

「全く無い」が78.9%、「ほとんどない」が15.8%、「しばしばある」が5.3%、「かなり多い」が0%であった。人工栄養で問題が発生した頻度は、「全く無い」が48.2%、「ほとんどない」が24.1%、「しばしばある」が17.6%、「かなり多い」が19.0%であった。水分補給で問題が発生した頻度は、「全く無い」が42.8%、「ほとんどない」が29.4%、「しばしばある」が17.6%、「かなり多い」が5.9%であった。

中程度痴呆の状態の入居者への医療に対する考え方について、最頻値とその回答の割合を表3-8に示した。治療の可能性が高く、身体への負担が少ない医療については、成功の余命が2年以上、成功の余命が6ヶ月の両方とも、「行った方がよい」と考える人が最も多かった。逆に成功可能性が低く、身体への負担が大きい医療については、成功の余命が2年以上、成功の余命が6ヶ月の両方とも、「行わない方がよい」と考える人が最も多かった。治療2,3については、「どちらかといえば行った方がよい」と「どちらかといえば行わない方がよい」の二つに回答が分かれていた。医療処置については、全ての処置で「行ったほうがよい」、「どちらかといえば行ったほうがよい」という回答が最も多かった。

高度痴呆の状態の入居者への医療に対する考え方について、最頻値とその回答の割合を表3-9に示した。回答の分布は中等度痴呆の場合とほとんど変わらなかった。治療の成功可能性

が高く、身体への負担が少ない医療については、成功した場合の余命が2年以上、成功した場合の余命が6ヶ月の両方とも、「行った方がよい」と考える人が最も多かった。逆に成功可能性が低く、身体への負担が大きい医療については、成功した場合の余命が2年以上、成功した場合の余命が6ヶ月の両方とも、「行わない方がよい」と考える人が最も多かった。治療2,3については、「どちらかといえば行った方がよい」と「どちらかといえば行わない方がよい」の二つに回答が分かれていた。医療処置については、全ての処置で「行ったほうがよい」、「どちらかといえば行ったほうがよい」という回答が最も多かった。

D. 考察

1. 精神症状や問題行動のある高齢者の介護の現状

特養において、平成15年の1年間で、痴呆性疾患による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった事例（特別な対応が必要となり、医師等の専門家の対応や他の施設に移すことを検討（実行）しなかった状況）が「しばしばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約3割であった。また、痴呆性疾患以外による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった事例が「しばしばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約2割であった。これは同じ期間に、身体疾患のため介護が著しく困難になった事例が「しば

しばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約 4 割であったことと比較して少ない割合ではない。

グループホームにおいて、平成 15 年の 1 年間で、痴呆性疾患による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった事例が「しばしばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約 25%であった。また、痴呆性疾患以外による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった事例が「しばしばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約 15%であった。これは同じ期間に、身体疾患のため介護が著しく困難になった事例が「しばしばあった」または「かなり多かった」施設は全体の約 15%であったことと比較して、同程度かそれ以上の割合である。

精神症状や問題行動のために介護が著しく困難となる事例がしばしばまたはかなり多く発生した施設が一定の割合で存在した。その割合は利用者が高齢であることから考えて最も大きな問題となると思われる身体疾患を理由とするものと比較しても少ない割合ではないことが明らかとなった。特養と比較して、グループホームにおいて、介護が著しく困難となった理由が身体疾患によるものと精神症状や問題行動によるものの割合の差が小さいのは、それぞれの施設の性質から考えて、グループホームに入居可能な者の方が特養を利用しているものよりも身体的状態に問題が少ない者が多いと思われるからであろう。

これらの施設において、その利用者の精神症状や問題行動への対応を適切に行う事ができるような体制を整備し、精神科との連携がとれるようにすることが必要と思われる。

特養の調査時点の全入居者において、精神科医による向精神薬での治療を行っている者は 1,122 名 (12.1%)、平成 15 年の 1 年間に痴呆性疾患を含む精神障害により施設外の機関を利用した者が 394 名 (4.3%)、平成 15 年の 1 年間に精神科医療について配置医師から施設外の機関の紹介を受けた者が 69 名 (0.7%) であった。

グループホームの調査時点の全入居者において精神科医による向精神薬での治療を行っている者は 281 名 (15.4%)、平成 15 年の 1 年間に痴呆性疾患を含む精神障害により施設外の機関を利用した者が 241 名 (13.3%)、平成 15 年の 1 年間に精神科医療について協力医療機関の医師等から施設外の機関の紹介を受けた者が 27 名 (1.5%) であった。

精神科医による向精神薬での治療とは、精神科医の処方により向精神薬を服薬していることであるが、の中には不眠のために軽い精神安定剤(眠剤)を使用している者も含まれているため、これが直接精神障害を有する者の数を示しているとはいえない。しかし、双方の施設において少なくとも 1 割強の入居者が精神科の処方を受けていることから考えて、必要時に精神科医が対応できる体制が必要であろう。また、精神障害により施設外の機

関を利用した者も特養では約5%、グループホームでは1割強存在し、施設外の精神医療・保健サービス機関との連携がスムーズにできるようになる事が必要と思われた。

また、特養の調査時点の全入居者において精神障害者保健福祉手帳を有する者は56名(0.6%)、療育手帳を有する者は105名(1.2%)、グループホームの調査時点の全入居者において精神障害者保健福祉手帳を有する者は23名(1.3%)、療育手帳を有する者は4名(0.2%)であったことから、入居者における精神障害を有する者および知的障害を有する者の人数と割合がそれぞれ判明した。ただし、精神障害者保健福祉手帳の普及率は低いため、ここでの人数はこれらの施設における精神障害を有する人数の最も低い見積もりであると考えるのが妥当であろう。

特養においては、精神科嘱託医が配置されていたり、精神科医による定期的な往診が行われたりしている施設はそれぞれ約4割存在した。入居者に精神科医療を必要とする状況となった場合は、このような体制が整備されている施設ではそれに対応し、そうでない施設では、必要時に精神科医療機関の受診を行うことで対応をしていると思われる。今回の結果からは、1年間の実績を聞いているのみであるため、精神科医療的な対応の必要時にそれを実施することが困難であった施設がどの程度存在したかは明らかではない。これについて明らかにした上

で、出来る限り多くの施設に精神科嘱託医の配置や精神科医による定期的な往診体制を整備することが必要なのか、もしくは、必要時に施設外の精神保健・医療の専門機関の支援が得られるように体制を整備することで良いのかを含め、特養における精神保健・医療の体制整備について検討する必要があると思われる。一方グループホームでは、精神科嘱託医が配置されていたり、精神科医による定期的な往診が行われたりしている施設は少数であった。全てのグループホームに、精神科嘱託医の配置や精神科医による定期的な往診体制を整備することは、費用対効果の面から考えても現実的ではなく、そこまでの必要性もないと思われる。グループホームでは、必要時に精神科医療機関の受診を行うことで対応をしていると思われるので、施設外の精神保健・医療の専門機関と連携がとれる様な体制を整備することが望ましい。精神保健福祉センター・保健所への相談または老人性痴呆疾患センターへの相談を行った施設はほとんどなかった。精神科医による往診や精神科医療機関への受診により、問題が生じた場合の対応がされているため、これらの機関へ相談をする必要性がなかったとも考えられるが、特養やグループホームとこれらの機関の連携が機能しているかを調べる必要がある。

4段階の精神症状・問題行動の状態と、4段階の歩行・移動・介助の状態を組み合わせ、それぞれの状態におけ

る適切な対応のあり方を施設長に尋ねた結果については特養、グループホームともに傾向に大きな違いはなかった。精神症状に加えて問題行動がある場合は、歩行・移動・介助の状態に関係なく、精神科病院での対応が必要とする回答が多かった。つまり、どのような形で精神科の支援を必要とするかは、主に精神症状・問題行動の状態に基づいて判断されるようである。また、「精神症状のほか、問題行動などが著しい」場合には、「必要な場合の入院医療を含めて精神科病院の診療が必要」とする回答が多く、それよりも精神症状・問題行動の程度が軽い「記憶・見当識障害が主。ときに精神症状を示しその時は向精神薬が必要」または「精神症状は常時存在するが問題行動は少ない。向精神薬を調整しながら使うことが必要。」な場合には「施設で対応し、必要に応じて精神科の支援を受ける」との回答が多かったことから、問題行動の程度が施設で精神科の支援を受けながら対応するか、入院治療を含めて精神科病院の診療を必要とするかの判断を行う際の重要な点であると考えられる。

2. 痴呆性高齢者の医療に対する意思決定について

文書を入居者が事前に作成していた場合の対応については、27.9%の施設が「出来る限り意向を尊重してもらえるように努める」と積極的に取り組んでいた。その一方で「特に取り決めはない」とする施設も47.5%であり、

特に関わらない方針をとっている、あるいはこの問題に関心を持っていない施設もまた多いと考えられる。

入居者の医療に関する方針についての意向確認の実施については、96.0%とほとんどの施設が確認を行っていた。確認の対象としては家族・知人等と、本人を含めない施設が54.6%と半数以上に上っていた。この要因としては、特養やグループホームでは入居時から痴呆を有している高齢者が一定数に上ること、および本人が意思決定できなくなった場合に、医療については家族の同意が得られれば本人の意向の確認は必ずしも必要でないことの2点が考えられる。しかし、入居時に意思決定を行うことが可能な状態である入居者も多く存在すると思われ、医療について意向を示したいかどうかについての最低限の確認は必要であると思われる。確認の形式としては、文書に記録するが53.4%、医療方針の確認時期としては、入所時に確認しその後定期的に確認するが60.0%と多くの施設が積極的な対応を行っていた。医療に関する意思決定の代諾者の選任について入居者の意向確認の実施については、行っている施設は59.2%と、医療に関する方針に比べると少なくなっていた。これは代諾者の確認は本人を対象としたものであることが一因であると考えられる。各種医療処置の提供状況については心肺蘇生や人工栄養、水分補給を行うことができる施設はそれぞれ半数を超えていたのに対して、人工呼吸器

や人工透析に関しては12.6%, 5.8%と処置可能な施設は非常に少なかった。また同様に医療に対する考え方の分布において、人工呼吸器、人工透析は他の3つの処置と異なっている。これらのことから、施設においてそれぞれの処置を行うことが可能な体制が整備されているか、つまりそれぞれの処置について具体的なイメージを持っているか、がそれぞれの医療処置を実施すべきかどうかの介護従業者の考え方に影響しているかもしれない。

多くの施設で行われている3つの処置の間でも、心肺蘇生についてはほぼ全ての施設が治療選択の際に問題が「全くない」または「ほとんどない」と回答していたのに対し、人工栄養については3割弱、水分補給については2割強の施設が治療選択の際に問題が「しばしばある」または「かなり多い」と回答していた。人工栄養および水分補給については、治療の選択に関して事前の話合いはより一層必要であると考えられる。

中等度痴呆と、高度痴呆の二つの状態について、その考え方にあまり大きな変化は見られなかった。介護従業者の医療に対する考え方は、痴呆の状態や要介護度ではなく、治療の見込みや侵襲性に影響を受けていることが示唆される。また、治療の成功可能性が低く身体への負担が少ない医療の治療よりも、治療の成功可能性が高く身体への負担が大きい医療がより積極性が高くなっていた。このことから、介護従業者は身体への負担よりも治

療の成功の可能性により重きを置いている可能性が示唆される。加えて、上記二つの治療に関しては「どちらかといえば行った方がよい」と、「どちらかといえば行わない方がよい」の二つに多くの回答が分布しており、介護従業者でも意見が分かれている治療である。従って、本人や家族との事前の話合いでもより注意深くその意向を確認する必要があると考えられる。

E. 結論

精神症状や問題行動のために介護が著しく困難となる事例がしばしばまたはかなり多く発生した施設が一定の割合で存在し、その割合は利用者が高齢であることから考えて最も大きな問題となると思われる身体疾患を理由とするものと比較しても少ない割合ではないことが明らかとなった。また対象施設において少なくとも1割強の入居者が精神科の処方を受けていることから考えて、必要時に精神科医が対応できる体制が必要であろう。また、精神障害により施設外の機関を利用した者も特養では約5%、グループホームでは1割強存在し、施設外の精神医療・保健サービス機関との連携がスムーズにできるようする事が必要と思われた。精神症状・問題行動の状態と、歩行・移動・介助の状態を組み合わせ、それぞれの状態における適切な対応のあり方を施設長に尋ねた結果から、どのような形で精神科の支援を必要とするかは、歩行・移動・介助の状態に関係なく、主に精神

症状・問題行動の状態に基づいて判断されるようである。また、問題行動の程度が施設で精神科の支援を受けながら対応するか、入院治療を含めて精神科病院の診療を必要とするかの判断を行う際の重要な点であると考えられる。

さらに、入居者の医療に関する方針についての意向確認の実施については、ほとんどの施設が確認を行っていたが、確認の対象としては家族・知人等と、本人を含めない施設が半数以上に上っていた。この要因としては、特養やグループホームでは入居時から痴呆を有している高齢者が一定数に上ること、および本人が意思決定できなくなった場合に、医療については家族の同意が得られれば本人の意向の確認は必ずしも必要でないことの2点が考えられる。しかし、入居時に意思決定を行うことが可能な状態である入居者も多く存在すると思われ、医療について意向を示したいかどうかについての最低限の確認は必要であると思われる。各種医療処置の提供状況については心肺蘇生や人工栄養、水分補給を行うことができる施設はそれぞれ半数を超えていたが、心肺蘇生についてはほぼ全ての施設が治療選択の際に問題が「全くない」または「ほとんどない」と回答していたのに対し、人工栄養については3割弱、水分補給については2割強の施設が治療選択の際に問題が「しばしばある」または「かなり多い」と回答していた。人工栄養および水分補給については、治療

の選択に関して事前の話合いはより一層必要であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

特養集計結果

表1-1 ユニットケアの採否

| | N | % |
|-----------|-----|-------|
| ユニットケア採用 | 39 | 24.1 |
| ユニットケア不採用 | 122 | 75.3 |
| 欠損値 | 1 | 0.6 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-2 居室の個室割合

| | N | % |
|------|-----|-------|
| 全室個室 | 10 | 6.2 |
| 一部個室 | 116 | 71.6 |
| 個室なし | 36 | 22.2 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-3 施設の設定主体

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 医療法人 | 1 | 0.6 |
| 社会福祉法人 | 144 | 88.9 |
| 公益法人 | 2 | 1.2 |
| その他 | 15 | 9.3 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-4 運営主体

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 社会福祉法人 | 150 | 92.6 |
| 公益法人 | 1 | 0.6 |
| その他 | 11 | 6.8 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-5 精神科医療等へのアクセス

※A~Gは独立した項目。N・%の合計は横方向に162、100%

| | なし | | あり | | 欠損値 | |
|--------------------------------|-----|------|-----|------|-----|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| A.精神科嘱託医の配置 | 103 | 63.6 | 58 | 35.8 | 1 | 0.6 |
| B.精神科医による定期的 往診 | 95 | 58.6 | 65 | 40.1 | 2 | 1.2 |
| C.必要時の精神科医による 往診(定期的なものを除く) | 135 | 83.3 | 24 | 14.8 | 3 | 1.9 |
| D.必要時の精神科医療機 関の受診 | 53 | 32.7 | 109 | 67.3 | 0 | 0.0 |
| E.精神保健福祉セン ター・保健所への相談 | 158 | 97.5 | 1 | 0.6 | 3 | 1.9 |
| F.老人性痴呆疾患セン ターへの相談 | 159 | 98.1 | 0 | 0.0 | 3 | 1.9 |
| G.市町村への相談 | 149 | 92.0 | 10 | 6.2 | 3 | 1.9 |

表1-6 精神科嘱託医配置ある場合の勤務状況

| | N | % |
|-----------|----|-------|
| 週1以上の定期勤務 | 9 | 15.5 |
| 週1未満の定期勤務 | 43 | 74.1 |
| 定期以外の勤務 | 2 | 3.4 |
| その他 | 4 | 6.9 |
| 合計 | 58 | 100.0 |

※精神科嘱託医ありと回答した58施設の内訳を示す

表1-7 痴呆性疾患による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 33 | 20.4 |
| ほとんどない | 80 | 49.4 |
| しばしばある | 34 | 21.0 |
| かなり多い | 15 | 9.3 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-8 痴呆性疾患以外による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 52 | 32.1 |
| ほとんどない | 80 | 49.4 |
| しばしばある | 26 | 16.0 |
| かなり多い | 4 | 2.5 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表1-9 身体疾患のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 35 | 21.6 |
| ほとんどない | 60 | 37.0 |
| しばしばある | 52 | 32.1 |
| かなり多い | 15 | 9.3 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表 1-10 入所者への対応について

| | | 精神症状・問題行動 | | | |
|----------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|
| | | 記憶・見当識障害のみで、精神症状・問題行動は目立たない | 記憶・見当識障害が主。ときに精神症状を示しその時は向精神薬が必要。 | 精神症状は常時存在するが問題行動は少ない。向精神薬を調整しながら使うことが必要。 | 精神症状のほか、問題行動などが著しい |
| 歩行・移動・介助 | 独立歩行可能 | 3 (87.2%) | 2 (75.6%) | 2 (75.0%) | 1 (71.2%) |
| | つたい歩きたまたは杖歩行可能 | 3 (87.2%) | 2 (75.0%) | 2 (75.0%) | 1 (67.3%) |
| | 車椅子を使用し自力で移動可能 (一部介助) | 3 (86.5%) | 2 (69.9%) | 2 (78.8%) | 1 (58.3%) |
| | 自分で立ち上がる動作ができない (全介助) | 3 (90.4%) | 2 (59.6%) | 2 (67.9%) | 2 (51.3%) |

- 選択肢： 1. 必要な場合の入院治療を含めて精神科病院の診療が必要
 2. 施設で対応し、必要に応じて精神科の支援を受ける
 3. 精神科の対応は特にない

注) 表中の各セルの数字は表の下の選択肢の番号と対応しており、そのセルにおける回答の最頻値を示している。その後の () 内の数値は、各セルの回答全体に占める、その最頻値の回答の割合を示している。

表1-11 入居者の状況

| | なし | | あり | |
|--|------|------|------|------|
| | N | 有効% | N | 有効% |
| 精神科医による向精神薬での治療の有無 | 8138 | 87.9 | 1122 | 12.1 |
| 精神障害者保健福祉手帳の有無 | 9106 | 99.4 | 56 | 0.6 |
| 療育手帳の有無 | 8934 | 98.8 | 105 | 1.2 |
| H15/1/1～12/31に痴呆性疾患を含む精神障害による施設外の機関の利用 | 8784 | 95.7 | 394 | 4.3 |
| H15/1/1～12/31に精神科医療について配置医師から施設外の機関の紹介 | 9147 | 99.3 | 69 | 0.7 |

※それぞれは独立した項目。欠損値があるため、各項目の合計は全数と一致しない。

グループホーム集計結果

表2-1 居室の個室の割合について

| | N | % |
|------|-----|-------|
| 全室個室 | 157 | 96.9 |
| 一部個室 | 5 | 3.1 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表2-2 施設の設置主体

| | N | % |
|-------------|-----|-------|
| 医療法人 | 36 | 22.2 |
| 社会福祉法人 | 45 | 27.8 |
| NPO法人 | 7 | 4.3 |
| 公益法人 | 1 | 0.6 |
| 株式会社または有限会社 | 68 | 42.0 |
| その他 | 5 | 3.1 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表2-3 設置主体医療法人について

| | N | % |
|-----------------|----|-------|
| 精神科、精神病床共にあり | 7 | 19.4 |
| 精神科はあるが、精神病床はない | 1 | 2.8 |
| 精神科がない | 28 | 77.8 |
| 合計 | 36 | 100.0 |

表2-4 運営主体

| | N | % |
|-------------|-----|-------|
| 医療法人 | 36 | 22.2 |
| 社会福祉法人 | 44 | 27.2 |
| NPO法人 | 7 | 4.3 |
| 公益法人 | 2 | 1.2 |
| 株式会社または有限会社 | 70 | 43.2 |
| その他 | 3 | 1.9 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表2-5 運営主体医療法人について

| | N | % |
|-----------------|----|-------|
| 精神科、精神病床共にあり | 7 | 19.4 |
| 精神科はあるが、精神病床はない | 1 | 2.8 |
| 精神科がない | 28 | 77.8 |
| 合計 | 36 | 100.0 |

表2-6 精神科医療等へのアクセス

※A～Gは独立した項目。N・%の合計は横方向に162、100%

| | なし | | あり | | 欠損値 | |
|----------------------------|-----|------|-----|------|-----|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| A.精神科嘱託医の配置 | 152 | 93.8 | 6 | 3.7 | 4 | 2.5 |
| B.精神科医による定期的住診 | 141 | 87.0 | 20 | 12.3 | 1 | 0.6 |
| C.必要時の精神科医による住診(定期的なものを除く) | 144 | 88.9 | 16 | 9.9 | 2 | 1.2 |
| D.必要時の精神科医療機関の受診 | 48 | 29.6 | 113 | 69.8 | 1 | 0.6 |
| E.精神保健福祉センター・保健所への相談 | 159 | 98.1 | 2 | 1.2 | 1 | 0.6 |
| F.老人性痴呆疾患センターへの相談 | 154 | 95.1 | 7 | 4.3 | 1 | 0.6 |
| G.市町村への相談 | 143 | 88.3 | 18 | 11.1 | 1 | 0.6 |

表2-7 精神科嘱託医配置ある場合の勤務状況

| | N | % |
|-----------|---|-------|
| 週1以上の定期勤務 | 1 | 16.7 |
| 週1未満の定期勤務 | 3 | 50.0 |
| その他 | 2 | 33.3 |
| 合計 | 6 | 100.0 |

※精神科嘱託医ありと回答した6施設の内訳を示す

表2-8 痴呆性疾患による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 40 | 24.7 |
| ほとんどない | 82 | 50.6 |
| しばしばある | 28 | 17.3 |
| かなり多い | 12 | 7.4 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表2-9 痴呆性疾患以外による精神症状や問題行動のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 58 | 35.8 |
| ほとんどない | 78 | 48.1 |
| しばしばある | 21 | 13.0 |
| かなり多い | 5 | 3.1 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表2-10 身体疾患のため介護が著しく困難になった

| | N | % |
|--------|-----|-------|
| 全くない | 37 | 22.8 |
| ほとんどない | 96 | 59.3 |
| しばしばある | 25 | 15.4 |
| かなり多い | 2 | 1.2 |
| 欠損値 | 2 | 1.2 |
| 合計 | 162 | 100.0 |

表 2-11 入所者への対応について

| | | 精神症状・問題行動 | | | |
|----------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|--------------------|
| | | 記憶・見当識障害のみで、精神症状・問題行動は目立たない | 記憶・見当識障害が主。ときに精神症状を示しその時は向精神薬が必要。 | 精神症状は常時存在するが問題行動は少ない。向精神薬を調整しながら使うことが必要。 | 精神症状のほか、問題行動などが著しい |
| 歩行・移動・介助 | 独立歩行可能 | 3 (86.0%) | 2 (72.7%) | 2 (78.0%) | 1 (73.3%) |
| | つたい歩きたまたは杖歩行可能 | 3 (84.7%) | 2 (69.3%) | 2 (76.7%) | 1 (72.0%) |
| | 車椅子を使用し自力で移動可能 (一部介助) | 3 (81.3%) | 2 (72.7%) | 2 (75.3%) | 1 (66.7%) |
| | 自分で立ち上がる動作ができない (全介助) | 3 (80.0%) | 2 (66.7%) | 2 (73.3%) | 1 (55.3%) |

- 選択肢： 1. 必要な場合の入院治療を含めて精神科病院の診療が必要
 2. 施設で対応し、必要に応じて精神科の支援を受ける
 3. 精神科の対応は特にない

注) 表中の各セルの数字は表の下の選択肢の番号と対応しており、そのセルにおける回答の最頻値を示している。その後の () 内の数値は、各セルの回答全体に占める、その最頻値の回答の割合を示している。

表2-12 入居者の状況

| | なし | | あり | |
|--|------|------|-----|------|
| | N | 有効% | N | 有効% |
| 精神科医による向精神薬での治療の有無 | 1549 | 84.6 | 281 | 15.4 |
| 精神障害者保健福祉手帳の有無 | 1802 | 98.7 | 23 | 1.3 |
| 療育手帳の有無 | 1805 | 99.8 | 4 | 0.2 |
| H15/1/1～12/31に痴呆性疾患を含む精神障害による施設外の機関の利用 | 1575 | 86.7 | 241 | 13.3 |
| H15/1/1～12/31に精神科医療について配置医師から施設外の機関の紹介 | 1786 | 98.5 | 27 | 1.5 |

※それぞれは独立した項目。欠損値があるため、各項目の合計は全数と一致しない。

意思決定票集計結果

表3-1 文書を入居者が事前に作成していた場合の対応 (n=326)

| | n | % |
|----------------------------|-----|------|
| 出来る限り意向を尊重してもらえるように努める | 91 | 27.9 |
| 意思決定の代諾者に提示するが、それ以上の関与はしない | 14 | 4.3 |
| 保管は意思決定の代諾者に依頼する | 44 | 13.5 |
| 特に取り決めはない | 155 | 47.5 |
| その他 | 7 | 2.1 |
| 欠損値 | 15 | 4.6 |

表3-2 医療の方針を確認している対象 (n=313)

| | n | % |
|---------------|-----|------|
| 本人 | 15 | 4.8 |
| 親族・知人等 | 178 | 56.9 |
| 両方(本人と親族・知人等) | 119 | 38 |
| 欠損値 | 1 | 4.5 |

表3-3 医療の方針を確認している形式 (n=313)

| | n | % |
|---------|-----|------|
| 口頭のみ | 140 | 44.7 |
| 文書に記録する | 167 | 53.4 |
| 欠損値 | 6 | 6.1 |

表3-4 医療の方針の確認時期 (n=313)

| | n | % |
|-------------------------|-----|------|
| 入所時に確認し、その後定期的に確認する | 188 | 60 |
| 入所時に確認するのみである | 53 | 16.9 |
| 入所後に機会をみて確認を行っている | 52 | 16.6 |
| 入所後に本人や親族から申し出があれば行っている | 18 | 5.8 |
| 欠損値 | 2 | 4.8 |

表3-5 意思決定の代諾者を確認している対象 (n=193)

| | n | % |
|---------|----|------|
| 口頭のみ | 91 | 47.2 |
| 文書に記録する | 98 | 50.8 |
| 欠損値 | 4 | 2.1 |

表3-6 意思決定の代諾者の確認時期 (n=193)

| | n | % |
|---------------------|-----|------|
| 入所時に確認している | 145 | 44.5 |
| 入所後に機会をみて確認を行っている | 38 | 11.7 |
| 入所後に本人から申し出があれば確認する | 9 | 2.8 |
| 欠損値 | 1 | 41.1 |

表3-7 各種医療処置についての現状 (n=326)

| | 提供できる | | 問題が発生した頻度 | | | |
|-------|-------|------|-----------|--------|--------|-------|
| | n | % | 全くない | ほとんどない | しばしばある | かなり多い |
| 心肺蘇生法 | 213 | 65.3 | 66.7% | 29.1% | 3.3% | 0% |
| 人工呼吸器 | 41 | 12.6 | 70.7% | 24.4% | 4.9% | 0% |
| 人工透析 | 19 | 5.8 | 78.9% | 15.8% | 5.3% | 0% |
| 人工栄養 | 170 | 52.1 | 48.2% | 24.1% | 17.6% | 10.0% |
| 水分補給 | 187 | 57.4 | 42.8% | 29.4% | 17.6% | 5.9% |

表3-8 中等度痴呆の状態の入居者への医療に対する考え方

| | 成功した場合の 余命は2年以上 (何も行わなかつ た場合は6ヶ月 程) | 成功した場合の 余命は6ヶ月程 (何も行わなかつ た場合は1ヶ月 以下) |
|-------------------------------|---|--|
| 治療1 成功可能性が高く、身体への負担が少ない 医療 | 1 (84.0%) | 1 (54.8%) |
| 治療2 成功可能性が高く、身体への負担が大きい 医療 | 2 (47.7%) | 3 (38.1%) |
| 治療3 成功可能性が低く、身体への負担が少ない 医療 | 3 (34.8%) | 4 (37.4%) |
| 治療4 成功可能性が低く、身体への負担が大きい 医療 | 4 (63.9%) | 4 (74.2%) |
| | 施行した場合の 余命は2年以上 | 施行した場合の 余命は6ヶ月程 |
| 医療処置1 心肺蘇生法 | 1 (69.7%) | 1 (56.1%) |
| 医療処置2 人工呼吸器 | 1 (40.6%) | 2 (31.6%) |
| 医療処置3 人工透析 | 1 (48.7%) | 2 (33.1%) |
| 医療処置4 人工栄養 | 1 (60.0%) | 1 (47.1%) |
| 医療処置5 水分補給 | 1 (80.8%) | 1 (73.5%) |

- 選択肢
1. 行った方がよい
 2. どちらかといえば行った方がよい
 3. どちらかといえば行わない方がよい
 4. 行わないほうがよい

注) 表中の各セルの数字は表の下の選択肢の番号と対応しており、そのセルにおける回答の最頻値を示している。その後の()内の数値は、各セルの回答全体に占める、その最頻値の回答の割合を示している。

表3-9 高度痴呆の状態の入居者への医療に対する考え方

| | | 成功した場合の 余命は2年以上 (何も行わなかつ た場合は6ヶ月 程) | 成功した場合の 余命は6ヶ月程 (何も行わなかつ た場合は1ヶ月 以下) |
|-------|---------------------------|---|--|
| 治療1 | 成功可能性が高く、身体への負担が少ない 医療 | 1 (82.5%) | 1 (62.0%) |
| 治療2 | 成功可能性が高く、身体への負担が大きい 医療 | 2 (42.1%) | 3 (34.8%) |
| 治療3 | 成功可能性が低く、身体への負担が少ない 医療 | 3 (37.7%) | 4 (39.2%) |
| 治療4 | 成功可能性が低く、身体への負担が大きい 医療 | 4 (72.3%) | 4 (78.5%) |
| | | 施行した場合の 余命は2年以上 | 施行した場合の 余命は6ヶ月程 |
| 医療処置1 | 心肺蘇生法 | 1 (67.3%) | 1 (58.9%) |
| 医療処置2 | 人工呼吸器 | 1 (34.0%) | 1 (26.6%) |
| 医療処置3 | 人工透析 | 1 (39.0%) | 2 (31.0%) |
| 医療処置4 | 人工栄養 | 1 (56.0%) | 1 (47.5%) |
| 医療処置5 | 水分補給 | 1 (81.8%) | 1 (75.3%) |

- 選択肢
1. 行った方がよい
 2. どちらかといえば行った方がよい
 3. どちらかといえば行わない方がよい
 4. 行わないほうがよい

注) 表中の各セルの数字は表の下の選択肢の番号と対応しており、そのセルにおける回答の最頻値を示している。その後の()内の数値は、各セルの回答全体に占める、その最頻値の回答の割合を示している。