

もの忘れチェックシート

A・Bそれぞれの質問で当てはまる項目をチェックしてください。

<A項目>

- A-1 約束事や物の置き場所、少し前の出来事を忘れてしまう（結果、同じ事を何度も聞いてくる）
- A-2 日付がわからない（月日、曜日、季節の把握ができていない）
- A-3 段取りが悪くなった（調理などの家事、お金の管理など）
- A-4 長年使っている電化製品の取り扱いができなくなった
- A-5 身なりがおかしくなった（服の着方がわからない、季節に合った衣服を選べない）

<B項目>

- B-1 畑仕事や趣味をしなくなったり、入浴や外出を嫌がるようになった
- B-2 怒りっぽく些細なことで不機嫌になったり、逆に気分が沈みがちになった
- B-3 妄想（家族に大切なものを盗まれたなどの物盗られ妄想、被害妄想）や不安の訴えがある
- B-4 落ち着きなく徘徊したり、道に迷って保護されたことがある
- B-5 幻覚（いるはずのない人や小動物が見える）があったり、テレビに向かって話しかけたりする

≪もの忘れチェックシートの解説≫

A項目は記憶障害や失行（道具がうまく使えない）、実行機能障害（段取りが悪い）など認知症の代表的な中核症状を表しており、B項目は性格変化（意欲の低下や怒りっぽさ）や幻覚・妄想など認知症の周辺症状を表しています。

◎スムーズな診療のため、もの忘れ外来を受診される際にこのチェックシートを印刷してお持ちいただくか、症状をあらかじめメモしておくなどご協力をお願いいたします。

<もの忘れに関するメモ>