

# がん相談支援センター 相談記入シート V3.0（手書き用・成人用）

\* = 必ず記入    ○ = 1つだけ選択    □ = あてはまるもの全て

## 1～3. 受付情報 \*

1. 受付日：            年            月            日    受付番号：             
2. 相談開始時間：        時        分        相談終了時間：        時        分    （E-mail相談は記入不要）  
3. 相談員 氏名： \_\_\_\_\_

## 4. 相談概要

### 4-1. 院内/院外等内訳 \*

- 01.院内相談（自施設の患者・家族等）  
○02.院外相談（自施設以外の患者・家族・地域住民等）（内訳は下記から選択）  
    ○02-01.他院受診中    ○02-02.受診医療機関なし    ○02-03.在宅医療（訪問診療）中    ○02-04.不明  
○03.医療・福祉関係者（院内・院外含む）    ○88.不明    ○99.その他（自由記述）： \_\_\_\_\_

### 4-2. 診療報酬算定 \*

- 01.無    ○02.有

### 4-3. 診療報酬加算の種類（4-2が「有」の場合に記入） 複数回答可

- 01.がん患者指導管理料Ⅰ    □02.がん患者指導管理料Ⅱ    □03.療養・就労両立支援指導料    □04.入退院支援加算1および2  
□05.退院時共同指導料2    □06.介護支援等連携指導料    □07.がん治療連携計画策定料  
□08.その他（自由記述）： \_\_\_\_\_

### 4-4. 相談方法 \*

- 01.対面    ○02.電話    ○03.オンライン    ○04.E-mail相談    ○05.その他（自由記載）： \_\_\_\_\_

## 5-1. 相談者について

### 5-1-1. 相談者 \* 複数回答可

- 01.患者本人    □02.家族・親戚    □03.友人・知人    □04.医療・福祉関係者（院内）    □05.医療・福祉関係者（院外）  
□88.不明    □99.その他（自由記載）： \_\_\_\_\_

### 5-1-2. 利用回数 \*

- 01.初めて    ○02.2回目以上    ○03.不明

### 5-1-3. 相談支援の経路 \* 複数回答可

- 01.担当医    □02.その他の医療・福祉関係者（□02-01.院内    □02-02.院外）    □03.家族・友人・知人  
□04.同病者やその家族・患者会    □05.パンフレット・紹介カード    □06.インターネット    □07.院内掲示  
□66.治療開始前までの訪問の体制整備の一環    □77.2回目以上    □88.不明  
□99.その他（自由記載）： \_\_\_\_\_

## 5-2. 患者さんについて

患者氏名： \_\_\_\_\_    ID： \_\_\_\_\_（任意）

### 5-2-1. 患者の年齢 \*

- 01.20歳未満（○01-01.0～14歳    ○01-02.15～19歳）    ○02.20代    ○03.30代    ○04.40代    ○05.50代    ○06.60代  
○07.70代    ○08.80代    ○09.90代以上    ○88.不明

### 5-2-2. 患者の性別 \*

- 01.男    ○02.女    ○88.不明

### 5-2-3. 現在の治療状況 \*

- 01.診断なし（精査中を含む）    ○02.治療前    ○03.治療中    ○04.治療後・経過観察中（治療が終了し療養中）  
○05.緩和ケアのみ    ○88.不明    ○91.死亡    ○99.その他（以下に具体的内容を記入）： \_\_\_\_\_

### 5-2-4. がん種 \* 複数回答可

- |                            |                                    |                        |                                      |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| □01.脳腫瘍 <sup>R</sup>       | □02.鼻腔がん・副鼻腔がん <sup>R</sup>        | □03.口腔がん（舌がんを含む）       | □04.大唾液腺がん（耳下腺・舌下腺・顎下腺） <sup>R</sup> |
| □05.上・中・下咽頭がん <sup>R</sup> | □06.喉頭がん <sup>R</sup>              | □07.甲状腺がん              |                                      |
| □08.肺がん                    | □09.縦郭腫瘍（胸腺がん・胸腺腫を含む） <sup>R</sup> | □10.悪性中皮腫 <sup>R</sup> | □11.乳がん                              |
| □12.食道がん                   | □13.胃がん                            | □14.小腸がん <sup>R</sup>  | □15.大腸がん（結腸・直腸）                      |
| □16.肝臓がん                   | □17.胆のう・胆管がん                       | □18.膵臓がん               | □19.子宮頸がん                            |
| □20.子宮体がん                  | □21.卵巣がん                           | □22.腎臓がん               | □23.腎盂・尿管がん <sup>R</sup>             |
| □24.膀胱がん                   | □25.精巣がん <sup>R</sup>              | □26.前立腺がん              | □27.血液がん <sup>R</sup>                |
| □28.骨・軟部肉腫 <sup>R</sup>    | □29.皮膚がん（悪性黒色腫を含む）                 | □30.小児がん <sup>R</sup>  | □31.その他の腫瘍（自由記載）： _____              |
| □32.不明・診断なし                |                                    |                        |                                      |
- 小児がん(30)は細分類を省略（成人拠点用）      がん種の右肩の <sup>R</sup> = 希少がん  
裏面に続く →

## 6. 相談内容 \* 複数回答可

- 7. 対応（主たるもの2つまで）** \* 複数回答可

□01.傾聴・語りの促進 □02.助言・提案

- 8. 自由記述（任意）**

個人情報を含む場合があります。施設外に送信されるデータには含まれません。

|  |
|--|
|  |
|--|

○01.よい反応だった ○02.特に反応はなかった ○03.悪い反応があった ○88.判断不明

- ## 10. オリジナル設問（施設独自・任意／複数選択可）

施設で独自に設定する設問です。設問名と選択肢・回答を記入してください（各設問 選択肢9つまで・複数選択可）。

設問1： \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|