

緩和ケア相談受診に際しての確認書(主治医用)

恵佑会札幌病院 緩和ケア内科

患者さま氏名 _____

1. ご本人へがんの告知をしている

はい・いいえ 「いいえ」の場合はその理由： ()

2. 家族（あるいは家族以外のキーパーソン）の理解・協力がある

はい・いいえ 家族・キーパーソンの続柄・間柄： ()

以下の項目に関して☑をお願いいたします。

3. 緩和ケア病棟について患者本人に以下を説明いただき理解されていますか。

※ご本人に認知障害・意識障害がある場合はご家族への説明をお願いします。

- 1. 苦痛の緩和とQOL維持向上を目指す治療・ケアを行う場所である
- 2. 抗がん剤治療などがんの積極的治療は行わない
- 3. 痛みなどの苦痛の緩和に対する治療が中心になる
- 4. 単なる長期療養の場所ではなく、症状が安定すれば在宅療養を目指す
- 5. 入院待期期間がある
- 6. 死を早める処置（安楽死）はしない。また、苦痛緩和につながらない延命処置は行わない

4. 病状（転移などを含む）についてご本人へはどのように説明していますか

すべて説明している

ある程度説明したが以下については説明していない

()

説明していない

5. 予後についての説明

(例 1～2ヵ月、3～6ヵ月、6～1年、週単位(2W～6W)、月単位(6W～)、年単位)

本人・家族に () と説明した

本人には説明していないが家族に () と説明した

説明していない

6. 延命処置について

本人、家族とも希望せず 本人のみ希望せず 家族のみ希望せず

現時点では本人、家族とも考えていない 未確認

_____年 _____月 _____日

ご記入者(担当医) _____