

## 緩和ケア依頼書(なゆたの森病院)

面談日時 月 日 ( ) :

面談日時の確認を事前に行う場合があります。その際の連絡先をご記入下さい。  
氏名 ( ) TEL ( )病院名 : なゆたの森病院 緩和ケア内科 担当医 先生患者氏名 : \_\_\_\_\_ ( 歳 )  : 男  : 女  : 入院中 ( 病棟 )  : 外来

## 1. 依頼目的

 : 入院予約  : 外来通院での症状コントロール  : 在宅療養(往診含む)

## ● 紹介元への通院の有無

 : なし  : あり 頻度 ( ) に 回程度 ( )

## ● (在宅療養中) 紹介元で緊急時の受入れについて

 : 可能  : 不可  : 相談後検討  : その他 ( )

## 2. 患者さんに最初に緩和ケアを勧めた人について

 : 患者さん本人が自分で希望  
 : 家族などからの勧め (  配偶者  子供  親戚  両親  友人  その他 ( ) )  
 : 医薬関係者 (  医師  看護師  薬剤師  その他の医療者 )

## 3. 緩和ケアを紹介した経緯について(複数選択可 最も強い理由には丸をつける)

 : 治療の効果が期待できなくなったため  
 : 本人が希望するため  : 家族が希望するため  
 : 症状コントロールのため  : 終末期の看取りのため  
 : その他 ( )

## 4. 現時点での病気病状について、どこまで説明や告知をしたか

## a) 患者さん本人に対して

時期 : 20 年 月頃 ( 化学療法中  後  放射線療法中  後  手術後  )  
 : 癌であることを告知していない  : 病名のみ(癌であることのみ)  
 : 転移再発部位や広がりを含めて  : 余命を含めて

## b) 家族に対して

時期 : 20 年 月頃 ( 化学療法中  後  放射線療法中  後  手術後  )  
誰に対して行ったか (  配偶者  子供  親戚  両親  友人  その他 ( ) )  
 : 癌であることを告知していない  : 病名のみ(癌であることのみ)  
 : 転移再発部位や広がりを含めて  : 余命を含めて

## 5. 上記の病状説明を患者本人と家族とどちらを先にしたか

 : 患者自身が先  : 家族が先  : 患者と家族に同時に

## 6. 患者さんの臨床的な予後はどれくらいあると考えるか(複数選択可)

 : 6ヶ月以上  : 3ヶ月以上  : 2ヶ月程度  : 1ヶ月程度  : 2週間程度  
 : 1週間ほど  : 1週間以内  : 急変あり ( )

備考

病院名 : \_\_\_\_\_ 医師名 : \_\_\_\_\_