

ハイパーサーミアのQuality of Life(QOL)調査票

ID		氏名		年齢	歳	性別	男・女
治療部位		担当医師					

現在の状態にあてはある番号にマーク(レ点)を入れて下さい。

①食欲はいかがですか？	① <input type="checkbox"/> 食欲があり、いつも美味しく取れる。
	② <input type="checkbox"/> 食欲が少しあり、美味しく思うことが多い。
	③ <input type="checkbox"/> 食欲があまりないが、時々美味しいと思うことがある。
	④ <input type="checkbox"/> 食欲がないが無理して何とか少し取れる。
	⑤ <input type="checkbox"/> 食欲が全くない。
②痛みはいかがですか？	① <input type="checkbox"/> 痛みは全く感じない。
	② <input type="checkbox"/> 軽い痛みが時々起きる。
	③ <input type="checkbox"/> 軽い痛みが続く。
	④ <input type="checkbox"/> 我慢できない程の痛みが時々起きる。
	⑤ <input type="checkbox"/> 我慢ができない程の痛みが続く。
③睡眠が取れますか？	① <input type="checkbox"/> 睡眠が充分に取れて気分が良い。
	② <input type="checkbox"/> 睡眠は比較的とれて、熟睡も時々できる。
	③ <input type="checkbox"/> 浅い睡眠が比較的取れる程度。
	④ <input type="checkbox"/> 浅い睡眠が少し取れる。
	⑤ <input type="checkbox"/> 睡眠が全く取れない。
④何もしなくても疲れますか？	① <input type="checkbox"/> 自分の身の回りのことだけでなく、他人から依頼されたことも行うことができる。
	② <input type="checkbox"/> 自分の簡単な身の回りのことは殆どできる。
	③ <input type="checkbox"/> 自分の簡単な身の回りのことは休み休み行うことができる。
	④ <input type="checkbox"/> 自分の簡単な身の回りのことを少し行う気持ちはあるが、疲れて殆どできない。
	⑤ <input type="checkbox"/> 疲れがひどく、自分の簡単な身の回りのことも手につかず、1日中床にしている。

⑤いつも心配していますか？	<p>① <input type="checkbox"/> 病気についてほとんど忘れている。</p> <p>② <input type="checkbox"/> 病気をあまり気にしないが、時々一人になったときに思うことがある。</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 病気をできるだけ気にしないように努力しているので、忘れている時もある。</p> <p>④ <input type="checkbox"/> 病気が気になるので、気にしないように努力しているが、なかなか難しい。</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> 病気が大変気になり、不安の毎日である。</p>
⑥吐き気、腹痛、便秘、下痢などの症状はありますか？	<p>① <input type="checkbox"/> 全く症状がない。</p> <p>② <input type="checkbox"/> 軽い症状がたまにおきる。</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 軽い症状が時々おきる。</p> <p>④ <input type="checkbox"/> 軽い症状が続いている。</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> とてもひどくて困っている。</p>
⑦気分はいかがですか？	<p>① <input type="checkbox"/> 気分は上々で、楽しさを求めている。</p> <p>② <input type="checkbox"/> 気分はあまり悪くなく、楽しいと感じることも多い。</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 気分が良くない時が多いが、楽しい時もある。</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> 気分が大変悪く、憂鬱な毎日が続いている。</p>
⑧家族の団欒がありますか？	<p>① <input type="checkbox"/> 家族との楽しい会話が充分できる。</p> <p>② <input type="checkbox"/> 家族との楽しい会話が何とかできる。</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 家族との楽しい会話が少しできるが、時々面倒くさくなる。</p> <p>④ <input type="checkbox"/> 家族との楽しい会話が少しはできるが、すぐに疲れてしまう。</p> <p>⑤ <input type="checkbox"/> 家族との楽しい会話が全くできない。</p>
⑨あなたの顔つきは何番ですか？	<p>① <input type="checkbox"/>                      ② <input type="checkbox"/>                      ③ <input type="checkbox"/>                      ④ <input type="checkbox"/>                      ⑤ <input type="checkbox"/></p> <p>  </p>