

## 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)
----	--	-----	------	------------

1. 今、一番つらいことは何ですか？
  - 痛み    息苦しさ    咳    お腹の張り    だるさ    食欲がない
  - 吐き気    むくみ    思うように動けない    眠れない    便が出ない
  - 不安    気持ちが落ちこむ
  - その他（具体的に \_\_\_\_\_ )
  
2. 病気について誰からどのように説明されましたか？
 

病名：

誰から： 医師    家族    その他（ \_\_\_\_\_ )

病気の進行程度：
  
3. 緩和ケアを希望する理由をお聞かせください。
  - 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、親せき、知人に勧められたから
  - 病気を知った時から緩和ケアを受けようと考えていた。
  - 介護してくれる人がいないため。
  - 家族に迷惑をかけたくない。
  - 自宅にいたことが不安だから。
  - 人生の最期を迎える場所として考えているから。
  - その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
4. 現在、心配なことやお聞きになりたいことはありますか？（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行うのか
  - 自分でやっている治療などを続けることができるかどうか
  - その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

5. 緩和ケア病棟はどのようなところだと思いますか？

6. 病状について話してほしい人はどなたですか。

最初に話してほしい人には◎をつけてください。

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かたはどなたですか。

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しますか？

自宅療養を希望する

入院していきたい

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

署名

代理人 (患者さんとの続柄：)

※ご本人に代わって代理の方が記入された場合は代理人欄にご署名ください

ご記入ありがとうございました。

不明な点がございましたら、ご遠慮なく担当職員にお尋ねください。

とちぎメディカルセンターとちのき