

内科系問診票

お名前（ ）

問1. 現在定期的に使用している薬はありますか？

☐ いいえ ☐ はい

「はい」の方へ 下記に該当しない方は薬剤名

（ ）

※1 マイナ保険証による情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方を除き記載は省略可です

※2 定期的に薬を使用中で、お薬手帳や説明書をお持ちの方は提出してください

問2. 歯やけがなどの治療で麻酔注射をしたことはありますか？

☐ いいえ ☐ はい ☐ わからない

その時異常はありましたか？ ☐ いいえ ☐ はい（症状 ）

問3. 輸血を受けたことがありますか？

☐ いいえ ☐ はい ☐ わからない

問4. 喫煙・飲酒の習慣についておたずねします

(1) 喫煙 ☐ 吸う ☐ 吸っていた ☐ 吸わない

※吸う方、吸っていた方は、（ ）歳から（ ）歳まで 1日平均（ ）本

(2) 飲酒 ☐ よく飲む ☐ ときどき飲む ☐ ほとんど飲まない

※よく飲む方、時々飲む方は、

種類（ ）を量（ ）☐ 杯 ☐ 合 ☐ 本 週（ ）回

問5. ご職業は？（ ）

内容 ☐ 座り仕事 ☐ 立ち仕事 ☐ 重労働 ☐ その他（ ）

問6. 生来の利き腕はどちらですか？

☐ 右 ☐ 左

問7. 介護認定を受けていますか？

☐ いいえ ☐ はい

問8. 緑内障、前立腺肥大症、狭心症のいずれかにかかっていますか？

☐ いいえ ☐ はい

うらに続きます

今日のおからだの具合について教えてください

問 9. 本日受診された理由。いつから、どこにどのような症状がありましたか？

いつから・・・（ ）

どこに・・・・（ ）

どのような・・・（ ）

問 10. 本日、朝食をたべましたか

☐いいえ ☐はい（ ）時頃

問 11. 食欲は？ ☐ある ☐あまりない ☐まったくない

問 12. 睡眠は？ ☐よく眠れる ☐あまり眠れない ☐不眠

問 13. 排便は？ （ ）日に （ ）回

問 14. 排尿は？ 日中（ ）回 就寝後（ ）回

問 15. 女性のみ

妊娠している可能性はありますか？ ☐いいえ ☐はい（妊娠 週） ☐わからない

授乳中ですか？ ☐いいえ ☐はい

※その他相談されたいことがあれば、下の空欄に記入ください。

病名や病状説明についての質問票

(この質問は全ての患者さんをお願いしております。)

最近、「自分の病気について知る権利がある以上、たとえ難病であり余命が少ない場合でも正確に患者さんへ病気を詳しく説明すべきである」という意見が日本においても多くなっています。一方、自分の病気について知りたくない権利があるのも事実です。病気に対してどの程度の説明が必要かは、それぞれの患者さんにとって違うものです。そこで、当院ではアンケートにより患者さんの希望を確認し、より適切な病名や病状の説明を行いたいと考えております。ご協力をお願いいたします。なお、お考えが変わりましたら、その旨を伝えてくだされば結構です。

お名前 () 年齢 () 歳
記載日 (20) 年 () 月 () 日
記載者 ☐ 本人 ☐ 代理 () 続柄 ()

- ・以下の質問に該当するものに□に印をつけてください。
- ・必要な項目についてはご記入をお願いします。

質問1. 癌や難病と診断された場合、病名の告知を希望されますか？

- ☐ 1) 全てを告知してほしい
☐ 2) 治る可能性が高い場合のみ告知してほしい
☐ 3) 告知をしてほしくない

質問2. 余命が短いと医師が判断した場合、その説明を希望されますか？

- ☐ 1) 全てを説明してほしい
☐ 2) 医師でも正確な余命の判断は難しいので病状だけを説明してほしい
☐ 3) 説明してほしくない

質問3. 質問1、2で告知や説明を希望された方にお尋ねします。

ご家族が反対されても告知や説明を希望されますか？

- ☐ 1) はい ☐ 2) いいえ

質問4. あなたにかわって、告知や説明を聞いてもらいたい方がおられましたら、その方のお名前と続柄をお書きください。

お名前 () 続柄 ()

質問5. もし、ご自分が終末期の状態（意識なく、現代の医学では回復できる見込みがなくなった状態）になった場合、延命措置（人工呼吸器装着など、ただし、延命措置を行うと否とにかかわらず死に至り、その延命措置は単に死の過程を人為的に引き延ばすだけの措置です）を希望されますか？

- ☐ 1) はい ☐ 2) いいえ

以上です。ご協力ありがとうございました。