

# 患者と家族の話し合いシート

患者氏名： \_\_\_\_\_

記載日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

これからの医療・過ごし方のご希望について、今のあなた（患者さん）の考えに近いと思う項目にチェックをしてください。考えや状況が変わった時はいつでも変更が可能ですので、医療者へお声がけください。

1. 質問票にご記入いただく方はどなたになりますか

- 患者さんご本人 配偶者 親 兄弟・姉妹 子供 子供の配偶者 友人  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 患者さんにお聞きします。ご自身の病気についてどのような説明を受けていますか。また、ご自身の状態をどのように考えられていますか

3. ご家族にお聞きします。病気についてどのような説明を受けていますか。また、患者さんの状態をどのように考えられていますか

4. あなたの趣味・生き甲斐を教えてください

5. あなたにとって、これだけは大切にしてほしい、譲れないということがあれば教えてください（複数回答可）

- 自分らしく過ごしたい 好きなことをして過ごしたい 家族や大切な人と過ごしたい  
希望する場所で過ごしたい 苦痛な症状を和らげて欲しい 家族の負担にならずに過ごしたい  
自分のことは自分でしたい 一人のひととして尊重してほしい 人生をまっとうしたと思えること  
信頼できる医療者がいること 自分の役割を果たしたい さまざまなことを準備したい  
信仰に支えられること 弱った姿を見せたくない 自然に近い形で過ごしたい  
病気や死を意識せずに過ごしたい 納得するまで病気と闘いたい  
不安や気がかりが少なくなるように過ごしたい 睡眠が取れるようになりたい  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

よろしければ、そのように考えた理由を教えてください

6. 現時点で心配なことや気がかりに感じることはありますか

病状について 家族のこと 経済面 仕事のこと 家のこと

趣味・交際などの活動や生きがい その他 ( )

それはどのようなことでしょうか。よろしければ詳しく教えてください

7. 病状についてはどなたにお話しすれば良いですか (空欄に続柄・氏名をご記入下さい)

患者さん本人 子供 ( )

配偶者 ( ) 子供の配偶者 ( )

親 ( ) 友人 ( )

兄弟・姉妹 ( ) その他 ( )

8. 現時点や今後、病状の経過や余命について知りたいと思われますか

全て詳細に知りたい 自分のタイミングで希望する 家族にのみ伝えて欲しい

重要なことだけ知りたい ( ) 余命は知りたくない 全て知りたくない

その他 ( )

9. もしもの時の話を家族間、または信頼できる人と話し合ったことがありますか はい いいえ

↓「はい」にチェックをした場合

どなたと、どのような内容を話し合っていますか

10. これからのことを一緒に話し合い考えてくれる人はどなたになりますか

(空欄に続柄・氏名をご記入ください)

配偶者 ( ) 子供の配偶者 ( )

親 ( ) 友人 ( )

兄弟・姉妹 ( ) その他 ( )

子供 ( )

11. 仮に病状が悪くなった場合、希望される療養場所について教えて下さい

自宅 他の医療機関 施設 緩和ケア病棟 その他 ( )

12. もしもの時に、ご本人のことを一番分かってくれ、意向を代弁してくれる方はどなたになりますか

(空欄に続柄・氏名をご記入下さい)

配偶者 ( ) 子供の配偶者 ( )

親 ( ) 友人 ( )

兄弟・姉妹 ( ) その他 ( )

子供 ( )

