

附属資料

1 富山県認知症高齢者実態調査実施要綱

1 調査の目的

この調査は、認知症高齢者の増加が加速する中、県内在住の認知症高齢者の実態を把握し、高齢化・重度化に応じた、より適時適切かつきめ細かな認知症ケアを提供するための基礎資料とする。

2 調査の実施主体及び協力団体

この調査は、富山県が各市町村、医師会、精神科医会、保健・福祉・医療の関係機関や関係団体等の協力を得て実施する。

3 調査実施委員会の設置

この調査の内容及び調査の方法、調査結果の分析、その他必要事項を検討するため、富山県認知症高齢者実態調査実施委員会を設置する。

委員会の構成は、別に定める委員会設置要綱による。

4 調査の構成

この調査は、「第一次調査」、「第二次調査」に区分して実施する。

5 調査の対象者

(1) 第一次調査

県内に居住する65歳以上の高齢者約30万人（平成25年10月1日現在）の中から、住民基本台帳等により無作為抽出した約1,500人を調査対象とする。

(2) 第二次調査

第一次調査により全般的に認知機能の低下等が疑われる高齢者を対象とする。

6 調査事項

(1) 第一次調査

世帯・家族状況、日常生活状況、身体・精神面の健康状態、認知機能の状況等

(2) 第二次調査

認知症の種類・程度に関する事項、健康状況等、介護サービス等の利用状況、介護者の状況等

7 調査の方法

(1) 第一次調査

県厚生センター職員及び県が委託した市町村等の調査員が調査対象者宅等を訪問し、本人及び家族等から聞き取り調査を行う。

(2) 第二次調査

県が依頼した精神科医及び厚生センター・保健所の保健師が調査対象者宅等を訪問し、直接本人に面接して調査を行う。

8 調査の日程

- (1) 第1回実施委員会の開催
平成26年2月10日
- (2) 第2回実施委員会の開催
平成26年3月18日
- (3) 第一次調査調査員説明会
平成26年6月上旬
- (4) 第一次調査
平成26年6月から平成26年8月
- (5) 第一次調査スクリーニング
平成26年9月
- (6) 第3回実施委員会の開催
平成26年9月
- (7) 第二次調査調査員説明会
平成26年9月
- (8) 第二次調査
平成26年10月から平成26年12月
- (9) 第4回実施委員会の開催
平成27年3月
- (10) 報告書の印刷
平成27年3月下旬

9 調査の集計及び分析

富山県厚生部（高齢福祉課）及び委託事業者が集計・分析し、富山県認知症高齢者実態調査実施委員会に諮る。

10 その他

この調査を実施するに当たっては、調査関係者は調査上、知り得た個人的内容について他に漏らしてはならない。なお、この調査についての実施細目は別に定める。

富山県認知症高齢者実態調査実施委員会設置要綱

(設置)

第1条 富山県認知症高齢者実態調査実施要綱3の規定に基づき、富山県認知症高齢者実態調査実施委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、富山県認知症高齢者実態調査を実施するにあたり、調査内容、方法、調査結果の分析等その他必要事項を審議する。

(組織)

第3条 委員会の委員は20人程度とする。

2 委員は、次に掲げる者で構成する。

- (1)精神科医師・神経内科医師
- (2)学識経験者
- (3)介護保険施設等関係団体の長
- (4)関係行政機関の職員

3 委員の任期は平成27年3月31日までとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、議事の審査に関して必要があるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、関係課との連携のもと、厚生部高齢福祉課において処理する。

(雑則)

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要領は、平成25年10月1日から施行する。

富山県認知症高齢者実態調査実施委員会名簿

(敬称略 50音順)

氏名	職名等
阿部 進	富山地域包括・在宅介護支援センター協議会長
伊東 尚志	富山県町村会長
大島 茂義	富山県老人福祉施設協議会長
角内 純	富山県小規模多機能型居宅介護事業者連絡協議会長
笠島 學	富山県老人保健施設協議会長
勝田登志子	社団法人 認知症の人と家族の会富山県支部 事務局長
葛野 洋一	にいかわ認知症疾患医療センター長
◎木戸日出喜	富山県精神科医会 会長
黒澤 豊	富山県厚生センター（支所）・保健所長会長
島崎 正夫	谷野呉山病院認知症疾患医療センター 専門医
鈴木 道雄	国立大学法人 富山大学大学院医学薬学研究部 神経精神医学講座 教授
関根 道和	国立大学法人 富山大学大学院医学薬学研究部 疫学・健康政策学 講座 教授
高橋 正樹	富山県市長会長
高橋 洋一	富山市保健所長
高原 啓生	富山県介護支援専門員協会长
田中耕太郎	国立大学法人 富山大学附属病院 神経内科 教授
古田 壽一 (平成25年度) 引網 純一 (平成26年度)	富山県心の健康センター所長
福田 孜	富山県医師会 顧問
前田かつら	市町村保健師研究連絡協議会長
高木美智子 (平成25年度) 松岡 節子 (平成26年度)	富山県保健師長会長
山田 和子	富山県認知症高齢者グループホーム連絡協議会長
吉田 光宏	北陸病院認知症疾患医療センター長
渡辺 多恵	富山県医師会 理事
合計 23 名	

◎は委員長

2 平成 26 年度富山県認知症高齢者実態調査の実施経過

項 目	時 期	内 容
富山県認知症高齢者実態調査 実施委員会への委員就任依頼	平成 26 年 1 月	
第 1 回実施委員会	2 月 10 日	<ul style="list-style-type: none"> 調査の概要 実施方法及び今後のスケジュール 調査項目（案）の検討
第 2 回実施委員会	3 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> 実施方法 調査項目（案）の検討
第一次調査 調査員説明会・研修会	6 月 5 日 ～ 6 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> 県厚生センター職員及び県が委託した市町村等調査員に対する説明会・研修会（県内 4 会場で実施）
第一次調査実施	6 月 9 日 ～ 8 月 31 日	<ul style="list-style-type: none"> 調査員による訪問調査
第二次調査 調査員説明会	9 月 30 日 ～ 10 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> 県が依頼した保健所・厚生センター保健師への説明会
第一次調査 スクリーニング審査会	10 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> 第二次対象者の選定
第 3 回実施委員会	10 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> 第一次調査の実施状況報告（速報値） 第二次調査の実施体制、スケジュール
第二次調査医師説明会	10 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> 県が依頼した協力医師への説明会
第二次調査実施	10 月 20 日 ～ 12 月上旬	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医と保健所・厚生センター保健師による訪問調査
調査の集計・解析	12 月 ～ 平成 27 年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> 調査データの集計・解析
第 4 回実施委員会	平成 27 年 3 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> 調査報告、集計・解析内容の検討 調査報告書の作成

3 調査票（第一次調査・第二次調査）

秘 富山県高齢者実態調査 第一次調査票①（長谷川式認知症スケール）

【調査の時に、必ず調査員が記入してください。】

調査年月日（平成 26 年 月 日）

調査員氏名		所属		電話番号	—	—
-------	--	----	--	------	---	---

市町村名 （左詰めで市・町・村まで記入してください）

番 号 — （1マスに1文字を記入してください）

調査状況 （該当するチェックボックスにし、カッコ内に記入してください）

- 実施
- ①本人在宅 → 自宅の電話番号 （ — — ）
 - ②入院中 } 入院・入所の時期 （ 年 月から ）
 - ③入所中 } 施設名 （ ）
 - } 電話番号 （ — — ）
 - } 調査担当者名 （ ）
- 不能
- ④死亡
 - ⑤転出
 - ⑥拒否 → 訪問して依頼した 電話での依頼のみ
 - ⑦その他 → 内容（ ）

長谷川式認知症スケール（該当するチェックボックスにしてください）

- ①実施 ②未実施

「①」にチェックをつけた方は合計点数を記入してください。

（左詰めで1マスに1文字を記入してください）

合計 点

長谷川式認知症スケール

No.	質問	点数										
1	お歳はおいくつですか？（2年までの誤差は正解）	0 1										
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 0 1 月 0 1 日 0 1 曜日 0 1										
3	私たちが今いるところはどこですか？ ・自発的に出れば2点 ・5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点	0 1 2										
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますので、よく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○） 系列1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 系列2：a) 梅 b) 犬 c) 自動車	a) 0 1 b) 0 1 c) 0 1										
5	100から7を順番に引いてください。 （100-7は？ それからまた7を引くと？） と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る。	93 0 1 86 0 1										
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 「6-8-2」「3-5-2-9」を逆に言ってもらおう。 3桁逆唱に失敗したら打ち切る。	2-8-6 0 1 9-2-5-3 0 1										
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 ・自発的に出れば2点 ・回答がない場合、次のヒントを与えて正解であれば1点。 ヒント：a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a) 0 1 2 b) 0 1 2 c) 0 1 2										
8	これから5つの品物を見せます。 それを隠しますので、何があったかを言ってください。 （時計、鍵、ハンカチ、ペン、硬貨など、必ず相互に無関係なもの）	0 1 2 3 4 5										
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 答えた野菜名前を下欄に記入する。 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 途中で、約10秒待っても出ない場合は、そこで打ち切る。 0~5個=0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、9個=4点、10個=5点											0 1 2 3 4 5
1~9の合計		点										

注) 1~9の合計点を1ページ目の記入欄に転記してください



富山県高齢者実態調査 第一次調査票② (ご家族・ご本人用)

【調査の時に、必ず調査員が記入してください。】

調査年月日 (平成 26 年 月 日)

調査員氏名		所属		電話番号	—	—
-------	--	----	--	------	---	---

市町村名 (左詰めで市・町・村まで記入してください)

番 号 — (1マスに1文字を記入してください)

【回答者・記入について、ご注意ください。】

- ※この調査は、ご本人に関することをおたずねしています。
- ※記入漏れのないようにお願いします。
- ※問1～問24まではひとり暮らしの場合を除き、原則として、ご本人のことが良く分かるご家族、親族（施設の場合、本人同意のうえ職員）に回答をお願いします。
- ※問25は、ご本人に回答の聞き取りをしてください。
- ※回答は、この用紙の該当する答えのチェックボックスに☑をつけてください。
- ※文字記入欄や数字記入欄は、1マスに1文字を左詰めで記入してください。
- ※（ ）や下線の部分には適当な言葉や数字を記入してください。

次の問1～問24について、ご家族、親族（施設の場合、本人同意のうえ職員）にお伺いします。

I ご本人の状況について

問1 本人の性別を教えてください。(チェック☑は1つ)

- ①男 ②女

問2 本人の年齢を教えてください。(平成26年4月1日現在の満年齢)

年齢 歳

問3 本人の職歴を教えてください。(あてはまるものすべてにチェック☑)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ①管理的職業従事者 | 管理的公務員、法人・団体役員 |
| <input type="checkbox"/> ②専門的・技術的職業従事者 | 研究者、技術者、保健医療従事者、社会福祉専門職従事者、
法務従事者、経営・金融・保険専門職業従事者、教員、
宗教家、記者、編集者、美術家、デザイナー、写真家、
音楽家・舞台芸術家 |
| <input type="checkbox"/> ③事務従事者 | 一般事務従事者、会社事務従業者、外勤事務従事者 |
| <input type="checkbox"/> ④販売従事者 | 商品販売従業者、金融・保険営業職業従事者、不動産仲介 |
| <input type="checkbox"/> ⑤サービス職業従事者 | 介護職員、看護助手、美容師、クリーニング職、調理人、
飲食店主、居住施設・ビル等管理人、家事手伝い |
| <input type="checkbox"/> ⑥保安職業従事者 | 自衛官、警察官、消防員、警備員 |
| <input type="checkbox"/> ⑦農林漁業従事者 | 農業従事者、林業作業者、漁業従事者 |
| <input type="checkbox"/> ⑧生産工程従事者 | 製品製造・加工処理従事者、機械組立従事者、
機会整備・修理従事者、製品検査従事者 |
| <input type="checkbox"/> ⑨輸送・機械運転従事者 | 鉄道運転従業者、自動車運転従業者、船舶・航空機運転従事者 |
| <input type="checkbox"/> ⑩建設・採掘従業者 | 建設・土木作業従事者、電気工事従事者、採掘従事者 |
| <input type="checkbox"/> ⑪運搬・清掃・包装等従事者 | 郵便・電報外務員、ビル・建物清掃員、配達員 |
| <input type="checkbox"/> ⑫その他 () | |

問4 本人からみた回答者であるあなたの続柄を教えてください。(チェック☑は1つ)

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①本人 | <input type="checkbox"/> ②夫 | <input type="checkbox"/> ③妻 |
| <input type="checkbox"/> ④息子 | <input type="checkbox"/> ⑤娘 | <input type="checkbox"/> ⑥子の配偶者 |
| <input type="checkbox"/> ⑦孫 | <input type="checkbox"/> ⑧その他 () | |

問4で「②」～「⑧」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

その方と同居していますか。(チェック☑は1つ)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①同居している | <input type="checkbox"/> ②別居している |
|----------------------------------|----------------------------------|

問5 本人の最終学歴を教えてください。(チェック☑は1つ)

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①小学校 | <input type="checkbox"/> ②高等小学校 | <input type="checkbox"/> ③旧中学校 |
| <input type="checkbox"/> ④女学校 | <input type="checkbox"/> ⑤専門学校 | <input type="checkbox"/> ⑥旧高等学校 |
| <input type="checkbox"/> ⑦大学 | <input type="checkbox"/> ⑧新制中学校 | <input type="checkbox"/> ⑨新制高等学校 |
| <input type="checkbox"/> ⑩その他 () | | |

IV ご本人の日常生活状況について

問 10 本人の日常生活状況についてイ～ホの項目すべてに回答してください。

(チェック☑はそれぞれ1つずつ)

項目	回答欄
イ 食事	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②見守り <input type="checkbox"/> ③一部介助 <input type="checkbox"/> ④全面介助
ロ 歯磨き	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②見守り <input type="checkbox"/> ③一部介助 <input type="checkbox"/> ④全面介助
ハ 着替え	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②見守り <input type="checkbox"/> ③一部介助 <input type="checkbox"/> ④全面介助
ニ 入浴	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②見守り <input type="checkbox"/> ③一部介助 <input type="checkbox"/> ④全面介助
ホ 排泄 (ボーン・トイレの使用を含む)	<input type="checkbox"/> ①自立 <input type="checkbox"/> ②見守り <input type="checkbox"/> ③一部介助 <input type="checkbox"/> ④全面介助

問 11 総合的に判断して移動や外出の様子はいかがですか。(チェック☑は1つ)

- ①バス、電車、自家用車等を使って外出できる
②家の周辺、近所であれば外出できる
③家の中のみ移動
④寝たきり、あるいは自室内のみ移動

問 12 要介護認定を受けていますか。(チェック☑は1つ)

- ①認定を受けている ②認定を受けていない ③申請中



問 12で「①」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

要介護認定・要支援認定の結果を教えてください。(チェック☑は1つ)

- ①要支援 1 ②要支援 2 ③要介護 1 ④要介護 2
⑤要介護 3 ⑥要介護 4 ⑦要介護 5

V ご本人の嗜好について

問 13 お酒を飲みますか。(チェック☑は1つ)

- ①毎日飲む → (1日 酒 _____ 合、ビール _____ ml、その他 _____)
②時々飲む
③ほとんど飲まない
④今は飲んでない → (_____ 歳頃から _____ 歳頃まで飲酒していた)

問 14 タバコを吸いますか。(チェック☑は1つ)

- ①吸う → (1日 _____ 本)
②吸っていたが、やめた → (_____ 歳頃から _____ 歳頃まで吸っていた)
③もともと吸わない

VI ご本人の既往歴・現在の治療状況について

問 15 40歳以降、受診したことがある病気はなんですか。(あてはまるものすべてにチェック☑)
それらの病気について、現在も治療を継続していますか。(各々1つに)

疾患名	40歳以降受診した 病気に☑	現在治療中ですか 40歳以降受診した病気について 各々1つにチェック☑		
内分泌・ 代謝障害	(1) 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(2) 高脂血症(高コレステロール血症等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(3) 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
精神・神経	(4) うつ病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(5) 統合性失調症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(6) 認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(7) パーキンソン病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
(8) 眼の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
(9) 耳の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
循環器系	(10) 高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(11) 脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(12) 狭心症・心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
呼吸器系	(13) 喘息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(14) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
(15) 消化器系の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
(16) 歯・口腔の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
筋骨格系	(17) 関節リウマチ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(18) 関節症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(19) 骨粗しょう症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
尿路生殖器系	(20) 腎臓の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(21) 前立腺の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(22) 婦人科系の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
損傷	(23) 骨折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
	(24) 骨折以外のけが・やけど	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
(25) 貧血・血液の病気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
(26) 悪性新生物(がん)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	
(27) その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ	

■

Ⅶ ご本人との会話について

問 16 本人は普段、誰と最も多く会話をしますか。(チェック☑は1つ)

- ①配偶者 ②息子 ③子の配偶者
 ④娘 ⑤孫 ⑥孫の配偶者
 ⑦その他 ()

問 17 回答者のあなたは、本人と会話をしますか。(チェック☑は1つ)

- ①会話する ②あまり会話しない

Ⅷ ご本人の仕事や役割について

問 18 現在、本人は収入を得る仕事をしていますか。(チェック☑は1つ)

- ①収入を得る仕事をしている ②していない



問 18 で「①」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

どのような仕事をしていますか。(チェック☑は1つ)

- ①常勤 ②非常勤 ③自営
 ④その他 ()

問 19 現在、本人は家庭内で決まっている仕事や役割はありますか。(チェック☑は1つ)

- ①家庭内で決まっている仕事や役割がある ②ない



問 19 で「①」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

どのような役割ですか。(あてはまるものすべてにチェック☑)

- ①家業の手伝い・店番・留守番・農作業 ②病人の世話
 ③孫などの世話 ④家事 ⑤庭や住まいの手入れ
 ⑥小動物の世話 ⑦その他 ()

問 20 ここ半年間で、本人は団体や集まりに参加しましたか。(チェック☑は1つ)

- ①ここ半年間で参加した ②参加していない



問 20 で「①」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

(1) どのような団体や集まりに参加しましたか。(あてはまるものすべてにチェック☑)

- ①町内会・自治会・婦人会 ②趣味の会
 ③高齢者学級等 ④老人クラブ ⑤社会奉仕の団体
 ⑥その他 ()



(2) 団体や集まりの中で役員や世話役などの役割を持っていますか。(チェック☑は1つ)

- ①役割を持っている ②持っていない

■

Ⅸ ご本人の物忘れについて

問 21 日頃の生活の中で、本人の物忘れについて気になりますか。(チェック☑は1つ)

- ①気にならない ②あまり気にならない ③やや気になる
 ④とても気になる

問 22 本人は普段、しまい忘れや置き忘れがあり、探し物をしていることがありますか。

(チェック☑は1つ)

- ①ほとんどない ②あまりない ③時々ある
 ④よくある

X ご本人のこころの健康について

問 23 ここ3か月の間に、次のようなことはありますか。(あてはまるものすべてにチェック☑)

- ①元気がなくふさいでいる
 ②食欲がない
 ③物事を悪い方にばかり考える
 ④落ち着かずじっとしてられない
 ⑤朝方気分が最もすぐれず、午後から夕方にかけてよくなる
 ⑥しつこく身体の不調を訴える
 ⑦頻繁に受診したり、次々と医療機関を変える
 ⑧夜眠らない
 ⑨他人の真意を悪く推量し、事実でないことを事実と思い込んでいる
 ⑩実際にはないものが見えたり、人の声が聞こえたりするようだ
 ⑪物忘れがひどく、ものを頼んでもすぐ忘れる
 ⑫夜ねぼけて騒いだり、動き回ったりする
 ⑬夜と昼と勘違いすることがある
 ⑭外出して迷子になることがある
 ⑮とても頑固、いじじになった
 ⑯周りへの配慮が乏しくなった(自分勝手)
 ⑰喜怒哀楽の感情に変化がある(激しい、乏しい)
 ⑱家にとじこもりがちで人に会いたがらない
 ⑲やる気が乏しくなり、物事への関心が薄くなった
 ⑳特になし
-

問 24 以前と比較して、本人の現在の性格は変わったと思いますか。(チェック☑は1つ)

- ①はい ②いいえ



問 24 で「①」にチェック☑をつけた方にお伺いします。

(1) 変化があった時期はいつ頃ですか。(左詰めで1マスに1文字)

歳頃 (年前) から

(2) どのように変化しましたか。

変化の内容	
-------	--

次の問 25 について、ご本人にお伺いします。

問 25 ここ3か月の間に、次のようなことはありましたか。(あてはまるものすべてにチェック☑)

- ①あまり食欲がない
- ②夜眠れないで困る
- ③朝方気分が最も悪く、午後から夕方にかけてよくなる
- ④何をするにも億劫である
- ⑤身体のことを気になってしょうがない
- ⑥なんとなく、いつも不安
- ⑦落ち着かない
- ⑧必要がないと思っても、やらずにはいられない(手洗い、戸締り、火の始末の確認など)
- ⑨気分が集中しない
- ⑩死にたいと思うことがある
- ⑪物忘れが多くなった
- ⑫特になし