今後の治療と治験に関するご相談シート

診察前準備・主治医に見せる／渡す用

日付：20____ 年____ 月 ____ 日　　お名前：_____　　主治医：_____ 先生

主治医の先生へ：いつも治療や診察でお世話になり、ありがとうございます。今後の治療について考える中で、治験を含めた選択肢についても確認したいと考えております。ご多忙中大変恐縮ですが、以下の内容についてご意見をお伺いし、ご相談をさせていただけますと幸いです。

■ 1.ご相談の目的（該当するものにチェック）

☐ 現在の治療の次のステップ（今後の治療方針）について知りたい
☐ 今後、自分に該当する「治験」や「臨床試験」の選択肢があるか知りたい
☐ 他の医療機関で行われている治験も含めて、探す価値があるか知りたい
☐ その他
（_____）

■ 2. 治験に対する自分の考え・希望

・治験という選択肢について：
（例：積極的に検討したい／詳しく話を聞いてから考えたい／選択肢として可能性があるか知りたい）

・治療を受ける場所の希望：
（例：通いなれた病院がいい／遠方の病院でも条件が合えば検討したい）

■3. 先生にお伺いしたいこと（該当するものにチェック）

☐ 今の病状や検査結果などから、治験を検討できる可能性はありそうでしょうか？
☐ 当院での治療に加え、他院での治験も含めて幅広く情報を探してみた方がよいか、先生のご意見を伺いたいです。
☐ 次の治療に入るタイミング（いつまでに決める必要があるか）はいつ頃ですか？
☐ 今後の治療方針を決めるにあたり、治験の可能性について今の段階で確認・注意しておくべきことはありますか？
※ チェックした項目について、先生からの回答やアドバイスは 2 枚目にメモできます。

その他に質問したいことがあれば追加で記入をしてください

【持ち帰り用】本日の診察メモ・振り返りシート

～今後の治療と治験に関するご相談シート～　日付：20____ 年 _____ 月 _____ 日　　主治医：_____ 先生

■ 4. 先生の回答メモ

※ 1 枚目でチェックした項目について、先生からの回答やアドバイスを記入しましょう。

1. 治験を検討できる可能性と、検討できない場合の理由について（病状・検査結果など）

2. 他の医療機関の治験を探すことについて

3. 次の治療決定のタイミング（いつまでに決めるか）

4. 治験を検討するにあたり今の段階で確認することや注意をすべきこと

■ 5. 本日のまとめ・次回までのアクション

・今後の予定／次回診察日：

・次回までにやっておくこと（検査・セカンドオピニオン準備など）：

・本日の診察で確認できたこと／次にすること：

※ 治験への参加可否は、治験ごとの参加条件や実施医療機関での診察・検査等をふまえて判断されます。このシートは主治医との相談内容を整理するためのものです。