

認知症初期対応 ガイドブック

平成 29 年発行

堺 市

目 次

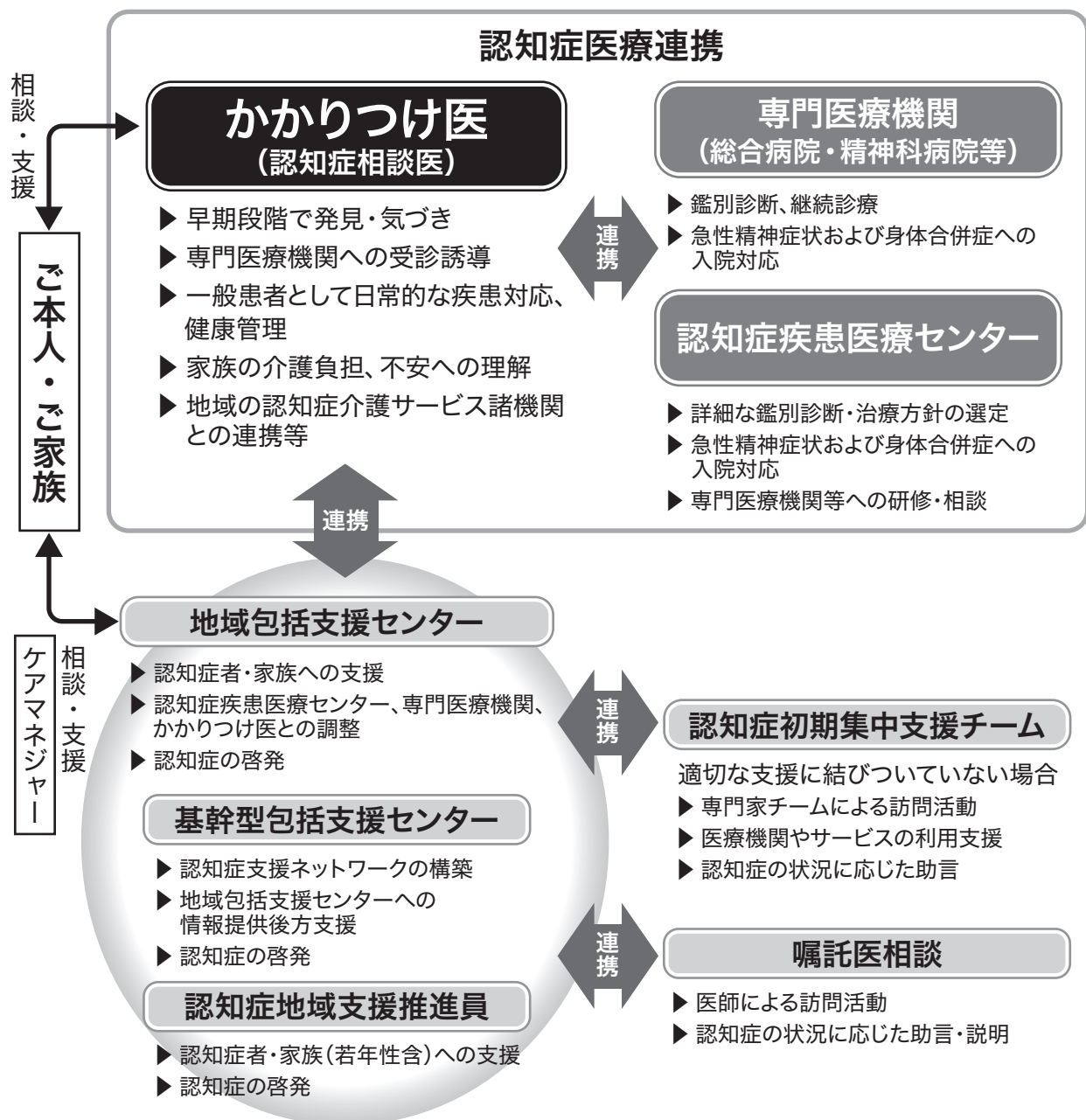
かかりつけ医に期待される役割	1
加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れ	2
認知症の診断基準（DSM-5）	3
認知症の重症度（FASTより）	3
認知機能障害と行動・心理症状（BPSD）	3
認知症の原因疾患	
アルツハイマー型認知症とは	4
レビー小体型認知症とは	4
前頭側頭型認知症とは	4
血管性認知症とは	5
若年性認知症とは	5
軽度認知障害とは	5
うつ病とアルツハイマー型認知症の違い	6
せん妄とアルツハイマー型認知症の違い	6
認知症高齢者の日常生活自立度	6
治療開始にあたって	7
認知症対応の留意点	
診察時の留意点	8
投薬時の留意点	8
観察時の留意点	8
記憶障害のアセスメント	9
見当識障害のアセスメント	9
判断・実行機能障害のアセスメント	9
チェックシート1 ◎もしかしてアルツハイマー型認知症？	10
チェックシート2 ◎もしかしてレビー小体型認知症？	11
チェックシート3 ◎もしかして前頭側頭型認知症？	12
改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	13
診療情報提供書（かかりつけ医→専門医）	14
診療情報提供書（専門医→かかりつけ医）	15
認知症の鑑別・確定診断を行う専門医療機関リスト	
認知症疾患医療センター・病院	16
診療所	17

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までを実施していただくことです。

- ①早期段階での発見・気づき
- ②日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③家族の介護負担、不安への理解
- ④専門医療機関への受診誘導 → 医療連携
- ⑤地域の認知症介護サービス諸機関との連携 → 多職種協働

～堺市認知症医療体制～



加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れ

◆もの忘れはなぜおこる？

脳の神経細胞の減少や機能の低下によっておこります。

年齢を重ねるうちに「もの忘れが増えてきたな」と思う方は多いのではないのでしょうか。これは脳の神経細胞の減少という免れることのできない老化現象の影響で、誰にでもおこる「もの忘れ」です。

このような、通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまう脳の病気、これが『認知症』です。

◆『加齢によるもの忘れ』と『認知症のもの忘れ』の臨床的な違い

認知症は、はじめのうちは加齢によるもの忘れとの区別が付きにくい病気です。大きな違いの一つとして、認知症は体験のすべてを忘れてしまうのに対し、加齢によるもの忘れは体験の一部を忘れていているという点があげられます。

加齢によるもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部分を忘れる	体験の全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて判断の障害や 実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物も誰かが盗ったと言うことがある
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
取り繕いはみられない	しばしば取り繕いがみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

引用・改編：認知症を知るホームページイーローゴネット (www.e-65.net)

認知症の診断基準 (DSM-5)

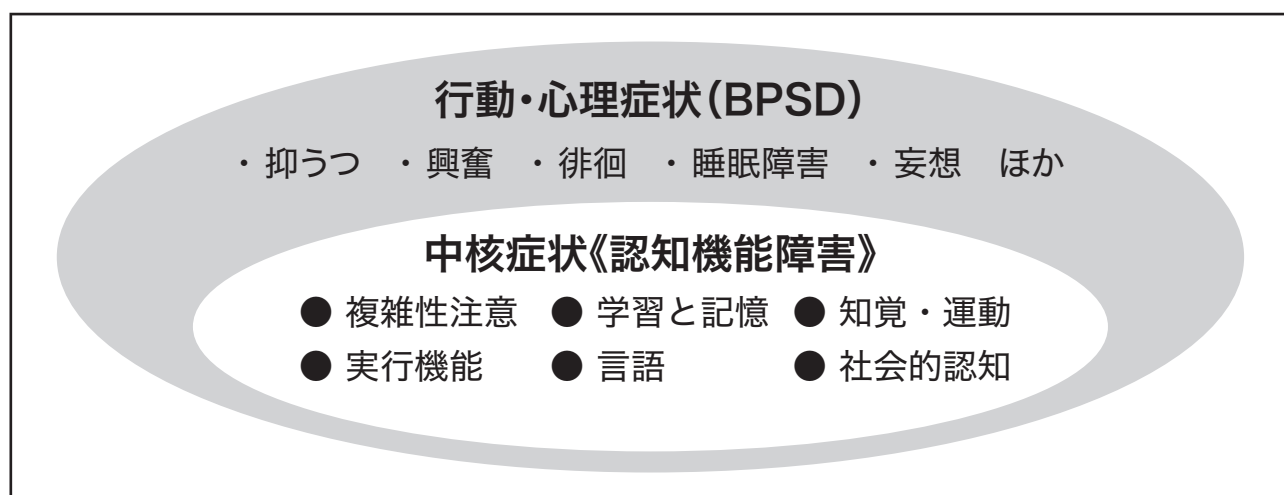
- A 1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）が以前の機能レベルから低下している。
- B 認知機能の低下が日常生活に支障を与える。
- C 認知機能の低下はせん妄のときのみに現れるものではない。
- D 他の精神疾患（うつ病や統合失調症等）が否定できる。

認知症の重症度 (FASTより)

1. 正常	
2. 年相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度の アルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度の アルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。
6. やや高度の アルツハイマー型認知症	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度の アルツハイマー型認知症	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。

Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435 481-483

認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)



認知症の原因疾患

認知症の多くは「アルツハイマー型認知症」と「脳血管性認知症」です。

認知症は脳が病的に障害されておこります。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。

しかし、なかには、原因となる病気を適切に治療することで認知症症状が軽くなるものもあり、それらは認知症全体の約1割を占めているといわれています。

アルツハイマー型認知症とは

- 最も多い病型で、全ての認知症の半分以上を占める
- 病理学的には、
アミロイドの蓄積⇒老人斑を形成⇒タウの細胞内への蓄積⇒神経原線維変化
- 最初に起こる症状は記憶障害である。
具体的には、同じことを何度も聞く、置忘れやしまい忘れが目立つから始まる場合が多く、続いて、段取りが立てられない、気候に合った服が選べない（遂行障害）、時間や場所の感覚があいまいになる（見当識障害）が加わる
- 忘れていることを「取り繕い」をする。
「誰かに盗まれた」と疑うこと（物盗られ妄想）が見られることがある。

レビー小体型認知症とは

- 変性性認知症ではアルツハイマー病について多い疾患
- 障害される神経系が多系統なため、認知機能症状以外に精神症状やパーキンソニズム、自律神経症状など多彩な症状がでることが特徴。
認知機能症状 初期には記憶障害よりも、遂行障害や問題解決能力の低下、構成障害や視空間認知障害、注意の障害がめだつ
精神症状 リアルで具体的な幻視や妄想
パーキンソン症状 動きが遅くなる、手が震える、転び易くなる
自律神経症状 たちくらみ、排尿障害、失神
- しっかりしているときと居眠りをするときの差が激しいなど、症状の変動が大きく現れる。
（数分から日の単位まで多様）

前頭側頭型認知症とは

- 前頭葉と側頭葉前部を病変の首座とする変性性認知症、タウ蛋白の異常蓄積が原因
- 前頭葉が主として障害されると、人格や行動の変化がみられる
（自らを抑えることができず衝動的な行動や、同じ行為を繰り返す。時に反社会的な行動につながることもある。あらゆることに意欲がなく何もしなくなる 等）
⇒ 行動変容型前頭側頭型認知症
- 側頭葉が障害されると、言葉の障害が初期から目立ってくる
 - ◎言葉数が減り、字を読んだり、書いたりすることが難しくなる ⇒ 進行性非流暢性失語
 - ◎言葉の意味が失われる（「電車って何ですか」など） ⇒ 意味性認知症

血管性認知症とは

- アルツハイマー型認知症の次に多い病気。

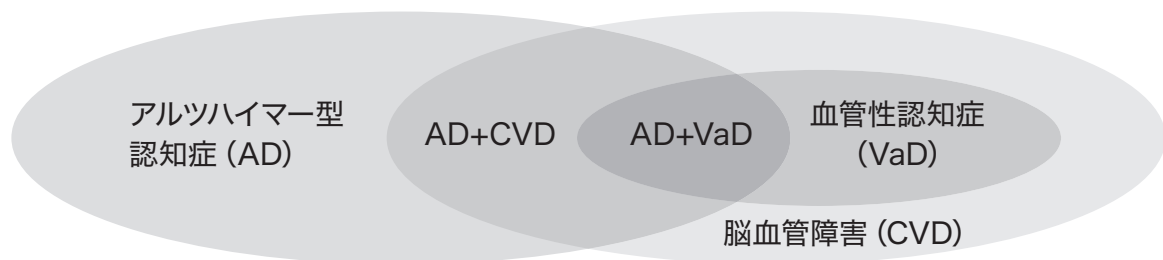
脳の血管が詰まったり（脳梗塞）、破裂したり（脳出血）して起こる

- 高血圧症や糖尿病などの生活習慣病や心臓病などを治療し、規則正しい生活をする事で、発症や進行の予防が可能

【特徴】

- ◎症状が突然現れたり、段階的に悪化・変動したりする。
- ◎認知症だけでなく、脳が障害を受けた場所によって、歩行障害、言葉が理解できない、感情のコントロールができないなどの随伴症状が早期から見られる。

血管性認知症の考え方



- 65歳未満での発症

若年性認知症とは

認知症高齢者との違い

- 発症年齢が若い
- 男性に多い
- 初発症状が認知症特有でなく、診断しにくい
- 異常であることには気が付くが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 本人・配偶者の親等の介護が重なり、ときに複数介護となる
- 家庭内での課題が多い（就労、子どもの教育・結婚 等）

軽度認知障害とは

- 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている
- 日常生活動作は正常
- 全般的認知機能は正常
- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 認知症ではない

Petersen RC et al. Arch Neurol 2001

本人と家族の不安と誤解に対応

- 「将来認知症になってしまうのではないか」という不安
- 「認知症ではないから病気ではない、だから、病院へもかかる必要はない。」という誤解

うつ病とアルツハイマー型認知症の違い

	うつ病	アルツハイマー型認知症
発 症	週か月単位、何らかの契機	緩徐
もの忘れの訴え方	強調する	自覚がない、 自覚があっても生活に支障ない
答え方	否定的答え（わからない）	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

せん妄とアルツハイマー型認知症の違い

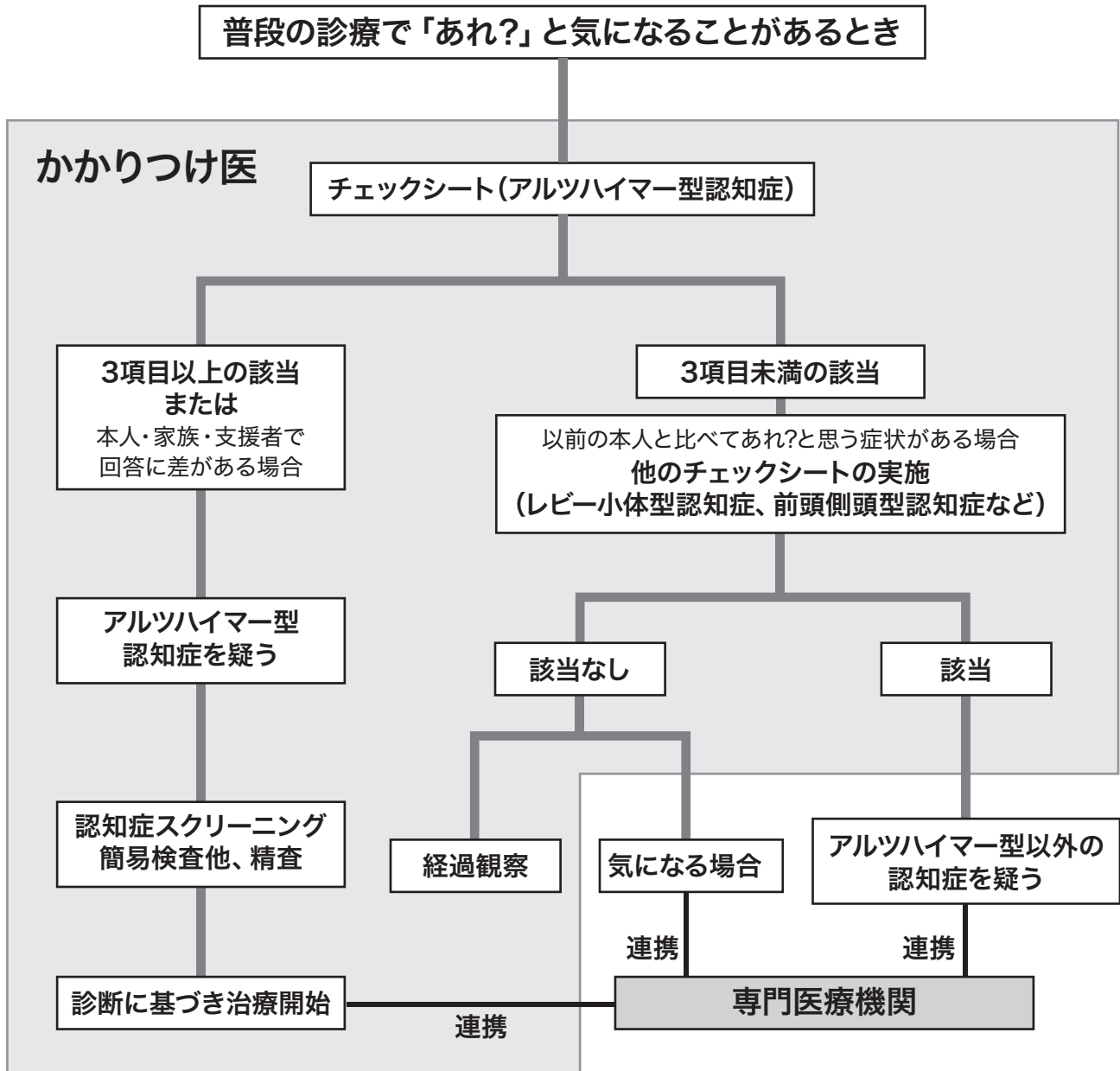
	せん妄	アルツハイマー型認知症
発 症	急激	緩徐
日内変動	夜間や夕刻に悪化	変化に乏しい
初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮	記憶力低下
持 続	数時間 ～ 一週間	永続的
知的能力	動揺性	変化あり
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与ない

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
	IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる
	IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる
	IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

治療開始にあたって

診療開始までのフロー図



注) 経過から認知症が疑われる場合は、身体疾患や薬剤による影響を除外の上、治療を開始してください。認知症の診断は、専門医であっても100%確実に診断できるものではなく、特定のタイプに近い認知症であるという推測であり、経過の中で変更されることもあります。

興奮やうつ状態など周辺症状(BPSD: 認知症の行動・心理症状)や、アルツハイマー型認知症と違うタイプの認知症が疑われ、診断に疑義を持たれた場合には、認知症専門医との連携の上、治療を行ってください。

専門医療機関については、堺市医師会ホームページ医療関係者の皆さまへ「もの忘れ安心ネット」内に専門医療機関リストを掲載しています。

専門医療機関へご紹介される場合は、14頁「診療情報提供書(かかりつけ医→専門医)」をコピーしてご利用ください。なお、堺市医師会ホームページでもダウンロードできます。

認知症対応の留意点

診察時の留意点

- ◆診断の80%は問診です。日ごろの生活の聞き取りが大切です。
- ◆聞き取りは可能なら本人・家族を分けて行いましょう。
- ◆血圧測定は必ずしましょう。高血圧の治療でよくなる方もいます。
- ◆血液検査は必ずしましょう。
電解質異常から認知症症状を認める方もいて、しっかり食べることで改善します。
- ◆感染症・脱水等の体の不調で悪化することもあります。
- ◆認知症スクリーニング簡易検査は補助診断で、人間関係が必要です。

投薬時の留意点

- ◆治療が早ければ早いほど、効果的に進行を遅らせることができます。
遅いほど薬は効かなくなります。治療薬はドネペジル塩酸塩が有名ですが、平成23年から新薬（ガラントミン臭化水素酸塩、メマンチン塩酸塩、リバスチグミン）も使えるようになりました。
- ◆認知機能障害の治療は、進行を遅らせます。
- ◆BPSDが見られた場合は、先ず薬の影響（追加、減量、市販薬等）と身体疾患の影響を除外して、環境調整しても改善しない場合、抑肝散などの漢方薬や少量の抗精神病薬（適応外処方）を使用します。
症状が激しいときやレビー小体型認知症（抗精神病薬に対する過敏性があるため）では、専門医療機関との連携が必要です。
- ◆薬を正しく飲めないなら飲まない選択も必要です。

観察時の留意点

- ◆診察室に入るときからしっかり観察しましょう。
- ◆本人の不安感を取り除く対応が大切です。
- ◆他人にはよそ行きの顔ができます。
- ◆ケアによって不安や混乱が増強することもあります。
- ◆認知症は物事を忘れる病気であることを理解しましょう。

かかりつけ医認知症対応力向上研修から引用

記憶障害のアセスメント

●最近の記憶

- ・食事の内容
- ・受診の交通手段、目的
- ・家族との外出 など

●昔の記憶

- ・生年月日
- ・出生地
- ・学校時代の話 など

予め介護者から問診票などで情報を得てから、本人と面接する

見当識障害のアセスメント

●今日の年月日、曜日、午前・午後

●自宅の住所

●今いる場所の認識

●家族の認識

判断・実行機能障害のアセスメント

●家族からの情報

- ・気候にあった服を着ているか
- ・適切に着替えをしているか
- ・雨天時に傘をもっていくか
- ・料理の味付けはどうか
- ・いつも同じ料理ばかりではないか

●本人への質問

- ・火事に出会ったらどうするか
- ・道で、宛名が書いてあり、切手は貼ってあり、封もしてある手紙を拾ったらどうするか

チェックシート1

◎もしかしてアルツハイマー型認知症？

質問は、13項目です。

①	☐ 同じことを言ったり聞いたりする。
②	☐ 物の名前が出てこなくなった。
③	☐ 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。
④	☐ 以前はあった関心や興味が失われた。
⑤	☐ だらしなくなった。
⑥	☐ 日課をしなくなった。
⑦	☐ 時間や場所の感覚が不確かになった。
⑧	☐ 慣れた場所で道に迷った。
⑨	☐ 財布などを盗まれたという。
⑩	☐ ささいなことで怒りっぽくなった。
⑪	☐ 蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心ができなくなった。
⑫	☐ 複雑なテレビドラマが理解できない。
⑬	☐ 夜中に急に起きだして騒いだ。

国立長寿医療センター 内科総合診療部 部長 遠藤英俊氏 作成

◆3つ以上、当てはまる場合は認知症が疑われ、精査が望ましい状態だと考えられます。

◆「もの忘れチェックシート1」では該当しなくても、以前の本人と比べてあれ?と思う症状があれば「もの忘れチェックシート2・3」もご参照ください。

チェックシート2

◎もしかしてレビー小体型認知症？

質問は、9項目です。

①	☐ もの忘れがある。
②	☐ 日（または時間）によって、 頭がはっきりしている時とそうでない時の差が激しい。
③	☐ 妄想がみられる。
④	☐ 実際にはないものが見える。
⑤	☐ 睡眠時に異常な行動をとる。
⑥	☐ うつ的である。
⑦	☐ 動作が極端に遅くなった。
⑧	☐ 立ち上がる時にふらつく。
⑨	☐ 転びやすくなった。

出典：小阪憲司『知っていますか？レビー小体型認知症』メディカ出版、2009、p29
レビー小体型認知症 家族を支える会 ホームページ

◆5つ以上当てはまる場合は、レビー小体型認知症の精査が望ましい状態だと考えられます。

チェックシート3

◎もしかして前頭側頭型認知症？

質問は、10項目です。

①	☐ 身勝手な行為や状況に不適切な悪ふざけなどがみられる。
②	☐ 原因不明の引きこもりや何もしない状況が続く。
③	☐ 自己の服装や衛生状態に無関心で不潔になる。 周囲の出来事にも興味を示さない。
④	☐ 万引などの軽犯罪を繰り返す。反省しない。
⑤	☐ 散歩などを決まった時間に行う。止めると怒る。
⑥	☐ 毎日同じもの（特に甘いもの）しか食べない。 際限なく食べる場合がある。
⑦	☐ 同じ言葉を際限なく繰り返したり、他人の言葉をおうむ返しする。 制止しても一時的に止まるだけである。
⑧	☐ 食物の好みが大きく変わる。 アルコールやたばこは、大量摂取するようになった。
⑨	☐ 無口になる。はさみ、めがねなどの品物を見せても 言葉の意味や使い方もわからなくなる。
⑩	☐ 最近の出来事など、短期記憶*は保たれる。 日時も間違えないし、道にも迷わない。

※短期記憶*は、近時記憶のことを指す。（編者追記）

南魚沼医療福祉センター長・南魚沼市立ゆきぐに大和病院院長 宮永和夫作成

◆40歳以上で、以下の場合、前頭側頭型認知症の精査が望ましい状態だと考えられます。

- ・3つ以上当てはまる場合
- ・④⑤⑦⑨の項目が1つでも当てはまる場合

注) こちらで紹介しているチェックリストは、前頭側頭型認知症の専門家によって作られたものですが、厳密にチェックできるものではありません。おおまかな前頭側頭型認知症の度合いを知るための目安としてご利用ください。

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

	質 問 内 容		配 点	
1	お歳はいくつですか？ （2年までの誤差は正解）		0	1
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 月 日 曜日	0 0 0 0	1 1 1 1
3	私たちが今いるところは、どこですか？ （自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点）		0	1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 またあとで聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく） 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0 0 0	1 1 1
5	100から7を順番に引いてください。 （100－7は？それからまた7を引くと？ と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る）	(93) (86)	0 0	1 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 （6・8・2、3・5・2・9）を逆に言ってもらう。 3桁逆唱に失敗したら、打ち切る。	2・8・6 9・2・5・3	0 0	1 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点。もし回答がない場合以下のヒントを 与えて正解であれば1点） a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a: 0 b: 0 c: 0	1 2 1 2 1 2
8	これから5つの品物を見せます。 それを隠しますので、なにがあったか言ってください。 （時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨 など必ず相互に無関係なもの）		0 3	1 2 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ 多く言ってください。 （答えた野菜の名前を右の欄に記入する。 途中で詰まり、約10秒間待っても出ない 場合には、そこで打ち切る。） 0～5個＝0点、6個1点、7個2点、 8個3点、9個4点、10個5点		0 3	1 2 4 5
			合計得点	点

満点30点、20／21点がカットオフ・ポイントとされる

(かかりつけ医→専門医)

診療情報提供書

紹介先認知症専門医療機関

平成 年 月 日

	医療機関名
	住 所
	電 話
	F A X
	医 師 氏 名
	印

(フリガナ)		性 別		
患者氏名		男・女	要介護認定	無・有 要支援 要介護 []
住 所			電 話 番 号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)			
介護支援 専 門 員	無・有 (事業所名と担当者名)			

病 名				
紹 介 目 的				
既 往 歴 お よ び 家 族 歴				
症状や治療経過 お よ び 検査結果や方針				
睡 眠 状 況	☐ 問題なし ☐ 問題あり (入眠困難・中途覚醒・早期覚醒・浅眠)	頻度	毎日・時々・なし	
食 欲 低 下	☐ 問題なし ☐ 問題あり 体重減少 () か月で () Kg減			
意 欲 低 下	☐ 問題なし ☐ 問題あり (程度や状況)			
気分の落ち込み	☐ 問題なし ☐ 問題あり (程度や状況)			
認められる周辺症状 (有のみチェック)	☐ 幻覚 ☐ 妄想 ☐ 興奮 ☐ 脱抑制 ☐ 徘徊 ☐ その他 ()			
感 染 症 の 有 無	☐ 無 ☐ 有 (MRSA・HBS抗原・HCV抗体・梅毒関連血清・他 ())			
MRIの貸出希望	☐ 希望する ☐ 希望しない			
処方内容		備考		

※最新の血液検査データと実施された脳機能検査や心電図等の諸検査データがあれば添付してください。
※チェックシートがあれば添付してください。

診療情報提供書

平成 年 月 日

医療機関名

医療機関名

住 所

電 話

F A X

医 師 氏 名

印

殿

平成 年 月 日付で、診療情報提供書により情報をいただきました下記の患者につきまして、回答いたします。

(フリガナ)		性 別	生年月日	
患者氏名		男・女	明 大 昭	年 月 日生 (歳)
住 所		電 話 番 号		

病 名				
検 査 結 果				
今後の治療方針	☐ 貴院で引き続き、御高診・御加療よろしく願いいたします。 ☐ () か月間程度、当科で外来診療させていただきます。 ☐ 当科にて入院治療をさせていただきます。 入院見込み期間：			
必 要 な 支 援	() か月後退院予定に合わせた支援計画立案			
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
認 知 症 の 認 知 機 能 障 害	短 期 記 憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり		
	意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない		
	意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない		
認知症のBPSD	☐ 無 ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()		
介護支援における留意点等	発生の可能性の高い状態	☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()		
	生活機能の維持・改善の見通し	☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明		
	医学的管理の必要性	☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 看護職員の訪問による相談・支援 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス ()		
	医学的観点からの留意事項	血圧： ☐ 特になし ☐ あり () 移動： ☐ 特になし ☐ あり () 摂食： ☐ 特になし ☐ あり () 運動： ☐ 特になし ☐ あり () 嚥下： ☐ 特になし ☐ あり () その他： ☐ 特になし ☐ あり ()		
	家族への指導内容			

認知症の鑑別・確定診断を行う専門医療機関リスト

【留意事項】

1. このガイドには、「堺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、平成29年3月時点の内容となります。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。

	区	医療機関名	住所・電話番号	実施可能な検査	備考
認知症疾患医療センター		浅香山病院	堺区今池町3-3-16 072-229-4882	CT・MRI・SPECT・ 心理検査・脳波・ 血液検査・その他（心 電図、胸部レントゲン・ 腹部レントゲン）	完全予約制、認知症疾患センター へ電話で予約（要紹介状） ☆初期集中支援チーム設置
		阪南病院	中区八田南之町277 072-278-0381	CT・MRI・心理検査・ 脳波・血液検査・ その他（心電図、胸部 レントゲン）	完全予約制（月～土） 専門医療相談あり。 重篤な合併症の治療及びSPECT 検査は病病連携により対応。
病院		ベルランド総合病院	中区東山500-3 072-234-2001	CT・MRI・SPECT・ 心理検査・脳波・血液 検査・その他（MEG）	完全予約制
	中区	南堺病院	中区大野芝町292 072-236-3636	CT・MRI・心理検査・ 血液検査	もの忘れ（認知症）専門外来 （毎金曜日午前）完全予約制 SPECT検査等の精査が必要な 場合は提携先の近畿大学医学部 附属病院早期認知症センターへ 紹介可能
	西区	馬場記念病院	西区浜寺船尾町東 4-244 072-265-5558	CT・MRI・SPECT・ 心理検査・脳波・ 血液検査	要予約、要紹介状 診断後の経過観察はかかりつけ 医でお願いします。
	南区	阪和第一泉北病院	南区豊田1588-1 072-295-2888	CT・血液検査	火曜日、完全予約制 可能な場合は紹介状をご用意 ください。
	北区	金岡中央病院	北区中村町450 072-252-9000	CT・心理検査・脳波・ 血液検査	要予約 鑑別診断は他院を紹介する場合 があります。
	美原区	美原病院	美原区今井380 072-361-0545	CT・心理検査・脳波・ 血液検査	診断前に地域医療連携室まで ご連絡ください。 可能な限り紹介状の用意をお願い します。

	区	医療機関名	住所・電話番号	実施可能な検査	備考
診療所	堺区	大川内科医院	堺区京町通3-25 072-222-1288	CT・心理検査・ 血液検査	専門医の診察は月～土の午前診のみ。
		ひいらぎクリニック	堺区北瓦町2-4-16 堺富士ビル4F 072-229-8100	心理検査・ 血液検査	完全予約制、要紹介状 必要に応じて他院を紹介し、検査・入院 相談可能です。
		吉田診療所	堺区栄橋町1-4-8 高杉ビル5F 072-222-2656	心理検査・ 血液検査	診療は予約制 必要に応じて他院を紹介します。
		山田医院	堺区御陵通1番8号 072-233-1791	心理検査・ 血液検査	初診は予約制、要紹介状 必要に応じて他院を紹介します。
		石田メンタルクリニック	堺区向陵中町2-6-1 パパラギヨシビル4F 072-258-5562	心理検査・ 血液検査	完全予約制、画像診断(CTで可、CD・ DVD)をご用意ください。 診断後の経過観察は、かかりつけ医に お願いすることもあります。
		かめだクリニック	堺区向陵中町4-7-30 072-254-5123	心理検査・脳波・ 血液検査	
	中区	みやわき診療所	中区東山733-2 072-235-1003	CT・心理検査・ 血液検査	
		にいがわクリニック	中区深井沢町3271 サンケイビル4F 072-270-7801	心理検査・ 血液検査	完全予約制、要紹介状 CT/MRI/SPECT/DATSCAN/ MEG等は、ベルランド総合病院で検査 を行っています。
		つじもと内科クリニック	中区深阪2-16-45 072-323-3300	心理検査・ 血液検査	できるだけ予約が望ましい。 できれば紹介状持参 必要に応じて他院を紹介します。
	東区	万崎内科神経科	東区日置荘原寺町 216-1 072-285-5625	心理検査・脳波・ 血液検査	必要に応じて他院を紹介します。 予約は不要
	西区	耳原鳳クリニック	西区鳳南町5-595 072-275-0801	CT・心理検査・ 脳波・血液検査	MRI・SPECTは同法人病院で実施可。 完全予約制(月・火・水 午後診) できるだけ紹介状をご持参ください(な くても可)。
		なかい心のクリニック	西区鳳東町2-183-5 072-284-7611	心理検査・ 血液検査	画像診断等は必要に応じて他院を紹介 、検査は可能です。
		市橋内科	西区浜寺昭和町 4-449 072-275-8783	血液検査	専門医の診察は木曜日の午前診のみ。 必要に応じて他院を紹介します。
		藤田クリニック	西区津久野町1-4-3 072-272-6800	血液検査	初診のみ予約制 画像診断等は必要に応じて他院を紹介 日本老年精神医学会指導医
	南区	高橋クリニック	南区竹城台1-1-2 072-291-7080	脳波・血液検査	
		田村医院	南区原山台4-5-1 072-298-2121	心理検査・ 血液検査	必要に応じて他院を紹介します。 脳神経外科医として認知症診断
		嶋田クリニック	南区桃山台2-3-4 ツインビル桃山2F 072-290-0777	心理検査・ 血液検査	完全予約制、要紹介状 受診当日は現状をよく知る家人の同伴 必須(本人のみの受診不可) 診断後の経過観察は原則としてかかり つけ医でお願いします。 運転免許に関する診断書の記載は、か かりつけ医でお願いします。

