

市立柏原病院 緩和ケア病棟入棟同意書

1. がん患者で、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上で、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入院期間は概ね1か月を原則とし、症状が安定している場合は、在宅療養、転院となること。
 - ③入院時から退院支援を開始し、入院後2週間程度で症状緩和の評価を行い、その後の療養場所について患者および家族と検討すること。
 - ④緩和ケア病棟に入院中は、がんの縮小、治癒を目的とした治療を行わないこと。
 - ⑤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。
 - ⑥心電図モニターの装着は原則として行わないこと。
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、認知機能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、入棟後も必要に応じて患者に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、威圧的行為、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以下の場合には転棟または退院、転院していただきます。
 - ①患者または家族が退院を希望した場合。
 - ②在宅ケアが可能と判断した場合。
 - ③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。
 - ④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)