

# メマンチンノート

メマンチン塩酸塩製剤を処方された患者さんご家族の方へ

監修 医療法人社団仁寿会 中村病院 脳神経内科 部長 北村 伸 先生



お名前

連絡先(医療機関名)



第一三共エスファ株式会社

EPMEMAG1P01702-1  
2020年11月作成

# アルツハイマー型認知症って どんな病気？

# アルツハイマー型認知症の 原因は？

アルツハイマー型認知症は、何らかの原因で脳の神経細胞のはたらきが悪くなり、記憶・判断力といった知的機能や感情面に障害をきたすために、日常生活をうまく送れなくなってしまふ病気です。いつのまにか始まり、ゆるやかな坂道をゆっくりすべり落ちるように進行していくのが特徴です。

アルツハイマー型認知症の原因はまだよくわかっていませんが、脳内の「記憶」や「判断力」の機能を担う部分の神経細胞のはたらきが悪くなったり、細胞の数が減ったりしていることが明らかになってきています。

## 気づきやすい症状

### ● 必ず起こる症状

- 今さっきのことを覚えていない
- 「いつ、どこ、だれ」がわからない
- 手順どおりの動作ができない など



### ● 本人を取り巻く環境や性格、 家族のかかわり方に対する反応として 現れる症状

- 疑い深くなる
- 不安・うつ状態
- 徘徊
- イライラ怒りっぽく、攻撃的になる
- 昼夜が逆転する(夜間に動き回る)
- 自分から何かをしようとしなくなる など



## アルツハイマー型認知症の原因(仮説)

1

加齢とともに出現する異常な蛋白が脳内にたまり、神経ネットワークがこわれてしまう

2

神経経路の細胞に異常が生じ、情報を伝える物質が減ってしまう

3

神経細胞への過度な刺激が連続的に起こるために、細胞のはたらきが悪くなったり数が減ったりする

# 家庭で見られるアルツハイマー型認知症の症状

	軽度	中等度	高度
記憶	通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	昔の印象深い出来事を忘れる
服装	自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	季節や状況に合った服装をしない、指摘しても同じ服装をする	介護者が服を選ぶ必要あり (手伝わなければ前後が逆になったり、パジャマの上にズボンをはいたりする) ボタンのある服を着るのが困難
日課料理	日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難になったり、味付けが変わったりする	日課で簡単な料理でなくなるが増えることも間違える	家事をほとんどしない (料理ができないほど)
外出買物	買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない (実際には、買物リストを持って行くのを忘れることも多い)	外出したが日用品の買物でも間違える、同じ物を何度も買う	自分からは外出しない 買物に出かけない
服薬	服薬を忘れることが度々ある	言わないと服薬を忘れる	介護者が管理しなければならない
気分	時々、不安や気分の落ち込みが見られる	イライラすることが増え、笑顔が減る	表情は以前に比べ乏しくなる

# アルツハイマー型認知症の代表的な症状

## ほとんどの患者さんに見られる症状



仕事や家事の  
間違いが多くなる



薬をのむのを忘れる



適当な服が選べない

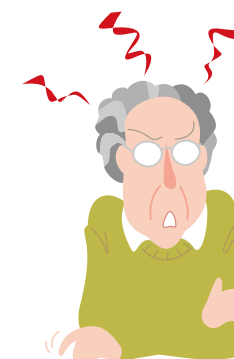


## 患者さんのおかれた環境や 身体の調子によって現れる症状

大声を出す、  
介護に抵抗する



イライラすることが増え、  
笑顔が減る



外へ出て迷子になる(徘徊)



今まで日課としていた  
ことをしなくなる



# アルツハイマー型認知症の 診断

# アルツハイマー型認知症の 治療薬

アルツハイマー型認知症は、「症状の現れ方」と「脳の状態」を調べ、総合的に診断します。

治療の中心は薬物療法です。コリンエステラーゼ阻害薬と、NMDA受容体拮抗薬の2種類があります。

## 症状の現れ方

- **問診**  
病気の原因や進み具合を見極め、ほかの病気とふり分け  
るために、本人だけでなく家族など身近な人にも行います。
- **記憶や認知機能を調べる検査**  
MMSEや改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、  
など

## 脳の状態

- **脳の<sup>いしゆく</sup>萎縮や出血を調べる画像検査**  
CT(コンピューター断層撮影)やMRI(磁気共鳴画像)、など

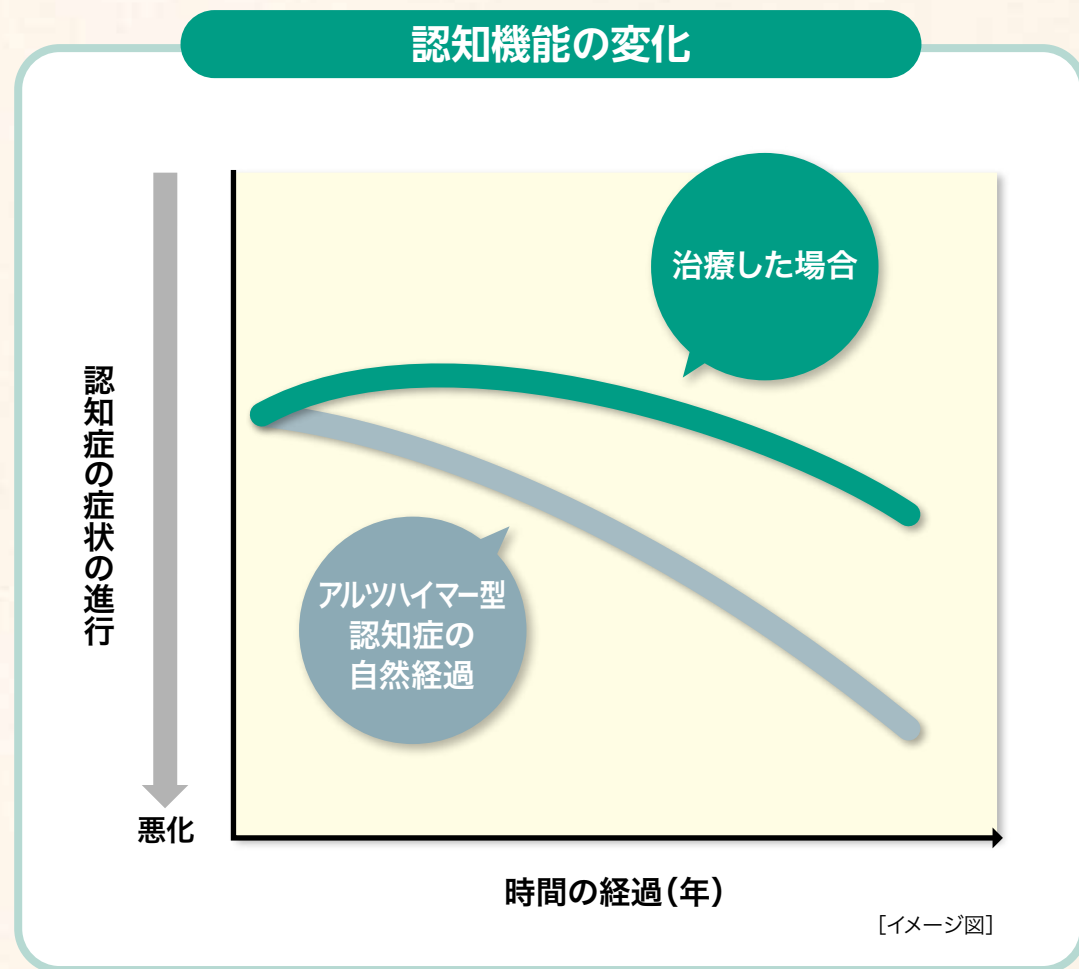
診断

コリンエステラーゼ阻害薬

NMDA受容体拮抗薬  
(メマンチン)

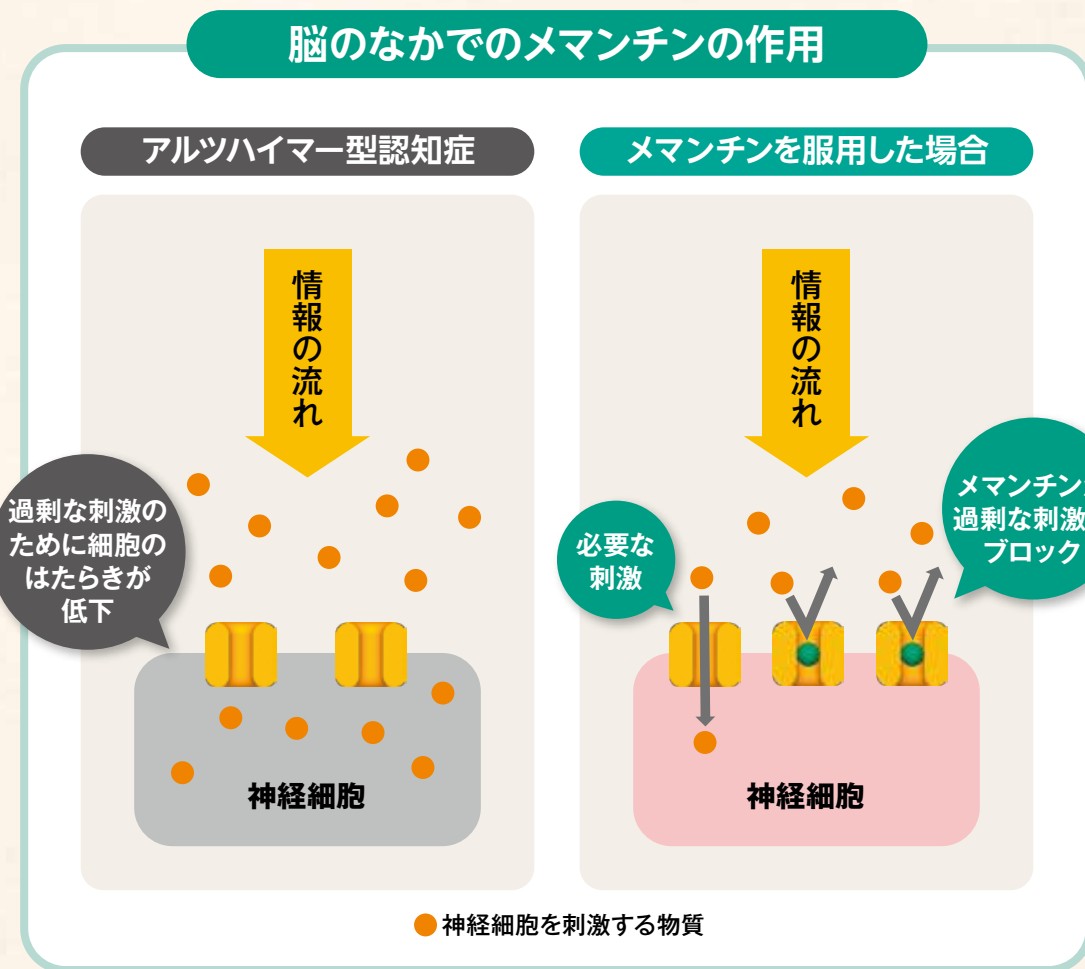
# 治療の意義は？

アルツハイマー型認知症では認知機能が徐々に低下していきませんが、治療を行うことによってその進行を遅くすることができます。



# メマンチン塩酸塩製剤はこんなお薬

アルツハイマー型認知症では、脳の神経細胞が過剰な刺激を受け、記憶の情報伝達が悪くなったり、細胞の数が減ったりしていると考えられています。メマンチンは神経細胞への過剰な刺激を妨げることにより、情報伝達をよくとともに、細胞を守るはたらきがあります。



# メマンチン塩酸塩製剤は1日1回 服用し、徐々に量を増やしながらのむお薬です。

メマンチン塩酸塩製剤には、『錠剤』、『OD錠(口腔内崩壊錠)』、『ドライシロップ』があります。

メマンチン塩酸塩製剤の『錠剤』、『OD錠』、『ドライシロップ』にはそれぞれ3種類あり、これらのいずれかを服用します。

## メマンチン塩酸塩錠「DSEP」

• 水と一緒に服用してください。



## メマンチン塩酸塩OD錠「DSEP」

• 口の中で崩れるので、唾液だけでも服用できます。  
• 唾液や水でのみ込んでください(口の中では吸収されません)。ただし、寝たままの状態で服用するときは、唾液ではなく水で服用してください。



## メマンチン塩酸塩 ドライシロップ「DSEP」

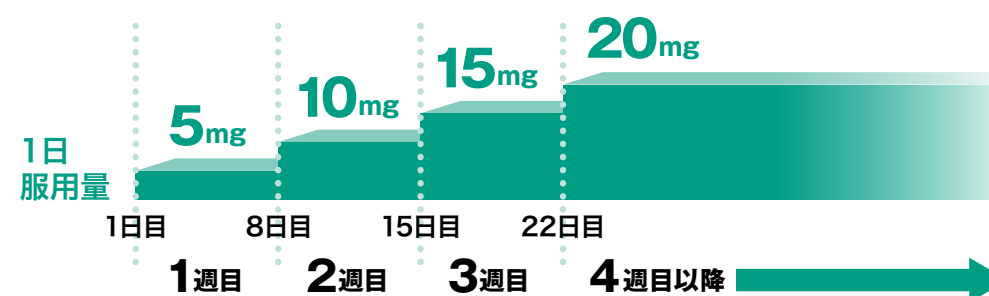
• 服用直前に水に混ぜて速やかに服用してください。  
• 粉のまま水とともに服用することもできます。



- 医師の指示に従って、決められた量をのみましょう。
- 効果を十分に得るために、服用時間を決め、毎日その時間に規則正しく服用するようにしましょう。

メマンチン塩酸塩製剤は1日1回5mgの服用から開始し、1週間ごとに5mgずつ服用する量を増やしていきます。4週目以降は、1日1回20mgを服用します。

## 服用スケジュール



※メマンチン塩酸塩製剤は食事時間にかかわらず服用できます(食前、食後、食間)。

- メマンチン塩酸塩製剤は1日1回20mgをのみ続けることで効果があるお薬です。
- メマンチン塩酸塩製剤をのみはじめるときは、体を慣らすために、通常1週間ごとにお薬の量が増えていきます。医師・薬剤師に従って決められた量をのみましょう。
- お薬の量を増やすのは、症状が悪化したからではありません。

# 服用時の 注意点

服用は、医療従事者やご家族等の管理の下で行ってください。

## のみはじめての副作用にご注意ください

のみははじめには、**めまい**が起こることがあります。そのほか、**眠くなる**ことがあります。

## 変化がないように見えても、服用を続けることが大事です

メマンチン塩酸塩製剤は症状の進行を遅らせるお薬です。  
変化がないように見えても、実際は症状の進行を遅くしていると考えられますので、ご自分や家族の判断で服用をやめたり、お薬の量を加減したりしないでください。

## お薬をのみ忘れてたら？

のみ忘れに気づいたときでも、次の日から決められた時間にのんでください。  
2日分を一度にのんではいけません。

## お薬をのみすぎたら？

間違えてたくさん飲んでしまい、いつもとは違う様子が見られた場合は、すぐに医師・薬剤師に相談してください。



※服用中に気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。



## 患者さんへの対応のしかた

患者さんとのコミュニケーションにおいて注意しておくポイントをあげてみます。

- わかりやすい言葉をつかって、近くでゆっくり話す
- 言葉だけでなく、しぐさや眼差しをつかって伝える
- 感情の交流を大切にする
- していることを無理にやめさせない、制止しない(否定しない)



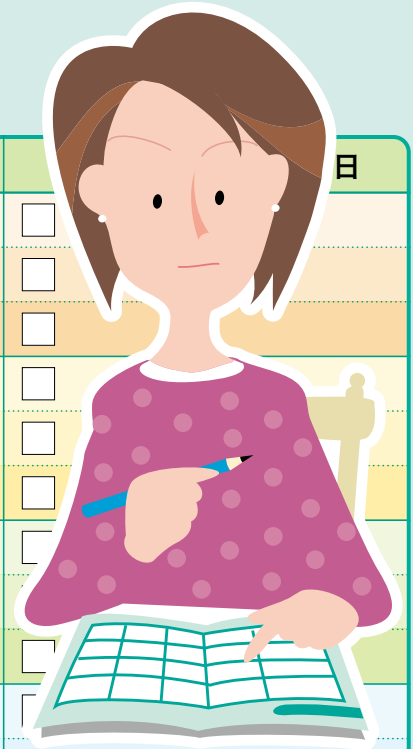
## 症状の変化を記録しましょう

実際の日常生活での患者さんの様子や変化は、診察だけではわからないことが多いため、受診前や気になる症状が見られたときに「症状チェックシート」でチェックしてみましょう。患者さんの情報を医師と共有しやすくなり、病気の進行具合や今後予測される事態に対して、前もって対策を講じることができるようになります。



# 症状チェックシート

## 【記入例】



チェックする症状		2018年 6月 8日	2018年 6月 15日	2018年 6月 22日	日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 味付けが変わった	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> いろいろ減ったかも	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input checked="" type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input checked="" type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input checked="" type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input checked="" type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど	ずいぶん暖かくなったのに、真冬の服ばかり選ぶとする。	会話が長くようになってきた。	機嫌のいい日が続いている。	そのほか、気づいた症状や相談したいことなどは、こちらに記入しておきましょう。	

チェックした項目について気になることがあれば記入しておきましょう。

チェックの位置が下に移動したら、症状が進行した可能性があります。

上記以外に気になる症状はこちらにチェックまたは記入してください。

そのほか、気づいた症状や相談したいことなどは、こちらに記入しておきましょう。

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか <input type="checkbox"/>	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがない、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか [ ]	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					

# 症状チェックシート

チェックする症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記憶	● 通帳などのしまい忘れ、置き忘れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 最近の大きな出来事(冠婚葬祭など)を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 昔の印象深い出来事を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服装	● 自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 季節や状況に合った服装をしない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が服を選ぶ必要あり、ボタンのある服を着るのが困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日課料理	● 日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 日課でしなくなることが増える、簡単な料理でも間違ふ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 家事をほとんどしない(料理ができないほど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外出買物	● 買物リストがあれば本人だけでの買物でも支障がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 外出したがるが、同じ物を何度も買う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 自分からは外出しない、買物に出かけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
服薬	● 服薬を忘れることが度々ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 言わないと服薬を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 介護者が管理しなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分	● 時々、不安や気分の落ち込みが見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● イライラすることが増え、笑顔が減る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 表情は以前に比べ乏しくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そのほかの症状	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 妄想や幻覚を見る <input type="checkbox"/> 暴言を吐く <input type="checkbox"/> 夜間に行動する <input type="checkbox"/> 食の変化 <input type="checkbox"/> そのほか  <input type="checkbox"/>	
家族・介護者の方が気づいたこと、医師に相談したいことなど					