

緩和ケア外来問診票

患者様用

あなたのいまの様子を知りたいので、いくつかの質問にお答えください。

記入日 年 月 日 お名前 _____

1. 現在最もつらいことはなんですか

- いたみ しびれ 息苦しい 咳 痰 お腹がはる だるい 食べられない
はきけ 口、のどの渇き むくみ ひとりでうごけない ねむれない 1日中眠い
便が出ない 下痢がひどい 不安が強い 気持が落ち込む その他 ()

2. 今の状態、病名、今後のことをどなたからどのように聞いていますか

どなたから 主治医 家族 その他

どのように

()

3. 緩和ケアについてどのように聞いていますか

()

4. 緩和ケア病棟を希望される理由はなんですか

- 苦痛な症状を和らげてほしい 家族に迷惑をかけたくない 医師に勧められたから
病気のことが不安で仕方ない その他 ()

5. 緩和ケア病棟には、どのような状態になったら入院を希望されますか

()

6. 今後、どのように過ごしたいとお考えですか

()

7. 病気のこと、心配なこと、医師、看護師から聞きたいことはありますか (いくつでも)

- 現在の病状について 今後の見通しについて 今の苦痛が取れるかどうか
緩和ケアではどのような治療や看護を行うのか 自分のしている治療(健康食品、民間療法)を続けることができるか その他 ()

8. 病状等、大事な事柄については、どなたにお話すればよいですか

お名前 _____ ご関係 () 連絡先 _____

9. いつかは迎える最後の時に人工呼吸器や心臓マッサージなどの延命治療はしない方向に、考えています。同意されますか

- 同意する 同意しない

(同意しない理由)

10. ご希望やご要望がありましたらお書きください。