

# 受診サポート すまいる手帳

## 医療機関の方へのお願い

この手帳は、医療機関を受診する際に特別な配慮が必要な方について、ご本人・ご家族・主治医から事前にお知らせしておきたいことを書き込んでいます。

ご本人の特性を理解していただき、スムーズに診察を受けられるよう、コミュニケーションの一助としてお役立てください。

### 目次

1. 基本情報	3
2. 緊急連絡先	3
3. 健康情報	4
4. これまでの病気やケガ、入院の記録	5
5. 診察に際して	6
6. 好きなこと・興味のあること	7
7. 診察の際にお願いしたいこと	8
8. コミュニケーションのとり方	9
コミュニケーション支援ボード	10

表紙イラスト：松島むう©

監修：本田 秀夫

信州大学医学部附属病院

子どものこころ診療部部长・診療教授

これは、私にとってとても大切な手帳です。  
拾われた方はお手数ですが、次ページの緊急連絡先まで  
お知らせくださいますようお願いいたします。

## 1. 基本情報

(ふりがな) 名前 \_\_\_\_\_ (愛称 \_\_\_\_\_ )  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
性別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女  
身長 \_\_\_\_\_ cm / 体重 \_\_\_\_\_ kg

### ■ 障害の種類 (チェック☑)

- 発達障害     知的障害     身体障害  
 精神障害     重症心身障害

### ■ 手帳の種類・等級

療育手帳 \_\_\_\_\_ 判定 \_\_\_\_\_  
身体障害者手帳 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_  
精神障害者保健福祉手帳 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_

## 2. 緊急連絡先

氏名	続柄・所属等	連絡先
		☎ (      )
		☎ (      )
		☎ (      )

### 3. 健康情報

#### ■ 障害についての主治医連絡先

医療機関名： \_\_\_\_\_

主治医氏名： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

服用薬： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ■ 主治医からの注意事項 (記入日 年 月 日)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ■ アレルギーについて (あてはまるものを○で囲む)

食べ物のアレルギー あり・なし

\_\_\_\_\_

薬のアレルギー あり・なし

\_\_\_\_\_

その他のアレルギー あり・なし

\_\_\_\_\_

### 4. これまでの病気やケガ、入院の記録

年月日	病歴・受診歴・医療機関など	状況
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治
年 月 日		治療中・完治

## 5. 診察に際して

■ できること・平気なことに○、苦手なことに×を付けてください

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 口頭での質問に答えること              | <input type="checkbox"/> 身長や体重をはかること              |
| <input type="checkbox"/> 頭を触られること                  | <input type="checkbox"/> 検温                       |
| <input type="checkbox"/> お腹や背中を触られること              | <input type="checkbox"/> 注射・点滴・採血<br>(針を刺すこと)     |
| <input type="checkbox"/> 口の中、のどを<br>診てもらうこと        | <input type="checkbox"/> 点滴、採血<br>(注射後、じっとしていること) |
| <input type="checkbox"/> 消毒                        | <input type="checkbox"/> 初めてのこと                   |
| <input type="checkbox"/> レントゲンを撮ること                | <input type="checkbox"/> 暗いところ                    |
| <input type="checkbox"/> 待つこと                      | <input type="checkbox"/> 狭いところ                    |
| <input type="checkbox"/> じっとしていること                 |   |
| <input type="checkbox"/> 音、色、味、匂いなどの感覚<br>(具体的には ) |   |

■ 診察室や待合室であり得る行動に○をつけてください

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 医療機器を勝手に触る      | <input type="checkbox"/> 家具やスイッチを勝手に触る |
| <input type="checkbox"/> 外に飛び出す          | <input type="checkbox"/> 大声で叫ぶ         |
| <input type="checkbox"/> 人を叩く、蹴る         | <input type="checkbox"/> パニックを起こす      |
| <input type="checkbox"/> 高い所に登る          | <input type="checkbox"/> 立入禁止の場所に勝手に入る |
| <input type="checkbox"/> 室内を走り回る         |  |
| <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的には ) |  |

■ その他の特徴

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ スムーズに受診できるための工夫

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. 好きなこと・興味のあること

好きなキャラクター、物、色など (不安を軽減したり、ごほうびに使います)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 7. 診察の際にお願いしたいこと

【           科】

---

---

---

---

---

【           科】

---

---

---

---

---

【           科】

---

---

---

---

---

---

---

## 8. コミュニケーションのとり方

(チェック☑)

- 実物を見るとわかる
- ゆっくり話すとわかる
- 絵をみるとわかる
- 文字で書くとわかる
- 簡単な単語はわかる
- 「はい」「いいえ」は表現できる
- 前もって手順が示されると理解しやすい
- 終わりの時間が示されると安心する
- 「コミュニケーション支援ボード」(次ページ)を指さすとわかる
- その他

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# コミュニケーション支援ボード

イラスト：櫻田 耕司 協力：公益財団法人 明治安田こころの健康財団  
セイフティーネットプロジェクト横浜

## 症状



熱がある



くるしい



しびれる



めまいがする



いたい



気持ちが悪い

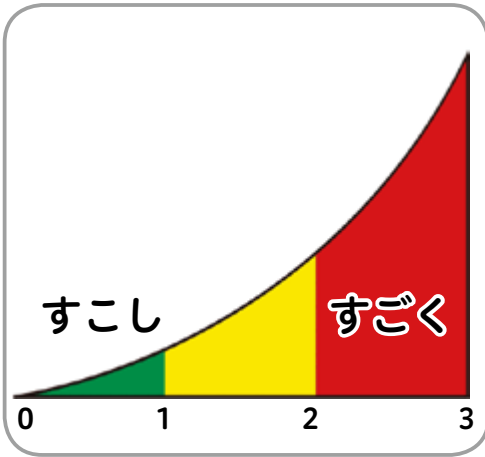


はいた

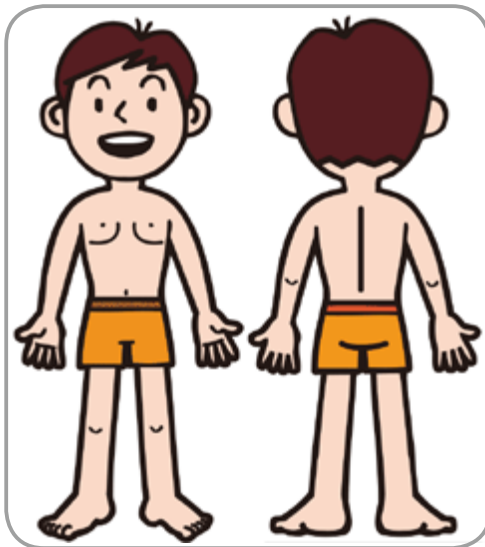


かゆい

## どのくらい？・どこが？



どのくらい？



からだのどこですか？

## 感じ方・お願い



あつい



さむい



やす  
休みたい



うるさい



やめてください



か  
書いてください



トイレに行きたい



のむ

## いまからすること



くち  
口をあける



むね  
み  
胸を見せる



ちゅうしゃ  
注射

## あなたの答えは？



はい



わかりません



いいえ