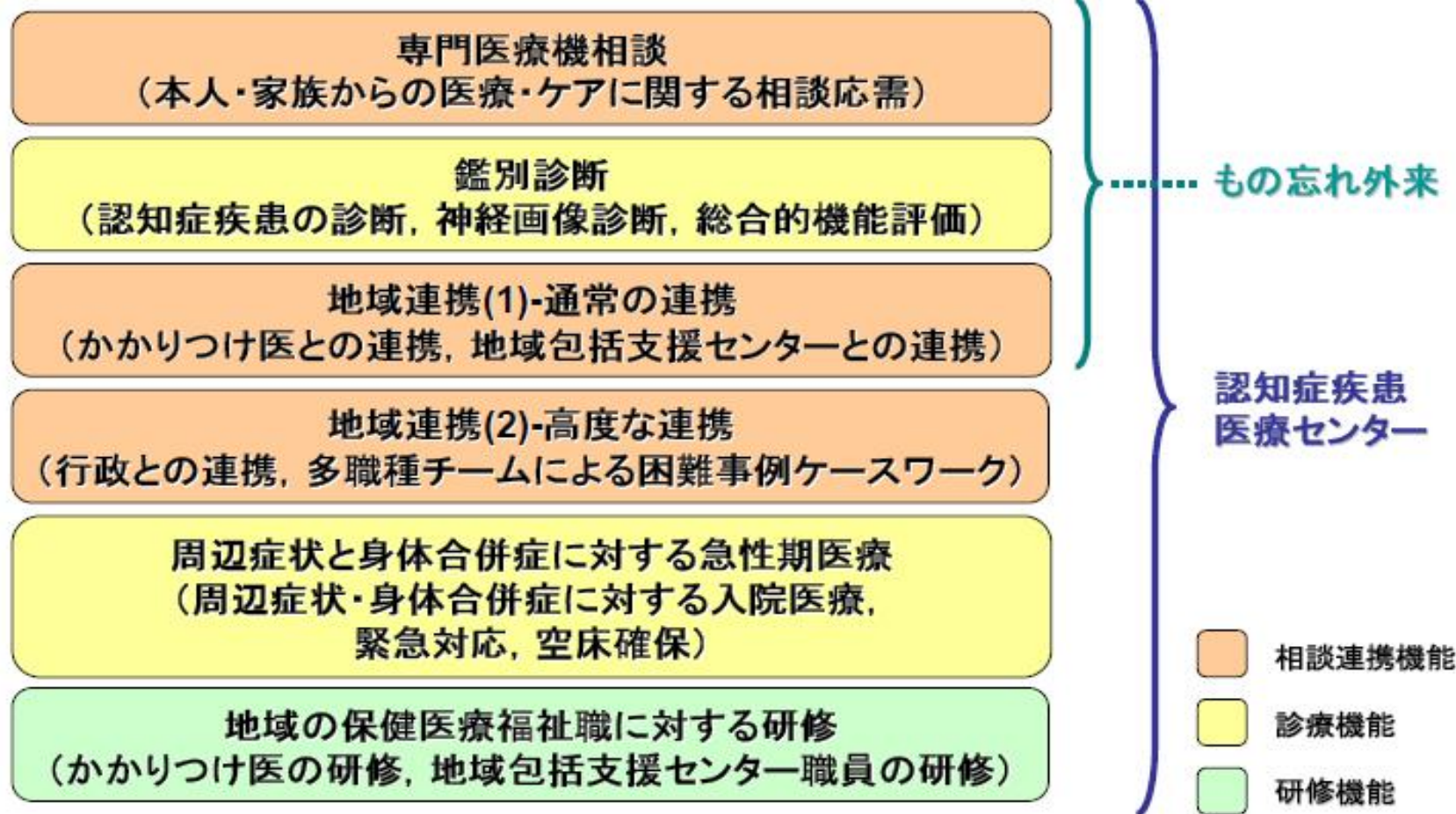


「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」に求められる機能 (日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査 N=255)



認知症による精神病床への入院患者の 身体合併症、ADL障害の状況

GAF 51以上

合併症 ADL	特別な管理(※3)	日常的な管理(※4)	なし	計
直接介助要(※1)	19.5	25.2	17.6	62.3
準備・観察(※2)	2.7	6.7	5.5	14.9
自立	2.8	9.0	11.1	22.9
計	25.0	40.9	34.2	100.0

(n=3,356) (%)

※1: ベッド上の可動性、移乗、食事、トイレの使用の4項目のいずれかについて、直接の(ボディタッチを含む)援助が必要

※2: 「直接介助要」には該当しないが、4項目のいずれかについて、準備・観察が必要

※3: 入院治療が適当な程度

※4: 外来通院が適当な程度

合併症 ADL	特別な管理	日常的な管理	なし	計
直接介助要	9.8	15.7	8.6	34.1
準備・観察	3.9	7.8	6.4	18.1
自立	5.6	20.8	21.4	47.8
計	19.3	44.3	36.4	100.0

(n=499) (%)

GAF 50以下

合併症 ADL	特別な管理	日常的な管理	なし	計
直接介助要	21.1	26.9	19.2	67.2
準備・観察	2.5	6.5	5.3	14.3
自立	2.3	6.9	9.3	18.5
計	25.9	40.3	33.8	100.0

(n=2,857) (%)