

# 生活のしやすさに関する質問票（見本）

呼内・消内・血内・緩和・腫内・頭外・呼外・消外・脳外  
乳外・整形・皮膚・泌尿器・婦人・放診・放治・麻酔・口腔外

主治医（

記入者

患者さん

ご家族（お名前： \_\_\_\_\_ ;  
（続柄： \_\_\_\_\_）

1) ここ最近の症状について、あてはまるものに ○ を入れて下さい

	症状なし	症状あるが現在の状態に満足している	それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい	我慢できないことがしばしばあり対応してほしい	我慢できない症状がずっと続いている
<b>痛み</b>	0	1	2	3	4
<b>だるさ</b>	0	1	2	3	4
<b>息苦しさ</b>	0	1	2	3	4
<b>咳・痰</b>	0	1	2	3	4
<b>吐き気</b>	0	1	2	3	4
<b>食欲不振</b>	0	1	2	3	4
<b>便秘</b>	0	1	2	3	4
<b>下痢</b>	0	1	2	3	4
<b>眠気</b>	0	1	2	3	4
<b>不眠</b>	0	1	2	3	4
<b>不安</b>	0	1	2	3	4
<b>気持ちのつらさ</b>	0	1	2	3	4
( )	0	1	2	3	4

2) 相談したい項目があれば（ ）に○をご記入ください。専門チームが相談にのります。

- ①痛み、眠れない、気持ちのつらさが続くなど ( ) → 緩和ケア内科
- ②医療費や経済的な問題 ( ) → 医療福祉相談員
- ③お仕事の相談 ( ) → 相談支援センター
- ④がんや治療の一般的な情報 ( ) → 相談支援センター
- ⑤治療を決められない時、不安や日常生活の相談など ( ) → 看護外来