

Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)

Breitbart W et al. J Pain Symptom Manage 13:128-37, 1997

Matsuoka Y et al. Gen Hosp Psychiatry 23:36-40, 2001

氏名： _____ 歳 男・女

検査日： _____ 年 月 日 時 分
検査者： _____
合計点： _____

◆ 検査者は患者の現時点での周囲とのやりとり、あるいは過去数時間にわたる患者の行動や体験に基づいて、以下にあげるせん妄の重症度を評価する。

① 意識障害

現時点の周囲（検査者、室内にいる他の人やもの）に対する覚醒度および周囲とのやりとりを評価する（例えば患者に周囲の状況を説明するように求めてみる）。

- ☐ 0：なし 患者は言われなくても周囲の状況を十分に把握しており、適切なやりとりができる。
- ☐ 1：軽度 患者は周囲の状況の内いくつか把握していない点がある。もしくは自然に検査者と適切なやりとりができない。強い刺激を与えると完全に覚醒し、適切なやりとりができる。面接は長引くが、ひどく中断することはない。
- ☐ 2：中等度 患者は周囲の状況の内いくつかのことについてあるいは全く把握していない。もしくは自発的には検査者と適切なやりとりができない。強い刺激を与えても完全には覚醒せず、適切なやりとりができない。面接は長引くが、ひどく中断することはない。
- ☐ 3：重度 患者は周囲の状況について全く把握しておらず、検査者との自発的なやりとりもないし、検査者に気づくこともなく、最大の刺激を与えても面接は困難ないし不可能である。

② 見当識障害

見当識に関する以下の10項目について質問する。

（年・月・日・曜日・季節・何階・病院の名称・区市町村・都道府県・地方）

- ☐ 0：なし 正答9～10項目
- ☐ 1：軽度 正答7～8項目
- ☐ 2：中等度 正答5～6項目
- ☐ 3：重度 正答4項目以下

③ 短期記憶障害

検査者は3つの単語（例えば「りんご・テーブル・明日」「空・タバコ・正義」）を一個ずつ言う。その後、患者に繰り返させ、別の課題を経て約5分後に再度復唱させる。

- ☐ 0：なし 3単語の即時再生と遅延再生が可能
- ☐ 1：軽度 3単語の即時再生は可能だが、1単語だけ遅延再生が不可能
- ☐ 2：中等度 3単語の即時再生は可能だが、2～3単語の遅延再生が不可能
- ☐ 3：重度 1単語以上の即時再生が不可能

④ 順唱、逆唱の障害

まず3数字の順唱、次に4数字、5数字の順唱、続いて3数字、4数字の逆唱を行う。ただし、正答できた場合のみ次の段階に進むこと（例えば「6-8-2」「3-5-2-9」「1-7-4-6-3」など）。

- ☐ 0：なし 少なくとも5数字の順唱と4数字の逆唱が可能
- ☐ 1：軽度 少なくとも5数字の順唱と3数字の逆唱が可能
- ☐ 2：中等度 4～5数字の順唱は可能だが、3数字の逆唱は不可能
- ☐ 3：重度 3数字の順唱のみ可能

⑤ 注意の集中と注意の転換の障害

患者の注意力が変動する・話の筋道がそれる・外部からの刺激により注意が散漫になる・課題に夢中になりすぎる、などのために検査者が質問を言い換えたり、何度も繰り返し行う必要があるかどうかによって面接中に評価する。

- ☐ 0：なし 上記のいずれも認められない。患者の注意の集中とその転換は正常である。
- ☐ 1：軽度 注意力の問題が1～2度生じるが面接が長引くことはない。
- ☐ 2：中等度 注意力の問題がしばしば生じ面接は長引くが、ひどく中断することはない。
- ☐ 3：重度 注意力の問題が常にあり面接は中断し、困難ないし不可能である。

⑥思考障害

まとまりのない、的外れな、支離滅裂な話、あるいは脱線した、迂遠な、誤った論法などによって面接中に評価する。患者に多少複雑な質問をしてみる（例えば「あなたの体は今どういう状態なのか教えてください」）。

- ☐ 0：なし 患者の話は理路整然としておりまとまりがある。
- ☐ 1：軽度 患者の話についていくのがやや困難である。質問に対する答えはやや的外れであるが、面接が長引くほどではない。
- ☐ 2：中等度 解体した思考や話が明らかに存在し、面接は長引くが中断することはない。
- ☐ 3：重度 解体した思考や話のために、検査が非常に困難ないし不可能である。

⑦知覚障害

面接中、場にそぐわない行動から推測される誤解、錯覚、幻覚。患者自らが認める場合もある。過去数時間ないし前回評価以後の期間において、看護師や家族の話、診療録よりうかがえるそれらの症状も同様に評価する。

- ☐ 0：なし 誤解、錯覚、幻覚は認めない。
- ☐ 1：軽度 睡眠に関連した誤認、錯覚、あるいは一過性の幻覚が時折出現するが、場にそぐわない行動は認めない。
- ☐ 2：中等度 幻覚、頻繁な錯覚が数回出現するが、場にそぐわない行動はわずかで、面接は中断されない。
- ☐ 3：重度 頻繁で激しい錯覚ないし幻覚があり、場にそぐわない行動が持続するため、面接は中断され、身体的ケアもひどく妨げられる。

⑧妄想

面接中、場にそぐわない行動から推測される妄想を評価する。患者自らが訴える場合もある。過去数時間ないし前回評価以後の期間において、看護師や家族の話、診療録からうかがえるそれらの症状も同様に評価する。

- ☐ 0：なし 誤った解釈や妄想は認めない。
- ☐ 1：軽度 誤った解釈や疑念が認められるが、明らかな妄想観念や場にそぐわない行動は認めない。
- ☐ 2：中等度 患者自らが妄想を認める。場にそぐわない行動が妄想の証拠になることもある。ただし、妄想は面接の中断や身体的ケアの妨げになるほどではなく、その寸前にとどまる。
- ☐ 3：重度 持続的な激しい妄想を認め、その結果ばにそぐわない行動につながったり、面接が中断されるか、身体的ケアが著しく妨げられる。

⑨精神運動抑制もしくは精神運動興奮

過去数時間にわたる活動性ならびに面接中の活動性について評価し、以下のいずれかに○印をつけること。

a：低活動型 b：過活動型 c：混合型

- ☐ 0：なし 正常な精神活動
- ☐ 1：軽度 抑制は動作がやや遅いことからかろうじて気づく程度。興奮はかろうじて気づく程度か、単にじっとしてられないように見えるのみ。
- ☐ 2：中等度 抑制が明らかに存在し、動作回数の著しい減少や動作の著しい遅延を認める（患者が自発的に動いたり話したりすることはほとんどない）。興奮が明らかに存在し、患者は絶えず動いている。抑制・興奮いずれにおいても結果的には検査に要する時間が長くなる。
- ☐ 3：重度 抑制は重度。患者は刺激なしには動くことも話すこともしない。緊張病像の場合もある。興奮は重度。患者は絶えず動き、刺激に対して過度に反応し、監視や抑制を必要とする。検査を完遂することは困難ないし不可能である。

⑩睡眠覚醒リズムの障害

適切な時間帯に入眠し、かつ覚醒していただけるかどうかを、面接中の直接観察、ならびに過去数時間ないし前回評価以後の期間における睡眠覚醒リズム障害についての看護師、家族、患者の話、診療録記載によって評価する。ただし朝方に評価する時だけは前夜の観察を参考にする。

- ☐ 0：なし 夜間よく眠り、日中も覚醒を維持できる。
- ☐ 1：軽度 適切な睡眠・覚醒状態からの軽度の逸脱。夜間の入眠困難と一時的な中途覚醒があり、薬物を内服すれば睡眠は良好となる。日中には時々眠気がある程度、もしくは面接中傾眠ではあるが容易に完全覚醒できる。
- ☐ 2：中等度 適切な睡眠・覚醒状態からの中等度の逸脱。夜間、中途覚醒を繰り返し、再入眠しにくい。日中に長い居眠り状態が多い、もしくは面接中傾眠状態で強い刺激を与えないと完全覚醒しない。
- ☐ 3：重度 適切な睡眠・覚醒状態からの重度の逸脱。夜間は眠らず、日中はほとんど眠って過ごす。もしくは面接中いかなる刺激を与えても完全覚醒しない。