

期の症状」という4因子が抽出された。それらの4因子はFunctional Assessment Staging (FAST) やGDSなど認知症の症状を段階別に把握する手法と対応しており、本研究で作成された尺度の因子的妥当性を示していると考えられる。これまで、診断の参考とするために、認知症の症状を段階的に把握し、重症度を評価する尺度や周辺症状を捉えるための尺度が開発されてきた。しかしながら、それらの尺度の中には、作成時に因子的妥当性などの構成概念妥当性について十分な検討が行われておらず、適用可能性を改めて検討した尺度も認められる。本研究で作成した尺度は、因子的妥当性および内的―貫性が非常に高いことが示唆されたため、さらなる検討の余地はあると思われるが、構成概念妥当性と信頼性については、十分に備わっており、今後認知症の段階別に家族の援助希求行動を捉え、認知症のごく初期の段階において診断に至る家族の背景要因を検討したり、診断を躊躇する要因を詳細に検討したりする等の発展的研究に適用可能な尺度であると言えよう。

次に、認知症の人との接触経験および介護経験と、援助希求行動との関連を分析した結果、何らかの形で認知症の人と接した経験を有している者や認知症や障害を持つ人を介護した経験を有している者ほど、全体的に援助を求める傾向が高いことが明らかとなった。特に、身近な人が認知症になったと回答した群や、家族・親族に介護を行った経験がある群は、すべての因子において、高い得点を示していた。この結果は、家族や親族の介護経験を有している者ほど、ごく初期のわずかな認知機能の変化に気づきやすく、援助希求につながりやすいという先行研究の結果と一致するものである。

専門医志向と援助希求行動との関連については、家族が認知症に罹患したとしても、病院へ「特に通うことはない」とした群が、他の群と比較して援助希求行動得点が有意に低

いことが明らかとなった。この結果は、援助希求行動の基準関連妥当性を示していると考えられるが、病院受診意向がないと回答した者は非常に少ないため (N = 42)、他の群間における比較の結果を踏まえて慎重に解釈を行うことが求められる。本研究では、「認知症の専門医がいる病院に通う」と回答した群、「かかりつけの医院・病院に通う」と回答した群、そして「地元の診療所・医院・病院に通う」と回答した群における群間比較を行ったが、専門医を志向する群が、他の群よりも有意に初期段階での援助を求めることが明らかとなった。Knopmanらによる調査では、認知症を疑われた際、8割以上が医師か神経心理学者等の専門家への受診を求めることが報告されており、品川らの調査においても、一般生活者の4割以上が専門医への受診を選択したことが報告されている。よって、本研究で作成した援助希求行動尺度が専門医志向と有意な関連が認められたことは、本研究で作成した尺度の妥当性を示していると言えよう。

E. 結論

本研究では、認知症の症状に対する援助希求行動を測定するための尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検討した。分析の結果、本研究で作成した尺度は、今後の研究における使用に耐えうる信頼性と妥当性を有していることが明らかとなった。

現在、家族が認知症となった場合の早期受診の重要性や受診の手がかりとなる症状の啓発は十分とは言い難いため、認知症の初期段階における家族の受診や治療に対する一般的な行動傾向を把握することは、今後ますます重要となると思われる。認知症患者とその家族を支える環境を改善するためにも、今後は、援助希求行動に着目したさらなる研究の展開が求められる。

研究協力者

安部幸志、新井明日奈(国立長寿医療センター研究所 長寿政策・在宅医療研究部)

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 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*: 2008; 23(4): 433-438.

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(8): 987-989.

Takata S, Washio M, Moriwaki A, Tsuda T, Nakayama H, Iwanaga T, Aizawa H, Arai Y, Nakanishi Y, Inoue H. Burden among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease with long-term oxygen therapy. *Int Med J* 2008; 15(1): 53-57.

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: 平成18年一般生活者調査から. *日本医事新報* 2008; 4382: 70-73.

安部幸志, 荒井由美子. 一般生活者を対象とした認知症の症状に対する援助希求行動尺度の作成とその信頼性及び妥当性の検討. *老年*

精神医学雑誌 2008; 19(4): 451-460.

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. *日本医事新報* 2008; 4404: 73-75.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 要介護高齢者における死亡場所の希望と実際-訪問看護師による把握-. *日本老年医学会雑誌* 2008; 45(6): 622-626.

新井明日奈, 荒井由美子. 介護に関する事前の意志決定及び意思表示-わが国の一般生活者2,161名における実態-. *日本老年医学会雑誌* 2008; 45(6): 640-646.

鷺尾昌一, 今村桃子, 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入所者と看護・介護職員に対するインフルエンザワクチンと入所者に対する肺炎球菌ワクチンの接種状況-福岡県での調査より-. *臨牀と研究* 2008; 85(10): 97(1467)-101(1471).

西川浩平, 増原宏明, 荒井由美子. 人工透析患者における外来受診行動についての分析. *季刊社会保障研* 2008; 44(4): (印刷中).

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(増刊号1): 149-153.

荒井由美子. 家族介護に関する諸問題. *Psychiatry Today* 2008; 18: 19-21.

荒井由美子. 認知症患者の生存期間：14年間追跡データに基づく一般人口コホート研究の解析結果. *The Mainichi Medical Journal* 2008 ; 4(7) : 572-573.

工藤 啓, 荒井由美子. 中間評価を経た市町村健康日本21計画について. *公衆衛生情報みやぎ* 2008 ; 381 : 17-20.

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症と社会支援. *診断と治療* 2008 ; 96(11) : 2371-2375.

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症患者の運転：社会支援の必要性. *精神神経学雑誌* 2009 ; 111(1) : (印刷中).

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症高齢者と運転：社会支援のあり方. *老年期痴呆研究会誌* 2009 ; (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* 2008. 東京：南江堂, 2008 : 207-318.

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. 改訂・老年精神医学講座；総論. 東京：ワールドプランニング, 2009 : 197-212.

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* 2009. 東京：南江堂, 2009 : (印刷中).

3. 学会発表

荒井由美子, 池田学. 認知症患者の運転：日

常臨床の問題点と社会支援の必要性. 第104回日本精神神経学会総会 教育講演, 2008年5月29-31日(発表30日), 東京都.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症高齢者の自動車運転の中止に対する一般生活者の認識：有用な社会支援策の構築に関する一考察. 第23回日本老年精神医学会, 2008年6月27-28日(発表28日), 神戸市.

増原宏明, 西川浩平, 荒井由美子. 高齢者医療における自己負担率低下が外来医療費に与える影響. 第50回日本老年社会学会大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 大阪府堺市.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. わが国における外国人介護福祉士の受け入れに関する問題意識及び支援体制の方向性. 第50回日本老年社会学会大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 大阪府堺市.

西川浩平, 増原宏明, 荒井由美子. 高齢者医療における自己負担率低下が外来受診日数に与える影響. 第50回日本老年社会学会大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 大阪府堺市.

安部幸志, 増原宏明, 荒井由美子. 平成18年における都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標との関連. 第50回日本老年社会学会大会, 2008年6月27-29日(発表29日), 大阪府堺市.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 自動車運転中止後の高齢者に対する社会支援のあり方：運転の代替手段に関する検討. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日(発表6日), 福岡市.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷲尾昌一, 宮下和久,

福元 仁, 竹村重輝, 横井賀津志, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担感と問題行動及び関連要因の検討. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日 (発表6日), 福岡市.

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の実態とその要因. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日 (発表6日), 福岡市.

荒井由美子, 新井明日奈. 介護に関する事前の意思決定と意思表示: 認知症に対する意識との関連. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日 (発表7日), 福岡市.

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.

表1 基本的属性 (N = 1,951)

		N	%
性別	男性	900	46.1
	女性	1051	53.9
年齢	20-24歳	32	1.6
	25-29歳	54	2.8
	30-34歳	149	7.6
	35-39歳	196	10.0
	40-44歳	246	12.6
	45-49歳	149	7.6
	50-54歳	107	5.5
	55-59歳	234	12.0
	60-64歳	237	12.1
	65-69歳	255	13.1
	70-74歳	192	9.8
	75歳以上	100	5.1
教育歴	中学校卒業	286	14.7
	高等学校卒業	780	40.0
	高専・短大卒業	243	12.5
	専門学校卒業	160	8.2
	大学・大学院卒業	462	23.7
	その他	20	1.0
年収(税込み)	200万円未満	859	44.0
	200-400万円未満	385	19.7
	400-600万円未満	263	13.5
	600-800万円未満	171	8.8
	800-1,000万円未満	108	5.5
	1,000-1,200万円未満	55	2.8
	1,200万円以上	35	1.8
	その他	75	3.8

表2 認知症の症状に対する援助希求行動尺度

	気にしない	気になるが、様子を見る	誰かに相談する	病院を受診する
1) 不安になったり、落ち込んだりする	1	2	3	4
2) ちょっとしたことでも興奮しやすい	1	2	3	4
3) 以前よりも落ち着きがなくなる	1	2	3	4
4) 既にある物を何度も買ってきてしまう	1	2	3	4
5) 何回も同じ事をいったり、同じ事を聞いたりする	1	2	3	4
6) 以前よりも、だらしなくなる	1	2	3	4
7) 作り慣れている料理がうまく作れないようになる	1	2	3	4
8) 天気や状況に応じた洋服の選択ができなくなる	1	2	3	4
9) 日付がわからなくなる	1	2	3	4
10) 自分の財布や通帳を盗られたと言って騒ぐ	1	2	3	4
11) トイレの場所がわからなくなり、使い方がわからなくなる	1	2	3	4
12) よく知っている場所で道に迷う	1	2	3	4
13) 誰もいないのに、誰かが見えているような行動をする	1	2	3	4
14) 周囲の人にはよくわからない理由で歩き回る	1	2	3	4
15) 食事をしたことを忘れる	1	2	3	4
16) 周囲の人にはよく理解できない理由で大声をあげる	1	2	3	4
17) おもらし(失禁)をするようになる	1	2	3	4
18) 言葉を話すことができなくなる	1	2	3	4
19) 食べ物がうまく飲み込めなくなる	1	2	3	4
20) 寝たきりになる	1	2	3	4

表3 認知症の症状に対する援助希求行動尺度の因子分析結果

Items	因子負荷量				共通性
	F1	F2	F3	F4	
F1 認知症における中期の症状に対する援助希求行動 ($\alpha = .89$)					
周囲の人にはよくわからない理由で歩き回る	0.808	0.009	-0.130	0.056	0.420
誰もいないのに、誰かが見えているような行動をする	0.806	-0.032	-0.080	0.048	0.664
よく知っている場所で道に迷う	0.644	-0.006	0.162	-0.052	0.575
食事をしたことを忘れる	0.619	0.101	0.064	-0.019	0.411
周囲の人にはよく理解できない理由で大声をあげる	0.594	0.212	-0.068	0.080	0.371
トイレの場所がわからなくなり、使い方がわからなくなる	0.568	0.199	0.145	-0.059	0.443
自分の財布や通帳を盗られたと言って騒ぐ	0.516	0.023	0.325	-0.038	0.536
F2 認知症における進行期の症状に対する援助希求行動 ($\alpha = .81$)					
言葉が話すことができなくなる	0.043	0.856	0.005	-0.006	0.559
食べ物がうまく飲み込めなくなる	0.006	0.801	-0.007	0.012	0.531
寝たきりになる	0.054	0.715	-0.039	0.000	0.555
おもらし（失禁）をするようになる	0.175	0.472	0.054	-0.015	0.606
F3 認知症における初期の症状に対する援助希求行動 ($\alpha = .82$)					
作り慣れている料理がうまく作れないようになる	-0.073	-0.016	0.764	0.018	0.533
天気や状況に応じた洋服の選択ができなくなる	0.105	-0.020	0.713	-0.050	0.571
以前よりも、だらしなくなる	-0.118	0.021	0.586	0.225	0.578
日付がわからなくなる	0.274	-0.003	0.573	-0.076	0.514
何回も同じ事をいったり、同じ事を聞いたりする	-0.005	0.020	0.458	0.245	0.527
既にある物を何度も買ってきてしまう	0.103	0.019	0.390	0.293	0.379
F4 認知症におけるごく初期の症状に対する援助希求行動 ($\alpha = .79$)					
ちょっとしたことでも興奮しやすい	0.053	-0.017	-0.030	0.818	0.780
以前よりも落ち着きがなくなる	0.018	-0.029	0.141	0.684	0.646
不安になったり、落ち込んだりする	-0.033	0.032	0.021	0.642	0.545
固有値 7.217 2.839 1.405 1.050					
因子間相関					
1	-	0.607	0.543	0.199	
2	-	-	0.278	0.083	
3	-	-	-	0.438	

表4 認知症の人の人と接触経験と認知症の症状に対する援助希求行動 (N = 1,943)

	家族・親族などが 認知症に罹患 ¹⁾ (N = 703)		ボランティアなど 何らかの関わりがある ²⁾ (N = 401)		全く関わりがない (N = 839)		F-value
	M	SD	M	SD	M	SD	
認知症におけるごく初期の症状 に対する援助希求行動	6.63	1.68	6.70	1.69	6.33	1.71	8.81*** ³⁾
認知症における初期の症状 に対する援助希求行動	15.78	3.53	15.40	3.63	15.41	3.60	6.65** ⁴⁾
認知症における中期の症状 に対する援助希求行動	24.88	3.58	24.68	4.01	24.59	3.92	4.54*** ⁵⁾
認知症における進行期の症状 に対する援助希求行動	15.32	1.43	15.09	1.82	15.19	1.68	3.49*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

¹⁾ 家族・親類・知人など身近な人が認知症になった²⁾ 認知症の人とボランティアなどで関わったことがある, または認知症の人の話を聞いたり, 勉強したりしたことがある³⁾ 家族・親族などが認知症に罹患した, ボランティアなど何らかの関わりがある > 全く関わりがない⁴⁾ 家族・親族などが認知症に罹患した > 全く関わりがない⁵⁾ 家族・親族などが認知症に罹患した > 全く関わりがない

表5 介護経験と認知症の症状に対する援助希求行動 (N = 1,932)

	家族の介護経験あり ¹⁾ (N = 480)		ボランティアなど で経験あり ²⁾ (N = 472)		全く関わった ことがない (N = 980)		F-value
	M	SD	M	SD	M	SD	
認知症におけるごく初期の症状 に対する援助希求行動	6.67	1.79	6.71	1.58	6.34	1.69	10.60*** ³⁾
認知症における初期の症状 に対する援助希求行動	15.22	1.60	15.15	1.67	15.20	1.72	0.23
認知症における中期の症状 に対する援助希求行動	24.70	3.69	24.97	3.87	24.37	4.02	3.99* ⁴⁾
認知症における進行期の症状 に対する援助希求行動	15.71	3.68	15.63	3.47	15.20	3.62	4.18* ⁵⁾

* p < .05, *** p < .001

¹⁾ 認知症あるいは障害を持った家族の介護を現在している, または過去にしたことがある²⁾ ボランティアなどで介護をした経験がある, または介護について勉強したことがある³⁾ 家族の介護経験あり, ボランティアなどで経験あり > 全く関わったことがない⁴⁾ ボランティアなどで経験あり > 全く関わったことがない⁵⁾ 家族の介護経験あり > 全く関わったことがない

表6 専門医志向と認知症の症状に対する援助希求行動 (N = 1,898)

	かかりつけ医 (N = 558)		地域の診療所・ 医院・病院 (N = 411)		認知症の専門医 (N = 887)		特に通うことはない (N = 42)		F-value
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
認知症におけるごく初期の症状に対する援助希求行動	6.65	1.94	6.41	1.81	6.72	1.85	5.74	1.59	5.65 ** ¹⁾
認知症における初期の症状に対する援助希求行動	15.35	3.69	15.18	3.67	16.05	3.73	12.21	3.58	18.62*** ²⁾
認知症における中期の症状に対する援助希求行動	24.37	4.24	24.48	3.78	25.27	3.54	20.33	5.92	25.87*** ³⁾
認知症における進行期の症状に対する援助希求行動	15.13	1.96	15.20	1.66	15.43	1.42	13.83	2.51	14.34*** ⁴⁾

** p < .01, ***p < .001

¹⁾ 認知症の専門医 > かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院、特に通うことはない
かかりつけ医 > 特に通うことはない²⁾ 認知症の専門医 > かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院、特に通うことはない
かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院 > 特に通うことはない³⁾ 認知症の専門医 > かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院、特に通うことはない
かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院 > 特に通うことはない⁴⁾ 認知症の専門医 > かかりつけ医、特に通うことはない
かかりつけ医、地域の診療所・医院・病院 > 特に通うことはない

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2008	南江堂	東京	2008	207-318
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	ワールドブランニング	東京	2009	197-212
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2009	南江堂	東京	2009	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, Arai A, Arai Y.	Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study.	Int J Geriatr Psychiatry	23(1)	113-115	2008
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	23(4)	433-438	2008
Mizuno Y, Arai A, Arai Y.	Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan.	Int J Geriatr Psychiatry	23(8)	987-989 in press	2008
Takata S, Washio M, Moriwaki A, Tsuda T, Nakayama H, Iwanaga T, Aizawa H, Arai Y, Nakanishi Y, Inoue H.	Burden among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease with long-term oxygen therapy.	Int Med J	15(1)	53-57	2008
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: 平成18年一般生活者調査から	日本医事新報	4382	70-73	2008
安部幸志, 荒井由美子	一般生活者を対象とした認知症の症状に対する援助希求行動尺度の作成とその信頼性及び妥当性の検討	老年精神医学雑誌	19(4)	451-460	2008
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	日本医事新報	4404	73-75	2008
佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子	要介護高齢者における死亡場所の希望と実際-訪問看護師による把握-	日本老年医学会雑誌	45(6)	622-626	2008
新井明日奈, 荒井由美子	介護に関する事前の意志決定及び意思表示-わが国の一般生活者2,161名における実態-	日本老年医学会雑誌	45(6)	640-646	2008

鷺尾昌一, 今村桃子, 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入所者と看護・介護職員に対するインフルエンザワクチンと入所者に対する肺炎球菌ワクチンの接種状況—福岡県での調査より—.	臨牀と研究	85(10)	97(1467)-101(1471)	2008
西川浩平, 増原宏明, 荒井由美子	人工透析患者における外来受診行動についての分析.	季刊社会保障研	44(4)	印刷中	2008
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)	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	19(増刊号1)	149-153	2008
荒井由美子	家族介護に関する諸問題.	Psychiatry Today	18	19-21	2008
荒井由美子	認知症患者の生存期間: 14年間追跡データに基づく一般人口コホート研究の解析結果.	The Mainichi Medical Journal	4(7)	572-573	2008
工藤 啓, 荒井由美子	中間評価を経た市町村健康日本21計画について.	公衆衛生情報みやぎ	381	17-20	2008
荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子	認知症と社会支援.	診断と治療	96(11)	2371-2375	2008
荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子	認知症患者の運転: 社会支援の必要性.	精神神経学雑誌	111(1)	印刷中	2009
荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子	認知症高齢者と運転: 社会支援のあり方.	老年期痴呆研究会誌		印刷中	2009

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症患者への医療提供体制に関する研究
DPC 対象病院へ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
研究協力者 藤田 茂 東邦大学医学部社会医学講座
瀬戸 加奈子 東邦大学医学部社会医学講座

研究要旨

本研究の目的は、急性期医療を提供する医療機関における認知症患者の身体合併症に対する医療提供体制を明らかにするため、DPC 対象病院を対象としアンケート調査を実施するための質問票を作成した。今後は、アンケート調査の結果の解析を行い、認知症患者に対する医療体制及び対応、院内外の連携体制について明らかにする予定である。

A. 研究目的

日本は、高齢化社会をむかえ、高齢者に多く認められる認知症に対する医療システムの整備が求められている。特に、認知症患者は、徘徊やせん妄による管理困難が指摘されており、高齢のため併存症を有することが多いが、身体合併症が発症した際、急性期病院における受け入れ困難が発生するなど、適切な医療が提供されていないとの問題が指摘されている。昨年度実施した医療機関（社団法人全日本病院協会会員）を対象とした調査では、認知症患者の身体合併症発症時の受け入れには、病床の規模及び精神科の救急体制及び入院体制の整備が関連することが明らかとなった。

本研究の目的は、急性期医療を提供する医療機関を対象として、アンケート調査を実施し、認知症患者の身体合併症に対する医療提供体制の現状を明らかにすることである。

B. 研究方法

DPC(Diagnosis Procedure Combination)は日本独自の診療報酬支払における包括評価手法として、平成 15 年度から特定機能病院を対象に導入され、その

後徐々に対象病院を増やしており、急性期病院における標準的な支払い方法になりつつある。平成 15 年度～平成 20 年度 DPC 対象病院 714 病院を対象として実施するアンケート調査の質問票を作成した。作成に当たっては、分担研究者らが急性期病院院長らのヒアリングを基に調査票原案を作成し、認知症診療の専門家 2 人からコメントを求め、最終案とした。

(倫理面への配慮)

本調査は、無記名で実施し、回答内容は統計的に処理し回答者のプライバシー保持に努める旨を書面にて説明を行い、質問票の回収をもって調査への参加同意とみなした。

C. 研究結果

質問票の回答者は、医療機関として認知症患者にどのように対応されているのか、受け入れ促進のための要因を明らかにするために、医療機関の代表者である理事長、院長とした。

質問票は、①回答者属性、②医療機関属性、③認知症患者に対する医療体制、④認知症患者への対応、⑤院内の連携体制、⑥院外との連携体制から構成される。特に、

昨年度の医療機関を対象とした調査結果及び考察から、身体合併症の受け入れ先を見つけるのが困難であるとの回答があり、院内の連携の状況及び、地域のリハビリの医療機関及び福祉施設との連携体制についての設問を設けた。また、認知症患者に対する望ましい医療提供体制を明らかにするために、認知症患者への専門的医療の提供体制及び院内のシステムを問う質問を設定した。

調査票の発送は完了し、現在回収途中である。

D. 考察

本年度は、急性期医療を提供していると思われる DPC 対象病院を対象としてアンケート調査を実施した。

今回は、アンケート調査の結果の解析を行い、認知症患者に対する医療体制及び対応、院内外の連携体制について明らかにする予定である。

E. 結論

DPC 対象病院における認知症患者の身体合併症に対する受け入れ等、医療提供体制の現状を把握するための調査票を作成した。

調査票の発送は完了し、現在回収途中である。次年度、アンケート調査の結果について報告したい。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

平成 21 年 2 月 14 日

認知症患者への医療提供体制に関するアンケート調査ご協力をお願い

平成 20 年度厚生労働科学研究李補助金

「認知症の包括的ケア提供体制の確立に

関する研究」

主任研究者 柳澤 信夫

分担研究者 長谷川 友紀

日本は、高齢者社会をむかえ、高齢者に多く認められる認知症に対する医療システムの整備が求められています。

本調査は、厚生労働科学研究「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」（主任研究者 柳澤信夫）の一部として行われるもので、医療機関の代表者である理事長、院長の方にお答えいただき、認知症患者の身体合併症に対する医療提供体制の現状を明らかにするための基礎資料とさせて頂きたいと考えております。

調査は無記名で実施いたします。ご回答いただいた内容は、統計的に処理され、回答者のプライバシーは厳重に保護されます。調査の趣旨をご理解の上、同封のアンケートにご記入いただき、郵便ポストにそのまま投函いただきますようお願い申し上げます。

お忙しいところまことに恐縮ではありますが、調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

ご回答の注意

- 調査票は全部で8ページからなります。
- 病院の代表者の方にご回答をお願いします。
- 回答は、原則としてあてはまるもの1つに○をつけてください。()には適当な数字、文章でご回答ください。
- 集計の都合上、平成21年2月末日までに同封の返信用封筒に調査票を入れてポストにご投函下さいますようお願いいたします。

本調査に対する質問・問い合わせ先

東邦大学医学部社会医学講座

〒143-8540 大田区大森西 5-21-16

電話：03(3762)4151（内線 2415）

FAX：03(5493)5417

担当：瀬戸、長谷川

【貴院についてお伺いします】

問1 貴院の開設主体についてお答えください。

- 1 国（独立行政法人国立病院機構を含む）
- 2 地方公共団体（都道府県・市町村）
- 3 社会保険団体
- 4 その他の公的機関（日赤・済生会・厚生連等）
- 5 学校法人
- 6 医療法人
- 7 公益法人
- 8 個人
- 9 その他（具体的に： _____ ）

問2 貴院の病院の種別についてお答えください。（複数回答可）

- 1 特定機能病院
- 2 地域医療支援病院
- 3 がん診療連携拠点病院
- 4 臨床研修病院（単独型・管理型・協力型）

問3 貴院の状況についてお答えください。

項目	
許可病床数	（ ）床
全職員数（非常勤は常勤換算で）	（ ）人
医師数（非常勤は常勤換算で）	（ ）人
看護体制	（ ）対 1
一日平均外来患者数（平日）	約（ ）人
一日平均入院患者数	約（ ）人
平均在院日数（直近のもの）	（ ）日

問4 救急医療体制についてお答えください。（複数回答可）

- 1 かかりつけ患者のみ対応・救急対応はしていない
- 2 初期救急に参加
- 3 二次・三次救急に参加

問5 精神科医療体制についてお答えください。(複数回答可)

- 1 行っていない
- 2 外来で対応
- 3 入院で対応
- 4 精神科救急を行っている
- 5 連携している精神科病院あるいは診療所がある

【貴院の認知症患者に対する医療体制についてお伺いします】

問6 認知症の専門外来（もの忘れ外来など）はありますか。

- 1 ある 2 ない

問7 認知症患者を専門的に診療する医師はいますか。

- 1 いる 2 いない 3 わからない

問7-2 （問7で「1 いる」と回答した方にお聞きします。）

認知症を専門に診療する医師の人数・診療科（複数回答可）をお答えください。

人数 常勤（ ）人 非常勤（ ）人
診療科（ ）

問8 認知症患者に専門的に対応する看護師はいますか。

- 1 いる 2 いない 3 わからない

問8-1 （問8で「1 いる」と回答した方にお聞きします。）

認知症患者を専門的に対応する看護師の人数をお答えください。

人数 常勤（ ）人 非常勤（ ）人

問8-2 （問8で「1 いる」と回答した方にお聞きします。）

その方が持っている資格・経験をお答えください。（複数回答可）

- 1 認定看護師（1 認知症 2 その他（ ））
2 専門看護師（1 精神 2 老人 3 その他（ ））
3 認知症ケア専門士
4 認知症ケア上級専門士
5 その他（具体的に ）

【貴院の認知症患者への対応についてお伺いします】

問9 認知症で精神行動障害のある患者さんに対して診療等を行う際に病院としてのガイドライン・マニュアル（対応指針等）はありますか。

- 1 ある 2 ない

問10 認知症患者の受け入れのために、職員に対して疾患の特徴、対応等の教育研修（セミナーの開催など）や指導を行っていますか。

- 1 行っている 2 行っていない

問10-1（問10で「1 行っている」と回答した方にお聞きします。

貴院で行っている教育研修や指導の回数・内容等について具体的にお答えください。

（ ）

問11 現在の状況についてお答えください。認知症症状のある患者が身体合併症の治療のために入院が必要となった場合、どの程度入院を受け入れていますか。

- 1 積極的に受け入れている
2 積極的ではないが受け入れている
3 できるだけ受け入れない
4 受け入れていない

問11-1（問11で「1、2、3」のいずれかに○をつけた方にお聞きします。実際に、認知症状のある患者の身体合併症治療のための入院をどのように受け入れていますか。

- 1 精神病床に入院、他診療科の医師などが出向く
2 一般病床の一部を認知症患者用に割り当て入院
（人員配置は一般病床と同じ）
3 一般病床の一部を認知症患者用に割り当て入院
（人員配置は一般病床より多い）
4 一般病床に入院、認知症対応可能な内部の医療スタッフがリエゾン、またはコンサルテーションで対応
5 一般病床に入院、認知症対応可能な外部の医療スタッフがリエゾン、またはコンサルテーションで対応
6 その他（具体的に： ）

問 12 今後の望ましい状況についてお答えください。 認知症症状のある患者が身体合併症の治療のために入院が必要となった場合、どの程度入院を受け入れるのが理想的とお考えですか。

- 1 積極的に受け入れる
- 2 積極的ではないが受け入れる
- 3 できるだけ受け入れない
- 4 受け入れない

問 12-1 (問 12で「1 2 3」)のいずれかに○をつけた方にお聞きます。認知症のある患者の身体合併症治療のための入院をどのように受け入れるのが理想的とお考えですか。

- 1 精神病床に入院、他診療科の医師などが出向く
- 2 一般病床の一部を認知症患者用に割り当て入院
(人員配置は一般病床と同じ)
- 3 一般病床の一部を認知症患者用に割り当て入院
(人員配置は一般病床より多い)
- 4 一般病床に入院、認知症対応可能な内部の医療スタッフがリエゾン、またはコンサルテーションで対応
- 5 一般病床に入院、認知症対応可能な外部の医療スタッフがリエゾン、またはコンサルテーションで対応
- 6 その他(具体的に:)

問 13 入院患者に認知症等による徘徊や興奮などの行動が認められ、周囲の患者に迷惑がかかる時はどのように対応しますか。

- 1 すぐに退院してもらう
- 2 まず注意をし、繰り返す場合には退院してもらう
- 3 方針が定まっていない
- 4 その他()

問 14 認知症症状のある患者が管理困難である理由をお答えください。(複数回答可)

- 1 患者本人の診療ができない
- 2 治療に当たって患者本人の協力を得ることが困難
- 3 患者本人の身体面での危険が多い
- 4 他の患者より苦情がでる
- 5 患者に手をとられて他の患者の医療が不十分になる
- 6 院内に認知症を診ることのできる医師がいない
- 7 身体疾患治療後の受け入れ先を見つけることが困難である
- 8 スタッフが他の病棟以上に必要になる
- 9 その他 ()

問 15 今後、急性期病院において身体合併症を有する認知症患者の受入れを促進するために、重要であると思われることをお答えください。(複数回答可)

- 1 認知症を有する患者の診療にあたっての診療報酬上の評価
- 2 認知症・身体合併症に対応できる施設類型の導入と診療報酬上の評価
- 3 認知症を診ることのできる医師の養成、資格の整備
- 4 認知症に対応することのできる看護師の養成、資格の整備
- 5 認知症への対応を想定した病院スタッフの教育研修
- 6 地域での認知症のコンサルテーション体制の整備
- 7 その他 ()

