

神山復生病院 ホスピス病棟判定用質問用紙
----------------------

〒412-0033 静岡県御殿場市神山109  
 TEL 0550-87-0004/FAX 0550-87-5360

フリガナ

患者様氏名 \_\_\_\_\_ 様 (男・女) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 才

以下の質問項目の該当する□欄への印づけと、必要事項のご記入をお願い致します。

I. ホスピスをご紹介される経緯について

- 治癒を目的とした治療に反応しなくなったため  
 本人の希望  
 末期状態となったため  
 家族の希望  
 その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

II. がん (悪性腫瘍) 告知について

- している  
 患者・家族に同内容     患者・家族に異なる内容     患者のみ     家族のみ  
 していない  
 していない理由は? \_\_\_\_\_

III. 病状説明について

1. 患者へ (いつ頃 \_\_\_\_\_ )  
 どのように \_\_\_\_\_  病名のみ     転移・再発も含めて     予後も含めて  
 具体的な説明内容 \_\_\_\_\_

2. 家族へ (いつ頃 \_\_\_\_\_ )  
 どのように \_\_\_\_\_  病名のみ     転移・再発も含めて     予後も含めて  
 具体的な説明内容 \_\_\_\_\_

IV. 臨床的予後予測

- 1年以上     6ヶ月以上     6ヶ月程度     5ヶ月程度     4ヶ月程度     3ヵ月程度  
 2ヶ月程度     1ヶ月程度     週単位     日にち単位     その他 ( \_\_\_\_\_ )

V. 診療情報について

1. 診断について

- 1) 原疾患 \_\_\_\_\_  
 2) 原発部位 \_\_\_\_\_  
 3) 病理診断 \_\_\_\_\_  
 4) 確定診断日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 5) 転移     なし     あり: 部位 \_\_\_\_\_  
 6) がん (悪性腫瘍) による合併症 (例: イレウス・水腎症)  
        なし     あり ( \_\_\_\_\_ )  
 7) がん (悪性腫瘍) 以外の合併症について  
 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 ( \_\_\_\_\_ )

神山復生病院 ホスピス病棟判定用質問用紙
----------------------

## VI. これ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：照射部位 時期
- 3) 化学療法・内分泌療法・免疫療法 なし  
あり：治療薬  
 時期

## VII. 現在の病状について

- 1) がんの直接浸潤 なし あり：部位
- 2) 転移 なし あり：部位
- 3) 疼痛 なし あり：部位  
 痛みの原因と考えられる事は何でしょうか？
- 4) その他苦痛となる身体症状はありますか？  
なし あり：具体的に  
 その症状の原因と考えられる事は何でしょうか？
- 5) 薬剤アレルギー なし あり：薬剤
- 6) 感染症 なし あり：HBs抗原 HBe抗原 HBV-DNA HCV  
STS MRSA その他 ( )
- 7) 精神症状 なし あり：不眠 不安 抑うつ状態 せん妄  
認知症 その他 ( )

## VIII. 現在の治療について

- 1) 現在の処方内容（内服薬・注射薬・点滴内容など）
- 2) 装着されているチューブ類について  
CV (目的) 栄養・水分補給 薬剤投与経路 その他 ( )  
 (最終交換日) 月 日  
CVポート  
膀胱カテーテル 気管カニューレ PTCD (挿入日) 月 日  
NGチューブ (目的) 栄養・水分補給 排液・減圧  
胃ろう (目的) 栄養・水分補給 排液・減圧  
その他 ( )
- 3) 現在行っている代替療法や民間療法がありましたらご記入下さい。
- 4) 合併症の程度と治療について、特に注意を要する点がありましたらご教示下さい。

\* 患者様の病歴や血液データ（感染症含む）、画像（X線・CT・撮っていれば心電図）の  
 情報提供をお願いします。

記載日 年 月 日

医療機関名 診療科目 医師名