

4月21日(月) 19:00 第一候補日

4月14日(月) 19:00 第二候補日

以上

第27回三鷹武蔵野認知症連携を考える会ワーキンググループ幹事会議事録
日程：平成26年4月21日（月）19:00～
場所：武蔵野プレイス

1. 新メンバー挨拶

三鷹市健康福祉部調整担当部長

三鷹市高齢者支援課長

杏林大学医学部付属病院 地域連携室 課長

2. シート利用例に関する報告

三鷹市 行政

平成26年1月から3月報告分として3件の事例が報告された。平成25年度としては専門医療機関へ5件、もの忘れ相談医：市内19件、市外1件、その他医療機関：市内2件の実績であった。配布資料参照

三鷹市地域包括 包括

これまで100件以上のシートを運用し実績を重ねてきた。理解のある先生には、一回り、二回りしたと感じている。ケアマネにとってシートを使わなくとも、連携には支障が来さない状況になってきている。

これからは、連携実績のない先生に対して、シート利用のメリットを訴えるような時期に来ており、連携が成熟してきていると分析している。

三鷹市 包括

服部氏と同様の意見である。直接先生にお会いすること、お電話することが増えており、シートを使わなくても連携が取れてきている。ご家族を巻き込みたいなど、複雑な事例ではシートが生きてくる。

武蔵野市 包括

2013年は40件の連携実績であった。連携先は専門医療機関が最も多かった。もの忘れ相談医の中では、シートを利用する先生に偏りがある。利用したことのない先生からシートの運用法に関してご相談を頂くケースもある。家族が離れて住んでおり、患者さんの状況がわからないなどのケースの時にご家族の気持ちを代弁してシートを利用した。シート3が帰ってこなかったため、先生にご説明をしたところ、すぐにご理解頂きご家族も安心してくれた。件数を増やすことへのこだわりもあるが、先生とコミュニケーションをはかるツールとして1件1件を大切にしていきたい。

3. シート1に関する情報の提供

杏林大学 医師

患者さんの状態を確認する簡便なツールとしてシート 1 の問診項目を利用してきた。平成 25 年 2 月～平成 26 年 4 月に杏林大学もの忘れセンター初診外来を受診した患者さん 535 名にシート 1 を用いて統計学的な検討を行ったため報告する。

シート 1 の一般的な解釈

一般的に少ない項目で信頼度が高い問診票が求められており、シート 1 は分量として使いやすいものと感じている。認知症の原因疾患で最も多いアルツハイマー型認知症 (AD) や脳血管性認知症 (VD)、レビー小体型認知症 (DLB) などに特徴的な所見を項目に挙げている。中核症状の程度、軽度認知障害 (MCI) と認知症を鑑別する項目、周辺症状、病状 (軽度から末期) の程度など、疾患の様々な側面を問診項目が入っている。

問診項目とももの忘れセンターで行っている 7 つの検査項目との関連を検討した。

「何度も聞く」は DBD との関連が強い。チェックが付いた方は、ご家族がデイサービスを利用したいなど、介護負担を感じていると思われる。しかし負担度は低い。「置き忘れ」「約束」も同様の傾向であった。

「意欲低下」「家事」は IADL との関連が強い。家族は介護負担を感じていないのかもしれない

「幻覚」は BRTL との関連が含まれてくる。家族は介護負担ととらえていないのかもしれない。配布資料参照

問診でたくさんチェックが入る＝家族が負担を感じているということをあらわしている。公的なサービスを提供する目安とも言える。

AD と軽度認知障害を分けるのはどの問診項目か検討した。

金銭管理ができないという項目が最も重要な項目であった。金銭管理、家事、服薬管理ができない人は AD。できる人は MCI である。

AD vs 混合型 vs VD の区別は 13 項目の問診では拾い上げることができなかった。易怒性が比較的低いのは AD、高いのは脳血管性認知症であった。

MCI と VCI (脳血管障害から移行するであろう軽度認知障害)

VCI はもの忘れが将来的にあまり進まないが、もの忘れ以外の項目に障害を持っている。AD に進む方はもの忘れに特化している。

AD vs DLB vs FTD (前頭側頭型認知症)

幻覚がないといったら DLB を除外できる。

FTD は幻視幻覚があとにならないと現れない。幻視はなくとも、もの忘れ以外の金銭管理などの問題がでてくる。

まとめ

問診項目は決して MMSE を反映するだけでなく、家族の負担や周辺症状を捉えている。各項目を組み合わせることで、ある程度病態の目星をつけることができる。感度、特異度は必ずしも高いわけではないが AD、MCI を分けるうえで有用ツールとなりそうである。問診項目は早期発見のツールであるため目的は概ね達成できていると思われる。

医師

判別力順位はどのようにつけているのか？

松井医師

感度と特異度を掛け合わせている。

医師

DBD、MMSE など異なるものを比較する意義は何か？

医師

家族が答えた問診票は家族がとった DBD に依存する。ご家族が負担と考えていると考えられる。今回の検討で問診項目との関連のなかった GDS、VITL は別途行うメリットがある。

神崎

外来に来ている人の VITL ほとんど 9~10 点であり、進んだ認知症でないと低下しないのでシート 1（早期診断ツール）と関連がないのはうなずける。また、GDS はうつの評価尺度なのでシート 1 と関連しないのも理解できる。したがってシート 1 以外に VITL や GDS を調べる意味があるということになる。シート 1 は MCI と AD の鑑別に役立つことが最も大切なことである。

発展させるには改良が必要、認知症の病型診断には弱いと思われる。もし 3 つの疾患を鑑別する場合は、感度、特異度が高い項目に改める必要がある。

4. 「認知症で困ったら」の紹介状況

前回の WG 会議にて、厚労省の研究事業である、認知症の疾患啓発と、ご本人、ご家族の負担軽減を目的とした冊子をご紹介した。冊子とアンケートを同時配布させて頂いたが、ケアマネ、事業所からご家族への配布をお願いしたい。ア

ンケート回収時期は夏頃を予定している。

三鷹市 包括

ケアマネ交流会にて冊子を配布した。冊子作成に携われたこだま CL の関係の方が近隣にデイケアを開設されたこともあり、冊子配布とアンケート協力依頼を行った。

5. その他

神崎

認知症高齢者の鉄道事故死と遺族への賠償請求に関して

認知症高齢者の鉄道事故は8年間で少なくとも149件あり、事故後の損害賠償が社会的に注目されている。

5学会合同（日本認知症学会、日本老年医学会等）で認知症者の鉄道事故に関する声明が発せられた。高等裁判所の判決に影響がでるかもしれない。

徘徊対策ステッカー 長野県にて認知症高齢者の徘徊対策などのために靴に貼る反射ステッカーを無料配布した。徘徊の疑いのある高齢者に地域住民が声をかけ易くする取り組みである。徘徊対策は様々あるが、最終的には地域住民の善意に依るしかなく、それを手助けする仕組みとしてステッカーは良い考えだと思う。我々の地域でもできることかも知れない。

PSW

もの忘れセンターの地域包括枠は、週5枠確保していたが、4月より地域包括枠を週1枠（金曜日）として様子を見させて頂きたい。他の曜日枠を利用される場合は、名古屋氏にご相談頂くことで対応していく。

早期発見早期診断事業に関して。行政側の協力が得られれば取り組む姿勢である。現状では二次医療圏6市で具体的に動いていないが、府中市がもっとも近い存在である。

神崎

アウトリーチに府中市が関わって頂けることはありがたいと感じている。

三鷹、武蔵野市でもぜひ前向きにご検討頂きたい。

医師

武蔵野市で取り組んでみてはどうか？

武蔵野市 行政

コーディネーター配置の検討を進めている。コーディネーターが何をどこまでやるか、どういうケースにアウトリーチチームに出て頂くか、どういった体制で対応していくかなど、職務文書を明確にする必要がある。年度内には、できるだけ形にしたいと考えている。

PSW

当月は、府中市、三鷹市に都の職員と伺う予定をしている。
具体的な説明は都の職員が行うので、ご希望があれば調整する。

医師

アウトリーチをパイロット的に行った。訪問に行った際に、病名が付かないことには次に繋がらない。病名を付けるに当たり、臨床診断だけでは不安もあり、CTなど画像所見は必要と感じた。情報が少ない中で何を考え、どのように対策を打つか、医師側としても難しい対応が求められていることを実感した。

医師

シート1のチェック数とZaritの総得点の相関関係を調査してみても良い。
得点と項目を計算することはできると思う。

次回WG

当番：三鷹市

場所：三鷹産業プラザ

日程：第一候補7月7日（月）、第二候補8月4日（月）にて検討する。結果はメーリングリストにて連絡を行う。

以上

第 28 回三鷹武蔵野認知症連携ワーキンググループ幹事会議事録

日時：平成 26 年 8 月 4 日（月）18:30～19:30

場所：三鷹産業プラザ

1. シート運用実績に関して

三鷹市 行政

運用実績は、キックオフ後から今年度 6 月までの累計で 113 件になった。
最近は、介護保険意見書にシートが利用されるケースが増えてきている。

武蔵野市 包括

前回から把握しているケースは、1 件の追加利用があった。
2013 年からもの忘れが始まった精神科医師が、認知症を患った事例を経験した。
過去 3 回医療機関を受診しており、もの忘れセンターに予め相談の上、受診まで繋がった。

医師

上記ケースはまだ介護保険には繋がっていない。仕事の意欲があるが、ご家族が制止している状況である。奥様と連絡を取りながら様子を診ている。
社会的地位のある方が認知症を患う場合は、デイサービスに繋がり難い。
同様の経験を持つ先生からの意見を頂きたい。

医師

レントゲン技師が認知症になったケースあり、午後の就業時間に出ないことが重なり解雇となった。ご本人の意向の確認と、周囲のサポートが必要である。特にご家族を巻き込む事が大切である。

医師

患者は、それまで何をやってきたかを見つけることが大切であり、そのやりたかった事を推進できるように働きかける。その手段としてデイサービスの利用が必要である。デイサービスは、興味のある事を引き出してもらうために、何とか導くべきである。旅行好きな患者が京都まで歩いて行こうとするまで回復した事を経験したことがある。

医師

入院患者は認知症が高度な場合が多く、大きな問題となる事は少ないが、外来患者では、遠出をしてしまう等、大変なケースもある。ゆっくりと話しをして理解を深めている。

2. アウトリーチに関して

PSW

9月1日から調布市、10月1日から小金井市と認知症早期発見・早期診断推進事業（アウトリーチ）を開始する予定である。調布市では、市に認知症コーディネーターを置き、近々、協定書を取り交わす予定である。なお、調布市内では、まだ事業開始をオープンにはしていない。

小金井市は、南地域包括支援センター（あんず苑）にコーディネーターを1人置くことが決定している。

医師

アウトリーチ事業は、まず、相談に乗りながら進めていく事を説明している。

3. その他

行政

武蔵野市は、毎年9月を「認知症を知る月間」として活動している。休日相談会として医師会に協力を頂き、認知症相談ブースを設置する。地域包括職員も加わり、もの忘れ相談シートの設置、並びに、認知症相談医師リストのご案内も行う予定である。案内は、市報・ホームページ・チラシの配布（老人クラブなど）を行い、告知する予定である。

テンミリオンハウスについて

武蔵野市では、介護認定に関係なく、地域での見守りや社会とのつながりが必要な高齢者の生活を総合的に支援する「テンミリオンハウス事業（登録制）」を実施している。対象は、その場所にご自身で通える方である。女性は繋がりやすいが、男性は抵抗感があるようで、利用数は横ばいである。

医師

これまでもアウトリーチ機能がなかったわけではない。精神症状が強い場合は、精神科病棟に入所させる。今回のアウトリーチは、これまでのものと棲み分けをしているのか？

PSW

今回のアウトリーチは、都の事業の中で介護予防事業の位置づけである。医療（診断）につなげる、介護保険サービスにつなげることを目的としている。行政のコーディネーターから情報が入った時点で、どちらに相談すべきか判断している。棲み分けはしていると判断している。

医師

井之頭病院では、認知症予防として「ふまねっと運動」を実施している。転倒・認知機能予防を月2回行っており、MCIの方などに参加頂いている。本人の気持ちをスタッフに話したりすることが、ご家族のつながりや、地域との出会いが増え、有効利用している。コミュニケーションの推進、精神科病院の敷居を下げることも目的の一つであり、気軽に利用して頂きたい。月2回の土曜日に開催している。詳しくは、地域連携室が窓口となっており、ホームページにも掲載中である。

包括

情報と社会資源が、変化してきている。認知症の方にとって重要なサービス情報をまとめて見える化できれば良い。医師会を通じて情報提供を行って頂くと良いかもしれない。

神崎

できるだけ情報が集約されて、必要な人に届けられる体制を作ることは重要と考える。

北多摩南部6市での認知症連携の状況報告

医師

小金井市

医師会・行政がコンパクトにまとまっており、順調な連携が図れている。アウトリーチにも積極的であるが、杏林大学のアウトリーチに限界があることはご理解頂いている。もの忘れ相談医が中心となってアウトリーチ体制にもご支援を頂いている。連携会議は、連携シート活用や、症例検討を通じて、コ・メディカルも含め情報交換をしている。今後の課題は、小金井市医師会の先生方全員が参加することにある。

調布市

認知症医療に意欲的な先生が多い。地域包括ケアシステムに話題が中心となって、認知症はその一部として議論されている感覚がある。毎月会議をしている。

府中市

距離的な問題があるためか、杏林大学と全てが連携できるわけではない。三鷹ー武蔵野とは違った連携の形をとるかもしれないが、困った人を適切に対応できる連携体制を構築したい。

事務連絡

PSW

北多摩南部連携全体会議を11月17日（月）に予定している。

医師

9月末で退職をする事を発表された。吉岡リハビリテーションも閉院することとなった。国立精神神経センターにて初めてもの忘れセンターを開設後、吉岡リハビリテーションセンターにて、地域医療として認知症患者様を診てきた。

この5年間は、認知症の諸問題に対してディスカッションを行い、素早い対応策、今後の対応策を講じた事など、地域医療の歴史・貢献を果たすことができ、皆様にも御礼したい。認知症は、患者数が増え、独居も多くなり、今後益々厳しさが募ってくる。三鷹－武蔵野では、今後の認知症問題を先取りするようなネットワークとなることを祈念している。

次回 WG（予定）

日程：11月13日（木）、20日（木）

場所：三鷹市医師会（予定）

以上

第 29 回三鷹武蔵野認知症連携ワーキンググループ幹事会議事録

日 時：平成 26 年 11 月 13 日（木）19:00 から

場 所：三鷹市医師会館

1. シート利用に関して

三鷹市 行政

シートの運用実績（配布資料参照）No. 114～119 の紹介。

もの忘れ相談医の登録外の医療機関にてシート 3 まで繋がった事例などがあつた。ケアマネの方々には、シート運用の利点を感じている。

三鷹市 包括

運用されていない施設・手上げをしていない Dr、整形外科などへ本サービスの手を広げる事が大切である。広げ方は、今後の課題と考える。

武蔵野市 包括

9 月認知症を知る月間、休日相談会の報告

パネル展示と併せて医師会の相談医による医療相談や介護相談を開催した。参加者にはシート 1 をご記入頂き、相談を受けて頂く流れをとった。相談件数は 32 件あり、相談者の内訳はご本人とご家族でほぼ半々であった。武蔵野市外の相談も多く見られた。相談内容は配布資料参照。

相談内容としては、うつで精神科病院を通院中で対応に困っている方、物忘れの自覚があるご本人からの相談、物のしまい忘れなどが目立ってきてご家族が気にされて来た方、専門医療機関への受診をご本人が拒否されているが、家族は本人の運転が怖く、事故につながる前に受診させたいというケース、80 歳代前半独居の方で骨折を機にもの取られ妄想が出現したケースなどであり、ほとんどのケースが介護認定の未申請の方であった。今回の企画は、認知症高齢者の顕在化、早期診断につながる有意義な機会であったと考えている。

医師

今回の企画は、継続的に在宅介護、地域包括支援センターに相談医を置いていけるかを確かめる意味もあった。比較的多くの方に来て頂いた。こうした機会を増やすことで早期発見に繋がることが期待できる。今回はサポート医と医師会が選定した 7 名の相談医に協力を頂いたが、できるだけ多くの医師会員が参画することで地域包括ケアへの貢献になると考えており、来年度も実施していきたい。

2. G8 認知症サミットの報告 神崎

認知症に関して世界の取り組みを披露しあい、各国での取り組みを議論した。

認知症ご本人の方の話

できるだけ住み慣れた町で過ごせることは本人にとって心強いものである。認知症に対する偏見は未だに根強い。認知症になったら何もできないなどの偏見は生きる気力を失うことに繋がる。診断を受けるのが怖くて受診しない人が多くいる。初期認知症の本人は、日常生活に困難を感じながらも、常に意識を張り詰めて、努力をすれば何とかできることをわかって欲しいが、周囲はそれに気づかない。不安、偏見など問題がある中、本人が声を上げるには、自分たちの努力と周囲の理解が必須である。

認知症患者本人による認知症ワーキンググループを立ち上げて、活動を開始した。社会をよりよく変えていくために立ち上がった団体である。

一人の人生を生き抜くためには、本人は勿論頑張らなければいけない。国際会議をきっかけに我がこととして、取り組んでいきたい。希望と尊厳を持っていき続ける社会に向けて取り組んでいきたい。

前頭側頭型認知症の方の73歳男性の講演

特徴的な行為である「万引き行為」を無意識のうちに行ってしまい、警察で犯罪者として人間の尊厳を失うような扱いを受けた。惨めな経験をしたにも関わらず、短期間に同じ事を3回も繰り返してしまった。自分でもなぜなのか自分自身の行動がわからない。ギャンブルにはまってしまい、数百万円のお金を失った。なぜ正常な判断が働かないのか自分ではわからなかった。

認知症と診断を受けた直後は病気に寄るのかとほっとしたが、その後すぐに暗黒の世界となった。周囲の人間が、世間に顔向けできないと24時間監視体制を敷き、家から一歩たりとも出られない生活となった。地域社会から孤立し、接点がなくなることで生きていく望みが何一つ持てなかった。生きる地獄を味わった。社会と繋がっていてこそ生きていくことを実感できることを理解した。

2年程度たった時点で現在通っているデイサービスと出会い、人間としての生活を取り戻した。施設を通じて地域と繋がることができた。これまでもデイサービスに通っていたが、本人が望んで行くのではなく、行かされている感覚であった。現在の施設は本人の希望を可能な限り叶えながら地域と繋がっていくことを提供してくれる。商店街での仕事など。謝礼をわずかであっても頂けることで社会と繋がっている、役に立っていると感ずることが出来る。これほど生きていくという実感はない。

これから超高齢者社会を支える現在の子供たちに認知症だけでなく全ての障

害者、高齢者に優しく接して欲しい、受け入れてくれる環境創りに向けて様々な形で啓発をしていきたい。

「私達抜きで私達のことを決めないで下さい」という理念に立ち、日本認知症ワーキンググループを立ち上げた。社内、地域がどうぞ本人に接するかで認知症の方の世界が変わる。

大牟田市での取り組み

認知症コーディネーター育成研修を行ってきた。

徘徊模擬訓練、見守りのネットワーク、さまざまな人の繋がりが形成され、安心して徘徊できる街を目指し活動している。

三鷹・武蔵野ではシートを使った連携はある程度うまくいっている。今後の連携体制のあり方を更に発展させる時期に来ている。各職域で今後の連携体制に関してご参考、ご提案をして頂ければと思い、話題提供させて頂いた。

デイサービスなど比較的軽い認知症段階で社会と関われる仕組みが必要であると痛感した。三鷹市、武蔵野市でも検討して頂きたいと考えている。

三鷹市 行政

11月22日「認知症にやさしいまち三鷹」を開催する。

基調講演 さわやか福祉財団 加藤昌之さん

「誰もが暮らしやすい町」

シンポジウム 「認知症にやさしいまち三鷹をめざして」

サポーター養成講座、誰でもカフェを合わせて実施する。

三鷹市にて小学生向けの認知症サポーター養成講座を開催した。4年生3クラスを対象に土曜日の公開授業として開催した。担任の先生に認知症高齢者の役をして頂き、理解を深めて頂いた。

PSW

東京都、医師会共催にてサポート医フォローアップ研修を開催する（平成27年1月11日13:30～16:45 都庁）。対象はかかりつけ医、サポート医、地域包括支援センターなどである。

次回 WG

日時：平成27年3月16日（月）

場所：杏林大学

以上

(ご家族記入)

記入年月日

年

月

日

| | | | | | | |
|------|--|----------------|-------|-----|-------------------|-----|
| ふりがな | | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 記入者氏名 (本人との関係) | () |
| 本人氏名 | | 明・大・昭 年 月 日 | | 男・女 | | |
| 本人住所 | | | 本人連絡先 | | 記入者連絡先 | |

(ご家族または、相談機関が記入してください。)

1. 次のような症状が、ありますか？ 該当項目のにチェックを入れてください。

- 同じことを何回も聞いたり話したりする
- 物の置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 約束を忘れる、間違える
- 慣れたところで道に迷う
- 身なりを気にしなくなった
- 一日中家の中でボーっと過ごしていることが多くなった
- 料理、買物など家事をしなくなった
- 金銭管理ができなくなった
- 薬の飲み忘れが多い
- もの忘れを認めようとしない
- 大切なものを盗まれたと言う
- 些細なことで怒ようになった
- 見えないはずの物や人が見えると訴える
- その他

その他 具体的な内容をお書きください

2. 1にある症状が出始めたとき、または、「いままでと違う」と思ったのはいつごろですか？

※ひどくなってきた時期ではなく、少しでも「いままでと違う」と感じた時期です。

年

月 頃

3. 現在困っていることがありましたらお書きください。

医療機関名を相談機関で記入

この用紙を持って _____ へご相談ください。

もの忘れ相談シート
『相談機関 → 医療機関』連絡シート

【シート2】

紹介医療機関名 主治医 様

(相談機関による記入) 記入年月日 年 月 日

| | | | | | |
|-------------|------|----------------|----------|-----|--|
| 受付 相談機関名 | | 担当者 | | 連絡先 | |
| 本人氏名 | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 本人 住所 | | |

1. 介護保険サービスの利用について

(1) 要介護認定 申請未・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 有効期間 平成 年 月 日まで

(2) 担当居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー
連絡先

(3) 現在利用サービス 無・有 (別添 ケアプラン1・2表・週間サービス計画表)

2. 主治医について

(1) 主治医の有無 無・有 医療機関名 主治医名

(2) 現在治療中および過去に罹患の疾病

| 診断名 | いつから | 治療状況 | 医療機関名 |
|-----|------|--------------|-------|
| | | 内服・経過観察・外科手術 | |
| | | 内服・経過観察・外科手術 | |
| | | 内服・経過観察・外科手術 | |
| | | 内服・経過観察・外科手術 | |

(3) 認知症について過去の受診歴 無・有 医療機関名 担当医名

3. 介護状況

| | |
|--------------------|--------------|
| 家族構成(関係図) 同居者を○で囲む | 主たる介護者(関係など) |
| | |

4. 接し方について困っていること(ケアの仕方について困っていること)

項目について□にチェックを入れた後、詳細に記載

排泄 食事 入浴 睡眠 服薬 消費者被害 周辺症状(幻視・幻覚・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護)

具体的内容

5. 特記すべき事項(相談機関から医療機関へ依頼したいこと、など)

- 専門医療機関との連携を希望する
- 専門的な検査を希望する
- 今回の相談内容ならびに診断結果を介護保険の主治医の意見書に反映させることを希望する

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター(在宅介護支援センター)が行う支援に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、当該利用者に関する情報を居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に情報提供することに同意します。

平成 年 月 日 本人又は家族の署名

* 連携医療機関の医師・担当者の方へ・・・【シート3】に記入の上、情報提供をお願いします。

『医療機関 → 相談機関』連絡シート

医療機関 → 在宅. 相談機関(紹介機関からの診察結果) 相談機関名 宛て

(医療機関記入) 記入年月日 年 月 日

| | | | | |
|--------|-----------|------|-------|------|
| 本人氏名 | | 受診機関 | 医療機関名 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 | | | |
| 本人電話番号 | | | | |
| 本人住所 | | | 主治医 | 連絡窓口 |

1. 受診日 平成 年 月 日
 2. 受診結果 実施したことにチェックをお入れください。また、必要事項にご記入ください。

| | | |
|--|----------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 指導 【今後の認知症のフォロー】 <input type="checkbox"/> 自院でのフォロー <input type="checkbox"/> 他院でのフォロー (医療機関名:) <input type="checkbox"/> 専門医療機関への紹介 (医療機関名:) <input type="checkbox"/> その他() | 【診断名、治療内容、意見等】 | 【処方内容】 |
|--|----------------|--------|

3. ご本人、ご家族への説明・指導内容

| | |
|--|------|
| 【説明を受けた人】 | 【内容】 |
| <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー | |

4. サービス導入等検討事項

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 在宅生活 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他(科) | <input type="checkbox"/> デイサービスの利用 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ヘルパーの利用 <input type="checkbox"/> ショートステイの利用 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 権利擁護事業(金銭管理サービスなど)の利用 <input type="checkbox"/> 趣味の活動を見つける <input type="checkbox"/> その他() |
| 【意見等】 | |

5. 医療機関から相談機関への伝達事項

| |
|--|
| 【相談機関からの問い合わせ方法】 <input type="checkbox"/> 電話(都合のいい時間帯:) <input type="checkbox"/> FAX(番号:) <input type="checkbox"/> メール(アドレス:) |
|--|

6. 次回受診(相談)予定日【平成 年 月 日】または予定時期【 ヶ月後頃】

この書類は、ご本人またはご家族の了解を得て相談機関に情報提供するものです。

紹介状

記入年月日 年 月 日

医療機関名

御机下

| | | | |
|-----|--|------|----------------|
| 患者名 | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
|-----|--|------|----------------|

「相談事前チェックシート(シート1)」、「相談機関→医療機関連絡シート(シート2)」を添付いたします。
追加する依頼事項は次のとおりです。

治療中の疾患

 なし あり → 以下のとおり

投薬内容(お薬手帳のコピーでも可)

【添付資料】

- シート1
 シート2
 お薬手帳

【病院又は診療所の名称】

所在地
電話番号
医師氏名

印

受診結果報告書
(専門医療機関→医療機関)

記入年月日 年 月 日

医療機関名

主治医

御机下

Table with patient name, birth date, and sex information.

基本的ADL /100、手段的ADL /5 (男性)、 /8 (女性)
神経・心理検査 MMSE (/30)、 GDS; うつ(/15)、 意欲(/10)
寝たきり度: J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度: I IIa IIb IIIa IIIb IV M
周辺症状: □ なし □ あり ()

臨床病期 (FAST)アルツハイマー型認知症の場合

Table with 3 columns: stage, 臨床病期, 臨床的特徴. Rows 1-7 describe cognitive stages from normal to severe dementia.

MRI (CT) 大脳の萎縮 5段階評価(数値が大きいほど萎縮度が強い)

前頭葉 1 2 3 4 5 側頭葉 1 2 3 4 5 後頭葉 1 2 3 4 5

頭頂葉 1 2 3 4 5 海馬 1 2 3 4 5 (VSRAD)

□大きな梗塞または出血痕 □多発性ラクナ梗塞(>5個) 大脳白質病変(側脳室周囲 /4, 深部白質 /4)

その他の所見()

SPECT

診断名: □年齢相応の認知機能 □軽度認知障害 □うつ病 □アルツハイマー型認知症(□脳血管障害を伴う □伴わない) □脳血管性認知症(□多発梗塞型 □限局性梗塞型 □多発小梗塞型 □ビンズワンガー型) □混合型認知症 □レビー小体型認知症 □前頭側頭葉変性症 □進行性非流暢性失語症 □意味性認知症 □正常圧水頭症 □その他() □診断保留

治療方針

薬物療法: □認知症治療薬(アリセプト レミニール リバステグミン メマリー) □脳循環改善薬 □漢方薬 □抗うつ薬 □抗精神病薬 □抗血小板薬 □その他()

非薬物療法: □介護保険申請 □習い事・趣味の活動 □散歩 □介護予防教室

□ デイサービス・デイケア □訪問看護 □訪問介護 □その他()

診断の告知: □本人 □家族 □その他()

次の来院: □3ヶ月後 □6ヶ月後 □1年後 □症状に大きな変化が見られたとき □その他

Form for hospital name, address, phone number, and doctor's name.

三鷹武蔵野もの忘れ相談シート
経過報告書
(医療機関→専門医療機関)

【シート6】

記入年月日 年 月 日

医療機関名

御机下

| | | | |
|-----|--|------|----------------|
| 患者名 | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
|-----|--|------|----------------|

今回受診の目的

- 大きな変化が生じた ()
 定期フォロー ()ヶ月後

気づいた変化があれば記入してください。

臨床病期(FAST)アルツハイマー型認知症の場合

| stage | 臨床病期 | 臨床的特徴 |
|-------|----------|--|
| 1 | 正常 | 主観的・客観的に機能低下なし |
| 2 | 年齢相応 | 物の置き忘れ、言葉の出にくさがある |
| 3 | 境界状態 | 熟練を要する仕事ができにくくなったことが周囲から指摘される、知らないところに行くことが困難、重要な約束を忘れる |
| 4 | 軽度の認知症 | 複雑な仕事の遂行が困難となる(来客の食事の準備、家計の管理、買い物の勘定など) |
| 5 | 中等度の認知症 | 介助なしで適切な衣服を選ぶことができない、入浴を嫌がる、運転事故、買い物が1人でできない |
| 6 | やや高度の認知症 | a…1人で衣服を正しい順に着られない b…入浴介助が常時必要 c…トイレの水を流し忘れてたり、拭き忘れる d…尿失禁 e…便失禁 |
| 7 | 高度の認知症 | a…発語は数語のみ b…単語の理解は1語 c…歩行能力の喪失 d…座位保持困難 e…笑うことがない f…混迷・昏睡 |

【寝たきり度】 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

【認知症高齢者の日常生活自立度】 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

【手段的ADL (できるものに○をつける、男性は最初の5つ、女性は8つすべて)】

- ・買物 ・乗物の利用 ・電話の使用 ・家計管理 ・服薬管理 ・食事の準備 ・洗濯 ・掃除等の家事

【周辺症状】 なし あり ()

【合併疾患】 なし あり ()

【介護】 介護保険 (要支援 要介護 1 2 3 4 5)

- 習い事・趣味の活動 散歩 介護予防教室 デイサービス・デイケア
 訪問介護 訪問看護 その他 ()

【投薬内容】 お薬手帳の内容をコピーして添えてください。

| |
|------------|
| 病院又は診療所の名称 |
| 所在地 |
| 電話番号 |
| 医師氏名 |
| 印 |

| 区分 | 所属1 | 所属2 | 氏名 | |
|--------------|--------|---------|---------|-----------|
| 行政 | 福祉保健部 | | 高橋 美月 | |
| | | 包括支援係 | 本木 典子 | |
| | | | 福多 左知子 | |
| 地域包括 | | 小金井ひがし | 山岸 和江 | |
| | | 小金井みなみ | 黒木 美恵子 | |
| | | 小金井にし | 久野 紀子 | |
| | | 小金井きた | 松嶋 聡子 | |
| 医師会 | | 会長 | 齋藤 寛和 | さいとう医院 |
| | | 副会長 | 竹田 和義 | 竹田内科クリニック |
| | | 理事 | 小林 久滋 | 久滋医院 |
| | | 理事 | 山崎 博臣 | 山崎内科医院 |
| 専門医療機関 | | 桜町病院 | 寺田 久子 | |
| | | | 千葉 優喜子 | |
| | | 武蔵野中央病院 | 牧野 英一郎 | |
| | | | 池 光 | |
| | | 菊地脳神経外科 | 菊地 邦夫 | |
| | | 小金井太陽病院 | 竹内 東太郎 | |
| 小金井つるかめクリニック | 関山 多真子 | | | |
| | | 杏林大学病院 | 神崎 恒一 | |
| | | | 長谷川 浩 | |
| | | | 名古屋 恵美子 | |