

受診にあたってのメモ



限られた時間内に伝えたいことを漏らさずに伝えることはなかなか難しいことです。受診の前に、ご本人の様子や相談したいこと、伝えたいことをメモしておきましょう。

1. ご本人の様子について、あてはまるものにチェック☑しましょう。

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | 同じことを言ったり聞いたりする。 | |
| 2 | 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。 | |
| 3 | 物の名前が出てこなくなった。 | |
| 4 | 薬の管理ができなくなった。 | |
| 5 | 以前はあった興味や関心が失われた。 | |
| 6 | だらしなくなった。 | |
| 7 | 日課をしなくなった。 | |
| 8 | 時間や場所の感覚が不確かになった。 | |
| 9 | 慣れたところで道に迷った。 | |
| 10 | 財布などを盗まれたと言う。 | |
| 11 | ささいなことで怒りっぽくなった。 | |
| 12 | 蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心ができなくなった。 | |
| 13 | 複雑なテレビドラマが理解できない。 | |
| 14 | 料理の手順が悪くなった。 | |
| 15 | 機械の操作が覚えられない、使いこなせない、使い方を忘れる。 | |
| 16 | 思考が遅くなった、判断力が落ちた。 | |
| 17 | 夜中に急に起きだして騒いだ。 | |
| 18 | 幻覚を見る。 | |

(国立長寿医療研究センターもの忘れ外来で使われているチェックリスト)

記入日

年 月 日 ()

受診日

年 月 日 ()

2. ご本人について、あれ？と思ったことや最近の様子、相談したいことを書いておきましょう。また、チェックリストで☑した症状等については、「どんなときに」、「どのように」など具体的に書いておきましょう。

3. ご家族として、医師に相談したいことを書いておきましょう。