

氏名		依頼科			医師	
血圧	／ mmHg	脈拍	回	Spo ² %	体温 °C	体重 kg

☆本日の体調に○をつけてください。わからないことは、看護師にお尋ねください。

A 食事 について	0 治療前と比べ同 じように食べられ る	1 「食べたくない」 が食べている	2 食事量の減少＋ 補助食品を食べ ている	3 体重減少を伴う 食欲低下
B 味覚の変化 について	0 ない	1 味の変化はある がご飯は変わら ず食べている	2 不快な味、味が ないなどで食事 が食べれない	3 —
C 口内炎 について	0 ない	1 痛みは少なく、普 段の食事がとれ る	2 痛みはあるが、 食事を変更して 食べている	3 痛みが強く、 食事がとれない
現在の治療について ①主治医に薬を出してもらっている ②口腔外科受診中 ③自分で対応している				
D 吐き気 について	0 ない	1 吐き気はある が、8割程度の 食事摂取はでき ている	2 吐き気があり、 体重減少が伴 い、食事量の低 下がある。	3 水分摂取もでき ないほどである
E 嘔吐 について (5分以上間隔のあいた 嘔吐を1回とします)	0 ない	1 1～2回/日	2 3～5回/日	3 6回/日以上
F 下痢 について	0 ない	1 いつもより 3回/日 の増加	2 いつもより 4～6回/日 の増加	3 いつもより 7回/日以上 の増加
G 便秘 について	0 ない	1 下剤の内服はな いが、便秘があ る	2 下剤の内服もしく は浣腸を使用し ている	3 下剤などを使用 してもでない
H 息切れ について	0 ない	1 階段の昇降や坂 道などの歩行に よる息切れ	2 日常生活行動に よる息切れ (日常生活に 支障がない)	3 安静時の息切れ (日常生活に支 障がある)

* 裏面もあります→

I 体のだるさ について	0 ない	1 だるさがある、または元気がない	2 外出などの行動範囲を制限するだるさがある、または元気がない	3 日常生活行動を制限するだるさがある、または元気がない
J 手足のしびれ について	0 症状がない	1 前回に比べて何となく違和感がある	2 前回に比べしびれが増えている 日常生活に支障ない	3 前回に比べ日常生活に支障の程度のしびれがある
☆体の部位	①手指 ②足指先 ③手首より先 ④足首より先 ⑤足裏全体 ⑥足全体			
K 皮膚症状 について	0 ない	1 症状はあるが、痛みはない	2 痛みはあるが日常生活に支障はない	3 痛みがあり日常生活に支障をきたしている
☆体の部位	①手指先 ②手のひら ③腕 ④足指先 ⑤足裏 ⑥頭部 ⑦顔面 ⑧背部 ⑨前胸部 ⑩全身			
☆具体的症状	①乾燥している ②かゆみ ③ぶつぶつがある ④赤くなっている ⑤痛い			
L 前回の投与部位 について	0 症状がない	1 —	2 症状がある	3 —
☆具体的症状	①赤くなっている ②痛い ③硬くなっている ④熱をもっている			
M 脱毛 について	0 ない	1 ウィッグの使用はないが、脱毛が気になっている	2 脱毛が著明である	3 —
☆相談したいこと				
N むくみ について	0 ない	1 指で押さえるとあとが残る	2 外出などの行動範囲の制限がある	3 日常生活行動に制限がある
☆出現している部位				
O 睡眠状況 について	0 良好	1 あまり眠れない	2 眠剤を内服して眠れている	3 眠剤を内服してもなかなか眠れない
P 日常生活の過ごし方 について	0 治療前と同じ日常生活ができる	1 軽い家事や事務作業はできる	2 日中に50%以上はベッド外で過ごす	3 日中の50%以上を寝て過ごしている

<その他、相談したい症状がありましたらお聞かせください。>