

「認知症の方のご家族を対象とした  
身体疾患に対する医療の実態調査」

報 告 書

公益社団法人 認知症の人と家族の会  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

# 「認知症の方のご家族を対象とした身体疾患に対する医療の実態調査」報告書

公益社団法人 認知症の人と家族の会  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

## 1. 調査の目的

認知症の人が急な病気やけがを発症し、医療機関を受診した際に、本人や家族が受診先で困った経験をすることは少なくない。そこで、実際に認知症の人が肺炎や骨折等の身体の病気を急に発症した場合に、認知症の人や家族が満足できる医療を十分に受けられているのかどうかについて、長寿医療研究開発費の助成を受けて（受託、国立長寿医療研究センター）「家族の会」の全都道府県支部を対象に、平成25年度に1回目の実態調査を実施した。その結果を踏まえて、日本認知症学会等を通じて政策提言を行った（1回目の実態調査の結果は診療報酬改定のための会議で参考資料として提示した）。平成28年度の診療報酬改定では「認知症ケア加算」が創設される等、身体疾患を来たした認知症の人に適切な医療が提供されることを目的とした施策が始まった。また、国は平成25年度から一般病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を開始しており、受講者は増加しつつある。そこで今回は、認知症の人が急な身体の病気になった場合に適切な医療を受けられるような変化が生じているのかどうかについて実態を把握し、改善された点や現在もある問題点、今後の課題を明らかにするために調査を行った。

## 2. 調査方法

過去に認知症の介護をしたことがある人を対象に、回答者による自記式アンケートを実施した。「家族の会」都道府県支部へ郵送し(470)、該当者に配布を依頼した。回収数は345(回収率73.4%)であった。

## 2. 対象となった認知症の人の属性

### 1) 性別・年齢、都道府県

女性が 60%（207 名）を占め、男性 39%（136 名）よりも多かった。年齢層は、80～84 歳（63 名）、75～79 歳（61 名）が 18% と最も多く、65～69 歳が 14%（48 名）であった。都道府県は、長崎県を除いて全都道府県で 1 名以上の回答があり、岩手県が最も多く 3%（11 名）、青森・埼玉・福井・京都・広島・高知・福岡の 7 府県が各 3%（10 名）ずつ、北海道・福島・千葉・石川・滋賀・兵庫・奈良・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄の 11 道県は、各 3%（9 名）ずつの回答があった。

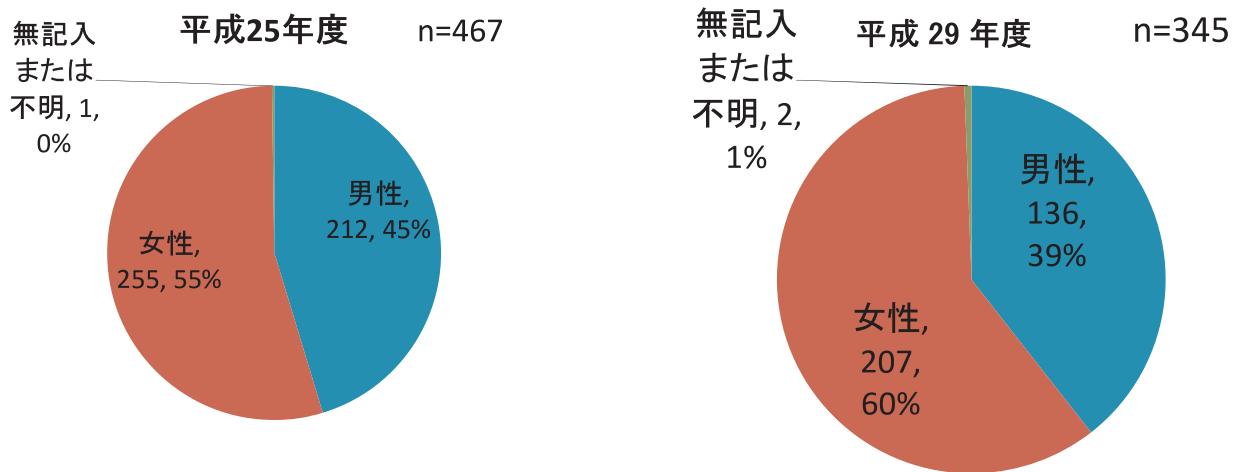


図 1. 認知症の人の性別

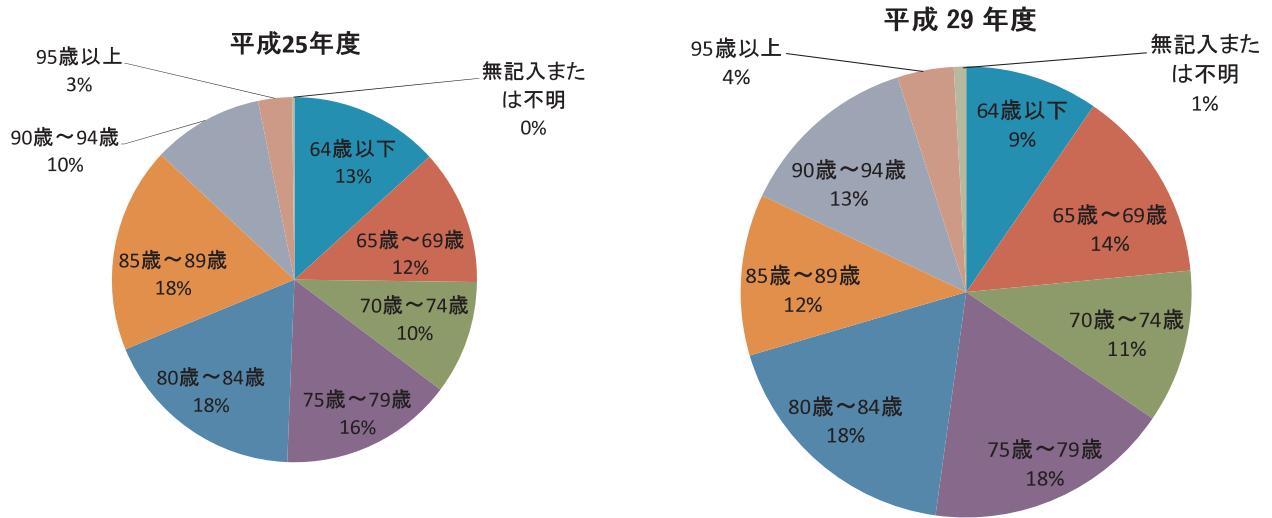


図 2. 認知症の人の年齢

## 2) 要介護度

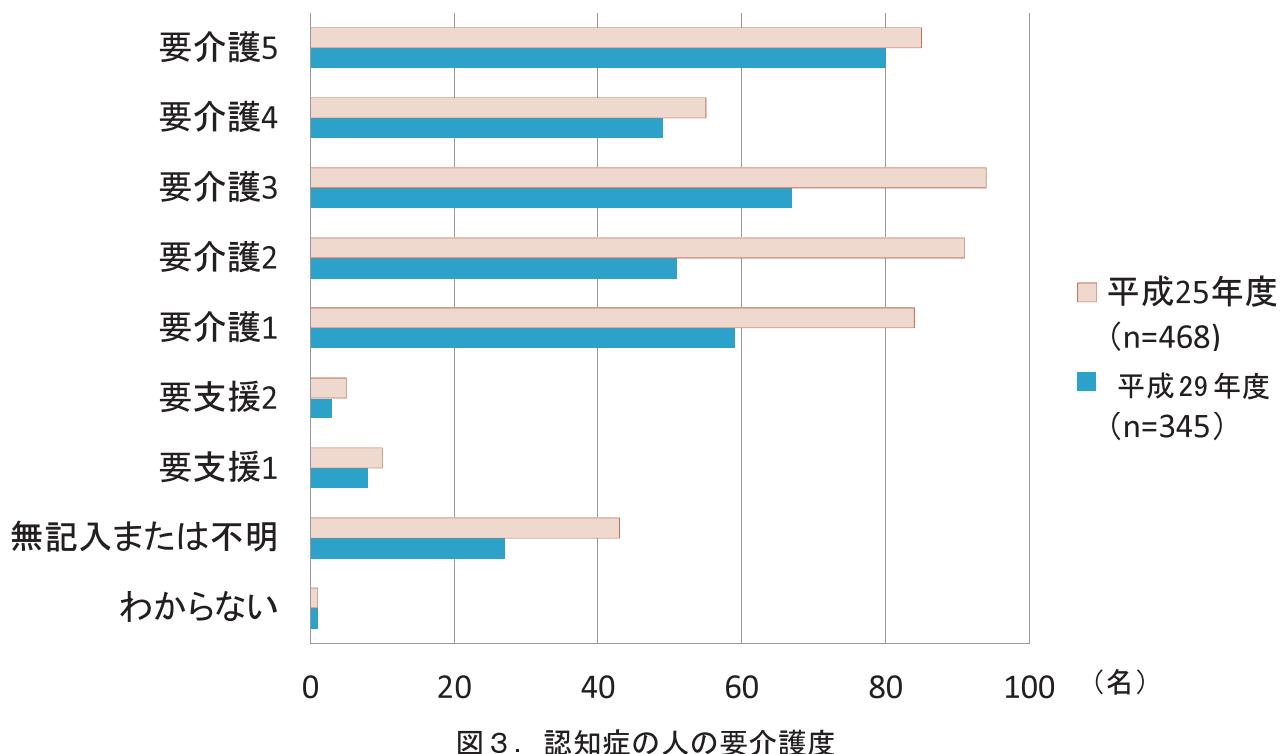


図3. 認知症の人の要介護度

## 3) 利用している介護サービス

介護サービスを利用している人は全体の 86% (297 名) で、利用していない人は 13% (43 名)、無記入 5 名であった。

利用している介護保険サービス（複数回答）は、デイサービスが 32% (160 名) と最も多く、次いでショートステイ 16% (81 名)、デイケア 9% (42 名) であった。

介護保険以外のサービスを利用している人は 11% (37 名) と少なく、利用していない人が 8 割を超えていた。

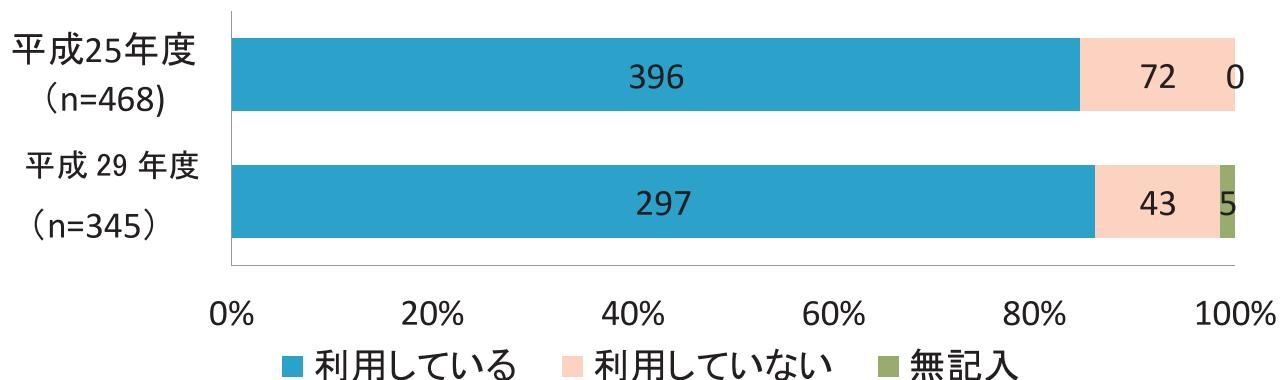


図4. 介護サービスの利用割合

### 3. 回答した介護者の属性

#### 1) 性別

回答した介護者は、女性が 70%を占めていた。年齢は、多い順に、65～69 歳が 19%（65 名）、70～74 歳が 17%（59 名）、60～64 歳 16%（56 名）であり、認知症の人よりも年齢層は低かった。

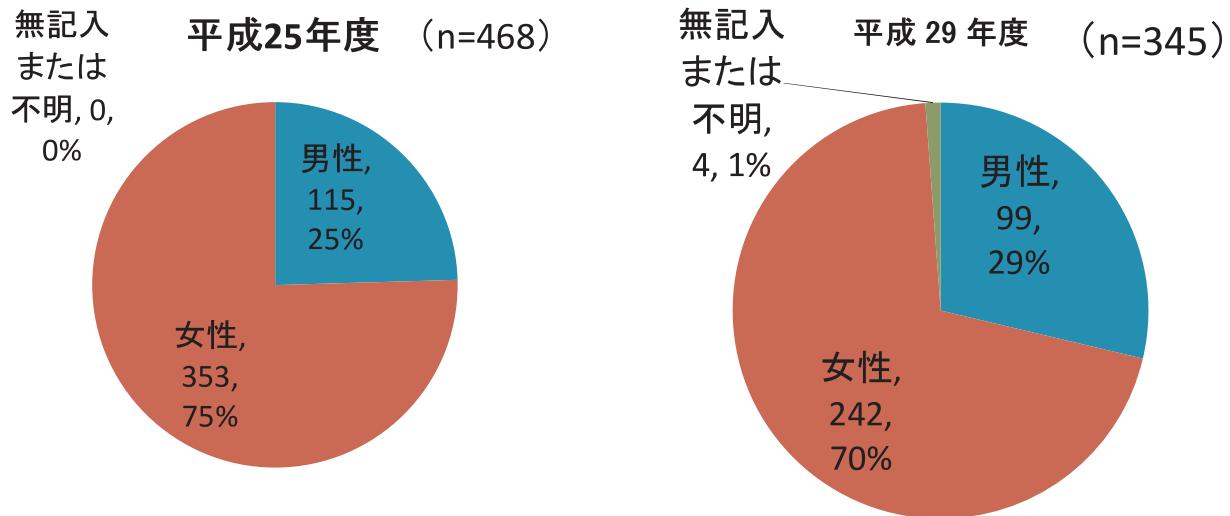


図 5. 介護者の性別

#### 2) 年齢

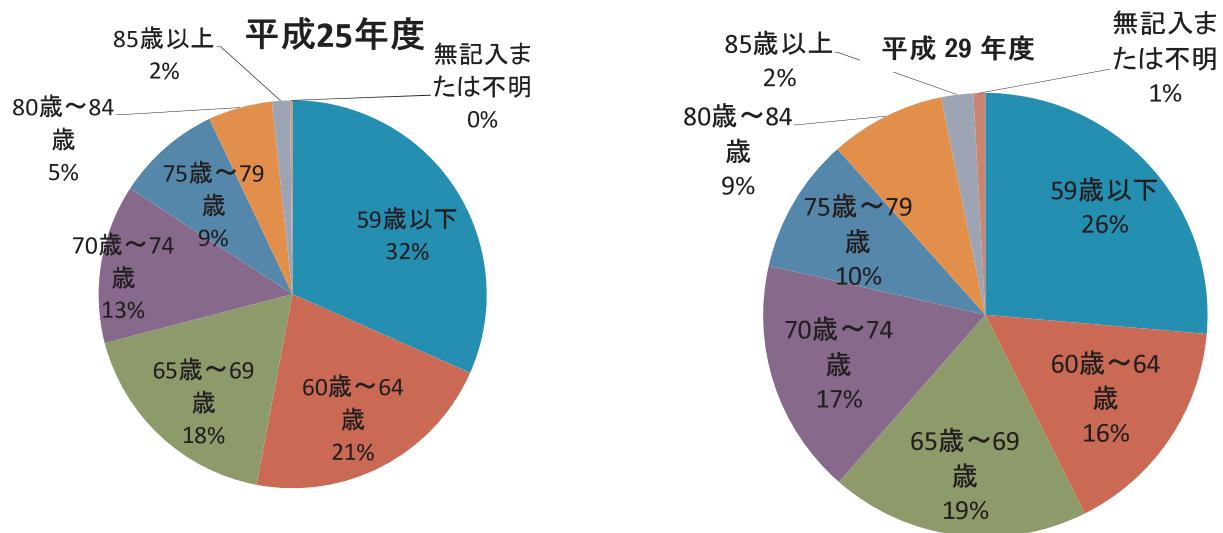


図 6. 介護者の年齢

### 3) 認知症の人との続柄

介護者からみた認知症の人の続柄は、夫が最も多く 33% (112 名) で、次いで実母 23% (80 名)、妻 22% (76 名) であった。

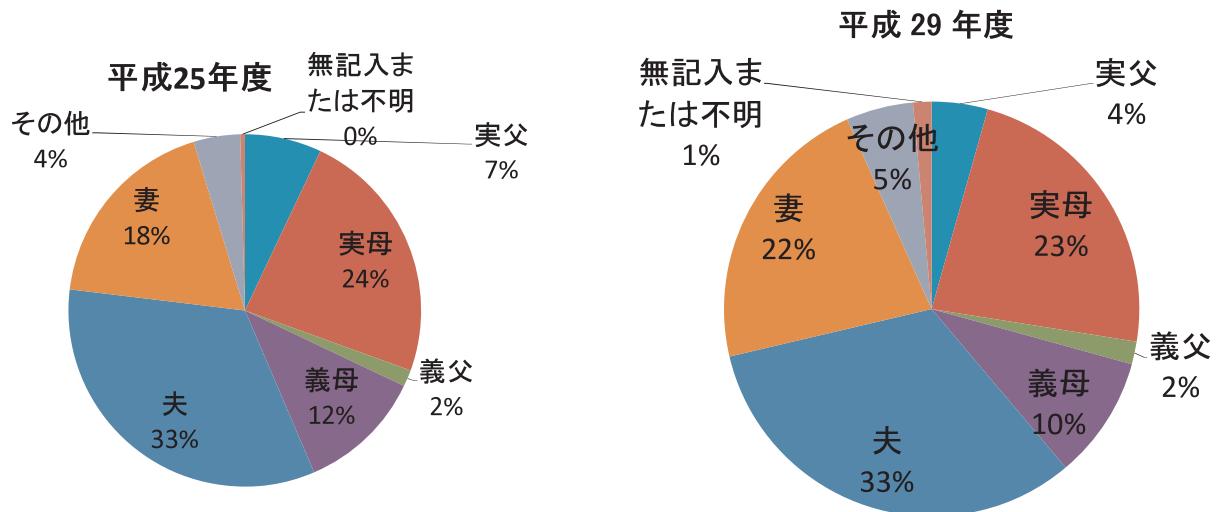


図 7. 認知症の人との続柄

### 4) 同居の有無

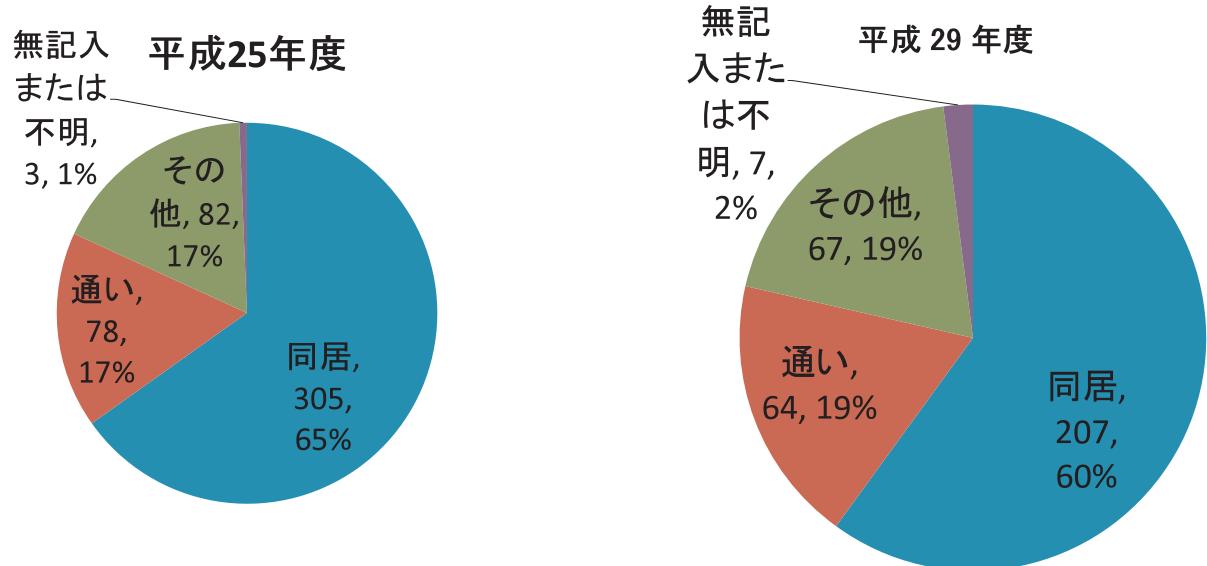


図 8. 同居の有無

同居でも通い介護でもないと回答した 19% (67 名) の内訳は下表の通りで、グループホーム、特養、施設入所の順に多かった。

表 1. 同居でも通いでもない介護者の内訳

グループ ホーム	特養	施設入所 中	入院中	老健	有料老人 ホーム	特別介護 医療施設	その他	合計
13名	10名	9名	5名	3名	2名	1名	12名	55名

サ高住、遠距離介護、週 3 泊 4 日の介護、敷地内に別の建家で生活など

## 5) 介護期間

介護している（していた）期間は、5～10 年が最も多く 30% (105 名)、次いで 10 年以上が 23% (80 名)、1～2 年 10% (36 名) であった。無記入または不明の 5 名を除いて、介護期間が 5 年未満の人は 45% (155 名) と半数以下、5 年以上は 53% (185 名) であった。

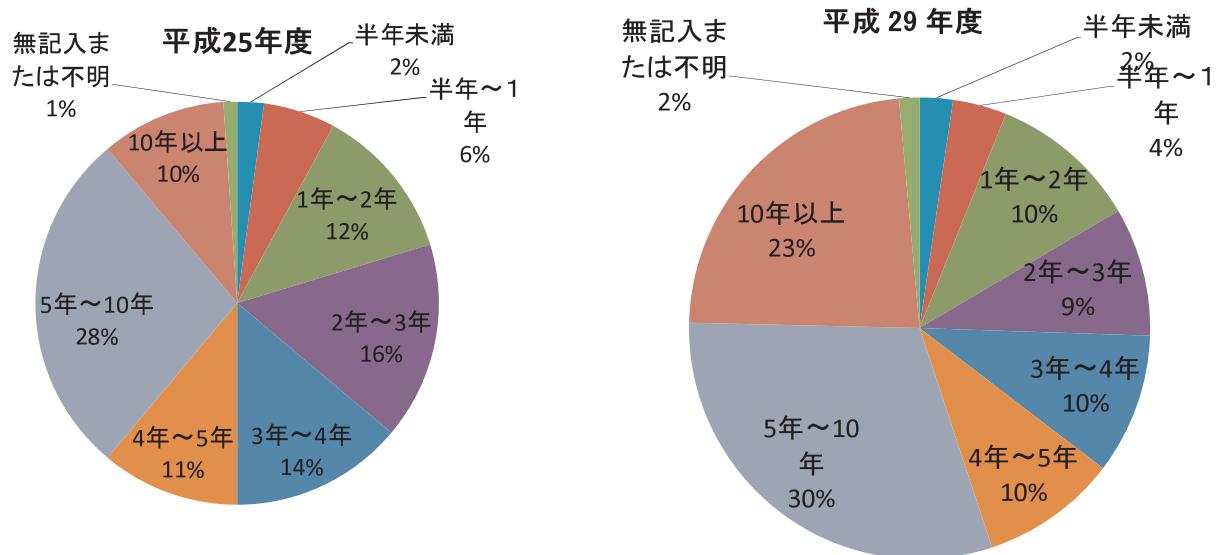


図 9. 介護期間

#### 4. 急な病気やケガによる受診経験について

##### 1) 認知症の人が急な病気やケガで病院を受診した経験の有無

認知症の人が急な病気やケガで病院を受診した経験が「ある」と回答した人は 75% (258 名) で、「ない」と回答した人は 24% (83 名) であった。

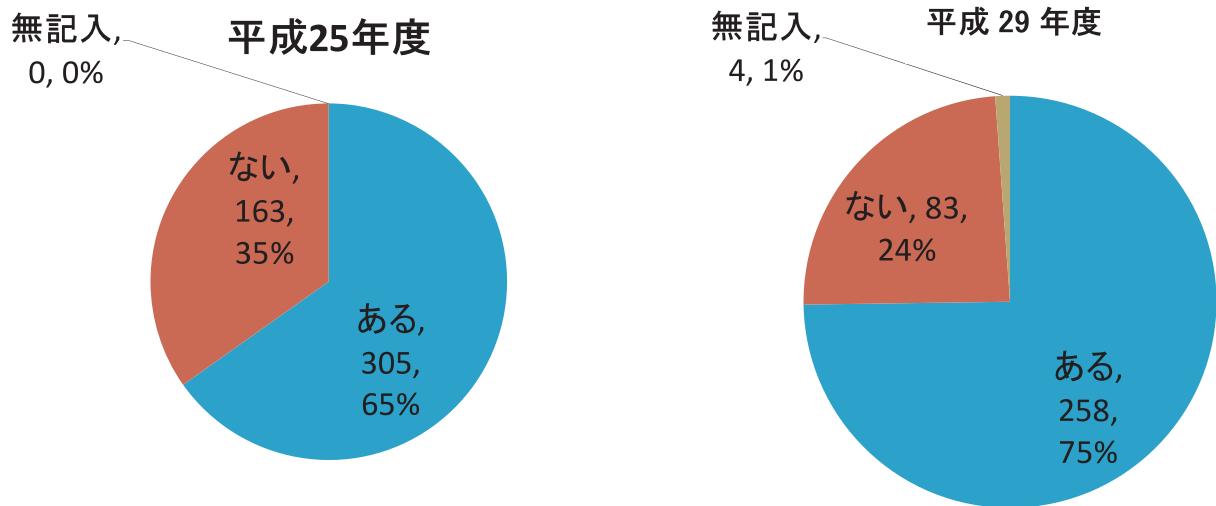


図 10. 病気やケガによる受診経験の有無

##### 1) - 1. 受診の有無と認知症の人の年齢

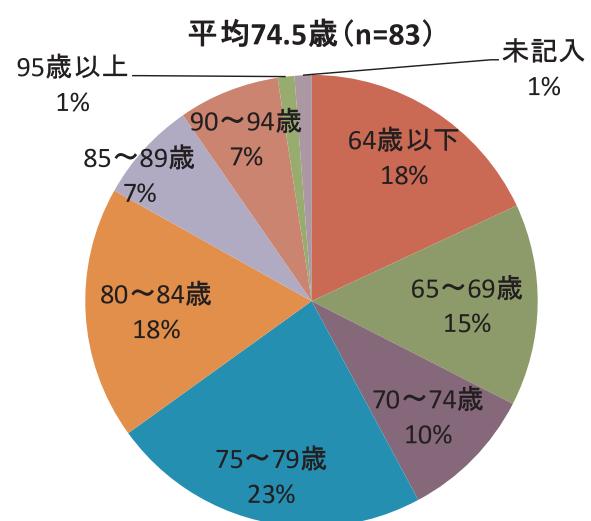
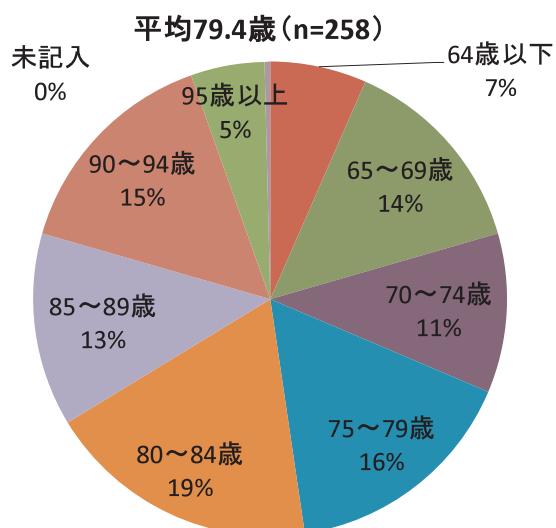


図 11-1. 受診経験がある認知症の人の年齢

図 11-2. 受診経験がない認知症の人の年齢

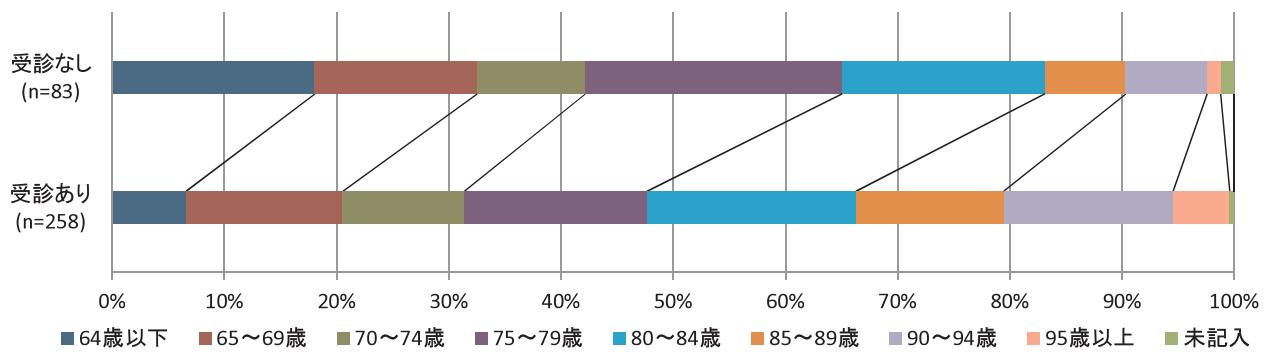


図 11-3. 受診経験の有無による年齢分布の比較

#### 1) - 2. 受診の有無と介護期間

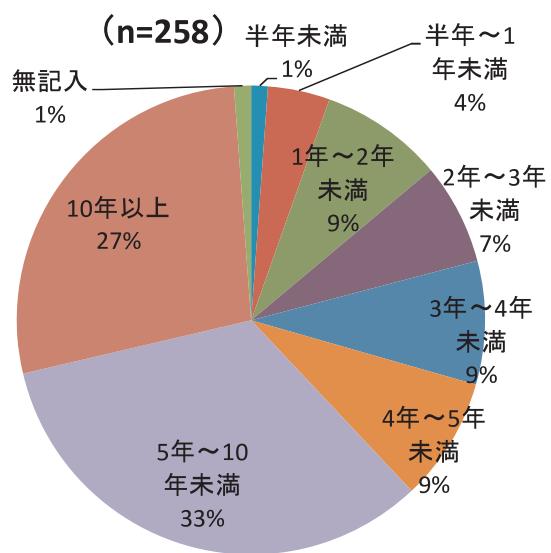


図 12-1. 受診経験がある場合の介護期間

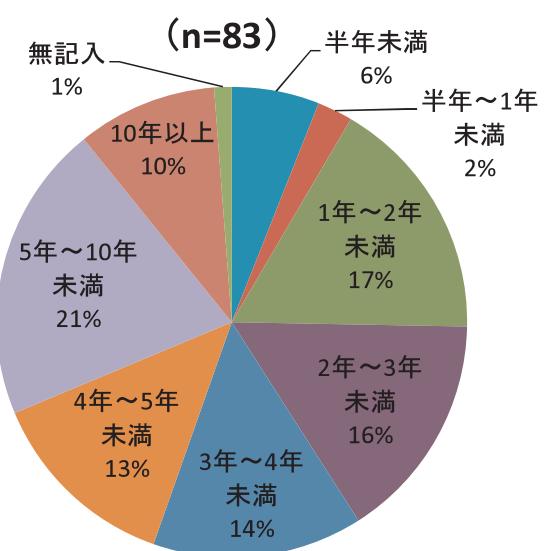


図 12-2. 受診経験がない場合の介護期間

### 1) - 3. 受診の有無と要介護度

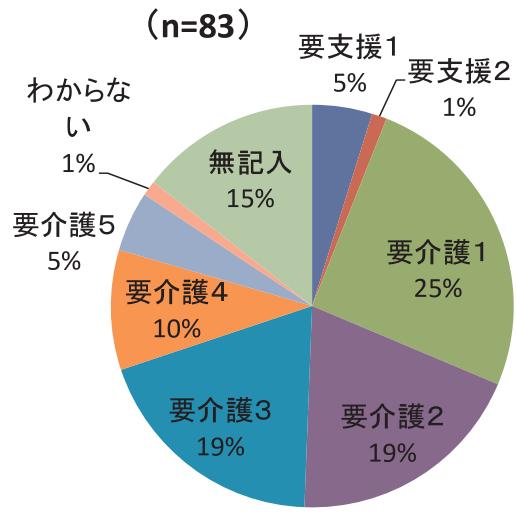
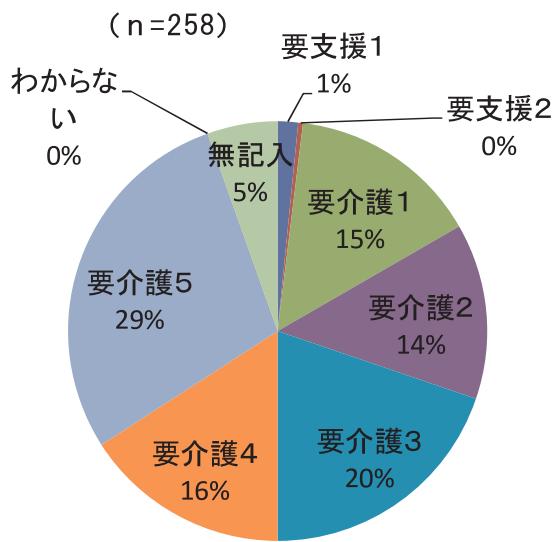


図 13-1. 受診経験がある認知症の人の要介護度

図 13-2. 受診経験がない認知症の人の要介護度

### 1) - 4. 受診の有無と調査時の介護保険サービス（複数回答）

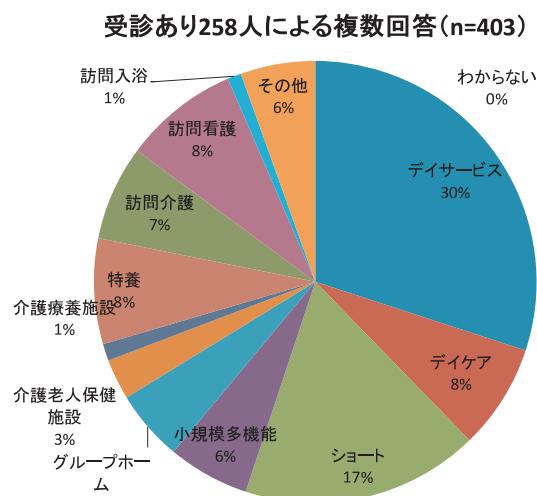


図 14-1. 受診経験がある認知症の人が利用していた介護保険サービス

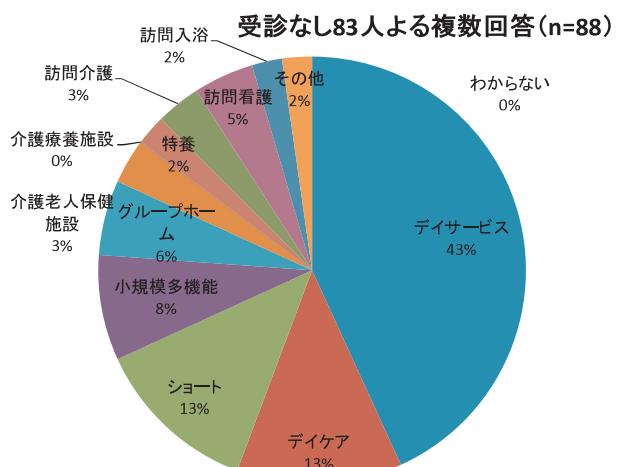


図 14-2. 受診経験がない認知症の人が利用していた介護保険サービス

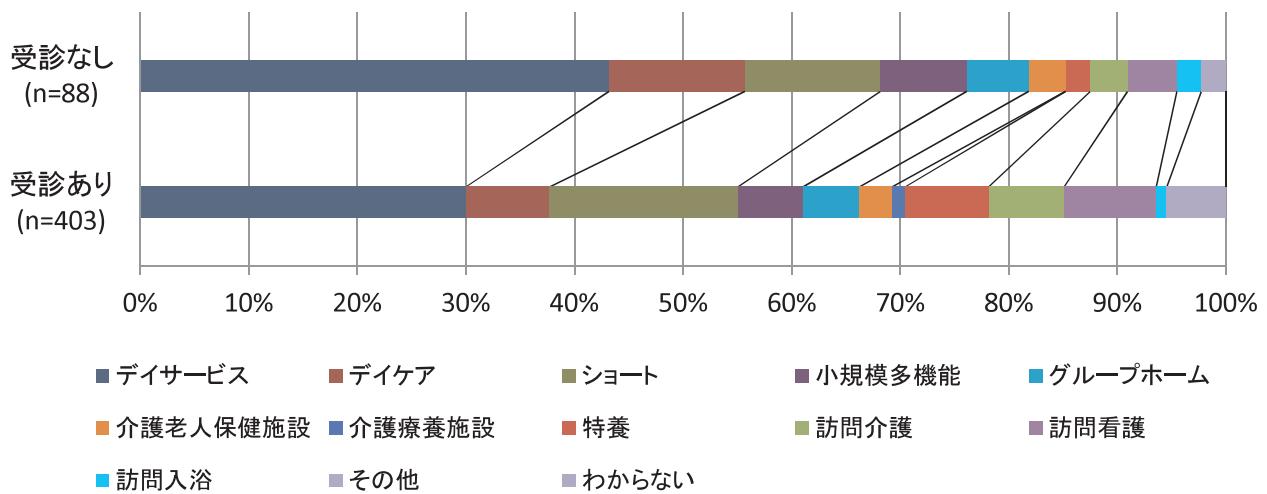


図 14-3. 受診経験の有無における利用中の介護保険サービスの比較（複数回答）

## 2) 受診となった認知症の人の主な傷病または症状 (n=258, 複数回答)

最も多いかったのは肺炎（誤嚥性肺炎含む）で、骨折、発熱の順であった。これは、前回の結果と比較しても同じような傾向であり、認知症の人が急な病気や症状で受診する場合の状況は変わっていないと考えられる。

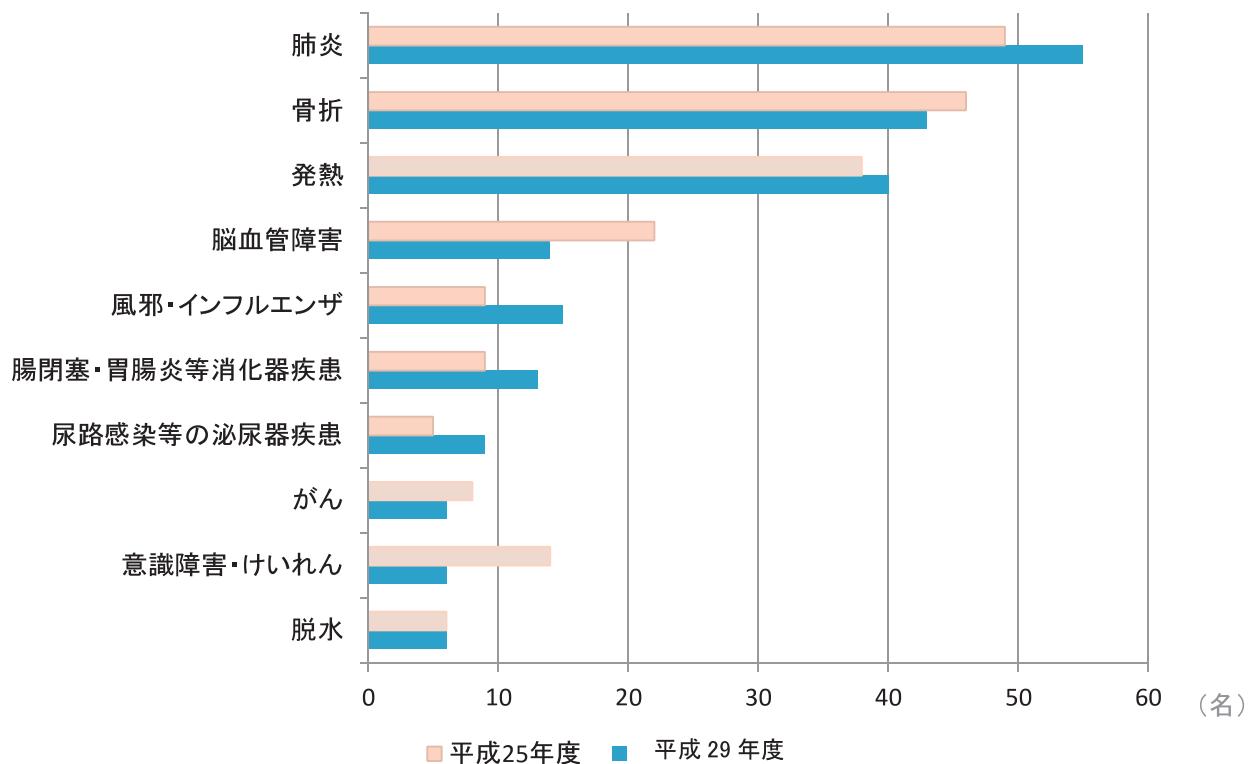


図 15. 受診のきっかけとなった主な傷病または症状（複数回答）

### 3) 受診した認知症の人の病気やケガの発生場所 (n=258)

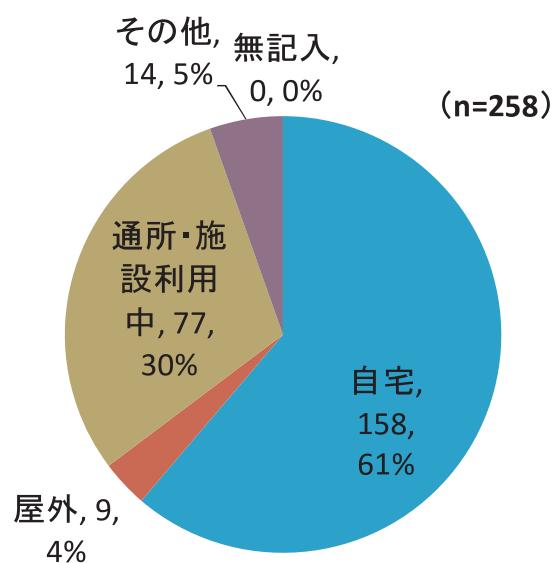


図 16. 病気やケガの発生場所

### 4) 受診方法

「自家用車等で外来を受診した」が 62%（160 名）と最も多く、次いで「救急車で搬送された」31%（81 名）であった。訪問診療または往診を受けたのは 5%（13 名）であった。

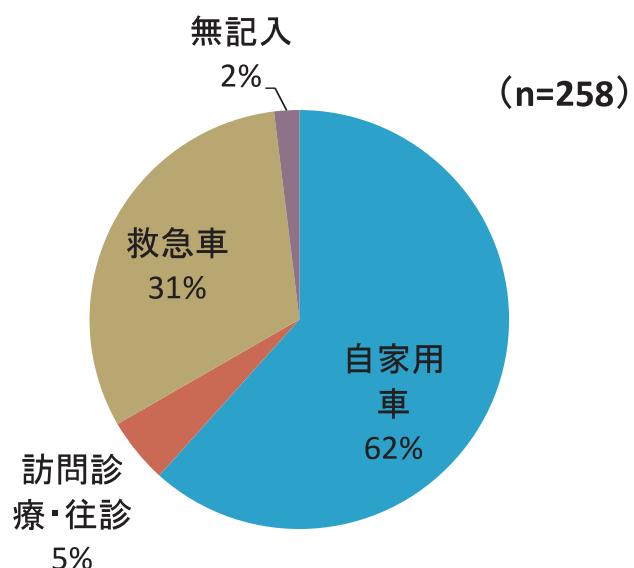


図 17. 緊急受診した時の交通手段

## 5) 受診による問題の有無

「問題がなかった」と回答した人の方が多く、「問題があった」と回答したのは 36%の人であった。

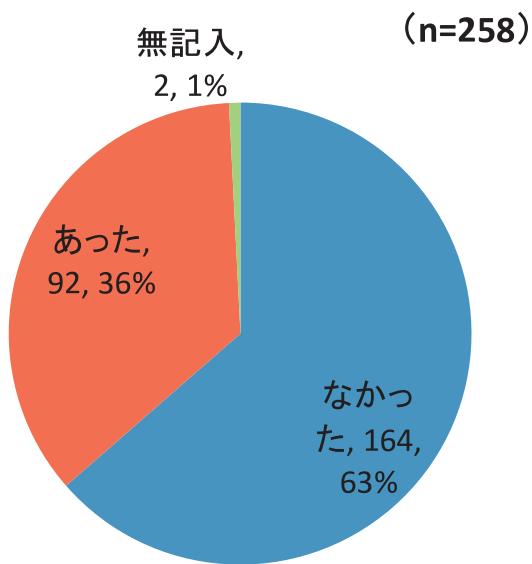


図 18. 受診時の問題の有無

## 6) 「受診において問題があった場合、どんな問題でしたか」に対する回答 (n=36, 複数回答)

最も多かったのは「待ち時間が長い」86%（31名）であった。次いで「現在の症状や病気の経過をうまく説明できない」64%（23名）、「医師から十分な説明を受けられなかつた」56%（20名）、「医師や看護師、医療機関の職員から納得できない対応をされた」44%（16名）、「他の病院への受診を勧められた」31%（11名）の順に多かった。

その他の問題の自由記入においては、「認知症と言っているのに、本人に質問する」「医師から診察や検査を拒否され、帰された」「術後のリハビリは認知症のため学習能力がないから難しいと言われ、リハビリできず歩行困難となった」「入院中の付き添いを求められた」等の医療機関への不満、「本人が診察や治療を拒否して困った」「本人が落ち着かず検査できなかつた」「本人が待つことができず困った」等の本人で困った記述が多かった。「本人が痛いところの表出が難しく、何度も受診し、3度目に救急車で総合病院に搬送され病状発見された」「認知症の個別状態をよく話し合えず、食事介助の負担や入院後の環境の変化でさらに悪くなることを懸念し、入院を断念した」といった問題もあった。

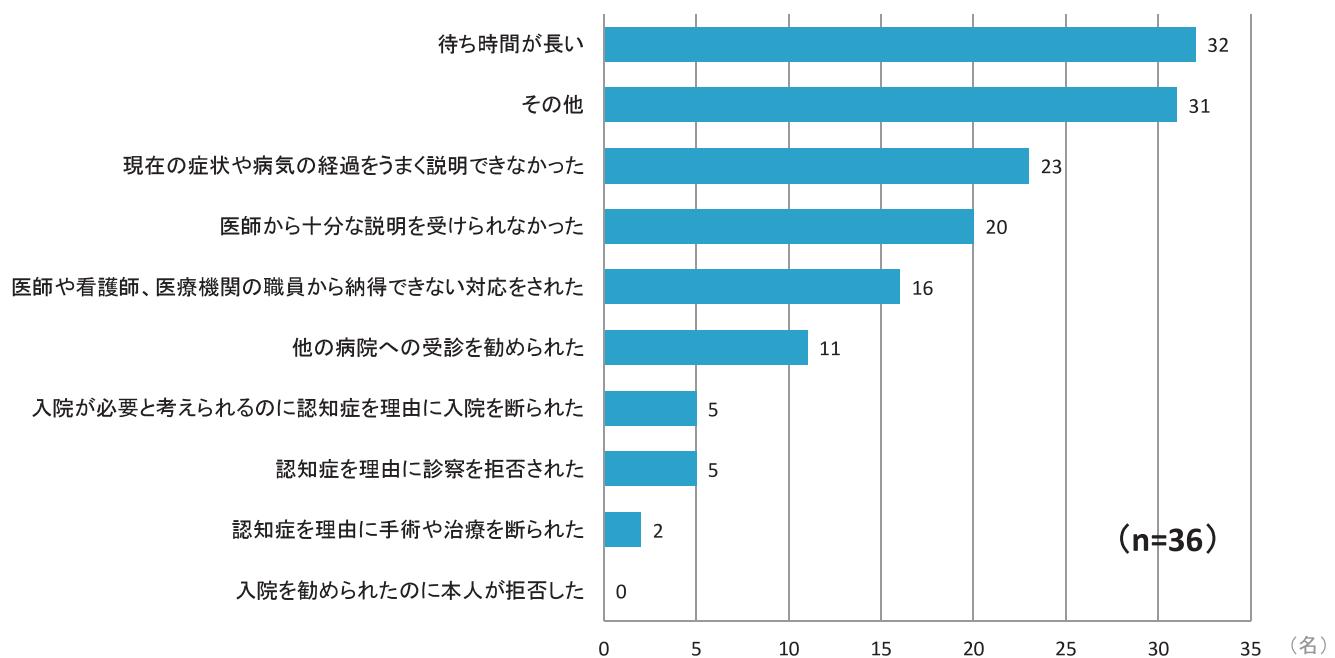


図 19. 受診時に家族が感じた問題

#### 7) 受診した結果 (n=258)

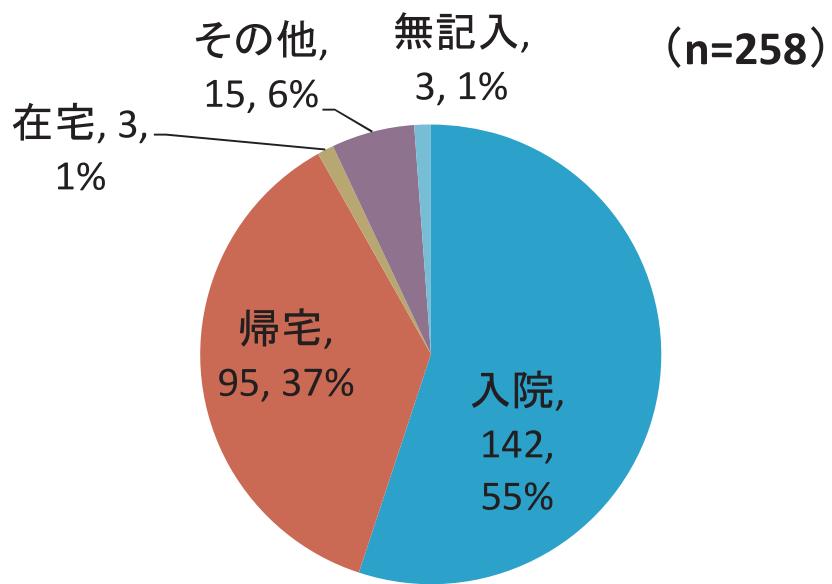


図 20. 受診結果

## 8) 入院時での問題の有無 (n=258)

入院になった 62 名に加え、帰宅やその他にチェックを入れた人も「問題があった」として回答した人を含め、252 名中、71 名が入院時のやり取りの中で何らかの問題を感じていた。

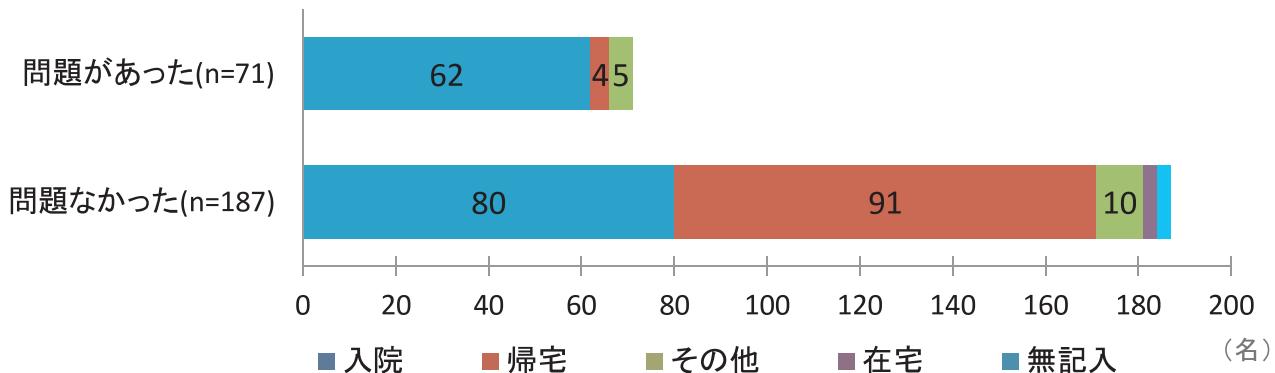


図 21. 入院時での問題の有無

## 9) 受診時の問題の内容 (n=133, 選択式, 複数回答)

8) で問題があったと回答した 71 名から複数回答により 133 の問題が確認された。

最も多かったのは「家族の付き添いを求められた」 26% (33 名)、次いで「入院前より身体機能が低下」 18% (24 名)、「有料個室に入院することを求められた」 14% (18 名) の順に多かった。

「その他」の自由記述では、「急に退院を求められて対応が大変だった」「入院の度にお尻と踵に褥瘡ができる」等があった。

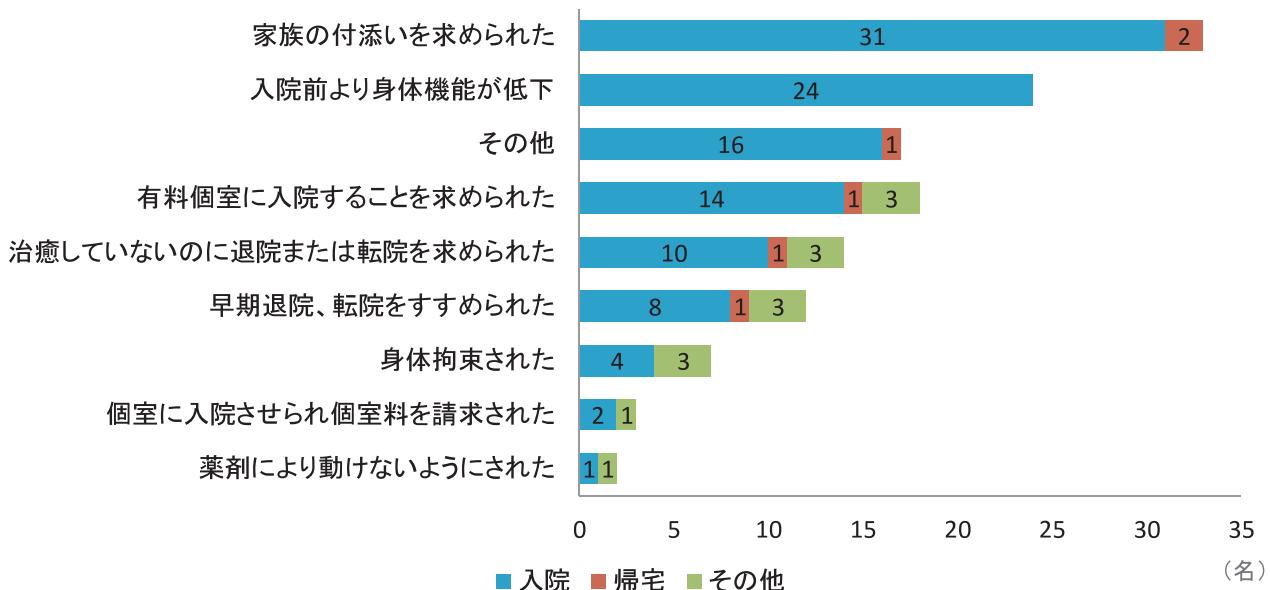


図 22. 入院時での問題の内容

## 10) 受診方法と問題の有無の関連性

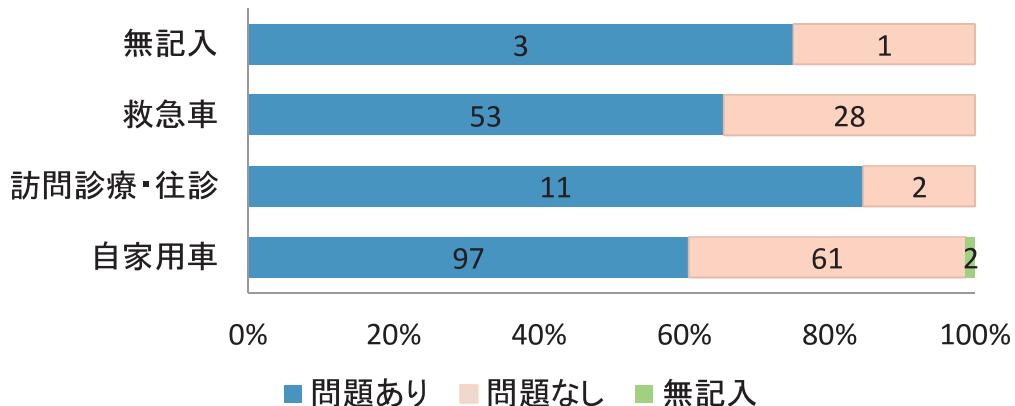


図 23. 受診方法と問題の有無の関連 (n=258)

## 5. 医療機関の対応で問題と感じた具体的な状況や制度上の問題点、その他意見や要望

多様な意見があつたが、以下のように分類した。

### 1) 初期対応（受診・検査時の対応）への不満

#### 1) - 1. 本人のみに問診を行う・認知症の人が理解しにくい質問をする。

・受診前日に祝日だったため別の病院の時間外救急を受診した際にも、認知症である旨を伝えていっているのに、本人の自覚症状のみで判断された。自覚症状がなかつたり、上手く伝えられない場合、重大な病気でも見過ごされるしかないのかと、思った。

・救命医療のマニュアルに従っているが認知症患者に対する対応とは言えない質問をする。認知症に対する理解があるのか疑問に感じる救急側も病院側も同じ。

・すべて理解できないことはないので、普通に話して下さい。大声や早口は理解できにくい。

・できれば本人の視野の中に入つて、笑顔をみせて接してほしい。

・外見から認知症に気付いていただけず、病院内で健常者並みの受け答えと本人への指示をいただくが、本人が認知できず、介護者不在の際に、診察や検査、手術の段取りに空白が発生する事態があつた。

・本人がうまく病気の様子を伝えられず、また受け答えする看護師も認知症の専門的な知識がなく、対応がうまくいかなかつた。

・痛みのため整形外科を受診。レントゲンで骨折ではなかつた。医師に「どこが痛いか、自分で言わなきや、こっちもわかんないんだけど」と言われた言葉に、それはそうなんだけど、と思はしますが、意志疎通の出来ない状況で嫌な気持ちになりました。

## 1) - 2. 診察・入院を拒否される

・発熱により夜間外来を希望する電話をした際、グループホームは痰の吸引をしていなかったのに、痰を出せないこと、熱があって診療を希望すると言っても「病院に来ても痰の吸引しかすることがないかもしれない」などと言われ、軽症者のように扱われ「来たいなら来てください」と最終的に受け入れられた。(救急指定病院)

・同じ病院の耳鼻科を紹介され、痰が出せないこと、飲みこみが悪いことなどを相談したが、言語聴覚士はいても、「痰が出せないとリハビリはできない」と言われ、その 2 ヶ月後(おそらく吐き戻しによる)窒息事故を起こし救急搬送された。

・父と母と 2 人暮らしで、知らせを受けた時にはすでに(めまいで)入院しており、連れて帰るつもりで病院へ行くと、ショートステイを紹介され、その日は帰りました。次の日外出先で電話が入り「すぐに連れて帰ってほしい」とのこと。前日の対応と全く違っており、家族としては翌日でないと退院できないと伝えましたが、病院側から強く退院を求められました。翌日、苦情を伝えましたが、病院側は、全く非を認めなかつた。この病院は利用しないでおこうと思っています。前日は「検査で異常ない」と言われただけで、退院に関する説明は全くありませんでした。

・診察時に医師から「様子を見るために入院して経過観察しましょう」と話がありました。介護者として「夫は認知症があります」と伝えました(当該医療機関で認知症の薬も処方してもらっている)。受診後に支払いのため待っていた時、看護婦さんから「入院の話は無かったことにして下さい」と告げられました。先生は夫のカルテを見ておられるので、夫が認知症であることは分かつておられたと思いますが、夫の状態を正直に伝えた結果、入院を拒否されたことが納得出来ませんでした。仕方がないため、自宅へ戻り療養しました。

・急なことなので、近くの病院に行きましたが、認知症と判ると入院は即断されました。認知症の人達の専門的に病院がどこにあるのか、どうすれば受付てくれるのか、全くわかりません。

・ぐつたりした母をやっとの思いで何とか病院に連れて行き、長い待ち時間の後、医師に「37 度台の熱では治療できない」と言われた。介護者として心が折れる。同じ 37 度台の熱でも訪問看護の方から病院に連絡を入れてもらったら待ち時間もなく、すぐ診察してもらえた。現在、訪問診療となり、とても安心している。在宅介護では訪問診療、訪問看護はとても助かります。

・検査前の医師の話では、手術日は予約となり自宅待機のことであった。当日苦しんだ姿があるので「できれば入院させてほしい」と話すと「うちは老人ホームではない!」と言われた。検査の結果すぐ入院となり、その日に手術していただいたが・・・。問診票の内容について聞いても叱られてしまった。

・一年近く定期的に通院していたが、そこで拒否され(電話対応だったが)救急隊員により病院を見つけて受診入院となつた。受け入れて欲しかつた。その病院は救急病院 24 時間可能の病院(総合病院)、家族としてはその病院 Dr に裏切られた気持ちがいっぱい。

## 1) - 3. 認知症の人本人の話を聞かない

・受付時にアルツハイマーである事を告げている。認知症の初期で、先生の話す事は殆ど理解していると思うのだが、担当の医師が必要以上に幼稚な対応なので本人も私も少々傷ついた。

若年性認知症というものに対しても専門以外の医師にも、もっと認識を深めて欲しい。

・認知症であることを話すと、家族にのみの説明で処置が進み、本人は戸惑うばかりでした。

都合の悪い事は本人に答えを求める「認知症の人でもきちんと話しておかないと」と言い、家族の意見を聞いていただけない病院もあります。

- ・本人は理解できないので、つきそった家族やケアマネジャーにばかり医師は説明する。本人は何のことかまったくわからず、不安になっている。本人にわかりやすく説明してほしい。
- ・診察時、患者本人が目の前に座っていても、後ろに立っているケアラーが状態の説明を重視して聞いている。一旦ケアラーを中断させて本人の思いを聞き、判断して診断をして欲しい。

#### 1) - 4. 待ち時間の対応

- ・認知症とわかっているのだから、待ち時間を短くするとか、配慮して欲しい。かかりつけの開業医にもっと認知症について学んで、それなりの対応をして欲しい。
- ・受付で待っている際、用事がありその場を離れる時、母と一緒に連れて行こうとすると「見ていてから大丈夫ですよ」と声をかけて頂いたので、母を置いて用事に行きました。戻ってみると母がいないので、聞いてみるとトイレに行っているという事でした。(案内されて) 1人でトイレに居たのですが、出てもきっと元の場所に戻れなかつたと思います。親切に声をかけてくれるのは、ありがたいのですが、病院の方だからといって、どれだけ認知症を理解しているのか不安になる出来事でした。
- ・本人は病気の自覚なく、受診の時もまつ事が出来ず、家族だけでは、対応するのが大変です。
- ・再診察の時、待ち時間が長く、待っていられない(予約であっても)近くの病院を希望したい。
- ・忙し過ぎるのか、また当たり前なのか待ち時間が長く、病人には辛過ぎます。よく聞こうとする様子もなく、早い結果を出されるのに驚きます。
- ・予約して行っても待たされ、その間本人が混乱した。
- ・偽痛風の時、年齢やつらい様子を考慮して診察を早めて欲しかった。
- ・大学病院で予約診察の日、長い待ち時間に怒りががまん出来ず、先生に当たったり、病院中を歩き廻ったり大変でした。
- ・待ち時間が長かった為、本人がイライラして落ちつかなくて、大変でした(熱があった為)。
- ・予約日の時間帯に行っても、前の方の診療が長びき本人がイライラして、なだめるのに苦労しました。病院の方も色々と事情があると思いますが、認知症のことを理解して頂き、出来る範囲で対応を考えて欲しいと思います。

#### 1) - 5. 検査・処置時の対応

- ・大きな病院でピロリ菌の検査をした時、検査技師の方がとても雑な乱暴にも思える言動で(器具の使い方「吸う吐く」の検査で上手く出来ない夫に対して)、残念だった。
- ・数年前頃、指の骨折で受診しましたが診てもらえなかった。巻き爪で皮膚科を受診したら押さえつけられて治療を始め、かえって本人が暴れたということがありました。認知症になってもみんな同じ人間だということを、全ての医師達にわかってほしいです。もちろん、よく理解して下さっている先生方が多くいらっしゃることも事実ですが。認知症だから話しても分らないとか、上から目線で言う看護師もたくさんいます。

### 1) - 6. 家族の希望を聞いてもらえない

・認知症に限らず、特に高齢者の場合は既応歴や生活環境を確認すべきだと思う。一般的に正しい治療でも、副作用があつたり、継続できないような治療の提案は本人と家族に悪影響を及ぼしかねない。むしろ、悪化すると考えられる。専門的な知識がなくても、わかりえる事であっても、医師によつては、専門性を重んじるあまりおざなりになつてしまふ事もある。私達の場合は、認知症でありC型肝炎と高血圧の既応症があるにもかかわらず「ステロイドパルス療法」しかなく1ヶ月入院を提案された。他に方法はないのかの相談を3回するも、対応はできないと言われた。

私の場合は医学的な知識を自分で求めたが、老々介護の場合などは医師の言いなりになつてしまふと思う。医師には「病」を診ると同時に「人」もきちんと診て頂きたい。

・入院の際、説明を受けた後、特に説明もなく、こちらから話を聞きたい旨、どれくらいの（入院期間）見通しか等、聞いたら説明をしてもらえた。コミュニケーションが上手く取れなかつた。

### 1) - 7. 本人のいるところで介護者の話を聞こうとする。

- ・受診時、別室など本人と離れた所で問診をとつて欲しい。但し、本人が見える範囲内で。
- ・問診の時は本人に聞き取りしても正確な状態は答えられず、軽めの症状を話すので、それをさえぎつて付添い家族が答えるのが本人に対して心苦しかつた。
- ・本人の居ない所で状態等説明の機会が必要。

### 2) 本人の言動で困ったこと

- ・トラウマとなつたのかその後、医者の診察を一切拒否するようになり非常に困りました。
- ・本人が見えないので白内障かと思って受診を勧めるも拒否。この度骨折の件ではじめて知らない間に脳梗塞で失明していたことがわかつた。
- ・レントゲンで骨折していても、本人は、痛くない、たいした事ないと言う。
- ・本人の言葉が出来ないので、病院に行っても簡単な対応しかしてもらえない。薬も飲めないので、つぶして飲ませたら良いといわれるが、苦い。認知症等にもOD錠を増やしてもらいたい。簡単に薬の件なども先生方は考えている。
- ・父が入院したのは内科の一般病棟で一人で勝手に外に出ようとして大変でした。入院中ずっと心配でした。

### 3) 検査・治療内容や質への不満

#### 3) - 1. 十分に説明してもらえない・医師と家族の信頼関係が築けない

・担当医師が全くと言ってよいほど説明などしてくれなく、他の医師に代わってくれるよう院長に申出て院長が担当になつた。結局亡くなるまで、ひと口も食物を口にすることは出来ず、中心静脈栄養も高熱が出て止めることになった。

・医師からは「検査（胃カメラ）しましよう」と言われたが「無理だと思います」と答えたなら、「では大きな病院に入院して麻酔をかけて検査しましよう」と言われた。医療をどこまで追求していくべきなのか迷う。本人のQOLが落ちない範囲での医療を家族は望んでいる。医師と家族が話し合つて、本人にとってよい選択ができるよう、やりとりのできる関係を作つていただきたい。

- ・医師からは完全看護の病院であるので付添は必要無いといわれたが実際病棟で世話をする看護師

からは本人が大声を出したり転倒の恐れがあるので 24 時間付添うよう言わされました。実際に病棟でのお世話が大変な事が理解できたので付添っていたら、医師から「付添う必要は無いはずだ」と、かなり激しい口調で罵倒されました。また他の医師からは義父に対して子ども扱いするような口調で話されるのでとても嫌な感じがしました。義父が末期になり食事が全く摂れなくなっているのにリハビリを強要され介護者である私が拒んでも聞き入れてもらえませんでした。

・小規模多機能型施設に入っていた時に、指定のかかりつけ医に変えたら、先生が自然死指向の方で、点滴などもなかなか打っていただけず、アルブミン値が正常範囲を下回っていたのに、家族に知らされず半年近く放置されたままでした。最終的に栄養失調で意識不明となりました。もう少し早く栄養失調であると話して下されば、医療機関へ連れて行ったのに、なぜきちんと家族に知らせなかつたのか？早い段階でできた治療も手遅れになってからでは・・・。加齢の一言で片付けられていたのかと、悔れます。

・何が原因でその様な症状になったのか、家族にも話もなく、ただ日常生活動作や身体機能が入院していると落ちるとの事で、早々に退院を言われましたが、原因もわからず、このまま在宅で、介護できない旨強く言った所検査もし、取りあえず納得する迄、私自身、言い続けました。

### 3) - 2. 認知症専門医との連携がない

・心臓カテーテル手術での入院の際、眠剤がもの忘れ外来の薬よりも強く、本人の言動が怪しくなったため、同じ病院内のもの忘れ外来との連携を頼んだが、循環器の主治医が必要と思わなければ、できないと断られた。また、カテーテル手術のバイパス手術の説明を家族を交え、本人と共に聞いたが、各々 1 時間ずつの説明であったし、当人は全く分からずに相づちは完璧、終わってから、本人は「手術はしない説明と思った」と言った。

・心筋梗塞の手術後の処方薬との不具合で数週間（下剤と便秘の相互作用による）苦痛を味わいました。診療科が複数に亘った場合、薬の作用が真逆になった。（下痢、便秘）ため大変苦労をしました。専門家の方の処方箋の大しさをつくづく感じました。

・認知症、ガンとそれぞれ個別の情報はすぐ見れるが、両方とも該当してある場合の対処は何も出ていません。できれば今後のため、情報が欲しいです。

・大腿骨骨折で総合病院に入院しました。すでに、認知症の初期症状を感じていたので、医師、看護師に相談するも、全く取りあってもららず、何の対応もなく、専門医を紹介してくれることもなく、そのまま退院。入院したこのチャンスを・・・と考えていましたが、残念でした。

・食事を摂ろうとしなくなった状態が続いたので心配して別の精神科の医師に相談したところ「ルボックスが有用」とのアドバイスを頂き主治医に申し入れたら「療養病床にいる患者にそんな高額な薬が使えると思うか」と言われました。認知症であっても同じように大切に対応される事を願います。

・外科で入院したが、認知症状の悪化などを考えると精神科や家族の側からは、出来るだけ短期の入院が望ましいと考えられたが、外科医の判断は、長期が望ましいということであった。家族の強い要望で最短の入院にしてもらったが、医師の間の話し合いによる、調整や連携があればよいと感じました。

### 3) - 3. 認知症の症状を理由に検査・治療を受けられない

- ・動くのでMRIは受けれずCTを受けたが、動くためCTもとれないと言わされた。
- ・硬膜下血腫では外科手術を受け、入院を希望したが断られ、通院治療となり不安だった。
- ・現在、脳出血で治療・入院中ですが、リハビリについても本人の不自由なところの確認が出来ないので、あくまでも機器確認による方向付けになり、積極的なリハビリ計画を組んでもらえない。
- ・認知症の本人は自分の状況をうまく訴えられず、会話が成立しないと思われている為、リハビリ等に積極的ではないのかと思う。認知症ではない人よりも、コミュニケーションに時間はかかるが、丁寧に対応してもらえば、患者ばかりか家族も助かる、救われる。大きな病院は特に、コミュニケーション能力に欠けていると思う。
- ・妻がアルツハイマー型認知症になってマンションでの老々介護を続けておりましたが、5年ほどで三食づくりが出来なくなって配食会社にパックの出来合い弁当を頼むようになりました。その頃から二人ともに体力の低下が目立ち始め、続けさまに私が緑内障、妻が尿路感染症でそれが入院したのです。救急車で二人が診療センターに送られ、診断・治療・入院となって、個室に入って私は介助ベッドで休んだのですが、妻は白一色の病室に不安を感じたのでしょう、せん妄状態になり、就寝中に点滴装置をつけたまま病室から出ようしたり、その中に点滴装置を外そうしたり、二日続けて危険な行動をするものですから、主治医と相談の結果、退院して自宅で抗生物質の錠剤を飲んで治療することに決まりました。治療期間は延びたものの、一応は全快しましたが、アルツハイマーで認知力が無くなっている患者の治療の難しさを感じました。妻がアルツハイマーであることは主治医に話しましたが、それで治療の仕方を考慮していただけたかどうかは分かりません。
- ・精神病院に入院していたが、十分な治療をしてもらえなかつたと感じている。その後国立病院で良くなつて、また前の病院に戻ったが、次の日に痰をつまらせて、危篤になった。それから悪い状態のまま、2ヶ月生きた。その間、また別の病院に移させようとしたが、どこにも拒まれた。主治医は、良い先生で精神については良くしてくれたと思うが、体については、早く、決断してほしかったと思う。
- ・認知症本人が、自分の症状を説明できないので問診ができない。このため、身体的な自覚症状などが十分に把握出来ず、的確な治療ができているのかどうか分からぬところもある（検査結果をもとにした治療が主になる）。

### 3) - 4. 本人の思いを理解していない

- ・本人が理解できているのか、ナースが本人の前で診療計画書を説明する時、平気で「急変することもある」と状態が重篤であることを口にされた。
- ・上手く表現できないため、本人の思いを十分理解してもらえなかつた。短い期間の関わりで、大勢の方がいるので、大変だと思いますが、その人を知ろうとして、関わりをもつて欲しいと思いました。そうすれば、もう少し早く退院できたのに・・・。

### 4) 治療の結果への不満

- ・市民病院で完全看護といいながら、夜間の対応は普通入院の方と変わらず、付添をしても付添用のベッドの貸出もなく、ベッドの横の床に自宅から寝袋を持参し眠った。点滴の針を抜くといって

身体拘束された。オムツをはずすからと言って、特別なパジャマを購入させられ、着用させた。入院の間、仕事も人まかせで、実母の認知症も進み、リハビリもうまくゆかず。車椅子になり、まもなく寝たきりになった。

・精神科入院後、リハビリ主体の病院か施設を希望したが、認知症があるためリハビリの効果が期待できないと言われた。幾度かの骨折前は身体機能に異常や筋力低下などなく歩行できていた。リハビリができなかつたために寝たきりになったということは、家族として非常につらく残念であった。

- ・入院中に褥瘡が3か所できていたことが、退院後に分かった。
- ・2年間で2度の肺炎入院時に問題はなかったが、熱で安静ではあった為か、退院後に筋力の低下があり、高齢のせいか現在は歩けず、車椅子になってしまったのが残念です。
- ・入院して環境が変わり、固形食を一切とらなくなつた。ソフト食中心でそれもとらなくなつた（とらない時点滴あり）。入院中体重5kg減少がみられる。
- ・入院時は歩いて入院したのに退院時は全く歩けず車椅子を使用していました。安静や発熱により、本人の意欲が著しく低下したこともあり、リハビリも本人の意欲がないから仕方がないというような対応でした。とても悲しい思いで、退院したことを思い出しました。
- ・入院するたびに認知症が進んでいるように感じています。入院するとオムツになり退院すると2日目くらいからパンツになり排便の始末は病院以外ではしておりません。
- ・腎臓機能の低下（人工透析に近い数値）故に70日間の入院。その間に認知機能（アルツハイマー）が目に見えて低下し苦慮しました。現在は何とか落ち着きました。

## 5) 治療継続での課題

### 5) -1. 見守りのために付き添わねばならない

・認知症になってからは入院のたび、私の方から付添を希望し、本人の不安をやわらげる為に、付添っている（個室対応で）。金銭的負担大で家族の身体的負担も大きい。総合病院は緊急時の入院でコルセット装着後は、すみやかにリハビリ病院に転院させられた。リハビリ病院では、付添ができなく、本人の不安と家族の心配が大きかつた。夜眠らないと言っては、眠剤等与えられ、次の日は一日中眠っている状態、排泄が伝わらず、失敗をくりかえす等、大変でした。

・以前も経験しましたが、入院時に「認知症」というだけで「えっ！！」と言われ、医師も看護師も不安そうな顔になった。「本人はおとなしいし私も極力付き添います」と言うと少しホッとされた。2日間の心臓検査の時は、泊まりの付き添いをと言われた。認知症になったら病気もけがも出来ない。まともな治療も受けられないのだと痛感させられました。

・本人はナースコールを押すことができなかつたので、常に付き添って様子を見ていなければならなかつた。

・高血糖（内科）の入院時は、看護師より本人を看といてほしいと言われ、1週間は家に帰れず共に入院した。2日程、夜間眠れず点滴の確認やトイレ誘導を行つた。最近軽い肺炎で毎日病院へ通い、点滴の間は家族が手を持っている状態です。

・はじめて受診した病院では、義母は会話が成立せず意思疎通が困難であったため、私から付添いを希望し許可された。排液用の管の挿入、点滴の管を抜かないようミトンの装着等の抑制があつたが、私がそばに付き添う間は抑制（身体拘束）する必要がなく最小限で済んだ。

- ・入院中、点滴をはずしたり、痛さのため夜に大声を上げる、トイレの場所が憶えられない、ベッドの上に立つ、などがあったため、約 1 か月間 24 時間付き添いました。
- ・認知症になってからは入院のたび、私の方から付添を希望し、本人の不安をやわらげる為に、付添っている（個室対応で）。
- ・毎回早朝から就寝時まで家族が付添い、何とか本人が混乱したり不安にならないで過ごす事ができたが、夜間はやはりベッドを離れて廊下を歩いていたそうです。
- ・介護者として本人を病院に 1 人で入院させた場合、看護的医療的には、病院にまかせても付添がないと不安ではないかと判断し、病院側・担当医師にお願いして個室における付添をすることをお願いしました。
- ・個室を希望したら付きそいがなければ個室は利用出来ないと言われて 4 人部屋に入り同室の方に迷惑をかけないかと気をつかいました。入院している間は毎日夕食をくれて帰り 1 日主人と過ごしました。
- ・特に家族の付き添いを強いられたのでないが、家族の不在時はベッド上で拘束され、それがますます不穏を招く傾向が見られたので、個室での 20 日間は昼夜共用室では昼間のみ家族が付き添った。
- ・入院中は昼夜、付添いを行い、かなり疲れました。しかし、環境（入院）が変わり、本人の行動が予測できないので、看護師（病院側）に任せてばかりでは、多大な迷惑・介護を必要と感じ、他の患者様にも迷惑をかけてはいけないと思い、要請に応じた。

### 5) - 2. 介助のために付き添わねばならない

- ・病院からは「完全看護だから食事の介助大丈夫ですよ」と言われたが、看護師さんは最初の一口だけで次の人にへ行ってしまい、目が見えないので自分から食事に手を出せないです。仕方がないので入院の 3 ヶ月間、3 食の介助に一度も欠かさず通院しました。幸い自宅から車で 5 分くらいでしたが朝食に間に合うかは厳しかった。退院後には私は気が抜けて 1 週間程起き上がり寝込みました。要は看護師の待遇改善と人数増だと思います。
- ・COPD があり、口腔ケア不十分な時もあり、合わせて食事をとらなくなったりした為、家族が自ら行くことにした。いつの日か、家族は夕方行っていたのが、朝も行くようになり来るのが当たり前で、「まだ食事は食べていらっしゃらないようですよ」と、オーバーテーブルにそのままの日が続くようになった。結局、朝夕食事介助と口腔ケアを家族がするようになった。
- ・食事がスムースに飲み込めない状況にあったので、介助が必要であった。家族がやると忍耐強くちゃんと飲み込ませることができるので病院側はゆとりがないのか、十分に食べさせられなかつたようだ。寝ていて起きないときも食事をあげないときもあったようだ。
- ・朝、昼、夕の食事介助、口腔ケア、清拭など 1 日に 3 回通っております。なぜ？と思われるかもしれませんのが病院に全部任せるのはとっても不安なのです。病院の人手不足は目に見えていますし認知症を理解している看護師さんがほとんどいない病院では主人に不安な思いをさせたくないありません。

### 5) - 3. 付き添いや毎日の面会にかかる身体的・精神的・経済的負担

- ・特に付添いは求められなかつたですが 1 ヶ月毎日病院通いをしたのが負担だった。

- ・有料個室で泊り込みの付添となり、付添の寝具料をとられた。
- ・本人の側を片時も離れられず、又夜はベッドの下にゴザ・布団を敷いて寝ましたが、1時間毎に起こされたり、点滴の交換などがあり、体力的に限界でした。病院内のケースワーカーに相談したかったが、師長さんから、電話がつながらないからと、断られた。入院中から、退院後のケアについてアドバイスしてもらえたなら、ありがたいと思う。
- ・24時間付添い2週間大変でした。
- ・24時間体制での入院時の付添いは付添う側が疲れ（長期になればなおさら）が半端ありませんでした。他人でもいいから、少しの時間代行して欲しいと思ってました。

#### 5) - 4. 身体拘束を受け辛かった

・認知症の専門とのことだったが、患者に対して尊厳の姿勢が無く、見下す感じを受けた。入院当初、一時的ではあるが、拘束されたのは悲しかった。拘束を解かれた後、手がふるえるようになり、粥食（副食はミキサー食）が出され、ふるえが治まても退院までそのままだった。面会に行く時は、必ず記名するのだから病状（生活状況）をもっと説明してほしかった。便秘をしていたらしく摘便があつたことを、入院費の請求書で知った。担当看護師がいたが、あまり関わってくれなかつた。認知症看護は、本当に大変と思うが、せめて担当看護師が話を聞いてくれたら家族は救われると思う。

- ・腎臓の手術の時は、本人がまだ歩き回ったりしていたので、術後は身体拘束された。一晩中「とってほしい」と言い眠れなかった。高血糖の時は精神科に入院したが、私（家族）がいる時は拘束されなかつたので、朝食の時間から夕食が終わるまで、自分が毎日病院を行つた。
- ・一人で歩けたのに勝手に起き上がっては困る状態の腰に拘束ベルトをされていた。
- ・はじめての入院では、手や足おなか廻りまで身体拘束をされ、まるでガリバーのよう。ある程度の身体拘束は治療のため仕方ない面もあるのですが・・・主人は「助けてください！お願いします」と眠っている以外は大きな声で言い続けました。そのときの看護師さんの対応は「うるさい患者」という目でしか見てくださらず、私がいないときには車いすに縛り付け、看護師室の前の廊下でテーブルに車いすをひもでつなぎ、ぐつたりしていることが度々でした。
- ・身体拘束はつらく思った。
- ・今は病院に入院中で、他の患者さんへの配慮や身体の危険などから身体拘束状態です。看護師さん達の数が少なく手が回らない状態で、こちらからあまり強く言うことも出来ず、もう少しひとりひとりに向き合う時間があればと思います。ずっと拘束されているので身体機能が低下しているのは、目に見えてわかります。

#### 5) - 5. 日常生活動作と身体機能の維持に対するケアが不十分

- ・介助が充分でなくほとんど寝たきりの状態で過ごすことが多いので、主たる病氣がある程度完治したと思われる時点で主治医に「病院の方で特に問題がなければ自宅へ戻りたい」旨をお話して在宅介護に切り替えた。自宅では出来るだけ寝させないで車椅子に座らせたり歩行訓練などしております。
- ・BPSDの時は精神科病院の為、家族の付添いはいらなかつたが、トイレの場所が覚えられない為失禁状態になってしまった。看護師不足でこちらの要望には対応できない様子だった。

### 5) - 6. 本人が訴えられないのにもかかわらず観察が不充分

・本人が発語できないので、丁寧な見守りをしてほしい。点滴の滴下状況ばかり見て、挿入部を確認されないので、足がひどく腫れた。誤嚥性肺炎での入院なのに、24時間以上、痰の吸引がされなかった。服薬の方法がまづく、とんぶくの解熱剤が、口の周りや歯にこびりついたままだった。

### 5) - 7. 認知症の記憶障害を理解していない看護

・4年くらい前に大腸ポリープを切除して3日間程入院した時に「薬を飲んだが飲んでいないのか、わからない。1回分ずつ渡してほしい」と看護師に頼んだが、まとめて本人に渡していたので困った。

### 5) - 8. 押さえつけて処置をされる

・医師や看護師の態度は、比較的良心的であった。だが本人が認知症の為、例えば点滴等をするにしても大勢で押さえながらやられるので、大騒ぎになり、とても困った。トイレのこともわからず、連れて行くと壁に向かって用を足すとかあり、介護は大変。お風呂が流れ作業のようにされるので大暴れ。ここでお世話する人が、すっかり腹をたて「奥さん、よくこんな人の介護をしますね」と憎しみのこもった声で言われ、少し傷ついてしまった。大変な介護をよくやってますねと同情的に言われたら、私ももう少し安らげたのにと思う。

・看護師の認知症への理解がなく「あばれる人」というレッテルをはられ、全ての事に対して4~5人でまわりを取り囲み押さえながらされていて、その様子に本人がパニックを起こし大変だった。

## 6) 社会的側面

### 6) - 1. 人的側面

#### A. 医師の認知症への理解が足りない対応

・決まった所に、決まった時間に行くのは、かなり難しい事を知ってほしい。  
・オレンジドクターとは名ばかりで、認知症の人の理解は全くなかった。診察室に入っても本人に声をかけることもなく、目も合わさずパソコンだけを見ながら話をする。  
・本人が何度も同じことを先生に質問した際に「さっき説明したでしょう」と言られた。最初に「主人は認知症なので」と言っていたが、先生方の理解度について残念な気持ちになりました。  
・認知症として病院に行っておりますが、先生は「薬を飲んでも進みますから・・・」とか、治しようがないような態度です。  
・総合病院等で認知症の担当医以外は、認知症について無知の場合が多く対応が出来ない医師・看護師等が多く困る事がある。

・母が病院で糖尿病の診断を受け、医師から検査入院をするかしないかの話になり、私が「環境が変わると、体調が低下することを心配」と言うと、医師が「認知症の人は暴れますからね」と言われ、啞然とした。認知症の人は病院を選べない。認知症のことをよく知らない医師でも、その病気の担当医師に治療してもらわないと命に関わる。とても情けない思い、屈辱はこらえ、押さえている。認知症の人には、死を待っているような社会の意識、認知症は治らない病気だから、日常生活をすることに努力しても無駄という意識をとても感じ辛い。ケアに時間がかかるて、それにとらわ

れていると、自分の生活がおびやかされる意識が社会にある。命に順番はない。ケアの仕方でお互いが、しんどくないやり方があるにもかかわらず、社会に浸透していない。

・下血があつた際、私の希望は「胃ろう」をしてもらった病院への受診でしたが、（施設の）嘱託医が紹介状（紹介状がないと受診できない）を書いてくれず、特養の職員さんと相談して別の病院を受診しました。その病院の医師は「他の医療機関で胃ろうをしておいでまさら、何故、この病院へ来たのか？」という理由からの診察拒否でした。ひどい暴言の嵐でした。嘱託医への不信感が増すばかりです。施設では、嘱託医が絶対的権限を持つ制度と、受診経緯があっても、紹介状がないと受診できない制度、いずれも疑問です。

・認知症の本人が言った事で病院の先生がすごく本人を怒りました。認知症の事が全く理解出来てなかったです。

・入院して、医者にも認知症に対して、偏見を持っている方がいるのに、ビックリしました。見下げた態度でした。

・「認知症の人はね嬉しいだの悲しいだのという感じがなくなるんですよ」そんなことを平気でお話する先生に愕然としました。（中略）認知症拠点病院に指定されている病院でも認知症の患者や家族の心が分からぬ先生もいらっしゃる事を知ったことはとても勉強になりました。

・先生により認知症の人に対する理解は様々です。基本的な事は理解していただきたいと感じる事があります。

・先生の認知症本人に対する態度が全くなってない。

## B. 看護師の認知症への理解が足りない対応

・皮膚科や整形外科など医療機関を訪れたとき、母が認知症であることを伝えます。すると、スタッフの方は「大丈夫ですよ」と言ってくれることが多いです。しかし私は「大丈夫」というよりも「わかりました」と言ってほしいのです。大丈夫=問題ないということだとは、思いますが・・・。「わかりました」と理解してくださり、そのためのケアを考えてほしいと思うのです。他の人と同じくできないことがあるから「大丈夫」という言葉は、どこまでが大丈夫なのか。「わかりました。大丈夫です」ならありがとうございます。

・夫は看護師から、まるで物のように扱われていた。ただそういう中にも認知症の人への理解の気持ちを持っている看護師もいらっしゃったので、その人の事を思いながら気持ちを立て直す日々でした。

・一部の医療スタッフに「認知症」の理解が足りない方がいる。「cure」キュアと「care」ケアのちがいで、違うことは仕方ないが、もう少し言動や態度は、改めるべきだと思う。どうしても一般患者優先の面が強いと思う。

・認知症というだけで、手間がかかる人だという接し方になる傾向を感じる。もちろん、丁寧な対応をする人もいます。

・主人が「家に帰りたい」と病院の廊下を行ったりきたり歩いている時に、看護師の心ない言葉（「帰れませんよ！！」）、それに対して主人が「いや家に帰るんです」と返答したら、看護師が「警察呼びますよ」と。これには主人も怒り、私は病院の看護師の中にも認知症への理解対応がまだわかつてくださらない方がいるのに驚きました。

・4人部屋のカーテンで仕切られているところで、私がいないと看護師さんは思ったのでしょうか、

隣の患者さんに「まったく認知症だか何だか騒いでいてうるさいでしょ？私たちも困っているのよ」と話しているのが聞こえきました。どうしたらいいの？助けてくださいと騒いでいる主人の口を手でふさぎ「静かにして！」と言ってしまい、本当に悲しく胸の中をこんなにも痛めつけられるんだったら家に連れて帰りたい！主人はもちろんですが、側で守ってあげなければいけない私も苦しく辛かったです。

- ・看護師さんの認知症についての知識はどれくらいあるのか疑問に感じた。接し方がすごく冷たく感じました。
- ・病院で入院中かける言葉数もなく、なおざりにされている感があり、拘束も同様に納得いかない事が多々あった。本人への説明は不要と思われているのか、かわいそうでしかなかった。
- ・認知症と分かり（服薬で）血液検査、注射の時怒ったり、暴れたりするのではないかと思っていたのでしょうか？なんとなく恐々している様子でした。（全員がそうではないのに看護師さんも、そのような先入観を持っていることに驚きました）だから 3 人部屋のはずなのに入院中（6 日間）どなたも患者さん来ませんでした。

#### C. 医療スタッフ全体の理解が足りない対応

- ・大きな病院で「認知症教室」も外部の人にしていているのに、もっと身内の勉強会をしてほしいと思いました。アンケートにその事を書こうかとも思いましたが、他の回答を見ると、善処しますとか書かれていたので、書く気にもなれませんでした。ますます、高齢者が多くなると思うので、病院が一番に認知症に対して理解（思いやりを持って）してほしいと思います。
- ・「男の人が向かってきた！怖い！」と騒ぐ母に対して認知症患者の恐怖への対応が不適切、家族へも十分な説明もなく転室の処置になった。
- ・ベッドからの転落予防を希望しセンサーをつけてもらった。寝たきりにならない様、熱が下がったので車イスに乗る時間を作ってもらつた。経口摂取を希望すると（普通食を食べていた）ルールに従つて徐々に普通食になった。入院による寝たきりになることが心配でできることを（点滴と内服）可能な範囲で始めたいと思い、可能になったが、「家族の希望が強すぎる」と言われた。
- ・認知症に対する外科や整形外科の医師やスタッフの理解がない対応を改善してほしい。ケガをさせたのは家族の責任と言われた。センター教室や院内研修など他の勉強会や研修会に参加しなければいけないような仕組みを作つてもらいたい。
- ・認知症に対する偏見が医師や看護師にあり、物としての扱いに終始。医師、看護師にも認知症を知りその対応を是非学んでいただきたい。

#### D. 退院時の問題

- ・帰宅となった時に、行きは救急車に乗せてもらっているが、深夜は家族が連れて帰らねばならず、元々足が不自由で、その上熱が出て歩けないので、家のベッドまで戻るのが大変だった。介護タクシーの頼める時間まで病院で休ませてもらひたかった。
- ・退院後かかりつけのクリニックへ結果報告をしました。今までどおりクリニックでとお願いしたところ「当クリニックでは受け入れることはできません」と言われました。それからお医者さんを探して、なんとか受け入れてくださるクリニックがみつかりホッとしている現在です。
- ・本人は意識もうろうの状態で何もできないのに「病院ではこれ以上の処置ができない」と帰宅後

のケアが可能かを判断せず帰宅を勧める。この状態ではショートステイにも拒否され大変困りました。生活が維持できるかという視点でも対応を考えて欲しいと思います。

#### E. 他の患者からのクレーム

・痰も多く吸引が必要です。そして「ア～ア～」という声を出します。(本人は自然と出る)と言います。ぐっすり寝ている時は出ませんが・・・。入院すると4人部屋ですと必ず他の患者さんから「うるさい」というクレームがつきます。その為、個室に移されます。治療費は安くても室代が高く経済的にも大変です。

・周囲の気遣いが大変だったので、もう入院はこりごり。

#### F. その他

・もし、問題ある対応を受けた場合どこに通報すべきかわかりません。教えて頂きたいです。

### 6) - 2. 制度的側面

・ナイトケア制度を作つて欲しいです。30年前からうつたえていますが一向に進んでいません。  
・デイサービス、ショートステイ、小規模多機能で往診が受けられないのは大変きつい。少しでも熱があるとすぐにかかりつけ医へつれて行くのは体力に限界を感じた。  
・入院に際し、家族の付添を求められたが、配偶者は高齢、子供達は仕事があり、知り合い(4名でローテーション)に付いてもらった(嫁、妹も入ったが24時間3週間は無理であった)。付添料約22万お支払いしたが、この負担は、軽減してもらうシステムができると有難い。1,000円/時間、交通費400円、夜1,500円/時間で計算した。ちなみに、家政婦さんは1.5万~2万/1晩でお願いできなかつた。  
・障がい者用のトイレなどがまだ数が少ないので病院でもかなり待つことになつてしまふ。

### 7) その他の課題

#### 7) - 1. 今後の不安

・過去に入院が必要となりそうな発熱となり、介護者自身の体調不良もあったので、どうしようかと思ったことがあつた。幸い、入院には至らず事無きを得たが、もし入院していたら介護者自身が付添いできる状況になく非常に困っていたと思います。  
・今のところ認知症以外での受診の必要性が幸いもなく過ごしていますが、将来どのような病気を発症するかわからず、その時は、どのように対処したらよいのか不安はあります。本人は、自己アピールができませんので、一般病院に行っても、問診も対応できませんし、不安はたくさんあります。市町村より健診の案内は、いただくのですが、ガン検診は受けられず不安です。  
・夫は63歳で若年性アルツハイマー認知症と診断されました。2年~3年ぐらいは、みんなと一緒に受ける健康診断が不安で受けませんでしたが、病気になると大変なことになるので、今年から受けました。市の健康診断の時には、認知症対応サポート員支援員がいると安心です。地域の医療機関(内科、歯科、眼科他)において、医師をはじめ、看護職員、病院職員の認知症対応向上を希望します。  
・本人が落ちつかず検査ができない為、できる方法がないのでしょうか?

- ・今後、医療機関を受診する事もあると思いますが、風邪などの普通の病気は良いですが、歯の治療とか本人の意思を優先する治療は大変かと思います。意思が伝わらなくても、健常者と同じ様にとり組んでもらえると有り難いです。
- ・心不全は緩和ケアもむずかしいと聞き大変不安に感じています。
- ・今は本人が意志表示できるので、とても困ったというような事はまだありませんが、これから情況が変化していくと思うので、常に先の事を考え続けていかなければと思うのが苦しいところです。
- ・まだ、認知症も初期なので、対応していますが、これからが心配です。
- ・今のところ近くのかかりつけの病院が個人病院だが入院出来るので良いが、治療が難しい病気になった時に受け入れてくれる所があるのが不安になる。

## 7) - 2. 他者から受ける暴力、他者への暴力

- ・認知症の年寄も若い精神病の人も一緒の所に入れている病院に入院した際、父は精神病の人にからまれ手を上げてしまい、即保護室に入れられた。いたたまれなかつた。1泊ですぐに私が退所させたが、その間飲まされた薬で2週間くらい、よだれが止まらなかつた。二度と行きたくない。認知症に対する知識が薄いと感じた。
- ・遠距離介護で、本人は暴言等がかなりあったが入院をなかなかさせてもらはず、行動がエスカレートしていった。結局、他人への暴力行為となり入院となつた。家族としてはそれまでに入院等の治療をさせたかったがかなわなかつた。入院治療を希望する場合できるようにしてほしい。遠距離介護をしていたので本人の日常をケアするのはたいへん難しかつた。
- ・認知症の為、入院中にせん妄症状がおこり、点滴をはずしたり、看護師さんに暴言や暴力をしてしまう事が多々あり、看護師さんからは、嫌な顔をされたり、早朝に呼び出されて病院にかけつけたりと大変でした。去年の11月頃から3度の入退院をして、先生も看護師さんも母の行動に困っておられて、最後は在宅の病院を捜すことを勧められました。

## 8) 評価できる側面

### 8) - 1. 馴染みの関係ができている医師による対応

- ・認知症の治療を受けていた医療機関（精神科、心療内科、内科）であった為、安心して治療を受けられた。
- ・家族でかかっている内科の先生が（現在は私が定期的に受診している）夫のことを時々気づかってアドバイスをしていただくこともあります。市の検診ではいつもお世話になり胃カメラ等今のところ問題なくできています。
- ・重病ではなかつたので、今の所問題はなかつた。耳鼻科、歯医者には認知症のことを伝えてあるので、通い慣れた所だったので大丈夫でした。先生も充分理解した上で対応して下さつた。
- ・医療機関との関係は良好。整形外科メインの診療所だが、月2回大学病院から神経内科（認知症専門医）の医師が来てくれて、外来受診ができるシステムになっている。なので、整形と神経内科両方の情報がスタッフ全員に共有されており、認知症であることを理由に、ひどい対応をされることはない。
- ・医療機関が息子の友達であったため、スムースに受け入れられた。
- ・以前にもかかっていた信頼できる総合病院でした。ドクター、看護師さんも認知を承知で誠心誠

意尽力して下さり、感謝です。

### 8) - 2. 認知症の人の不安を軽減する対応

- ・白内障がかなり進んでおり緑内障の危険があるため、通常の手術待ち（約3ヶ月）より早目の手術をしてもらえた。手術後の入院はその病院ではしていないため当日帰宅。夜は8時頃に担当医からの電話で術後状況を確認された。初診の時に認知症であることを医者に伝え、手術中以外は全て立ち合って診察を受けた為、特に問題はなく日を変えて両眼の手術を終了させることが出来ました。手術中に患者に目玉を上下左右と動かしてもらうため認知症の人の手術は難しいらしいのですが全て順調に推移することができました。
- ・医師や看護師さんが認知症の理解があり問題はありません。また受付事務員さんも心得て、車や待合室外で待っていると、順番がくれば2、3人前に声がけして下さり助かっている（精神科、皮膚科、内科）すべて個人病院です。総合病院は待ち時間が長いので受診できません。本人が10分以上は待つことができません。
- ・最近の医療機関では、認知症の妻に対し、親切でやさしく対応してもらえるようになってきている（インフルエンザ予防接種等で）。
- ・本人はあまりよく自分のことが話せないため、同室させて頂いて診察を受けました。先生はイヤな顔もせず、話を聞いて下さり、処方して下さいました。
- ・大変対応がよかったです。医師もスタッフも認知症を理解して対応してくれた。これは、ホームと病院が同じ社会福祉事業団に属していたためだと考えられる。本人の回復状態が、入院前までに至っていなかつたが、ホームでは当然のように受け入れて下さりありがとうございました。
- ・担当医は、話を良く聞き、的確な診察、検査もしてくれよろこんでいます。
- ・とても良く状況を聞いていただき、母は穏やかに通院することができました。

### 8) - 3. 家族の状況や希望に配慮した対応

- ・腰圧迫骨折の際、近くの医療機関、整形外科医に診察、入院を勧められたが「入院期間中ずっと付き添いするのは難しい」と先生に申しました。その先生が優しく、近くの精神・神経科の病院を紹介して下さり、完全看護にて入院し治すことができ、ありがとうございました。
- ・母が骨折で入院した際は、他の科との連携をとって頂き大変ではありました、家族としては助かりました。その後も（退院時）も相談員の方から施設との連絡、タクシーの手配、その後の生活と、さまざまな面から手助けをうけ今日に至っています。
- ・病院の対応が大変良かつたので、自宅で過ごしたり、入院したり、ショートやデイサービスを使ったりと介護者にとっては、大変助かっています。いい人達との出逢いがあって助かっています。
- ・要観察室（個室）に入院させていただき、個室料を支払わなくて良かったです。大変助かりました。こちらの誠意（付添いをいわれた時に快く引く受けた！）を理解していただいたのかなあ・・・と。付添いの疲れもふっとびました。
- ・高齢だった為手術をしなかったらどうなるか等相談の上、手術を選びました。3ヶ月の入院をして担当者会議などでどこまでのリハビリを必要とするか等相談の上、家族との合意で退院させました。
- ・二人の認知症の介護をしているので、動けない身辺介助が私に重荷となつたので病院にお願いし

て歩けるまで入院させてもらって助かった。

・昔のように認知症だからという理由で拒否されたりはなかった。介護保険が始まった当初に実母が入院したときは、有料個室に入ったり、担当医師以外から差別的な言動もあり、家族として辛かったが、認知症に対する病院側の配慮も進んできていると思いました。

・私達の場合は、病院の受付で「認知症です。受診できますか」と聞きます。今まで、病気（認知症）を理由に断られた事はありません。

## まとめ

対象となった認知症の人の年齢は、前回調査では 80~89 歳で最も多かったが、今回は 75~84 歳で最も多かった。介護認定の状態は、要介護 5 が最も多く 23%、次いで要介護 3、要介護 1 の順であった。前回の調査では要介護 2・3 がいずれも全体の 20% で最も多く、要介護 1・5 は 18% であった。介護期間は前回の結果同様、5~10 年が最も多かった。

過去 2 年間に急な病気やケガで医療機関を受診した経験が「ある」と答えた人は全体の 75% で、前回の 65% と比較しても増加傾向にある。また、受診の原因となった傷病や症状についても、前回の傾向と同じであった。傷病や症状の発生場所は自宅が最も多く、これも前回と同じであった。受診方法は、約半数が自家用車で外来受診と回答し、往診や訪問診療は 5% とわずかであった。前回の調査では自家用車で外来受診は全体の 60%、往診や訪問診療は 5% であったことから、傾向は変化していないと考えられる。

受診において、問題は「なかった」と答えた人は 63% と「あった」と答えた人より多かった。しかし、自由記述や前回アンケート後の聞き取り調査では、待ち時間での困りごとや検査の困難など、実際には円滑に受診し、治療を受けるには、家族が多くの困難を抱えていたことが明らかとなつた。認知症を理由に診察や治療を断られたと回答した人は 7 名で、拒否されることは目立つていなかつたが、待つことが苦手な認知症の人にとって待ち時間の長さと過ごし方については大きな問題となっていた。また、拒否や他院への受診を勧められたという回答は少なかったものの、「現在の症状や病気の経過をうまく説明できなかった」「医師から十分な説明を受けられなかった」「医師や看護師、医療機関の職員から納得できない対応をされた」という回答は 20 名前後ずつあり、患者や家族であれば当然受けられるはずの対応が受けられない状況が生じている可能性が考えられる。受診した結果、入院となったのは全体の 55% で、帰宅が 37% であった。前回調査では入院 56%、帰宅 36% で、いずれも入院となるケースの方が多かった。これは、受診の原因となった傷病や症状からみても、肺炎や骨折、発熱が多くなっており、入院治療が必要な状況での受診が多かったことが分かる。

入院となった際の問題の有無については、57% の人が「なかった」と回答していた。これは「問題があった」と回答した人が 51% で「なかった」人よりも多かった前回の結果と異なっていた。前回調査からの数年間で、認知症の人に対する入院時の対応の向上が傾向としてあると考えられる。

「問題があった」として最も多かった項目は前回と変わらず「家族の付き添いを求められた」であった。次いで「入院前より身体機能が低下した」「有料個室に入院することを求められた」が多くなっており、前回 2 番目に多かった「身体拘束された」は 5% と少數にとどまった。しかしこれは、質問紙の問 22 の選択肢の文章が、前回調査では「身体拘束された」であったものを、今回は「十分な説明なく、身体拘束された」と変更したため、説明があつての身体拘束実施件数は含まれていないことが考えられるため、一概に身体拘束が減少しているとは言えない。「入院前より身体機能が低下した」は前回調査でも 3 番目に多かったことから、入院による身体機能の低下は前回調査時と変わらず問題として存在しており、身体拘束こそ改善されたものの、身体機能を維持するケアの質は低下しているとも考えられる。「有料個室に入院することを求められた」は、前回の調査でも 4 番目に多かった。国の基準では、本人や家族の希望ではない限り、個室を使用する場合でも料金を請求されることはないはずであるが、入院時に他の説明などと一緒に個室使用料の同意書にサインをしてしまい、個室料の請求をやむなく支払ったというケースが回答の自由記述にはいくつか見ら

れた。「入院させてもらうのに申し訳ない」「本人が周りに迷惑をかけてしまうので、断れなかつた」など、医療従事者から説明されると断りにくい状況があることも明らかとなった。

## 考察

今回の調査結果は、前回の調査結果からみて大きく変化はなく、認知症の人が急な病気やけがで受診した場合の対応は、目立った改善があったわけではないが、大きな悪化もみられていないと考えられる。平成28年度の診療報酬改定を背景に、認知症の人の入院は医療機関にとって加算となることから、集計結果からみても、受け入れ拒否をする医療機関は限られていると考えられる。ただ、拒否しないが、十分な治療やケアを受けることができているのかという視点でみたときには、認知症の人は一般の人に比べて、医療機関での治療やケアを受けやすい状況ではないと考えられた。

今回の調査の回答者は前回に比べて、認知症の人の介護度がやや高い傾向にあったことから、認知症の症状に関連する問題よりも、身体の器質的な問題の方が大きいことが考えられる。従って、認知症の初期で身体介護の問題よりも認知症特有の問題を抱えた人々の困難や問題が全体の結果からは不明瞭になっている可能性があり、自由記述の内容から分析をすることが重要であると考える。認知症の人が急な病気やけがで受診した場合に、本人や家族が困っていることは、例えば長い待ち時間や説明の不足など、一般の患者にとつても困ることであると言える。しかし、認知症の人の中には、待つこと自体が難しい、決められた時間に決められた場所に行くことが難しい、説明に対して判断や決断を求められても答えることは難しい、環境の変化に不安を感じる、といった緊急で医療を受けるための様々な局面で困難が多く、本人も付き添う家族も心身ともに疲弊してしまう。誰しも、待ち時間なく、自分の都合に合わせた診療を受けられ、タイムリーな説明を受けたいと願うのであり、認知症の人と家族が安心して受けることができる医療は、どんな人にとっても安心できる医療であると言える。

**「認知症の方のご家族を対象とした身体疾患に対する医療の実態調査」**  
**アンケートへのご協力のお願い**

認知症の方が肺炎や骨折などの身体の病気を急に発症した場合に、必ずしも認知症の方や家族が満足できる医療を受けられていないとの指摘がありますが、その実態に関してはこれまで十分な調査は行われていません。今回、公益社団法人認知症の人と家族の会にご協力いただき、認知症の方が急な身体の病気になった場合に適切な医療を受けられたかどうかについての調査を実施させていただきます。この調査によって認知症の方や家族が直面する現状と課題を明らかにして、政策提言などを通じて施策の充実へと役立てたいと考えております。

この調査の結果は公表される場合がありますが、この調査は無記名で行いますので、個人情報が特定されたり、外部に漏れることはありません。また、調査結果は、公益社団法人認知症の人と家族の会と共有させていただきます。調査にご協力いただくかどうかは皆様のご自由ですが、ご協力いただける場合には、アンケート調査にご回答の上、返信用封筒にて郵送をお願い申し上げます。アンケート用紙のご返送をもちまして本調査にご協力いただくことにご同意いただいたこととみなさせていただきます。

尚、ご回答頂く期限と致しましては10月31日(木)までにお願いできれば幸いです。

この調査は平成24～26年度長寿医療研究開発費の助成をうけた研究「認知症の救急医療の実態に関する研究」の一環として、国立長寿医療研究センター 武田章敬が公益社団法人認知症の人と家族の会にご協力いただき行っているものです。

国立長寿医療研究センター 武田章敬

**●認知症の方ご本人のことについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい。**

問1 認知症の方の性別

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問2 認知症の方の年齢

( ) 歳
-------

問3 認知症の方がお住まいの都道府県

( ) 都道府県
----------

問4 介護保険を申請していますか。

- |            |          |         |
|------------|----------|---------|
| 1. 申請していない | 2. 申請中   | 3. 認定済み |
| 4. 認定非該当   | 5. わからない |         |

問5 問4で「3. 認定済み」と回答した方にお伺いします。該当する要介護度に○をつけて下さい。

- 1. 要支援 ( 1 • 2 )
- 2. 要介護 ( 1 • 2 • 3 • 4 • 5 )
- 3. わからない

問6 介護保険サービスは利用していますか。

- 1. 利用している
- 2. 利用していない (→問8へお進みください)



問7 問6で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。どんな介護保険サービスを利用していますか。利用しているサービスすべてに○をつけて下さい。

- 1. 通所介護 (デイサービス)
- 2. 通所リハビリ (デイケア)
- 3. 短期入所 (ショートステイ)
- 4. 小規模多機能居宅介護
- 5. グループホーム入居
- 6. 介護老人保健施設入所
- 7. 介護療養型医療施設入所
- 8. 介護老人福祉施設 (特養) 入所
- 9. 訪問介護 (ホームヘルパー)
- 10. 訪問看護・訪問リハビリ
- 11. 訪問入浴
- 12. その他 ( )
- 13. わからない

問8 医療保険や介護保険以外のサービス(例:市町村が実施している配食サービスなど)を利用していますか。

- 1. 利用している (具体的な内容 )
- 2. 利用していない
- 3. わからない

●介護者ご自身のことについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい。

問9 介護者の性別

- 1. 男性
- 2. 女性

問10 介護者の年齢

( ) 歳

問11 介護者の方からみて、認知症の方ご本人は下記のどれにあたりますか。

- 1. 実父
- 2. 実母
- 3. 義父
- 4. 義母
- 5. 夫
- 6. 妻
- 7. その他 ( )

問 1 2 介護の状況

1. 同居による自宅での介護 2. 通つての介護 3. その他 ( )

問 1 3 介護期間

- |             |            |            |
|-------------|------------|------------|
| 1. 半年未満     | 2. 半年～1年未満 | 3. 1年～2年未満 |
| 4. 2年～3年未満  | 5. 3年～4年未満 | 6. 4年～5年未満 |
| 7. 5年～10年未満 | 8. 10年以上   |            |

●認知症の方が急な身体の病気（例えば肺炎や骨折など）を発症して医療機関を受診された際に、スムーズに医療を受けることができたかどうかについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい

※過去5年間の経験でお答え下さい。何度も入退院を繰り返された場合は、身体の病気が最も重症と思われたときの経験でお答え下さい。

問 1 4 認知症の方が急な身体の病気を発症して医療機関を受診した経験がありますか。

1. ある（問 15 へお進み下さい）  
2. ない（質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました）

問 1 5 身体の病気の病名または症状についてお答え下さい。（例：肺炎、発熱など）

( )

問 1 6 受診の方法について教えて下さい。

1. 自家用車等で外来を受診した  
2. 訪問診療又は往診を受けた  
3. 救急車で搬送された

問 1 7 受診において問題はありませんでしたか。

1. 問題はなかった（→問 19 へお進み下さい）  
2. 問題があった



問 1 8 問 17 で「2. 受診において問題があった」を選択された方にお伺いします。どんな問題でしたか。（複数回答可）

1. 認知症を理由に診察を拒否された  
2. 待ち時間が長くて大変だった  
3. 現在の症状やこれまでの病気の経過をうまく説明できず困った  
4. 医療機関の職員（医師、看護師等）から納得できないような対応をされた  
5. 入院が必要と考えられるのに医療機関から認知症を理由に入院を断られた  
6. 入院を勧められたのに本人が拒否した  
7. その他 ( )

問 19 医療機関を受診した結果についてお答え下さい。

1. 帰宅となった (→問 22 にお進み下さい)
2. 在宅のまま (訪問診療や往診の場合) (→問 22 にお進み下さい)
3. 入院となった (→問 20 にお進み下さい)
4. その他 ( )  
[例: A病院で入院を断られ、B病院に入院した等]  
(→入院となった場合は問 20 に、ならなかつた場合は問 22 にお進み下さい。)

問 20 入院となった方にお伺いします。入院において治療は問題なく受けられましたか。

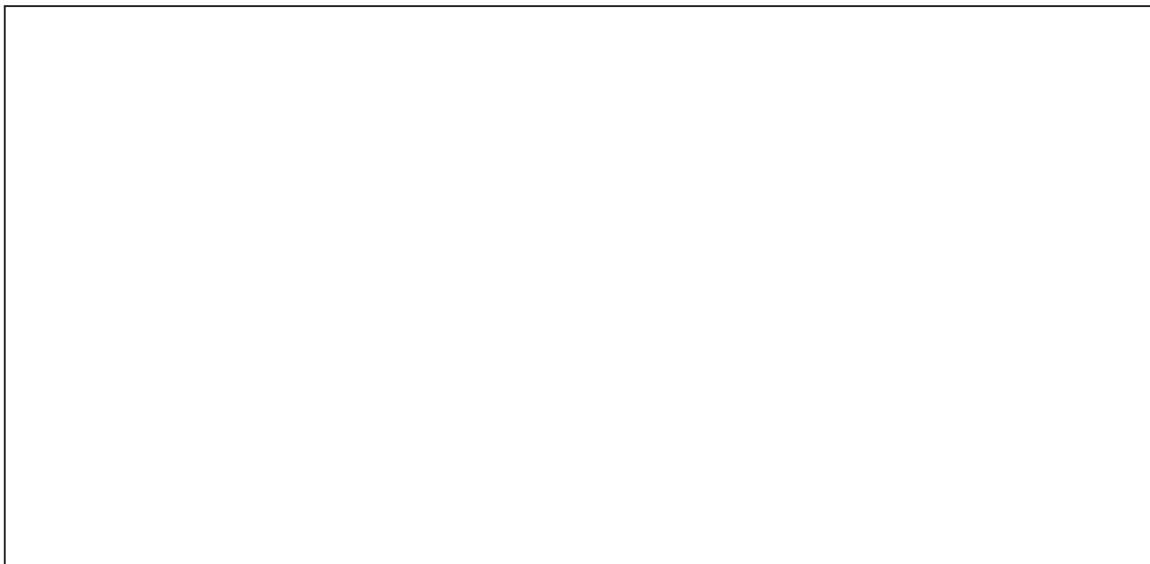
1. 問題なく受けられた (→問 22 へお進み下さい)
2. 問題があった



問 21 問 20 で「2. 問題があった」を選択された方にお伺いします。どんな問題でしたか。(複数回答可)

1. 家族の付添いを求められた
2. 身体拘束された
3. 薬剤により動けないようにされた
4. 有料個室に入院することを求められた
5. 身体疾患が治癒していないのに退院または転院を求められた
6. 入院前と比較して身体機能が低下してしまい、介護が大変になった
7. その他 ( )

問 22 医療機関の対応で問題と感じた具体的な状況や制度上の問題点について、その他ご意見やご要望など何でもご記入下さい。



本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

## 「認知症の方のご家族を対象とした身体疾患に対する医療の実態調査」 アンケートへのご協力のお願い

認知症の方が肺炎や骨折などの身体の病気を急に発症した場合に、認知症の方や家族が満足できる医療を十分に受けられているのかどうかについて、平成 25 年度に公益社団法人認知症の人と家族の会にご協力いただき、実態調査を行いました。その結果を踏まえて、日本認知症学会等を通じて政策提言を行い、平成 28 年度の診療報酬改定では「認知症ケア加算」が創設される等、身体疾患をきたした認知症の人に適切な医療が提供されることを目的とした施策が始まりました（ご協力頂きました実態調査の結果が診療報酬改定のための会議で参考資料として提示されました）。

また、国は平成 25 年度から一般病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を開始しており、受講者は増加しつつあります。そこで今回は、認知症の方が急な身体の病気になった場合に適切な医療を受けられるような変化が生じているのかどうかについて、改めて調査を行います。この調査によって認知症の方や家族が直面する現状と課題を明らかにして、政策提言などを通じて施策の更なる充実へと役立てたいと考えております。

この調査の結果は公表される場合がありますが、無記名で行いますので、個人情報が特定されたり、外部に漏れることはありません。また、調査結果は、公益社団法人認知症の人と家族の会と共有させていただきます。調査にご協力いただくかどうかは皆様のご自由ですが、ご協力いただける場合には、アンケート調査にご回答の上、返信用封筒にて郵送をお願い申し上げます。アンケート用紙のご返送をもまして本調査にご協力いただくことにご同意いただいたこととみなさせていただきます。

尚、ご回答頂く期限と致しましては 12月25日（月） までにお願いできれば幸いです。

この調査は平成 27 ~ 29 年度長寿医療研究開発費の助成をうけた研究「認知症の救急医療の課題解決に向けた研究」の一環として、国立長寿医療研究センター 武田章敬が公益社団法人認知症の人と家族の会にご協力いただき行っているものです。

国立長寿医療研究センター 武田章敬

●認知症の方ご本人のことについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい。

問1 認知症の方の性別

1. 男性      2. 女性

問2 認知症の方の年齢

( ) 歳

問3 認知症の方がお住まいの都道府県

( ) 都道府県

問4 介護保険を申請していますか。

1. 申請していない      2. 申請中      3. 認定済み  
4. 認定非該当      5. わからない

問5 問4で「3. 認定済み」と回答した方にお伺いします。該当する要介護度に○をつけて下さい。

1. 要支援 ( 1 • 2 )  
2. 要介護 ( 1 • 2 • 3 • 4 • 5 )  
3. わからない

問6 介護保険サービスは利用していますか。

1. 利用している      2. 利用していない (→問8へお進みください)



問7 問6で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。どんな介護保険サービスを利用していますか。利用しているサービスすべてに○をつけて下さい。

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. 通所介護（デイサービス）  | 8. 介護老人福祉施設（特養）入所 |
| 2. 通所リハビリ（デイケア）  | 9. 訪問介護（ホームヘルパー）  |
| 3. 短期入所（ショートステイ） | 10. 訪問看護・訪問リハビリ   |
| 4. 小規模多機能居宅介護    | 11. 訪問入浴          |
| 5. グループホーム入居     | 12. その他 ( )       |
| 6. 介護老人保健施設入所    | 13. わからない         |
| 7. 介護療養型医療施設入所   |                   |

問8 医療保険や介護保険以外のサービス（例：市町村が実施している配食サービスなど）を利用していますか。

1. 利用している（具体的な内容）  
2. 利用していない  
3. わからない

●介護者ご自身のことについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい。

問 9 介護者の性別

1. 男性 2. 女性

問 10 介護者の年齢

( ) 歳

問 11 介護者の方からみて、認知症の方ご本人は下記のどれにあたりますか。

1. 実父 2. 実母 3. 義父 4. 義母  
5. 夫 6. 妻 7. その他 ( )

問 12 介護の状況

1. 同居による自宅での介護 2. 通つての介護 3. その他 ( )

問 13 介護期間

1. 半年未満 2. 半年～1年未満 3. 1年～2年未満  
4. 2年～3年未満 5. 3年～4年未満 6. 4年～5年未満  
7. 5年～10年未満 8. 10年以上

●認知症の方が急な身体の病気（例えば肺炎や骨折など）を発症して医療機関を受診された際に、スムーズに医療を受けることができたかどうかについてお伺いします。あてはまる番号に○をつける、又はお答え下さい

※過去2年間の経験でお答え下さい。何度も入退院を繰り返された場合は、身体の病気が最も重症と思われたときの経験でお答え下さい。

問 14 認知症の方が急な身体の病気を発症して医療機関を受診した経験がありますか。

1. ある（問 15 へお進み下さい）  
2. ない（質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました）

問 15 身体の病気の病名または症状についてお答え下さい。（例：肺炎、発熱など）

( )

問 16 その病気や症状は、認知症の人がどこにいる時に生じましたか。

1. 自宅 4. その他 ( )  
2. 屋外  
3. 通所・入所施設の利用中

問 17 受診の方法について教えて下さい。

- 1. 自家用車等で外来を受診した
- 2. 訪問診療又は往診を受けた
- 3. 救急車で搬送された

問 18 受診において問題はありませんでしたか。

- 1. 問題はなかった（→問 20 へお進み下さい）
- 2. 問題があった



問 19 問 18 で「2. 受診において問題があった」を選択された方にお伺いします。どんな問題でしたか。（複数回答可）

- 1. 認知症を理由に診察を拒否された
- 2. 認知症を理由に手術や治療を断られた
- 3. 待ち時間が長くて大変だった
- 4. 現在の症状やこれまでの病気の経過をうまく説明できず困った
- 5. 医師から病状や治療に対する十分な説明を受けられなかつた
- 6. 医師や看護師、受付や検査技師から納得できないような対応をされた
- 7. 入院が必要と考えられるのに医療機関から認知症を理由に入院を断られた
- 8. 入院を勧められたのに本人が拒否した
- 9. 他の病院への受診を勧められた
- 10. その他（ ）

問 20 医療機関を受診した結果についてお答え下さい。

- 1. 帰宅となった（→問 23 にお進み下さい）
- 2. 在宅のまま（訪問診療や往診の場合）（→問 23 にお進み下さい）
- 3. 入院となった（→問 21 にお進み下さい）
- 4. その他（ ）  
[例：A病院で入院を断られ、B病院に入院した等]  
(→入院となった場合は問 21 に、ならなかつた場合は問 23 にお進み下さい。)

問21 入院となった方にお伺いします。入院において治療は問題なく受けられましたか。

- 1. 問題なく受けられた（→問23へお進み下さい）
- 2. 問題があった



問22 問21で「2. 問題があった」を選択された方にお伺いします。どんな問題でしたか。（複数回答可）

- 1. 家族の付添いを求められた
- 2. 十分な説明なく、身体拘束された
- 3. 十分な説明なく、薬剤により動けないようにされた
- 4. 有料個室に入院することを求められた
- 5. 十分な説明がないまま個室に入院させられ個室料を請求された
- 6. 身体疾患が治癒していないのに退院または転院を求められた
- 7. 入院前と比較して身体機能が低下してしまい、介護が大変になった
- 8. 治療が十分でない状態で早期に退院を迫られたり、他病院・施設等への転院をすすめられた
- 9. その他（ ）

問23 医療機関の対応で問題と感じた具体的な状況や制度上の問題点について、その他ご意見やご要望など何でもご記入下さい。

本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

2013 年度

認知症の人と家族の会

調査・研究専門委員会

委員長 鈴木 和代

副委員長 田部井康夫

杉山 孝博

芦野 正憲

坂口 義弘

2017 年度

認知症の人と家族の会

調査・研究専門委員会

委員長 原 等子

杉山 孝博

秋田谷 一

長谷川和世

山田留美子

調査・研究作業部会

委員長 鈴木 和代

苅山 和生

白井はる奈

江口 恵子

調査・研究作業部会

委員長 原 等子

鈴木 和代

江口 恵子

苅山 和生

国立長寿医療研究センター

武田 章敬

認知症の方のご家族を対象とした身体疾患に対する医療の実態調査  
調査研究事業 報告書

発行日 2018 年(平成 30 年)3 月

編集・発行 公益社団法人認知症の人と家族の会

代表理事 鈴木 森夫

〒602-8143

京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地

京都社会福祉会館 2 階

TEL (075)811-8195 FAX (075)811-8188

E メール : office@alzheimer.or.jp

ホームページ : www.alzheimer.or.jp