緩和ケア科　問診票　　　　　　　　　　　ID：

受診日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　　　　身長　　　　　　　cm、体重　　　　　　　kg

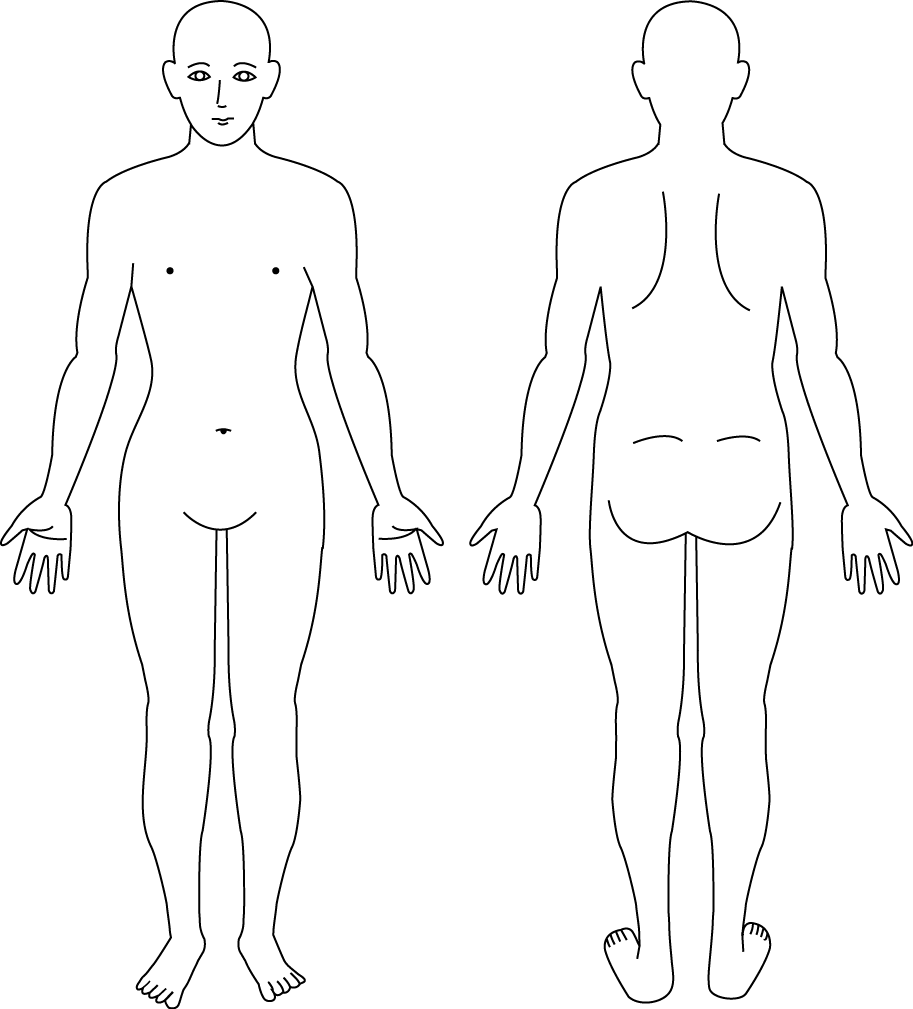
氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女

生年月日　：　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」に〇をつけた方は、**今、**どのように感じていますか。最も当てはまる数字に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （なし）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（最もひどい） | | | | | | | | | | |
| 痛み | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| しびれ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 息苦しさ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 吐き気 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 便秘 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 食欲不振 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| だるさ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 不眠 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 眠気 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 気分の落ち込み | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 不安 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 他の症状（具体的にご記入ください） | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |



図のなかで、痛みがある場所に〇を、

しびれがある場所に斜線をつけてください。

2．一番つらいと思っている症状は、いつから、どのような状態ですか。

一番つら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。

病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

病状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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、良くないことも含めて全て知っておきたいと思いますか。当てはまるものに☑をつけてください。

□すべて知りたい　　　□良いことは知りたいが、悪いことは知りたくない

□自分の質問したことだけ知りたい　　　□知りたくないので家族に話して欲しい　　　□よく分からない

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」に〇をつけた方は、以下の当てはまるものに☑をつけて具体的にご記入ください

□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。

□身体のつら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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入ありがとうございました。