

診断書記載ガイドライン（認知症）

別添資料 3

1. 氏 名

男・女

生年月日 M・T・S・H 年 月 日生（ 歳）

住 所

2. 診 断

※ 道路交通法上で運転免許の取消し等となる認知症とは、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」（介護保険法第5条の2）

- ・ 該当する診断①～③に○をする。（①の場合は、ア・イのいずれかに○をする。）

① 認知症である

ア アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症

イ その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）

※ その他の認知症の場合、下の(1)～(3)のいずれかに○をする。

- (1) 認知症について6月以内〔または6月より短期間（ ケ月間）〕に回復する見込みがある。
- (2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。
- (3) 認知症について回復の見込みがない。

- ・ イ(1)を○で囲んだ場合には、（ ）に該当期間を記載する。
- ・ その他の認知症の再診断の場合で、前回(1)と診断し、再度(1)の診断をする場合には、「4. 診断の説明」で前回の見込みが異なった理由を具体的に記載する。
理由の記載がない場合、又は合理的な理由がない場合は、(2)又は(3)として扱われる可能性がある。

② 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある

（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）

- ・ ②を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査又は診断書の提出を行うこととされている。

③ 認知症ではない

3. 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）

ア 認知機能検査、神経心理学的検査

- ☐ HDS-R (/ 点) ☐ MMSE (/ 点)
- ☐ その他(検査名と結果)
- ☐ 未実施(未実施の場合チェックし、理由を下に記載) ☐ 検査不能(検査不能の場合チェックし、理由を下に記載)

- ・ 診断時に行われた認知機能検査（HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）、MMSE等）の該当するものをチェックし、結果を記載
- ・ 未実施・検査不能の場合にはその理由を記載（本人が拒否など）

イ 臨床検査(画像検査を含む)

- ☐ CT ☐ MRI ☐ その他（実施検査名）
- ☐ 未実施（未実施の場合チェックし、理由を下に記載） ☐ 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を下に記載）

- ・ 認知症の診断と関連する臨床検査結果（頭部ＣＴ、ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ、ＰＥＴ等の画像検査、あるいは特記すべき血液生化学検査、脳脊髄液検査など）を記載
- ・ 未実施・検査不能の場合にはその理由を記載（本人が拒否など）

ウ その他の検査

- ・ 上記以外の検査結果を記載

4. 診断の説明

(認知症の型分類、現在症、認知機能の低下の状態、家族からの聴取など)

- ・ 認知症の型分類、現在症、認知機能の低下の状態、家族からの聴取など
- ・ 特に目立った認知機能の低下があればその状態
- ・ 必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度など
- ・ 同居・独居、介護者の有無

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

認知症疾患医療センターに指定されている機関である場合にはその旨についても記載する。

担当診療科名

日本認知症学会、老年精神医学会等の学会認定専門医である場合にはその旨を記載する。

担当医師氏名