体調チェック表（事後）　　　　　　　　　　　後１／２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局名 |  | 患者番号 |  |
| 連絡先 |  | 担当者名 |  |

以下の問いについて、ここ2～3週間ぐらいのことをお答えください。

１．食事に関する問題

１）食欲はどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全くない** | **ほぼない** | **あまりない** | **どちらともいえない** | **ややある** | **かなりある** | **非常にある** |

２）体重の変化はどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常に****減った** | **かなり****減った** | **やや減った** | **変わらない** | **やや増えた** | **かなり****増えた** | **非常に****増えた** |

３）飲み込みについて問題はありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

２．排泄に関する問題

　　１）排尿の回数や量についてどの程度満足していますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全く満足していない** | **ほぼ満足していない** | **あまり満足していない** | **どちらともいえない** | **やや満足している** | **かなり満足している** | **非常に満足している** |

２）排便の回数や便の状態についてどの程度満足していますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全く満足していない** | **ほぼ満足していない** | **あまり満足していない** | **どちらともいえない** | **やや満足している** | **かなり満足している** | **非常に満足している** |

３）汗をかかない、口が乾くなどの問題はありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

３．睡眠に関する問題

　　１）睡眠についてどの程度満足していますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全く満足していない** | **ほぼ満足していない** | **あまり満足していない** | **どちらともいえない** | **やや満足している** | **かなり満足している** | **非常に満足している** |

後２／２

　２）寝付けずに困ることはどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　　３）途中で目が覚めることはどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　**非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　４）日中の眠気はどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

４．運動・活動に関する問題

　　１）つまずいたり、転んだりする問題はどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　　２）めまいやふらつきの問題はありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　　３）身体がだるい、力が入らないなどの問題がありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

５．認知機能に関する問題

　　１）少し前のことや物の名前が思い出せないことはどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　　２）薬の飲み忘れはどの程度ありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **非常にある** | **かなりある** | **ややある** | **どちらともいえない** | **あまりない** | **ほぼない** | **全くない** |

　　３）自分で電話番号を調べて電話をすることはありますか

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全くない** | **ほぼない** | **あまりない** | **どちらともいえない** | **ややある** | **かなりある** | **非常にある** |