

認知症の方への医療行為に関するアンケートご協力をお願い

認知症で同意能力が低下した方に医療行為を行う際に、どのようなプロセスで意思決定をしたらよいかが課題となっています。このたび、認知症高齢者に医療行為を行う際にどのようなことが現場で問題になっているのかを知るためにアンケートを実施することとなりました。ご多忙中とは存じますが、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、ご回答は無記名で結構です。集計結果と分析結果につきましては京都府介護支援専門委員会の広報媒体での報告や、学会等で発表を予定しておりますので、どうぞご了承下さい。

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 講師 成本 迅
社団法人 京都府介護支援専門委員会 編集委員会

※ ☐には該当するところにレ点 $\square$ をつけてください

- 1) あなたの経験年数について (☐ 1年未満 ☐ 1～5年 ☐ 5～10年 ☐ 10年以上)
- 2) 現在担当している利用者数 (今月末件数 _____ 件 (名))
- 3) 担当利用者の中で医療行為に関し、その可否判断や意志決定能力に不安がある方は何名くらい居られますか? (_____ 件 (名))
- 4) 前問でお答え頂いた利用者のなかで、家族等のキーパーソンが不在、または連絡がとれないような方は何名くらい居られますか? (_____ 件 (名))
- 5) 担当の方の中で医療行為に関する事前指示書※等を作成しておられる方は何名くらい居られますか? (_____ 件 (名))

※事前指示書とは…＜参考＞医療のための事前指示書【私の四つのお願い】

- 医療・ケアに関する判断・決定ができなくなった時に、私の代わりに決定をしてほしい“人”
- 『望む医療処置』と『望まない医療処置』について
- 残された人生を快適に過ごし、充実したものにするために、どのようにして欲しいか
- 私の大切な人々に知っておいてほしいこと

- 6) 認知症高齢者の方がスムーズに医療を受けられるようにするために必要だと思われることを教えてください。(複数回答可)
 - ① ☐複数の本人に係る専門職（医療・法律・福祉）等によるサポートチーム
 - ② ☐医療機関内の相談機関
 - ③ ☐行政など医療機関外の相談機関
 - ④ ☐法的な同意・代行決定権の付与
 - ⑤ ☐重要な医療行為について家庭裁判所や行政機関の同意に対する許可
 - ⑥ ☐その他 (_____)
- 7) 担当の認知症の方が医療行為を受けるにあたって、医療同意に関して困った経験がございましたら、その状況について教えてください。(自由記載書ききれない場合は裏面に記載して下さい)

ご協力ありがとうございました。

↓↓ご提出はFAXで承っております↓↓

社団法人 京都府介護支援専門委員会 FAX: 075-254-3971