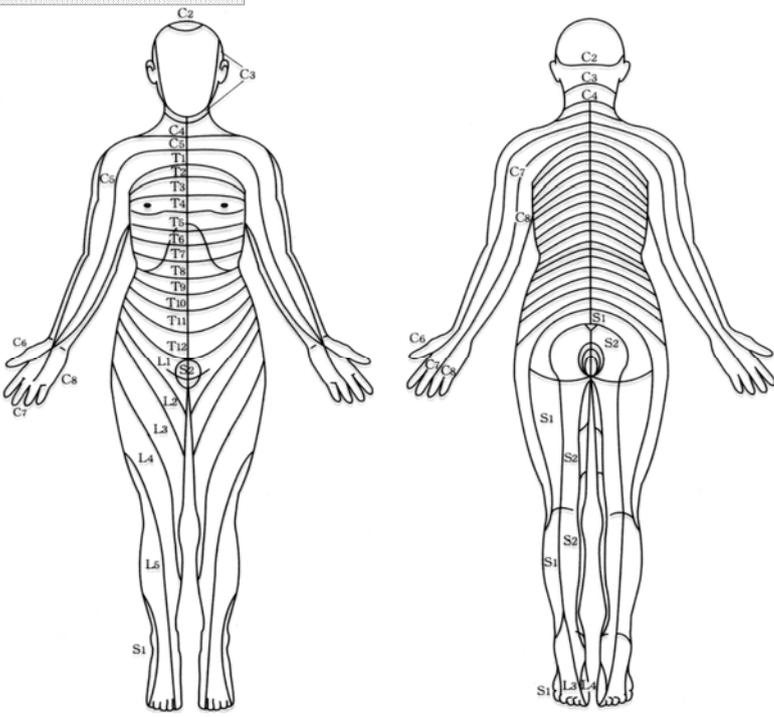


精神腫瘍科・緩和医療科 データシート

患者ID	性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性	<input type="checkbox"/> 2. 女性
ふりがな	年齢	歳	
患者名	生年月日	西暦	年 月 日
受診科	<input type="checkbox"/> 1. 緩和医療科	<input type="checkbox"/> 2. 精神腫瘍科	住所
記載者名	千葉県(<input type="checkbox"/> 1. 柏市 <input type="checkbox"/> 2. 流山市 <input type="checkbox"/> 3. 我孫子市 <input type="checkbox"/> 4. 野田市 <input type="checkbox"/> 5. 松戸市 <input type="checkbox"/> 6. その他)		
担当者名	<input type="checkbox"/> 7. 埼玉県 <input type="checkbox"/> 8. 茨城県 <input type="checkbox"/> 9. 東京都 <input type="checkbox"/> 10. その他		
診断	病期	がん治療状況(患者認識)	
<input type="checkbox"/> 1. 眼・脳・神経 <input type="checkbox"/> 2. 頭頸部 <input type="checkbox"/> 3. 食道 <input type="checkbox"/> 4. 胃 <input type="checkbox"/> 5. 大腸 <input type="checkbox"/> 6. 肝臓 <input type="checkbox"/> 7. 胆管・胆のう <input type="checkbox"/> 8. 膵臓 <input type="checkbox"/> 9. 肺 <input type="checkbox"/> 10. 乳 <input type="checkbox"/> 11. 子宮・卵巣 <input type="checkbox"/> 12. 前立腺 <input type="checkbox"/> 13. 腎・膀胱 <input type="checkbox"/> 14. 甲状腺 <input type="checkbox"/> 15. リンパ・血液 <input type="checkbox"/> 16. 骨 <input type="checkbox"/> 17. 皮膚 <input type="checkbox"/> 18. 中皮腫・軟部腫瘍 <input type="checkbox"/> 19. 原発不明がん <input type="checkbox"/> 20. その他() <input type="checkbox"/> 21. 精査中 <input type="checkbox"/> 22. 不明 <input type="checkbox"/> 23. 良性 <input type="checkbox"/> 24. がん診断無し <input type="checkbox"/> 25. 家族 <input type="checkbox"/> 26. 遺族 <input type="checkbox"/> 27. スタッフ	<input type="checkbox"/> 1. I 期 <input type="checkbox"/> 2. II 期 <input type="checkbox"/> 3. III 期 <input type="checkbox"/> 4. IV 期 <input type="checkbox"/> 5. 再発 <input type="checkbox"/> 6. その他 <input type="checkbox"/> 7. 不明 0. なし	<input type="checkbox"/> 1. 精査・今後も治療を行う 経過観察中 <input type="checkbox"/> 2. 抗がん治療中 <input type="checkbox"/> 3. 今後抗がん治療を行わない 予定 <input type="checkbox"/> 4. その他() 0. なし	
主訴			
現病歴			
既往歴			
1. 外来	2. 院内コンサルテーション	3. 緩和ケア病棟入院	
受診日 2010年 月 日	受診日 2010年 月 日	入院 申込み日 20 年 月 日	
受診歴 <input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 0. なし <input type="checkbox"/> 99. 不明	入院日 20 年 月 日	入院日 20 年 月 日	
受診形態 <input type="checkbox"/> 1. 予約 <input type="checkbox"/> 2. 緊急	病棟	入院経路 <input type="checkbox"/> 1. 自宅 <input type="checkbox"/> 2. 他病棟() <input type="checkbox"/> 3. 他院() <input type="checkbox"/> 4. 施設() <input type="checkbox"/> 5. その他()	
現在の療養場所 <input type="checkbox"/> 1. 自宅 <input type="checkbox"/> 2. 他院 <input type="checkbox"/> 3. 施設 <input type="checkbox"/> 4. その他()	受診理由 複数可 <input type="checkbox"/> 1. 身体症状への対応 <input type="checkbox"/> 2. 精神症状への対応 <input type="checkbox"/> 3. 家族支援・レスパイト <input type="checkbox"/> 4. 在宅療養の調整 <input type="checkbox"/> 5. その他()	入院目的 複数可 <input type="checkbox"/> 1. 身体症状への対応 <input type="checkbox"/> 2. 精神症状への対応 <input type="checkbox"/> 3. 家族支援・レスパイト <input type="checkbox"/> 4. 在宅療養の調整 <input type="checkbox"/> 5. その他()	
併診 緩和医療科・精神腫瘍科 <input type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 0. なし <input type="checkbox"/> 99. 未確認	依頼元 <input type="checkbox"/> 1. 主治医・担当医 科 先生 <input type="checkbox"/> 2. 自ら <input type="checkbox"/> 3. 他施設() <input type="checkbox"/> 4. 退院後のフォローアップ <input type="checkbox"/> 5. 外来から入院へ 継続フォローアップ <input type="checkbox"/> 6. その他()		
終了日 201 年 月 日	転帰 院内コンサルテーション	転帰 緩和ケア病棟入院	
	<input type="checkbox"/> 1. 退院 終了 <input type="checkbox"/> 2. 退院 外来継続 <input type="checkbox"/> 3. 転院() <input type="checkbox"/> 4. 死亡 <input type="checkbox"/> 5. 改善 終了 <input type="checkbox"/> 6. 患者の拒否 <input type="checkbox"/> 7. その他()	<input type="checkbox"/> 4. 死亡 <input type="checkbox"/> 1. 退院 終了 <input type="checkbox"/> 2. 退院 外来継続 <input type="checkbox"/> 3. 転院() <input type="checkbox"/> 7. その他()	

<p>著明な身体症状</p> <p>概ねVAS4点(中等度)以上の場合、マークする</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 痛み</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 呼吸困難</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 倦怠感</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 発熱</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 口渇</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 咳・痰</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 食欲不振</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 嘔気・嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 腹部膨満感</p> <p><input type="checkbox"/> 10. 排便障害</p> <p><input type="checkbox"/> 11. 排尿障害</p> <p><input type="checkbox"/> 12. 浮腫</p> <p><input type="checkbox"/> 13. その他(具体的に)</p>	<p>症状の性質、分布</p> 			
<p>著明な精神症状</p> <p>概ねVAS4点(中等度)以上の場合、マークする</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 不安</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 抑うつ</p> <p><input type="checkbox"/> 3. せん妄</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 不眠</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 眠気</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他(具体的に)</p>				
<p>日常生活活動度</p> <p>ありの場合、マークする</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 食事の問題</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 歩行の問題</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 排泄の問題</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 入浴の問題</p>		<p>嗜好歴</p> <p>アルコール</p> <hr/> <p>たばこ</p> <p style="text-align: right;">本/ day × 年</p>		
<p>身体活動状態(PS)</p> <p><input type="checkbox"/> 0. 問題なし</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 軽度の症状はあるも軽い労働は可能</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 時に介助が必要、一日の半分以上は起きている</p> <p><input type="checkbox"/> 3. しばしば介助が必要、一日の半分以上は臥床している</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 常に介助が必要、終日臥床している</p>	<p>家族</p>	<p>職業</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 有職(フルタイム)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. パートタイム</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 主婦</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 定年退職</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 無職</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他</p>		
<p>精神腫瘍科</p>				
<p>精神医学診断1</p>	<p>診断1コード</p>	<p>MMSE-J</p>	<p>serial 7</p>	<p>認知機能評価</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 見当識障害</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 注意の集中・転換</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 知覚障害・妄想</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 精神運動抑制/興奮</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 睡眠リズムの障害</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他()</p>
<p>精神医学診断2</p>	<p>診断2コード</p>			
<p>精神医学診断分類</p> <p>上位診断を1つのみマーク</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 適応障害</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 大うつ病</p> <p><input type="checkbox"/> 3. せん妄</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 認知症</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 診断なし</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他()</p>	<p>大うつ9項目</p> <p>2週間続いている症状にマーク(適応障害・うつ病診断時全例記載)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 抑うつ気分</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 興味・喜びの喪失</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 体重・食欲の増加/減少</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 不眠/睡眠過多</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 精神運動制止/焦燥</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 易疲労性/気力の減退</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 無価値観/罪悪感(妄想)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 思考力・集中力の減退/決断困難</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 希死念慮</p>	<p>memo</p>		

※東病院の緩和医療科、精神腫瘍科の初回受診時に作成。

※外来:前回フォローアップを終了・自然消滅し、最終受診から6ヶ月以上たった症例の再受診時は、新たにシートを作成。

入院介入後、外来フォロー時の初回外来時はシートを作成し、**依頼元**「4. 退院後のフォローアップ」にマークする。

※緩和医療科・精神腫瘍科 同時に両科にかかっている場合、それぞれの科で作成し、**併診**「あり」にマークする。