

新宿海上ビル診療所 もの忘れ外来 問診票

※分かる範囲で結構です。本人またはよくご存知の方が記入してください。

記入日 年 月 日

お名前: 西暦 年 月 日生 年齢: 歳 男・女

1.今回受診を希望された理由を教えてください。

(1)現在どのようなことでお困り(ご心配)ですか。

()もの忘れが気になる

()家族や知人からもの忘れを指摘された。

()その他()

(2)症状はいつからどのように始まりましたか。

年 月 (歳) 頃から ①突然起こった ②だんだん起こってきた

(3)症状はどのように変化していますか。当てはまるものに○を付けてください。

① 変わらない ②悪くなっている ③よくなっている ④出たり出なかつたりする

(4)もの忘れが出た誘因について何か心当たりはありますか。

年 月 (歳) 頃 (出来事)

2.患者さんの過去から現在の生活状況についてお伺いします。

(1)最終学歴(もしくは最後に出た学校名):

(2)患者さんはこれまでご結婚をされたことがありますか。

①ない ②ある (婚姻歴) 歳 ~ 歳

(3)お子さんはいますか。いらっしゃる場合は人数もご記入ください。

① いない ②いる (人)

(4)患者さんはこれまでお仕事をされたことがありますか。

①ない ②ある

(職歴) 歳 ~ 歳 ()

歳 ~ 歳 ()

(5)これまでにかった病気について該当するものに○をつけてください。

高血圧症 糖尿病 高脂血症 脳卒中 心臓病 悪性腫瘍(癌)

(6)その他、大きな怪我、手術をしたことがありますか。

病名() 歳) 病名() 歳)

(7)タバコは吸っていますか(いましたか)。

① いいえ ②はい () 歳~ () 歳 1日 () 本)

(8)お酒は飲んでいきますか(いましたか)。

①飲んでいない ②飲んでいた ③飲んでいる

ビール・日本酒・ワイン・ウイスキー・その他 (一日量 () を週に () 日程度)

(9)趣味はありますか。

① ない ②ある (内容: ())

(10)元々のご性格について、当てはまると思うもの全てに○をつけてください。

積極的 ・ 社交的 ・ 孤独を好む ・ 無口 ・ くよくよする ・ 優柔不断 ・ 消極的
見栄張り ・ 自己中心的 ・ まじめ ・ 頑固・横着 ・ 責任感が強い ・ 完璧主義
マイペース ・ 嫉妬深い ・ おおらか ・ 短気 ・ 気難しい ・ 心配性

(11)患者さんと同居されているご家族とご年齢をご記入ください(例: 妻 78 歳、長女 45 歳)

①いない ②いる (続柄: () 歳) (続柄: () 歳)

(12)患者さんが最も頼りにしている方はどなたですか。

① いない ②いる (お名前: () 続柄: ())

(13)介護認定はされていますか。

① いいえ ②はい(要支援1・ 要支援2・ 要介護1・ 要介護2)

(14)現在利用されている介護サービスはありますか。

①利用していない ②利用している

デイサービス ・ ホームヘルパー ・ ショートステイ ・ 配食サービス ・ 入浴サービス
訪問看護 ・ 日常生活用具(レンタル) ・ 住宅改修 ・ その他

3. もの忘れや日常生活の様子についてお尋ねします。あてはまる記号に○をつけてください。

(1) 1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか。

- a. 感じない b. 少し感じる c. 感じる d. とても感じる

(2) 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。

- a. 全くない b. 時々ある c. 頻繁にある d. いつもそうだ

(3) 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。

- a. 全くない b. 時々ある c. 頻繁にある d. いつもそうだ

(4) 今日が何月何日かわからないときがありますか。

- a. 全くない b. 時々ある c. 頻繁にある d. いつもそうだ

(5) 道に迷って家に帰ってこられなくなることはありますか。

- a. 全くない b. 時々ある c. 頻繁にある d. いつもそうだ

(6) 一日の計画を自分で立てることができますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(7) 季節に合った服を自分で選ぶことができますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(8) 一人で買い物に行けますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(9) バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(10) 貯金の出し入れ、家賃や公共料金の支払いは一人できますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(12) 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。

- a. 問題なくできる b. だいたいできる c. あまりできない d. 全くできない

(13) 入浴、トイレ、着替えは一人でできますか。

- a. 問題なくできる b. 見守りや声かけを要する c. 介助を要する

4. 患者さんの状態について、日々の生活の様子から判断して当てはまるものに○をつけてください
(※患者さんの日常生活について、よくご存じの方がご記入ください。 いらっしゃらない場合は、ご記入いただかなくて結構です)

- (ア) 同じことを何度も聞く
- (イ) よくものをなくしたり、探し物をしたりする
- (ウ) 日常的な物事に関心を示さない
- (エ) 怒りっぽくなった
- (オ) もの取られ妄想がある
- (カ) よく不安を口にする
- (キ) 興奮し暴力をふるう, 暴言を吐く
- (ク) 道に迷って歩き回る
- (ケ) 夜中に起き出す、あるいは昼間寝ていることが多い
- (コ) 落ち着きなく歩き回る
- (サ) 夕方になる落ち着かなくなり自分の家ではない、家に帰るなどと言い出す
- (シ) 他人の子供を自分の孫として認識したり、自身の子供を親と間違えたりする
- (ス) テレビの中の人や出来事を現実のものとして取り違えてしまう
- (セ) 食べ物ではないものを口に入れてしまう
- (ソ) 幻覚を思わせる言動がある
- (タ) 失禁する

ご記入ありがとうございました。