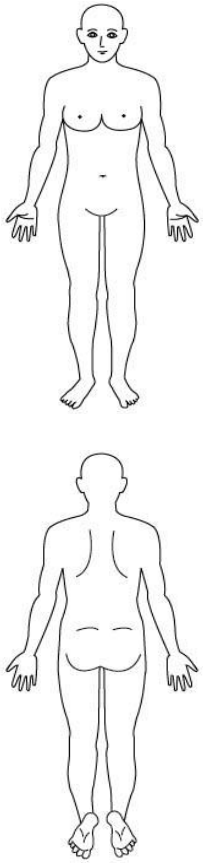
緩和ケア患者・家族情報シート

氏名（　　）

患者情報

現在がんの部位
痛み・しびれの部位



代理症状評価尺度（ＳＴＡＳ－Ｊ）

疼痛	0	1	2	3	4	下痢	0	1	2	3	4
しびれ	0	1	2	3	4	尿閉	0	1	2	3	4
全身倦怠感	0	1	2	3	4	失禁	0	1	2	3	4
呼吸困難	0	1	2	3	4	発熱	0	1	2	3	4
せき	0	1	2	3	4	眠気	0	1	2	3	4
たん	0	1	2	3	4	不眠	0	1	2	3	4
嘔気	0	1	2	3	4	抑うつ	0	1	2	3	4
嘔吐	0	1	2	3	4	不安	0	1	2	3	4
口渇	0	1	2	3	4	せん妄	0	1	2	3	4
腹満	0	1	2	3	4	浮腫	0	1	2	3	4
食欲不振	0	1	2	3	4	その他	0	1	2	3	4
便秘	0	1	2	3	4						

退院時医療器具

□末梢点滴　□ＣＶポート
□気管チューブ　□胃瘻・経鼻・経腸
□尿道カテーテル　□腎ろう
□人工肛門　□尿路ストーマ
□吸引器　□ＨＯＴ
□その他（　　）
診材物品の型・品番など

家族構成

キーパーソン（　　）
続柄（　　）

ＰＳ（performance status）	0　1　2　3　4
栄養管理	□経口　□胃ろう・経腸　□末梢　□ＣＶ・ポート □自立　□一部介助　□全介助
内服状況	□経口（錠剤、散剤）　□経管　□困難 □自立　□一部介助　□全介助
今後起こりうる症状	□イレウス　□腹水貯留 □吐血・喀血・下血　□胸水貯留 □腎不全　□肝不全 □体表のがんの自壊・出血　□呼吸困難 □嚥下困難・食道狭窄　□せん妄 □麻痺（　　） □上大静脈症候群 □その他（　　）
今後の見通し	□年単位　□３～６ヵ月単位　□１～２ヵ月単位 □週単位

経済状況

医療保険	□国保　□社保　□高齢（１割・２割） □原爆　□重度障害　□特定疾患 □生保　□その他（
年金	□あり　□なし
介護保険	□なし　□あり　□申請中 要支援 １・２　要介護 １・２・３・４・５
身体障害者手帳	□なし □あり　身体（　）種（　）級 精神（　）級 療育

住宅形態

□一戸建（平屋、２階建）
□集合住宅（　　）階　エレベーター　有・無
□賃貸

患者へ病状説明・受け止め		家族へ病状説明・受け止め	
患者の希望、大切にしたいこと		家族の希望、大切にしたいこと	

病名、病状、予後についての説明への希望

□具体的に全て教えてほしい　□良くない情報はあまり詳しく知りたくない
□家族にだけ話してほしい　□今は決められない
□その他（　　）

病状が悪化したときの希望の療養場所

□訪問診療を続けてもらい最期まで自宅で過ごしたい　□入院したい
□なるべく在宅で過ごしたいが、必要なら入院したい
□その他（　　）