

精神科病院に入院する認知症の人の状態等に関する アンケート調査

ご協力をお願い

弊社では、現在、厚生労働省「平成 25 年度老人保健健康増進等事業」における「行動・心理症状等が増悪した認知症の人の在宅支援のあり方に関する調査研究事業」を実施しており、その一環として標記のアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、認知症の人が、精神科病院の支援を受けながら、できる限り地域で暮らし続けることが可能となるよう、精神科病院への入院治療が必要な認知症の人の状態等を検討するため、過去 1 年の間に、介護保険施設等や自宅から精神科病院に入院となった利用者の状態等を把握するためのものです。

なお、ご協力頂いたアンケートの結果は、全国的な実態を把握するための統計的な数値として取りまとめますので、個別の介護サービス事業所・入院となった利用者に関する内容が公表されることは、一切ございません。

ご多忙中の折、恐れ入りますが、本アンケートの趣旨をご理解頂き、是非ともご協力下さいますようお願い致します。

平成 25 年 10 月

株式会社富士通総研

ご回答に際してのお願い

1 アンケートへの回答方法

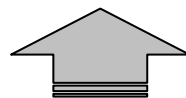
- ◆介護保険施設等を利用する認知症の人のうち、平成 24 年 10 月～平成 25 年 9 月の間に精神科病院に入院となった利用者さんが、調査対象となります。
- ◆調査対象者お 1 人につき 2 枚の回答用紙となります。5 人分同封していますが、該当者が多く、用紙が不足する場合は、お手数をおかけして申し訳ありませんがコピーにより増やして頂き、必要人数分、回答願います。
- ◆調査対象者の、**入院時点の状況**について回答願います。各問の案内に沿って選択・記入等願います。認知症の重症度(FAST)は別添資料をご参照の上、回答用紙にご記入下さい。
- ◆ご回答は、調査対象者ご本人ではなく、貴事業所で調査対象者ご本人をよく知る方（医師・看護師・介護職員・事務職員等）にお願いします。

2 ご返送方法

- ◆回答用紙のみ（人数分）を、**平成 25 年 11 月 11 日(月)まで**に、FAX にて返送願います。
FAX 送信先（専用受付）：**03-5401-8437**
- ◆FAX が困難な場合は、同封の返信用封筒に回答用紙を封入し（切手は不要です）、投函願います。

3 本調査に関するお問い合わせ先

- ◆担当者不在のことがありますので、下記電子メールにてお尋ね頂けると助かります。
fri-ninchi-jotazo@cs.jp.fujitsu.com（株式会社富士通総研 公共事業部 藤原宛）



入院時点の認知症の人について記入願います

(1 患者 1 通) ※2 枚組です

 記載者の職種
(番号に1つ〇)

 1. 医師 2. 看護師 3. 医療機関事務職
4. 介護職 5. 介護事業所事務職 6. その他

Q1 入院日・回数	数値記入	西暦	年	月	日	今回で入院 () 回目
Q2 退院日	番号に1つ〇 1 は日付記入	1. 退院済 (退院日=西暦 年 月 日) 2. 退院済だが退院日不明 3. 現在も入院継続 4. 退院したか不明				
Q3 性別	番号に1つ〇	1. 男性 2. 女性				
Q4 年齢(入院時)	番号に1つ〇	1. 65 歳未満 2. 65~74 歳 3. 75~84 歳 4. 85~94 歳 5. 95 歳以上				
Q5 市区町村	患者の住所地	都・道・府・県		市・区・町・村		
Q6 認知症の診断名	番号に〇(混合型は複数に〇)	1. アルツハイマー型認知症 2. 血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 6. その他 () 7. 不明				
Q7 入院形態	番号に1つ〇 その他は内容記載	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 応急入院 4. 緊急措置入院 5. 措置入院 6. その他 () 7. わからない				
Q8 入院希望者	番号に〇(複数選択可) 詳細を記載	1. 本人 2. 家族 3. 介護職 4. その他の希望・事情等 5. 希望者不明 上記の詳細 ()				
Q9 入院前の居所	番号に1つ〇	自宅(家族構成)	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 夫婦と子 4. 本人と子のみ 5. その他同居者あり			
		施設等	6. 認知症対応型グループホーム 7. 特別養護老人ホーム 8. 介護老人保健施設 9. 介護療養型医療施設 10. 老人ホーム (介護付有料、養護、軽費) 11. サービス付き高齢者向け住宅 12. その他施設			
		医療機関(同一医療機関内の病床変更を含む)	13. 一般病床 (科) 14. 療養病床 15. その他病床 ↳ 選択した病床での入院期間 (約 日)			
		その他(上記以外)	16. その他			
Q10 認知症高齢者の日常生活自立度	番号に1つ〇	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明				
Q11 障害高齢者の日常生活自立度		1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明				
Q12 要介護度		※入院時点	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 不明			
Q13 入院前のかかりつけ医の有無		1. あり (精神科) 2. あり (精神科以外) 3. なし				
Q14 入院前に利用していた主なサービス	当てはまる番号全てに〇	医療保険	1. 通院・在宅精神療法 2. 精神科ショートケア 3. 精神科デイケア 4. 精神科ナイトケア 5. 精神科デイ・ナイト・ケア 6. 重度認知症デイケア 7. 精神科訪問看護 8. その他医療保険 9. 利用無し			
		介護保険	10. 介護予防サービス 11. 介護予防支援 12. 地域密着型介護予防サービス 13. その他予防給付 14. 居宅サービス 15. 居宅介護支援 16. 施設サービス 17. 地域密着型サービス 18. その他介護給付 19. 利用無し			
Q15 入院理由	上位3つまで番号を順位欄に記載 10と12 選択時は () に詳細を記載 11 選択時は英字も選択し詳細を記載	第1位	第2位	第3位	1. 行動・心理症状(BPSD)の増悪 2. 地域からの要請(民生委員等) 3. 薬剤の調整 4. 診断を確定するため 5. 中核症状の進行 6. 家族の疲弊 7. 待ち期間なく入院可能だったため 8. 介護施設の入所待ち 9. 経済的理由 10. 介護者の事情(家庭・地域・施設で対応困難) → () 11. 身体合併症の治療のため → { a. 外傷 b. 感染症 c. 慢性疾患の増悪 d. その他 } 12. その他 () { 上記の詳細 () }	
Q16 記載者からみて、本人は入院の必要を理解し同意する能力がありましたか	番号に1つ〇	1. 能力あり 2. 能力なし 3. 不明				

Q17 認知症の重症度(入院時)	別添参照し、数字・英字を記入	ステージ(1～7のいずれかを記入)	
		FASTにおける特徴 (ステージ6か7を選択した場合のみ。該当する英字を全て記入)	
Q18 認知症の周辺症状(入院時)	当てはまる番号全てに○	1. 幻視・幻聴 2. 妄想 3. 昼夜逆転 4. 暴言 5. 介護への抵抗 6. 徘徊 7. 火の不始末 8. 不潔行為 9. 異食行動 10. 性的問題行動 11. その他 ()	

Q19 BPSD の程度(入院時)

1～10 について、あてはまる数字に○をつけて下さい(「あり」の場合のみ、重症度・負担度の数字に○)

NPI-Q(Neuropsychiatric Inventory–Brief Questionnaire Form)		なし (番号に○)	あり (1 ずつ番号に○)	
			症状の重症度 (患者さんにどれ程影響しているか)	この症状について介護者が感じている負担度 (介護者にどれ程影響しているか)
1.妄想	患者さんは事実でないと分かっていることを信じ込んでいますか。例えば患者さんから金品を盗もうとしたり、誰かが患者さんに危害を加えようとしていると言ったりしますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
2.幻覚	患者さんは幻視や幻聴がありますか。実際にはないものが聞こえたり見えたりしている様に見えますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
3.興奮	患者さんは介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
4.うつ	患者さんは、悲しそうであったり、落ち込んでるように見えたり、そのように言ったりしますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
5.不安	患者さんは、あなたがいなくなると落ちつかなくなりますか。息苦しさやため息、リラックスができない、過度に緊張している等の、神経質さを示すことがありますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
6.多幸	患者さんは、過度に機嫌がよかったり幸せそうであることはありますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
7.無関心	患者さんは自身の日常活動や、他人の活動や計画に関心がなくなっているように見受けられますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
8.脱抑制	患者さんは衝動的に行動する様に見えますか。たとえば、見ず知らずの人にあたかも知人であるように話しかけたり、他人の感情を傷つけるようなことを言ったりしますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
9.易怒性	患者さんは気難しく、怒りっぽいですか。計画が遅れたり待たされたりすることが、がまんできなかつたりしますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度
10.異常行動	患者さんは家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだり紐を巻きとったりするなど、同じ行動を繰り返す事がありますか。	1. なし	1. 軽度 2. 中等度 3. 重度	0. 全くなし 1. ごく軽度 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度 5. 非常に重度あるいは極度

【注】

重症度		負担度	
1.軽度	症状の存在は感じられるが、はっきりとした変化ではない	0.全くなし	
2.中等度	症状ははっきりと存在するが、劇的な変化ではない	1.ごく軽度	ごく軽度負担には感じるが、処理するのに問題はない
3.重度	症状は非常に著明であり、劇的な変化を認める	2.軽度	それほど大きな負担ではなく、通常は大きな問題なく処理できる
		3.中等度	かなり負担で、時に処理するのが難しい
		4.重度	非常に負担で、処理するのが難しい
		5.非常に重度あるいは極度	極度に負担で、処理できない

ご協力誠にありがとうございました。
この回答用紙 2 枚を、11月11日(月)までに、FAX(03-5401-8437)・郵送にてご返送願います。

別添 「Q17 認知症の重症度(入院時)」を回答頂く際にご覧下さい (太枠内の番号を1つ選択、6か7の場合は英字も選択)

ステージ	FAST における特徴	臨床的特徴
1. 認知機能の障害なし	主観的および客観的機能低下は認められない	5-10 年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化は全く認められず支障を来すこともない。
2. 非常に軽度の認知機能の低下	物の置き忘れを訴える。喚語困難	名前や物の場所、約束を忘れたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれない。複雑な仕事を遂行したり、込み入った社会生活に適応していくうえで支障はない。多くの場合正常な老化以外の状態は認められない。
3. 軽度の認知機能低下	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難	初めて、重要な約束を忘れてしまうことがある。初めての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など日常行っている作業をするうえでは支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活の中では障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。
4. 中等度の認知機能低下	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障を来す。	買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができない。誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所へ行ったりすることには支障はないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障を来すことがある。単身でアパート生活している老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。
5. やや高度の認知機能低下	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない、入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある。	家庭での日常生活でも自立できない。買い物をひとりですることはできない。季節にあった洋服を選んだりすることができないために介助が必要となる。明らかに釣り合いがとれていない組合せで服を着たりし、適切に洋服を選べない。毎日の入浴を忘れることもある。なだめすかして入浴させなければならないにしても、自分で体をきちんと洗うことはできるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視したりする。無事故だった人が初めて事故を起こすこともある。きちんと服が揃えてあれば適切に着ることはできる。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不適応を起こし医師による治療的かかわりがしばしば必要になる。
6. 高度の認知機能低下	(a).不適切な着衣	寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。
	(b).入浴に介助を要す。入浴を嫌がる	お湯の温度や量を調節できなくなり、体もうまく洗えなくなる。浴槽に入ったり出たりすることもできにくくなり、風呂から出た後もきちんと体を拭くことができない。このような障害に先行して風呂に入りがたらない、嫌がるという行動がみられることもある。
	(c).トイレの水を流せなくなる	用を済ませた後水を流すのを忘れたり、きちんと拭くのを忘れる。あるいは済ませた後服をきちんと直せなかったりする。
	(d).尿失禁	時に(c)の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数ヶ月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染やほかの生殖泌尿器系の障害がよく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
	(e).便失禁	この時期の障害は(c)や(d)の段階でみられることもあるが、通常は一時的にしる別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病様症状のために医療施設を受診すること多い。攻撃的行為や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。
7. 非常に高度の認知機能低下	(a).最大限約 6 語に限定された言語機能の低下	語彙と言語能力の貧困化は Alzheimer 型認知症の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉のとぎれがしばしば認められる。更に進行すると完全な文章を話す能力は次第に失われる。失禁がみられるようになると、話し言葉は幾つかの単語あるいは短い文節に限られ、語彙は2、3の単語のみに限られてしまう。
	(b).理解し得る語彙はただ1つの単語となる	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では はい という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に いいえ という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行するに従ってこのようなただ 1 つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数ヵ月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解し得る話し言葉が失われた後は叫び声や意味不明のぶつぶつ言う声のみとなる。
	(c).歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行となり階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行できなくなる時期は個人差はあるが、次第に歩行がゆっくりとなり、歩幅が小さくなっていく場合もあり、歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数ヵ月すると拘縮が出現する。
	(d).着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうち介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、次第に介助なしで椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
	(e).笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくり動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚥下運動とともに保たれる。
	(f).昏迷および昏睡	Alzheimer 型認知症の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。