

問 診 票

記入日 令和 年 月 日

「主治医意見書」を作成するため、ご協力をお願いします。

主治医意見書予診票

患者氏名： _____ 明・大・昭 年 月 日生（ 歳）

◆心身の状態に関すること◆

1. 日常生活における身体的状態 ※いずれかあてはまるものを1つ選んでください。

- イ. 身体的状態については問題ない。（自立）
- ロ. 多少不自由なことはあるが自分のことは自分で出来、電車・バスなど利用して外出している。（J1）
- ハ. 多少不自由なことはあるが自分のことは自分で出来、隣近所へなら外出している。（J2）
- ニ. 家の中では自分のことは自分で出来ているが、一人では外出しない。（A1）
- ホ. 家の中では自分のことは自分で出来ているが、外出することはほとんどなく寝たり起きたりしている。（A2）
- ヘ. 家の中での生活も何らかの手助けが要り、日中も寝たり起きたりの生活が中心であるが、食事・排泄は寢床から離れて行っている。（B1）
- ト. 家の中での生活にも何らかの手助けが要り、日中も寝たり起きたりの生活が中心であって、座ることは出来るが、自力で寢床から移動することは出来ない。（B2）
- チ. 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要であるが、自力で寝返りは出来る。（C1）
- リ. 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要で、自力で寝返りが出来ない。（C2）

裏面へ続きます。

2. 日常生活における精神的状態 ※いずれか当てはまるものを一つ選んでください。

- イ. 精神的問題は特になく、日常生活が送れている。(自立)
- ロ. 日常生活において、多少ちぐはぐな点はあるが特に問題はない。(I)
- ハ. 日常生活において、道に迷うとか、買い物で間違ってしまうとか、電話の対応などに問題があって、一人では留守番が出来ない等問題はあるが、誰かが注意していれば生活出来る。(IIa・IIb)
- ニ. 日常生活において、着替え・食事・排泄等が上手に出来なかつたり、時間がかかり誰かが介護しないと生活出来ない。(IIIa・IIIb)
- ホ. 日常生活に支障をきたし、着替え・食事・排泄等が上手に出来なかつたり付きっきりで介護をしないと生活出来ない(IV)
- ヘ. 大声を出したり、意味不明なことを言ったり、興奮して暴れたりするので、家庭で家族が介護することが出来ない、もしくは非常に困難な状況である。(M)

3. 認知症の中核症状

- ・短期記憶に問題がありますか。 問題なし・問題あり
- ・日常の意思決定を行う為の認知機能。ある・いくらか困難・見守り必要・できない
- ・自分の意思の伝達能力。伝えられる・いくらか困難・具体的要求に限る・伝えられない

4. 認知症の周辺症状

- ・実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることがありますか(幻視・幻聴) ない・ある
- ・実際になかったことをあったように言うことがありますか(妄想) ない・ある
- ・昼夜が逆転していませんか(昼夜逆転) ない・ある
- ・介護に抵抗または拒絶することがありますか(介護抵抗) ない・ある
- ・目的もなく歩き回ったり、外出したりすることがありますか(徘徊) ない・ある
- ・ガスコンロの消し忘れ、火の不始末がありますか(火の不始末) ない・ある
- ・排便後、便器やオムツの中をもてあそびますか(不潔行為) ない・ある
- ・本来、食べないようなものを食べたり、食べようとして口に入れたりすることがありますか(異食行動) ない・ある
- ・性的問題行動がありますか ない・ある
- ・繰り返し同じような発言・行動などはありますか ない・ある
- ・暴言・暴行はありますか ない・ある

5. 精神・神経症状についてお尋ねします。

- ・精神科、神経内科など受診したことがありますか ない・ある（ 科）
- ・言葉が出なかつたり、物の名前を言えなかつたりすることがある(失語症) ない・ある
- ・ロレツが回らなくて聞き取りにくいことがある(構音障害) ない・ある
- ・おかしなことを口走つたり、物をつまむ様な行動をすることがある(せん妄状態) ない・ある
- ・一日中ウトウトしている(傾眠傾向) ない・ある
- ・自分の家のトイレの場所、季節などがわからなくなることがある(失見当識) ない・ある
- ・下着など一人で順番を間違えないで着替えることができない(着衣失行) ない・ある

◆経過・既往など◆

- ・申請者の利き腕は（ 右 左 ）
- ・身長_____cm 体重_____kg （おおよそで結構です）
- ・体重は増加傾向ですか。 増加傾向 ・ 変わらない ・ 減少傾向
- ・居住環境について 独居(近隣に家族・親戚が いる・いない)
- 日中独居(近隣に家族・親戚が いる・いない)
- 同居者がいる(続柄：)

◆身体の状態◆

- ・手・足・指などに欠損はありませんか。 ない・ある(部位：)
- ・麻痺や力が入らず、不自由なところはありますか。 ない・ある
あると答えた方について
部位は 右上肢(程度：軽 中 重) 左上肢(程度：軽 中 重)
- 右下肢(程度：軽 中 重) 左下肢(程度：軽 中 重)
- その他(部位： 程度：軽 中 重)
- ・筋力の低下はありますか。 ない・ある(部位： 程度：軽 中 重)
- ・関節の拘縮はありますか。 ない・ある(部位： 程度：軽 中 重)
- ・自分の意思ではない体の動きはありますか。 ない・ある(部位：)
- ・床ずれ(褥瘡)がありますか。 ない・ある(部位： 程度：軽 中 重)
- ・皮膚の病気を持っていますか。 ない・ある(部位： 程度：軽 中 重)
- ・関節の痛みはありますか。 ない・ある(部位： 程度：軽 中 重)

◆生活機能◆

- ・屋外を歩けますか。 歩ける・介助があれば歩ける・歩けない
- ・車いすは使用していますか。 用いていない・自分で操作・他人が操作
- ・杖などを使用していますか。 用いていない・屋外で・屋内で
- ・歩行補助具・装具の使用はしていますか。用いていない・屋外で使用・屋内で使用

裏面へ続きます。

◆栄養・食生活◆

- ・食事は自分で出来ますか。できる・何とか・できない(全面介助)
- ・現在の栄養状態 良好 ・ 不良
- ・むせますか。 むせない・むせる

◆現在の患者様の症状などでお伝えしたいことがあればお書きください◆

◆現在、介護する家族が困っていることがあればお書きください◆

◆その他何かございましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。