

初期サイン チェック表

使い方



1. 直近1~3か月で「増えた」と感じる項目にチェック
2. 「いつから・頻度・困った場面」を下のメモ欄に書く
3. 心配なら、かかりつけ医/もの忘れ外来へ(このメモを持参)

A: 段取りのサイン (手順・順番)

- 料理や片づけなど、手順のあることが急に苦手苦手になった
- 同時に2つのことができず、混乱しやすい
- 買い物で同じ物を何度も買う/必要な物を忘れる
- 家事や仕事の「段取り」が組めず、途中で止まる
- 道具や物の置き場所が分からなくなることが増えた

B: 時間・場所のサイン (見当識)

- 当裏が何曜日か、増えた
- 今日が何曜日か、日付があいまいなことが増えた
- 約束の時間や予定を間違える/すっぼかすことが増えた
- 行き慣れた場所で迷う、道順の説明が苦手になった
- 同じ質問(今何時?今日は何する?)が増えた
- 予定表・カレンダーを見ても理解しづらそう

C: 性格・気持ちのサイン (不安・イライラ等)

- 怒りっぽい/不安が強い/落ち込みが増えた
- 以前より頑固、疑い深い感じが増えた
- 外出や人付き合いを避けるようになった
- 失敗を指摘すると強く否定する/話を逸らす
- やる気が落ちた、興味が減ったように見える

D: 生活の困り (事故予防チェック)

- お金: 支払いミス、通帳・財布の管理が不安
- 薬: 飲み忘れ/二重に飲む/管理が難しい
- 火・鍵: 消し忘れ、鍵の閉め忘れが増えた
- 電話・詐欺: 怪しい電話や勧誘に反応しやすい
- 車・自転車: 運転や操作が危なっかしい場面がある

受診・相談の目安(ざっくり)

チェックが3個以上: 一度、相談の準備(メモ作成)
チェックが6個以上: 早めの相談をおすすめ

※この表は診断ではありません。不安を整理するためのチェックです。

観察メモ

上記の変化はいつから: _____

頻度: 毎日/週に数回/たまに (circle one)

困った場面(3つだけでOK): _____

1. _____

2. _____

体調変化: 発熱/食欲低下/睡眠不良/便秘/脱水っぽい (circle applicable)

薬の変更: あり/なし (いつ: _____)

2. _____

3. _____

体調変化: 発熱/食欲低下/睡眠不良/便秘/ (circle applicable)

薬の変更: あり/なし (いつ: _____)

受診時に持っていくとラクなもの

- このチェック表+観察メモ
- お薬手帳
- できれば最近の検査結果(あれば)