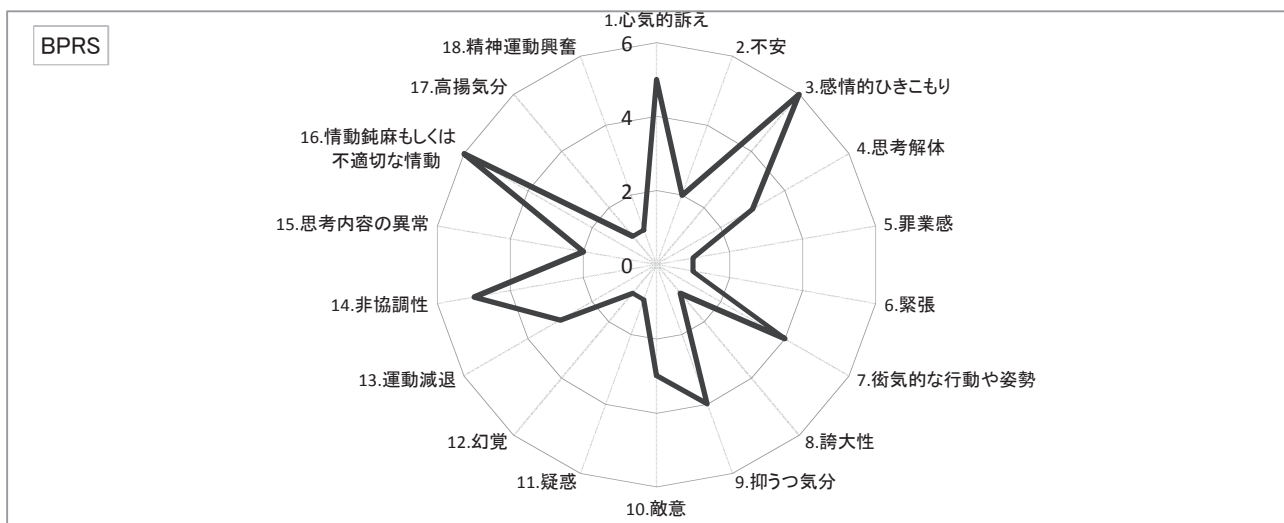
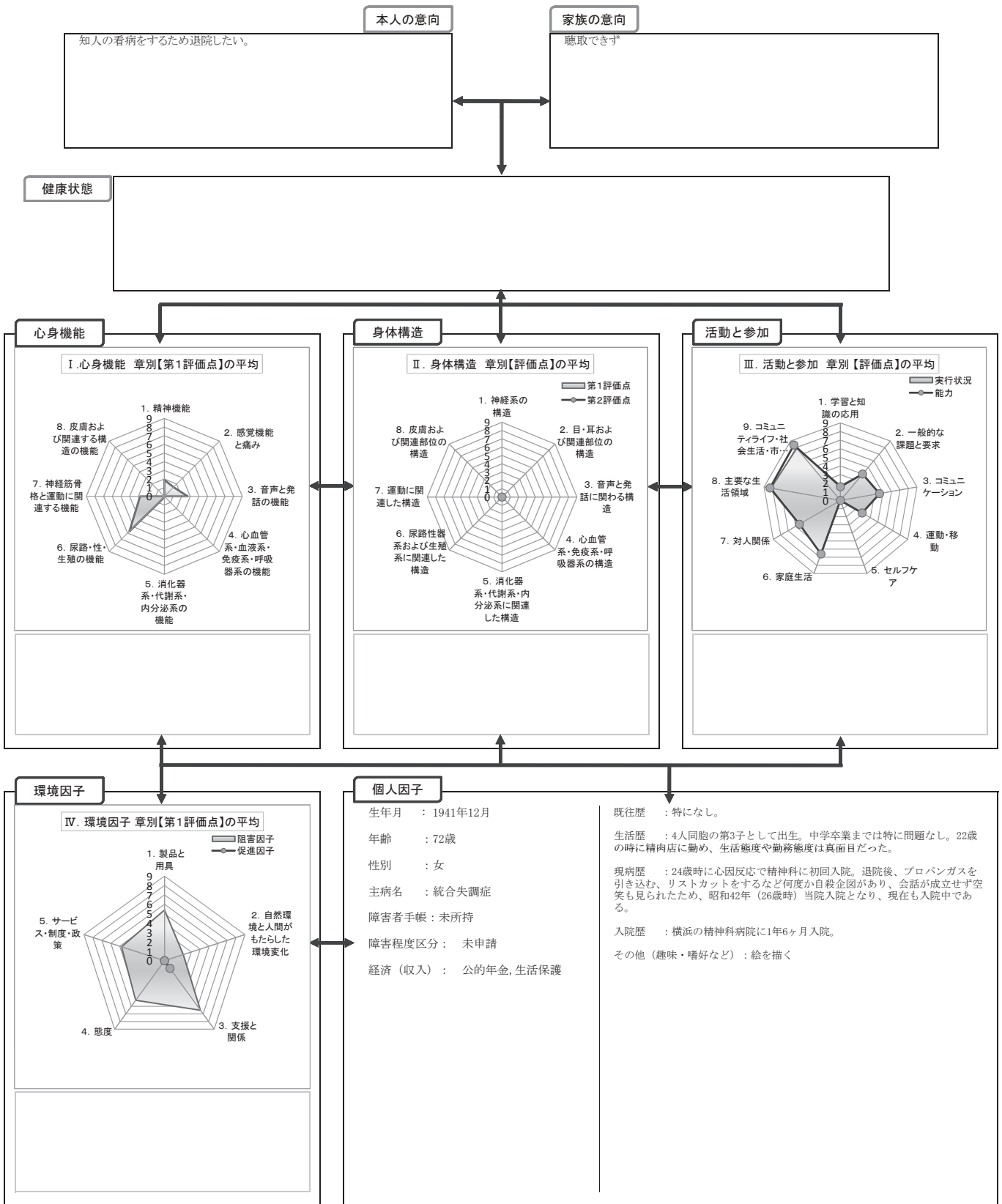


IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

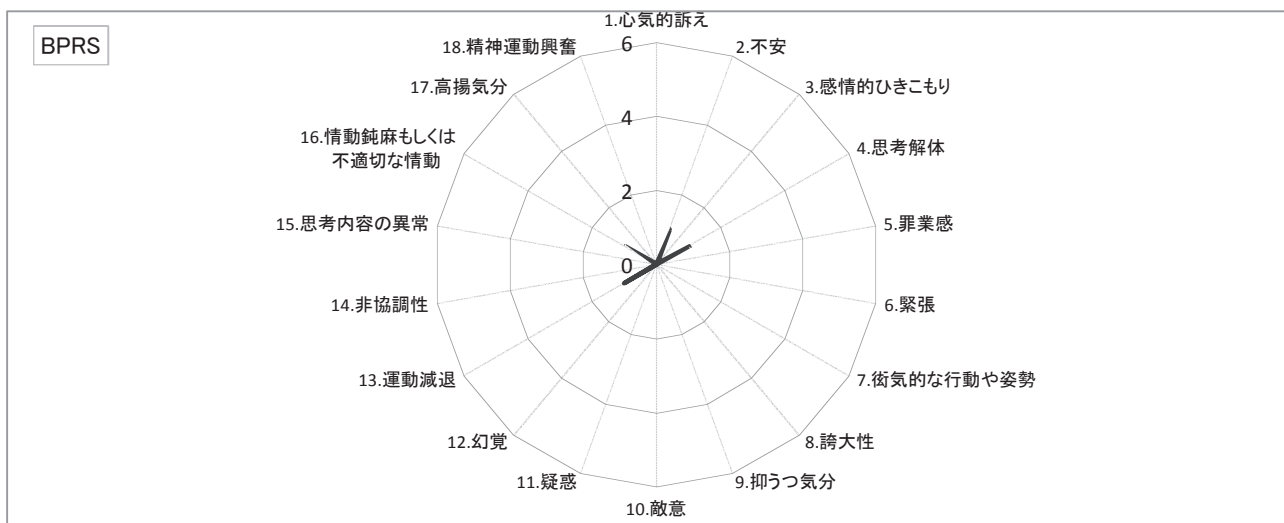
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	5:高度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2:軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	6:非常に高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	3:中等度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	1:ごく軽度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	4:やや高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	1:ごく軽度
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	4:やや高度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	3:中等度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係心慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	1:ごく軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	1:ごく軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3:中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	5:高度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	2:軽度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	6:非常に高度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	1:ごく軽度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	1:ごく軽度

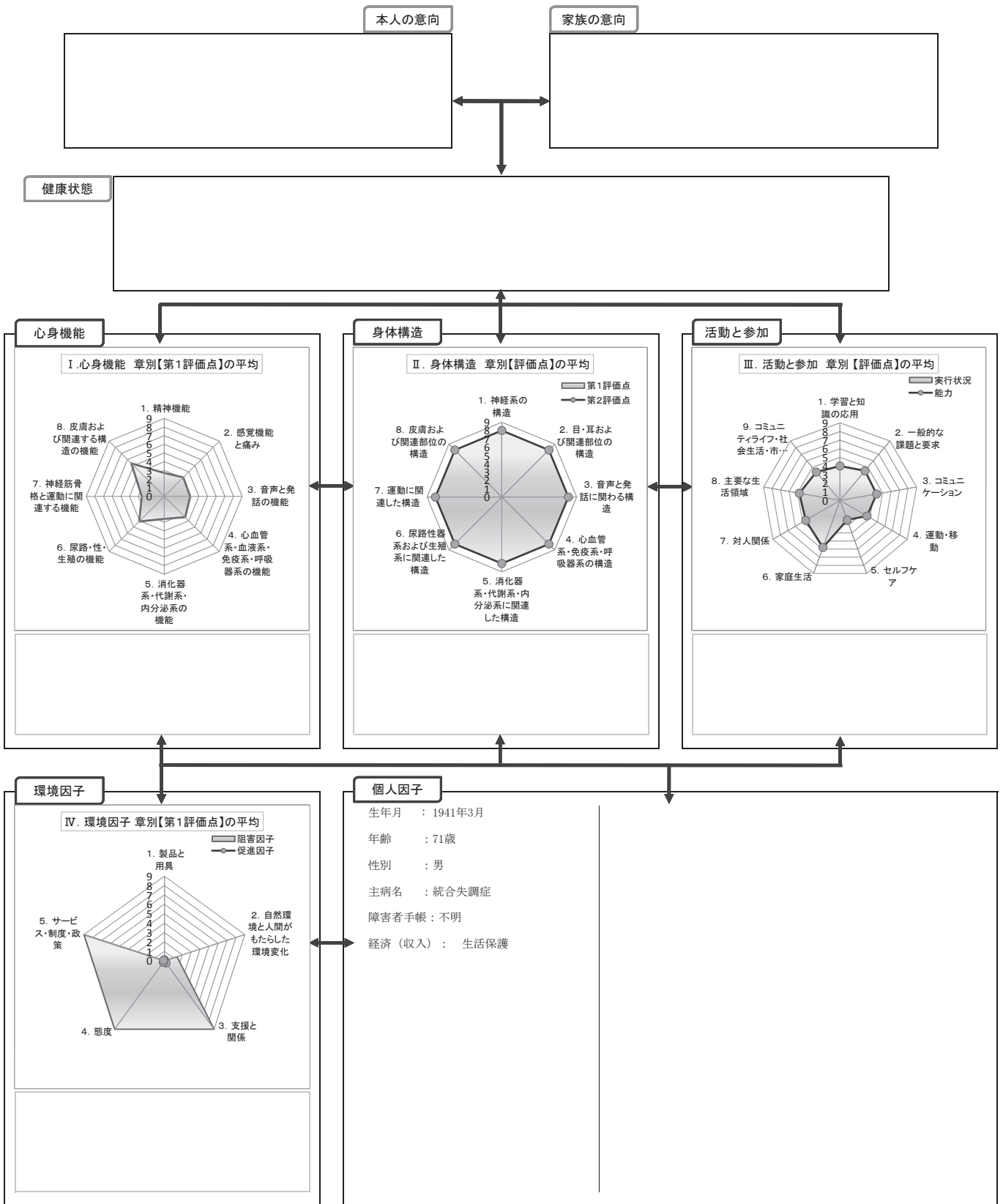




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

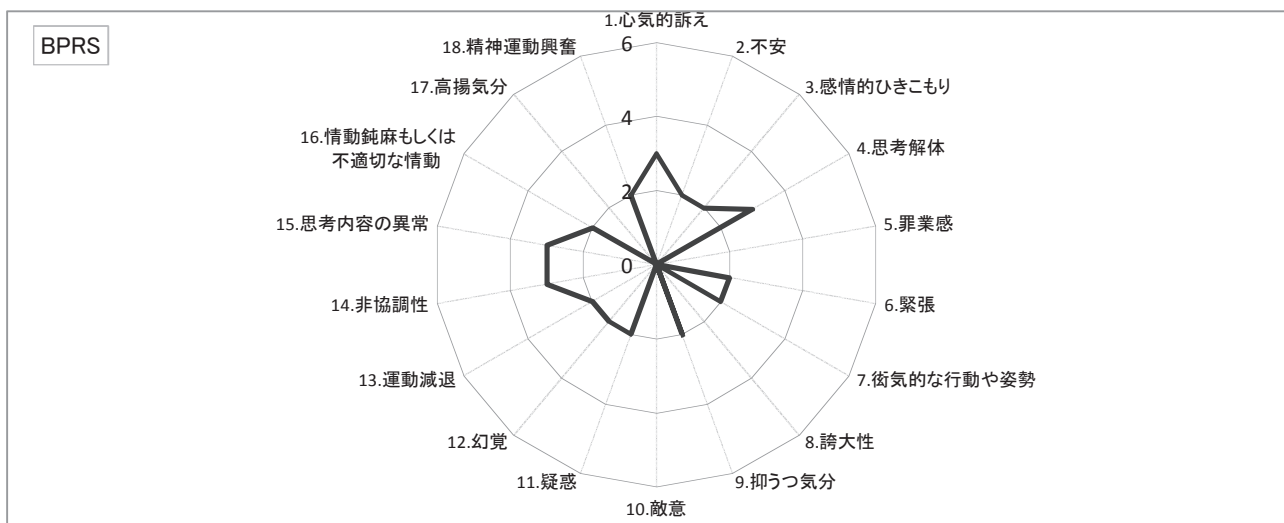
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	0: 症状なし
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1: ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	0: 症状なし
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	1: ごく軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0: 症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0: 症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0: 症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	0: 症状なし
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	1: ごく軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	0: 症状なし
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	0: 症状なし
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	1: ごく軽度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0: 症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0: 症状なし

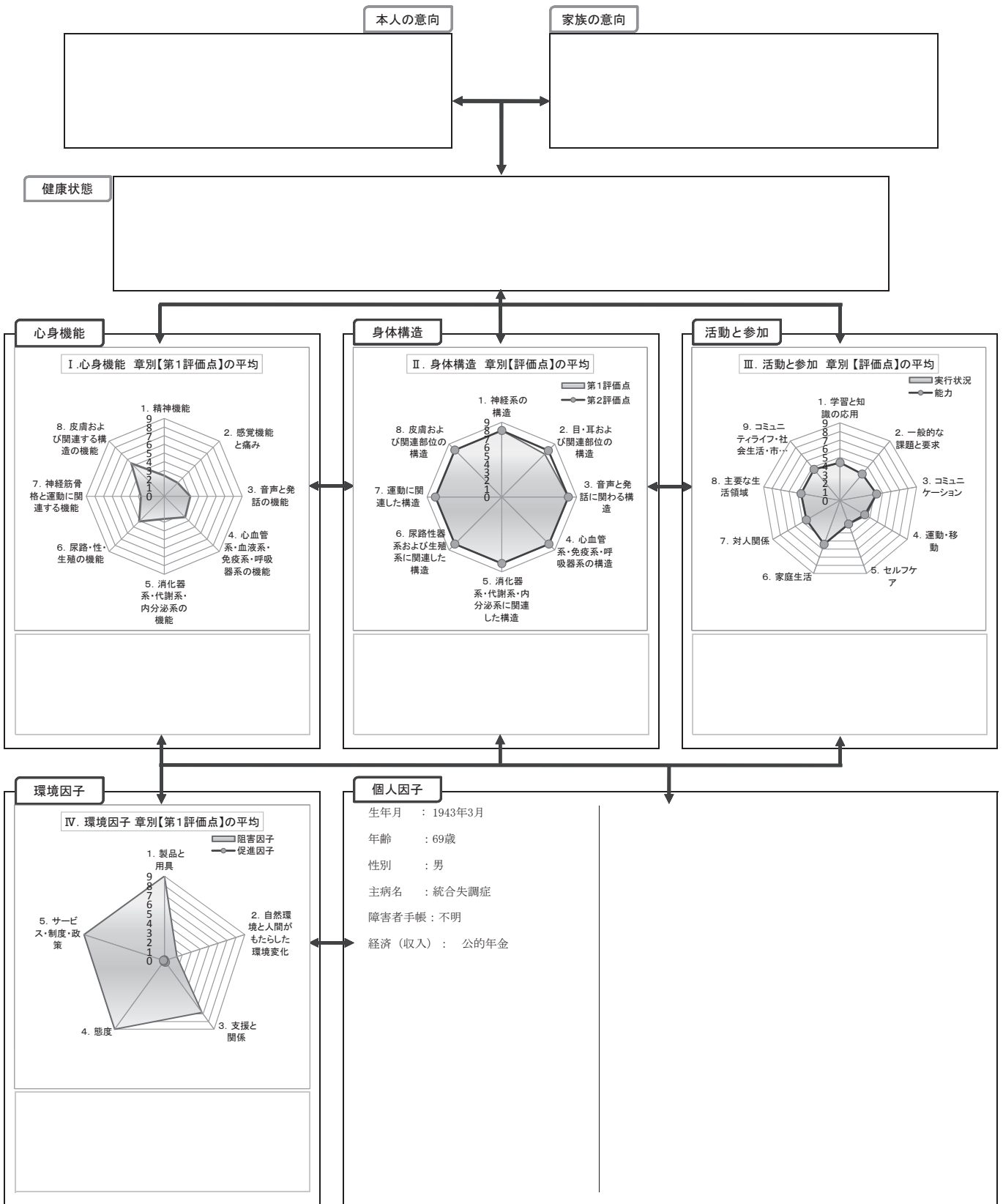




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

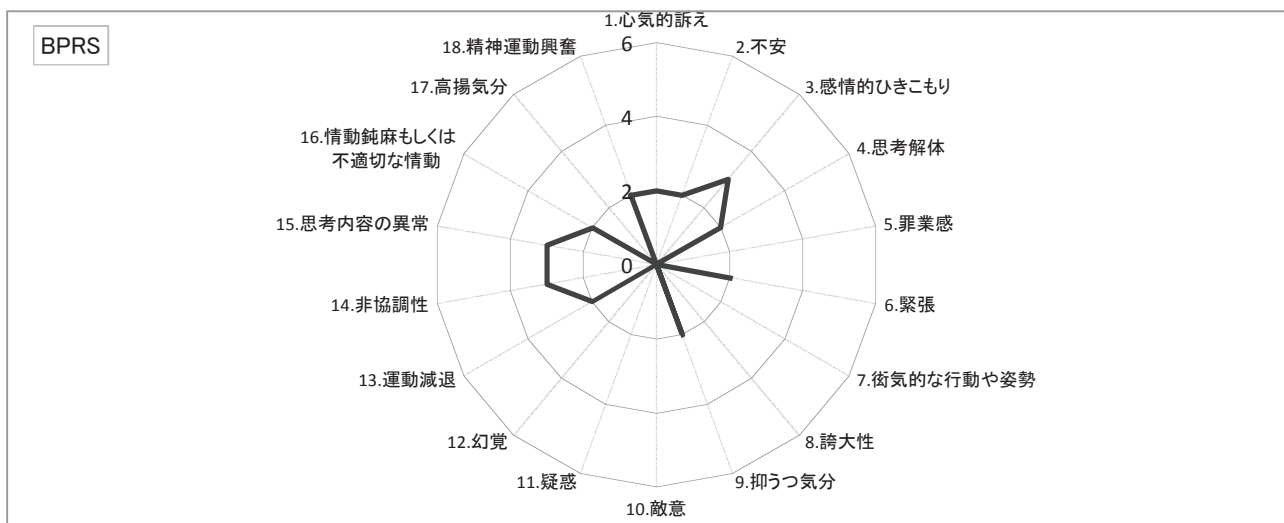
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	3:中等度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2:軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	2:軽度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	3:中等度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	2:軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	2:軽度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	2:軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0:症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	2:軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	2:軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	2:軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	3:中等度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3:中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	2:軽度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2:軽度

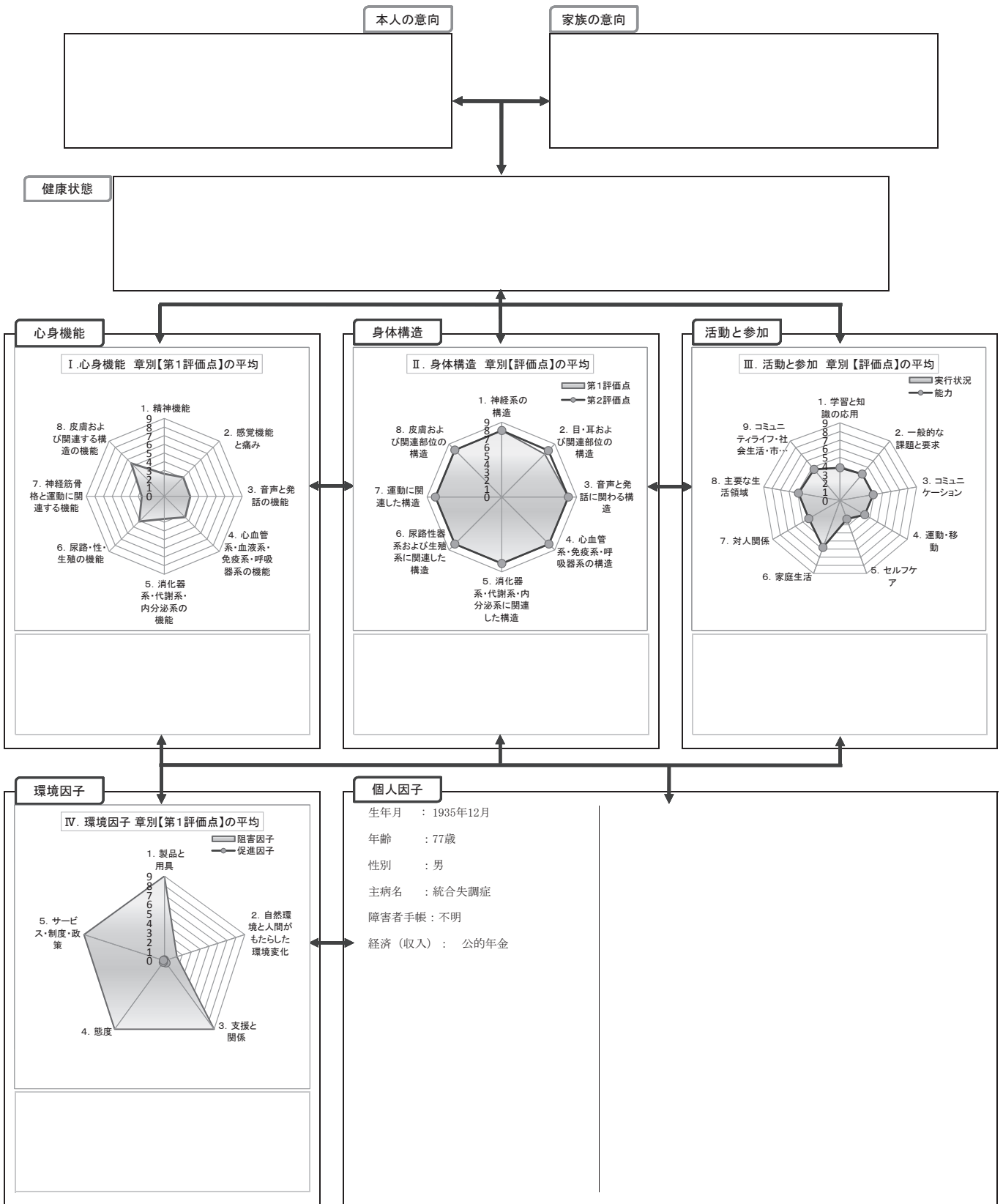




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

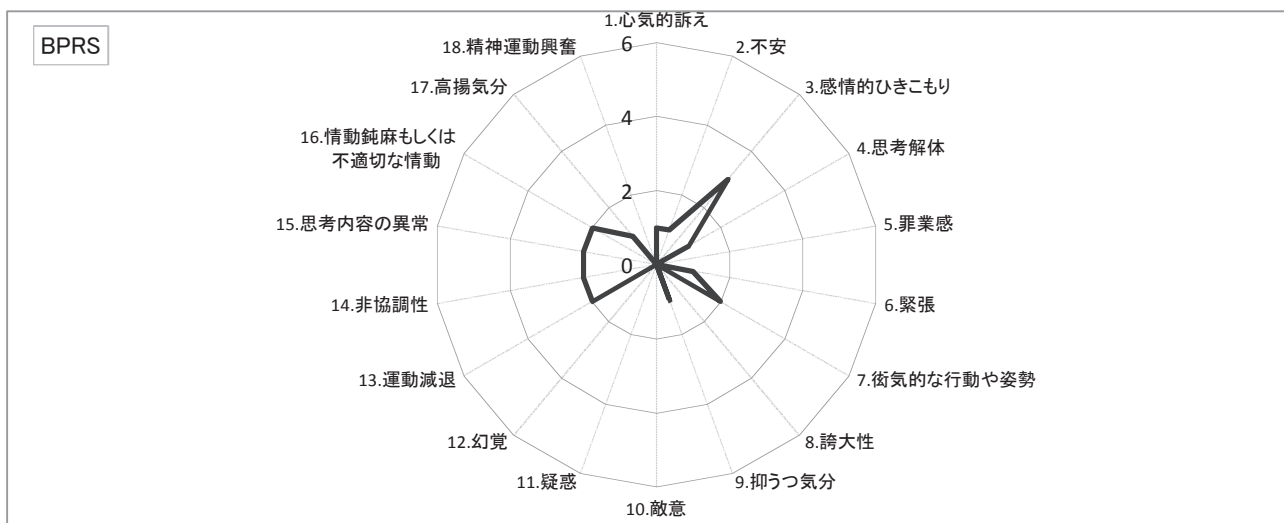
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	2:軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2:軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	3:中等度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	2:軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	2:軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0:症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	2:軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0:症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0:症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	0:症状なし
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	2:軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	3:中等度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3:中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	2:軽度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2:軽度

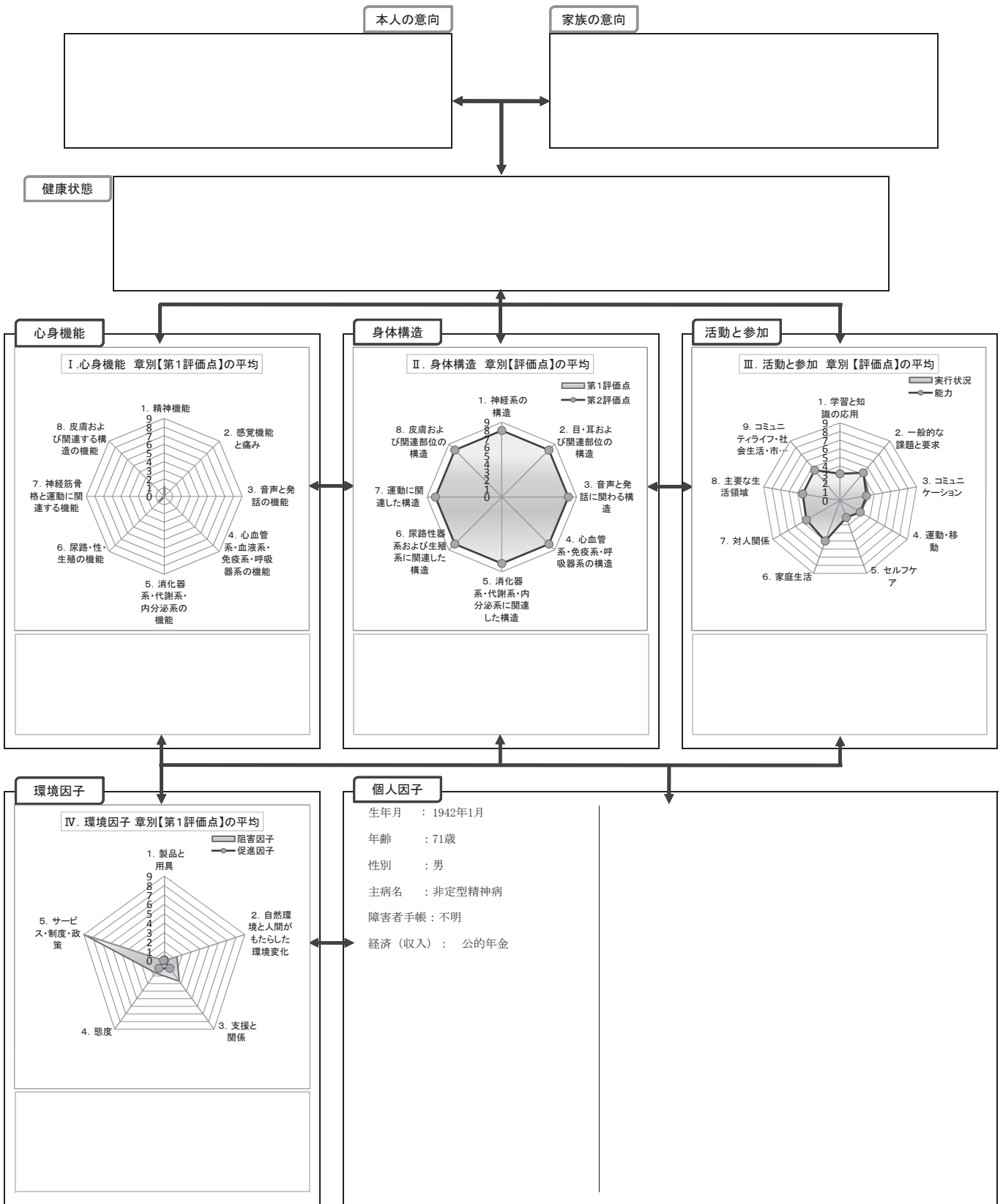




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

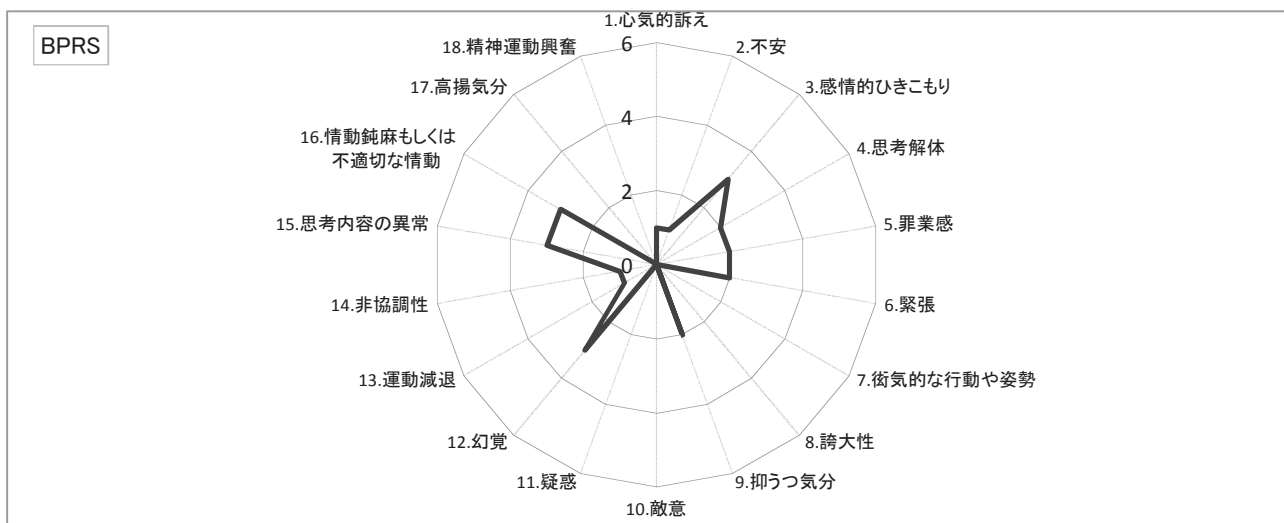
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	1:ごく軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1:ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	3:中等度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	2:軽度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	1:ごく軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0:症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0:症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	0:症状なし
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	2:軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	2:軽度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	2:軽度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	2:軽度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	1:ごく軽度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0:症状なし

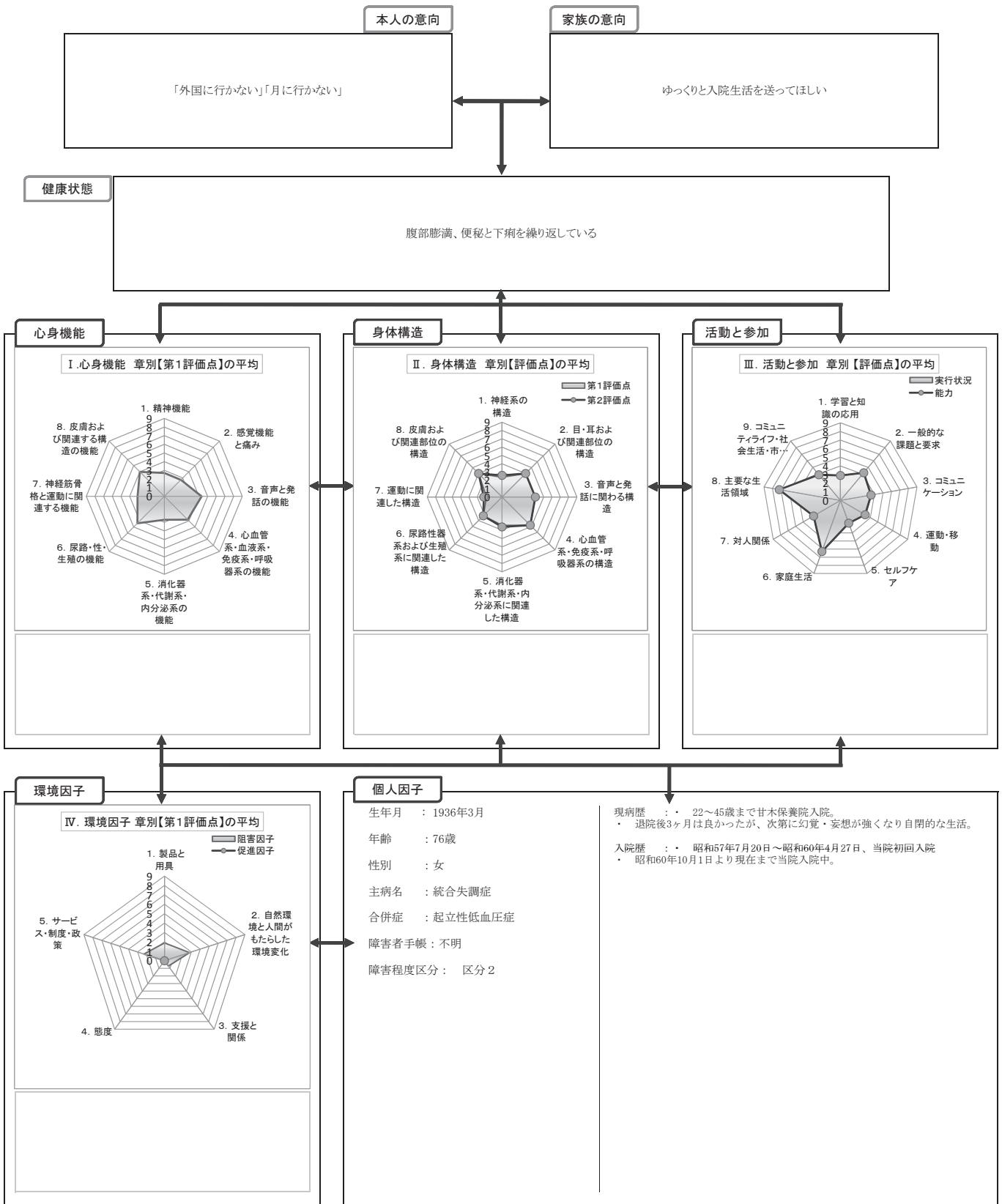




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

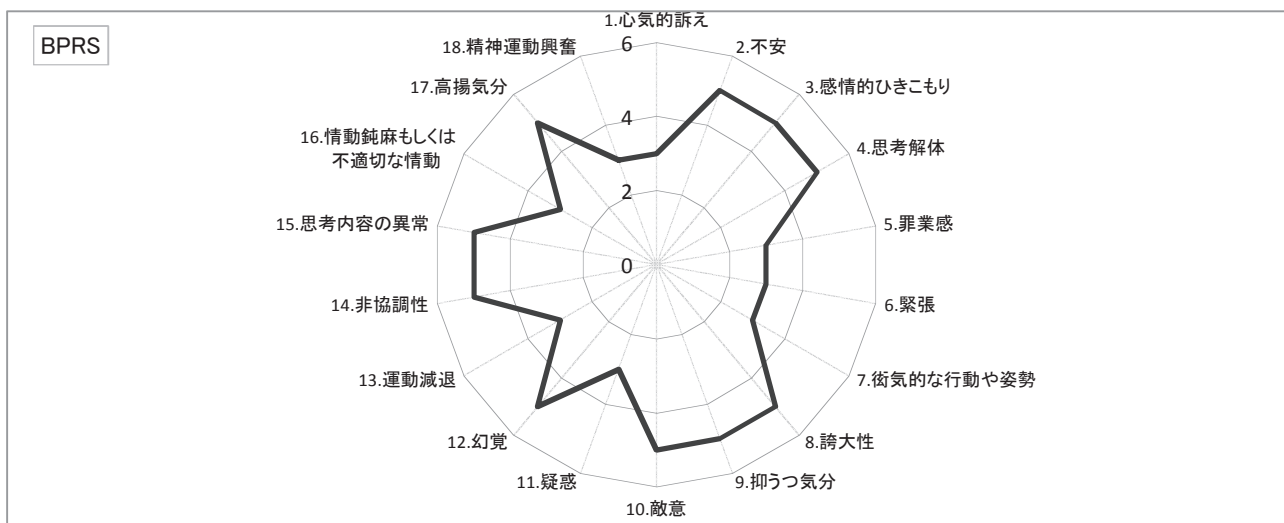
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	1:ごく軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1:ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	3:中等度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	2:軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	2:軽度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	2:軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0:症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	2:軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0:症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0:症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	3:中等度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	1:ごく軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	1:ごく軽度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3:中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3:中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0:症状なし

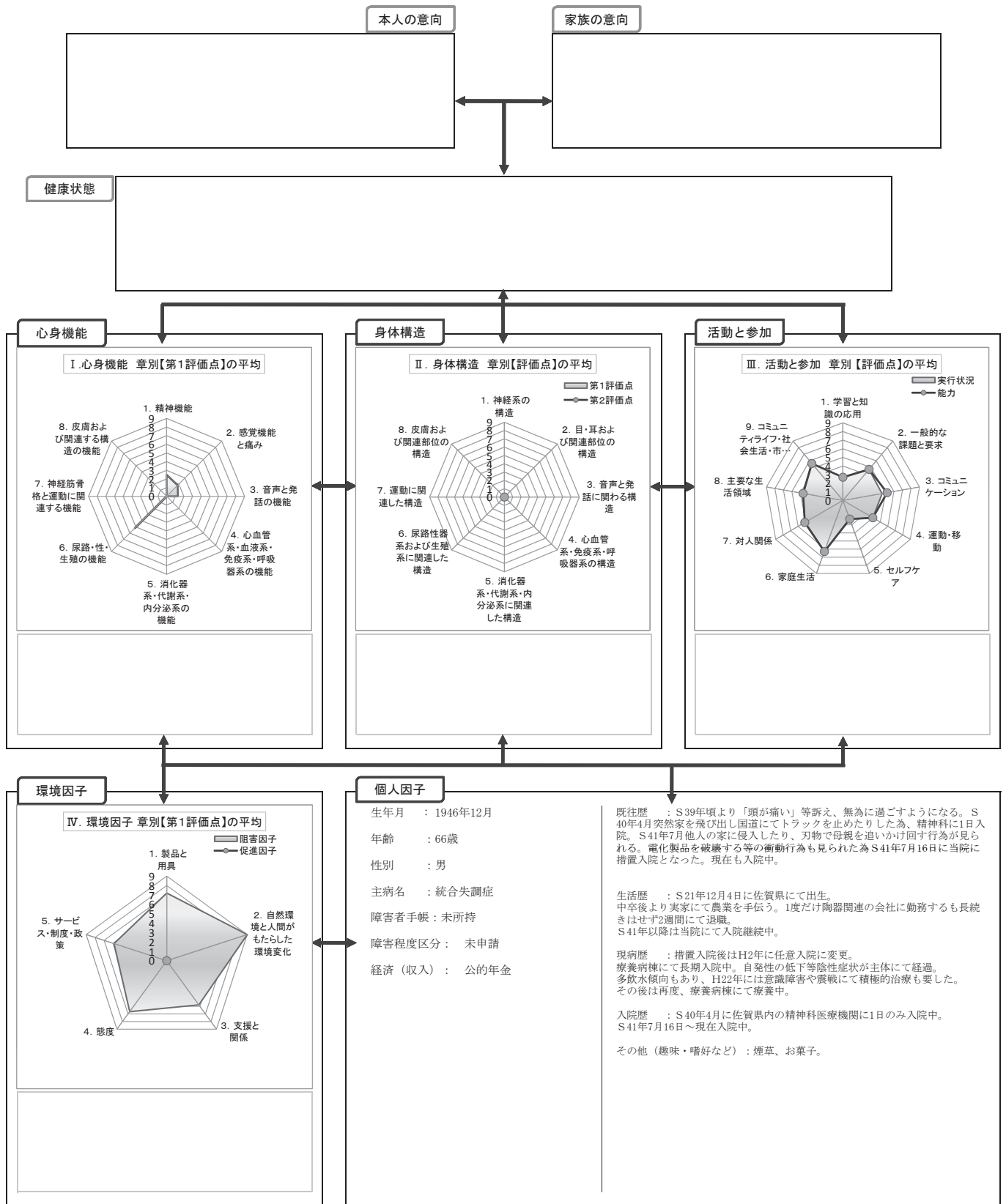




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

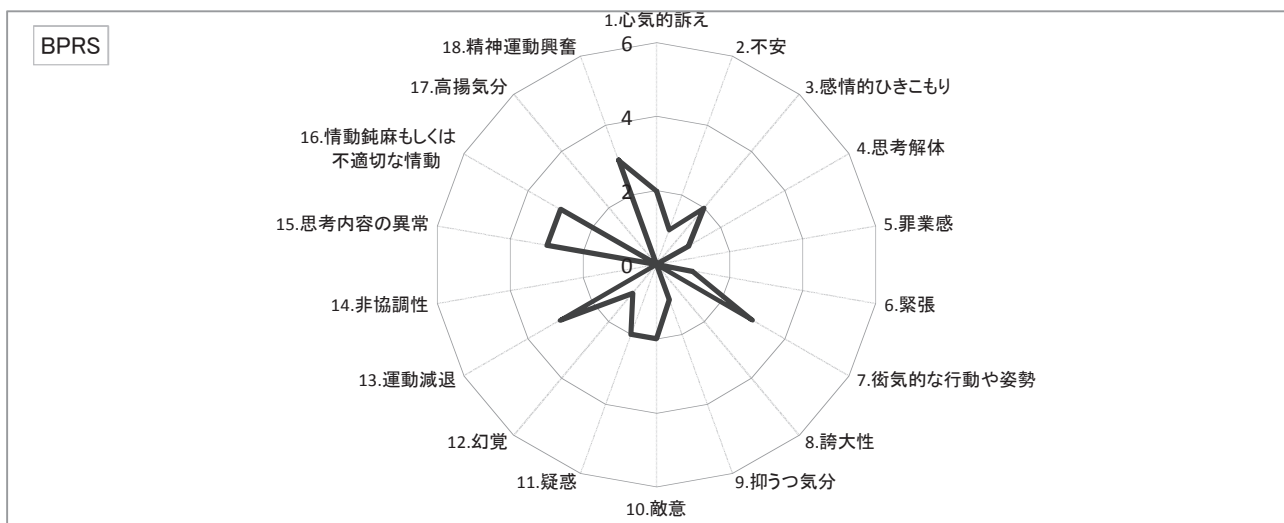
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	3: 中等度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	5: 高度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	5: 高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	5: 高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	3: 中等度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	3: 中等度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	3: 中等度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	5: 高度
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	5: 高度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	5: 高度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	3: 中等度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	5: 高度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3: 中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	5: 高度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	5: 高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3: 中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	5: 高度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	3: 中等度

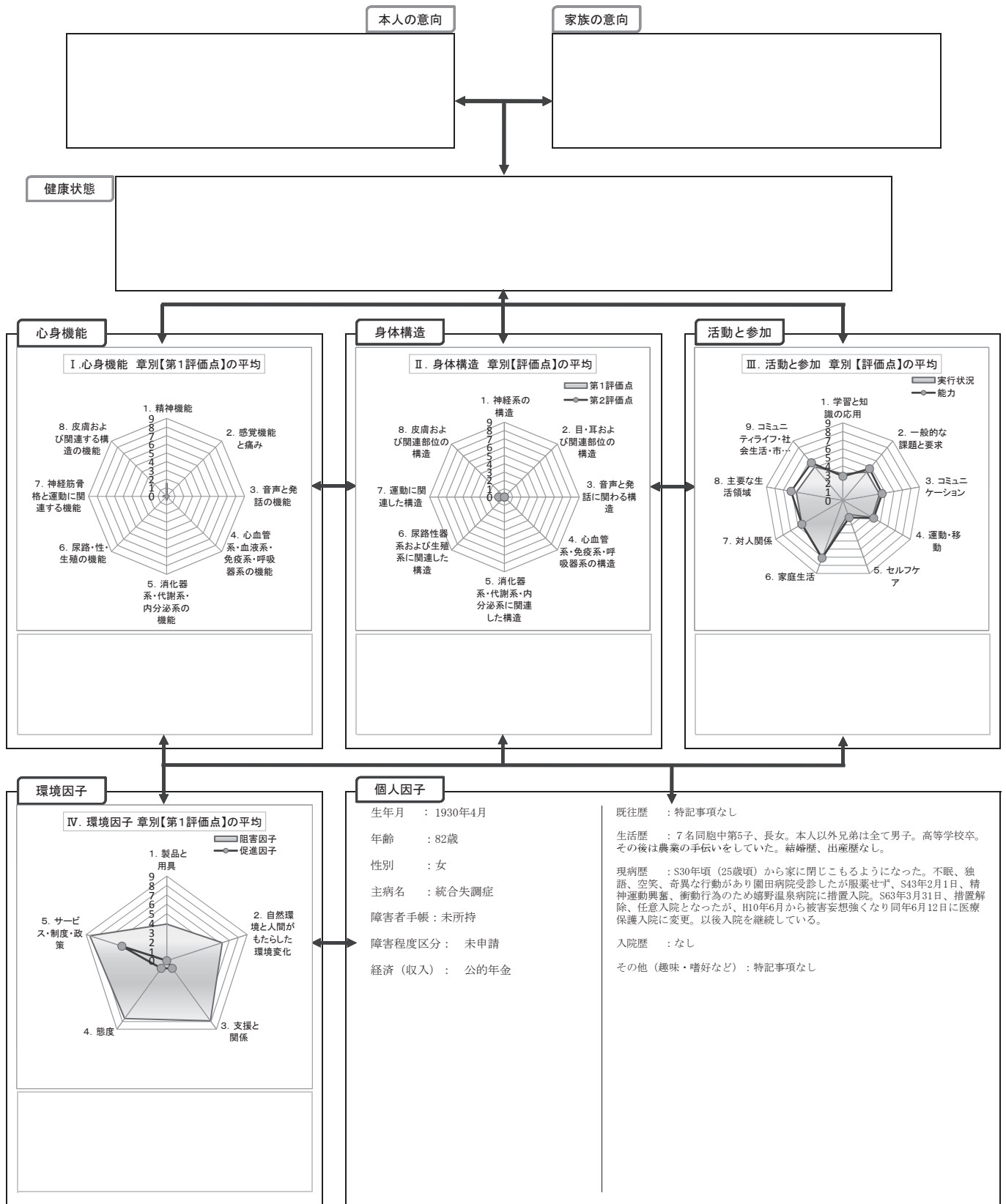




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

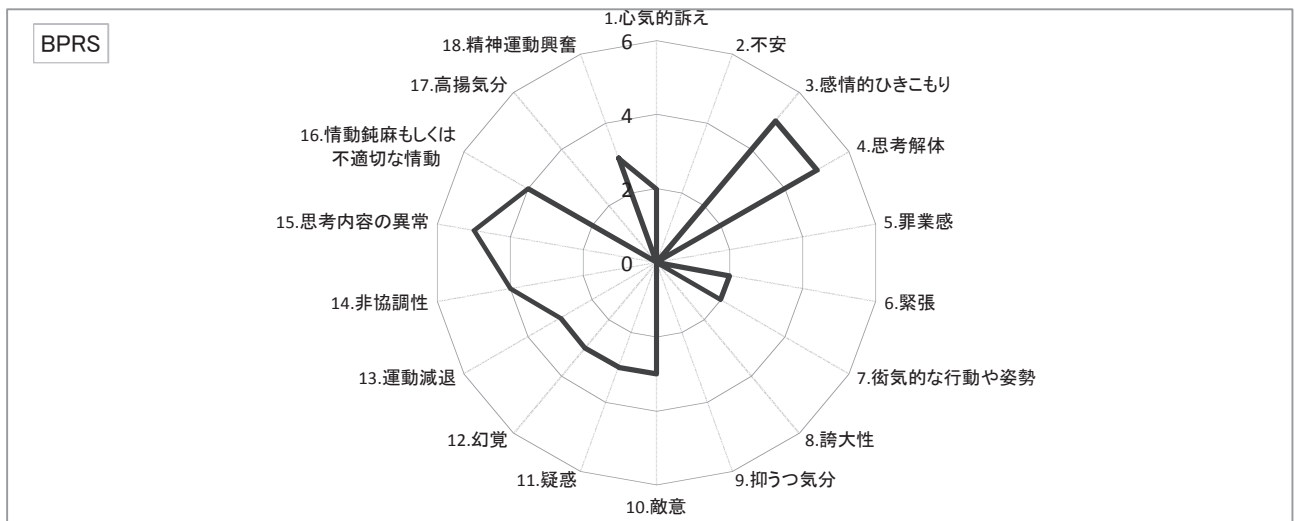
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	2:軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1:ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	2:軽度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	3:中等度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	1:ごく軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	2:軽度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	2:軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	1:ごく軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3:中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	0:症状なし
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3:中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3:中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	3:中等度

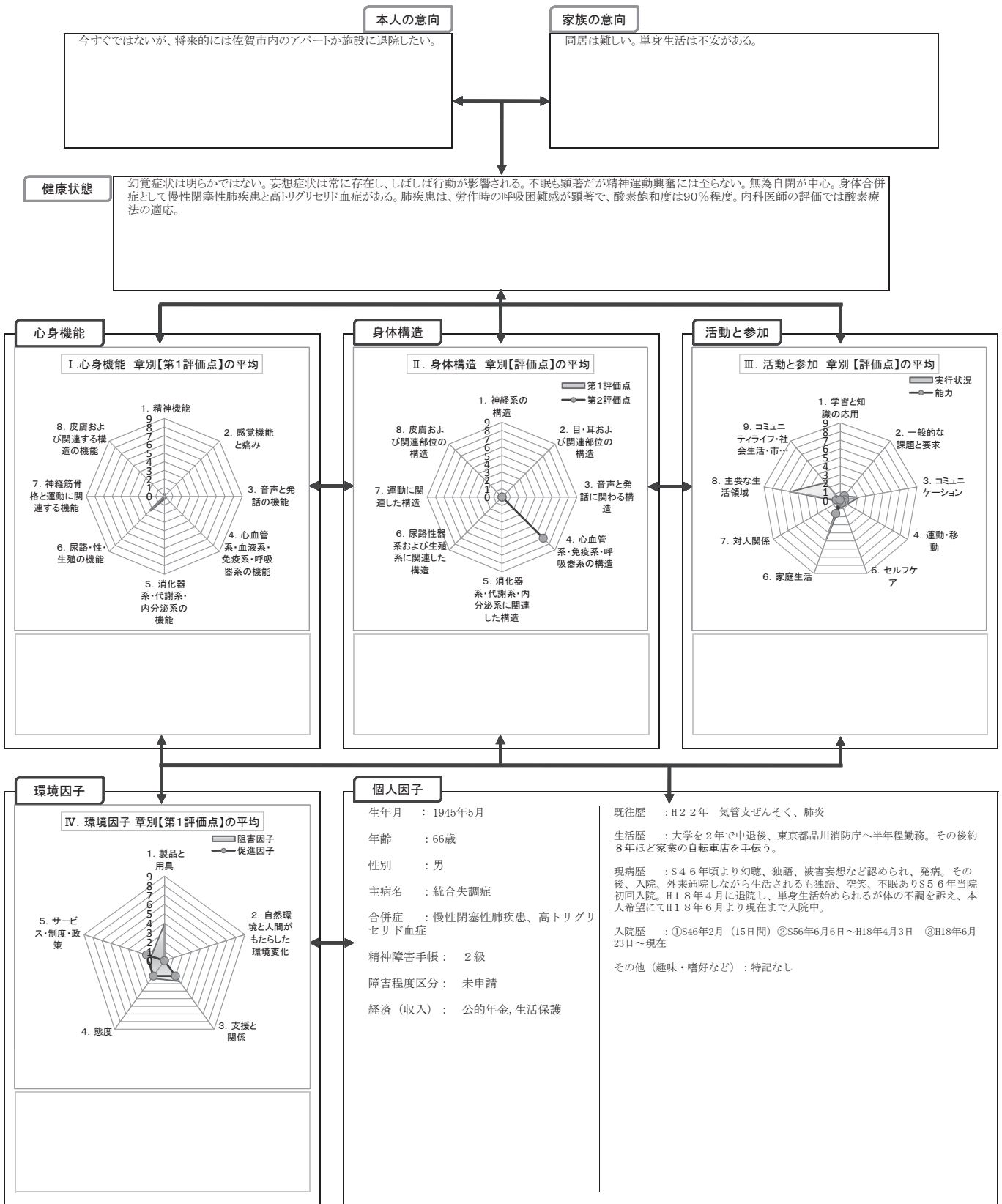




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

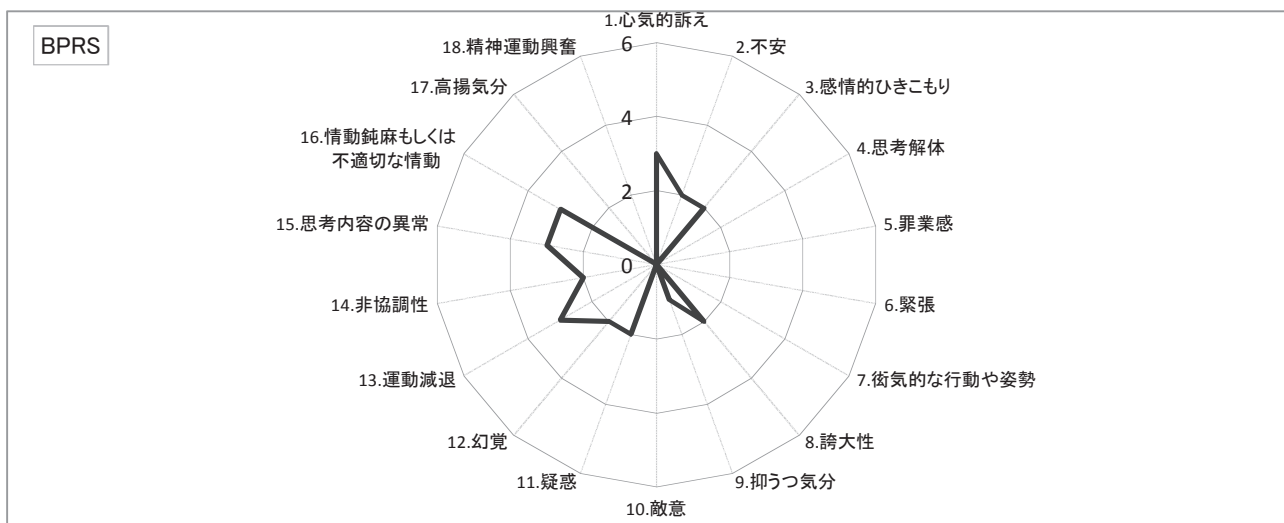
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体健康状態についての関心の程度。身体健康状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	2:軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	0:症状なし
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	5:高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	5:高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	2:軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	2:軽度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0:症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	3:中等度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	3:中等度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	3:中等度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3:中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	4:やや高度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	5:高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	4:やや高度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	3:中等度

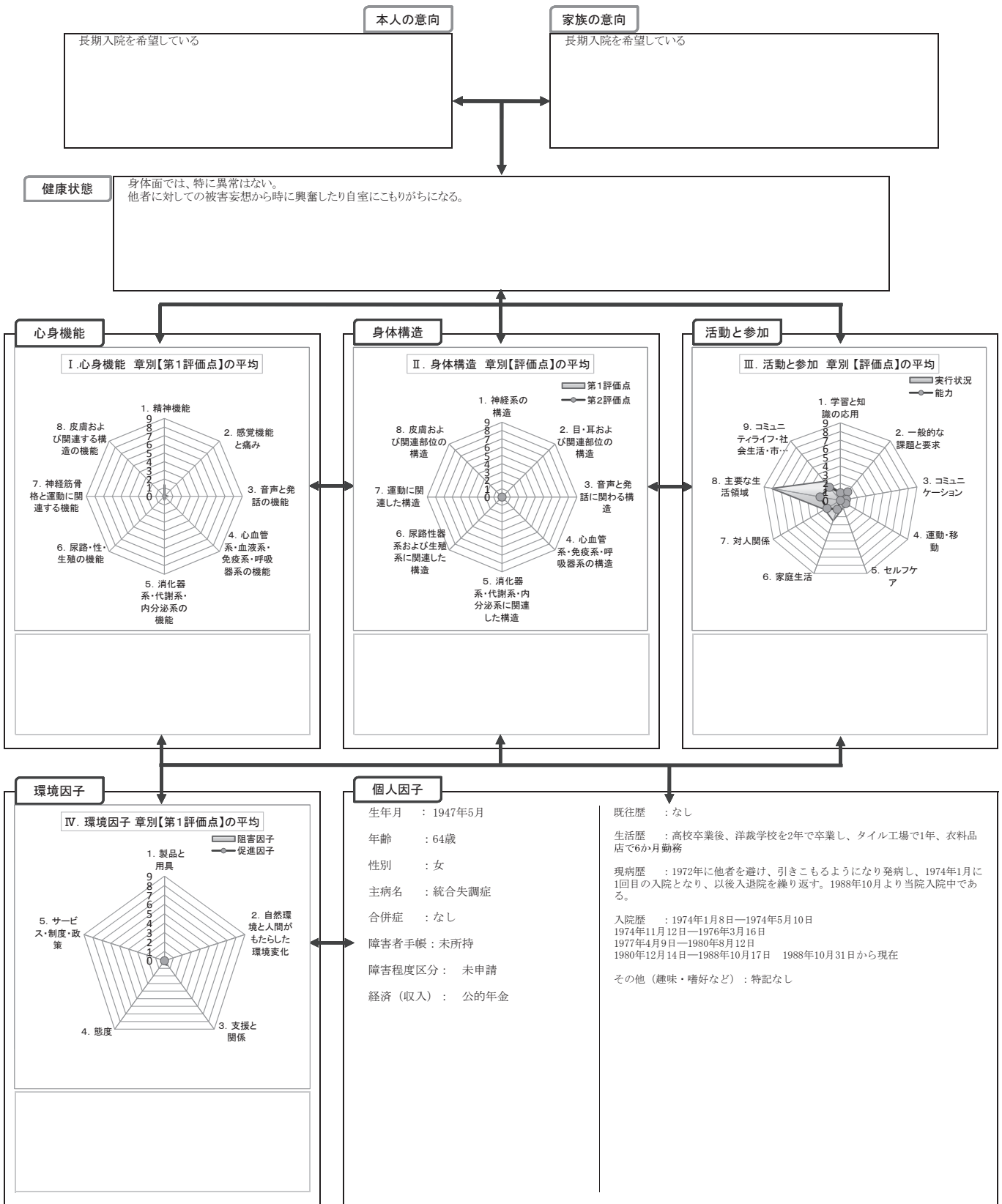




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

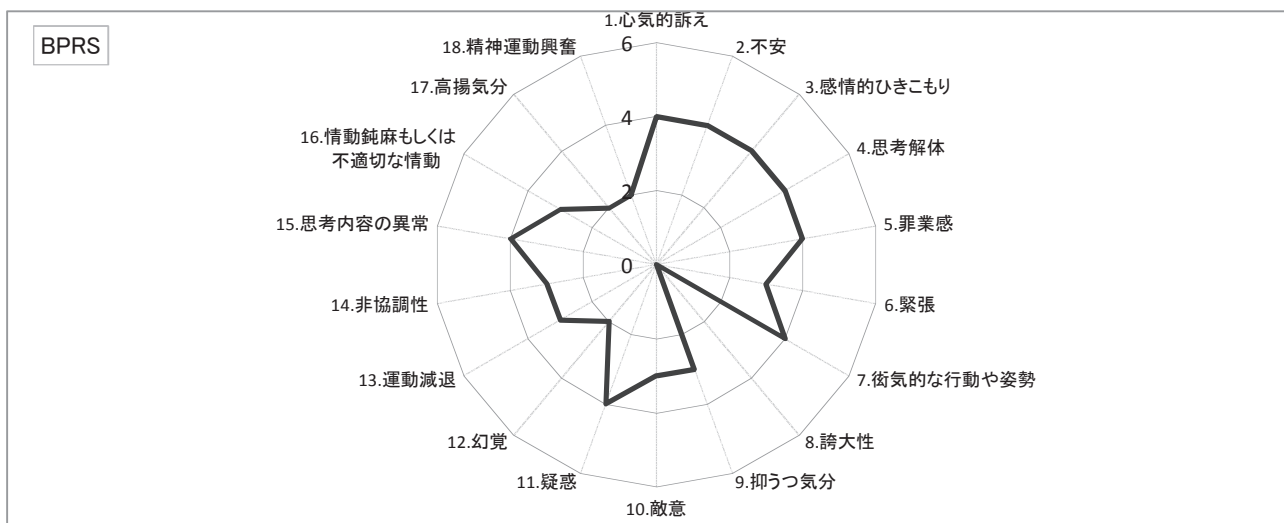
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	3: 中等度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2: 軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	2: 軽度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	2: 軽度
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	1: ごく軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0: 症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	2: 軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	2: 軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3: 中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	2: 軽度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3: 中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3: 中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0: 症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0: 症状なし

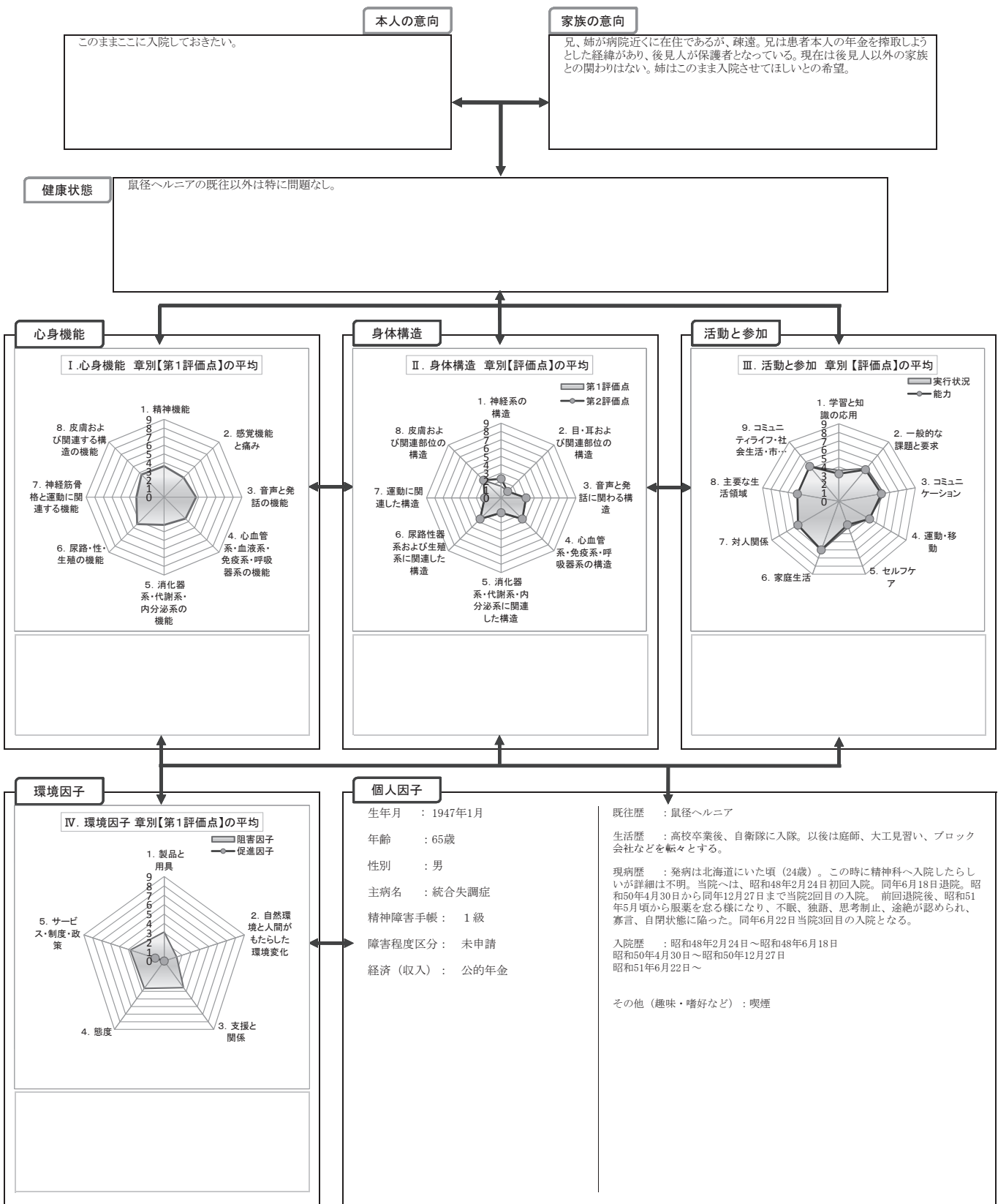




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

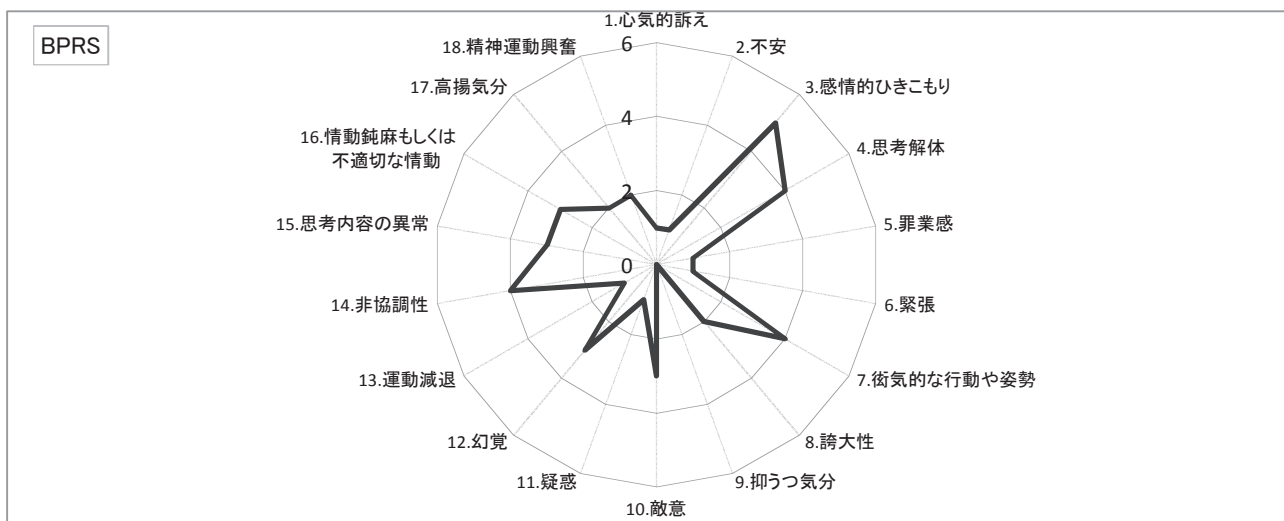
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体健康状態についての関心の程度。身体健康状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	4: やや高度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	4: やや高度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	4: やや高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	4: やや高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	4: やや高度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	3: 中等度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	4: やや高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	3: 中等度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	3: 中等度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	4: やや高度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	2: 軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3: 中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	3: 中等度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえ他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	4: やや高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3: 中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	2: 軽度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2: 軽度

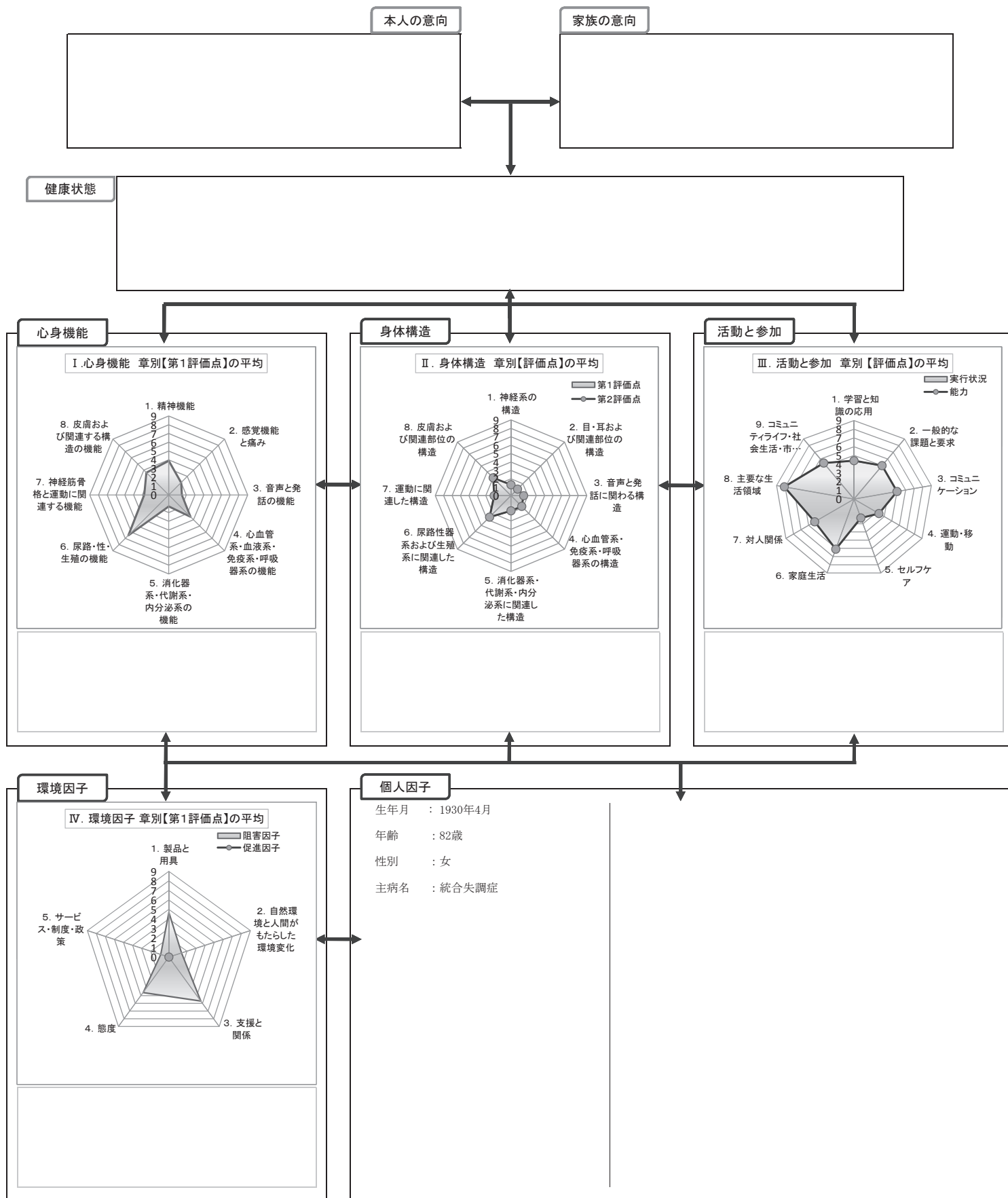




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

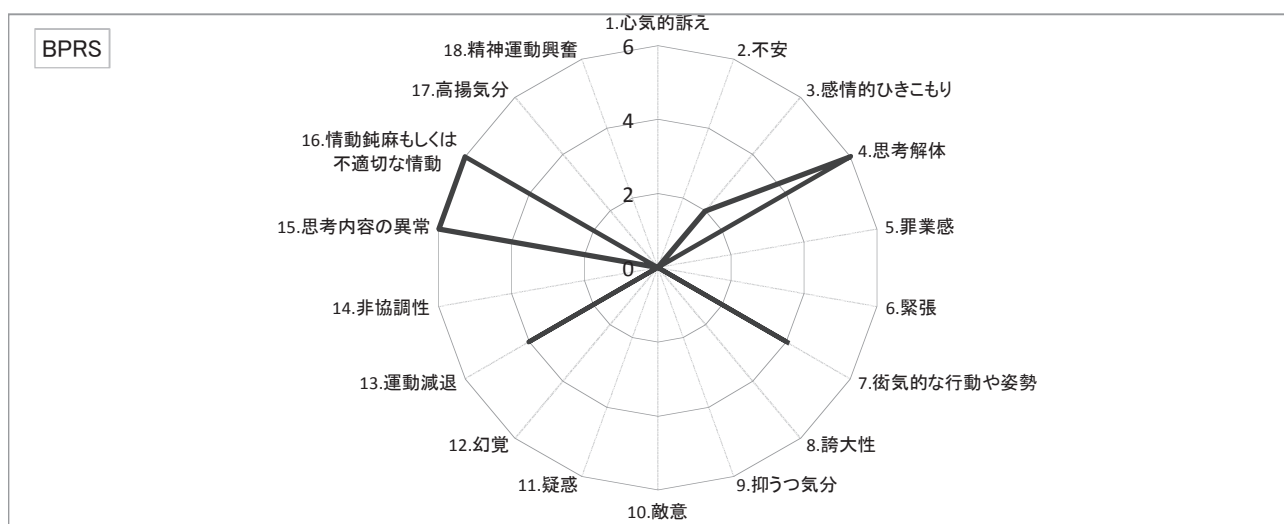
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	1:ごく軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1:ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	5:高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	4:やや高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	1:ごく軽度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	4:やや高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	2:軽度
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0:症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	3:中等度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係心慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	1:ごく軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	3:中等度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	1:ごく軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	4:やや高度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	3:中等度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3:中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	2:軽度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2:軽度

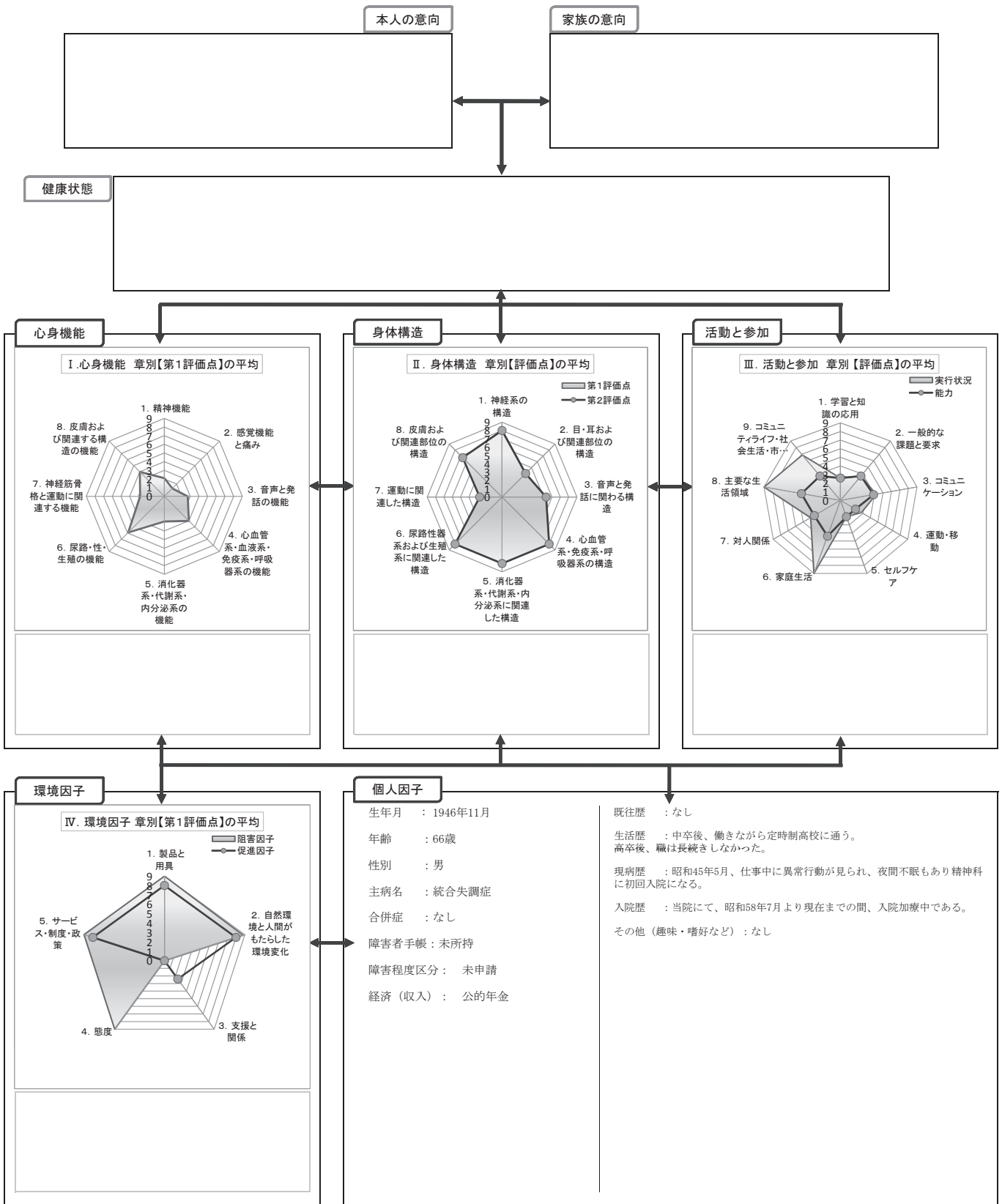




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

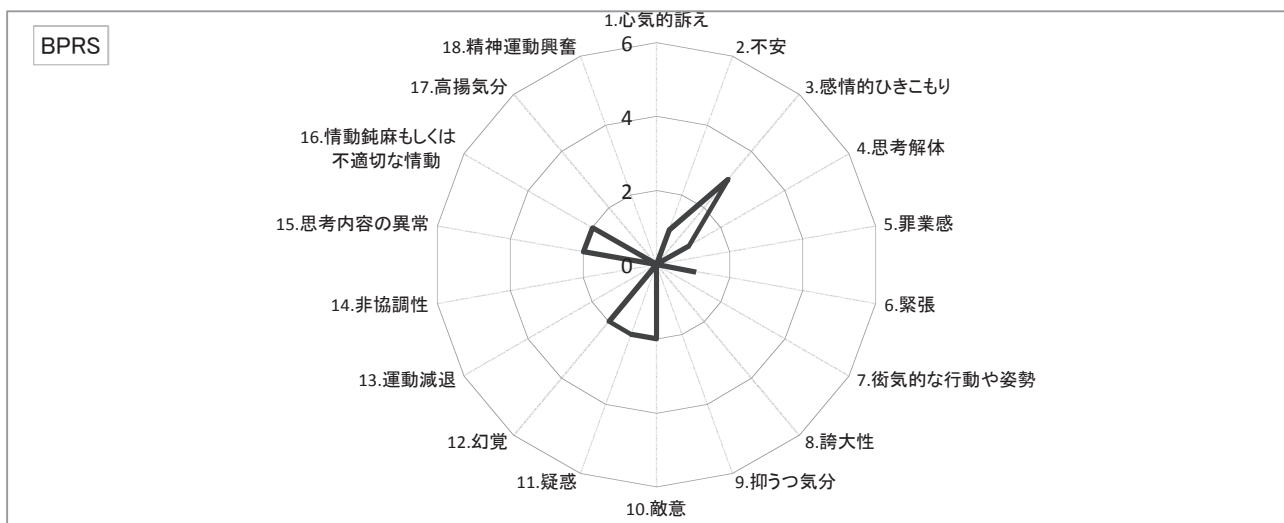
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	0: 症状なし
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	0: 症状なし
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	2: 軽度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	6: 非常に高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
7. 衝動的な行動や姿勢	風変わり、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	4: やや高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0: 症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0: 症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0: 症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	0: 症状なし
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	4: やや高度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	0: 症状なし
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえ他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)。病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	6: 非常に高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	6: 非常に高度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0: 症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0: 症状なし

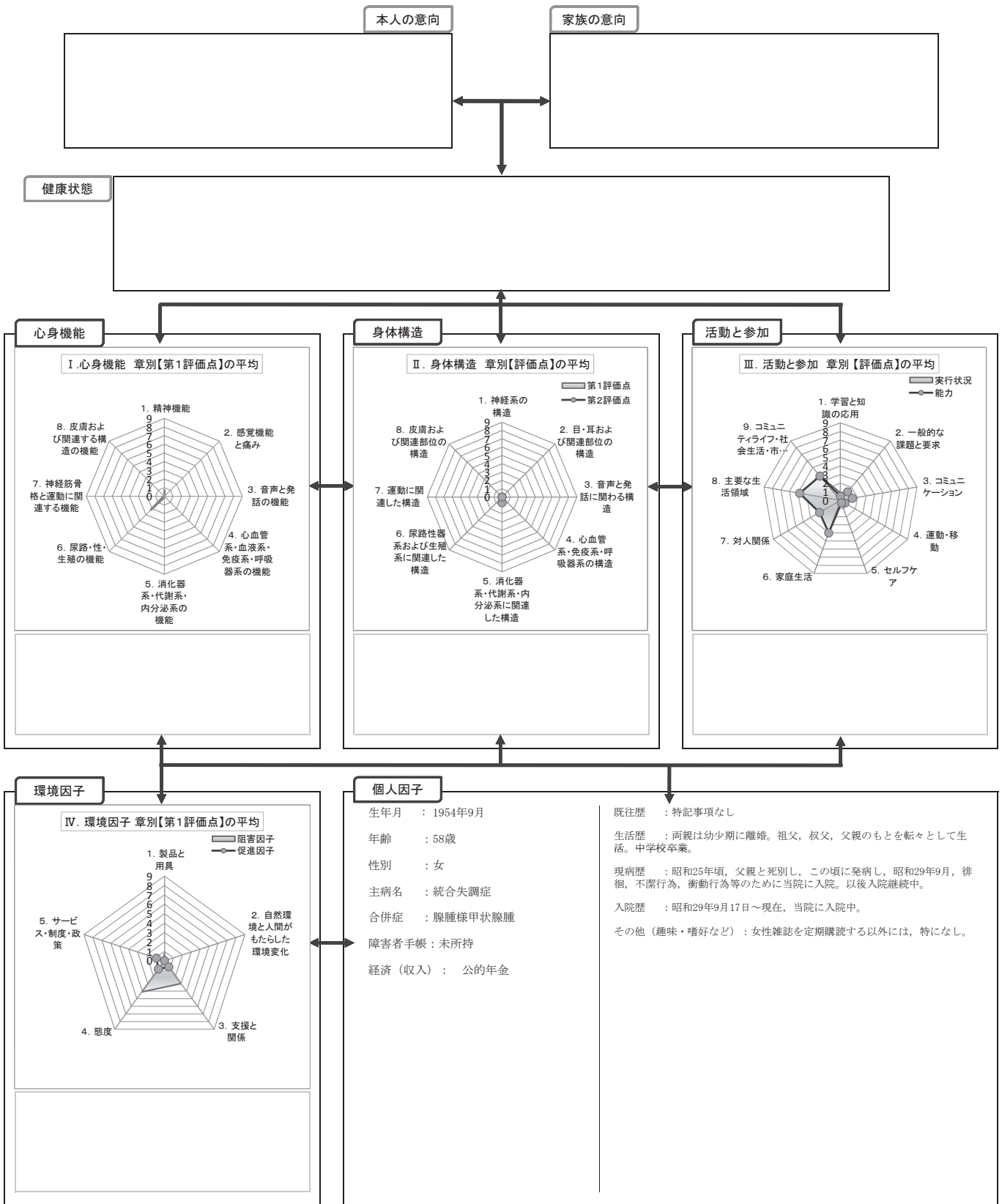




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

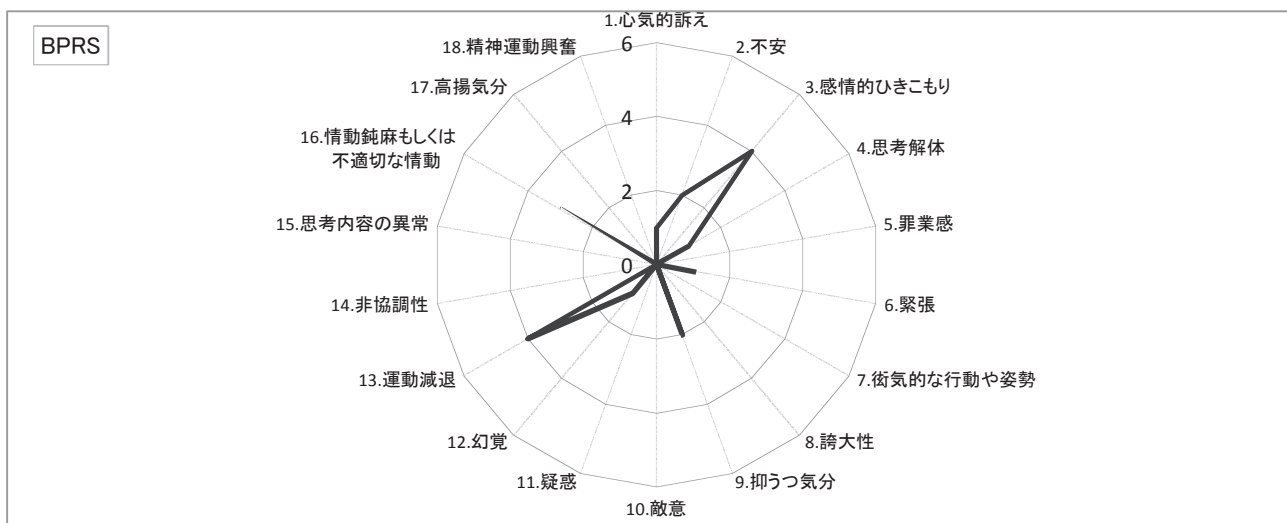
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	0: 症状なし
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	1: ごく軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	3: 中等度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	1: ごく軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1: ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0: 症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	2: 軽度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係心慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	2: 軽度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	2: 軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	0: 症状なし
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	0: 症状なし
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	2: 軽度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	2: 軽度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0: 症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0: 症状なし

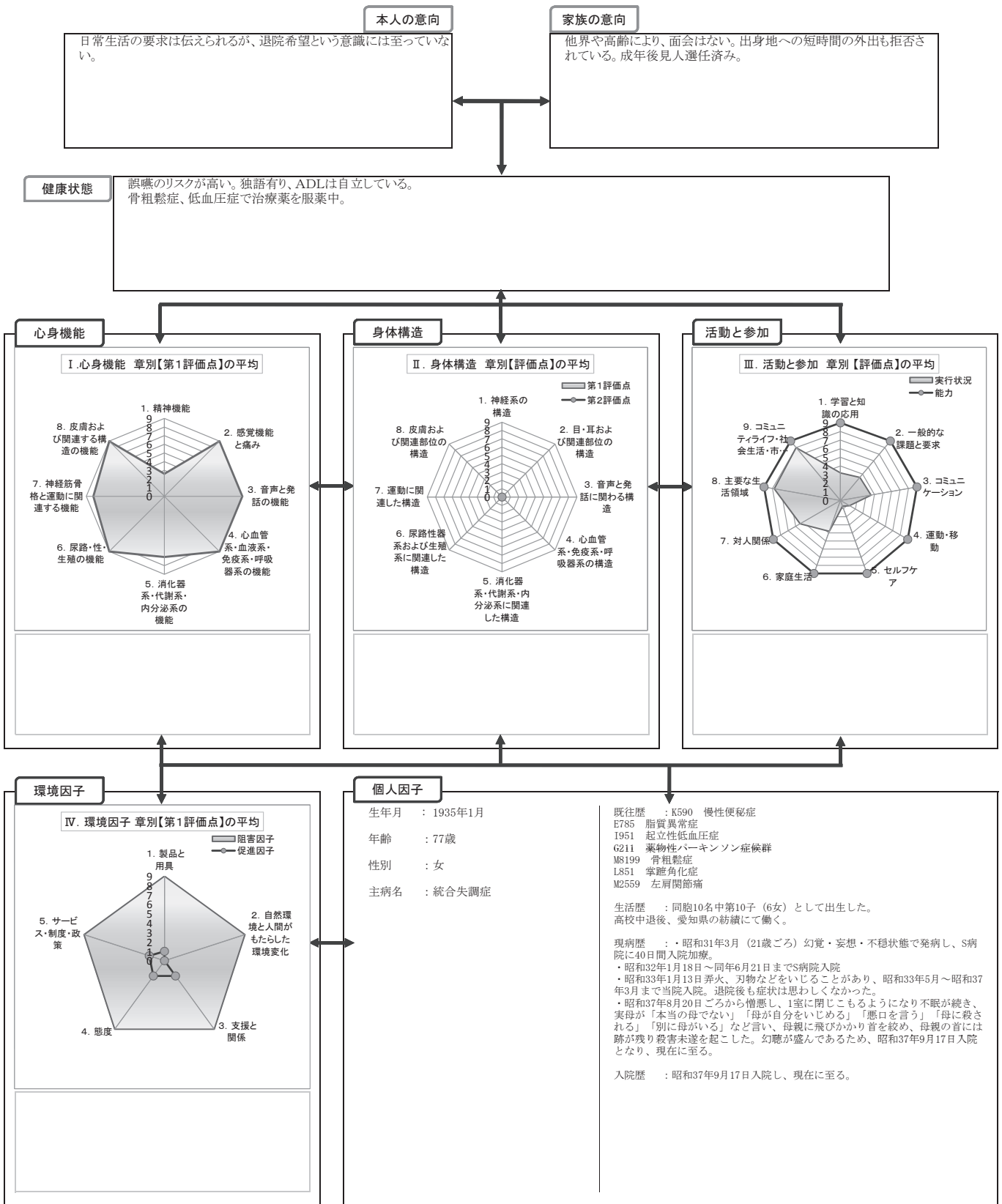




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

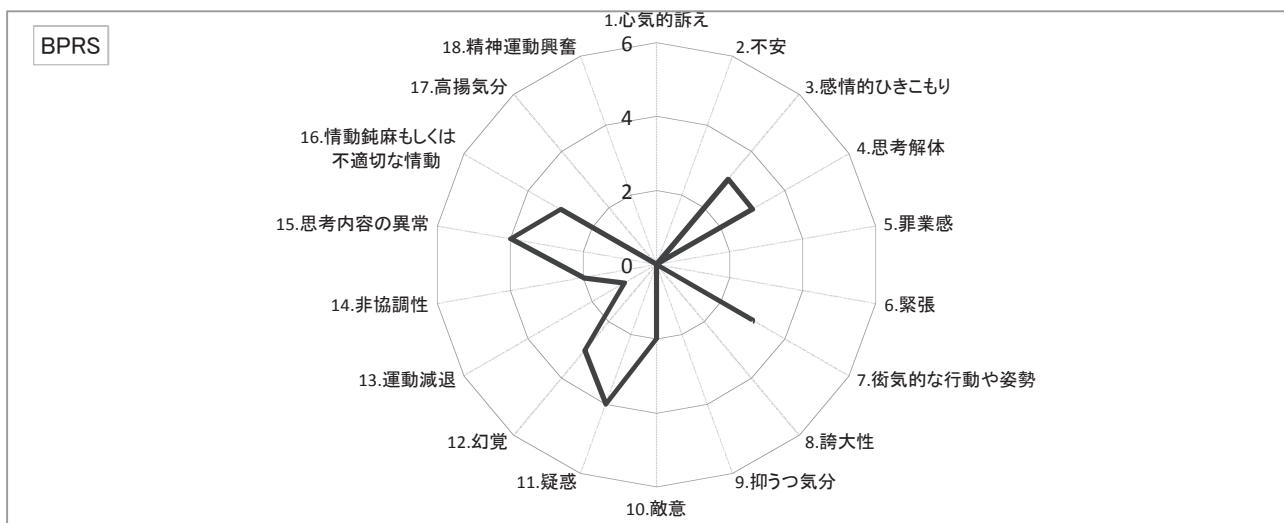
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	1:ごく軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2:軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	4:やや高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0:症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	1:ごく軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	0:症状なし
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0:症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	2:軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0:症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0:症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	1:ごく軽度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	4:やや高度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	0:症状なし
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	0:症状なし
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3:中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0:症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0:症状なし

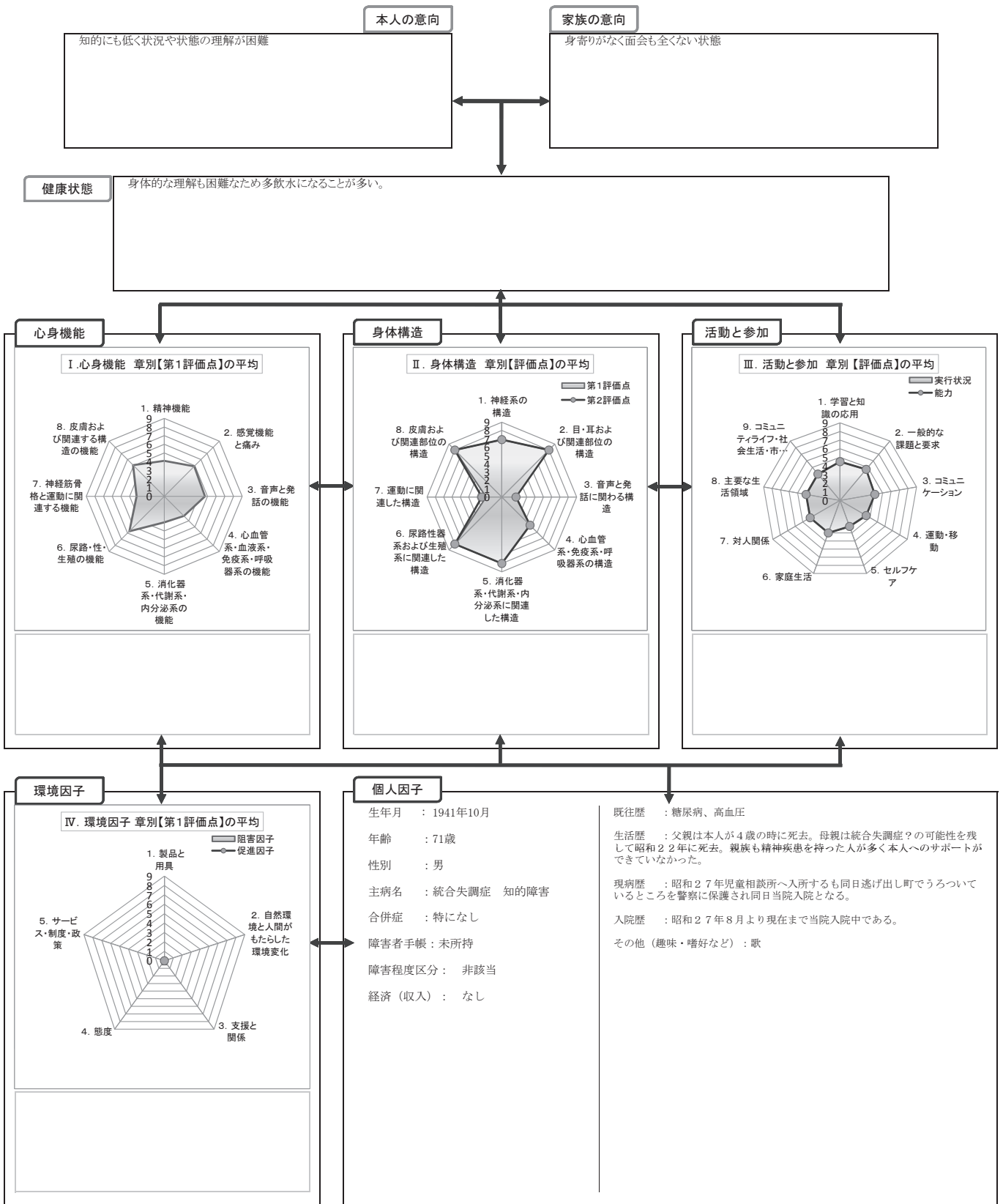




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

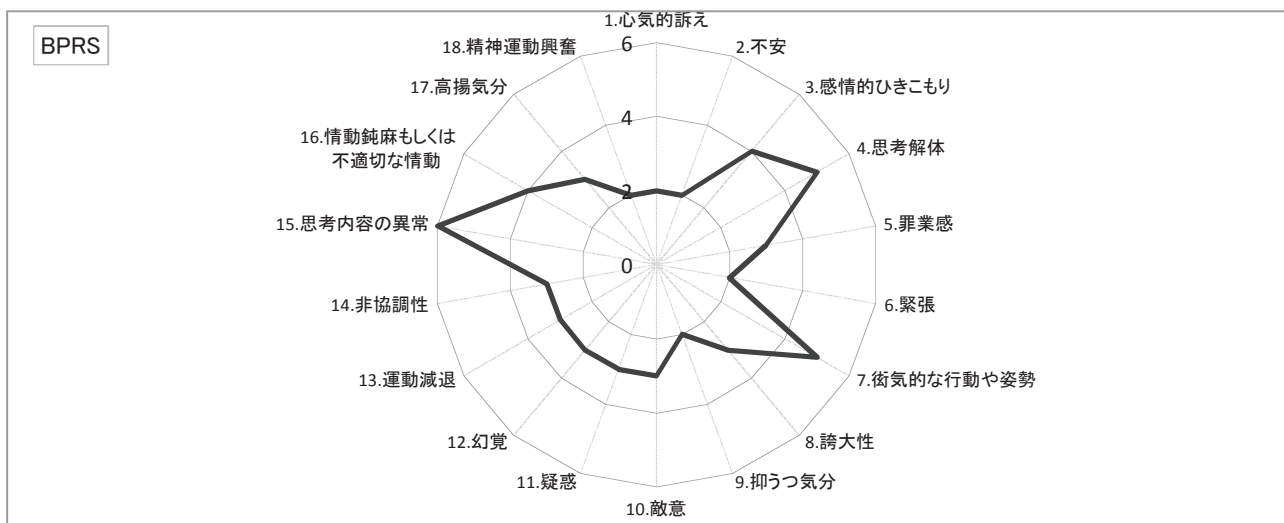
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	0: 症状なし
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	0: 症状なし
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	3: 中等度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	3: 中等度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	3: 中等度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0: 症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	2: 軽度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係心慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	4: やや高度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	3: 中等度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	1: ごく軽度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	2: 軽度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	4: やや高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	3: 中等度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	0: 症状なし
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	0: 症状なし

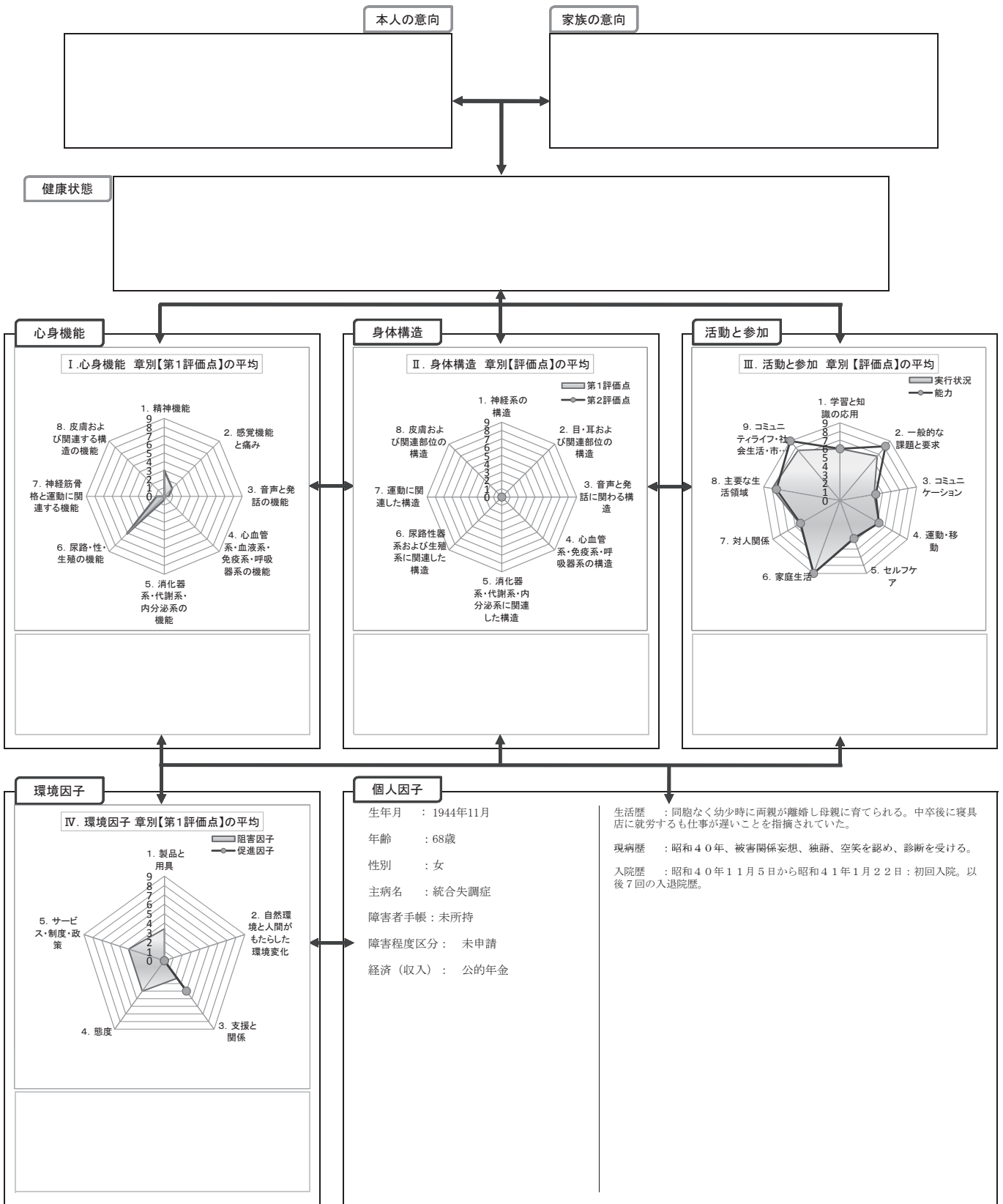




IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

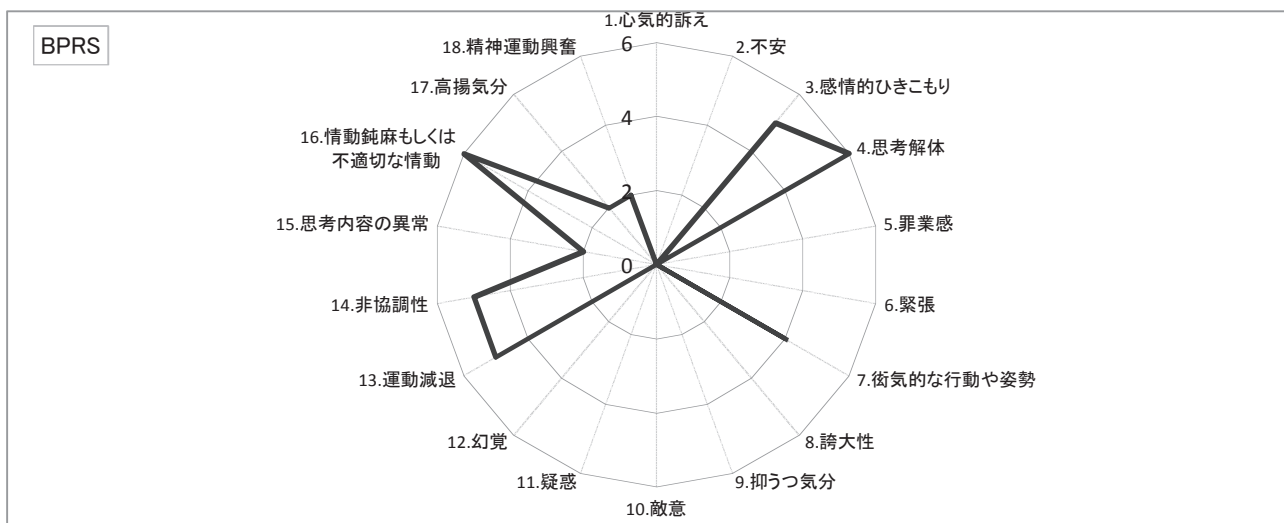
重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	2:軽度
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	2:軽度
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	4:やや高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	5:高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	3:中等度
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	2:軽度
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	5:高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	3:中等度
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	2:軽度
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	3:中等度
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	3:中等度
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	3:中等度
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	3:中等度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	3:中等度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	6:非常に高度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	4:やや高度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	3:中等度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2:軽度





IV. 環境因子 評価点 [9. 非該当]は、便宜上、阻害因子としてグラフ化しています

重症度を表す数字の中で患者の現在の状況を最もよく示す番号を選択して下さい。		選択肢
1. 心氣的訴え	身体の健康状態についての関心の程度。身体の状態に関する訴えに相当する臨床所見の有無に関わらず評価する。身体的原因があれば欄外に記入する。	0: 症状なし
2. 不安	心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。言語的訴えのみにもとづいて評価し、身体的徴候からは推論しない。(後者は緊張の項で評価する。)	0: 症状なし
3. 感情的ひきこもり	面接状況に対する関与の欠如。感情的接触を評価する。観察にもとづいてのみ評価する。(ここでは抑うつ、不安やその他の感情の表出に由来する接触障害は評価しない。)	5: 高度
4. 思考解体	思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。	6: 非常に高度
5. 罪業感	過去の行為についての呵責。自責・自己非難。罪を受けて当然だと思う。	0: 症状なし
6. 緊張	不安(激越にまでおよぶ)、緊張。過敏焦燥の身体的および運動機能における徴候。観察にもとづいての評価。	0: 症状なし
7. 衝動的な行動や姿勢	風変り、常同的、不適切。奇妙な行動および、態度。観察にもとづいての評価。	4: やや高度
8. 誇大性	過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。	0: 症状なし
9. 抑うつ気分	悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には、被検者の表情や泣く様子を考慮に入れる。しかし罪業感、運動減退、心氣的訴えは考慮にいれない。	0: 症状なし
10. 敵意	他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表情。面接場面外のイライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。面接者に対する敵意は非協調性の項で評価する。	0: 症状なし
11. 疑惑	患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係心慮や迫害も走まで含める。ここには妄想気分も含める。	0: 症状なし
12. 幻覚	外界からの刺激のない近く。錯覚や明瞭な精神的表象からは区別する。	0: 症状なし
13. 運動減退	運動および会話の速度の量的低下。患者の行動観察のみから評価する。	5: 高度
14. 非協調性	面接者および面接状況に対する敵意と抵抗。観察にもとづく評価。	5: 高度
15. 思考内容の異常	通常では見られない、奇妙、奇怪なく内容、すなわち強迫観念、優格観念、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分ので得られた通常では見られない思考内容は、たとえば他の項(例、心氣的訴え、罪業感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここで離人症(妄想性のもも非妄想性のもも含める)、病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。	2: 軽度
16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動	感情緊張の低下もしくは不適切、並びに清浄の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。	6: 非常に高度
17. 高揚気分	健康感の増大から、多幸症と軽躁、さらに躁状態と恍惚状態まで。	2: 軽度
18. 精神運動興奮	会話と駆動の料と出現率の増大。観察にもとづく評価。	2: 軽度



おわりに

日本精神科病院協会 副会長
水間病院理事長 河崎建人

本研究は3つの構成で成り立っている。まず、入院期間が5年以上、65歳以上の入院患者とそのうち過去1年間に退院できた患者の実態調査である。さらにこのうち死亡退院および身体合併症で他院に転院した退院患者を除外した「退院患者」を抽出した。これらの「退院患者」の退院後の行き先は約63%が介護施設であった。さらに退院支援取り組みでは短期間であったため実際に研究期間内に退院できたのは2例であったが、そのうちの1例は介護施設に入所した。このように現行では介護保険は有力な手段であるが、要介護認定で一定の判定ができる患者は限られており、介護保険の中で精神障害患者に向けてのサービスメニューを創設するなどの拡大をしないと、この領域での進展は困難なのではないかと思われる。一方、障害福祉サービス系はわずか20%に留まっている。介護系と比べると予算規模も事業規模も小さく、この分野での拡大は必要であると考えられる。また、入院中の患者の実態調査より、退院後の医療系サービスの充実も必要と考えられる。これは現在、制度化しているものだけでは不十分で、ソフト、ハード両面での充実が必要と考える。

退院支援取り組みは、期間中わずか2人の退院に留まったが、そのなかで事例の研究とその経験で得られたノウハウと体系的にテーマを決めた意見交換は有用な情報の蓄積となり、本研究の成果物の一つとしての退院支援取り組みマニュアルを生み出したことは有意義なことである。

さらに本研究では約50例について実態調査の他に ICF、BPRS を利用した詳細調査を行った。実践的に使えるように、エクセルをベースとしてデータを可視化し、また各因子のうち必要とされるものも取捨選択することにより、より使いやすいソフトを開発できた（「ICF と BPRS 長期在院精神障害者用簡易版」の提言）。加えて、統計的手法（クラスター分析）によりグループ分けを試み、現在議論されている、「重度かつ慢性」や退院支援に取り組む「慢性」の患者について統計的技法を利用してそのサブタイプも含めて抽出に成功した。「慢性」の患者でも医療系のサービスを継続的に必要である患者も含まれていることや、「重度かつ慢性」患者においても全体としては精神症状中等度ないし重度の精神症状が継続していた（陰性症状 \geq 陽性症状）が、各症例も細かくみると、一部で陰性症状も陽性症状も活発な極めて「重度」な患者も含まれていた。今回、本事業の実施にあたり、当協会が開発、作成したソフトは精神障害者だけでなく、認知症患者や知的障害者、身体障害者にも応用でき、また、英語原文の翻訳をベースとしているため、容易に英語版の作成が容易に可能で、国際比較にも応用でき、本研究の最大の成果物と考えている。長期在院精神障害者について50例と少ないため、例えば、「重度かつ慢性」（極めて重度かつ慢性）の患者の状態像は陰性症状 \geq 陽性症状のほか陰性症状=陽性症状、陰性症状 \leq 陽性症状バリエーションが存在しないか否かといった課題について、アウトカムの精度を高めるため今後さらに症例を増やし、介護認定なども含めてさらに検討したい。

VII. 代表研究者、研究企画委員、研究協力者一覧

代表研究者

山崎學（日本精神科病院協会会長）

研究企画委員

河崎建人（日本精神科病院協会副会長）

千葉潜（日本精神科病院協会常務理事）

渕野勝弘（日本精神科病院協会常務理事）

斎藤章二（日本精神科病院協会理事）

江原良貴（日本精神科病院協会地域移行推進委員会委員長）

櫻木章司（日本精神科病院協会医療政策委員会委員長）

水木泰（日本精神科病院協会地域移行推進委員会委員）

田口真源（日本精神科病院協会高齢者医療・介護保険委員会委員長）

西本裕子（東京都介護支援専門員研究協議会 理事長）

伊藤真由美（武蔵野市地域包括支援センター 地域包括担当係長）

研究協力者

中島公博（日本精神科病院協会政策委員会 委員）

轟 純一（ ” ” ）

杉山直也（ ” ” ）

野木 渡（ ” ” ）

森 一也（日本精神科病院協会高齢者医療・介護保険委員会 委員）

田代芳郎（ ” ” ）

佐藤 仁（ ” ” ）

中川龍治（ ” ” ）

山本幸良（日本精神科病院協会地域移行推進委員会 委員）

山浦敏宏（ ” ” ）

小林祥子（五稜会病院）

田辺未希（鶴賀病院）

菅野範子（沼津中央病院）

溝畑安希（浜寺病院）

遠藤克彦（さっぽろ香雪病院）

奥村 道（東京足立病院）

宮本理彩（五色台病院）

山口紀子 (嬉野温泉病院)
岸本公恵 (積善病院)
小椋恵子 (")
小西尚子 (山本病院)
竹田晴治 (")
津村繁晴 (下関病院)
福井智丈 (門司松ヶ江病院)
中山律子 (大垣病院)
西川真美 (")
荒井知子 (")
片桐正博 (")

1. 精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

回答欄	
1.	症状がまったくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。
2.	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
3.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
4.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
5.	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
6.	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

(2) 能力障害評価

現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

(詳細は別紙「能力障害」評価表を参照してください)

回答欄	
1.	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
2.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
3.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
4.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
5.	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

2. 生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

No.	項目	回答欄	内容
1	食事	1)	適量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)
		2)	時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1)がだいたい自主的にできる。
		3)	時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
		4)	いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
		5)	常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。
2	生活リズム	1)	一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。(※一般的には午前9時には起きていることが望まれる)
		2)	時に寝過ぎることがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
		3)	時に助言がなければ、寝過ぎが、週に1度を越えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。
		4)	起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。
		5)	臥床がちで、昼夜逆転したりする。

No.	項目	回答欄	内容
3	保清		1) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて（週に1回くらいは）、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。
			2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなえる。
			3) 個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
			4) 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。
			5) 5) 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。
4	金銭管理		1) 1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
			2) 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を控えたりする。時折大切な物を失くしてしまう。
			3) 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
			4) 3~4日に一度手渡しして相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。
			5) 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。
5	服薬管理		1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
			2) 薬の必要性は理解しているにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない。（週に1回以下）
			3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。（週に2回以上）
			4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助（場合によりデポ剤使用）、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
			5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。
6	対人関係		1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
			2) 1) が、だいたい自主的にできる。
			3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
			4) 1) で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。
			5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。
7	社会的適応を妨げる行動		1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
			2) この1ヵ月に、1) のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
			3) 3) この1ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
			4) 4) この1週間に、そのような行動が数回あった。
			5) 5) そのような行動が毎日のように頻回にある。

「能力障害」評価表

精神障害者保健福祉手帳の能力障害の状態評価を利用し、判定に当たっては以下のことを考慮する。

- A) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは助言、指導、介助などをいう。
- B) 保護的な環境(例えば入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。
- C) 判断は長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。

①「能力障害1」 精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。

適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加などが自発的に出来るあるいは適切に出来る。

精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。

②「能力障害2」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。

①に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、一部援助を必要とする場合がある。

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。

デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることが出来る。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

③「能力障害3」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

①に記載のことが概ね出来るが、援助を必要とする場合が多い。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや授産施設、小規模作業所などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

④「能力障害4」 精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。

①に記載のことは常時援助がなければ出来ない。

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

⑤「能力障害5」 精神障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。

①に記載のことは援助があってもほとんど出来ない。

例えば、入院患者においては、院内の生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

