

三好病院緩和ケア内科質問票（患者用）

患者氏名： _____

以下の質問にお答え下さい。（複数回答可）

1. 現在苦痛に感じている症状は何ですか

- 痛み しびれ 吐き気 嘔吐 お腹のはり 食欲不振 呼吸困難 咳
痰が絡む 口渇 むくみ 倦怠感 発熱 眠気 不眠 気持ちの落ち込み
不安 意思疎通が図れない 認知症 幻覚がある 尿が出にくい・失禁 便秘

2. その他に心配なことや気掛かりはありますか

- 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・交際などの生きがい
その他（ _____ ）

3. 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

4. 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

5. 緩和ケアを希望される理由は何ですか

- 苦痛な症状を緩和して欲しい 苦痛な治療はしたくない 家族に迷惑をかけたくない
病気を知ったときから、緩和ケアを受けようと決めていた 医師に勧められたので
介護する人がいないため 病気のことが不安で仕方がないため
その他（ _____ ）

6. 緩和ケアや緩和ケア病棟について聞きたいこと、心配なことはありますか

- 緩和ケアではどのような治療を行うのか 緩和ケア病棟は長期の入院継続が可能なのか
緩和ケア病棟は家族の付き添いが必要なのか
その他（ _____ ）

7. これからして欲しいこと、したいことがあれば教えて下さい

- 苦痛な症状を和らげて欲しい 不安や気掛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 さまざまなことを準備したい
家族や大切な人との時間を過ごしたい 自分らしく過ごしたい
好きなことをして過ごしたい（ _____ ）
その他（ _____ ）

8. 症状が和らぎ、自宅療養が可能となった場合、希望される療養場所について教えてください
自宅 他の医療機関 施設 その他 ()

9. 現段階でのご自身の余命について知りたいと思われませんか
知りたい 知りたくない 自分のタイミングで希望する 家族にのみ伝えて欲しい
その他 ()

10. 病状はどなたにお話しすれば良いですか (空欄に続柄の詳細・氏名をご記入下さい)
患者さん本人 配偶者 親 ()
兄弟・姉妹 () 子供 ()
子供の配偶者 () 友人 ()
その他 ()

11. 患者さんの意識が低下した際に、ご本人の意志を代弁してくれる方はどなたになりますか (空欄に続柄の詳細・氏名をご記入下さい)
配偶者 親 () 兄弟・姉妹 ()
子供 () 子供の配偶者 ()
友人 () その他 ()

12. 積極的ながん治療・心肺蘇生についての希望をお聞かせ下さい
延命処置 (昇圧剤・抗不整脈薬などの使用) を希望しない
積極的ながん治療 (がん化学療法・治療目的の放射線治療・手術) を希望しない
心肺蘇生 (人工呼吸器の使用・心臓マッサージ) を希望しない
上記の処置・治療は全て行って欲しい
積極的ながん治療は行って欲しい
その他 ()

13. 緩和ケア病棟では患者さんへのご負担を考慮し、上記の心肺蘇生は全て行っていません。基本的には心電図モニターも使用しません。
積極的ながん治療・心肺蘇生をご希望の場合は、一般病棟に転棟していただくようになります。
ご同意いただけますか。
同意する 同意できない ()

14. その他 (思い、希望など)

記入年月日 : 年 月 日
記入者署名 :

ご記入ありがとうございました