



日常生活チェックシート



血友病の方ご本人や、そのご家族向けの『日常生活チェックシート』として、
血友病診療に携わる全ての職種の方に活用いただけるよう作成しました。

チェックシートとしての活用はもちろんですが、
コミュニケーションを図るきっかけとしてもご利用ください。

● 本資料を活用して確認できる内容 ●

- 1 日常生活の確認(薬剤投与状況や出血回数、出血状況、悩みや不安等)
- 2 ご本人や、そのご家族の相談事(外来診察時に話題に上がってこない情報や、説明しづらい悩みや不安等)



● 本資料の活用ポイント ●

- 1 活用頻度は、各施設でご設定ください。(下記は参考頻度です)
外来毎に使用 / 季節の変わり目に使用 / 年に1回使用 / ライフイベント前後に使用
- 2 記入結果をもとに一緒に話をする事でコミュニケーションが深まり、追加の情報や記入内容以外の情報を得る機会に繋がります。

□にチェックや具体的な内容を記入している場合

→ すぐに対応できることは適切な情報提供を行い、漠然とした不安などはまずはしっかりと話を聴いてみましょう。

□にチェックや具体的な内容に何も記入していない場合

→ 年代に合わせて「こんなことはありませんか?」と尋ねてみましょう。
日常生活について詳しく確認することで、本人が自覚していない工夫していることや我慢している痛みのことなどを知ることができます。



【監修】

愛媛大学医学部附属病院 輸血・細胞治療部 部長 山之内 純 先生
愛媛大学大学院医学系研究科 血液・免疫・感染症内科学 臨床心理士 中尾 綾 先生



日常生活チェックシート



記入日： 年 月 日 名前：

ご記入頂いた個人情報は、診療のみに利用いたします。個人情報をこれら正当な目的以外に無断で利用することはありません。

あなたの直近の1か月間を振り返ってください

● 直近の1か月間の投与薬剤*

*出血時投与製剤がある場合は
そちらもご記載ください。

定期補充療法 週 回

● 直近の1か月間の薬剤投与回数

出血時補充療法 回

予備的投与 回

● 投与曜日 曜日 ● 投与時間帯 朝 昼 夜 時頃

● 予定していた曜日・時間帯で薬剤を投与

できた

できなかった

● できなかった理由がある場合は
内容をご記載ください。

● 定期投与以外で、薬剤を追加で投与したことが

あった

無かった

● 薬剤を追加で投与した理由を
ご記載ください。

● 出血が

あった

無かった

● 状況：

● 出血部位：

● 出血を疑うことが

あった

無かった

● 違和感やむずむず感を感じる事が

あった

無かった

● 具体的な部位：

● 下記のような症状が

あった

無かった

例) 膝関節が痛かったけど、腫れはなかった。

例) 関節に違和感があったが、出血のような痛みではない。

例) 長く歩いた日は足首が痛いけど、翌朝は治っている。

例) 仕事を終える頃、肘関節が時々重くなる。

● 出血以外の症状で困っていることは、()がある。

例) 長時間歩くと膝が痛む。

● 学校生活 日常生活 仕事 プライベート で困っていることがある。

例) 最近休みがちである。



裏面へ続く

このシートの内容に関しては、2回に分けて回答していただきます。
本日は、1回目部分の回答をお願いします。

1 回目

あなたの現在やこれからについて、少しでも当てはまる内容がある場合は、
□にチェックをいれてください。

[月 日]

具体的に伝えたい内容がある場合は、右側の空欄にご記入ください。



先生に聞いてみたいことがある。

血友病治療や薬剤に関して、
最新の情報が欲しい。

出血しているか、出血していないか
わからないことがある。

心配や不安に思っていることがある。
もしくは漠然とした不安がある。

何を聞いたらいいのかわからない。

今回はここまでで終了です。記入用紙は()にお渡しください。

2 回目

あなたの現在やこれからについて、心配していることや、気になっていること、
わからないことが少しでもある場合は、□にチェックをいれてください。

[月 日]

具体的に伝えたい内容がある場合は、右側の空欄にご記入ください。



血友病のこと

家族のこと

学校・仕事のこと

運動のこと

日常生活のこと

将来・老後のこと

以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

記入用紙は()にお渡しください。



すべての革新は患者さんのために



中外製薬株式会社



ロシュグループ