緩和ケア病棟入院面談にあたってのご質問（患者様用）

以下のご記入をお願いします。（記入日：　　年　　月　　日）
（代筆者：　　）

患者さんのお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

患者さんの面談来院は可能ですか？：（　可能　・　不可能　）

緩和ケア病棟入院面談に来院される方のお名前：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（続柄：　　）

今後連絡を取らせていただく方の連絡先：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（続柄：　　）　連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現在、つらいと感じていることはどんなことですか？（複数回答可）

□痛み（場所：　　）　□息苦しい　□咳　□だるい　□おなかが張る

□食べられない　□吐き気がある　□便がでない　□むくむ　□眠れない

□不安　□恐怖　□気持ちが落ち込む　□その他（　　）

日常生活の支障の程度を教えて下さい　（数字に〇をして下さい）

０：　まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。

１：　肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。
例：軽い家事、事務作業

２：　歩行可能で、自分の身のまわりのことはすべて可能だが、作業はできない。
日中の 50%以上はベッド外で過ごす。

３：　限られた自分の身のまわりのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。

４：　まったく動けない。自分の身のまわりのことはまったくできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

病名について：　知っている　・　知らない

主治医からどのような説明がありましたか？

病気のこと以外で心配なこと、気になることはありますか？（複数回答可）

□仕事　　□家庭のこと　　□経済的なこと

□その他（　　）

現在の療養場所について

□自宅・施設など　　□入院中（医療機関名：　　）

訪問診療　□なし　　□あり（医療機関名：　　）

介護保険申請　□なし　　□あり（要支援_____、要介護_____ ）

入院希望について

□できるだけ早く入院希望

□痛みなどの症状が強くなったときなど将来的な入院希望

他の緩和ケア病棟入院申し込みについて

□なし　　□あり（医療機関名：　　）

緩和ケア病棟にどのようなことを希望されますか？（複数回答可）

□体のつらさを緩和してほしい　　□精神的つらさを緩和してほしい

□家族に休息をあげたい　　□その他（　　）

症状が安定した時は、一旦退院していただくことになりますが、療養の希望場所はありますか？　　□自宅　　□他の病院　　□その他（　　）