

東京都健康長寿医療センター もの忘れ外来 受診前問診票

ご記入日.....年.....月.....日

1. 患者さんについてご記入ください。

名前：..... (ふりがな：.....)

生年月日：明治・大正・昭和.....年.....月.....日生まれ

年齢：.....歳 性別： 男 ・ 女

住所： 〒.....

(アパート・マンション名).....号室

電話番号：.....

2. 今回、受診の予約をなさった方はどなたですか。

・患者さんご本人 ⇨ 4へ

・その他（ご家族など）⇨ 3へ

3. 受診の予約をなさった方（ご家族など）についてご記入ください。

名前：..... 続柄：.....

患者さんとの居住形態： 同居 ・ 別居

生年月日：明治・大正・昭和.....年.....月.....日生まれ 年齢：.....歳

別居の方の住所：

〒.....

(アパート・マンション名).....号室

電話番号：.....

4. 昼間のご連絡先について

もの忘れ外来では、受診前にお電話にて、患者さんのご状況について、事前にお話を伺っております。患者さんのことをよくご存知のご家族など（いらっしゃる場合は患者さんご本人）の昼間の連絡先（平日 10:00～16:00 頃）をご記入ください。また、都合のいい曜日が限られる場合は、該当の曜日を○で囲んでください。


お名前：..... 続柄：.....

昼間の連絡先： 自宅 ・ 勤務先 ・ その他 電話番号：.....

都合のいい曜日：(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)

裏へ


5. 紹介状は持参じさんされますか。


・はい  紹介元しょうかいもとの医療機関名：.....
所在地（市区町村名）：.....

・いいえ

6. 患者さんと同居どうきゅうされているご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）

7. 主に患者さんに関わられているご家族は決まっていますか。○を付けてください。

・決まっている  ・受診予約された方

 ・受診予約された方とは別の方（名前：.....続柄：.....）

・決まっていない

8. 他に、患者さんに関わられているご家族・ご親戚しんせきについて、続柄、ご年齢、居住地（市区町村名）をご記入ください。

（記入例： 次女（43・名古屋市）、次女の夫（47・名古屋市）、長男（50・練馬区） など）

以下は、すべて患者さんについて伺います。

9. 患者さんはこれまでご結婚をされたことがありますか。 ない ・ ある

「ある」と回答なさった方は、これまでのご結婚について下記にご記入ください。

こんいんれき 婚姻歴	歳 ~	歳まで	（子供	人）
	歳 ~	歳まで	（子供	人）
	歳 ~	歳まで	（子供	人）
	歳 ~	歳まで	（子供	人）

10. 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）

.....

このページは、すべて患者さんについてお答えください

11. きょうだいは何人で、そのうち何番目ですか人中.....番目

・きょうだいを上から順にご記入ください。(記入例：兄・姉・姉・本人・妹・弟)

12. 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) 生まれた頃の親の職業をご記入ください。

(3) 患者さんはこれまでお仕事をされたことがありますか。 ない ・ ある

「ある」と回答なさった方は、^{しよくれき}職歴を下記にご記入ください。

<small>しよくれき</small> 職歴	(歳 ~ 歳まで)
	(歳 ~ 歳まで)
	(歳 ~ 歳まで)
	(歳 ~ 歳まで)
	(歳 ~ 歳まで)
	(歳 ~ 歳まで)

(4) 最後に出た学校名をご記入ください。また、小学校1年生から数えて何年間学校に通いましたか。全ての学校を含めてご記入ください。

(例：小学校→6年 中学校卒業→9年 高等学校卒業→12年)

学校名： 小学1年生以降の通学年数：年

(5) ^{しゆみ}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) ^{しんこう}信仰されている ^{しゅうきょう}宗教はありますか。 ない ・ ある

13. 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		^{こどく} 孤独を好む		無口	
くよくよする		^{ゆうじゅうふだん} 優柔不断		消極的		^{みえば} 見栄っ張り	
自己中心的		まじめ		^{がんこ} 頑固		^{おうちやく} 横着	
責任感が強い		^{かんべき} 完璧主義		マイペース		^{しつと} 嫉妬深い	
おおらか		短気		^{きむずか} 気難しい		^{しんばいしょう} 心配性	

14. 以下のうち、これまでにかかった病気はありますか。該当するもの全てに○をつけ、発症

したご年齢と通院した医療機関名をご記入ください。 医療機関名

- ・ 高血圧 [] 歳 ()
- ・ 糖尿病 [] 歳 ()
- ・ 高脂血症（中性脂肪・コレステロールが高い） [] 歳 ()
- ・ こうじょうさんけっしょう 高尿酸血症・痛風 [] 歳 ()
- ・ きかんしぜんそく 気管支喘息 [] 歳 ()
- ・ 不整脈 [] 歳 ()

15. 上述の病気の他に、大きな怪我（けが）、手術、入院をしたことがありますか。ある場合は、
ご記入ください。 医療機関名

- 病名 [] [] 歳 ()
- 病名 [] [] 歳 ()
- 病名 [] [] 歳 ()
- 病名 [] [] 歳 ()
- 病名 [] [] 歳 ()

16. しこうひん 嗜好品についてお伺いします。

- ・ タバコは吸っていますか（いましたか） → いいえ・はい（.....歳 1日.....本）
- ・ お酒は飲んでいますか（いましたか） 飲んでいる ・ 飲んでいた ・ 飲んでいない
→ （種類：ビール・日本酒・ワイン・ウイスキー・その他.....
.....歳，量：1日.....ml程度，週・月に.....日程度）

17. 常用しているお薬（サプリメント・薬局で購入した薬も含む）はありますか。

（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。
また、処方箋のコピーを同封いただく場合は、空欄のままで結構です。）

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

18. 今まで薬や注射で気分が悪くなったり、じんましんが出た事がありますか。

ない ・ ある （薬・注射の種類：.....）

19. 今回、受診を希望された理由を教えてください。また現在どのようなことでお困りですか。

20. これらの症状はいつからどのように始まりましたか。

年 月 日 (歳)頃から [突然起こった ・ だんだん起こってきた]

21. これらの症状は、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。

[変わらない ・ 悪くなっている ・ よくなっている]

22. これら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」と回答なさった方は下記の欄をご記入ください。

医療機関名

[] 歳～ [] 歳 () 入院・ 通院
[] 歳～ [] 歳 () 入院・ 通院

23. 患者さんは身体障害あるいは精神障害の手帳をお持ちですか。 ない ・ ある

24. 患者さんの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 ① はい ② いいえ

以下は、(1)で「はい」と答えた方に伺います。「いいえ」と回答なさった方は →25 へ。

(2) 該当する要介護度に○をつけてください。

①要支援 1, ②要支援 2
③要介護 1, ④要介護 2, ⑤要介護 3, ⑥要介護 4, ⑦要介護 5

(3) 現在、利用されているサービスについて、当てはまるもの全てに○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) 担当のケアマネージャーの名前と所属、電話番号をご記入ください。

ケアマネージャーの名前

ケアマネージャーの所属.....電話番号.....

25. 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、該当する内容を○を付けてください。

普段以上 ・ 普段通り ・ あまりない ・ ない

(2) 現在のおおよその睡眠の状態と、時間帯をご記入ください。

状態： よく眠れている ・ まあまあ眠れている ・ あまり眠れない ・ 眠れない

時間帯： 1日約.....間 午前・午後.....時～午前・午後.....時頃 ・ 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

26. 患者さんの日常生活のサポート体制について、当てはまる回答に○をつけてください。

1	患者さんには、困った時の相談相手がありますか	はい	いいえ
2	患者さんには、体の具合が悪いときの相談相手がありますか	はい	いいえ
3	患者さんには、日常生活を援助してくれる人がいますか	はい	いいえ
4	患者さんには、具合が悪いとき、病院に連れて行ってくれる人がいますか	はい	いいえ
5	患者さんには、寝込んだとき身のまわりの生活をしてくれる人がいますか	はい	いいえ

27. 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。

回答者に○をつけてください→ 1.患者さんご本人, 2.家族, 3.その他 ()

1	もの忘れが多いと感じますか	a. 感じない	b. 少し感じる	c. 感じる	d. とても感じる
2	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
3	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 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
4	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 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
5	自分の生年月日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 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
6	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 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
7	自分のいる場所がどこかわからなくなることありますか	a. 全くない	b. 時々ある	c. 頻繁 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
8	道に迷って家に帰ってこられなくなることありますか	a. 全くない	b. 時々ある	c. 頻繁 <small>ひんぱん</small> にある	d. いつもそう
9	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	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

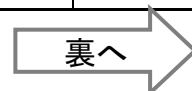
10	一日の計画を自分で立てることができますか	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. 全くできない
11	季節に合った服を自分で選ぶことができますか	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. 全くできない
12	一人で買い物に行けますか.	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. 全くできない
13	バスや電車, 自家用車などを使って一人で外出できますか	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. 全くできない
14	貯金の出し入れ, 家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	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
15	電話をかけ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
16	自分で食事の準備はできますか.	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
17	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
18	入浴は一人でできますか	a. 問題なくできる	b. 見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要することがある	d. 介助を要する
19	着替えは一人でできますか	a. 問題なくできる	b. 見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要することがある	d. 介助を要する
20	トイレは一人でできますか	a. 問題なくできる	b. 見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要することがある	d. 介助を要する

ここからは、患者さま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)。

記入された方のお名前： 続柄： 年齢： 歳

28. 以下の各項目のうち、患者さんについて、当てはまるところ1か所に○をつけてください。
(この項目は患者さんの日常生活をよくご存じのご家族がご記入ください)

		1つに ○を記入
起床	いつも決まった時間に起きている	
	起こさないと起きないことがある	
	自分から起きることはない	
意思疎通 <small>いしそつう</small>	自分から挨拶する、話しかける	
	あいさつ、呼びかけに対し返答や笑顔が見られる	
	あいさつ、呼びかけに反応がない	
食事	自分ですすんで食べようとする	
	促されると食べようとする	
	食事に関心がない、全く食べようとしない	
排泄 <small>はいせつ</small>	いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う	
	時々尿意、便意を伝える	
	排泄に全く関心がない	
リハビリ・活動	自らリハビリに向かう、活動を求める	
	促されて向かう	
	リハビリや活動に対して、拒否する、あるいは無関心である	



このページは、患者さんの日常生活についてよくご存じのご家族がご記入ください。

29. 患者さんの状態について、日々の生活のご様子から判断して当てはまるものに○をつけてください。

		全くない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
1	同じことを何度も聞く					
2	よくものをなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする					
3	日常的な物事に関心を示さない					
4	特別な理由がないのに、夜中に起き出す					
5	<small>こんきよ</small> 根拠なしに、人に言いがかりをつける					
6	昼間、寝ていることが多い					
7	むやみに歩き回る					
8	同じ動作をいつまでも繰り返す					
9	<small>らんぼう</small> 乱暴にののしる					
10	場違いな、あるいは季節に合わない服装をする					
11	そぐわない場面で、泣いたり笑ったりする					
12	世話をされるのを拒（こば）む。					
13	明らかな理由なしに、物を貯め込む					
14	落ち着きなく、あるいは興奮して、むやみに手足を動かす					
15	引き出しやたんすの中身をすべて出す					
16	夜中に家の中を歩き回る					
17	家の外に出て行くことがある					
18	食事を拒（こば）む					
19	食べ過ぎる					
20	尿失禁する					
21	日中、目的なく屋外や屋内を歩き回る <small>おくが い おくくない</small>					
22	暴力をふるう（殴る、噛みつく、ひっかく、蹴る、唾を吐きかける） <small>つば</small>					
23	理由もなく、叫び声をあげる					
24	不適当な性的関係を持つとうとする					
25	<small>いんぶ ろしゅつ</small> 陰部を露出する					
26	衣服をやぶったり、ものを壊したりする <small>こわ</small>					
27	大便を失禁する					
28	食べ物を投げる					

このページは、患者さんの日常生活についてよくご存じのご家族がご記入ください。

30. 以下の項目では、患者さまの日常生活上の動作についてお伺いします。

(1) 患者さんの“歩行・起きあがり、座ったりする動作”について、もっとも近い回答 1 つに○をつけてください。

- ① () 寝たきりで、座ることもできない。
- ② () 寝たきりだが、座ることはできる。
- ③ () 寝たり、起きたりの生活で、歩くときには手押し車などの支えがいる。
- ④ () つたい歩きができる。階段の昇り降りにはできない。
- ⑤ () 杖での歩行ができる。階段の昇り降りは困難である。
- ⑥ () 短時間、一人で歩くことができる。
- ⑦ () 正常。

(2) 患者さんの“日常生活の行動範囲”について、もっとも近い回答 1 つに○をつけてください。

- ① () 寝たきりであり、^{ねどこ}寝床の上に限られる。
- ② () ^{ねどこ}寝床の周辺だけである。
- ③ () 自分の部屋だけである。
- ④ () 家の中だけである。
- ⑤ () 家の外に出るが、外出はしない。
- ⑥ () 隣近所程度に外出する。
- ⑦ () 正常（隣近所よりも広い）。

(3) 患者さんの“衣服の脱ぎ着・入浴”について、もっとも近い回答 1 つに○をつけてください。

- ① () 全面的な介助が必要である。特殊浴槽による入浴である。
- ② () ほぼ全面的な介助が必要である。（指示に多少従うことができる程度）。
- ③ () 衣服を着るのは難しい。脱ぐときにも部分的に手伝う必要がある。入浴も部分的な介助を多く必要とする。
- ④ () 衣服を脱ぐことはできるが、着るときに部分的に手伝う必要がある。自分で部分的に洗える。
- ⑤ () 衣服の脱ぎ着は遅く、時に不正確なこともある。髪や足などを洗うことはできない。
- ⑥ () ほぼ自立しているが、やや遅い。体は洗えるが、髪を洗うのに介助が必要である。
- ⑦ () 正常。

(4) 患者さんの“食事のとり方”について、もっとも近い回答 1 つに○をつけてください。

- ① () 口から食事をとることができない。
- ② () 全面的に介助が必要である。
- ③ () 介助を多く必要とする。途中で、食事を止めることがある。全部細かく刻む必要がある。
- ④ () 部分的に介助を要する。食べにくい物をきざむ必要がある。
- ⑤ () 食事を用意してもらえば、ほぼ自立してとることができる。
- ⑥ () ほぼ自立している。
- ⑦ () 正常。

(5) 患者さんの“排泄”について、もっとも近い回答 1 つに○をつけてください。

- ① () いつも、大小便を失禁する。尿意、便意がほぼ分からない。
- ② () いつも大小便を失禁する。尿意・便意があり、失禁をした時に不快感を示す。
- ③ () 失禁することが多い。尿意・便意を伝えることはできるが、常時おむつを着用している。
- ④ () 時々失禁する。気を配って介助をすれば、ほとんど失禁しない。
- ⑤ () ポータブルトイレやしびんを使用する。後始末は不十分である。
- ⑥ () トイレで排泄できるが、後始末は不十分なことがある。
- ⑦ () 正常。

裏へ

このページは、患者さんの日常生活についてよくご存じのご家族がご記入ください。

31. 各質問について、あなた（記入されている方）の気持ちにもっとも当てはまると思う番号を○で囲んでください。

		思 わ な い	た ま に 思 う	時 々 思 う	よ く 思 う	い つ も 思 う
1	ご本人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0	1	2	3	4
2	ご本人のそばにいと腹が立つことがありますか	0	1	2	3	4
3	介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
4	ご本人のそばにいと、気が休まらないと思いますか	0	1	2	3	4
5	介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
6	ご本人が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか	0	1	2	3	4
7	介護を誰かにまかせてしまいたいと思うことがありますか	0	1	2	3	4
8	ご本人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	0	1	2	3	4

質問は以上です

ご記入ありがとうございました。この問診票は、全部で 10 ページございます。患者さんとご家族にとって、充実した診療を提供させていただくためにも、**記入もれがないか今一度ご確認いただければ幸いです。**

【お問い合わせ先】

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号
 東京都健康長寿医療センター 認知症専門医療相談室
 電話：03-3964-1141 （内線：2479 または 2482）

研究のためのデータ使用についてご協力のお願い

東京都健康長寿医療センター・物忘れ外来では、患者様とご家族に、より充実した医療とサポートを提供するために、様々な研究を行っております（例：「認知症の早期発見のための検査法についての研究」、「認知症を穏やかに経過させるための治療法の研究」、「認知症ご本人とご家族に対する有意義なサポートのあり方についての研究」など）。

その際、通常の診療で行う各種検査の結果や患者様やご家族にご記入いただいた問診票などの内容を整理・検討し、研究データとして使用し、学会等で公表することがあります。 その場合には、データは記号化して統計的に処理されるか、あるいは、個人情報に改変を加えて公表致しますので、**プライバシーが外部に漏れたり、身元や個人が特定される形でデータが公表されることは一切ありません。** また、患者さまやご家族に、研究を目的として、通常の診療以外の検査や質問紙のご協力をお願いする場合、改めて同意書による説明をさせていただきます。

尚、何らか理由でご同意がいただけない場合でも、治療に際して一切不利益になることはありません。以上の件につきましてご理解いただき、ご協力いただけます場合には、以下にご署名をお願いいたします。

同意書

私は、通常診療の中で実施した問診票や検査結果の内容を研究データとして使用し、学会等で公表する可能性があることについて説明を受けました。データの使用と学会等での公表について同意いたします。

〈日付〉 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〈ご本人の署名〉 _____ (年齢: _____ 歳)

または

〈代理人様の署名〉 _____ (年齢: _____ 歳)