

パーキンソン病コミュニケーションシート

※裏面をよく読んで、記載してください

記入日	年 月 日	記入者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()	患者名													
下記の当てはまる項目に○を付けましょう。 1: 困ってない 2: あまり困ってない 3: 困っている 4: とても困っている																	
か ら だ	・体のこわばりがある	1	・	2	・	3	・	4	こ	・気分の落ち込みがある	1	・	2	・	3	・	4
	・体のふるえがある	1	・	2	・	3	・	4	こ	・実際にはないものが見える／聞こえる							
	・転びやすい	1	・	2	・	3	・	4	ろ		1	・	2	・	3	・	4
	・うまく話すことができない	1	・	2	・	3	・	4		・物忘れがある	1	・	2	・	3	・	4
	・食べたり飲んだりが大変	1	・	2	・	3	・	4		・薬を飲んでも変わらない／良くならない							
	・立ちくらみがする	1	・	2	・	3	・	4			1	・	2	・	3	・	4
	・便秘 (日に1回)	1	・	2	・	3	・	4	医	・薬の効く時間が短い	1	・	2	・	3	・	4
	・夜間の頻尿がある (1晩に 回)	1	・	2	・	3	・	4		・薬の副作用が辛い	1	・	2	・	3	・	4
	・夜、眠れない	1	・	2	・	3	・	4	療	・体が勝手に動く	1	・	2	・	3	・	4
	・布団に入ると足がムズムズする	1	・	2	・	3	・	4		・受診が大変	1	・	2	・	3	・	4
・睡眠中に大声を出したり動く	1	・	2	・	3	・	4										
その他、困っていること	医師に相談したいこと				メモ欄 (医師からの説明をメモしておきましょう。)												
	1.																
	2.																
	3.																
					受診日 (/)												

パーキンソン病の患者さんは、症状が重くなるにつれて、「症状を伝えられない」、「薬の調整がうまくいかない」等の悩み事が増えてくることがあります。

そこで、医師との意思疎通が少しでもスムーズになるように「パーキンソン病コミュニケーションシート」を作成しました。

【使い方】

1. 受診の前に、患者さんご自身の心身の状態を確認しましょう。
2. 症状などの困っていることに○をつけましょう。
3. 医師に相談したいことを記載して、受診時に見せましょう。
4. このシートに記載する内容は大切な情報になりますので、ご自身で保管しましょう。

～より良い医療と相談を受けられるようにご活用ください～

ふなばし神経難病サポートネットワーク
事務局 船橋市保健所地域保健課疾病対策係
TEL 047-409-2891