

緩和ケア病棟入院相談書(患者様記入用)

記入日 令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

職業 現在: _____ 今まで: _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

ふりがな

記入者氏名 _____ 男・女 _____ 歳 _____ 続柄 _____

以下の質問で□のついているところは、該当する項目全てに✓をつけてください。

患者様は現在 入院中 _____ 病院

自宅

通院あり _____ 病院 通院なし

訪問診療あり _____ 医院・クリニック 訪問診療なし

訪問看護あり _____ 訪問診療なし

介護認定 あり(介護度: 要支援1・2/要介護 1・2・3・4・5) 申請中 なし

ケアマネジャー事業所 _____ 担当者氏名 _____

・当院の緩和ケア外来は、どのような経緯で受診されましたか

- 本人の希望 家族の希望 主治医からのすすめ 主治医以外のスタッフからのすすめ
- 知人からのすすめ その他 (_____)

・緩和ケア病棟への入院を希望される理由について(複数回答可)

- つらい症状があるため
- つらい治療を受けたくないため
- つらい検査を受けたくないため
- 静かに過ごしたいため
- 主治医にすすめられたため
- 現在入院中の病院での入院継続が難しいため
- その他 (_____)

ご本人へお伺いいたします

1. 現在の病名と病状について、どのような説明を受け、どのようにご理解されていますか。

病名 _____

病状： _____

2. 今までかかったことのある病気について教えてください。

病名： _____ 状態：治療中 完治 経過観察 手術 あり/なし

病名： _____ 状態：治療中 完治 経過観察 手術 あり/なし

病名： _____ 状態：治療中 完治 経過観察 手術 あり/なし

3. 薬や食べ物でアレルギーはありますか。

・ 薬 : 有・無・不明 名前と症状 ()

・ 食べ物 : 有・無・不明 名前と症状 ()

・ その他 : 有・無・不明 名前と症状 ()

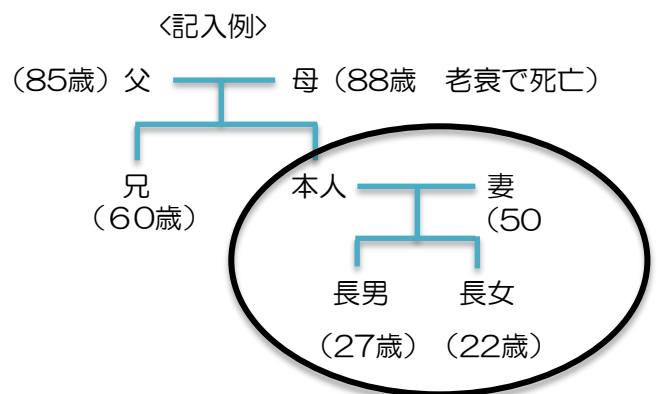
4. 喫煙歴・飲酒歴について

・ 喫煙歴 : 有・無 1日に () 本 () 歳 ~ () 歳まで () 年間

・ 飲酒歴 : 有・無 頻度: (毎日・週に数日・時々)

5. 家族構成・年齢を教えてください また、同居している方を丸で囲んでください

※記入例を参考にお書きください



6. 病状について、どなたにお話すればよろしいですか (複数回答可)

本人 配偶者 息子 娘 父 母 兄弟・姉妹 友人 その他 ()

7. 主な介護者はどなたですか

介護者 () 続柄 ()

8. 連絡先について 優先順位の高い連絡先を3カ所記入ください

優先順位	氏名	続柄	連絡先	来院までの時間・手段

9. 病状について

すべて知りたい

知りたくないことがある。具体的には、_____

10. 今後の治療の希望について（複数回答可）

病気をなくしたり、小さくする治療を受けたい

つらい症状をとってほしい

民間療法をしたい

症状がとれたら退院したい

なにもしてほしくない

その他（ _____ ）

11. 入院される時期について

できるだけ早く入院したい

できるだけ今いる所にいたい（自宅・病院）

その他（ _____ ）

12. その他、緩和ケア病棟に期待することはありますか

13. 大切にしている記念日や、行事などありますか

14. 宗教上のきまりごとなどありますか

入院相談書（ご家族様記入用）

1. ご本人の病気についてどのような説明を受けていますか。

病名： _____

病状： _____

2. 緩和ケア入院相談外来受診にあたり、主治医からどのような説明を受けましたか。

3. キーパーソン*はどなたですか。

※キーパーソン：ご本人とともに病状説明を受け、本人の方針決定を支援する方

名前 _____

続柄 _____

4. 入院される時期をどのようにお考えですか。

できるだけ早く入院したい 今後病状が悪化したら入院を検討したい

その他（ _____ ）

5. 当院緩和ケア病棟に入棟お申込みをされるにあたり、以下の項目についてご理解ください。

当院緩和ケア病棟では

（1）抗がん剤や手術は行っておりません。

（2）がんによるつらい症状を和らげることを目的とした治療を行います。適応があれば、医療用の麻薬を使用します。

（3）病名・症状について、患者様からの希望に応じて真実をお話します。

（4）どなたもいつかは迎える最期のときに、心電図モニター、人工呼吸器や心臓マッサージ等の蘇生術は控えます。

（5）徘徊、大声を上げる、暴力をふるう、患者さん本人の安全が保てず行動制限を要する、あるいは他の入院患者さんの安静を損なう言動がある場合は、ご入院をお断りすることがあります。

（6）病状により大部屋での療養が難しくなった場合は、個室利用をお願いする場合があります。個室利用には室料差額が発生します。

上記について

（本人） 同意する

同意できない（同意できない番号に✓してください）

（1） （2） （3） （4） （5） （6）

（家族） 同意する

同意できない（同意できない番号に✓してください）

（1） （2） （3） （4） （5） （6）

入院予約の際には上記を含めた項目について別紙の同意書をいただいております。

ご協力ありがとうございました。