

若年認知症に関する実態調査 【医療機関票】

若年認知症の診断(判断)は以下の基準で考えて下さい。

記憶力の低下があること

(例;日付や今いる場所がわからない、知人の名前や自分の年齢などが容易に思い出せない)

以前と比べて 日常生活(金銭管理、家事など)や社会生活が困難となっていること

知的障害や自閉症でないこと

満 65 歳未満であること

Q1 貴院にて 平成 18 年 11 月および 12 月に受診(レセプト作成)のあった 若年認知症の患者さんの人数を記入して下さい。(平成 19 年 1 月 1 日現在で満 65 歳未満の方)

1. いる (  人 内訳: 通院  人 / 入院  人 ) ・ 2. いない

→ 患者さんがいらっしゃる場合、以下の各設問に その内訳人数を記入して下さい。

Q1-1 性別の人数を記入して下さい。

男	<input type="text"/> 人	女	<input type="text"/> 人
---	------------------------	---	------------------------

Q1-2 年齢階級別の人数を記入して下さい。

40 歳未満	<input type="text"/> 人	40 ~ 44 歳	<input type="text"/> 人	45 ~ 49 歳	<input type="text"/> 人
50 ~ 54 歳	<input type="text"/> 人	55 ~ 59 歳	<input type="text"/> 人	60 ~ 64 歳	<input type="text"/> 人

Q1-3 住所地別の人数を記入して下さい。

県内	<input type="text"/> 人	県外	<input type="text"/> 人
----	------------------------	----	------------------------

Q1-4 認知症の日常生活自立度別の人数を記入して下さい。

<input type="text"/>	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/> 人	<input type="text"/>	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 人	M	<input type="text"/> 人	不明	<input type="text"/> 人

Q1-5 疾患別の人数を記入して下さい。

アルツハイマー病	<input type="text"/> 人	前頭側頭変性症 (ピック病含む)	<input type="text"/> 人
脳血管認知症	<input type="text"/> 人	レビー小体病	<input type="text"/> 人
その他の疾患	<input type="text"/> 人	精査中 (診断に至っていない場合を含む)	<input type="text"/> 人

Q1-6 インフォームドコンセントの状況別の人数を記入して下さい。

診断名を伝えている	人	病状・検査結果の説明のみ 1	人
その他	人		人

1 「認知症」や「認知症の疑い」等 の場合は、「病状・検査結果の説明のみ」に含めます。

「診断名を伝えている」場合	本人のみに	人	本人・家族に	人
	家族のみに	人	その他 2	人

2 「その他」の場合、その方の具体的な続柄を記入して下さい。( )

Q1-7 診療以外の状況別の人数を記入して下さい。

要介護認定を受けている	人	介護保険サービスを利用している	人
家族会等に参加している	人	診療以外は不明	人

Q2 若年認知症に関して、広く ご意見等を記入して下さい。

どんな観点からでも構いませんので、お考えやお気づきの点を自由に記入して下さい。

ご協力ありがとうございました。

病院名: \_\_\_\_\_ 病院 精神科 ・ 神経内科 ・ ( ) 科