

## 京都府のホスピス・緩和ケア外来を受診する方へ

ホスピス・緩和ケア外来では、患者さんの希望にできるだけ応えるために、最初の診察で詳しく患者さんにお話を伺います。この問診票は、診察時に伺う内容の一部を先に書いてもらうためのものです。

あらかじめ問診票に記入して受診時に持参してください。

もし患者さんが記入できない場合は、付き添いの方が、代わりに受診する方が記入してください。この情報は診療以外では使用しません。

問診票は以下の方法で手に入れることができます：

1. 紹介元の医療機関からもらう
2. 紹介先のウェブサイトからダウンロードする
3. 診察当日、受診するホスピス・緩和ケア外来でもらう

この問診票は京都府内のどのホスピス・緩和ケア外来でも使えます。  
繰り返し使用することを想定していますので、原本は保管してください。

# 京都府ホスピス・緩和ケア外来初診 共通問診票

記入日 年 月 日

外来面談では、緩和ケアについて説明します。記入できる範囲でご協力をお願いします。

|   |     |   |
|---|-----|---|
| ふりがな  | 記入者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（続柄： ) |
| 患者氏名  |     | <input type="checkbox"/> その他<br>(本人との関係： )                    |
| ①現在、患者さんが療養しているところはどこですか？   |     |   |
| <input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 自宅<br>同居者 <input type="checkbox"/> あり（具体的に： )<br><input type="checkbox"/> なし                                   |     |   |
| ②患者さんの生活(身の回りのお世話・経済的支援)を支えてくれる方はどなたですか？  |     |   |
| <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 誰もいない |     |   |
| ③患者さんが気持ちを自分で伝えられない時に、代弁してほしい方はどなたですか？  |     |   |
| <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 誰もいない |     |   |
| ④ホスピス・緩和ケア病棟について詳しく知りたいことはありますか？（複数回答可）   |     |   |
| <input type="checkbox"/> 入院のタイミング <input type="checkbox"/> 入院期間 <input type="checkbox"/> 治療内容 <input type="checkbox"/> 病棟での過ごし方<br><input type="checkbox"/> 入院費用 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |     |   |
| ⑤気になっていることはありますか？（複数回答可）  |     |   |
| <input type="checkbox"/> 症状のこと <input type="checkbox"/> 治療のこと <input type="checkbox"/> 家族のこと <input type="checkbox"/> 経済的なこと<br><input type="checkbox"/> 生活のこと <input type="checkbox"/> 仕事のこと <input type="checkbox"/> その他 ( )              |     |   |
| ⑥入院や療養に際してどのようなことを希望されますか？（複数回答可）   |     |   |
| <input type="checkbox"/> からだのつらさを やわらげてほしい <input type="checkbox"/> 気持ちのつらさを やわらげてほしい<br><input type="checkbox"/> 在宅療養のサポートをしてほしい <input type="checkbox"/> その他 ( )  |     |   |
| ⑦ホスピス・緩和ケア病棟に入院する時期はどのようにお考えですか？  |     |   |
| <input type="checkbox"/> できるだけ早くホスピス・緩和ケア病棟に入院したい<br><input type="checkbox"/> できるだけ（自宅・病院・施設）で過ごしたい<br><input type="checkbox"/> 今は分からない <input type="checkbox"/> その他 ( )  |     |   |
| ⑧患者さんが大切にしていること、楽しみにしていることがあればお書きください。  |     |   |
| （例えば趣味・習慣・記念日・行事などを参考にご記入ください。）   |     |   |
| ⑨その他、外来面談時に伝えたい・聞きたいことがあればお書きください。  |     |   |

ご協力ありがとうございました。

施設記入欄 I.D. ( ) ※各施設がコピーし原本は持参者に返却してください。