

久里浜医療センター 認知症疾患医療センター もの忘れ外来初診 問診票概要 (web 版)

*初診時には「問診票」のご記入をお願いしています。以下のような質問が含まれますので、事前にご確認の上 ご来院頂けると当日の受診がスムーズになるかと思われます。
(当問診票を印刷し、ご記入のうえ、診察当日にご持参頂くことも可能です。)

————— 問診概要 —————

◎来院日予約の有無 [有 ・ 無]

◎介護度 [申請無、 要支援1・2、 要介護1・2・3・4・5] *該当するものに○

< 病歴・生活歴について >

年齢	疾患名	医療機関名	(現在も治療中) 受診の医療機関名
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			

◎お薬 (現在服薬中の薬名をご記入、または「お薬手帳」をご持参下さい)

◎喫煙： 有・無 [開始年齢___歳、喫煙数量_____本/日]

◎飲酒： 有・無 [開始年齢___歳、頻度：1日の飲酒量・種類_____]

◎最終学歴 (該当するものに○)

[小学・中学・高校・短大・大学・大学院・専門学校] 卒業・中退

◎職業歴

年齢	職種
歳～ 歳	
歳～ 歳	
歳～ 歳	

年齢	職種
歳～ 歳	
歳～ 歳	
歳～ 歳	

<今回の受診について>

1. 受診を勧めたのは誰ですか？

- a. ご本人 (→選んだ方は「2」「3」へお進み下さい)
- b. ご家族 (→選んだ方は「4」「5」「6」へお進み下さい)
- c. その他 (例：〇〇医院より紹介など) _____ (→選んだ方は、来院がご本人のみの場合には「2」「3」、同伴者がいる場合には「4」「5」「6」へお進み下さい)

<「a. ご本人」を選んだ方>

2. 受診された理由は何ですか？ (当てはまるもの全てに○をつけて下さい)

- a. もの忘れがあるのかどうか心配
- b. 以前はなかったもの忘れが最近始まった
- c. もの忘れが以前からあったが、最近ひどくなってきた。
- d. かかりつけ医にも受診を勧められた
- e. その他 ()

3. あなたは本日、何が一番困って来院しましたか？

(できるだけ具体的に記載してください。例：半年くらい前から人の名前がすぐに出てこなくなった。最近、人から物忘れを指摘された。など)

<「b. ご家族」を選んだ方>

4. ご家族からみて受診に至った動機は次のどれになりますか？

(当てはまるもの全てに○をつけて下さい)

- a. 以前はなかった本人のもの忘れが最近始まった
- b. 以前からあった本人のもの忘れが、最近ひどくなってきた
- c. もの忘れに加えて、妄そう、幻覚など、以前にはなかった症状が始まった
- d. かかりつけ医に受診を勧められた
- e. 介護保険の書類を作成したい
- f. その他 ()

5. 以下の症状がご本人にはありますか？

(当てはまる場合は「はい」に、当てはまらなければ「いいえ」に○をつけて下さい)

	「はい」の場合には (いつ頃から↓)	
① 物の置き忘れやしまい忘れが多くなった	はい・いいえ	()
② 同じことを何度も聞くようになった。	はい・いいえ	()
③ 火の不始末がある	はい・いいえ	()
④ 外出しなくなり、人との付き合いをさける	はい・いいえ	()
⑤ しゃべらなくなった	はい・いいえ	()
⑥ 話を理解していないようだ	はい・いいえ	()
⑦ 家でじっとして何もしなくなった	はい・いいえ	()
⑧ 人のいうことを聞かなくなった	はい・いいえ	()
⑨ うまく歩けなくなった	はい・いいえ	()
⑩ 外出すると迷子になる	はい・いいえ	()
⑪ 人の名前や物の名前が出てこない	はい・いいえ	()
⑫ 物を人に盗まれたという	はい・いいえ	()
⑬ 夕方や夜になると人が変わったようだ	はい・いいえ	()
⑭ アリや人形などが目の前に見える	はい・いいえ	()
⑮ シャツやズボンを自分で着られない	はい・いいえ	()
⑯ おもらしをする	はい・いいえ	()
⑰ 家族の顔がわからない	はい・いいえ	()

6. 特に今回受診するに至った症状は何ですか？(具体的に)

(例：2～3か月前から物の置き忘れが多くなり、先週から会話がかみ合わなくなり、食事したことも忘れるようになった)

その症状について、悪くなるきっかけがありましたか？

(例：入院して症状が悪化した)

——以上——

参考＜初診時の流れ＞

① 問診票記入→ ②担当による病歴等聴取→ ③心理検査→ ④担当医による診察→ ⑤血液・レントゲン・心電図検査→ ⑥次回の予約 (MRI、再診等) *流れは状況に応じて変更する場合があります。

——(おわり)——