

在宅医療問診票(慢性的な病気の方)

これからご自宅で過ごすにあたって、現在のあなたのお気持ちや考えを教えてください。考えは変わっていくものですので、今のお気持ちで構いません。踏み込んだ質問もありますので、答えづらい場合は空欄でも構いません。

1. 在宅医療を受け始めた理由はなんですか(複数選択可)

- 通院が困難
- 周囲の人のすすめ
- 24 時間の往診体制
- 入院が必要な際にスムーズな病院との連携
- 今後は入院せず在宅医療をうけて自宅で最期を迎えたい

2. 医師の処方に求めるものを教えてください

- 医師の判断に任せる
- なるべく減らしてほしい
- これだけは必要と考えている薬がある
- 今の処方をなるべくかえないでほしい

3. 自宅での採血検査に求めるものを教えてください

- なるべくこまめな採血検査をしてほしい
- 採血は最低限にしてほしい
- 医師の判断に任せる

4. 病気が悪化したときに希望する対応をおしえてください

- なるべく入院治療
- なるべく自宅でできる治療をして、効果がなければ入院治療
- 自宅でできる範囲の治療と痛み苦しみを取る治療を受けて、入院はしたくない

5. 今後ご自身が認知症や脳卒中、病気の進行で口から食事をとることが難しい状態になったときに病院で胃瘻を作って、栄養を注入してほしいですか？

胃瘻を作りたい

胃瘻を作りたくない

縁起でもないこと、いまは考えたくない

今回を機に在宅主治医とも相談していきたい

自分が最期を迎えたい場所

自宅 病院 施設 いまはわからない こだわりはない

患者名 _____

この書面に答えた人 _____

この書面に記入した人 _____

確認した医師 _____

初回記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日