立正佼成会附属佼成病院　緩和ケア科受診用　　　　　　　　　記入日：平成　　年　　月　　日

**緩和ケア面談用　チェックリスト**

患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載医師名：

**重要** **貴院書式の診療情報提供書と併せてご提出ください。**

（下記項目のうち、貴院書式文書に記載があるものに関しては空欄で結構です。）

\* **診断の年月日・Stage・治療歴概略（手術施行例の場合には日付と術式）、および既往歴**は

死亡診断書や当院の癌統計等記入時に必要ですので、必ず記載をお願いします。

\* **最近の血液や画像の検査結果**の添付もお願いします。

１．**当科を紹介された理由**を下記から選んでください。（下記の□に✔　　複数選択可）

　　□本人が希望するため。　　□家族が希望するため。　　□症状緩和のため

□今後、積極的治療を行わないため　　　　□終末期の看取りのため

□独居で身の回りの世話が出来ないため　　□入院が長期に及んでいるため

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．**当科病棟に対する患者と家族の理解**について、下記の□に✔してください。

　１）癌の治療はせず、辛い症状の緩和を目的とした病棟であることを知っている。

患者；□はい　　□いいえ　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

家族；□はい　　□いいえ　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

２）癌の終末期の患者さんを対象とする、ホスピスであることを知っている。

患者；□はい　　□いいえ　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

家族；□はい　　□いいえ　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

３．**患者さんへの病気の説明**について、下記にご記入ください。

　１）病名；

　２）今後の治療；

　３）余命；

４．**家族への病気の説明**について、下記にご記入ください。

　１）病名；

　２）今後の治療；

　３）余命；

５．**患者さんの現在の状態**について、下記にご記入ください。

１）診断名　　　　　　　　　　　　　　、診断日

２）ＰＳ；　０　１　２　３　４　（○で囲む）

３）現在の主な症状；

４）転移部位；

５）余命；

６）急変の可能性；

６．**特に考慮すべき患者の家庭環境・社会環境等の事情**があれば、ご記載ください。