

もの忘れ外来用問診票

フリガナ お名前		性別	男 ・ 女
生年月日		年齢	歳
記入者		間柄	同居・別居

1) ものわすれに気づいたのはいつ頃からですか。

そのきっかけになった出来事は何ですか。

2) 今、一番お困りのことは何ですか。

3) もの忘れ以外に現在、以下の症状はありますか？（ ）に○をお願いします。

- () 落ち着かない A/P
- () 性格が変わった P/V
- () 買い物のミス A/V
- () もの忘れを認めない A/P
- () 怒りっぽくなった A/P/V
- () 被害妄想（盗られた） A/L
- () 幻覚（ないものが見える） L

A () 本人は物忘れを認めない

- () 慣れた道に迷う
- () 取りつころう、言い訳をする
- () 盗まれたと騒ぐ
- () 約束を全く忘れる
- () 自分で服を着れない
- () 同じことを何度も言ったりきいたりする
- () 月日や時間がわからない
- () 家電製品・リモコンが使えない
- () 料理が下手になった、献立が少なくなった
- () 一人で買い物ができない
- () 家事や仕事がさばけなくなった

L () 見えないものが見えるという（とくに子供、小動物、虫など）

- () クスリの副作用が出やすい、効きすぎる
- () さえている時とさえていない時の差が大きい
- () からだの動きが悪い、遅い

- 眠っている時に大声や叫び声がある
 - 転びやすい
 - 前かがみになる
 - 歩幅が狭い
 - 普段できていることが時々できない
 - さっき起きていたのに急に眠ってしまう、意識がなくなる
 - 眠っている時に体をよく動かす
 - 亡くなった人が「生きている」という
 - P 怒りっぽい・無愛想になった
 - 周囲への配慮がない
 - 我慢ができない・待てない
 - 万引きや盗みをする
 - 言葉の意味がわからない
 - 決まった時刻に決まったことをする
 - 威厳がなくなった
 - 子供っぽい言動がふえた
 - 大金を使う、お金をだましとられる
 - 異性に過剰に接近したり、さわったりする
 - 放尿する
 - 運転のマナーが悪くなった、ルールを守らない
 - 同じ身体的訴えを1日に何度も言う
 - 予定を1日に何度も確認する
 - 1日に2回以上、決まったルートを散歩する
 - 極端に甘いものや味の濃いものを食べる
 - 盗み食い、隠れ食いをする
 - 食べ物でないものを食べる
 - 決まった食べ物ばかり食べる
 - 身だしなみを気にしない
 - 言葉が出にくくなった
 - V 急に物忘れが進んだ
 - 夕方になると落ち着かなくなる
 - 昼と夜が逆転している
 - 泣き上戸になった
 - 急に手足の力が弱った
 - 呂律が回らない
 - 不安を訴える、悲観的になる
- 4) 本日、受診された理由を教えてください(複数可)
- 認知症を心配して、ご本人が・まわりの方(_____)
 - 人からすすめられて(どなたですか:_____)
 - 今、困っていることを相談したい
 - 認知症のお薬を希望する

5) ものわすれでこれまでどこかに受診したことが（ある・ない）

医療機関名・受診（_____）

6) 現在定期的に通院している（はい・いいえ）

医療機関名・受診（_____）

7) これまでかかったことのある病気に○印をつけてください

交通事故・頭のけが・脳血管障害（脳出血・脳梗塞）・脳腫瘍・糖尿病

高血圧・高脂血症・肝臓病・甲状腺の病気・うつ病・アルコール依存症

その他（_____）

8) 血のつながりのあるご家族で「認知症」の方が（いる・いない）

祖父・祖母・父・母・兄弟姉妹・その他（_____）

9) 介護保険の利用状況につき教えてください

申請（している・していない・現在申請中）

要介護度（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5）

ケアマネージャーが（決まっている・決まっていない）

事業所（_____）

担当者（_____）

介護サービスを利用していますか？

デイサービス・デイケア・ショートステイ

訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・訪問入浴

小規模多機能・その他（_____）

10) 相談したいこと、気になることなど、なにかあれば記入してください