

図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～利根～

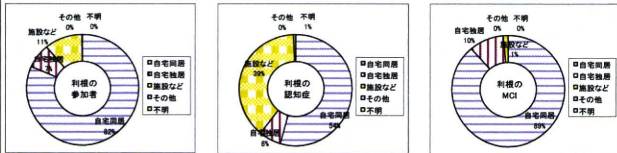


図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～大府～

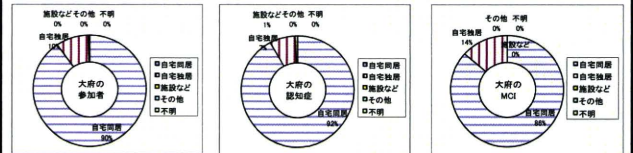


図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～海士～

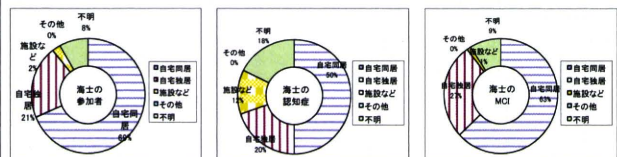


図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～伊万里～

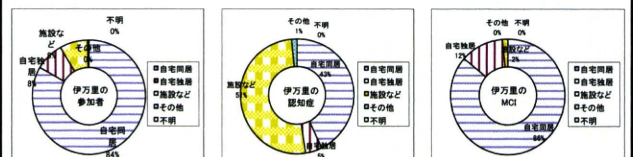


図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～杵 築～

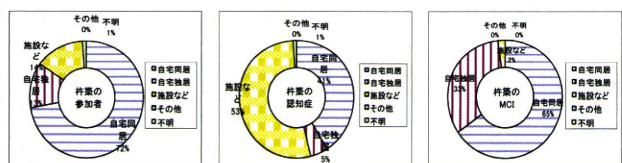


図-7 世帯状況別の認知症とMCIの内訳 (地域別)
～上 越～

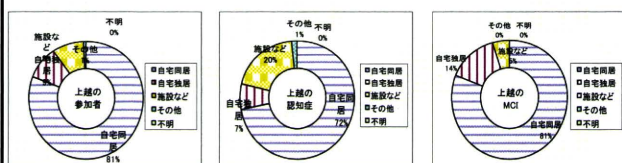


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～利 根～

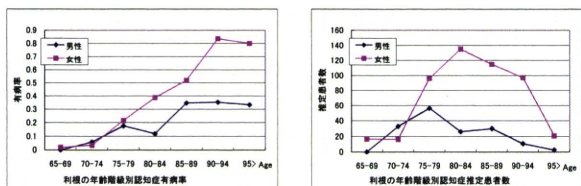


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～大 府～

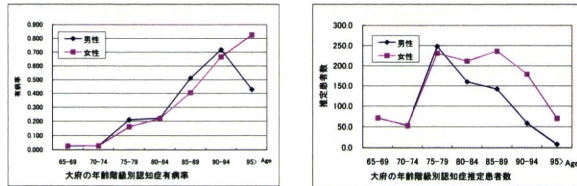


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～海士～

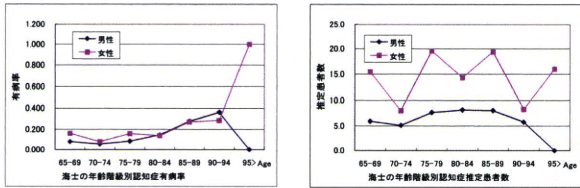


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～伊万里～

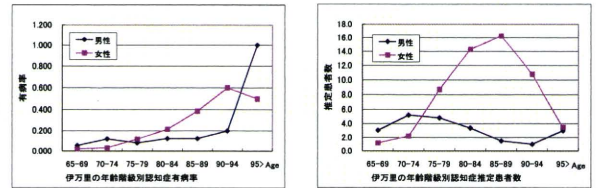


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～杵築～

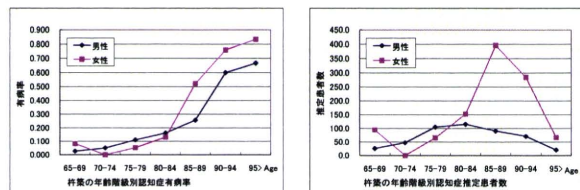


図-8 性別、年齢階級別の認知症の有病率と推定患者数 (地域別)
～上越～

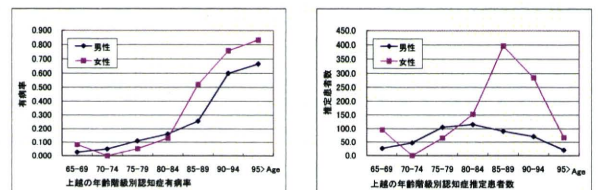


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数(地域別)
～利根～

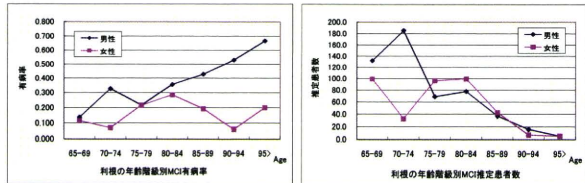


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数(地域別)
～大府～

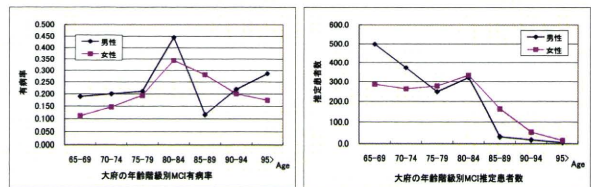


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数(地域別)
～海士～

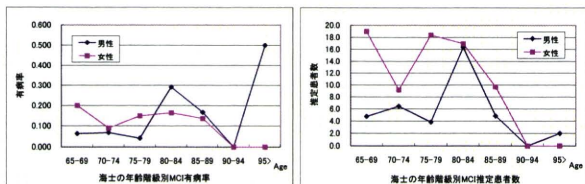


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数(地域別)
～伊万里～

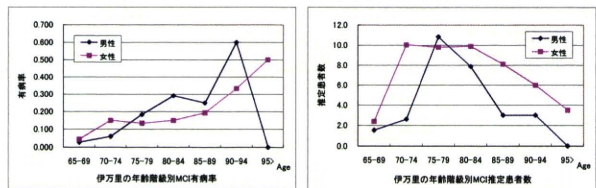


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数 (地域別)
～杵 築～

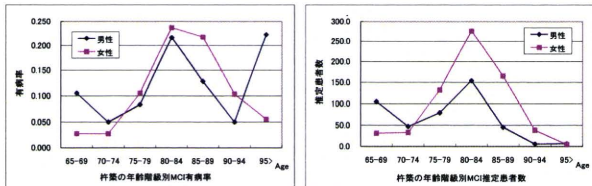


図-9 性別、年齢階級別のMCIの有病率と推定患者数 (地域別)
～上 越～

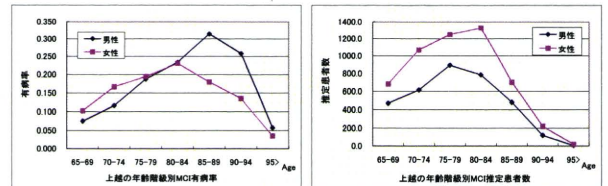


図-10 施設種毎の患者特性:平均年齢

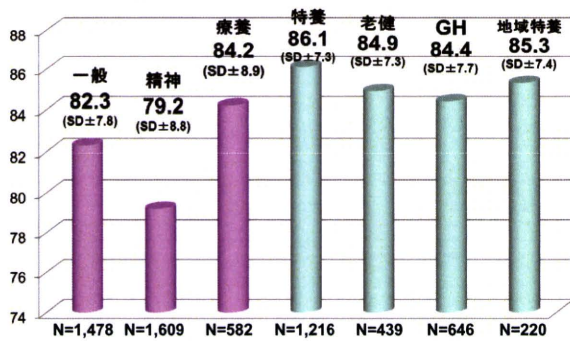
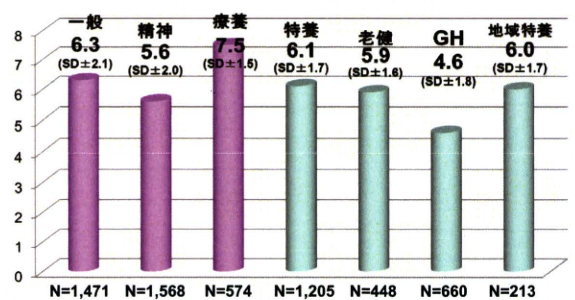
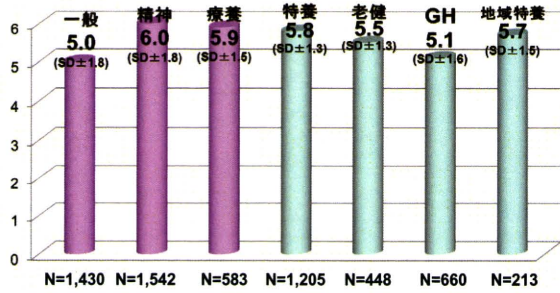


図-11 施設種毎の寝たきり度



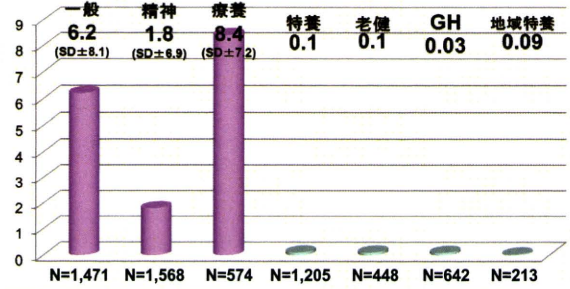
* 臨床個人票で導かれた介護保険主治医意見書中の「障害高齢者の日常生活自立度」(1から9まで)を「寝たきり度」とし、施設毎の平均値を算出した。

図-12 施設種毎の認知症自立度



* 臨床個人票で導かれた介護保険主治医意見書中の「認知症高齢者の日常生活自立度」(1から8まで)を「認知症自立度」とし、施設毎の平均値を算出した。

図-13 施設種毎の患者特性:医療依存度



* 臨床個人票で導かれた主治医意見書中の「特別な医療」についての医療処置内容(点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の管理、経管栄養、褥瘡の処置等)を診療報酬点数表に基づき数値化して医療依存度とし、施設毎の平均値を算出した。

図-14 療養・一般病床への(からの)認知症入退院患者:どこから入院し、どこへ退院していったか?

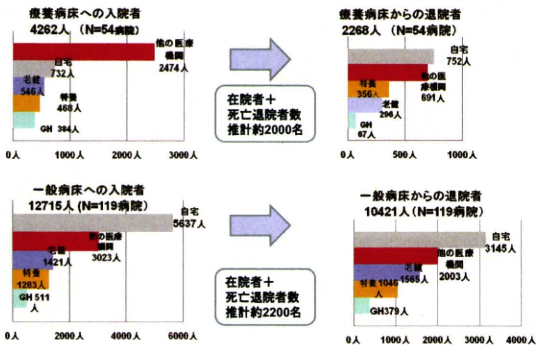


図-15 精神病床への(からの)認知症入退院患者:どこから入院し、どこへ退院していったか?

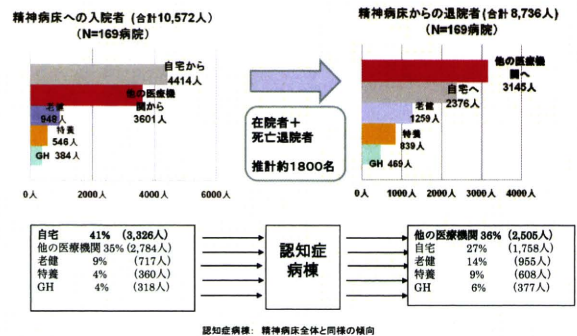


図-16 連携精神病院の有無

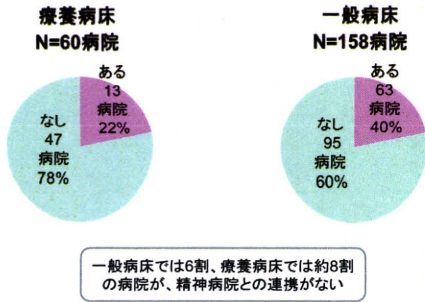


図-17 病院種別の平均在院日数と平均年齢

入院患者の平均在院日数と平均年齢(全入院患者 VS. 認知症患者)

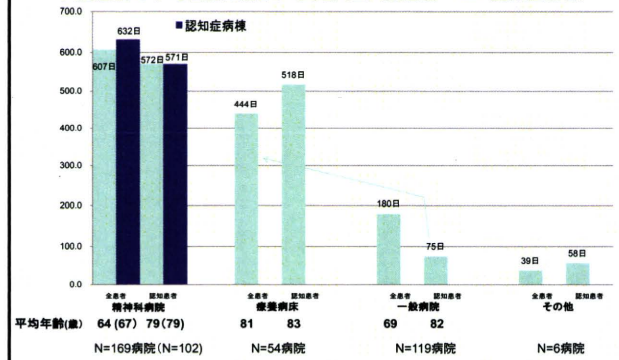


図-18 病院種別の退院支援状況
「特に力を入れた」退院支援の有無

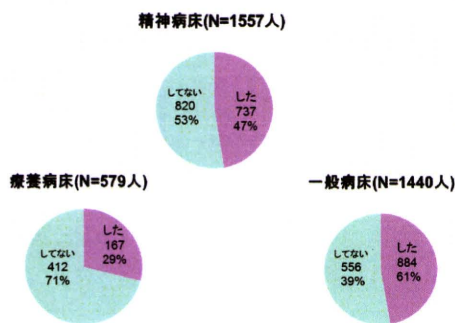


図-19 「特に力を入れた」退院支援にもかかわらず、なお在院の理由
(複数回答)

	感染症	精神症状 行動異常	精神科 入院歴	医療の必要 度が高い	キーパー ソン不在	公的支援 不足	私的支援 不足	施設入所 待機中	その他
精神科病床	0人	95人	11人	38人	20人	16人	47人	159人	47人
(認知症病棟)	0人	59人	39人	27人	15人	8人	7人	98人	31人
一般病床	1人	3人	0人	24人	4人	2人	18人	17人	11人
療養病床	0人	5人	0人	16人	2人	6人	22人	40人	7人

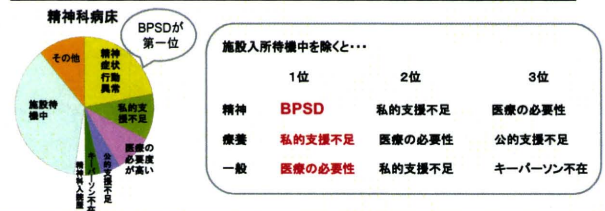


図-20 加齢による容積減少(性別調節後)

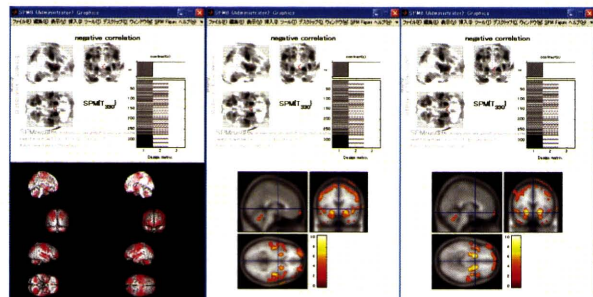


図-21 年代ごとの比較(50代との比較)

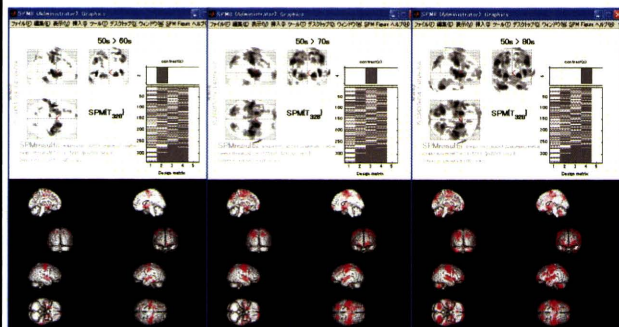


図-22 年代ごとの比較

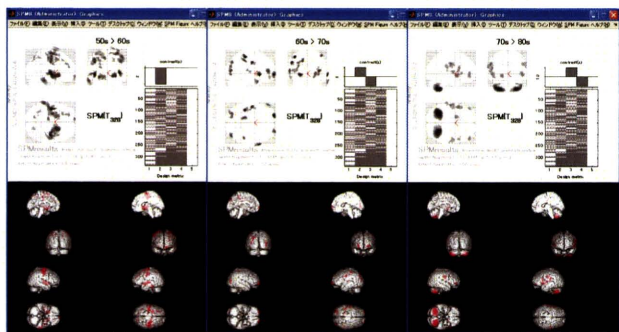
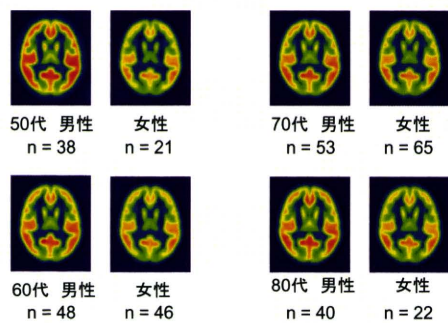


図-23 年代と性別による灰白質容積(解剖学的標準化後)



認知症の実態把握に向けた総合的研究

資 料

- <資料 1> 「認知症に関する医療サービス資源の現状把握調査」
調査票 1
- <資料 2> 「認知症に関する医療サービス資源の現状把握調査」
調査票 2 臨床個人票
- <資料 3> 「認知症のある利用者に関する現状把握調査」
調査票 1
- <資料 4> 「認知症のある利用者に関する現状把握調査」
調査票 2 臨床個人票

整理番号	
------	--

調査票1

認知症に関する医療サービス資源の現状把握調査

※問い 1～19 は

事務か地域連携の担当者にお答えいただければ幸いです。

※問い 20～24 については

病棟の看護師長さんなど現場担当者も加わってお答え下さい。

※調査票 2（臨床個人票）10 部と一緒に、同封の返信用封筒で

平成 21 年 12 月 25 日（金）までにご返送ください。

～お問い合わせ先～

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科

疾患制御医学専攻精神病態医学分野（精神科）

E-mail : yuubyouritsu@yahoo.co.jp

FAX : 029-853-3182

設問 3. 貴機関の病床総数をお答えください。

_____ 床

設問 4. 貴機関では認知症のある方の対応をどの病棟でなさっているかお答えください。
(複数回答可)

<一般病床 (医療保険)>

1)一般病院

①入院基本料算定病棟

特定機能病院 専門病院 障害者施設等 左記以外の一般

②特定入院料算定病棟

特殊疾患病棟 回復期リハビリテーション病棟など
 緩和ケア病棟 亜急性期病棟 救命救急病棟

2)有床診療所

有床診療所入院基本料

<精神病床>

1)医療保険

①精神科入院基本料算定病棟

特定機能病院 特定機能病院以外

②特定入院料算定病棟

認知症病棟 精神療養病棟 特殊疾患病棟
 精神科救急・合併症病棟 精神科急性期治療病棟 精神科救急病棟

2)介護保険

介護療養型医療施設(認知症疾患型)
 経過型介護療養型医療施設(認知症疾患型)

<療養病床>

1)医療保険

①療養病棟

療養病棟入院基本料算定 回復期リハビリテーション病棟

②有床診療所

療養病床入院基本料算定

2)介護保険

有床診療所(介護療養型医療施設) 介護療養型医療施設(認知症疾患型以外)
 経過型介護療養型医療施設(認知症疾患型以外)

設問 5. 貴機関のスタッフ数についてお答えください（常勤換算数は常勤＋非常勤）

医 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
看 護 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
准 看 護 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
薬 剤 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
放 射 線 技 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
臨 床 検 査 技 師	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
理 学 療 法 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
作 業 療 法 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
言 語 聴 覚 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
臨 床 心 理 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
社 会 福 祉 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
精 神 保 健 福 祉 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
介 護 支 援 専 門 員	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
介 護 福 祉 士	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名
そ の 他 の 介 護 職	:	常勤_____名、	非常勤_____名	常勤換算数_____名

設問 6. 貴機関に「認知症サポート医」はおられますか。

1. いる 2. いない

設問 7. 貴機関の医師に「かかりつけ医認知症対応力向上研修」に参加された方はおられますか。

1. いる 2. いない

以下では「認知症のある患者さん」とは、認知症に対する治療の有無にかかわらず、レセプト上認知症の病名(認知症、アルツハイマー病、アルツハイマー型老年認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、ピック病、前頭側頭型認知症、正常圧水頭症など)が付けられている方を意味します。認知症を主病名として入院しているのか、他の疾患が主で認知症を持っている患者なのかの違いは問いません。

設問 8. 平成 20 年度(平成 20 年 4 月 1 日から 21 年 3 月 31 日)に認知症のある患者さんが入院されていましたか。

1. いる 2. いない

設問 9. 平成 20 年度の全入院患者数と認知症のある入院患者数をお答えください。

全入院患者数 _____名 認知症のある入院患者数 _____名

設問 10. 平成 20 年度の入院患者全体と認知症のある入院患者の平均の年齢と在院日数は？

全体(含む認知症患者)の平均年齢 _____歳 認知症のある患者の平均年齢 _____歳

全体(含む認知症患者)の在院日数 _____日 認知症のある患者の在院日数 _____日

設問 11. 平成 20 年度に入院された認知症のある患者さんについて、どこから入院されたか各々の人数をお答えください。

自宅から _____名 他の医療機関から転院 _____名 特養から _____名

老健施設から _____名 グループホームから _____名 特定 _____名 その他 _____名

設問 12. 平成 20 年度に在院された認知症のある患者さんにつき次の人数をお答えください。

1)退院者の人数

退院者数 _____名 死亡退院者数 _____名 死亡以外の退院(含む他施設への移動) _____名

2)退院者の行き先

自宅へ _____名 他の医療機関へ転院 _____名 特養へ _____名 老健施設へ _____名

グループホームへ _____名 特定へ _____名 その他 _____名

3)平成 21 年 9 月 30 日になお在院していた方の数 _____名

設問 13. 平成 20 年度に退院された認知症のある患者さんのうち、貴院の医師・看護師以外のスタッフによって特に力を入れた退院支援をされた方が何名おられますか？(既に退院か、今でも在院かは問いません)

_____ 名

設問 14. 退院支援された結果、他施設や家族から受け入れられた方は何名ですか？

_____ 名

設問 15. 施設のタイプ別に、退院支援により受け入れてもらえた人数をお答えください。

他の医療機関 _____名 精神科病院 _____名 特別養護老人ホーム _____名
老健施設 _____名 グループホーム _____名 その他介護保険系施設 _____名

設問 16. 退院支援のご努力にもかかわらず受けていただけなかった方の人数をお答えください。(交渉中に死亡退院された方も含みます)

_____ 名 (うち死亡退院 _____ 名)

設問 17. 退院支援に関して、普段から密接な連携を取りあっておられる精神科病院がありますか？

1. はい 2. いいえ

設問 18. 介護保険系施設(特別養護老人ホーム、老健施設、グループホームなど)からの要請に応じて入院を受け入れたものの、改善・安定化された後に元の施設からその方の受け入れを断られたことがありますか？はい、いいえを○で囲っていただき、はいの場合は人数もお書きください。

1. はい → 何名ですか？ _____名 2. いいえ

設問 19. そのように元の施設から受け入れられなかった方は最終的にどこに行かれましたか？

他の医療機関 _____名 精神科病院 _____名 特別養護老人ホーム _____名
老健施設 _____名 グループホーム _____名 その他介護保険系施設 _____名
自宅 _____名 在院のまま _____名

以下については自由記載でご意見をご教示下さい。なお書き足りないとお考えの場合は別紙等にご加筆下さい。

設問 20. 貴施設で行っておられる認知症患者さんへの設備面・ケアの工夫としてとくに有効と思われるものがございましたらご教示ください。

設問 21. ケアの負担感がとくに大きい夜間ケアに関して、排泄介助や抑制等はどうあるべきかについてお考えがございましたら、ご自由にご記入ください。

設問 22. 認知症の医療・ケアの効果を上げる上で基本となる患者さんのご家族との関係について、日ごろとくに留意されていることがあればご教示ください。

設問 23. 認知症のケアをさらに安全かつ効果的なものにするために是非とも進めて欲しいとお考えになる科学的研究のテーマがありましたら、ご教示ください。(例えばアルツハイマー病の患者さんの食事動作を円滑に進めるための方開発など)

設問 24. 日常業務の中で、認知症医療の課題、対応で困っておられること、問題点だとお感じのことがございましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

<資料 2>

整理番号	
記入者氏名	

調査票 2 臨床個人票

本表は、病棟の実情に詳しい看護師長さんなどにご記入いただきますと幸いです。

調査対象は平成20年4月1日以降21年3月31日までの期間に在院された患者さんのうち、**認知症がある方**です。主治医意見書やレセプト病名に認知症の病名があるか否かは問いません。認知症ありの方の中から、「**あいうえお**」順で10名選んでください。

該当する人について、**3月31日より前**で一番最近作成された**主治医意見書**をもとに、以下の問いにお答えください。そのような主治医意見書がない場合には、平成21年3月31日もしくは退院の時点でどのような状態であったかについてお答えください。なお**斜体**になっている設問につきましては、新たに作成した問いで、本来の主治医意見書にはないものですのでご注意ください。

1 患者さんのイニシャルと年齢、性別

イニシャル (姓, 名) _____, _____ 年齢 _____ 歳 男性, 女性 (該当に○)

2 主治医意見書の最終記入日

該当 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 非該当 (介護保険の非利用者を含む)

3 主治医の診療科

内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科
 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科 その他

4 認知症の基礎疾患

アルツハイマー病 脳血管性認知症 ピック病などの前頭側頭型認知症
 レビー小体型認知症 その他 (病名: _____)
 臨床判断(レセプトにも主治医意見書にも認知症の病名はないが、臨床的に認知症症状がある)

5 認知症を主病名に入院しましたか? はい いいえ

6 特別な医療

(1) 次の疾患があればチェック 悪性腫瘍 急性期の心筋梗塞・脳卒中 大腿骨頸部骨折

(2) 過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置
 酸素療法 レスピレーター 気管切開の処置
 疼痛の看護 経管栄養(含む胃ろう)

特別な対応 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置

失禁への対応 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

7 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度

自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 記憶力や思考力など認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

- ・短期記憶 問題なし 問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力
 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
- ・自分の意思の伝達能力
 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 行動異常や精神症状など認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック）

- 無
- 有 → 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行
 介護への抵抗 徘徊 火の不始末 不潔行動
 性的問題行動 その他
 大声 他の利用者等への危害 離施設(脱走)企図

(4) 身体の状態

- 四肢欠損 あり なし
- 麻痺 あり なし
- 筋力の低下 あり なし
- 関節の拘縮 あり なし
- 関節の痛み あり なし
- 失調・不随意運動 あり なし
- 褥瘡 あり なし

8 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

- 屋外歩行 自立 介助があればしている していない
- 車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している
- 歩行補助具・装具の使用（福数選択可） 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

- 食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助
- 現在の栄養状態 良好 不良
→ 栄養・食生活上の留意点（ ）

(3) 現在ある状態

- 尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下
- 閉じこもり 意欲低下 徘徊 低栄養 摂食・嚥下機能低下
- 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他

(4) 感染症の有無（有の場合は具体的に記入してください）

- 無 有（ ） 不明

9 退院支援の有無と結果

(1) 特に力を入れた退院支援の有無 した していない

(2) 退院支援をした場合に、貴施設から移った先（該当するところにチェック）

- 他の医療機関 精神科病院へ 特別養護老人ホーム 老健施設
- グループホーム その他介護保険系施設 自宅 現在も自施設内のまま

(3) 退院支援にもかかわらず貴院在院のままの場合は、その理由は？（複数回答可）

- 感染症（肝炎、梅毒、HIVなど） 精神症状・行動異常 精神科入院歴
- 医療の必要度が高い キーパーソン不在 公的支援不足で在宅不能
- 私的支援不足で在宅不能 施設入所待機中 その他

ご協力ありがとうございました。

調査票1と一緒に、同封の返信用封筒で平成21年12月25日（金）までにご返送ください。

<資料 3>

認知症のある利用者に関する現状把握調査

設問 1. 貴施設について、該当するものの番号を○で囲んでください。

1. 特別養護老人ホーム
2. 老健施設
3. グループホーム
4. その他

設問 2. 貴施設の収容人数を教えてください

設問 3. 貴施設のスタッフ数についてお答えください

医師	常勤	名、	非常勤	名
看護師	常勤	名、	非常勤	名
理学療法士	常勤	名、	非常勤	名
作業療法士	常勤	名、	非常勤	名
言語療法士	常勤	名、	非常勤	名
心理療法士	常勤	名、	非常勤	名
社会福祉士	常勤	名、	非常勤	名
ケアマネージャー	常勤	名、	非常勤	名
ケアワーカー	常勤	名、	非常勤	名

以下では「認知症のある入所者」とは、認知症の病名(認知症、アルツハイマー病、アルツハイマー型老年認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、ピック病、前頭側頭型認知症、正常圧水頭症など)が付けられている方を意味します。

設問 4. 貴施設における年間(平成 20 年度)の入所者数と認知症のある入所者数をお答えください

入所者数 名 認知症のある入所者数 名