

がん患者・家族に対する相談支援事業にかかる事業実績報告について

年 月における事業実績について、下記のとおり報告いたします。

記

1 開設日 _____回

_____月	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人、
_____	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人
_____	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人、	_____日（ ）	_____人
_____	_____日（ ）	_____人				

2 利用実績 ※（１）～（３）は実人員で計上し、人数を一致させること。

※（４）、（５）は１回の相談につき、複数の計上を可とする。

（１）利用者内訳

男性 _____名、 女性 _____名

（２）利用目的

- ① がん相談のため（本人） _____件
- ② がん相談のため（家族） _____件
- ③ その他 _____件

（３）利用時間

時間	30 分未満	30 分～60 分	60 分～120 分	120 分以上
人数				

（４）がん種別

種別	件数	種別	件数
肺がん			
大腸がん			
胃がん			
乳がん			
子宮がん			
その他（右に記載）			

(5) 主な相談内容

種別	患者	家族	主な内容
治療（手術）			
治療（放射線治療）			
治療（抗がん剤治療）			
副作用			
現在の症状			
医師との関係			
病院選び			
セカンドオピニオン			
メンタルヘルス			
食事			
補完代替療法			
再発・転移の不安			
仕事・経済面			
検査・検診の結果			
経過報告			
ターミナルケア			
家族の接し方			
在宅支援			
アピアランス			
妊よう性			
その他			
合計			

3 その他記載事項