

どの意見が多かった。

施設入所後に患者さんはかかりつけ医にもどってきますか？という質問に対しもどってくるという回答は半数であり紹介や入所するとかかりつけ医にもどらない状況にある。認知症高齢者の精神症状や行動障害に対しての治療経験については、14施設が「少ない」または「どちらかといえば少ない」と返答した。また、精神症状や行動障害に対して家族や介護支援専門員、看護や介護スタッフからの相談も少ない傾向にあった。在宅認知症高齢者を対象としたサービス担当者会議への参加も半数の8施設は「ない」と答え、6施設も「少ない」と回答した。他職種との連携が手薄である感は否めない。在宅認知症高齢者が身体疾患を合併したり、精神症状の増悪をみた例の診療において、今後の医療サポート体制を考える上で参考となる事例や本調査の目的に関連しての意見・提案などに対する自由回答として、「認知症専門医の要請があれば、すぐに対応できるよう一般専門医（病院・診療所含めて）のネットワークを作る。」「認知症の診断治療を積極的に行っているわけではない。前医の処方希望されて出す程度。」「長寿医療センターがよりよいモデルを作る。そこへ当院も参加したい。」「徘徊があり、すぐ退院させられた。家族も困り果てた。」という意見が記載された。

D. 考察

今回のアンケートの結果から、以下のような問題点、今後の課題が浮かび上がった。

- 1) 認知症を積極的に診療することのできる施設が少なく、不足している状況といえる。認知症患者が住み慣れた地域で医療・介護を受け続けるためには、地域の個人医が積極的に認知症診療に関与する必要があると思われる。そして、認知症診療を的確に行うためには個人医への教育の機会を設ける必要があり、それをシステム化することが重要と考えられる。
- 2) 認知症診断に関しては、現在、地域の認知症専門病院との連携が比較的スムーズに行われていると思われる。今後は診断後の治療、介護に関しての連携も密にしていく必要がある。
- 3) 地域に個人医と介護支援専門員などの他職種との連絡がやや乏しいことが判明した。多忙を極める個人医が時間を設けて他職種との間で会議を行うことは、現実的には不可能であり、この2者間の連携を密にしていくための新たなシステム作りが課題として挙げられる。
- 4) 身体合併症を伴う重度認知症患者の入院先について、ほとんどの医師が「新たなユニット」の創設を期待しており、現状の入院または入所の状況に不満を抱いていた。今後は、こうした新たなタイプのユニットの検討も重ねる必要があると考えられる。

E. 健康危険情報
特になし

F. 研究発表

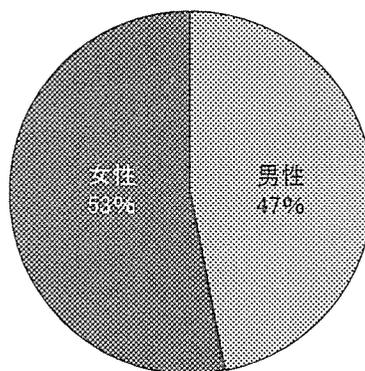
1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

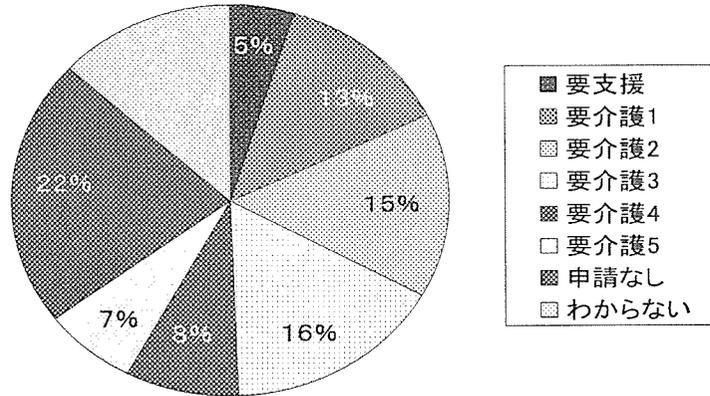
G. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

当院もの忘れ外来の患者への アンケート調査

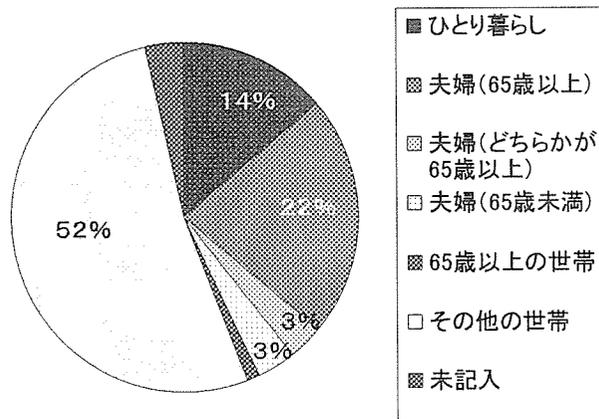
男女比



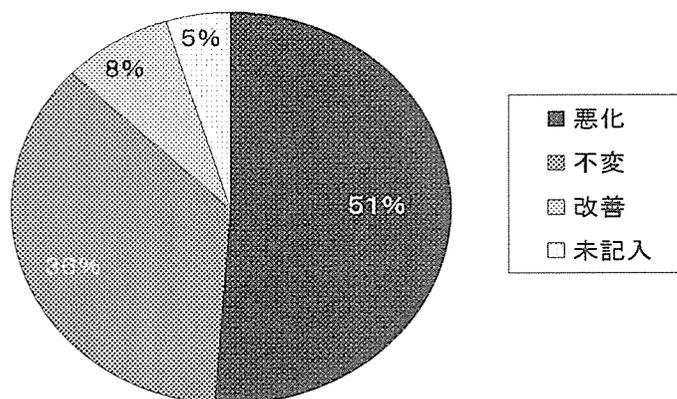
現在の要介護度は？



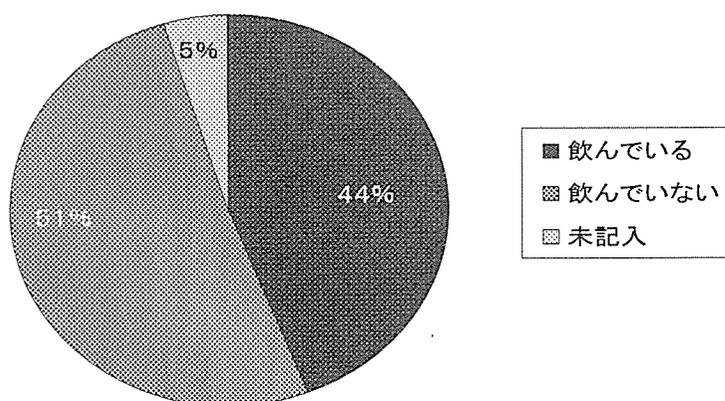
現在の世帯状況は？



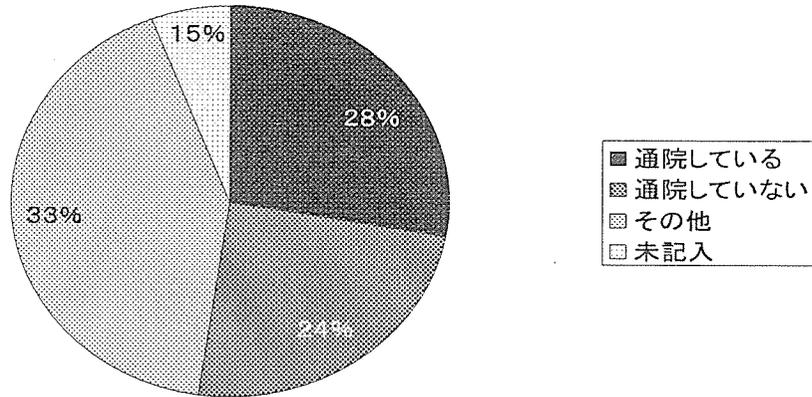
現在の状態と初診時とを比較して



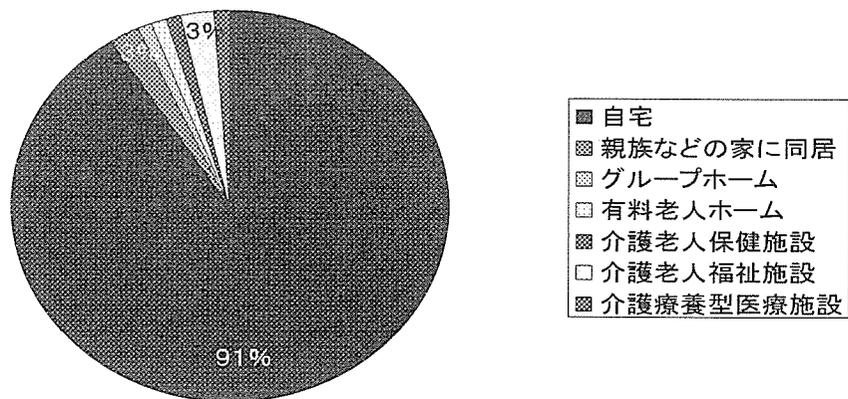
認知症の薬を飲んでいますか？



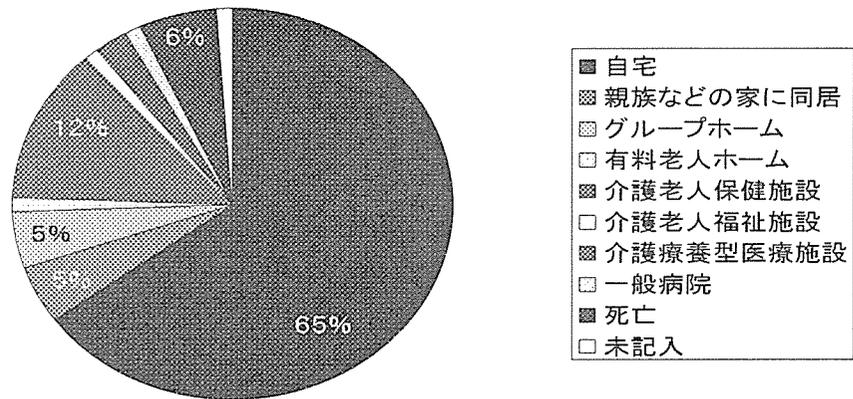
現在医療機関に通院していますか？



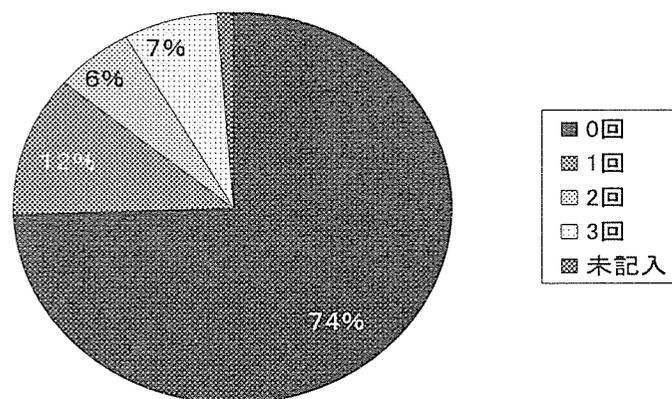
初診時はどこで生活していましたか？



現在はどこで生活していますか？



初診時から現在までの転居回数



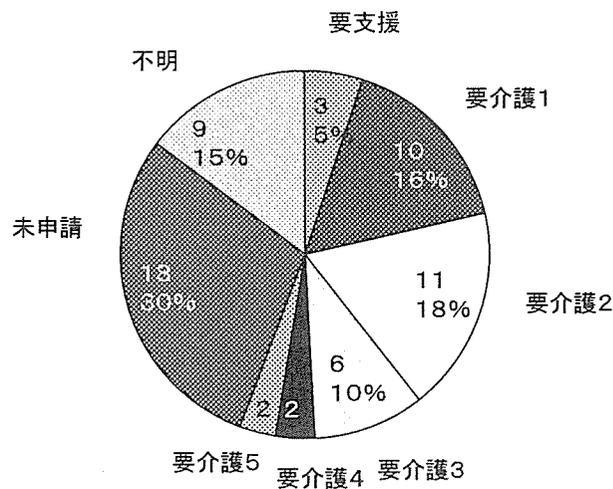
現在の生活場所と要介護度(転居)

GH	2, 3
老健→GH	3
親族の家	2
介護付有料老人ホーム	5

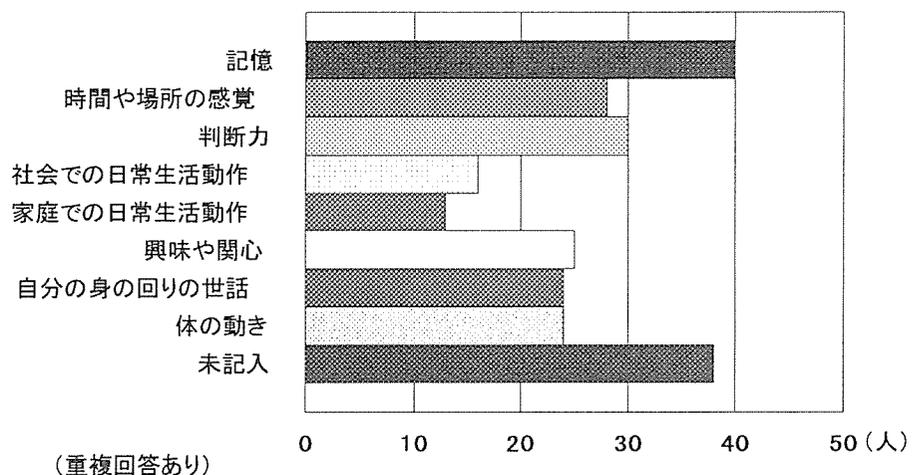
老健	2, 3, 4, 4, 5, 5、
老健→病院→老健	3, 4
病院→療養型病床→老健	4
病院→老健	3
娘の家→老健	3
老健→老健→特養	5

病院	3
病院→療養型病床	1, 4

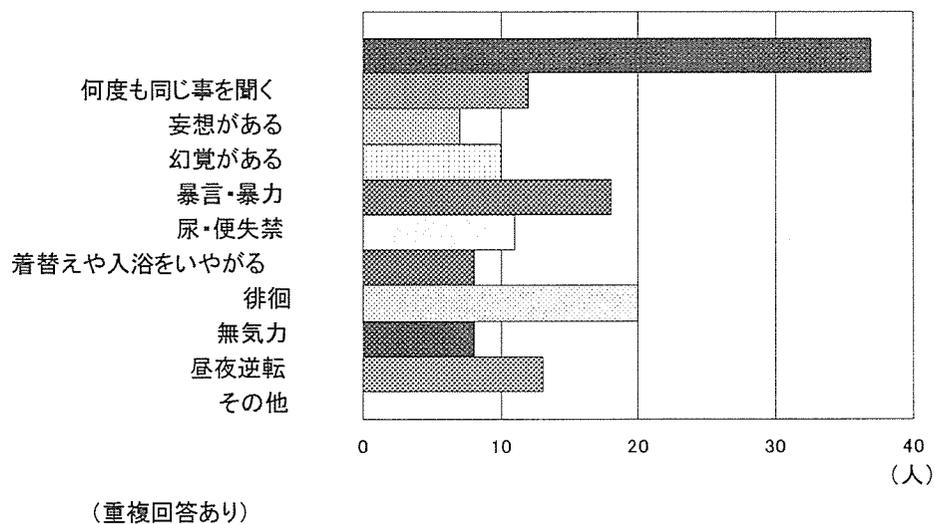
現在の生活場所と要介護度



どのような点が悪化しましたか？



現在困っている症状は何ですか？



福祉施設入所中の痴呆患者 の現状調査に資するための アンケート調査

入所中の痴呆性老人日常生活自立度

	特養A	特養B	特養C	老健A	老健B
自立度Ⅱ	46	19	26	28	39
自立度Ⅲ	28	59	46	50	42
自立度Ⅳ	15	20	28	22	9
自立度M	11	2	0	0	3

病型診断がついている患者の率

	特養A	特養B	特養C	老健A	老健B
病型 診断率	81	53	80	30	90

患者の入所経路

	特養A	特養B	特養C	老健A	老健B
自宅	28	15	31	92	34
親族	14	0	11	0	0
GH	5	0	0	0	3
有料老人ホーム	2	0	0	0	0
老健	34	61	35	1	6
特養	0	0	0	0	0
療養型病床	7	0	0	0	8
一般病院	8	24	23	7	34
痴呆病棟を有する病院	0	0	0	0	2
ショートステイ専用施設	2	0	0	0	13

自宅から入所した理由(1)

	特養	老健
痴呆が重度で24時間介護が必要	2/3	2/2
介護する時間が十分取れない	3/3	2/2
住居環境が介護に不適切	2/3	1/2
介護者が転居	1/3	0/2
介護者が入院、死亡	2/3	2/2
介護者との人間関係の悪化	1/3	1/2
本人の希望	0/3	0/2

自宅から入所した理由(2)

	特養	老健
本人の知人が入所している	0/3	1/2
入所により痴呆の改善が見込める	0/3	0/2
入所により家族の安心感がえられる	1/3	1/2
痴呆以外の病気の発症	0/3	0/2
経済的負担がへる	0/3	0/2
疾患が治癒あるいは安定	0/3	0/2
その他	0/3	0/2

入所中の痴呆性高齢者の医学的管理(1)

	特養	老健
点滴の管理	1/3	2/2
中心静脈栄養	1/3	0/2
透析	1/3	0/2
ストーマの管理	2/3	2/2
在宅酸素療法	2/3	1/2
レスピレータ管理	0/3	0/2

入所中の痴呆性高齢者の医学的管理(2)

	特養	老健
気管切開の処置	0/3	1/2
癌の疼痛管理	1/3	0/2
経管栄養	3/3	2/2
胃ろうの管理	3/3	2/2
褥創の処置	2/3	2/2
膀胱カテーテルの管理	2/3	2/2
喀痰吸引	1/3	2/2

身体合併症の受け入れ

	特養	老健
身体合併症が原因で入院が必要となることがある	3/3	2/2
入院を受け入れてくれる医療機関はあるか	3/3	2/2
入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があるか	1/3	1/2

入所痴呆高齢者で身体合併症があり入院加療が必要なとき家族が拒否することはあったか

老健で1施設ありと回答

しかしそれにより死期が早まったわけではない

入所痴呆高齢者で身体合併症があり入院治療が必要となったときに入院治療の場としてふさわしいのは？

全施設で 痴呆性高齢者の精神症状や行動障害にも対応可能で身体合併症にも対応しうる独立したユニット

入所継続困難症例への対応
必要とされるケアを行えないとき

	特養	老健
すぐに退所してもらう	0	0
施設で対応を検討する	1	2
在宅でのかかりつけ医と 相談する	2	0
その他	0	0

入所継続困難症例への対応
精神行動症状が強い時

	特養	老健
すぐに退所してもらう	0	0
施設内で対応する	2	2
在宅でのかかりつけ医と 相談する	2	0
入院可能な施設を紹介 する	0	1

痴呆性高齢者の入所に関する課題と対応

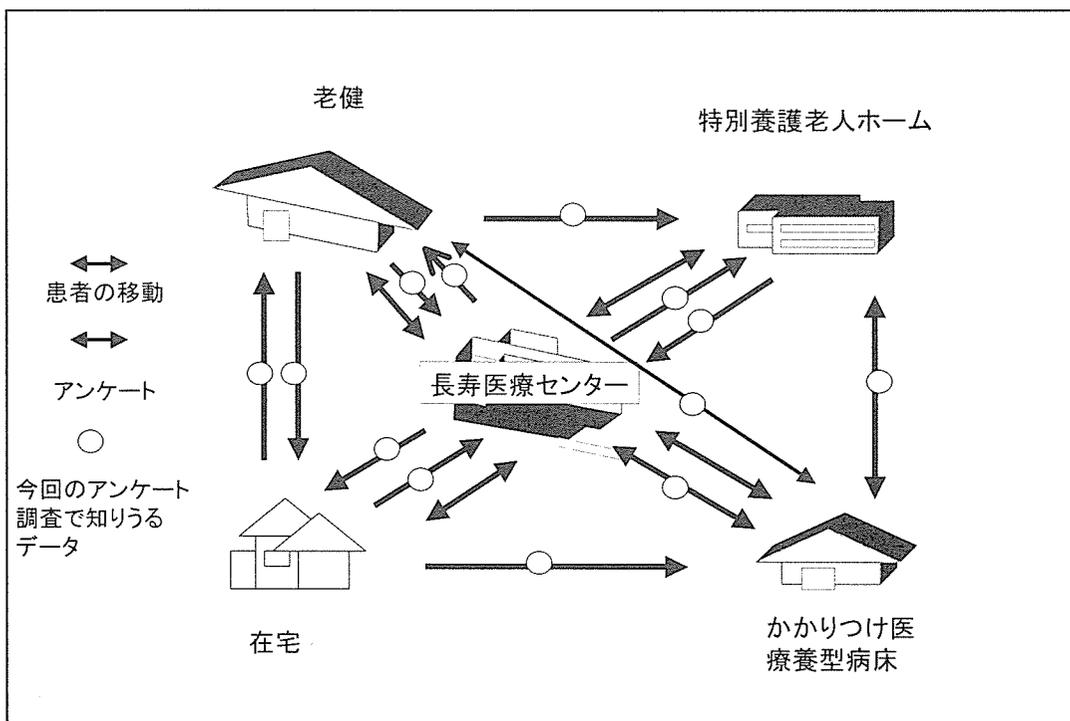
職員人員と資質および施設環境が整わないと十分な対応ができない

利用者の生活歴、背景を把握し、利用者の性格を理解するようにつとめ
介護者との信頼関係を作る。

問題行動の原因を探り対応の検討をする。

医療機関の協力体制が組織的にできないと不十分

身体合併症による緊急入院先となる総合病院、
精神障害の加わったり身体的加害の危険性のある患者を
入院を含め適切かつ迅速に対応していただける精神科病院
と連携することが必要



3. 知多郡医師会へのアンケート調査

診療科の内訳

眼科	3
耳鼻科	1
小児科	3
整形外科	3
精神科	1
内科	13
泌尿器科	1
皮膚科	2
不明	1

計 28

併設施設

- 通所リハビリ 3 施設
(内科、精神科、整形外科)
- 訪問看護 1 施設
(内科...上記の内科医院と同じ)

問 1. 在宅認知症高齢者の診療経験はありますか？

- あり 16 施設 (57%)
 - 無床診療所 15
 - 眼科 1
 - 小児科 1
 - 整形外科 1
 - 内科 10
 - 泌尿器科 1
 - 不明 1
 - 病院 1
 - 精神科 1
- なし 12 施設 (43%)

ここで質問終了



問2. 在宅の認知症高齢者に対して、
どういう立場で関わっていますか？

a) かかりつけ医	12	(内、小、泌、不明)
b) 認知症専門医	0	
c) 両方 (a + b)	2	(内、精)
d) その他	2	(眼、整)

問3. 在宅で認知症高齢者を診療するときの形態は？

a) 訪問診療・往診のみ	0	
b) 訪問診療・往診＋通院	5	(内)
c) ほとんど通院	11	

問4. 通所系サービスや認知症老人グループホーム等の管理医師をしていますか？

a) はい 3 (内、整、精)

b) いいえ 13

問5. 在宅でみている認知症高齢者は何人ですか？

a) 0 人 0

b) 1～5 10 (内、眼、小、整、泌、不明)

c) 6～10 4 (内)

d) 11～20 0

e) 21～30 0

f) 31～50 1 (精)

g) 51～100 0

h) 101以上 1 (内)