

医療者記入欄 □に✓を記入してください。

ECOG PS	
<input type="checkbox"/> 0	なんら制限を受けることなく、発病前と同等に社会生活が行える。
<input type="checkbox"/> 1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば軽い家事、事務など。
<input type="checkbox"/> 2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
<input type="checkbox"/> 3	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就寝している。
<input type="checkbox"/> 4	身の回りのこともできず、常に介助が入り、終日就床を必要としている。

K P S	
<input type="checkbox"/> 100%	正常、臨床症状なし
<input type="checkbox"/> 90%	軽い臨床症状あるが、正常の活動可能
<input type="checkbox"/> 80%	かなりの臨床症状あるが、努力して正常の活動可能
<input type="checkbox"/> 70%	自分自身の世話はできるが、正常の活動・労働することは不可能
<input type="checkbox"/> 60%	自分に必要なことはできるが、ときどき介助が必要
<input type="checkbox"/> 50%	症状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要
<input type="checkbox"/> 40%	動けず、適切な医療および看護が必要
<input type="checkbox"/> 30%	全く動けず、入院が必要：not near fatal
<input type="checkbox"/> 20%	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要
<input type="checkbox"/> 10%	near fatal

この一週間についてお答え下さい。

I. 症状でつらいことは？ **悪い方が10点です。10点満点の何点？**

- P1) 痛みは？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P2) 息切れは？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P3) 吐き気は？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P4) 食欲不振は？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P5) 不眠は？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P6) 便秘は？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P7) 下痢は？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P8) おなかの張りは？ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P9) だるさは？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- P10) 体の消もうは？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない

II. 精神的なこと 問題なことは？ **悪い方が10点です。10点満点の何点？**

- M2) 不安感は？・・・ **強い** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない
- M4) 落ち込みは？・・・ **ひどい** 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 まったくない

III. この一週間のあなたの生活についてお聞きします。

ここでは、**良い方が10点です。10点満点の何点？**

- L7) 生活の質は？・・・ **最悪** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **最良**
- L6) 幸福感は？・・・ **最悪** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **最良**

IV. あなたの健康と生活の改善に必要なものは？ 具体的にお答えください。