

Healthy Brain Checklist™

氏名： _____

日付： _____

1. 最近、予約の日、家族の行事や休日、薬を飲む時間などを思い出す際に、何か手がかかりや補助が必要なことはありますか？

はい

いいえ

2. これまでと比べて徐々に困難となってきたことがあればチェックを入れてください。

左	右
<input type="checkbox"/> ここ数週間で自分が行ったことの詳細を思い出せないことがある	<input type="checkbox"/> よく知っている人の名前が思い出せないことがある
<input type="checkbox"/> やると言っていたことをやり忘れることがある	<input type="checkbox"/> 会話中で、今言おうとしていたことが思い出せないことがある
<input type="checkbox"/> 最近の出来事や会話が思い出せないことがある	<input type="checkbox"/> 他の部屋へ移動したりすると、今から何をしようとしていたか忘れてしまうことがある
<input type="checkbox"/> すでに言ったことを忘れ、同じ話や冗談を同じ人に言ってしまう事がある	<input type="checkbox"/> 他の部屋へ移動したりすると、今から何をしようとしていたか忘れてしまうことがある
<input type="checkbox"/> 銀行残高を計算したり、旅行などを計画したりするなどの複雑な作業が困難なことがある	<input type="checkbox"/> 下に置いたばかりのものを忘れて、はっと気付くことがある
	<input type="checkbox"/> 言いたい単語や言葉が、すぐに思い出せないことがある

3. ここ1か月くらいで、該当する項目にチェックを入れてください。

- 家族や友人からの何らかのサポートがあっても憂鬱な気持ちが止まらない
- 人生から全ての喜びや楽しみが消えてしまったような気持ちになる
- 未来についての希望が持てない
- 全ての物事がおっくうに感じる
- 気力の低下や動作が遅くなってきたと感じる

4. その他、もの忘れや気分に関連して気になる点をご記載ください

Healthy Brain Checklist™

Healthy Brain Checklist™の目的

本紙は、患者のもの忘れやうつ状態が、正常老化によるものなのか、それとも疾病起因のものなのかを簡易にチェックすることを目的としています。しかしながら、その判別は、医療診断や、医師の判断に代わるものではありません。

Healthy Brain Checklist™の対象者

本紙は、来院の目的に関わらず50歳以上のすべての患者を対象としています。

Healthy Brain Checklist™の読み取り方

質問 1:

これらのタスクに対して手がかりや補助が必要な場合には、認知機能障害の疑いが見られます。この項目で「はい」と回答された場合には、認知機能低下のリスク要因とされる疾病が疑われます。認知機能テスト等の検査の検討が勧められます。

質問 2:

左ボックス内の項目にチェックが入る場合は、認知機能低下のリスク要因とされる疾病が疑われるため、認知機能テスト等の検査の検討が勧められます。一方、右ボックス内の項目は、正常老化によるもの忘れに関連するものですが、医師が認知機能低下やうつ病などを疑う場合には、認知機能テスト等の検査の検討が勧められます。

質問 3:

これらは一般的なうつ症状を表したものですが、同時に記憶や他の認知機能にも影響を及ぼすことがあります。患者がいずれかの1つでもチェックを付けた場合には、認知機能テストやうつ病に関する検査の検討が勧められます。

次のステップ

患者が正常老化によるもの忘れを訴えている場合、あるいはもの忘れに関して何も訴えがない場合でも、定期的な認知機能のモニタリングをし、何らかの（継続的あるいは突然の）変化、気になる変化があれば、報告をするよう促しましょう。患者がさらなる検査・評価の必要とされるもの忘れを訴えている場合には、客観的な認知機能テストを用いた認知機能評価を行いましょう。

* 『あたまの健康チェック』は、国際的にその精度が確認されている医師以外のスタッフでも実施可能な高精度認知機能テストです。インターネット環境を用いて提供され所要時間は約10分です。

『あたまの健康チェック』は、株式会社ミレニアにより提供されています。www.millennia-corporation.jp