

もの忘れスピード問診票

記載日：20（ ）年（ ）月（ ）日

患者さまのお名前（ ）さま（ ）歳 男性 女性

記載者は？（該当するところに✓） ご本人 配偶者の方 その他（ ）

【1】症状チェック

◆最近、このようなことがありますか？（該当するところに大きく ✓ を入れてください）

《もの忘れに関する項目（軽）》

- 1 人の名前や言葉がすぐに出てこない。「あれ、あれ」が多くなった。
- 2 日付や曜日を1日に何度も確認する。
- 3 最近のことを思い出せない。（例：何をしに来たか、どこに置いたか）

《もの忘れに関する項目（中）》

- 4 行うべきことを忘れる。（例：薬の飲み忘れ、火・電気の消し忘れ）
- 5 よく知っている人（家族や友人）の名前が出てこないことがある。
- 6 約束の時間・場所などを間違える。
- 7 一度に二つのことを覚えられない。

《もの忘れに関する項目（重）》

- 8 すぐに忘れる。（例：同じことを何度も言う・聞く）
- 9 今いる場所が分からなくなることがある。
- 10 家族や親しい人の顔が分からなくなった。

《言葉や話すことに関する項目 (1)》

- 11 込み入った話やテレビドラマの筋が理解できなくなった。
- 12 話のつじつまが合わない。言いたいことが分からなくなる。

《日常の動作や判断力に関する項目》

- 13 慣れている作業（趣味・日課）がうまくできなくなった。
- 14 お金を使っての買い物ができなくなった。
- 15 一人で乗り物を利用して外出することが難しくなった。
- 16 今までできた一連の動作ができない。（例：料理、洗濯、お金の管理）
- 17 使いなれた道具・器械が使えない。（例：リモコン、携帯電話）
- 18 判断力が低下し、だまされやすくなった。（例：詐欺、高額買い物）

続きは裏面へ

《空間認識に関する項目 (r)》

- 19 服の前後や上下を間違える。
20 知っているはずの道に迷うことがある。

《心や気持ちに関する項目》

- 21 無関心になった。(例：好きだったことに興味がなくなる)
22 不安や不眠。(例：不安になる、夜眠れない)
23 被害者意識が強くなった。(例：物がなくなるのを盗まれたと思う)
24(F) 性格が変わった。(例：怒りっぽい、独り言が多い)
25(L) 幻覚。(例：ない物が見える・声が聞こえる)

《行動に関する項目》

- 26 身だしなみや排尿の失敗。(例：入浴しない、ゴミを捨てない)
27 屋内・屋外をうろうろ歩き回る。
28(F) 同じ行為を繰り返す・こだわる。

《その他の項目》

- 29 睡眠のリズムの乱れ(昼夜逆転)
30(L) 歩行障害(例：歩き方が変、転倒しやすい、意識を失うことがある)

【2】進行パターンチェック

◆脳の病気(脳梗塞、脳出血など)になったことはありますか？

- ない 1回ある 2回以上ある

◆もの忘れが始まったのはいつ頃ですか？

() 年前 () か月前 () 週前 () 日前

◆進行は次のどれに近いですか？(該当するところに大きく ✓ を入れてください)

- A：半年～1年、ほとんど変化なし(とてもゆっくり)
 B：半年～1年、ゆっくり進行 C：ゆっくりだったが、最近急に悪くなった
 D：半年～1年、波状または階段状に悪化 E：数日～数週で急に悪くなった
 F：悪化と改善を繰り返す 該当するものはない

ご記入ありがとうございました。総合受付にご提示ください。