

胃の手術を受けた患者さんのための外来質問票

お名前： _____

記入日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この質問票は胃の手術を受けた患者さんがふだんの生活をする上で、手術の影響により何らかの不具合を生じていないかを調べ、問題があった場合に必要な対処を行うためにつくられたものです。以下の質問にお答えください。

(該当する口に✓を入れてください)

胃の手術に関係すると思われる以下の生活上の支障がありますか？

- | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| (1) <u>体重減少</u> が気になる | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| (2) つらいと感じる <u>症状</u> がある | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| (3) <u>食事</u> が思うように摂れない | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| (4) <u>体力低下</u> または体調不良 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| (5) <u>気力低下</u> または気分の不調 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |

その他 (_____)

(1)-(5)の他に気になることがある方は「その他 ()」内にご自由に記入してください

※ 上記(1)~(5)のうち「あり」と回答した項目について次の質問にお答えください。

(上記(1)~(5)のすべてに「なし」とお答えの方はこれで終了です)

胃の手術を受けたことに関連してあなたがふだんの生活をする上で困っている問題がありましたら、大きい順に3つまで記入してください。

1. ()
2. ()
3. ()

あなたの今の問題を解決するために、以下のどのような対応を希望しますか？

- とくに必要ない (このまま様子を見ても大丈夫)
- もっと情報や知識が欲しい
- 必要な情報や知識をわかりやすく説明して欲しい
- くわしく話を聞いて欲しい
- どう対処したらよいか一緒に考えて欲しい
- 原因を検査して欲しい
- よくするための治療を受けたい
- その他

()

※管理栄養士等の医療スタッフとの面談を希望しますか？ (はい・いいえ)

〔連絡欄〕 From to

《PGS 検出シート ver. 1.0》

作成：「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ PGS 対応システム構築プロジェクト／胃外科・術後障害研究会