

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	近藤 恭一 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	A 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	こころの診療科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	45 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 薬を処方します。気分の上下を調整する錠剤です。 【患者に炭酸リチウムという一般名あるいはリーマスという商品名は伝えていない】薬の濃度を測るため最初の数週間は、採血検査をします。その後の半年に1回ほど採血検査をします。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 副作用があります。血中濃度があまり高くなりすぎると、手の振るえ、歩行困難、物が二重に見える、意識が曇ってくるなど。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 現在の気分がよくなります。これまでのように、躁状態になることを予防できます。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 うつ状態を上げるだけの薬もあります。この場合、将来起こるかもしれない躁状態を予防する効果はありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 薬を服用しないと、現在の抑うつ状態が比較的長く持続することがあります。つまり苦しい状態が長く続くのです。ただし、服薬しなくてもうつ状態はやがては消えることが期待できます。もうひとつは将来、躁状態が再発する可能性があります。

無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ	
はいの場合:	その内容 先ほど述べた副作用はありません。薬の濃度を測定するための採血による針を刺す痛みもありません。	
病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-V-TR)
はいの場合:	その内容 双極性障害、抑うつ型です。現在はいわゆるうつ病です。ここ数年で数回のエピソードがあり、躁病のエピソードもありました。	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	内藤 清美 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	B 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	こころの診療科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	22 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 薬を処方します。あなたにいま聞こえている「地獄からの声」が聞こえなくなる、あるいはその声が弱くなる薬です。ジプレキサという名前です。血糖値などを測るため時々採血検査をします。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 副作用があります。肝機能障害、黄疸、血糖値が上がり、糖尿病性ケトアシドーシスになることも。長期投与で遅発性ジスキネジーとって、口の周りもごもご自動的に動き出すことがあります。悪性症候群とって、急に高熱、意識障害などが出ることがまれですがあります。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 現在の幻聴が消えてゆきます。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 カウンセリングだけで治療することもできます。ただし、統合失調症に対するカウンセリングが有効であるかについての確たる証拠はありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 薬を服用しないと、幻聴が長く続く、統合失調症が悪化し、社会復帰が非常に困難になることがあります。
無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ

はいの場合:	その内容 先ほど述べた副作用はありません。血糖値を測定するための採血による針を刺す痛みもありません。	
病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-IV-TR)
はいの場合:	その内容 統合失調症です	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R）記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	春岡 由佳里 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	C 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	こころの診療科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	19 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 あなたの意思には反しますが、閉鎖病棟に入院していただきます。精神保健福祉法で医療保護入院といえます。入院したら点滴治療で栄養を補給します。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 数週間、病棟の外に自由に出ることはできません。外出は短時間で、必ず付き添いが必要です。食べたものを自由に吐き出すことも難しくなります。点滴の針を刺すときの痛みがあります。点滴をつないでいる間はベッドの上で、安静にしていなければなりません。その間、点滴針の不快感が続きます。体重が増加すると気持ちが悪くなるかもしれません。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 生命を落とさないで済みます。やせから来る身体的不調も楽になります。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 ありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 現在、本来あるべき体重から 20kg 体重が減少し、血液のなかのカリウムの濃度も正常域から低下して危険な状態です。放置すれば死亡することもあります。
無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ

はいの場合:	その内容 あなたが精神科病院に入院したことで周囲からの偏見にさらされる危険性は減るでしょう。	
病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-IV-TR)
はいの場合:	その内容 神経性食思不振症、いわゆる拒食症です	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	小椋 雪江 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	D 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	こころの診療科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	32 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 あなたの意思には反しますが、閉鎖病棟に入院していただきます。精神保健福祉法で医療保護入院といっています。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 数週間、病棟の外に自由に出ることはできません。外出は短時間で、必ず付き添いが必要です。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 生命を落とさないで済みます。回復の困難な外傷を避けることができます。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 ありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 この6ヶ月リストカットが続いています。回を追うごとに深くなっており、このままでは危険な自傷行為が起りかねません。

無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ	
はいの場合:	その内容 あなたが精神科病院に入院したことで周囲からの偏見にさらされる危険性は減るでしょう。	
病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-V-TR) 境界性パーソナリティ障害
はいの場合:	その内容 パーソナリティの問題です。	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	篠崎 健司 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	F 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	胸部外科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	66 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 内視鏡下で肺がんの切除を行います。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 麻酔に伴う危険があり、数千人に一人は、麻酔中に死亡します。麻酔から醒めた後に手術痕の痛みがあります。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 生命を落とさないで済みます。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 抗がん剤の内服。放射線照射療法。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 放置した場合の5年生存率は45%です。
無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 手術に伴う合併症はありません。約10日間の入院期間がありませんから、その間、勤務など平常どおり行えます。

病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-IV-TR)
はいの場合:	その内容 肺小細胞がん	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	日野 晶子 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	G 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	移植外科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	44 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 レシピエントとして生体肝移植の手術を行います。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 麻酔に伴う危険があり、数千人に一人は、麻酔中に死亡します。麻酔から醒めた後に手術痕の痛みやケロイドになることがあります。 手術後に胆汁の出が止まらない、便秘、イレウス、肝臓の機能低下、発熱などの可能性があります。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 生命を落とさないで済みます。現在の症状がこの状態で留まり、悪化することが阻止できます。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 あまりありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 放置した場合、約10年で死亡します。
無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 手術に伴う合併症はありません。

病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-IV-TR)
はいの場合:	その内容 家族性アミロイドポリニューロパチー	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載

改訂版告知内容調査票（DCCL-R） 記入用紙

施設名	X 病院	施設番号：記入不要
患者氏名	日野 太郎 さま	患者エントリー番号：記入不要
説明（告知）者氏名	H 医師	説明（告知）者番号：記入不要
科目名	移植外科	科目番号 1: 精神科 2: その他
性別	1: 男性 2: 女性	
説明年月日	年 月 日	
生年月日	年 月 日	
年齢	47 歳	
結婚状態	1: 未婚 2: 既婚 3: 死別 4: 離婚	
決定権の保有	1: はい 2: いいえ	
決定の依頼	1: はい 2: いいえ	
治療の推薦	1: はい 2: いいえ	

はいの場合：	その内容 ドナーとして生体肝移植の手術を行います。
治療を薦めた場合	1: 医学上正式の名称 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
薬物療法を薦めた場合	1: 全般的名称 2: 何に効果があるかを説明する名称 3: 医療上の分類名称 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名
治療から予想できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合：	その内容 麻酔に伴う危険があり、数千人に一人は、麻酔中に死亡します。麻酔から醒めた後に手術痕の痛みやケロイドになることがあります。 手術後に胆汁の出が止まらない、便秘、イレウス、肝臓の機能低下、発熱などの可能性があります。

治療から期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 ありません。
代替手段の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 ありません。
無治療から予測できる危険の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 ありません。
無治療の場合に期待できる利益の説明	1: はい 2: いいえ
はいの場合:	その内容 手術に伴う合併症はありません。

病名告知	1: はい 2: いいえ	正式診断名 (DSM-IV-TR)
はいの場合:	その内容 病気はありません。	
病名を告知した場合	1: 医学上正式の診断名 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名	
判断能力概括評価	1: 判断能力あり 2: 判断能力なし	

自由記載