

問5	精神科入院患者状況	※2010年1月末時点の精神科への入院患者状況について記入
<p>c) b)65歳以上患者のうち、診断がF0である者 ()名</p> <p>c)のうち、入院病棟の内訳</p> <p>認知症病棟 ()名</p> <p>精神科急性期／救急病棟 ()名</p> <p>精神療養病棟 ()名</p> <p>特殊疾患療養病棟 ()名</p> <p>精神一般病棟 ()名</p> <p>その他 ()病棟 / ()名 ()病棟 / ()名 ()病棟 / ()名</p>		
問6	1ヶ月間の入退院状況	※2010年1月中の1ヶ月間の精神科への入退院の状況について記入
<p>a) 2010年1月中に精神科へ入院した65歳以上の患者数 ※再入院も含む ()名</p> <p>b) 2010年1月中に精神科から退院した65歳以上の患者数 ()名</p> <p>c) 2010年1月中に精神科へ入院した65歳以上の患者のうち、F0の患者数 ※再入院も含む ()名</p> <p>d) 2010年1月中に精神科から退院した65歳以上の患者のうち、F0の患者数 ()名</p>		
問7	退院支援の際の課題	※退院支援を行う中で、問題があると感じる点をそれぞれ自由に記載する
<p>a) 地域の介護サービスに関する問題</p>		
<p>b) 地域における医療的支援に関する問題</p>		
<p>c) その他</p>		

* 調査Aはここまでで終了です。ご記入、ありがとうございました。

アンケートの問合せ先: 松原病院 (担当 松原・一ノ宮・秋月)

電話: 076 (231) 4138

FAX: 076 (231) 4110

E-mail: matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

調査B-1 回答用紙 (精神科入院患者個別調査用)

- * 2010年1月の1ヶ月中に精神科に入院した65歳以上の患者のうち、以下の方法で10名から1名を選び、対象者の状況について以下の設問にお答え下さい。
 ※対象者1名につき1枚の回答用紙を用いて下さい。足りない場合はコピーして使用して下さい。

<対象患者の選び方>

2010年1月中に精神科に入院した65歳以上の患者のリストを作成し、順番に番号を付し、下一桁が1になる患者(No.1、11、21...)を調査の対象者として下さい。なお、リストの順番は五十音順や入院した順など、任意の方法で構いません。
 ※リストは最低1年間、貴施設で保管して下さい。

- * 各設問欄に選択肢が示されている場合は、その選択肢より該当する番号を選んで丸をつけて下さい。特に記載のない場合、最も当てはまるものを一つのみを選んで下さい。選択肢のないものに関しては、括弧の中に回答をそのまま書き込んで下さい。

記入年月日： H 年 月 日
 記入担当者名： (職種：)

問1	年齢	()歳														
問2	性別	1 男性 2 女性														
問3	主病名	※以下のICD-10コード一覧よりコードを選択して記入、主病名を併記 ICD-10 コード () 主病名 ()														
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p><ICD-10コード一覧></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>F0 : 症状性を含む器質性精神障害</td> <td>F5 : 生理的障害および身体的要因</td> </tr> <tr> <td>F1 : 精神作用物質使用による 精神および行動の障害</td> <td>に関連した行動症候群</td> </tr> <tr> <td>F2 : 統合失調症、統合失調型障害 および妄想性障害</td> <td>F6 : 成人のパーソナリティおよび 行動の障害</td> </tr> <tr> <td>F3 : 気分(感情)障害</td> <td>F7 : 精神遅滞[知的障害]</td> </tr> <tr> <td>F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害 および身体表現性障害</td> <td>F8 : 心理的発達の障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F9 : 小児期および青年期に通常 発症する行動および情緒の障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F99 : 特定不能の精神障害</td> </tr> </table> </div>			F0 : 症状性を含む器質性精神障害	F5 : 生理的障害および身体的要因	F1 : 精神作用物質使用による 精神および行動の障害	に関連した行動症候群	F2 : 統合失調症、統合失調型障害 および妄想性障害	F6 : 成人のパーソナリティおよび 行動の障害	F3 : 気分(感情)障害	F7 : 精神遅滞[知的障害]	F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害 および身体表現性障害	F8 : 心理的発達の障害		F9 : 小児期および青年期に通常 発症する行動および情緒の障害		F99 : 特定不能の精神障害
F0 : 症状性を含む器質性精神障害	F5 : 生理的障害および身体的要因															
F1 : 精神作用物質使用による 精神および行動の障害	に関連した行動症候群															
F2 : 統合失調症、統合失調型障害 および妄想性障害	F6 : 成人のパーソナリティおよび 行動の障害															
F3 : 気分(感情)障害	F7 : 精神遅滞[知的障害]															
F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害 および身体表現性障害	F8 : 心理的発達の障害															
	F9 : 小児期および青年期に通常 発症する行動および情緒の障害															
	F99 : 特定不能の精神障害															
問4	これまでの入院回数	※これまでの 精神科 への 入院回数 を記入 今回が () 回目 の入院														
問5	入院前の居住先	1 自宅(单身) 8 一般病院(療養病床) 2 自宅(家族と同居) 9 特定施設 3 介護老人福祉施設 10 精神障害者グループホーム 4 介護老人保健施設 11 精神障害者ケアホーム 5 認知症グループホーム 12 その他 6 他の精神科病院 (e.g.) 7 一般病院(一般病床)														

問6	介護者の存在	※本人の介護を主に担う者がいるかどうかを回答	
		1 あり (本人との続柄:)	
		2 なし	
問7	入院に至った主な理由	※最も主たる理由を1つのみ選択	
		1 精神症状	6 ADL等の低下
		2 行動障害	7 家族の都合
		3 認知症そのもの	(e.g.)
		4 生活障害	8 その他
		5 合併症	(e.g.)
問8	入院時の評価		
a) BPRS		※各項目の得点を記入	
1) 心氣的訴え		()点	11) 疑惑 ()点
2) 不安		()点	12) 幻覚 ()点
3) 感情的引きこもり		()点	13) 運動減退 ()点
4) 思考解体		()点	14) 非協調性 ()点
5) 罪業感		()点	15) 思考内容の異常
6) 緊張		()点	()点
7) 衝動的な行動や姿勢		()点	16) 情動鈍麻もしくは不適切な情動
		()点	()点
8) 誇大性		()点	17) 高揚気分 ()点
9) 抑うつ気分		()点	18) 精神運動興奮 ()点
10) 敵意		()点	
b) ADLへの支援レベル		※各項目につき、選択肢より1つを選択	
1) ベッド上の可動性		1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
2) 移乗		1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
3) 食事		1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
4) トイレの使用		1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
c) IADL(手段的日常生活動作)の困難度		※各項目につき、選択肢より1つを選択	
1) 食事の用意		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
2) 家事一般		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
3) 金銭管理		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
4) 薬の管理		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
5) 電話の利用		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
6) 買い物		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
7) 交通手段の利用		1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難

問9	身体合併症の有無	1 あり	2 なし
	(ありの場合のみ)		
	1) 診断名	()	
	2) 治療状況	1 専門医療機関への入院を要する	
		2 専門医療機関への通院を要する	
		3 同医療機関内の一般医による治療が必要	
		4 精神科医による治療で経過観察が可能	
問10	日常生活自立度	※それぞれ当てはまる水準を選んで丸をつける	
	a) 障害高齢者の日常生活自立度		
	ランク (J A-1 A-2 B-1 B-2 C-1 C-2)		
	b) 認知症高齢者の日常生活自立度		
	ランク (I II IIa IIb III IIIa IIIb IV M)		
問11	入院した病棟	※1ヶ月間のうち最も長く滞在した病棟を1つのみ選択	
		1 急性期/救急病棟	4 認知症病棟
		2 精神科一般病棟	5 特殊疾患療養病棟
		3 精神療養病棟	6 その他
			(e.g.)
問12	退院までの課題	※複数選択可	
		1 病状の改善	5 在宅サービスの調整
		2 家族の理解	6 入所施設の確保
		3 家族の休息	7 その他
		4 自宅の改築	(e.g.)
問13	予想される入院期間	1 想定可能 : 約()ヶ月	
		2 現時点では想定できない	

* 調査B-1はここまでで終了です。ご記入、ありがとうございました。

調査B-2 回答用紙（精神科退院患者個別調査用）

- * 2010年1月の1ヶ月間に精神科から退院した65歳以上の患者のうち、以下の方法で10名から1名を選び、対象者の状況について以下の設問にお答え下さい。
 ※対象者1名につき1枚の回答用紙を用いて下さい。足りない場合はコピーして使用して下さい。

<対象患者の選び方>

2010年1月中に精神科から退院した65歳以上の患者のリストを作成し、順番に番号を付し、下一桁が1になる患者(No.1、11、21…)を調査の対象者として下さい。なお、リストの順番は五十音順や入院した順など、任意の方法で構いません。
 ※リストは最低1年間、貴施設で保管して下さい。

- * 各設問欄に選択肢が示されている場合は、その選択肢より該当する番号を選んで丸をつけて下さい。特に記載のない場合、最も当てはまるものを一つのみ選んで下さい。選択肢のないものに関しては、括弧の中に回答をそのまま書き込んで下さい。

記入年月日： H 年 月 日
 記入担当者名： (職種：)

問1	年齢	()歳														
問2	性別	1 男性 2 女性														
問3	主病名	※以下のICD-10コード一覧よりコードを選択して記入、主病名を併記 ICD-10 コード () 主病名 ()														
<ICD-10コード一覧> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td>F0 : 症状性を含む器質性精神障害</td> <td>F5 : 生理的障害および身体的要因</td> </tr> <tr> <td>F1 : 精神作用物質使用による精神および行動の障害</td> <td> に関連した行動症候群</td> </tr> <tr> <td>F2 : 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害</td> <td>F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害</td> </tr> <tr> <td>F3 : 気分(感情)障害</td> <td>F7 : 精神遅滞[知的障害]</td> </tr> <tr> <td>F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害</td> <td>F8 : 心理的発達の障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F9 : 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F99 : 特定不能の精神障害</td> </tr> </tbody> </table>			F0 : 症状性を含む器質性精神障害	F5 : 生理的障害および身体的要因	F1 : 精神作用物質使用による精神および行動の障害	に関連した行動症候群	F2 : 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害	F3 : 気分(感情)障害	F7 : 精神遅滞[知的障害]	F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F8 : 心理的発達の障害		F9 : 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害		F99 : 特定不能の精神障害
F0 : 症状性を含む器質性精神障害	F5 : 生理的障害および身体的要因															
F1 : 精神作用物質使用による精神および行動の障害	に関連した行動症候群															
F2 : 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害															
F3 : 気分(感情)障害	F7 : 精神遅滞[知的障害]															
F4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F8 : 心理的発達の障害															
	F9 : 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害															
	F99 : 特定不能の精神障害															
問4	入院期間	※当てはまる部分に記入(概数でよい) ()年 ()ヶ月 ()日間														
問5	退院時の状況	1 治癒 4 不変 2 寛解 5 悪化 3 軽快 6 死亡														
問6	退院後の居住先	1 自宅(单身) 8 一般病院(療養病床) 2 自宅(家族と同居) 9 特定施設 3 介護老人福祉施設 10 精神障害者グループホーム 4 介護老人保健施設 11 精神障害者ケアホーム 5 認知症グループホーム 12 その他 6 他の精神科病院 (e.g.) 7 一般病院(一般病床)														

問7	介護者の存在	※本人の介護を主に担う者がいるかどうかを回答	
		1 あり	(本人との続柄:)
		2 なし	
問8	退院時の評価		
	a) BPRS	※各項目の得点を記入	
	1) 心氣的訴え	()点	11) 疑惑 ()点
	2) 不安	()点	12) 幻覚 ()点
	3) 感情的引きこもり	()点	13) 運動減退 ()点
	4) 思考解体	()点	14) 非協調性 ()点
	5) 罪業感	()点	15) 思考内容の異常
	6) 緊張	()点	()点
	7) 街奇的な行動や姿勢	()点	16) 情動鈍麻もしくは不適切な情動
	8) 誇大性	()点	()点
	9) 抑うつ気分	()点	17) 高揚気分 ()点
	10) 敵意	()点	18) 精神運動興奮 ()点
	b) ADLへの支援レベル	※各項目につき、選択肢より1つを選択	
	1) ベッド上の可動性	1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
	2) 移乗	1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
	3) 食事	1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
	4) トイレの使用	1 自立	2 準備・観察 3 援助・依存
	c) IADL(手段的日常生活動作)の困難度	※各項目につき、選択肢より1つを選択	
	1) 食事の用意	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	2) 家事一般	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	3) 金銭管理	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	4) 薬の管理	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	5) 電話の利用	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	6) 買い物	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
	7) 交通手段の利用	1 問題ない	2 いくらか困難 3 非常に困難
問9	身体合併症の有無	1 あり	2 なし
	(ありの場合のみ)		
	1) 診断名	()	
	2) 治療状況	1 専門医療機関への入院を要する 2 専門医療機関への通院を要する 3 同医療機関内の一般医による治療が必要 4 精神科医による治療で経過観察が可能	
問10	日常生活自立度	※それぞれ当てはまる水準を選んで丸をつける	
	a) 障害高齢者の日常生活自立度	ランク (J A-1 A-2 B-1 B-2 C-1 C-2)	
	b) 認知症高齢者の日常生活自立度	ランク (I II IIa IIb III IIIa IIIb IV M)	

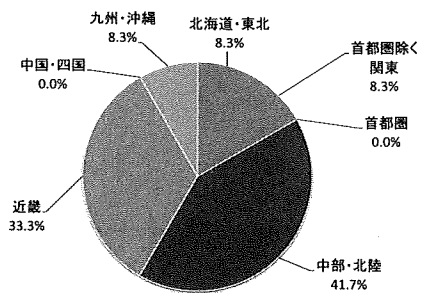
問11	入院中の病棟	※1ヶ月間のうち最も長く滞在した病棟を1つのみ選択								
		<table border="0"> <tr> <td>1 急性期／救急病棟</td> <td>4 認知症病棟</td> </tr> <tr> <td>2 精神科一般病棟</td> <td>5 特殊疾患療養病棟</td> </tr> <tr> <td>3 精神療養病棟</td> <td>6 その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(e.g.)</td> </tr> </table>	1 急性期／救急病棟	4 認知症病棟	2 精神科一般病棟	5 特殊疾患療養病棟	3 精神療養病棟	6 その他		(e.g.)
1 急性期／救急病棟	4 認知症病棟									
2 精神科一般病棟	5 特殊疾患療養病棟									
3 精神療養病棟	6 その他									
	(e.g.)									
問12	入院中の病棟	※1ヶ月間のうち最も長く滞在した病棟を1つのみ選択								
		<table border="0"> <tr> <td>1 急性期／救急病棟</td> <td>4 認知症病棟</td> </tr> <tr> <td>2 精神科一般病棟</td> <td>5 特殊疾患療養病棟</td> </tr> <tr> <td>3 精神療養病棟</td> <td>6 その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(e.g.)</td> </tr> </table>	1 急性期／救急病棟	4 認知症病棟	2 精神科一般病棟	5 特殊疾患療養病棟	3 精神療養病棟	6 その他		(e.g.)
1 急性期／救急病棟	4 認知症病棟									
2 精神科一般病棟	5 特殊疾患療養病棟									
3 精神療養病棟	6 その他									
	(e.g.)									
問13	退院調整の状況									
	a) 退院調整に要した期間	()年 ()ヶ月 ()日間								
	b) 退院調整のために実施したこと	※複数選択可								
	1 病状の改善を図った	4 在宅サービスの調整を行った								
	2 家族に理解を促す・休息を	5 入所施設の確保を行った								
	薦めるなど何らかの介入をした	6 その他								
	3 自宅を改築した	(e.g.)								
	c) b)のうち・あるいはそれ以外で、もっとこのようであれば更に早期の退院が望めたと思う点									
問14	退院後の利用サービス	※複数選択可								
	a) 退院後利用している医療保険サービス									
	1 外来通院	5 訪問看護								
	2 作業療法	6 訪問診療								
	3 集団療法	7 その他								
	4 精神科デイケア	(e.g.)								
	b) 退院後利用している介護保険サービス									
	1 訪問看護	4 通所介護								
	2 訪問介護	5 訪問リハビリ								
	3 通所リハビリ	6 その他								
		(e.g.)								
	c) 退院後利用している障害者自立支援法サービス									
	1 生活介護	4 就労移行								
	2 生活訓練	5 居宅介護								
	3 就労継続	6 その他								
		(e.g.)								

* 調査B-2はここまでで終了です。ご記入、ありがとうございました。

実施状況

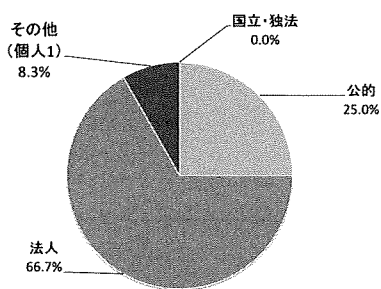
実施期間：平成21年6月15日～7月10日
 実施対象：認知症患者医療センター
 全7府県 17箇所に依頼
 回収率：70.6% (12/17)
 有効回答率：100% (欠損なし)

所属地域



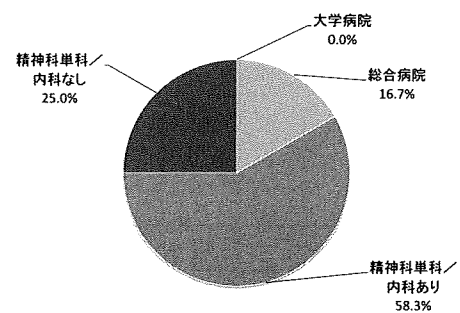
n=12

センター設立母体



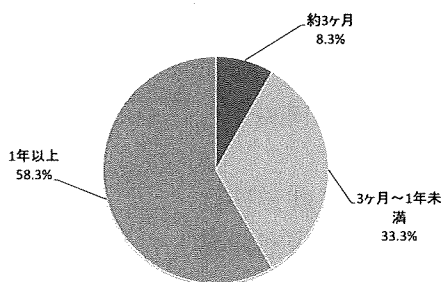
n=12

医療機関種別



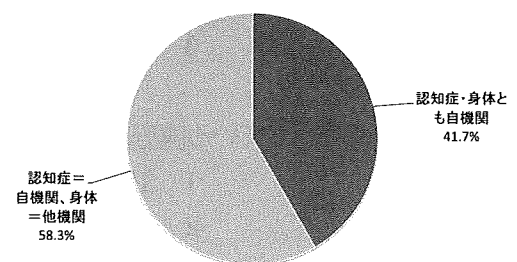
n=12

運営期間



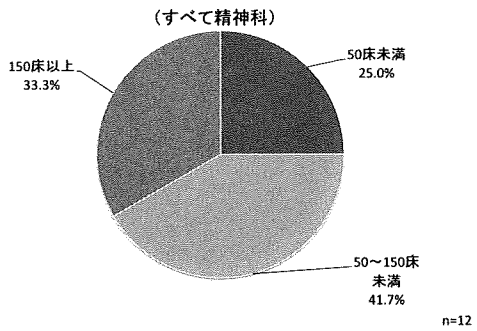
n=12

入院時 利用病床種別

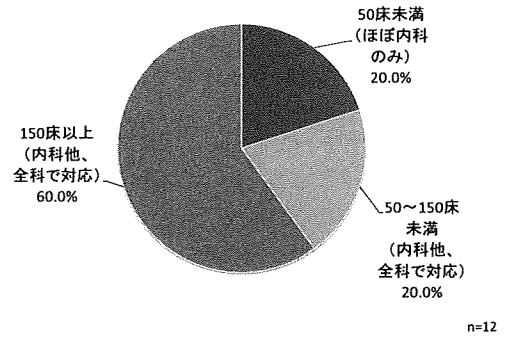


n=12

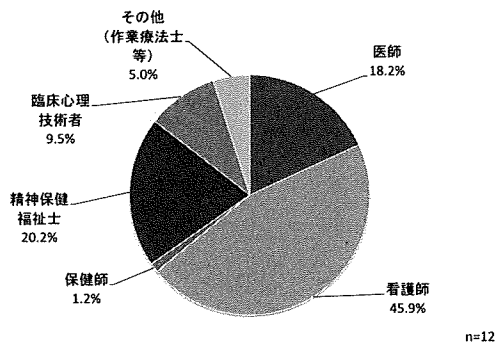
入院時利用病床: 認知症周辺症状 対応病床数



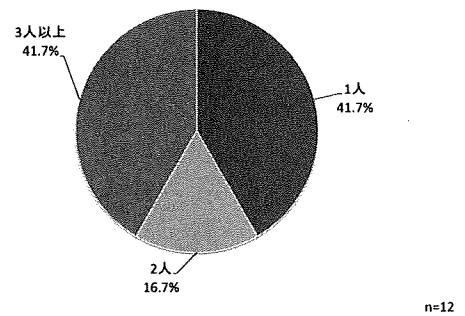
入院時利用病床: 身体合併症 対応病床数



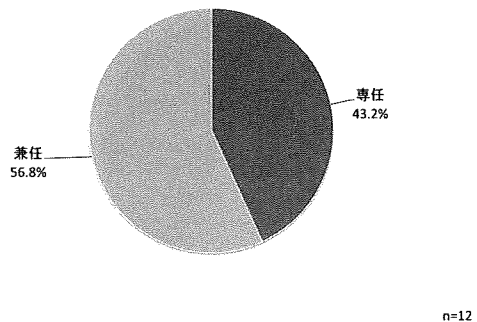
担当スタッフ: 職種内訳



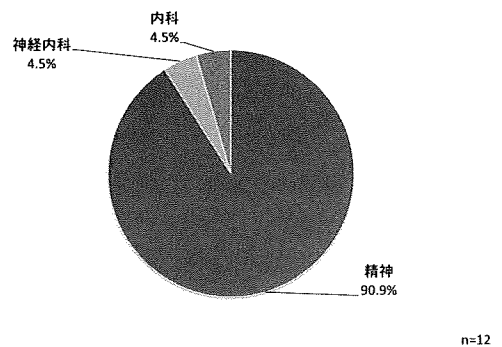
担当スタッフ: 医師数

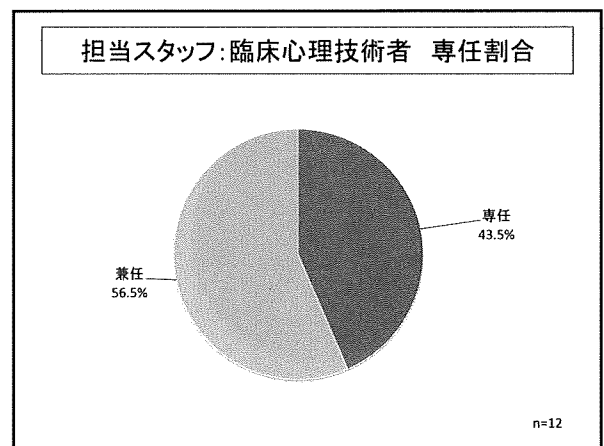
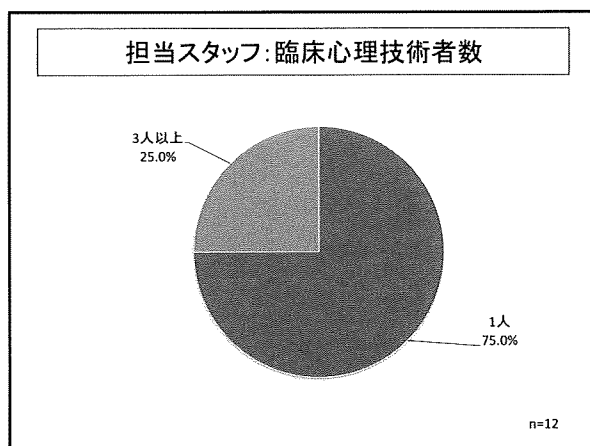
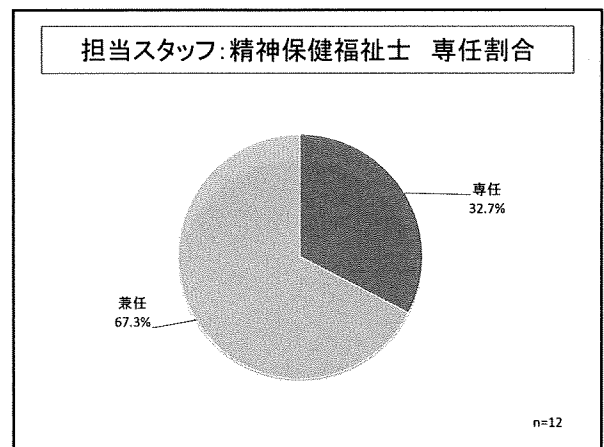
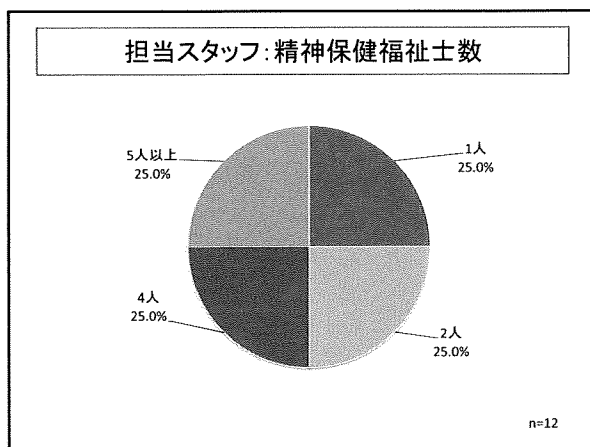
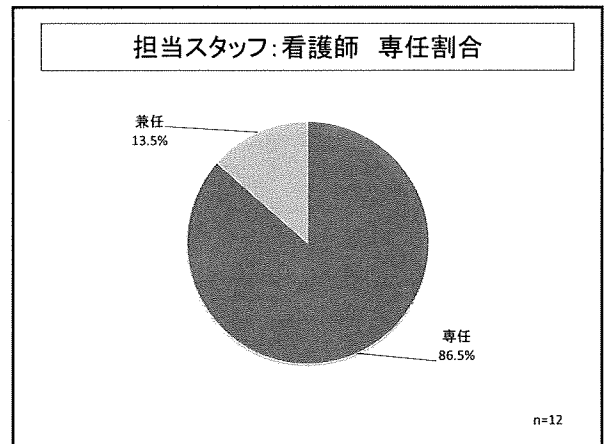
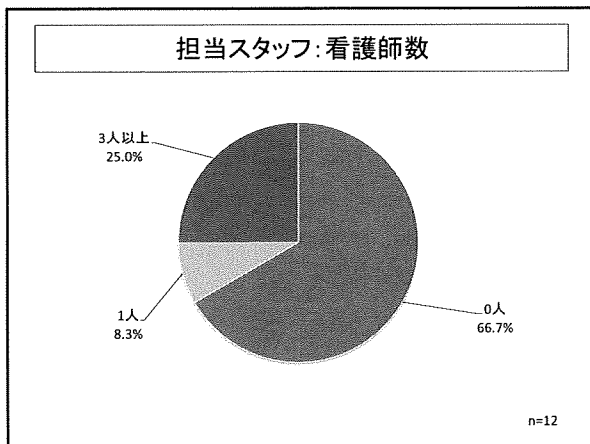


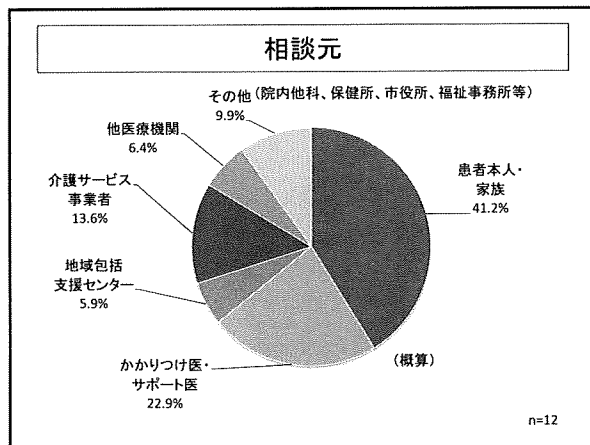
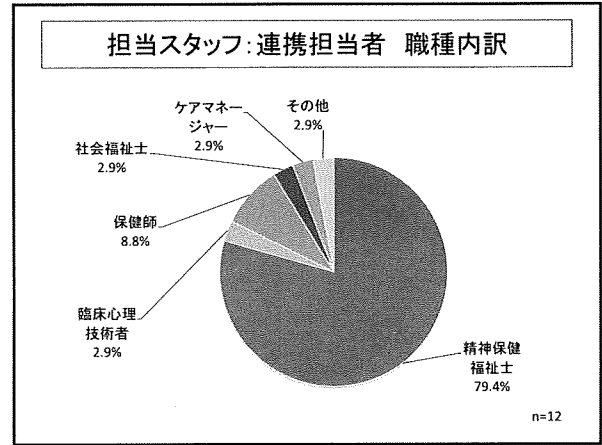
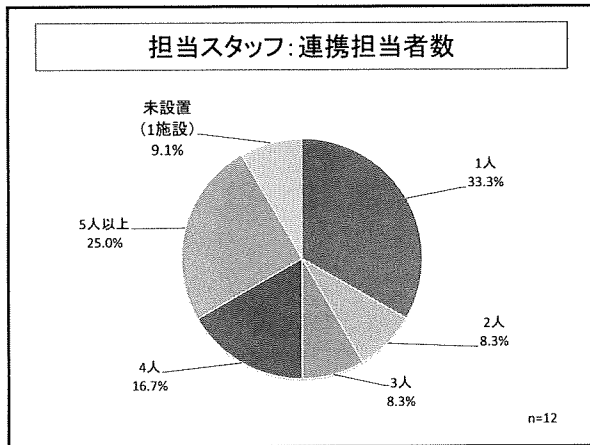
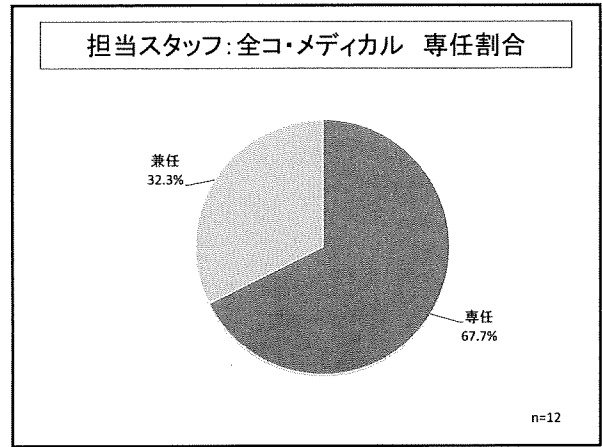
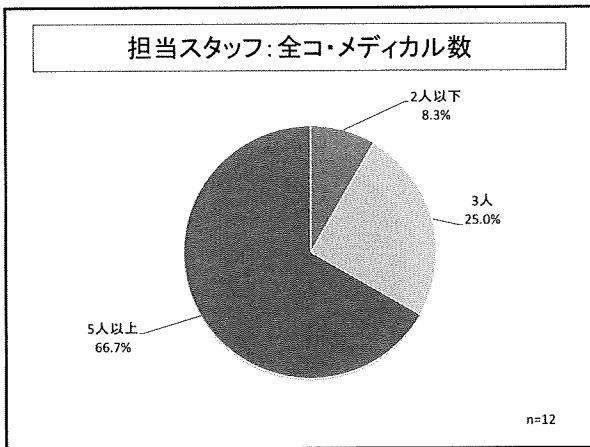
担当スタッフ: 医師 専任割合



担当スタッフ: 医師 担当科





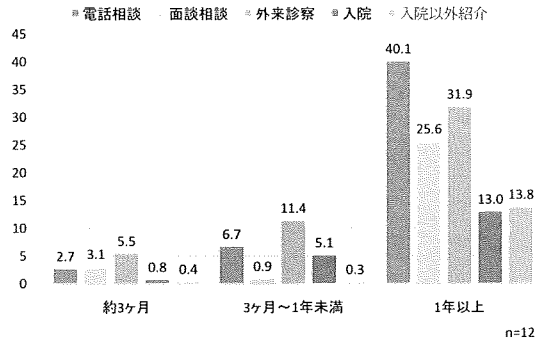


主な活動事業:件数

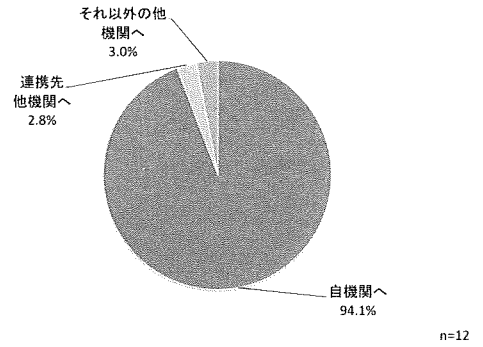
内容	平均/月	SD
相談員による電話相談	31.7	29.36
〃 面接相談	16.2	18.70
外来診察	61.9	132.45
入院件数 (自機関・他機関紹介含む)	10.4	9.78
他機関紹介件数	8.2	13.35

(概算) n=12

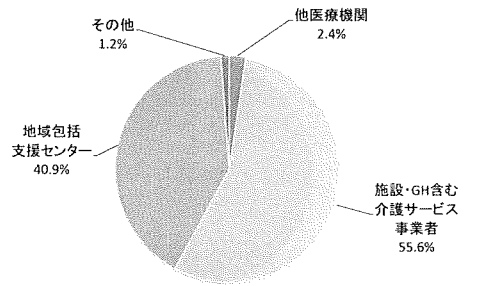
主な活動事業:運営期間別 件数(平均/月)



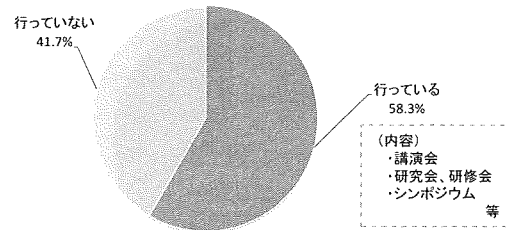
主な活動事業:入院先



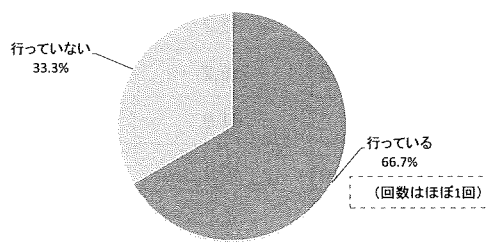
主な活動事業:入院以外の紹介先



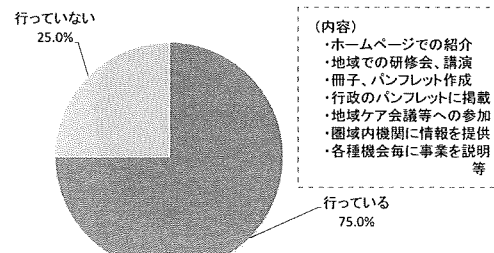
その他の活動事業:研修会の開催

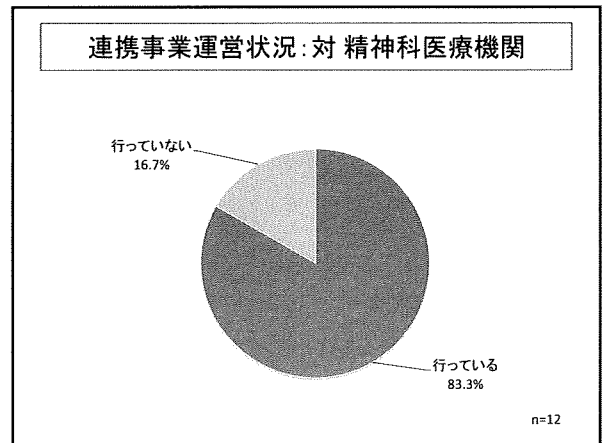
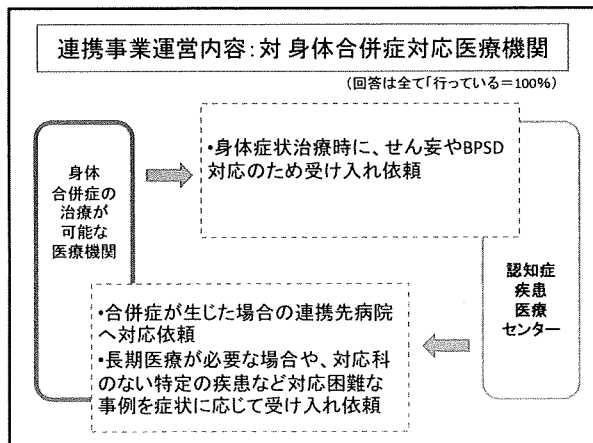
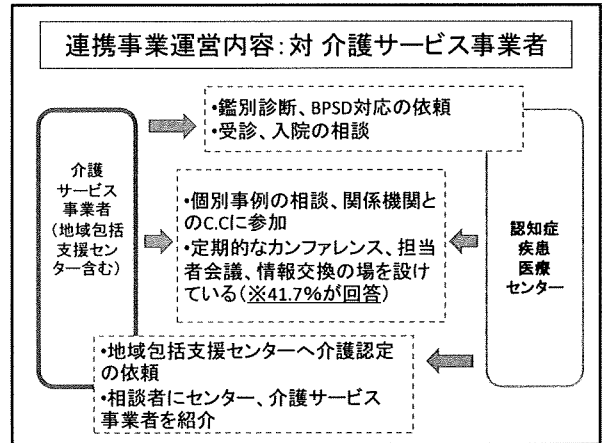
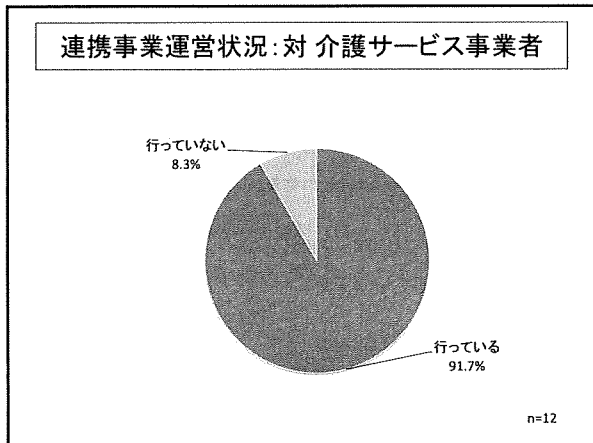
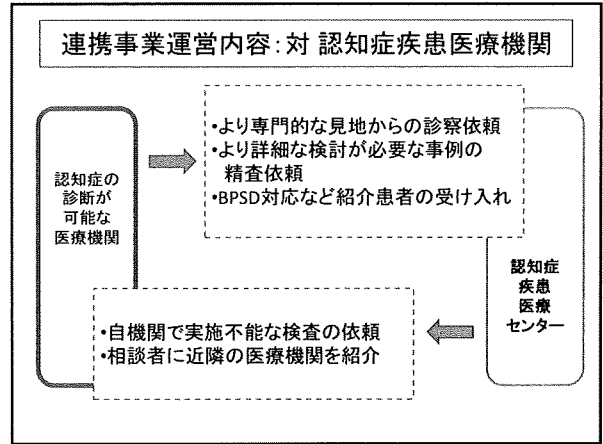
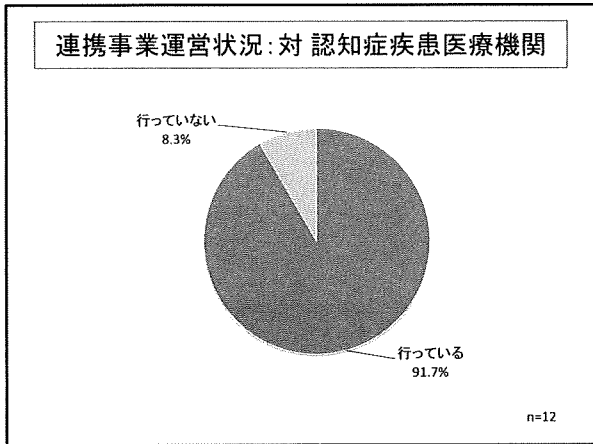


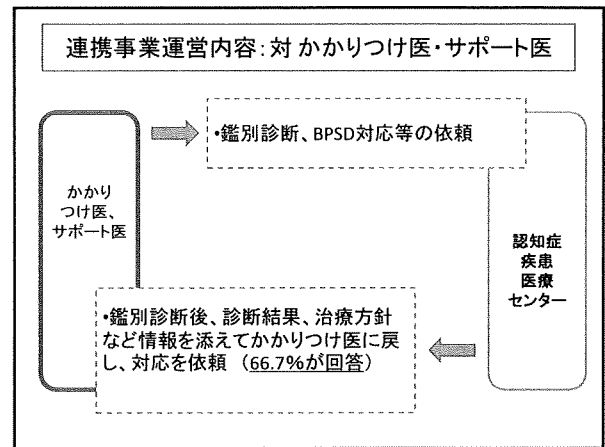
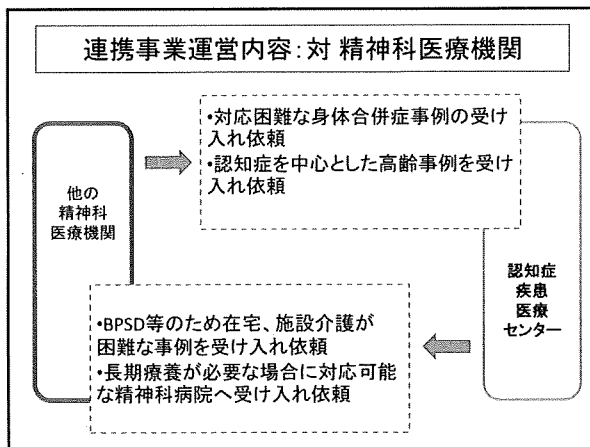
その他の活動事業:連絡協議会の開催



その他の活動事業:情報発信







その他 センター事業全般についての意見(1)

【人員配置・補助金について】

(※意見記載があったうちの57.1%が回答)

- ・ 人員配置、補助金額ともに少なく、円滑な運営が厳しい状況にある
- ・ 人員不足、補助金不足の問題は運営の着手・継続に支障を来している

【圏域の設定について】

(※意見記載があったうちの42.9%が回答)

- ・ 圏域が広すぎて十分な連携ができない
- ・ 担当地域が広く、連携担当者1名では限界がある
- ・ 圏域を超えた相談も多く、対処について一定の指針が欲しい

その他 センター事業全般についての意見(2)

【関係機関との連携・センター間での連携について】

- ・ 地元行政との兼ね合いでやり方が違うので各センター間で差が出るのではないかと(厚労省の実施要綱もあまり具体的でないので戸惑うことがある)
- ・ 啓発活動を行う上では行政の事業とうまくリンクすることで効果的に行えていると思う
- ・ 各センター間の機能にばらつきがあるのは仕方ないが、処遇困難事例が集中するなど不公平感はある
- ・ 各センター間で互いに情報交換(あるいは公開)し、事業に反映できるような場があるとよい

【その他運営上の問題について】

- ・ 身体合併症の「治療」は必要ないが、在宅では難しい継続的な医療ケアが必要な場合の入院を現在のセンターでは受け入れにくく、何らかの対応が必要

視察対象 都道府県 【新潟県】	視察内容 概要	施設及び 運営の状況	特記すべき 事項	連携の状況 大学病院など高度 な認知症診断機能 をもつ医療機関と の連携	他の精神科医療機 関(特に民間精神 科病院)との連携	一般科の医療機関 やかかりつけ医と の連携	比較的重度の合併 症がある場合の他 の医療機関との連 携	ネットワーキング 制における 問題点・改善点	その他運営上 の問題点など	その他、感想 など
三島病院	精神科病床296 床(認知症療養 病床60床、精神 科病床182 一般病床59 床)。内科併設 治療に利用し て、病院内に 認知症高齢者 で、病院内の 機能は認知症 診断治療に特 化されている。 院内に認知症 医療センター が併設、また 認知症ケア が併設、また 介護老人保健 施設も運営さ れている。	長岡地区の認知 症専門病院とし て高い評価。① MRIや脳波 解析機能を持つ 診断能力に優 れる。SPECT 等が必要な時 に必要。②入院 施設と連携し て渡り機能が 高い。③合併 症対応可能。④ 老健施設が あり施設との 連携可能。⑤ 外来も認知症 ケア、短期入 所介護等幅広 に認知症医療 センター、重 度認知症医療 センター、重 度認知症ケア センターが併 設、また介護 老人保健施設 も運営されて いる。	病院全体が認 知症の診断治 療、更に在宅 介護に優れた 機能を持って おり、認知症 医療の拠点と なっている。こ のためセンター への近隣住民 からの相談、 一般科医療機 関からの相談 も三島病院へ 入院や在宅 治療を望む ものである。	認知症専門医 だけでなくMRI や脳波計も備 えており、SPECT やPET等、高 度な検査が必要 な時、高度な 検査が必要な 時に必要。新 潟大学病院に 紹介される。	一般的に連携 は行われてい るが、相互に 紹介する程度 である。特に 認知症に関する 積極的なネッ トワークはない。	病院の治療機 能が地域内で 周知されている ので、センター を訪れる人 達では他の一 般科病院から の紹介、かか りつけ医からの 紹介が多数あ り、連携は十 分に取れている。	内科病棟があ るため殆どの 合併症は病 院内で治療 される。但し 外科的・整形 外科的治療 を要するもの については 近隣の総合 病院(長岡中 央総合病院、 長岡赤十字 病院)と連携 している。受 け入れは良 好であるこ と。	特に明確なネ ットワークは ない。一般科 の精神科医療 機関との連携 も相互に患者 紹介をする程 度で常時連携 制があるよう なネットワーク は作られてい ない。センター が中心となり 民間精神科 病院とのネッ トワークを作 る。高度な 診断機能病 院との連携 を図るとい う意識が認め られない。他 の精神科病 院との連携 はかまわない。	認知症に特化 した専門病 院であるた めにセンター も受け入れ を図ることに 重点を置か れている。こ の地域では それがな り機能を実 際している といえる。緊 急時の対応 等はどのよ うにしている か不明。	センターの役割 は地域によ って大きく 異なる。当 該地域では 三島病院が 認知症専門 病院として 知られてお り、他の医 療機関や地 域行政から の受け入れ を円滑に行 うことが重 要である。こ の点は相 談の多くは 44.4%が本 人家族から の相談、3 3.3%が介 護事業者か らであるこ とが分かる。
視察担当: 中本理和 (松原病院) 松原三郎 (松原病院)	精神科病床240 床(精神療養病 棟106床、精神 科急性期治療 病棟34床、認 知症病棟100 床)。一般病棟 (内科)は60 床。介護老人 保健施設、認 知症対応型共 同介護を併設 。老人性認知 症センターか ら認知症患者 医療センター として指定 を受けている。	センターは電 話相談22件 /月、面接相 談32件/月と 多くの相談事 業を受けてい る。これは「も の忘れ相談」 として行っ ているもの だが、PSW等 が対応し必 要な場合には 病院内の外来 で精査を実施 している。	もの忘れ相 談等、地域 住民に開かれ た数居の低い 、相談しやすい 雰囲気を持つ 。また介護老 人保健施設を 併設している が地域包括支 援センターも 同時に併設 しており介 護事業者か らの認知症相 談も少なく ない。立川 総合病院との 連携も重要な 役割を果た している。	関連施設の立 川総合病院は MRIだけでなく PETも備えた 高度医療を行 える医療機 関であり、十 分に連携が 果たせざる ない。また 独立行政法人 新潟病院との 連携も行わ れている。	病院は新潟 精神科救急対 策事業の「上 越、糸魚川」 に属し、こ れの中に属 する精神科医 療機関との 連携を図ら れているとい う。	かかりつけ医 からの相談は 7.7%ある が、他の医療 機関からは ほとんどない 。これは直接 病院の医師 へ紹介されて いるためであ る。	病院内60床 の内科病棟 があり、常勤 内科医師に よってほとん ど治療が可 能。また必要 に応じて関連 医療機関であ る立川総合 病院や新潟 病院に紹介 している。	関連施設を多 く持ち、また 忘れ相談を軸 として、地域 住民への丁寧 な対応が行 われている。し かし地域内の 認知症の認知 度の低さを解 決するために は、常時稼働 するネットワ ークが、精神 科病院や他の 医療機関との 連携を行う べきである。	特記すべきこ となし。	きれいな建 物、丁寧な 看護・PSW スタッフ、質 の高い相談 体制と、治 療内容を感じ た。
視察担当: 中本理和 (松原病院) 松原三郎 (松原病院)	精神科病床240 床(精神療養病 棟106床、精神 科急性期治療 病棟34床、認 知症病棟100 床)。一般病棟 (内科)は60 床。介護老人 保健施設、認 知症対応型共 同介護を併設 。老人性認知 症センターか ら認知症患者 医療センター として指定 を受けている。	センターは電 話相談22件 /月、面接相 談32件/月と 多くの相談事 業を受けてい る。これは「も の忘れ相談」 として行っ ているもの だが、PSW等 が対応し必 要な場合には 病院内の外来 で精査を実施 している。	もの忘れ相 談等、地域 住民に開かれ た数居の低い 、相談しやすい 雰囲気を持つ 。また介護老 人保健施設を 併設している が地域包括支 援センターも 同時に併設 しており介 護事業者か らの認知症相 談も少なく ない。立川 総合病院との 連携も重要な 役割を果た している。	関連施設の立 川総合病院は MRIだけでなく PETも備えた 高度医療を行 える医療機 関であり、十 分に連携が 果たせざる ない。また 独立行政法人 新潟病院との 連携も行わ れている。	病院は新潟 精神科救急対 策事業の「上 越、糸魚川」 に属し、こ れの中に属 する精神科医 療機関との 連携を図ら れているとい う。	かかりつけ医 からの相談は 7.7%ある が、他の医療 機関からは ほとんどない 。これは直接 病院の医師 へ紹介されて いるためであ る。	病院内60床 の内科病棟 があり、常勤 内科医師に よってほとん ど治療が可 能。また必要 に応じて関連 医療機関であ る立川総合 病院や新潟 病院に紹介 している。	関連施設を多 く持ち、また 忘れ相談を軸 として、地域 住民への丁寧 な対応が行 われている。し かし地域内の 認知症の認知 度の低さを解 決するために は、常時稼働 するネットワ ークが、精神 科病院や他の 医療機関との 連携を行う べきである。	特記すべきこ となし。	きれいな建 物、丁寧な 看護・PSW スタッフ、質 の高い相談 体制と、治 療内容を感じ た。
視察日時: H21.10.28										
視察日時: H21.10.28										

視察対象 都道府県 【三重県】	視察内容				連携の状況				その他運営上 の問題点など	その他、感想 など
	視察概要	施設及び 運営の状況	特記すべき 事項	連携の状況	他の精神科医療機 関(特に民間精神 科病院)との連携	一般化の医療機関 やかかりつけ医と の連携	比較的重度の合併 症がある場合の他 の医療機関との連 携	ネットワーク体 制における 問題点・改善点		
三重県立 こころの医 療センター	三重県の県 庁所在地であ る、津市にあ る、県立病院 である。	県立病院とい うことで、認知 症の鑑別診 断と合併症対 策に重点がお かれている。	特記すべきこ となし	病院自体で比 較的高い診断 機能を有してお り、大学病院が 同市内にある 関係でスムー ズに連携してい る。	公立と民間とい う立場の違い があり、松阪厚 生病院の認知 症疾患医療連 携協議会への 参加以外は民 間精神科病院 との連携は少 ないようであ った。	合併症や比較 的高度な認知 症の患者を受 け入れられて いるため、新規 入院について 迅速な対応が 困難なことがあ る。	前述のように比 較的重度の合 併症を自院で 受け入れてい る。	自院が認知症 の合併症を多く 受け入れている ので、一般科 との連携を模 索中とのこと であった。	特記すべきこと なし	公立病院を母 体としており、 診断機能、合 併症について は実績がある。 自院のこ の役割として 民間精神科 病院と連携 ネットワーク の構築をはか り、三重県中 央部での中核 的役割を果た す可能性がある 。
松阪厚生 病院	三重県中央 に位置した松 阪市にある松 阪厚生病院を 母体とするセ ンターで、視 察日現在にお いて2つの行 政窓口、10の 医療機関と18 の地域包括 支援センター で構成される 認知症疾患 医療連携協 議会を立ち上 げ、地域連携 を図っている。	委託内容につ いて網羅的に 運営してお り、他のセン ターとの連携 (こころの医 療センター 等)も計画し ている。	医療機関・地 域包括支援セ ンター及び他 の認知症疾 患医療セン ターとの連携 ネットワーク の構築を図 り、地域資源 だけでなく、各 認知症疾患 医療センター との補完的連 携を模索して いる。	大学病院やこ ころの医療セン ターとの連携を 図っている。	病院自体が三 重県中部及び 南部の精神科 医療の中核的 役割を果たして おり、認知症に ついて同様に 中核的な役割 を演ずるべく認 知症疾患医療 連携協議会へ の参加を呼び かけている。	一般科にも連 携協議会への 参加を呼びか け、連携を図 っている。	連携協議会へ は松阪市内の 総合病院が全 て参加してお り、比較的に スムーzに合併 症対策ができ ているとのこと であった。	特記すべきこと なし	元々、三重県 の中部、南部 の精神科医 療の中核的 役割を果たし ている病院が 母体となつて おり、その実 績をもとに比 較的にスムーz に地域との連 携が進んでい る。	
視察担当： 田口真源 (大垣病院) 寛前淳 (七宝病院)	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1	視察日時： H21.10.1

視察対象 都道府県 【大阪府】	視察内容 視察全体の 概要	施設及び 運営の状況	特記すべき 事項	連携の状況 大学病院など高度 な認知症診断機能 をもつ医療機関と の連携	他の精神科医療機 関(特に民間精神 科病院)との連携	一般化の医療機関 やかかりつけ医と の連携	比較的重度の合併 症がある場合の他 の医療機関との連 携	ネットワーク体 制における 問題点・改善点	その他運営上 の問題点など	その他、感想 など
視察対象 田口真源 (大垣病院) 森村安史 (大村病院)	母体は900床 を超過する精神科 と200床超の 一般科を有する 大規模総合 病院であり、 一般科において も高度な医 療施設を備え ており、認知 症の症状や 合併症につい ては殆ど自院 において対応 が可能であ る。	大阪府堺市 にあり、市の 協力も篤い。 また、同市の サポーター医の モチベーション も高く、市内 の複数のサ ポーター医との 勉強会や協 議会も隔月の ペースで行っ ている。また、 神経内科医と の情報交換 や連携も行っ ている。	母体である浅 香山病院は 極めて大規模 でソフト・ハー ド両面で充実 した施設を有 しており、文 字通り認知症 に限りならず、精 神科全般に 渡って地域の 中核病院であ る。	浅香山病院自 身にPETなど高 度な診断機能 を有しているの で、特殊で稀な 認知症以外 は殆ど自院にて 診断が可能で ある。	高度な診断・治 療機能を有す るため、行政、 かかりつけ医、 サポーター医、神 経内科医や介 護施設などへ の連携は充分 に行っている。 一方、精神科病 院として例外的 にもあって、他の 精神科病院と の連携が少な いように思われ た。	母体病院が高 機能のため、 一般医療機関 との連携に問 題点はみられ なかつた。	前述のように重 度の合併症に ついて他の医 療機関との連 携の必要がな い。	特記すべきこと なし	特記すべきこと なし	母体病院が 精神科として も一般科とし ても極めて高 機能のため、 幅広いネット ワークの構築 が可能となっ ている。
視察日時： H21.11.1	大阪市内から 30分程の八 尾市にある。 母体は認知 症治療病棟 や高齢者デ イケアなどの 他、多種多様 な社会復帰関 連施設を持つ 精神科の専 門病院であ り、認知症に 特化した病院 ではない。セ ンターは予約 制で、画像検 査と専門医に よる診断が行 われている。	相談件数は 年々増加し H20年度は 1248件。本 人・家族から の依頼が中 心で主に鑑別 診断や入院 相談に対応し ている。その 他、八尾市や 隣接する東大 阪市に展開す る地域ネット ワークを持 ち、地域にお けるケア会議 などにも職員 が参加してい る。	対象地域は 八尾市、相原 市、東大、阪市 である。対象 となる地域の 人口は約85 万人で、その 中で65歳以上 は約16万人で ある。また立 地上奈良県 からの来院も 多く、対象地 域外の対応 が必要なる場 合も多い。	対象地域内に は大学病院は なく周辺に大阪 市大、近畿大 学病院と特 に連携を行っ ていない。	対象地域内には 国分病院、阪 本病院があり らに周辺には 多数の民間精 神科病院があ る。しかしこれ らの病院とは 特別な連携関 係は持っていない。 い。	協力病院として 検査について は八尾徳州会 院と共同して 行っている。地 元のかかりつ け医の間で認 知症医療に取 り組んでいるこ とが周知されて おり、かかりつ け医からの相 談は増加して いる。	協力病院に依 頼するか自院 対応か判断が 難しいことがあ る。また対象地 域が広域な ので協力の病 院以外の医療 機関との連携 がどの程度対 応能力を持つ ているか把握し づらい。身体合 併症対応可能 な病院の情報 が不足してい る。	地域ケア会議 などに積極的 に参加している 職員は電話 対応に時間的 な労力を取ら れているのが 現状。地域包 括支援センタ ーとの連携に も問題が指摘 された。生活困 者の支援が多 く、本来のセ ンターが持つ べき役割を果 たしているの かとの疑問を 持っている。	対象地域が三 市にまたがっ ており、また 対象地域外か らの相談も多 い。セ ンターに勤務 するPSWIは 専門医療相談 、鑑別診断、 入院対応など を求められ ることも多 く、本来のセ ンターが持つ べき役割を果 たしているの かとの疑問を 持っている。	退院後入所し た施設への往 診など、医師 が積極的にア プローチを しており、介 護施設との連 携はスムーズ に運んでいる。 る。
視察日時： H21.11.1	大阪市内から 30分程の八 尾市にある。 母体は認知 症治療病棟 や高齢者デ イケアなどの 他、多種多様 な社会復帰関 連施設を持つ 精神科の専 門病院であ り、認知症に 特化した病院 ではない。セ ンターは予約 制で、画像検 査と専門医に よる診断が行 われている。	相談件数は 年々増加し H20年度は 1248件。本 人・家族から の依頼が中 心で主に鑑別 診断や入院 相談に対応し ている。その 他、八尾市や 隣接する東大 阪市に展開す る地域ネット ワークを持 ち、地域にお けるケア会議 などにも職員 が参加してい る。	対象地域は 八尾市、相原 市、東大、阪市 である。対象 となる地域の 人口は約85 万人で、その 中で65歳以上 は約16万人で ある。また立 地上奈良県 からの来院も 多く、対象地 域外の対応 が必要なる場 合も多い。	対象地域内に は大学病院は なく周辺に大阪 市大、近畿大 学病院と特 に連携を行っ ていない。	対象地域内には 国分病院、阪 本病院があり らに周辺には 多数の民間精 神科病院があ る。しかしこれ らの病院とは 特別な連携関 係は持っていない。 い。	協力病院として 検査について は八尾徳州会 院と共同して 行っている。地 元のかかりつ け医の間で認 知症医療に取 り組んでいるこ とが周知されて おり、かかりつ け医からの相 談は増加して いる。	協力病院に依 頼するか自院 対応か判断が 難しいことがあ る。また対象地 域が広域な ので協力の病 院以外の医療 機関との連携 がどの程度対 応能力を持つ ているか把握し づらい。身体合 併症対応可能 な病院の情報 が不足してい る。	地域ケア会議 などに積極的 に参加している 職員は電話 対応に時間的 な労力を取ら れているのが 現状。地域包 括支援センタ ーとの連携に も問題が指摘 された。生活困 者の支援が多 く、本来のセ ンターが持つ べき役割を果 たしているの かとの疑問を 持っている。	対象地域が三 市にまたがっ ており、また 対象地域外か らの相談も多 い。セ ンターに勤務 するPSWIは 専門医療相談 、鑑別診断、 入院対応など を求められ ることも多 く、本来のセ ンターが持つ べき役割を果 たしているの かとの疑問を 持っている。	退院後入所し た施設への往 診など、医師 が積極的にア プローチを しており、介 護施設との連 携はスムーズ に運んでいる。 る。

視察対象 都道府県 【熊本県】	視察内容		連携の状況				その他運営上 の問題点など	その他、感想 など
	視察全体の 概要	施設及び 運営の状況	特記すべき 事項	連携の状況 大学病院など高度 な認知症診断機能 をもつ医療機関と の連携	他の精神科医療機 関(特に民間精神 科病院)との連携	一般化の医療機関 やかかりつけ医と の連携		
基幹型 視察担当： 新垣元 (新垣病院) 藤本敏夫 (平成病院)	「熊本モデル」 として認知症 疾患医療セン ターの基幹型 と地域拠点型 の2医療機関 と、地域包括 支援センター (宇城市地域 包括支援セン ター(認知症 強化型))の 視察を行っ た。	熊本大学医 学部付属病 院精神科。連 携担当に精 神保健福祉 士が1名(兼 任)。運営は 全体で1200万 (2箇所分)、 地域拠点型 に560万(1箇 所×7)、熊本 大学の予算 が640万で運 営されている。	国立大学付 属病院であ り、専門性が 高い。相談 (介護・専門 医相談)、診 察・診療、入 院のための医 療機関紹介、 入所などのた めの介護保 険施設紹介、 事例検討会 や研修会の 開催を行っ ている。	基幹型で定期 的な研修会や 事例検討会が 開催され連携 が取れている か、取りやす くなるための取 組みがなされ ている。	県内を行政的 に7地域に区切 り対応されてい る。	県として取り組 まれており、県 からの新聞広 告や広報など がされている。 また、基幹型の 熊本大学は認 知症で著明で あり、かかりつ け医との連携も 取れている様 子であった。	予算整備状況 が不十分であ る。地域包括支 援センターがこ れから整備さ れる状況。	熊本大学精 神科の池田 教授が中心と なり、熊本県 知事の強力な バックアップ があり実現し た体制のよう であり、今す ぐ他県ででき るものではな いが、理想的 であった。
地域拠点 型 視察担当： 新垣元 (新垣病院) 藤本敏夫 (平成病院)		県内7医療 機関が担当。 視察を行った のはくまもと 診療病院。連 携担当は精 神保健福祉 士が1名(兼 任)。運営補 助金は80万で あった。	民間精神科 病院が担当し ている。活動 内容は基幹 型から事例検 討会や研修 会の開催を除 く事業と、診 断のために医 療機関を紹介 している。			合併症への対 応は不明。	認知症強化型 地域包括支援 センターの整備 やその活動 が、これから展 開していく状況 であり、期待さ れていた。	

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
「認知症の実態把握に向けた総合的研究」

分担研究報告書

地域で生活する認知症を抱える本人およびその家族に対する
差別的処遇に関する実態調査

研究分担者 木之下 徹

医療法人社団こだま会こだまクリニック 院長

報告者 河野禎之¹⁾・木之下徹²⁾

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科心身障害学専攻

2) 医療法人社団こだま会こだまクリニック

○研究要旨

本研究は、地域で生活する認知症を抱える本人とその家族が経験した、偏見や差別に基づく扱いやそれに類する扱い（以下、差別的処遇）について詳細に調査し、実態を探索的に把握することを目的とした。

認知症を抱える本人とその家族 10 組を対象として半構造化面接による調査を実施した結果、「地域における日常生活場面」「介護サービス場面」「医療サービス場面」の各場面において合計 24 件のエピソードが得られ、10 組全ての対象者が何らかの差別的処遇を経験していたことが明らかとなった。

得られたエピソードについて、状況や背景などに着目して分析した結果、地域における日常生活場面では「地域の近隣住民からの差別的処遇」「介護者以外の家族からの差別的処遇」「介護者からの差別的処遇」に、介護サービス場面では「認知症の症状に対する不十分な理解や対応による差別的処遇」「基本的な身体介助における差別的処遇」「スタッフによる配慮に欠ける差別的処遇」にそれぞれ分類された。また、医療サービス場面では「不十分なインフォームドコンセントと本人不在の認知症医療」「認知症の症状に対する不十分な理解や対応による差別的処遇」「スタッフによる配慮に欠ける差別的処遇」に分類された。

これらの差別的処遇の背景には、認知症に対する偏見が根強く残ることが考えられ、地域、介護、医療、それぞれの場面における啓発活動の重要性が示唆された。また、医療や介護からの説明不足を差別的処遇として捉えていた対象者がほとんどであり、適切なインフォームドコンセントの在り方を含めて本人や家族との信頼関係の構築が、差別的処遇の解決に不可欠であることが示された。

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国にとって、今後ますますの増加が見込まれる認知症を抱える本人とその家族へのケアの充実が社会的な急務である。

現在、アルツハイマー型認知症を含む認知症に対するケアとしては、ドネペジル塩酸塩による薬物療法をはじめとして、生活機能訓練や認知リハビリテーションなどの非薬物療法、

介護保険サービスなどを含めた様々な医療的、ケア的アプローチが取り組まれている。

このような取り組みの中で、近年、認知症ケアの基本的理念としてパーソン・センタード・ケアの重要性が広まっている⁷⁾。「認知症」という疾患による状態像に注目するのではなく、認知症を抱える1人の「人間」として、心理・社会的な側面も含めてその人を理解していくというパーソン・センタード・ケアの考え方は、ケア提供者のみならず、ケアする家族を含めて、認知症ケアの質を高めるために実践的に理解、活用されていくことが必要であろう。

パーソン・センタード・ケアの実践に向けた1つの具体的な側面として「本人の尊厳を支える」⁸⁾という視点も与えられている。これは、「認知症があっても本人が望むような生活を安全にそして安心して継続できること」であるとしている。

この点について、たとえば英国のNational Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) による認知症の診療ガイドライン (Clinical Practice Guidelines ; CPG) においても、第一に「Non-discrimination」があげられ、「認知症であることを理由にいかなるサービスからも除外されるべきではない」ことが明確に掲げられている⁹⁾。また、豪国におけるNational Framework for Action on Dementiaにおいても、「認知症を抱える本人が尊敬され、威厳とQOLが支援されること」が第一理念として掲げられている¹⁾。

一方で、認知症を抱える本人とその家族の尊厳を脅かす問題としては、最も顕著なものである虐待や、その背景にある認知症への偏見、差別に基づく扱いなどがあげられる。

認知症を抱える本人に対する虐待は、2006年4月1日に「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法)がわが国において施行されたことも契機となり、これまでも多くの調査研究が報告されてきた。

虐待の背景にあると考えられている高齢者に対する偏見や差別に基づく扱いについても、「エイジズム (ageism ; 高齢者差別)」⁴⁾¹⁷⁾や明らかな虐待に至る前の不適切なケア^{5,6)10,11)19,20)}として研究報告がなされている。たとえば、杉井¹⁷⁾は、40歳以上の男女1840名を対象とした調査から、エイジズムについて高齢者や病弱者による自己排除と差異化、男性による差別、都市部による差別などを示し、わが国でもいまだに高齢者に対する偏見や差別が根強く存在することを明らかにしている。また、虐待に関する報告の多くで、サービス提供者側が「本人の安全のため」といった理由や、意図的な行為でないなどの理由から、明らかな虐待とはいえないもののグレーゾーンにある不適切なケアが多くあることが指摘されている。

しかし、これら偏見や差別に基づく扱いに関する報告は、認知症を抱える本人や家族について焦点を当てて詳細に実態を報告したものではない。「認知症である」がゆえに本人やその家族がどのような場面で偏見や差別に基づくどのような扱いを受けるのかについて詳細に実態を報告したものはないのが現状である。BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) やコミュニケーションの困難など、認知症の症状は虐待における主たる原因となるという報告⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁸⁻²²⁾からも、このような症状を呈する認知症の人々が偏見や差別の対象となっていることは容易に想像できる。臨床場面においても、認知症を抱える本人あるいはその家族が、認知症であることを理由に、虐待といえないまでも、理不