

## 8つの質問による認知機能低下チェックシート —Preliminary Cognitive Indicator – 8 items(PreCog-8)—

本チェックシートでは、認知機能検査で評定される認知機能が低下した状態※を8つの質問から推定します。

各質問への回答を記入し、該当するカテゴリに○をつけて得点を算出してください。

※Mini-mental State Examination(MMSE) 23 点以下を想定

ご本人の氏名

情報提供者氏名

(本人との続柄: ) 評価者氏名:

No.	質問	回答	該当するカテゴリに○	配点	得点
1	あなたのご年齢を教えてください。		75 歳未満	0 点	
			75 歳～84 歳	4 点	
			85 歳以上(参考)	8 点	
2	あなたの性別を教えてください。		男性	0 点	
			女性	-1 点	
3	小学校から数えた通学年数は合計で何年ですか？ (例:高校卒業の場合 → 6 年 + 3 年 + 3 年 = 12 年)		延べ 9 年以下	0 点	
			延べ 10 年以上～12 年以下	-3 点	
			延べ 13 年以上	-5 点	
4	普段、家の外に出る頻度は1週間のうち、何日くらいですか？ ※ 介助されて外出する場合も含めて結構ですが、庭先のための外出や、ゴミ出し程度の外出は含めないでください。		毎日	0 点	
			3 日以上 6 日以下	1 点	
			全く出ない～2 日以下	4 点	
5	現在、耳の聞こえ方に支障はありますか？ ※ 補聴器などの補助器具を日常的に使用している場合は、使用状態で評価		支障なし	0 点	
			支障あり	1 点	
6	現在、目の見え方に支障はありますか？ ※ 眼鏡などの補助器具を日常的に使用している場合は、使用状態で評価		支障なし	0 点	
			支障あり	2 点	
7	これまでに脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、等)を発症したことはありますか？		なし	0 点	
			あり(現在治療中も含む)	1 点	
8	これまでに糖尿病を発症したことはありますか		なし	0 点	
			あり(現在治療中も含む)	1 点	

- 本チェックシートの想定対象は 65 歳から 84 歳です。それ以外の場合は、参考値としてご利用ください。
- 認知機能の低下に懸念がある場合は、より詳細な認知機能検査による多面的な評価を行うことを推奨します。
- 本チェックシートは認知症を判定するものではありません。

判定

0 点以下: 認知機能低下なし

1 点以上: 認知機能低下の疑いあり

合計得点

