

# 問診票 CDR（物忘れ外来用）

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 患者さんとの続柄： \_\_\_\_\_

御手数ですが、物忘れについてわかる範囲で記載され、あてはまる項目にチェック☑を入れてください。

## 目的

当院受診の目的を教えてください。

- 診断をつける
- 薬の調整
- 通院中の病院があるが、別の医師から意見がききたい
- 通院中の病院があるが、別の病院にかわりたい
- 入院を希望
- 介護保険の申請、更新
- 成年後見制度の利用
- 通院中の病院の医師から、当院の受診をすすめられた
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

本人の元々の性格は？（ \_\_\_\_\_ ）

性格が変わってきましたか？  はい（具体的に \_\_\_\_\_ ）  
 いいえ

## 記憶についての質問

Q1. 患者さんは記憶したり、考えることに、問題がありますか？

はい  いいえ

Q2. いつ頃、物忘れが出てきましたか？

（ \_\_\_\_\_ ）年（ \_\_\_\_\_ ）月頃

Q3. 物忘れの進み方

あまり変わらない  じわじわ悪化している  月の単位で悪化している

Q4. 最近の出来事を思い出すことができますか？

たいていの場合できる  時々できる  めったにできない

Q5. 過去1年間に記憶が衰えましたか？

はい  いいえ

Q6. 記憶障害のため、2～3年前ならできていた日常生活の活動ができない？

はい  いいえ

Q7. 大きな出来事(旅行、パーティーなど)を数週間もしないうちに忘れてしまいますか？

たいていの場合忘れる  時々忘れる  めったに忘れない

Q8. 遠い昔の重要な情報(生年月日、結婚記念日など)を完全に忘れませんか？

たいていの場合忘れてしまう  時々忘れる  めったに忘れない

---

### 見当識についての質問

- Q1. 患者さんは、今日の日付がわかりますか？  
たいていの場合わかる 時々わかる わからない 不明
- Q2. 出来事の時間的前後関係を間違えますか？  
たいていの場合間違える 時々間違える 間違えない 不明
- Q3. 良く知っている場所でも迷いますか？  
たいていの場合迷わない 時々まよう 迷う 不明
- Q4. 家の中でも迷いますか？  
たいていの場合迷わない 時々迷う 迷う 不明

### 判断力と問題解決能力についての質問

- Q1. 何か問題（水漏れ、ボヤなど）が起こったときに、うまくその問題を解決できますか？  
うまくできる どうにか解決できるが以前ほどではない できない
- Q2. 両替や、買い物時のお釣りの暗算などの能力は保たれていますか？  
低下していない やや低下 かなり低下
- Q3. 座開設・引き落としの手続き、大きな買い物の支払などの金銭の取引ができる？  
できる 時々できる できない
- Q4. 物事の状況や、受けた説明を理解できますか？  
たいていの場合理解できる 時々理解できる  
めったに理解できない 不明
- Q5. 地域社会で他の人たちとうまく交流できていますか？  
たいていの場合適切にふるまう 時々適切にふるまう  
めったにできない 不明

### 地域社会での活動についての質問

- Q1. いまも仕事をしていますか？  
はい⇒物忘れや考える力の低下のため仕事が困難？  
困難 それほど困難ではない 不明  
いいえ⇒物忘れや考える力の低下のため仕事をやめた？  
はい いいえ 不明
- Q2. いまも自動車を運転していますか？  
はい⇒物忘れや考える力の低下のため、運転は危険？ はい いいえ  
いいえ⇒物忘れや考える力の低下のため、やめた？ はい いいえ
- Q3. 必要な品物を自分で買うことができますか？  
できない 時々できる たいていの場合できる 不明
- Q4. 家庭外の活動を自分で行えますか？（買い物、散髪、選挙、法事、地域活動など）  
できない 時々できる たいていの場合できる 不明
- Q5. ある人が患者さんの行動を見たときに、その人は「病気」だと思いますか？  
はい いいえ

身の回りのことについての質問

睡眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	助けなしで可能	たまにボタンのかけ間違いがある	着る順番を間違う、着るのを忘れる	服を着ることができない
着替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体や顔を洗う 身だしなみ	助けなしで可能	声かけやうながしが必要	時々、助けが必要	ほぼ常に助けが必要
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	きちんと食べることができる	散らかして食べる	簡単なものしか食べられない	食事の介助が必要
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	きちんとできる	たまに尿失禁をする	よく尿失禁をする	尿だけでなく便ももらす

家庭や趣味についての質問

Q1. 家事を行う能力にどんな変化が起こりましたか？

---



---

Q2. 今でも上手にできる家事は何ですか？

---



---

Q3. 趣味を行う能力に何か変化が起こりましたか？

---



---

Q4. 今でも上手にできる趣味は何ですか？

---



---



---

### その他の症状

以下、あてはまる項目にチェック☑をいれてください

- 本人自らが物忘れをひどく気にして、訴える
- よく知っているはずの単語の意味がわからない
- 家族の顔を見ても、誰かわからない
- 急にぼんやりしたり、急に話が通じることがある
- 周囲の人には見えないものが、見えている様子がある
- 真実ではない考えを確信して訴える（浮気をした、物を取った等）
- 立ちくらみがある
- 失神を起こす
- 気分のおちこみがみられる
- ころびやすくなった
- 動作が遅くなった
- 一日中ごろごろして過ごす
- 場の雰囲気にあわない行動をとる
- 周囲への気づかいができなくなった
- 自らの生活や周囲の出来事に無頓着になった
- 社会的ルールを守らなくなった（悪いことをしているという意識もない）
- 同じ行動を繰り返すようになった
- 毎日決まった時間に決まった行動をするようになった

### 過去の病気や手術

下記、経験がある病気や手術にチェック☑を入れてください

- 脳外科的手術
- 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）
- 角膜移植
- 輸血歴
- アルコール依存／中毒

他に気になることがあれば記載してください

---

---

---

---

---

---

---

---



# NPI-Q (Neuropsychiatry Inventory - Questionnaire)

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

情報提供者： \_\_\_\_\_ 患者さんとの続柄： \_\_\_\_\_

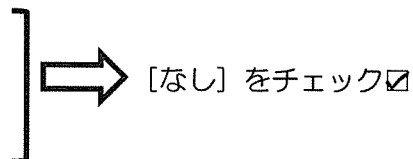
過去 1 カ月以内に、質問にある症状が認められた場合には、「あり」をチェック☑してください。

「あり」の場合は、その患者さんにとっての「重症度」と介護する者にとっての「負担度」を、下記の基準に従って評価して、あてはまる数字に〇をつけてください。

その症状が全くない場合

病気になる前から、つまり昔から一貫して認められる場合

1 か月以上前にはあったが、この 1 カ月間にはなかった場合



症状の重症度（その患者さんにとっての変化）

- 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

症状について介護者が感じている負担度

- 0：全くなし
- 1：ごく軽度 ごく軽度に負担は感じるが、簡単に対応できる
- 2：軽度 それほど大きな負担ではなく、それなりに対応できる
- 3：中等度 かなり負担で、時々対応が難しい
- 4：重度 非常に負担で、対応が難しい
- 5：非常に重度 極度に負担で、対応困難

## 1. 妄想

患者さんは事実ではないとわかっていることを信じ込んでいますか？たとえば、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るようとしていると言ったりしますか？

なし

あり⇒重症度： 1 2 3                      負担度： 0 1 2 3 4 5

## 2. 幻覚

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？

なし

あり⇒重症度： 1 2 3                      負担度： 0 1 2 3 4 5

# NPI-Q (Neuropsychiatry Inventory - Questionnaire)

## 3. 興奮

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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 4. うつ

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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 5. 不安

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？息苦しさや溜息、リラックスできない、過度に緊張している等の、神経質さがみられますか？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 6. 多幸

患者さんは、過度に機嫌が良かったり幸せそうであることはありますか？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 7. 無関心

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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 8. 脱抑制

患者さんは衝動的に行動するよう見えますか？たとえば、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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 9. 易怒性

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、がまんできなかつたりしますか？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

## 10. 異常行動

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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3 負担度：0 1 2 3 4 5

# NPI-Q (Neuropsychiatry Inventory - Questionnaire)

## 11. 夜間行動

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？

なし

あり⇒重症度：1 2 3

負担度：0 1 2 3 4 5

## 12. 食行動

患者さんは，体重が減ったり増えたり，食べ物の好みが変わったりしていませんか？

なし

あり⇒重症度：1 2 3

負担度：0 1 2 3 4 5

.....ここから下は記入しないでください.....

	なし	重症度	負担度
妄想	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
幻覚	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
興奮	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
うつ	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
不安	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
多幸	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
無関心	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
脱抑制	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
易怒性	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
異常行動	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
夜間行動	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
食欲と食行動	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5

# 介護負担尺度（Zarit 日本語版）

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 患者さんとの続柄： \_\_\_\_\_

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	たまに思う	時々思う	よく思う	常に思う
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
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
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」と思うことがありますか？	0	1	2	3	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
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
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
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
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
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
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
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
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
患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼べないと思いますか？	0	1	2	3	4
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
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
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
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
介護を誰かにまかせてしまいたいと思うことがありますか？	0	1	2	3	4
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
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
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

	全く負担なし	多少負担	世間並の負担	かなりの負担	非常に負担
全体的に、介護はどのくらい負担になっていると思いますか？	0	1	2	3	4

合計	
----	--



# 手段的日常生活動作 (IADL)

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 患者さんとの続柄： \_\_\_\_\_

最近 2 週間程度の日常生活の動作について、該当する程度の数字に○をつけてください。

	項目	得点
電話の使い方	1. 自由に電話をかけることができる。	1
	2. いくつかのよく知っている番号であればかけることができる。	1
	3. 電話で応対できるが電話をかけることはできない。	1
	4. まったく電話を使うことができない。	0
買い物	1. 1人で買い物ができる。	1
	2. 少額の買い物であれば1人でできる。	0
	3. だれかが付き添っていれば買い物ができる。	0
	4. まったく買い物ができない。	0
食事の支度	1. 人数にあった支度をして必要十分な用意ができる。	1
	2. 材料が用意してあれば食事の支度ができる。	0
	3. 食事を作ることはできるが、人数にあった用意ができない。	0
	4. 他人に支度してもらう。	0
家事	1. 力仕事など以外は1人で家事をすることができる。	1
	2. 食事のあとの食器を洗ったり、布団を敷くなどの簡単なことはできる。	1
	3. 簡単な家事はできるが、きちんとあるいは清潔に維持できない。	1
	4. 他人の助けがなければ家事をすることができない。	1
	5. まったく家事をすることができない。	0
洗濯	1. 1人で洗濯できる。	1
	2. 靴下などの小さなものは洗濯できる。	1
	3. 他人に洗濯してもらう。	0
移動・外出	1. 自動車を運転したり、電車・バスを利用して出かけることができる。	1
	2. タクシーを自分で頼んで出かけられるが、電車やバスは利用できない。	1
	3. 付き添いがあれば電車やバスを利用することができる。	1
	4. 付き添われてタクシーや自動車が出かけることができる。	0
	5. まったく出かけることができない。	0
服薬の管理	1. きちんとできる。	1
	2. 前もって飲む薬が用意されていれば、自分で服薬できる。	0
	3. 自分ではまったく服薬できない。	0
金銭の管理	1. 自分でできる（家計費、家賃、請求書の支払い、銀行での用事など）。	1
	2. 日常の買い物は管理できるが、大きな買い物や銀行へは付き添いが必要。	1
	3. 金銭を扱うことができない。	0

合計	
----	--

男性の場合、「食事の支度」「洗濯」「家事」については評価しない。