

湊野構成員提出資料

精神科病院に入院している認知症患者の家族へのアンケート調査

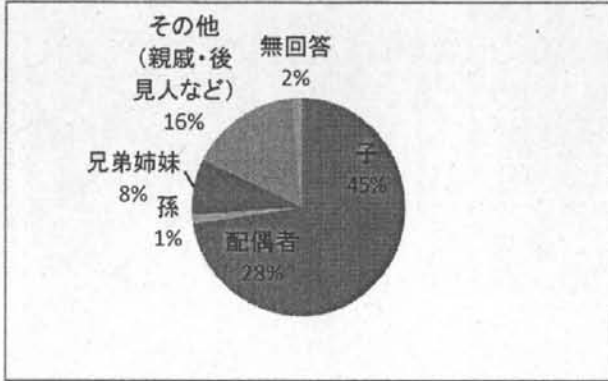
認知症治療病棟を中心に、認知症を積極的に治療している精神科病院（9病院、9病棟）の440人の認知症患者の家族に対しアンケートを行った。

- 調査期間 平成22年11月8日～11月15日
- 調査方法 調査票によるアンケート方式
- 回答者 家族（面会時、電話、郵送にて実施する）
- 調査項目 別紙の調査票のとおり

集計 (376人)

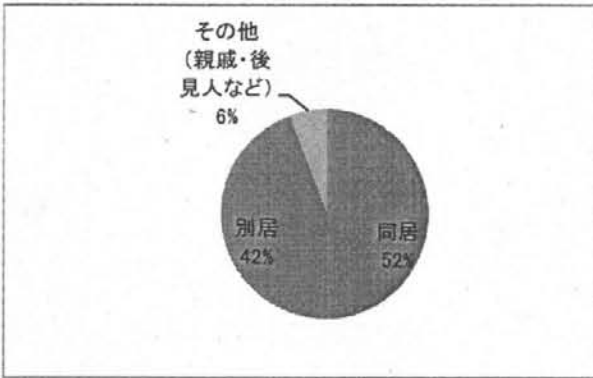
A 回答者 本人との関係

子	配偶者	孫	兄弟姉妹	その他 (親戚・後 見人など)	無回答
168	105	5	31	61	6



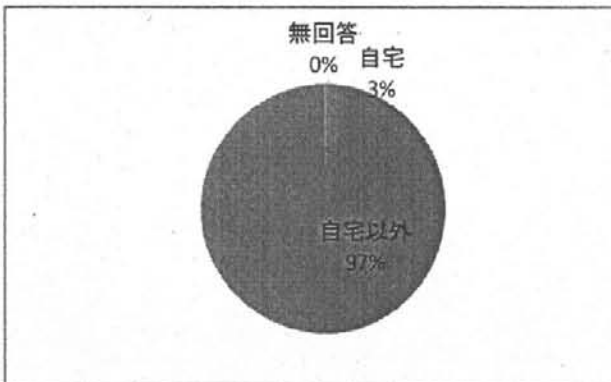
B 同居または別居

同居	別居	その他
194	160	22



問1) 今後の治療をどこで行いたいですか？

自宅	自宅以外	無回答
10	365	1

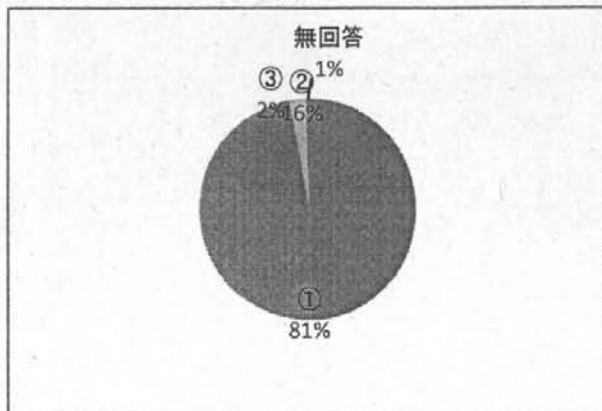


問2) 問1で自宅以外を選択の理由

- ①このまま入院を続けたい
- ②介護保険施設へ入所したい
- ③その他

①	②	③	無回答
296	58	9	2

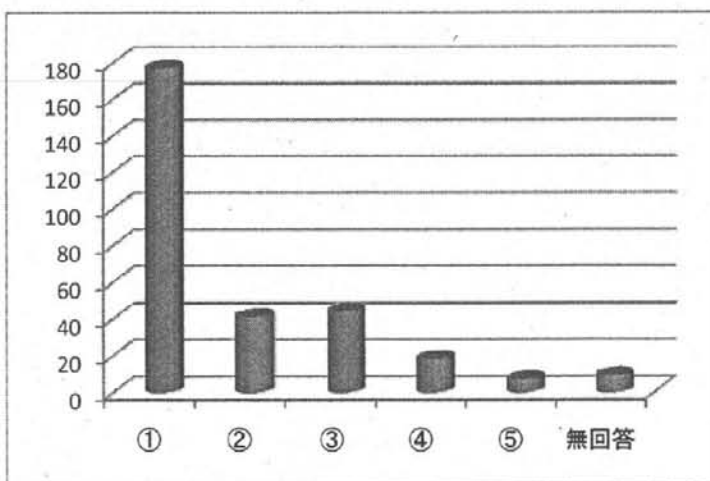
・認知症以外の疾患も含んでいるため
 ・自分も高齢のため
 ・このまま入院を続けたいが、退院と言われたら施設を検討する。



3) 問2でこのまま入院を続けたいを選択の理由

- ①現在の病状ではとても自宅ではみることができない
- ②介護保険施設より、現在入院している病院の雰囲気やスタッフがよい
- ③現在の病院に認知症を診る専門医がいるため
- ④介護保険施設への入所を検討したが、施設より断られたため
- ⑤介護保険施設の自己負担が高額なため

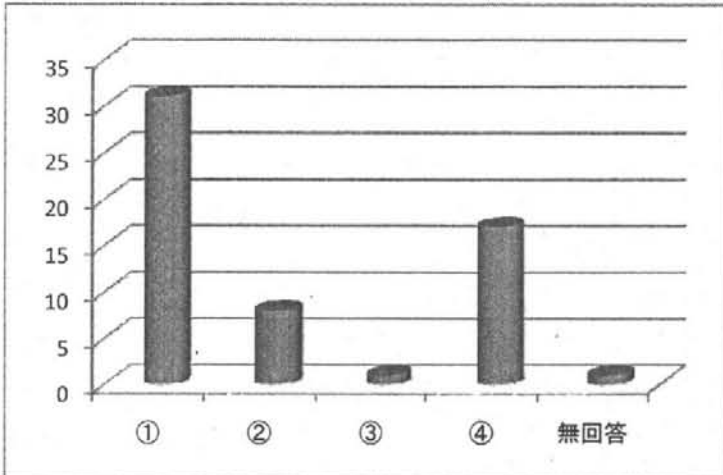
①	②	③	④	⑤	無回答
177	41	44	18	7	9



問4) 問2で介護保険施設へ入所を選択した理由

- ①現在の病状ではとても自宅ではみることができない
- ②介護保険施設の雰囲気やスタッフがよい
- ③退院をすすめるので仕方なく
- ④自宅で介護する人がいないため

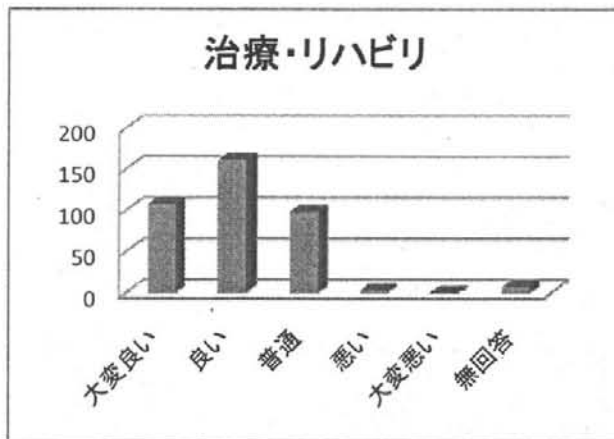
①	②	③	④	無回答
31	8	1	17	1



問5) 現在入院中の病院に対して

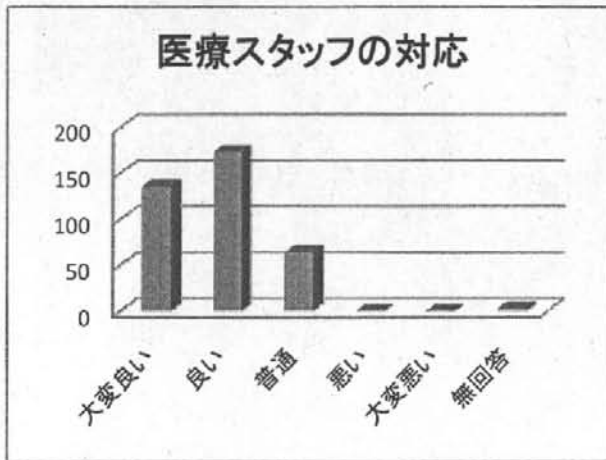
- ①治療・リハビリ

大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い	無回答
107	161	98	3	0	7



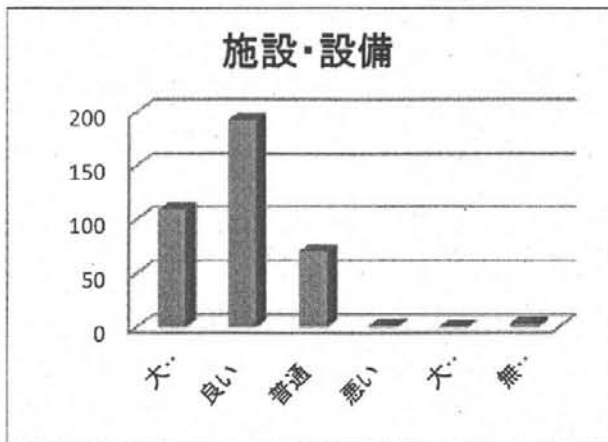
②医療スタッフの対応

大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い	無回答
136	173	64	0	0	3



③施設・設備

大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い	無回答
109	193	70	1	0	3



<家族からの意見>

- 1) 毎日大変お世話かけております。
母もだんだん身体も衰えてきて、認知症もひどく家庭で介護することができません。家内も乳がんの手術後健康でもなくなり、自分のことも大変困っている状況ですので、入院生活をよろしくお願いいたします。
以前グループホームに入所しましたが、本人があまりの暴力暴言で入所を断られてこちらにお願いしています。
- 2) 認知症に加えて、内科的な病気もあり両方から考え、専門の病院があると家族は安心です。また、患者もスタッフの支援により病状が安定しているため、継続した入院を希望します。
- 3) 本人が介護などを拒否しているようで、職員の方に迷惑をかけていると思うと申し訳ないです。怒ったり、怒鳴ったりしているようなので、今後病院ではなく、介護保険施設へ行った時に職員の方が上手に対応できるかが心配です。精神科の病院だからこそ、対応も上手にできているが、施設だとどうなのかと不安になります。
- 4) 現在の状態では常に見守りが必要なため、外泊時にも度々転倒したこともあり、グループホームなどへの入所も検討して相談してみたりもしましたが、施設より断られている現状です。日中は仕事で家を留守にしている家族にとって、このような受け入れてもらい、見守ってもらっているという点でも大変助かってます。
- 5) 認知症も重度であります。施設は断られました。家族も高齢で、かかわるにも限界で、入院継続に縛りがかかるようでしたら、本当に途方に暮れてしまいます。何とかしてほしいです。
- 6) 自宅が無理、施設も対応が無理として、再入院している状況です。入院継続できなければ、どうしたら良いのでしょうか？逆に国の方に聞きたいくらいです。
- 7) 2回目の入院であるが、自宅では無理であった。入院継続が難しくなると考えただけで、非常に頭が痛くなる思いがします。家族も高齢で大変です。
- 8) 施設での受け入れを断られてやっとの思いで入院できた。介護者も持病を抱えていて家族が仕事を辞めて介護するとなるとまさに共倒れになってしまうので、国へ強く、協会として訴えて欲しい。

- 9) 夫婦二人暮らしで近くに住んでいても認知症の場合はかかわることが非常に難しい。施設でも難しく、在宅でのサービスではカバーできない。火の不始末で近所にも迷惑かけての入院の経緯あり。国の施策転換の理由がわからない。
- 10) 受け入れてもらえる施設もなく、在宅でも住環境含めて介護ができない状況がある。入院期間の制限がなされると家族として途方に暮れてしまいます。
- 11) 現在、夫婦（子）とも、働きに出ていて、日中は留守でこのような状況で認知症の父を一人家におくことはできない。
- 12) 農業をしながら病弱の両親の面倒をみるが大変で、父親一人でも介護していただき、大変助かっております。
- 13) 施設の検討を以前しましたが、入れるところがありませんでした。継続して入院を希望いたします。
- 14) 入院を希望していますが、施設を勧められ、特養を申し込んでいます。けれど、施設には先生がいらっしゃらないので不安もあります。
- 15) 立ち上がりもできないし、便も自分でできないので、自宅では見ることができない。私が大変で生活できない。
- 16) 入院できないと一人暮らしの方や、介護できる人が一人しかいないような場合など自宅では介護できずに行き先に困ってしまうことも多々出てくると思う。特に認知症の患者の場合は24時間目が離せないような状況も多々あり、困ると思う。
- 17) 病状には個人差があり、施設で対応が困難な方もいて、入院を切られると家族としては非常に困る。
- 18) 糖尿病もあり、注射をしているので施設は難しかった。自宅では日中一人になり危険。このまま入院を希望します。
- 19) 自宅だと介護する側の負担が大きい。身体的精神的ストレスが増してしまう。優しくとか思いやりをもって接することが難しい。介護保険施設とかだと認知症を十分理解できていないようで、その人に合わせた介護が難しい。その人らしく生活できないのでは。

家で見れば見るけど、現状では支援体制含めて見れない。やっと入院させたけど、また退院となると死活問題である。事業仕分けでもして弱者を切るつもりなのか。協会として頑張ってください。

20) 自宅に引き取ると自分の仕事ができなくなる(母は寝たきりで全介助。発熱も繰り返している)。施設予約を考えているが、予約してもいつ入所できるかわからないと言われたので、現在入院させてもらっている病棟がなくなるのは大変に困ります。

21) 徘徊がひどく、今の病状では自宅では見ることができず、専門医のいる病院で、スタッフの対応にも安心してお願いすることができ満足しています。

22) 施設でも不応となり、在宅での対応が限界となって入院させてもらっているので、国の施策の見直しは、家族や患者本人に対しても悪影響が目に見えている。

23) 本音を言うと、在宅が無理で入院させた経緯あり。施設も色々あためてみたが、徘徊症状がひどくて受け入れ先がないのが現状である。国はもっと現場の意見をくみとるべきである。

24) 病状として、自宅では限界であり、施設でも対応が難しいと言われている状況がある。そのために仮に退院を迫られるとなると、本人も家族も追いつめられてしまうので困る。

身寄りがなく、知人の私が身元引受人をしています。以前、養護施設や老人保健施設に入所されたが、すぐに退所となり、施設では難しいのかと思います。

25) 一度、介護保険施設へ入所しましたが、みるのが難しいと再入院になったので、入院以外ではとても自宅でみることはできない。

26) 施設では無理と言われて、在宅でもできるだけ頑張ったが、限界を感じて入院させてもらった経緯がある。家庭崩壊してしまうので、入院継続させてもらいたい。

27) 病状的には、施設よりも入院継続が望ましいと考える。家族も精神的に追いつめられた上での入院の経緯があつて、共倒れしてしまったらどうするのかと思う。

28) 特養にお世話になるには、ちょっと大変な本人です。家でも無理です。退院・入院・通院を繰り返すことは環境の変化に対応できない本人に、ストレスが大きくかかります。本人のために、継続入院を希望します。

介護保険施設への転院を考えていますが、現在主人も療養中で、仕事をしていないため、生活面は私一人でやっているため、金銭的にもとても苦しい状況です。施設への入所は保証金も必要となりますので、そのお金もまったくありません。

はっきり言って生活するためのお金もない状態です。申し訳ありませんが、もうしばらくこのまま入院させていただけたらと思います。

29) 家族としては自宅で見るとは難しいので、長期に見てくれるところが望ましい。

30) 家で介護していた時、介護疲れによる心中寸前まで追い込まれた身としては現状はとても助けられている実感があり出来る限り入院継続をお願いしたいと思っております。また、60日おきに次の施設を探すといった負担も大変なものがあります故。

31) 認知症が重度になると家庭で面倒をみるのも限界がありこのような病院は絶対必要です。

32) 本来であれば身内がみるべきだとは思いますが、認知症に身体の疾患もありみるのが難しい。専門医のいる病院でみてもらえると安心。

33) 現在も自宅でみれる状態ではなく介護の世代交代は難しく自分ひとりで介護する事も困難である。

34) それぞれ家の事情がある。親をみたい気持ちはあるが実際介護しなければならないと生活が狂ってしまうし、母親にも入院治療が必要な状態である。

35) 患者の症状・状態によって入院期間を決めて欲しい。一律にされると困る。

36) 治療が必要な状態のため入院している現状のため治療が終了するまで期間を定めず入院させてほしい。

37) 親なので本来ならば自分でみなければならぬだろうし、みたいと思うが、実際今の病状では困難。お互いの生活を守るためにも入院は必要。

38) 認知症で高齢のため身体の疾患もあり自宅でみることは難しい。家族も働いているので介護をするとなると仕事を辞めなければならず収入がなくなると生活できない。

- 39) 家族側として十分な受け入れ体制が整っていない。もし入院期間を短くするのであれば次の受け皿を検討してからでお願いしたい。嫁ぎ先の家族や自分の家族様々な事情があるのでお世話にならざるをえない現状を理解して欲しい。
- 40) 主人が2週間に1度抗がん剤をしなければならぬ病状ですので母の入院は私どもにとって必要です。
- 41) 普段はおとなしく静かにしていますが油断するととんでもない事をします。家族に対して牙を向く事が出来ない時は自傷行為に及ぶこともありますので、自他では難しいです。
- 42) 行くところがない。先生の治療をうけられて嬉しく思っています。先々長くないなら場所の移動をせず病院で看取ってもらいたい。スタッフの方々も理解があり親切で助かります。
- 43) 現状の病状で自宅等でみることは不可能なのでやはり専門家のいる入院が最適な状況と思っています。
- 44) とても自宅で見ることにはできないから助かっている。
- 45) 家庭においては母・長男・長男の嫁の3名が生活しております。
若い二人においては朝から晩まで働き、介護もできない状況です。
また、母においても足元も弱くなり、体力、身体の状況、精神状態（最近は大げさな事でうっとうしい状態になりつつもあります）の中での介護ができません。
この病院に入り、いつ「出てください」と言われるのか、言われたら「どうしよう」とそればかりを考えております。病院で、皆さんの温かな介護や訓練等かかわってくださることに、頭が下がり、感謝しております。
入院前の数日のことを考えると「どうしよう」と私自身パニックを起こしそうになり不安がいっぱいだったことを思い出し、入院させていただくことに感謝しております。テレビ等でもこのような情報を耳にしたこともあり、預かっていたいであることをいいことに、口にも出しませんでしたが、そんな時がくるのかと思うと不安いっぱいになります。
今はこの病院が私たちにとっては唯一頼りにしている機関です。自分のことばかり考えてはいけないのかもしれませんが、ぜひ預かっていたきたいと、お願いします。

【調査票】

A.本人との関係

ご本人との続柄を記入ください ()

B.同居・別居の有無

(同居・別居)

問1 今後の治療をどこで行いたいですか？

- ①自宅でみたい
- ②自宅以外

問2 問1)で②と答えられた方に対する質問です。その理由を1つ選んで下さい。

- ①このまま入院を続けたい
- ②介護保険施設へ入所したい
- ③その他()

問3 問2)で①と答えられた方に対する質問です。その理由を1つ選んで下さい。

- ①現在の病状ではとても自宅ではみる事ができない
- ②介護保険施設より、現在入院している病院の雰囲気やスタッフがよい
- ③現在の病院に認知症を診る専門医がいるため
- ④介護保険施設への入所を検討したが、施設より断られたため
- ⑤介護保険施設の自己負担が高額なため

問4 問2)で②と答えられた方に対する質問です。その理由を1つ選んで下さい。

- ①現在の病状ではとても自宅ではみる事ができない
- ②介護保険施設の雰囲気やスタッフがよい
- ③退院を勧められるので仕方なく
- ④自宅で介護する人がいないため

問5 現在入院中の病院に対して、下記の質問についてお答えください

① 治療・リハビリ

5	4	3	2	1
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い

② 医療スタッフの対応

5	4	3	2	1
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い

③ 施設・設備

5	4	3	2	1
大変良い	良い	普通	悪い	大変悪い

その他ご意見などをご自由に記入ください。

[

「精神病床における認知症入院患者に関する」調査について

1. 精神病床における認知症入院患者に関する調査の概要

(第11回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
〔平成22年11月4日開催〕資料1)

2. 「精神病床における認知症入院患者に関する」調査について

(第11回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
〔平成22年11月4日開催〕資料2)

3. 「精神病床における認知症入院患者に関する調査」に関する論点

(第11回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム
〔平成22年11月4日開催〕資料3)

精神病床における認知症入院患者に関する調査 【患者調査票】

精神病床における認知症入院患者に関する調査の概要

1 目的

精神科病院における認知症入院患者に対する医療の状況、患者の状態等について、既存の調査では把握されていない点について詳細に把握し、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける検討資料とする。

2 調査対象

(1) 対象病院

対象病院は、地域性を考慮しつつ協力を得られた、北海道、山形県、東京都、岐阜県、愛知県、兵庫県、香川県、佐賀県、鹿児島県から、認知症患者を比較的多く受け入れている病院、計9病院を対象とした。

(2) 対象病棟

対象病棟は、診療報酬及び介護報酬上の区分により、認知症治療病棟入院料の届出病棟がある場合は当該病棟とし、認知症治療病棟入院料の届出病棟がない場合は、その他の認知症患者が入院している病棟を対象とした。病棟種類別の内訳は、認知症治療病棟入院料1（6病棟）、認知症治療病棟入院料2（1病棟）、精神病棟入院基本料（1病棟）、精神療養病棟入院料（1病棟）、老人性認知症疾患療養病棟（1病棟）、計10病棟である。

(3) 対象患者

対象患者は、認知症治療病棟入院料の届出病棟については診療録において認知症を主傷病とする全患者、それ以外の病棟については診療録において認知症が主傷病又は副傷病に含まれている全患者とし、計454人についての回答を得た。

3 調査方法

- (1) 調査期間 平成22年9月27日～10月4日
- (2) 調査日 平成22年9月15日現在
- (2) 調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3) 回答者 調査対象病棟の病棟師長
(適宜、担当医や精神保健福祉士等と相談)

4 調査項目

別紙の調査票のとおり。

回答用紙に記入願います。

問1 対象者の認知症の診断名をお答え下さい。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 脳血管性認知症 | 4. 前頭側頭型認知症 |
| 2. アルツハイマー型認知症 | 5. その他確定診断未定なもの |
| 3. レビー小体型認知症 | |

問2 対象者の生年月・年齢をお答え下さい。

1. 明治・2. 大正・3. 昭和 年 月 現在 歳

問3 対象者の性別をお答え下さい。

1. 男性 2. 女性

問4 対象者の在院日数をお答え下さい。

日

問5 対象者の改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）をお答え下さい。

点

問6 対象者の要介護認定をお答え下さい。

- | | |
|---------|---------|
| 1. 申請無し | 6. 要介護2 |
| 2. 非該当 | 7. 要介護3 |
| 3. 要支援1 | 8. 要介護4 |
| 4. 要支援2 | 9. 要介護5 |
| 5. 要介護1 | |

問7 対象者の認知症高齢者の日常生活自立度をお答え下さい。

- | | |
|-------|--------|
| 1. 自立 | 4. III |
| 2. I | 5. IV |
| 3. II | 6. M |

ランク	評価基準
自立	認知症を有しない。
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 例) たびたび道に迷う、買い物や事務・金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ、服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。 例) 着替え・食事・排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 例) ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 例) せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

患者調査票

問8 対象者の調査時点から過去1ヶ月間の下記のA～R【精神症状・異常行動】の頻度について、1～5から選んでそれぞれお答え下さい。

【精神症状・異常行動】

A. 幻覚	K. 不眠
B. 嫉妬妄想	L. 意思の疎通が出来ない
C. 物盗られ妄想	M. 他の患者とのトラブル
D. 被害妄想	N. 他の患者への暴力行為
E. 盗食（他の患者の食事をとる）	O. 医療スタッフへの暴力行為
F. 弄便	P. 自傷行為
G. 異食	Q. 必要な身体的治療への抵抗（点滴、胃瘻チューブなどを引き抜いてしまうなど）
H. 夜間せん妄	R. その他【 】
I. 徘徊	
J. 大声	

【頻度】

1. ほぼ毎日	4. 月に1～2回程度
2. 週に2～3回程度	5. それ以下
3. 週に1回程度	

患者調査票

問9 過去3日間の、対象者のa～dの日常生活動作(ADL)それぞれに対する支援のレベル(※)について、以下の基準を参考に、1. 身体介護への抵抗などを踏まえた実際のADL 2. 身体能力としてはできるはずのADL のそれぞれについて0～6の中から最も近いものを1つ選んでお答え下さい。

ADLへの支援のレベル(※)	<参考>
0. 自立 : 手助け、準備、観察は不要。または1～2回のみ。	ポディタッチは必要か → 必要ない → 0. 自立 1. 準備のみ
1. 準備のみ : ものや用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上。	必要ある ↓
2. 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上	体重を支える必要があるか → 必要ない → 3. 部分的な援助
3. 部分的な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできる。四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上。	必要ある ↓
4. 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上。	本動作の半分以上を自力でできているか → できる → 4. 広範な援助
5. 最大の援助 : 動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上。	できない ↓
6. 全面依存 : まる3日間すべての面で他者が全面援助した。	少しでも本動作に参加しているか → している → 5. 最大の援助 していない → 6. 全面依存

【9-1】 身体介護への抵抗などを踏まえた実際のADL

a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がり、ベッド上の身体の位置を調整する	0 1 2 3 4 5 6
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	0 1 2 3 4 5 6
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか(上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	0 1 2 3 4 5 6
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか、排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	0 1 2 3 4 5 6
e. 入浴	風呂、シャワー、などで首から下(背中以外)を洗う	0 1 2 3 4 5 6
f. 衣服の着脱	普段使用している衣服の着脱時にあった衣類の選択、衣類の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない	0 1 2 3 4 5 6

【9-2】 身体能力としてはできるはずのADL

a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がり、ベッド上の身体の位置を調整する	0 1 2 3 4 5 6
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	0 1 2 3 4 5 6
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか(上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	0 1 2 3 4 5 6
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか、排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	0 1 2 3 4 5 6
e. 入浴	風呂、シャワー、などで首から下(背中以外)を洗う	0 1 2 3 4 5 6
f. 衣服の着脱	普段使用している衣服の着脱時にあった衣類の選択、衣類の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない	0 1 2 3 4 5 6

患者調査票

問10 次のIADL(手段的日常生活動作)各項目について、対象者が自分一人で実施する場合(そのような状況になった場合)、どの程度困難かを困難度(※)の0~2から1つ選んでそれぞれお答え下さい。

a. 食事の用意(献立を考える、材料を用意する、料理する、配膳する)	0	1	2
b. 家事一般(食事の後片付け、掃除、布団・ベッドの整理、家の中の整理、洗濯など)	0	1	2
c. 金銭管理(請求書の支払い、貯金の管理、家計の収支勘定)	0	1	2
d. 薬の管理(服用の時間、袋からの取り出し、処方通りの服用)	0	1	2
e. 電話の利用(自分で電話をかけたたり、受けたたり)	0	1	2
f. 買い物(食べ物や衣類など必要な物を自分で選び、支払う)	0	1	2
g. 交通手段の利用(バス・電車などの乗り物による移動)	0	1	2

(※) 困難度 0. 問題ない
 1. いくらか困難(援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる)
 2. 非常に困難(ほとんど、あるいは全く本人は実施できない)

問11 対象者は、現在、認知症以外の合併症がありますか。次の中から選択して下さい。

1. 特別な管理(入院治療が適当な程度)を要する身体合併症がある
2. 日常的な管理(外来通院が適当な程度)を要する身体合併症がある
3. ない

【問11で1を選択した方にうかがいます。現在治療中の認知症以外の合併症についてお答え下さい。】

付問11-1

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 高血圧症 | 9. てんかん |
| 2. 脳血管疾患 | 10. 気管支喘息 |
| 3. 心疾患 | 11. 骨折 |
| 4. 糖尿病 | 12. 慢性腎機能障害・腎不全 |
| 5. 廃用症候群 | 13. 悪性新生物(がん) |
| 6. 麻痺 | 14. 肺炎(誤嚥性肺炎も含む) |
| 7. 気分障害 | 15. 肺気腫・慢性閉塞性肺疾患 |
| 8. パーキンソン病関連疾患 | 16. その他の疾患【 】 |

【問11で2を選択した方にうかがいます。現在治療中の認知症以外の合併症についてお答え下さい。】

付問11-2

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 高血圧症 | 9. てんかん |
| 2. 脳血管疾患 | 10. 気管支喘息 |
| 3. 心疾患 | 11. 骨折 |
| 4. 糖尿病 | 12. 慢性腎機能障害・腎不全 |
| 5. 廃用症候群 | 13. 悪性新生物(がん) |
| 6. 麻痺 | 14. 肺炎(誤嚥性肺炎も含む) |
| 7. 気分障害 | 15. 肺気腫・慢性閉塞性肺疾患 |
| 8. パーキンソン病関連疾患 | 16. その他の疾患【 】 |

患者調査票

問12 調査日における対象者に行っている身体的管理についてお答え下さい。

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1. インスリン療法 | 10. 24時間持続点滴 |
| 2. 点滴管理 | 11. 疼痛コントロール |
| 3. 胃瘻・経管栄養管理 | 12. 中心静脈栄養 |
| 4. 膀胱留置カテーテル | 13. 気管切開又は気管内挿管 |
| 5. 褥瘡管理(Ⅲ度以上) | 14. 人工呼吸器 |
| 6. 喀痰吸引 | 15. 人工透析 |
| 7. 酸素療法 | 16. 身体疾患に対する薬物療法(抗がん剤含) |
| 8. 頻回の血糖検査 | 17. 行っていない |
| 9. 人工肛門 | |

問13 対象者の過去1ヶ月間の他科受診の有無についてお答え下さい。

1. 有り
2. 無し

【問13で1を選択した方にうかがいます。現在受診している診療科目及び1ヶ月間の受診頻度についてお答え下さい。】

付問13-1

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 内科 (月 回) | 5. 眼科 (月 回) |
| 2. 外科 (月 回) | 6. 耳鼻科 (月 回) |
| 3. 整形外科 (月 回) | 7. 歯科 (月 回) |
| 4. 皮膚科 (月 回) | 8. その他【 】 |

問14 対象者の薬物療法・精神科専門療法の程度についてお答え下さい。

【14-1】過去1週間に使用した薬物についてお答え下さい。

1. 向精神薬(抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗てんかん薬)について何種類使用しているかお答え下さい。

1-1 抗精神病薬(頓服薬を除く)

種類

1-2 上記以外の向精神薬(頓服薬を除く)

種類

2. その他精神症状に対する治療薬(漢方薬など)を何種類使用しているかお答え下さい

種類

3. 抗認知症薬(ドネペジルなど)を何種類使用しているかお答え下さい

種類

4. 身体疾患治療薬を何種類使用しているかお答え下さい

種類

5. 上記以外の治療薬(ビタミン剤等)を何種類使用しているかお答え下さい

種類

【14-2】対象者に過去1ヶ月間に行った精神科専門療法についてお答え下さい。

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| 1. 精神科作業療法 | 5. 音楽療法、回想療法、その他の精神科リハビリテーション |
| 2. 入院生活技能訓練療法 | 6. その他【 】 |
| 3. 入院集団精神療法 | 7. 行っていない |
| 4. 入院精神療法 | |

患者調査票

問15 対象者の現在の診療費等支払方法は、次のうちどれですか。あてはまるものをすべて選択して下さい。なお、介護保険サービス利用者で、医療保険等と公費負担医療を併用している場合は、それらの両方について記入して下さい。

1. 自費診療（保険外併用療養費を含む）	
医療保険等、公費負担医療	
A. 医療保険等	
2. 協会けんぽ（本人）	9. 退職者医療（本人）
3. 協会けんぽ（家族）	10. 退職者医療（家族）
4. 健康保険組合（本人）	11. 後期高齢者医療制度
5. 健康保険組合（家族）	12. 労働災害・公務災害
6. 各種共済組合（本人）	13. 自動車損害賠償保障法
7. 各種共済組合（家族）	14. その他【 】
8. 国民健康保険	
B. 公費負担医療	
15. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	17. 生活保護法（医療扶助）
16. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	18. その他の公費負担によるもの
19. 介護保険（介護扶助を含む）	

問16 対象者の居住地についてお答え下さい。

1. 病院の所在市町村と患者居住地が同じ。
2. 病院の所在市町村と患者居住地が異なる。

問17 対象者の入院前の状況についてお答え下さい。

1. 単身	8. 介護老人保健施設（老健）に入所
2. 配偶者と同居（内縁関係を含む）	9. 介護老人福祉施設（特養）に入所
3. 子または孫と同居	10. グループホームに入所
4. 配偶者及び子または孫と同居	11. その他の介護施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など）に入所
5. その他の親族と同居	12. その他【 】
6. 他の精神病床に入院	
7. 他の病院・診療所（精神科を除く）に入院（自院内の移動を含む）	

患者調査票

問18 対象者の入院直前の介護サービス、医療、その他の支援の利用状況についてお答え下さい。

A. 介護保険によるサービス	
1. 訪問介護	7. 通所介護
2. 訪問入浴介護	8. 短期入所生活介護
3. 訪問看護	9. 短期入所療養介護
4. 訪問リハビリテーション	10. 小規模多機能型居宅介護（※）
5. 居宅療養管理指導	11. その他【 】
6. 通所リハビリテーション	
B. 医療	
12. 訪問診療	15. 重度認知症デイケア
13. 訪問看護	16. 身体的リハビリテーション
14. 通院医療	17. その他【 】
C. その他の支援	
18. 行政機関（保健師等）による訪問指導	23. 年金受給申請
19. 民生委員、近隣の見守り等	24. 成年後見制度等の活用
20. 家族等による経済的支援	25. その他【 】
21. 家族等による介護支援	26. 不明
22. 生活保護受給申請	

（※）小規模多機能型居宅介護：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。

問19 対象者の入院の理由についてお答え下さい。（最も適切な理由を一つ選択して下さい。）

1. 精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設等での対応が困難となったため
2. <u>精神科以外の医療施設で身体合併症の治療を行っていたが、精神症状・異常行動が著明となり治療継続ができなくなったため</u>
3. 身体疾患の急性期状態が安定し、 <u>精神症状の加療が必要のため</u>
4. 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われるが、 <u>適切な施設に空きがなかったため</u>
5. 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われ、適切な施設に空きはあったが、 <u>医療介護サービスの対応が困難と言われたため</u>
6. 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、 <u>必要な在宅医療が確保できないため</u>
7. 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、 <u>必要な在宅介護サービスが確保できないため</u>
8. 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、 <u>家族の介護困難、又は介護者不在のため</u>
9. 上記以外で、 <u>家族等が強く希望するため</u>
10. その他【 】

問20 対象者の地域との関わりについてお答え下さい。

1. 地域との密接な関わり合い（身近に気軽に相談できる相手がいるなど）有り
2. 地域との密接な関わり合い（身近に気軽に相談できる相手がいるなど）無し

患者調査票

問27 問24で1あるいは3の回答をした方に質問です。仮に退院するとした場合、家族や友人などから得られる支援の程度についてお答え下さい。

1. 支援は得られない
2. 助言・精神的な支援（電話など、物理的にその場にいない支援も含む）
3. 週数回のADL、IADLの支援
4. ほぼ毎日のADL、IADLの支援
5. 必要であれば24時間を通じてのADL、IADLの支援や見守り

→ 【問27で2、3、4、5の回答をした方に質問です。回答した支援が得られれば退院は可能になるかお答え下さい。】
付問27-1

- | | |
|-------|--------|
| 1. 可能 | 2. 不可能 |
|-------|--------|

問28 問24で4の回答をした方に質問です。退院の可能性がない主な理由についてお答え下さい。（主な理由を1つ）

1. 自備行為・自殺企図の危険性が高い
2. 他害行為の危険性が高い
3. 大声をだす可能性が高い
4. 上記2、3以外の迷惑行為を起こす可能性が高い
5. 治療・服薬への心理的抵抗が強い
6. 陽性症状（幻覚・妄想）が重度
7. 精神症状・異常行動を伴うため、入院による身体合併症の医療ケアが必要
8. 生命維持が必要な程度の身体合併症を伴う（気管切開・IVHなど）
9. 本人の症状は落ち着いているが、家族から退院の了解が得られない
10. 介護が必要だが本人の症状が落ち着かず、介護の支援があったとしても生活が組み立てられない
11. 経済的な理由
12. その他 【 】

患者調査票

問29 対象者は現在、転院・入所の順番待ちをしているかお答え下さい。

1. 順番待ちをしている
2. 順番待ちをしていない

→ 【問29で1を選択した方にうかがいます。どのような施設の順番待ちをしているかお答え下さい。（すべてご回答下さい）】
付問29-1

1. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
2. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
3. 介護老人保健施設（老健）
4. その他の介護施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など）
5. 障害者自立支援法に基づく施設等利用（ケアホーム、グループホームなど）
6. 他の精神科病院
7. 精神科以外の病院
8. その他 【 】

→ 【問29で1を選択した方にうかがいます。転院・入所の順番待ちの期間についてお答え下さい。】

付問29-2

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 3ヶ月未満 | 3. 6ヶ月以上1年未満 |
| 2. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 4. 1年以上 |

→ 【問29で1を選択した方にうかがいます。転院・入所の順番待ちの施設・医療機関の予約箇所数についてお答え下さい。】

付問29-3

- | | |
|--------|----------|
| 1. 1箇所 | 4. 4箇所 |
| 2. 2箇所 | 5. 5箇所 |
| 3. 3箇所 | 6. 6箇所以上 |

→ 【問29で2を選択した方にうかがいます。順番待ちをしていない理由についてお答え下さい。（主な理由を1つ）】

付問29-4

1. 自宅への退院を予定しているため順番待ちをしていない
2. 治療すべき症状が改善していない
3. 経済的な理由
4. 精神・身体状態は安定しているが、入所が断られると考えられ順番待ちをしていない
5. その他 【 】

精神病床における認知症入院患者に関する調査 【病棟調査票】

回答用紙に記入願います。

問1 調査対象となる病棟の種類を選択してください。

<p>1. 精神病棟入院基本料</p> <p>看護職員等配置基準</p> <p>A. 15:1</p> <p>B. 18:1</p> <p>C. 20:1</p> <p>D. 25:1</p>	<p>看護補助加算</p> <p>a. 無し</p> <p>b. 看護補助加算1</p> <p>c. 看護補助加算2</p> <p>d. 看護補助加算3</p>	<p>2. 精神療養病棟</p> <p>3. 認知症治療病棟1</p> <p>4. 認知症治療病棟2</p> <p>5. 認知症療養病棟 (介護保険)</p>
--	--	---

問2 病院及び調査対象となる病棟について、職員数を記載してください。

1-1. 病院内の医師数	人 (人)
1-2. その内、病棟の担当医師数	人 (人)
2-1. 病院内の看護師数	人 (人)
2-2. その内、病棟配置の看護師数	人 (人)
3-1. 病院内での精神保健福祉士数	人 (人)
3-2. その内、病棟専任の精神保健福祉士数	人 (人)
4-1. 病院内での作業療法士数	人 (人)
4-2. その内、病棟専任の作業療法士数	人 (人)
5-1. 病院内での理学療法士数	人 (人)
5-2. その内、病棟専任の理学療法士数	人 (人)
6-1. 病院内での言語聴覚士数	人 (人)
6-2. その内、病棟専任の言語聴覚士数	人 (人)
7-1. 病院内での臨床心理技術者数	人 (人)
7-2. その内、病棟専任の臨床心理技術者数	人 (人)

* ()内は非常勤の職員数を記入
*専任：専ら当該病棟内の患者の診療に従事している者

問3 調査対象となる病棟について、主傷病別の患者数を記載してください。

1. 認知症	人
2. 精神作用物質による精神及び行動の障害	人
3. 統合失調症	人
4. 気分障害	人
5. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人
6. その他	人

「精神病床における認知症入院患者に関する調査」について

精神病床における認知症入院患者に関する調査概要

1 目的

精神科病院における認知症入院患者に対する医療の状況、患者の状況等について、既存の調査では把握されていない点について詳細に把握し、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける検討資料とする。

2 調査対象

認知症治療病棟入院料1(6病棟)、認知症治療病棟入院料2(1病棟)
精神病棟入院基本料(1病棟)、精神療養病棟入院料(1病棟)、
老人性認知症疾患療養病棟(1病棟)の計10病棟(9病院)、計454人の認知症患者

3 調査方法

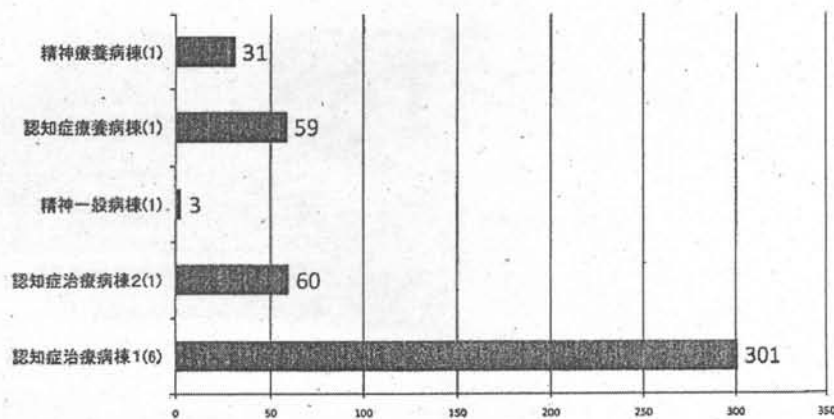
- (1)調査期間 平成22年9月27日～10月4日 (調査日:平成22年9月15日現在)
- (2)調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3)回答者 調査対象病棟の病棟師長(適宜、担当医や精神保健福祉士等と相談)

4 調査項目

病棟概要、精神症状等の状況、身体合併症の状況、必要となる居住先・支援等

1

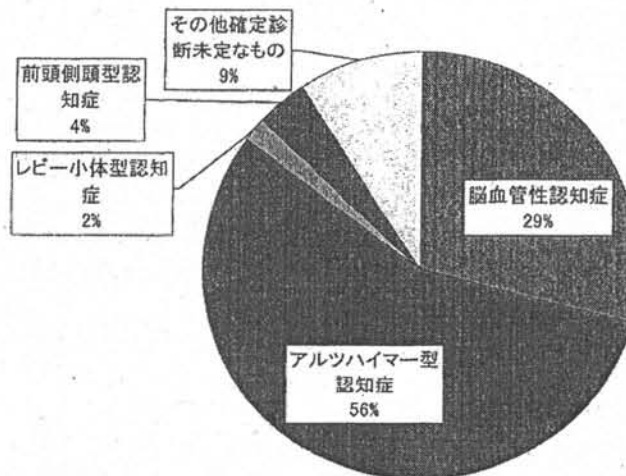
病棟種類別対象患者数(人) 計 454人



2

問1 認知症の診断名

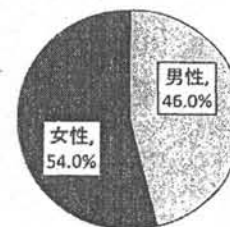
(N=452)



3

問2 平均年齢 78.3歳

問3 性別



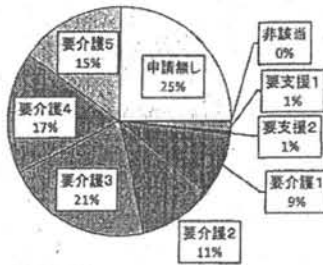
問4 平成22年9月15日現在の平均在院日数 944.3日 (中央値 336日)
(N=452)

問5 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) 7.2点
(N=452)

4

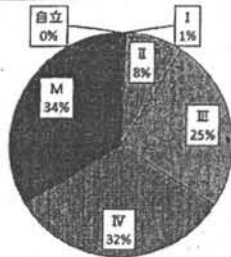
問6 要介護認定

(N=453)



問7 認知症高齢者の日常生活自立度

(N=452)



5

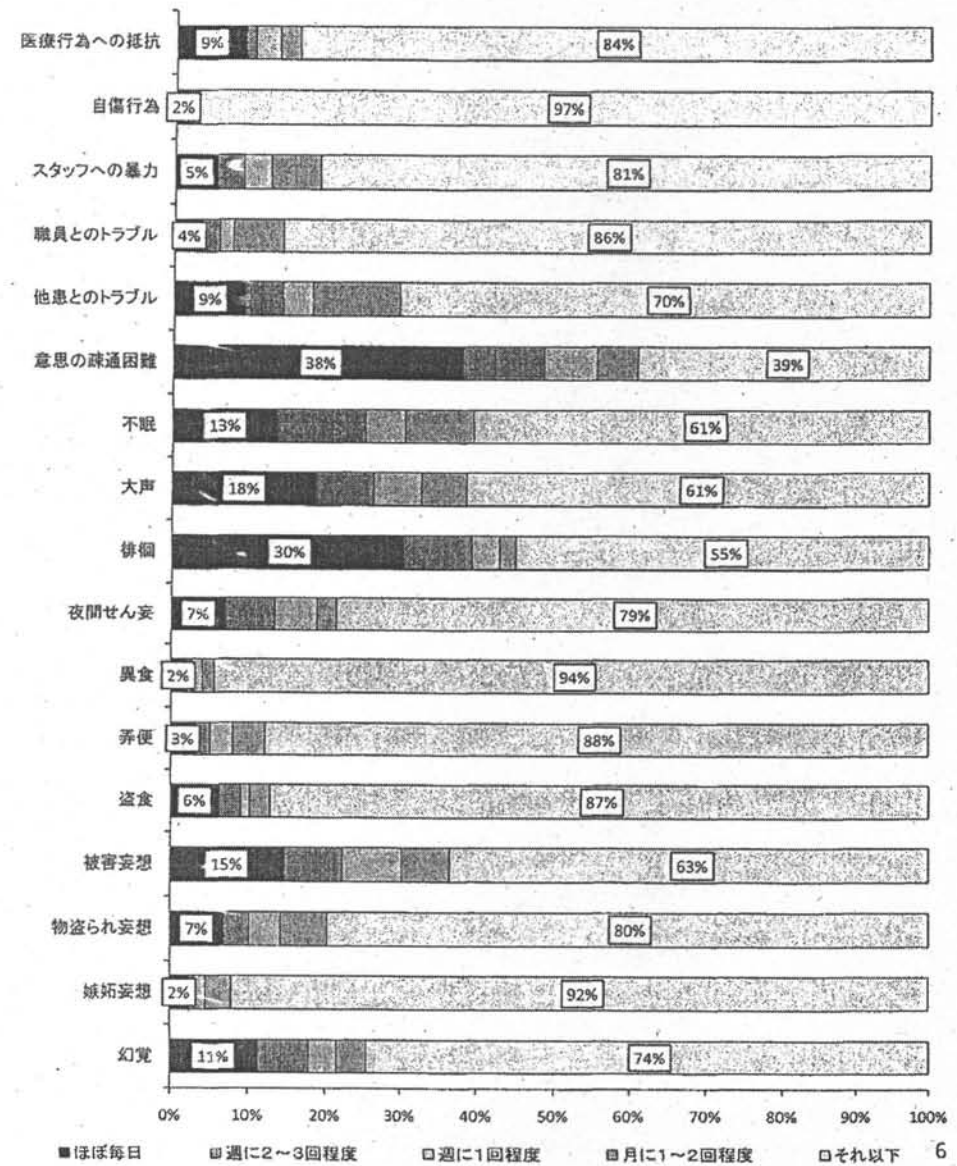
問8 調査時点から過去1ヶ月間の精神症状・異常行動の頻度

(N=454)

(別紙を挿入)

6

問8 調査時点から過去1ヶ月間の精神症状・異常行動の頻度 (N=454)

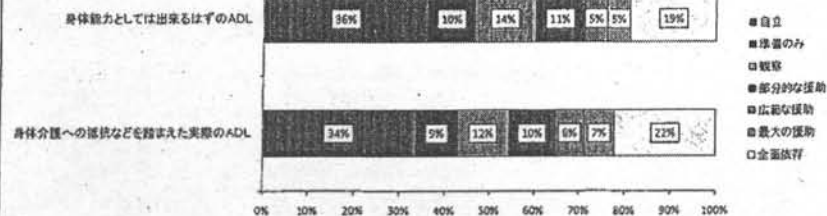


6

問9 調査日から過去3日間のADLについて

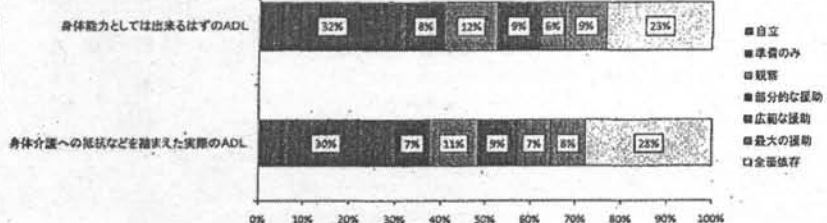
(N=454)

a ベッド上の可動性



(N=454)

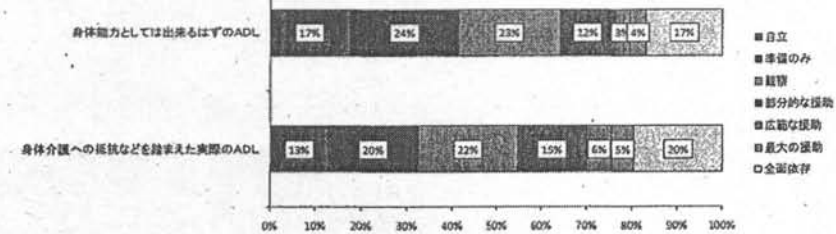
b 移乗



7

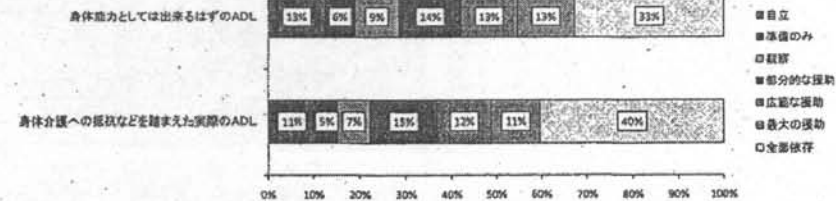
c 食事

(N=454)



(N=454)

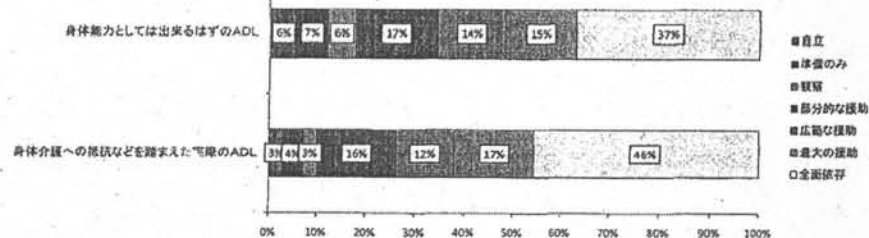
d トイレの使用



8

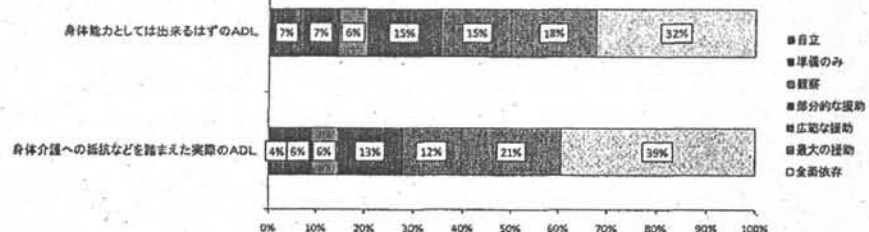
e 入浴

(N=454)



f 衣服の着脱

(N=454)

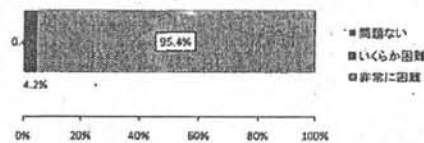


9

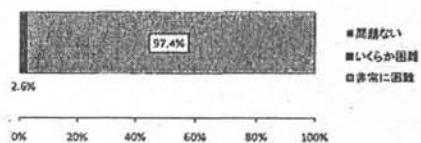
問10 IADLについて

(N=453)

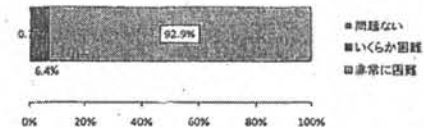
食事の用意



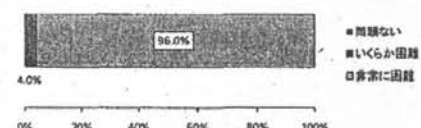
金銭管理



家事一般



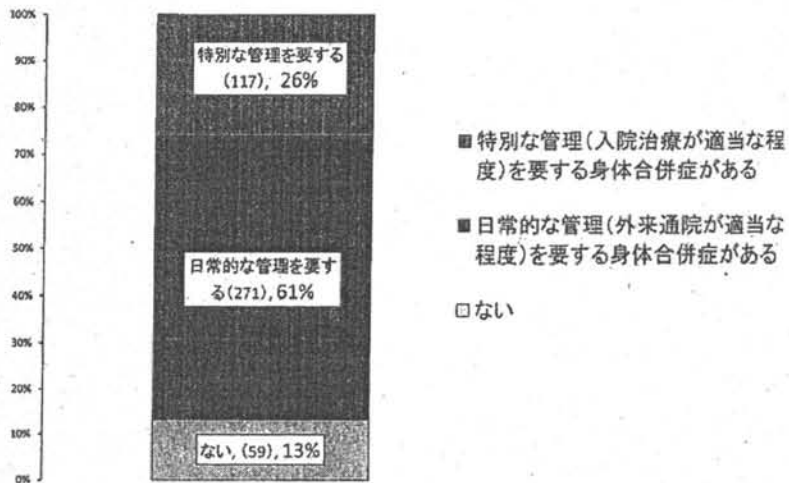
薬の管理



10

問11 調査日における対象者の、認知症以外の合併症について

(N=447)



- 特別な管理(入院治療が適当な程度)を要する身体合併症がある
- 日常的な管理(外来通院が適当な程度)を要する身体合併症がある
- ない

付問11-2 日常的な管理(外来通院が適当な程度)を要する身体合併症

(複数回答可) (N=271)



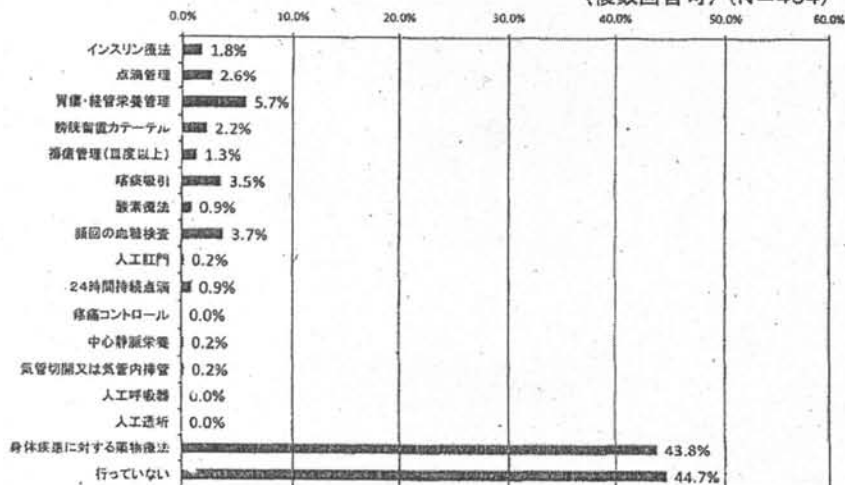
付問11-1 特別な管理(入院治療が適当な程度)を要する身体合併症

(複数回答可) (N=117)



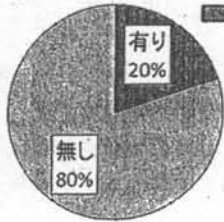
問12 調査日における対象者に行っている身体的管理

(複数回答可) (N=454)

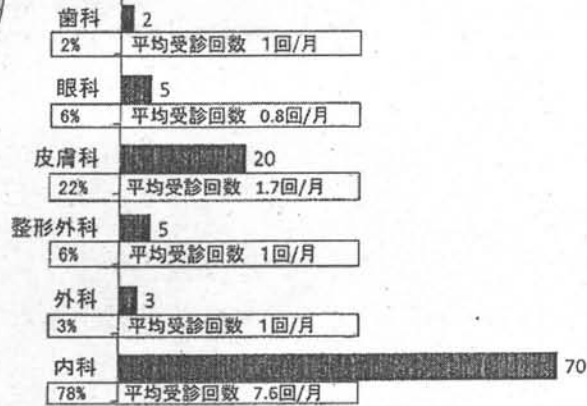


問13 過去1ヶ月間の他科受診の有無

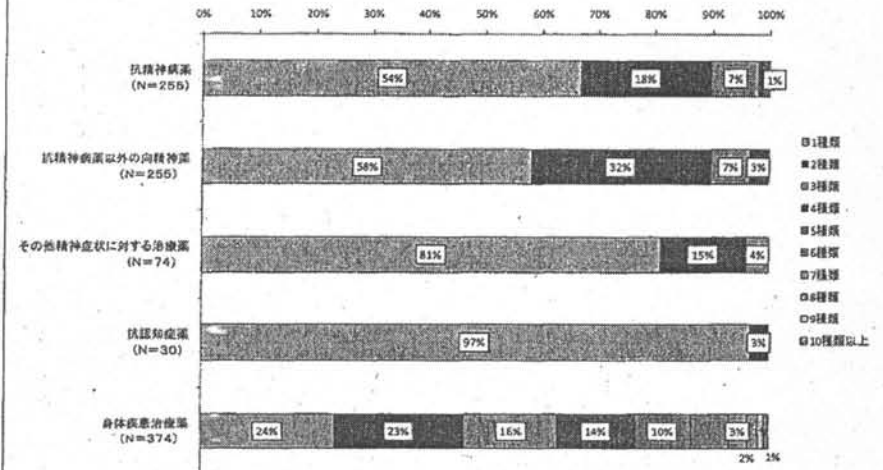
(N=451)



問13-1 他科受診の回数 (複数回答可) N=90



問14-1 調査日から過去1週間に使用した薬物の種類数



問14 調査日から過去1週間に使用した薬物の有無

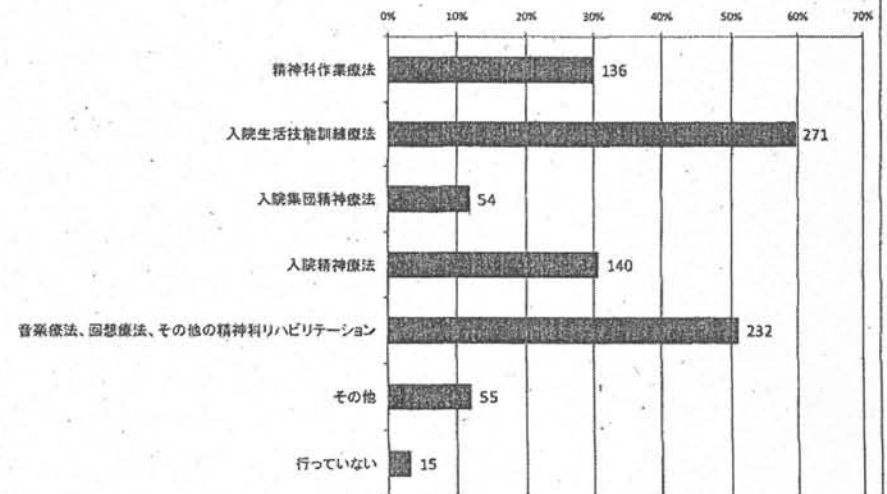
(N=454)



※1 抗精神病薬以外の向精神薬・抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗てんかん薬
 ※2 その他の精神薬上に対する治療薬・漢方薬など

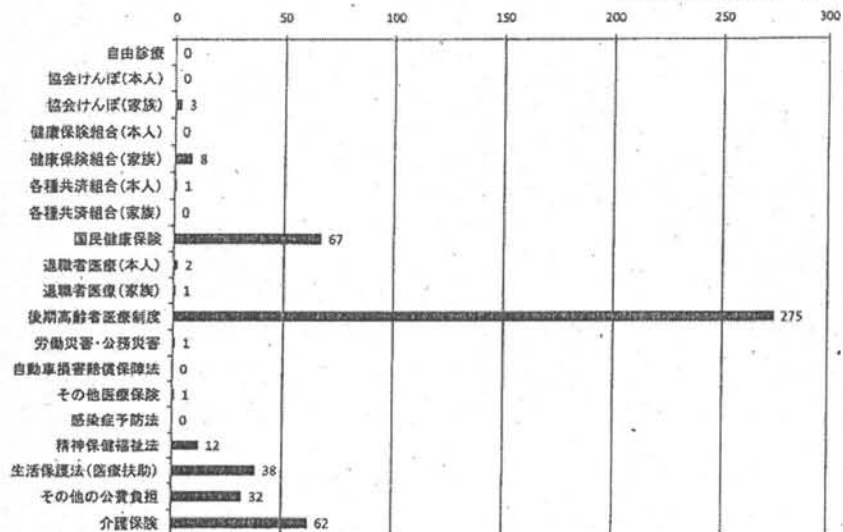
問14-2 過去1ヶ月間に行った精神科専門療法

(複数回答可) (N=454)



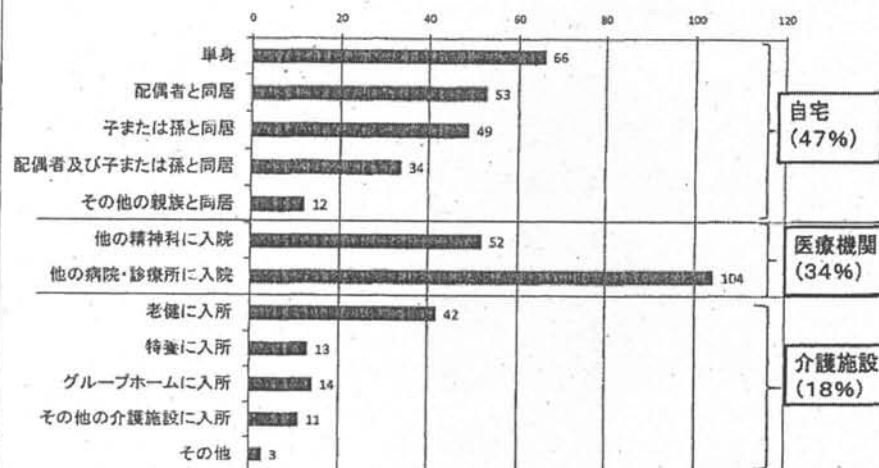
問15 診療費等支払い方法

(複数回答可)(N=454)



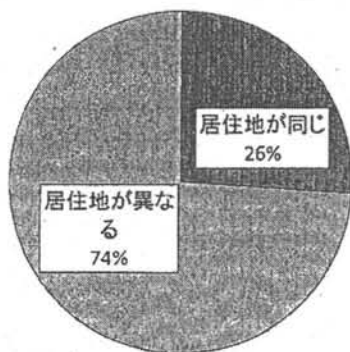
問17 対象者の入院前の状況

(N=453)



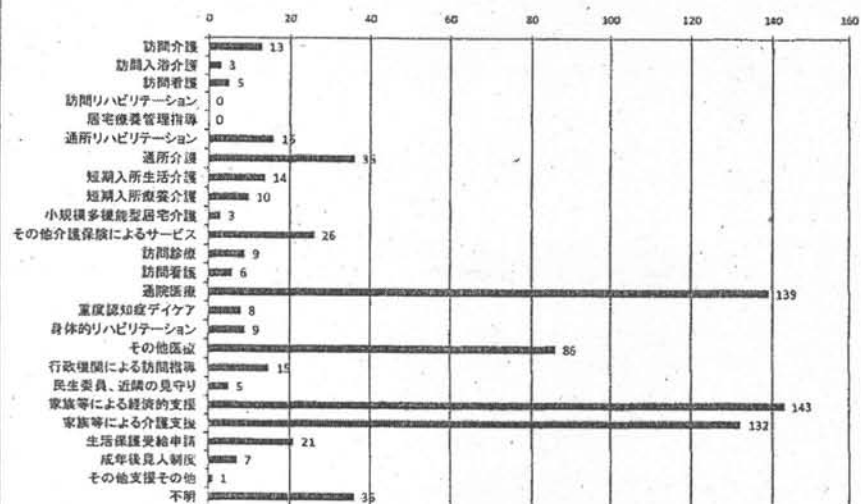
問16 病院の所在市町村と患者居住地が同じか

(N=453)



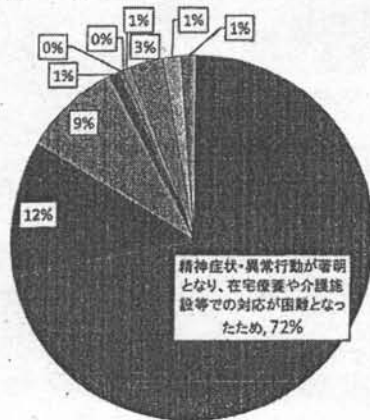
問18 入院直前の介護サービス、医療、その他の支援の利用状況

(複数回答可)(N=453)



問19 入院の理由

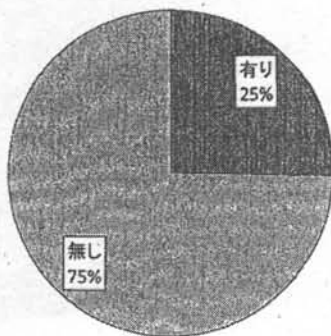
(N=453)



- 精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設等での対応が困難となったため
- 精神科以外の医療施設で身体合併症の治療を行っていたが、精神症状・異常行動が著明となり治療継続ができなくなったため
- 身体疾患の急性期状態が安定し、精神症状の加療が必要のため
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われるが、適切な施設に空きがなかったため
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われるが、適切な施設に空きはあったが、医療介護サービスの対応が困難と言われたため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅医療が確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅介護サービスが確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、家族の介護困難、又は介護者不在のため
- 上記以外で、家族等が強く希望するため
- その他

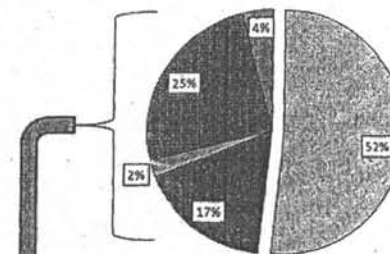
問20 対象者の地域との関わり合い(身近に気軽に相談できる相手がいるなど)

(N=453)



問21 自宅での介助者の有無

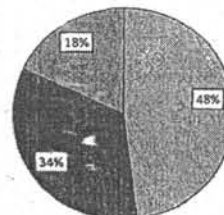
(N=451)



- 日中、夜間とも介護ができる人がいない
- 夜間のみ、介護ができる人がいる
- 日中のみ、介護ができる人がいる
- 日中、夜間とも介護ができる人がいる
- 不明

付問21-2 介護者がいる場合、介護者の健康状態

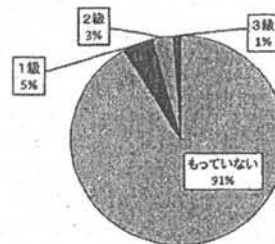
(N=200)



- 健康状態に問題なし
- 健康状態に不安がある
- 不明

問22 身体障害者手帳

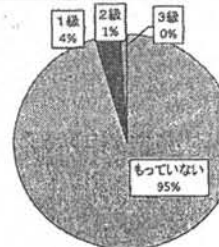
(N=450)



- もっていない
- 1級
- 2級
- 3級

問23 精神障害者保健福祉手帳

(N=448)

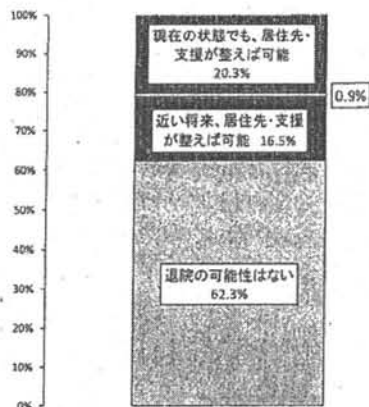


- もっていない
- 1級
- 2級
- 3級

問24 居住先・支援が整った場合の退院の可能性

(N=454)

- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない



27

問26 問24で1、あるいは3と回答した人のうち、退院後に必要な支援

(N=167)

1番目に必要な支援	
精神科の定期的な通院	53人 31.7%
小規模多機能型居宅介護	38人 22.8%
自宅を訪問して行われる支援	11人 6.6%
訪問診療	4人 2.4%
短期入所して行われる支援	4人 2.4%

2番目に必要な支援	
身体的リハビリテーション	33人 19.8%
短期入所して行われる支援	26人 15.6%
経済的支援	23人 13.8%
訪問診療	20人 12.0%
精神科の定期的な通院	19人 11.4%

3番目に必要な支援	
自宅以外の場所に通って行われる支援	22人 13.2%
訪問診療	22人 13.2%
経済的支援	15人 9.0%
精神科の定期的な通院	12人 7.2%
身体的リハビリテーション	8人 4.8%

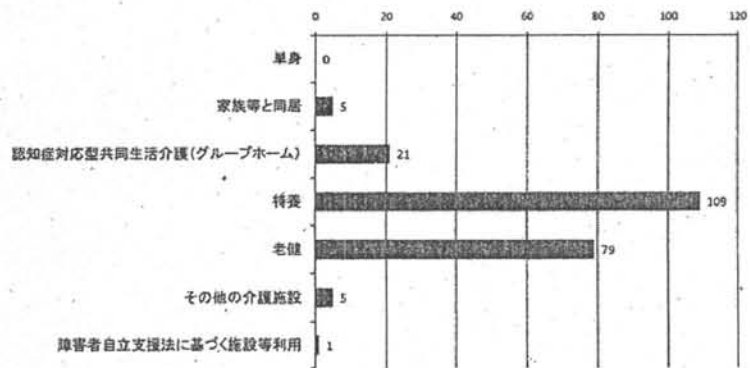
4番目に必要な支援	
精神科以外の定期的な通院	11人 6.6%
重度認知症デイケア	11人 6.6%
身体的リハビリテーション	9人 5.4%
成年後見制度等の活用	9人 5.4%
自宅以外の場所に通って行われる支援	6人 3.6%

29

問25 問24で1、あるいは3と回答した人のうち、退院出来ると仮定した時、適切と考えられる「生活・療養の場」

(複数回答可) (N=167)

単身	0	0.0%
家族等と同居	5	3.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	21	12.6%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	109	65.3%
介護老人保健施設(老健)	79	47.3%
その他の介護施設(有料老人ホーム、経費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など)	5	3.0%
障害者自立支援法に基づく施設等利用(ケアホーム、グループホームなど)	1	0.6%

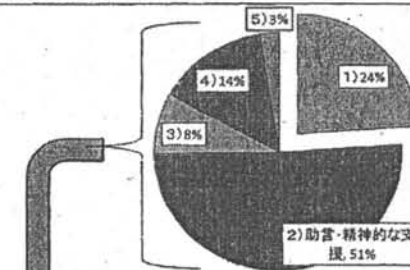


※33人は、特養と老健を重複して回答

28

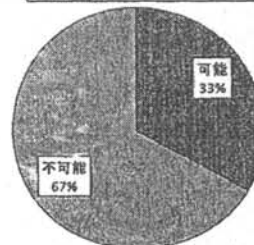
問27 問24で1、あるいは3と回答した人のうち、仮に退院するとした場合、家族や友人などから得られる支援の程度

(N=167)



付問27-1 問27で2、3、4、5と回答した人のうち、回答した支援が得られれば退院可能か

(N=125)

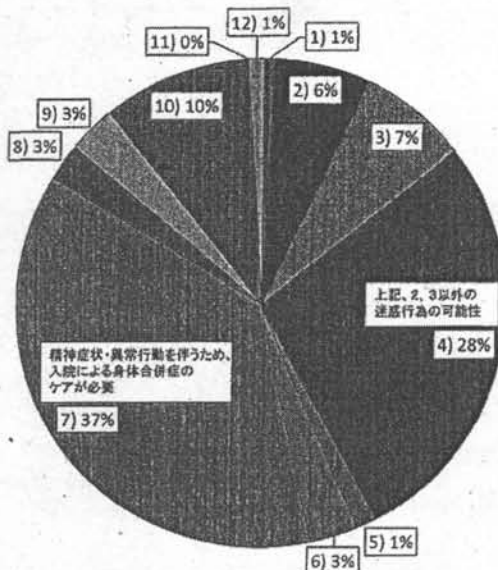


■ 可能
□ 不可能

30

問28 問24で4の回答をした人のうち、退院の可能性がない理由 (N=283)

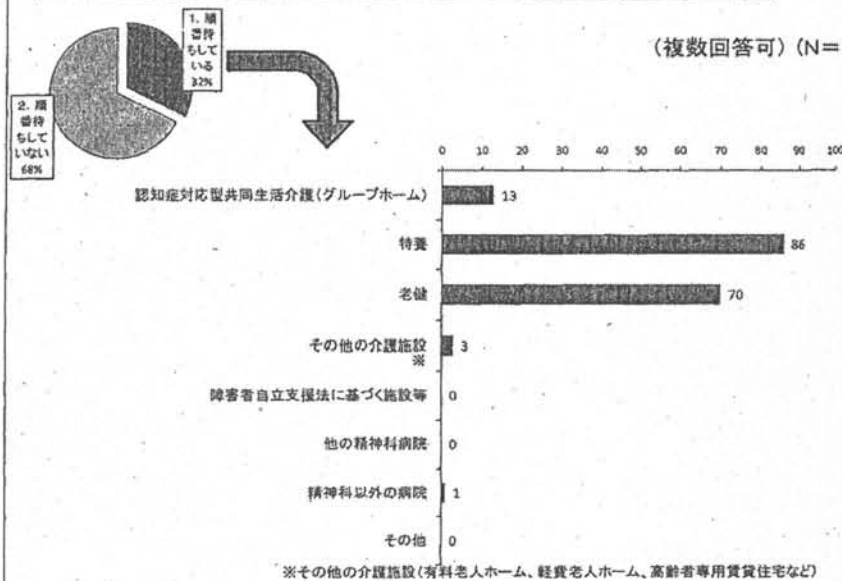
(N=283)



- 1. 自傷行為・自殺企図の可能性が高い
- 2. 他害行為の危険性が高い
- 3. 大声を出す可能性が高い
- 4. 上記、2、3以外の迷惑行為を起こす可能性が高い
- 5. 治療・服薬への心理的抵抗が強い
- 6. 陽性症状(幻覚・妄想)が重度
- 7. 精神症状・異常行動を伴うため、入院による身体合併症の医療ケアが必要
- 8. 生命維持が必要な程度の身体合併症を伴う(気管切開・IVHなど)
- 9. 本人の症状は落ち着いているが、家族からの退院の了解が得られない
- 10. 介護が必要だが、本人の症状が落ち着かず、介護の支援があったとしても生活が組み立てられない
- 11. 経済的な理由
- 12. その他

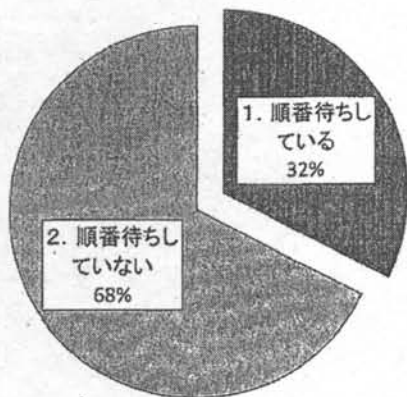
付問29-1 問29で1の回答をした人のうち、どのような施設を順番待ちしているか (複数回答可) (N=146)

(複数回答可) (N=146)

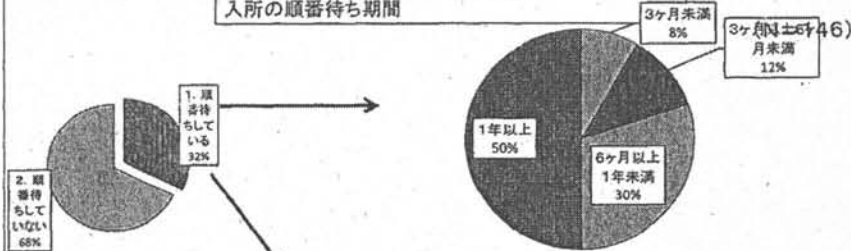


問29 現在転院・入所の順番待ちをしているか (N=452)

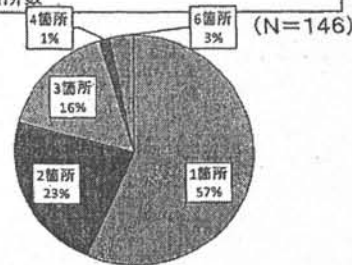
(N=452)



付問29-2 問29で1の回答をした人のうち、転院・入所の順番待ち期間 (N=146)

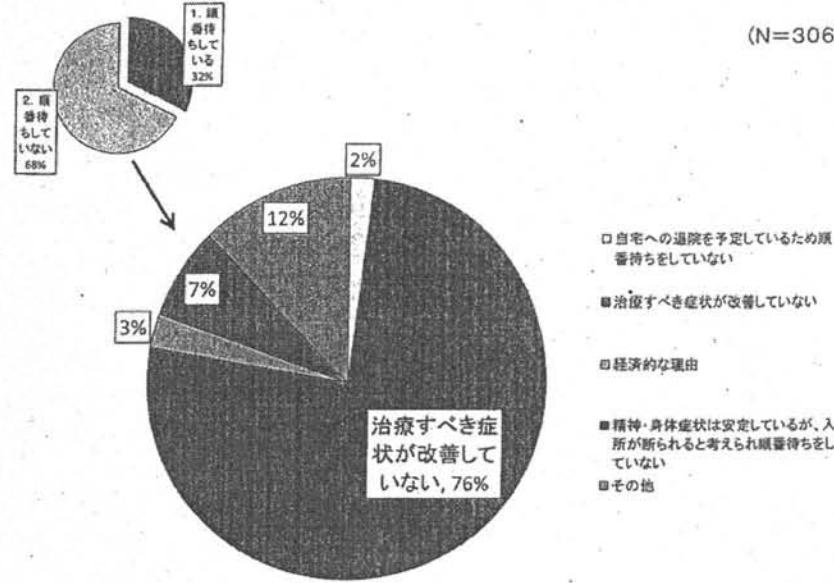


付問29-3 問29で1の回答をした人のうち、転院・入所の順番待ちの施設・医療機関の予約箇所数 (N=146)



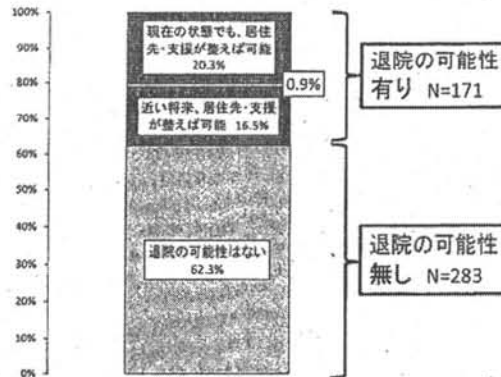
付問29-4 問29で2の回答をした人のうち、順番待ちをしていない理由

(N=306)

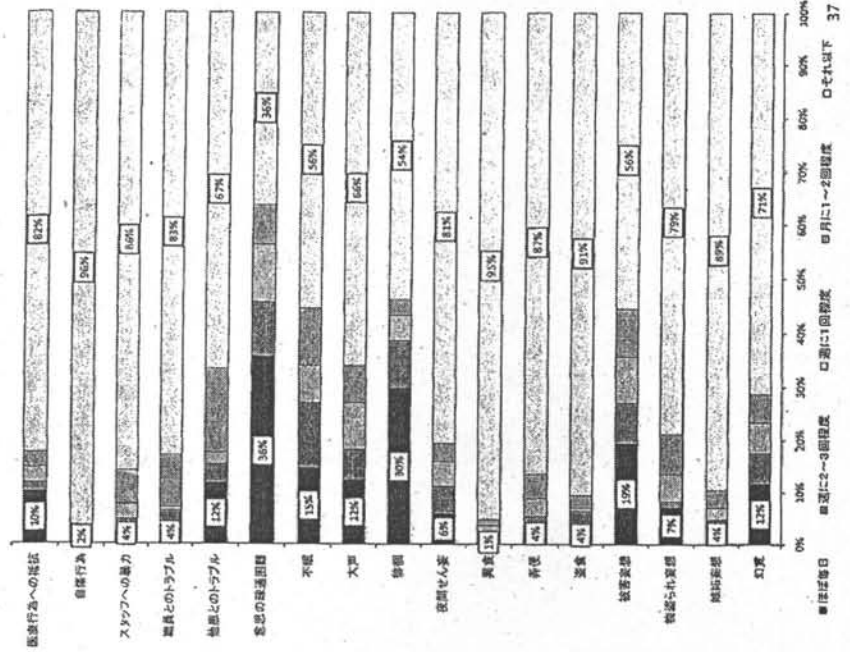


問24(居住先・支援が整った場合の退院の可能性)とのクロス集計

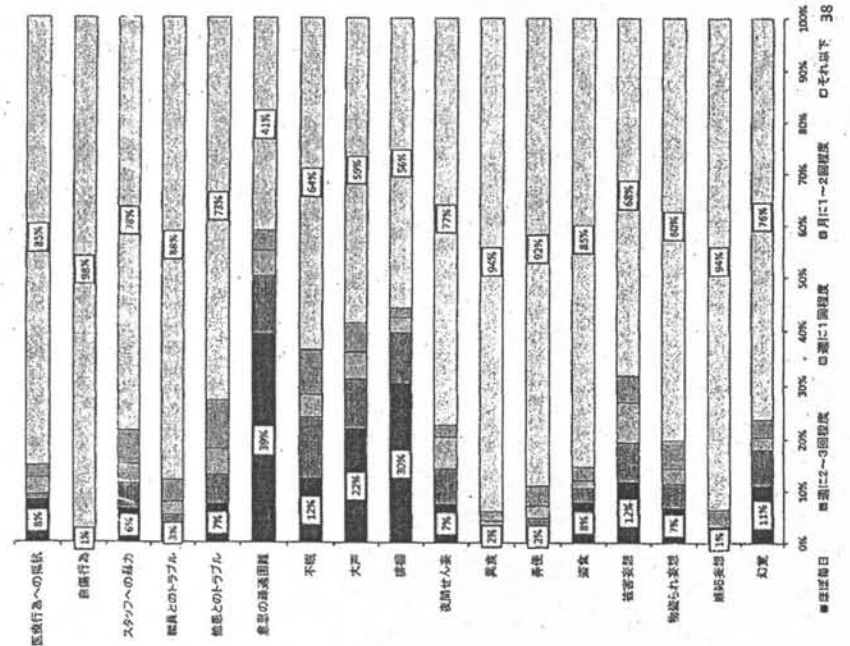
- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない

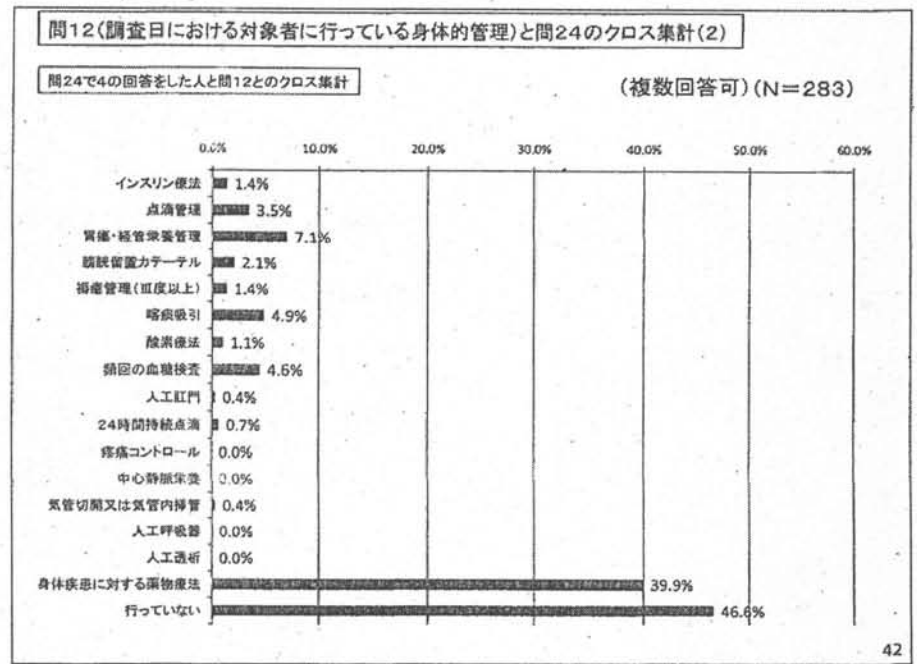
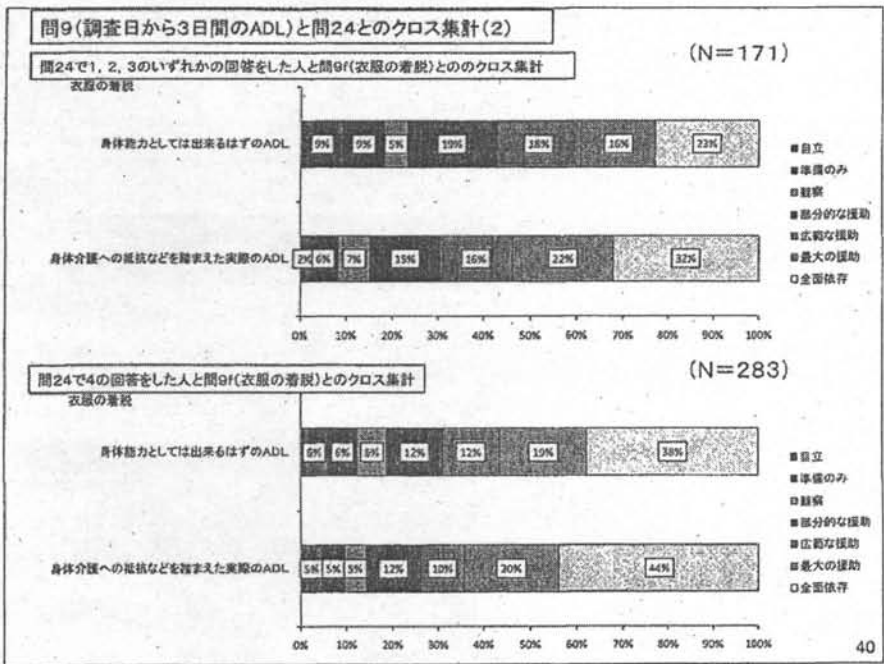
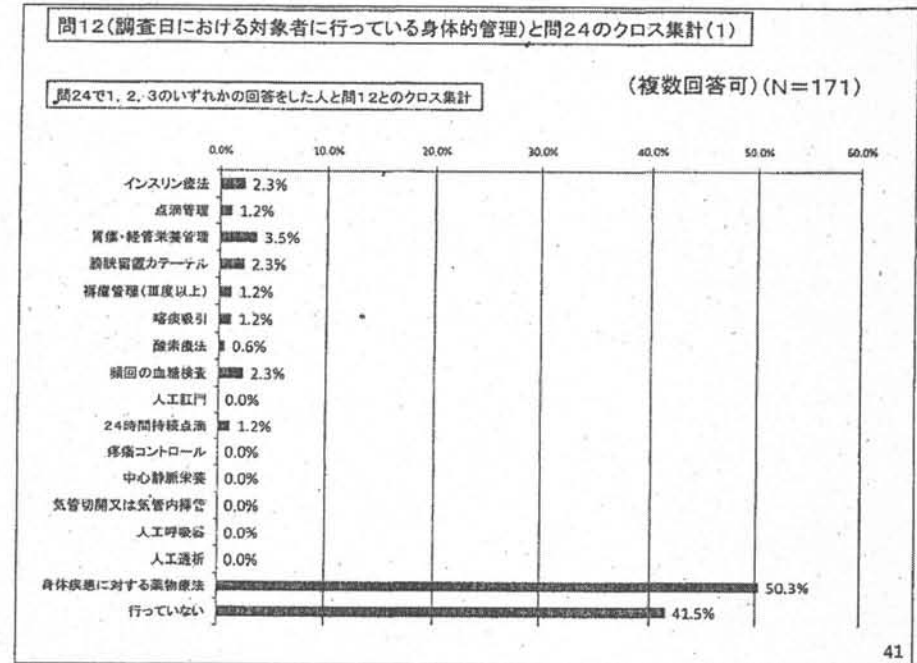
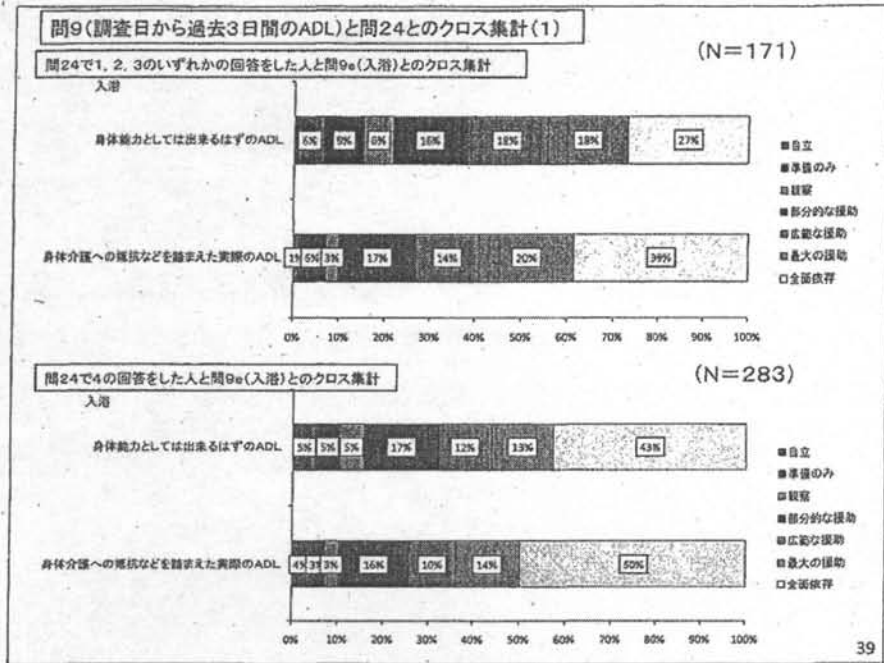


問24で1、2、3のいずれかの回答をした人と問8のクロス集計 (N=171)



問24で4の回答をした人と問8のクロス集計 (N=283)





「精神病床における認知症入院患者に関する調査」に関する論点（案）

精神病床における認知症入院患者（454人）に関する集計結果を踏まえ、論点（案）や退院可能性の有無と関係すると思われる項目について、調査結果に対する論点（案）として整理した。

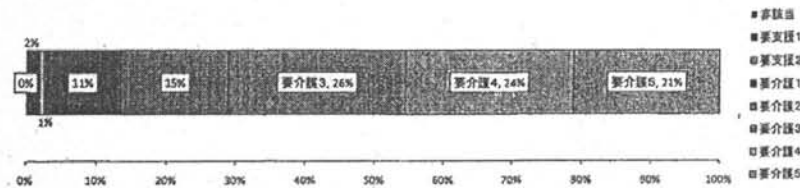
論点1 精神症状・異常行動と治療の状況

- 過去1カ月間に何らかの精神症状・異常行動のあった割合は、99%【問8】
- 精神症状・異常行動の発生頻度は、「ほぼ毎日」と回答した患者の割合は、「意思の疎通困難」38%、「徘徊」30%、「大声」18%
「月1～2回程度よりも少ない（月1回未満）」と回答した患者の割合は、「意思の疎通困難」39%、「徘徊」55%、「大声」61%【問8】
- 過去1週間に薬物を使用している患者の割合は、身体疾患治療薬82%、抗精神病薬56%、その他の向精神薬56%、抗認知症薬7%【問14】
- 過去1カ月に精神科専門療法を行っている患者の割合は、「入院生活技能訓練療法」60%、「音楽療法、その他の精神科リハビリテーション」51%、「入院精神療法」31%【問14-2】
- 精神症状・異常行動の状況【問8】について、「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来（6ヶ月以内）の退院の可能性はない」の患者（62%）と、それ以外（退院可能性がある）の患者【問24】で比較したところ、「大声：ほぼ毎日」の割合がそれぞれ22%、12%、「徘徊：ほぼ毎日」はともに30%【スライド37、38】

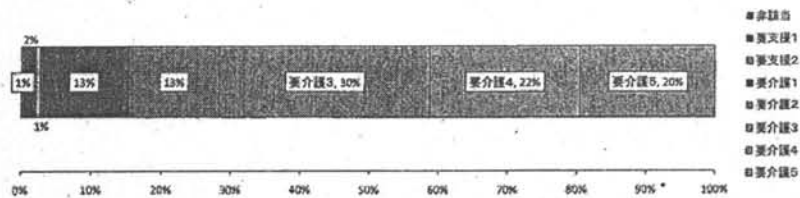
⇒ ほとんどの患者が何らかの精神症状・異常行動を有する。精神症状等の発生頻度では、「意思の疎通困難：ほぼ毎日」が約4割である。それ以外の症状は、月1～2回より少ない（月1回未満）患者が半数以上を占める。また、精神症状に対する投薬・治療を行っている患者は約6割である。精神症状・異常行動及び治療の状況と退院可能性との関係について、どのように考えるか。

問6(要介護認定)と問24のクロス集計

問24で1, 2, 3のいずれかの回答をした人と問6とのクロス集計【申請なしを除いて集計】 (N:156 = 171-15)



問24で4の回答をした人と問6とのクロス集計【申請なしを除いて集計】 (N:184 = 282-98)



論点2 身体合併症と医学的管理の状況

- 身体合併症を有する患者の割合は、87%【問11】
- 身体合併症について「特別な管理（入院治療が必要な程度）を要する身体合併症がある」患者の割合は、26%、「日常的な管理（外来通院が適当な程度）を要する身体合併症がある」患者の割合は、61%【問11】
- 調査日に身体的管理を「行っていない」患者の割合は、44.7%、「身体疾患に対する薬物療法」の割合は、43.8%【問12】
- 「過去1ヶ月間に他科を受診している」患者の割合は、20%【問13】
- 調査日の身体的管理の状況について、退院可能性の有無【問24】で比較したところ、「行っていない」それぞれ41%、46%、「身体疾患に対する薬物療法」それぞれ50%、40%であったが、「頻回の血糖検査」、「喀痰吸引」、「胃瘻・経管栄養管理」、「点滴管理」は、退院の可能性がない患者の方が、当該管理を行っている患者の割合が高い【スライド41、42】

⇒ 身体合併症を有する患者の割合は約9割おり、そのうち、入院治療が必要な程度の身体合併症を有する患者は26%、外来通院が適当な程度の身体合併症を有する患者の割合は61%である。また、月1回以上他科受診をしている患者の割合は2割である。身体合併症及び治療の状況と退院可能性について、どのように考えるか。

論点3 意思の疎通困難等の精神症状を有する患者へのケア

- 「身体能力としては出来るはずのADL」と「介護などの抵抗などを踏まえた実際のADL」との比較では、「入浴」、「衣服の着脱」のADLにおいて、「最大の援助」と「全面依存」を併せた割合は、それぞれ52%→63%、50%→60%に困難度が増加【問9】
- 要介護度認定については、「申請なし」25%であるが、「要介護3～5」が53%【問6】
- ADL【問9】について、退院可能性の有無【問24】で比較すると、退院の可能性がない患者の方が、出来るはず及び実際のADLともに、困難度が増加【スライド39、40】
- 精神症状等に伴う実際のADLの変化について、退院可能性の有無で比較すると、ADLの変化の傾向は、両方とも困難度がさらに増加している【スライド39、40】
- 要介護度区分の分布【問6】について、退院可能性の有無【問24】で比較すると、どちらもほぼ同じ分布を示している【スライド43】

⇒ 意思の疎通困難等の精神症状を有する場合には、ADLの困難度は増加する。退院の可能性のない患者の方で、ADLの困難度は増加する。要介護度区分は、退院可能性の有無にかかわらず、ほぼ同じ分布である。認知症患者に対するケアの困難度や要介護度区分と退院可能性について、どのように考えるか。

論点4 適切な生活・療養の場と退院後に望まれる支援

- 居住先・支援が整った場合の退院可能性として、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」あるいは「状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来には可能になる」割合は、37%【問24】
- そのうち、退院できると仮定した時、適切と考えられる「生活・療養の場」は、「特養」65%、「老健」47%（うち約4割は特養と重複回答）、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」17%【問25】
- 退院先を問わず、退院後に必要な支援について、1番目に必要と回答された支援の項目は、「精神科の定期的な通院」32%、「小規模多機能居宅介護」23%、「自宅を訪問して行われる支援」7%、「訪問診療」2%、「短期入所をして行われる支援」2%【問26】
- 居住先・支援が整えば退院可能と回答【問24】した患者のうち、家族や友人などから得られる支援の程度については、「支援を得られない」24%、「助言・精神的な支援」51%【問27】

⇒ 退院後の適切な生活・療養の場としては、特養、老健、グループホームがあがっている。退院後に必要な支援には、精神科の定期的な通院、小規模多機能居宅介護、自宅を訪問して行われる支援、訪問診療、短期入所などがあがっている。患者が退院できるように必要となる居住先や支援について、どのように考えるか。