

201419044A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした

全国規模での入院実態調査

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 岡村 仁

平成27年（2015年）5月

目 次

I. 総括研究報告	
BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした全国規模での 入院実態調査 -----	2
岡村 仁 (研究代表者)	
石井 伸弥 (分担研究者)	
石井 知行 (分担研究者)	
淵野 勝弘 (分担研究者)	
(資料) 入院患者を対象とした前向きコホート研究調査票	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	8
III. 研究成果の刊行物・別刷 -----	65

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

BPSDにより精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

研究代表者 岡村 仁 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授

研究要旨 本研究は、認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に、新規に認知症行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下「BPSD」）管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的とする。本年度はまず、本研究に先立ち実施した広島県におけるパイロットスタディでの調査状況や解析結果をもとに、煩雑であったり、答えにくかったりした調査項目を削り、有用と思われる調査項目を追加する形で調査項目を絞り込んでいく作業を研究代表者ならびに研究分担者の間で繰り返し行い、調査票を完成させた。併せて、研究概要や調査の実施方法などを説明した研修用のDVDを作成した。以上のステップを踏まえたうえで、研究計画書を日本精神科病院協会倫理審査委員会ならびに広島大学疫学研究倫理審査委員会に提出し承認を受けた。調査参加施設のリクルートにあたっては、まず研究協力団体である日本精神科病院協会を通して全会員病院である1206病院に研究協力依頼文書を送付した。その結果、「参加」「検討中」「内容説明希望」と回答したのが484病院であった。そこで、この484病院に対して説明会の案内を送り、全国を8地区に分け、各地区で担当者を集めた説明会を開催し参加施設の登録を開始した。その結果、計305病院、372名の参加が得られ、このうち225病院が研究参加を表明した。参加登録が完了した病院に対しては調査票一式を送り、症例登録ならびに調査が開始となる予定である。

研究分担者

石井 伸弥
東京大学医学部附属病院老年病科・
助教
石井 知行
医療法人社団知仁会・
理事長
瀧野 勝弘
医療法人瀧野会緑ヶ丘保養園・
院長

A. 研究目的

認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に、新規に認知症行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下「BPSD」）管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価

する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的とする。

B. 研究方法

全国の認知症専門病棟（急性期病棟、一般病棟を含む）を持つ精神科病院に入院した認知症患者（目標症例1000例以上）に対し、入院時、入院2, 4, 6ヶ月後に質問紙及び面接調査を行うとともに、入院から退院に至り在宅等に移行した患者に対しては、退院後の経過を調べるため、さらに2ヶ月間隔で6ヶ月間の追跡調査を行う。

平成26年度は、調査票や研修用DVDを作成するとともに、前向きコホート研究として全国の認知症専門病棟を持つ精神科病院に対して説明会と参加施設の登録を行い、BPSD管理のために入院した認知症患者の登録、および入院から6ヶ月間の追跡調査を開始した。平成27年度以降は、前向きコホート研究を続けると共に、得られたデータの回収、整理を行い、早期退院につながる因子を多変量解析により同定する。さらに、前向き調査中在宅等に退院した認知症患者を対象に追跡調査を行い、退院後有害事象の危険因子を多変量解析により同定する。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言の精神、疫学研究の倫理指針を遵守して実施する。また、日本精神科病院協会倫理審査委員会ならびに広島大学疫学研究倫理審査委員会での承認を受けている。

本研究は認知症高齢者を対象とすることから、認知機能障害が高度な患者の参加が不可欠である。したがって、自発的入院以外の入院患者も対象に含まれることが必要とされる。このように患者本人が認知機能障害により自発的同意を行えない状態であると本研究に関与しない医師によって判断された場合には、保護者

から患者本人に替って同意を得ることとする。

また、本研究は診療記録をデータのひとつとして扱うため、個人情報漏えいの危険性がある。これについては、得られたデータを連結可能匿名化し、研究対象者の個人識別情報（氏名、カルテ番号）及びその対応表は、個人情報管理者が外部とは独立したPCで情報を管理し、PCにパスワードを設定し、セキュリティの厳重な部屋に保管することにより、個人情報漏えいの防止に努める。

C. 研究結果およびD. 考察

まず、本研究に先立ち実施した広島県におけるパイロットスタディでの調査状況や解析結果をもとに、煩雑であったり、答えにくかったりした調査項目を削り、有用と思われる調査項目を追加する形で調査項目を絞り込んでいく作業を研究代表者ならびに研究分担者の間で繰り返し行い、調査票を完成させた（資料）。併せて、研究概要や調査の実施方法などを説明した研修用のDVDを作成した。以上のステップを踏まえたうえで、研究計画書を日本精神科病院協会倫理審査委員会ならびに広島大学疫学研究倫理審査委員会に提出し承認を受けた。

調査参加施設のリクルートにあたっては、まず研究協力団体である日本精神科病院協会を通して全会員病院である1206病院に研究協力依頼文書を送付した。その結果、「参加」「検討中」「内容説明希望」と回答したのが484病院であった。そこで、この484病院に対して説明会の案内を送り、全国を8地区に分け、各地区で担当者を集めた説明会を開催した（表）。その結果、計305病院、372名の参加が得られ、このうち225病院が本研究への参加を表明した。参加登録が完了した病院に対しては調査票一式を送り、症例登録ならびに調査が開始となる予定である。

表. 説明会概要

地区	地区件数	都道府県	件数	開催日	開催場所
北海道地区	23	北海道	23	12/10(水)	北海道医師会館8F 14:00~15:30(札幌) 50名
東北地区	46	青森	7	11/28(金)	ホテルメトロポリタン盛岡本館4F(岩手) 15:30~17:00 100名
		岩手	5		
		宮城	9		
		秋田	8		
		山形	7		
関東地区	103	福島	10	12/10(水)	TKP市ヶ谷カンファレンスセンターホール5B 14:00~15:30 150名
		茨城	15		
		栃木	8		
		群馬	7		
		埼玉	10		
		千葉	21		
		東京	27		
		神奈川	13		
北信越地区	35	新潟	8	H27 1/8(木)	TKP金沢ビジネスセンター カンファレンスルーム6A 14:00~15:30 50名
		富山	6		
		石川	5		
		福井	5		
		長野	11		
東海地区	44	岐阜	8	H27 1/14(水)	TKP名古屋駅前カンファレンスセンター カンファレンスルーム6A 14:00~15:30(名古屋) 50名
		静岡	12		
		愛知	20		
		三重	4		
近畿地区	49	滋賀	6	H27 1/28(水)	TKP大阪淀屋橋カンファレンスセンター ホールA 14:00~15:30 80~100名
		京都	6		
		大阪	18		
		兵庫	11		
		奈良	4		
		和歌山	4		
中国・四国地区	60	鳥取	3	H27 1/21(水)	岡山国際交流センター 2階国際会議場 14:00~15:30
		島根	4		
		岡山	7		
		広島	13		
		山口	11		
		徳島	5		
		香川	6		
		愛媛	6		
		高知	5		
		九州地区	97		
佐賀	7				
長崎	8				
熊本	19				
大分	7				
宮崎	10				
鹿児島	13				
沖縄	8				

本研究においては、全国の各地区それぞれの施設から参加を募ることにより全国規模での調査が可能になるとともに、都市部、農村部などそれぞれの地域からある程度の施設数が含まれるよう分散させることにより、各地区における地域特性も調査できることを目指している。そのためにも、いかに各地区における参加施設を増やすかが重要であり、研究参加へのアプローチを継続して行っていきたいと考えている。

E. 結論

BPSD 管理のために精神科病院に入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を

評価する前向きコホート研究を行うことで、治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的に研究を開始した。目標症例数 1000 例以上を計画し、初年度は研究開始が可能となるまでのステップを踏み、参加施設の登録を行うことで、各施設での調査を開始できるまでの準備を整えることができた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- Miki E, Kataoka T, Okamura H: Feasibility and efficacy of speed-feedback therapy with a bicycle ergometer on cognitive function in elderly cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology* 23: 906-913, 2014
- Sakaguchi S, Okamura H: Effectiveness of a collage activity based on a life review in elderly cancer patients: a preliminary study. *Palliat Support Care*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951514000194>, 2014
- Mantani T, Saeki T, Okamura H, Okamoto Y, Yamawaki S: Influence of alexithymia on the prognosis of patients with major depression. *Jpn J Gen Hosp Psychiatry* 26: 278-286, 2014
- Taira N, Arai M, Ikeda M, Iwasaki M, Okamura H, Takamatsu K, Yamamoto S, Ohsumi S, Mukai H: The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guideline for epidemiology and prevention of breast cancer. *Breast Cancer* 22: 16-27, 2015
- 石井伸弥, 石井知行, 瀧野勝弘, 烏帽子田彰, 岡村 仁: 精神病床における認知症患者の入院期間に関連する要因

- の検討—広島県パイロットスタディ.
日本精神科病院協会雑誌 33: 73-79,
2014
6. Ishii S, Miyao M, Mizuno Y, Tanaka-Ishikawa M, Akishita M, Ouchi Y. Association between serum uric acid and lumbar spine bone mineral density in peri- and postmenopausal Japanese women. *Osteoporos Int* 25: 1099-1105, 2014
 7. Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Ouchi Y, Kikutani T, Higashiguchi T, Obuchi S, Ishikawa-Tanaka K, Hirano H, Kawai H, Tsuji T, Iijima K. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults. *Geriatr Gerontol Int* 14 Suppl 1: 93-101, 2014
 8. Ishii S, Cauley JA, Greendale GA, Nielson C, Karvonen-Gutierrez C, Ruppert K, Karlamangla AS. Pleiotropic effects of obesity on fracture risk: The Study of Women's Health Across the Nation. *J Bone Miner Res* 1. doi: 10.1002/jbmr.2303, 2014
 9. Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Ouchi Y, Tuji T, Iijima K. Metabolic syndrome, sarcopenia and role of sex and age: cross-sectional analysis of Kashiwa cohort study. *PLoS One* 9: e112718. doi:10.1371/journal.pone.0112718, 2014
 10. Mori T, Ishii S, Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, Karlamangla AS. Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: findings from the study of women's health across thenation (SWAN). *Bone* 73: 160-166, 2015
 11. Ishii S, Tanaka T, Ouchi Y, Akishita M, Iijima K. Development of conversion formulae between 4 meter, 5 meter and 6 meter gait speed. *Geriatr Gerontol Int*, doi:10.1111/ggi.12317, 2015
 12. Ishii S, Tanaka T, Akishita M, Iijima K. Re: Growing research on sarcopenia in Asia. *Geriatr Gerontol Int*, doi: 10.1111/ggi.12304, 2015
 13. 刈野勝弘: G8認知症サミット. 老年精神医学雑誌 25: 124-125, 2014
 14. 刈野勝弘: 認知症疾患医療センターと認知症治療病棟. 日本精神科病院協会雑誌 33: 31-37, 2014
 15. 刈野勝弘: 高齢統合失調症患者の動向と身体合併症治療のあり方. 日本精神科病院協会雑誌 33: 55-56, 2014
 16. 刈野勝弘: 認知症の「新たな国家戦略」. 日本精神科病院協会雑誌 33: 4, 2014
- ## 2. 学会発表
1. Kaneko F, Hanaoka H, Funaki Y, Hirasawa R, Okamura H: Practice report of employment support for people with mental disorders provided by the office of transition support for employment (type B) with the cooperation of external organizations. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 2. Okazaki T, Kaneko F, Okamura H: Relationship between social cognition and subjective interpersonal skills in patients with schizophrenia. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 3. Hanaoka H, Murakami T, Yamane S, Funaki Y, Okamura H: Factors related to reminiscence in community-dwelling elderly individuals. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
 4. Miki E, Okamura H: The association between the decline of cognitive

- function and ability of ADL in elderly cancer patients. 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Yokohama, June 18-21, 2014
5. Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management education for school staff employees: daily practice vs non-daily practice. 16th Congress of Asian College of Psychosomatic Medicine, Jakarta, August 22-23, 2014
 6. 岡村 仁: 進行・終末期リハビリテーションと作業療法士の役割～精神科医の立場から～. 第9回島根県作業療法学会(教育講演), 浜田市, 2014年11月
 7. Ishii S, Tanaka T, Iijima K. Detecting Sarcopenia in Community-dwelling Older Adults. ICFSR, Barceloa, Spain, March 2014
 8. Kojima T, Ishii S, Kameyama Y, Yamaguchi Y, Ogawa S, Akishita M. Low BMI is associated with adverse drug reactions in geriatric inpatients. ICFSR, Barceloa, Spain, March 2014
 9. Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Toba K, Akishita M, Iijima K. Association between metabolic syndrome and sarcopenia in community-dwelling Japanese older adults: data from the Kashiwa study. American Geriatric Society, Orlando, Florida, USA, May 2014
 10. Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Toba K, Akishita M, Iijima K. Sarcopenic obesity and physical capacity impairments in community-dwelling Japanese older adults: data from the Kashiwa study. American Geriatric Society, Orlando, Florida, USA, May 2014
 11. Shimizu K, Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Kozaki K, Akishita M, Iijima K. Use of Potentially Inappropriate Medication and Polypharmacy in Community-dwelling Japanese Elderly Population from the Kashiwa study. American Geriatric Society, Orlando, Florida, USA, May 2014
 12. 石井知行: 地域包括ケアのサポートのための認知症医療介護連携について. 認知症医療の充実を推進する議員の会 第2回総会, 東京, 2014年10月
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

(資料)

入院患者を対象とした前向きユホート研究調査票

- ・ 医師用調査票
- ・ 看護師用調査票
- ・ 看護師用心理検査票
- ・ 精神保健福祉士用調査票
- ・ 薬剤師用調査票
- ・ 介護者用入院時間診票
- ・ 心理士用心理検査票

医師用調査票(入院時のみ)

(要返送)

匿名化番号	—
A1. 診断名 あてはまる番号に○ を付けてください	1. アルツハイマー型認知症 2. レビー小体型認知症 3. 脳血管性認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. 混合型認知症(アルツハイマー型+脳血管性) 6. 入院時には不明 7. その他()
A2. 認知症の診断基 準を満たしている ことの確認 確認したら以下に✓ を入れてください □	以下の認知症診断基準を満たしていることを確認して下さい。 満たしていない場合は研究から除外して下さい。 A. 多彩な認知障害の発現(記憶障害、実行機能障害、視空間能力障害、言語機能障害、人 格変化のうち二つ以上) B. 上記の認知障害は社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、また病前の機能 水準からの著しい低下を示す C. その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではない
A3 研究除外基 準を満たしていな いことの確認 確認したら以下に✓ を入れてください □	以下に当てはまる場合は研究から除外して下さい。 1. 生命に危険を及ぼす脳血管障害、循環器障害、呼吸器系障害、肝障害、腎障害、悪性腫 瘍などを有する場合 2. その他、医師が本研究の対象として不相当と判断した場合
A4. 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(要介護認定主治医意見書と同様)	
あてはまる番号に○ を付けてください	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2
A5. 認知症高齢者の日常生活自立度(要介護認定主治医意見書と同様)	
あてはまる番号に○ を付けてください	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M

記入がお済みになりましたら、担当者にお渡してください。

BPSD により精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

看護師用

調 査 票

(別紙の記入用紙に回答を記入しご返送ください)

- 入院時 (実施年月日: 年 月 日)
- 入院後2ヶ月目(実施年月日: 年 月 日)
- 入院後4ヶ月目(実施年月日: 年 月 日)
- 入院後6ヶ月目(実施年月日: 年 月 日)
- 退院時 (実施年月日: 年 月 日)

[入院後2ヶ月目・4ヶ月目・6ヶ月目は同一の調査内容です]

入院後2ヶ月目・4ヶ月目・6ヶ月目

J1. 現在入院中の病棟	
1. 一般病棟 3. 閉鎖病棟内保護室	2. 閉鎖病棟 4. その他 → 記入用紙に具体的に記載
J2. 前回の調査から今回の調査までの間に発生した身体症状【当てはまる数字を全て記入】	
1. 下痢 5. 肺炎 9. 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血) 11. 心不全増悪	2. 脱水 6. 尿路感染症 10. 狭心症・心筋梗塞 12. その他 → 記入用紙に具体的に記載
J3. 身体処遇	
a. 前回の調査から今回の調査までの間の身体処遇 a-1) 保護室使用 (1. はい 2. いいえ) a-2) 閉鎖病棟使用 (1. はい 2. いいえ) a-3) 身体制限 (1. はい→ bへ 2. いいえ→ bを飛ばして J4へ)	
b. 身体制限の種類 とその理由(理由は以下の①～⑧より選択)【当てはまる数字を全て記入】 1. 抑制帯あるいは帯の使用—A. 上肢のみ、B. 下肢のみ、C. 四肢、D. 体幹 ☛理由() 2. 向精神薬の追加—A. 抗不安薬の追加、B. 睡眠薬の追加、C. 抗精神病薬の追加 ☛理由() 3. 車いすベルト・車いすテーブル ☛理由() 4. 立ち上がりを妨げるような椅子 ☛理由() 5. 4本柵 ☛理由() 6. 介護衣 ☛理由() 7. ミトン ☛理由() 8. その他 → 記入用紙に具体的に記載 ☛理由()	
<身体制限の理由> ① 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している ② 多動又は不穏が顕著である ③ ①又は②のほか精神症状のために、他害を及ぼすおそれがある ④ 転倒・転落の危険性が高い状態 ⑤ 内科的処置(点滴・IVH・経管栄養等や酸素マスク・カニューレ等)が必要な状態であるが、チューブ自己抜去等の可能性が高く処置が困難である(生命の危険も考えられる) ⑥ 医療行為の妨げとなる行為がみられる ⑦ 不潔行為などが目立ち清潔が維持できない ⑧ その他 → 記入用紙に具体的に記載	

(次項に続きます)

J4. 前回の調査から今回の調査までの間に行われた非薬物療法【当てはまる数字を全て記入】	
	1. 脳活性化訓練(将棋、写経など) 2. 作業療法 3. 理学療法 4. 記憶訓練 5. 注意力訓練(リアリティオリエンテーション) 6. 回想法(感情療法) 7. 現実見当識訓練 8. レクリエーション療法 9. 音楽療法(芸術療法) 10. バリデーション療法 11. 感覚刺激法(触覚、嗅覚、アロマ療法含む) 12. 動物介在療法 13. 学習療法(読み書き、計算) 14. 園芸療法 15. 運動療法(散歩、踊り、ゲーム、各種体操など) 16. 言語訓練・嚥下訓練 17. その他 → 記入用紙に具体的に記載
J5. 退院支援	
a. 退院支援を行っている	1. はい 2. いいえ → b~fを飛ばして J6 へ
b. 退院支援を始めた時期	
c. 退院支援に関わった職種【当てはまる数字を全て記入】	1. ソーシャルワーカー(PSWを含む) 2. 医師 3. 看護師 4. その他 → 記入用紙に具体的に記載
d. 地域連携パスを使用している	1. はい 2. いいえ
e. 行った退院支援の種類【当てはまる数字を全て記入】	1. 介護保険制度の申請を行う 2. ケアマネージャーを決め、在宅介護に向けた準備を行う 3. 在宅介護に向けての退院指導の実施 4. 地域包括支援センターとの連携 5. 生活支援の調整 6. 医療相談 7. 対象となる各種施設への申し込みを行う 8. 退院前訪問指導 9. その他 → 記入用紙に具体的に記載
f. 家族の協力状況【当てはまる数字を全て記入】	1. 自宅への退院に対し協力的 2. 自宅への退院に対し拒否的 3. 他施設への退院に対し協力的 4. 他施設への退院に対し拒否的 5. 家族間で意見が食い違う 6. 連絡が取れない 7.その他 → 記入用紙に具体的に記載
J6. 外泊	
	前回の調査から今回の調査までの間にまでに患者が外泊することがあった 1. はい 2. いいえ
J7. 退院できない理由【当てはまる数字を全て記入】	
	1. 入所予定施設の待機中 2. 施設からの受け入れ拒否 3. 他施設への転院に対して家族が拒否 4. BPSD が強い 5. 自宅への退院に対し家族の拒否感情が強い 6. 院内での身体疾患治療を有する 7. 医療機関への定期的通院を要する 8. 患者・家族の経済上の理由 9. その他 → 記入用紙に具体的に記載

(次項に続きます)

J1. 現在入院中の病棟	
1. 一般病棟 3. 閉鎖病棟内保護室	2. 閉鎖病棟 4. その他 → 記入用紙に具体的に記載
J2. 前回の調査から今回の調査までの間に発生した身体症状【当てはまる数字を全て記入】	
1. 下痢 5. 肺炎 9. 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血) 11. 心不全増悪	2. 脱水 6. 尿路感染症 10. 狭心症・心筋梗塞 12. その他 → 記入用紙に具体的に記載
J3. 身体処遇	
a. 前回の調査から今回の調査までの間の身体処遇 a-1) 保護室使用 (1. はい 2. いいえ) a-2) 閉鎖病棟使用 (1. はい 2. いいえ) a-3) 身体制限 (1. はい→ bへ 2. いいえ→ bを飛ばして J4へ)	
b. 身体制限の種類とその理由(理由は以下の①～⑧より選択)【当てはまる数字を全て記入】 1. 抑制帯あるいは帯の使用—A. 上肢のみ、B. 下肢のみ、C. 四肢、D. 体幹 ●理由() 2. 向精神薬の追加—A. 抗不安薬の追加、B. 睡眠薬の追加、C. 抗精神病薬の追加 ●理由() 3. 車いすベルト・車いすテーブル ●理由() 4. 立ち上がりを妨げるような椅子 ●理由() 5. 4本柵 ●理由() 6. 介護衣 ●理由() 7. ミトン ●理由() 8. その他 → 記入用紙に具体的に記載 ●理由()	
<身体制限の理由> ① 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している ② 多動又は不穏が顕著である ③ ①又は②のほか精神症状のために、他害を及ぼすおそれがある ④ 転倒・転落の危険性が高い状態 ⑤ 内科的処置(点滴・IVH・経管栄養等や酸素マスク・カニューレ等)が必要な状態であるが、チューブ自己抜去等の可能性が高く処置が困難である(生命の危険も考えられる) ⑥ 医療行為の妨げとなる行為がみられる ⑦ 不潔行為などが目立ち清潔が維持できない ⑧ その他 → 記入用紙に具体的に記載	
J4. 前回の調査から今回の調査までの間に行われた非薬物療法【当てはまる数字を全て記入】	
1. 脳活性化訓練(将棋、写経など) 2. 作業療法 3. 理学療法 4. 記憶訓練 5. 注意力訓練(リアリティオリエンテーション) 6. 回想法(感情療法) 7. 現実見当識訓練 8. レクリエーション療法 9. 音楽療法(芸術療法) 10. バリデーション療法 11. 感覚刺激法(触覚、嗅覚、アロマ療法含む) 12. 動物介在療法 13. 学習療法(読み書き、計算) 14. 園芸療法 15. 運動療法(散歩、踊り、ゲーム、各種体操など) 16. 言語訓練・嚥下訓練 17. その他 → 記入用紙に具体的に記載	

(次項に続きます)

BPSD により精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

看護師用

心理検査票

(要返送)

- 入院後2ヶ月目 (実施年月日: 年 月 日)
- 入院後4ヶ月目 (実施年月日: 年 月 日)
- 入院後6ヶ月目 (実施年月日: 年 月 日)
- 退院時 (実施年月日: 年 月 日)

Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)

最近2週間の間に、下記の行動それぞれについてどの程度の頻度で生じていたかをお答え下さい

	ない	1週間に 1回以下	1週間に 1~2回	1週間に 数回	1日に 1~2回	1日に 数回	1時間に 数回
1. ぶつ	1	2	3	4	5	6	7
2. 蹴る	1	2	3	4	5	6	7
3. つかむ	1	2	3	4	5	6	7
4. 押す	1	2	3	4	5	6	7
5. 投げる	1	2	3	4	5	6	7
6. 噛む	1	2	3	4	5	6	7
7. 引っ掻く	1	2	3	4	5	6	7
8. 痰を吐く	1	2	3	4	5	6	7
9. 自分を傷つける	1	2	3	4	5	6	7
10. 引き裂く	1	2	3	4	5	6	7
11. 性行為	1	2	3	4	5	6	7
12. 歩き回る	1	2	3	4	5	6	7
13. 服を脱ぐ	1	2	3	4	5	6	7
14. 違うところに行く	1	2	3	4	5	6	7
15. 失立	1	2	3	4	5	6	7
16. 食べる/飲む	1	2	3	4	5	6	7
17. 手で物をいじる	1	2	3	4	5	6	7
18. 隠す	1	2	3	4	5	6	7
19. ためこむ	1	2	3	4	5	6	7
20. わざとらしさ	1	2	3	4	5	6	7
21. 落ち着きのなさ	1	2	3	4	5	6	7
22. 金切り声をあげる	1	2	3	4	5	6	7
23. 性的なことを言う	1	2	3	4	5	6	7
24. 叫ぶ	1	2	3	4	5	6	7
25. 繰り返す言う	1	2	3	4	5	6	7
26. 騒々しい	1	2	3	4	5	6	7
27. 不平を言う	1	2	3	4	5	6	7
28. 拒絶する	1	2	3	4	5	6	7
29. 助けを求める	1	2	3	4	5	6	7

日本語版 Neuropsychiatric Inventory
施設版(NPI-NH)

N/A	頻度	重症度	頻度と重症度の積	負担度
	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
妄想	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
幻覚	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
興奮	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
うつ	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
多幸	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
無関心	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
脱抑制	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
易刺激性	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
異常行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
睡眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5
食行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3		0 1 2 3 4 5