

巻末資料

認知症有病率

- 調査票
- ・ 個別管理表
 - ・ CDR 家族面接用紙
 - ・ 1 次調査用紙
 - ・ 2 次調査診断サマリー

個別管理票・つくば市

ID シール貼付

■被験者は1次調査を受けましたか？

はい

▶実施日：_____年____月____日 担当者：_____

いいえ

▶受けなかった理由：

拒否／同意撤回

病気

都合が悪くなった（病気以外）

管理側の問題、登録の誤り

その他

（_____）

■被験者は2次調査を受けましたか？

はい

▶実施日：_____年____月____日 担当者：_____

いいえ

▶受けなかった理由：

非該当

拒否／同意撤回

病気

都合が悪くなった（病気以外）

管理側の問題、登録の誤り

その他（_____）

■被験者は採血検査を受けましたか？

はい

▶実施日：_____年____月____日 担当者：_____

いいえ

▶受けなかった理由：

非該当

拒否／同意撤回

病気

都合が悪くなった（病気以外）

管理側の問題、登録の誤り

その他（_____）

■被験者はMRI検査を受けましたか？

はい

▶実施日：_____年____月____日 担当者：_____

いいえ

▶受けなかった理由：

非該当

拒否／同意撤回

病気

都合が悪くなった（病気以外）

管理側の問題、登録の誤り

その他（_____）

■被験者の婚姻状況

既婚

死別

離婚

未婚

不明

■被験者の教育年数

年

■被験者の最終学歴

卒業 中退

■被験者の世帯状況

自宅で家族と同居

自宅で独居

有料老人ホーム入居

医療機関入院中

▶医療機関名：_____

施設入所中

▶施設名：_____

その他

▶その他の内容：_____

■CDR 情報提供者 *代理回答者は職種などを記載 例) 民生委員、ケアマネージャー、地区班長

本人の配偶者

実子：同居・別居（○をつける）

実子の配偶者（嫁または婿）：同居・別居（○をつける）

代理回答者：_____

その他：_____

■要介護度認定

未申請・自立 要支援1 要支援2

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

ID シール貼付

CDR家族面接用紙

■実施日：_____年__月__日

■記入者：_____

【はじめの挨拶】

こんにちは、初めまして。

（自分の事業所名）から参りました〇〇と申します。

この度、全国的な規模で、もの忘れの予防に関する厚生労働省の事業が行われます。つくば市でも住民の約 900 名の方々にご協力いただくことになりました。今日はそのことで参りました。

事前にお手紙でもお知らせしておりますが、△△さんは抽選の結果、この事業の参加者に選ばれました。誠に恐れ入りますがぜひご協力をお願いいたします。

【調査内容の説明と承諾書】

この事業ではどういうことを行うかについて、まず、説明させていただきます。

今日は、ご家族の方から△△さんの普段のお暮らしぶりについてお伺いいたします。それから次に、1ヶ月くらい後になりますが、今度は△△さんに筑波大学にお越しいただきたいと存じます。

はじめの挨拶と調査内容の説明は、承諾書を取得する際に家族が同席している場合は繰り返さなくて良い。

この調査用紙は1次面接の時にも続けて使用する。

家族からの情報

■質問にお答えいただいた方 *代理回答者は職種などを記載 例) 民生委員

- 本人の妻または夫 同居の息子 同居の息子の配偶者（嫁または婿）
 独居者（代理回答者：_____）
 施設入所者（代理回答者：_____）
 その他（_____）

記憶

■ 普段の生活において、物忘れがありますか

はい いいえ

■ （上の質問で「はい」の場合）もし物忘れがあるなら、それは一貫して毎日（もしくは数日おきに）続くことですか

はい いいえ

■ 昨年に比べ、記憶が幾分悪くなりましたか

はい いいえ

■ 物忘れは、それまで行っていた生活に支障をきたすほどですか

はい いいえ

■ 数週間前の大切な出来事（例えば旅行、家族の結婚式など）をきちんと覚えていますか

- 覚えている
 出来事は覚えているが、細かい部分は忘れている
 出来事自体を忘れている

■ 遠い昔の大切な記憶（例えば誕生日、結婚した日、仕事をしていた場所など）を完全に覚えていますか

- 覚えている
 とときどき忘れる
 いつも忘れている

見当識

■ 日にちを聞かれたら正しく答えられますか

- いつも答えられる
 とときどき答えられないことがある
 まれに答えられる
 ほとんど答えられない

■いろいろな出来事の、時間的順序（先週の出来事と、先月の出来事の順序）を理解できますか

- いつも理解できる
- ときどき理解できない
- 理解できない

■慣れた場所で正しい道を見つけられますか（近所の買い物や、用事などで道に迷わない）

- いつも迷わない
- ときどき迷う
- 迷う

■家の中で迷わず移動できますか（トイレや自分の部屋、台所との行き来など）

- いつも迷わない
- ときどき迷って自分の部屋がわからない
- いつも迷うので、誘導が必要

■家より遠い所、例えば、つくば市から東京へどうやって移動するか説明できますか

- いつも答えられる
- ときどき答えられないことがある
- まれに答えられる
- ほとんど答えられない

判断力と問題解決

■家庭内の緊急事態への対処（水道の水漏れ、小さい火災など）はできますか

- 以前から対処は上手ではない
- 以前と変わらず対処している（元栓を締めて、水道局に電話するなど）
- 少し下手になった（心配なので、家族が確認している）
- 全く対処できない

■買い物はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 付き添いが必要、後から家族がお金を払う
- 全くしなくなった

■財産管理や仕事上の処理（保険・商売上の取引などの能力）はできますか

- 以前からしていない（自主的に息子などに譲った場合も含む）
- 以前と変わらず行っている（心配なく任せられる）
- 少し低下（心配なので、家族が確認している）
- 全くしなくなった

地域社会活動

■移動はどのようにしていますか

- 電車、バス、タクシー、自家用車に乗って遠方にも出かけている
- 近隣とは行き来している
- 家の周辺のみ（散歩など）
- 屋内のみ

■農作業などで使う道具の手入れや後始末はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下（心配なので、家族が確認している）
- 全くしなくなった

■近所の方とお茶のみ・老人会の活動などに参加していますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず自分から行っている
- 他の人に勧められれば、参加する
- 全くしなくなった

■もし、ある人がご本人の行動を見た場合、その人がご本人を病気だと思っほどの行動をすることがありますか

- はい
- いいえ

家庭生活および趣味・関心

■料理についてこれから申し上げるようなことができるかどうか教えてください

- ・献立を考えること
 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・味付けと盛り付け
 以前からしていない 以前と同様にできる 低下
- ・包丁などの道具使用
 以前からしていない 以前と同様にできる 低下

■料理について（続き）

- ・賞味期限，冷蔵庫の中を清潔に保つこと
 - 以前からしていない
 - 以前と同様にできる
 - 低下
- ・火気の取り扱い
 - 以前からしていない
 - 以前と変わらず1人で行っている
 - ときどき失敗するので，家族とともに行う
 - 危なくてさせていない

■掃除・洗濯はできますか

- 以前からしていない
- 必要な範囲で，すべて1人で行っている
- 1人で行うが不十分，後からやり直しが必要
- 全くしなくなった

■電話をかけたり受けたりすることはできますか

- 以前と変わらず行っている
- 少し低下（心配なので，家族が確認している）
- 本人だけではできないので，家族が手伝っている
- 全くしなくなった

■お薬は決まった時間に決まった量を飲めますか

- 以前から服薬していない
- 以前と変わらず行っている（心配なく管理できる）
- ときどき飲み忘れがあるので，家族が確認している
- 自分でできず，家族が管理している

■テレビや電子レンジ・炊飯器などの操作はできますか

- 以前からしていない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下（心配なので，家族が確認している）
- 全くしなくなった

■趣味活動のようなことはなさっていますか

- もともと趣味はない
- 以前と変わらず行っている
- 少し低下
- 全くしなくなった

介護状況

■お食事はどのように召し上がっていますか

- すべて1人で行っている
- 自分自身で摂取するが，促しが必要。または食事中，汚すことがある
- 1人で食べることはできるが常に汚すので，介助が必要
- 常に介助

■トイレに行ったり、後始末をすることはできますか

- すべて1人で行っている
- ときどき誘導あるいは後始末に介助が必要
- まれに失禁（尿失禁 便失禁）
- 頻繁（週に数回以上）に失禁する（尿失禁 便失禁）

■入浴はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようとししない
- 浴槽の出入りや洗髪などに，一部介助を要する
- すべて介助が必要

■衣類の着脱はどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 自分でできるが，衣類を用意する必要がある
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

■化粧，髪や爪の手入れ，ひげそりなどの身だしなみはどのようにされていますか

- すべて1人で行っている
- 声がけ・誘導を必要とする。自分でできるがしようとししない
- 一部介助を要する
- すべて介助が必要

【おわりの挨拶】

質問は以上です。

本日はご協力いただきまして誠にありがとうございました。

論理的記憶 I (直後再生)・採点用紙

【つくば市プロジェクト】 1次調査用紙

ID シール貼付

特別な事情がない限り以下の順番で実施すること。

- ①WMS-R論理記憶A直後再生
- ②個別管理票2ページ目 (CDR聴取者以外)
- ③遺伝子検査の承諾書
- ④MMSE-J
- ⑤CDR
- ⑥WMS-R論理記憶A遅延再生

評価者名 _____ 評価日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

No.

お名前

物語A	得点
会社の／ 食堂で／ 調理師として／ 働いている／	
北／ 九州の／ 上田／ 恵子さんは／ 昨夜／ 大通りで／	
襲われ／ 5万6千円を／ 奪われたと／ 駅前の／ 交番に／	
届け出た。／ 彼女には4人の／ 幼い子どもがいて／	
家賃の支払いもあり／ 2日間／ 親子は何も食べていなかった。	
警官は／ この話に同情して／ 彼女のために／ 寄付金を集めた。	
	物語A得点 (最高:25)

時刻の記録: _____ (論理的記憶直後再生の終了時刻)

- 個別管理票2ページ目を記入する
- 遺伝子検査の承諾書を取得する

精神状態短時間検査 日本版 Mini Mental State Exam-Japanese (MMSE-J)

Translated and Adapted by Morihiro SUGISHITA (杉下守弘) from MMSE Copyright © 1975, 1998, 2001 by MiniMental, LLC. All rights reserved. Published 2001 by Psychological Assessment Resources, Inc.

指示: 次の2つの質問から始める。
「記憶に何か問題がありますか?」「記憶についてお尋ねしてよろしいですか。」

見当識

※検査日が年または季節の変わり目に近い場合で、被験者が間違えた際は、「間違いないですか」と尋ねて正確な回答を促してもよい。

見当識	反応	正答	誤答
1 「今年は何年ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 「季節は何ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 「何月ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 「今日は何曜日ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 「今日は何日ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 「今、私たちはどこにいますか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 「ここは何地方ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 「何県ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 「何市(区)ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 「この建物の名前あるいは種類は何ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 「何階**(室の種類, あるいは番地)ですか」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*北海道と沖縄は、地方、県、市のかわりに、県、市、町にして書き留めておく。

**検査が個人の自宅で行われている場合は、台所、寝室のような部屋の種類、あるいは番地を尋ねる。

記銘*

「よく聞いて下さい。これから3つの単語を言います。私が言った後で繰り返してもらいます。いいですか? 「ボール」(一秒間の休止)、「旗」(一秒間の休止)、「桜」(一秒間の休止)です。さあ、今言った単語を繰り返して下さい。」

※検査は、被験者が3つすべて言えるようになるまで、6回まで繰り返して下さい。

※しかし、最初の試行だけ採点し、0~3点をつけてください。

	正答	誤答
11 「ボール」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 「旗」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 「桜」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____回 : 繰り返した回数(1~6回の範囲)

「これらの単語を覚えて下さい。2~3分後に単語をまた言ってもらいます。」

注意と計算(シリアル7)

「さて、100から7を引算して頂きたいんです。それから、私が止めて下さいと言うまで、各々の答えから7を引算することを続けて下さい」

	正答	誤答
14 「100から7を引算するといくつになりますか?」 [93]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 必要な場合は、「続けて下さい」と言って下さい。 [86]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 必要な場合は、「続けて下さい」と言って下さい。 [79]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 必要な場合は、「続けて下さい」と言って下さい。 [72]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 必要な場合は、「続けて下さい」と言って下さい。 [65]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「セカイチズ」(世界地図)という単語を後ろから言って下さい

	反応	正答	誤答
14 「ズ」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 「チ」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 「イ」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 「カ」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 「セ」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

再生 ※記銘課題の3分後に開始

「先ほど覚えてもらった3つの単語は何ですか」

※必要な場合は、これら3つの単語の出所を説明して、「先ほど3つの単語を繰り返して、覚えてもらいました。3つの単語を思い出すことはできますか」と指示する。

	反応	正答	誤答
19 「ボール」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 「旗」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 「桜」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

呼称

「これは何ですか」

※被験者が物品の機能(例えば、字を書くもの)を答えた場合、「そのとおりですが、この名前は何ですか」または「この物の名前は何ですか」と尋ねる。

	反応	正答	誤答
22 「鉛筆」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 「腕時計」「時計」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

復唱

「さて、私がこれから言うことを繰り返して言ってもらいたいです。」「よろしいですか。」「つべこべ言っても駄目。」「さあ、言って下さい。」

	反応	正答	誤答
24 「つべこべ言っても駄目」	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

理解

「ある事をしてもらうように頼みますから、よく聞いて下さい。紙を右手に取って(休止)、それを半分に折り(休止)、床に置いて下さい」

※身体的障害のため、「右手」を使用できぬ時は、「左手に」と指示する。

※身体的障害のため、「床に」手が届かない場合には、「机の上に」と指示する。

	正答	誤答
25 「紙を右手に取る」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 「紙を半分に折る」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 「紙を床に置く」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

読字

「これを読んで、書いてある事をやって下さい」

	正答	誤答
28 「目を閉じて下さい」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

書字

「文を書いて下さい」

※被験者が反応しない場合は、「天気について書いて下さい」と言って下さい。

	正答	誤答
29 「文を書く」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

描画

「この図を書いて下さい」

	正答	誤答
30 「図の模写」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MMSE 合計点全項目の点数を合計してください(0~30点)

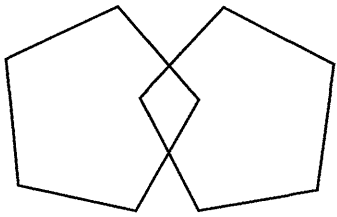
※! MMSE の得点を合計する時は、シリアル7 の得点は入れないでください。

※! シリアル7 は下欄に得点を記録して下さい。

		点
--	--	---

シリアル7 得点(0~5点)

	点
--	---



目を閉じてトキを
い

Clinical Dementia Rating (CDR)

記憶

1. 記憶や考えることに問題があると感じますか？
はい いいえ
2. この「つくば いきいき脳プロジェクト」に関してここ数日間に起こったある出来事を思い出して教えてください

いつ、どこで、だれと、なにがあったか（日時・場所・人物・出来事）
おおむね正しい たまたま誤り ほとんど誤り
3. この「つくば いきいき脳プロジェクト」に関してここ3～4週間前にあった出来事を思い出して教えてください

いつ、どこで、だれと、なにがあったか（日時・場所・人物・出来事）
おおむね正しい たまたま誤り ほとんど誤り
4. 今から私が、人の住所と名前を言いますので、少しの間覚えておいてください。私が「はい」と言ったら、覚えた言葉を言ってください（全てを覚えるまで最大6回反復）

つくば市，天王台，4丁目，佐藤，太郎

何回ですべて覚えたか（ ）回
(見当識の質問の後で、もう一度思い出してもらう)

見当識

1. 今日の日付と季節を教えてください
_____年 _____月 _____日 _____曜日，季節は_____
2. 時計を見ずに何時ごろか教えてください _____時ごろ
3. ここは何県の何市ですか？ _____県 _____市
4. この部屋はこの建物のどこにありますか？
何階の部屋ですか？ _____階
5. つくばから東京駅まで電車でどうやって行きますか？（「秋葉原で乗り換え（TX 利用の場合）」または「上野で乗り換え（常磐線利用の場合）」と答えれば正解）
行き方 _____

記憶

5. 先ほど覚えていただいた住所と名前は何でしたか？

つくば市，天王台，4丁目，佐藤，太郎

すべて思い出した 1～2個の情報欠落 ほとんど誤り

判断力と問題解決

1. 少しお金のことを聞きます。5円玉がいくつあると100円になりますか？ _____枚
2. これから2つの言葉を言いますが、それらの違いを教えてください。例えば、砂糖と酢はどちらも調味料ですが、甘いとすっぱいという味の違いがあります。

それでは川と運河（または用水路）の違いは何ですか？
a. 川は自然のもの、運河は人工的なもの
(用水路→農業用としても可)
b. その他 (_____)
3. 次も2つの言葉を言います。今度はそれらの似たところ、共通することを教えてください。例えば、鉛筆とペンは「筆記用具」や「字を書くものである」ということです。それではニンジンとジャガイモは何ですか？
野菜 (2)
食べられるもの、生物、料理するものなど (1)
適切でない答え（例、買えるもの、間違いなど (0)

4. これから、ある出来事が起きたらどうするか尋ねますので、適切だと思う行動をお答え下さい。
①近所の家が火事になっているのを見つけたらどうしますか？
(回答が1つしか出ない場合「他にもありますか」と質問)
消防署や警察署に通報する (1)
近所の人に知らせる (1)
その家の人を助ける (1)
火を消す (1)
その他 (_____)
- ②借りてきた傘をなくしたら、どうしますか？
(回答1つの場合「他にもありますか」と質問)
代わりのものを返す・弁償する (1)
知らせる・謝罪する (1)
その他 (_____)

③封がされたままの郵便封筒を拾ったらどうしますか？それには宛名が書いてあって、切手も貼ってあります。(警察・落とし主のみ回答した場合「他にもありますか」と質問)

- 投函する・郵便局に届ける (2)
- 警察に届ける, 落とし主を探す (1)
- その他 ()

時刻の記録: _____ (直後再生の30分後)

論理的記憶 I (遅延再生)・採点用紙

No.	お名前	得点
物語A		
会社の／ 食堂で／ 調理師として／ 働いている／		
北／ 九州の／ 上田／ 恵子さんは／ 昨夜／ 大通りで／		
襲われ／ 5万6千円を／ 奪われたと／ 駅前の／ 交番に／		
届け出た。／ 彼女には4人の／ 幼い子どもがいて／		
家賃の支払いもあり／ 2日間／ 親子は何も食べていなかった。		
警官は／ この話に同情して／ 彼女のために／ 寄付金を集めた。		
助言の有無	有 ・ 無	物語A得点 (最高:25)

CDR	0	0.5	1	2	3
	障害				
	なし 0	疑い 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶 (M)	記憶障害なし軽度の一貫しない物忘れ	一貫した軽い物忘れ出来事を部分的に思い出す良性健忘	中程度記憶障害特に最近の出来事に対するもの日常生活に支障	重度記憶障害高度に学習したもののみ保持, 新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害断片的記憶のみ残存する程度
見当識 (O)	見当識障害なし	時間的関連の軽度の困難さ以外は障害なし	時間的関連の障害中程度あり, 検査では場所の見当識良好, 他の場所です時に地誌的失見当	時間的関連の障害重度, 通常時間の失見当, しばしば場所の失見当	人物への見当識のみ
判断力と問題解決 (IPS)	日常の問題を解決仕事をこなす金銭管理良好過去の行動と関連した良好な判断	問題解決, 類似性差異の指摘における軽度障害	問題解決, 類似性差異の指摘における中程度障害社会的判断は通常, 保持される	問題解決, 類似性差異の指摘における重度障害社会的判断は通常, 障害される	問題解決不能 判断不能
地域社会活動 (CA)	通常の仕事, 買物, ボランティア, 社会的グループで通常の自立した機能	左記の活動の軽度の障害	左記の活動のいくつかにかわっていても, 自立できない一見正常	家庭外では自立不可能 家族のいる家の外に連れ出しても他人の目には一見活動可能に見える	家族のいる家の外に連れ出した場合生活不可能
家庭生活 および趣味・関心 (HH)	家での生活趣味的関心が十分保持されている	家での生活趣味的関心が軽度障害されている	軽度しかし確実な家庭生活の障害 複雑な家事の障害, 複雑な趣味や関心の喪失	単純な家事手伝いのみ可能 限定された関心	家庭内における意味のある生活活動困難
介護状況 (PC)	セルフケア完全		奨励が必要	着衣, 衛生管理など身の回りのことに介助が必要	日常生活に十分な介護を要する 頻回な失禁

ID シール貼付

2 次調査診断サマリー

■実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

■記入者： _____

■調査実施場所

- 会場
 自宅
 医療機関
 施設
 その他 (_____)

■被験者の性別

- 男性
 女性

■被験者の生年月日

□□□□年 □□月 □□日

■被験者の利き手

- 右
 左

被検者ID:

老年期うつ尺度(短縮版)—日本版

The Geriatric Depression Scale - Short Form-Japanese (GDS-S-J)

Translated and Adapted by Morihiro Sugishita (杉下守弘) and Takashi Asada (朝田隆) (2008) from the Geriatric Depression Scale (GDS) in Sheikh JI and Yesavage JA. Clinical Gerontology, 5(1/2), 165-173, 1986. Copyright ©1986 by NY: The Haworth Press .

教示: 被験者に以下のように教示をしてください。

“このインタビューでは、次に、あなたの感情について質問をいたします。お尋ねする質問のなかには、あなたに当てはまらない質問があるかも知れませんが、また、ある質問はあなたを不快にさせるかもしれません。今日を含め過去 1 週間の間に、あなたがどう思ったかに基づいて、各々の質問に対して、“はい” か “いいえ” で答えてください。

はい いいえ

1. あなたは、あなたの人生に、ほぼ満足していますか？
2. これまでやってきたことや、興味があったことの多くを止めてしまいましたか？
3. あなたは、あなたの人生は空しいと感じていますか？
4. しばしば、退屈になりますか？
5. あなたは、たいいてい、機嫌がよいですか？
6. あなたに、何か悪いことが起ころうとしているのではないかと、心配ですか？
7. たいいてい、幸せだと感じていますか？
8. あなたは、しばしば無力であると感じていますか？
9. 外出して新しいことをするよりも、自宅にいるほうが良いと思いますか？
10. たいいていの人よりも、記憶が低下していると思いますか？
11. 現在、生きていることは、素晴らしいことだと思いますか？
12. あなたは、現在のありのままのあなたを、かなり価値がないと感じますか？
13. あなたは、元気一杯ですか？
14. あなたの状況は絶望的だと、思いますか？
15. たいいていの方は、あなたより良い暮らしをしていると思いますか？

GDS合計点全項目の点数を合計してください(0~15 点)

□□ 点

※網掛けのチェックボックス の答えは「うつ」を暗に示す。異なる感度と特異度が諸研究を通じて得られているけれども、臨床目的としては、6 点以上の時は「うつ」を示唆しており、追跡面接をしなければならない。11 点以上は、ほとんど常に「うつ」である。

背景情報

1. あなたの姓を書いてください。次に名前をお願いします。

正しく書けた.....
 姓も名も正しく書けない（小さなミスが1つ程度許される）、分からない.....

0
1

2. 何年にお生まれになりましたか？

年度.....
 分からない.....

0
1

3. では、今あなたは何歳ですか？

年齢.....
 分からない.....

0
1

1. お生まれはどちらですか？

都道府県.....
 分からない.....

0
1

枠内を合計する

合計が1以上の場合は、認知障害スケールの頁へ移る。

脳卒中スケール（患者）

次のようなことがこれまでにあったり、またはあったと言われたことがありますか？

S1. 脳卒中は？

いいえ.....
 はい.....
 分からない.....

0
1
?

S2. 一時的に意識がなくなったり、ろれつが回らなくなったり、手足の力がなくなったことがありましたか？

いいえ.....
 はい.....
 分からない.....

0
1
?

これまでに次のようなことがありましたか？
 (答えを記録する際に、現在の健康状態も含める)

S3. 突然手足の力がなくなり、その後良くなったことがありましたか？

いいえ.....
 はい.....
 分からない.....

0
1
?

S4. 突然話すことが、とても困難になったことがありましたか？

いいえ.....
 はい.....
 分からない.....

0
1
?

S5. 突然見ることが、とても困難になったことがありましたか？

いいえ.....
 はい.....
 分からない.....

0
1
?

S6. 突然物忘れがひどくなったことがありますか？

いいえ.....
はい.....
分からない.....

0
1
?

ここで、PAS 脳卒中得点 (S) を計算する。

S1 から S6 までの枠内の合計..... S

? を記入した枠の数..... ?

? がゼロでなかった場合は、次の式を用いて
得点を比例配分する：
$$\frac{6 \times S}{(6 - ?)}$$
 S'

うつ病スケール

では、あなたご自身についてどのように感じていらっしゃるか、
お聞きしたいと思います。

D1. ここ 2 週間の間に、憂鬱な気持ちになったり、悲しい気持ちに
なったりしましたか？
いいえ.....
場合による.....
はい.....
分からない.....

0
0
1
?

D2. ここ 2 週間の間に、眠れないことがありましたか？
いいえ.....
場合による.....
はい.....
分からない.....

0
0
1
?

D3. ここ 2 週間の間、眠るために睡眠薬や酒など、何かの助けを
借りていますか？
いいえ.....
場合による.....
はい.....
分からない.....

0
0
1
?

D4. ここ 2 週間の間に、特に何もしていないのに疲れきったり、
気力がほとんどないといったことがありましたか？
いいえ.....
場合による.....
はい.....
分からない.....

0
0
1
?

D5. ここ 2 週間の間に、いつもの自分より話し方や動きが遅かった
ことがありますか？
いいえ.....
場合による.....
はい.....
分からない.....

0
0
1
?

D6. ここ2週間の間に、絶えず体のどこかを動かしていないといられないように、落ち着けなくてじっとしてられない、といったことがありましたか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

D7. ここ2週間の間に、自信がないとか、自分の力が足りないと感じたことがどのくらいありましたか？

全くなかった.....
 時々あった.....
 そういう時が多かった.....
 いつもそうだった.....
 分からない.....

0
0
1
1
?

では、あなたがお考えになっていることについて、お聞きしたいと思います。

D8. ここ2週間の間、考えをまとめることにいつもよりずっと時間がかかったことがありますか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

D9. ここ2週間の間、集中するのが困難だったことがありますか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

D10. ここ2週間の間、考えが混乱してまとめることができないように思われましたか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

D11. ここ2週間の間、物事を決めるのが困難だったことがありますか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

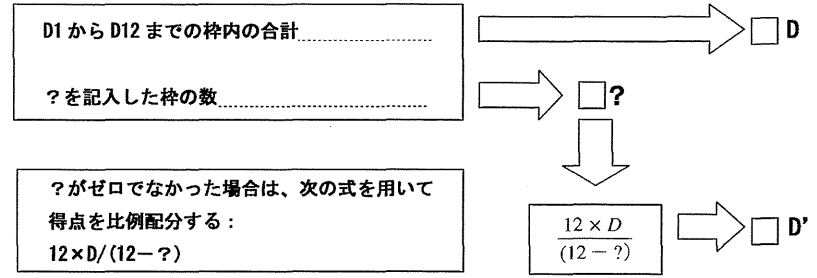
年をとるにつれて、若い頃よりも死について考えるようになったと感じる人がいます。

D12. ここ2週間の間に、死にたいような気持ちになったことがありますか？

いいえ.....
 場合による.....
 はい.....
 分からない.....

0
0
1
?

ここで、PAS 抑鬱得点 (D) を計算する。



認知障害スケール

ではここで、2～3ご質問し、あなたの集中力と記憶について確認したいと思います。どれもほとんどが簡単な質問です。

これから3つの物の名前を言います。私が言ったあとで、それを繰り返して言ってください。2～3分後にその名前をもう一度お聞きしますので、名前を覚えておいてください。

「りんご」 「机」 「一円」

今の3つの名前を、繰り返していただけますか？

3つすべてを覚えられるまで、繰り返して名前を挙げる。5回繰り返しても覚えられない場合、そこで中止する。

C1. これから紙を1枚差し上げます。その紙に、何でもいいですから完全な文章を書いていただけますか？

文章が判読できない場合は、「読んでいただけますか？」と求め、読み上げたとおりに紙に書く。

文章には主語と述語があり、意味を成していなければならない。字のつづりや文法的ミスは、容認できる。

正しい.....
正しくない、または書かない.....
書くよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C2. では、覚えていてくださいとお願した3つの物の名前は何でしたか？

それぞれの物について、覚えていた場合は得点が0、覚えていなかったり、何も言わなかった場合は得点1とする。覚えていた順番は、重要ではない。

りんご.....
覚えていない、または何も言わない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

机.....
覚えていない、または何も言わない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

一円.....
覚えていない、または何も言わない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

次の住所と名前をよく聞いて、それを繰り返してください。

青葉町 3番18号 小林 春雄

覚えるまで住所と名前を繰り返す。5回繰り返しても覚えられない場合、そこで中止する。

この住所と名前をずっと覚えておいてください。後でお聞きします。

C3. これから有名な人の名前を何人が言いますので、それがどのような人なのか、またはその人が昔なぜ有名だったのか言ってください。

それぞれの人物を正しく説明できた場合は得点が0、正しくなかったり、答えなかった場合は得点1とする。

美空ひばり.....
（歌手、映画スター、女優）
説明が正しくなかった、または答えなかった.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

毛沢東.....
（中国の共産主義指導者、中国国家元主、革命家）
説明が正しくなかった、または答えなかった.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

紫式部.....
（女流作家、平安時代、源氏物語の作者）
説明が正しくなかった、または答えなかった.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

アドルフ・ヒトラー.....
（ドイツ、ナチ、第二次世界大戦指導者）
説明が正しくなかった、または答えなかった.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C4. 元旦とは、いつのことでしょうか？

1月の最初の日／新年の最初の日.....
月日を間違う、分からない、何も言わない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C5. 先ほど、覚えておいてくださいとお願した住所と名前は、何ですか？

それぞれの部分を覚えていた場合は得点0、ある部分を覚えていなかったり、答えなかった場合は得点1。思い出す順番は、重要ではない。

青葉町.....
覚えていない、または答えない.....
答えるよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

3番.....
覚えていない、または答えない.....
答えるよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

18号.....
覚えていない、または答えない.....
答えるよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

小林.....
覚えていない、または答えない.....
答えるよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

春雄.....
覚えていない、または答えない.....
答えるよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

0
1
?

0
1
?

0
1
?

0
1
?

C6. ここに図が書いてあります。ここにそれと同じ図を書いてください。

五角形が2つ描かれている紙を患者に渡し、その下の余白を指差す。

五角形2つが交差して中央に四角形が1つ形成されたら正しい。

正しい.....
間違っている、または書かない.....
書くよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C7. この頁に書いてある言葉を声に出して読み、その通りにしてください。

患者に「目を閉じてください」と書いた紙を手渡す。

正しい（患者が目を閉じる）.....
間違う、または何もしない.....
するよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C8. では、この頁に書いてある言葉を声に出して読み、その通りにしてください。

患者に「強く咳をしてください」と書いた紙を手渡す。

正しい（患者が咳をする）.....
間違う、または何もしない.....
するよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

C9. この絵の中にどんな物が見えるか言ってください。

物が4つ描かれた紙を患者に手渡す。

それぞれの物を識別できた場合は得点0、ある物の名前を言えなかったり、答えなかった場合は得点1とする。識別する順序は、重要ではない。

ポット、ティーポット、やかん.....
この物の名前を言えない、または答えない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

電話（ダイヤルだけでなく物全体として）.....
この物の名前を言えない、または答えない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

はさみ.....
この物の名前を言えない、または答えない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

フォーク.....
この物の名前を言えない、または答えない.....
言うよう求めなかった（例えば知覚または運動障害）.....

0
1
?

0
1
?

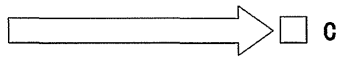
0
1
?

0
1
?

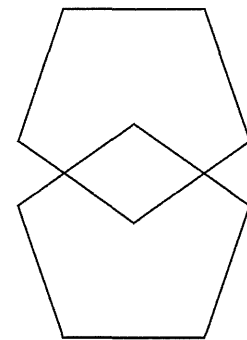
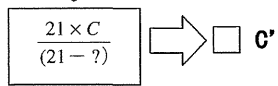
これでインタビューは終わりです。お時間を割いて頂きありがとうございました。

ここで、PAS 認知障害得点 (C) を計算する。

G1 から G9 までの枠内の合計.....
? を記入した枠の数.....

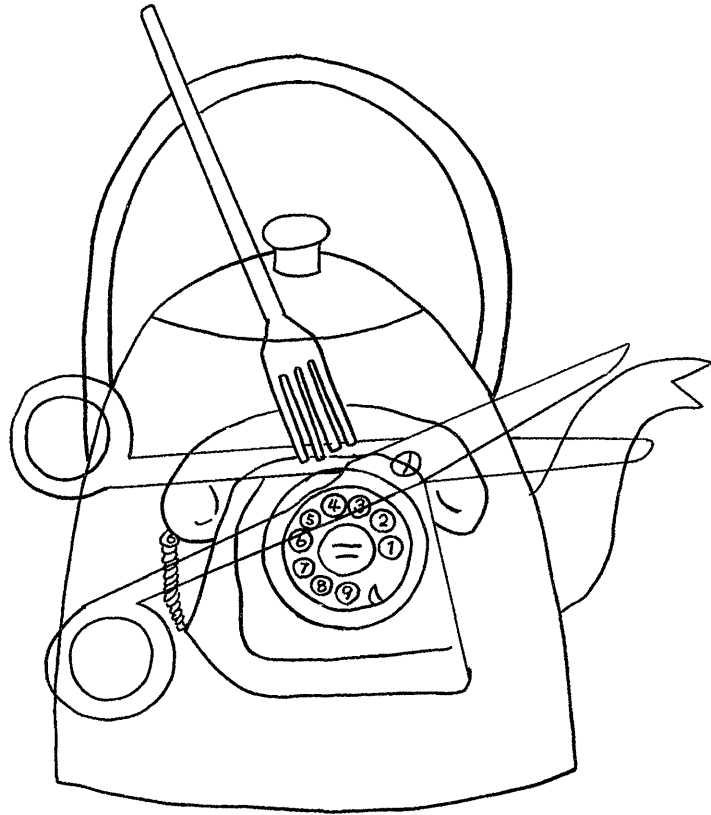


? がゼロでなかった場合は、次の式を用いて
得点を比例配分する：
 $21 \times C / (21 - ?)$



目を閉じてください

強く^{せき}咳をしてください



病歴

以下の項目にある疾患のうち、臨床的意義のある病歴があるものについて「あり」と回答して下さい。
薬を服用している疾患は「あり」として下さい。

- | | |
|--|--|
| 1. 精神疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 2. 神経疾患（アルツハイマー病以外）
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 3. 頭部、眼、耳、鼻、咽頭部疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 4. 心血管系疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 5. 呼吸器疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 6. 肝疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 7. 皮膚、膠原病疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 8. 筋骨格系疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 9. 内分泌代謝疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 10. 消化管疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 11. 血液リンパ系疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 12. 腎臓、生殖器系疾患
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 13. アレルギー、薬物過敏性
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 14. アルコール依存症
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 15. 薬物依存症
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 16. 喫煙
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 17. 悪性新生物
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | 18. 大手術
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし |
| 19. その他（もし何もなければ「なし」をチェックして下さい）
<input type="checkbox"/> あり()
<input type="checkbox"/> なし | |

20. 病歴に関するコメント

神経学的所見

もしいずれかの項目に「あり」、「異常」があった場合、必ず詳細を記入して下さい。リストにある項目以外で身体に異常がなければ「11. その他」の「正常」にチェックを入れて下さい。

1. 著しい視力、視野障害
 なし
 あり（詳細： _____ ）
2. 著しい聴覚障害
 なし
 あり（詳細： _____ ）
3. 振戦
 なし
 あり（詳細： _____ ）
4. 意識レベル
 正常
 異常（詳細： _____ ）
5. 脳神経
 正常
 異常（詳細： _____ ）
6. 筋力
 正常
 異常（詳細： _____ ）
7. 小脳
 正常
 異常（詳細： _____ ）
8. 感覚
 正常
 異常（詳細： _____ ）
9. 深部反射
 正常
 異常（詳細： _____ ）
10. バビンスキー徴候
 陰性
 陽性（詳細： _____ ）

11. 歩行
 正常
 異常（詳細： _____ ）
12. その他
 正常
 異常（詳細： _____ ）
13. コメント

改訂版ハチンスキースコア

以下のリストにある、認知機能障害の臨床的特性の各項目について「あり」「なし」にチェックを入れて下さい。

- | | |
|--|---|
| 1. 認知症の急激な発症
<input type="checkbox"/> あり（2点）
<input type="checkbox"/> なし | 2. 段階的な悪化
<input type="checkbox"/> あり（1点）
<input type="checkbox"/> なし |
| 3. 身体的訴え
<input type="checkbox"/> あり（1点）
<input type="checkbox"/> なし | 4. 感情失禁
<input type="checkbox"/> あり（1点）
<input type="checkbox"/> なし |
| 5. 高血圧の既往
<input type="checkbox"/> あり（1点）
<input type="checkbox"/> なし | 6. 脳卒中の既往
<input type="checkbox"/> あり（2点）
<input type="checkbox"/> なし |
| 7. 局所神経症状
<input type="checkbox"/> あり（2点）
<input type="checkbox"/> なし | 8. 局所神経学的徴候
<input type="checkbox"/> あり（2点）
<input type="checkbox"/> なし |

■総得点
「あり」の項目の点数を合計して下さい。 点（0～12点）