

## 緩和ケアを希望されるご家族の方へ（2）

---

患者氏名：

記入者氏名： 性別（男，女）年齢（ 歳）患者との関係（ ）

住所：〒 電話番号：

記入者の職業：

---

以下の質問で□のついているところは、該当するものすべてにチェックをつけてください。

1. 患者様は現在

1) 入院中

当院

他の病院 医療機関名：

電話番号：

住所：〒

主治医：

2) 自宅

当院に通院中

他院に通院中（医療機関名 ）

今はかかっているが、時々かかる病院（医療機関名 ）

2. 病気について、医師からどのように説明されていますか。

病名：

今の状態、今後の治療、緩和ケアについて

3. 家族が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ほしい。

苦痛な治療を受けさせたくない。

医師から勧められたから。

本人が緩和ケアを希望している。

困ったときに入院できればよい。

介護する人がいないので、入院させたい。

その他（ ）

4. いつか迎える最期のときに人工呼吸や心臓マッサージは控えたいと思います。

ご同意いただけますか。

同意する  同意できない （希望する対応： ）

（注：基本的に緩和ケア病棟では延命処置、蘇生処置は行っていません）

（裏へ）

5. ご家族は医師・看護師に病気のことや心配なこと、聞きたいことはありますか。
- 現在の病状について説明を受けたい。
  - 今後の見通しや予測されることについて聞きたい。
  - 生活する上で注意すること。制限されることなどについて知りたい。
  - 今の苦痛がとれるかどうか。
  - 緩和ケアではどのような治療を行うのか。
  - 自分でやっている治療（民間療法・健康食品など）をつづけることができるかどうか。
  - その他（ ）

6. 病状については、どなたにお話すればよろしいですか。  
最初に話してほしい人に○をつけてください。（複数回答可）
- 患者本人
  - 配偶者
  - 親（父親、母親）
  - 兄弟・姉妹（氏名： ）
  - 子供（氏名： ）
  - 子供の配偶者（氏名： ）
  - 友人（氏名： ）
  - その他（氏名： 本人との関係 ）

7. 自宅での介護について記入してください。  
1) 患者様を介護している人はどなたですか。（間柄も記入してください。）

2) 現在、訪問看護、ホームヘルパーなどのサービスを受けていますか。

はい いいえ

サービスを受けている人は具体的に記入してください。

介護度（ ）ケアマネジャー（ ）

派遣機関（施設名）：

訪問看護： 回／週

ホームヘルパー： 回／週 時間／回

訪問診療

記入年月日 年 月 日  
記入者氏名

ご記入ありがとうございました。

ご質問があれば遠慮なく職員にお尋ねください。