

# リンパ浮腫外来 問診票

記入日 年 月 日

ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成	
氏名			年 月 日	
住所	〒			
電話番号		身長	cm	
携帯番号		体重	浮腫み前 kg	浮腫み後 kg

貴方の治療ゴール(目標)について教えてください。(複数回答可)

- 左右差がなくなるように徹底的に治療したい
- 手術も考えたい
- まずは保存療法から考えている
- これ以上悪くならないようにしたい
- 蜂窩織炎や不快症状が起こらないようにしたい
- その他( )

正確な診療情報を取得・活用することにより質の高い医療を提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力お願ひいたします。  
マイナ保険証による  
・診療情報・薬剤情報  
・特定健診及び高齢者健診などの  
情報を取得してよいですか  
 同意する

①既往歴を教えてください

②現在使用している薬はありますか？お薬手帳があればお願いします  
なし  
ある( )

③リンパ浮腫の手術を受けたことがありますか？

なし  
ある( 年 病院 )

④以下のものでアレルギーや副作用がでたことがありますか？(あれば○をつけてください)

なし  
薬 食物 花粉 ハウスダスト 金属 ゴム 動物 アルコール  
造影剤 その他( )

⑤アルコールについて

飲まない  
飲む( 回/週 1回量 本 )

⑥たばこについて

吸わない  
やめた(喫煙歴 才～才まで)  
吸う(喫煙歴 才～現在 本/日)

⑦女性の方に伺います。現在妊娠している可能性はありますか？

なし  
ある( 週 日 )  
わからない

⑧仕事はしていますか？

していない  
している(正社員 派遣 パート 日/週出勤、 時間/日労働 立位・座位)  
(職場は病気のことを知っていますか？ はい いいえ)  
(体調に応じて配慮はしてもらえそうですか？ はい いいえ)

⑨病気のことなどの相談相手はいますか？(keyPerson)

自己決定  
パートナー 親 子供 兄弟姉妹 友人 その他( )

⑩家族構成

# リンパ浮腫外来 問診票

⑪セルフケアについて

自立

介助が必要

(メインの介助者)

訪問看護ステーション

介護度(要支援1 要支援2 要介護1 要介護2)  
電話 ケアマネ

## 《リンパ浮腫について》

①いつから腫れていますか？

年

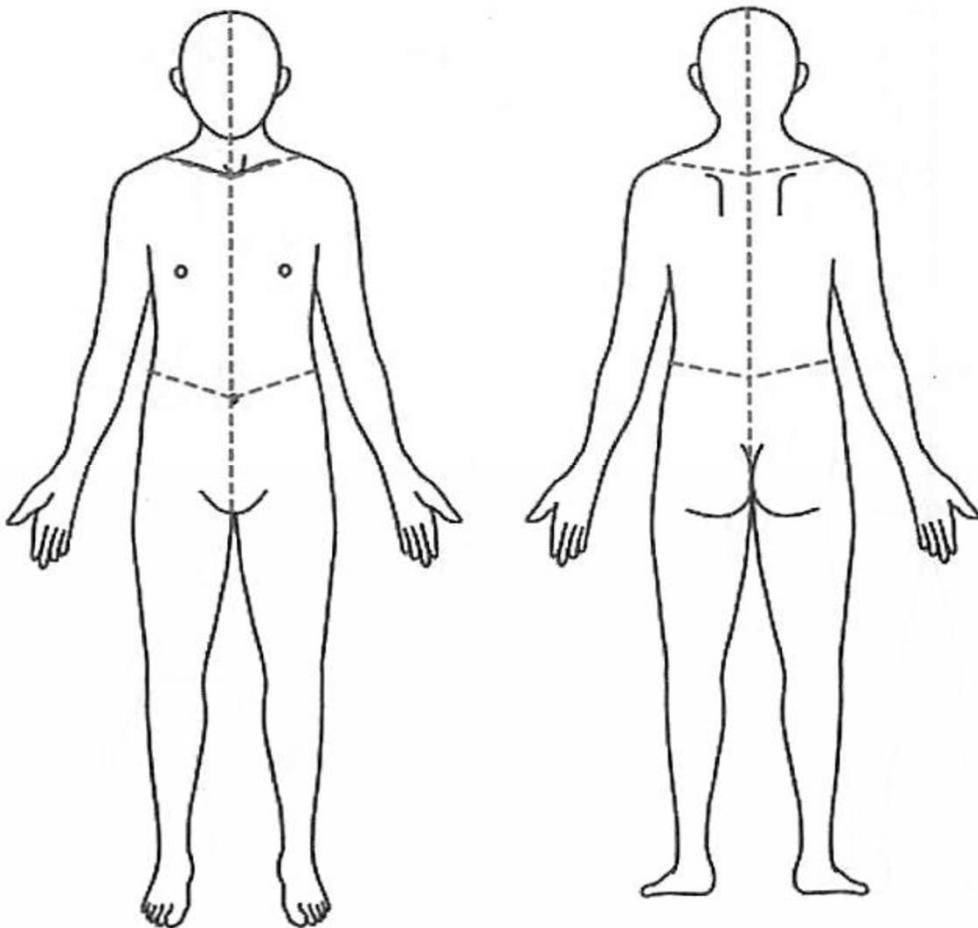
月頃

②初めはどこから腫れましたか？

(右・左) (大腿・下腿・足首・足背) (下腹部・臀部・腰部・陰部)  
(背中・胸・脇・二の腕・前腕・手先)  
その他( )

③現在どこが腫れていますか？

stage: 0期 I期 II期前期 II期後期 III期  
シュテンマー＝サイン:



皮膚肥厚:

皮膚硬化:

pittingED:

A触知: 足背A( R L ) 後脛骨A( R L )

④リンパ漏(傷などからリンパ液が流れ出て止まらない)はありますか？

(なし・ある)

⑤浮腫に関して困っていることは何ですか？すべてに○をつけてください

(外見・洋服・靴・重い・痛み・歩きにくい・正座できない・蜂窩織炎・排尿・その他)

⑥希望される診療について、当てはまるもの全てに✓をつけてください

- 定期的に診察を受けたい
- 新しいストッキングを購入したい
- リンパドレナージを受けたい
- セフルケアについて話を聞きたい
- リンパ浮腫の検査を受けたい
- 手術について聞きたい
- その他

# リンパ浮腫外来 問診票

## 《リンパ浮腫の原因について》

①原因と考えられることは何だと思いますか？

( 手術 ・ 外傷 ・ 出生時から ・ その他 )

※原因が手術の場合

②原因疾患は何ですか？

( 子宮頸がん ・ 子宮体がん ・ 卵巣がん ・ 乳がん ) ( 膀胱がん ・ 前立腺がん )  
(その他)

③いつどこで手術を受けましたか？

( 年 月 病院 科 )  
担当医: 先生

⑤手術内容は？

⑥リンパ節の切除は受けましたか？ ( はい ・ いいえ )

⑦リンパ節転移がありましたか？ ( はい ・ いいえ )

④病期分類は Stage 期

⑧放射線治療をうけましたか？ ( はい ・ いいえ )

※ はい の方は 時期はいつですか？ 年 月ごろ

⑨抗癌剤治療をうけましたか？ ( はい ・ いいえ )

※ はい の方は 時期はいつですか？ 年 月から

薬剤名:

年 月から

薬剤名:

## 《蜂窩織炎(ほうかしきえん)について》 ※ 患部が真っ赤になり高熱が出て、痛くなる

①蜂窩織炎になったことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

②初めての蜂窩織炎はいつですか？

年 月頃

③蜂窩織炎になった部位はどこですか？

④蜂窩織炎の頻度はどのくらいの期間に、どのくらいありますか？ (例:年に3回くらいなど)

⑤今までの合計回数は？ 回

⑥最近発生した蜂窩織炎はいつですか？

年 月 日

⑦38.5度以上の熱がでましたか？ ( はい ・ いいえ )

## リンパ浮腫外来 問診票

## 《リンパ浮腫治療について》

困っていることや ご自身でされているセルフケアなどございましたら、ご記載ください