

緩和ケア外来問診票(緩和ケア外来初診時)

年 月 日

患者氏名() 記載者氏名(続柄)

1. 緩和ケア外来の受診をどなたに勧められましたか？あてはまるものに✓して下さい。

- ☐ 本人が希望した
- ☐ 家族からの勧め(ご家族のどなたですか？(続柄))
- ☐ 医師からの勧め
- ☐ 看護師からの勧め
- ☐ その他()

2. 緩和ケア外来について、どのように説明を受けましたか？

()

3. 医師から病気についての説明はどなたが聞かれましたか？

- ☐ 本人のみ ☐ 家族のみ ☐ 本人・家族 ☐ その他()

どのような説明を受けたか簡単にお書きください

()

4. 医師の説明を聞いてどのように感じていますか？

本人：
家族：

5. 症状でどのようなことにお困りですか？あてはまるものに✓して下さい。

- ☐ 痛み ☐ 息苦しさ ☐ むくみ ☐ だるさ ☐ はきけ ☐ 便秘 ☐ 眠れない
- その他()

6. 病気のこと以外で気になること、心配なこと、医療者に相談したいことはありますか？

あてはまるものすべてに✓し具体的にご記入下さい。

- ☐ 家族のこと()
- ☐ 仕事のこと()
- ☐ 経済的なこと()
- ☐ 日常生活のこと()
- ☐ 通院のこと()
- ☐ その他()
- ☐ なし

7. 患者さんの療養の支援にご協力いただける方はどなたですか？

(記載例:妻、夫など)

①

②

8. 患者さんが自分で意思決定することが難しくなったとき、代わりに意思決定していただける方はどなたですか

①

②

9. 患者さんの職業や趣味、大切にしてきたことや重要であることなどを教えてください。

職業:(過去・現在;)

趣味:()

大切(重要)に思っていること

[]

10. 介護認定の申請はされていますか？

☐ いいえ・わからない

→今後、介護保険サービスを利用したいと思いますか？ ☐ はい ☐ いいえ

☐ はい

→☐要支援 1 ☐要支援 2

☐要介護 1 ☐要介護 2 ☐要介護 3 ☐要介護 4 ☐要介護 5

現在、利用しているサービス(ケア)はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

[]

11. 緩和ケア病棟はどのようなところだとお考えですか？あてはまるものに✓して下さい。

☐ 痛みなどつらさをやわらげる ☐ つらい治療や検査がない ☐ 外出・外泊ができる

☐ 家族が泊まることができる ☐ ゆっくり休める ☐ 好きなものが食べられる

☐ 人生を終えるところ ☐ よくわからない

☐ 気持ちのつらさをゆっくり聴いてもらえる

☐ その他()

12. 当院の緩和ケア病棟での療養で、希望されることがあればお聞かせください。

[]

ご協力ありがとうございました。ご不明な点がございましたら受診当日に担当看護師にお尋ね下さい。

東海中央病院 緩和ケア内科