

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 様	性別	生年月日	年齢
---------------	----	------	----

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
☐ 病気が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に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（ ）

[illegible]