

京都 PCU(緩和ケア病棟)共通質問用紙

フリガナ

患者氏名: _____ 様 男・女 生年月日 T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

●該当する項目に☑または ○で囲み、分かる範囲でご記入ください。

I. PCU 紹介の目的(複数選択可)と時期

- 1.目的: 症状コントロール 在宅困難 看取り レスパイト その他()
- 2.時期: 今すぐの入院の必要性あるいは希望がある 将来に備えての登録希望 その他()

II. 診療情報

1. 診断

- 1) 診断名 () 2) 病理診断 ()
- 3) 確定診断日(_____ 年 _____ 月 _____ 日 記載必須)
- 4) 直接浸潤 なし 不明 あり (部位;)
- 5) 転移 なし あり (部位;)
- 6) 原疾患に付随する合併症(例;イレウス, 水腎症)
なし あり (具体的な内容;)
- 7) その他の疾患
糖尿病 肝硬変 慢性肝炎 腎障害 心機能低下 慢性呼吸不全 結核
消化管潰瘍 精神疾患() 脳・神経疾患()
その他 ()
- 8) 感染症 なし あり 検査日(_____ 年 _____ 月 _____ 日) 未検査
ありの場合 → HBs-Ag・HCV・TPHA・STS・HIV・MRSA・その他()

2. これまでの治療の概略

- 1) 外科的治療 なし あり 手術年月日 _____ 術式 _____
- 2) 放射線治療
なし あり 照射部位 _____ 総線量 _____ 時期 _____

3. 現在の緩和すべき症状と状態把握

- 1) 身体症状 痛み 倦怠感 呼吸困難 悪心・嘔吐 食欲不振 腹部膨満 浮腫
その他()
- 2) 精神症状 不眠 不安 抑うつ せん妄 認知症 見当識障害 徘徊 その他()
- 3) パフォーマンス・ステータス(PS) : 0・1・2・3・4
- 4) 現在の病状での急変リスク : 高 () ・ 低

III. 病名・病状の説明について

1. 本人へ(いつ頃;)

説明した (病名のみ 転移・再発も含めて 予後も含めて)

十分理解している ある程度理解している 理解しているか疑わしい 理解不能

<具体的な説明内容と受け止め方>

説明していない 《理由》 _____

2.家族へ(いつ頃;) 誰に: 配偶者 子 兄弟姉妹 その他()

説明した(病名のみ 転移・再発も含めて 予後も含めて)

十分理解している ある程度理解している 理解しているか疑わしい 理解不能

<具体的な説明内容と受け止め方>

説明していない 《理由》_____

IV. DNAR について(緩和ケア病棟では“積極的治療は行わない”という事の IC)

本人: 同意 説明したが同意まだ 未説明

家族: 同意 説明したが同意まだ 未説明

V. 臨床的予後予測(記載時点で・複数回答可)

日にち単位 週単位 1ヶ月程度 1~3ヶ月程度 3~6ヶ月 6ヶ月~1年程度

1年以上 その他()

VI. その他 治療・ケア

1. 継続している治療 なし あり 診療科・治療内容など()

2. 留置物・チューブ類について

なし あり 尿管バルン・CV ポート・CV カテ・PICC カテ・PTCD・PTGBD・腎バルン・DJ カテ・尿管ステント(交換時期) その他()

3. 褥瘡マットの使用 なし あり

4. 転倒回避器具の使用 なし あり

5. 介護保険

申請済 現在の介護度: 要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 申請中

申請未 /ケアマネジャー氏名・事業所:()

6. 治療や日常のケアを提供させていただく上で特に留意する点がありましたらご教示ください。

※診療情報提供書や治療・薬剤情報、血液データ・画像・画像所見・ADL などの提供をお願いします。

治療 診療情報提供書記載済み

薬剤情報 診療情報提供書記載済み

血液データ 添付済み

感染症データ 添付済み

画像 添付済み

ADL 表 添付済み

記載日 年 月 日

医療機関名 診療科 医師