

平成16年1月8日

施設長様

国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部長 竹島 正

介護老人福祉施設および痴呆対応型共同生活介護における

痴呆を含む精神障害ケアに関する調査

前略

平成15年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究」の分担研究「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究」（分担研究者 竹島正）におきましては、痴呆性高齢者の人口が増加していること、また入院・通院等で治療を受けている精神障害者が老年期を迎えることを踏まえて、痴呆性高齢者を含む高齢精神障害者の処遇のあり方を検討しております。

平成15年度研究では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）および痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）における、精神症状や問題行動のある高齢者の介護の現状、精神科医療の必要な対象への精神科医療提供のあり方、痴呆性高齢者の意思決定等について検討を行うこととしております。

調査対象の施設は、全国の介護老人福祉施設、痴呆対応型共同生活介護の中から、無作為抽出により選択させて頂きました。皆様からご回答いただいたアンケートの結果はすべて数量的・統計的に処理し、個人や個別の施設が特定可能な形での結果の公表は一切行いません。いただいたご回答を上記目的以外に使用しないこともお約束いたします。また、ご回答いただいたアンケートは当事務局にて厳重に管理し、研究終了後は速やかに破棄します。

お忙しい中大変申し訳ありませんが、調査票（3種類）に御記入いただき、平成16年1月27日（火曜）必着にてご返送いただきますようお願いいたします。

なおこの調査に関しては、厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課、老健局計画課に相談のうえ、送付しております。

この調査に対するご意見・ご質問などがございましたら、恐れ入りますが下記にご連絡ください。ご協力のほど、よろしく願いいたします。ご回答いただいたお礼として調査概要の報告書をお送りいたします。

草々

研究班事務局
国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部システム開発研究室 立森 久照
〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3
Tel: 047-375-4742 ex.1211
Fax: 047-371-2900
E-mail: tachi@ncnp-k.go.jp

施設票

- 1 貴施設の開設年月をお答え下さい 西暦_____年____月

- 2 貴施設が該当するものに○をつけてください。
 1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
 - 1-1 ユニットケアを採用している（ユニット数_____）
 - 1-2 ユニットケアを採用していない
 2. 痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）

- 3 居室のうち個室の割合について該当するものに○をしてください。
 1. 全室個室
 2. 一部個室
 3. 個室なし

- 4 貴施設の設置主体として該当するものに○をつけてください。
 1. 医療法人
 - 1-1 精神科，精神病床共にあり
 - 1-2 精神科はあるが，精神病床はない
 - 1-3 精神科がない
 2. 社会福祉法人
 3. NPO法人
 4. 公益法人
 5. 株式会社または有限会社
 6. その他（_____）

- 5 貴施設の運営主体として該当するものに○をつけてください。
 1. 医療法人
 - 1-1 精神科，精神病床共にあり
 - 1-2 精神科はあるが，精神病床はない
 - 1-3 精神科がない
 2. 社会福祉法人
 3. NPO法人
 4. 公益法人
 5. 株式会社または有限会社
 6. その他（_____）

6 以下の数字を記入してください。該当者がいない場合は、必ず0とご記入ください。

| | |
|-------------------------------|---|
| A. 施設の定員数（ショートステイは除く） | 人 |
| B. 平成15年1月1日における在所者数 | 人 |
| C. 平成15年1月1日から12月31日までの退所者数 | 人 |
| うち痴呆性疾患が主な原因で退所した人数 | 人 |
| うち痴呆性疾患以外の精神障害が主な原因で退所した人数 | 人 |
| D. 平成15年1月1日から12月31日までの新規入所者数 | 人 |
| うち精神科病院から直接入所した人数 | 人 |

7 精神科医療等へのアクセスについてお聞きします。平成15年1月1日から12月31日の期間に、入所者の痴呆性疾患を含む精神障害への対応のために、下記AからGに示したことを実施したかどうかをそれぞれお答えください。同一の事例で複数の事項に該当した場合はその全てをありとお答えください。

- A. 精神科嘱託医の配置 0.なし 1.あり
※精神科を担当する医師に係る加算に該当する場合のみあり
- B. 精神科医による定期的往診 0.なし 1.あり
- C. 必要時の精神科医による往診（定期的なものを除く） 0.なし 1.あり
- D. 必要時の精神科医療機関の受診 0.なし 1.あり
- E. 精神保健福祉センター・保健所への相談 0.なし 1.あり
- F. 老人性痴呆疾患センターへの相談 0.なし 1.あり
- G. 市町村への相談 0.なし 1.あり

8 精神科嘱託医について、その勤務状況に該当する項目に○をつけ、具体的な頻度をご記入ください。複数人いる場合は<4. その他>に具体的に記入してください。

0. 精神科嘱託医の配置なし
1. 週1日以上 of 定期勤務 ()
2. 週1日未満 of 定期勤務 ()
3. 定期以外の勤務 ()
4. その他 ()

9 下の表は、入所者の状態を「歩行・移動・介助」の面と「精神症状・問題行動」の面の重症度別に表したものです。例えば、下の表の「f」のマス目は、「つたい歩きたまたは杖歩行可能」で「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。」な状態であることを表しています。痴呆性疾患を有し、表のそれぞれのマス目で表している状態が持続している入所者への対応に該当するものを下記の選択肢から選んで、その番号を表の各マス目に記入してください。貴施設長の考え方または貴施設での一般的対応をお答えください。施設長以外がこの調査票を記入している場合は、必ず施設長に相談の上記入してください。

- 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

| | | 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 | a | b | c | d |
| | つたい歩きたまたは杖歩行可能 | e | f | g | h |
| | 車椅子を使用し自力で移動可能（一部介助） | i | j | k | l |
| | 自分で立ち上がる動作ができない（全介助） | m | n | o | p |

注) 精神症状：幻覚，妄想，せん妄，抑うつなど

問題行動：徘徊や暴力行為など

見当識障害：現在の自己およびその状況についての認識が障害されていること

向精神薬：抗精神病薬，抗不安薬，抗うつ薬など

- 1 2 痴呆性疾患以外の精神障害または知的障害を有する方が高齢となり介護老人福祉施設または痴呆対応型共同生活介護を利用することがあると思います。その場合に予想される問題点・心配なこと、受け入れの際に必要な体制・環境整備、などに意見があれば書いてください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

- 1 3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）または痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）において、既存の精神保健福祉サービスを活用する場合の問題点、ふさわしい両者の連携のあり方について意見があれば書いてください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

- 1 4 調査の回答について、今後質問させていただく可能性がありますので、お手数ですが連絡先等のご記入をお願いいたします。

貴施設の名称 _____

連絡先電話番号 _____

回答者氏名 _____

回答者の職種 1.看護師 2.介護福祉士 3.社会福祉士 4.その他（ ）

回答者の痴呆性高齢者福祉の領域での経験年数 _____年

ご協力ありがとうございました。以上で施設票は終わりです。他の調査票のご記入がまだの場合はそちらもよろしくお願ひします。

個別票(表)

(特費用)

平成16年1月現在の入居者全員について、該当する数値または該当する選択肢に○を記入してください(施設名)

| 入居者ID | 現在の年齢 | 性別 | 精神科医による向精神薬*での治療 | 精神障害者保健福祉手帳の取得 | 療育手帳の取得 | 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 | 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**の紹介を受けた |
|-------|-------|---------|------------------|----------------|-----------|--|--|
| 1 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 2 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 3 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 4 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 5 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 6 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 7 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 8 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 9 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 10 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 11 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 12 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 13 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 14 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 15 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 16 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 17 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 18 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 19 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 20 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 21 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 22 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 23 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 24 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 25 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |

*向精神薬:抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬など

**施設外の機関:精神科病院、診療所、保健所、精神保健福祉センター、痴呆性疾患センター、市町村の保健センター等

用紙が不足場合には裏面も使用してご記入ください。

個別票

平成16年1月現在の入居者全員について、該当する数値または該当する選択肢に○を記入してください。施設名（

| 入居者ID | 現在の年齢 | 性別 | 精神科医による向精神薬*での治療 | 精神障害者保健福祉手帳の取得 | 療育手帳の取得 | 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 | H15/1/1～12/31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 |
|-------|-------|---------|------------------|----------------|-----------|--|--|
| 1 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 2 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 3 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 4 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 5 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 6 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 7 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 8 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 9 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 10 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 11 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 12 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 13 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 14 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 15 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 16 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 17 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 18 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 19 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |
| 20 | 歳 | 1.男・2.女 | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし | 1.あり・0.なし |

* 向精神薬：抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬など

** 施設外の機関：精神科病院、診療所、保健所、精神保健福祉センター、痴呆性疾患センター、市町村の保健センター等

◆痴呆性高齢者の意思決定に関する調査票

この調査票は、痴呆性疾患により意思決定が困難になった入所者の方に医療行為等が必要となった場合の対応についてお尋ねするものです。

調査票の構成は、設問 1 で回答者の年齢等をお尋ねし、設問 2 から設問 6 でそれぞれの設問に示した状況への貴施設での一般的な対応をお尋ねし、最後の設問 7 では痴呆により意思決定が困難になった入居者が合併症に伴い医療を必要とした場合の判断について回答者ご自身のお考えをお尋ねするものとなっております。

常勤の介護従業者の方にご記入をお願いいたします。なお、設問 2 から 6 については、必要に応じて施設長等にご相談の上ご記入ください。

1 回答者について下記の項目にお答えください。

A 年齢 _____ 歳

B 性別 1.男 2.女

C 痴呆性高齢者福祉の領域での経験年数 _____ 年

D 資格 1.看護師 2.介護福祉士 3.社会福祉士 4.その他 ()

E 職位 1.施設長 2.施設長以外

2 本人が意思決定困難になったときの医療に関する方針、意思決定の代諾者の選任に関する文書（いわゆるリビングウィル、アドバンスディレクティブス）を、入居者が事前に作成していた場合、これに対して貴施設ではどのような対応を行っていますか？ 以下の選択肢から、貴施設での対応に最も近いもの1つに○をしてください。

1. 施設で保管し、意思決定の代諾者に出来る限り意向を尊重してもらえるように努める
2. 施設で保管し、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
3. 施設でそのような文書を保管することはなく、保管は意思決定の代諾者に依頼する
4. 特に取り決めはない
5. その他 ()

3 貴施設では入居者の医療に関する方針についての入居者や親族・知人に意向の確認を行っていますか？ 確認を行っている場合は一般的な確認方法についてお答えください。

0. いいえ

1. はい 以下の各項目から原則として行っている確認方法に○をつけて下さい。



対象 {1. 本人 2. 親族・知人等}

形式 {1. 口頭のみ 2. 文書に記録する}

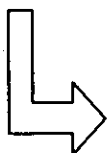
確認時期

1. 入所時に確認し、その後定期的に確認する
2. 入所時に確認するのみである
3. 入所後に機会をみて確認を行っている
4. 入所後に本人や親族から申し出があれば行っている

4 貴施設では医療に関する意思決定の代諾者の選任について、入居者の意向の確認を行っていますか？ 確認を行っている場合は一般的な確認方法についてお答えください。

0. いいえ

1. はい 以下の各項目から原則として行っている確認方法に○をつけて下さい。



形式 {1. 口頭のみ 2. 文書に記録する}

確認時期
 1. 入所時に確認している
 2. 入所後に機会をみて確認を行っている
 3. 入所後に本人から申し出があれば確認する

5 貴施設で行われている各種医療処置についてお聞きします。各医療処置について貴施設内で提供することができるかどうか、意思決定が困難になった入居者の治療選択の際に問題となった事例が発生した頻度について、あてはまるものにそれぞれ○をつけてください。

1. 「できる」場合は右側へ

| | できない | できる | 治療選択の際に問題が発生した頻度 | | | |
|--|------|-----|------------------|--------|--------|-------|
| | | | 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 (心臓や呼吸の機能が低下または停止した時に、気道を確保し、人工呼吸や心臓マッサージを行う) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工呼吸器 (呼吸状態が低下・停止した時に、人工呼吸器を用いる) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工透析 (腎臓の機能が悪くなった時に、有毒物質の除去などのため血液透析を行う) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工栄養 (自力で食事を摂ることが困難な時に、点滴又は胃、腸にチューブを通して栄養を補給する) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 水分補給 (自力で水分を摂ることが困難な時に、点滴などにより水分を補給する) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |

6 上記の医療処置の治療選択の際に問題が発生した事例について、具体的な状況と、その場合の対応を記入してください。

7 痴呆により意思決定が困難になった入居者の方の、仮想の事例についてご意見をお聞きします。

ここでは入居者が**高度の痴呆**（何もできなくなり、生年月日・自分の名前を忘れる、道に迷い家に帰れなくなるなどの高度の記憶・見当識障害を有する）であり、**日常生活で全面的な介助を必要し**、意思決定ができない状況にあると想定してください

上記の状態の入居者について、合併症に伴い以下の各医療（施設の内外を問わない）を行うかどうか決定する必要がある場合、施設の考え方や状況とは別に、あなたの自身の考え方として該当するものを選択肢から選んで、各マスに記入してください。

- 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

| | 成功した場合の 余命は2年以上 (何も行わなかった 場合は6ヶ月程) | 成功した場合の 余命は6ヶ月程 (何も行わなかった 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 | | |
| 治療2 成功可能性が高く、身体への負担が大きい医療 | | |
| 治療3 成功可能性が低く、身体への負担が少ない医療 | | |
| 治療4 成功可能性が低く、身体への負担が大きい医療 | | |
| | 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 | | |
| 医療処置2 人工呼吸器 | | |
| 医療処置3 人工透析 | | |
| 医療処置4 人工栄養 | | |
| 医療処置5 水分補給 | | |

ご協力ありがとうございました。以上で痴呆性高齢者の意思決定に関する調査票は終わりです。他の調査票のご記入がまだの場合はそちらもよろしくお願いします。

◇痴呆性高齢者の意思決定に関する調査票

この調査票は、痴呆性疾患により意思決定が困難になった入所者の方に医療行為等が必要となった場合の対応についてお尋ねするものです。

調査票の構成は、設問1で回答者の年齢等をお尋ねし、設問2から設問6でそれぞれの設問に示した状況への貴施設での一般的な対応をお尋ねし、最後の設問7では痴呆により意思決定が困難になった入居者が合併症に伴い医療を必要した場合の判断について回答者ご自身のお考えをお尋ねするものとなっております。

常勤の介護従業者の方にご記入をお願いいたします。なお、設問2から6については、必要に応じて施設長等にご相談の上ご記入ください。

1 回答者について下記の項目にお答えください。

A 年齢 _____ 歳

B 性別 1.男 2.女

C 痴呆性高齢者福祉の領域での経験年数 _____ 年

D 資格 1.看護師 2.介護福祉士 3.社会福祉士 4.その他 ()

E 職位 1.施設長 2.施設長以外

2 本人が意思決定困難になったときの医療に関する方針、意思決定の代諾者の選任に関する文書（いわゆるリビングウィル、アドバンスディレクティブス）を、入居者が事前に作成していた場合、これに対して貴施設ではどのような対応を行っていますか？ 以下の選択肢から、貴施設での対応に最も近いもの1つに○をしてください。

6. 施設で保管し、意思決定の代諾者に出来る限り意向を尊重してもらえるように努める

7. 施設で保管し、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

8. 施設でそのような文書を保管することはなく、保管は意思決定の代諾者に依頼する

9. 特に取り決めはない

10. その他 ()

3 貴施設では入居者の医療に関する方針についての入居者や親族・知人に意向の確認を行っていますか？ 確認を行っている場合は一般的な確認方法についてお答えください。

0. いいえ

1. はい 以下の各項目から原則として行っている確認方法に○をつけて下さい。

対象 {1. 本人 2. 親族・知人等}

形式 {1. 口頭のみ 2. 文書に記録する}

確認時期

1. 入所時に確認し、その後定期的に確認する

2. 入所時に確認するのみである

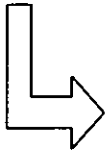
3. 入所後に機会をみて確認を行っている

4. 入所後に本人や親族から申し出があれば行っている

4 貴施設では医療に関する意思決定の代諾者の選任について、入居者の意向の確認を行っていますか？ 確認を行っている場合は一般的な確認方法についてお答えください。

1. いいえ

1. はい 以下の各項目から原則として行っている確認方法に○をつけて下さい。



形式 {1. 口頭のみ 2. 文書に記録する}

確認時期

- | |
|------------------------|
| 1. 入所時に確認している |
| 2. 入所後に機会をみて確認を行っている |
| 3. 入所後に本人から申し出があれば確認する |

5 貴施設で行われている各種医療処置についてお聞きします。各医療処置について貴施設内で提供することができるかどうか、意思決定が困難になった入居者の治療選択の際に問題となった事例が発生した頻度について、あてはまるものにそれぞれ○をつけてください。

1. 「できる」場合は右側へ

| | できない | できる | 治療選択の際に問題が発生した頻度 | | | |
|--|------|-----|------------------|--------|--------|-------|
| | | | 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 (心臓や呼吸の機能が低下または停止した時に、気道を確保し、人工呼吸や心臓マッサージを行う) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工呼吸器 (呼吸状態が低下・停止した時に、人工呼吸器を用いる) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工透析 (腎臓の機能が悪くなった時に、有毒物質の除去などのため血液透析を行う) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人工栄養 (自力で食事を摂ることが困難な時に、点滴又は胃、腸にチューブを通して栄養を補給する) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 水分補給 (自力で水分を摂ることが困難な時に、点滴などにより水分を補給する) | 0 | 1 → | 1 | 2 | 3 | 4 |

6 上記の医療処置の治療選択の際に問題が発生した事例について、具体的な状況と、その場合の対応を記入してください。

7 痴呆により意思決定が困難になった入居者の方の、仮想の事例についてご意見をお聞きします。

ここでは貴施設の入居者が中等度の痴呆（読み書きが困難になるような知的機能の低下、聞いたこと・したことをすっかり忘れる、自分のいる場所が分からなくなるなどの記憶・見当識障害を有する）であり、日常生活でしばしば部分的な介助を必要とし、意思決定ができない状況にあると想定してください

上記の状態の入居者について、合併症に伴い以下の各医療（施設の内外を問わない）を行うかどうか決定する必要がある場合、施設の考え方や状況とは別に、あなたの自身の考え方として該当するものを選択肢から選んで、各マスに記入してください。

- 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

| | 成功した場合の 余命は2年以上 (何も行わなかった 場合は6ヶ月程) | 成功した場合の 余命は6ヶ月程 (何も行わなかった 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 | | |
| 治療 2 成功可能性が高く、身体への負担が大きい医療 | | |
| 治療 3 成功可能性が低く、身体への負担が少ない医療 | | |
| 治療 4 成功可能性が低く、身体への負担が大きい医療 | | |
| | 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 | | |
| 医療処置 2 人工呼吸器 | | |
| 医療処置 3 人工透析 | | |
| 医療処置 4 人工栄養 | | |
| 医療処置 5 水分補給 | | |

ご協力ありがとうございました。以上で痴呆性高齢者の意思決定に関する調査票は終わりです。他の調査票のご記入がまだの場合はそちらもよろしくお願ひします。

政令指定都市における精神保健福祉施策の推進に関する研究

教職員のための手引き「学校における精神保健に関する健康相談
－児童・生徒のこころの健康支援のために－」（改訂版）の作成と
教育行政の現状を踏まえた連携のあり方

分担研究者 山下俊幸（京都市こころの健康増進センター）

研究要旨

今年度の研究では、昨年度に作成した「教職員のための手引き：学校における精神保健に関する健康相談－児童・生徒のこころの健康支援のために－」の改訂を目的として、「手引き」の内容について教職員への聞き取り調査等を実施し、より現場のニーズに沿った「手引き」（改訂版）を作成し、教育委員会等に配布することを目的とした。

さらに、「手引き」の目的は、教職員に対し、学校における精神保健に関する健康相談について関連する情報を提供することであるが、より円滑な連携を進めるためには、精神保健医療関係機関において、学校教育や学校保健などの教育行政に関する情報を十分に把握し、学校教育の現状を踏まえた連携のあり方が求められているものと考えた。そこで、「学校教育と精神保健とのかかわり」や「学校保健行政の現状」を明らかにすることで、今後、精神保健医療機関と学校とのより効果的な連携のあり方を提示することを目的とした。

教職員への聞き取り調査等の結果、平成 14 年度に作成した「手引き」は、概ね現場の教職員のニーズに応えることができたものであり、「わかりやすい」「現場で活用できる」「相談活動の全体が理解できる」などの意見が寄せられた。これに対し、改訂を希望する意見としては、内容については、広汎性発達障害の説明、事例のまとめ方などについて充実を望む意見や相談機関のリストを自分で作成できるような表を入れてほしいという意見等があった。そこで、これらの意見をできるだけ取り入れて、改訂を行った。また、読みやすさの改善を求める意見も多く、図表化、イラストの挿入、カラー化などの意見が出されたが、これらの要望については、一定の範囲で工夫することとした。

学校教育と精神保健とのかかわりにおいては、不登校への対応、特別支援教育、学校保健（薬物乱用防止などを含む）などは、文部科学省や都道府県市町村教育委員会において、各々担当課が異なるため、その内容に応じて連携する担当課や教職員を的確に知ることでより円滑な連携が図れるものと思われた。また、学校保健行政の現状では、学校保健行政の法的根拠、文部科学省における学校保健行政や審議会の枠組み、学校保健の領域と内容、校務分掌の例などから、学校保健行政の概要が明らかとなった。このような学校教育や学

校保健の現状を踏まえた連携により、精神保健医療関係機関と学校とがより円滑に連携することで、児童・生徒のこころの健康支援に寄与するとともに、精神障害に対する正しい知識の獲得に結びつくものと期待される。

研究協力者

石坂好樹（京都桂病院精神神経科）岡崎伸郎（仙台市精神保健福祉総合センター）
衣笠隆幸（広島市精神保健福祉センター）滝井泰孝（仙台市親子こころのクリニック）
谷山純子（広島市精神保健福祉センター）林みづ穂（宮城県子ども総合センター）
幸田有史（京都市児童福祉センター）吉村安隆（京都市立病院）

研究支援者

新井綾子（京都市こころの健康増進センター）

A. 研究目的

平成13年度の研究から、中学校・高等学校における様々な精神保健ニーズが明らかとなったが、その中でも、学校が相談機関や医療機関との連携の必要性を感じていても、生徒や保護者の理解や協力が得られないために、連携が進まない事例が多数報告された。この背景としては、精神疾患についての誤解や偏見が少なくないことに限らず、学校において、精神科医療や関係機関・社会資源などに関する情報などが不十分なため、精神保健に関連した健康相談が進めにくいことも大きく影響しているものと考えられた。また、児童・生徒のプライバシー保護に関して学校と関係機関との考え方の視点の違いも連携のあり方に影響を及ぼすものと考えられた。

また、13年度調査では、学校から保健所への相談が他機関と比較して少ない一方で、精神科診療所の利用が多いこと、他の調査では、精神保健福祉センターが、児童相談所や教育相談機関と比較して、保健医療に関する相談が多く、教育機関からの紹介が1/3程度を占めることが明らかとなってい

る。今後は、これらの機関と学校との連携がより進むことで、児童・生徒の精神保健の向上がはかれるものと考えた。

そこで、14年度の研究では、学校での健康相談の実際、関係機関との連絡調整、関係機関への紹介、精神保健医療に関する情報、プライバシー保護に対する考え方、教職員のメンタルヘルスなどについて簡潔に述べた「教職員のための手引き」を作成し、その活用により、学校と相談機関・医療機関とのよりスムーズな連携が図られることを意図した。14年度に作成した、「教職員のための手引き」（以下「手引き」）は、都道府県及び指定都市教育委員会と精神保健福祉センターに送付した。

そこで、今年度の研究では、「手引き」の改訂を目的として、「手引き」の内容について聞き取り調査を実施し、より現場のニーズに沿った「手引き」を作成することを目的とした。

また、「手引き」の目的は、先にも述べたとおり、教職員に対し、学校における精神保健に関する健康相談について関連する情報を提供することであるが、より円滑な連

携を進めるためには、精神保健医療関係機関においても、学校教育や学校保健に関する情報を十分に把握し、学校の現状を踏まえた連携のあり方が求められているものと考える。

そこで、学校教育や学校保健の教育行政における位置づけと精神保健とのかかわりを明らかにすることで、今後、保健医療機関と学校との効果的な連携のあり方を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

平成 14 年度に作成した、「手引き」の内容について、研究協力者の協力を得て、仙台市、京都市、広島市において、養護教諭を中心として教職員等に対して聞き取り調査等を実施し、現場のニーズを把握する。聞き取り調査等結果をもとに、「手引き」を改訂し、都道府県及び指定都市教育委員会、精神保健福祉センターに配布する。

また、文部科学行政関係資料や、自治体の教育行政資料などをもとに、学校教育や学校保健の教育行政における位置づけを明らかにし、精神保健医療機関と学校とのより効果的な連携のあり方を明らかにする。

C. 結果

1) 聞き取り調査等

①京都市において

京都市では、京都市教育委員会体育健康教育室の協力を得て、養護教諭への聞き取り調査を実施した。その結果概要は以下のとおりである。

肯定的意見

保護者や子どもの理解がどうしても得られないとき、「機が熟すのを待つ」という考

え方も大切だと感じた。

教職員の立場で書かれていて、読みやすい。教育現場をわかってもらえていると思う。

まず子どもを理解することが大切であると思う。

改訂を希望する意見

注意欠陥多動性障害 (ADHD)、虐待についてももう少し詳しくしてほしい。

困ったときにすぐに教えてもらえる、具体的情報がほしい。すぐに無料で相談できる Dr がいるとよい。

具体的な対応の仕方が知りたい。

どこに相談したらよいか、情報をファイルできるとよい。

紹介状に何を書けばよいかわからない。

事例検討の方法が知りたい。

その他の意見

日頃のネットワークが大切。保護者も悩んでいる。

学校の事例を相談できる会議がほしい。

校医への情報提供も必要。校医向けの手引があるとよい。

また、児童精神科医からは、「基本的スタンスや流れがわかりやすい」「発達障害や被虐待症候群を他の精神障害と同一には扱わない方がよいのではないか」などの意見があった。

②仙台市において

仙台市では、研究協力者から、日頃かかわりのある養護教諭、児童相談所職員、大学教官への聞き取り調査、教育委員会を通じての質問紙調査依頼を実施した。

肯定的意見

とても参考になりました。

わかりやすい。

大変有効なテキストであり、学校現場で活用できる。

改訂を希望する意見

文字が多いので、フローチャートなどを取り入れて、視覚的に補足してはどうか。

時間に追われているので、余裕がないと読めない。ダイジェスト版やイラスト版がほしい。

学習障害 (LD) についても説明してほしい。

ネットワークの図は、子ども、保護者を中心にしてはどうか。

個人情報の扱いについて、調査内容をもう少し詳しく記載してほしい。

学校と専門機関との連携の事例があるとよい。

見出しをわかりやすく。

子どもが受診を拒否している場合の効果的な対応。

その他の意見

学校と専門機関がもっと交流するとよい。

教職員の職場でのストレスがとても大きい。

③広島市において

広島市では、研究協力者が、日頃かかわりのある養護教諭への質問紙調査を実施した。

肯定的意見

相談活動の全体像が把握できる。

わかりやすい。

子どものこころの健康と発達は、教職員にとってたいへん理解しやすい。

改訂を希望する意見

できれば二色刷りに

字の太さ、大きさに変化をつけ、項目を細かくしてほしい。

その他の意見

校内では相談しにくいときがある。

事例を出すと能力がないと思われることがある。

教職員のストレスが大きい。

一人の生徒にじっくり向き合っていきたいが、ゆとりがない。

以上、聞き取り結果の概要を述べた。改訂を希望する意見としては、忙しい中での読みやすさを希望する意見が多く述べられた。また、その他の意見として教職員自身のストレスの大きさを指摘する意見があった。

2) 精神保健に関連した教育行政の現状

精神保健医療機関と学校との連携をより進めるためには、学校に対し、精神保健・医療機関の情報を的確に伝えるとともに、保健医療機関も精神保健に関連する教育行政の現状について、一例をあげると現在文部科学省が「特別支援教育」を推進しようとしていることなど、一定の情報を把握し、共通の認識を持つておくことが重要である。

そこで、文部科学白書、青少年白書等の関係資料から、教育行政の現状を把握するとともに、自治体のホームページ等を調査し、都道府県・市町村教育行政についても、一定理解しておくことが、今後の円滑な連携において重要と考える。

① 文部科学省

文部科学省には8局あるが、精神保健に関連した教育行政に関連の深い局は、初等中等教育局、高等教育局私学部、スポーツ・

青少年局である。

初等教育局児童生徒課は不登校問題を所管している。平成15年4月「今後の不登校への対応のあり方について」報告（資料1）し、パンフレット「不登校への対応について」（資料2）を発行している。

初等中等教育局特別支援教育課は養護学校などの障害児教育を所管しているところであるが、最近では高機能自閉症等にも取り組んでいて、平成16年1月「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」（資料3）を公表し、このような子どもたちの支援のあり方の案について提言している。

このなかで、「特別支援教育とは、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、その対象でなかったLD、ADHD、高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握し、当該児童生徒の持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである」とし、特殊教育から特別支援教育への転換を図るとしている。

高等教育局私学部は、私学教育全般を所管している。いわゆる公教育とは別の部局で行われている。

スポーツ・青少年局学校健康教育課では学校保健・学校給食等の健康教育に関することを所管している。最近では、平成14年6月「薬物に対する意識等調査報告書」（資料4）、平成15年9月「薬物乱用防止教育の充実について」（資料5）、平成15年12月「実践事例集－こころの健康と生活習慣

に関する指導－」（資料6）等に取り組んでいる。

学校教育ではないが、スポーツ・青少年局青少年課では、青少年健全育成を所管し、青少年の体験活動、青少年を取り巻く有害環境対策などを実施している。

これらのことから、精神保健に関連する教育行政はたいへん多岐にわたっていることが明らかとなった。

②都道府県・市町村教育行政

都道府県・市町村における精神保健に関連する教育行政も、国に準じる形で実施されていた。

京都市教育委員会の場合は、不登校への支援は生徒指導課、特別支援教育は養護育成課、学校保健は体育健康教育室が所管し、教育相談総合センターにおいて不登校などの相談が実施されていた。また、青少年健全育成については、市長部局である文化市民局勤労福祉青少年課が青少年活動センターなどを担当していた。

京都府教育委員会の場合は、不登校への支援は学校教育課、障害児教育は障害児教育課、学校保健は保健体育課が所管し、総合教育センターにおいて不登校などの相談が実施されていた。なお、知事部局である総務部文教課が私学教育、府民労働部青少年課がひきこもり支援などを担当していた。

こういった、役割分担は、他の都道府県市町村においてもほぼ同様の傾向にあるものと推察された。このように、国と同様に、都道府県市町村における精神保健に関連する教育行政も多部局で役割分担されていることが明らかとなった。

3) 学校保健行政の現状

学校保健領域との連携においては、学校保健関係教職員との連携が不可欠であり、その法的枠組みや業務内容を知っておくことも重要である。学校保健関係教職員とは、学校長、保健主事、養護教諭、保健体育担当教諭、担任、栄養職員などである。

① 学校保健行政の法的根拠

教育基本法(昭和22年)、学校教育法(昭和22年)、学校給食法(昭和29年)、学校保健法(昭和33年)などである。これらに加えて、学校保健法を例に挙げると、学校保健法施行令、学校保健法施行規則等がある。

② 文部科学省における学校保健行政

スポーツ・青少年局の組織を示す(資料7)。

③ 文部科学省の審議会

中央教育審議会、保健体育審議会、教育課程審議会、生涯学習審議会などがあったが、中央省庁等改革の一環として、平成13年1月6日、これらの審議会を統合して、中央教育審議会が設置され、5つの分科会が設置されることとなった。(資料8)

平成9年9月、当時の保健体育審議会は、「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育およびスポーツの振興の在り方について」を答申し、ヘルスプロモーションに基づく健康の保持増進と健康に関する教育と学習の重要性を示した。(資料9)

④ 学校保健の領域・内容

学校保健の領域および内容を表に示す(資料10)。

⑤ 校務分掌表(中学校例)

校務分掌の中学校例を表に示した(資料11)。

以上、学校保健行政の現状の一端を示したが、学校保健においては健康管理から健康教育へと重点が変化してきつつある。

D. 考察

1) 「教職員のための手引き」改訂について(別掲)

仙台市、京都市、広島市における聞き取り調査等の結果、平成14年度に作成した手引は、概ね現場の教職員のニーズに応えることができたと考えている。「わかりやすい」「現場で活用できる」「相談活動の全体が理解できる」などの意見が寄せられ、分担研究者が把握した範囲ではあるが、神奈川県、広島県、仙台市、京都市などでは、本手引きを増刷して、各学校に配布していた。

改訂を希望する意見としては、内容に関するものと形式に関するものがあった。内容については、広汎性発達障害の説明、事例記載方法、事例検討の進め方などについて充実を望む意見が多くあった。また、相談機関のリストを自分で作成できるような表を入れてほしいという意見もあった。そこで、これらの意見をできるだけ取り入れて、改訂を行うこととした。

また、形式については、読みやすさの改善を求めるものが多く、図表化、イラストの挿入、カラー化などの意見が出された。