

表21H 頓用薬

(a) 不穏時

診断	不穏時頓服あり
AD	17 (10.8%)
DLB	6 (12.8%)

診断	不穏時頓服	量(mg)	使用人数
AD	リスペリドン	0.5	2 (1.3%)
	リスペリドン	1	4 (2.5%)
	リスペリドン	3	2 (1.3%)
	リスペリドン	?	1 (0.6%)
	計		9 (5.7%)
	クエチアピン	25	1 (0.6%)
	クエチアピン	50	1 (0.6%)
	計		2 (1.3%)
	バルプロ酸	200	4 (2.5%)
	アリピプラゾール	6	1 (0.6%)
オランザピン	5	1 (0.6%)	
ロラゼパム	0.5	1 (0.6%)	
DLB	オランザピン	2.5	1 (2.1%)
	オランザピン	5	1 (2.1%)
	計		
	バルプロ酸	200	3 (6.4%)
	セロクエル	25	2 (4.3%)
リスペリドン	0.5	1 (2.1%)	

(b) 不眠時

診断	不眠時頓服あり
AD	10 (6.3%)
DLB	6 (12.8%)

診断	不眠時頓服	量(mg)	使用人数
AD	バルプロ酸	200	3 (1.9%)
	リスペリドン	0.5	2 (1.3%)
	ゾピクロン	7.5	2 (1.3%)
	アリピプラゾール	6	1 (0.6%)
	クエチアピン	25	1 (0.6%)
	トラゾドン	25	1 (0.6%)
DLB	バルプロ酸	200	2 (4.3%)
	ゾルピデム	5	2 (4.3%)
	ゾピクロン	7.5	1 (2.1%)
	トリアゾラム	0.125	1 (2.1%)

表22 非薬物療法の疾患別内訳

診断	パーソンセン タードケア	バリデー ション療法	リアリティーオリ エンテーション	回想法	音楽療法	芸術療法	アロマセラ ピー
AD	72 (45.6%)	19 (12.0%)	61 (38.6%)	66 (41.8%)	65 (41.1%)	8 (5.1%)	0
DLB	14 (29.8%)	2 (4.3%)	11 (23.4%)	11 (23.4%)	19 (40.4%)	0	0

診断	マッサージ	ペットセラ ピー	認知刺激療法	運動療法	作業療法	その他	未施行
AD	7 (4.4%)	6 (3.8%)	6 (3.8%)	71 (44.9%)	108 (68.4%)	5 (3.2%)	18 (11.4%)
DLB	0	0	0	26 (55.3%)	35 (74.5%)	1 (2.1%)	7 (14.9%)

図15 非薬物療法の全例における内訳

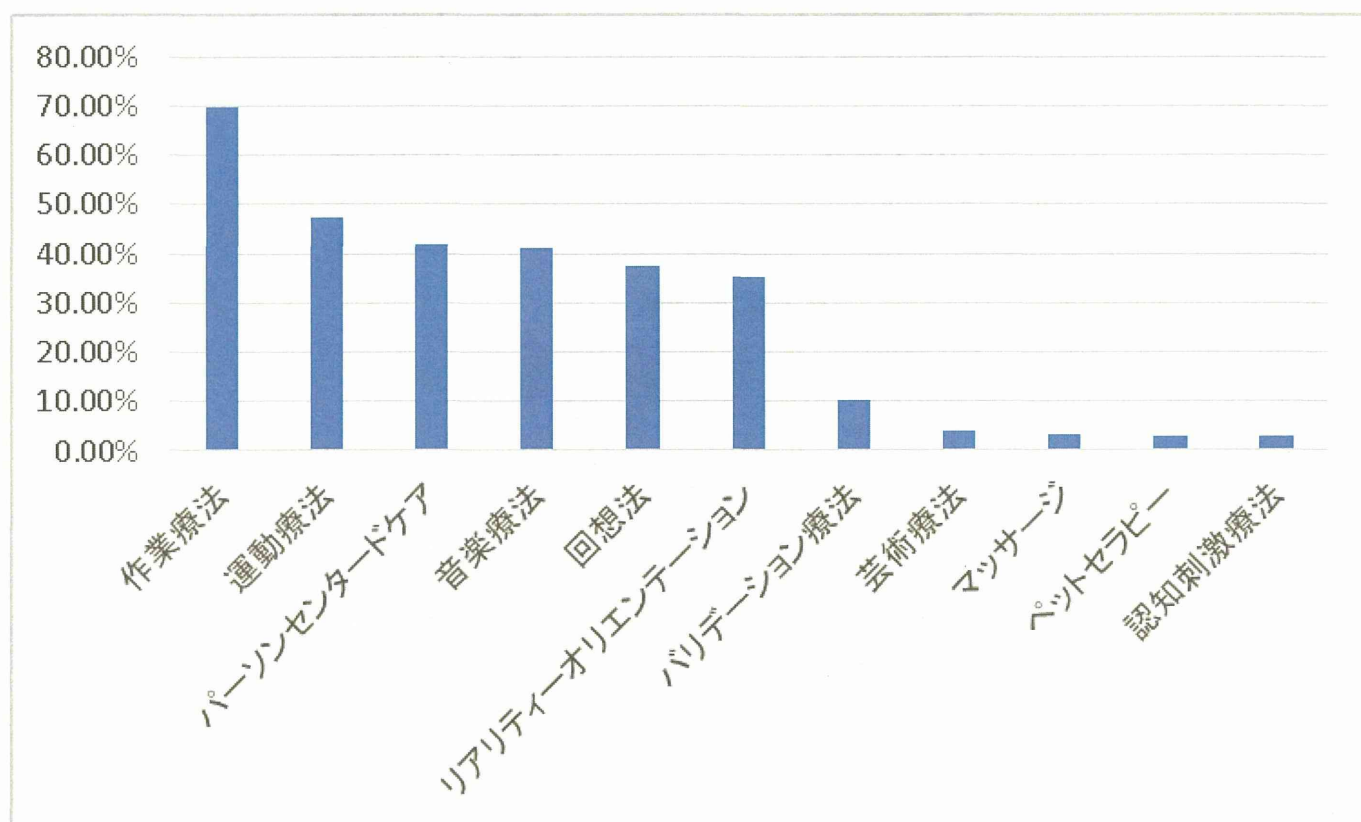


表23 環境調整の疾患別内訳

診断	入院環境の調整	写真や思い出の 静かな環境の確保 品などの個人の背 照明の調節 音楽を流す 居室の変更 その他					
		静かな環境の確保	品などの個人の背 景・文化の維持	照明の調節	音楽を流す	居室の変更	その他
AD	116 (73.4%)	104 (65.8%)	29 (18.4%)	35 (22.2%)	36 (22.8%)	33 (20.9%)	3 (1.9%)
DLB	25 (53.2%)	23 (48.9%)	3 (6.4%)	6 (12.8%)	2 (4.3%)	6 (12.8%)	1 (2.1%)

診断	自宅あるいは施設 の居室等の環境調整	照明 家具 居室位置 同室者			
		照明	家具	居室位置	同室者
AD	20 (12.7%)	19 (12.0%)	19 (12.0%)	18 (11.4%)	0
DLB	1 (2.1%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)

診断	疾患教育	疾患教育家族	疾患教育ケアマネ	その他
AD	29 (18.4%)	29 (18.4%)	3 (1.9%)	1 (0.6%)
DLB	9 (19.1%)	8 (17.0%)	1 (2.1%)	0

診断	ケアプランの調整	主たる介護者の変更	未施行
AD	11 (7.0%)	1 (0.6%)	16 (10.1%)
DLB	2 (4.3%)	0	8 (17.0%)

図16 環境調整の全例における内訳

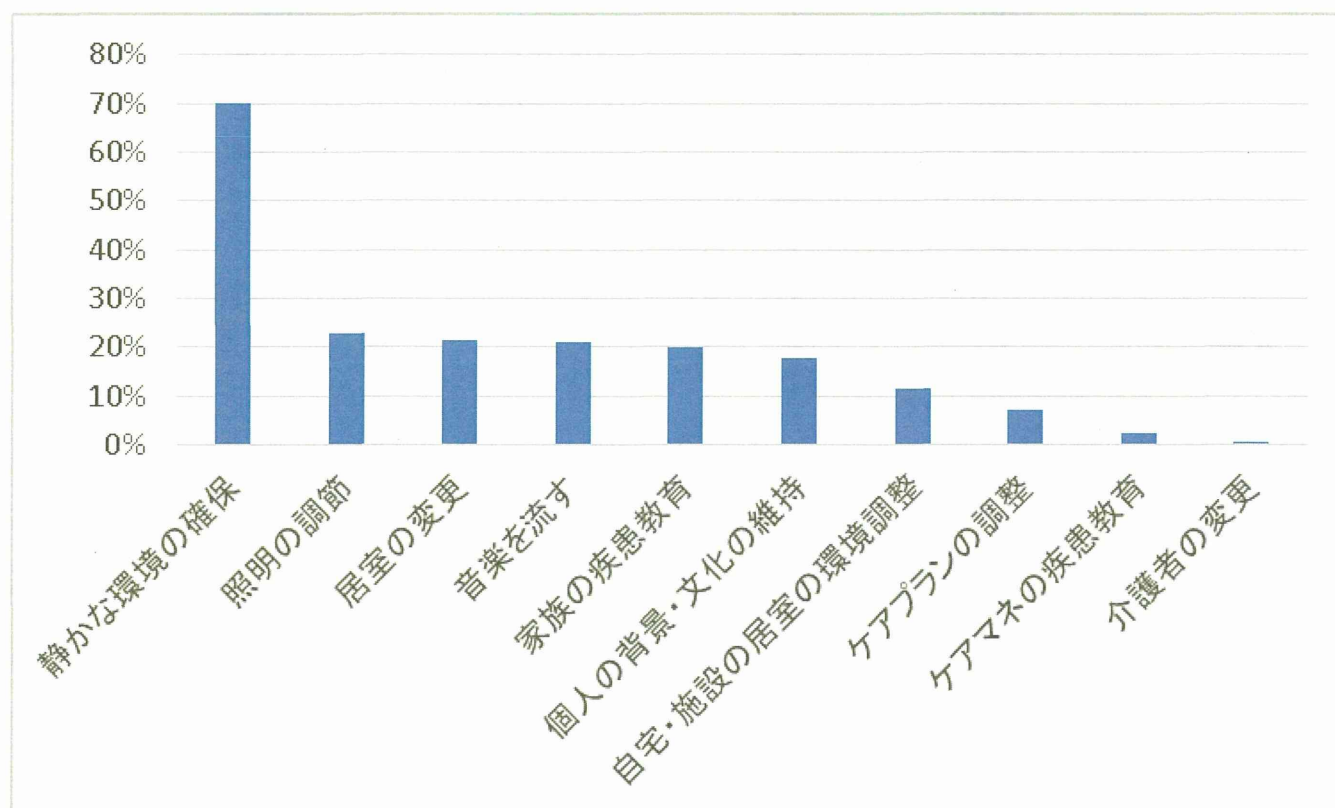


表24 行動制限の有無と総施行時間

(a) 隔離

診断	隔離有無	人数
AD	あり	24
	なし	132
	未記入	2
DLB	あり	5
	なし	41

(b) 抑制

診断	抑制有無	人数
AD	あり	28
	なし	129
	未記入	2
DLB	あり	5
	なし	41

診断	隔離時間	人数
AD	6	1
	12	6
	13	1
	19	2
	20	1
	24	3
	70	1
	72	1
	144	1
	192	1
	288	1
	312	1
	504	1
	552	1
	1104	1
1440	1	
DLB	8	1
	24	2
	51	1

診断	抑制時間	人数
AD	12	1
	15	1
	22	1
	24	16
	336	1
	792	1
	1050	1
	1152	1
	1440	1
	1564	1
4056	1	
DLB	2	1
	12	1
	24	1

表25 入院時および退院時の認知機能検査結果

A. HDS-R

診断	性別	入院時HDS-Rの平均	入院時HDS-Rの標準偏差
AD	男性	9.5	5.2
	女性	9.8	6.7
DLB	男性	12.7	8.6
	女性	11.6	6.9

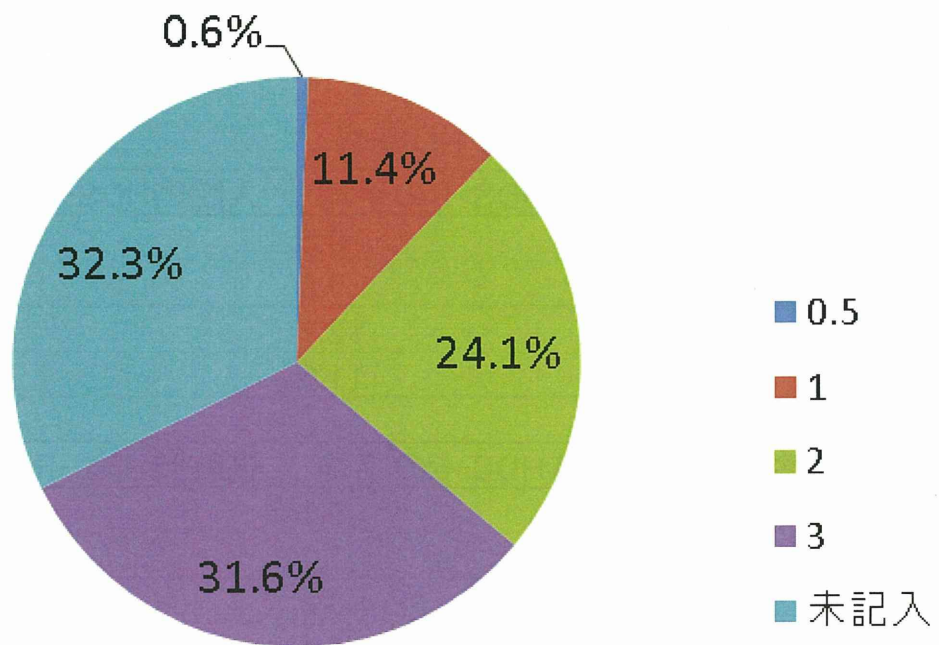
診断	性別	退院時HDS-Rの平均	退院時HDS-Rの標準偏差
AD	男性	5.1	6.0
	女性	7.7	6.5
DLB	男性	6.8	6.0
	女性	9.4	6.5

B. MMSE

診断	性別	入院時MMSEの平均	入院時MMSEの標準偏差
AD	男性	11.6	6.3
	女性	11.9	7.1
DLB	男性	12.1	8.5
	女性	14.1	5.6

診断	性別	退院時MMSEの平均	退院時MMSEの標準偏差
AD	男性	6.7	7.0
	女性	10.8	8.1
DLB	男性	10.8	8.0
	女性	9.3	8.2

图17 CDR
A. 入院時(AD)



B. 退院時(AD)

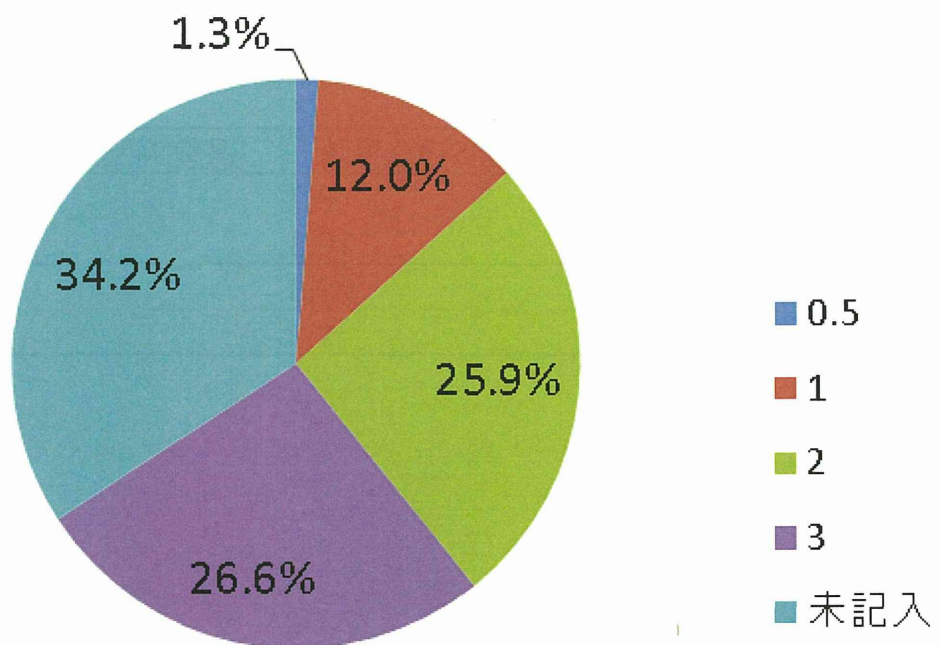
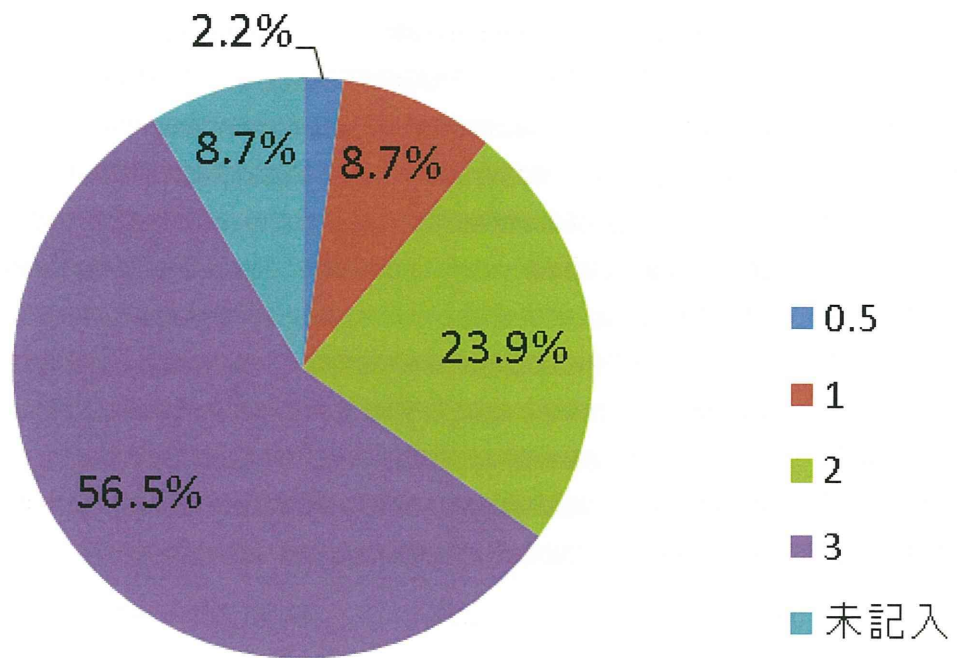


図17 CDR
C. 入院時(DLB)



D. 退院時(DLB)

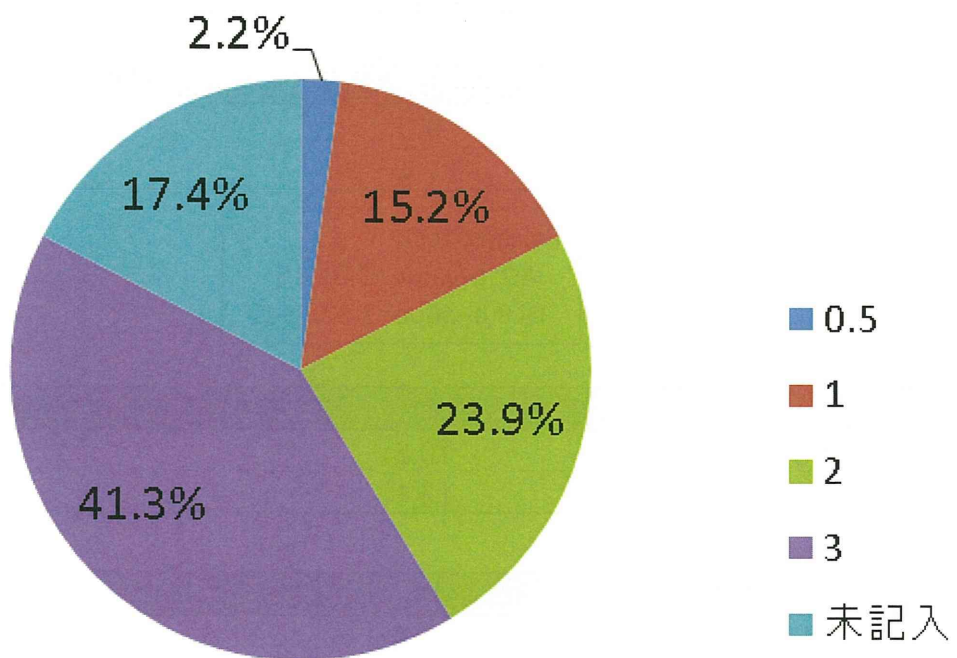


図18 退院時の各BPSD症状の改善度

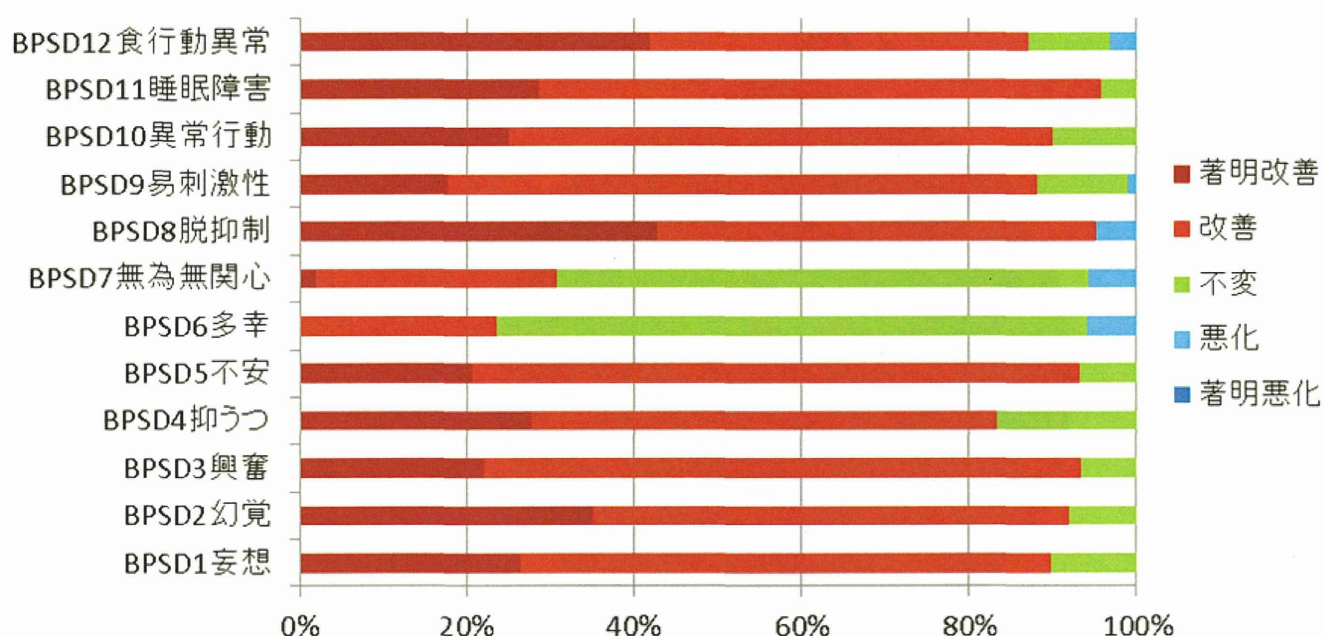


表26 入院時および退院時のNPIの変化

A

診断	入院時NPI得点の平均	入院時NPI得点の標準偏差
AD	25.0	14.8
DLB	39.0	21.9

B

診断	退院時NPI得点の平均	退院時NPI得点の標準偏差
AD	9.0	9.5
DLB	11.4	12.4

Paired t-test:
 AD p-value<2.2e-16
 DLB p-value<1.828e-12

C

診断	入院時負担度計の平均	入院時負担度計の標準偏差
AD	10.2	6.1
DLB	15.1	7.5

D

診断	退院時負担度計の平均	退院時負担度計の標準偏差
AD	3.9	3.5
DLB	5.4	4.3

Paired t-test:
 AD p-value<2.2e-16
 DLB p-value<8.121e-13

表27 入院時および退院時のQOL-Dの変化

A	QOL入院時陽性感情の平均		標準偏差	QOL退院時陽性感情の平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	9.9	6.7	AD	13.8	8.5
	DLB	8.4	5.5	DLB	14.2	8.2

B	QOL入院時陰性感情の平均		標準偏差	QOL退院時陰性感情の平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	11.3	7.5	AD	7.8	5.0
	DLB	13.5	7.8	DLB	8.6	5.2

C	QOL入院時コミュニケーション能力の平均		標準偏差	QOL退院時コミュニケーション能力の平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	9.5	5.8	AD	10.2	6.1
	DLB	10.2	5.8	DLB	11.4	5.9

D	QOL入院時落ち着きのなさの平均		標準偏差	QOL退院時落ち着きのなさの平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	9.8	5.7	AD	7.0	4.4
	DLB	12.2	6.3	DLB	8.7	5.0

E	QOL入院時他者への愛着の平均		標準偏差	QOL退院時他者への愛着の平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	5.6	3.5	AD	6.5	4.3
	DLB	6.5	4.1	DLB	8.2	4.9

F	QOL入院時自発性活動性の平均		標準偏差	QOL退院時自発性活動性の平均		標準偏差
	診断			診断		
	AD	5.2	3.5	AD	6.4	4.1
	DLB	4.8	3.1	DLB	7.0	4.6

表28 短期入院群と長期入院群の比較1(χ^2 検定)

	短期入院(6ヶ月未満) (N=109)	長期入院(6ヶ月以上) (N=96)	P-value
診断(AD/DLB)	78/31	81/15	0.028*
介護認定:要支援1/2/要介護1/2/3/4/ 入院中に管理を要した身体疾患	1/0/15/18/26/13/2	0/1/12/13/18/18/16	0.006*
高血圧	54 (49.5%)	34 (35.8%)	0.048*
糖尿病	24 (22.0%)	7 (7.4%)	0.004*
廃用症候群	2 (1.8%)	9 (9.5%)	0.016*
治療施行の有無			
薬物療法 無し/有り	5/104(95.4%)	17/79(82.3%)	0.002*
非薬物療法 無し/有り	21/88(80.7%)	8/88(91.7%)	0.025*
環境調整 無し/有り	32/77(70.6%)	15/81(84.4%)	0.020*
BPSD			
妄想	22 (31.0%)	54 (40.3%)	0.189
幻覚	28 (25.7%)	23 (24.0%)	0.775
興奮	75 (68.8%)	65 (67.7%)	0.866
抑うつ	18 (16.5%)	7 (7.3%)	0.044*
不安	20 (18.3%)	16 (16.7%)	0.752
多幸	2 (1.8%)	3 (3.1%)	0.55
無為無関心	40 (36.7%)	31 (32.3%)	0.508
脱抑制	23 (21.1%)	8 (8.3%)	0.011*
易刺激性	59 (54.1%)	48 (50.07%)	0.555
異常行動	43 (39.4%)	43 (44.8%)	0.439
睡眠障害	54 (49.5%)	38 (39.6%)	0.153
食行動異常	29 (26.6%)	19 (19.8%)	0.25

表29 短期入院群と長期入院群の比較2(t検定)

	短期入院(6ヶ月未満)	長期入院(6ヶ月以上)	P-value
寝たきり度	4.79±1.45(N=105)	5.394±1.37(N=94)	0.016*
施行した非薬物療法の数	2.51±2.04(N=109)	3.47±2.28(N=96)	0.002*
施行した環境調整の数	0.88±0.68(N=109)	1.25±0.74(N=96)	0.000*
退院時のHDS-R	9.45±6.14 (N=29)	2.75±5.24 (N=12)	0.002*
退院時のMMSE	12.07±7.22 (N=28)	2.22±6.67 (N=9)	0.001*
入院時 興奮 頻度	3.28±0.97 (N=69)	3.60±0.71 (N=62)	0.031*
入院時 興奮 重症度	2.30±0.71 (N=69)	2.60±0.64 (N=62)	0.015*
入院時 興奮 負担度	3.46±1.05 (N=69)	4.05±1.03 (N=62)	0.002*
退院時 興奮 頻度	1.35±1.17 (N=66)	2.35±1.71 (N=51)	0.000*
退院時 興奮 重症度	0.97±0.73 (N=65)	1.56±0.79 (N=50)	0.000*
退院時 興奮 負担度	1.38±1.09 (N=64)	2.08±1.37 (N=50)	0.003*
入院時 抑うつ 重症度	2.38±0.72 (N=16)	1.63±0.52 (N=8)	0.016*
入院時 抑うつ 負担度	3.50±1.21 (N=16)	2.14±0.69 (N=7)	0.012*
入院時 無関心 重症度	2.03±0.69 (N=32)	2.43±0.73 (N=30)	0.03*
退院時 無関心 重症度	1.63±0.71 (N=32)	2.23±0.82 (N=26)	0.004*
退院時 無関心 負担度	1.94±0.88 (N=32)	1.46±0.81 (N=26)	0.038*
入院時 易刺激性 重症度	2.16±0.63 (N=55)	2.52±0.78 (N=46)	0.014*
入院時 易刺激性 負担度	3.26±0.95 (N=55)	3.89±1.23 (N=46)	0.004*
退院時 易刺激性 重症度	1.07±0.54 (N=54)	1.43±0.77 (N=42)	0.014*
入院時 睡眠障害 負担度	3.18±1.07 (N=49)	3.70±1.15 (N=30)	0.047*
退院時 睡眠障害 頻度	1.27±1.11 (N=45)	1.92±1.26 (N=25)	0.028*
退院時 睡眠障害 重症度	0.82±0.58 (N=45)	1.48±0.82 (N=25)	0.001*
退院時 睡眠障害 負担度	1.09±0.92 (N=43)	1.76±1.30 (N=25)	0.03*
入院時 QOL 陽性感情	8.17±5.48 (N=101)	11.07±7.15 (N=88)	0.002*
入院時 QOL コミュニケーション能力	8.73±5.49 (N=101)	10.58±5.99 (N=90)	0.027*

*t検定 P<0.05

表30 改善が認められたBPSDにおいて有効であった治療法の比較

改善がみられたBPSD	全症例数	薬物療法が有効であった症例数	非薬物療法が有効であった症例数	環境調整が有効であった症例数	Cochran Q検定による3群間の検定	McNemar検定による各2群間の比較
妄想	61	47	18	27	0.000*	薬物>環境>非薬物
幻覚	35	28	11	15	0.000*	薬物>環境, 非薬物
興奮	116	86	47	63	0.000*	薬物>環境>非薬物
抑うつ	16	13	7	6	0.02*	薬物>環境
不安	26	17	7	12	0.016*	薬物>非薬物
無為無関心	50	8	5	13	0.056	
脱抑制	21	17	6	12	0.002*	薬物、環境>非薬物
易刺激性	94	66	28	47	0.000*	薬物>環境>非薬物
異常行動	53	34	13	25	0.000*	薬物、環境>非薬物
睡眠障害	70	58	22	38	0.000*	薬物>環境>非薬物
食行動異常	30	16	5	14	0.006*	薬物、環境>非薬物

厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業

BPSD の症状評価法および治療法の開発と
脳内基盤解明を目指した総合的研究

**BPSD により精神科に入院した
認知症患者の実態調査のための調査票**

■ 調査票記入のための手引き	1
■ 調査票 1	2
■ 調査票 2	3～7
■ 「本例の経過のまとめ」記載に関する注意点	8
■ NPI-NH マニュアル	NPI-NH 1～17
■ QOL-D マニュアル	QOL-D 1～3

■ 調査実施医療機関名 : _____

■ 記入日 : 2014 年 月 日 ■ 記入者 : _____

BPSDにより精神科に入院した認知症患者の実態調査 調査票記入の手引き

[研究の目的] 地域型認知症疾患医療センターあるいは精神科病院の認知症専門病棟に入院となった認知症患者の実態を調査し、入院の原因となりやすいBPSD症状とそれらの治療による転帰について明らかにする。

[対象] 平成24年4月1日から平成25年3月31日の間に、地域型認知症疾患医療センターあるいは精神科病院の認知症専門病棟に入院した入院時年齢40歳以上の患者

[方法] 診療録・看護記録の記載に基づいて記入した調査票を用いる後方視的研究

[調査票記入の方法] 本調査票は2部構成になっています。

調査1では、BPSDの有症率と各BPSD症状の頻度、長期入院者の割合などを明らかにします。

調査2では、対象を頻度の高いADとDLBに絞り、転帰に影響を及ぼす要因について検討するとともに、BPSDへの効果的な対応法を抽出します。

1. [調査1] (p. 2): 全例について記入してください。

(ア) 年齢: 入院時年齢を記載してください。

(イ) 診断名: ここで言う混合型認知症とは、ADとVaDとの合併例を指します。それ以外の組み合わせの合併例については、「その他」に記載してください。

(ウ) 入院日と退院日: 調査期間内に入院し、調査票記載時においても入院を継続している例については退院日は空欄としてください。一方、調査期間内に入院を継続していた例でも、調査票記載時まで退院していれば、退院日を記入してください。

(エ) BPSDの有無、BPSDの種類・内容: 原則としてNPI-12に従っています。ただし、せん妄は通常BPSDには含まれませんが、予備的調査で入院の原因となり得ることが示されたため、本調査票に含めました。

(オ) 転帰: 調査期間内に退院した例では退院時の転帰を記入し、調査期間内に入院を継続していた例では、調査票記載時の転帰を記入してください。

2. [調査2] (pp. 3-7): 診断名と転帰が以下の条件を満たす例についてのみ記入してください。

1) 診断名: アルツハイマー型認知症 (AD) かレビー小体型認知症 (DLB) のいずれか

2) 転帰: ①入院後6ヶ月以内に自宅に退院、②入院後6ヶ月以内に施設に入所、③入院期間が6ヶ月間以上継続、のいずれか (すなわち、入院後6ヶ月以内に他の医療機関に転院した例と死亡退院した例を除く)

[記入に関する注意点]

- ・「BPSDに対する薬物療法」の欄の薬剤は、退院時の処方を基に記入してください。調査票記載時に入院継続中である例では、調査票記載時の処方を基に記入してください。
- ・入院時および退院時の認知機能検査結果 (MMSE, HDS-R) および認知症の重症度評価 (CDR-J) は、診療録で確認できる範囲で記載し、未施行の場合は空欄にしてください。
- ・NPIによるBPSDの評価は、該当者全例について記入してください。もしBPSDの頻度、重症度、負担度についてNPIによる評価がなされていない例でも、NPI-NHのマニュアルを参考に、診療録・看護記録の記載に基づいて推測し、記入してください。
- ・QOL-Dによる生活の質の評価についても、マニュアルを参考に、診療録・看護記録の記載に基づいて推測し、該当者全例について記入してください。

認知症入院患者 調査票

【調査1】

調査実施医療機関名：

調 査 票 番 号		年 齢	歳	性 別	□男 □女	
本例の問題点・最も困っていること						
診 断 名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭葉変性症(<input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> 意味性認知症 <input type="checkbox"/> 進行性非流暢性失語) <input type="checkbox"/> 混合型認知症 <input type="checkbox"/> 正常圧水頭症 <input type="checkbox"/> 軽度認知機能障害 <input type="checkbox"/> その他：_____					
入院期間と入退院日	入院期間	日	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日
B P S D の 有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (無→転帰へ進む)					
BPSDの種類・内容 (複数選択可)	1. <input type="checkbox"/> 妄想 (<input type="checkbox"/> 物盗られ妄想 <input type="checkbox"/> 迫害妄想 <input type="checkbox"/> 嫉妬妄想 <input type="checkbox"/> 幻の同居人妄想 <input type="checkbox"/> 替え玉妄想 <input type="checkbox"/> わが家ではない妄想 <input type="checkbox"/> 見捨てられ妄想 <input type="checkbox"/> テレビ妄想 <input type="checkbox"/> その他：_____) 2. <input type="checkbox"/> 幻覚 (<input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 幻臭 <input type="checkbox"/> 体感幻覚 <input type="checkbox"/> 幻味 <input type="checkbox"/> その他：_____) 3. <input type="checkbox"/> 興奮 (<input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 叫声 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> その他：_____) 4. <input type="checkbox"/> 抑うつ (<input type="checkbox"/> 悲哀感 <input type="checkbox"/> 罪責感 <input type="checkbox"/> 絶望感 <input type="checkbox"/> 希死念慮 <input type="checkbox"/> その他：_____) 5. <input type="checkbox"/> 不安 (<input type="checkbox"/> 過度の心配 <input type="checkbox"/> 過度の緊張 <input type="checkbox"/> 介護者へのまわりつき <input type="checkbox"/> 息苦しさ・胃のむかつき・動悸などの身体症状 <input type="checkbox"/> その他：_____) 6. <input type="checkbox"/> 多幸 (<input type="checkbox"/> 上機嫌 <input type="checkbox"/> 子供っぽい言動 <input type="checkbox"/> 誇大的な言動 <input type="checkbox"/> その他：_____) 7. <input type="checkbox"/> 無為・無関心 (<input type="checkbox"/> 自発性低下 <input type="checkbox"/> 会話の減少 <input type="checkbox"/> 感情の平板化 <input type="checkbox"/> 関心の低下 <input type="checkbox"/> その他：_____) 8. <input type="checkbox"/> 脱抑制 (<input type="checkbox"/> 衝動行為 <input type="checkbox"/> 無遠慮な言動 <input type="checkbox"/> 性的脱抑制 <input type="checkbox"/> その他：_____) 9. <input type="checkbox"/> 易刺激性 (<input type="checkbox"/> 不機嫌 <input type="checkbox"/> 易怒性 <input type="checkbox"/> 焦燥 <input type="checkbox"/> その他：_____) 10. <input type="checkbox"/> 異常行動 (<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 脱衣 <input type="checkbox"/> 常同行動 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他：_____) 11. <input type="checkbox"/> 睡眠障害 (<input type="checkbox"/> 入眠障害 <input type="checkbox"/> 中途覚醒 <input type="checkbox"/> 早朝覚醒 <input type="checkbox"/> 過剰な昼寝 <input type="checkbox"/> その他：_____) 12. <input type="checkbox"/> 食行動異常 (<input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 嗜好の変化 <input type="checkbox"/> 常同的食行動 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> その他：_____) 13. <input type="checkbox"/> せん妄					
転 帰	<input type="checkbox"/> 自宅に退院 <input type="checkbox"/> 転院 (<input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> 施設入所 (<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他：_____) <input type="checkbox"/> 入院継続 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他：_____					

次の条件を満たす場合のみ、以降に進む。

- 1) 診断名がアルツハイマー型認知症かレビー小体型認知症のいずれかである。
- 2) 転帰が、入院後6ヶ月以内に自宅退院か施設入所、あるいは入院期間が6ヶ月間以上である。

【調査2】

認知症の初診時期	年 月 日		
教 育 歴	<input type="checkbox"/> 小学校卒 <input type="checkbox"/> 中学校卒 <input type="checkbox"/> 高校卒 <input type="checkbox"/> 短期大学卒 <input type="checkbox"/> 大学卒 <input type="checkbox"/> 大学院卒 <input type="checkbox"/> 専門学校卒 <input type="checkbox"/> その他_____	教育年数	年
最 長 職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員・教員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他_____		
既往身体疾患 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 脳卒中(発症時年齢: _____歳) <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他: _____ <input type="checkbox"/> 不明		
既往精神疾患 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 気分障害圏(<input type="checkbox"/> 双極性障害 <input type="checkbox"/> うつ病性障害) <input type="checkbox"/> 統合失調症圏(<input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> 失調感情障害 <input type="checkbox"/> 妄想性障害) <input type="checkbox"/> 不安障害(<input type="checkbox"/> パニック障害 <input type="checkbox"/> 強迫性障害 <input type="checkbox"/> 外傷後ストレス障害 <input type="checkbox"/> 社会恐怖 <input type="checkbox"/> 全般性不安障害) <input type="checkbox"/> 身体表現性障害(<input type="checkbox"/> 身体化障害 <input type="checkbox"/> 疼痛性障害 <input type="checkbox"/> 心気症 <input type="checkbox"/> 転換性障害) <input type="checkbox"/> アルコール関連障害 <input type="checkbox"/> 適応障害 <input type="checkbox"/> パーソナリティ障害(障害名: _____) <input type="checkbox"/> 睡眠障害(<input type="checkbox"/> 原発性不眠症 <input type="checkbox"/> 睡眠時無呼吸症候群 <input type="checkbox"/> レム睡眠行動障害) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他: _____ <input type="checkbox"/> 不明		
過去の精神科受診・通院・入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受診あり(精神疾患名: _____) <input type="checkbox"/> 通院あり(精神疾患名: _____) <input type="checkbox"/> 入院あり(精神疾患名: _____) <input type="checkbox"/> 不明		
病前性格 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 責任感が強い <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> くよくよする <input type="checkbox"/> 礼儀正しい <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 意志が弱い <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> きまじめ <input type="checkbox"/> 交際が狭い <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 整頓好き <input type="checkbox"/> 気むずかしい <input type="checkbox"/> 飽きっぽい <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 正義感が強い <input type="checkbox"/> 人に溶け込めない <input type="checkbox"/> かんしゃくもち <input type="checkbox"/> 劣等感をもちやすい <input type="checkbox"/> きれい好き <input type="checkbox"/> 融通が利かない <input type="checkbox"/> 優柔不断 <input type="checkbox"/> 行動的 <input type="checkbox"/> 義理堅い <input type="checkbox"/> 愛想がない <input type="checkbox"/> 感情的 <input type="checkbox"/> 気が小さい <input type="checkbox"/> 確認癖 <input type="checkbox"/> 話が回りくどい <input type="checkbox"/> 反応がのろい <input type="checkbox"/> 開放的 <input type="checkbox"/> がんばり屋 <input type="checkbox"/> 閉鎖的 <input type="checkbox"/> 気性が激しい <input type="checkbox"/> 自意識過剰 <input type="checkbox"/> 完璧主義 <input type="checkbox"/> 無遠慮 <input type="checkbox"/> ずぼら		
同居家族	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同居家族あり→ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘の家族(<input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫) <input type="checkbox"/> 息子の家族(<input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫) <input type="checkbox"/> 同胞(<input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 弟) <input type="checkbox"/> その他の親族: _____ <input type="checkbox"/> その他: _____ <input type="checkbox"/> 不明		
主たる介護者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘の家族(<input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫) <input type="checkbox"/> 息子の家族(<input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫) <input type="checkbox"/> 同胞(<input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 弟) <input type="checkbox"/> その他の親族: _____ <input type="checkbox"/> その他: _____ <input type="checkbox"/> 不明		
入院前の生活の場	<input type="checkbox"/> 自宅(<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 娘の家 <input type="checkbox"/> 息子の家 <input type="checkbox"/> 同胞の家 <input type="checkbox"/> その他の親族の家 <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 施設(<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> その他: _____ <input type="checkbox"/> 不明		
生活能力	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度): <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 認知症高齢者の日常生活自立度: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		

介護認定	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5
入院直前の医療および介護保険関連サービスの利用状況（複数選択可）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 訪問サービス（ <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問マッサージ <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> 通所サービス（ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 重度認知症デイケア <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> 短期入所サービス（ <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> その他：_____ <input type="checkbox"/> 不明
受診経路	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 一般診療所 <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神科診療所 <input type="checkbox"/> 施設（ <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> その他：_____ <input type="checkbox"/> 不明
入院形態	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 応急入院 <input type="checkbox"/> その他：_____
入院理由（複数選択可）	<input type="checkbox"/> BPSD への対応困難（BPSD の種類：_____ *入院の主たる理由となった BPSD に丸をつけて下さい） <input type="checkbox"/> BPSD 以外の理由（ <input type="checkbox"/> 家族の介護困難 <input type="checkbox"/> 介護者不在 <input type="checkbox"/> 施設の空きがない <input type="checkbox"/> その他：_____）
入院長期化の理由（入院期間が 6 ヶ月以上の場合のみ記載）	<input type="checkbox"/> 患者自身の理由（ <input type="checkbox"/> BPSD が改善せず <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 日常生活能力が回復せず <input type="checkbox"/> その他_____） <input type="checkbox"/> 社会的理由（ <input type="checkbox"/> 家族の受け入れの問題 <input type="checkbox"/> 退院先が見つからず <input type="checkbox"/> 入院継続の方が施設入所より経済的に有利） <input type="checkbox"/> その他_____）
入院中に管理を要した身体疾患（複数選択可）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> パーキンソン症候群 <input type="checkbox"/> 廃用症候群 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> その他：_____
BPSD の誘因（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 身体的要因（ <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> 心理的・環境的要因（ <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 身内の病気や死 <input type="checkbox"/> 友人・知人の病気や死 <input type="checkbox"/> 介護者の介護能力の低下 <input type="checkbox"/> 家族とのいさかいや不仲 <input type="checkbox"/> その他：_____） <input type="checkbox"/> 薬剤性（原因薬剤：_____） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他：_____
BPSD に対する薬物療法（複数選択可）	定時薬（1 日投与量） <input type="checkbox"/> 抗認知症薬： <input type="checkbox"/> ドネペジル _____mg <input type="checkbox"/> ガランタミン _____mg <input type="checkbox"/> リバスチグミン _____mg <input type="checkbox"/> メマンチン _____mg <input type="checkbox"/> 抗精神病薬： <input type="checkbox"/> リスペリドン _____mg <input type="checkbox"/> クエチアピン _____mg <input type="checkbox"/> オランザピン _____mg <input type="checkbox"/> アリピプラゾール _____mg <input type="checkbox"/> その他：_____mg <input type="checkbox"/> 抗うつ薬： <input type="checkbox"/> セルトラリン _____mg <input type="checkbox"/> パロキセチン _____mg <input type="checkbox"/> フルボキサミン _____mg <input type="checkbox"/> エスシタロプラム _____mg <input type="checkbox"/> ミルナシプラン _____mg <input type="checkbox"/> デュロキセチン _____mg

	<p> <input type="checkbox"/>ミルタザピン ___mg <input type="checkbox"/>トラゾドン ___mg <input type="checkbox"/>スルピリド ___mg <input type="checkbox"/>その他； _____ mg <input type="checkbox"/>抗不安薬：<input type="checkbox"/>ロラゼパム ___mg <input type="checkbox"/>ブロマゼパム ___mg <input type="checkbox"/>クロチアゼパム ___mg <input type="checkbox"/>アルプラゾラム ___mg <input type="checkbox"/>エチゾラム ___mg <input type="checkbox"/>タンドスピロン ___mg <input type="checkbox"/>クロナゼパム ___mg <input type="checkbox"/>その他； _____ mg <input type="checkbox"/>気分安定薬：<input type="checkbox"/>バルプロ酸 ___mg <input type="checkbox"/>カルバマゼピン ___mg <input type="checkbox"/>漢方薬：<input type="checkbox"/>抑肝散 ___g <input type="checkbox"/>その他； _____ g <input type="checkbox"/>脳代謝血流改善薬/抗血栓薬：<input type="checkbox"/>ニセルゴリン ___mg <input type="checkbox"/>アスピリン ___mg <input type="checkbox"/>その他； _____ mg <input type="checkbox"/>睡眠薬：<input type="checkbox"/>（エス）ゾピクロン ___mg <input type="checkbox"/>ゾルピデム ___mg <input type="checkbox"/>ラメルテオン ___mg <input type="checkbox"/>ロルメタゼパム ___mg <input type="checkbox"/>トリアゾラム ___mg <input type="checkbox"/>プロチゾラム ___mg <input type="checkbox"/>フルニトラゼパム ___mg <input type="checkbox"/>ニトラゼパム ___mg <input type="checkbox"/>その他； _____ mg <input type="checkbox"/>その他； _____ mg 頓用薬（1日投与量） <input type="checkbox"/>不穏時 ① _____ mg ② _____ mg <input type="checkbox"/>不眠時 ① _____ mg ② _____ mg <input type="checkbox"/>その他 _____ 時 _____ mg </p>			
<p>BPSD 改善のための 非薬物療法 あるいはケア （複数選択可）</p>	<p> <input type="checkbox"/>パーソンセンタードケア <input type="checkbox"/>バリデーション療法 <input type="checkbox"/>リアリティオリエンテー <input type="checkbox"/>ション <input type="checkbox"/>回想法 <input type="checkbox"/>音楽療法 <input type="checkbox"/>芸術療法 <input type="checkbox"/>アロマセラピー <input type="checkbox"/>マッサージ <input type="checkbox"/>ペットセラピー <input type="checkbox"/>認知刺激療法 <input type="checkbox"/>運動療法 <input type="checkbox"/>作業療法 <input type="checkbox"/>その他； _____ <input type="checkbox"/>未施行 </p>			
<p>BPSD 改善のための 身体的療法 （複数選択可）</p>	<p> <input type="checkbox"/> ECT <input type="checkbox"/> TMS <input type="checkbox"/>その他； _____ <input type="checkbox"/>未施行 </p>			
<p>BPSD 改善のための 環境調整 （複数選択可）</p>	<p> <input type="checkbox"/>入院環境の調整（<input type="checkbox"/>静かな環境の確保 <input type="checkbox"/>写真や思い出の品などの個人の背景・ <input type="checkbox"/>文化の維持 <input type="checkbox"/>照明の調節 <input type="checkbox"/>音楽を流す <input type="checkbox"/>居室の変更 <input type="checkbox"/>その他； _____） <input type="checkbox"/>自宅あるいは施設の居室等の環境調整（<input type="checkbox"/>照明 <input type="checkbox"/>家具 <input type="checkbox"/>居室位置 <input type="checkbox"/>同室者 <input type="checkbox"/>その他； _____） <input type="checkbox"/>疾患教育（<input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>ケアマネージャー <input type="checkbox"/>その他 _____） <input type="checkbox"/>ケアプランの調整； _____ <input type="checkbox"/>主たる介護者の変更 <input type="checkbox"/>その他； _____ <input type="checkbox"/>未施行 </p>			
<p>行動制限の有無と 総施行時間</p>	<p>隔離</p>	<p><input type="checkbox"/>あり（___時間）<input type="checkbox"/>なし</p>	<p>拘束</p>	<p><input type="checkbox"/>あり（___時間）<input type="checkbox"/>なし</p>
<p>入院時および退院時 の認知機能検査結果</p>	<p>入院時</p>	<p>HDS-R： _____ MMSE： _____</p>	<p>退院時</p>	<p>HDS-R： _____ MMSE： _____</p>

入院時および退院時の認知症の重症度 (CDR-J)	入院時	記憶：____ 見当識：____ 判断力と問題解決能力：____ 地域社会の活動：____ 家庭および趣味：____ 身の回りの世話：____ 総合判定：____	退院時	記憶：____ 見当識：____ 判断力と問題解決能力：____ 地域社会の活動：____ 家庭および趣味：____ 身の回りの世話：____ 総合判定：____
NPIによるBPSDの程度 (BPSDの種類：____)	入院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____	退院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____
NPIによるBPSDの程度 (BPSDの種類：____)	入院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____	退院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____
NPIによるBPSDの程度 (BPSDの種類：____)	入院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____	退院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____
NPIによるBPSDの程度 (BPSDの種類：____)	入院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____	退院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____
NPIによるBPSDの程度 (BPSDの種類：____)	入院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____	退院時	頻度：____ 重症度：____ 負担度：____
入院時および退院時のQOL-Dによる生活の質評価	入院時	陽性感情____ 陰性感情&陰性行動____ コミュニケーション能力____ 落ち着きのなさ____ 他者への愛着____ 自発性&活動性____	退院時	陽性感情____ 陰性感情&陰性行動____ コミュニケーション能力____ 落ち着きのなさ____ 他者への愛着____ 自発性&活動性____
退院時のBPSDの改善度と有効であった対応法 (BPSDの種類：____)	<input type="checkbox"/> 著明改善(症状消失) <input type="checkbox"/> 改善(頻度、重症度、負担度のいずれかが減少) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化(頻度、重症度、負担度のいずれかが増悪) <input type="checkbox"/> 著明悪化(新たなBPSDが出現) <input type="checkbox"/> 薬物療法(薬剤名：____) <input type="checkbox"/> 非薬物療法(____) <input type="checkbox"/> 身体的療法(____) <input type="checkbox"/> 環境調整(____)			
退院時のBPSDの改善度と有効であった対応法 (BPSDの種類：____)	<input type="checkbox"/> 著明改善(症状消失) <input type="checkbox"/> 改善(頻度、重症度、負担度のいずれかが減少) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化(頻度、重症度、負担度のいずれかが増悪) <input type="checkbox"/> 著明悪化(新たなBPSDが出現) <input type="checkbox"/> 薬物療法(薬剤名：____) <input type="checkbox"/> 非薬物療法(____) <input type="checkbox"/> 身体的療法(____) <input type="checkbox"/> 環境調整(____)			
退院時のBPSDの改善度と有効であった対応法 (BPSDの種類：____)	<input type="checkbox"/> 著明改善(症状消失) <input checked="" type="checkbox"/> 改善(頻度、重症度、負担度のいずれかが減少) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化(頻度、重症度、負担度のいずれかが増悪) <input type="checkbox"/> 著明悪化(新たなBPSDが出現) <input type="checkbox"/> 薬物療法(薬剤名：____) <input type="checkbox"/> 非薬物療法(____) <input type="checkbox"/> 身体的療法(____) <input type="checkbox"/> 環境調整(____)			

<p>退院時の BPSD の改善度と有効であった対応法 (BPSD の種類: _____)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 著明改善 (症状消失) <input type="checkbox"/> 改善 (頻度、重症度、負担度のいずれかが減少) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化 (頻度、重症度、負担度のいずれかが増悪) <input type="checkbox"/> 著明悪化 (新たな BPSD が出現) <input type="checkbox"/> 薬物療法 (薬剤名: _____) <input type="checkbox"/> 非薬物療法 (_____) <input type="checkbox"/> 身体的療法 (_____) <input type="checkbox"/> 環境調整 (_____) </p>
<p>退院時の BPSD の改善度と有効であった対応法 (BPSD の種類: _____)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 著明改善 (症状消失) <input type="checkbox"/> 改善 (頻度、重症度、負担度のいずれかが減少) <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化 (頻度、重症度、負担度のいずれかが増悪) <input type="checkbox"/> 著明悪化 (新たな BPSD が出現) <input type="checkbox"/> 薬物療法 (薬剤名: _____) <input type="checkbox"/> 非薬物療法 (_____) <input type="checkbox"/> 身体的療法 (_____) <input type="checkbox"/> 環境調整 (_____) </p>
<p>本例の経過のまとめ (400 字程度で)</p>	