

ご担当の先生方へ

## 神奈川県立がんセンター 緩和ケア病棟のご案内

この度は、患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。

神奈川県立がんセンター緩和ケア病棟のご利用にあたっては、事前に患者様さんならびにご家族に緩和ケア内科外来での「緩和ケア病棟入棟面談」を受けて頂き、入退棟判定会議において入院の適否を検討させていただいております。

ご紹介の際は、以下のことにつきましてご承知くださいますようお願い申し上げます。今後もさまざまな手続きがスムーズに進められるよう努力してまいります。先生方のご協力とご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

1. 以下の書類・資料をご準備ください。

\* 情報は可能な限り新しいものをご用意ください。

- ① 緩和ケア病棟入棟意見書（医療者記載用）
- ② 緩和ケア病棟入棟申し込み書（患者記載用）
- ③ 診療情報提供書
- ④ X-P、MRI、CT等、画像情報データ（CD等）または画像診断結果報告書
- ⑤ 血算、生化学、腫瘍マーカーを含む採血データ
- ⑥ 病理組織診断結果
- ⑦ 感染症の有無

2. 資料・書類を事前にご提出（または郵送）してください。後日、外来面談日を患者さんまたはご家族へお知らせいたします。

申し込み窓口：神奈川県立がんセンター 患者支援センター

3. 緩和ケア病棟の入院の適否につきましては、入院加療を必要とする苦痛症状と、患者さんご自身ならびにご家族の意向が尊重されます。

4. 入退棟判定会議では、患者さんの病状の重症度、予測される予後等を含めて検討させていただきます。そのため、申し込み時に全く症状がない場合や、著しく長期の予後は期待される場合など、判定が保留になることがあります。また、判定にあたって、さらなる情報を必要とする場合、当院よりご連絡させていただくことや再面談をお願いすることがあります。

\*別添の「当院の緩和ケア病棟への入棟をお考えの方へ」を合わせてご覧ください。

お問い合わせ  
地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立がんセンター  
患者支援センター 電話：045-520-2212

## 当院の緩和ケア病棟への入棟をお考えの方へ

### 【緩和ケアとは】

緩和ケアとは、重い病を抱える患者さんやその家族一人一人の身体や心などの様々な辛さをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアです。

### 【緩和ケア病棟とは】

緩和ケア病棟は入院治療が必要な痛みなどのつらさを抱えた患者さんに対して、つらさを和らげるための医療を提供する場です。また、症状が落ち着いた患者さんへの在宅療養などへの移行も支援しています。

### 【当院の緩和ケア病棟の特徴】

緩和ケア病棟は、症状緩和に役立つと思われる検査・処置・治療（点滴等）については、患者さん・ご家族とご相談をしながら決めています。悪性腫瘍に対する積極的な治療（抗がん剤・症状の改善を見込めない輸血など）や、人工呼吸器・人工透析など医療機器の使用、積極的な延命処置（血圧を上げる薬剤の使用や心臓マッサージなど）は行いません。入院後、2ヶ月を目安に退院判定をさせて頂いています。症状が安定した場合には、2ヶ月を待たずに退院調整（在宅療養や転院）をしています。限られた入院施設を多くの方にご利用いただくために当院の緩和ケア病棟の長期入院は難しいことをご理解ください。

入棟ご希望の方へ、事前に「緩和ケア病棟入棟面談」をさせて頂いています。面談の際には、以下の内容を説明し確認をいたします。

### 【当院の緩和ケア病棟への入院受け入れの基準】

以下の1～6に当てはまる患者さんの受け入れをさせて頂いています

1. 悪性腫瘍と診断され、そのために苦痛症状を抱えている方
2. 当院で入院治療が必要と思われる症状がある方  
(症状が軽減された後、在宅療養を希望している方)
3. 患者さん・ご家族が緩和ケア病棟への入棟を希望されている方
4. 患者さんご本人が治療や入院生活に対して自己判断ができることが望ましい
5. 患者さんご本人が緩和ケア病棟での看取りを希望されている方
6. 当院で適切な対応が不可能と思われるがん以外の重篤な病気（重症の認知症・統合失調症・うつ病、脳卒中急性期、重症な自己免疫病など）を有しない

### 【確認させていただくこと】

- 患者さん本人の緩和ケア病棟のご利用の意向・ご利用したい時期・療養時のご希望
- 患者さん本人が面談時に不在の場合、ご本人が上記の内容についてどのようにお話ししていたかをご家族へお聞きします

### 【当院の緩和ケア病棟からの退院を考慮する基準】

以下の場合には療養場所の変更（在宅療養など）を検討させていただきます

1. 患者さん・ご家族が退院を希望されたとき
2. 病状が安定したとき（入院のきっかけとなった症状が軽減したとき）
3. 在宅療養が可能と判断されたとき
4. 悪性腫瘍の治療を希望されたとき

## 緩和ケア病棟入棟意見書

紹介元医療機関の所在地

電話番号

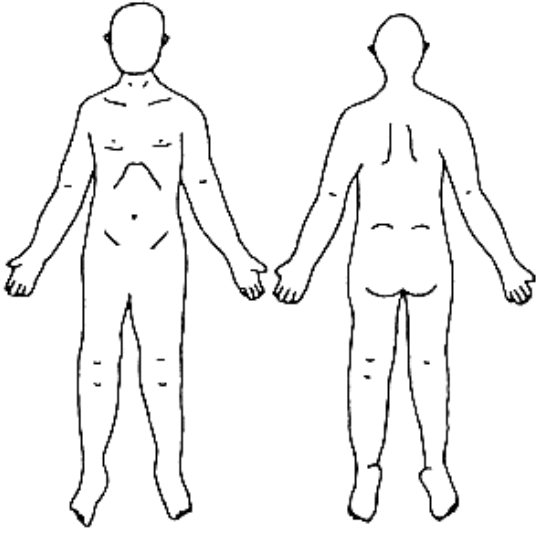
名称

診療科・医師名

ふりがな 患者氏名	生年月日	年齢      才
--------------	------	-----------

病名 ①	②	③
------	---	---

現病歴	既往症      あり      なし ありの場合は具体的にご記入下さい
-----	---

身体所見	【 症状の性質・分布 】																																																																		
		<p style="text-align: center;">【 重症度 】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 痛み</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>2. 呼吸困難</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>3. 倦怠感</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>4. 発熱</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>5. □ 渴</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>6. 咳・痰</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>7. 食欲不振</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>8. 嘔気・嘔吐</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>9. 腹部膨満感</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>10. 便秘</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>11. 尿閉、失禁</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>12. 浮腫</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>13. その他(具体的に)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 痛み	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	2. 呼吸困難	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	3. 倦怠感	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	4. 発熱	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	5. □ 渴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	6. 咳・痰	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	7. 食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	8. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	9. 腹部膨満感	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	10. 便秘	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	11. 尿閉、失禁	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	12. 浮腫	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	13. その他(具体的に)				
1. 痛み	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
2. 呼吸困難	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
3. 倦怠感	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
4. 発熱	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
5. □ 渴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
6. 咳・痰	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
7. 食欲不振	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
8. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
9. 腹部膨満感	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
10. 便秘	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
11. 尿閉、失禁	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
12. 浮腫	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																																																															
13. その他(具体的に)																																																																			

精神状態	現在の問題点																														
<p>【 重症度 】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 不安</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>2. 抑うつ</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>3. せん妄</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>4. 不眠</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>5. 眠気</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> 軽</td> <td><input type="checkbox"/> 中</td> <td><input type="checkbox"/> 重</td> </tr> <tr> <td>6. その他(具体的に)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 不安	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	2. 抑うつ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	3. せん妄	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	4. 不眠	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	5. 眠気	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	6. その他(具体的に)					
1. 不安	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																											
2. 抑うつ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																											
3. せん妄	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																											
4. 不眠	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																											
5. 眠気	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重																											
6. その他(具体的に)																															

身体活動状態

1. PS  1  2  3  4
2. 歩行  問題なし  要介助  不可
3. 排泄  問題なし  要介助  ポータブル  床上
4. 食事  問題なし  要介助  不可
5. 入浴  問題なし  要介助  不可

患者・家族への説明（告知）について

いつごろ、どのように説明されましたか。

	患者	家族
病名	済・未	済・未
病状	済・未	済・未
予後	済・未	済・未

( )  
 医師の予後予測 \_\_\_\_\_ ヶ月

緩和ケア病棟についての説明内容等

1. がんの積極的治療は行わないことを患者・家族に説明した  はい  いいえ
2. 痛み等の苦痛に対する治療が中心になることを説明した  はい  いいえ
3. 患者は緩和ケア病棟への入院を同意している  はい  いいえ
4. 家族は緩和ケア病棟への入院を同意している  はい  いいえ

家族構成

同居・別居が分かるように

キーパーソン、主な介護者

看護師・MSW等からの意見、課題

サイン \_\_\_\_\_

備考