

LTFU 問診票

ご自分の体調や看護師に聞きたい事について、記載をお願いします。
書かれた内容を基にお話を伺います。

ID :

お名前 : _____ 様 受診日 : _____ 年 月 日

現在どのくらい以下の症状がありますか。0～4の当てはまるものに○をつけてください。

皮膚:	全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
1. 皮膚の色の異常	0	1	2	3	4
2. 皮疹	0	1	2	3	4
3. 皮膚が厚い	0	1	2	3	4
4. 皮膚が硬い	0	1	2	3	4
5. 皮膚の潰瘍 (かいよう)	0	1	2	3	4
6. 皮膚のかゆみ	0	1	2	3	4
7. 皮膚の乾燥	0	1	2	3	4
8. 汗が出ない症状	0	1	2	3	4
9. 髪の毛が薄い、抜け毛が多い	0	1	2	3	4
眼:	全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
10. 眼の乾燥感	0	1	2	3	4
11. 目薬が頻回に必要	0	1	2	3	4
12. はっきり見えにくい症状	0	1	2	3	4
13. 涙が多い	0	1	2	3	4
14. まぶしい	0	1	2	3	4
口腔:	全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
15. 口が乾燥する	0	1	2	3	4
16. 口が痛くて摂れない食べ物がある	0	1	2	3	4
17. 口の潰瘍 (かいよう)	0	1	2	3	4
18. 口を大きく開けるのが難しい	0	1	2	3	4
19. 静脈点滴または栄養チューブから栄養を摂取している	0	1	2	3	4
20. 味覚の変化	0	1	2	3	4
呼吸:	全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
21. 咳が良く出る	0	1	2	3	4
22. 色のついた痰が出る	0	1	2	3	4
23. 運動時の息切れ	0	1	2	3	4
24. 休息時の息切れ	0	1	2	3	4
25. 酸素の使用が必要	0	1	2	3	4

摂食と消化管:		全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
26.	固形物が飲み込みにくい症状	0	1	2	3	4
27.	液体が飲み込みにくい症状	0	1	2	3	4
28.	吐き気	0	1	2	3	4
29.	嘔吐	0	1	2	3	4
30.	下痢	0	1	2	3	4
31.	便秘	0	1	2	3	4
32.	腹痛	0	1	2	3	4
33.	食欲不振	0	1	2	3	4
34.	体重減少	0	1	2	3	4
筋肉と関節:		全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
35.	関節や筋肉の痛み	0	1	2	3	4
36.	関節の動きの制限	0	1	2	3	4
37.	足のむくみ	0	1	2	3	4
38.	関節の腫れ	0	1	2	3	4
39.	手足のしびれ	0	1	2	3	4
40.	筋肉がつる	0	1	2	3	4
41.	筋力低下	0	1	2	3	4
陰部・生殖器		全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
42.	陰部の痛みや不快感	0	1	2	3	4
43.	性交に影響する症状	0	1	2	3	4
44.	現在、性活動がありますか？	あり	なし			
元気:		全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
45.	活力の消失	0	1	2	3	4
46.	睡眠が多く必要/うたた寝が必要	0	1	2	3	4
47.	発熱	0	1	2	3	4
精神と感情:		全くない	少し	まあまあ	結構	極めて
48.	気分の落ち込み	0	1	2	3	4
49.	不安	0	1	2	3	4
50.	寝つきが悪い	0	1	2	3	4

裏もあります

看護師と話をしたい事柄に をしてください。（複数可）

【感染予防】

- 食事や外食の判断について
- 普段の生活・外出について
- 免疫抑制剤中止後の注意点

【体に残った症状】

- 味覚障害の対策
- 爪の変形や二枚爪の対策
- 皮膚の色素沈着について
- 食欲不振の対策
- 性腺機能障害の対処
- ホルモン補充療法について
- 性生活について

【GVHD のこと】

- 皮膚のケア方法（予防法と症状がある時の対処）
- 口内炎のケア方法や食事について
- 眼の症状への対策

【社会復帰・リハビリ】

- 職場や学校への復帰の進め方
- 体力・筋力回復の運動の方法

【こころのケア】

- 様々な不安やつらさについて
- 家族の気持ちについて
- 症状が長く続くとき

その他、話したいことがありましたら、下記にお書きください