

# 問診票

ご記入日：平成 年 月 日

たかつきクリニック（東京都認知症疾患医療センター）を受診される患者様とご家族様にお尋ねします。

## 1. 患者さんについてご記入ください。

フリガナ：

氏名： 性別： 男 ・ 女

生年月日：明治・大正・昭和 年 月 日生まれ 年齢： 歳

住所： 〒

電話番号：

年金受給状況：  国民年金  遺族年金  厚生年金  共済年金  障害年金（ 級）

障害者手帳：  身体障害者手帳（ 級）  愛の手帳（ 級）  精神障害者手帳（ 級）

身長： cm 体重： kg 利き手： 右手 ・ 左手

## 2. 患者さんと同居されている御家族とご年齢を下記にご記入ください。

（記入例： 妻（78）、長女（45）、長女の夫（47）、男孫（20）など）

--

## 3. 主に患者さんに関わっているご家族は決まっていますか？

決まっている（名前： 続柄： ）

決まっていない

## 4. これまでの生活史についてお伺いします。

(1) ご出身をご記入ください。（ 都・道・府・県）

(2) きょうだいは、何人でそのうち何番目ですか？（ 人中 番目）

(3) 最後学歴をご記入ください。（ ）

(4) 患者さんはこれまでお仕事をしたことがありますか？ ない ・ ある

「ある」と回答された方は職歴をご記入ください。

職 歴	（ 歳～ 歳まで）
	（ 歳～ 歳まで）
	（ 歳～ 歳まで）

(5) 趣味がありますか？カッコ内にその内容をご記入ください。

ない ・ ある（内容： ）

(6) 信仰されている宗教はありますか？ ない ・ ある

(7) 患者さんはこれまでにご結婚をされたことがありますか？ ない ・ ある

「ある」と回答された方はこれまでのご結婚について下記にご記入ください。

婚 姻 歴	歳～ 歳まで（子供 人）
	歳～ 歳まで（子供 人）
	歳～ 歳まで（子供 人）

(8) 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。

いない ・ いる（ 人）

お子さんについて上から順に性別をご記入ください。（記入例：男・女・女・男など）

--

5. もととのご性格について当てはまると思うものすべてに○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	見栄っ張り	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	心配症

6. 嗜好品についてお伺いします。

タバコを吸っていますか（いましたか）→ いいえ ・ はい

お酒を飲んでいますか（いましたか）→ 飲んでいる ・ 飲んでいた ・ 飲んでいない

7. 以下のうち、これまでかかった病気はありますか？（わかる範囲でご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 高血圧	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 糖尿病	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 高脂血症	歳	医療機関名
（中性脂肪・コレステロールが高い）		
<input type="checkbox"/> 高尿酸血症・痛風	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 不整脈	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 心臓病	歳	医療機関名
（狭心症・心筋梗塞）		
<input type="checkbox"/> 甲状腺疾患	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> 脳卒中	歳	医療機関名
（脳梗塞・脳出血）		
<input type="checkbox"/> 頭部外傷	歳	医療機関名
（打撲・交通事故など）		
<input type="checkbox"/> 精神疾患	歳	医療機関名
<input type="checkbox"/> その他	歳	医療機関名
（がん・手術など）		

8. 常用しているお薬はありますか？お薬手帳や処方箋をご持参いただいた場合は空欄のまま結構です。

（注：薬の名前が分からない場合は「高血圧の薬」など、お分かりの範囲でご記入ください。）  
 ない ・ ある ⇒ 「ある」とお答えになった方は、医療機関と薬の名前をご記入ください。

処方した医療機関	薬の名前

9. 今回、受診を希望された理由をおしえてください。また、現在どのようなことでお困りですか？

( )

10. 上記の症状は、いつからどのように始まりましたか？

年 月 ( 歳) 頃から [ 突然、起こった ・ だんだん起こってきた ]

11. 上記の症状は、どのように変化していますか？

変わらない ・ 悪くなっている ・ 良くなっている

12. 上記の症状について他の医療機関にかかったことがありますか？ [ ない ・ ある ]

「ある」と回答なさった方に伺います。どちらの医療機関にかかられましたか？

歳～ 歳 医療機関名： 入院 ・ 通院  
歳～ 歳 医療機関名： 入院 ・ 通院

13. 介護保険およびサービスの利用状況についてお伺いします。

(1) 介護保険は申請していますか？ はい ・ いいえ

以下は、(1)で「はい」と答えられた方に伺います。

(2) 該当する要介護度に○をつけてください。

( 申請中 非該当 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 )

(3) 現在、利用されているサービスについて当てはまるものすべてに○をつけてください。

①デイサービス ②ホームヘルパー ③ショートステイ ④配食サービス  
⑤入浴サービス ⑥訪問看護 ⑦日常生活用具（レンタル） ⑧緊急通報システム  
⑨住宅改修 ⑩その他（内容： ） ⑪利用したことがない

(4) 担当のケアマネジャーの名前と所属、電話番号をご記入ください。

ケアマネジャーの名前：

ケアマネジャーの所属：

電話番号：

14. 患者さんの現在の状態についてお伺いします。

(1) 現在の食欲について、該当する内容に○をつけてください。

普通以上 ・ 普段どおり ・ あまりない ・ ない

(2) 現在のおおよその睡眠状態と時間帯をご記入ください。

状態：よく眠れる ・ まあまあ眠れる ・ あまり眠れない ・ 眠れない

時間帯：1日約 時間（午前・午後 時～午前・午後 時） ・ 一定ではない

(3) 現在のお通じの回数とその状態についてご記入ください。

お通じの回数：1週間に 回程度

お通じの状態：便秘気味 ・ 普通 ・ 下痢気味

15. 物忘れや日常生活の様子についてお尋ねします。当てはまるところに○をつけてください。

回答者に○をつけてください。 1. ご家族 2. その他（ ）

A	物忘れが多いと感じますか	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる
B	1年前と比べて、物忘れが増えたと感じますか	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる
1	財布や鍵等、物を置いた場所が分からなくなることがありますか	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
2	5分前に話した話を思い出せないことがありますか	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	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	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
6	道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
7	電気や水道やガスが止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
8	1日の計画を自分で立てることができますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
10	一人で買い物に行けますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
11	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	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金等の支払いは一人で できますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
13	電話をかけることができますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
14	自分で食事の準備はできますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
15	自分で薬を決まった時間に決まった分量を飲むことは できますか	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	できない
16	入浴は一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する
17	着替えは一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する
18	トイレは一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する
20	食事は一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する
21	家の中での移動は一人でできますか	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助 を要する