

	被験者 ID: _____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート	来院: _____
The Clinical Dementia Rating - Japanese (CDR - J)	
Translated and Adapted by Morihiro Sugishita (杉下守弘) and Katsutoshi Furukawa (古川勝敏) (2008) from the Clinical Dementia Rating (CDR) (1993) . Reprinted with permission. The Clinical Dementia rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University , St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.	
この面接は半構造面接です。以下の質問をすべて行って下さい。 被験者の臨床認知症評価法-日本版(CDR - J)を確定するために必要な追加質問をして下さい。 追加質問から得られた情報を記録して下さい。	
情報提供者用 被験者の記憶についての質問:	
1.	「被験者は、記憶したり、考えたりすることに、問題がありますか？」 (情報提供者が誰であるかによって、被験者の部分を御主人、奥様、お父様などに変える。)
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
1a.	「はい」の場合、「その問題は常に(“常に”は“断続的に”に対立する) 存在する問題ですか？」
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2.	「被験者は、最近の出来事を思い出すことができますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、出来る。 <input type="checkbox"/> 時々、出来る。 <input type="checkbox"/> めったに、出来ない。
3.	「被験者は、買い物のための、短い品物のリストを記憶することができますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、出来る。 <input type="checkbox"/> 時々、出来る。 <input type="checkbox"/> めったに、出来ない。
4.	「過去1年間に、記憶が衰えましたか？」
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5.	「被験者の記憶障害の程度は、2, 3年前ならちゃんとやっていた日常生活の活動(あるいは、定年前の活動)を妨げるほどひどいですか？」 (親、配偶者、子、血縁の介護者などのうちの複数からの意見に基づき評価して下さい。)
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6.	「被験者は、大きな出来事(旅行、パーティー、家族の結婚式など)を数週間もしないうちに完全に忘れてしまいますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> 時々、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> めったに、忘れない。
7.	「被験者は、その大きな出来事に関連のある細々した事を忘れていますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> 時々、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> めったに、忘れない。
8.	「被験者は、遠い昔の重要な情報(生年月日、結婚した日、勤務先など)を完全に忘れていますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> 時々、忘れてしまう。 <input type="checkbox"/> めったに、忘れない。

被験者 ID: _____

来院: _____

9.

「被験者に最近起こった出来事で、被験者が覚えているはずの出来事について教えてください。」

[後で検査しますので、その出来事の詳細（出来事の場所、時刻、当事者、その出来事はどのくらいの間続いたか、いつ終わったか、被験者あるいは出来事の他の当事者がどのようにしてその場所に到着したか）を入手して下さい。]

1 週間以内の出来事: _____

1 ヶ月以内の出来事: _____

	被験者 ID: _____
	来院: _____
10.	「被験者の誕生日はいつですか？」 _____
11.	「被験者はどこで生まれましたか？」 _____
12.	「被験者が最後に通っていた学校は何という学校ですか？」 _____
	学校の名前 _____
	学校の場所 _____
	学校を終了した時の学年 _____
13.	「被験者の主な職業は何でしたか？」 _____ [「もし、被験者が就職したことがなければ、配偶者（妻 / 夫）の主な職業は何でしたか？」] _____ _____
14.	「被験者の最後の主な就職先は何でしたか？」 _____ [「もし、被験者が就職したことがなければ、配偶者（妻 / 夫）の最後の主な就職先は何でしたか？」] _____ _____
15.	「被験者（または配偶者）はいつ退職しましたか？」 「なぜ、退職したのですか？」 _____

		被験者 ID: _____	
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院: _____	
情報提供者用 被験者の見当識についての質問:			
1.	「被験者は、今日は何日か知っていますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、知っている。	<input type="checkbox"/> 時々、知っている。	<input type="checkbox"/> 知っていることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
2.	「何月か知っていますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、知っている。	<input type="checkbox"/> 時々、知っている。	<input type="checkbox"/> 知っていることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
3.	「何年か知っていますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、知っている。	<input type="checkbox"/> 時々、知っている。	<input type="checkbox"/> 知っていることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
4.	「何曜日が知っていますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、知っている。	<input type="checkbox"/> 時々、知っている。	<input type="checkbox"/> 知っていることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
5.	「被験者は、出来事の時間的前後関係を間違えることがありますか？」 (複数の出来事がたがいに関係を持って起こる時)		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、間違える。	<input type="checkbox"/> 時々、間違える。	<input type="checkbox"/> 間違えることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
6.	「被験者は、よく知っている通りでは、迷わずに行けますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、行ける。	<input type="checkbox"/> 時々、行ける。	<input type="checkbox"/> 行けることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
7.	「被験者は、近所より遠い所で、ある場所から別の場所へ、どのようにしたらたどり着けるか知っていますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、知っている。	<input type="checkbox"/> 時々、知っている。	<input type="checkbox"/> 知っていることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		
8.	「被験者は、家の中で、自分でどこへでも行けますか？」		
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、行ける。	<input type="checkbox"/> 時々、行ける。	<input type="checkbox"/> 行けることはめったにない。
	<input type="checkbox"/> 不明		

	被験者 ID: _____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート	来院: _____
情報提供者用 被験者の判断力と問題解決能力についての質問:	
1.	「被験者の現在の問題解決能力を評価しなければならない場合、一般的に、被験者の問題解決能力をどう思いますか？」
	<input type="checkbox"/> 今までと同じくらい良好。 <input type="checkbox"/> 良好であるが、以前と同様に良好というわけではない。 <input type="checkbox"/> まあまあ <input type="checkbox"/> 劣る。 <input type="checkbox"/> 問題解決能力がまったくない。
2.	「少額の金銭をうまく処理する被験者の能力（例えば、両替、お釣りの暗算など）を評価して下さい。」
	<input type="checkbox"/> 低下なし。 <input type="checkbox"/> 多少低下 <input type="checkbox"/> 著しい低下
3.	「複雑な金銭上の取引および商取引に対処する被験者の能力（例えば、銀行などの口座の収支の帳尻を合わせる。請求書に見合う金額を支払う。）を評価して下さい。」
	<input type="checkbox"/> 低下なし。 <input type="checkbox"/> 多少低下 <input type="checkbox"/> 著しい低下
4.	「被験者は、家の中での緊急事態 [例えば、水道や下水の水漏れ、小さな火事(ボヤ)] に対処することが出来ますか？」
	<input type="checkbox"/> 以前と同様によく対処出来る。 <input type="checkbox"/> 考える力に問題があるため、以前より悪い。 <input type="checkbox"/> 考える力に問題があるという以外の理由のため、以前より悪くなっている（理由を記述する）。 <hr/> <hr/> <hr/>
5.	「被験者は、状況や説明を理解することが出来ますか？」
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、理解出来る。 <input type="checkbox"/> 時々理解出来る。 <input type="checkbox"/> めったに理解出来ない。 <input type="checkbox"/> 不明
6.	「被験者は、社会的状況や他の人々との交際において、適切に振舞って* いますか？」
	[適切とは、被験者の通常の（病前の）振舞い方] <input type="checkbox"/> たいていの場合、適切に振舞える。 <input type="checkbox"/> 時々適切に振舞える。 <input type="checkbox"/> 適切に振舞えることは、めったにない。 <input type="checkbox"/> 不明
	*この項目は行動を評価するのであって、外見を評価するのではない。

		被験者 ID:	_____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院:	_____
情報提供者用 被験者の地域社会の活動についての質問:			
職業			
1.	「被験者は、今でも働いていますか？」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 該当せず
	「該当せず」の場合は 4 へ進む。 「はい」の場合は 3 へ進む。 「いいえ」の場合は 2 へ進む。		
2.	「記憶あるいは考える力に問題があり、それが、被験者が仕事を辞める決心をした原因の一つですか？」 (次は質問 4 に進む。)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明
3.	「被験者は、記憶あるいは考える力に問題があるため、仕事をするのが著しく困難ですか？」		
	<input type="checkbox"/> めったに、あるいは一度も、著しく困難なことはない。	<input type="checkbox"/> 時々、著しく困難である。	
	<input type="checkbox"/> たいていの場合、著しく困難である。	<input type="checkbox"/> 不明	
社会			
4.	「被験者は今までに車を運転したことがありますか？」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	「被験者は現在、車を運転していますか？」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	「運転していない場合、それは記憶や考える力に問題があるためですか？」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5.	「被験者が今でも運転している場合、考える力の低下のために、運転すると問題や危険がありますか？」		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6.	「必要な品物を自分で買うことができますか？」		
*	<input type="checkbox"/> めったに出来ない、あるいは、一度も出来ない。(どんな買い物でも誰かが付き添っている必要がある。) <input type="checkbox"/> 時々出来る。(少数の品物なら自分で買える; 同じ品物を二重に買ったり、あるいは必要な品物を買忘れれる。) <input type="checkbox"/> たいていの場合、出来る。 <input type="checkbox"/> 不明		
	* 社会活動における被験者の機能レベルを明らかにするために必要な場合は、メモを加えて下さい。		

	被験者 ID: _____
	来院: _____
7.	<p>「被験者は家庭外の活動を自分で行なうことが出来ますか？」</p> <p><input type="checkbox"/> めったに出来ない, あるいは, 一度も出来ない。(普通は, 他者の助けなしには出来ない。)</p> <p><input type="checkbox"/> 時々出来る。(限定された活動と 決まりきった活動の両方あるいはどちらか一方, 例えば, 法事や会合への表面的な参加, 美容院へ行くなど。)</p> <p><input type="checkbox"/> たいていの場合, 出来る。(諸活動への有意義な参加, 例えば, 投票。)</p> <p><input type="checkbox"/> 不明</p>
8.	<p>「被験者は家の外の社交的な集まりへ連れていってもらっていますか？」 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>「いいえ」の場合, 「それはなぜですか？」 _____</p>
9.	<p>「もし, ある人が被験者の行動を偶然観察したとすると, その人は被験者を「病気」だと思いませんか？」</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
10.	<p>「被験者が老人ホームなどに入所している場合, 被験者は社交的な集まり(知的なもの)に十分に参加していますか？」 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>重要:</p> <p>「社会活動における被験者の障害の程度を評価するのに使用出来る情報が十分ありますか？」</p> <p>十分な情報がない場合は, 「さらに調査して下さい。」</p> <p>地域社会の業務:「お寺, 神社, 教会などに行く」「友人あるいは親類を訪問する」「政治的活動」「弁護士会のような職能団体」「その他の専門家集団」「社交クラブ」「サービス団体」「教育プログラム」など。</p>	

		被験者 ID:	_____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院:	_____
情報提供者用 被験者の家庭および趣味についての質問:			
1a.	「被験者の家事を行なう能力にどんな変化が起きましたか？」 _____ _____		
1b.	「家事で、被験者が今でも上手に出来るものは何ですか？」 _____ _____		
2a.	「被験者の趣味を行う能力に、何か変化が起きましたか？」 _____ _____		
2b.	「被験者の趣味で、被験者が今でも上手に出来るのは何ですか？」 _____ _____		
3.	(被験者が老人ホームなどに入所している場合) 「家事および趣味に関して、被験者がもはや上手に出来なくなったことは何ですか？」 _____ _____		
日常の活動 (Blessed G (1968) の認知症尺度):			
4.	家事を行う能力	損失なし 0	0.5
			著しい損失 1
	「詳しく説明して下さい。」: _____ _____		
5.	「被験者はどのレベルで家事を行なうことが出来ますか？」 (次の中から1つ選びなさい。情報提供者に直接尋ねるとは限らない。)		
	<input type="checkbox"/> 意味のある機能はない。(たくさん指図が受けられる時のみ、布団を敷くというような単純作業を行える。)		
	<input type="checkbox"/> 限定された活動においてのみ機能する。(指図が受けられると、満足出来る程度の清潔さで食器を洗える、食器を並べられる、など。)		
	<input type="checkbox"/> いくつかの活動において自立して機能する。(掃除機のような器具を操作する。簡単な食事の準備をする。)		
	<input type="checkbox"/> 通常の活動で機能出来るが、以前の正常なレベルと比較すると劣っている。		
	<input type="checkbox"/> 通常の活動において正常に機能する。		
重要:			
「家庭や趣味における被験者の障害レベルを評価するのに利用出来る情報が十分ありますか？」			
「もし、十分な情報がない場合は、「さらに調査して下さい。」			
<u>家事作業</u> : 料理, 洗濯, 掃除, 食料雑貨の買物, ゴミ出し, 庭仕事, 家の中の簡単な手入れや保守, 初歩的な家の修理			
<u>趣味</u> : 裁縫, 絵を描く, 手工芸, 読書, 接待, 写真, 庭いじり, 芝居を見にいたり音楽を聴きにいたりする, 木工, スポーツへの参加			

		被験者 ID: _____			
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院: _____			
情報提供者用 被験者の身の回りの世話についての質問:					
* 以下の領域における被験者の精神能力についてのあなたの評価はどのようなものですか:					
		たまたまボタン の掛け違いなど	着る順序の間違い よく着忘れする**	服を着る ことが出来ない	
A.	服を着る (Blessed G (1968) の認知症尺度)	助けなしで可能 0	1	2	3
		助けなしで可能	促しが必要	時々、助けが必要	常に、あるいは ほぼ常に助けが必要
B.	洗う(顔, 手, 体など), 身だしなみを整える。	0	1	2	3
		きれいに食べる; 食卓用器具***の 適切な使用	散らかして食べる; スプーンのみ使用	完全な、 単純な固形物****	食事介助が必要
C.	食事習慣	0	1	2	3
		正常で 完全なコントロール	たまたま 尿失禁する	頻繁に 尿失禁する	尿便失禁
D.	括約筋の コントロール (Blessed, 1968)	0	1	2	3
* 促しを受けなかったとしても、被験者の身の回りの世話が以前のレベルより障害されている場合は、 box 得点1と見なされる。 **下着を着るのを忘れるなど ***箸, スプーン, フォーク ****たとえば、ビスケット					

	被験者 ID: _____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート	来院: _____
被験者用 記憶についての質問:	
1.	「あなたは、記憶したり考えたりすることについて、問題がありますか？」 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2.	「先程、あなたの（御主人あるいは、奥様など）が、あなたが最近経験した出来事を二つ三つ話してください。それらの出来事について話して下さい。」（もし、必要なら、出来事が起こった場所、時間、当事者、その出来事がどのくらい続いたか、その出来事がいつ終り、本人や、他の関わった人々が、どうやってその場所に行ったかなど、出来事の詳細について話すように促す。）
1週間以内	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
1.0－ほとんど正答 0.5 0.0－ほとんど誤答	
1ヶ月以内	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
1.0－ほとんど正答 0.5 0.0－ほとんど誤答	

		被験者 ID: _____				
		来院: _____				
3.	「今から、人の名前と、住所を言いますから、2, 3 分の間、覚えておいて下さい。わたしの後に続けて、名前と住所を言って下さい。」 (名前と住所が正しく言えるまで、あるいは、最高 3 回まで繰り返して下さい。)					
	要素	1	2	3	4	5
		木村	三郎	神戸市	海岸通り	42 番地
		木村	三郎	神戸市	海岸通り	42 番地
		木村	三郎	神戸市	海岸通り	42 番地
(各試行で、正しく言えた要素に下線を引いて下さい。)						
4.	「あなたはいつ生まれましたか？」 _____					
5.	「あなたはどこで生まれましたか？」 _____					
6.	「あなたが最後に通った学校を教えてください。」 _____ 学校名 _____ 学校の住所 _____ 学校を終了した時の学年 _____					
7.	「あなたが主に従事していた職業は何ですか？」 (就職したことがない場合は、配偶者が主に従事していた職業) _____					
8.	「あなたが最後に就いた主な職業は何ですか？」 (就職したことがない場合は、配偶者が最後に就いた主な職業) _____					
9.	「あなた(または、配偶者)は、いつ退職しましたか？また、なぜ退職したのですか？」 _____					
10.	「先程、あなたに、覚えてもらった名前と住所を言って下さい。」					
	要素	1	2	3	4	5
		木村	三郎	神戸市	海岸通り	42 番地
(各試行で、正しく言えた要素に下線を引いて下さい。)						

		被験者 ID:	_____
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院:	_____
被験者用 見当識についての質問:			
「各質問について被験者が言ったとおりに記録して下さい。」			
1.	「今日は何日ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
2.	「今日は何曜日ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
3.	「何月ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
4.	「何年ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
5.	「ここは何という場所（病院，施設）ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
6.	「ここは何という町，あるいは，市ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
7.	「今，何時ですか？」 _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答
8.	「被験者は，情報提供者が誰だか知っていますか？」（あなたの判断で） _____	<input type="checkbox"/> 正答	<input type="checkbox"/> 誤答

		被験者 ID:	
臨床認知症評価法 - 日本版(CDR - J) ワークシート		来院:	
被験者用 判断力と問題解決に関する質問:			
<p>教示:「被験者による最初の反応が0点に値しない場合は、被験者が問題をどこまで理解しているか念を入れて確認して下さい。一番近い反応に丸を付けて下さい。」</p> <p>類似点:</p> <p>例:「鉛筆とペンとではどんな所が似ていますか?」(物を書く道具)</p> <p>「次の2つの物ではどんな所が似ていますか?」</p>			
1.	カブ……白菜 (0 = 野菜) (1 = 食品, 生き物, 料理出来るなど。) (2 = 関係がない答, 違いを言う, それらを買う。)	被験者の回答	
2.	机……本箱 (0 = 家具, 事務用品, どちらも本を置ける。) (1 = 木製, 脚がある。) (2 = 関係がない答, 違いを言う。)		
相違点:			
<p>例:砂糖とお酢とではどんな所が違いますか?(甘いものに対して, 酸っぱいもの)</p> <p>「次の2つの物ではどんな所が違いますか?」</p>			
3.	嘘……間違い (0 = 嘘はわざとつくもの, 間違いは意図しないもの) (1 = 一方は悪いもので他方は良いもの, あるいは, 一方だけを説明する。) (2 = 上記以外の事を言う, 類似点を言う。)		
4.	川……運河 (0 = 「自然な」に対して「人工的な」) (2 = 上記以外の事を言う。)		
計算:			
5.	「100円は5円玉にすると何枚ですか?」	20	<input type="checkbox"/> 正答 <input type="checkbox"/> 誤答
6.	「1350円は, 50円玉で何枚ですか?」	27	<input type="checkbox"/> 正答 <input type="checkbox"/> 誤答
7.	「20から3を引いて, その答えから, また3を引くというようにずっとやって下さい。」	20, 17, 14, 11, 8, 5, 2	<input type="checkbox"/> 正答 <input type="checkbox"/> 誤答
判断力:			
8.	<p>「いままで来たことのない町に来たとします。あなたが会いたいと思っている友達の居る場所を, あなたはどうやって見付けますか?」</p> <p>[0 = 電話帳で探してみる。住所録を見るために市役所(町役場, 村役場など)に行く。共通の友人に電話をかける。] [1 = 警察に電話をかける。電話局の番号案内係に電話をかける(通常, 番号案内係は住所を教えない)。] [2 = 明解な返答なし。]</p>		
9.	<p>被験者の障害および地位についての評価, および, 被験者がこのような検査を受けている理由についての被験者の理解。(他の部分で扱ったかも知れないが, ここで評定して下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/> 優れた洞察 <input type="checkbox"/> 部分的な洞察 <input type="checkbox"/> ほとんど洞察なし</p>		

CDR の採点について

以下のアドレスに行くと、6 つのカテゴリーが記された表がある。この表に 6 つのカテゴリーの得点を入力し、submit という四角をクリックすると包括的 CDR の得点が自動的に算出されます。

(<http://www.biostat.wustl.edu/~adrc/cdrpgm/index.html>)