

29. 着替え

- 自立。通常着けている衣服、靴、装具の着脱(こまかい着かたまでは必要とし条件としない:実用性があればよい)が行える。(10)
- 部分介助。上記事項について、介助を要するが、作業の半分以上は自分で行え、妥当な時間内に終了する。(5)
- 上記以外。(0)

30. 排便コントロール

- 自立。排便の自制が可能で失敗がない。脊髄損傷患者等の排便訓練後の座薬や浣腸の使用を含む。(10)
- 部分介助。座薬や浣腸の使用に介助を要したり、ときどき失敗する。(5)
- 上記以外。(0)

31. 排尿コントロール

- 自立。昼夜とも排尿自制が可能。脊髄損傷患者の場合、集尿バッグ等の装着・清掃管理が自立している。(10)
- 部分介助。ときどき失敗がある。トイレに行くことや尿器の準備が間に合わなかったり、集尿バッグの操作に介助が必要。(5)
- 上記以外。(0)

④この問診票を記入された方に伺います。

32. あなたは患者様を主に介護している方ですか？

- はい
- いいえ

33. もしあなたが主に介護している方でない場合、あなたの患者様との関係を教えてください。(例:兄、妻、義理の娘など)

(_____)

34. あなたはどの程度、患者様の普段の状況をご存じですか？

- よく知っている
- 少しは知っている
- あまりよく知らない
- 全く分からない

⑤主に介護している方について伺います。

(もしこの問診票を記入している方が患者様を主に介護している方でしたら、ご自分のことについてお答えください。)

35. 主に介護している方の患者様との関係を教えてください。(例: 兄、妻、義理の娘など)

(_____)

36. 主に介護している方の性別を教えてください。

男性 女性

37. 主に介護している方はおいくつですか。

(____)歳

38. 普段、主に介護している方はご自分の身体の健康状態をどのように考えていますか？

非常に良い 良い 普通 悪い 非常に悪い

39. 主に介護している方はご自身が要介護認定を受けていますか？

はい いいえ

40. 主に介護している方が要介護認定を受けていると答えた方にお伺いします。

要介護度はいくつですか。

要支援1 要支援2 要介護度1 要介護度2

要介護度3 要介護度4 要介護度5

41. 主に介護している方は現在どのくらいお仕事をされていますか？

仕事をしていない ほぼ毎日仕事をしている
週に2,3日仕事をしている 月に数日仕事をしている
その他 → 具体的に教えてください。(_____)

42. 主に介護している方は、介護のために仕事を辞めたり、働き方を変えたりしましたか？

はい いいえ

43. 介護を始めてから仕事による収入はどのように変わりましたか？

変わらない 少し減った 大きく減った なくなった

44. 主に介護している方は介護を始めてからどのくらいの期間になりますか。

()年

45. 主に介護している方は1日平均するとどのくらいの時間介護されていますか。

()時間

◆ ご協力どうもありがとうございました。

◆ 最後にもう一度、記入もれがないかどうか、よくお確かめください。

◆ 引き続き、次のページにお進みください ◆

入院前の患者様の様子についてお答えください。

Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)

最近2週間間に、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. 落ち着いたのなさ	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. 繰り返し言う	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

精神症状評価尺度(NPI-Q)

1. あなたと患者さんの続柄について、該当するものに○をお付けください。

[配偶者・子供・子供の配偶者・その他()]

2. 過去一ヶ月以内に

次ページの質問表にある症状が認められた場合 → 「ある」に○をつけて下さい。

病前から一貫して認められるものが増悪せずに認められる場合

(例：元々気が短く、過去1ヶ月以内にひどくはなっていない場合)

1ヶ月以上前にはあったが過去1ヶ月以内には認められなかった場合

全く認められなかった場合

「ない」に○をつけて
下さい。

* 「ある」の場合には、患者さんにとっての症状の**重症度**と、介護者にとっての**負担度**を、下記の a),b)の基準に従って評価し、質問票に○をつけて下さい。

a) 症状の**重症度**(患者さんにどれほど影響しているか)

1=軽度…症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない

2=中等度…症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない

3=重度…症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める

b) この症状について介護者が感じている負担度(介護者にどれほど影響しているか)

0=全くなし

1=ごく軽度…ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題はない

2=軽度…それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる

3=中等度…かなり負担で、時に処理するのが難しい

4=重度…非常に負担で、処理するのが難しい

5=非常に重度あるいは極度…極度に負担で、処理できない

次ページより患者さんの症状についての質問になります。

各質問をよく読んでお答え下さい。疑問がありましたら担当者にお尋ね下さい。

[質問表] ※「ある」の場合は a)b)枠内の基準に従って、「重症度」「介護度」の数字に○を付けて下さい。

質問内容	「ない」	「ある」 →	重症度	負担度
① 患者さんは事実でないと思っていることを信じ込んでいますか。 例えば患者さんから金品を盗もうとしたり、誰かが患者さんに危害を加えようとしていると言ったりしますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
② 患者さんは幻視や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしているように見えますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
③ 患者さんは介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
④ 患者さんは悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりしますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑤ 患者さんはあなたがいなくなると落ち着かなくなりますか。息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張している等の神経質さを示すことがありますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑥ 患者さんは過度に機嫌がよかったり幸せそうであることはありますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑦ 患者さんは自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなっているように見受けられますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑧ 患者さんは衝動的に行動するように見えますか。例えば、見ず知らずの人にあたかも知人であるかのように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑨ 患者さんは気難しく、怒りっぽいですか。計画が遅れたり待たされたりすることが、我慢できなかつたりしますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑩ 患者さんは家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻き取ったりするなど、同じ行為を繰り返すことがありますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑪ 患者さんは夜中にあなたを起こしたり、朝非常に早く起きたり、過度に昼寝をすることがありますか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5
⑫ 患者さんは体重が増えたり減ったり、食べ物の好みが変わったりしていませんか。	ない	ある	1・2・3	0・1・2・3・4・5

以下の2ページの質問は、あなた(介護者)のお気持ちについてお答えください。

Zarit介護負担尺度 日本語版

各質問について、あなたの気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んでください。

	思わない	たまに	時々	よく	いつも
1 患者さんは、必要以上に世話を求めてくると思いますか。	0	1	2	3	4
2 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか。	0	1	2	3	4
3 介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか。	0	1	2	3	4
4 患者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
5 患者さんのそばにいと腹がたつことがありますか。	0	1	2	3	4
6 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか。	0	1	2	3	4
7 患者さんが将来どうなるのか不安になることがありますか。	0	1	2	3	4
8 患者さんがあなたに頼っていると思いますか。	0	1	2	3	4
9 患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	0	1	2	3	4
10 介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
11 介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか。	0	1	2	3	4
12 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
13 患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか。	0	1	2	3	4
14 患者さんは「あなただけが頼り」というふうにみえますか。	0	1	2	3	4
15 今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕はないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
16 介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
18 介護を誰かに任せたいと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
19 患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
21 本当は自分をもっとうまく介護できるのになあと思うことがありますか。	0	1	2	3	4
22 全体を通してみると、介護をするということはどうくらい自分の負担になっていると思いますか。	全く負担ではない 0	多少 1	世間並 2	かなり 3	非常に大きい 4

CES-D Scale

No. _____

この1週間の、あなたのからだや心の状態についてお聞きいたします。下の20の文章を読んで下さい。各々のことがらについて

◎もしこの1週間で全くないか、あったとしても1日も続かない場合は〔A〕

◎週のうち1～2日なら〔B〕

◎週のうち3～4日なら〔C〕

◎週のうち5日以上なら〔D〕

のところを○でかこんで下さい。

	この一週間のうちで			
	な い	1-2日	3-4日	5日 以上
1. 普段は何でもないことがわずらわしい。	A	B	C	D
2. 食べたくない。食欲が落ちた。	A	B	C	D
3. 家族や友達からはげましてもらっても、気分が晴れない。	A	B	C	D
4. 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	A	B	C	D
5. 物事に集中できない。	A	B	C	D
6. ゆううつだ。	A	B	C	D
7. 何をするのも面倒だ。	A	B	C	D
8. これから先のことについて積極的に考えることができる。	A	B	C	D
9. 過去のことについてくよくよ考える。	A	B	C	D
10. 何か恐ろしい気持ちがする。	A	B	C	D
11. なかなか眠れない。	A	B	C	D
12. 生活について不満なくすごせる。	A	B	C	D
13. ふだんより口数が少ない。口が重い。	A	B	C	D
14. 一人ぼっちでさびしい。	A	B	C	D
15. 皆がよそよそしいと思う。	A	B	C	D
16. 毎日が楽しい。	A	B	C	D
17. 急に泣きだすことがある。	A	B	C	D
18. 悲しいと感じる。	A	B	C	D
19. 皆が自分をきらっていると感じる。	A	B	C	D
20. 仕事が手につかない。	A	B	C	D

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

心理士用

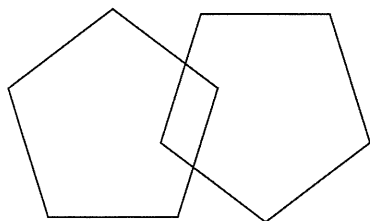
〔心理士が不在の場合は、それに準ずる方が記入〕

心理検査票 (要返送)

- 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)

Mini-Mental State Examination (MMSE)

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか	年	
	いまの季節は何ですか		
	今日は何曜日ですか	曜日	
	今日は何月何日ですか	月	
		日	
2 (5点)	この病院の名前は何ですか	県	
	ここは何県ですか	市	
	ここは何市ですか	病院	
	ここは何階ですか	階	
	ここは何地方ですか	地方	
3 (3点)	物品名3個（桜、猫、電車） ≪1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す（6回まで）≫		
4 (5点)	100から順に 7を引く（5回まで）		
5 (3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる		
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか		
	(鉛筆を見せながら) これは何ですか		
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3段階の命令)		
	「右手にこの紙を持ってください」		
	「それを半分に折りたたんでください」		
	「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」		
10 (1点)	(何でも構いませんので、なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
得点合計			



コーネル認知症抑うつ尺度 (CSDD)

評価は面接前1週間に起こった症状に基づくべきである。

症状が身体の障害や病気で起こったなら得点は与えない。

「」内はより具体的な質問項目であり、これらを参考に質問する。

		面接情報				最終評価			
		評価不能	なし	軽度または間欠的	重度	評価不能	なし	軽度または間欠的	重度
A. 気分に関連した症状									
1. 不安 「不安げな顔、黙りこむ、困惑」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
2. 悲哀 「悲しそうな顔、悲しそうな声、涙もろさ」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
3. 物事を楽しめない	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
4. イライラする 「怒りっぽい、短気」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
B. 行動障害									
5. 焦燥 「落ち着かない、手を動かす、髪を引っ張る」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
6. 精神運動抑制 「動作が遅い、話すのが遅い、反応が鈍い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
7. 多彩な身体的訴え (消化器症状のみなら0と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
8. 興味の喪失 「活動に興味をなくす」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
C. 身体症状									
9. 食欲不振 「いつもより食べない」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
10. 体重の減少 (1か月以内に約2.3kg以上の低下があれば2と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
11. 意欲の低下 「疲れやすい、おっくう」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				

		面接情報				最終評価			
		評価不能	なし	軽度または間欠的	重度	評価不能	なし	軽度または間欠的	重度
D. 日内変動および睡眠障害									
12. 日内変動 「より朝悪い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
13. 入眠困難 「通常より遅い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
14. 中途覚醒	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
15. 早朝覚醒 「通常より早い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
E. 思考障害									
16. 自殺 「世の中は生きていく価値がない、自殺念慮、自殺企図」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
17. 低い自己評価 「自責感、劣等感、不全感」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
18. 悲観的 「最悪を予想する」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
19. 気分一致した妄想症状 「貧困妄想、心気妄想、虚無妄想」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				

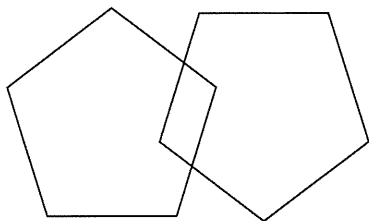
最終評価得点

- A : _____ 点
- B : _____ 点
- C : _____ 点
- D : _____ 点
- E : _____ 点

合計 : _____ 点

Mini-Mental State Examination (MMSE)

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか いまの季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月何日ですか	年	
		曜日	
		月	
		日	
2 (5点)	この病院の名前は何ですか ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか	県	
		市	
		病院	
		階	
		地方	
3 (3点)	物品名3個（桜、猫、電車） ≪1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す（6回まで）≫		
4 (5点)	100から順に 7を引く（5回まで）		
5 (3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる		
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか (鉛筆を見せながら) これは何ですか		
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」		
10 (1点)	(何でも構いませんので、なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
得点合計			



コーネル認知症抑うつ尺度 (CSDD)

評価は面接前1週間に起こった症状に基づくべきである。

症状が身体の障害や病気で起こったなら得点は与えない。

「」内はより具体的な質問項目であり、これらを参考に質問する。

		面接情報				最終評価			
		評価不能	なし	軽度または間欠的	重度	評価不能	なし	軽度または間欠的	重度
A. 気分に関連した症状									
1. 不安 「不安げな顔、黙りこむ、困惑」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
2. 悲哀 「悲しそうな顔、悲しそうな声、涙もろさ」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
3. 物事を楽しめない	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
4. イライラする 「怒りっぽい、短気」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
B. 行動障害									
5. 焦燥 「落ち着かない、手を動かす、髪を引っ張る」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
6. 精神運動抑制 「動作が遅い、話すのが遅い、反応が鈍い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
7. 多彩な身体的訴え (消化器症状のみなら0と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
8. 興味の喪失 「活動に興味をなくす」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
C. 身体症状									
9. 食欲不振 「いつもより食べない」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
10. 体重の減少 (1か月以内に約2.3kg以上の低下があれば2と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2
11. 意欲の低下 「疲れやすい、おっくう」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2	a	0	1	2

		面接情報				最終評価			
		評価不能	なし	軽度または間欠的	重度	評価不能	なし	軽度または間欠的	重度
D. 日内変動および睡眠障害									
12. 日内変動 「より朝悪い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
13. 入眠困難 「通常より遅い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
14. 中途覚醒	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
15. 早期覚醒 「通常より早い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
E. 思考障害									
16. 自殺 「世の中は生きていく価値がない、自殺念慮、自殺企図」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
17. 低い自己評価 「自責感、劣等感、不全感」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
18. 悲観的 「最悪を予想する」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
19. 気分不一致した妄想症状 「貧困妄想、心気妄想、虚無妄想」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				

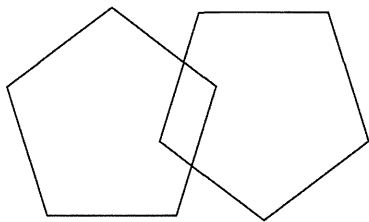
最終評価得点

- A : _____ 点
- B : _____ 点
- C : _____ 点
- D : _____ 点
- E : _____ 点

合計 : _____ 点

Mini-Mental State Examination (MMSE)

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか いまの季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月何日ですか	年	
		曜日	
		月	
		日	
2 (5点)	この病院の名前は何ですか ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか	県	
		市	
		病院	
		階	
		地方	
3 (3点)	物品名3個（桜、猫、電車） ≪1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す（6回まで）≫		
4 (5点)	100から順に 7を引く（5回まで）		
5 (3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる		
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか (鉛筆を見せながら) これは何ですか		
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		
8 (3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を閉じなさい」		
10 (1点)	(何でも構いませんので、なにか文章を書いてください)		
11 (1点)	(次の図形を書いてください)		
得点合計			



コーネル認知症抑うつ尺度 (CSDD)

評価は面接前1週間に起こった症状に基づくべきである。

症状が身体の障害や病気で起こったなら得点は与えない。

「」内はより具体的な質問項目であり、これらを参考に質問する。

		面接情報				最終評価			
		評価不能	なし	軽度または間欠的	重度	評価不能	なし	軽度または間欠的	重度
A. 気分に関連した症状									
1. 不安 「不安げな顔、黙りこむ、困惑」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
2. 悲哀 「悲しそうな顔、悲しそうな声、涙もろさ」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
3. 物事を楽しめない	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
4. イライラする 「怒りっぽい、短気」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
B. 行動障害									
5. 焦燥 「落ち着かない、手を動かす、髪を引っ張る」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
6. 精神運動抑制 「動作が遅い、話すのが遅い、反応が鈍い」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
7. 多彩な身体的訴え (消化器症状のみなら0と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
8. 興味の喪失 「活動に興味をなくす」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
C. 身体症状									
9. 食欲不振 「いつもより食べない」	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
10. 体重の減少 (1か月以内に約2.3kg以上の低下があれば2と得点)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				
11. 意欲の低下 「疲れやすい、おっくう」 (1か月以内に急速に起こったら得点する)	介護者	a	0	1	2	a	0	1	2
	患者	a	0	1	2				