

## 市立柏原病院 緩和ケア病棟入棟同意書

1. 治癒困難と診断され、抗がん治療を終えた、がん終末期患者で、疼痛などの身体的症状や精神的症状などの緩和が必要な方を対象とします。
2. 患者と家族、または、そのいずれかが緩和ケアについて説明を受け、以下の内容を理解したうえで、入棟を希望する方を対象とします。
  - ①緩和ケア病棟は病状の進行に伴う、身体的、精神的苦痛に対して症状緩和を目的とした医療を提供する病棟であること。
  - ②がんの縮小、治癒を目的とした治療は原則行わないこと。
  - ③延命治療（人工呼吸器の使用、人工透析、強心剤の使用など）は行わず、自然に看取ることを前提とすること。
  - ④臨終の際には心電図モニターの装着は行わないこと。
3. 患者が病名や病状を理解していることが望ましいですが、認知能力が乏しいと判断された場合はその限りではありません。また、入棟後も患者の求めに応じて家族とご相談の上、適切な説明が行われることを了承していただきます。
4. 暴力、大声をあげるなど、医療者や他の患者の生活に影響を与えると判断した場合は、入棟をお断りすることがあります。入棟後の場合は退院していただくこともあります。
5. 入院日数にかかわらず症状の観察を行い、以下の場合には転棟または退院、転院して頂く場合があります。
  - ①身体症状が緩和され、症状が安定し、その後も同様に病状が経過するであろうと予想される場合。
  - ②患者または家族が退院を希望した場合。
  - ③在宅ケアが可能と判断した場合。
  - ④がんの縮小、あるいは治療を目的として積極的または侵襲的な抗がん治療を希望した場合。
  - ⑤がん以外の疾患を有し、その治療が必要となった場合。
6. 本同意書提出後、在宅で過ごされる場合は、ご様子を伺うために連絡をさせていただくことがあります。
7. 入棟の可否や時期については、緩和ケア病棟入退棟審査会で審査し決定します。

説明者氏名 \_\_\_\_\_

説明内容を十分に理解し、上記内容に同意いたします。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人 \_\_\_\_\_

家族 \_\_\_\_\_ (続柄)