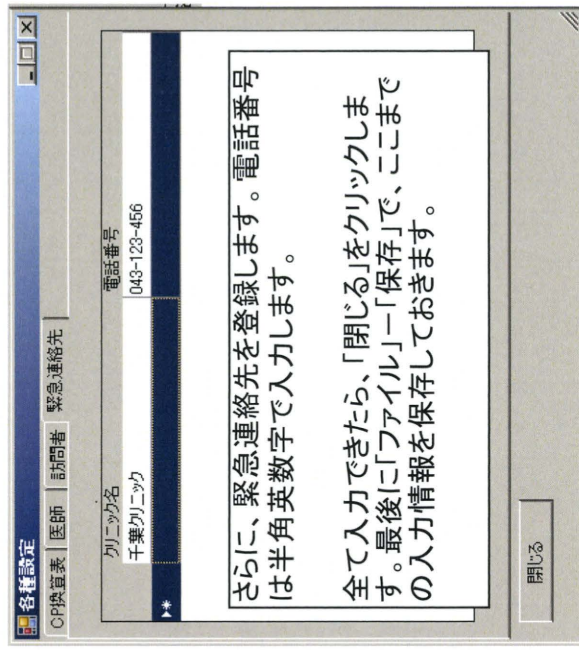
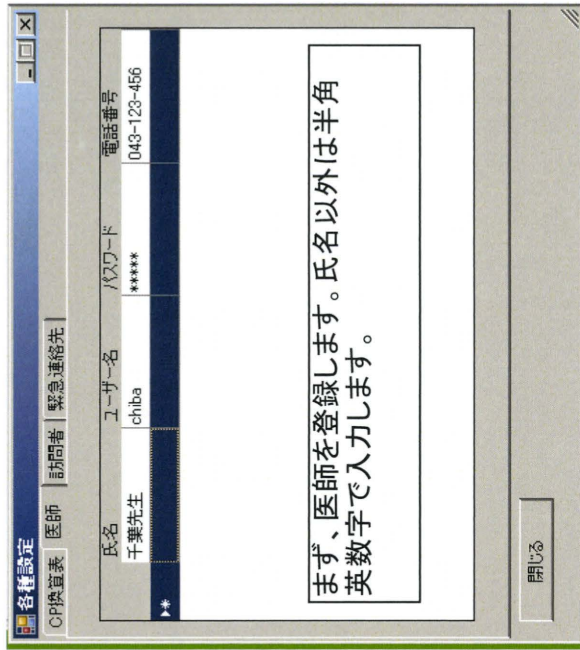
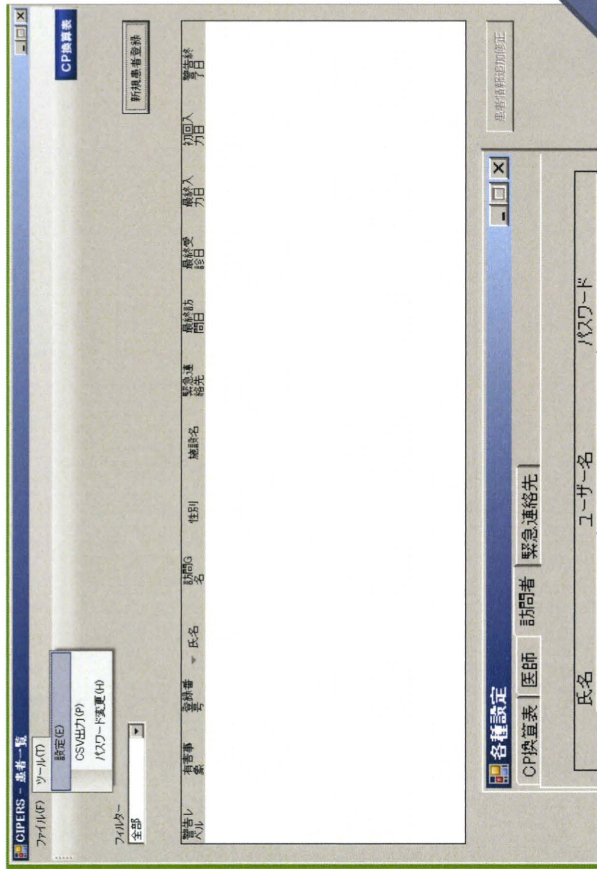
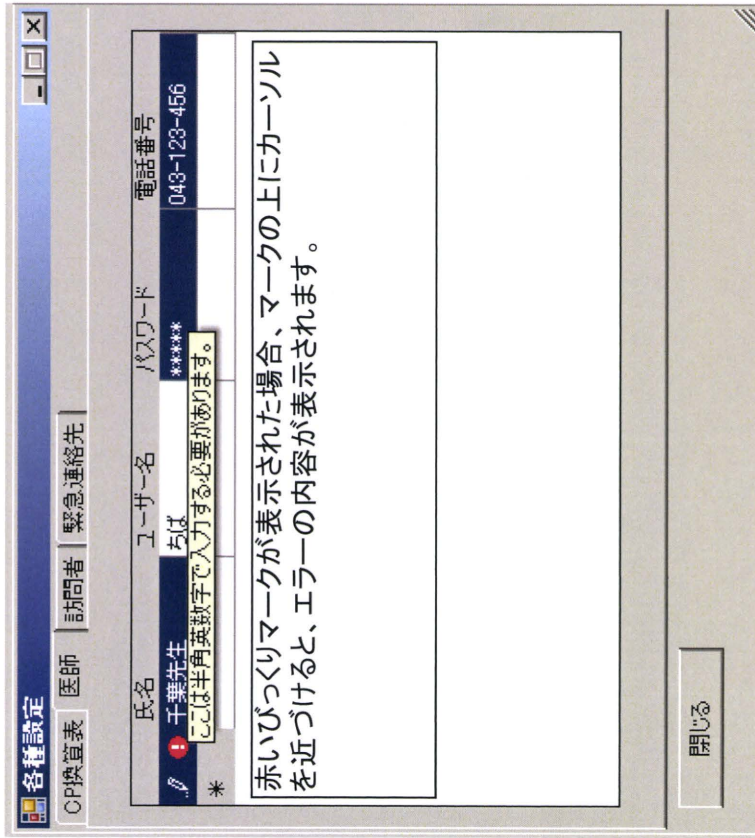


患者登録の前に、医師登録・訪問者登録・緊急連絡先登録を行います。

★「ツール」→「設定」



★うまく入力できない場合



★入力ヒント

新規で入力しようとする、まず横の行が青くなります。
そのまま入力始めると、1つ目の項目から順に入力されます。
つまり、入力するの、いちいち項目をクリックする必要はありません。
入力したらTABキーを押して、次の項目に進みます。
最後の項目を入力した時も、必ずTABキーを押して確定して下さい。

★削除する場合

対象者をクリックして青い状態にして、Deleteキーを押します。

★「緊急連絡先」しか表示されない場合

訪問者の権限でログインしています。
管理者か医師の権限でログインし直して下さい。

5. 患者登録

それでは、患者登録を行います。画面右上の「新規患者登録」ボタンをクリックします。

登録番号
カルテ番号
氏名
生年月日
施設名
最終受診日
グループ名
緊急連絡先
主治医
訪問者
ケアギバー

性別 男
年齢: 40
千葉カニック
2009/07/01
Group1
千葉カニック
043-222-2222
千葉先生
043-111-1111
亥島花子
山田花子
関係 家族

CP換算表

抗精神病薬

薬剤名	薬剤量
olanzapine	5

合計: 200 mg (CP換算)

薬剤入力

その他の薬剤

薬剤名

薬剤名 olanzapine
量 5 mg

薬剤追加/修正

ある薬剤の使用を中止する場合、投薬量を0mgにして「登録」を押します。

登録 キャンセル

保存 キャンセル

最後に「保存」ボタンを押します。

次に、薬剤情報を入力します。修正画面でも入力する事ができます。なお、指示薬は修正画面で入力します。

まず、画面左側の基本情報を入力します。グループは必ず「Group1」を選択します。

緊急連絡先・主治医・訪問者は、先程登録した中から選びます。ここで表示されないようであれば、「ツール」-「設定」で登録して下さい。

6. 患者情報修正

患者登録で入力ミスがあった場合、電話連絡する場合、電話連絡する場合、訪問看護を行う訪問日を入力する場合、訪問看護を行う訪問日を入力する場合、および再受診した場合、患者情報修正画面で入力を行います。

The screenshot shows the '患者情報修正' (Patient Information Correction) screen. The top section contains patient registration details, including name, sex, date of birth, and contact information. The middle section contains contact information, including phone numbers and email addresses. The bottom section contains medication management information, including drug name, dosage, and frequency. A blue arrow points from the '患者情報追加修正' button in the top right to the '患者情報追加修正' button in the top left. A red circle highlights the '患者情報追加修正' button in the top right. Another red circle highlights the '患者情報追加修正' button in the top left. A third red circle highlights the '患者情報追加修正' button in the top right. A fourth red circle highlights the '患者情報追加修正' button in the top right.

★修正したい患者をクリックして青い状態にします。

・修正する場合は「患者情報追加修正」ボタンを押します。

※患者をダブルクリックすると、ボタンを押さずに次の画面へ遷移するので便利です。

・削除する場合は、右クリックします。「ユーザー削除」と出るのでクリックすると、確認画面が表示されます。本当に削除する場合は「はい」を押して下さい。



★サイパース指示薬をここで入力します。指示薬はピンク色で表示されます。また、メモ欄に投薬内容を入力します。

★電話連絡した場合は、チェックリストを入力します。

※電話連絡日 = 入力日になります。

★訪問した場合は、「最終訪問日」を入力します。

※未訪問の場合でも「最終訪問日」は初期表示されていますが、画面左中央「初回入力日」と同じ日付の場合は未訪問、と考えて下さい。

★再受診した場合は、「最終受診日」と「薬剤情報」を修正します。

★チェックリスト入力

チェックリスト(患者用) | 問題グループ2 | 有害事象・メモ

前回より比べて、嘔りはどうですか？

悪化(な)い(ま)は(は)良(な)った

少し悪(な)い

悪(な)い

かな(な)り悪(な)い

最(な)悪

前回より比べて、食(た)べ(は)は(は)どうですか？

悪(な)化(な)ら(な)い(ま)は(は)増(な)えた

少し下(さ)が(な)った

下(さ)が(な)った

かな(な)り下(さ)が(な)った

最(な)低

前回より比べて、テ(レ)ビを(見)たり本(を)読(よ)みたりする時(じ)の集(あ)まりは(は)どうですか？

悪(な)化(な)ら(な)い(ま)は(は)増(な)えた

少し落(お)ちた

落(お)ちた

かな(な)り落(お)ちた

最(な)悪

前回より比べて、他(た)の人(ひと)と一(いっ)緒(いっしょ)に(い)ると、怖(こ)ろ(な)くなり、不(ふ)安(あん)に(な)ったり、寝(ね)っ(た)り(す)ること(が)増(な)えましたか？

悪(な)化(な)ら(な)い(ま)は(は)増(な)えた

少し増(な)えた

増(な)えた

かな(な)り増(な)えた

最(な)悪

前回より比べて、イ(ラ)イ(ラ)し(た)り、ソ(フ)ロ(ク)し(た)り、寝(ね)る(よ)う(な)か(な)か(な)っ(た)り(す)ること(が)増(な)えましたか？

悪(な)化(な)ら(な)い(ま)は(は)増(な)えた

少し増(な)えた

増(な)えた

かな(な)り増(な)えた

最(な)悪

次へ

★電話連絡初回は、必ず10番目の質問を先に設定して下さい。

患者さん固有の症状(どんな症状が現れた場合に、自分は具合が悪くなっていると感じるか)を、患者さん自身に尋ねるのでもいいかと思えます。

担当者側で把握している場合は、事前にメモに書いて手元に用意しておくとおく入力および質問しやすいと思います。

前回より比べて、

(ケース固有の再発比例については載せてください)

悪(な)化(な)ら(な)い(ま)は(は)良(な)った

少し悪(な)い

悪(な)い

かな(な)り悪(な)い

最(な)悪

前へ

次へ

チェックリスト(患者用) | 問題グループ2 | 有害事象・メモ

有害事象:

グロリア

アカンジア

過(か)剰(じょう)鎮(ちん)静(じょう)

熱(ね)発(はつ)

その他:

メモ

ここにメモを入力することができます。

結果

前へ

チェックリスト結果

!

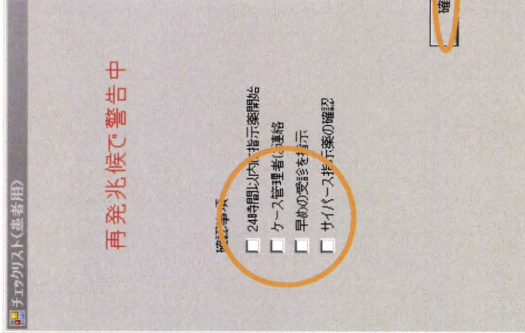
チェックリストの結果が登録(保存)されました。

OK

★チェックリストの内容を、後で修正することはできません。

メモ等を後で追加する事は不可能です。
同日中にもう一度入力し直せば、データは上書きされます。
ただし、一度警告が出てしまうと、入力し直しても警告は出たままとなります。

★警告が出た場合



★チェックリストの結果により、状態が悪化していると判定されると「警告中」と表示されます。
警告中にさらに悪化したと判定されると「緊急警告中」が表示されます。
確認事項をチェックした上で「確認/保存」ボタンを押します。

★患者情報の警告状況に「警告中」と表示されます。
なお、警告は自動的に3週間表示されるようになっていきます。緊急警告になると、さらに終了日が延期されます。

警告状況

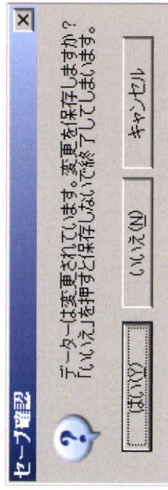
警告タイプ	警告中	開始日	終了日
患者警告	警告中	2009/07/27	2009/08/17
ケアギバー警告			
有害事象			

- ★警告が出た場合は、質問紙の「その他」の欄に必ずその旨記入をお願いします。
1群の場合は、「警告」が「緊急警告」か、訪問に行つて実際にどうだったか、受診して実際にどうだったか、記入をお願いします。
2群の場合も、悪化していそうと判断し訪問に行った場合、その結果を記入をお願いします。
- ★訪問に行った場合、必ず「最終訪問日」を入力し、必要であれば「投薬メモ欄」に訪問内容を入力します。
- ★警告表示の後に受診し、悪化していないと判断し指示薬服用中止を指示した場合、必ず「投薬メモ欄」に記入をお願いします。

8. その他

★こまめに保存

画面右上の閉じる(×)ボタンをクリックすると、入力内容が全く保存されずに終了するか、以下の確認画面が表示されてしまいます。



保存する場合は「はい」を押して下さい。

各画面で入力が終わったら、「保存」ボタンがある画面では、必ず「保存」ボタンを押して下さい。「保存」ボタンがない画面(各種設定画面)では、「ファイル」→「保存」で保存します。

★どうしてもエラー内容がわからない場合 まずはサイパース管理者に確認して下さい。

エラーが出た画面をコピーしておきます。

PC左下の「Ctrl」キーと右上の「PrintScrn」キーを同時に押し、ワードを開いて貼り付けて下さい。(右クリック→「貼り付け」)

★サイパース管理者がやる事

1. パスワードの管理
2. 月末のバックアップ
「ファイル」→「バックアップ」を選ぶと、「名前を付けて保存」画面が開きます。
090830など、わかりやすい名前をつけて下さい。090830.cipというファイルが作成されます。
3. データの復元
誤って患者情報を削除した場合など、データの復元を行うことができます。
「ファイル」→「ファイルからロード」を選ぶと「上書き確認」画面が表示され、「はい」を選ぶと「ファイルを開く」画面が開きます。
復元したい日付のファイルを選択して下さい。
4. データの回収
毎月末に、質問紙、およびサイパースフォルダ内の「data.cip」「ud.cip」を、書留郵送して下さい。

「統合失調症の再発予防の確立に関する研究」の説明書

本文書は、あなたに研究内容、同意に関する事柄などについて説明したものです。この研究は千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会で、人権擁護の面を含めその倫理性について検討を受け承認されております。この文書をよく理解した上であなたが研究に同意していただける場合には、「同意書」に署名をお願いいたします。もちろん、同意いただけないからといって、そのことによりあなたが不利益をこうむることは一切ありません。

なお、私の説明や以下の文書の中でわかりづらい点、もっと説明して欲しいことがありましたら、遠慮なく質問してください。

(1) 研究の目的

医学は日々進歩していますが、多くの患者様を苦しめているところの病に関する治療成績はいまだ十分とはいえません。特に統合失調症にかかっておられる方々においては、症状が安定しても5年後に再発し入院にいたる例が8割に達することが知られています。しかし、コンピューター解析技術を用いることで再発を早い段階で発見し、早期治療に結びつける治療法を用いた場合には、5年後の再入院率が8割から2割に減少することが海外で報告されました。医師不足に加え、入院可能な病院が次々と閉鎖されてゆく日本の状況をふまえると、わが国も、そのようなコンピューターを用いた早期再発兆候発見技術を開発し、早い段階で治療介入することにより再発率を減らす治療法をとり入れることが望まれます。この研究の目的は、その新しい早期発見早期治療法の効果について検討することにあります。

(2) 研究の方法

この研究に参加される方は3つグループに分かれます。その3グループに参加された患者様方の再発率を比較検討することにより、早期発見早期治療法の効果について検討します。それら3つのグループについて説明します。

1つめのグループ

まず、病気の状態や生活状況などについてお聞きします。その後、再発を早期の段階で発見するための質問用紙について説明します。これは患者様ご本人用と健康な同居者様用の2つがあります。いずれも答えることは簡単で、数分間で終了する程度のもので、患者様と同居者様に訪問看護師などが1週間に一度ご自宅に電話します。そして質問用紙にそって答えて頂きます。その回答をコンピューターが解析、「再発する可能性が高い」との警告が出た場合には、訪問看護師がご自宅を訪問します。そして、あらかじめ主治医から処方された指示薬を、普段内服している薬に追加して3週間内服して頂きます。さらに早めの受診をして頂きます。受診した際、患者様の状態に応じて治療薬が変更される場合があります。この研究期間は1年間です。研究期間の前後、また、入院になってしまった場合、数分間で終了する簡単な心理検査を行います。また、随時、血液検査をする場合がありますが、それは遺伝子情報をみるものではありません。再発する可能性が高い場合に変動する物質を見つけることが目的のもので、

2つめのグループ

この群では1つめのグループ同様に、病気の状態や生活情報などをお聞きした後、再発を早期の段階で発見するための質問用紙について説明します。この質問紙は、1つめのグループと同じものです。そして、患者様と同居者様に訪問看護師などが1週間に一度ご自宅に電話します。そして質問用紙にそって答えて頂きます。1つめのグループと異なるのは、再発兆候出現の有無を判断する側がコンピューターではなく、電話担当者（訪問看護師）である点です。電話担当者が異常ありと判断した場合には、患者さんに不利益が生じぬよう、訪問看護や受診を催促するといった、適宜、状態に応じた対応をとります。それ以外は1つめのグループと方法は変わりません。

3つめのグループ

これは従来通りの治療法です。通院の間隔や、薬物療法等は患者さんの状態に応じ、試験担当医師が決定します。定期的な電話連絡はしません。ただ、1つめ2つめのグループと同様に、随時、心理検査や血液検査が行われます。

なお、上の3つのグループのうち、いずれかに参加して頂くことになります。しかし、どのグループに入るかはわかりません。

(3) 予想される効果

この研究により、通常行われている診療と比較して、再発を早期に発見する質問紙から得られる回答をコンピューターが解析することで、再発を早期に発見、早期の段階で治療介入することにより、再発・再入院率が下がることが予測されます。また、コンピューターを用いなくても定期的に電話連絡することで、再発・再入院率を下げることも予測されます。この研究の成果は医学の発展に寄与すると考えられ、得られた成果が社会に普及することにより、研究に協力して頂いた患者様、ご家族も、この研究によって得られた最善の再発予防法を受けることができます。

(4) 予想される危険性

この研究は、一般的に受け入れられた科学的原則に従い、科学的文献その他科学に関連する情報源に基づき、専門的知識及び臨床経験が十分にある者が行います。そのため、危険性は極めて低いと思われませんが、期待される利益よりも起こりうる危険が高いと判断される場合は、この研究を直ちに中止し、適切な対処を行います。また、個人情報等を厳重に管理する手続、設備、体制等を整備いたしますので、あなたへ不利益が生じることは極めて低いものと予想されます。あなたに不利益が生じた場合の補償は特にありませんが、万が一、そのような事態が起きた場合には、関連する諸規定に従って事故報告を行います。

(5) 同意しない場合でも不利益を受けないこと

この研究に参加するかどうかは、あなたの自由意思で決めるものです。同意しないからといって、それを理由にあなたが不利益をこうむることは一切ありません。

(6) 同意した後、いつでも同意を撤回できること

一旦同意した場合でも、不利益をこうむることなくいつでも同意を撤回することができます。その場合、提供していただいた試料等や研究の結果などは廃棄され、診療記録などもそれ以降は研究目的に用いられることはありません。ただし、同意を取り消した時点ですでに研究結果が論文などで公表されていた場合のように、研究結果を廃棄することがで

きない場合があります。もちろんこのような場合でも、個人を特定できる情報が公表されることは一切ありません。

(7) プライバシーの保護

この研究で得られた個人情報外部に洩れることのないよう厳重に管理いたします。また、研究成果の発表にあたっては、患者様の氏名などは一切公表いたしません。

(8) 検査結果の報告を得られること

この研究の計画等について、もう少し詳しくお知りになりたい場合には、これらに関する資料を用意いたしますので、お申し出ください。また、あなたご自身の検査結果について報告を受けたい場合は、担当医師よりご説明いたしますので、お申し出下さい。

(9) 研究終了後の試料の再利用に関すること

今回、この研究のために提供していただくあなたの血液から得られる試料は、将来計画される同様の研究にとっても貴重なものになるので、あなたの同意がいただけるならば、将来の医学研究のためにも使わせていただけるようお願いいたします。また、将来、試料等を他の研究に用いる場合は、あらためてその研究について倫理審査委員会の承認を受けた上で利用させていただきます。なお、提供していただいた試料等の所有権はあなたにはありません。

(10) 検査結果報告以外の研究成果に関する権利を放棄すること

この研究の結果として特許権などの知的財産権が生じることがありますが、あなたはこれらについて権利があるとはいえません。

(11) 研究費用負担のないこと

この研究にかかる費用は、厚生労働省の研究補助金から出されますので、あなたが負担することはありません。ただし、一般診療にかかる費用は、通常どおり自己負担分を支払っていただきます。

(12) 問い合わせ等の連絡先：

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

同意書

(同意者様用)

(説明者用)

〇〇〇〇〇〇 殿

私は「統合失調症の再発予防の確立に関する研究」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
 - 再利用可
 - 再利用不可（研究終了後速やかに破棄します。）
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名 _____ 印 (患者様)
平成 年 月 日

同意者署名 _____ 印 (同居者様)
平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印
平成 年 月 日

誓約書

殿

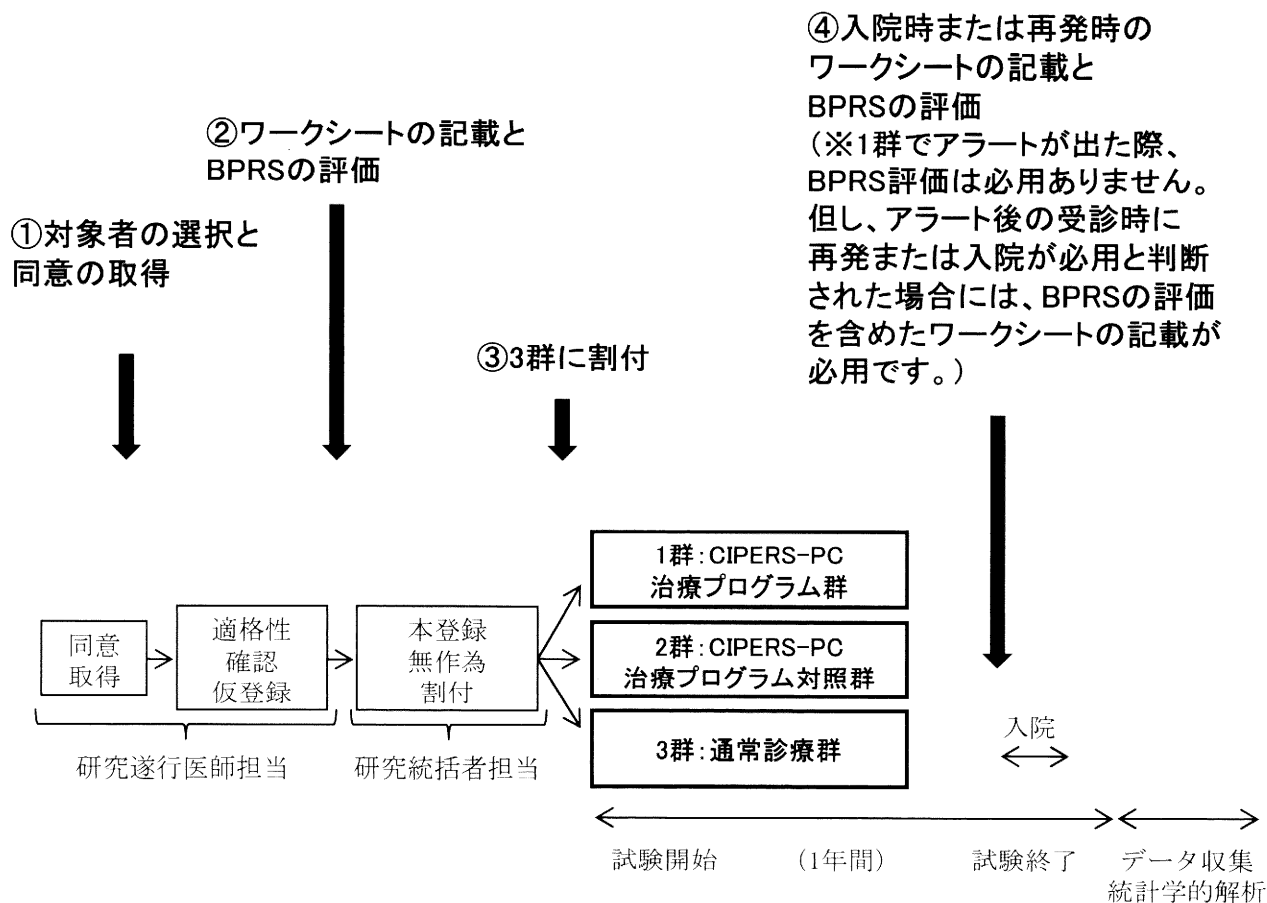
私たちは「統合失調症の再発予防の確立に関する研究」において、あなたから得た血液等の試料を本研究終了後、速やかに処分することを約束します。また、あなたから得た血液等の試料を本研究以外の目的で用いないことを約束します。

契約者署名 _____ 印 (患者様)
平成 年 月 日

契約者署名 _____ 印 (同居者様)
平成 年 月 日

研究責任者署名 _____ 印
平成 年 月 日

臨床試験プロトコール



CIPERS-PCの使用について

- ①管理者の決定
- ②患者登録・サイパース指示薬の決定
- ③電話を用いた週一度の質問
- ④データ収集

ワークシート（臨床試験開始時用）

試験番号：_____

記入欄		確認
診察日	年 月 日	<input type="checkbox"/>
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
年齢	歳	<input type="checkbox"/>
ケアギバーの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
同意取得の有無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ケアギバー（ケアギバー有の場合のみ✓）	<input type="checkbox"/>
現疾患に関する記載		
DSM-IV 分類	統合失調症（295）	<input type="checkbox"/>
初発年齢	___ 才	
入院歴	___ 回 入院歴のある場合、退院してから___ 年・月	<input type="checkbox"/>
BPRS 得点	次ページに続く表に各項目の素点を記入ください。	<input type="checkbox"/>
既往歴	<input type="checkbox"/> 統合失調症以外の精神疾患ではない。 <input type="checkbox"/> アルコール・薬物依存症ではない。 <input type="checkbox"/> てんかんではない。 <input type="checkbox"/> がんではない。 <input type="checkbox"/> 頭部外傷および脳梗塞・脳血管障害の既往がない <input type="checkbox"/> その他の身体疾患：_____	<input type="checkbox"/>
合併症の有無	有り：_____ 医師の総合判断：試験参加は <input type="checkbox"/> 適当、 <input type="checkbox"/> 不適当	<input type="checkbox"/>
第3群（通常診療群）被験者に該当した場合のみ記載		
訪問看護の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、月に平均___ 回程度	<input type="checkbox"/>

※第3群（通常診療群）被験者を選ぶ際の注意点

群間比較で生じるバイアスを回避するため、強力な再発・再入院予防効果を有する ACT 等の濃厚な医療を受けている統合失調症者は、第3群（含む第1、2群）にエントリーせぬようお願いします。第3群（通常診療群）被験者の訪問看護頻度は、第1、2群のそれとほぼ同様であることが望まれます。

臨床試験開始時

試験番号: _____ 施行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

BPRS 症状評価と点数

	1. ごく軽度	2. 軽度	3. 中等度	4. やや高度	5. 高度	6. 非常に高度	0. なし	素点
# 1 心氣的訴え	身体の健康状態について直接問われた時のみ軽度の訴え	自発的な軽度の訴え。身体の健康状態についての過度の懸念	身体の健康状態への没頭（心氣的態度）。身体症状が主訴であり、面接の最初でてくる話題である。	身体症状に集中。絶えず訴え、援助を求め。例えば、がん恐怖、梅毒恐怖など	心気妄想があり、通常奇異な訴えと顕著な不安を呈する。それ以外のことを忘れるほど心気妄想に没頭。	持続性の心気妄想で、（恐怖や絶望といった）感情面の負担があり、今にも死ぬのではないかと、重い障害になるのではないかとという予期を示す。		
# 2 不安	質問されたときのみ。軽度かつごくまれな不快感や懸念。	軽度で一過性のイライラ、緊張、些細な事柄への過度な懸念。もしくは特定の状況に関連した軽度の不安。	たいていの間出現するイライラ感、緊張、不安感、動揺、もしくは特定の状況に関連した急性の不安発作。	たいていの間出現する「おびえ」「こわさ」もしくは頻回の急性の不安発作。	それ以外の心的事柄を忘れるほどに、喪失、見離され、障害を予期するため、持続的恐怖感やおびえ	恐慌状態		
# 3 感情的引きこもり	冷たい、打ちとけない	興味を示さない。飽きやすい。自発性が少ない。	短い返答。形式的。声が平板。表情の変化が少ない。	いくつかの質問に答えるのみ。視線を合わせることを避ける。感情的反応が欠如もしくは不適切。	緘黙もしくはは言語による返答が不適切。しかし表情やジェスチャーにいくらかの反応を認める	全く反応を欠く。		
# 4 思考解体	主観的なもののみ。または多少の不明瞭、注意散漫、迂遠。	1と同様、しかし面接中明らかに出現。	多少の無関係、連合弛緩、言語新作、途絶、筋道を失う。返答内容が理解困難。	3と同様だが、意思の疎通が困難。	会話の中でごく限られた断片のみ理解可能。	会話が理解不能。言葉のサラダ、支離滅裂。		

# 5 罪業感	質問された ときのみ。 加工の行為 について多 少の後悔。 内容の発展 はなし。	過去の行為 についての 後悔。些細 なことにつ いての自責 傾向。	良心の呵責 と自責的思 い巡らし。	うまくいか ないこと全 てについて の自己卑下 と自己非難 を示す広範 囲にわたる 罪業感。	罪業妄想。 罪責妄想。	5の程度が非常 に高度		
# 6 緊張○	過度に注意 深い。多少 緊張した姿 勢。時々紅 潮。時々不 必要な小 さな動き。	過度に注意 深い。多少 緊張した姿 勢。時々紅 潮。時々不 必要な小 さな動き。	多少の不 安、自律神 経症状。頻 回の不必要 な動き。落 ち着きのな さ。緊張し た姿勢。	不安の自律 神経症状。 振戦。落ち 着きなく姿 勢を変えた り立ち上が ったりす る。もみ手、 歩き回り。	運動機能の 激越。歩き 回り、頭を 叩きつけ、 筋と一濡巢 があがって いるための 緊張で動か ないなどの 症状。多少 の接触は可 能。	5と同じ。 しかしコント ロール不可 能。接触不可 能。		
# 7 奇异的な 行動や姿 勢○	多少の風変 わりな姿 勢。時々小 さな不必要 で反復性の 運動（手を 覗き込む、 頭を掻くな ど）	1と同じ	頻回の常同 的運動。時 々の粗大な 常同運動 （体を揺り 動かす、敬 礼する、魔 術的な動き 、奇異な 姿勢）。しか め眉。	たいていの 間、粗大で 常同的また は奇異な姿 勢やししかめ 眉。	持続的な常 同運動、し かめ眉、奇 異な姿勢。 やめさせる ことはでき る。	絶え間ない常 同的な不自然な運 動および態度 で、コントロー ル不可可能。		
# 8 誇大性○	自己評価の 誇張。	優越感、重 要性、才能 ・能力があ ると感じる。 自慢。特別 扱いされる ことを望む	まれな才能 、特別の責 任、重要な 役割、偉大 な業績を確 信する。	力量、超自 然的能力、 使命につい ての妄想的 確信。	誇大妄想 （偉大な指 導者・予言 者など）が ほとんどの 行動を支配 している。	強度の誇大妄想 と全能感に全く 没頭。		
# 9 抑うつ気 分	一過性の悲 哀感。外見 上抑うつ の徴候なし	気力喪失の 訴え。意気 消沈。くよ くよ。悲哀。	外見上憂 うつ。無力感。	抑うつ的身 体的徴候。 （通常いく らかの制止 または激越	抑うつ的身 体的兆候を 示す広範囲 で重篤な抑 うつ。抑う	抑うつ性昏迷も しくは激越。 華々しい抑うつ 性妄想。自己破 壊行為		

				を示す)。絶望感、希望喪失、抑うつ的内容が前景。希死念慮。	つ性妄想。自殺や死への没頭			
--	--	--	--	-------------------------------	---------------	--	--	--

# 1 0 敵意○	他人への過度な非難	嫌悪、あら探し、憤り、焦燥	顕著な焦燥。敵対的態度。告発、侮辱、言語的脅迫を呈する怒りの爆発。	頻回の言語的攻撃性、時々的身體的攻撃性。	全般性の言語的攻撃性、頻回の身體的攻撃性、破壊的行為を呈する持続性の緊張した敵対的態度。	無差別の持続性の言語的身体的攻撃性（怒鳴り声での侮蔑や脅迫。家具を壊す。近づく人を殴るなど）		
# 1 1 疑惑○	自意識。他人への信頼の欠如。	漠然とした関係念慮。自分のことを笑っている、些細なことでも反対されているなどと人を疑う傾向。	被害的態度。被害関係念慮。しかしその内容は漠然としていて、体系化されていないか残遺的である。	活発で情動を伴う被害妄想。いくらかの体系化。妄想気分	華々しく活発、体系化した被害関係妄想 強力な妄想気分	圧倒的な妄想気分 全てを包括する華々しい体系化した被害関係妄想		
# 1 2 幻覚○	ごく軽度。患者の報告する体験の質が幻覚と言えるか疑わしい。入眠幻覚。	軽度。孤立した断片的幻覚体験（光、自分の名前が呼ばれる）。	中等度。言語感覚もしくは完全に発展した他の感覚の幻覚で、明らかに存在するが出現頻度の稀なもの。行動に影響しない。いくらかの洞察。	やや高度。頻回の患者がそれに反応する。洞察なし。	高度。持続性で強度の幻覚。患者の行動を決定する。	非常に高度。強大な幻覚。幻覚状態（急性せん妄や急性幻覚症の時のような）。患者は、幻覚体験に完全に没頭。接触不可能。		
# 1 3 運動減退 ●	主観的のみ 自発性欠如 会話や運動におけるわずかな躊躇	1と同様でかつ会話に間がある 返答は遅れてかつ短い が、文章は	運動の減退 会話に自発性がない 声が低い 返答は遅れ 短く不完全	表情変化がまったくない。運動は遅く躊躇しがちで完成しない。会	亜昏迷			

		完成している		話は単語のみ。発語はささやき声 自発語なし				
#14 非協力性○	会話と行動が過度に形式的	ある質問には答えない。面接に対する症のいらだちを示す返答	ある質問には反対する返答は短いか回避的。面接に対し明らかに示す。面接を最後まで遂行することが困難	面接者に対して表立った敵対的態度。面接室を出ようとす。面接を最後まで遂行することが不可能	診察を受けたり、面接室に入るのを拒否する返答は不適切か緘黙、または口汚い。面接は不可能だが多少の接触はもてる	面接不可能 面接室に入ったことを拒否する。質問や命令に従わない。または持続的に攻撃的		

#15 思考内容の異常○	優格観念 通常ではみられない信念。まれな強迫観念	優格観念 風変わりな理論 強迫観念	患者にとって重大な意味を持つ奇怪な理論や確信	奇怪な理論への没頭、または妄想が他の活動を制限し思考内容の背景に立つ	奇怪な理論や妄想が思考内容および行動の大部分を決定する	全てを包括する奇怪な理論や圧倒的な妄想が行動と思考内容の全てを決定する		
#16 感情鈍麻 不適切な情動●	感情反応に自発性を欠く	感情反応に乏しく硬い時に文脈からはずれた表現	無欲的情動平板化 家族、友人、環境、自分の将来について少しの興味も示さない。妄想のある場合は、まだ情動変化を伴う。不適切に歯をむき出して笑う	無欲と引きこもり 自分の置かれている状況に無関心 妄想や幻覚に情動的色づけを欠く 不適切な情動	顕著な無欲と引きこもり。興味の欠如。情動表出が欠如、または不適切。 身なりや行動に注意を払わない	完全な無欲と引きこもりに加え、自己に関する基本的な事柄にも注意を払わない 情動は仮に表出されたとしても非常に不適切		
#17 高揚気分○	健康感の増大	幸福で力の充実した感じ。過度に楽天的。多弁。目的ある活動が増	調子が高い。興奮している。いつも幸福だ、自分は強いなどと	歓喜と怒りが交互に現れる。会話は大声で早い。音韻による連合	持続的にしゃべり、怒り、歌う。観念奔逸 意味のある会話は限ら	5がさらに著しい 意味のある接触は不可能		

		加	感じる。落ち着かないイライラ。言語促迫 転導性亢進 多動、目的のある活動が障害される	(ことわざ・駄洒落の多用) 行動は多動で混乱している	れている 常に動いている			
#18 精神運動 興奮○	多弁	多弁で多動	会話が大声で早口 落ち着きなし。運動も早い。目的のある活動が障害	会話がとぎれない。 頻回な叫び声 徘徊や踊りを踊る 活動が混乱	連続した混乱した会話 (言葉のサラダ、叫んで脅迫、卑わいな内容、断片的な言葉) 破壊的な運動興奮	持続的で制御不可能な混乱した運動興奮および言語興奮で極度の疲労に至るもの 緊張病性興奮、せん妄、急性躁病などに認める		

※○印が陽性症状尺度、●印が陰性症状尺度