# 認知症
# 早期発見・早期対応
# ガイドブック

（山形市認知症医療ネットワークの手引き）

令和6年3月（令和7年5月改訂）

山形市・山形市医師会・山形大学医学部

山形市認知症医療ネットワーク

# 目 次


1 ガイドブック作成の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2 かかりつけ医に期待される役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

3 山形市認知症医療ネットワーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

4 認知症をきたす疾患(認知症疾患)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

5 新しい認知症の治療薬(レカネマブ、ドナネマブ)について・・・ 6

6 認知症のスクリーニング検査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

7 認知症診療の基本的な流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

8 認知症専門医療機関の基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

9 認知症の鑑別・確定診断を行う専門医療機関リスト・・・・・・・・ 9

様式 紹介状(認知症)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

# 1　ガイドブック作成の趣旨

認知症高齢者が増加する中、関係機関の具体的な役割や連携のイメージが必ずしも共有されていない、本人や家族に認知症への理解不足と受診への抵抗感がある、かかりつけ医から専門医療機関につながらないケースがある、などの課題が見受けられています。

このガイドブックは、これらの課題を踏まえ、山形市、山形市医師会及び山形大学医学部が協働のもと、認知症の早期発見と早期の専門的治療・適切な認知症ケア及び認知症の症状に応じた介護サービスの利用がより効果的に行われるための認知症医療ネットワーク構築を目指し、関係機関並びに有識者で協議し作成したものです。

認知症の早期治療による進行抑制及び治療可能な認知症の原因疾患を見逃さないよう、かかりつけ医の診療や医療連携にご活用ください。

# 2　かかりつけ医に期待される役割

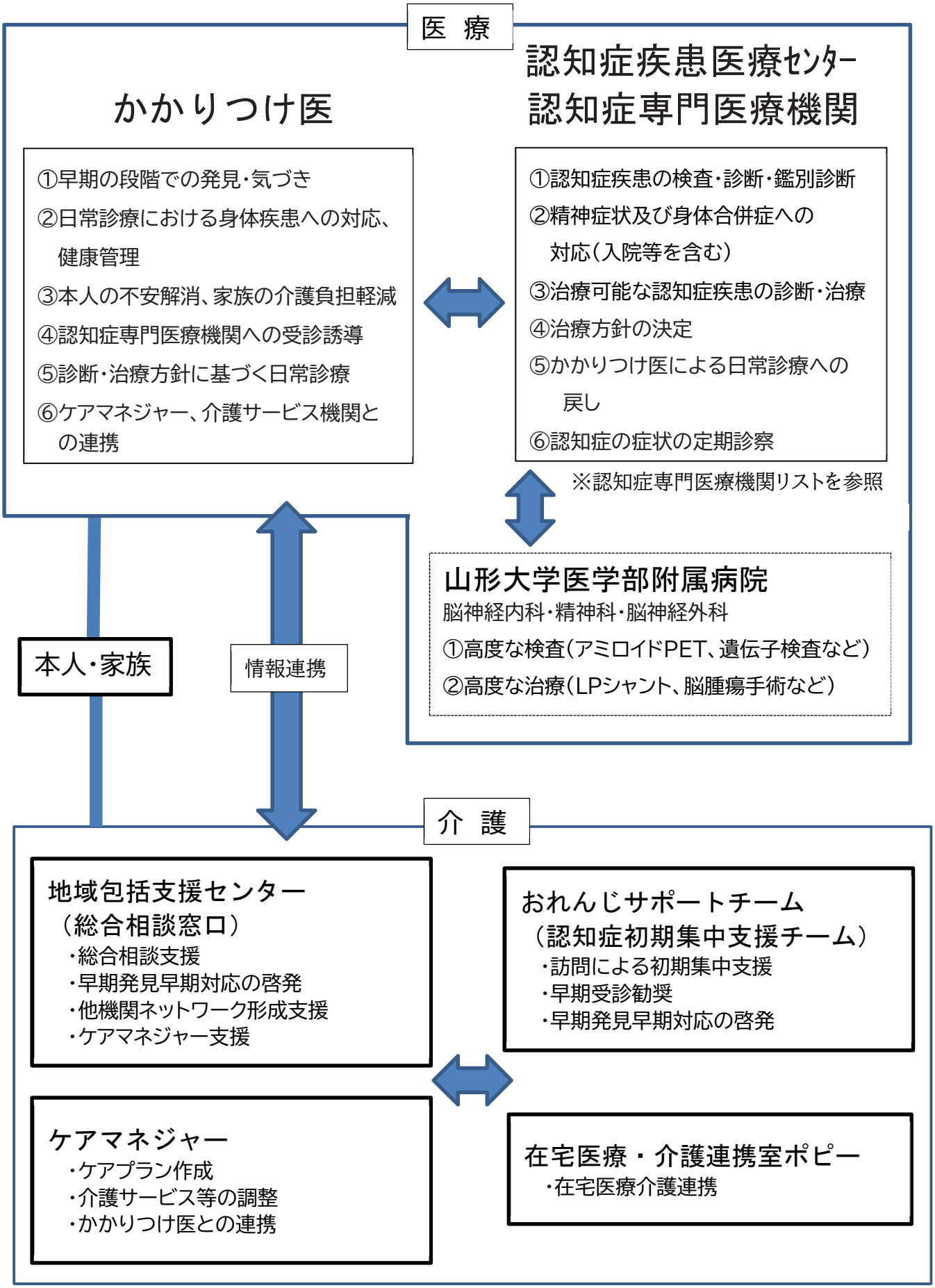
認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族に下記の①～⑤までを実施

【医療】
- ①早期の段階での発見・気づき
- ②日常診療における身体疾患への対応及び健康管理
- ③本人の不安解消、家族の介護負担軽減

【医療連携】
- ④認知症専門医療機関への受診誘導
- ⑤診断・治療方針に基づく日常診療

【医療介護連携・多職種協働】
- ⑥ケアマネジャー、介護サービス機関との連携

# 3　山形市認知症医療ネットワーク



# 4　認知症をきたす疾患（認知症疾患）

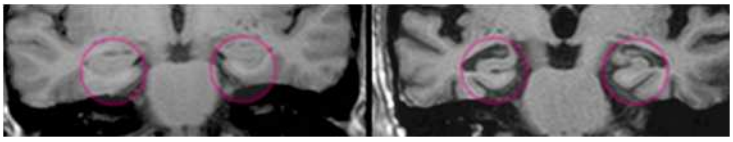
認知症は、日常生活に支障をきたすほど認知機能が低下した状態（症状）であり、誰もがなる可能性があります。その原因となる病気は、頭蓋内の病気によるもの、身体の病気によるものなどたくさんあります。認知症をきたす疾患（認知症疾患）で最も多いのは「アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）」で、その次に「（脳）血管性認知症」、「レビー小体型認知症」が続きます。この3つの疾患を三大認知症疾患と呼びます。

認知症疾患のなかには、頻度は低いですが、原因となる病気を適切に診断・治療することで認知機能が改善するものもあります。そのため、このような疾患を鑑別するためにも専門医との連携が必要となります。

## 1　頻度の高い認知症疾患

### （1）アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）【山形市参与　加藤 丈夫医師】

高齢者の認知症で最も多い疾患です。本疾患では、脳内の神経細胞脱落部位に多数の老人斑（主成分はアミロイドベータ蛋白）と神経原線維変化（主成分はリン酸化タウ蛋白）が認められます。ほとんどの症例は物忘れ（記銘力障害）で発症し、進行に伴い種々の精神神経症状が出現します。脳MRIでは病初期より海馬の萎縮が認められます（下図：○で囲んだ部位が海馬）。尚、一般にアルツハイマー型認知症という診断は、臨床症状、高次脳機能検査や脳MRI所見等に基づきなされます。一方、アルツハイマー病という診断は、これらの所見に加え、アミロイドPETや脳脊髄液（髄液）検査等で脳内にアミロイドβの異常沈着が推定されればなされます。



健常者　　アルツハイマー病

### （2）脳血管性認知症【山形大学医学部 内科学第三講座 神経学分野　太田 康之教授】

脳出血や脳梗塞などの脳血管障害（脳卒中）により発症する認知症です。脳血管障害の部位により、認知機能障害に加え、運動麻痺や歩行障害が出現することがあります。脳血管障害の発症により、突然に認知機能障害を認め、脳血管障害の再発により、段階的に症状が悪化します。女性より男性が発症しやすい特徴があります。

### （3）レビー小体型認知症【山形大学医学部 内科学第三講座 神経学分野　太田 康之教授】

認知機能障害に加え、パーキンソン症状として、ふるえ、動作緩慢、歩行障害などを伴います。認知機能障害の程度は、日時により大きく変動することがあります。幻視という、いないはずの小動物や人が見える症状を伴うことがあります。起立性低血圧や高度の便秘、レム睡眠行動異常として大きな寝言を認めることがあります。

### （4）前頭側頭型認知症【山形大学医学部 精神医学講座 小林 良太准教授】

前頭側頭型認知症は、主に初老期に発症する、大脳の前頭葉や側頭葉を中心に障害される神経変性疾患です。そのため、前頭葉と側頭葉の障害に対応した、共感性の欠如などの人格

変化や、常同行動や脱抑制などの行動障害、言葉の意味がわからなくなる語義失語やしゃべり難くなる非流暢性失語などの言語症状、注意障害などの認知機能障害、筋萎縮や筋力低下、パーキンソニズムなどの運動障害など、多彩な症状が出現します。

## 2　正確な診断・治療により認知機能が改善する主な疾患

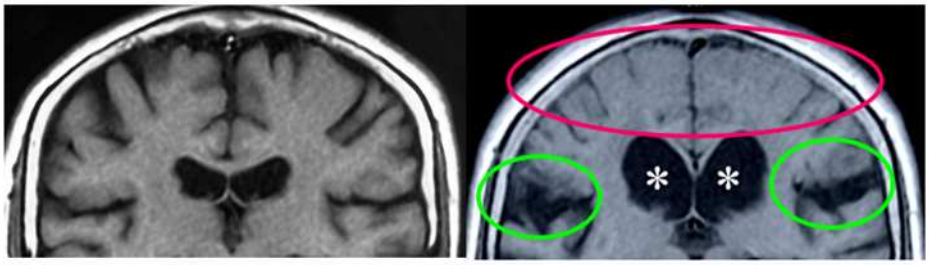
### (1) 慢性硬膜下血腫 【山形大学医学部　脳神経外科学講座　園田 順彦教授】

慢性硬膜下血腫は脳を覆っている硬膜という膜と脳の間に血液が緩徐に溜まる（血腫）病気です。通常は発症から3週～2、3か月前に軽い頭部の打撲などがきっかけになることが多く、打撲直後は症状もなく、頭部CT等でも異常は確認されません。その後、軽度の頭痛や、スリッパが脱げやすい、階段が昇りにくいなどの軽い歩行障害、尿失禁などに加え、物忘れなどの認知症状が出現することが特徴です。

治療法は穿頭血腫洗浄術と呼ばれる、局所麻酔で頭皮に3cm程度の切開をおき、1円玉程度の穴を頭蓋骨にあけ、溜まった血腫を外に洗い出すことで、上記の症状は速やかに改善することが期待されます。

### (2) 特発性正常圧水頭症 【山形市参与　加藤 丈夫医師】

高齢者に発症し、初発症状は歩行障害（開脚で小刻み歩行）が多く、病気の進行に伴い認知機能低下や尿失禁も出現します。下図のような特徴的な脳MRI所見が認められれば本疾患を強く疑います（下図：脳室拡大＊；高位円蓋部の脳溝とクモ膜下腔の狭小化○；シルビウス裂の開大○）。髄液シャント術により約70％の患者で症状が改善します。



健常者　　特発性正常圧水頭症

### (3) 脳腫瘍 【山形大学医学部　脳神経外科学講座　園田 順彦教授】

頭蓋骨の中に何らかの腫瘍ができ脳を圧迫することで、症状が出現することが知られています。症状としてはてんかん発作、頭痛などの症状が多いですが、時に圧迫された場所により、運動麻痺、言葉が出ないといったさまざまな症状を来たすことがあります。長期間にゆっくりと増大するような腫瘍においては、性格変化、認知症状などで発症することもあります。

治療法は脳腫瘍の種類によって異なり、手術による摘出や、放射線治療、薬物治療などが行われます。

### (4) 甲状腺機能低下症 【山形大学医学部 内科学第三講座 神経学分野　太田 康之教授】

甲状腺ホルモンの低下により、精神活動が緩慢となり、注意力低下、記憶障害、意識障害、幻覚などが起こることがあり、うつ病と間違えられることがあります。身体症状として、下腿のむくみを伴うことがあります。血液検査で甲状腺ホルモンの低値を認めます。甲状腺ホルモンの補充が早期に行われれば、症状は改善します。

**(5) うつ病** 【山形大学医学部 精神医学講座　鈴木 昭仁教授】

うつ病は意欲低下、集中力低下、記銘力低下などの症状がみられることがあり、認知症と間違われる可能性があります。この状態は仮性認知症と呼ばれますが、うつ病は薬物療法で改善するため鑑別が必要です。しかしながら、認知症の初期にうつ状態を示すことがあり、症状だけで両者を鑑別することは困難な場合もあります。そのため、老年期にうつ状態や物忘れが認められた場合には、専門医療機関で脳画像検査などの精査が必要です。

**(6) ウェルニッケ脳症** 【山形大学医学部 内科学第三講座 神経学分野　太田 康之教授】

ビタミンB1が欠乏すると発症する脳症であり、意識障害や眼球運動障害、歩行障害などが出現します。アルコール依存や過度のダイエットを含む偏食が原因で、ビタミンB1欠乏が起こりえます。血液検査でビタミンB1低値を認めます。早期に大量のビタミンB1を投与されれば回復しますが、治療が遅れると死に至ることがあり、また認知機能障害が後遺症として残ることがあります。

**(7) 多発性硬化症** 【山形大学医学部 内科学第三講座 神経学分野　太田 康之教授】

大脳や視神経、脳幹、小脳、脊髄に多発性の中枢神経病変が出現し、再発を繰り返す病気です。若い女性が発症しやすい病気です。多発性の中枢神経病変により、認知機能低下、視力障害、物が二重に見える、運動麻痺、感覚障害、歩行障害、排尿障害など多彩な症状を認めます。頭部・脊髄MRIで多発性の病変を認めます。早期の治療により、症状は改善する可能性があります。

**(8) 抗コリン薬等の薬の副作用** 【山形大学医学部　精神医学講座　鈴木 昭仁教授】

服用している薬が物忘れの原因となることがあります。特に、胃薬や血圧を下げる薬、抗アレルギー薬、頻尿の薬、抗うつ薬などの抗コリン作用を持つ薬や、睡眠薬、抗ぜんそく薬は認知障害をきたす可能性があることが知られています。老年になると多種の薬剤を服用していることが多いため、この薬剤性の認知障害には注意が必要です。物忘れが生じた場合には、減量中止できる薬剤がないか、かかりつけ医に相談する必要があります。

その他、てんかん、低ナトリウム血症、反復する低血糖、膠原病など、様々な疾患があります。

参考：健康長寿ネット「治療できる認知症」(https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/chiryo.html)

MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）

日常生活に支障をきたす程度には至らないため認知症とは診断されないが、記憶障害や軽度の認知障害が認められ、正常とは言い切れない中間的な段階をMCIと呼ぶ。MCIには各種認知症疾患の前駆状態が含まれており、MCIと診断された人の半数以上に、その後アルツハイマー型認知症等への進行がみられるとのデータがある。一方、この状態に長期間留まったり、正常に戻る人もいる。

参考：NPO法人地域共生政策自治体連携機構　全国キャラバン・メイト連絡協議会 「キャラバン・メイト養成テキスト」より抜粋

# 5　新しい認知症の治療薬（レカネマブ、ドナネマブ）について

患者様へお伝えするポイント

アルツハイマー病の原因の1つと推定されている物質（アミロイドβ）を取り除く効果がある。
・対象者：アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）や軽度認知症と診断された方
※アミロイド PET 又は脳脊髄液（CSF）検査を実施し、該当するか調べます。
・効果：レカネマブ　原則18か月まで投与することで、認知機能低下の進行を27.1%抑制する
ドナネマブ　原則18か月まで投与することで、認知機能低下の進行を29%抑制する
・投与方法：どちらも静脈点滴
・投与期間と頻度：レカネマブ　18か月間2週間に1回
ドナネマブ　18か月間1月に1回
・副作用：どちらも脳浮腫、微小出血など
参考：厚生労働省：最適使用推進ガイドライン レカネマブ（遺伝子組換え）、厚生労働省：最適使用推進ガイドライン ドナネマブ（遺伝子組換え）、公益財団法人認知症予防財団

厚生労働省：最適使用推進ガイドライン
レカネマブ（遺伝子組換え）

厚生労働省：最適使用推進ガイドライン
ドナネマブ（遺伝子組換え）

# 6　認知症のスクリーニング検査について

## 1　改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）

HDS-R は，認知症の早期発見を目指したスクリーニング検査として作成されている。特にアルツハイマー型認知症の早期発見を主眼においており，記憶を中心とした大まかな認知機能障害の有無をとらえることを目的としている。質問項目は 9 問であり，本人の生年月日さえ確認できれば実施できる。検査時間はおよそ 5 分～10 分程度である。

参考：公益社団法人　全国老人保健施設協会「令和5年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究」認知機能の評価表検証調査 実施要領（有効性検証調査用）」
（https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/sanko.pdf）

## 2　ミニメンタルステート検査（MMSE）

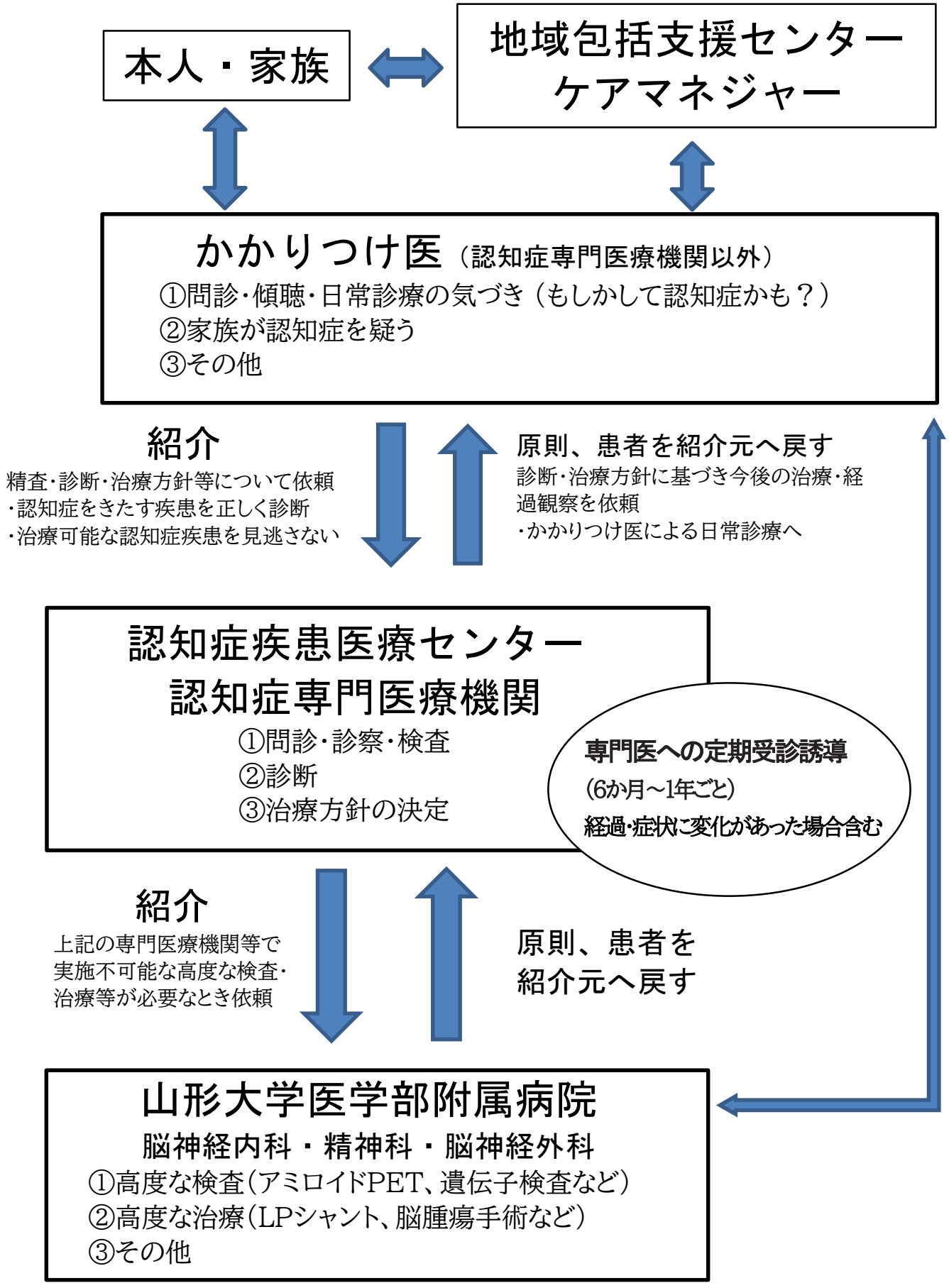
MMSEは時間の見当識、場所の見当識、3単語の即時再生と遅延再生、計算、物品呼称、文章復唱、3段階の口頭命令、書字命令、文章書字、図形模写の計11項目から構成される30点満点の認知機能検査である。MMSEは23点以下が認知症疑いである（感度81%、特異度89%）。27点以下は軽度認知障害（MCI）が疑われる（感度45-60%、特異度65-90%）。

参考：一般社団法人　日本老年医学会「認知機能の評価法と認知症の診断」
（https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/tool_02.html）

# 7　認知症診療の基本的な流れ

（状況に応じて、適宜、改変あり）

※MCI、若年性認知症を含め、早期発見・早期対応が大切です。



# ８　認知症専門医療機関の基準

**（山形市医師会）**

この取組では、次のすべてに該当する医療機関を認知症専門医療機関としています。

①認知症外来を開設している又は、開設していないが認知症患者の診療も行っている。

②脳神経関連の専門医あるいは同等以上の能力・経験のある医師（日本認知症学会、日本精神神経学会、日本神経学会、日本脳神経外科学会、など）が担当している。

③紹介患者の確定診断を行うことができる知識と経験がある。

④MRI を用いて脳画像診断をしている（関連施設での MRI 検査を含む）。

⑤治療可能な認知症疾患を見逃さない（慢性硬膜下血腫、特発性正常圧水頭症、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、うつ病、ウェルニッケ脳症、多発性硬化症、抗コリン薬の副作用、など）。

⑥診断と治療・ケアの方針が確定後、紹介元の医療機関に患者を戻すことを基本としている。

# ９　認知症の鑑別・確定診断を行う専門医療機関のリスト

【留意事項】

1. このガイドには、「山形市認知症医療に関するアンケート」で認知症の診療を行うと回答し、ガイドブックへの掲載に同意した医療機関の情報を掲載しています。従って、市内の認知症の診療を行うすべての医療機関情報が掲載されているわけではありません。
2. 掲載されている情報は、令和7年1月1日時点の内容です。診療科の表記について、変更になっている場合があります。受診の際はあらかじめ電話等で診療時間等をご確認ください。
   また、医療機関からの回答をそのまま転記しております。詳細な内容については各医療機関にご確認ください。

＜認知症疾患医療センター＞

| | 医療機関名<br>診療科 | 電話<br>予約 | 認知機能検査 | 画像診断（MRI）による鑑別診断 | 鑑別診断を行う専門医 | 精神症状への対応<br>訪問診療・訪問対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 所在地 | | | 休診日（日曜日・祝日を除く） | | |
| 1 | 篠田総合病院 | 623-1711 | 長谷川式<br>MMSE<br>知能検査 | ○ | 日本認知症学会専門医<br>日本精神神経学会専門医<br>日本神経学会専門医 | 可 |
| | 精神科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市桜町 2－68 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |
| 2 | 国立病院機構山形病院 | 684-5566 | 長谷川式<br>MMSE | ○ | 日本神経学会専門医 | 不可 |
| | 脳神経内科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市行才 126－2 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |

＜認知症専門医療機関＞

※掲載順は医療機関名の五十音順

| | 医療機関名<br>診療科<br>所在地 | 電話<br>予約 | 認知機能検査 | 画像診断（MRI）による鑑別診断<br>休診日（日曜日・祝日を除く） | 鑑別診断を行う専門医 | 精神症状への対応<br>訪問診療・訪問対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 大泉胃腸科内科クリニック | 643-9021 | 長谷川式MMSE | ○（院外） | 日本認知症学会専門医<br>日本精神神経学会専門医<br>（連携医療機関の医師） | 不可（連携医療機関を紹介する） |
| | 内科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市城西町5－21－15 | | | 木曜日 | | |
| 2 | 大島医院 | 641-6419 | MMSE<br>かなひろいテスト | ○ | 日本神経学会専門医 | 可 |
| | 神経内科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市桜田西4－1－14 | | | 土曜日 PM | | |
| 3 | こころのクリニック山形 | 681-6226 | 長谷川式MMSE | ○（院外） | 精神科専門医 | 可 |
| | 精神科・心療内科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市江俣4－18－26 | | | 水曜日<br>（第1・第3・第5土曜日、第2・第4日曜日は休診） | | |
| 4 | さいとう脳神経・内科クリニック | 666-6904 | 長谷川式MMSE | ○ | 日本神経学会専門医 | 入院が必要な場合は、不可 |
| | 脳神経内科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市桜田東1－14－18 | | | 木曜日 PM、土曜日 PM | | |
| 5 | 篠原神経・心療内科クリニック | 634-1230 | 長谷川式MMSE | ○（院外） | 日本精神神経学会専門医 | 可 |
| | 精神科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市元木3－2－5 | | | 水曜日 PM | | |

| | 医療機関名<br>診療科<br>所在地 | 電話<br>予約 | 認知機能検査 | 画像診断（MRI）による鑑別診断<br>休診日（日曜日・祝日を除く） | 鑑別診断を行う専門医 | 精神症状への対応<br>訪問診療・訪問対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 相馬脳神経クリニック | 634-2111 | 長谷川式<br>MMSE | ○ | 日本脳神経外科学会専門医 | 不可 |
| | 脳神経外科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市松波1－11－35 | | | 木曜日 PM、土曜日 PM | | |
| 7 | 武田内科胃腸科医院 | 628-0508 | 長谷川式 | ○<br>（院外） | 日本内科学会専門医 | 不可 |
| | 内科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市鈴川町3－15－61 | | | 木曜日 PM、土曜日 PM | | |
| 8 | 千歳篠田病院 | 684-5331 | 長谷川式<br>MMSE<br>ADAS | ○<br>（院外） | 日本精神神経学会専門医 | 可 |
| | 精神科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市長町 2－10－56 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |
| 9 | ブレインクリニック妻沼 | 665-1551 | MMSE<br>MoCA-J<br>FAB<br>CD-R | ○ | 日本脳神経外科学会専門医 | 不可 |
| | 脳神経外科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市嶋南2－7－3 | | | 水曜日 PM、土曜日 PM | | |
| 10 | 緑町関口クリニック | 633-0030 | 長谷川式 | ○ | 日本脳神経外科学会専門医 | 可 |
| | 脳神経外科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市緑町1－7－16 | | | 水曜日 PM、土曜日 PM | | |

| | 医療機関名<br>診療科<br>所在地 | 電話<br>予約 | 認知機能検査 | 画像診断<br>(MRI)による鑑別診断<br>休診日(日曜日・祝日を除く) | 鑑別診断を行う専門医 | 精神症状への対応<br>訪問診療・訪問対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | メンタルクリニック城西 | 616-6868 | 長谷川式<br>MMSE<br>ADAS | ○<br>(院外) | 日本精神神経学会専門医 | 可<br>(入院対応不可) |
| | 精神科、心療内科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市城西町4－18－24 | | | 金曜日 PM、隔週土曜日（診療週の土曜日もPM休診） | | |
| 12 | 山形市立病院済生館 | 625-5555 | 長谷川式<br>MMSE | ○ | 日本神経学会専門医 | 不可 |
| | 神経内科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市七日町 1－3－26 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |
| 13 | 山形徳洲会病院 | 647-3434 | 長谷川式<br>MMSE<br>ADAS | ○ | 過去に専門医の認定を<br>受けていた医師 | 不可 |
| | 脳神経外科 | 不要 | | | | 不可 |
| | 山形市清住町 2－3－51 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |
| 14 | 山田菊地医院 | 643-5500 | 長谷川式<br>MMSE | ○<br>(院外) | 日本脳神経外科学会専門医 | 可<br>(ケースバイケース) |
| | 脳神経外科 | 不要 | | | | 可 |
| | 山形市西田2－1－27 | | | 土曜日 PM | | |
| 15 | 若宮病院 | 643-8222 | 長谷川式<br>MMSE | ○<br>(院外) | 日本精神神経学会専門医<br>(過去に認定を受けていた) | 可 |
| | 精神科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市吉原2－15－3 | | | 木曜日 PM、土曜日 PM | | |

＜山形大学医学部附属病院＞

| | 医療機関名<br>診療科 | 電話<br>予約 | 認知機能検査 | 画像診断（MRI）による鑑別診断 | 鑑別診断を行う専門医 | 精神症状への対応<br>訪問診療・訪問対応 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 所在地 | | | 休診日（日曜日・祝日を除く） | | |
| 1 | 山形大学医学部附属病院 | 628-5316 | 長谷川式<br>MMSE | ○ | 日本認知症学会専門医<br>日本神経学会専門医 | 不可 |
| | 神経内科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市飯田西 2-2-2 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |
| 2 | 山形大学医学部附属病院 | 628-5322 | 長谷川式<br>MMSE | ○ | 日本認知症学会専門医<br>日本精神神経学会専門医 | 可 |
| | 精神科 | 必要 | | | | 不可 |
| | 山形市飯田西 2-2-2 | | | 月により休診日が異なるため病院にお問い合わせください | | |

# 〈介護関係機関連絡先一覧〉

## ○地域包括支援センター

地域の身近な高齢者総合相談窓口です。高齢者の在宅生活に関し不安をお持ちの方、介護や介護予防などの面で心配な方はご相談ください。

| センター名称 | 住所 | 電話 | 担当地区 |
|---|---|---|---|
| 済生会<br>なでしこ地域包括支援センター | 長町751番地 | 681-7450 | 出羽・大郷・明治・千歳 |
| 地域包括支援センター大森 | 大字大森2139番地1 | 685-1224 | 楯山・高瀬・山寺 |
| 地域包括支援センター敬寿会 | 五十鈴三丁目6番17号 | 634-2309 | 鈴川 |
| たきやま地域包括支援センター | 大字岩波5番地 | 622-4577 | 滝山 |
| 地域包括支援センターふれあい | 桜田西四丁目1番14号 | 628-3988 | 第六 |
| 山形西部地域包括支援センター | すげさわの丘46番地 | 646-1165 | 南山形・本沢・大曽根・<br>西山形・村木沢 |
| 篠田好生会<br>さくら地域包括支援センター | 桜町2番68号 | 635-4165 | 第一・第二 |
| 地域包括支援センターかがやき | 旅篭町一丁目7番23号 | 631-8020 | 第三・第四・第九 |
| 山形市社会福祉協議会<br>霞城北部地域包括支援センター | 城西町二丁目2番22号 | 645-9070 | 第七 |
| 山形市社会福祉協議会<br>霞城西部地域包括支援センター | 城西町二丁目2番22号 | 647-8010 | 第十・飯塚・椹沢 |
| 蔵王地域包括支援センター | 蔵王半郷79番地7 | 688-8099 | 蔵王 |
| 済生会<br>愛らんど地域包括支援センター | 大字妙見寺4番地 | 679-3611 | 第五・第八・東沢 |
| 南沼原地域包括支援センター | 大字沼木1129番地1 | 664-3080 | 南沼原 |
| 金井地域包括支援センター | 陣場903番地 | 664-2181 | 金井 |

## ○おれんじサポートチーム

認知症になっても安心して生活を続けていくことができるようにするため、「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援推進事業」を実施しています。

| チーム名称 | 住所 | 電話 | 担当地域 |
|---|---|---|---|
| おれんじサポートチーム　えがお | 長町751番地 | 687-0200 | 山形市北部 |
| おれんじサポートチーム　こころ | 桜田西四丁目1番14号 | 616-5250 | 山形市南部 |

## ○在宅医療・介護連携室ポピー（山形市医師会内）

在宅医療と介護に関する、市民と医療・介護従事者のための相談窓口です。
山形市香澄町二丁目9-39
電話　641-5555

かかりつけ医→認知症専門医療機関(山形大学医学部附属病院を除く)

# 紹介状(認知症)

令和　　年　　月　　日

紹介先認知症専門医療機関名：　　診療科名：

紹介元医療機関名：　　担当医師名：

患者氏名：　　年齢：　　歳（生年月日　　年　　月　　日）

性別：　男　・　女

紹介元医療機関での疾患名：①　　②　　③

④　　⑤　　⑥　　⑦

最初の症状が出現した時期：　　年　　月頃から

上記の患者は認知機能低下が疑われましたので、ご精査・ご高診をよろしくお願い申し上げます。

＜以下は任意記載＞

---

患者に目立ってきた症状について把握している場合は、該当する全ての□にチェックしています。
（ご家族等に記入いただいた場合あり）

□ 記憶力の低下（物忘れ、同じことを聞く、物を置いた場所を思い出せない、など）
□ 気分の落ち込みがある
□ 非常識な行動を平気でする
□ 動作が緩慢になった
□ 言葉がスムースにしゃべれない
□ 筋力低下（体の一部に力が入らない）
□ 妄想（事実でないことを思い込む）
□ その他、気になる症状（　　）
□ 今までできた仕事や家事ができない
□ 意欲の低下、活動の減少がみられる
□ 怒りっぽくなった
□ 歩行が悪くなった（小刻み歩行、ふらつき歩行、つっぱり歩行、など）
□ 手や足が震える
□ 幻視・幻聴（ないものが見える・聞こえる）
□ 尿失禁がある

特記・備考

アルツハイマー型認知症と診断された場合に抗Aβ（レカネマブ、ドナネマブ）治療の希望
：あり　・　なし　・　不明

山形市認知症医療ネットワーク

認知症の相談先が分かる

# サポートブック

もくじ


自分らしく暮らすためのみんなのガイド …… 1～2 ページ
なぜ早期発見が大切なの？早期発見のめやす …… 3～4 ページ
認知症ってどんな病気 …… 5～8 ページ
診断を受けるには …… 9～11 ページ
身近にいる方へ …… 12～13 ページ
一足先に認知症になった先輩たちの声 …… 14 ページ
安心して生活を送るための相談窓口 …… 15～18 ページ
これからの暮らしを楽しむためのヒント …… 19～24 ページ
これからの「わたし」のために …… 25～26 ページ
認知症について相談できる窓口 …… 27 ページ


## この冊子の使いかた

この冊子は、「もしかして…認知症かな？」と感じていらっしゃる方が不安な気持ちを抱えたままひとりで過ごすことのないように、また、認知症によって生活がしづらくなったときにはどうすれば良いかなど、これからの生活を一緒に考えていくときに活用していただけるよう作成されたガイドブックです。

山形市



※山形市では、上記の認知症ケアパスを作成しています。

「認知症早期発見・早期対応ガイドブック（山形市認知症医療ネットワークの手引き）」
発行／山形市　編集／山形市 、山形市医師会、山形市認知症医療ネットワーク　監修／山形大学医学部