

る。

E. 結論

本研究により、わが国の一般生活者の8割以上が認知症の病名告知を希望していることが明らかとなった。また、告知後に予想される心理的状态として、家族に迷惑をかけることに対する不安を回答した者が多く認められた。今後、わが国において認知症の病名告知に関する議論をさらに進めていくためには、患者が病名告知を希望しているかどうかのみではなく、家族に対するサポートを含め、告知後の医療や介護の整備体制についても検討していく必要があると考えられる。

研究協力者

安部幸志(国立長寿医療センター研究所 長寿政策・在宅医療研究部)
熊本圭吾(埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部)

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

Sasaki M, Arai Y, Kumamoto K, Abe K, Arai A, Mizuno Y. Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22(3): 250-257.

Oura A, Washio M, Arai Y, Ide S, Yamasaki R, Wada J, Kuwahara Y, Mori M. Depression among caregivers of the frail elderly in Japan before and after the introduction of the Public Long-Term Care Insurance System. *Z Gerontol Geriatr* 2007; 40: 112-118.

Miura H, Arai Y, Kariyasu M, Yamasaki K. Oral health care needs and provision for the impaired community-dwelling elderly. *Journal of Kyushu University of Health & Welfare* 2007; 8: 139-145.

Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, Arai Y. Evaluation of chewing and swallowing disorders among frail community-dwelling elderly individuals. *J Oral Rehabil* 2007; 34: 422-427.

Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y. Do family caregivers perceive more difficulty when they look after patients with early onset dementia compared to those with late onset dementia? *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22(12): 1255-1261.

Sasaki M, Arai A, Arai Y. Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(1):

113-115.

Arai Y, Arai A, Zarit SH. What do we know about dementia?: A survey on knowledge about dementia in the general public of Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*: (in press)

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008: (in press)

工藤 啓, 高橋和子, 吉田俊子, 荒井由美子. 訪問看護ステーションにおけるデータベース電子カルテの可能性について～電子カルテ導入における課題とその展望～. *公衆衛生情報みやぎ* 2007 ; 363 : 21-24.

上田照子, 荒井由美子, 西山利政. 在宅要介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究. *老年社会科学* 2007 ; 29(1) : 37-47.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷲尾昌一, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子. 訪問看護を利用する要介護高齢者における家族の介護負担感の地域差. *老年精神医学雑誌* 2007 ; 18(7) : 771-780.

安部幸志, 荒井由美子. 認知症の病名告知に対する希望に関する探索的検討: わが国の一般生活者における調査から. *日本医事新報* 2007 ; 4339 :

64-68.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 家族の介護に対する意識: 2006年一般生活者調査から. *日本医事新報*; (印刷中).

水野洋子, 荒井由美子. 英国における高齢者虐待の防止に係る施策: Protection of Vulnerable Adultsスキームの概要及び課題. *老年社会科学* 2007 ; 29(3) : 422-427.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. 医療制度・介護保険制度に対する認識と不安: 2006年一般生活者調査から. *Geriatric Medicine* 2007 ; 45(2) : 139-144.

水野洋子, 荒井由美子. 介護者支援のあり方: 英国のCarers Actに着目して. *日本医事新報* 2007 ; 4329 : 81-84.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症患者の交通安全対策について. *精神科* 2007 ; 11(1) : 50-55.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転: 社会支援の観点から. *日本臨牀* 2008 ; 66(増刊号1 アルツハイマー病) : 467-471.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識と困難. *老年精神医学雑誌* 2008 ; 19 (印刷中).

2. 著書

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 監修. 小山洋・辻 一郎, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2007. 東京:南江堂, 2007:299-309.

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者を介護する家族の負担. 中村利孝, 編. 整形外科学大系25巻 高齢者の運動器疾患. 東京:中山書店, 2007:284-287.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 柳澤信夫, 編. 認知症の予防と治療. 東京:長寿科学振興財団, 2007:225-231.

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者リハビリテーションと介護. 武田雅俊, 編. 老年精神医学講座; 総論(改訂版). 東京:ワールドプランニング, 2007:(印刷中).

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 監修. 小山 洋・辻 一郎, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2008. 東京:南江堂, 2008:(印刷中).

3. 学会発表

Arai Y. Caregiver issues: a Japanese perspective (Symposist). The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 15), Osaka, Japan.

Arai Y. Paradigm shift away from family caregiving for the aging Japanese population (Symposist). 8th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics, 2007 October 22-25 (October 23), Beijing, China.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識(シンポジスト). アルツハイマー病研究会第八回学術シンポジウム, 2007年4月14日, 東京.

Sasaki M, Arai A, Arai Y. Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 15-16), Osaka, Japan.

Masuhara H, Arai Y. Medical expenditure of patients with Alzheimer's disease: do the rich spend more? The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007, October 14-18 (October 17-18), Osaka, Japan.

Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y. Comparative study of the perceived difficulties of caring for relatives with early and late

onset dementia. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007, October 14-18 (October 15-16), Osaka, Japan.

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Status quo for determining driving cessation of older adults with dementia in Japan. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 17-18), Osaka, Japan.

佐々木恵, 荒井由美子. 「国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システム」の導入効果の検討. 第17回日本疫学会学術総会, 2007年1月26-27日(発表26日), 広島市.

荒井由美子, 増原宏明. 終末期医療費と所得格差; 国民健康保険診療報酬明細書による一例(その1). 第49回日本老年社会学会大会, 2007年6月20日-22日(発表20日), 北海道札幌市.

増原宏明, 荒井由美子. 終末期医療費と所得格差; 国民健康保険診療報酬明細書による一例(その2). 第49回日本老年社会学会大会, 2007年6月20日-22日(発表20日), 北海道札幌市.

水野洋子, 荒井由美子. 介護者支援施策の方向性に関する検討—英国のCarers Actに着目して—. 第49回日本老年社会学会大会, 2007年6月20日-22日(発表21日), 北海道札幌市.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. わが国の一般生活者における介護に関する要望と意思表示の実態. 第49回日本老年社会学会大会, 2007年6月20日-22日(発表22日), 北海道札幌市.

増原宏明, 荒井由美子. 死亡前医療費のセミ・ノンパラメトリック分析; 国民健康保険診療報酬明細書による一例. 日本経済学会2007年秋季大会, 2007年9月23日-24日(発表23日), 東京都.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. 一般生活者における高齢者に対するイメージ: サクセスフルエイジングに向けた一考察. 第66回日本公衆衛生学会総会, 2007年10月24日-26日(発表26日), 愛媛県松山市.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 要介護高齢者における在宅死希望の有無に関する実態について. 第66回日本公衆衛生学会総会, 2007年10月24日-26日(発表26日), 愛媛県松山市.

上田照子, 荒井由美子, 西山利正. 在宅要介護高齢者における息子による虐待に関する研究. 第66回日本公衆衛生学会総会, 2007年10月24日-26日(発表26日), 愛媛県松山市.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 一般生活者における家族介護に対する意識. 第18回日本疫学会学術総会, 2008年1月25日, 東京都.

今村桃子，鷺尾昌一，豊島泰子，中柳美恵子，荒井由美子．高齢者入所施設におけるインフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種状況．第18回日本疫学会学術総会，2008年1月25-26日（発表25日），東京都．

豊島泰子，鷺尾昌一，今村桃子，中柳美恵子，荒井由美子．高齢者入所施設におけるインフルエンザの流行とその関連要因．第18回日本疫学会学術総会，2008年1月25-26日（発表25日），東京都．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得、2. 実用新案登録、3. その他、特記すべきことなし。

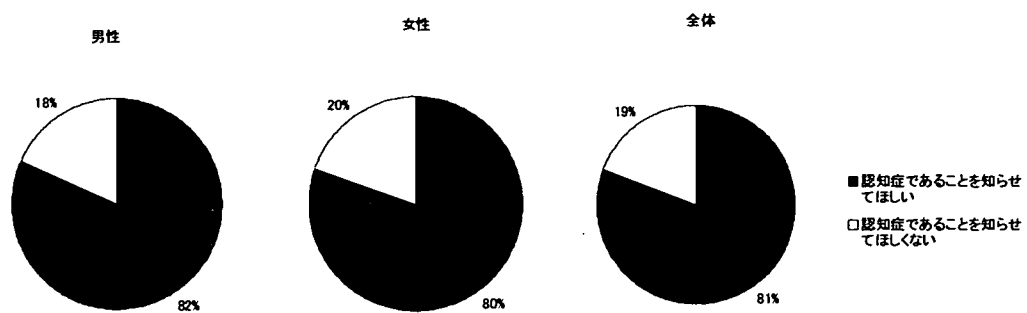


図1 病名告知への希望

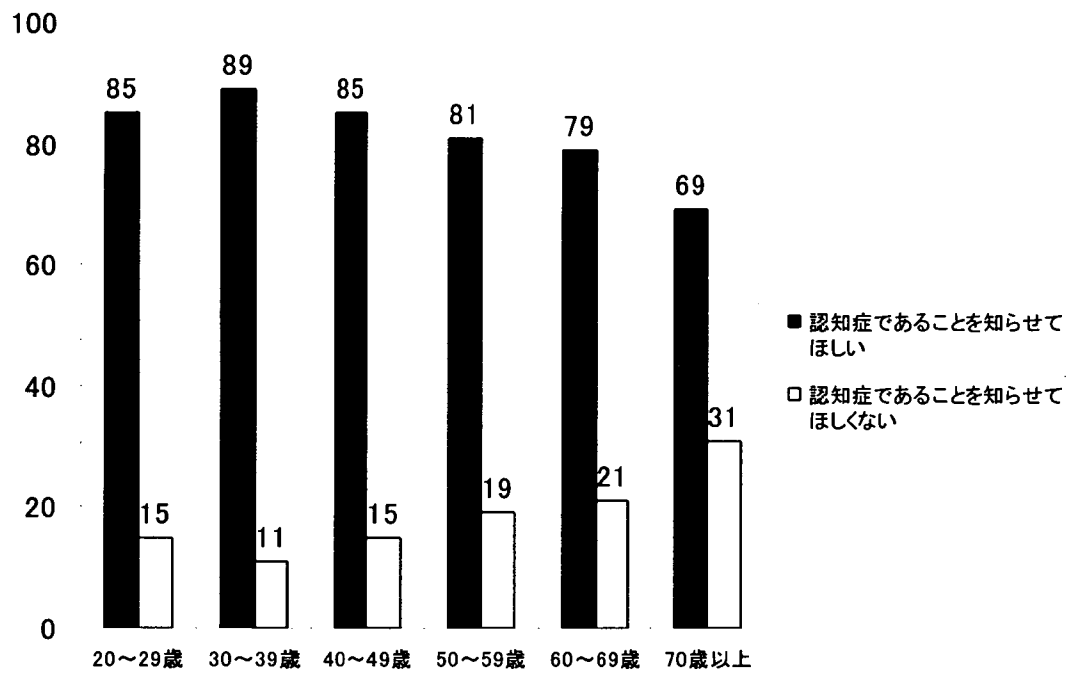


図2 年齢ごとの告知希望

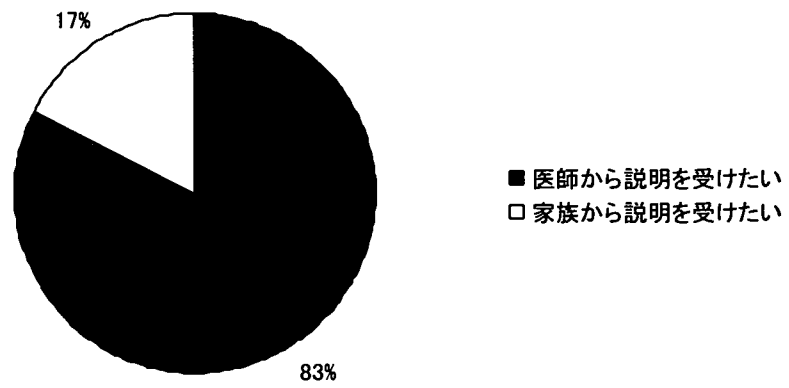


図3 認知症に関する説明を行う者に対する希望

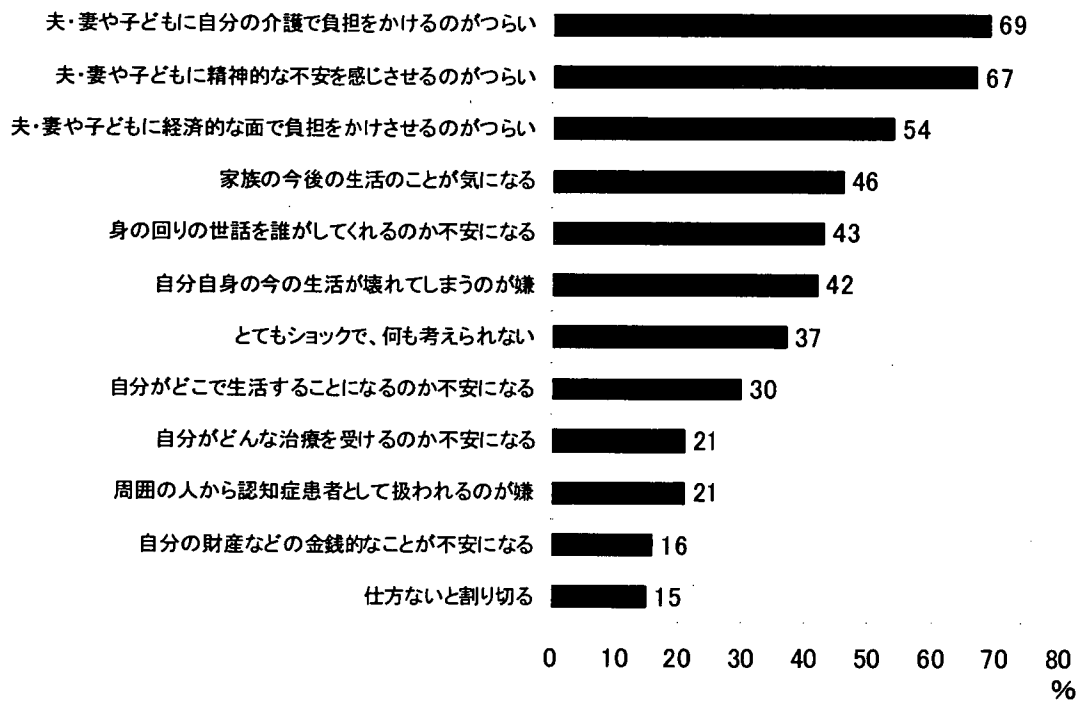


図4 告知後に予想される心理的状态(複数回答)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
荒井由美子	精神障害の現状と動向	鈴木庄亮・久道茂	シンプル衛生公衆衛生学 2007	南江堂	東京	2007	299-309
荒井由美子, 熊本圭吾	高齢者を介護する家族の負担	中村利孝	整形外科学大系25巻 高齢者の運動器疾患	中山書店	東京	2007	284-287
荒井由美子	家族介護者の介護負担	柳澤信夫	認知症の予防と治療	長寿科学振興財団	東京	2007	225-231
荒井由美子, 熊本圭吾	高齢者リハビリテーションと介護	武田雅俊	老年精神医学講座: 総論 (改訂版)	ワールドプランニング	東京	2008	印刷中
荒井由美子	精神障害の現状と動向	鈴木庄亮・久道茂	シンプル衛生公衆衛生学 2008	南江堂	東京	2008	印刷中

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sasaki M, <u>Arai Y</u> , Kumamoto K, Abe K, Arai A, Mizuno Y.	Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan.	Int J Geriatr Psychiatry	22(3)	250-257	2007
Oura A, Washio M, <u>Arai Y</u> , Ide S, Yamasaki R, Wada J, Kuwahara Y, Mori M.	Depression among caregivers of the frail elderly in Japan before and after the introduction of the Public Long-Term Care Insurance System.	Z Gerontol Geriatr	40	112-118	2007
Miura H, <u>Arai Y</u> , Kariyasu M, Yamasaki K.	Oral health care needs and provision for the impaired community-dwelling elderly.	Journal of Kyushu University of Health & Welfare	8	139-145	2007
Miura H, Kariyasu M, Yamasaki K, <u>Arai Y</u> .	Evaluation of chewing and swallowing disorders among frail community-dwelling elderly individuals.	J Oral Rehabil	34	422-427	2007
Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, <u>Arai Y</u> .	Do family caregivers perceive more difficulty when they look after patients with early onset dementia compared to those with late onset dementia?	Int J Geriatr Psychiatry	22(12)	1255-1261	2007
Sasaki M, Arai A, <u>Arai Y</u> .	Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study.	Int J Geriatr Psychiatry	23(1)	113-115	2008
<u>Arai Y</u> , Arai A, Zarit SH.	What do we know about dementia? : A survey on knowledge about dementia in the general public of Japan.	Int J Geriatr Psychiatry	23	in press	2008
Mizuno Y, Arai A, <u>Arai Y</u> .	Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan.	Int J Geriatr Psychiatry		in press	2008

工藤 啓, 高橋和子, 吉田俊子, 荒井由美子	訪問看護ステーションにおけるデータベース電子カルテの可能性について～電子カルテ導入における課題とその展望～	公衆衛生情報みやぎ	363	21-24	2007
上田照子, 荒井由美子, 西山利政	在宅要介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究	老年社会科学	29(1)	37-47	2007
倉澤茂樹, 吉益光一, 鷲尾昌一, 宮井信行, 宮下和久, 荒井由美子	訪問看護を利用する要介護高齢者における家族の介護負担感の地域差	老年精神医学雑誌	18(7)	771-780	2007
安部幸志, 荒井由美子	認知症の病名告知に対する希望に関する探索的検討：わが国の一般生活者における調査から	日本医事新報	4339	64-68	2007
水野洋子, 荒井由美子	英国における高齢者虐待の防止に係る施策：Protection of Vulnerable Adultsスキームの概要及び課題	老年社会科学	29(3)	422-427	2007
佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子	家族の介護に対する意識：2006年一般生活者調査から	日本医事新報		印刷中	2008
新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子	医療制度・介護保険制度に対する認識と不安：2006年一般生活者調査から	Geriatric Medicine	45(2)	139-144	2007
水野洋子, 荒井由美子	介護者支援のあり方：英国のCarers Actに着目して	日本医事新報	4329	81-84	2007
新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子	認知症患者の交通安全対策について	精神科	11(1)	50-55	2007
荒井由美子, 新井明日奈	認知症患者の自動車運転：社会支援の観点から	日本臨牀	66(増刊号1アルツハイマー病)	467-471	2008
荒井由美子, 新井明日奈	認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識と困難	老年精神医学雑誌		印刷中	2008

身体合併症を有する認知症患者の受け入れ状況についての研究
病院に対するアンケート調査

分担研究者	長谷川 友紀	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	藤田 茂	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	瀬戸 加奈子	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会
研究協力者	飯田 修平	社団法人全日本病院協会
研究協力者	川島 周	社団法人全日本病院協会

I. はじめに

高齢社会をむかえ、65歳以上の老年人口が全人口の20.1%（2005）を占め、75歳以上の後期高齢者も9.1%（2005）と増加している。今後も老年人口は増加することが予測されており、高齢者に特有の疾病である認知症等に対する医療システムの整備が喫緊の課題といえる。平成17年の患者調査によると認知症の患者数は、全体で32.1万人と平成8年と比較して約3倍に増加した。そのうち、アルツハイマー病患者は17.6万人と平成8年の約8.8倍と急速に増加している。認知症は、65歳以上では10～15%、85歳以上では約50%と年齢にともない頻度が増加する疾病である。また、認知症の症状は、記憶障害以外に、妄想、徘徊、暴力行為などがあるため、認知症患者の管理問題・診療の質の確保の問題、医療者及び他の患者の安全確保の問題等が生ずることが予測される。

先行研究においては、認知症患者の家族の介護負担¹⁾、家族介護者のニーズ²⁾、一般高齢者の認知症に関する意識³⁾などが明らかにされている。しかしながら、医療における認知症高齢者の実態に関する報告は少なく、医療機関が認知症患者をどの程度受け入れているのか、また、どのようなことに困っているのか等について多施設を対象とした調査研究はほとんどない。

本研究の目的は、認知症の患者に対する医療機関の受け入れ状況及び、問題行動発生時の対処等から医療のアクセス状況について明らかにすることである。

II. 方法

社団法人全日本病院協会（主として民間病院から構成される全国規模の病院団体である。団体の詳細については<http://www.ajha.or.jp/>を参照）の全ての会員病院、2248病院を対象として自記式質問紙調査を実施した。調査票は郵送し回収はFAXにて行った。調査期間は、

2007年12月20日から2008年1月31日である。

Ⅲ. 結果

1) 調査対象病院の属性

対象者は、全日本病院協会の会員病院である。開設者の82.6%は医療法人であり、病床規模は、200床未満が72.9%を占めている。調査対象病院の開設者を表1に病床数を表2に示す。

表1 開設者別病院数

開設者	病院数	割合
国	3	0.3%
地方公共団体	16	1.4%
社会保険団体	2	0.2%
その他の公的医療機関	6	0.5%
学校法人	4	0.4%
医療法人	914	82.6%
公益法人	71	6.4%
個人	63	5.7%
その他	27	2.5%
合計	1106	100.0%

表2 病床数別病院数

病床数	病院数	割合
100床未満	429	38.8%
100～199床	377	34.1%
200～299床	135	12.2%
300～499床	111	10.0%
500床以上	43	3.9%
その他	11	1.0%
合計	1106	100.0%

2) 入院患者の迷惑行為に対する対応

入院患者が認知症であった場合、徘徊・興奮・暴力行為などがあり、周囲の患者等に迷

惑がかかるだけでなく、職員も危害を被ることがある。このような場合、41.7%の医療機関は認知症患者に対して「まず注意をし、繰り返す場合には退院してもらおう」と回答している。「すぐに退院してもらおう」は3.8%と少なかった。両者を合計すると45.5%の病院では、迷惑行為を行う認知症患者の入院治療が十分に実施できない可能性があるとして推測された。病床規模が小さい病院において、「すぐに退院してもらおう」との回答が多い傾向にあった。また、14.0%の病院では、迷惑行為に対する医療機関としての方針を定めていなかった。今度、認知症患者が増加することを考えると、医療機関として統一した対応を定めることが重要である。(図1)

精神科診療を行っている病院は、そうでない病院に比較して認知症患者への対応についてより経験を有していると考えられる。精神科医療を行っていない病院は、行っている病院や精神科診療について連携をとっている医療機関のある病院よりも、「すぐに退院してもらおう」が4.4%、「まず注意をし、繰り返す場合には退院してもらおう」が46.2%と多い傾向にあった。他方、精神科救急や入院で対応している病院は、「すぐに退院してもらおう」との回答はなく、「まず、注意をし、繰り返す場合には、退院してもらおう」との回答もそれぞれ18.0%、19.7%と低い傾向にあった。(図2)

その他の内容を自由記載からみると、家族へ相談し協力を依頼する、個室による対応をする、投薬により対応をする、精神科病院に相談するなどがあつた。

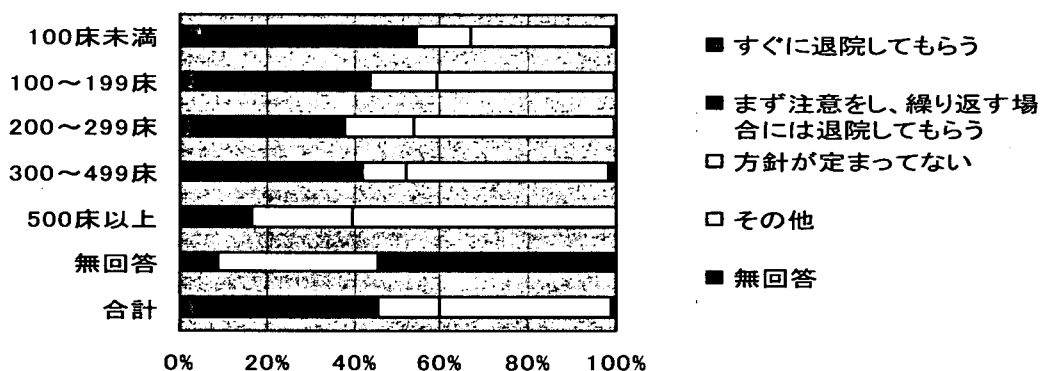


図1 病床別の迷惑行為に対する対応

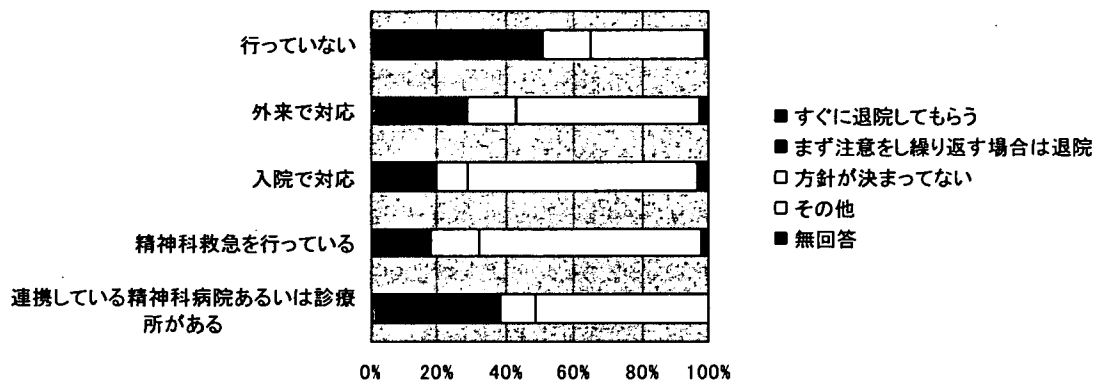


図2 精神科医療の実施別迷惑行為に対する対応

2) 認知症症状のある患者の管理困難の理由

医療機関が認知症患者に対して管理困難を感じる理由は、「治療に当たって患者本人の協力を得ることが困難」が68.4%と最も多く、「患者に手を取られて、他の患者の看護が不十分になる」が63.9%と次に多かった。また、患者本人の治療ができない、他の患者からの苦情、院内に精神科医がいないなどの理由も半数の医療機関からあがった。全体の約3割の医療機関が「身体疾患治療後の受け入れ先を見つけるのが困難である」と回答し、医療連携における後方連携の問題も挙げられた。(表3)

表3 認知症患者が管理困難な理由

項目	回答数	割合
患者本人の治療ができない	227	20.5%
治療に当たって患者本人の協力を得ることが困難	756	68.4%
患者本人の治療ができない身体面での危険が多い	659	59.6%
他の患者より苦情がでる	580	52.4%
患者に手を取られて、他の患者の看護が不十分になる	707	63.9%
院内に精神科医がいない	485	43.9%
身体疾患治療後の受け入れ先を見つけるのが困難である	313	28.3%
その他	55	5.0%

3) 身体合併症のある認知症患者の入院の受け入れ

認知症患者は、医療機関にとって管理困難となる可能性が大きく身体合併症が起こった場合に入院を受け入れてもらえるかは、認知症患者の安全確保上大きな問題となる。医療機関全体の14.5%が積極的に受け入れており、71.1%は積極的ではないが受け入れていた。他方、受け入れていない医療機関は2.4%であり、できるだけ受け入れない8.9%と合わせても1割程度であった。病床規模別にみると、病床規模の大きい医療機関は積極的に受け入れている傾向がみられた。

表4 病床規模別の認知症患者の受け入れ

	100床 未満	100～ 199床	200～ 299床	300～ 499床	500床 以上	無回答	合計
積極的に受け入れている	7.9%	12.2%	22.2%	30.6%	32.6%	18.2%	14.5%
積極的ではないが 受け入れている	74.1%	75.6%	67.4%	59.5%	58.1%	18.2%	71.1%
できるだけ受け入れない	11.2%	7.4%	8.2%	6.3%	9.3%	0.0%	8.9%
受け入れていない	4.0%	1.6%	1.5%	0.9%	0.0%	9.1%	2.4%
無回答	2.8%	3.2%	0.7%	2.7%	0.0%	54.5%	3.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

また、精神科救急を行っている医療機関の36.0%、入院で対応している医療機関の36.9%は身体合併症のある認知症患者を積極的に受け入れている。また、外来で対応している医療機関の23.9%、連携している精神科病院・診療所がある医療機関の24.3%が積極的に受け入れている。他方、精神科医療を行っていない医療機関は11.0%しか積極的に受け入れておらず、認知症患者の身体合併症の対応は受診した医療機関に精神科の入院設備の有無、精神科救急を実施しているか否かが大きいことがわかった。

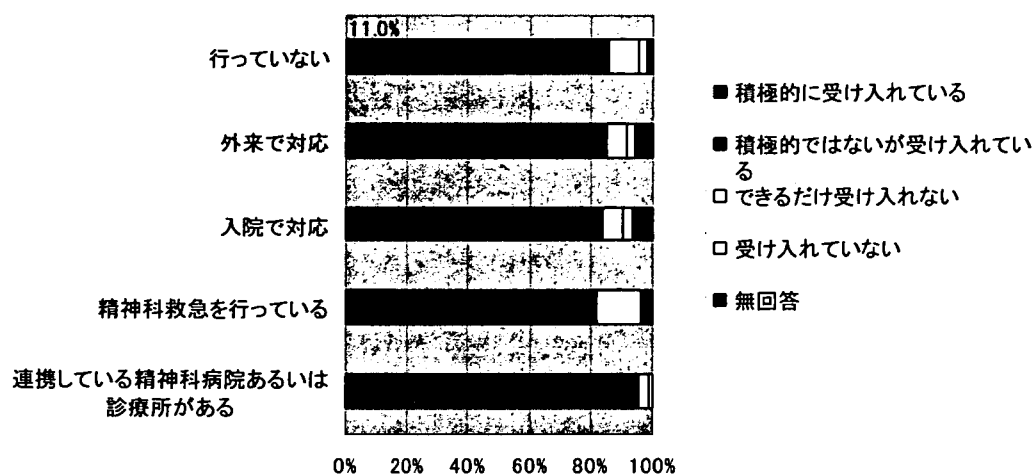


図3 精神科医療体制と認知症患者の受け入れ

IV. 考察

1) 入院患者の迷惑行為に対する対応

入院患者が認知症であった場合の徘徊・興奮等の迷惑行為に関する対応として、「すぐに退院してもらう」医療機関は3.8%と少ない。他方、入院患者の飲酒にともなう酩酊や興奮への対応では、26.5%もの医療機関がすぐに退院してもらうと回答であり、同様の迷惑行為であっても原因の違いによって対処がことなることが明らかとなった（結果は提示せず）。反面、飲酒等に伴う一時的な迷惑行為に対する対応は原因と結果が明確であること、当人にも過失があること等を考えると医療機関としては対応しやすい可能性があることが示唆された。

精神科医療の診療体制別でみると、精神科救急や入院対応をしている病院は退院してもらうとの回答が低い傾向であった。今後、認知症患者の増加を視野にいれた対応の策定が求められる。

2) 認知症症状のある患者の管理困難の理由

認知症患者はその疾患の特徴から様々な症状を有している。そのため、医療機関は認知症患者に対して安全等を含めた管理に関する困難感を保持しているといえる。特に、治療が円滑に進まない、認知症患者に手を取られて他の患者の看護が不十分になることをその理由とする医療機関が6割にのぼった。ゆえに、医療機関としては、安全管理の問題を明らかにしながらその対応を検討していくことが必要である。

その他、身体疾患治療後の受け入れ先を見つけるのが困難であると3割の医療機関が回

答し、後方連携の問題も明らかとなった。院内の連携機能を強化し、地域の回復期及びリハビリを中心とした医療機関、その他福祉施設等と連携を確立することが重要と考える。

3) 身体合併症のある認知症患者の入院の受け入れ

認知症患者は、前述したように医療機関にとって管理困難と見なされている。そのため、肺炎、脳梗塞等の疾患が合併した場合、入院を受け入れに支障を生じ、患者の安全確保を十分に行われない可能性がある。認知症の病状について十分に明らかにしない設問であったため、必ずしも実情を反映していない可能性はあるものの、8割程度の医療機関は認知症患者を受け入れているが、積極的に受け入れている病院は1割程度と少ないことが示唆された。

また、認知症患者を積極的に受け入れは、病床規模が大きく、精神科救急、入院対応のある医療機関で多い傾向があった。このことから、認知症患者の身体合併症の対応は受診した医療機関の規模及び、精神科の入院設備の有無、精神科救急を実施しているか否かが大きいと考えられる。

V. おわりに

高齢社会における認知症患者の医療体制の整備は喫緊の課題である。本調査においては、認知症患者の受け入れには、精神科の救急体制、入院体制の整備が関連することが示唆された。今後、認知症患者の安全確保の観点からどのような医療提供体制を構築することが望ましいかを明らかにする必要がある。

VI. 引用文献、参考文献

- 1) 荒井由美子：家族介護者の介護負担－その評価及び今後の課題,老年精神医学雑誌,15,111-116,2004
- 2) 松本啓子,高井研一,中嶋和夫：在宅認知症高齢者の家族介護者におけるニーズと精神的健康との検討,日本看護研究学会雑誌,29(4),41-47,2006
- 3) 杉原百合子,山田裕子,武地一：一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症の知識量と関連因子の検討,日本認知症ケア学会誌,4(1),2005

認知症患者の医療機関の受診・入院に関する研究
介護者対象のアンケート調査から

分担研究者	長谷川 友紀	東邦大学医学部社会医学講座
分担協力者	鳥羽 研二	杏林大学医学部高齢医学講座
分担協力者	朝田 隆	筑波大学臨床医学系精神医学
分担協力者	鷺見 幸彦	国立長寿医療センター外来診療部
研究協力者	藤田 茂	東邦大学医学部社会医学講座
研究協力者	瀬戸 加奈子	東邦大学医学部社会医学講座

I. はじめに

認知症は、加齢とともに発症リスクが高くなる疾患である。わが国は、超高齢社会が間近となり、認知症患者も増加傾向にある。これは、有病率の増加、推計患者数の増加からも明らかである。しかしながら、認知症は単なる物忘れとの鑑別が難しく周囲が早期に発見することは難しい。また、高齢者は、自尊心が強い傾向にあり認知症の初期段階では、精神科等の医療機関への受診を拒否するなど家族が発見したとしても早期での介入が困難となる等の問題も有しているといえる。

認知症患者の家族は、身体合併症発症時の医療機関からの受け入れが困難であることが予測される。認知症患者の増加に伴い、認知症患者が安全に生活することのできる環境づくりは社会的にも優先度の高い課題となっている。医療機関（全日本病院協会の会員病院）を対象にした調査では、認知症患者の身体合併症が生じた際の受け入れについては、医療機関の規模及び精神科の救急体制、入院体制の整備が関連することが示唆された。

本調査は、認知症患者を介護する家族等を対象とし、認知症に対する医療機関受診の際の負担、身体合併症発症時の医療機関への入院の負担、また、医療機関へ受診の際に参考にした情報、あったら良かったと思う情報について明らかにすることで、認知症患者を取り巻く現状を明らかにする探索的研究である。

II. 方法

調査対象病院は、認知症患者に対する外来診療を行っている 2 つの医療機関である。今回、外来を受診される認知症患者の介護者の方を対象として無記名自記式質問票調査を実施した。調査票は対象病院の外来にて配布回収した。質問票の回収をもって調査への参加同意とみなした。調査期間は、2008年2月～3月とした。