

在宅緩和ケア現況調査 患者登録用紙

- 【対象】 貴施設の訪問診療を受けたがん患者のうち、2018年1月1日～2018年12月31日に在宅診療を終了・中断したすべてのがん患者（この調査では、全数登録を目標とします）
- 【定義】 在宅診療の終了・中断：在宅診療を受けるがん患者が、死亡・入院・在宅医の変更等の理由により在宅診療を終了または中断し、今後在宅診療が行われない（または再開される見込みがない）ことがん患者の在宅診療を終了・中断した場合に、調査票にご記入ください。
- 【手順】 在宅診療中断の場合は、その後の転帰（在宅診療の再開、予後）について追跡調査をお願いします。

※ 短期間のレスパイト入院でその後に在宅診療が再開された場合は、患者登録は必要ありません。ただし、予定通りに退院して在宅診療を再開するとは限りませんので、できれば在宅診療中断のその都度にご記入いただければ幸いです。

【基本情報】 ※特に断りのない場合、在宅診療終了・中断時（最終の情報）についてご記入ください

年齢（患者）	（ ）歳	性別（患者）	1. 男性 2. 女性
がんの原発部位	1) 肺 2) 胃 3) 食道 4) 大腸・直腸 5) 肝臓 6) 膵臓 7) 胆道系 8) 乳房 9) 子宮・卵巣 10) 腎・尿路・膀胱 11) 前立腺 12) 頭頸部 13) 中枢神経 14) リンパ・血液 15) その他 16) 精査中		
在宅診療開始前の療養場所	（番号を選んだ後に、右側の□に✓してください、または状況を記入してください）		
	1. 自宅	→ □ 患者宅・家族宅	□ グループホーム □ サービス付き高齢者専用賃貸住宅
	□ その他（ホームホスピス、在宅老所、小規模多機能型居宅介護等）		
	2. 診療所・病院	→ □ 診療所	□ 緩和ケア病棟 □ 緩和ケア病棟以外の病院
	3. 介護老人保健施設		
4. 老人ホーム	→ □ 養護老人ホーム	□ 特別養護老人ホーム □ 軽費老人ホーム □ 有料老人ホーム	
5. その他	→ [ ]		
がんの治療状況 ※在宅診療開始時	1. 積極的がん治療中（化学療法後の経過観察を含む） 2. 積極的がん治療終了後（今後がん治療を行わない方針、骨転移のRT等は問わない）		
主介護者の続柄	1. 配偶者（内縁含む） 2. 実子 3. 子の配偶者 4. 親 5. 友人・知人 6. ホームヘルパー・医療福祉従事者 7. その他（ ）		
主介護者の性別	1. 男性 2. 女性	初回訪問診療日	20 年 月 日
同居者の有無 ※在宅診療終了・中断時	1. あり 2. なし	最終訪問診療日	2017 年 月 日
在宅診療中の入院歴	1. あり 2. なし		
在宅診療の転帰	1. 死亡（自宅） → 右の【死亡情報】についてご記入ください。 2. 死亡（老人ホーム） → 右の【死亡情報】についてご記入ください。 3. 在宅診療中止（老人ホーム・介護施設入所） 4. 在宅診療中止（入院） → 右の【入院情報】についてご記入ください。 5. 在宅診療中止（転居・在宅医変更） 6. 在宅診療中止（その他） → 下の（ ）内に詳細をご記入ください。 [ ]		

※在宅診療中止（終了・中断）の場合  
その後の転帰を追跡調査し、右の【在宅診療中止後の追跡調査】にもご記入ください。

調査 ID (必須)		患者氏名 (任意)	
------------	--	-----------	--

※ 患者氏名は調査目的では必要ありません。（調査票を見返すとき、（提出時、氏名切り取り））  
※ 氏名を記載した場合は、調査票を事務局に郵送する際に切り取って情報を取棄してください。

【入院情報】 ※「在宅診療の転帰」が「2. 入院」の場合にご記入ください

入院日	2017 年 月 日（または）	<input type="checkbox"/> 最終訪問診療日と同日
在宅診療再開の見込み※入院時	1. あり 2. なし 3. 未定	看取り目的 1. 看取り目的 2. 看取り目的以外
入院の主目的	<input type="checkbox"/> 化学療法目的 <input type="checkbox"/> レスパイト目的 <input type="checkbox"/> 症状緩和の治療目的	
入院の主たる理由	<input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> 患者の身体的な問題（疼痛、呼吸困難、倦怠感など） <input type="checkbox"/> 患者の精神的な問題（不安、抑うつ、気持ちのつらさなど） <input type="checkbox"/> 家族の身体的な問題（介護の負担による疲労など） <input type="checkbox"/> 家族の精神的な問題（不安・抑うつ・精神的負担など） <input type="checkbox"/> 社会的な問題（経済に関する問題、介護者の不在など） <input type="checkbox"/> その他	
※主たる理由 1つの□に✓	[ ]	

【在宅診療中止後の追跡調査】 ※「在宅診療の転帰」が「3～6. 在宅診療中止」の場合にご記入ください。  
※調査票提出時点の状況についてご記入ください。（在宅診療の中断後、少なくとも1ヶ月以上での状況）

在宅診療の再開	（番号を選んだ後に、右側の□に✓してください）
1. あり	→ 再度の在宅診療終了・中断時は、新しい患者登録用紙に記入（同じIDで）
2. なし	→ 調査票提出時での予後： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 存命中 <input type="checkbox"/> 不明

※ 「調査票提出時での予後」が「死亡」の場合は、下の【死亡情報】についてもご記入ください

【死亡情報】 ※「在宅診療の転帰」が「1. 自宅死亡」または追跡調査で予後が「死亡」の場合にご記入ください

死亡日	20 年 月 日（または）	<input type="checkbox"/> 最終訪問診療日と同日
死亡場所	（番号を選んだ後に、右側の□に✓してください、または状況を記入してください）	
	1. 自宅	→ □ 患者宅・家族宅 □ グループホーム □ サービス付き高齢者専用賃貸住宅
	□ その他（ホームホスピス、在宅老所、小規模多機能型居宅介護等）	
	2. 診療所・病院	→ □ 診療所 □ 緩和ケア病棟 □ 緩和ケア病棟以外の病院 □ 死亡診断のみ
	3. 介護老人保健施設	
4. 老人ホーム	→ □ 養護老人ホーム □ 特別養護老人ホーム □ 軽費老人ホーム □ 有料老人ホーム	
5. その他	→ [ ]	