。

 はい いいえ その他：

2) がんの治療はせずに症状緩和を中心としたケアを行う病棟であること。

 はい いいえ その他：

2. 当病棟では、初回入院における緊急対応は行っていません。現時点での緊急入院先をご記入ください。

3. 緩和ケアを紹介される理由をお聞かせください。（該当するものにレ）

 積極的治療が困難になったため。 本人が希望するため。 家族が希望するため。 症状コントロールのため。 終末期の看取りのため。 介護者がいないため。 入院が長期化しているため。 その他：4. 患者様の**病識と予後**についてお聞かせ下さい。1) 病気についての**本人**への説明と、受け止め方

① 病名

② 病状（予後を含めて）

③ 急変の可能性（該当するものにレ）

 話している 話していない その他2) 病気についての**家族**への説明と、受け止め方

① 病名

② 病状（予後を含めて）

③ 急変の可能性（該当するものにレ）

 話している 話していない その他※裏面もご記入下さい。

5. 以下の項目について、該当するものにレをお願いします。

痴呆症状・認知障害がある。

本人の不安が非常に強い。

治療への希望が強い。

家族の不安が非常に強い。

家族間の葛藤が強い。

民間療法に期待している。

6. **病気の進行**についてお知らせ下さい。(該当するものにレ)

①転移 あり なし 不明

②転移の部位(①で「あり」の場合)

脳 肺 胸膜 心膜 肝臓 骨 副腎 腹膜 ダグラス窩 皮膚

リンパ節 : (部位)

その他 :

③予後

日単位

週単位

月単位

半年以上

その他 :

7. **現在の注射及び処方内容**についてお知らせ下さい。(診療情報提供書と重複する場合、記載は不要です。)

7. その他何かありましたら、自由にお書き下さい。