

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

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

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

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

MRI (CT) 大脳の中重度以上の萎縮

- 1)前頭葉 なし あり 2)側頭葉 なし あり 3)後頭葉 なし あり
4)頭頂葉 なし あり 5)海馬 なし あり (VSRAD)
 大きな梗塞または出血痕 多発性ラクナ梗塞(>5個) 高度の大脳白質病変
その他の所見()

SPECT

診断名: 年齢相応の認知機能 軽度認知機能障害 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 前頭側頭型認知症 進行性非流暢性失語 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D錠 5mg・10mg) 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 大きな変化が見られたとき その他

病院又は診療所の名称
所在地
電話番号
医師氏名

印