

平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



文部科学省委託事業

～西洋医学系講座～
【Chapter1-1】

認知症の西洋医学系講義

日本医科大学名誉教授
(一社)老人病研究会会長
川並 汪一

認知症の西洋医学系講義

認知症 ⇨ 中核症状と周辺症状(BPSD)
(FAST)

治療の限界 ⇨ 早期気づき・予防が大切
早期発見の手引き (OLD)

↓
東西医療と地域住民による脳リハビリ
三焦鍼法の有用性

認知症の西洋医学系講義

認知症 ⇨ 中核症状と周辺症状(BPSD)
(FAST)

治療の限界 ⇨ 早期気づき・予防が大切
早期発見の手引き (OLD)

↓
東西医療と地域住民による脳リハビリ
三焦鍼法の有用性



学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症の患者

患者数 460万人
予備軍 400万人

〈老人ボケ～認知症～終末期〉
初発から外来受診 9ヶ月
初発から平均余命 9年

認知症の患者

患者数 460万人
予備軍 400万人

〈老人ボケ～認知症～終末期〉
初発から外来受診 9ヶ月
初発から平均余命 9年

学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症とは？

脳の器質的障害(変性、壊死、梗塞など)が原因
中核症状 (主たる症状 in Alzheimer's Disease)

- 1 もの忘れ
- 2 見当識障害(日時、場所、人物)
- 3 実行機能障害、失語、失認、失行

周辺症状 (BPSD)

Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia

認知症とは？

脳の器質的障害(変性、壊死、梗塞など)が原因

中核症状 (主たる症状 in Alzheimer's Disease)

- 1 もの忘れ
- 2 見当識障害(日時、場所、人物)
- 3 実行機能障害、失語、失認、失行

周辺症状 (BPSD)

Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia

学校法人 徳島学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

アルツハイマー型認知症の症状

中核症状
記憶障害 判断力の障害
解決能力の障害 実行機能障害
見当識障害 失行・失認・失語

BPSD
せん妄 幻覚 妄想 睡眠障害 多弁 多動 依存 異食 過食 介護への抵抗 不潔行為 徘徊 仮性作業 (一見すると目的や意味のわからない作業) 暴言・暴力 心気 (思い込み、心配しすぎ) 抑うつ 焦燥 不安

アルツハイマー型認知症の症状

中核症状
記憶障害 判断力の障害
解決能力の障害 実行機能障害
害 見当識障害 失行・失認・失語など

BPSD
せん妄 幻覚 妄想 睡眠障害 多弁 多動 依存 異食 過食 介護への抵抗 不潔行為 徘徊 仮性作業 (一見すると目的や意味のわからない作業) 暴言・暴力 心気 (思い込み、心配しすぎ) 抑うつ 焦燥 不安

認知症・アルツハイマー病がよくわかる本(編集:遠藤英俊、2010年)

学校法人 徳島学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症の脳にはカルデラが存在

宮城蔵王 御釜 (野村浩一撮影)

認知症の脳にはカルデラが存在

宮城蔵王 御釜 (野村浩一撮影)

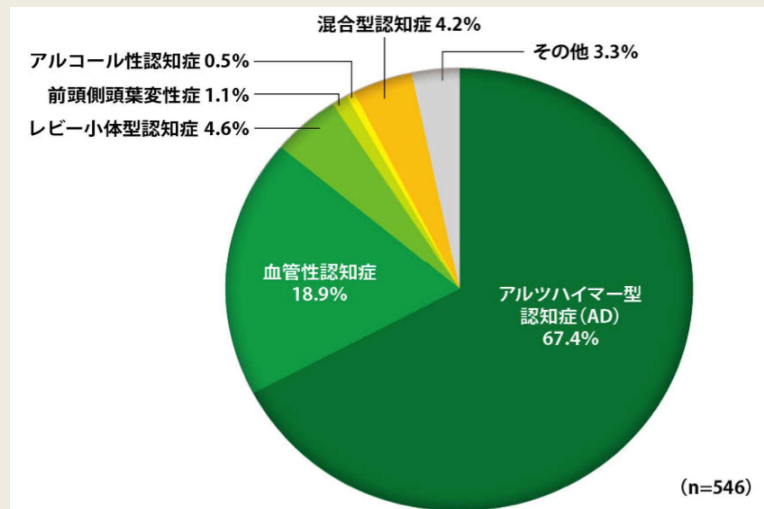
認知症は症候群

- ・ **アルツハイマー型認知症 (AD)**
Alzheimer Disease
- ・ **血管性認知症 (VD)**
Vascular Dementia
- ・ **レビー小体型認知症 (DLB)**
Dementia with Lewy Bodies
- ・ 治る認知症・その他

認知症は症候群

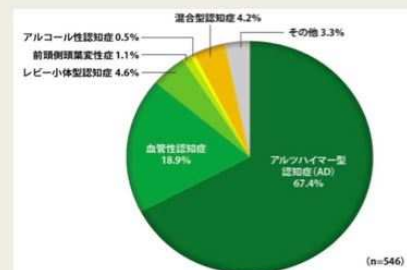
- ・ アルツハイマー型認知症 (AD)
Alzheimer Disease
- ・ 血管性認知症 (VD)
Vascular Dementia
- ・ レビー小体型認知症 (DLB)
Dementia with Lewy Bodies
- ・ 治る認知症・その他

原因疾患の割合 (65歳以上)



池田学 認知症 臨床の最前線, 2012

原因疾患の割合 (65歳以上)



池田学 認知症 臨床の最前線, 2012



学校法人 海華学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



歳によるもの忘れ 認知症のもの忘れ

朝食にどんなおかずを食べたか、朝食を食べたことを忘れる。	
もの忘れを自覚している	もの忘れを自覚していない
探し物を見つけようとする	誰かがとったと妄想する
作話は無い	しばしば作話をする
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々に進行する	比較的速やかに進行する
見当識障害は見られない	見当識障害がみられる

歳によるもの忘れ 認知症のもの忘れ

朝食にどんなおかずを食べたか、朝食を食べたことを忘れる。

もの忘れを自覚している

もの忘れを自覚していない

探し物を見つけようとする

誰かがとったと妄想する

作話は無い

しばしば作話をする

日常生活に支障はない

日常生活に支障をきたす

きわめて徐々に進行する

比較的速やかに進行する

見当識障害は見られない

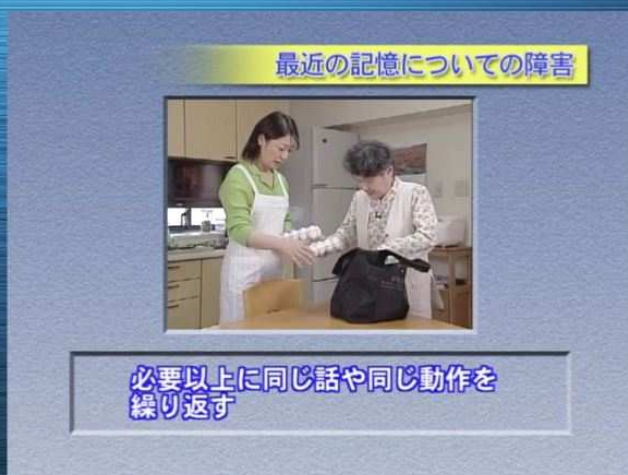
見当識障害がみられる

ほんとにおかしいもの忘れ

映像 1: 認知症の中核症状

エーザイ薬・ファイザー薬制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2006年度版より
一部を転載

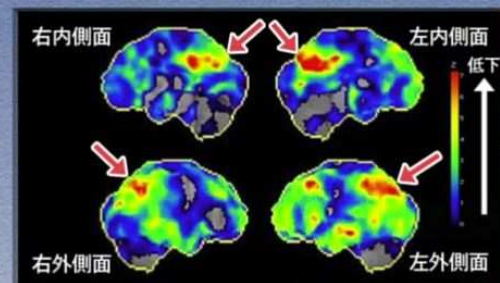
中核症状について



最近の記憶についての障害



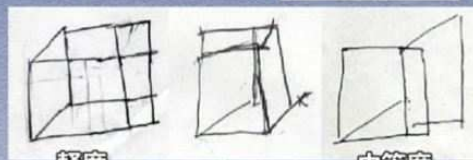
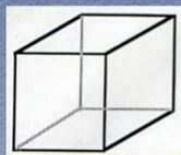
初期の認知症の患者さんにみられる
特徴の1つ



脳血流SPECTでは頭頂葉血流低下が
比較的早期から確認される

(原図)日本医科大学 武蔵小杉病院 内科 北村伸

立方体の模写



軽度

中等度

2年間

構成障害



慣れた場所で迷ってしまう

構成障害



視空間認知障害・地誌的見当識障害
記憶障害など複数の障害が背景にある

エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2008年度版より
一部を転載

なぜ、周辺症状がおこるのか？



エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2008年度版より
一部を転載

周囲の環境が患者さんに
適応していないため
しばしば起こる



エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2008年度版より
一部を転載

日常生活に対する適応能力を
高めるケアが目標となる



エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2008年度版より
一部を転載

2・不潔行為、ケアの拒否



エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2006年度版より
一部を転載



トイレの場所がわからずに迷ってしまう

エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2006年度版より
一部を転載



自分の失敗を隠そうとして汚れた下着を
タンスなどに隠してしまう

エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2006年度版より
一部を転載



洋式トイレの使い方がわからなくなってしまう
トイレを前にして失禁してしまう

エーザイ㈱・ファイザー㈱制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2006年度版より
一部を転載

3・暴言、暴力



エーザイ映画・ファイザー映画制作
クリニカル・カンファレンス・セミナー2009年度版より
一部を転載

FAST アルツハイマー病 Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease 認知症でほぼ共通

- | | | |
|--------|----------|-------------|
| 1 正常 | 機能低下なし | |
| 2 歳相応 | ものの置き忘れ | |
| 3 境界状態 | 仕事の効率低下 | 日常生活不変 |
| 4 軽度AD | 時間の見当識障害 | うつ状態 家計簿不可能 |
| 5 中等AD | 場所の見当識障害 | 着替え入浴に介護必要 |
| 6 高度AD | 人物の見当識障害 | ネクタイ不可 徘徊 |
| 7 重度AD | 言語機能障害 | 歩行不能 昏迷昏睡 |

FAST アルツハイマー病 Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease 認知症でほぼ共通

- | | | |
|--------|----------|-------------|
| 1 正常 | 機能低下なし | |
| 2 歳相応 | ものの置き忘れ | |
| 3 境界状態 | 仕事の効率低下 | 日常生活不変 |
| 4 軽度AD | 時間の見当識障害 | うつ状態 家計簿不可能 |
| 5 中等AD | 場所の見当識障害 | 着替え入浴に介護必要 |
| 6 高度AD | 人物の見当識障害 | ネクタイ不可 徘徊 |
| 7 重度AD | 言語機能障害 | 歩行不能 昏迷昏睡 |



学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症の治療について

記憶力の完全回復を図ることではない
記憶力の悪化を遅延させることである。

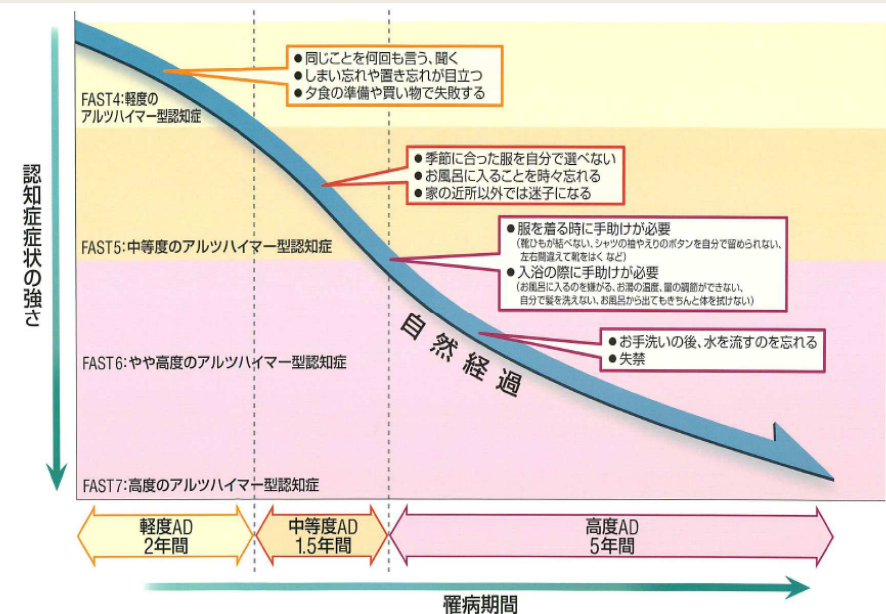
* 完全回復には
神経細胞の再生 (iPS細胞の応用など)
現時点での最先端医療でも困難

認知症の治療について

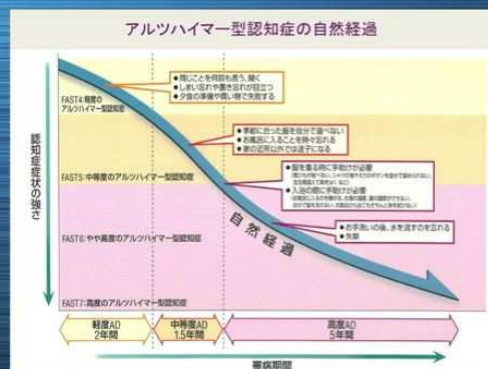
記憶力の完全回復を図ることではない
記憶力の悪化を遅延させることである。

* 完全回復には
神経細胞の再生 (iPS細胞の応用など)
現時点での最先端医療でも困難

アルツハイマー型認知症の自然経過



アルツハイマー型認知症の自然経過





学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



認知症の背景因子に対応

- 1) 生活習慣病の克服（アルコール、喫煙、肥満）
死の四重奏：高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満
脳卒中、痛風、骨粗しょう症、動脈硬化、心筋梗塞
- 2) 老年症候群の緩和（高齢者特有の体と心の悩み）
頭痛、誤嚥、褥瘡、便秘、尿失禁、むくみ、
骨・関節萎縮、転倒骨折、腰背痛、低体温

認知症の背景因子に対応

- 1) 生活習慣病の克服（アルコール、喫煙、肥満）
死の四重奏：高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満
脳卒中、痛風、骨粗しょう症、動脈硬化、心筋梗塞
- 2) 老年症候群の緩和（高齢者特有の体と心の悩み）
頭痛、誤嚥、褥瘡、便秘、尿失禁、むくみ、
骨・関節萎縮、転倒骨折、腰背痛、低体温



学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



早期に診断すべき理由

認知症の

- 1) 原因疾患を治療すれば回復が可能
- 2) 合併する病気を予防できる
- 3) 本人と家族が介護の計画を立案
- 4) 本人の社会活動に対し職責を果たせる
- 6) 本人のQOLを改善し満足できる人生

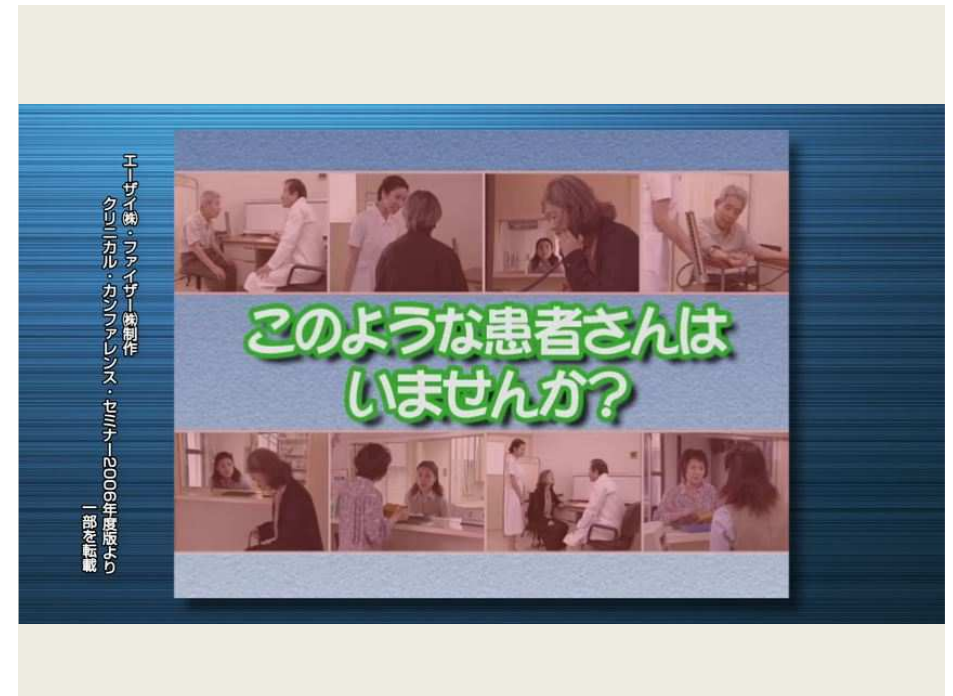
早期に診断すべき理由

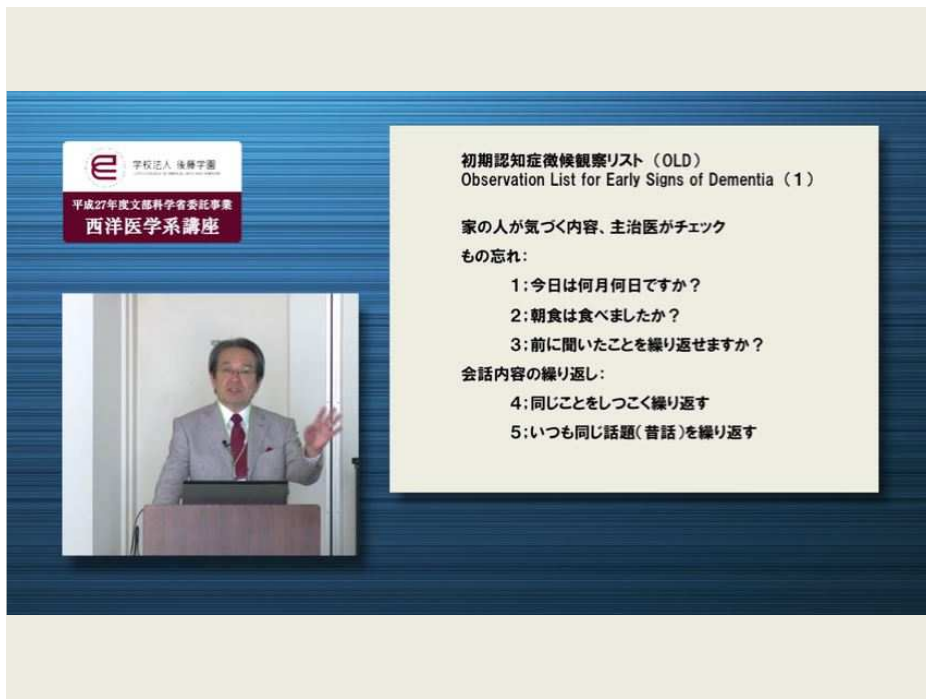
認知症の

- 1) 原因疾患を治療すれば回復が可能
- 2) 合併する病気を予防できる
- 3) 本人と家族が介護の計画を立案
- 4) 本人の社会活動に対し職責を果たせる
- 6) 本人のQOLを改善し満足できる人生

もの忘れのはじまり

映像3: 外来で、あるいは家族が気づく
この早期変化が決断の時





学校法人 法政大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

初期認知症徴候観察リスト (OLD)
Observation List for Early Signs of Dementia (1)

家の人が気づく内容、主治医がチェック
もの忘れ:

- 1: 今日は何月何日ですか?
- 2: 朝食は食べましたか?
- 3: 前に聞いたことを繰り返せますか?

会話内容の繰り返し:

- 4: 同じことをしつこく繰り返す
- 5: いつも同じ話題(昔話)を繰り返す

初期認知症徴候観察リスト (OLD) Observation List for Early Signs of Dementia (1)

家の人が気づく内容、主治医がチェック

もの忘れ:

1: 今日は何月何日ですか?

2: 朝食は食べましたか?

3: 前に聞いたことを繰り返せますか?

会話内容の繰り返し:

4: 同じことをしつこく繰り返す

5: いつも同じ話題(昔話)を繰り返す

Observation List for Early Signs of Dementia (2)

会話の組み立て能力と文脈の理解

6: 仕事の使い慣れた単語や言葉が出てこない。

7: 話題があちこち分散する。

8: 質問の答えが的外れになる。

9: 会話の内容の理解できないほど難しい。

見当識障害・作話・依存など

10: 時間の概念がなく午前・午後の区別がつかない。

11: 話のつじつまを合わせようとし、言いつくろう。

12: 会話中家族をみて答えを依存する。



学校法人 法政大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



OLDを用い認知症を見出す

本人との面談で重要なこと

- 1 もの忘れ、失語、見当識障害があるか？
- 2 必ずしも全項目をチェックしなくてよい。
- 3 自分なりの方法で判断し実施してみる。

認知症の経過観察にはMMSEを採用する。
(Mini-mental State Examination)

OLDを用い認知症を見出す

本人との面談で重要なこと

- 1 もの忘れ、失語、見当識障害があるか？
- 2 必ずしも全項目をチェックしなくてよい。
- 3 自分なりの方法で判断し実施してみる。

認知症の経過観察にはMMSEを採用する。
(Mini-mental State Examination)



学校法人 法政大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



症状の経過

● アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と抗認知症薬の効果

軽度
↓
症状の経過
↓
重度

時間の経過

抗認知症薬
↑
抗認知症薬服用の場合
↓
抗認知症薬の服用を途中でやめた場合
↓
何も治療しない場合

認知症サポート医の活動支援のあり方と養成および継続研修事業に関する調査研究委員会 認知症サポート医養成研修テキスト、(株)ニッセイ基礎研究所、2012より改変
監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

症状の経過

● アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と抗認知症薬の効果

軽度
↓
症状の経過
↓
重度

時間の経過

抗認知症薬
↑
抗認知症薬服用の場合
↓
抗認知症薬の服用を途中でやめた場合
↓
何も治療しない場合

認知症サポート医の活動支援のあり方と養成および継続研修事業に関する調査研究委員会 認知症サポート医養成研修テキスト、(株)ニッセイ基礎研究所、2012より改変
監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊



学校法人 太平洋大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



認知症の治療を決断する契機

家族による早期の気づきが最も重要

専門医による確定診をあてにすると、
「予防は扱わず病状進展の遅延のみ」
「早期予防の妨げ」になりかねない。

認知症の治療を決断する契機

家族による早期の気づきが最も重要

専門医による確定診をあてにすると、
「予防は扱わず病状進展の遅延のみ」
「早期予防の妨げ」になりかねない。



学校法人 太平洋大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



認知症は予防がベスト

- ・ 認知症の原因となる背景因子の排除
- ・ 生活習慣病の治療
- ・ 食生活の改善
- ・ 老年症候群の治療
- ・ 運動ウオーキングの勧め
- ・ 脳トレーニング（音読、計算、漢字など）
- ・ 親しい人との付き合いを続ける。

認知症は予防がベスト

- ・ 認知症の原因となる背景因子の排除
- ・ 生活習慣病の治療
- ・ 食生活の改善
- ・ 老年症候群の治療
- ・ 運動ウオーキングの勧め
- ・ 脳トレーニング（音読、計算、漢字など）
- ・ 親しい人との付き合いを続ける。

認知症への対応

早期対応 → 発症予防 → QOLの維持

- 1) OLDによる認知症疑いを見出す
- 2) 65歳の健診を認知症対応検診
生活習慣病の発見と改善
老年症候群の改善
- 3) 西洋医学に加え東洋医学を併用

認知症への対応

早期対応 → 発症予防 → QOLの維持

- 1) OLDによる認知症疑いを見出す
- 2) 65歳の健診を認知症対応検診
生活習慣病の発見と改善
老年症候群の改善
- 3) 西洋医学に加え東洋医学を併用



認知症予防と治療に三焦鍼法

Sanjiao Acupuncture

- 1) 三焦(上・中・下焦)(6穴9鍼)
- 2) 五臓六腑の賦活
- 3) 脳機能の活性化(血流・代謝亢進)
- 4) 認知症患者のQOLは着実に向上
ヒトらしさの復権をもたらしてくれる
当育成講座はその理論と実践トレーニング

認知症予防と治療に三焦鍼法

Sanjiao Acupuncture

- 1) 三焦(上・中・下焦)(6穴9鍼)
- 2) 五臓六腑の賦活
- 3) 脳機能の活性化(血流・代謝亢進)
- 4) 認知症患者のQOLは着実に向上
ヒトらしさの復権をもたらしてくれる
当育成講座はその理論と実践トレーニング



平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



文部科学省委託事業

～西洋医学系講座～

西洋医学系分科会代表

日本医科大学名誉教授
(一社) 老人病研究会会長
川並 汪一

BPSDの出現頻度 (AD)

無気力	97%	異常行動	47%
妄想	62%	興奮	45%
易刺激性	60%	脱抑制	31%
不快感	53%	幻覚	26%
不安感	51%	快活多幸	14%

BPSDの出現頻度 (AD)

無気力	97%	異常行動	47%
妄想	62%	興奮	45%
易刺激性	60%	脱抑制	31%
不快感	53%	幻覚	26%
不安感	51%	快活多幸	14%

BPSD改善のためのケア

1)なじみの人間関係をつくる

2)本人のペースレベルに合わせる

3)理屈でなく納得を図り自主性を促す

4)老化を防ぐリハビリと運動

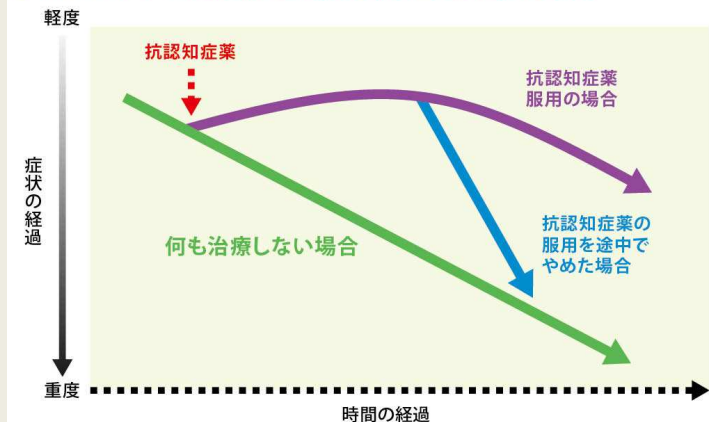
5)急激な変化を避けパターン化して教える

BPSD改善のためのケア

- 1)なじみの人間関係をつくる
- 2)本人のペースレベルに合わせる
- 3)理屈でなく納得を図り自主性を促す
- 4)老化を防ぐリハビリと運動
- 5)急激な変化を避けパターン化して教える

症状の経過

アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と抗認知症薬の効果

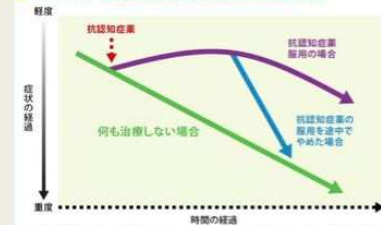


認知症サポート医の活動支援のあり方と養成および継続研修事業に関する調査研究委員会 認知症サポート医養成研修テキスト、(株)ニッセイ基礎研究所、2012より改変

監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

症状の経過

アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と抗認知症薬の効果



認知症サポート医の活動支援のあり方と養成および継続研修事業に関する調査研究委員会 認知症サポート医養成研修テキスト、(株)ニッセイ基礎研究所、2012より改変
監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

認知症の重症度は分かるか

【認知症の評価スケールに関する資料】

- * **HSD-R** 長谷川式簡易認知能評価スケール
- * **MMSE** Mini-Mental State Examination
- * **N-ADL** N-老年者用日常生活動作能力評価尺度
- * **NPI** Neuropsychiatric inventory (介護者)

認知症の重症度は分かるか

【認知症の評価スケールに関する資料】

- * **HSD-R** 長谷川式簡易認知能評価スケール
- * **MMSE** Mini-Mental State Examination
- * **N-ADL** N-老年者用日常生活動作能力評価尺度
- * **NPI** Neuropsychiatric inventory (介護者)

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

- (設問1) 年齢:
- (設問2) 時間の見当識
- (設問3) 場所の見当識
- (設問4) **3**つの言葉の記銘力
- (設問5) 引き算(計算問題)
- (設問6) 数字の逆唱
- (設問7) **3**つの言葉の遅延再生
- (設問8) **5**つの物品記銘力
- (設問9) 言語の流ちょう性 (認知症の個数が5個、健常高齢者が10個)

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

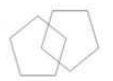
- (設問1) 年齢:
- (設問2) 時間の見当識
- (設問3) 場所の見当識
- (設問4) 3つの言葉の記銘力
- (設問5) 引き算(計算問題)
- (設問6) 数字の逆唱
- (設問7) 3つの言葉の遅延再生
- (設問8) 5つの物品記銘力
- (設問9) 言語の流ちょう性 (認知症の個数が5個、健常高齢者が10個)



学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

MMSEの検査の質問内容

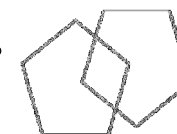
<設問1>時間の見当識、<設問2>場所の見当識、
 <設問3>3つの言葉の記銘力
 <設問4>計算力と記銘力、<設問5>短期記憶力、
 <設問6>健忘失語または視覚失認
 <設問7>「次に言う文章を繰り返してください」、
 <設問8>失行の有無
 <設問9>失読の有無、
 <設問10>失書の有無を見る検査、
 <設問11>視覚、実行能右の図を書き写す。





MMSEの検査の質問内容

- <設問1>時間の見当識、<設問2>場所の見当識、
- <設問3>3つの言葉の記銘力
- <設問4>計算力と記銘力、<設問5>短期記憶力、
- <設問6>健忘失語または視覚失認
- <設問7>「次に言う文章を繰り返してください」、
- <設問8>失行の有無
- <設問9>失読の有無、
- <設問10>失書の有無を見る検査、
- <設問11>視覚、実行能右の図を書き写す。





学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

MMSE

Mini-mental State Examination

MMSE

27～30点・・・正常値、22～26点・・・軽度認知障害の疑い
21点以下・・・認知症などの認知障害がある可能性が高い

- 1) 満点30でも認知症の方はいるし、
15点で認知症でない方もいる。
- 2) 認知症の最終診断は、
ほかの病気診断同様に総合的な判断に基づく。

MRI,SPECTなどの結果と同じで、
診断の補助手段の一部であり決定する検査ではない。



MMSE

Mini-mental State Examination

MMSE

**27～30点・・・正常値、22～26点・・・軽度認知障害の疑い
21点以下・・・認知症などの認知障害がある可能性が高い**

- 1) 満点30でも認知症の方はいるし、
15点で認知症でない方もいる。**
- 2) 認知症の最終診断は、
ほかの病気診断同様に総合的な判断に基づく。**

**MRI,SPECTなどの結果と同じで、
診断の補助手段の一部であり決定する検査ではない。**



学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

N-ADL(N式老年者用日常生活動作能力評価尺度)

氏名 _____ 年 ____ 月 ____ 日

	0点	1点	3点	5点	7点	9点	10点
歩行・起座	寝たきり						正常
生活圏	寝床					近隣	正常
着脱衣	前面介助				ほぼ自立		正常
摂食	経口不能				ほぼ自立		正常
排泄	常時不能				可能		正常



N-ADL(N式老年者用日常生活動作能力評価尺度)

氏名 _____ 年 ____ 月 ____ 日

	0点	1点	3点	5点	7点	9点	10点
歩行・起座	寝たきり						正常
生活圏	寝床					近隣	正常
着脱衣	前面介助					ほぼ自立	正常
摂食	経口不能					ほぼ自立	正常
排泄	常時不能					可能	正常

2016/12/12 86



学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

Scoring levels for the NPI.

出現頻度 (DJ, Connor et al. Alzheimers Dement. 2008 Nov; 4(6): 390–394.)

1. 稀に(数週に一度)
2. 時に(週に一度)
3. しばしば(週に何度か)
4. 頻繁に(一日数回)

患者への負担となる酷さ程度

1. 軽度 – 患者へのストレスmildly and not a major problem
2. 中等度 – 克服できるdistressing to the patient but easily overcome
3. 高度 – 対応が困難 difficult to redirect or deal with.

介護者への迷惑

0. Not at all なし
1. Minimally – 最小rarely distressing, and easily tolerated.
2. Mildly – ときにあるが問題は無い
3. Moderately – やや扱いにくいbut usually tolerable.
4. Severely – かなりきつく対応が難しいvery distressing, and difficult to cope.
5. Very Severely or Extremely – 極端に悪く対応不可能extremely difficult



Scoring levels for the NPI.

出現頻度 (DJ, Connor et al. Alzheimers Dement. 2008 Nov; 4(6): 390–394.)

1. 稀に(数週に一度)
2. 時に(週に一度)
3. しばしば(週に何度か)
4. 頻繁に(一日数回)

患者への負担となる酷さ程度

1. 軽度 – 患者へのストレスmildly and not a major problem
2. 中等度 – 克服できるdistressing to the patient but easily overcome
3. 高度 – 対応が困難 difficult to redirect or deal with.

介護者への迷惑

0. Not at all なし
1. Minimally – 最小rarely distressing, and easily tolerated.
2. Mildly – ときにあるが問題は無い
3. Moderately – やや扱いにくいbut usually tolerable.
4. Severely – かなりきつく対応が難しいvery distressing, and difficult to cope.
5. Very Severely or Extremely – 極端に悪く対応不可能extremely difficult

2016/12/12 88