

# 緩和ケア病棟申し込みをお考えのみなさまへ

日本赤十字社医療センター

## 1. 緩和ケア病棟申し込みにあたって

### ■緩和ケア病棟について

緩和ケア病棟は、がんそのものを治すための治療が難しいと判断された患者さんやがんの治療を希望しない患者さんのための入院施設です。

### ■緩和ケア病棟の特徴

緩和ケア病棟には入院基準と利用の特徴があります。申し込みにあたり以下の内容を患者・親族内で十分に話し合い確認してください。

- 患者さん・親族が共に、がんであること、がんを治す事が難しい事を説明されている。  
(現在治療中の方は、今後治療が難しくなることを医師から説明されている)
- 患者さん・親族が共に、緩和ケア病棟に申し込むことを希望している。
- 患者さん・親族が共に、以下のような緩和ケア病棟の特徴を理解している。
  - 抗がん剤などがんを治す治療は行わない。
  - 延命のための輸血、薬による血圧の維持、心臓マッサージ、人工呼吸は行わない。
  - 心拍などのモニター管理は行わない。
  - 1 か月を超える長期療養を目的とした入院には対応していない。

\*緩和ケア病棟についてのご相談は下記「がん相談支援センター」まで。

## 2. 申し込み方法

当センターかかりつけの方は主治医に申し出てください。

当センターかかりつけ以外の方は「緩和ケア病棟相談外来」の予約が必要です。

### ■緩和ケア病棟相談外来

月曜日～金曜日 ①10時20分～10時50分 ②11時～11時30分

### ■緩和ケア病棟相談外来予約方法

- ①上記の「緩和ケア病棟申し込みにあたって」をお読みください。
- ②現在おかけの医師に「緩和ケア病棟にご紹介いただく医療者のみなさまへ」を渡し、必要な資料を準備してください。「緩和ケア病棟相談外来申込書」からダウンロード可能です。
- ③「緩和ケア病棟相談外来申込書 A」を記載し、医療・地域連携課宛にFAXしてください。
- ④当センターから外来日の連絡をいたします。必要な資料は外来当日に持参してください。

緩和ケア病棟相談外来予約：医療・地域連携課 FAX:03-3400-0193

## 3. 受診費用・問い合わせ

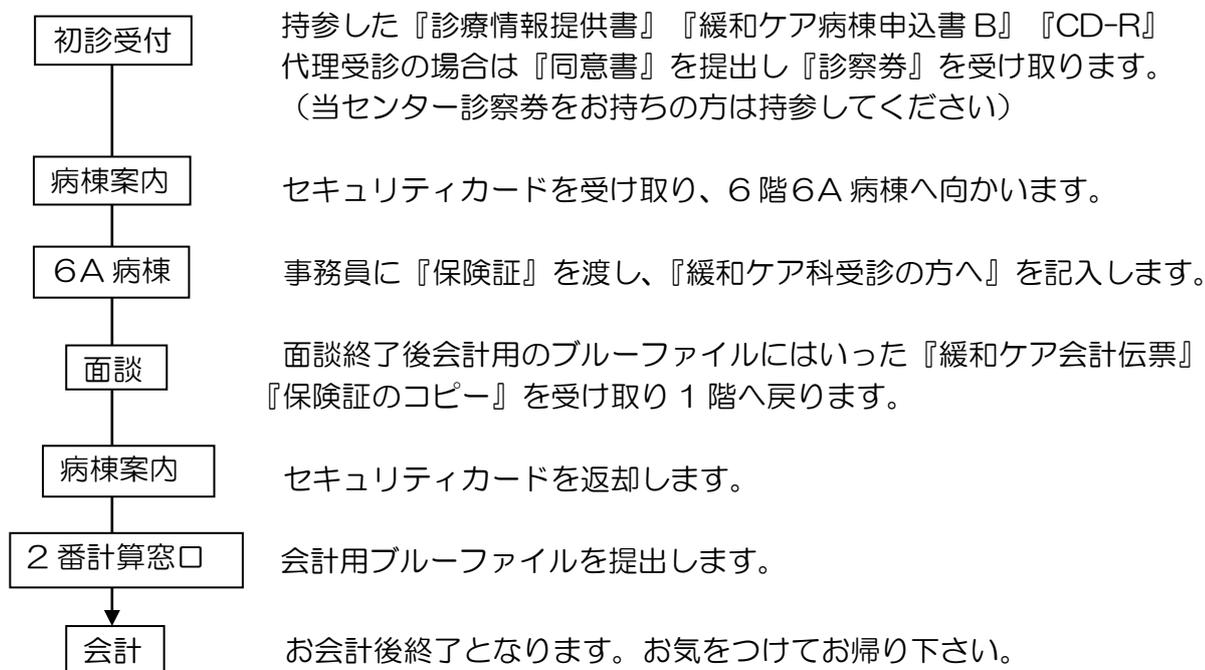
- 患者さんが受診される場合は保険診療となりますが、家族と同伴でお越しください。
- 患者さんが来られない場合は、親族または成年後見人の代理受診が可能です。  
この場合自費診療(約24,000円)となります。また同意書の持参が必要です。

緩和ケア病棟に関する問い合わせ がん相談支援センター：TEL(代)03-3400-1311

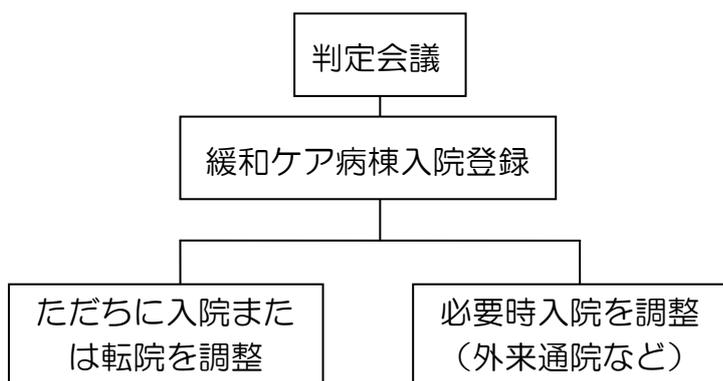
## 緩和ケア病棟相談外来をご予約された方へ（患者さん、ご家族用）

緩和ケア病棟相談外来予約日（ 月 日 時 分～ ）

### 1. 受診当日の流れ



### 2. 受診後の流れ



**\*化学療法中は緩和ケア病棟には入院できません。**

化学療法終了後に緩和ケア病棟入院登録となります。治療が終了した時点でご連絡ください。

- ★緊急時の対応は、原則紹介元の医療機関にお願いしています。
- ★入院・転院が必要な方は病状に応じて、呼び出しをしています。
- ★2回目以降の外来診察は、2階内科外来で行っています。

お問い合わせ：がん相談支援センター：TEL(代)03-3400-1311

日本赤十字社医療センター 「緩和ケア病棟相談外来」 申込書A  
 医療・地域連携課 FAX番号：03-3400-0193

※下記の太枠内をご記入の上、医療・地域連携課へFAXしてください

【申込日 月 日】			
希望日時（当日申込・再診の予約はできません／予約状況によってはご希望に添えない場合があります）			
(第一希望)	月 日	10:20	(第二希望) 月 日 10:20
		11:00	11:00
ふりがな 患者氏名	生年 月日	年 月 日	男・女
※旧姓の記入もお願い致します⇒（旧姓： ）			
住所	自宅 携帯		
おかけの医療機関名	主治医名		
予約日決定のご連絡先	お名前	(続柄)	電話番号
日赤医療センターID (お持ちの場合)	当日来院される方		患者・配偶者・子 その他( )
*患者さんお一人での受診はお断りしています。必ず親族といらしてください。			

【以下の項目を確認し、ご了解いただいたら☑をしてください。申し込みには全ての☑が必要です。】  
ご不明な点はがん相談支援センターまでご相談ください。

<input type="checkbox"/>	主治医と緩和ケア病棟申し込みについて話をしている。
<input type="checkbox"/>	患者さん・親族が共にがんであること、がんを治す事が難しいと説明されている。 (現在治療中の方は、今後治療が難しくなることを説明されている。)
<input type="checkbox"/>	患者さん・親族が共に緩和ケア病棟に申し込むことを希望している。
<input type="checkbox"/>	抗がん剤治療や輸血、延命治療を行わないなど緩和ケア病棟の特徴を理解している。
<input type="checkbox"/>	1か月以上の長期療養を目的とした入院には対応していないことを理解している。
本人記載欄 記載者氏名 _____	
*患者さん自身が記載不能の場合は以下を記載してください。	
*代理人記載欄 記載者氏名 _____ (続柄)	
※本人が来院できない場合は、親族または成年後見人の代理受診が可能です。 別紙の同意書に必要事項を記載の上、当日持参してください。	

予約日	月	日	時	分	緩和ケア病棟相談外来
※当日は資料、保険証、（お持ちならば診察カード）をお持ちになり、予約時間の20分前までに 1階 初診受付 までお越しいただき、「緩和ケア病棟相談外来」とお伝えください。					

## 緩和ケア病棟相談外来 代理受診同意書

日本赤十字社医療センター 院長 様

私（患者氏名）\_\_\_\_\_ は

本同意書を持参しました、(代理人氏名)\_\_\_\_\_ (続柄)\_\_\_\_\_ が

貴センター緩和ケア病棟相談外来を代理受診するとともに、自費診療となることについて

同意いたします。

年 月 日

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生 \_\_\_\_\_

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

\*患者さん自身が記載不能の場合は、代理人の方が記載してください。

\*代理人記載欄

記載者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

※自費診療の場合は、約24,000円（30分）となります。

## 緩和ケア病棟に ご紹介いただく医療者の皆さまへ (必ずお読みください)

平素より大変お世話になっております。

日本赤十字社医療センター緩和ケア病棟では、入院を希望される全ての患者さん・親族に「緩和ケア病棟相談外来」を受診していただいています。

申し込みまでに、「緩和ケア病棟相談外来申込書A」の内容を患者さん・親族と十分に相談していただくと、緩和ケア病棟相談外来での話がスムーズに行われると考えています。

なお当医療センターの緩和ケア病棟は、症状が安定し1か月を超える療養が見込める場合には、自宅への退院や施設・医療機関への紹介を行っています。また患者さんの状態が落ち着いていると医師が判断した場合には、早期より退院・転院調整を行うこともあります。

無差額ベッドのみを希望される場合は、退院など在宅調整を希望される方を優先しています。また無差額ベッドでの療養が1か月を超える場合には、有差額ベッドへの移動をお願いしています。

上記につきまして、何卒ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、以下の資料につきましては、外来当日持参できるよう準備をお願いいたします。

### ①診療情報提供書

現在治療中の場合は、治療終了の時期（見込み）も記載してください。

- i) 画像情報（CD-R）
- ii) 血液検査情報（感染症情報含む）
- iii) 現在使用している薬剤情報

### ②緩和ケア病棟申込書B（医療者記載用）

\* 診療情報提供書に盛り込まれている場合は、チェックボックスに☑していただくだけで結構です。

\* 当センターホームページからダウンロード可能です。

当医療センター緩和ケア病棟に、入院するまでの療養・待機期間における緊急時対応は、貴院・貴科で行っていただけますよう、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

〒150-8935  
東京都渋谷区広尾4-1-22

日本赤十字社医療センター 医療・地域連携課  
TEL：03-3400-0471（直通）  
FAX：03-3400-0193（直通）

## 緩和ケア病棟申込書 B (医療者記載用)

医療機関名  
記載者名  
職種

日本赤十字社医療センター 緩和ケア科

【患者氏名】 \_\_\_\_\_

【性別】 男・女 【年齢】 \_\_\_\_\_ 歳

\*以下の内容について下記空欄に記載してください。  
(診療情報提供書に記載済みの場合は口に✓をしてください。)

### 記載済

1. 本人への説明内容

2. 親族への説明内容

3. 予後の見通し

4. 現在の苦痛症状

5. 在宅医療について

介護保険の申請 あり なし

在宅医療の導入 往診医

訪問看護

ご記入ありがとうございました。