

緩和ケア外来・病棟に関する問診票（患者用）

緩和ケア外来・緩和ケア病棟入院をスムーズにするために以下の質問にご協力ください。
ご記入、または、該当するところの ☐ へチェックを入れてください

患者様ID

ご本人さまの名前	性別	生年月日	年齢
様			
記入者： ☐ ご本人 ☐ ご家族（ ） ☐ その他（ ）			
連絡先			
連絡が必要な場合がありますので、連絡先を2か所記入してください。			
例) ①名前（ 済生太郎 ） 続柄（ 兄 自宅 ） TEL（ 0898-47-1100 ）			
②名前（ 済生花子 ） 続柄（ 長女 携帯 ） TEL（ 090-1111-1111 ）			
①名前（ ） 続柄（ ） TEL（ ）			
②名前（ ） 続柄（ ） TEL（ ）			
現在何人家族ですか？また、どなたと暮らされていますか？			
例) （ 5 ）人家族 家族構成（ 両親・妻・長男 ）			
（ ）人家族 家族構成（ ）			
現在、体のつらさがありますか？それは何ですか？（複数回答可）			
☐ 痛み ☐ 息苦しい ☐ 咳 ☐ おなかがはる ☐ だるい ☐ 食べられない			
☐ はきけ ☐ はく ☐ むくみ ☐ ひとりで動けない ☐ 眠れない ☐ 便が出ない			
☐ その他（ ）			
病気や病状について誰からどのように説明を受けましたか？			
誰から ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 家族（ ） ☐ その他（ ）			
病名（ ）			
病状について			
緩和ケア病棟について誰からどのように説明を受けましたか？			
誰から ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ 家族（ ） ☐ その他（ ）			
説明内容			
病気のことで心配なこと、聞きたいことはありますか？（複数回答可）			
☐ 生活する上で注意すること、制限されることなどについて知りたい			
☐ 苦痛がとれるかどうか知りたい			
☐ 緩和ケアではどのような治療を行うのか知りたい			
☐ 自分でやっている民間療法や健康食品などを続けることができるか知りたい			
☐ その他（ ）			
当院の緩和ケア外来・緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。（複数回答可）			
☐ 苦痛な症状を緩和してほしい ☐ 家族に迷惑をかけたくない			
☐ 精神的な援助をしてほしい ☐ 医師に勧められた			
☐ 病気のことが不安で仕方ない ☐ 自宅から近い			
☐ 苦痛な治療はしたくない ☐ 家族と一緒に過ごしたい			
☐ 将来、自宅での療養生活が困難となったら入院したい			
☐ 現在入院している病院に引き続き入院できなくなった			
☐ 病気を知った時から緩和ケア病棟に入ろうと決めていた			
☐ 苦痛がとれれば自宅に帰って生活がしたい			
☐ 特に理由はない			
☐ その他（ ）			

大切にしていることはありますか？（趣味・習慣・記念日・行事など）

病気以外に心配なこと、気にかかることはありますか（複数回答可）

- ☐ 仕事のこと（ ）
☐ 家庭のこと（ ）
☐ 経済的なこと（ ）
☐ その他（ ）

今後の療養の場所としてどこで過ごしたいですか？

- ☐ 自宅 ☐ 当院一般病棟 ☐ 当院緩和ケア病棟
☐ 近くの病院（ ） ☐ 施設（ ） ☐ その他（ ）

介護保険の申請はされていますか？

- ☐ はい →① ☐ 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
②有効期限をご記入ください（ 年 月 日）
③どのようなサービス（ケア）を受けられていますか？
（ ）
④どちらの施設でサービス（ケア）を受けられていますか？
（ ）
⑤担当者（ケアマネージャー）の方はどなたですか？
（ ）
☐ 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？

病室の希望についてお伺いします。

希望順を（ ）内に番号をご記入ください。

- （ ） A個室：トイレ・キッチン・浴室付（7700円/日）を希望する
（ ） B個室：トイレ・キッチン・シャワー室付（4950円/日）を希望する
（ ） C個室：トイレ付（3300円/日）を希望する
（ ） D個室：テレビ使用料必要（差額ベット料なし）を希望する

※必ずしもご希望に添えないこと、
また入院後に病室の移動をお願いすることがありますのでご了承ください。

あなたが何かを自分で決めるのが難しいとき、あなたの意思を代わりに伝えてくださる方を教えてください。

氏名 関係（ ）

住所

電話番号

いつか迎える最期の時に人工呼吸や心臓マッサージは控えています。

今のあなたの意向を教えてください。

（これを機会に患者さんご家族で思われることを話し合ってみてください。）

- ☐ 人工呼吸や心臓マッサージをしないでほしい
☐ 人工呼吸や心臓マッサージをしてほしい

記入年月日 年 月 日

署名

代筆者：署名