

2. 数唱

[順唱についての指示]

次のように言う。『これから、数字をいくつか言います。よく聴いて下さい、そしてわたしが言い終わったら、そのあとすぐに同じように言って下さい。』

- ・項目1の試行1から始める。数字は1秒に1つずつ読み、被検者に数列を繰り返させる。被検者がこれを正しく繰り返すことができても、できなくても、同じ長さの第二の系列を提示する。もし、被検者が項目1のどちらかの試行に成功すれば、項目2へ進む。
- ・これに従って、被検者がはじめての試行に成功するかどうかによらず、続く各項目では試行を両方とも行う。数列を読み上げるときは、各試行の最後の数字で声の高さをおとすように読む。

[中止基準]

- ・いずれの項目でも、両方の試行に失敗したときに打ち切る。

[採点]

- ・各項目は、次のように2、1、あるいは0点で採点される。
 被検者が両試行に成功した場合 2点
 被検者が一方の試行だけに成功した場合 1点
 被検者が両試行に失敗した場合 0点

[最高得点(順唱)]: 12点

項目	試行1		試行2		得点(正の数)
1.	教示: 6-2-9 回答:	正・誤	教示: 3-7-5 回答:	正・誤	
2.	教示: 5-4-1-7 回答:	正・誤	教示: 8-3-9-6 回答:	正・誤	
3.	教示: 3-6-9-2-5 回答:	正・誤	教示: 6-9-4-7-1 回答:	正・誤	
4.	教示: 9-1-8-4-2-7 回答:	正・誤	教示: 6-3-5-4-8-2 回答:	正・誤	
5.	教示: 1-2-8-5-3-4-6 回答:	正・誤	教示: 2-8-1-4-9-7-5 回答:	正・誤	
6.	教示: 3-8-2-9-5-1-7-4 回答:	正・誤	教示: 5-9-1-8-2-6-4-7 回答:	正・誤	

得点 点

特記事項

[逆唱についての指示]

・次のように言う。『それでは、さらにいくつか数字を言います。しかし、今度は、わたしが言い終ったとき、あなたはそれを反対から言うようにして下さい。例えば、わたしが、2-8-3とさえ、あなたは何と言いますか?』被検者が反応するための間をとる。

・被検者が『3-8-2』と正しく反応すれば、次のように言う。『その通り。』そして、項目1の第1試行へ進む。次のように言う。『それでは、これからわたしの言う数字を聴いて下さい。そして、反対から言えるように憶えて下さい。』順唱の際と同じように、1秒に1つの数字の割合で数列を読み上げる。

・しかし、被検者が例題を失敗するようであれば、次のように言う。『いいえ、違います。わたしは2-8-3と言いました。それを反対から言うと、3-8-2という必要があります。それでは、この数字でやってみましょう。反対から言えるように憶えて下さい。よろしいですか?1-5-8』この2回目の例題と、続くどの項目についても手助けはしない。被検者が第2の例題(1-5-8)に成功しても、失敗しても項目1の試行1に進む。

・もし、被検者が項目1のどちらかの試行に成功すれば、項目2へ進む。この項目とそれに続く全ての項目で、両試行とも提示する。

[中止基準]

・いずれの項目でも、両方の試行に失敗したときに打ち切る。

[採点]

・各項目は、次のように2、1、あるいは0点で採点される。

- 被検者が両試行に成功した場合 2点
- 被検者が一方の試行だけに成功した場合 1点
- 被検者が両試行に失敗した場合 0点

[最高得点(逆唱)]: 12点

[数唱の下位検査の最高得点(順唱と逆唱の得点の合計)]: 24点

項目	試行1		試行2		得点(正の数)
1.	教示: 5-1 回答:	正・誤	教示: 3-8 回答:	正・誤	
2.	教示: 4-9-3 回答:	正・誤	教示: 5-2-6 回答:	正・誤	
3.	教示: 3-8-1-4 回答:	正・誤	教示: 1-7-9-5 回答:	正・誤	
4.	教示: 6-2-9-7-2 回答:	正・誤	教示: 4-8-5-2-7 回答:	正・誤	
5.	教示: 7-1-5-2-8-6 回答:	正・誤	教示: 8-3-1-9-6-4 回答:	正・誤	
6.	教示: 4-7-3-9-1-2-8 回答:	正・誤	教示: 8-1-2-9-3-6-5 回答:	正・誤	

得点 点

特記事項

3. 視覚性記憶範囲

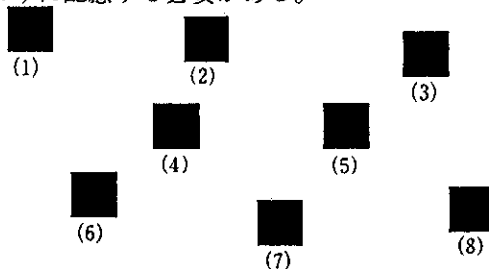
[検査材料]

視覚性記憶範囲－カード1（同順序のタッピング用の8つの赤色の四角がある）

視覚性記憶範囲－カード2（逆順序のタッピング用の8つの緑色の四角がある）

[指示]

・2枚のカードの四角は、検査者の方から見て、下の図に示されているように番号が付けられている。検査者は各項目をすらすらと正確に提示できるようにするため、事前に四角に配置された番号を覚えておく必要がある。各項目でのタッピングの順序は、記録用紙だけでなくこの指示の終わりに示されている。記録用紙と下に示した図は、被検者には見えないように配慮する必要がある。



[同順序のタッピング]

・同順序のタッピングのためカード1を、カードの一方の角にある「S」が被検者に向き、もう一方の角にある「E」が検査者に向いているようにして、被検者の前に伏せて置く。カードを指さして、次のように言う。『このカードの反対側に、赤色の四角がいくつかあります。わたしはカードを裏返し、いくつかの四角に次から次へと触っていきます。それが終わったら、あなたにも同じ順序で同じ四角を触ってもらいますから、わたしがすることをよく見ていて下さい。』

・カードの端の「S」が被検者側に、カードの端の「E」が検査者側になるようにして、カード1を裏返す。次のように言う。『わたしがすることを見ていて下さい。』同順序のタッピングの項目1の試行1のための順序に従って、1秒間に1つの四角という割合で、四角に触る。2秒の間をおいて、次のように言う。『それでは、あなたの番です。わたしがしたのと同じ順序で、同じ四角に触って下さい。』

・被検者が項目1の試行1に成功するか失敗するかにかかわらず、次のように言う。『それでは、別のをもう1つやってみましょう。はじめはわたしがすることを見ていて下さい。それから、同じ順序でわたしが触ったのと同じ四角に触って下さい。』項目1の試行2を行う。

・もし、項目1のどちらの試行にも成功したら、次のように言う。「もう少し、難しいのをやってみましょう。」そして、前と同じようにして、項目2の両方の試行へ進む。その後は、被検者がはじめの試行に成功するか否かにかかわらず、それぞれの項目で両方の試行を行う。

[中止基準]

・いずれの項目でも、両方の試行に失敗したときに打ち切る。

[採点]

・各項目は、次のように2、1、あるいは0点で採点される。

被検者が両試行に成功した場合	2点
被検者が一方の試行だけに成功した場合	1点
被検者が両試行に失敗した場合	0点

[最高得点（同順序のタッピング）]: 14点

3. 視覚性記憶範囲 [順たたき] (つづき)

項目 1

試行	教 示	回 答	
1.			正 ・ 誤
2.			正 ・ 誤
得 点 (正の数)		点	

項目 2

試行	教 示	回 答	
1.			正 ・ 誤
2.			正 ・ 誤
得 点 (正の数)		点	

特記事項

3. 視空間順序記憶 [逆たたき]

・カード1を取り去り、表を下にしたカード2と置き換える。この時、カード2の一方の角にある「S」が、被検者に向き、もう一方の角の「E」が検査者に向くようにする。カード2の四角につけた数字のパターンは、カード1のものと同一である。

・そして、次のように言う。『今度のカードは、四角の色が緑色であること以外は、今使ったカードと同じような四角がいくつかあります。この検査では、先ほどしたのと同じように、わたしがはじめに一度に1つずつ四角に触っていきます。しかし、今度は、わたしがし終わった時、あなたは私がしたのとは逆の順序で四角に触るようにして下さい。』

・カード2の角の「S」が被検者側にくるように、カードを裏返してから、次のように言う。『わたしがするのを見ていて下さい。』四角2を軽く叩き、そして、1秒後に四角7を軽く叩く。2秒間おいて、次のように言う。『では、あなたがする番です。わたしが触ったのと同じ四角に触って下さい。しかし、順番は反対からです。』被検者が四角を同じ順序で軽く叩いたら、次のように言う。『この検査では、逆から繰り返すということを思い出して下さい。』

・被検者が正しく答えられれば、次のように言う。『その通り。』そして、項目1の試行1へ進む。(検査者は、記録用紙の数字を右から左へ読むことで、被検者の反応が正しいかどうかを調べることができる)。もし、被検者が例題で失敗すれば、次のように言う。『いいえ、違います。わたしは、はじめこの四角に触れ(四角2を軽く叩く)、その後、この四角でした(四角7を軽く叩く)。このように逆の順序で触ってください。』はじめの四角7を軽く叩き、その後、四角2を軽く叩いて見せる。もし、被検者に2回目の例題を与えるなら、はじめに四角8を、それから四角1を軽く叩く。そして、それから被検者に逆の順序でそれらの四角に触れてもらう。

・この2回目の例題と次に行ういずれの項目でも手助けしない。被検者が2回目の例題に成功しても失敗しても、どちらでも、逆順序のタッピング系列の項目1の試行1へ進む。

・もし、被検者が項目1のどちらかの試行に成功すれば、項目2の両方の試行へ進む。その後は、被検者がはじめの試行に成功してもしなくても、続く各々の項目の試行を両方とも行う。

[中止基準]

・いずれの項目でも、両方の試行に失敗したときに打ち切る。

[採点]

・各項目は、次のように2、1、あるいは0点で採点される。

被検者が両試行に成功した場合	2点
被検者が一方の試行だけに成功した場合	1点
被検者が両試行に失敗した場合	0点

[最高得点(逆順序のタッピング)]: 12点

[視覚性記憶範囲の下位検査の最高得点(同順序のタッピングと逆順序のタッピングの得点の合計)]: 26点

3. 視空間順序記憶 [逆たたき] (つづき)

項目 1

試行	教 示	回 答	
1.	<p>3 → 6</p>		正 ・ 誤
2.	<p>7 → 4</p>		正 ・ 誤
得 点 (正の数)		点	

項目 2

試行	教 示	回 答	
1.	<p>6 → 8 → 5</p>		正 ・ 誤
2.	<p>3 → 1 → 8</p>		正 ・ 誤
得 点 (正の数)		点	

特記事項

主要評価項目

CIBIC-Plus (CIBIC-Plus Interview Guide, NYU, 1994)/30分～40分

CIBIC-Plus は、比較臨床試験での使用を目的とした全般的変化の尺度で、痴呆の発症に十分な知識を有し、トレーニングを受けた経験豊かな臨床医の間診において、抗痴呆薬の有効性評価を可能とする。

痴呆の中心特徴に関する情報（日常生活の障害、介護者への感情移入や反応、趣味や社会的活動への取り組み）は、介護者からしか得ることはできない。このため、患者の直接的評価に加えて、CIBIC-Plus には、患者の日常生活と行動に関する介護者の観察所見を取り入れることとした。

CIBIC-Plus は、患者と介護者への問診の際に収集した情報のみに基づいたものである。CIBIC-Plus のよる評価は、患者の介護や治療に従事しない医師が実施すること。このため、独立した経験豊かな医師が、試験期間を通じて患者と介護者の問診を担当する。

実施上の規則：

初回来院時、評者は現在の認知機能と認知欠損に関するあらゆる情報が得られるよう努めること。関連情報は、患者、家族、病院スタッフ、ベースライン時の心理測定検査スコア、日常生活動作評価結果から得ることができる。ベースライン時印象の記録において評者の助けとなるよう、患者総合ワークシートを各例につき提供する。目的の認知領域には、集中力、見当識、記憶、言語、行動、発動性、日常生活動作が含まれるが、これに限られるものではない。

以降の CIBIC-Plus による問診は、患者評価と介護者からの情報のみに基づいて同一の評者が実施すること。

可能な場合には、患者への問診は、介護者が立ち会わない状況で実施すること。（不安などにより）不可能な場合には、介護者の立ち会いを可とするが、問診を妨げないように静かにしているよう厳重に指導する。介護者への問診は、率直な意見を得、患者と対峙しないよう、患者がいないところでおこなう。

ベースライン問診時における CIBIC 評者による記載の閲覧を許可する。その他のいかなる情報も閲覧不可とする。

問診終了後、評者は、ベースライン時の問診結果との比較により、患者の機能を評価する。この時点で、ベースライン時の患者の総合プロフィールが再確認用に提供される。機能評価は、7段階の順序尺度で評価する。

現在、本邦において同尺度の信頼性等についての検討が進められている。

改訂版 ADCS ADL Inventory (Galasko et al. 1997) /10分～15分

AD 患者の機能評価は、日常生活動作 (ADL) の遂行状況に焦点をあてるべきである。ADCS ADL Inventory は、広範な痴呆重症度における AD 患者の機能測定を目指した、ADL/道具を用いた ADL に関する設問の包括的バッテリーである。各 ADL 項目は、各 ADL が完全に独立して実施可能～完全な独立性消失を示す、一連の階層的副次的設問により構成される。本評価項目は、患者の身近な情報提供者への問診として適用し、過去 4 週間における患者のもっとも日常的かつ一貫した ADL 遂行状況をカバーする。

各 ADL 項目について、患者への適用可能性（性別、痴呆重症度の影響など）、短期的信頼性、軽症、中等症、重症 AD における 12 ヶ月後の変化、MMSE との相関など、測定基準の特性が検討されている (Galasko et al. 1997)。

本試験では、中等症～重症 AD 患者 (MMSE 3～14) とした患者集団の特徴に適合するよう、19 項目のサブセットを選択した。全項目において、検査、再検査における信頼性と、MMSE スコアとの良好な相関が認められており、本試験の対象集団に対して感度良好であることが判明している。

現在、本邦において信頼性・妥当性の検討が進められている。

副次的評価項目

SIB, Severe Impairment Battery (Saxton et al. 1993) /20分～30分

既存の認知機能評価法のほとんどは、軽症～中等症のAD患者に焦点をあてたものであるが、Severe Impairment Battery (SIB) は、進行AD例の認知障害重症度の評価用に開発されたものである (Saxton et al. 1990)。AD患者用の通常の認知検査に添った構造をとり、記憶、言語、実行、注意力、見当識といった領域をカバーする。SIBの項目は、ワンステップの単一命令であり、ジェスチャーによるヒントとともに提示し、必要に応じて繰り返す。本試験では、SIBマニュアル (Saxton et al. 1993) を用いる。40項目のスコアは0～100点となる。妥当性、信頼性、時間的変化に対する感度について検討されている (Panisset et al. 1994, Schmitt et al. 1997)。

現在、本邦においても信頼性・妥当性の検討が進められている。

NPI, The Neuropsychiatric Inventory (Cummings et al. 1994) /10分～15分

NPI は、痴呆患者でみられる行動障害の評価用に開発され、数多くの副次的尺度 (妄想、幻覚、激越／攻撃性、抑うつ／不穏感、不安、発揚状態／多幸感、感情鈍麻／無関心、脱抑制、刺激性／不安定性、迷走性運動、など) のスコアが得られる。各副次的尺度において、各行動の頻度と障害程度を測定する。頻度と障害程度を乗じて、副次的尺度の合計スコアを算出する。各副次的尺度の合計スコアを合計し、NPI全体の合計スコアを算出する。NPIは、介護者の回答に基づくものである。妥当性と信頼性に関するデータが報告されている (Cummings et al. 1994)。本邦においても博野らによって確認されている。

NPIでは、一部が介護者の負担についての主観的評価となっている。各症状／副次的尺度について、介護者の負担を1～5の順序尺度により評価する。

MMSE, Mini Mental State Examination (Folstein et al. 1975) /10分

Mini Mental State Examination (MMSE) は、言語パートと作業パートの2部構成で、言語に関するサブテストが4つあり、最高スコアは21点、時間の見当識、記憶、注意力について評価する。作業に関しては2つのサブテストがあり、最高スコアは9点、物の名前の想起、書面／話し言葉による命令の実行能力、書く能力、複雑な多角形の複写能力について評価する。総スコアは30点満点である。

グローバルアセスメント(投与期間開始時) - 2

MENFIS

A 認知機能障害	1. 場所の見当識障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 自分のいる場所を正しく認識している	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 慣れない場所でのみある程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 慣れている場所でもある程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 自分のいる場所を全く認識していない
	2. 時間の見当識障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 季節、年、月を正しく認識している	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 季節、年、月を正しく認識していない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 季節しか正しく認識していない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 時間を全く認識していない
	3. 最近の記憶の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 最近24時間以内の出来事を正確に思い出す	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 詳しく話をするとわかる程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 表面的な会話で明らかになる程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 直前のことでさえ全く思い出すことが出来ない
	4. 昔の記憶の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 本人にとって重要な出来事や人物を正確に思い出す	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 詳しく話をするとわかる程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 表面的な会話で明らかになる程度の障害がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 昔の記憶は完全に失われている
	5. 会話理解の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 他者の話を正しく理解する	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 他者の話の半分くらいしか理解しない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 他者の話のごく簡単なことしか理解しない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 他者の話を全く理解しない
	6. 意思表示の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 自分の意思を細部にわたって伝えることが出来る	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 自分の意思の細部までは伝えることが出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 自分の意思の大筋しか伝えることが出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 自分の意思を全く伝えることが出来ない
	7. 判断の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 自分だけで適切に判断することが出来る	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 自分だけではあまり適切な判断は出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 助言があってもほとんど適切な判断が出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 適切な判断は全く出来ない
B 動機づけ機能障害	8. 自発性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 自発的に行動する	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 自発的にはあまり行動しない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 自発的にはほとんど行動しない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 自発的には全く行動しない
	9. 興味・関心の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 物事への興味や周囲への関心を十分に示す	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 物事への興味や周囲への関心をあまり示さない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 物事への興味や周囲への関心をほとんど示さない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 物事への興味や周囲への関心を全く示さない
	10. 気力の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 十分な気力や生気がある	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり やや気力や生気がない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり かなり気力や生気がない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 無気力で生気がない
C 感情機能障害	11. 感情表現の多様性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 表情や感情表現が豊かである	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 微妙な表情や感情表現を示さない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり 表情が乏しく、感情表現をあまり示さない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 無表情で、感情表現を全く示さない
	12. 感情表現の安定性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 感情を適切にコントロールできる	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 時に感情を適切にコントロールできない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり しばしば感情を適切にコントロールできない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 感情を全くコントロールできない
	13. 感情表現の適切性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 全く障害なし 状況にふさわしい感情表現が出来る	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 少し障害あり 時に状況にふさわしい感情表現が出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 かなり障害あり しばしば状況にふさわしい感情表現が出来ない	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 完全な障害 状況にふさわしい感情表現は全く出来ない

得点	A. 認知機能障害	B. 動機づけ機能障害	C. 感情機能障害	合計
		点	点	点

Disability Assessment for Dementia (DAD) 日本語版

最近2週間程度の間に、介護者が手助けをしたり、指示することなしに、患者が以下の行為をしたかどうかについて、「はい=1、いいえ=0、該当せず=X」の採点方法で評価し、〔 〕の中に採点結果を記入する。

1. 衛生

- 〔 〕 行動の開始 : 体を洗おうとする、あるいは入浴する、シャワーを浴びようとする
 〔 〕 行動の開始 : 歯を磨こう、あるいは入れ歯の手入れをしようとする
 〔 〕 行動の開始 : 髪の手入れ(洗髪および整髪)をしようとする
 〔 〕 計画・段取り : 体を洗ったり入浴するためにお湯を入れタオルや石鹸を用意する
 〔 〕 有効な遂行 : 体を洗って確実に体のすべての部分を完全に乾かす
 〔 〕 有効な遂行 : 歯磨きあるいは義歯の手入れを適切にする
 〔 〕 有効な遂行 : 髪の手入れをきちんとする(洗髪と整髪)

2. 着衣

- 〔 〕 行動の開始 : 自分で服を着ようとする
 〔 〕 計画・段取り : 適切な服を選ぶ(時期、身ざれい、天候および色の組合せに関して)
 〔 〕 計画・段取り : 適切な順番で服を着る(下着、衣服および靴)
 〔 〕 有効な遂行 : 完全に自分で服を着る
 〔 〕 有効な遂行 : 完全に自分で脱衣する

3. 排泄

- 〔 〕 行動の開始 : 適切なときにトイレを使おうとする
 〔 〕 計画・段取り : 失敗なしにトイレを使う

4. 摂食

- 〔 〕 行動の開始 : 食べようとする
 〔 〕 計画・段取り : 食べるときに適切な食器と調味料を選ぶ
 〔 〕 有効な遂行 : 普通のペースで適切なマナーで食べる

5. 食事の用意

- 〔 〕 行動の開始 : 自分用の簡単な軽い食事を用意しようとする
 〔 〕 計画・段取り : 簡単な軽い食事の献立を考える(献立の内容、料理器具)
 〔 〕 有効な遂行 : 簡単な軽い食事をきちんと用意するあるいは料理する

6. 電話をかける

- 〔 〕 行動の開始 : 適当なときに電話をかけようとする
 〔 〕 計画・段取り : 正しく番号を見つけてダイヤルする
 〔 〕 有効な遂行 : 電話で適切な会話をする
 〔 〕 有効な遂行 : 伝言を正確に書いて伝える

7. 外へ出かける

- 〔 〕 行動の開始 : 適切な時間に外に出かけようとする(散歩、訪問、買い物)
 〔 〕 計画・段取り : 交通手段、鍵、目的地、天候、必要なお金、買い物リストなどを考えて外出する
 〔 〕 有効な遂行 : 慣れた目的地に迷子にならずに着く
 〔 〕 有効な遂行 : 適切な交通手段をきちんととる
 〔 〕 有効な遂行 : 適切な品物を買って店から戻る

8. 金銭の取り扱いと通信

- 〔 〕 行動の開始 : 金銭の取り扱いや手紙のやり取りなどの個人的なことに関心を示す
 〔 〕 計画・段取り : 勘定の支払いをする(小切手、銀行の通帳、つけ)
 〔 〕 計画・段取り : 文房具、住所、切手などを考えてきちんと手紙を書く
 〔 〕 有効な遂行 : お金をきちんと取り扱う(くずす)

9. 薬の服用

- 〔 〕 行動の開始 : 正しい時間に服用しようとする
 〔 〕 計画・段取り : 処方されたとおりに服用する(正しい用量に従って)

10. 余暇と家事

- 〔 〕 行動の開始 : 余暇活動に関心を示す
 〔 〕 行動の開始 : 以前していた家事に関心を示す
 〔 〕 計画・段取り : 以前していた家事の段取りをきちんとつける
 〔 〕 有効な遂行 : 以前していた家事をきちんとこなす
 〔 〕 有効な遂行 : 家にいなければならないときにはいられる

Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (Behave-AD) 日本語版

最近2週間程度の患者の精神症状について、介護者との面接に基づき、その症状の程度について評価し、該当する程度の数字に○をつける。

1. 「人が物を盗んでいる」という妄想

- 0: なし
 1: だれかが物を隠しているという妄想
 2: だれかが家に侵入し、物を隠したり、盗んでいるという妄想
 3: 家に侵入しただれかと話をしたり、その声に関き耳を立てる

2. 「ここは自分の家ではない」という妄想

- 0: なし
 1: ここは自分の家ではないと確信している
 (家に帰るために荷物をまとめる。家にいるのに「家に連れて帰って」と訴える)
 2: 家に帰るといって、出て行こうとする
 3: 外出を止められると暴力を振るう

3. 「配偶者(介護者)はにせものだ」という妄想

- 0: なし
 1: 配偶者(介護者)はにせものだと言っている
 2: 配偶者(介護者)はにせものだと言って怒る
 3: 配偶者(介護者)はにせものだと言って、暴力を振るう

4. 「見捨てられ」妄想(施設に入所させられるなど)

- 0: なし
 1: 介護者が電話をしていると、自分を見捨てたり、施設に入れようとしていると疑う
 2: 介護者が自分を見捨てたり、施設に入れようとしていると言って、介護者をなじる
 3: 介護者がいますぐにでも自分を見捨てたり、施設に入れようとしていると言って、介護者を攻撃する

5. 「不義」妄想

- 0: なし
 1: 配偶者、子ども、介護者などが不実を働いていると確信している
 2: 配偶者、子ども、介護者などが不実を働いていると怒る
 3: 配偶者、子ども、介護者などが不実を働いていると暴力を振るう

6. 「猜疑心、妄想」

- 0: なし
 1: 猜疑心(自分で物を隠しておいて、どこに置いたかわからないときなど)
 2: 妄想(訂正できないほど強い猜疑心や、猜疑心に基づく怒りがみられる状態)
 3: 猜疑心に基づく暴力

7. 項目1~6以外の妄想

- 0: なし
 1: 妄想
 2: 発言や感情状態から妄想の存在が明らか
 3: 妄想に基づいた行動や暴力がみられる

8. 幻視

- 0: なし
 1: 不明瞭; 対象が不明確
 2: 対象となる物や人が明らかな幻視
 3: 幻覚に基づく発言、行動、感情表出

9. 幻聴

- 0 : なし
- 1 : 不明瞭 ; 対象が不明確
- 2 : 言葉や内容がはっきり聞こえる幻聴
- 3 : 幻覚に基づく発言, 行動, 感情表出

10. 幻嗅

- 0 : なし
- 1 : 不明瞭 ; 対象が不明確
- 2 : 対象が明確
- 3 : 幻覚に基づく発言, 行動, 感情表出

11. 幻触

- 0 : なし
- 1 : 不明瞭 ; 対象が不明確
- 2 : 対象が明確
- 3 : 幻覚に基づく発言, 行動, 感情表出

12. 項目 8~11 以外の幻覚

- 0 : なし
- 1 : 不明瞭 ; 対象が不明確
- 2 : 対象が明確
- 3 : 幻覚に基づく発言, 行動, 感情表出

13. 徘徊

- 0 : なし
- 1 : 徘徊しても, やめさせるほどではない
- 2 : やめさせる必要がある
- 3 : 徘徊をやめさせようとする, それに逆らう言動や感情表出がみられる

14. 無目的な行動

- 0 : なし
- 1 : 無目的な行動を繰り返す (財布を開けたり閉めたりする, 衣服をまとめたり取り出したりする, 衣類を着たり脱いだりする, たんすを開けたり閉めたりする, 要求や質問を繰り返すなど)
- 2 : あちこち歩き回るような無目的な行動がみられ, やめさせる必要がある
- 3 : 無目的な行動の結果, 擦過傷などがををする

15. 不適切な行動

- 0 : なし
- 1 : 不適切な行動 (たとえば, 衣類をくずかごに捨てたり, オープンに空の皿を置くことのように, 物を不適切な場所にしまったり隠す行動, またみだらに露出するような性的な行動など)
- 2 : あり ; やめさせる必要がある
- 3 : あり ; やめさせる必要があるが, そうしようすると怒りや暴力がみられる

16. 暴言

- 0 : なし
- 1 : あり (いつもは使わないような口汚い言葉遣いやののしり)
- 2 : あり ; 怒りを伴う
- 3 : あり ; 怒りが明らかに他人に向けられている

17. 威嚇や暴力

- 0 : なし
- 1 : 威嚇する身振り
- 2 : 暴力
- 3 : 激しい暴力

18. 不穏

- 0 : なし
- 1 : あり
- 2 : あり ; 感情的になっている
- 3 : あり ; 感情・動作の両面に現れている

19. 昼間・夜間の障害

- 0 : なし
- 1 : 夜間何度も覚醒する
- 2 : 夜間の睡眠が 50~75%に短縮
- 3 : 日内リズムの完全な障害 (夜間の睡眠が 50%未満に短縮)

20. 悲哀

- 0 : なし
- 1 : あり
- 2 : あり ; 明らかな感情的表出がみられる
- 3 : あり ; 感情・動作の両面に現れている (手を握りしめる動作など)

21. 抑うつ

- 0 : なし
- 1 : あり (病的な感情を伴っているわけではないが、時々「死にたい」などと言う)
- 2 : あり (希死念慮など明らかな感情症状を伴っている)
- 3 : あり (自殺の素振りなど感情・動作の両面から明らかである)

22. 間近な出来事や予定に関する不安

- 0 : なし
- 1 : 近く予定されている約束や催しに関して質問や行動を繰り返す
- 2 : あり ; 介護者を困らせる
- 3 : あり ; 介護者は耐えがたい

23. その他の不安

- 0 : なし
- 1 : あり
- 2 : あり ; 介護者を困らせる
- 3 : あり ; 介護者は耐えがたい

24. 独りぼっちにされる恐怖

- 0 : なし
- 1 : あり ; 独りぼっちにされる恐怖を訴える
- 2 : あり ; 介護者の対応を必要とするほど恐怖を訴える
- 3 : 介護者がつねに付き添わなくてはならないほど恐怖を訴える

25. 項目 22~24 以外の恐怖

- 0 : なし
- 1 : あり
- 2 : あり ; 介護者の対応を必要とする
- 3 : あり ; 患者の行動をやめさせる必要がある

26. 項目 1~25 の症状についての総合的重症度

- 0 : 介護者にまったく負担をかけず、患者自身もまったく危険でない
- 1 : 介護者への負担と患者自身の危険は軽度である
- 2 : 介護者への負担と患者自身の危険は中等度である
- 3 : 介護者への負担は耐えがたく、患者自身も非常に危険である

The Alzheimer's Disease Cooperative Study

—Activities of Daily Living Inventory 日本語版 : ADCS ADL—J

注：(1) {S}は対象患者を意味します。介護者に対してADL（日常生活動作）質問項目を読み上げる際には、対象患者の名前、または介護者との続柄に置き換えてください。

(2) 本ADL一覧の内容は、面接方式で介護者に伝えます。症例報告用紙を直接介護者に渡して記入してもらうことは認められません。

介護者への指示事項：読み上げてください。

今から {S} が過去4週間にいった日常生活行為についてお尋ねします。機会があればできたらという行為ではなく、{S} が実際に行った行為についてお聞かせください。{S} が試みた各行為について、いくつかの記述項目の中から {S} の通常の行為能力に最も近いものを選んでください。

行為によっては、{S} が独力でいったか、付き添いの下で行ったか、介助を受けていったかを尋ねる場合があります。ここで、この言葉の定義を説明します。

独力でいったとは、{S} が介助なしでその行為を行なったことを意味します。行為を始める際に助言や注意を受けたとしても、また行為中に軽い助言を受けたとしても、独力でいったと見なします。

付き添いの下で行なったとは、{S} がその行為を行う際に、言葉による助言や指示を必要としたことを意味します。

介助を受けていったとは、{S} がその行為を行う際に、他者の身体的介助をある程度必要としたことを意味します。

評価者への指示事項：

- ・介護者が {S} は過去4週間その行為を行う機会がなかったと答えた場合（例えば、{S} は電話を利用できなかったから、電話をかけていないだろう）、質問に対する答えは「いいえ」となります。
- ・介護者の答えまたは質問内容が明確でなかった場合、症例報告用紙にその問題点について詳しく記載してください。
- ・個々のADL項目に関して疑問点があれば、実施マニュアルを参照してください。

本評価用紙はADCS-ADLの著者であるD. GalaskoおよびNIA Alzheimer's Disease Cooperative Studyの許可を得て、日本語に翻訳・使用しています。

注意：各質問の中で、{S}は患者さんの名前、または介護者との続柄と置き換えてください。始める前に、介護者への指示事項を読み上げてください。

1. 過去4週間の食事について：

どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

- ₃ ア) 身体的介助なしで食べ、箸を使った。
- ₂ イ) 食べる時にフォークやスプーンは使ったが、箸は使わなかった。
- ₁ ウ) 指を使って食べた。
- ₀ エ) 通常または常に他人から食べさせてもらった。

2. 過去4週間の歩行（または車椅子での移動）について、どの項目が{S}の最高の行為能力に最も近いですか。

- ₃ ア) 身体的介助なしで屋外を移動した。
- ₂ イ) 身体的介助なしで部屋の中を移動した。
- ₁ ウ) 介助なしでベッド（布団）から椅子に移動した。
- ₀ エ) 歩行や移動のために身体的介助を必要とした。

3. 過去4週間のトイレにおける排便・排尿行為について、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

- ₃ ア) 付き添いや介助なしに必要なことをすべて行った。
- ₂ イ) 付き添いは必要だったが、身体的介助は必要としなかった。
- ₁ ウ) 身体的介助を必要としたが、通常自製のきく状態だった。
- ₀ エ) 身体的介助を必要とし、だいたいいつも失禁状態だった。

4. 過去4週間の入浴について、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

- ₃ ア) 注意や身体的介助なしで入浴した。
- ₂ イ) 完全に入浴するのに、身体的介助は必要としなかったが、付き添いや注意を必要とした。
- ₁ ウ) 完全に入浴するのに、少々の身体的介助を必要とした（例えば、洗髪）。
- ₀ エ) 最初から最後まで入浴させてもらう必要があった。

5. 過去4週間の身だしなみについて、どの項目が{S}の最高の行為能力に最も近いですか。

- ₃ ア) 身体的介助なしで手のつめを切り、清潔にした。
₂ イ) 身体的介助なしで髪をとかし、またはブラシをかけた。
₁ ウ) 身体的介助なしで顔と手を清潔に保った。
₀ エ) 髪、顔、手、および手のつめなど身だしなみを整えるのに介助を必要とした。

6. 過去4週間の着がえについて、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

- ₄ ア) 付き添いや身体的介助なしで完全に着がえられた。
₃ イ) 付き添いは必要だったが、身体的介助なしで完全に着がえられた。
₂ ウ) ボタン、ホック、靴ひものみについて身体的介助を必要とした。
₁ エ) ホックやボタンがついてない衣服であれば、介助なしで着がえられた。
₀ オ) 衣服の種類に関係なく、常に介助を必要とした。

7. 過去4週間{S}は、電話を利用しましたか。

「はい」の場合、どの項目が{S}の最高の行為能力に最も近いですか。

はい いいえ 分からない

 ₀ ₀



- ₅ ア) 電話帳でまたは番号案内で番号を捜した後に、電話をかけた。
₄ イ) 番号リストを見ずに、よく知った番号のみに電話をかけた。
₃ ウ) 番号リストを見ながら、よく知った番号のみに電話をかけた。
₂ エ) 電話には出たが、電話をかけることはなかった。
₁ オ) 電話には出なかったが、つながれた時には電話で話をした。

8. 過去4週間{S}は、テレビを見ましたか。

「はい」の場合、以下の3つの質問をしてください。

はい いいえ 分からない

 ₀ ₀



はい いいえ {S}は:

- ₂ ₀ ア) 通常、違う番組や好みの番組を選んだり、要求したりしましたか。
₁ ₀ イ) 通常、番組を見ている最中にその内容について話しをしましたか。
₁ ₀ ウ) 番組を見た後24時間以内にその番組の内容について話をしましたか。

9. 過去4週間{S}は、少なくとも5分以上会話や世間話に注目したことがありましたか。

注:{S}から会話を始める必要はありません。

「はい」の場合、どの項目が{S}の通常の参加程度に最も近いですか。

はい いいえ 分からない

 ₀ ₀



- ₃ ア) 通常、話題に関係したことを言った。
₂ イ) 通常、話題に関係しないことを言った。
₁ ウ) ほとんど、あるいはまったく話をしなかった。

10. {S}は食事や間食の後、テーブルの食器を片づけましたか。

「はい」の場合、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

は い いいえ 分からない

- ↳ ₃ ア) 付き添いや介助なしで食器を片づけた。
₂ イ) 付き添いの下で食器を片づけた。
₁ ウ) 身体的介助を受けて食器を片づけた。

11. 過去4週間{S}は、通常家の中で自分の所持品を見つけることができましたか。

「はい」の場合、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

は い いいえ 分からない

- ↳ ₃ ア) 付き添いや介助なしで見つけることができた。
₂ イ) 付き添いの下で見つけることができた。
₁ ウ) 身体的介助を受けて見つけることができた。

12. 過去4週間{S}は、暖かいまたは冷たい飲物を自分で用意しましたか。

(冷たい飲物には、コップに入った水も含まれます)

「はい」の場合、どの項目が{S}の最高の行為能力に最も近いですか。

は い いいえ 分からない

- ↳ ₃ ア) 通常、身体的介助なしで暖かい飲物を作った。
₂ イ) 通常、他人がお湯をわかしてくれた場合に暖かい飲物を作った。
₁ ウ) 通常、身体的介助なしで冷たい飲物を用意した。

13. 過去4週間{S}は、家の中で適切な場所や容器に生ゴミやごみくずを片づけましたか。

「はい」の場合、どの項目が{S}の通常の行為能力に最も近いですか。

は い いいえ 分からない

- ↳ ₃ ア) 付き添いや介助なしで片づけた。
₂ イ) 付き添いの下で片づけた。
₁ ウ) 身体的介助を受けて片づけた。

14. 過去4週間{S}は、屋外を移動（または外出）しましたか。

「はい」の場合、どの項目が{S}の最高の行為能力に最も近いですか。

は い いいえ 分からない

 ₀ ₀



₄ ア) 1人で家から約1.5キロ離れた所まで行った。

₃ イ) 1人で行ったが、家から約1.5キロ以内だった。

₂ ウ) その外出時に限らず、屋外に出る時は常に同行者の付き添いを必要とした。

₁ エ) その外出時に限らず、屋外に出る時は常に身体的介助を必要とした。

15. 過去4週間{S}は、1人でいたことがありましたか。

「はい」の場合、以下の3つの質問をしてください。

は い いいえ 分からない

 ₀ ₀



はい いいえ {S}は:

₁ ₀ ア) 日中15分以上、家から離れた場所に1人でいましたか。

₁ ₀ イ) 日中1時間以上、家の中に1人でいましたか。

₁ ₀ ウ) 日中1時間内(未満)の間、家の中に1人でいましたか。

16. 過去4週間{S}は、通常、手や顔を洗うために自分で水道の蛇口を開けましたか。

₁ = は い

₀ = いいえ

17. 過去4週間{S}は、通常、水道の水を止めるために自分で蛇口を閉じましたか。

₁ = は い

₀ = いいえ

18. 過去4週間{S}は、通常、暗い部屋や場所に入る時、自分で電灯をつけましたか。

₁ = は い

₀ = いいえ

19. 過去4週間{S}は、通常、部屋を出る時または寝る時、自分で電灯を消しましたか。

₁ = は い

₀ = いいえ

スコア

/54点

治験依頼者事務局にて算出します。

The Severe Impairment Battery 日本語版 : SIB-J

投与開始直前	年	月	日
--------	---	---	---

この評価用紙を使用する際には、マニュアルに記載された指示にしたがってください。

5. 以降の空欄 () には評価のもととなった患者の答え方等について必要な場合に当てはまるポイントに御記入下さい。

	2	1	0
1 (SI) a 「こんにちは。私の名前は _____ です」 2ポイント：自分から進んで会釈または挨拶をする。 1ポイント：検者を見つめるが、はっきりとした会釈または挨拶になっていない。 0ポイント：反応を示さない。	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b 「いくつか質問したいことがあります」 「一緒に（診察室に／あちらに）行きましょう」 促し→被検者の腕をつかんで、「一緒に行きましょう」 代案：「いくつか質問したいことがあります—きちんと／深く／浅く椅子に腰かけてください」 促し→被検者の腕をつかんで、「きちんと／深く／浅く椅子に腰かけてください」 2ポイント：自分から進んで指示された方向へ移動する、または（代案）自分から進んできちんと／深く／浅く椅子に腰かける。 1ポイント：促された後に。 0ポイント：促された後でも反応を示さない。	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c 「こちらに座ってください」 促し→被検者の腕をつかんで、「ここに座ってください」 2ポイント：自分から進んで椅子に座る、 1ポイント：促された後に。 0ポイント：促された後でも座らない。	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2 (M) 「私の名前は _____ です」 「私の名前を覚えてください。これから私の名前を尋ねます」（一呼吸おく） 「私の名前は何ですか」 「(はい) 私の名前は _____ です」 2ポイント：最初から正しく答える。 1ポイント：惜しい答え、例えば小林の代わりに林と答える。 0ポイント：答えられない。または全く違う名前を答える。	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 (O) 「あなたの名前は何ですか」 助言→被検者が名字のみ、または名前のみを答えた場合、「佐藤何ですか」 2ポイント：名字と名前を答える、助言は1回のみ認められる。 1ポイント：名字のみ、名前のみ、または旧姓のみを答える。 0ポイント：答えられない。または間違っ答える。	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

本評価用紙はSIBの著者であるJ. Saxtonおよび発行者であるThames Valley Test Companyの許可を得て日本語に翻訳・使用しています。

<p>4 (L) a 「あなたの名前 (姓名) をここに書いてください」</p> <p>助言→「書けるところだけ書いて下さい。平仮名や片仮名でもいいです。」</p> <p>2ポイント: 正しく書く (助言の後でも良い) 被検者が漢字の略字や平仮名または片仮名を記した場合や、ある程度の不注意ミスは許される。</p> <p>1ポイント: 部分的に正しい名前、即ち名字もしくは名前のみ、または旧姓を書く。</p> <p>0ポイント: ほとんど書くことができない。</p>	<p><input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>
<p>b 「これを書き写してください」</p> <p>2ポイント: 最初から正しく書き写す (活字体の名前もしくはサイン (漢字の略字))、または4 a で正しく書いた。</p> <p>1ポイント: 部分的に正しく書き写す。</p> <p>0ポイント: ほとんど書くことができない。検査者の書いた文字の上からなぞり書きをしようとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>
<p>5 (O) 「今は何月ですか」</p> <p>助言→「__月ですか、__月ですか、それとも__月ですか」 (6カ月前の月、今月、先月)</p> <div data-bbox="291 965 1180 1037" style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 567px;"></div> <p>2ポイント: 最初から正しい月を答える。</p> <p>1ポイント: 助言の後に、正しい月を答える。</p> <p>0ポイント: 答えられない。または間違って答える。</p>	<p><input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>
<p>6 (L) 「1週間の曜日を言ってください」</p> <p>助言→「月曜日、火曜日… さあ続けてください」</p> <div data-bbox="291 1312 1180 1514" style="border: 1px solid black; height: 90px; width: 567px;"></div> <p>2ポイント: 最初から正しく言う。</p> <p>1ポイント: 助言の後に正しく言う、または1つ抜かす (助言は2回まで認められる)</p> <p>0ポイント: 答えられない。または2つ以上抜かす。</p>	<p><input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>
<p>7 (O) 「ここは何市 (町・村) ですか」</p> <p>助言→「__ですか、__ですか、それとも__ですか」 (正しい都市名と2つの間違った都市名)</p> <div data-bbox="291 1868 1180 1939" style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 567px;"></div> <p>2ポイント: 最初から正しく答える。</p> <p>1ポイント: 助言の後に正しく答える。</p> <p>0ポイント: 答えられない。または間違って答える。</p>	<p><input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>