**緩和ケア科を紹介される医師の方へ**　　　院外用

　このたびは、埼玉県立がんセンター緩和ケア科をご紹介くださいましてありがとうございます。

患者さんにつきまして、いくつか質問させていただきますので、ご多忙中申し訳ありませんがご協力お願い申し上げます。

　　　　　　患者氏名：

　以下の質問で□欄の該当するすべてに✔印をつけてください。

**１．緩和ケア科をご紹介された経緯について教えてください。**

　□治癒を期待できなくなったため　　　□末期状態となったため

　□症状コントロールのため　　　　　　□現在の病院での入院が困難なため

　□本人の希望により　　　　　　　　　□家族の希望により

　□その他：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２．病気について、どのように説明されていますか。**

　患者本人へ

　　　いつ頃（　　）年（　　）月（　　）　日頃

　　　どのように　□説明なし　　□病名のみ　　□転移、再発についても説明

　　　　　　　　　□予後予測についても説明（　　　　　年・ヶ月・週・日）

　ご家族へ

　　　いつ頃（　　）年（　　）月（　　）　日頃

　　　どのように　□説明なし　　□病名のみ　　□転移、再発についても説明

　　　　　　　　　□予後予測についても説明（　　　　　年・ヶ月・週・日）

　本人へ伝えた病名（　　　　　　　　　　　　）

　本人へ伝えた病状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３．患者さんの臨床的な予後がどれくらいであるとお考えですか？**

　□数日　　　□数週　　　□１ヶ月　　　□２～３ヶ月程度　　　□４～５ヶ月程度

　□６ヶ月以上　　　□その他（　　　　　　　　）

**４．医療情報についてご教示ください。**

　１）診断について

　　①原発部位：

　　②病理診断：

　　③確定診断日：（　　　）年（　　　）月（　　　）日

　　④転移：　□なし　　□あり

　　□脳、□肺、□胸膜、□心膜、□肝、□副腎、□腹膜、□骨、□皮膚、□ダグラス窩、

　　□Virchowリンパ節、□後腹膜リンパ節、傍大動脈リンパ節、□鼠径リンパ節、

　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

　２）いままでの治療について

　　①外科的治療：　□なし　　□あり

　　・手術年月日：（　　　）年（　　　）月（　　　）日

　　・術　　　式：

　　②放射線治療：　□なし　　□あり

　　・「あり」の場合、照射部位、時期、照射線量などについて教えてください。

　　③化学療法：　□なし　　□あり

　　・最終化学療法施行日：（　　　）年（　　　）月（　　　）日

**５．現在の病状について**

　①苦痛となっている身体症状はありますでしょうか。

　　□なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　②精神症状はありますでしょうか。

　　□なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　③感染症はありますでしょうか。

　　□HB抗原　　□Wa反応　　□HCV　　□HIV　　□MRSA

**６．現在の処方をお教えください。**

　処方薬）

　　□末梢　　□中心静脈カテーテル

　点滴）

　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　貴施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　先生のご氏名：