

平成 16-17 年度 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

# 痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と 連携に関する地域モデル構築と検証

(H16-痴呆・骨折-010)

平成 16-17 年度

総合研究報告書

平成 18(2006)年3月

主任研究者 鷺見 幸彦

国立長寿医療センター

## 目 次

### I. 総合研究報告

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証

主任研究者 鷺見 幸彦----- 1

(資料) 国立長寿医療センター（旧国立療養所中部病院）もの忘れ外来受診患者さんの現状調査

(資料) 同意書

(資料) 患者用アンケート調査用紙

(資料) 知多郡医師会用アンケート調査用紙

(資料) 福祉施設用アンケート調査用紙

### II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 35

### III. 研究成果の刊行物・別刷

----- 37

厚生労働科学研究費補助金  
痴呆・骨折臨床研究事業  
総合研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証

主任研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療センター 外来診療部長

研究要旨

認知症の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を、国立長寿医療センターと地域の関連施設、知多郡医師会が中心となって研究した。具体的には認知症患者の重症度や行動・精神症状の有無に応じて、診断、治療、介護をどこで、どのような人材がかかわることが適切であるのかを検証した。本年度は現在の実態を把握するために昨年度作成した、国立長寿医療センターもの忘れ外来受診者の家族、大府東浦地域の医療施設、福祉施設に対してのアンケートの結果を解析し、患者の流れをシミュレートし、どの段階にどの程度の患者がいるかを推定した。また各施設における問題点、連携上の問題点を抽出しフローチャートにまとめた。

分担研究者

三浦 久幸 国立長寿医療センター外来総合診療科 医長  
阿部 祐士 国立長寿医療センター神経内科 医師  
山本 楯 知多郡医師会 会長  
井上 豊子 介護老人保健施設ルミナス大府 看護介護部

研究協力者

服部 英幸 国立長寿医療センター心理行動療法科 医長  
武田 章敬 国立長寿医療センター第一アルツハイマー型認知症科 医長  
新畑 豊 国立長寿医療センター第二アルツハイマー型認知症科 医長  
吉山 顕次 国立長寿医療センター 精神科 医師  
安藤 一也 介護老人保健施設ルミナス大府 施設長  
小長谷陽子 認知症介護研究研修大府センター 研究部長

A. 研究目的

目的は認知症の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を、国立長寿医療センターと地域の関連施設や医師会が中心となって、研究することである。具体的には認知症患者の重症度、あるいは問題行動の有無に応じて、

診断、治療、介護をどのような医療機関、福祉施設で、どのような人材がかかわることが適切であるのか、その流れシミュレートしフローチャートを確立した。認知症の多様かつ長期にわたる症状に対して、1施設のみがあるいは家族のみでの対応が困難であることは自明である。現在

認知症患者の生活・居住場所としては、自宅または自宅に準ずる施設として、高齢者向け有料賃貸住宅、シルバーハウジングがあり、入所施設としては認知症高齢者グループホーム、老人保健施設（介護老人保健施設）、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、医療施設として介護療養型医療施設、一般病院がある。これらの施設がどのレベルの認知症患者に対して、どのようなアプローチをしていくのが最適なのかを検証するために、その問題点、また連携する上での問題点を抽出する必要がある。

#### B. 研究方法

現在どの程度の患者が（重症度・可能な限り病型も）どのような施設（認知症高齢者グループホーム、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、一般病院）に入所しているかを大府・東浦地区でアンケート調査した。アンケート調査対象は、2001年4月から2004年12月まで国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診した大府・東浦地区の患者の家族（鷲見，阿部），同地域の知多郡医師会A会員（山本，三浦），同地域の痴呆性高齢者グループホーム，介護老人保健施設，介護老人福祉施設の施設長（井上，阿部）に対して行った。

#### 〈倫理面への配慮〉

平成17年度から施行された個人情報の保護に関する法律を念頭において、以下のように本研究の倫理面への配慮を行った。

#### 1) 研究等の対象とする個人の権利擁

#### 護

a) 対象者のプライバシーを尊重し、いかなる個人情報も外部に漏れないように、細心の注意を払う。データを収集する段階で個人を識別できないように、匿名化する。専門学会あるいは学会誌等に発表する場合は、対象者個人の情報としてではなく、結果全体のまとめとして発表を行う。

#### 2) 研究等の対象となる者の理解と同意

a) 既存資料等のみを用いる観察研究であるため、研究実施についての情報公開を行うが、研究対象者からインフォームドコンセントを受けることは要しない。ただし患者個別のアンケートについては、本研究およびアンケートの意義についての説明文書を添付し同意を得る。また調査の対象となる施設には各施設の長に対し、研究の概要について説明、許可を得る。

#### 3) 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性

対象者への接触はないため直接の不利益はないと考えられる。研究の性質上危険性はない。

#### C. D. 研究結果と各結果に関する考察

#### 1) 国立長寿医療センターもの忘れ外来受診者へのアンケート調査

a) アンケートの目的 大府・東浦地域に何人くらいの認知症が存在するのか、どのような医療施設や福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）・介護療養型医療施設など）で療養・生活しているか、在宅生活を送る認知症患者（自宅のみならず認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設・

いわゆる在宅所等を含めた広義の在宅にいる認知症患者がどのくらいいるのか、適切な認知症診療・介護を進めていくためには、地域の中でどのように施設間相互に連携と交流をしていくのがよいのかを調べた。今回のアンケートではその一環としてこれまで当院もの忘れ外来を受診した患者の家族を対象に、患者の現状を調査することを目的とした。

b)調査対象 2001年4月から2004年12月まで国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診した大府・東浦地区の患者の家族。なお全例に同意書を同封し、記載者、可能なら本人の同意をとることとした。

c) 結果

130名のうち85名の回答が得られた(回答率65%)性別は男性40名、女性45名、平均年齢は80.1歳。死亡された方が5例あり残りの80名に対して解析した。介護度は2,3が多いが未申請も19例(23.7%)にみられた。初診時には94%の患者が在宅であったが3年間で何らかの施設に入所していたのは20名(25%)で自宅で生活している患者は75%に減少していた。もの忘れ外来受診者における自宅から施設へ入所していく率は年間約8%と推定された。入所者は要介護度が3を越すと急速に増加した。要介護度4以上では13例中9例(69.2%)が自宅以外の施設に入所していた。要介護度2から3に上昇すると介護困難の理由として徘徊、尿便失禁が増える。またこれらの症状がでている患者では施設・病院への入所率が高い。

d) 考察

1) 介護度が高くなるにつれて入所の率

は高く要介護3以上で入所が増加する。

2) 入所のきっかけは徘徊、尿便失禁

3) 介護認定を受けていない例が約4分の1にみられたが比較的軽症例が多い。

これらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた。

介護認定を未申請の例も多いが要介護度は低い例が多く未申請の例は軽症例が多いことが推測された。

2) 知多郡医師会における認知症患者の現状調査に資するためのアンケート調査  
以下のようなアンケートを作成した。

a) アンケートの目的 国立長寿医療センターと地域の関連施設および知多郡医師会が中心となり、認知症疾患に対する医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルを構築し検証する研究を行う。本調査は、厚生労働省科学研究費を受け、痴呆・骨折臨床研究事業のひとつとして主任研究者 鷲見幸彦(国立長寿医療センター)が、知多郡医師会(会長 山本楯)の協力を得て行う。

b) 調査の内容、方法 対象 現在どのくらいの認知症患者を診療しているか、認知症患者の診療において困難を感じる点はなにか、医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠けているか、なにを望むかについて無記名で質問。内容：認知症患者の診療経験の有無、在宅診療へのかかわりの度合い、通所系サービスやグループホームの管理医師をしているかどうか、診療している認知症患者数と重症度、在宅認知症高齢者へ行っている医学的管理の内容など。

知多郡医師会会員のうち大府・東浦地区

のA会員を対象に本調査を行う。従って、開業医・勤務医の区別を問わない。対象は大府市 35 施設、東浦町 17 施設。

#### c) 結果

大府市、東浦町の医院および病院（医師会、会員区分 A）51 施設に送付し 28 施設から回答を得た。回答率 54.9 %。在宅認知症高齢者の診療経験の有無に対して有と答えた施設はあり 16 施設（57%）であった。現在の在宅認知症高齢者の医療支援体制について思うことを自由に記載してもらったところ、「認知症専門医が少ない」、「認知症を診ることのできるかかりつけ医が少ない」、「身体合併症を持つ患者の治療体制が整っていない」、「医療連携および介護連携ができていない」、な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。前医の処方を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。

### 3) 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

#### a) アンケートの目的

認知症疾患に対する医療と福祉の役割分担と連携について研究するために、大府・東浦地域にどのくらいの認知症患者が存在するのか調査し、可能なかぎりその重症度や問題行動の有無について調査する。具体的にはどのような医療施設や福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健））で療養・生活しているかを調べる。適切な認知症診療・介護を進めていくためには、地域の中でどのように施設間相互に連携と交流をしていくのがよいのか調べる。

#### b) 調査の内容、方法、対象

内容：日常生活自立度別の入所患者数、病型診断がついている患者の割合、どのような経路、どのような理由で入所したか、入所中に行っている医学的管理の種類、入院が必要な際（受け入れ機関の有無、家族の反応など）、対応困難な患者に対する処置、認知症医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠けているか、なにを望むかなどについて調査する。調査対象は大府・東浦地域の福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）入所中の認知症患者で各施設の施設長あてにアンケートを

送付した。

#### c) 結果

介護老人保健施設（老健）では入所認知症患者は 193 名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが 67 名、Ⅲが 92 名、Ⅳが 31 名、M が 3 名であった。病型診断がついている例は 120 名で 62.2%であったが 1 施設は 90%、1 施設は 30%と施設間での差が大きかった。入所経路は自宅からが 63%をしめ、病院から 25.5%、ショートステイ専用施設から 6.5%、他の老健から 3.5%、グループホームから 1.5%であった。自宅から入所した理由が多かったのは痴呆が重度で 24 時間介護が必要、介護する時間が十分取れない、介護者が入院、死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として 2 施設とも可能であったのは点滴の管理、ストーマの管理、経管栄養、胃ろうの管理、褥瘡の処置、喀痰吸引などであり、逆に困難なのは、中心静脈栄養、癌の疼痛管理、レスピレータ、透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることがあり、その受け入れ施設もあるという回答であった。しかし一方で一施設は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と回答していた。入所継続困難症例への対応は 2 施設とも施設内での対応を検討していた。

介護老人福祉施設（特養）においては入所認知症患者は 303 名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが 94 名、Ⅲが 133 名、Ⅳが 63 名、M が 13 名であった。病型診断がついている例は 214 名で 70.6%であった。入所経路は老健施設からが最も多く

43%，自宅からが 33%，病院から 21%，グループホームから 2.3%，ショートステイ専用施設から 0.6%，であった。自宅から入所した理由で多かったのは痴呆が重度で 24 時間介護が必要，介護する時間が十分取れない，介護者が入院，死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として 3 施設とも可能であったのは経管栄養，胃ろうの管理であり，ストーマの管理，褥瘡の処置なども 2 施設では可能であった。逆に 1 施設でしか行えていなかったのは喀痰吸引や点滴の管理，癌の疼痛管理，であり全く困難なのは，中心静脈栄養，レスピレータ，透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることもあり，その受け入れ施設もあるという回答であったが 1 施設は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と回答していた。入所継続困難症例への対応は，在宅のかかりつけ医と相談するが 2 施設，施設内での対応を検討が 1 施設であった。

d) 考察

特養における認知症高齢者の流れを見ると，入所経路は老健施設からが最も多く，自宅から，病院からがそれに次ぐ。特養入所後は身体合併症を併発して入院する以外は移動は少なく認知症患者の終着点となっていることがうかがわれる。老健に比してより医療的処置への対応が困難ではあるが，一方で癌の疼痛に対応可能という施設もあり，ターミナルケアを考える上で重要である。認知症高齢者の入所に関する課題と対応としては，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ことは老健の場合と同様である。身体合併症による緊急入院先となる総合病院との連携も常にもとめられ，重要と考えられた。老健における認知症高齢者の入所に関する課題と対応としては，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ことが第一にあげられた。精神行動障害に対しては利用者の生活歴，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り，行動障害の原因を探り対応の検討をすることが重要であるが，医療機関の協力体制が組織的にできないと不十分となりやすい。身体合併症による緊急入院先となる総合病院や精神障害が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と考えられた。

E. 結論

大府市・東浦町の 65 歳以上人口は約 15,000 人であり，65 歳以上の認知症の有病率が 5%前後であることを考えると，この地域には約 750 人の認知症患者がいるものと推定される。今回の調査の概算としても忘れ外来では回答のあった 85 人の内現在も通院中の患者が 35 人，かかりつけ医に通院中の患者は 115-240 人，福祉施設に入所中 493 人で総計 643-768 人に調査できており，この地域の認知症患者の大半を調査しているものと考えられた。(図 1) 在宅と入院・入所患者の比は 2:5 であった。重症度と入所の適合性に関しては，介護度が高くなるにつれて入所の率は高く要介護 3 以上で入所が増加する。入所のきっかけは徘徊，尿便失禁



は多い。介護認定を受けていない例が約4分の1にみられたが比較的軽症例が多いという結果が得られこれらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた

連携に関しての問題点としては身体合併症を生じた際の連携と適切な入院施設の確立が最大の問題であり、かかりつけ医への逆紹介の少なさもあげられた。これは認知症に関心のあるかかりつけ医が少ないことも一因として挙げられた。

今後の認知症患者の増加を勘案するとかかりつけ医の研修が重要と考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文

- 1) 鷺見幸彦. 認知症の community care. Annual Review 神経 2006. 中外医学社.
- 2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 三浦久幸. もの忘れ外来における性差. 性差と医療 3: 45-48, 2006
- 3) Nagaya M, Endo H, Kachi T, Abe Y, Ota T. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia. J Am Geriatr Soc 2005;53:911-912.

##### 2. 学会発表

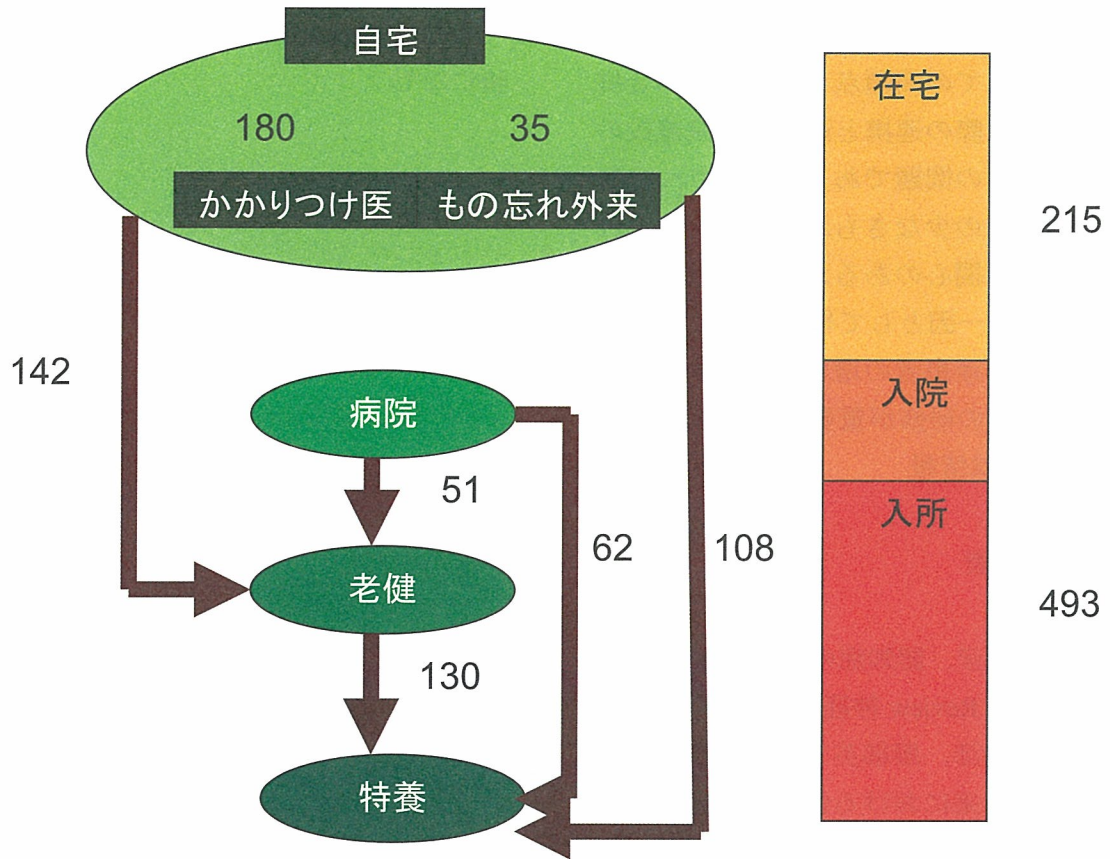
- 1) 鷺見幸彦, 阿部祐士, 武田章敬, 服部英幸, 吉山颯次, 三浦久幸, 小長谷陽子. 国立長寿医療センターもの忘れ外来の現況 第47回 日本老年医学会学術集会 2005年6月 東京
- 2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 吉山謙次, 武田章敬, 阿部祐士, 三浦久幸, 太田壽城, 小長谷陽子. 当院もの忘れ外来受

診認知症患者の現状調査—現在の生活場所と重症度—日本痴呆学会 2005年10月 大阪

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図1 認知症患者の分布と流れ



## 国立長寿医療センター（旧国立療養所中部病院）

### もの忘れ外来受診患者さんの現状調査

（平成 16 年度 厚生労働省科学研究費痴呆・骨折臨床研究事業）

平成 17 年 3 月

#### 1. アンケートの目的

今回痴呆性疾患に対して、医療と福祉がどのような役割をはたせるのか、どのように連携していけばよいのかを国立長寿医療センターと地域の関連施設および知多郡医師会が中心となって研究することになりました。

1. 大府・東浦地域に何人くらいの認知症（痴呆）が存在するのか調査します。
2. 具体的にはどのような医療施設や福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）・介護療養型医療施設など）で療養・生活しているかを調べます。
3. 在宅生活を送る認知症（痴呆）患者さん（自宅のみならず痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設・いわゆる宅老所等を含めた広義の在宅にいる認知症（痴呆）患者さんがどのくらいおられるのか調査します。
4. 適切な認知症（痴呆）診療・介護を進めていくためには、地域の中でどのように施設間相互に連携と交流をしていくのがよいのか調べます。

今回のアンケートはその一環としてこれまで当院もの忘れ外来を受診された患者さんのご家族を対象に、患者さんの現状を調査させていただきます。

#### 2. 調査の実施主体

本調査は、厚生労働省科学研究費を受け、痴呆・骨折臨床研究事業のひとつとして主任研究者 鷲見幸彦（国立長寿医療センター）が、知多郡医師会の協力を得て行うものです。

#### 3. 調査の内容、方法について

患者さんの現在の状態についてアンケートによって調査します。最初に受診された時のカルテを参照し、当時の診断、重症度を調べます。その後今回のアンケート結果と当時の変化について検討します。カルテの情報は重要な個人データですので、当時の主治医もしくは現在のもの忘れ外来の担当医のみが閲覧しその後匿名化いたします。

#### 4. 調査対象

これまで旧国立療養所中部病院、国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診された患者さんのご家族

## 5. 研究及び検査結果の守秘について

この情報は匿名化され、患者さんが特定できない形で国立長寿医療センターに保管されます。情報は今回の研究の主任研究者である国立長寿医療センター鷺見幸彦により鍵管理され、第三者が閲覧することができない形で保管されます。

## 6. 同意書記入のお願い

以上の内容をご理解いただきアンケートおよびこの研究に御協力いただける場合は、同封の同意書にご記入いただきアンケートと一緒にご返送ください。

複数のご家族で相談して書かれても結構です。その場合は相談されたご家族にも連名で同意いただければ幸いです。

また可能でしたら患者自身の同意がいただければあわせてご署名ください。

なおご協力いただけなかった場合でも、いかなる不利益も受けないことを申し添えます。

## 7. アンケートご記入に際してのお願い

1. ご記入いただいた内容は、本調査の目的以外に使用することはありません。また、全て統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありませんので、率直かつ正確にご記入ください。
2. この調査票は患者さんのご家族にご記入をお願いします。
3. 調査票は平成 17 年 3 月現在で記入してください。
4. 回答にあたっては、選択肢の番号や記号に○印をつけて下さい。
5. 青または黒のペンまたはボールペンで記入してください。
6. 調査票は、同封の返信用封筒を使用して『平成 17 年 4 月 10 日』までにご返送ください。
7. ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

〈問合せ先〉

〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾 36-3  
国立長寿医療センター 外来診療部  
鷺見幸彦  
0562-46-2311

皆様、お忙しいこととは存じますが、是非ともご回答いただき、期限までにご返送いただきますよう、心からお願い申し上げます。

## 同意書

国立長寿医療センター  
倫理小委員会委員長殿

「痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証」

私は本研究について、その説明、内容、方法について、また得られた結果の個人的な秘密が守られること、個人情報の保護について説明を受け、十分に理解し、納得しましたので、アンケートおよび本研究に参加することに同意致します。

平成 年 月 日

アンケートに回答していただいた方のお名前（自署）

ご住所（代表者）

患者さんとの続柄

アンケートにご協力いただいた方のお名前

ご住所

患者さんとの続柄

アンケートにご協力いただいた方のお名前

ご住所

患者さんとの続柄

患者さんにも同意いただければ患者さん自身のお名前（自署）

【アンケート記入に際してのお願い】をよくお読みいただいてから  
下記の質問にお答えください。

- この調査票を記入なさっている方はどなたですか。  
患者様から見た続柄等でお答えください。  
(あてはまるもの1つに○)

配偶者(夫または妻)	その他の親族
子ども	ケアマネジャー
子どもの配偶者	介護保険施設職員
兄弟姉妹	在宅サービス事業者職員
	その他( )

《 患者様についておたずねします 》

問1 患者様のお名前をご記入ください

--

問2 患者様の性別をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1 男性	2 女性
------	------

問3 患者様の現在の年齢をご記入ください。

歳
---

問4 患者様の現在の世帯状況は次のどれですか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 ひとり暮らし
- 2 夫婦のみ(ともに65歳以上)
- 3 夫婦のみ(どちらかが65歳以上)
- 4 夫婦のみ(ともに65歳未満)
- 5 65歳以上のみの世帯(ひとり暮らし, 夫婦のみの世帯は除く)
- 6 その他の世帯(同居世帯)

《 患者様の現在の状況についておたずねします 》

問5 患者様の現在の要介護度は次のどれですか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 要支援
- 2 要介護1
- 3 要介護2
- 4 要介護3
- 5 要介護4
- 6 要介護5
- 7 要介護申請をしていない
- 8 わからない

問6 患者様の状態は当院初診時と比べて

- 1 悪化した
- 2 変わらない
- 3 改善した

問7 悪化したとお答えになったご家族におたずねします  
どのような点が悪化しましたか

- 1 記憶
- 2 時間や場所の感覚
- 3 いろいろな物事を判断する力
- 4 買い物 お金を扱うなどの社会での日常生活動作
- 5 料理、掃除、洗濯などの家庭での動作
- 6 興味や関心 TVや新聞をみるなど
- 7 自分の身の回りの世話 入浴、排泄、食事など
- 8 体の動き

問8 現在最も困っている症状はなんですか

- 1 同じことを何度も聞く
- 2 妄想がある
- 3 見えないものが見えると言ったりする(幻覚)
- 4 興奮して暴言や暴力がある
- 5 尿・便失禁
- 6 着替えや入浴をいやがる
- 7 徘徊
- 8 無気力
- 9 昼夜逆転
- 10 その他 ( )

問9 現在認知症(痴呆)に対するお薬(アリセプト等)をのんでいますか

- 1 のんでいる
- 2 のんでいない



問10 現在どこかの医療機関に通院していますか

- 1 している
- 2 していない

1の場合通院している医療機関名

[ ]

《 患者様の生活場所についておたずねします 》

問11 患者様は、当院の「もの忘れ外来」を初診されたとき、  
どこで生活していましたか。(あてはまるもの1つに○)

- 1 自宅
- 2 親族などの家に同居
- 3 グループホーム
- 4 有料老人ホーム(ケアハウス等)
- 5 介護老人保健施設(老健)
- 6 介護老人福祉施設(特養)
- 7 介護療養型医療施設(療養型病床)
- 8 一般病院
- 9 その他( )

問12 患者様は、現在、どこで生活していますか。  
(あてはまるもの1つに○)

- 1 自宅
- 2 親族などの家に同居
- 3 グループホーム
- 4 有料老人ホーム(ケアハウス等)
- 5 介護老人保健施設(老健)
- 6 介護老人福祉施設(特養)
- 7 介護療養型医療施設(療養型病床)
- 8 一般病院
- 9 その他( )
- 10 死亡  いつ亡くなりましたか。  
( 年 月 日 )

問13 問12で1, 2, 3, 4のどれかに○をつけられたかたに質問します  
現在利用しておられるサービスに○をつけてください。複数回答 可

- 1 訪問看護
- 2 訪問リハビリテーション
- 3 訪問介護
- 4 訪問入浴介護
- 5 通所介護
- 6 通所リハビリテーション
- 7 デイケア
- 8 デイサービス
- 9 ショートステイ
- 10 福祉用具貸与
- 11 その他

問14 患者様が、当院の「もの忘れ外来」を初診されたときから現在(死亡された方は死亡時)までに、何回、転居されましたか。  
(あてはまるもの1つに○)

※ここで言う転居とは主たる生活場所の変遷を指すものであり、住民票の変更を伴わない移動も含まれます。  
ただし、ショートステイのように短期間(1カ月未満)の施設滞在は除きます。

例: 自宅 □ 親族の家 □ 介護老人保健施設,

① ②

と生活場所が移動した場合は 2回 となります。

1	0回(転居していない)
2	1回
3	2回
4	3回
5	4回
6	5回以上

問15 問14で移動があったと答えられた方に質問します  
患者様がいつごろどこに移られたか下の表にご記入ください。

	いつ頃(何年何月ごろ)	どこに
1回		
2回		
3回		
4回		
5回		

---

質問は以上です。

調査にご協力いただきありがとうございました。

この調査票を同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、

4月10日までに郵便ポストに投函していただきますよう  
お願い申し上げます。