**緩和ケア外来問診票**

患者氏名：　　　　　　　　　　　　性別（男・女）　記入年月日　　月　　日

1. 緩和ケア外来を受診される経緯について教えて下さい。

あてはまるものすべてに***レ***をつけて下さい。

* ：つらい症状を緩和してほしい
* ：抗がん剤など苦痛を伴う治療はしたくない
* ：抗がん剤など治療の効果が期待できなくなったと言われた
* ：病気を知ったときから緩和ケアを受けようと決めていた
* ：かかりつけの先生からすすめられた
* ：家族にすすめられた

□：その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 病気や病状についてどのように説明を受けておられますか？
2. ご自分の病状についてよくない話も含めすべて知っておきたいと思いますか？

当てはまるものに***レ***をつけて下さい。

* ：すべて知りたい
* ：いい話は聞きたいが、悪い話は聞きたくない
* ：すべて家族に話して欲しい
* ：わからない
1. 現在お困りの症状はなんですか？あてはまるものすべてに***レ***をつけて下さい。

□：痛み　□：だるさ　□：吐き気・嘔吐　□：便秘あるいは下痢　□：食欲不振

* ：むくみ　□：お腹の張り　□：息苦しさ　□：咳　□：眠れない　□：不安が強い

□：気分が落ち込む

□：その他（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪公立大学医学部附属病院　緩和ケア外来