

資料1：<もの忘れ問診票パイロット版>

(記入日 平成 年 月 日)

このアンケートはご家族または介護者の方がご記入下さい。

【該当するところにチェックを入れてください】

* ご記入頂いている方は 配偶者 子供 嫁 ヘルパー 施設職員
その他()

* 患者さんは 独居 記入者と同居 記入者以外の人と同居 施設入所

* 患者さんは入院したことが ある(病名:) ない

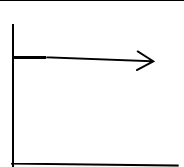
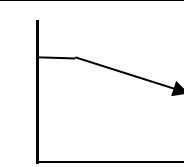
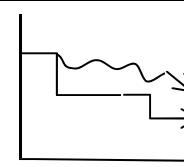
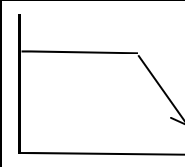
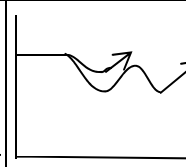
* もの忘れが始まったのは 5年以上前 1~5年前 半年~1年前
1か月~半年前 ここ1か月以内

【1】症状チェック(はい、時々、いいえのうち最も近いものにをつけてください)

- 1 人や物の名前が出てこない。(はい 時々 いいえ)
- 2 財布や保険証など、身の回りのものを置き忘れる。(はい 時々 いいえ)
- 3 朝ご飯に何を食べたか、思い出せない。(はい 時々 いいえ)
- 4 薬をよく飲み忘れる。(はい 時々 いいえ)
- 5 よく知った道でも迷う。(はい 時々 いいえ)
- 6 ご飯を食べたことを忘れて「食べてない」と言う。(はい 時々 いいえ)
- 7 すぐに忘れて同じ話を何度もする。(はい 時々 いいえ)
- 8 メモをとってもメモしたことを忘れる。(はい 時々 いいえ)
- 9 昔のことを覚えていない。(はい 時々 いいえ)
- 10 家族や親しい人の顔を覚えていない。(はい 時々 いいえ)
- 11 日付や曜日がわからない。(はい 時々 いいえ)
- 12 自宅を「自分の家ではない」と言う。(はい 時々 いいえ)
- 13 料理や買い物ができない。(はい 時々 いいえ)
- 14 着替えをきちんとできない。(はい 時々 いいえ)
- 15 使い慣れた道具(リモコン、電子レンジなど)をうまく使えなくなった。(はい 時々 いいえ)
- 16 意欲がなくなり、まわりの出来事に無関心になった。(はい 時々 いいえ)
- 17 援助なしでは、もの忘れで日常生活にかなりの支障をきたす。(はい 時々 いいえ)
- 18 1日の中でもしっかりしている時とぼんやりしている(はい 時々 いいえ)

- 時の差が大きい。
- 19 実際にいないもの(例;人、動物、虫)が見えると訴える。(はい 時々 いいえ)
- 20 歩き方が、小刻みになったり、こげやすくなった。(はい 時々 いいえ)
- 21 夜間に限って混乱した行動がある。(はい 時々 いいえ)
- 22 早い時期から、性格が変わり、迷惑な行動が増えた。(はい 時々 いいえ)
- 23 思いやりがなくなり、わがままになった。(はい 時々 いいえ)
- 24 毎日同じ行動パターンをやめることができない。(はい 時々 いいえ)
- 25 食べ物の好みや食べ方が明らかに変わった。(はい 時々 いいえ)
- 26 物を置いた場所を忘れて、「物を盗られた」と言う。(はい 時々 いいえ)
- 27 簡単な言葉の意味を理解できない。例:「めがねって何?」と訊き返す、など。(はい 時々 いいえ)
- 28 言葉がスムーズに出ず、言い間違ったりする。(はい 時々 いいえ)
- 29 過去に脳出血や脳梗塞になったことがあり、その後3か月以内に認知機能が低下した。(はい いいえ)
- 30 感情に波がある。例:すぐに泣いたり、怒ったりする。(はい 時々 いいえ)
- 31 食欲の低下、または体重減少が目立つ。(はい いいえ)
- 32 認知症になることを本人は非常に心配している。(はい 時々 いいえ)
- 33 最近まで長年、お酒をほぼ毎日2合以上飲んでいた。(はい いいえ)

【2】もの忘れの進行パターンチェック(最も近いもの1つにをつけてください)

【A】	【B】	【C】	【D】	【E】
半年以上前から、ほとんど変化なし	半年以上前から、ゆっくりと明らかに進行	半年以上前から、波状または階段状に悪化	数日または数週前から、急激に発症し悪化	悪化し、その後改善、またはその繰り返し。
				

(医師記入欄) この部分は医師が記入しますので、記載しないでください

ID:() 年齢:()歳 性別(男・女)
施設名() 医師名() Ver.20141208

資料2 <診断アルゴリズム Ver.20150105>

I. 回答の「時々」は以下のように扱う。

1 - 8 : 「はい」に含める。

9,10 : 「いいえ」に含める。

11-17 : 「はい」に含める。

18-33 : 「いいえ」に含める。

II. 記憶障害の評価

1 - 3のうち、1つでも「はい」なら、軽度の記憶障害

4 - 8のうち、1つでも「はい」なら、中等度の記憶障害

9 - 10のうち、1つでも「はい」なら、重度の記憶障害とする。

III. 原因疾患の診断

以下の流れに従い診断する。**主診断**は1つだけ、副診断は該当する疾患をすべて併記する。**主診断**が複数になった場合は、先に診断されたものを**主診断**として残し、あとのものは副診断に入れる。

IV. 進行パターンがD

急性疾患を**主診断**とする。

V. 進行パターンがE

発症が「ここ1か月以内」で、1～28のいずれかの症状があるなら、せん妄を**主診断**とする。

VI. 17が「いいえ」なら、認知症ではない。

記憶障害が軽度で他の症状がなければ、正常加齢変化を**主診断**とする。

それ以外なら、軽度認知障害を**主診断**とする。

VII. 17が「はい」の場合

記憶障害以外の症状がなければ、認知症とは診断できない。軽度認知障害を**主診断**とする。

VIII. 原因疾患の鑑別

ADの可能性：

記憶障害 + 他の中核症状（11～16）が1つ以上あれば、ADを副診断に入れる。

DLBの診断：

DLBの中核症状（18～20）のうち2つ以上があれば、DLBを**主診断**とする。DLBの中核症状が1つでも、21が「はい」ならDLBを**主診断**とし、21が「いいえ」なら副診断とする。

SDの診断：

SDの中核症状（27）があれば意味性認知症（SD）を副診断に入れる。

PAの診断：

PAの中核症状（28）があれば進行性非流暢性失語（PA）を副診断に入れる。

FTDの診断：

FTDの中核症状（16、22～25）のうち3つ以上があり、26が「いいえ」なら、FTDを**主診断**とする。このとき、26が「はい」なら、FTDを副診断に入れる。

VDの診断：

29と30が「はい」なら、VDを**主診断**とする。29が「はい」、30が「いいえ」なら副診断とする。

アルコール性認知症の診断：

アルコール多飲歴（33）があり、記憶障害があり、見当識障害（11、12）が1つ以上「はい」ならば、アルコール性認知症を**主診断**とする。アルコール多飲歴と記憶障害だけなら、副診断とする。

うつ病の診断：

うつ症状（16、31、32）のうち2つ以上が「はい」ならば、うつ病を副診断に入れる。

ADの診断：

ここまで主診断が決まらず、ADが副診断に入っている場合は、ADを**主診断**に移す。

鑑別不能の認知症：

ここまで主診断が決まらないなら、**主診断**を「鑑別不能」とする。