

# 「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）

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

資料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

## 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。

## 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】

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。

<p>ADLへの支援のレベル(※)</p> <p>0. 自立 : 手助け、準備、観察は不要。または1～2回のみ。</p> <p>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。</p> <p>2. 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>&lt;参考&gt;</p> <pre>         graph TD             A[ボディタッチは必要か] -- 必要ない --&gt; B[0. 自立 1. 準備のみ 2. 観察]             A -- 必要ある --&gt; C[体重を支える必要はあるか]             C -- 必要ない --&gt; D[3. 部分的な援助]             C -- 必要ある --&gt; E[本動作の半分以上を自力でできているか]             E -- できる --&gt; F[4. 広範な援助]             E -- できない --&gt; G[少しでも本動作に参加しているか]             G -- している --&gt; H[5. 最大の援助]             G -- していない --&gt; I[6. 全面依存]             </pre>
---	---

【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、起き上がりたり、ベッド上の身体的位置を調整する	0 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 6
f. 衣服の着脱	普段使用している衣服の着脱時候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 4	1 5	2 6	3 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、起き上がりたり、ベッド上の身体的位置を調整する	0 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 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 4	1 5	2 6	3 6
f. 衣服の着脱	普段使用している衣服の着脱時候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 4	1 5	2 6	3 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、家の中の整頓、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】対象者に過去一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 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. 自傷行為・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><b>1. 精神病棟入院基本料</b></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><b>2. 精神療養病棟</b></p> <p><b>3. 認知症治療病棟 1</b></p> <p><b>4. 認知症治療病棟 2</b></p> <p><b>5. 認知症療養病棟 (介護保険)</b></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

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

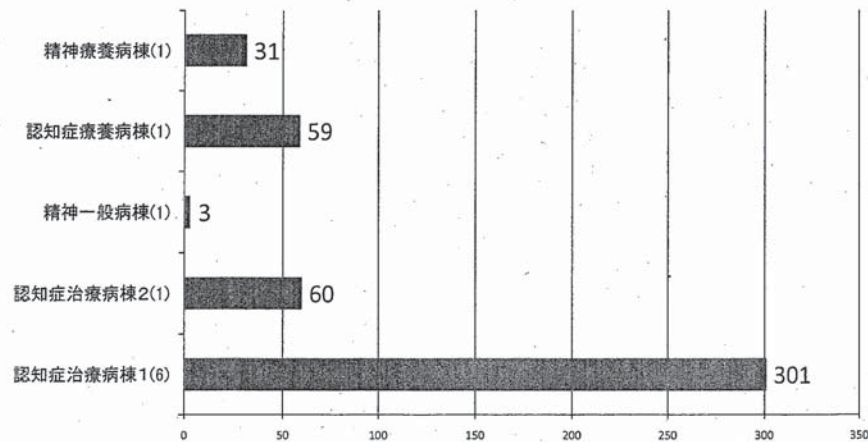
- (1)調査期間 平成22年9月27日～10月4日(調査日:平成22年9月15日現在)
- (2)調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3)回答者 調査対象病棟の病棟師長(適宜)、担当医や精神保健福祉士等と相談)

### 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

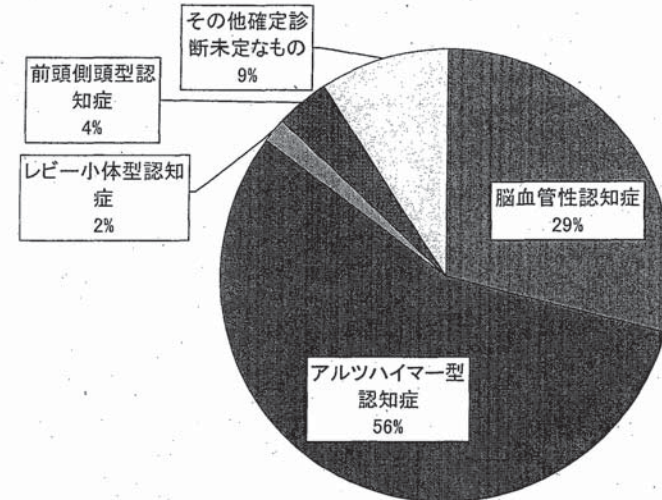
病棟種類別対象患者数(人) 計 454人



2

問1 認知症の診断名

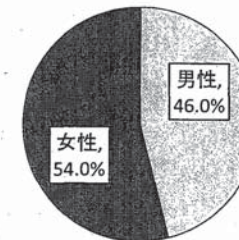
(N=452)



3

問2 平均年齢 78.3歳

問3 性別



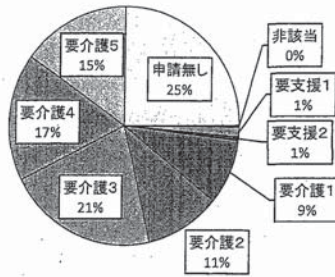
問4 平成22年9月15日現在の平均在院日数 944.3日 (中央値 336日) (N=452)

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

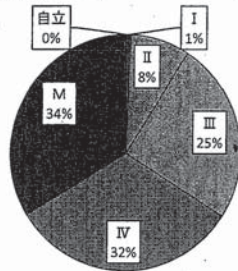
問6 要介護認定

(N=453)



問7 認知症高齢者の日常生活自立度

(N=452)



5

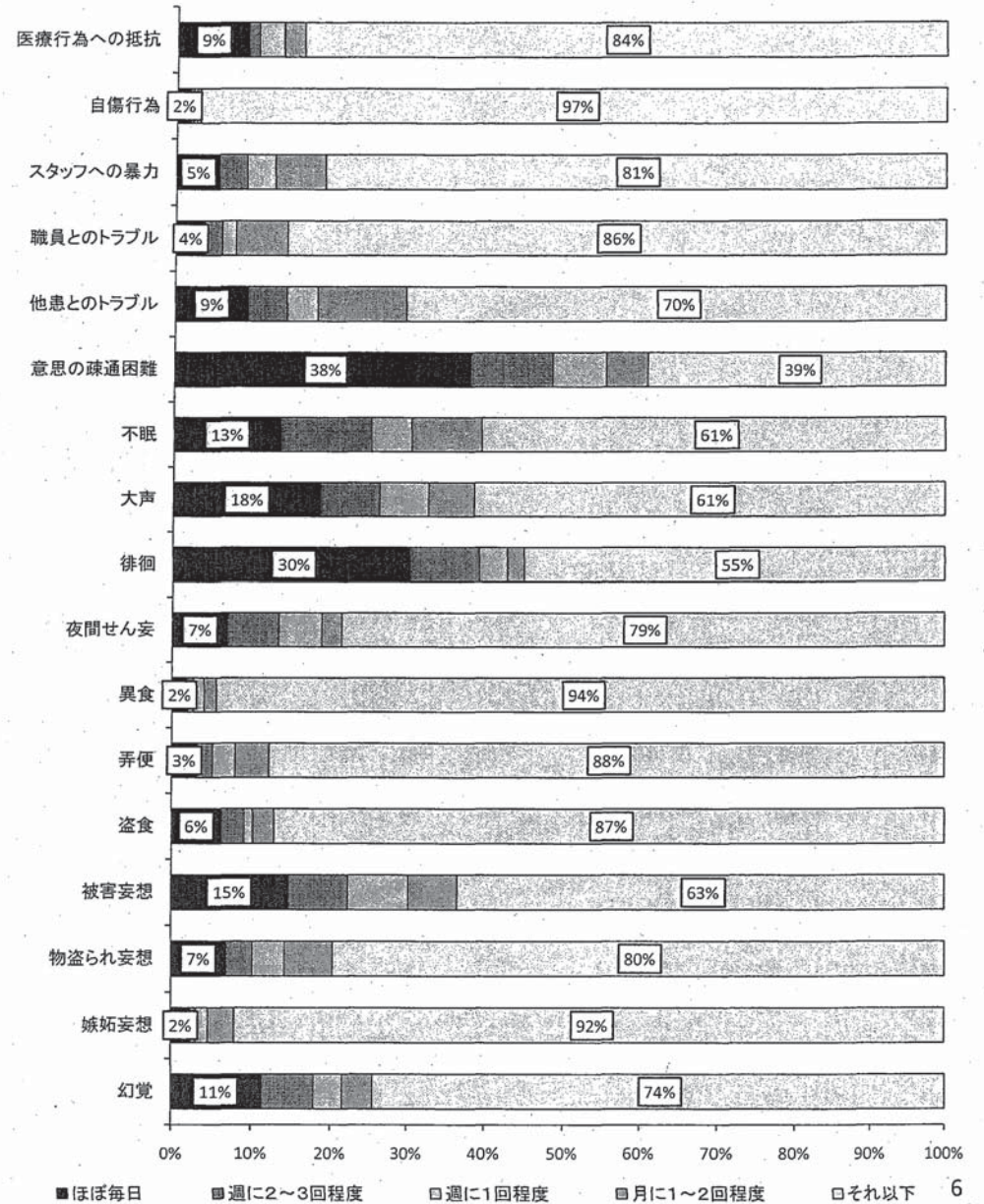
問8 調査時点から過去1ヶ月間の精神症状・異常行動の頻度

(N=454)

(別紙を挿入)

6

問8 調査時点から過去1カ月間の精神症状・異常行動の頻度 (N=454)



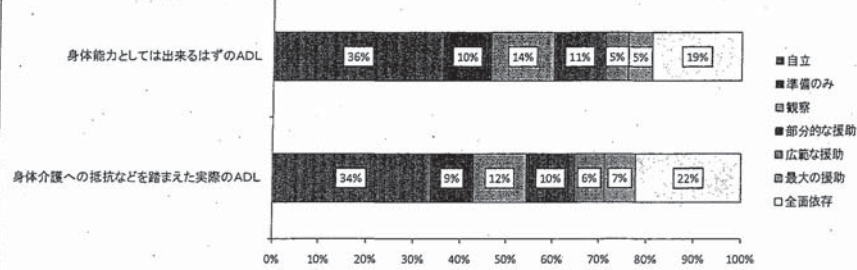
6



問9 調査日から過去3日間のADLについて

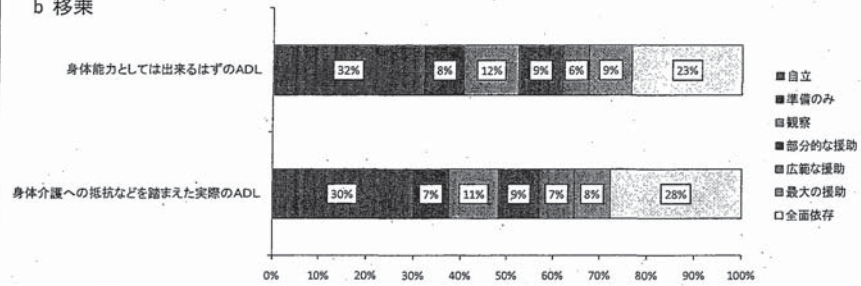
(N=454)

a ベッド上の可動性



b 移乗

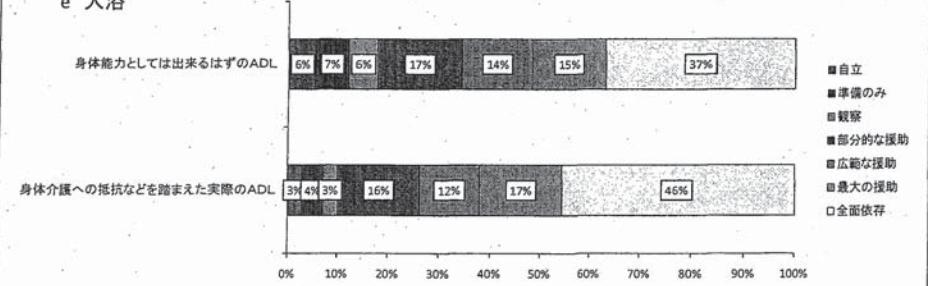
(N=454)



7

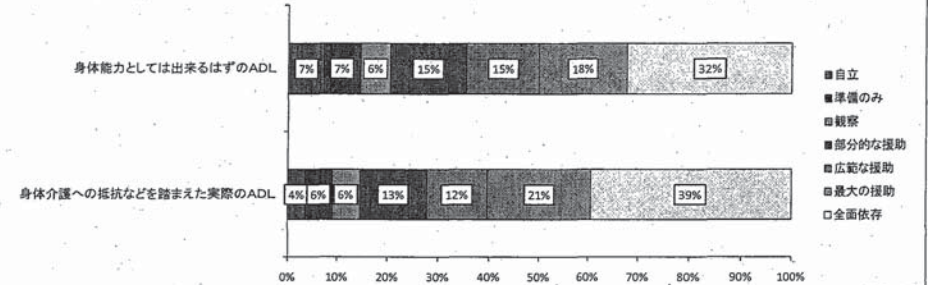
e 入浴

(N=454)



f 衣服の着脱

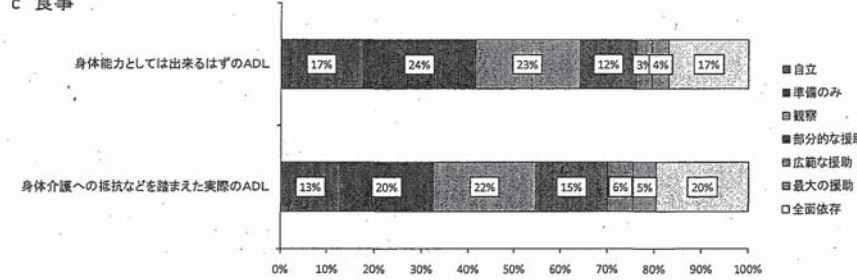
(N=454)



9

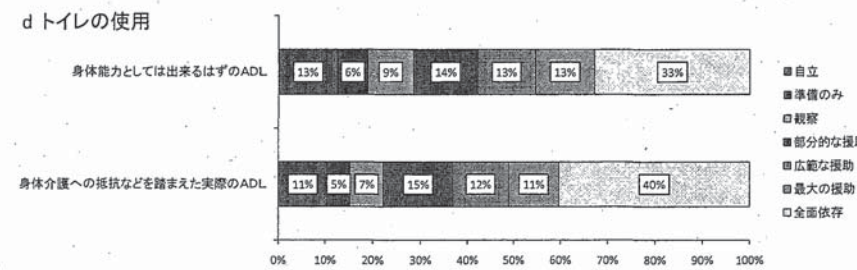
c 食事

(N=454)



d トイレの使用

(N=454)

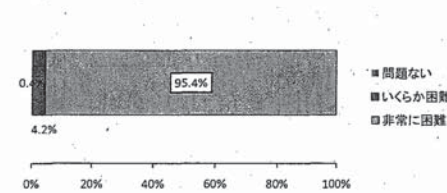


8

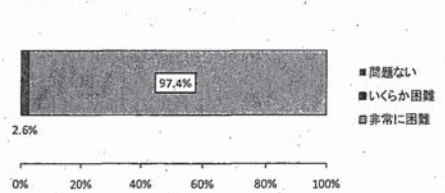
問10 IADLについて

(N=453)

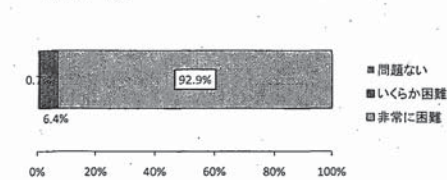
食事の用意



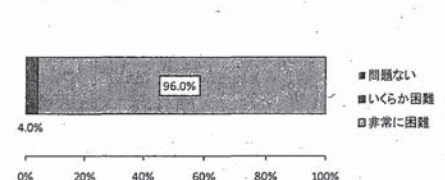
金銭管理



家事一般



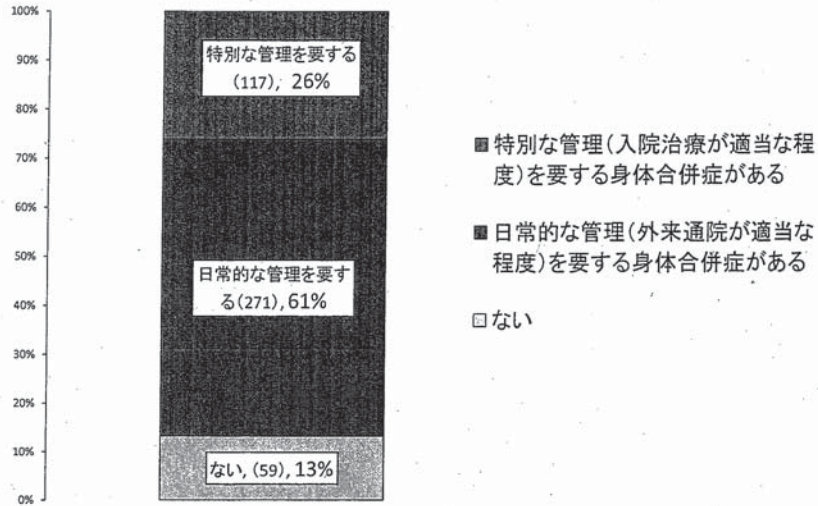
薬の管理



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

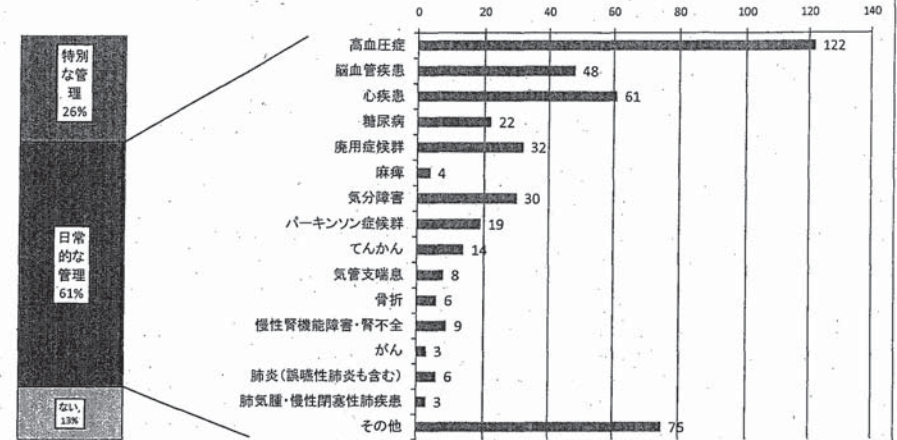
(N=447)



- 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)



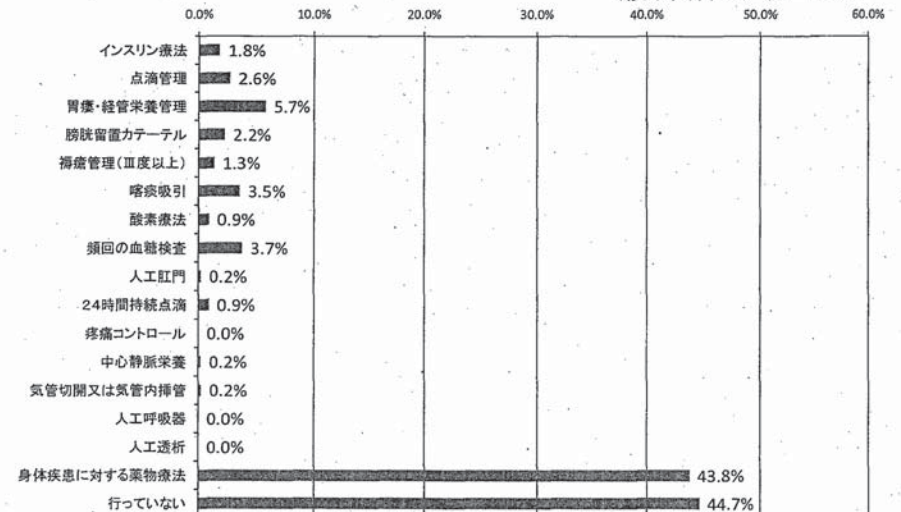
付問11-1 特別な管理(入院治療が適当な程度)を要する身体合併症

(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

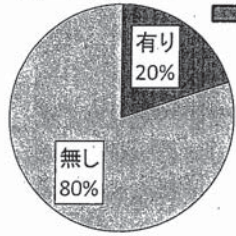
(複数回答可) (N=454)



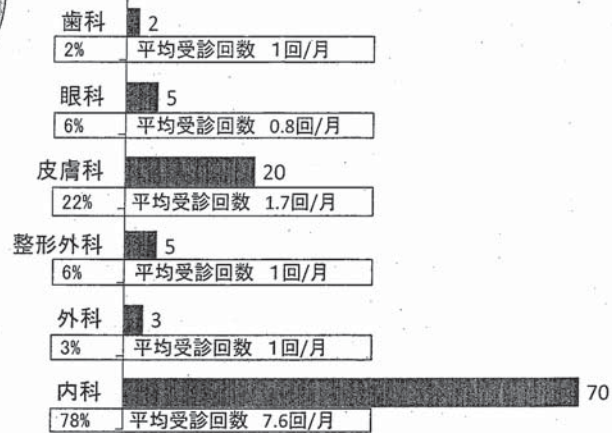


問13 過去1ヶ月間の他科受診の有無

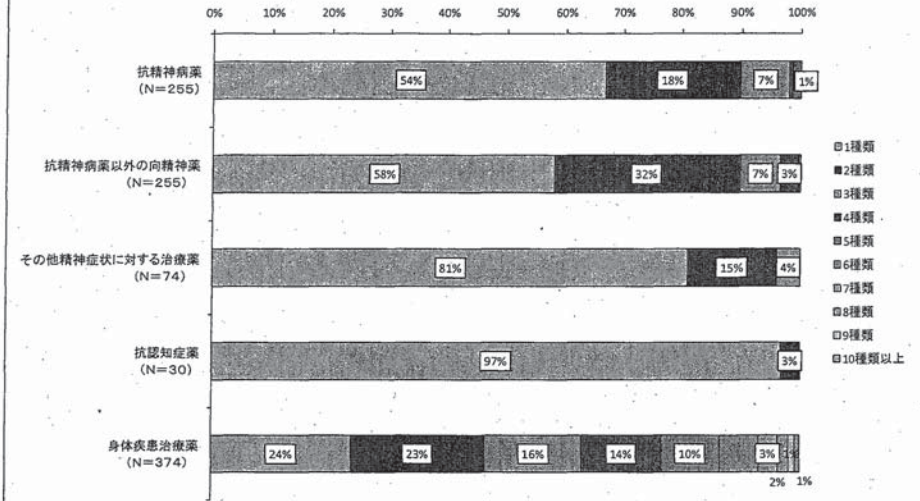
(N=451)



問13-1 他科受診の回数 (複数回答可) N=90

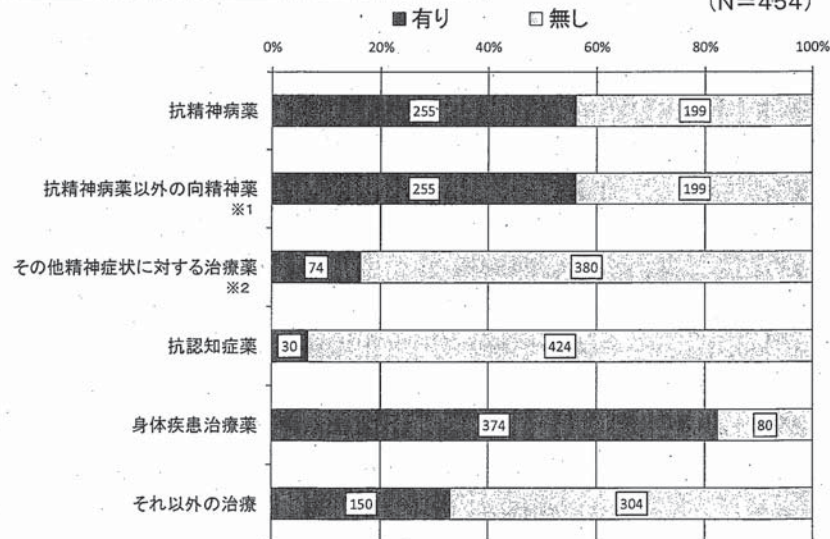


問14-1 調査日から過去1週間に使用した薬物の種類数



問14 調査日から過去1週間に使用した薬物の有無

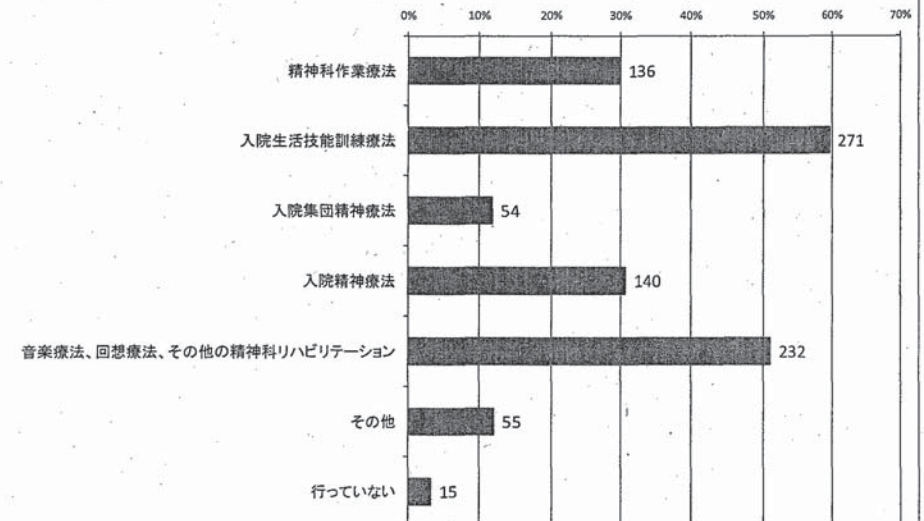
(N=454)



※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

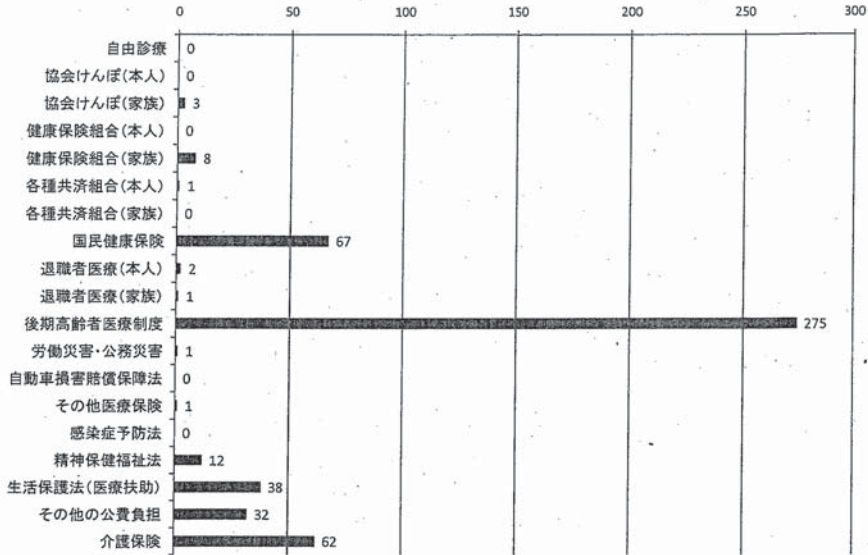
問14-2 過去1ヶ月間に行った精神科専門療法

(複数回答可) (N=454)



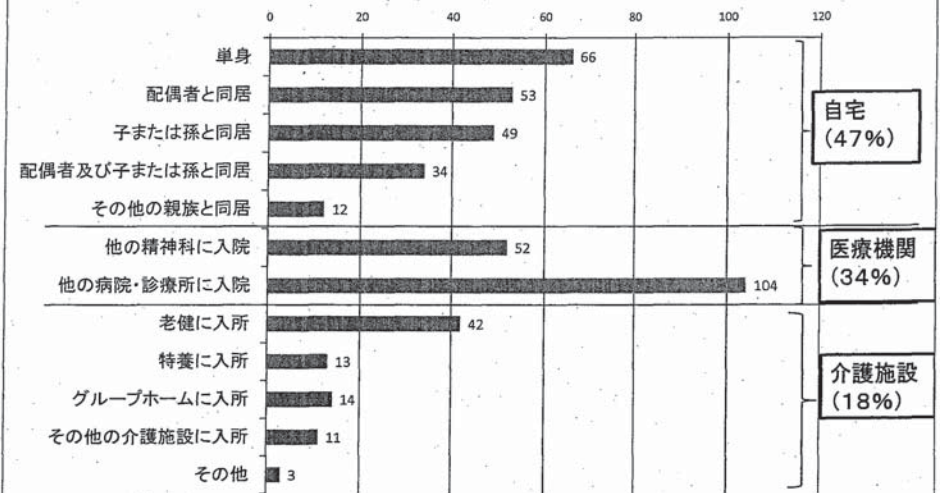
問15 診療費等支払い方法

(複数回答可)(N=454)



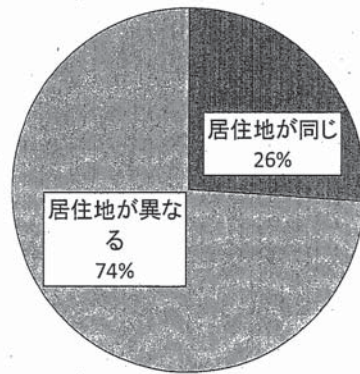
問17 対象者の入院前の状況

(N=453)



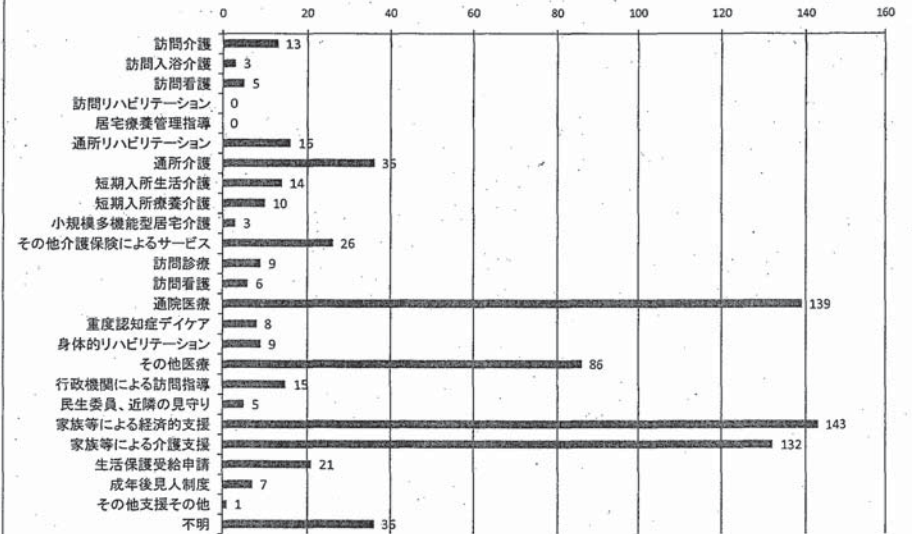
問16 病院の所在市町村と患者居住地が同じか

(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

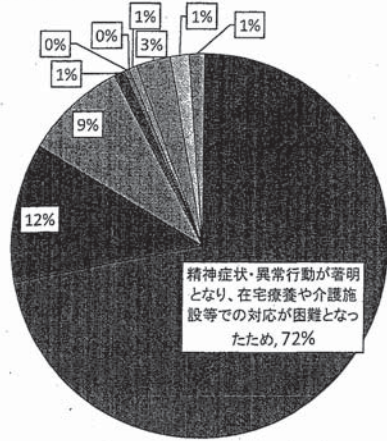
(複数回答可)(N=453)





問19 入院の理由

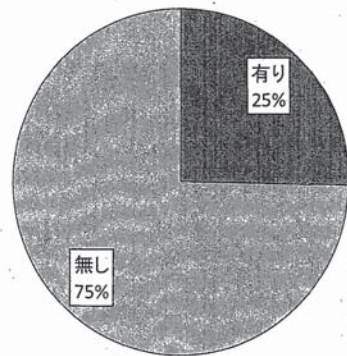
(N=453)



- 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、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

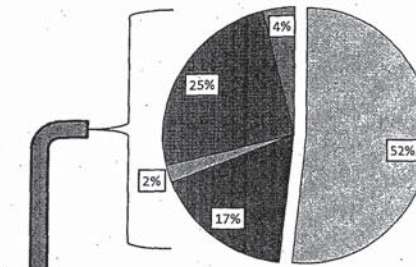
問20 対象者の地域との関わり合い(身近に気軽に相談できる相手がいるなど)

(N=453)



問21 自宅での介護者の有無

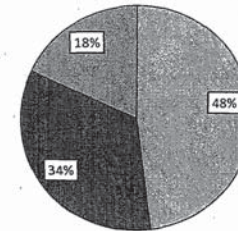
(N=451)



- 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

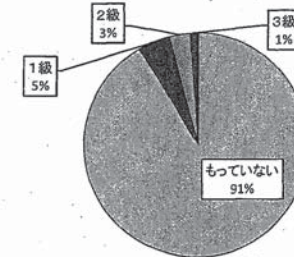
(N=200)



- 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

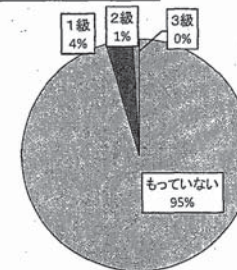
(N=450)



- 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)



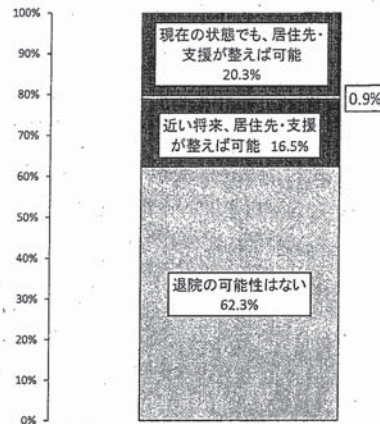
- もっていない
- 1級
- 2級
- 3級



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・支援を整えれば近い将来(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

支援の種類	人数	割合
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%
短期入所をして行われる支援	4人	2.4%

2番目に必要な支援

支援の種類	人数	割合
身体的リハビリテーション	33人	19.8%
短期入所をして行われる支援	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

支援の種類	人数	割合
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%

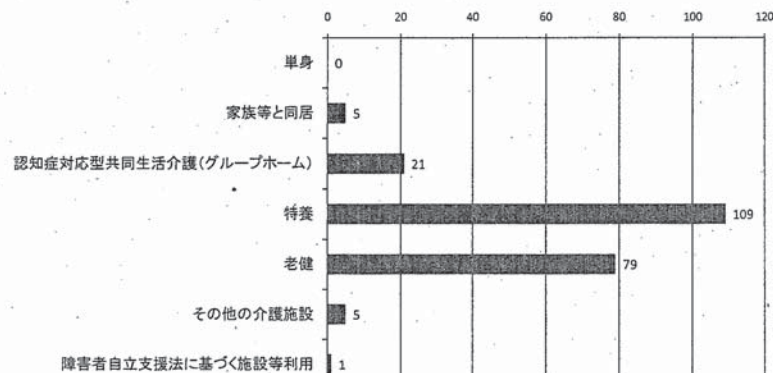
4番目に必要な支援

支援の種類	人数	割合
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%

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)

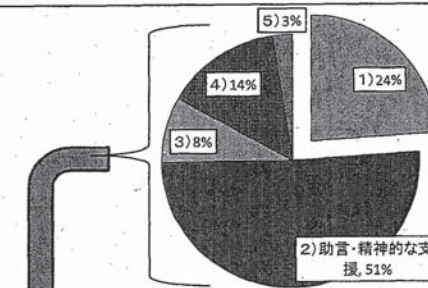
生活・療養の場	人数	割合
単身	0	0.0%
家族等と同居	5	3.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	21	12.6%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	109	65.3%
介護老人保健施設(老健)	79	47.3%
その他の介護施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など)	5	3.0%
障害者自立支援法に基づく施設等利用(ケアホーム、グループホームなど)	1	0.6%



※33人は、特養と老健を重複して回答

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

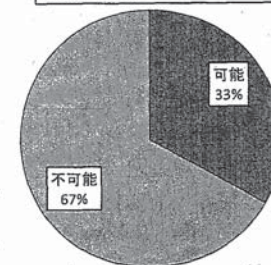
(N=167)



- 1. 支援は得られない
- 2. 助言・精神的な支援
- 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

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)

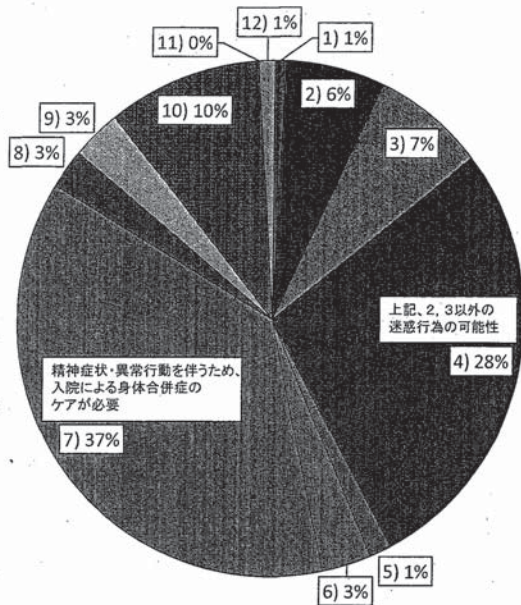


- 可能
- 不可能



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

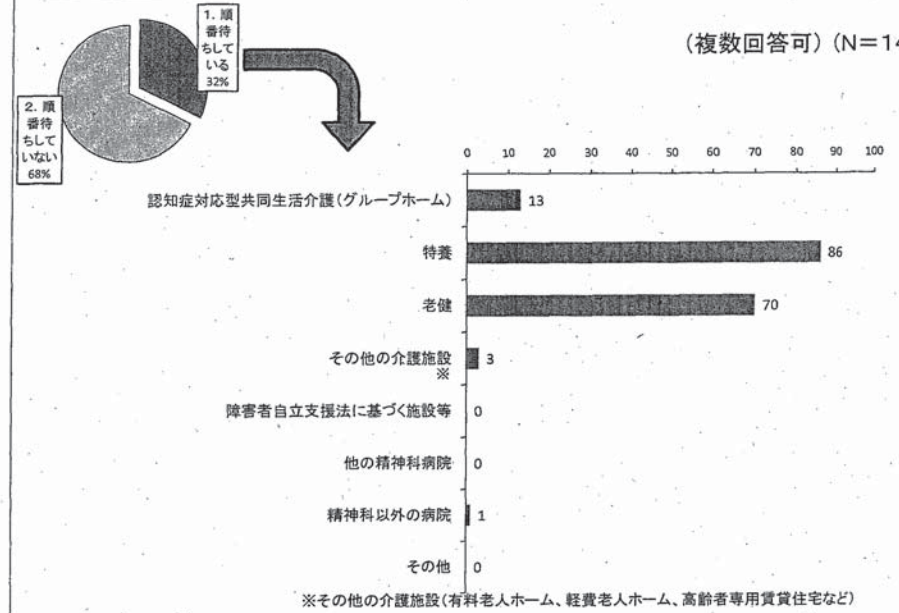
(N=283)



- 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

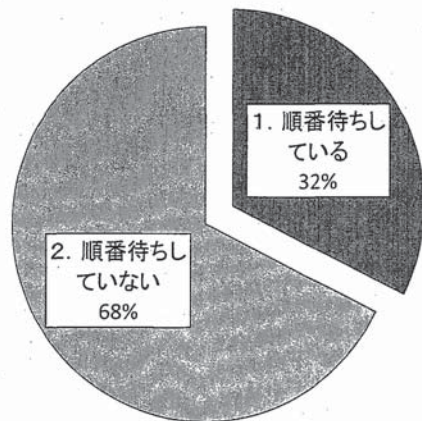
付問29-1 問29で1の回答をした人のうち、どのような施設を順番待ちしているか

(複数回答可) (N=146)

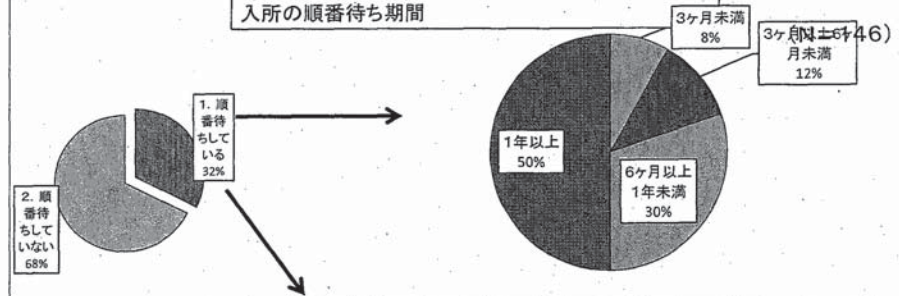


問29 現在転院・入所の順番待ちをしているか

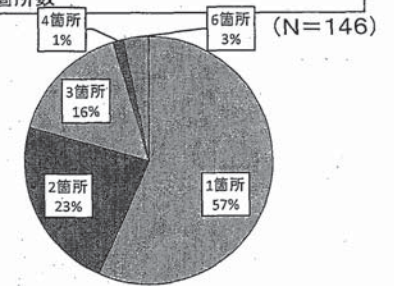
(N=452)



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



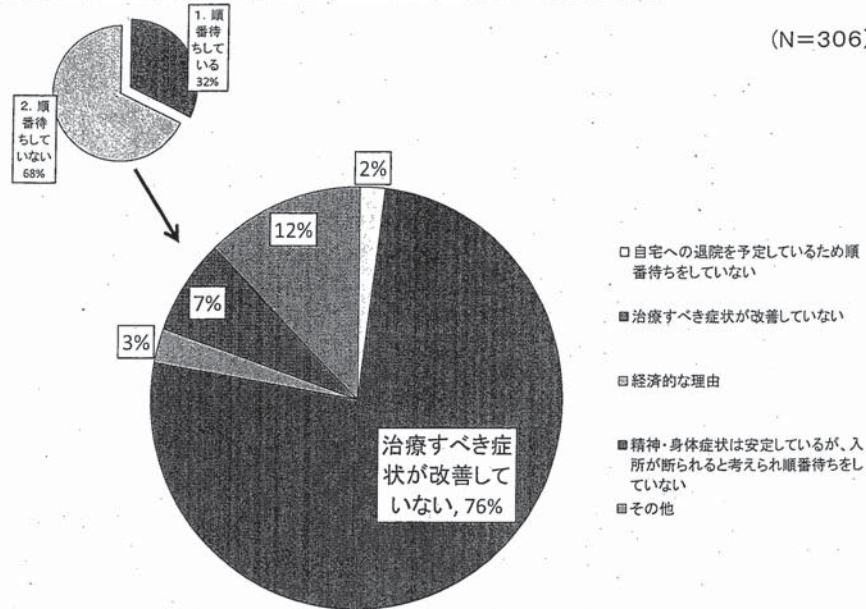
付問29-3 問29で1の回答をした人のうち、転院・入所の順番待ちの施設・医療機関の予約箇所数





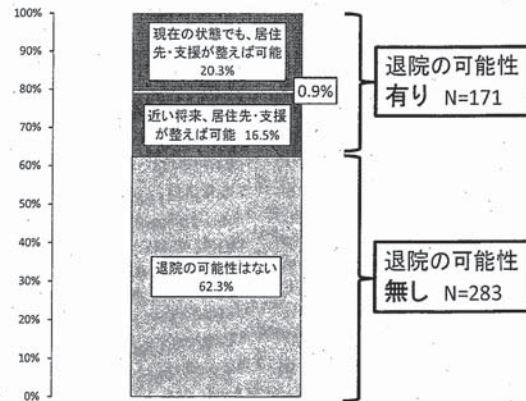
付問29-4 問29で2の回答をした人のうち、順番待ちをしていない理由

(N=306)

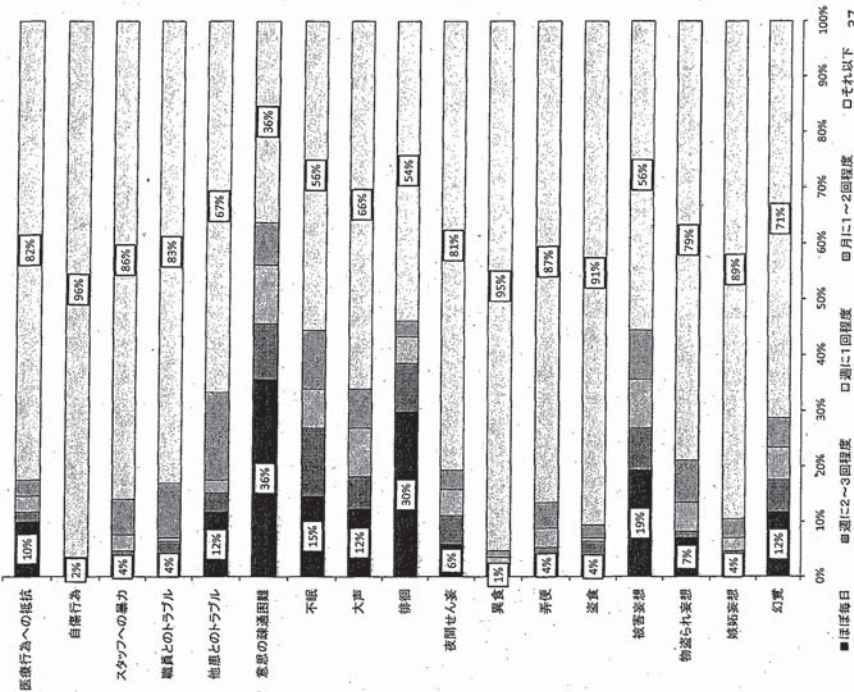


問24(居住先・支援が整った場合の退院の可能性)とのクロス集計

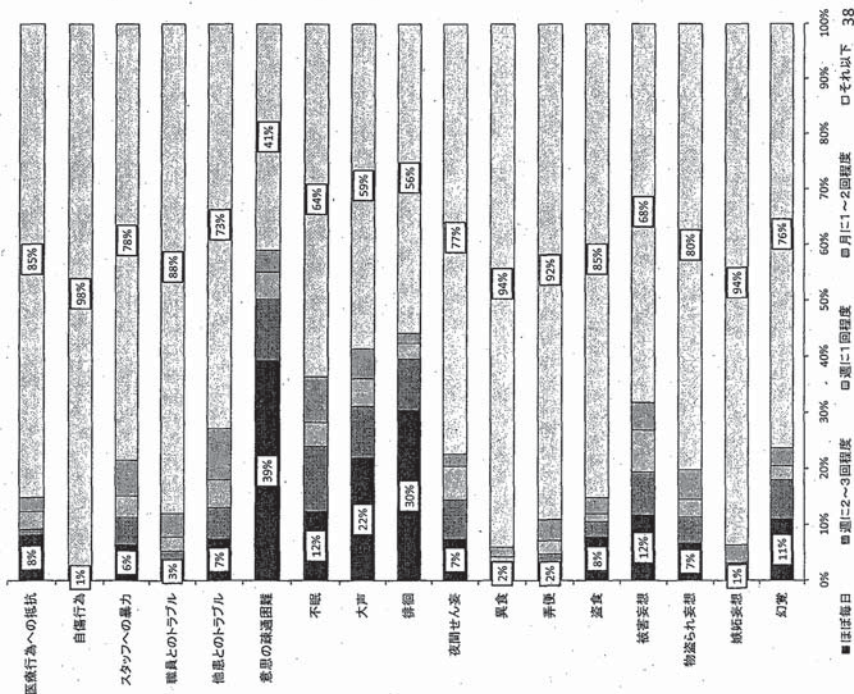
- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない



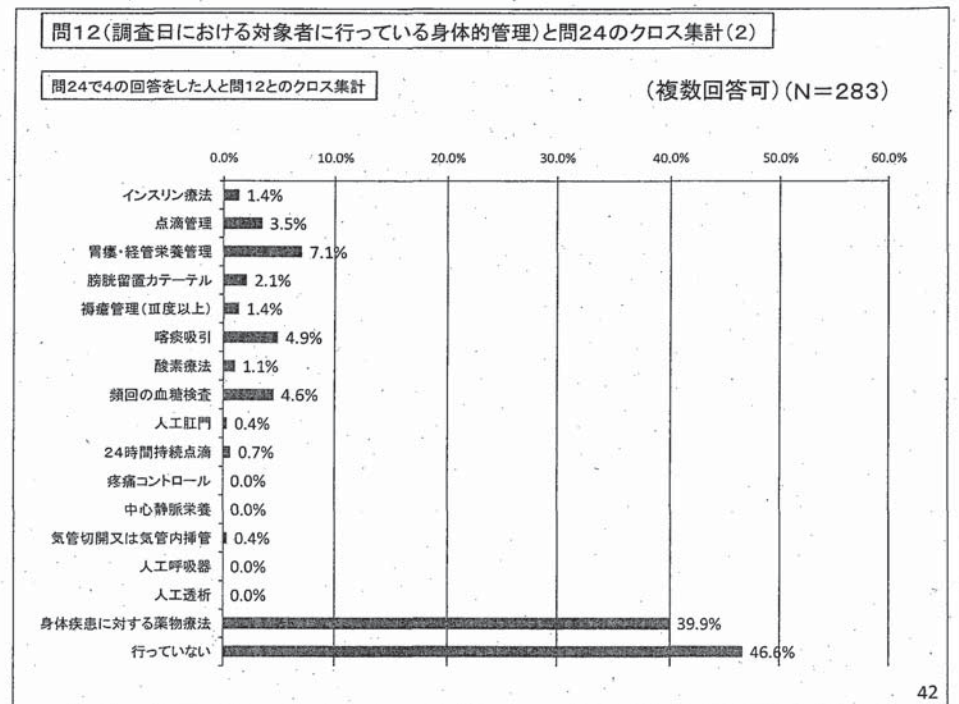
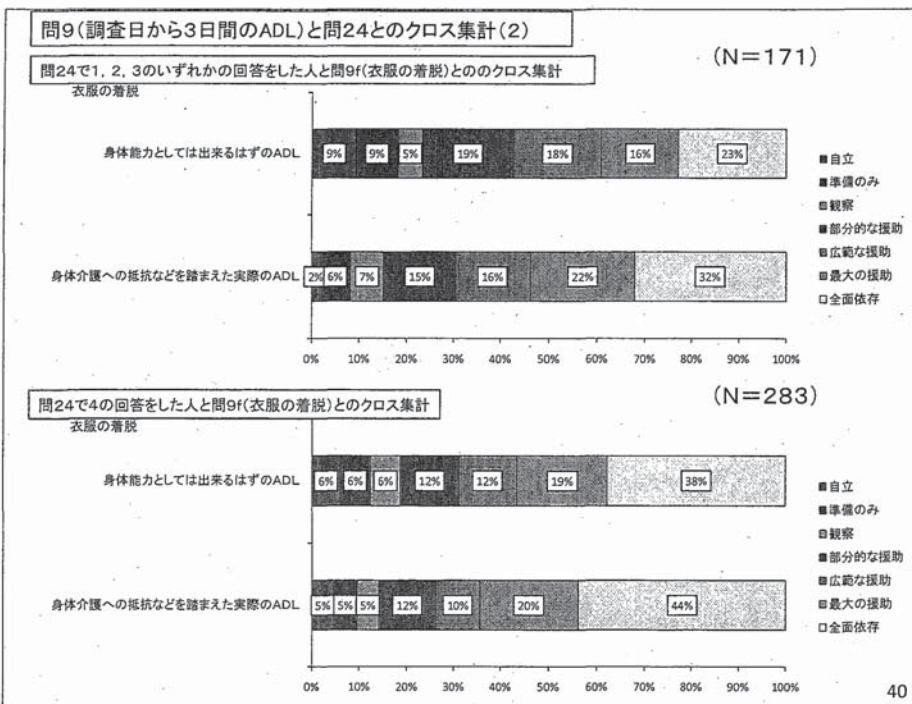
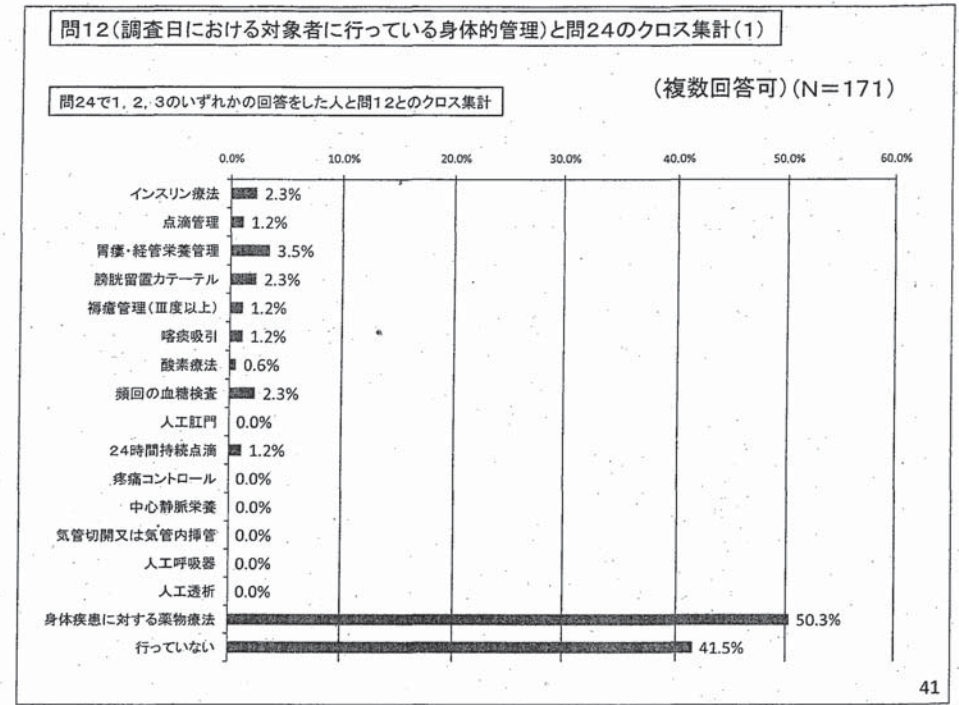
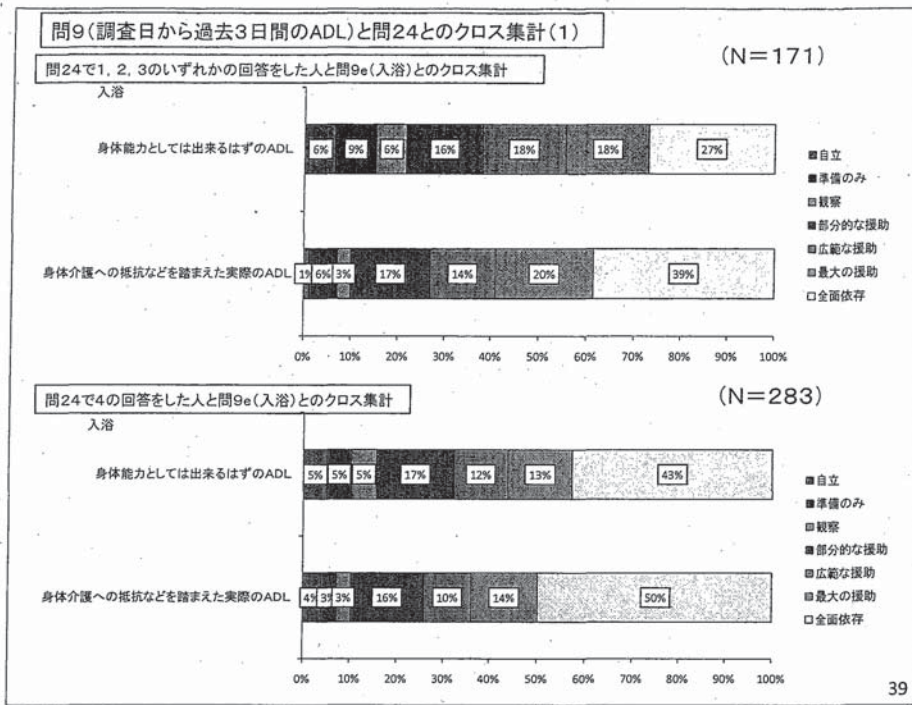
問24で1、2、3のいずれかの回答をした人と問8のクロス集計 (N=171)



問24で4の回答をした人と問8のクロス集計 (N=283)







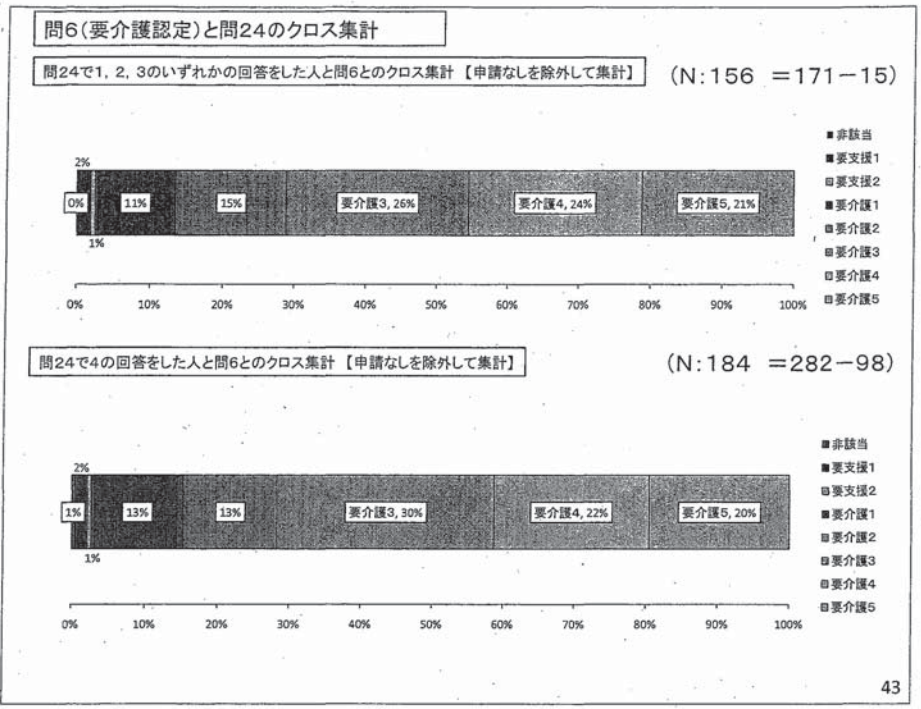
「精神病床における認知症入院患者に関する調査」に関する論点（案）

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、9.9%【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」3.8%、「徘徊」3.0%、「大声」1.8%  
「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」3.9%、「徘徊」5.5%、「大声」6.1%【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8.2%、抗精神病薬5.6%、その他の向精神薬5.6%、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」6.0%、「音楽療法、その他の精神科リハビリテーション」5.1%、「入院精神療法」3.1%【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（6.2%）と、それ以外（退院可能性がある）の患者【問24】と比較したところ、「大声：ほぼ毎日」の割合がそれぞれ2.2%、1.2%、「徘徊：ほぼ毎日」はともに3.0%【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。





## 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。患者が退院できるため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。