

5. 治療薬剤

(1) 糖尿病治療用薬

薬剤の種類		2006年9月30日現在もしくは最終観察時点の処方状況			
		この1年間での処方の変更あり			
インスリン		1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
経口 糖尿 病薬	SU薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
	α-グルコシターゼ阻害薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
	インスリン感受性改善薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
	速効型インスリン分泌促進薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
	ビッグアナイド薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日
アルドース還元酵素阻害薬		1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 4. 投与開始	中止日 開始日	年 月 日 年 月 日

(2) 降圧薬

2006年9月30日現在 もしくは最終観察時点の処方状況	この1年間での処方変更: 薬剤分類は左記の番号(1~8)をご記入下さい		
1. 投与なし 2. 投与あり 1. ACE阻害薬 2. Ca拮抗薬 3. β-遮断薬 4. α-遮断薬 5. α,β-遮断薬 6. 利尿薬 7. アジラジン II 受容体拮抗薬 8. その他 []	処方中止した 降圧薬	薬剤分類	中止日 年 月 日
		薬剤分類	中止日 年 月 日
		薬剤分類	中止日 年 月 日
	処方を開始した 降圧薬	薬剤分類	開始日 年 月 日
		薬剤分類	開始日 年 月 日
		薬剤分類	開始日 年 月 日

(3) 高脂血症治療薬

2006年9月30日現在 もしくは最終観察時点の処方状況	この1年間での処方変更: 薬剤分類は左記の番号(1~7)をご記入下さい		
1. 投与なし 2. 投与あり 1. アトバスタチン以外の HMG CoA還元酵素阻害薬 2. アトルバスタチン 3. フィブラート薬 [] 4. プロブコール 5. ニコチン酸製薬 6. イコサペント酸エチル(EPA) 7. その他 []	処方中止した 高脂血症治療薬	薬剤分類	中止日 年 月 日
		薬剤分類	中止日 年 月 日
		薬剤分類	中止日 年 月 日
	処方を開始した 高脂血症治療薬	薬剤分類	開始日 年 月 日
		薬剤分類	開始日 年 月 日
		薬剤分類	開始日 年 月 日

(4) 抗凝固薬・抗血小板薬

薬剤の種類	2006年9月30日現在もしくは最終観察時点の処方状況	
		この1年間での処方の変更あり
抗凝固薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 中止日 年 月 日 4. 投与開始 開始日 年 月 日
抗血小板薬	1. 投与なし 2. 投与あり	3. 投与中止 中止日 年 月 日 4. 投与開始 開始日 年 月 日

6. 心電図

検査日	年 月 日
心房細動	1. なし 2. あり
$S_{V1} + R_{V5 \text{ or } V6} > 35 \text{ mm}$ または $R_{V5 \text{ or } V6} > 26 \text{ mm}$	1. なし 2. あり
ST低下 (ST seg 平低または下降型)	1. なし 2. あり ⇒ 1. $ST \downarrow \geq 2.0 \text{ mm}$ 2. $1.0 \leq ST \downarrow < 2.0$ 3. $0.5 \leq ST \downarrow < 1.0$ 4. $ST \downarrow < 0.5$
T波逆転または平低化	1. なし 2. あり ⇒ 1. 陰性T $\geq 5 \text{ mm}$ 2. $1 \leq \text{陰性T} < 5$ 3. $1 \leq 2 \text{ 相性T} < 5$ 4. 陰性T < 1 5. 2相性T < 1 6. T平低(零) 7. $T/R < 1/20$ 8. $T/R < 1/10$
Q・QS異常 (WPWがあればとらない)	1. なし 2. あり ⇒ 1. Qの幅 $\geq 0.05 \text{ 秒}$ (aV_F にQのあるIII, aV_F) 2. Qの幅 $\geq 0.04 \text{ 秒}$ (I, II, R $\geq 0.3 \text{ mV}$ の $aV_L, V_1, V_2, V_3, V_4, V_5, V_6, V_7$) 3. Qの幅 $\geq 0.04 \text{ 秒}$ かつ $Q/R \geq 1/3$ 4. 右寄りの胸部誘導にR波があるときのQS波 (V_2, V_3, V_4, V_5, V_6) 5. QS波 (左脚ブロックのないときIIIと $aV_F, V_1 \sim V_4, V_1 \sim V_5$)
その他の特記すべき所見 (不整脈、伝導障害など)	

イベントチェック用紙

- ・ 2005年10月1日から2006年9月30日までの間にイベントがあった際には、本用紙と「イベント様式集」の中の該当する様式の「イベント記録用紙」の両者を記載してご送付下さい
- ・ 期間内に複数のイベントがあった場合は、すべてのイベントをご報告下さい

[I] 致命的エンドポイント

- 無 → 下段の[II]非致命的エンドポイントに進み、その有無をご記入下さい
- 有 → 下記該当欄の□に「レ」をご記入後
下段の[II]非致命的エンドポイントの有無についてもご記入下さい

全てのイベントについて該当する様式の「イベント記録用紙」のご記入をお願いします

イベント内容	「様式集」の中のご記載いただく「イベント記録用紙の様式」	該当頁
糖尿病関連死		
<input type="checkbox"/> 心筋梗塞死	様式1 心筋梗塞・突然死	1
<input type="checkbox"/> 突然死・予期しなかった死	様式1 心筋梗塞・突然死	1
<input type="checkbox"/> 脳血管障害死	様式4 糖尿病性下肢病変（閉塞性動脈硬化症）・脳血管障害	4
<input type="checkbox"/> 腎不全死	様式5 その他の糖尿病関連死	5
<input type="checkbox"/> 高/低血糖死	様式5 その他の糖尿病関連死	5
非糖尿病関連死		
<input type="checkbox"/> 事故死	様式6 その他の非糖尿病関連死・心不全	6
<input type="checkbox"/> 悪性新生物	様式6 その他の非糖尿病関連死・心不全	6
<input type="checkbox"/> 肺炎	様式6 その他の非糖尿病関連死・心不全	6
<input type="checkbox"/> その他の原因による死亡	様式6 その他の非糖尿病関連死・心不全	6

[II] 非致命的エンドポイント

- 無
- 有 → 下記該当欄の□に「レ」をご記入後、
該当する様式の「イベント記録用紙」のご記入をお願いします

イベント内容	「様式集」の中のご記載いただく「イベント記録用紙」	該当頁
<input type="checkbox"/> 心筋梗塞	様式2 非致命的心筋梗塞 / 様式3 狭心症・冠インターベンション	2/3
<input type="checkbox"/> 狭心症	様式3 狭心症・冠インターベンション	3
<input type="checkbox"/> 冠インターベンション	様式3 狭心症・冠インターベンション	3
<input type="checkbox"/> 脳血管障害	様式4 糖尿病性下肢病変（閉塞性動脈硬化症）・脳血管障害	4
<input type="checkbox"/> 糖尿病性足病変（閉塞性動脈硬化症）	様式4 糖尿病性下肢病変（閉塞性動脈硬化症）・脳血管障害	4
<input type="checkbox"/> 入院を要する心不全	様式6 その他の非糖尿病関連死・心不全	6

長寿2006年用 - 患者アンケート

名前		整理番号	
施設名		カルテ番号	
性別	1. 男 2. 女		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
調査月日	平成	年	月 日

A. あなたの毎日の生活についてお伺いします。 次の質問に「はい」「いいえ」
 でお答え下さい。（わからない場合は、強いて言えばどちらですか）

- A1. バスや電車を使って外出できる。 [1. はい 2. いいえ]
- A2. 日用品の買い物ができる。 [1. はい 2. いいえ]
- A3. 自分で食事の用意ができる。 [1. はい 2. いいえ]
- A4. 請求書の支払いができる。 [1. はい 2. いいえ]
- A5. 銀行預金・郵便預金の出し入れが自分でできる..... [1. はい 2. いいえ]
- A6. 年金などの書類が書ける。 [1. はい 2. いいえ]
- A7. 新聞を読んでいる。 [1. はい 2. いいえ]
- A8. 本や雑誌を読んでいる。 [1. はい 2. いいえ]
- A9. 健康についての記事や番組に関心がある。 [1. はい 2. いいえ]
- A10. 友達の家を訪ねることがある。 [1. はい 2. いいえ]
- A11. 家族や友人の相談にのることがある。 [1. はい 2. いいえ]
- A12. 病人を見舞うことができる。 [1. はい 2. いいえ]
- A13. 若い人に自分から話しかけることがある。 [1. はい 2. いいえ]

B. 次にあげる15項目について、あなたに当てはまるものはどちらですか。
当てはまるものには「はい」と、当てはまらないものには「いいえ」と
お答え下さい。（わからない場合は、強いて言えばどちらですか）

- B1. 自分の生活に満足していますか? [1. はい 2. いいえ]
- B2. これまでやってきたことや、興味があったことの
多くを最近やめてしまいましたか? [1. はい 2. いいえ]
- B3. 自分の人生はむなしと感じますか? [1. はい 2. いいえ]
- B4. 退屈と感ずることが、よくありますか? [1. はい 2. いいえ]
- B5. ふだんは、気分のよいほうですか? [1. はい 2. いいえ]
- B6. 自分に何か悪いことが起こるかもしれないと
いう不安がありますか? [1. はい 2. いいえ]
- B7. あなたはいつも幸せと感じていますか? [1. はい 2. いいえ]
- B8. 自分が無力と感ずることがよくありますか? [1. はい 2. いいえ]
- B9. 外に出て新しい物事をするより、
家の中にいる方が好きですか? [1. はい 2. いいえ]
- B10. 他の人と比べ、記憶力が落ちたと感ずますか? [1. はい 2. いいえ]
- B11. いま生きていることは、
素晴らしいことだと感ずますか? [1. はい 2. いいえ]
- B12. 自分の現在の状態は全く価値のないものと
感ずますか? [1. はい 2. いいえ]
- B13. 自分は、活力が満ちあふれていると感ずますか? [1. はい 2. いいえ]
- B14. 今の自分の状況は、希望のないものと感ずていますか? [1. はい 2. いいえ]
- B15. ほかに人はあなたより、
恵まれた生活をしていると思ひますか? [1. はい 2. いいえ]

C. あなたのお体の症状についてお伺いします。
症状のある場合にはそのことで、どの程度困っていますか。ここ2～3ヶ月の状態についてお話し下さい。(わからない場合は、強いて言えばどれが当てはまりますか)

C1. 手足がむくむことがありますか?

[1. ない 2. ある]

→ C1'. 「ある」と答えた人はそのことでどの程度困っていますか?

1. 全く困っていない
2. 余り困っていない
3. 少し困っている
4. 非常に困っている

C2. トイレに頻繁に行くことがありますか?

[1. ない 2. ある]

→ C2'. 「ある」と答えた人はそのことでどの程度困っていますか?

1. 全く困っていない
2. 余り困っていない
3. 少し困っている
4. 非常に困っている

C3. 手足がしびれることがありますか?

[1. ない 2. ある]

→ C3'. 「ある」と答えた人はそのことでどの程度困っていますか?

1. 全く困っていない
2. 余り困っていない
3. 少し困っている
4. 非常に困っている

C4. 目がみえにくいことがありますか?

[1. ない 2. ある]

→ C4'. 「ある」と答えた人はそのことでどの程度困っていますか?

1. 全く困っていない
2. 余り困っていない
3. 少し困っている
4. 非常に困っている

D. 糖尿病による生活上の負担についてお尋ねします。
糖尿病のために、以下のことにどの程度さしさわりがありますか。
(わからない場合は、強いて言えばどれが当てはまりますか)

- D1. 糖尿病のために、家族との関係にどの程度さしさわりがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 少しある 4. 非常にある]
- D2. 糖尿病のために、友人とのつきあいにどの程度さしさわりがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 少しある 4. 非常にある]
- D3. 糖尿病のために、仕事（社会活動）や家事にどの程度さしさわりがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 少しある 4. 非常にある]
- D4. 糖尿病のために、生活全般にどの程度さしさわりがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 少しある 4. 非常にある]
- D5. 糖尿病のために、余暇活動（習い事、映画、講演会、スポーツなど）にどの程度さしさわりがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 少しある 4. 非常にある]

E. 糖尿病の食事療法についてお伺いします。

- E1. 食事療法（カロリー）を一定にすることがつらいと思うことがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]
- E2. 食事のバランスに気をつけることが大変だと思うことがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]
- E3. 好きな食べ物をたくさん食べられないことがつらいと思うことがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]
- E4. 糖尿病の食事療法が負担に感じることがありますか？
[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

F. 糖尿病の治療全体についてお伺いします。

F1. 糖尿病の治療結果（血糖コントロールなど）に満足していますか？

[1. 非常に満足 2. まあまあ満足 3. 余り満足していない 4. 全く満足しない]

F2. あなたは全体として糖尿病の治療に満足していますか？

[1. 非常に満足 2. まあまあ満足 3. 余り満足していない 4. 全く満足しない]

F3. あなたの血糖値は良い状態に保たれていると思いますか？

[1. 非常に満足 2. まあまあ満足 3. 余り満足していない 4. 全く満足しない]

F4. 糖尿病の治療が負担と感ずることがありますか？

[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

G. 糖尿病に対するお考え方をお伺いします。

G1. 糖尿病とともに生きていくことを不安に思うことがありますか？

[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

G2. 糖尿病のために、今よりもひどい合併症を起こすのではないかと心配になることがありますか？

[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

G3. 糖尿病のために、いつか動けなくなるのではないかと心配になることがありますか？

[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

G4. 将来、糖尿病が自分にとって負担の大きいものになるのではないかと心配すること
がありますか？

[1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

H. あなたの糖尿病の治療内容についてお伺いします。

H1. あなたの糖尿病の治療は以下のどれですか？

- [1. 食事療法のみ 2. 糖尿病の血糖を下げる薬で治療
3. インスリン治療 4. インスリンと飲み薬を併用]

糖尿病の治療に飲み薬もしくはインスリン治療を行っている方にお伺いします。

H2. 糖尿病の内服薬を飲むこと、またはインスリン注射することがどの程度負担と
感じていますか？

- [1. 全く負担と感じない 2. 余り負担と感じない
3. 少し負担と感じる 4. 非常に負担と感じる]

H3. 体調に合わせて糖尿病の飲み薬の量、またはインスリンの量を変えないでよいか
不安に思うことがありますか？

- [1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

H4. 糖尿病の飲み薬、またはインスリン注射のために低血糖を起こすのではないかと
不安に思うことがありますか？

- [1. 全くない 2. 余りない 3. 時々ある 4. いつもある]

【食事についてお伺いします】

I. この1ヶ月間の食事について、以下のことをどの程度実行していましたか。

I1 指示されたエネルギー（カロリー）を守ること。

- [1. 全く実行しなかった 2. あまり実行しなかった
3. 少し実行した 4. ほぼ実行した]

I2 指示された栄養バランスを守ること。

- [1. 全く実行しなかった 2. あまり実行しなかった
3. 少し実行した 4. ほぼ実行した]

I3 果物を食べる量を制限すること。

- [1. 全く実行しなかった 2. あまり実行しなかった
3. 少し実行した 4. ほぼ実行した]

14 アルコール（酒）を飲む量を制限すること。

- [1. 全く実行しなかった 2. あまり実行しなかった
3. 少し実行した 4. ほぼ実行した]

J. この1ヶ月間の食事習慣についてお伺いします。

J1 食事時間が不規則になることはありましたか。

- [1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. 時々あった 4. いつもあった]

J2 "食べ過ぎ"と思いつつ、"今日だけ"と食べてしまったことはありましたか。

- [1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. 時々あった 4. いつもあった]

J3 気分がいらいらして食べ過ぎてしまうことはありましたか。

- [1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. 時々あった 4. いつもあった]

J4 気分が落ち込んだり、寂しくて食べ過ぎてしまうことはありましたか。

- [1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. 時々あった 4. いつもあった]

K. 現在の食事状況についてお伺いします。

K1 現在、食事の買い物は、おもに誰がしていますか。

- [1. 自分 2. 配偶者 3. 娘 4. 嫁 5. 息子 6. ヘルパー 7. その他()]

K2 現在、食事の料理は、おもに誰がしていますか。

- [1. 自分 2. 配偶者 3. 娘 4. 嫁 5. 息子 6. ヘルパー 7. その他()]

L. 現在のお仕事についてお伺いします。

L1. 現在のお仕事はありますか？（家事労働は仕事とみなします）

[1. はい 2. いいえ]

└──────────┘ 無職の場合は 質問M.へ

L1-1 現在のお仕事は何ですか？

2. 家事労働 3. 専門職, 技術職 4. 管理職 5. 事務職 6. 販売
7. サービス業 8. 保安職業 9. 農林漁業 10. 運輸, 通信
11. 技能工, 採掘, 製造, 建設作業, 労務作業 12. 自営業 ()
14. その他 ()

L1-2 そのお仕事は何歳の時から勤めていますか？ []歳から現在まで

L2 1日の平均の勤務時間はどのくらいですか？ 約 [] 時間

そのうち座っている時間はどのくらいですか？ 約 [] 時間

そのうち立っている時間はどのくらいですか？ 約 [] 時間

- L3 仕事の時, 座っていますか？1) 全く座らない
2) めったに座らない
3) 時々座る
4) しばしば座る
5) いつも座っている

- L4 仕事の時, 立っていますか？1) 全く立たない
2) めったに立たない
3) 時々立つ
4) しばしば立つ
5) いつも立っている

- L5 仕事の時, 歩きますか？1) 全く歩かない
2) めったに歩かない
3) 時々歩く
4) しばしば歩く
5) いつも歩いている

- L6 仕事の時, 重い荷物を持ちますか？1) 全く持たない
2) めったに持たない

- 3) 時々持つ
- 4) しばしば持つ
- 5) いつも持っている

L7 仕事の後、疲れませんか?1) 非常に疲れる
 2) よく疲れる
 3) 時々疲れる
 4) めったに疲れない
 5) 全く疲れない

L8 仕事の時、汗をかきますか?1) 非常にかく
 2) よく汗をかく
 3) 時々汗をかく
 4) めったに汗をかかない
 6) 全く汗をかかない

L9 同年代の人とくらべて、仕事の強さは?1) ひどく重い
 2) 重いほうである
 3) 同じくらいである
 4) 軽いほうである
 5) 非常に軽い

M. 現在の運動、スポーツについてお答え下さい

M1 現在、定期的に運動やスポーツをしていますか? (ウォーキング、歩行も含みます)
 1)はい 2)いいえ → (いいえの場合は質問Pへ)

M2 最もよく行う運動、スポーツは何ですか? []

M3 1週間に約何時間行いますか? **必ず回答して下さい**
 1日[]時間 X 週[]日.....合計[]時間

M4 1年に約何か月行いますか? 約[]か月 ←**必ず回答して下さい**

M5 その運動、スポーツは何歳の時に始めましたか? []歳から

M6 次によく行う運動, スポーツは何ですか? (運動, スポーツがなければ → 質問 Nへ)

[]

M7 1週間に約何時間行いますか? 約[]時間

M8 1年に約何か月行いますか? 約[]か月

M9 その運動, スポーツは何歳の時に始めましたか? []歳から

N. 仕事、運動以外の時間（余暇時間）についてお答え下さい

[これは、仕事の時間と、散歩を含む運動やスポーツをする時間を除いた時間（余暇時間）の過ごし方についてのお尋ねです。]

N1 同じ年代の人とくらべて、

- 余暇時間に体を動かすこと（身体活動）は? …………… 1) 非常に多い
2) 多い方である
3) 同じくらいである
4) 少ない方である
5) 非常に少ない

- N2 余暇の時、汗をかきますか? …………… 1) 非常にかく
2) よく汗をかく
3) 時々汗をかく
4) めったに汗をかかない
5) 全く汗をかかない

- N3 余暇の時、スポーツを? …………… 1) 全くしない
2) めったにしない
3) 時々する
4) しばしばする
5) よくする

- N4 余暇の時、テレビを見ますか? 1) 全く見ない
2) めったに見ない
3) 時々見る
4) しばしば見る
5) よく見る
- N5 余暇の時、歩きますか?..... 1) 全く歩かない
2) めったに歩かない
3) 時々歩く
4) しばしば歩く
5) いつも歩いている
- N6 余暇の時、自転車に乗りますか? 1) 全く乗らない
2) めったに乗らない
3) 時々乗る
4) しばしば乗る
5) よく乗る
- N7 仕事、学校、買い物の行き帰りなどで、
1日に何分程歩いたり、自転車に乗ったりしますか? 1) 5分未満
2) 5~15分
3) 15~30分
4) 30~45分
5) 45分以上
- N8 余暇の時、日曜大工をしますか? 1) 全く行わない
2) めったに行わない
3) 時々行う
4) しばしば行う
5) よく行う
- N9 余暇の時、庭や家の手入れをしますか? 1) 全く行わない
2) めったに行わない
3) 時々行う

4) しばしば行う

5) よく行う

N10 現在の睡眠時間はどのくらいですか?..... 1) 5時間以下

2) 6時間

3) 7時間

4) 8時間

5) 9時間以上

O. 最後に学校はどこまで進まれたかについてお答え下さい。

O1. 1. 小学校

2. 中学校（尋常小学校を含む）

3. 高等学校（旧制中学、高等女学校を含む）

4. 大学（短期大学、専門学校を含む）以上

O2. 合計の教育年数は（ ）年

全ての答えに○をしたかどうか、もう一度ご確認ください。

ご協力ありがとうございました

介入試験質問表（長寿2006年用）

医療者サイドが記入する質問—低血糖、ADL、認知機能

名前		整理番号	
施設名		カルテ番号	
性別	1. 男 2. 女		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
調査月日	平成	年	月 日

I. 低血糖についてお伺いします。

I 1. ここ1年間で、低血糖をおこしたことがありますか？ [1. はい 2. いいえ]

I 2. 低血糖の頻度はどれくらいですか？

[週に 回 または 月に 回 または 年に 回]

I 3. 低血糖で昏睡となった頻度はどれくらいですか？

[週に 回 または 月に 回 または 年に 回]

I 4. 低血糖を理由に外来受診または入院を必要とした頻度はどれくらいですか？

[週に 回 または 月に 回 または 年に 回]

II. 現在の日常生活について (Barthel Index)

- II 1. 整容 () 点
- ・自立(用具準備して上げれば自分一人で出来る程度以上):1点
 - ・介助を要する(洗顔、整髪、歯磨き、髭剃りに介助が必要):0点
- II 2. 食事 () 点
- ・自立(食事の用意をして上げれば一人で食べられる):2点
 - ・部分介助(切ったり、バターを塗ったりなどで介助を要する):1点
 - ・全介助(口の中まで運ぶ必要あり。なかなか飲みこめない。経管栄養):0点
- II 3. 排便 () 点
- ・自立:2点
 - ・時々失敗(1週間に1度程度):1点
 - ・失禁・オムツ:0点
- II 4. 排尿 () 点
- ・自立(自己導尿を含む):2点
 - ・時々失敗(日に1回以内):1点
 - ・失禁またはカテーテル留置や自分では管理できない:0点
- II 5. トイレの使用 () 点
- ・自立(下着の上げ下げ、着脱が自分で出来る。自分でぬぐえる):2点
 - ・多少の介助を要するが、おおよそ自分一人でできる:1点
 - ・全介助を要する:0点
- II 6. 起居移乗(ベッドと椅子の間で) () 点
- ・自立(監視・指示なしに自分でベッドから椅子に移れる、その逆も可):3点
 - ・軽度の介助で可能(口頭または一人で容易に介助出来る、または監視・指示が必要):2点
 - ・高度の介助を必要とする(熟練した1人か2人の人力で)が座ってられる:1点
 - ・起居不能(座位バランスがとれず手を離せば倒れる):0点
- II 7. 移動 () 点
- ・独歩可能(監視・指示は必要なし、杖などの補助具は使用してもよい):3点
 - ・一人介助で歩く(つかまり、体を支えてもらう、指示・監視が必要):2点
 - ・車椅子にて自立(曲がり角もうまく曲がれる):1点
 - ・全介助・移動不可能(車椅子も押してもらわなければ動けない):0点
- II 8. 更衣 () 点
- ・自立(ボタンかけ、チャックかけ、紐結びも可能):2点
 - ・部分介助(介助が必要だが、ボタン・チャックかけなどは自分で出来る):1点
 - ・全介助を必要とする:0点
- II 9. 階段 () 点
- ・昇降自立(監視・指示なしで、一人で昇降出来る、但し歩行のための補助具を使用するも含む):2点
 - ・介助を必要とする(口頭、身体的助け、補助具を使用して):1点
 - ・不可能:0点
- II 10. 入浴 () 点
- ・自立(浴槽の出入り、体を洗う、シャワーの使用が監視なしで出来る):1点
 - ・全介助を必要とする:0点

Barthel Index 合計()点

10. 「何か文章を書いてください」(別紙に書いてもらう) _____ /1点

11. 「次の図形(別紙に印刷)を書いてください」 _____ /1点

MMSE合計得点 _____ /30点

MMSE 問題 3.

~ 巻頭 ~

(MMSE用の補助ページ)

9.

眼を閉じなさい

10. 以下に何か文章を書いてください。