

診療申込書 CP

本人欄	受診年月日	令和 年 月 日		
	ふりがな			男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日生		
	現住所	〒 -		
	TEL	- -		
	携帯TEL	- -		
	職 業			
保護者	ふりがな			本人との続柄
	氏 名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生		
	現住所	〒 -		
	TEL	- -		職 業
	携帯TEL	- -		
※以下医療機関使用欄 健 国 本 家 後期 生 自 オンライン資格確認（可 ・ 否） 外 入 印 印 紹介先他				

65歳以上用

外来を受診される患者さんへ

65歳以上用問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 性別 ☐ 男 ・ ☐ 女
 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

受診に同伴された方のお名前

関係

1. 今回は、どのようなこと(症状)があり受診しようと思いましたか？具体的にご記入ください

*それはいつ頃からですか？

*きっかけになるような出来事がありましたか？具体的にご記入ください

2. 受診のきっかけ・ご紹介

- どのような目的で来院されましたか？
☐ 外来通院 ☐ rTMS 相談 ☐ 脳とこころの専門外来
☐ 入院治療 ☐ 家族相談 ☐ その他()
- 紹介状(診療情報提供書)をお持ちですか？
☐ 持っている ☐ 持っていない
- お薬手帳をお持ちですか？
☐ 持っている ☐ 持っていない
- 普段飲んでいるお薬をお持ちですか？(入院希望の方)
☐ 持っている ☐ 持っていない
- 当院を何でお知りになりましたか？(複数選択可)
☐ 家族・知人の紹介 ☐ 他の医療機関からの紹介 ☐ ホームページ・インターネット検索
☐ 看板・広告 ☐ その他()

65歳以上用

3. 既往歴・治療歴

- これまでに以下の病気をしたことがありますか？(当てはまるものすべて)
 - ☐ 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)
 - ☐ 頭部の外傷(転倒による頭の強打、意識消失など)
 - ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症(高コレステロール) ☐ てんかん
 - ☐ 心臓病
 - ☐ 精神疾患(うつ病など)
 - ☐ その他()
- 現在服用中のお薬はありますか？(お薬手帳があればご提示ください)
 - ☐ ない ☐ ある(主な薬:)
- 薬や食べ物のアレルギーはありますか？
 - ☐ ない ☐ ある(具体的に:)

4. 生活状況・背景

- ご兄弟 本人合わせて()人で()番目、同性で()番目
- 最終学歴: ☐ 中卒 ☐ 高卒 ☐ 専門卒 ☐ 大卒 ☐ その他()
- 職歴:
- 現在の職業: ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ パート・アルバイト ☐ 専業主婦・主夫
☐ 無職・休職中(休職期間:)
- 同居のご家族: ☐ 独居 ☐ 配偶者 ☐ 子(人) ☐ その他()
- 嗜好品など
 - ・ お酒 : ☐ 飲まない ☐ 時々飲む ☐ 毎日飲む(種類: 量: /日)
 - ・ タバコ : ☐ 吸わない ☐ 吸う(本/日× 年) ☐ 過去に吸っていた
 - ・ ギャンブル: ☐ 無 ☐ 有()
 - ・ 違法薬物 : ☐ 無 ☐ 有()
 - ・ 自動車運転: ☐ 有 ☐ 無 ☐ やめた(運転免許返納など)
 - ・ 趣味 : ☐ 無 ☐ 有()

5. 福祉サービスの有無

- 手帳等 : ☐ 自立支援 ☐ 障害者手帳(級) ☐ 愛護手帳・療育手帳(度)
- 年金等 : ☐ 障害年金(級)
- 介護保険: ☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 認定あり区分: 要支援 1 / 2 ・ 要介護 1 / 2 / 3 / 4 / 5)
 - ・ 利用中のサービス: ☐ 施設入所 ☐ デイサービス ☐ ショートステイ ☐ ヘルパー
☐ 訪問リハ ☐ 訪問看護
 - ・ 担当ケアマネジャー氏名: () 連絡先: ()

ご家族・介護者の方へ

65歳以上用問診票

記入日： 年 月 日

6. 日常生活自立度の状況

・ 移動や外出の様子について(身体的な日常生活自立度)

普段の生活の様子に最も近いものを1つ選んでください。

- ・ ☐ [] ひとりでバスや電車などの乗り物を利用して外出できる(J1)
- ・ ☐ [] 乗り物は使わないが、ひとりで隣近所へなら歩いて外出できる(J2)
- ・ ☐ [] 家の中のことは概ね自分でできるが、外出時は誰かの付き添いや手助けが必要(A1)
- ・ ☐ [] 外出することは少なく、日中も布団やベッドで寝たり起きたりしている(A2)
- ・ ☐ [] 家の中でも手助けが必要。日中はベッド上が主体だが、車いす等に乗り移って食事やトイレができる(B1)
- ・ ☐ [] 介助(手助け)があれば車いすに乗れるが、基本はベッドで過ごしている(B2)
- ・ ☐ [] 1日中ベッドの上で過ごしており、食事・排泄・着替えに介助が必要だが、自力で寝返りはうてる(C1)
- ・ ☐ [] 1日中ベッドの上で過ごしており、食事・排泄・着替えに介助が必要で、自力で寝返りもうてない(C2)

・ 物忘れや日常の判断について(認知機能・精神症状による日常生活自立度)

物忘れや日常の行動について、最も近いものを1つ選んでください。

- ・ ☐ [] 物忘れはあるが、日常生活や社会生活は問題なく一人でできている(I)
- ・ ☐ [] 買い物や交通機関の利用など、「家の外」の用事で手助けや見守りが必要になってきた(IIa)
- ・ ☐ [] 薬の管理、電話の応対、火の不始末など、「家の中」の生活で手助けや見守りが必要になってきた(IIb)
- ・ ☐ [] 日常生活(着替え・食事・排泄)に手助けが必要であり、「日中」によく歩き回ったり、ちぐはぐな行動をとったりする(IIIa)
- ・ ☐ [] 日常生活(着替え・食事・排泄)に手助けが必要であり、「夜間」によく歩き回ったり、ちぐはぐな行動をとったりする(IIIb)
- ・ ☐ [] 常に目が離せず、生活全般において全面的な介護が必要である(IV)
- ・ ☐ [] 激しい興奮、暴力をふるう、幻覚・妄想などがあり、専門的な医療や対応が必要な状態である(M)

65歳以上用

7. 症状のチェックリスト

ここ数ヶ月ほどで、以下のような変化はありますか？

• 生活能力の低下 (ADL の低下)

- ・ ☐ 料理の味付けが変わった、段取りが悪くなった、ガスを消し忘れる
- ・ ☐ 掃除などをしなくなった、ゴミを出さなくなった
- ・ ☐ 洗濯をしなくなった
- ・ ☐ お風呂に入るのを嫌がったり、着替えをしなくなったりした
- ・ ☐ 季節に合わない服を着たり、服を裏返し・前後逆に着たりする
- ・ ☐ 買い物の際、小銭での計算ができず、お札ばかり使って財布が小銭だらけになる
- ・ ☐ 薬の管理 (飲み忘れ、飲み間違い) ができなくなってきた
- ・ ☐ 電話の応対や、テレビのリモコン操作が難しくなった
- ・ ☐ 公共交通機関を使わなくなった

• 性格・行動の変化 (BPSD の出現)

- ・ ☐ 気持ちが沈んだり、塞ぎ込んだりしている (抑うつ)
- ・ ☐ これまで好きだった趣味や外出をしなくなり、一日中ぼんやりしている (アパシー)
- ・ ☐ 以前に比べて、怒りっぽくなった (急に大声を出す、興奮する)
- ・ ☐ 物を盗られる、家に忍び込む、嫌がらせをされる、みはられているなどと言う (妄想)
- ・ ☐ 実際にはいない人や、虫・動物などが見えると言う (幻視)
- ・ ☐ 歩き回ったり、外へ出ようとしたりする (徘徊)

• 記憶力などの低下 (認知機能の低下)

- ・ ☐ 同じことを何度も繰り返し聞いたり、言ったりする
- ・ ☐ 置き忘れや、しまい忘れが多くなり、いつも探し物をしている
- ・ ☐ 「財布を盗まれた」「誰かがお金を取った」と疑うことがある
- ・ ☐ 今日が何年何月何日か、何曜日かわからなくなることがある
- ・ ☐ 慣れた道や、自分の家への帰り道で迷うことがある
- ・ ☐ 具体的な内容が減り、質問に答えられないと言い訳をしたり辻褄を合わせて取り繕う

• 気分の落ち込み・うつ状態

最近 2 週間以上、以下のような症状が続いていますか？

- ・ ☐ 気分が落ち込む、憂うつになる (抑うつ気分)
- ・ ☐ 今まで楽しめていた趣味や仕事に興味を持てない、楽しめない (興味・喜びの喪失)
- ・ ☐ 食欲がない、または過剰に食べてしまう / 体重の増減 (食欲・体重の変化)
- ・ ☐ 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、または眠りすぎてしまう (不眠・過眠)
- ・ ☐ じっとしていられない、あるいは動作や話し方が重く遅くなった (精神運動興奮・制止)
- ・ ☐ 疲れやすい、エネルギーが出ない (疲労感・気力の減退)
- ・ ☐ 自分には価値がないと感じる、自分を過剰に責めてしまう (無価値感・罪責感)
- ・ ☐ 集中できない、決断を下すのに時間がかかる (思考力・集中力の低下)
- ・ ☐ 「消えてしまいたい」「生きていても仕方ない」と考える (自殺念慮・自殺企図)

※ご協力ありがとうございました。記入が終わりましたら、看護師に提出ください。