

2012. 3. 15 東京

福島章恵, 上村直人, 今城由里子. 認知症性疾患への DUP 概念の適応 第 27 回日本老年精神医学会 2012 年 6 月 21-22 日 (発表日 21 日), 埼玉県さいたま市.

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 井関美咲, 諸隈陽子. 認知症者の自動車運転に対する心理教育・運転支援マニュアルを用いた心理教育の有効性の検討-第 27 回日本老年精神医学会 2012 年 6 月 21-22 日 (発表日 21 日), 埼玉県さいたま市

上村直人. 高次脳機能障害の臨床的診断に関する精神医学的考察. 第 108 日本精神神経学会 2012 年 5 月 24 日-26 日 (発表日 26 日), 北海道札幌市

上村直人. 認知症者の自動車運転: シンポジウム 4: 脳障害者の自動車運転. 第 49 回日本リハビリテーション学会 2012 年 5 月 31 日-6 月 2 日 (発表日 6 月 1 日), 福岡県福岡市

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次, 井上新平: シンポジウム 10 認知症と自動車運転 地域における認知症高齢者の運転と事故 第 31 回日本認知症学会 つくば 発表日 10 月 28 日

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次, 井上新平, 池田 学, 銭 謙, 篠森敬三. 認知症者、特に DLB 患者の視覚認知機能評価について~新たな視覚認知機能評価機器を用いた検討. 第 5 回運転と認知機能研究会 東京

2012.12.1

Akie FUKUSHIMA, Naoto KAMIMURA, Yuriko IMAJOU, Shinji SHIMODERA, Shimpei INOUE. Adaptation of DUP for Dementia IPA2012 Meeting, 2012.9.5 Cairns

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 赤松正規, 須賀楓介, 河野充彦, 下寺信次, 井上新平. 精神科医は高次脳機能障害者に何ができるのか? 臨床現場における精神科医の役割としなければならないことの様々なギャップ. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本.

上村直人, 赤松正規, 須賀楓介, 河野充彦, 下寺信次, 福島章恵, 今城由里子, 井上新平. 高次脳機能障害と血清尿酸値~高次脳機能障害の臨床診断における尿酸値測定の有用性の検討~. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 諸隈陽子, 池田 学. 高次脳機能障害者 (TBI) における食行動変化について~他の認知症性疾患との比較検討. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本

上村直人, 諸隈陽子, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次. 成年後見制度における保佐と民法第 13 条第 1 項 ~同意権/代理権と精神疾患について~. 第 32 回日本社会精神医学会, 2013 年 3 月 7-8 日, 熊本.

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 井関美

咲, 池田 学. 認知症者の自動車運転に対する心理教育. 第32回日本社会精神医学会, 2013年3月7-8日, 熊本.

上村直人. 認知症性疾患と自動車運転～臨床現場での対応と課題～. 第109回日本精神神経学会(福岡)国際会議場, 2013年5月24日, 福岡.

上村直人, 赤松正規, 須賀楓介, 下寺信次, 福島章恵, 今城由里子, 井上新平. 精神科医は高次脳機能障害者に何ができるのか? ~TBIに関する精神科医、精神医療の課題. 第109回日本精神神経学会, 2013年5月25日, 福岡.

上村直人, 赤松正規, 福島章恵, 今城由里子, 下寺信次. 認知症、特にDLB患者の視覚認知機能評価について. 第28回日本老年精神医学会, 2013年6月5日, 大阪.

上村直人, 赤松正規, 福島章恵, 今城由里子. リバスタチグミン貼付剤によると考えられる肝機能障害と食欲不振について. 第28回日本老年精神医学会 2013年6月5日, 大阪

福島章恵, 上村直人, 今城由里子 認知症患者の自動車運転に対する心理教育. 第28回日本老年精神医学会, 2013年6月6日, 大阪.

Kamimura N, Fukushima A, Imajou Y, Shimodera S, Fujito R. Traumatic Brain Injury (TBI) and uric acid-analysis of serum uric acid for clinical diagnosis of

TBI. 世界生物学的精神医学会, 2013年6月23-27日, 京都.

Fukushima A, Kamimura N, Shimodera N, Ikeda M. Psychoeducation for caregivers of drivers with dementia in JAPAN. 第16回国際老年精神医学会, 2013年10月1-5日, ソウル.

Kamimura N, Fukushima A, Shimodera S. Dementia and driving –Present situation in Japan. 第16回国際老年精神医学会, 2013年10月1-5日, ソウル.

上村直人: (口演)高齢者のメンタルヘルス対策としての家族史的アプローチを取り入れた一例 ~家族史的アプローチと森田療法の融合の可能性から現代型高齢者の精神保健予防スキルの提案~第33回日本社会精神医学会 2014.3.20~21 学術センター, 東京

上村直人: (ポスター)高齢者のメンタルヘルス向上における家族史的アプローチの有用性について 第33回日本社会精神医学会 2014.3.20~21 学術センター, 東京

上村直人, 永野志歩, 福島章恵, 今城由里子, 泉本雄司, 森信繁: 物忘れ外来を受診した発達障害の男性例 第29回日本老年精神医学会 2014.6.12-13 教育センター, 東京

上村直人, 福島章恵, 今城由里子, 藤戸良子, 諸隈陽子, 下寺信次, 森信繁: 高齢者のメンタルヘルスにおける家族史的アプローチの有用

性 ～森田療法と家族史的生活臨床の統合の
試み～ 多元主義を超えて 第 110 回日本精
神神経学会 2014.6.26-28 パシフィコ横浜,
神奈川

5) 上村直人, 須賀楓介, 土居江里奈, 赤松正規,
下寺信次, 森信繁: 物忘れ外来におけるうつ状
態の鑑別の重要性について ～認知症以外の
物忘れを主訴とするうつ状態の鑑別を要し
た 2 事例からの考察～第 11 回日本うつ病学
会 2014.7. 18～19 広島国際会議場 広
島

上村直人, 藤戸良子, 福島章恵, 今城由里子, 篠
森敬三: レビー小体型認知症と運転～他の認
知症より運転は危険か? 第 7 回運転と認知
機能研究会 2014.11.22 新宿パークタワー
東京

上村直人, 藤戸良子, 福島章恵, 今城由里子, 篠
森敬三: 認知症者の自動車運転研究と倫理的
課題～2014 年から改訂された改正道交法の
影響とジレンマ 第 7 回運転と認知機能研究
会 2014.11.22 新宿パークタワー 東京

谷向 知, 原祥治, 坂根真弓, 北村伊津美,
小森憲治郎. 前頭側頭変性症の行動異常と
介入. 第 53 回日本神経学会 5/25 (シン
ポジウム)

坂根真弓, 松本光央, 新谷孝典, 小森憲治
郎, 園部漢太郎, 木村尚人, 谷向 知. タ
ップテストや脳脊髄液シャント術により精
神症状が著明に改善した NPH の 2 例. 第
27 回老年精神医学会 埼玉 6/21-22

小森憲治郎, 坂根真弓, 宮崎大輔, 園部直
美, 福原竜治, 谷向 知. 意味性認知症に
対する数独ドリルの試み. 第 36 回日本神経
心理学会 東京 9/14-15

谷向 知, 坂根真弓, 原祥治, 福原竜治,
森崇明, 松本光央, 園部直美, 清水秀明,
北村伊津美, 塩田一雄, 小森憲治郎. 前頭
側頭変性症をみる. 第 31 回日本認知症学会
つくば 10/26-28

小森憲治郎, 谷向 知, 原 祥治, 清水秀明,
園部直美, 坂根真弓, 豊田泰孝. 見当識/近
時記憶障害と行動障害を呈した側頭葉前方
部萎縮例: 高齢発症例の症候学再考. 第 36
回日本高次脳機能障害学会 栃木
11/22 - 23

原 祥治, 小森憲治郎, 坂根真弓, 谷向 知.
FTLD の食行動異常に対するルーチン化療
法の試み. 第 36 回日本高次脳機能障害学会
栃木 11/22 - 23

小森憲治郎, 原 祥治, 豊田泰孝, 坂根真
弓, 谷向 知. 側頭葉型 Pick 病の常同行
動・食行動異常発生のメカニズムとその対
応. 第 28 回日本老年精神医学会 シンポジ
ウム 2 BPSD の発現機序の解明と治療
法; Up to date 2013. 6.4-6 (大阪)

北村伊津美, 谷向 知, 福原竜治, 上野修
一. 発症後 10 年を経過した進行性非流暢性
失語の一例. 第 27 回日本老年精神医学会
2013. 6.4-6 (大阪)

小森憲治郎, 原 祥治, 豊田泰孝, 谷向 知,

北村伊津美, 池田 学. 意味性認知症例に対する語彙学習ドリル: 進行期の在宅介護上での意義. 第 37 回日本神経心理学会総会 2013.9.12-13 (札幌)

小森憲治郎, 豊田泰孝, 谷向 知. 原発性進行性失語 (PPA) の国際分類と FTLD: 進行性非流暢性失語 (PNFA) と意味性認知症 (SD). 第 32 回日本認知症学会学術集会 シンポジウム 9 「前頭側頭葉変性症」 2013.11.8-10 (松本)

小森憲次郎, 豊田泰孝, 吉田 卓, 森 崇明, 谷向 知. 失名辞と緩徐に進行する近時記憶障害を呈した側頭葉前方部萎縮例. 第 38 回日本神経心理学会学術集会. 2014.9.26-27(山形)

小森憲治郎, 豊田泰孝, 森 崇明, 吉田 卓, 清水秀明, 谷向 知, 上野修一. 緩徐な進行を示した意味性認知症例の語彙消失過程に関する検討. 第 38 回日本高次脳機能障害学会. 2014.11.28-29 (仙台)

九津見雅美, 山川みやえ, 土田京子, 和泉谷五月, 桑木智美, 樫本真美, 駒野敬行, 山本めぐみ, 島宏和, 長谷川郁代, 繁信和恵. 認知症病棟における退院時看護サマリ一の改善に関する研究 (第2報). 第13回日本認知症ケア学会. 口演 2012.5.20 (浜松)

山川みやえ, 九津見雅美, 桑木智美, 土田京子, 田中恵美, 藤本慎之介, 岸奈緒子, 山本めぐみ, 島宏和, 長谷川郁代, 繁信和恵. 認知症病棟における退院時看護サマリ一の改善に関する探索的研究 (第2報). 第

13回日本認知症ケア学会. 口演 2012.5.20 (浜松)

繁信和恵. 地域生活を重視した認知症の急性期治療. 第 109 回日本精神神経学会学術集会日, 2013. 5. 23-5.25 福岡. 口頭発表

繁信和恵. 前頭側頭葉変性症のケア. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 2014. 5. 31-6.1 東京. 口頭発表

Inamura K, Tsuno N, Tagai K, Nagata T, Shinagawa S, Nukariya K, Nakayama K. Cognitive impairment in elderly patient with somatoform disorder. International Psychogeriatric Association 16th International Congress, October 1-4, 2013, Seoul, Korea

Tagai K, Nemoto K, Nagata T, Shinagawa S, Inamura K, Tsuno N, Nakayama K. Neural correlates of anxiety symptoms in Alzheimer's disease. International Psychogeriatric Association 16th International Congress, October 1-4, 2013, Seoul, Korea

角 徳文

「在宅へのもどり方、もどし方」、第 14 回日本認知症ケア学会大会シンポジウム、福岡、6月1~2日、2013

品川俊一郎, ほか. 邦における FTD に対する off-label 処方の実態について. 第 33 回日本認知症学会学術集会. 2014 年 11 月. 横浜.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用登録新案

なし

3. その他

なし

医療-介護連携のための

火の国 あんしん受診手帳



© 2010 熊本県 くまモン

熊本県認知症疾患医療センター

この手帳の利用目的

※) この手帳は、患者様が診断を受けてから、在宅生活を続けられる間、ずっと持ち歩いていただくことにより、認知症疾患医療センターなどの専門医とかかりつけ医や介護施設職員が、過去のもの忘れに関する受診状況や現在の状態について確認し、ご本人やご家族への今後の支援を円滑に行う手段として考案されました。

またこの手帳を長期にわたり持っていただき、患者様が、施設入所や長期入院になった際に施設の嘱託医、主治医や担当者にこれまでの受診の経緯が一目でわかり、患者様に応じたケアやより安全な治療につながることを期待されます。

なお、この手帳は厚生労働科学研究費ならびに熊本県からの支援で作成しております。

医療、介護関係者へのお願い

この手帳は、患者様の医療、保健、福祉サービスの連携を円滑にし、必要な薬剤使用の理由や注意について本手帳に記載いただくことで、薬物の重複投与を予防し、入院・入所時にも担当者が適切な情報を共有することを目指しています。かかりつけ医と専門医、ケアマネジャーや介護事業所との連携がより充実させるため、医師の欄にはできるだけ医療情報を、またケアマネジャーさんなど介護事業所には薬物使用状況、在宅サービスの状況、変更の理由など積極的に記載していただきたいと思います。家族を含めた患者様自身のQOL維持につながるものを開発していきたいと考えておりますので、研究の趣旨に賛同いただき、どのような医療、ケア情報でも結構です。記載をしていただけましたら幸いです。なお、記載のポイントについては、別添えの使用マニュアルを参照して下さい。何卒、よろしくお願い申し上げます。

なお、本研究は厚生労働科学研究（認知症対策総合研究事業）「認知症のための縦断型連携パスを用いた医療と介護の連携に関する研究」として実施されます。

なお、先生とケアマネジャーさんの記載のポイントについては、

別添えの使用マニュアルを参照して下さい。何卒、よろしくお願い申し上げます。

利用上のお願い

手帳を利用される方へ

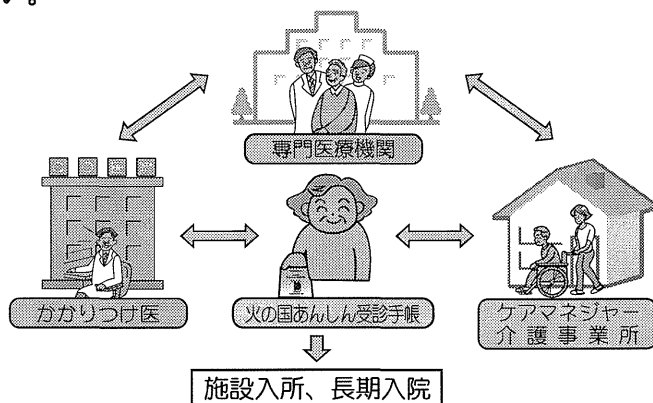
- ・受診の際には『ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）』『ご家族かケアマネジャーさんが記入してください』と印字されているページの記入にご協力ください。（P3～13）

※ご本人が医療機関を受診する際や介護サービスを利用する際に携帯し、担当医や介護サービス担当者に見せてください。

- ・ご家族とケアスタッフとの連携、ご家族やケアスタッフからかかりつけ医や専門医への相談時などに、この手帳を見せてください。

かかりつけ医、専門医の先生方へ

- ・「火の国 あんしん受診手帳」をもって来院された時、もしくは専門外来受診が必要と思われた時に、お薬情報、検査データなどを記入してください。また、連絡ノートは診療情報提供書としてもご活用ください。（P19～P20）
- ・使い方・記入方法（P1～P2）を記載しておりますので、ご参照ください。



もくじ

- I 使い方・記入方法 1～2
- II ご家族が記入してください
(最初に受診した時の情報) 3～10
- III 関わっている人一覧・かかりつけの医療機関
. 11～13
- IV 認知機能評価スケール 14
- V お薬情報 15～16
- VI 検査データ 17～19
- VII 連絡・質問 19～20

火の国あんしん受診手帳の使い方・記入方法

ご家族の方へ

手帳を利用される方へ

- ・受診の際には『ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）』『ご家族かケアマネジャーさんが記入してください』と印字されているページの記入にご協力ください。（P3～13）

※ご本人が医療機関を受診する際や介護サービスを利用する際に携帯し、担当医や介護サービス担当者に見せてください。

- ・ご家族とケアスタッフとの連携、ご家族やケアスタッフからかかりつけ医や専門医への相談時などに、この手帳を見せてください。

●「受診前に記入してください」（P.1～7）にご本人の基本情報を記入してください。体重などはデイサービス等に通われている方はデイサービスに行かれた際に測る場合もありますので、測った時で構いません。

不明なところは無理に記入しなくても構いません。空けておいてください。

連絡・質問のページに今までなかった症状が現れたときなど、担当者に知ってもらいたい情報があれば記入してください。書くときには必ず相手を指名してください。

情報を共有することが大切ですので、ご家族あての記事でなくても、必ず読んで「確認サイン」にサインしてください。

連絡ノート（家族、介護施設用）

連絡・質問

（例）「ケアマネ」：あそくをむけつ社 社 社

平成〇〇年 〇月 〇日

担当 近年いらい便秘や腹痛がひどくなり、日中のしんどさが増え、食欲が低下しています。

回答

新しいお薬を飲んで様子を見て下さい。

回答者：〇〇ケアセンター 太郎

確認サイン（関係者で確認された方はサインしてください）

（ ）から（ ）に 連絡 質問

年 月 日

回答

回答者：

確認サイン（関係者で確認された方はサインしてください）

※もしも患者様が施設入所、長期入院された場合は「問い合わせ先」の病院へ必ずご連絡ください。

また、この手帳を入所先、入院先の担当者へお渡しください。

ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）

記入日： 年 月 日 記入者（ ）

ふりがな

受診者名 性別（男・女）

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 才

現在の生活状況 在宅 ・ 施設名（ ）

同居している家族の構成

在宅の場合：

例）妻と長男夫婦の4人暮らし

主に介護をされている方のお名前

続柄：

ご家族や施設の方と必ず連絡のつく電話番号

お名前・施設名

ご関係

電話番号

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）

○受診される方について

身長 _____ c m

体重（k g）は血液検査データのページ（P22）にお書きください

○利き手 右 ・ 左

○アレルギー 有 ・ 無 （お薬 /食べ物 ）

○禁忌薬 有 ・ 無 （お薬 ）

○アルコール（年数と摂取量） 約 _____ 年間
1日 ビール・酒・焼酎 ml
現在の飲酒 有・無

○たばこ（喫煙年数と本数） 約 _____ 年間
1日 約 _____ 本
現在の喫煙 有・無

○難聴 有（右・左）・無

○視力障害 有（右・左）・無

○麻痺 有（右・左）・無

○歩行状態 （自立・杖・シルバーカー・車椅子）

○職歴

[_____]

○最終学歴 小学・尋常高等小学校・中学・高校(旧制中学)・大学

ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）

これまでかかった病気

- 糖尿病 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 高血圧症 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 心臓疾患 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 高脂血症 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 脳卒中（脳梗塞または脳出血）
有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 腫瘍 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- がん 有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）
- 頭部外傷（打撲・交通事故など）
有・無・不明（ 歳頃 ～ 現在治療中・治療していない）

○その他

てんかんや精神疾患など

- ご家族（両親や兄弟、子供）に認知症の方はいらっしゃいますか？
有・無・不明（続柄： ）

ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）

先生に伝えたいこと、困っていること

当てはまる番号を次頁に記入して下さい。

- 1 もの忘れが増えた。
- 2 何度も同じことを聞く。
- 3 曜日、日付がわからない。
- 4 火の不始末がある。
- 5 止めても車を運転しようとする。
- 6 訪問販売で高額な物を買ってしまうなど、金銭問題がある。
- 7 昼夜問わず用もないのに外出しようとする。
- 8 何もしようとしない。何事にも関心がない。（入浴、着替えを嫌がるなど）
- 9 抑制が効かない。社会的なルールが守れない。（万引きなど）
- 10 物や金品を盗られたとって大騒ぎする。
- 11 誰かが危害を加えようとしているなどの妄想がある。
- 12 ありもしない幻が「見える」「聞こえる」ようだ。
- 13 夜、寝ない。あるいは昼と夜が逆転して、昼間寝ている。
- 14 気分が落ち込んで部屋に引きこもっている
- 15 ご飯を食べない。痩せが目立つ。
- 16 トイレが間に合わない。トイレの場所が分からない。
トイレ以外のところでしてしまう。
- 17 外に出ると道に迷う。
- 18 家族のことが分からない。
- 19 大声で暴言を言ったり、物を投げたり、暴力がある。
- 20 怒りやすい、興奮しやすい、気分が変わりやすい。
- 21 理解できないような、異常な行動がある。
- 22 食べ物ではないものを食べる。
- 23 収集癖がある。物を隠す。
- 24 近所や家族間、または他の施設利用者とトラブルがある。
- 25 その他

[]

最初に受診した時の情報を記入してください

先生に伝えたいこと、困っていること

例)

16 平成22年3月頃 (年 月頃まで ・ 現在も)

番号	いつ頃から	どちらかに丸をつけてください
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)
	年 月頃	(年 月頃まで ・ 現在も)

ご家族が記入してください（最初に受診した時の情報）

先生に伝えたいこと、困っていること

番号	いつ頃から	どちらかに丸をつけてください
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）
	年 月頃	（ 年 月頃まで ・ 現在も ）

ご家族かケアマネジャーさんが記入してください

介護保険の情報

ケアマネジャー氏名： 事業所名

現在の要介護度

- ・未申請
 - ・申請中
 - ・要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
- 有効期限 年 月 日～ 年 月 日

介護サービス利用状況

事業所名	サービス名	利用回数

(例) 火の国デイサービスセンター デイサービス 週に3回(月・水・金)

※サービス内容や要介護度に変化があれば加筆して行ってください

(年 月 日変更)

- ・要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
- 有効期限 年 月 日～ 年 月 日

介護サービス利用状況

前述と同じ

事業所名	サービス名	利用回数

ご家族かケアマネジャーさんが記入してください

※サービス内容や要介護度に変更があれば加筆してってください

介護保険の情報

ケアマネジャー氏名： 事業所名

現在の要介護度

(年 月 日変更)

・申請中

・要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)

有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日

介護サービス利用状況

前述と同じ

事業所名	サービス名	利用回数

(例) 火の国デイサービスセンター デイサービス 週に3回(月・水・金)

※サービス内容や要介護度に変化があれば加筆してってください

(年 月 日変更)

・要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)

有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日

介護サービス利用状況

前述と同じ

事業所名	サービス名	利用回数

ご家族かケアマネジャーさんが記入してください

関わっている人一覧（家族）

（担当が変わったら加筆してください）

※主にかかわっている人をはじめに書いてください

名 前	職種または続柄	所属または居住地	連絡先

（例）

名 前	職種または続柄	所属または居住地	連絡先
熊本洋子	長女	鹿児島市内	000-0000