

《 緩和面談申込チェックシート 》

※悪性腫瘍に加え、末期腎不全についても2026年6月より緩和ケア病棟入院の適応となります

医療機関名： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

当院緩和ケア病棟では、以下の項目**全て満たす**患者様を対象としております。ご確認のほど、よろしくお願い申し上げます。

には をご記入いただき、お申込み時に添付してください

◆病状・医学的状态について

- PPS(Palliative Performance Scale)40%以下(ほとんど臥床)であり、食欲低下や内服困難が認められつつある状態
- 主治医により、生命予後 2 ヶ月以内と予測されている状態

◆意思決定・方針について

- 告知がなされている、もしくは少なくとも進行性かつ難治性の疾患であることについて、本人および家族が理解している
- 患者さん・ご家族・医療者間で十分なACP(Advance Care Planning)が実施されており、BSC(Best Supportive Care)単独方針について合意している
- その結果、DNARについても本人、家族と合意している



末期腎不全の患者様をご紹介の場合は、さらに下記チェックをお願いします

◆病状・医学的状态について：終末期(末期腎不全)

- 器質的腎障害により、慢性腎臓病重症度分類G 5 以上に該当し、腎代替療法を要する状態であるが、透析の導入または継続が困難な状態であることを本人、家族が理解している

※訪問診療医の調整については、必ず御紹介元にて実施いただきますようお願い申し上げます