

緩和ケア実施計画書

氏名	(ふりがな)	年齢	ID
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
主訴			

診断	1)	5)
	2)	6)
	3)	7)
	4)	8)

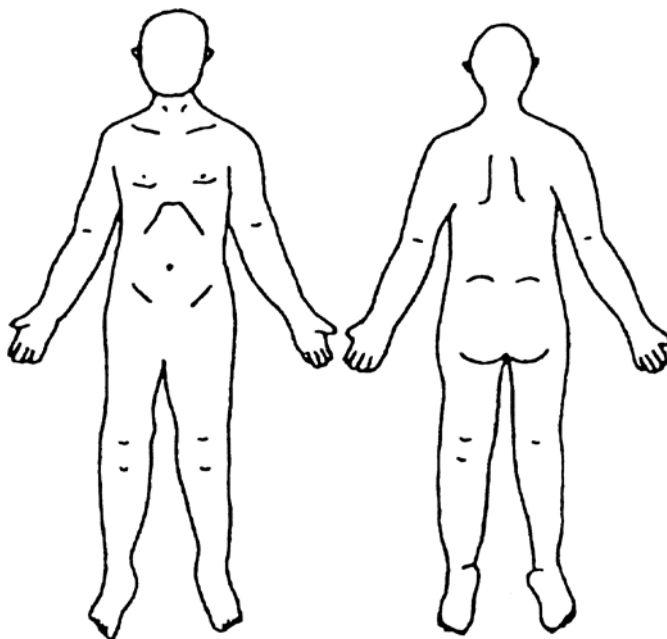
現病歴	年 月 日
既往歴	年 月 日

身体症状

【重症度】

- 1. 痛み なし 軽 中 重
- 2. 呼吸困難 なし 軽 中 重
- 3. 倦怠感 なし 軽 中 重
- 4. 発熱 なし 軽 中 重
- 5. 口渇 なし 軽 中 重
- 6. 咳・痰 なし 軽 中 重
- 7. 食欲不振 なし 軽 中 重
- 8. 嘔気・嘔吐 なし 軽 中 重
- 9. 腹部膨満感 なし 軽 中 重
- 10. 便秘 なし 軽 中 重
- 11. 尿閉、失禁 なし 軽 中 重
- 12. 浮腫 なし 軽 中 重
- 13. その他(具体的に)

【症状の性質、分布】



身体活動状態

- 全般 0. 問題なし 1. 軽度の症状があるも、軽い労働は可能 2. 時に介助が必要、一日の半分以上は起きている
3. しばしば介助が必要、一日の半分以上臥床している 4. 常に介助が必要、終日臥床している
- 歩行 問題なし 要介助 不可 排泄 問題なし ポータブル 要介助
- 食事 問題なし 要介助 不可 入浴 問題なし 要介助 不可

精神状態	【重症度】
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)	

その他の問題
<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> 仕事・趣味・交際などの活動や生きがい <input type="checkbox"/> その他

本人の希望	家族の希望

治療目標 (優先順に)	②	③
①		

緩和治療・検査計画
<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 精神療法(カウンセリング、リラクゼーション) <input type="checkbox"/> 理学・作業療法 <input type="checkbox"/> その他

備考

説明日	年	月	日
-----	---	---	---

本人の署名	家族の署名 (続柄)
主治医	精神科医
緩和ケア医	緩和ケア担当看護師
緩和ケア担当薬剤師	