







① A 調査票

質問にたいして、当てはまる回答に○を記入してください



日常生活で誰か介護してくれる人はいますか？	(はい・いいえ)
病名を聞いてから気分が沈み、ゆううつな気持ちになることがよくありましたか？	(はい・いいえ)
病名を聞いてから物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？	(はい・いいえ)
病名を聞いてから以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じるようになりましたか？	(はい・いいえ)
病名を聞いてから、これまでどおり睡眠はとれていますか？	(はい・いいえ)
自分で衣服を着替えることができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・まったくできない)
自分で食べ物を食べることができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・まったくできない)
自分で移動することができますか？ (歩行、杖、歩行器、車いすなど)	(はい・手伝ってもらえれば可能・まったくできない)
自分でトイレに行って用をたすことができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・まったくできない)
自分で入浴することができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・まったくできない)
半年以内に転んだことがありますか(手をつく、尻もちをつく、ベッドなどから転落する)？	(はい・いいえ)
自分で車を運転することができますか？	(はい・車はもともと運転しない・いいえ)
自分で買い物に行くことができますか？	(はい・誰かと一緒なら可能・いいえ)
自分で食事を作ることができますか？ (インスタント食品も含める)	(はい・普段作らない・手伝ってもらえれば可能・いいえ)
金銭管理は自分で行えますか？ (単純な銀行からのお金の引き下ろしなども含める)	(はい・手伝ってもらえれば可能・いいえ)
自分で電話を使うことができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・いいえ)
自分で薬の管理ができますか？	(はい・手伝ってもらえれば可能・いいえ)
6カ月前と比べて体重が2kg以上減りましたか(ダイエットや運動は含みません)？	(はい・いいえ)
3カ月前と比べて食欲が落ちましたか？	(はい・いいえ)
がん以外で何か病気を指摘されたことはありませんか？ (肝臓、腎臓、心臓、呼吸器、糖尿病、高血圧、脳卒中、その他_____)	(指摘された・指摘されていない)
あなたは現在、5種類以上の薬を飲んでいますか？(漢方薬、サプリメントも含める)	(はい・いいえ)
あなたは今の生活をどれくらい幸せと感じていますか？	
<p>最悪 ----- 最高</p> <p>  </p>	
あなたの体の調子はどの程度ですか？	
<p>最悪 ----- 最高</p> <p>  </p>	