

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