

お名前 _____

- ☆ 緩和ケア入院相談外来を気持ちよく受診していただくために、事前に記入をお願いしております。□にチェック(☑)もしくはその他の欄に、ご記入をお願い致します。
- ☆ 患者様御自身が記入できる場合は、御自身でゆっくり読んで記入してください。御本人様お一人では難しい場合、御家族様に記入をお願いします。その場合も、御本人様に判断能力があれば、御本人様にと一緒に考えながら記入いただければ幸いです。
- ☆ なお、記入している最中につらく感じる場合や、疲れてしまった場合は無理をせず、途中でやめていただいて結構です。外来受診の際にその旨を、お伝えください。

① 今回、緩和ケア入院相談外来を受診される理由として当てはまるものを、いくつでも選んでください。

- 自覚症状があり、症状に対応してほしいから
- 主治医から勧められたから
- 医療連携室や相談室から勧められたから
- 将来の入院に備えておきたいから
- その他 (_____)

② 現在、もしくは時々、何らかの症状がありますか。症状を選んでください。いくつでもどうぞ。

- 痛み しびれ 息苦しさ 咳 たん
- おなかの張り 吐き気 嘔吐 便秘 下痢 食思不振
- だるさ 発熱 むくみ
- その他 (_____)

③ 気持ちのつらさや不眠はありますか。

- 不安 気分の落ち込み 不眠 眠気
- その他 (_____)

④ 体や気持ちのつらさ以外に、心配なこと、気になっていることはありますか。

- 今後の療養場所 在宅療養の準備 経済的問題 家族のこと
- その他 (_____)

⑤ 現在、がんの治療を受けておられますか（抗がん剤、ホルモン療法、放射線療法等）。

- 受けていない
- 受けている

↓

受けているとお答えになった方に、お聞きします。

治療への期待についてご自分の気持ちに近いものをチェックしてください。

- 現在の治療で治るのではないかと期待している
- 治らないだろうが、進行が遅くなったり腫瘍が縮小したりすると期待している
- がんの治療を続けているが、治療が辛いので内心やめたいと思っている
- その他 (_____)