

ID 記入日 年 月 日
代理記入であれば代理記入者の方のお名前：() 続柄：()

緩和ケアを希望される患者様、ご家族様へ

ふりがな お名前	性別 男 女	生年月日 西暦 年 月 日	年齢 歳
患者さんの職業(元職業)	身体障害者 有 無	介護保険 要支援 要介護	宗教
家族構成		連絡先 本人 TEL 家族氏名 続柄 TEL	
病状について最初に話してほしい人 () 身の回りのお世話をしてくれる人 ()			
1. 病気のことについて教えてください。 現在の病状や今後の治療について説明を受けましたか? はい ・ いいえ 誰から説明を受けましたか? 主治医 ・ 家族 ・ その他 () どのような説明でしたか? 病名 () 説明内容 ()			
2. 現在の症状やつらいと感じていることなどを○でおしえてください。複数回答できます。 痛み 吐き気 おう吐 食べられない 一人で動けない 息苦しい 便がでない・下痢 咳 お腹が張る からだのむくみ だるい しんどい 気持ちが落ち込む 眠れない こわい 不安 何かなんだかわからない その他伝えたいつらいことなど 例：動くと痛くてしんどい 思うように動けない いつも気分が落ち込んでしまう ()			
3. からだの症状以外の心配事や不安な事を○でおしえてください。複数回答できます。 仕事のこと 家庭のこと 経済的なこと その他()			
4. 緩和ケアを希望された理由を○でおしえてください。複数回答できます。 苦痛な症状を緩和してほしい 苦痛な治療はしたくない 医療者に勧められて 家族に勧められて 自分から受けようと思った 介護や付き添いをしてくれる人がいない 特に理由はない その他 ()			

5. 今後希望される療養場所をおしえてください。

自宅

当院

近くの病院

施設

その他()

以下は緩和ケア病床への入床をご希望される方のみご記入お願いします。できる限り患者様やご家族様の希望に添ったご支援をさせていただくため、詳しく教えていただきたいと思います。よろしくお願い致します。

6. 緩和ケア病床への入床を希望された理由を○でおしえてください。複数回答できます。

ご本人が返答困難な場合はご家族様の希望をおしえてください。

痛みなどのからだのつらさをとってほしい

精神的なつらさを和らげてほしい

これ以上の苦痛を伴う治療はしたくない

家族に迷惑をかけたくない

医師や家族にすすめられたから

介護する人がいない

その他()

7. 大切にしていることはありますか。

例：ペット 習慣 記念日

8. 緩和ケア病床に入床したら、希望することや知っておいてほしいことなどをおしえてください。

例：痛いのはとってほしい ゆっくりとお風呂に入りたい

9. 緩和ケア病床では、がんなどを治す治療ではなく、症状を緩和する治療やケアとなります。基本的に人工呼吸器や人工透析、心臓マッサージなどの延命処置、蘇生処置、輸血(症状緩和以外)は行っておりません。患者さんの状態に応じて、必要な点滴や酸素投与などを行います。病状進行時には自然な形で看取らせていただきます。ご同意いただけますか。

☐同意する

☐同意できない

ご記入後は外来・病棟スタッフへお渡してください。

なお、個人情報が匿名化などされた状態でご記入いただいた内容を医学教育や学術研究に用いることがあります。ご了承いただけない場合はスタッフにお声かけください。

松山市民病院 緩和ケアチーム 2024年4月