## 緩和ケア病棟を希望される患者さんへ

氏 名		男·女	生年月日	年	月	日(	歳)
 □指	ー番つらいことは何ですか?						s )
□ 1							,
.,,,,	について誰からどのように説明	されました	きか?				
病名						,	
	・ら: □医師 □家族 □そ	で他(				)	
病気	気の進行程度:						
3. 緩和	ケアを希望する理由をお聞かせ	とください	<b>\</b> <sub>0</sub>				
	つらい症状を緩和してほしい						
	つらい治療はしてほしくない						
	自ら希望した						
	医師に勧められたから						
	家族・親戚・知人に勧められた	から					
	病気を知った時から緩和ケアを	を受けよう	と考えてレ	た			
	介護してくれる人がいないため	1					
	家族に迷惑をかけたくない						
	自宅にいることが不安だから						
	人生の最期を迎える場所として	「考えてレ	るから				
	その他(具体的に					)	
4. 現在、	、心配なことやお聞きになりたレ	ことはあ	りますか?	<b>?</b> (複数回答可	)		
	現在の病状について						
	今後の見通しについて						
	生活するうえで注意することや	制限され	ることにつ	いて			
	今の苦痛がとれるかどうか						
	緩和ケア病棟はどのようなことを	を行うのだ	),				
	自分でやっている治療などを約	売けること	ができるカ	ょどうか			
	その他(具体的に					)	

6. 病状について話してほしい人はどなたです	<sup>-</sup> カゝ?							
最初に話してほしい人には◎をつけてぐ	ください							
□ 自分								
□ 家族(氏名•続柄 :		)						
□ その他(氏名・続柄 :		)						
7. 今後あなたが判断できない状態になったと	き判断をゆだねたい	方はどなたですか?						
□ 家族(氏名・続柄 :		)						
□ その他(氏名・続柄:		)						
8. 病状が落ち着いたら、自宅での療養を希望	望しますか?							
□ 自宅療養を希望する □ 入院して	いたい 🗆 入院し	てから考える						
9. 緩和ケア病棟の見学を希望されますか?								
□ 希望する □ 希望しない □ 既に見学した								
	記入年月日	年 月 日						
	患者氏名							
		(続柄	)					
	*ご本人に代わって代理	里の方が記入された場合はご署名くださ	<u>12</u>					
ご記入ありがとうございました。								
不明な点等ございましたら、遠慮なく	担当職員にお尋ねく	ださい。						

5. 緩和ケア病棟はどのようなところだと思いますか?

とちぎメディカルセンターとちのき

緩和ケア病棟