



- ※ 12. 運転免許は？ 現在も運転している ・ 免許はあるが運転していない ・ 持っていない
13. 患者さまは、今までに「精神科」または「心療内科」等を受診されたことがありますか？  
いいえ ・ はい（病院名： \_\_\_\_\_）
- また、患者さまの血縁に「心の病」や認知症で病院にかかれた方がいらっしゃいますか？  
いいえ ・ はい（患者さまとの続柄は？： \_\_\_\_\_）
- ※ 14. 患者さまは、「お酒」を飲まれますか？  
いいえ ・ 毎日飲む ・ 週に\_\_\_\_日くらい飲む  
（お酒を飲むと答えられた方）一日にどのくらいの量を何年間くらい飲まれていますか？
- ※ 15. 患者さまは、「煙草」を吸われますか？ いいえ ・ はい（一日\_\_\_\_本くらい吸う）
16. 薬や食品にアレルギーが \_\_\_\_\_ ない ・ ある（ \_\_\_\_\_ ）
17. 病院以外で買って飲んでいる薬や健康食品が \_\_\_\_\_ ない ・ ある（ \_\_\_\_\_ ）
- ※ 18. 現在、身の回りのことはどれくらい自分でできますか？（ ）より選んで下さい。
- |     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 食 事 | （ 全然できない ・ 助けがあればできる ・ 一人でできる ） |
| 更 衣 | （ 全然できない ・ 助けがあればできる ・ 一人でできる ） |
| トイレ | （ 全然できない ・ 助けがあればできる ・ 一人でできる ） |
| 入 浴 | （ 全然できない ・ 助けがあればできる ・ 一人でできる ） |
| 歩 行 | （ 全然できない ・ 助けがあればできる ・ 一人でできる ） |
- ※ 19. 最近一ヵ月の体の調子はどうですか？（ ）より選んで下さい。
- |       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 食 欲   | （ 良 好      少 ない      過 食 ）    |
| 睡 眠   | （ 良 好      不 眠      昼 夜 逆 転 ） |
| 便 通   | （ 良 好      便 秘      下 痢 ）     |
| 体重の変化 | （ 無 ・ 有      _____kg 増／減 ）    |
| 利き腕   | （ 右 ・ 左 ）                     |
- ※ 20. 以下の様子の「あり」「なし」について○をつけて下さい。（Observation List for early signs of Dementia）
- |   |               |
|---|---------------|
| ・ いつも日にちを忘れている                              | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 少し前のことをしばしば忘れる                            | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 最近聞いた話を繰り返すことができない                        | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 同じことを言うことがしばしばある                          | ある・はっきりしない・ない |
| ・ いつも同じ話を繰り返す                               | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 特定の単語や言葉が出てこないことがしばしばある                   | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 話の脈絡をすぐに失う                                | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 質問を理解していないことが答えから分かる                      | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 会話を理解することがかなり困難                           | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 時間の観念がない                                  | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 話のつじつまを合わせようとする                           | ある・はっきりしない・ない |
| ・ 家族に依存する様子がある（本人に質問すると家族の方を向くなど）           | ある・はっきりしない・ない |
| Cut off point : 4 [early stage of AD (s/o)] | ある・はっきりしない・ない |
- ※ 21. 最後に、今回の受診でどのようなことを期待あるいは希望されますか？

以下の問いに対して、「ある」「ない」に○をつけて下さい。ある場合は頻度、そして程度について当てはまる番号にそれぞれ○をつけて下さい。

## 記入例

ない	<input checked="" type="radio"/>	ある	→( 1;週に1度未満 2;週に1度 <input checked="" type="radio"/> 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )			
その症状の程度は?→			<table border="1"> <tr> <td>1;それほど酷くない,何とかなる</td> </tr> <tr> <td>2;かなり大変,必ずしも対処できない</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> 3;とても大変で対応困難</td> </tr> </table>	1;それほど酷くない,何とかなる	2;かなり大変,必ずしも対処できない	<input checked="" type="radio"/> 3;とても大変で対応困難
1;それほど酷くない,何とかなる						
2;かなり大変,必ずしも対処できない						
<input checked="" type="radio"/> 3;とても大変で対応困難						

## 1 他人が物を盗んだり,危害を加えたりすると思込んでいますか?

ない  ある →( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は?→

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

## 2 実際にはいない人に話しかけたり,実際には聞こえない声や音が聞こえると言ったことがありますか?

ない  ある →( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は?→

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

## 3 援助や介助に協力的でなかったり,抵抗したりすることがありますか?

ない  ある →( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は?→

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

## 4 悲しそうな,あるいは落ち込んでいるような様子が見られますか?

ない  ある →( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は?→

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

## 5 不安そうな,あるいは緊張しているような様子が見られますか?

ない  ある →( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は?→

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

6 傍から見ていて、やたらと上機嫌だったり、幸せ一杯そうに振る舞ったりしますか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

7 自分が関係すること(趣味や仕事,家族のこと 等)への興味や関心を無くしているようですか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

8 見知らぬ人に親しげに話しかける,場にそぐわない行動や発言をするなどの無遠慮・不適切な行動をしますか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

9 せっかちであったりイライラしやすいですか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

10 熱心に同じこと(徘徊やダンスの開け閉め,その他の無意味に思える動作)を繰り返していますか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

11 睡眠に問題(夜間あるいは早朝におきてゴソゴソする 等,時間的に不適切な行動)がありますか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難

12 体重の増減,あるいは不適切な食事(同じものや甘いものばかり食べる,詰め込むように食べる 等)

または,食の好みが極端に変わったなど,食生活に変化がありますか？

ない ある → ( 1;週に1度未満 2;週に1度 3;週に数回 4;毎日,1日1度以上 )

その症状の程度は? → 

1;それほど酷くない,何とかなる
2;かなり大変,必ずしも対処できない
3;とても大変で対応困難