

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この7日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1.
2.
3.

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この7日間、どれくらい生活に支障があつたか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかつた	少しあつた (気にならなかつた)	中くらい (いくらか支障がでた)	とても あつた (大きな支障がでた)	耐えられないく らいあつた (他のことを考えられなかつた)
痛み	0□	1□	2□	3□	4□
息切れ (息苦しさ)	0□	1□	2□	3□	4□
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0□	1□	2□	3□	4□
吐き気 (吐きそうだった)	0□	1□	2□	3□	4□
嘔吐 (実際に吐いた)	0□	1□	2□	3□	4□
食欲不振	0□ (通常の食欲)	1□	2□	3□	4□ (食欲が全くない)
便秘	0□	1□	2□	3□	4□
口の痛みや渴き	0□	1□	2□	3□	4□
眠気	0□	1□	2□	3□	4□
動きにくさ	0□	1□	2□	3□	4□

上記以外の症状があれば記入し、この7日間、どれくらい生活に支障があつたか一つだけチェックしてください。

1. _____	0□	1□	2□	3□	4□
2. _____	0□	1□	2□	3□	4□
3. _____	0□	1□	2□	3□	4□

この7日間についてお聞きします

	全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも
Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？	0□	1□	2□	3□	4□
Q4. 家族や友人は、あなたのことで不安や心配を感じていた様子でしたか？	0□	1□	2□	3□	4□
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0□	1□	2□	3□	4□
	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし
Q6. 気持ちは穏やかでいらっしゃいましたか？	0□	1□	2□	3□	4□
Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか？	0□	1□	2□	3□	4□
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0□	1□	2□	3□	4□
	全て対応されている／問題がない	大部分対応されている	一部対応されている	ほとんど対応されていない	全く対応されていない
Q9. 病気のために生じた、気がかりなことに対応してもらえましたか？ (経済的なことや個人的なことなど)	0□	1□	2□	3□	4□
	自分で	友人や家族に手伝ってもらって	スタッフに手伝ってもらって		
Q10. どのようにしてこの質問票に答えましたか？	□	□	□		

この質問票について心配なことがあれば、医師や看護師に伝えてください。