



「医師への情報提供書」記載の手引き



<情報提供の目的>

認知症の早期診断・早期対応は、ご本人・ご家族のその後の生活の質をも左右すると言われています。特に、近年では認知症医療・ケアも進み、治療が可能な認知症の鑑別や、進行防止のための薬物療法、介護のしにくさへの対応法、ご本人の安定を目指したケアなどの方策も確立しつつあり、早期診断の重要性がますます高まっています。また、早期診断においては、生活の中で現れている症状が重要な情報になることも知られています。

そこで、①認知症（かも知れない）の方が早期に医療機関につながるように、また、②生活の場での有用な情報が医療機関に伝わり、その結果、よりの確な鑑別診断が行われ、適切な治療やケアの提供につながるようにとの目的で、情報提供書を作成しました。

このような趣旨をご理解いただいた上で、情報提供書を活用していただけると幸いです。

なお、この様式は、八森淳先生が作成されたものを許可を得て一部修正したのですが、今後も、必要に応じ見直し、より実情に応じた様式になるよう検討していく予定です。

<用 途>

下記の場合に使用することができます

- ①相談担当者*から、医師に対して、認知症の疑いのある方の生活情報等の提供を行う場合。
- ②対象者が独居、または高齢者世帯などで、受診時に、ご本人やご家族から生活情報がうまく伝えられない場合。
- ③かかりつけ医に対し、相談担当者が、認知症対応の相談を行う場合、或いは専門医受診への紹介を相談する場合。
- ④かかりつけ医がないなどの理由により、直接認知症専門医受診をする場合。
- ⑤その他、必要に応じて相談担当者が用いる。

*相談担当者とは、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのケアマネジャーならびに地域包括支援センターの地域支援担当者等を指す

<記載にあたって>

- ・日頃から対象者に接しているヘルパーさんや通所サービススタッフ等から聞いたこと、ご家族や近隣等からの話など、有用な情報は適宜含めて記載する。
- ・この様式は、相談担当者が記入・使用するものであり、ご家族が記入して受診時に持参するものではありません。ご家族が、受診時に伝える内容をまとめる際の参考のために、相談担当者で使用されることは構いません。



<記載のしかた>

① 宛先

- ・「医療機関名（必要に応じ診療科名）」と「医師名」を記載

② 用件

- ・「受診希望」…定期受診日ではないが、症状に変化があり受診を希望する場合。又は、新たに受診をする場合。
- ・「状況（経過）報告」…何らかの治療や指示などを受けた後の変化（状況が改善・変化なし・悪化など）の報告を行う場合
- ・「その他」…「認知症専門医への紹介相談（紹介希望）」「BPSDへの対応法相談」「介護保険申請のための医師意見書依頼」「成年後見制度導入のための診断書の相談」など、対応を依頼したい用件を記載。緊急性がある場合も記載。

③ 発信元

- ・「〇〇居宅介護支援事業所」用と「〇△地域包括支援センター」用がありますが、内容は同一です。事業所名を記入してください。

④ 介護保険

- ・認定情報を（ ）内に記入し該当項目を○で囲む。
- ・「サービスの利用」：現在利用している介護保険サービス・インフォーマルサービスの内容をわかる範囲で記載

⑤ 医療機関

- ・当該医療機関以外に通院先があれば、病名（又は症状）と共に記載。処方薬があれば別紙記載する。
- ・「薬剤名」：特に向精神薬（睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬）など、活動性や精神機能に影響を与える薬は記載する。単位数（又は一日当たりの投与量）も明記。

⑥ 左右2列の□□

- ・左の列には、短期記憶障害や見当識障害、失行、失認、実行障害、失語などの、認知症の中核症状（認知症で必ずみられる症状）を表示しています。
- ・右の列には、抑うつ、幻覚、妄想、不安・焦燥、徘徊、攻撃的言動などの、いわゆる周辺症状（BPSD：認知機能低下に伴う行動・心理症状）を表示しています。
- ・ L は、レビー小体型認知症で特徴的な症状（幻視、パーキンソン症状など）を表示しています。幻視内容は余白に具体的に記載してください。
- ・その症状がよくある場合は 、時々の場合は と記入。
- ・その症状の現れる時間帯、頻度、きっかけなどを余白に記入し補足してください。

⑦ 家族図・介護状況

- ・「家族図」はジェノグラムで表記し、同居家族は点線で囲む。
- ・家族の介護力、支援内容、介護負担の程度、家族との関係性などを必要に応じ記述。
- ・キーパーソンがわかるように記載する。

⑨ 困っていること・生活の様子・過去の生活や職業

- ・主な困りごと（本人にとって、家族にとって）を記載
- ・「現在の生活の様子」：生活の様子で気になること、一日の過ごし方などを必要に応じ記載
脱水・便秘など認知症状の原因になり得る状態があれば記載
- ・「過去の生活や職業」：BPSDの要因にもなる生育歴、元来の気質、価値観、職業、周囲との関係性、行動様式なども必要に応じ記載

⑩ 現病歴および既往症

- ・該当する病名があれば、○で囲む

⑪ 本人のとらえ方、家族のとらえ方

- ・該当するものに をつける
- ・余白に、これからどうしたいか、今後の生活に対する意向を記載する

⑫ 家族の介護に対する思い

- ・余白に補足説明を記載（必要に応じて）

⑬ 希望内容など

- ・ケアマネ（相談担当者）から当該医師に伝えたい希望を自由に記載する
- ・たとえば「専門医受診が必要でしょうか？ もし必要でしたら、日程調整をこちらでさせていただき、隣市の娘さんが立ち会えるようにしたいと存じます。」「服薬を忘れにくくするために、一包化していただくことが可能でしょうか？」「介護保険の更新時期です、医師の意見書をよろしく願いいたします。」など、必要に応じ、当該医師への相談目的を簡潔に記載する。

⑭ 情報提供同意

- ・本人または家族の同意を得る。独居で本人からの同意が得られない場合は、キーパーソン家族の同意を得る（電話などで）。契約書で一括同意を得ている場合も、現状をお伝えした上で「医師への情報提供の必要性」を理解していただいていたほうが望ましい。
- ・同意者氏名と続柄、同意日、同意方法も併記する。



（山口・吉南地区地域ケア連絡会議作成）