

緩和ケア科 問診票

ID: _____

受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 身長 _____ cm、体重 _____ kg

氏名 _____ 男 ・ 女
 生年月日： 大正・昭和・平成・令和・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳

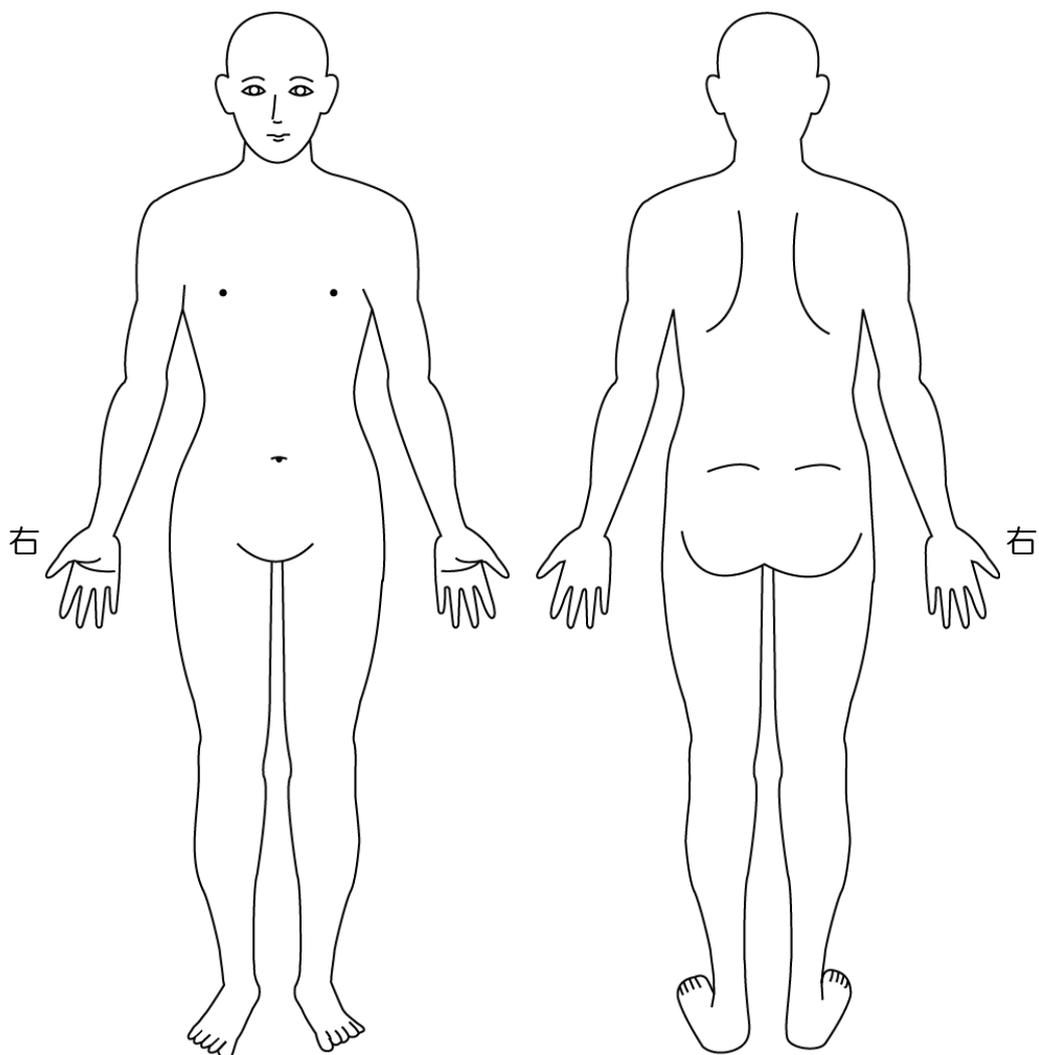
1. 現在つらいと感じていることはありますか。 (ある ・ ない)
 「ある」に○をつけた方は、今、どのように感じていますか。最も当てはまる数字に○をつけてください。

痛み <small>(痛い箇所を別紙に○などで示してください)</small>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
しびれ <small>(しびれる部分を別紙に斜線で示してください)</small>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
息苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
便秘	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
だるさ <small>(元気がでないこと)</small>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
不眠	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
眠気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
気分の落ち込み <small>(悲しい気持ち)</small>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
不安 <small>(心配で落ち着かない)</small>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>
他の症状 <small>(具体的にご記入ください)</small> [_____]	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<small>(なし)</small>	<small>(最もひどい)</small>

記入した人 (をつけてください)

- 患者さんご自身
 ご家族
 医療従事者

図のなかで、痛みがある場所に○を、しびれがある場所に斜線をつけてください。



2. 一番辛いと思っている症状は、いつから、どのような状態ですか。

一番辛いと思っている症状（
具体的に書いてください。）

()

3. 現時点での病気・病状についてどのように説明されていますか。

- A. 病名（
B. 病状（
C. かかりつけの病院・診療科（

4. 今までにかかった病気や治療中の病気があれば、 をつけてください。

- 高血圧 糖尿病 喘息 肺炎 結核 腎臓病 肝臓病
 心臓病 不整脈 脳梗塞
 その他（

5. 飲酒に関して、当てはまるものにをつけてください。

以前から飲まない

以前は飲んでいましたが、今は飲まない

毎日飲む 1日量 ()

時々飲む

付き合い程度

6. タバコに関して、当てはまるものにをつけてください。

吸わない

以前は吸っていたが、今は吸わない：吸っていた時 (_____ 本/日 × _____ 年間)

吸う (_____ 本/日 × _____ 年間)

7. 緩和ケア外来を紹介された経緯について教えてください。当てはまるものすべてにをつけてください。

治療の効果が期待できなくなったと言われたため

医師の勧め

患者さんご本人の希望

ご家族の希望

その他 ()

8. ご自身の病状について、良くないことを含めてすべて知っておきたいと思いませんか。

当てはまるものにをつけてください。

すべて知りたい

良いことは聞きたいが、悪いことは聞きたくない

すべて家族に話して欲しい

分からない

9. 病気のこと以外で心配なことはありますか。 (ある ・ ない)

「ある」に○をつけた方は、以下の当てはまるものにをつけてください。

家族のこと ()

仕事のこと ()

経済的なこと ()

その他 ()

10. 当院の緩和ケアにどのようなことを希望されますか。当てはまるものすべてにをつけてください。

身体の辛さを緩和して欲しい

精神的なつらさを緩和して欲しい

在宅療養のサポートをして欲しい

その他 ()