

生活のしやすさに関する質問票

記入者 ☐ 患者さん

☐ ご家族

☐ 医療者()

患者ID: _____

記入日: _____

氏名: _____

私たちは、生活の中で患者さん、ご家族が感じているさまざまな「つらさ」を知り早期に対応したいと思っています。お困りのことがあれば、専門スタッフが問題解決のためにサポートさせていただきますのでご相談ください。

1 気になっていること、心配していることをご記入下さい

	あり	なし
病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したいことがある	☐	☐
経済的な心配や制度で分からないことがある	☐	☐
日常生活で困っていることがある（食事・入浴・移動・排尿・排便など）.....	☐	☐
通院がたいへん	☐	☐

2 からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？

- 4

我慢できない症状がずっとつづいている

⦿
- 3

我慢できないことがしばしばあり対応してほしい

↑
- 2

それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい

↓
- 1

現在の治療に満足している

⦿
- 0

症状なし

😊

症状は何ですか？

3 気持ちのつらさについておうかがいします

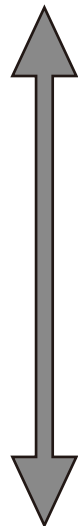
この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

最高につらい

中くらいにつらい

つらさはない

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



4 専門のチームへの相談を希望しますか？

	すぐに希望する	希望しない	必要になったら
■ 痛みなどからだの症状や気持ちのつらさに対応する緩和ケア医師、看護師	☐	☐	☐
■ 経済的な問題や、制度の疑問に対応する医療ソーシャルワーカー	☐	☐	☐
■ 自宅での生活がしやすいように、利用できるサービスがあるかを相談したい	☐	☐	☐