

認知症：外来診療チェックリスト(記入例)

患者氏名 石川 太郎

性別 男

カルテID ○○○○○○

(大・**昭**・平) ○○年 ○月 ○○日 (○歳)

日時 平成 ○○年 ○○月 ○○日

日時 平成 ○○年 ○○月 ○○日

記入続柄

記入続柄

2 息子

詳細

問1 2

問1

問2 3 本人の妻が飲ませているが、時々忘れる

問2

問3 3

問3

問4	①	入床 20 時	入眠 23 時
	2	時ごろ	
	3		

問4	1	入床	時	入眠	時
	2	時ごろ			
	3				

問5 3 夕方から夜にかけて、自宅へ帰ると言って出かけようとする

問5

問6 3 立ち上がりが不安定なことはあるが、転倒するまでではない

問6

問7 3 日中、椅子に座ったままとうとうすることが多い

問7

問8 1 どちらかといえば食べたがることが多い

問8

問9 2 2

問9

問10 4

問10

問11 3

問11

問12	1	B	10	A	14	A	
	2	B	11	A	15	B	
	3	C	12	A	16	B	
	4	A	13	A	17	A	
	5	C	5 詳細	家に知らない女の人がいる。お金や通帳がなくなったとか盗まれたと訴える。			
	6	B					
	7	A					
	8	B					
	9	B					

問12	1		10		14		
	2		11		15		
	3		12		16		
	4		13		17		
	5		5 詳細				
	6						
	7						
	8						
	9						

問13 夕方から夜にかけて落ち着きがなくなり、いるはずのない人が家にいると言ったり、出かけて行こうとしたりする。それを止めようとするとう興奮する。

問13

問14 3

問14

問15 4 問16 2 2週間ほど前に脳の検査していたが、異常はなかった。

問15 問16

問17 介護サービスを利用しているが、徘徊があるとショートステイを利用できないと言われた。母(本人の妻)もかなり疲れていると思う。

問17