

彦根市立病院 PCU(緩和ケア病棟)情報用紙(院外用)

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下さい。

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
☐消化管潰瘍 ☐精神疾患() ☐脳・神経疾患()
☐脊柱・四肢の疾患 ☐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) がん薬物療法 ☐なし ☐あり 内容 _____
- 4) 内視鏡治療 ☐なし ☐あり 内容 _____ スtent留置 ☐なし ☐あり

3. 現在の緩和すべき症状と状態把握 ※診療情報提供書に記入あれば省略可

- 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 ☐末梢神経症状 ☐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) 社会的課題 ☐経済的な問題 ☐家族・親族関係 ☐介護者がいない
☐独居 ☐親族がいない ☐在宅療養に関すること

Ⅲ病名・病状への説明について

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 ☐理解しているが疑わしい ☐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 ☐理解しているが疑わしい ☐理解不能

<具体的な説明と受け止め方>

☐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 か月程度 ☐1~2 ヶ月程度

☐3~6 ヶ月程度 ☐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 尿バルン・CV ポート・CV カテ・PICC カテ・PTCD・腎バルン

経管栄養(鼻注・胃瘻)・尿管ステント(交換時期)・その他()

※事前に FAX をお願いします。

☐ 彦根市立病院 PCU (緩和ケア病棟) 質問用紙

☐ 診療情報提供書

※当日持参をお願いします。

☐ 診療情報提供書

☐ 薬剤情報(診療情報提供書に記載可)

☐ 血液データ

☐ 感染症データ

☐ 画像

☐ ADL 表

記載日 年 月 日

医療機関名

診療科

医師