

# LTFU 外来問診票ガイド

2026 年更新

## 目次

1. 体調の変化.....	3
2. 皮膚・爪・毛髪.....	3
3. 口腔.....	4
4. 眼.....	5
5. 消化器(胃腸).....	5
6. 呼吸.....	6
7. 筋肉と関節.....	6
8. 陰部・生殖器.....	7
9. 精神と感情.....	7
10. 性生活、妊孕性(男性).....	7
11. 性生活、妊孕性(女性).....	8
12. 二次がん.....	9
13. 感染予防.....	9
14. 就学・就労.....	9

【本ガイドの活用方法】

本ガイドは、問診票により得られた情報をもとに、患者・家族へのより適切な対応(情報提供、指導、ケア、多職種連携)を検討し、支援するためのツールである。

- LTFU 外来における限られた時間の中で、身体的・精神的・社会的側面を包括的に把握し、患者・家族とともに対応を検討する際に活用する。
- 問診票の各項目に対応して、確認事項、情報提供内容、ケア内容等を整理している。問診票の回答結果や面談時の患者・家族の状況に応じて、必要な項目を選択し、柔軟に活用する。

【患者向け移植後 LTFU リーフレットの入手方法】

・問診票及びリーフレットは日本造血・免疫細胞療法学会ホームページ

[https://www.jstct.or.jp/modules/facility/index.php?content\\_id=37](https://www.jstct.or.jp/modules/facility/index.php?content_id=37) から必要なパンフレットが入手可能

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| ① 食中毒への対策       | ⑬ 移植後の足のつり         |
| ② 免疫抑制剤終了後の注意点  | ⑭ 筋力トレーニング         |
| ③ 予防接種          | ⑮ ストレッチ            |
| ④ インフルエンザ流行期の対策 | ⑯ 二次がんについて         |
| ⑤ 带状疱疹について      | ⑰ 移植後のメタボリックシンドローム |
| ⑥ ステロイド内服中の注意点  | ⑱ 移植後の健康管理・LTFU 総論 |
| ⑦ 移植後の口腔ケアについて  | ⑲ 妊よう性(移植前バージョン)   |
| ⑧ 眼の GVHD       | ⑳ 妊よう性(移植後バージョン)   |
| ⑨ 移植後の皮膚ケアについて  | ㉑ 甲状腺機能障害          |
| ⑩ 移植後の爪ケアについて   | ㉒ 性腺機能障害           |
| ⑪ 移植後の肺障害について   | ㉓ 成長障害             |
| ⑫ 味覚障害について      |                    |

【問診票ガイドの見方】

- 左列に問診票の項目、右列に問診票の各項目に対応する、確認事項、情報提供内容、ケア内容等が整理されています。問診票の回答結果や面談時の患者・家族の状況に応じて、必要な項目を選択して活用してください。
- 問診票ガイド活用時には、同種造血細胞移植後フォローアップ看護改訂版第 3 版や患者向け移植後 LTFU リーフレットも確認、活用してください。

➤ 問診項目	➤ 問診項目に対する確認事項 ➤ 情報提供内容、ケア内容 など
<b>3. 口腔</b> 1 □ 口内炎(痛いところ、白く変色したところ) 2 【口の症状がある場合】 それによって食生活に制限や支障はありますか? <input type="checkbox"/> 食生活に制限や支障はない <input type="checkbox"/> 食生活に少し制限や支障がある <input type="checkbox"/> 食生活に大きく制限や支障がある 3 潰瘍(かいよう:粘膜の欠損) 4 唾液(つば)が出にくい 5 乾燥する	<input type="checkbox"/> 歯科受診歴の確認(頻度はスクリーニング項目リストも参照) <input type="checkbox"/> 症状出現時期と変化、継続の期間 ◇ 多職種との検討: ・感染症、二次がんとの鑑別  <input type="checkbox"/> 口腔内の保湿方法の確認 ・唾液腺マッサージ(目下腺、舌下腺、顎下腺)

## 1. 体調の変化

<p>日常生活における活動の程度を教えてください 【PS:Performance Status】</p> <p><input type="checkbox"/> 0:まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。</p> <p><input type="checkbox"/> 1:肉体的に激しい活動は制限されるが、<u>歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。</u> 例:軽い家事、事務作業</p> <p><input type="checkbox"/> 2:歩行可能で、自分の身の回りのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の <u>50%以上はベッドの外で過ごす。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 3:限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の <u>50%以上をベッドか椅子で過ごす。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 4:まったく動けない。自分の身の回りのことはまったくできない。<u>完全にベッドか椅子で過ごす。</u></p>	<p>PS 評価(0-4)から、PS に影響するのは何か、あるいは、PS が何に影響しているかを、「2. 皮膚・爪・毛髪」以下の回答を踏まえて検討する。</p>
---	--

## 2. 皮膚・爪・毛髪

<p>1 赤み</p> <p>2 発疹(ぶつぶつ)</p> <p>3 乾燥(カサカサ)</p> <p>4 かゆみ</p> <p>5 黒ずみ(色素沈着)</p> <p>6 色が薄い(色素脱失)</p>	<p><input type="checkbox"/> 保湿方法の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 頻度や程度、軟膏類の量 Finger-tip unit</p> <p><input type="checkbox"/> 保湿剤の選び方</p> <p><input type="checkbox"/> 洗浄剤の選び方</p> <p><input type="checkbox"/> 入浴方法:洗い方、タオルの素材・使い方</p> <p><input type="checkbox"/> 外的刺激から保護方法</p> <p><input type="checkbox"/> 衣類の選び方</p> <p><input type="checkbox"/> 紫外線対策の提案:SPF20 以上 PA+++ 以上低刺激製品</p> <p><input type="checkbox"/> 紫外線の影響の説明:皮膚や眼の GVHD の悪化の可能性</p> <p><input type="checkbox"/> 皮膚 GVHD の有無や程度に応じた化粧再開時期の目安の説明</p> <p><input type="checkbox"/> 低刺激性・アレルギーリスクの低い化粧品の選択についての情報提供</p> <p><input type="checkbox"/> 眉毛・体毛ケア(除毛・脱毛等)に関する相談への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚状態に応じた実施可否の判断</li> <li>・皮膚刺激や感染リスクに関する説明</li> <li>・必要時は皮膚科等との連携を検討</li> </ul> <p>◇ 多職種との検討:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症、二次がんと鑑別</li> <li>・通院中の病院があれば、情報共有し連携すること</li> <li>・ピアランスケアの視点で介入</li> <li>・患者会、あるいは移植経験者等ピアサポーターとの話をする機会の設定 など</li> </ul>
<p>7 潰瘍(かいよう:皮膚の深い欠損)</p>	<p><input type="checkbox"/> 傷の対処と内容の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ いつ気がついたか</li> <li>➢ ドレッシング類の使用の有無と種類</li> </ul>
<p>8 皮膚が硬い</p>	<p><input type="checkbox"/> 皮膚をつまめるかの確認</p> <p><input type="checkbox"/> 関節の動きに影響はないか確認</p>
<p>9 汗が出ない</p>	<p><input type="checkbox"/> 皮膚のうるおい状況の確認</p>

		<input type="checkbox"/> 気候・気温上昇時の体温変化、体調変化の確認
10	爪の変化	<input type="checkbox"/> 爪の保護(割れていたり、薄い場合) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 爪シール、カットバン、テーピング、ネイルカラーやトップコート、ネイルチップなど(1回/週は除去し清潔を保つ)、手袋、靴下の使用</li> <li>➢ 手洗い時に爪が引っかからないように意識すること</li> </ul> <input type="checkbox"/> 爪の保湿方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保湿剤の選び方</li> <li>➢ 爪マッサージの方法</li> </ul> <input type="checkbox"/> 爪のカットの仕方 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 原則やすりを使用</li> <li>➢ やすりの使い方:一定方向に動かす</li> <li>➢ ニッパー式の使い方:深さと幅は小さく</li> </ul>
11	毛髪が細い・薄い、抜け毛が多い	<input type="checkbox"/> 外見に関する困りごとの確認と対処方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ウィッグや帽子などの使用状況および困りごと</li> <li>➢ 毛髪が細い・薄い場合のケア方法:頭皮マッサージの方法(過度な刺激を避ける)、洗髪方法(こすらず優しく洗う等)</li> </ul> <input type="checkbox"/> シャンプー・リンスの選び方(低刺激性・保湿性を考慮) <input type="checkbox"/> パーマ液、ヘアカラーの使用状況の確認
12	その他の毛髪の変化	
13	頭皮のかゆみ、フケ	
14	そのほか( )	
15	外用薬やローションを使用していますか?(上記の症状に関わらず)	<input type="checkbox"/> 薬やローション使用時の注意事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 皮膚、爪、頭皮など塗布部と塗り方の確認</li> <li>➢ 塗るタイミング、生活の中で塗る工夫</li> </ul>

### 3. 口腔

1	口内炎(痛いところ、白く変色したところ)	<input type="checkbox"/> 歯科受診歴の確認(頻度はスクリーニング項目リストも参照) <input type="checkbox"/> 症状出現時期と変化、継続の期間 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 多職種との検討: <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症、二次がんとの鑑別</li> </ul> </li> </ul>
2	【口の症状がある場合】 それによって食生活に制限や支障はありますか? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 食生活に制限や支障はない</li> <li><input type="checkbox"/> 食生活に少し制限や支障がある</li> <li><input type="checkbox"/> 食生活に大きく制限や支障がある</li> </ul>	
3	潰瘍(かいよう:粘膜の欠損)	
4	唾液(つば)が出にくい	
5	乾燥する	<input type="checkbox"/> 口腔内の保湿方法の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 唾液腺マッサージ(耳下腺、舌下腺、顎下腺)</li> <li>➢ 一日の水分量の確認</li> <li>➢ 含嗽の回数を増やすこと</li> <li>➢ 含嗽薬の選び方、使い方</li> <li>➢ ガムや飴の摂取(シュガーレス、食べ続けに注意)</li> <li>➢ 保湿スプレーやジェルの紹介</li> <li>➢ マスクの使用</li> </ul>
6	大きく開けにくい	
7	痛い・しみる	
8	味覚の変化	<input type="checkbox"/> 口腔内の状態の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 口腔内乾燥の有無</li> <li>➢ 舌苔などの口腔内清潔状況</li> <li>➢ 味覚の変化の有無と内容(甘味、塩味、苦味、酸味、う</li> </ul>

		ま味など) <input type="checkbox"/> 食事の工夫 > 出汁の活用などうま味を感じやすくする工夫 > 酸味や味噌味などはっきり感じられる工夫 > 食感や温度の調整など、摂取しやすさへの配慮 <input type="checkbox"/> 臭覚の確認 ◇ 多職種との検討: ・亜鉛値の検査 ・亜鉛を含む食品の紹介(※免疫状態・食事制限を考慮して個別に判断) ・必要時、亜鉛補助食品や治療薬の使用について医師と検討 ・栄養相談
9	食事についての工夫・困りごと	<input type="checkbox"/> 身長、体重、BMI、検査結果(TP,ALB など)の関係の確認 <input type="checkbox"/> これまでの食生活の確認 ◇ 多職種との検討: ・精神疾患(摂食障害など)との鑑別

#### 4. 眼

1	ゴロゴロする	<input type="checkbox"/> 点眼の確認 > 点眼薬の選び方:防腐剤の入っていない点眼など > 点眼方法・回数の提案 > ステロイド点眼の使用方法 <input type="checkbox"/> 眼周囲のケア:眼瞼の蒸しタオル保温や目周囲マッサージ <input type="checkbox"/> 紫外線予防:サングラスなど <input type="checkbox"/> コンタクトの使用の確認 ◇ 多職種との検討:眼科受診、点眼薬
2	痛みがある	
3	かすむ	
4	視力の低下を感じる	
5	まぶしい	
6	涙が多い	
7	めやにが多い	
8	乾燥する(ドライアイ)	
9	【眼の乾燥(ドライアイ)がある場合】点眼薬(目薬)の回数を教えてください	
	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 1日3回以下 <input type="checkbox"/> 1日4回以上 ( _____ 回/日くらい)	
10	【眼の乾燥(ドライアイ)がある場合】点眼薬以外の眼科処置を受けていますか?	
	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 涙点プラグ <input type="checkbox"/> 医療用コンタクト	

#### 5. 消化器(胃腸)

1	飲み込みづらい	◇ 多職種との検討:二次がんの鑑別
2	腹痛	◇ 多職種との検討:GVHD, 感染症との鑑別
3	食欲がない	<input type="checkbox"/> 食事の工夫(便秘時、下痢時、嘔気時、食欲不振時、味覚障害時など) <input type="checkbox"/> 飲水量の状況
4	吐き気	

5	嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 脱水症状の有無(口渇、尿量、倦怠感など)</li> <li>➢ 腎機能や電解質バランスを踏まえた飲水量の妥当性の評価</li> <li>➢ 食事内容や飲水量とあわせて腎機能の変化を捉える</li> </ul>
6	下痢	
7	便秘	<input type="checkbox"/> 止痢剤や緩下剤の使用状況と使用方法の適切性 <input type="checkbox"/> 便の性状(血便の有無、 Bristol スケール、量) ◇ 多職種との検討: 栄養相談、制吐剤の検討
8	体重変化 (体重: kg)	◇ 多職種との検討: GVHD, メタボリックシンドロームの鑑別

## 6. 呼吸

全体	<input type="checkbox"/> 呼吸器症状の観察のポイントの説明 <input type="checkbox"/> 息切れによる具体的な生活への影響の確認 <input type="checkbox"/> 禁煙や受動喫煙の有無 <input type="checkbox"/> 自宅周囲や活動環境の確認 <input type="checkbox"/> 在宅酸素の使用状況の確認 <input type="checkbox"/> 感染予防行動の確認と指導	
1	咳	<input type="checkbox"/> 痰の性状(緑、黄色、血性など)の確認
2	痰	<input type="checkbox"/> 咳の種類の確認
3	のどの痛み	<input type="checkbox"/> 咽頭の状態の確認
4	大きく息を吸いづらい	◇ 多職種との検討 ・感染症、GVHD の鑑別 ・呼吸状態を起点に、バイタルサイン、体重変化、浮腫、飲水量などの情報を総合し、呼吸機能および心機能の状態など統合評価する
5	息切れ	<input type="checkbox"/> 息切れ時の対処方法の確認
6	息切れがある場合、その症状の程度を教えてください <input type="checkbox"/> 階段を1階分登った後に息切れがある <input type="checkbox"/> 平地を歩いた後に息切れがある <input type="checkbox"/> じっとしていても息切れがするまたは自宅でも酸素を吸っている	<input type="checkbox"/> 呼吸筋運動の確認と提案

## 7. 筋肉と関節

1	こわばる	・原因が様々考えられるため下記の症状を確認しながら継続観察、対処を行う <input type="checkbox"/> 神経の症状と対処方法の確認 ➢ 症状のある部位 ➢ ストレッチ、マッサージの状況 ➢ 水分補給、電解質補給の状況 ➢ 圧迫しない衣類の着用の状況 ➢ 自助具(ペットボトルオープナーなど)の使用状況 ➢ 履物の選択方法 <input type="checkbox"/> 関節・筋肉の症状と対処方法の確認 ➢ 疼痛部位、時期、程度、出現タイミング ➢ 日常生活への影響の程度 ➢ 保温の状況 ➢ ストレッチの状況
2	曲げづらい	
3	痛い	
4	関節症状がある場合、部位 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 手首 <input type="checkbox"/> 指 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 足首 <input type="checkbox"/> そのほか( )	
5	関節症状により、靴紐結び、ボタンかけ、着替えなどが難しいですか？ <input type="checkbox"/> 難しくない <input type="checkbox"/> 難しい	
6	むくみ	
7	しびれ	
8	つり	
9	筋力低下	
10	そのほか( )	

11	日常生活における運動について 有・無	▶ 他動運動の状況 <input type="checkbox"/> 体重のコントロール <input type="checkbox"/> 補助具(杖など)の使用状況 <input type="checkbox"/> 湿布や鎮痛剤の種類や使い方 ◇ 多職種との検討:弾性ストッキング
----	-----------------------	---

## 8. 陰部・生殖器

1	陰部の痛み	<input type="checkbox"/> 陰部症状の観察のポイントの説明
2	陰部のかゆみ	<input type="checkbox"/> 症状の程度や生活への影響
3	陰部の不快感	<input type="checkbox"/> 洗浄剤の種類や洗浄方法
4	陰部の出血	<input type="checkbox"/> 下着素材などの選び方
5	陰部の乾き	<input type="checkbox"/> ナブキン・パッドの使用状況の確認
6	(女性)おりものの異常	◇ 多職種との検討:婦人科・泌尿器科受診
7	(女性)のぼせやほてり	

## 9. 精神と感情

1	不安	<input type="checkbox"/> 日常生活パターンの把握 <input type="checkbox"/> 生活への影響の確認 <input type="checkbox"/> 気分転換の状況の確認 <input type="checkbox"/> QOLの回復には時間を要すること、焦らないこと <input type="checkbox"/> LTFU 外来で相談が可能であること <input type="checkbox"/> 家族や他者とのコミュニケーションの状況 <input type="checkbox"/> 家族や他者からのサポート体制 <input type="checkbox"/> 家族や周囲のひとの不安、気がかりの有無 ◇ 多職種との検討:精神科などとの連携、薬剤の検討
2	落ち込み	
3	眠れない	

## 10. 性生活、妊孕性 (男性)

※ 答えたくない場合や当てはまらない場合もあるため十分に配慮して尋ねる		
※ 性の健康は恥ずかしいことではないことを伝える(例:皆さんに確認してもらっています、移植後も性の健康は大切なことなので一緒に考え続けることです、ここで相談出来る内容です など)		
1	性生活や妊孕性についての悩みがありますか？ あり理由(	<input type="checkbox"/> 性の健康についての確認 <input type="checkbox"/> 相談が出来る人の有無 <input type="checkbox"/> 清潔保持、感染対策 <input type="checkbox"/> ライフイベントに応じた妊孕性の確認 ▶ さりげなく精子保存の有無や造精機能の確認(可能であれば同性に依頼) ▶ 養子縁組について <input type="checkbox"/> 思春期前期、後期といった発達段階や人生の節目に合わせて、適切な時期に二次性徴や妊孕性について確認・説明する <input type="checkbox"/> がん患者等の生殖機能温存治療費助成事業などの助成に関する情報提供(各県、学会などのHP参照) ◇ 多職種との検討: ・男性ホルモンの値の測定、依頼 ・移植後にパートナーが妊娠、出産できた事例の把握 ・AYA世代は、親子関係を理解し妊孕性に関して提供する情報量を検討する。 例)二次性徴と関連付けて説明する。
2	現在、性活動がありますか？	
3	移植後にパートナーが妊娠をしましたか？ 有の場合 <input type="checkbox"/> 自然妊娠 <input type="checkbox"/> 凍結細胞を用いた妊娠	
4	性生活に影響する症状(性欲・勃起・射精障害等)がありますか？	
5	そのほかに性生活や妊孕性などについて相談をしたい症状があればお知らせください	

## 11. 性生活、妊孕性（女性）

※ 答えたくない場合や当てはまらない場合もあるため十分に配慮して尋ねる	
※ 性の健康は恥ずかしいことではないことを伝える(例:皆さんに確認してもらっています、移植後も性の健康は大切なことなので一緒に考え続けることです、ここで相談出来る内容です など)	
1	移植前の月経について該当するものにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 移植前まで月経があった <input type="checkbox"/> 移植前から月経が止まっていた(止まった時期 _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 移植前から月経はあったり止まったりしていた
2	移植後の月経がありましたか？
3	移植後にホルモン補充療法の経験がありますか？ 有の場合 <input type="checkbox"/> 移植後、月経は自然に再開した( _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 移植後、月経はホルモン療法開始後に再開した( _____ 年 _____ 月)
4	移植後にホルモン補充療法の経験がありますか？ 有の場合 現在も継続中(開始 _____ 年 _____ 月～) 現在は治療終了(開始 _____ 年 _____ 月～終了 _____ 年 _____ 月)
5	婦人科の診察(内診)を前回受診時(問診票記載時)以降に受けられましたか？ 有の場合 内診で不快・苦痛な症状がありましたか？ <input type="checkbox"/> 軽度の不快程度で痛みはない <input type="checkbox"/> 不快感があり、かつ軽度の痛みがある <input type="checkbox"/> 痛みを伴い、内診ができない・難しい
6	性生活や妊孕性についての悩みがありますか？ あり理由
7	現在、性活動がありますか？
8	移植後にご自身が妊娠をされましたか？ 有の場合 <input type="checkbox"/> 自然妊娠 <input type="checkbox"/> 凍結細胞を用いた妊娠
9	性生活に影響する症状(性欲・興奮・オルガズムの困難や出血等)がありますか？
10	そのほかに性生活や妊孕性などについて相談をしたい症状があればお知らせください

- 性の健康についての確認
- 相談できる人の有無
- 膣乾燥や膣粘膜の萎縮・癒着が起こりうることの説明・観察のポイント(おりものの有無など)
- 潤滑剤の情報提供
- 清潔保持、感染対策
- ライフイベントなどに合わせて妊孕性の確認
- さりげなく卵子保存の有無(可能であれば同性に依頼)
- 拳児希望の有無とパートナーや家族、周囲の考えの把握
- 養子縁組について
- 思春期前期、後期といった発達段階や人生の節目に合わせて、適切な時期に二次性徴や妊孕性について確認・説明する
- がん患者等の生殖機能温存治療費助成事業などの助成に関する情報提供(各県、学会などのHP参照)
- 検査前・後の声掛け、検査についてのフォロー
- 検査方法や注意事項(内診台での検査や検査方法など)
- 検査結果についての思いの確認
- ◇ 多職種との検討：
  - ・ホルモン値の測定、ホルモン補充について
  - ・移植後にパートナーが妊娠、出産できた事例の把握
  - ・AYA世代は、親子関係を理解し妊孕性に関して提供する情報量を検討する。
- 例)二次性徴と関連付けて説明する。



<p>→ <input type="checkbox"/> 同じ職場(雇用主)の同じ部署で勤務  <input type="checkbox"/> 同じ職場(雇用主)の違う部署で勤務  (職務内容が変わった)  <input type="checkbox"/> 退職して再就職した  <input type="checkbox"/> 移植後に新たに就職した  <input type="checkbox"/> そのほか( ) )</p> <p>復職・就労をしている場合の雇用形態</p> <p>→ <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用(パート・バイト)  <input type="checkbox"/> 自営業</p> <p>【していない】→<input type="checkbox"/> 休職中(雇用継続あり)  <input type="checkbox"/> 退職(再就職なし)  <input type="checkbox"/> 求職中  <input type="checkbox"/> もともと仕事はしてい  なかつた  <input type="checkbox"/> そのほか( ) )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 復職後の注意点の説明</li> <li><input type="checkbox"/> 休息の取り方</li> <li><input type="checkbox"/> 体力、筋力回復への運動の紹介</li> <li><input type="checkbox"/> 職場の相談窓口(上司、人事担当、産業医等)と相 談可能な内容の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 就業規則の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 就労支援制度: 試し(慣らし)出勤制度、時差出勤制 度、フレックスタイム制度、時間単位の休暇制度、在 宅勤務制度、失効年次有給休暇の積み立て制度、 所定労働時間の短縮制度など</li> <li><input type="checkbox"/> 産業医との面談内容の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 介護保険対象外の AYA 世代に向けて経済的負担を 軽減する社会資源の情報提供</li> <li><input type="checkbox"/> 地域資源が行うサポートについて情報の更新 ・年齢や身体障害の状況の確認し既存の制度適応の検 討や地域単位の支援資源の確認</li> <li><input type="checkbox"/> 各種書類の書き方の支援(診断書など)</li> <li>◇ 多職種との検討: <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診曜日や時間の検討</li> <li>・職場への協力依頼の紹介</li> <li>・MSW(車いすや松葉杖の使用、保険など)への相談 の検討</li> <li>・がん相談窓口(社会労務士などとの連携含む)への 紹介</li> <li>・AYA 世代の相談窓口についても情報提供を行う</li> </ul> </li> </ul>
<p>2 復学をしていますか?</p> <p><input type="checkbox"/> している 時期: _____年__月__から</p> <p><input type="checkbox"/> していない → <input type="checkbox"/> 休学している 期間:( ) )  <input type="checkbox"/> 退学した 時期: __年__月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 学習環境を整える支援(造血細胞移植看護基礎テキ スト)方法の説明</li> <li>①教育支援②就学支援③学習支援④復学支援</li> <li><input type="checkbox"/> 通学の工夫</li> <li><input type="checkbox"/> 学校生活の注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 休息の取り方</li> <li>➢ トイレ・教室の移動・給食の有無</li> <li>➢ 服薬管理やケア</li> <li>➢ 体力、筋力回復への運動の紹介</li> <li>➢ MSW(車いすや松葉杖の使用、保険など)への相談 の検討</li> <li>➢ がん相談窓口(社会労務士などとの連携含む)への 相談の検討</li> <li>➢ 学校への協力依頼の紹介</li> <li>➢ 各種書類の書き方の支援(診断書など)</li> </ul> </li> <li>◇ 多職種との検討: <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前カンファレンス、多職種カンファレンス、学 校とのカンファレンスなど復学に向けた情報を共 有する場合、その開催するタイミングは重要であ り、段階的に進めていく</li> </ul> </li> </ul>

