

緩和ケア外来問診表

氏名

*スタッフ記入枠（家族構成）

1 連絡先 連絡の取れる順番で御記入下さい

①

②

③

CVポート（有・無）

2 受診された目的は何ですか？

（ ）

3 気になっている事、心配している事、相談したい事はありますか？

（ ）

4 今の病気についてどのような説明を受けていますか？

（ ）

5 体の症状についてお伺いします。

この24時間で以下の症状が一番強い時はどれくらいの強さでしたか？

全くなかった



これ以上考えられない程 ひどかった

痛み（一番強い時）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
（一番弱い時）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ねむけ（うとうとした感じ）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ（つかれ）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息切れ（息苦しさ）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
お腹の張り	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
嘔吐（ ）回/日										
たん	なし	・	少しあり	・	多い					
せき	なし	・	少しあり	・	多い					

6 痛みがあると答えた方に質問します。 どんな時に痛いですか？（複数回答可）

一日中 朝 昼 夕 寝る前

寝ている時 動いている時 その他

7 痛み止めを内服していますか？

はい いいえ

裏面もあります

- 8 排便状況について教えてください。
毎日 週3~4回 週1~2回 下痢 (1日 回)
それ以外 ()
- 9 睡眠についてお伺いします
良く眠れている 時々起きるが大体眠れる
あまり眠れていない 眠れていない 寝つきが悪い
- 10 どれくらい眠れていますか？ 寝る時間と起きる時間を教えてください。
寝る時間 ()
起きる時間 ()
- 11 現在気持ちのつらさや感じていることを教えてください。(複数回答可)
不安 むなしさ 孤独 落ち込み 罪悪感
感謝 充実感 イライラ 恐怖 怒り 焦り
考えがまとまらない 周りに感心がもてない 人に会うのがつらい
自分に価値がないと思う その他 ()
- 12 病気のことで聞きたいことはありますか？ (複数回答可)
病状について知りたい
今後の見通しについて聞きたい
苦痛が取れるか知りたい
緩和ケアはどのような治療を行うのか知りたい
生活するうえで注意すること、制限されることなどについて知りたい
予後や余命について聞きたい
その他 ()
- 13 病気以外で心配なこと、気にかかることはありますか？
仕事 家族のこと 経済的なこと その他
- 14 訪問看護、介護保険について話を聞いてみたいと思えますか？
はい いいえ
- 15 今後の療養場所として、どこで過ごしたいですか？
自宅 病院 今は分からない
その他 ()
- 16 通院・入院に際して聞きたい事がありますか？