

# 生活のしやすさに関する質問票

ID							
----	--	--	--	--	--	--	--

記入者  患者さん  ご家族  医療者  
( )



記入日	
氏名	

## 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
- 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？

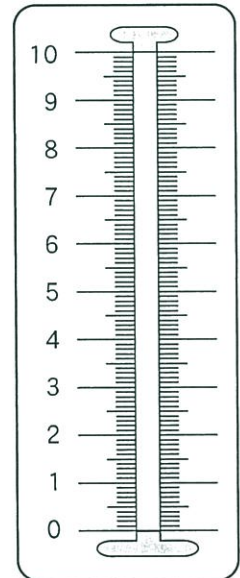
## 3 気持ちのつらさについておうかがいします

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



## 4 専門のチームへの相談を希望しますか？

- 希望する
- 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……………