

もの忘れ鑑別外来 問診票

大阪市立総合医療センター

記入日	年 月 日	記入者名	(続柄: )	
ふりがな			かかりつけ医	
名前				
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	年齢	
ごきょうだい	( )人中 ( )番目 *亡くなった方も含む			
結婚歴	結婚( )歳・離婚( )歳・再婚( )歳・死別( )歳・なし			
子ども	なし・あり( )人			
お住まい	一人暮らし・同居・施設(施設名 )			
同居家族	配偶者・きょうだい( )・子ども( )・孫・その他( )			
介護認定	申請していない・申請中・認定済み(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)			
利用中の介護サービス	デイサービス・ショートステイ・ホームヘルパー・訪問看護 その他( )			
たばこ	なし・あり( 本/日)	お酒	なし・時々・毎日(種類・量 )	
最終学歴	小学校・中学校・高校・専門学校・短大・大学・大学院・その他( )			

普段の生活で当てはまる番号すべてに○をしてください

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1 同じことを言ったり、聞いたりすることが増えた                           | 14 決まった時間に決まった行動をしないと気が済まない    |
| 2 最近の出来事を思い出せないことが増えた                              | 15 些細なことで怒りっぽくなった(性格が変わったと感じる) |
| 3 人や物の名前が出て来ないことが増えた                               | 16 声を荒げたり、つい手が出てしまうことがある       |
| 4 財布や鍵など物を置いた場所がわからなくなることが増えた                      | 17 睡眠時に異常な行動がある(寝ぼける・大声・歩く)    |
| 5 薬を飲み忘れることが増えた                                    | 18 いないはずの人の気配を感じる、見えると言う       |
| 6 お金や物をとられた、と言うことがある                               | 19 実際にはない音を聞いたと言う              |
| 7 今日が何月何日か分からないときがある                               | 20 体を動かしにくい、手足がふるえる、歩きづらい      |
| 8 自分がいる場所がどこかわからなくなることがある                          | 21 転倒することが増えた                  |
| 9 慣れているはずの場所で、迷子になることがある                           | 22 手助け、サポートへの抵抗感や拒否感がある        |
| 10 1人でバスや電車を利用できないことが増えた                           | 23 会話の中で言葉や単語が出てこない            |
| 11 以前できていたことができなくなった<br>(リモコン・スマートフォン・電話・家事・買い物など) | 24 趣味や日課をしなくなり、意欲や興味がなくなった     |
| 12 以前より身だしなみを気にしなくなった<br>(ひげそり・整髪・歯磨き・洗顔など)        | 25 トイレの失敗が増えた                  |
| 13 生活リズムに乱れがある<br>(夜寝るのが遅くなった・眠りづらくなった・昼寝が増えた)     | 26 徘徊するようになった                  |

- 難聴 : あり (補聴器:あり・なし) ・なし
- 視力低下 : あり (右・左・両方) ・なし

1. おかしいな、変だなと気付いたのはいつですか？

年 月頃から ・ はっきりわからない ・ 急に悪くなった

2. 最初に気付いた症状はどのようなものですか？

3. 2でみられた症状はその後どう変化していますか？

だんだん悪くなっている ・ 日によって症状に波がある ・ あまり変化がない

4. 特に医師に相談したいことはどんなことですか？