**がんの治療と仕事の両立支援のための問診票**

　記入日　　　　　年　　　　月　　　日

記入した人　□患者さん　□そのほか代筆（氏名　　　　　　　　　　　　）

私たちは、あなたの治療にともなう心配や不安をおうかがいして、安心して治療に専念していただけるようお手伝いしたいと考えています。

　この問診票にご記載いただいたものをもとに、次回からはMSWや復職コーディネーターがもう少し

詳しいお話を、お聞かせいただく面談を行いたいと思います。

まずはあなたのことについて少しおうかがいします。

１　気になっていることや心配、不安に思っていることにチェックしてください

・病状や治療についてもっと詳しくしりたい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・どの治療を受けるか迷っている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・日常生活で困っていることがある

　　□入浴　　□座る・立つ・階段を上る　　□掃除・炊事・洗濯など家事　　□排尿・排便

　　そのほか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・これからの食事について心配、不安がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・薬の効果や副作用について心配、不安がある・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・病気や治療について、家族、友達、職場の人にどう話せばよいか悩んでいる・・・・・・・・・・□

・なかなか眠れない、目が覚めると寝付けないなどの睡眠に問題を感じる・・・・・・・・・・・・□

・漠然とした不安を感じることが多い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・通院がたいへんだ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

・病気や治療、療養にかかる費用や学費、生活費など経済的なことが心配だ・・・・・・・・・・・□

・仕事のことが心配だ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

２　１について医師などへの相談を希望しますか？　希望するものすべてにチェックしてください

■病状や治療について、痛みやからだの症状、一度聴いたけど医学的なことついて対応する医師・・□

■日常生活やからだの心配について対応する保健師や看護師・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

■経済的問題や保健・福祉制度、仕事のことなどに対応するMSWや復職コーディネーター・・・・□

■薬のことや副作用の症状について対応する薬剤師・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

■食事や栄養の問題について対応する管理栄養士・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□

■不眠や不安などについて対応する医師や臨床心理士、または居住近くの医療連携の専門医・・・・□

■日常生活動作の工夫や福祉用具の紹介に対応するリハビリスタッフ・・・・・・・・・・・・・・□

３　次回面談の希望日とあなたの連絡先をお聞かせください

面談希望日・・・□入院前　　□入院中　　□退院後　　希望日　　　　　月　　　　日　　　時頃

連絡先　自宅／携帯電話

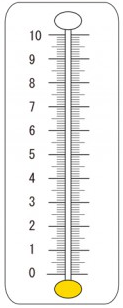
（注）この問診票はあなたの治療や仕事のサポートに使用し、プライバシーに十分配慮して管理されます。

うらへ→

４　からだの症状についておうかがいします　　　　　５　気持ちのつらさ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？　　　　　　　この一週間の気持ちのつらさを平均して、最も

数字に○をつけて症状を書いてください。　　　　　　あてはまる数字に○をつけてください。



４　我慢できない症状がずっと　　　　　　　　　　　　最高につらい

　　続いている

３　我慢できないことがしばしば

　あり、対応してほしい

２　それほどひどくはないが、　　　　　　　　　　　　中くらいにつらい

　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　つらさはない

どんな症状ですか？

６　「４からだの症状」「５気持ちのつらさ」を詳しく伺うためにご記入ください

