

患者さまへ

記載例にならってこのアンケートにお答えいただき
主治医にお渡してください



悪心・嘔吐に関する質問票

お名前 _____

【記載例】

悪心・嘔吐に関する質問

化学療法を受けた**当日(24時間以内)**のことを記載して下さい。 **2014年2月1日(土)**

1. 化学療法を受けた**当日**に吐き気はありましたか？ はい いいえ

吐き気があった場合、その程度に最も近い数字を○で囲んで下さい。

化学療法を受けた**当日**にどの程度の吐き気がありましたか？

0 (なし) **1 (軽度)** 2 (中等度) 3 (高度)

・軽度：ムカムカ感や嘔吐の衝動があるが、食事はしっかりとれている。

・中等度：ムカムカ感や嘔吐の衝動により、食事が減少した。

・重度：食事が出来ないほど辛い。

2.



3. 化学療法を受けた**当日**に嘔吐しましたか？ はい いいえ

4. 化学療法を受けた**当日**に嘔吐した場合、それは何回でしたか？

5. 食事摂取量はどのように変化しましたか？
1 (全く食べられなかった) 2 (ほとんど食べられなかった)
3 (半分程度食べた) 4 (ほとんど食べた) 5 (完食)

悪心・嘔吐に関する質問(1日目)

化学療法を受けた**当日(24時間以内)**のことを記載して下さい。 **201 年 月 日 ()**

1. 化学療法を受けた**当日**に吐き気はありましたか？ はい いいえ

吐き気があった場合、その程度に最も近い数字を○で囲んで下さい。

化学療法を受けた**当日**にどの程度の吐き気がありましたか？

0 (なし) 1 (軽度) 2 (中等度) 3 (高度)

・軽度：ムカムカ感や嘔吐の衝動があるが、食事はしっかりとれている。

・中等度：ムカムカ感や嘔吐の衝動により、食事が減少した。

・重度：食事が出来ないほど辛い。

2.



3. 化学療法を受けた**当日**に嘔吐しましたか？ はい いいえ

4. 化学療法を受けた**当日**に嘔吐した場合、それは何回でしたか？

5. 食事摂取量はどのように変化しましたか？
1 (全く食べられなかった) 2 (ほとんど食べられなかった)
3 (半分程度食べた) 4 (ほとんど食べた) 5 (完食)

悪心・嘔吐に関する質問 (4日目)

化学療法を受けた**4日目(72-96時間)**のことを記載して下さい。 **201** 年 月 日 ()

1. 化学療法を受けた**4日目**に吐き気はありましたか？ はい いいえ

吐き気があった場合、その程度に最も近い数字を○で囲んで下さい。

化学療法を受けた**4日目**にどの程度の吐き気がありましたか？

0 (なし) 1 (軽度) 2 (中等度) 3 (高度)

2.
 ・軽度：ムカムカ感や嘔吐の衝動があるが、食事はしっかりとれている。
 ・中等度：ムカムカ感や嘔吐の衝動により、食事が減少した。
 ・重度：食事が出来ないほど辛い。



3. 化学療法を受けた**4日目**に嘔吐しましたか？ はい いいえ

4. 化学療法を受けた**4日目**に嘔吐した場合、それは何回でしたか？ 回

5. 食事摂取量はどのように変化しましたか？
 1 (全く食べられなかった) 2 (ほとんど食べられなかった)
 3 (半分程度食べた) 4 (ほとんど食べた) 5 (完食)

悪心・嘔吐に関する質問 (5日目)

化学療法を受けた**5日目(96-120時間)**のことを記載して下さい。 **201** 年 月 日 ()

1. 化学療法を受けた**5日目**に吐き気はありましたか？ はい いいえ

吐き気があった場合、その程度に最も近い数字を○で囲んで下さい。

化学療法を受けた**5日目**にどの程度の吐き気がありましたか？

0 (なし) 1 (軽度) 2 (中等度) 3 (高度)

2.
 ・軽度：ムカムカ感や嘔吐の衝動があるが、食事はしっかりとれている。
 ・中等度：ムカムカ感や嘔吐の衝動により、食事が減少した。
 ・重度：食事が出来ないほど辛い。



3. 化学療法を受けた**5日目**に嘔吐しましたか？ はい いいえ

4. 化学療法を受けた**5日目**に嘔吐した場合、それは何回でしたか？ 回

5. 食事摂取量はどのように変化しましたか？
 1 (全く食べられなかった) 2 (ほとんど食べられなかった)
 3 (半分程度食べた) 4 (ほとんど食べた) 5 (完食)