生活のしやすさに関する質問票

【記入者】➡ □ ご本人 □ ご家族 □ その他（　　）□ 医療者（　　）

＊前回診察後からのことについておうかがいします

□ 変化ないため記入不要　　□ 今回は記入したくない

1 からだの症状でつらいところはありますか

□いいえ

□は　い　（はいの方は以下にお答えください）

症　　状	かるい ⇔ つらい			
疼痛（痛み：部位　　）	1	2	3	4
倦怠感（だるさ）	1	2	3	4
嘔吐・嘔気	1	2	3	4
眠れない	1	2	3	4
食欲がでない	1	2	3	4
排泄（便秘・下痢・頻回な尿・尿がでにくい）	1	2	3	4
口の中のトラブル	1	2	3	4
皮膚のトラブル	1	2	3	4
その他の症状（　　）	1	2	3	4

2 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○**を付けてください。

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

つらさはない　　中くらいにつらい　　最高につらい

3 気になっていることや心配されていることをお聞かせください

□ 症状や治療について、詳しく知りたいこと、相談したいことがある（　　）

□ 経済的な心配や、社会福祉制度でわからないことがある（　　）

□ 日常生活のこと（食事・入浴・移動など）（　　）

□ 家族のこと（　　）

□ 仕事のこと（　　）

□ 通院がつらい（　　）

□ その他（　　）