

もの忘れ（認知症疑い）外来 問診票

記入日 _____ / _____ / _____

おわかりになる範囲 でご記入ください。なお、既に認知症と判断されている、あるいは治療中の方につきましては『一般外来』をご利用ください。

受診される方のお名前 _____ 代筆されている方のお名前 _____

患者さんとのご関係： 本人 配偶者 子ども その他（ _____ ）

今回の受診： 本人の希望 家族から勧められて かかりつけ医からの紹介

受診のきっかけ・お困りの症状

どのようなことが気になって受診しようと思われましたか？（具体的にお書きください）

[_____]

お困りの症状に気づいたのはいつ頃ですか？

_____年 _____月ごろから

思い当たるきっかけはありますか？（病気・けが・環境の変化など）

[_____]

上記の症状で検査や治療を受けたことがありますか？

ない ある（以下にご記入ください）

◆いつ頃 _____ 検査 通院 入院

病院名 _____

検査の内容・結果 _____

受けた治療 _____

期間（おおよそ） _____

◆いつ頃 _____ 検査 通院 入院

病院名 _____

検査の内容・結果 _____

受けた治療 _____

期間（おおよそ） _____

気になる様子・行動（当てはまる番号すべてに○をつけてください）

※出来るだけ本人以外の方がご記入ください※

1. 無表情、無感動の傾向が見られる
2. ぼんやりしていることが多い
3. 生きがいを感じている様子がない
4. 根気が全く続かない
5. 発想が乏しく、画一的になる
6. 一日や一週間の計画が、自分で立てられない
7. 三つ以上の用事を、同時に並行して片付けられない
8. 反応が遅く、動作がもたもたしている
9. 同じことを繰り返し話したり、尋ねたりする
10. 相手の意見を聞かない
11. 何度教えても日付があやふやになる
12. 身だしなみに無頓着になる
13. 今までできていた家事・簡単な用事ができなくなる（洗濯物の整理、草取りなど）
14. ガスや電気の消し忘れ・水道の締め忘れが目立つ
15. 料理がうまくできず、味付けがおかしくなる
16. 薬をきちんと飲めないので、家族が確認・管理している
17. 季節や場面に合った服を選べない
18. 昨日の出来事をすっかり忘れてしまう（例：昨日予定があったこと自体を忘れる）
19. お金や持ち物のしまい場所を忘れて「盗まれた」と言う
20. 簡単な計算もできない
21. 同居の家族の名前や関係がわからない
22. 汚れた下着をそのまま平気で着ている
23. 服を一人では正しく着られない（上着に足を通すなど）
24. 入浴を嫌がる
25. 食事したことをすぐに忘れる
26. しばしば自宅の方向がわからなくなる
27. 食事・入浴・排泄に介助が必要である
28. 独り言や同じ言葉の繰り返しが目立つ
29. 誰もいないのに「人がいる」と言ったりする
30. 排泄を失敗し、後始末がうまくできない

（エイジングライフ研究所より引用）

身体的な健康状態

身長 _____cm 体重 _____kg 利き腕： 右 左

現在治療中、または過去に治療・手術を受けた病気はありますか？

ない ある（以下にご記入ください）

◆病名 _____ 何歳頃から _____

飲んでいる薬（あれば） _____

通院中の病院（あれば） _____

◆病名 _____ 何歳頃から _____

飲んでいる薬（あれば） _____

通院中の病院（あれば） _____

現在の健康状態

今後、他院での検査予定はありますか？

ない ある ()

現在、痛みやかゆみのある部位はありますか？

ない ある (部位:)

薬や食べ物のアレルギーはありますか？

ない ある ()

お酒を飲みますか？

飲まない 飲む (毎日 / 時々、1回に 杯くらい) 以前は飲んでいた

タバコを吸いますか？

吸わない 吸う (1日 本くらい) 以前は吸っていた

生活歴・生い立ち

ご出身地 (都道府県) _____ 兄弟姉妹: いない いる
(人兄弟、上から 番目)

最終学歴

小学校 中学校 高校 短大 大学 大学院 専門学校

1. 職歴 (仕事の内容を教えてください。会社名は不要です)

2. 仕事の内容: 【 】 期間 (おおよそ) 歳 ~ 歳

3. 仕事の内容: 【 】 期間 (おおよそ) 歳 ~ 歳

4. 仕事の内容: 【 】 期間 (おおよそ) 歳 ~ 歳

引退・退職した (年齢: 歳ごろ) ・ 現在も働いている

ここ数年で性格や雰囲気が変わったと感じることはありますか？

ない ある

本来の性格に近いものに をつけてください (複数可)

神経質 明るい 無口 内気 人情に厚い おとなしい 几帳面
 こだわりが強い 世話好き 冷淡 社交的 非社交的 怒りっぽい 暗い
 やさしい くよくよしやすい 仕事熱心 皮肉屋 わがまま ユーモアがある
 一人であることを好む がまん強い 勝手気まま 喜怒哀楽が激しい 気が小さい
 話がまわりくどい すぐ人と意見がぶつかる 気分が変わりやすい 変わりもの
 話し好き 頑固 その他 ()

結婚歴

未婚 婚姻中 (年 月~) 離婚 死別

お子さんはいらっしゃいますか？

いない いる (人) 同居している: はい いいえ

現在の同居家族構成

お名前	年齢	患者さんとの関係	仕事の内容など

家族・親戚の中に認知症や精神・神経疾患の方はいますか？

いない いる（ ）

家族・親戚の中で多い病気（高血圧・糖尿病・脳卒中・がんなど）はありますか？

ない ある（ ）

現在の日常生活の状況

日中は 起きている ほとんど寝ている 昼夜逆転している

排泄は 自立 声かけが必要 介助が必要 オムツ使用

着替えは 自立 一部介助 全介助

入浴は 自立 一部介助 全介助

食事は 自立 一部介助 全介助

歩行は 自立 一部介助 全介助

聴覚障害

なし あり（ 補聴器使用 大声なら会話可）

視力障害

なし あり（ 眼鏡使用 その他）

現在、車の運転をしていますか？

していない している

介護保険について

申請中・認定済み【 自立・要支援（ ）・要介護（ ） 】

申請を希望する 申請は希望しない よくわからない

認定済みの方：現在受けているサービスを教えてください。

個人情報の利用について

当院では、診療に必要な範囲で、あなたの個人情報を院内の関係職員間で共有する場合があります。なお、個人情報は法令に基づき適切に管理いたします。

同意します

署名または記名 _____

ご記入ありがとうございました。わからない点はスタッフまでお声がけください。