

問 診 票(アンケート)

診療科 _____ 科

記入日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 _____	
			連絡先()ー _____ (携帯) _____ー()ー _____	
	大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳)		申請者の患者 ID	
作成者 (介護を している 方等)			申請者との続柄	

『主治医意見書』を作成するため、ご協力をお願いいたします。該当する□の欄には、レ印を付けてください。

1. 他に受診されている診療科はありますか。(当院、他院含め)

☐ 他に受診している診療科は無い。

※ありの場合は、どの診療科を受診されていますか。

- | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 総合診療内科 | ☐ 腎臓・高血圧内科 | ☐ 消化器内科 | ☐ 循環器内科 |
| ☐ 呼吸器内科 | ☐ 代謝・内分泌内科 | ☐ 神経内科 | ☐ 血液内科 |
| ☐ リウマチ・膠原病内科 | ☐ 神経精神科 | ☐ 一般外科 | ☐ 心臓血管外科 |
| ☐ 脳神経外科 | ☐ 整形外科 | ☐ 形成外科 | ☐ 皮膚科 |
| ☐ 泌尿器科 | ☐ 産婦人科 | ☐ 眼科 | ☐ 耳鼻咽喉科 |
| ☐ 歯科 | ☐ その他 (_____) | | |

(1) 心身が不自由になったのは、いつ頃からですか。そのきっかけ又は病気はなんですか。

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

病 名： _____

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

病 名： _____

(2) その後の変化について教えてください。

(3) その他の病気はありますか。

(4) この半年間の症状について、変化はありましたか。

- ☐ 変化なし ・ ☐ 変化あり (具体的にどのような点が変わりましたか。)
変わった点→

2. 最近14日間以内に以下の医療を受けましたか。

- 【処置内容】 ☐点滴の管理 ☐中心静脈栄養 ☐透析 ☐酸素療法
 ☐レスピレーター（呼吸を補助するための機械）
 ☐気管切開の処置 ☐疼痛の看護 ☐経管栄養
 ☐ストーマ（人工肛門）の処置
- 【特別な対応】 ☐モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度等） ☐褥瘡（床ずれ）の処置
- 【失禁への対応】 ☐カテーテル（コンドームカテーテル・留置カテーテル等）

3. 心身の状況についてお尋ねいたします。

(1) 日常生活の程度は、次のどれにあてはまりますか。

- ☐ 0 正常。
- ☐ J1 交通機関等を利用して外出ができる。
- ☐ J2 隣近所へなら外出できる。
- ☐ A1 日中はベッドから離れて生活しており、介助があれば外出できる。
- ☐ A2 あまり外出しないで、日中は寝たり起きたりの生活をしている。
- ☐ B1 ベッドに腰を掛けたり座ることはできるが、屋内での生活には、介助が必要。
車イスなど一人で移動できる。
- ☐ B2 ベッドに腰を掛けたり座ることはできるが、屋内での生活には、介助が必要。
車イスなど一人で移動できない。
- ☐ C1 一日中ベッドで過ごし、食事・着替え・排泄などにおいて介助が必要。
自力で寝返りをうつことができる。
- ☐ C2 一日中ベッドで過ごし、食事・着替え・排泄などにおいて介助が必要。
自力で寝返りをうつことができない。

(2) 認知症の症状の程度は、次のどれにあてはまりますか。

- ☐ 0 正常。
- ☐ I 物忘れなど軽い認知症状はあるが、日常生活は、ほぼ自立している。
- ☐ IIa 道に迷ったり、買物や金銭管理などができなくなるほどの症状はあるが誰かが注意していれば自立できる。
- ☐ IIb 服薬管理はできない。電話や訪問者との対応ができないなど一人で留守番ができない。
- ☐ IIIa 食事・着替え・排泄が上手にできない。排泄などの症状により日常生活に支障をきたし、介護を必要とする。日中を中心として症状がでている。
- ☐ IIIb 食事・着替え・排泄が上手にできない。排泄などの症状により日常生活に支障をきたし、介護を必要とする。夜間を中心として症状がでている。
- ☐ IV 上記の多彩な症状により、常に目を離すことができない。
- ☐ M せん妄・妄想・興奮などの著しい精神症状や問題行動があり専門医の治療を必要とする。

(3) 記憶及び理解についてお尋ねいたします。

- ・物忘れについて ☐問題なし ☐問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力
 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守り必要 ☐ 判断できない
- ・自分の意志の伝達能力
 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

(4) 問題行動の有無についてお尋ねいたします。

☐ 無し

※ありの場合は、次のどれにあてはまりますか。

- ☐ ① 幻想・幻聴 (実際に見えないものが見えたり、聞こえないものが聞こえたりする)
- ☐ ② 妄想 (実際にはあり得ない不合理な内容などを、確信をもって信じている)
- ☐ ③ 昼夜逆転 (夜間に眠れず、日常生活に支障がある)
- ☐ ④ 暴言 (大声を上げて、暴力的な発言をすることがある)
- ☐ ⑤ 暴行 (暴力をふるうことがある)
- ☐ ⑥ 介護への抵抗 (介護者の助言や、介護を受けることに抵抗して支障がある)
- ☐ ⑦ 徘徊 (目的もなく歩き回る。外出をすると帰ってこられない。)
- ☐ ⑧ 火の不始末 (タバコの火やガスコンロなど、あらゆる火の始末や火元の管理ができない)
- ☐ ⑨ 不潔行為 (排泄物をまき散らす等)
- ☐ ⑩ 異食行動 (食欲の異常。食べられない物を食べ、異常な食欲などを示す)
- ☐ ⑪ 性的問題行動 (周囲が迷惑するような性的な問題行動)
- ☐ ⑫ その他 ()

(5) その他の精神・神経症状の有無についてお尋ねいたします。

☐ 無し

※ありの場合は、次のどれにあてはまりますか。

- ☐ ① 失語 (言語(口頭言語と文字言語の両方)の理解や表出に障害がある状態)
- ☐ ② 構音障害 (俗に“ろれつが回らない”という状態)
- ☐ ③ せん妄 (錯覚、幻覚、不安・恐怖などがあり、精神運動性の興奮を伴う)
- ☐ ④ 傾眠傾向 (意識の清明性の障害。放置すればただちに入眠してしまうような状態)
- ☐ ⑤ 失見当識 (見当識の機能が失われた状態。健忘症や妄想症も含む)
- ☐ ⑥ 失認 (左右がわからないなどや、扉の開け方などが、わからないような状態)
- ☐ ⑦ 失行 (服を着る順序や入浴の手順などが、わからなくなる状態)
- ☐ ⑧ その他 ()

※専門医師の受診はありましたか。 ☐ 無し・☐ 有りの場合は、診療科名：_____科

(6) 身体状態についてお尋ねいたします。

・利き腕： ☐ 右 ・ ☐ 左

・身長：_____cm 体重：_____kg

・過去6ヶ月間の体重の変化： ☐ 増加 ☐ 特に変化なし ☐ 減少

・お体の状態で次のどれかに、あてはまることはありますか。

- ☐ 四肢欠損(腕・足・指などの一部分がない) (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重
- ☐ 麻痺(神経系障害で体が動かない) (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重
- ☐ 筋力が低下している (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重
- ☐ 動きが悪く固まっている関節がある (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重
- ☐ 関節の痛みがある (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重
- ☐ 手足の振るえがある (体の場所：【手・☐右 ☐左】，【足・☐右 ☐左】)
- ☐ 褥瘡(床ずれ)がある (体の場所：_____) 程度：☐軽 ☐中 ☐重

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動についてお尋ねいたします。

・屋外歩行

☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない

・車いすの使用

☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している

・歩行補助用具・装具〔杖など〕の使用（複数選択可）

☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活についてお尋ねいたします。

・食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

・現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

(3) 現在、または今後可能性が高い病態とその対処方針についてお尋ねいたします。

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡（床ずれ）

☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊

（目的無く歩き回る等）

☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下（食べ物を食べて舌で飲み込む等）機能の低下

☐ 脱水 ☐ 易感染症（感染し易い） ☐ がん等による疼痛

☐ その他（ ）

(4) 今後、どのようなサービスを受けたいですか。

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導

☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導

☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション

☐ 看護職員の訪問による相談・支援 ☐ その他の医療サービス（ ）

(5) 介護サービスを受ける上で、留意する問題がありますか。

・ 血圧（血圧の管理等） ☐ 特になし ☐ あり（ ）

・ 移動（歩行に限らず、移乗等） ☐ 特になし ☐ あり（ ）

・ 摂食 ☐ 特になし ☐ あり（ ）

・ 運動 ☐ 特になし ☐ あり（ ）

・ 嚥下（舌で食べ物を飲み込ませる） ☐ 特になし ☐ あり（ ）

・ その他（ ）

5. 介護する上で困ったことや今後不安などがあればお書きください。

ご協力ありがとうございました。

横浜鶴ヶ峰病院 診療記録管理委員会

2025 年 10 月 1 日作成