

総括研究報告書

認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究  
（治療・行動精神症状）

分担研究者 服部 英幸

A. 研究目的

認知症の予防・治療・介護における戦略的・総合的対策、とくに精神症状・行動異常を示す認知症例に対する対策としての地域協力体制を確立する方法を検討する。

認知症における精神症状・行動異常はBPSDとも呼ばれ、常に出現するものではないが介護負担を著しく増大させる原因となる厄介な症状群である。医師が作成する介護意見書においても認知症の日常生活自立度判定基準の中で認知症の重症度とは独立してランクMとして項目をもうけられている。平成18年度の診療報酬改定において重度認知症デイケアおよび精神病棟入院基本料の算定にランクMであるかどうか重要な基準とみなされており、ランクMの介護診療が重要な位置づけにおかれるようになって来た。

しかしながら、BPSDあるいは認知症ランクMの診療介護のための地域連携構築は十分にすすんでいるとは言えず、症状のために介護困難となった症例の紹介先をみつけるための情報が容易には得られないことが多い。そのため、BPSDを示す患者さん・家族が享受すべき医療提供ができないという状況は改善されなければならない。

認知症BPSD例の介護診療上の問題点として、精神症状・行動異常自体が治療介護困難であること、症状把握の困難さ、合併身体症状の治療困難（手術など入院時の管理）が挙げられる。また、BPSDの何に焦点をあてた介護診

療を行うかで担当すべき医療機関、施設が適切に選択できるかが重要になる。すなわち、症状自体の治療、管理が目的か、合併身体症状の治療のための管理かといった問題である。目的に沿って総合病院、単科精神病院、老人保健施設などがニーズの合った形で有機的に連携できることが望ましいが、そのための情報が決定的に不足している。どの病院が精神症状をみることができるのか、合併症状を治療するためのスタッフ、BPSD管理の専門家がいるのかなどの情報が本当に必要な場面で利用できない状況がみられる。

本研究においては3年間で、長寿医療センターの位置する愛知県知多半島地域における認知症BPSD治療施設の連携の構築を行なった。初年度は、地域の精神科病院、精神科クリニックへのアンケート調査を行い、地域の実態を把握した。2年目および最終年度である3年目認知症BPSDおよび身体合併症のための地域連携組織を展開・継続することを目指した。

B. 研究方法

I. 実態調査

知多半島地域および近隣の単科精神病院、総合病院精神科、精神科クリニックにアンケート質問表を郵送しその回答を解析した。対象となる医療機関の内訳は単科精神病院：調査数 7件 回収済み 7件  
クリニック、総合病院：

調査数 17件 回収済み 14件  
である。

以下の質問内容で調査した。

- a. 精神科病院への質問
- イ. 認知症患者専用病棟の有無
  - あると回答された場合、そのベッド数
- ロ. ご回答いただいている当日における病院全体の入院患者数重度認知症加算をとっている患者数
- ハ. 重度認知症患者デイケア
- ニ. 重度認知症患者の直近1ヶ月の紹介患者受け入れ数
- ホ. 受け入れた認知症患者の主要な精神症状
  - ・行動異常（複数選択）
  - 昼夜逆転、徘徊、抑うつ、興奮、妄想、攻撃その他
- ヘ. 認知症患者の平均入院期間
- ト. 重度認知症患者の退院先はどちらでしょうか（直近1ヶ月）
  - 他の病院
  - 介護施設
  - 自宅
  - その他
- チ. 直近1ヶ月で他病院へ紹介した重度認知症患者数
  - 他院へ紹介した理由
    - ・精神疾患が管理困難
    - ・合併身体疾患の治療
    - ・家族の希望
    - ・その他
- リ. 治療困難な重度認知症の症状を複数選択
  - 昼夜逆転、徘徊、抑うつ、興奮、妄想、攻撃パーキンソニスム、嚥下障害、歩行障害、失禁、その他
- ヌ. 今後、他の総合病院やクリニックから重度認知症患者の紹介をうけいれるか。
  - a. 積極的に受け入れる。
  - b. 医療連携室を通してある程度情報交換した上で受け入れる
  - c. （以前こちらから紹介したことがあるなど

の) やむを得ない事情がある場合のみ

- d. 受け入れたくない
- ル. 重度認知症（認知症ランクM）患者の診療ネットワークづくりにおいてもっとも必要と思われることは何か
- a. 各医療機関で受け入れ可能な患者の状態などを含めた情報公開
  - b. 認知症患者治療・看護の研修会
  - c. 認知症研究のための研究会
  - d. 専門家を招待しての講演会
  - e. その他（ ）
- b クリニックおよび総合病院精神科への質問
- イ. 認知症（以下、症状重症度は問わない）の外来患者数（直近1ヶ月）
  - ロ. 他院あるいは施設からの直近1ヶ月の認知症紹介患者受け入れ数
  - ハ. 認知症患者の紹介元
    - 他科クリニック
    - 一般病院
    - 介護施設
    - 自治体などの福祉関連機関
    - その他（ ）
  - ニ. 他院あるいは施設へ紹介した直近1ヶ月の認知症患者数
  - ホ. どのような施設に紹介したかを
    - 単科精神科病院
    - 総合病院
    - 老人保健施設
    - その他の介護施設
  - ヘ. 外来レベルで管理できないと判断した認知症の症状（複数回答可）
    - 昼夜逆転、徘徊、興奮、妄想、攻撃、抑うつ、自発性低下
    - その他（ ）
  - ト. 直近1ヶ月で介護意見書作成時に認知症日常生活自立度判定基準のランクMと記載した人数を
  - チ. 今後、認知症患者の紹介を受け入れるか
    - a. 積極的に受け入れる。

b. 医療連携室を通してある程度情報交換した上で受け入れる

c. (以前こちらから紹介したことがあるなどの) やむを得ない事情がある場合のみ

d. 受け入れたくない

リ. 知多地域における重度認知症(認知症ランクM)患者の診療ネットワークづくりにおいてもっとも必要と思われることは何か

a. 各医療機関で受け入れ可能な患者の状態などを含めた情報公開

b. 認知症患者治療・看護の研修会

c. 認知症研究のための研究会

d. 専門家を招待しての講演会

e. その他

ロ. 地域における連携組織の構築と展開

アンケートの結果から知多地域において認知症BPSDの診療を行っている病院、クリニックのドクターが望む連携には以下のようなものがあることがわかった。

1 認知症BPSD診療の研修

ドクター：薬物療法

看護：アプローチ法

SWその他：認知症の知識習得

現在、認知症入院・外来治療をおこなっている施設間での小規模勉強会。

2 合併症とくに神経症状の研修

3 施設間の情報公開

それに基づいて、本研究期間中に次の3つの会を立ち上げた。

a. 知多地域精神医療懇話会認知症作業部会・・・知多地域の精神科単科病院、総合病院精神科、精神科クリニックのドクターが全員参加している病診連携の会の下部組織として立ち上げ。第1回は認知症入院治療可能な医療機関のみで会合。

b. 知多地域介護看護研修会・・・知多地域の認知症入院治療を行っている医療・介護施設に所属する、看護師、介護士を対象にした研修会

c. 知多医療・介護連携強化会議・・・介護施設と精神科医療機関との連携を目的とする。認知症のみを対象としないが老人保健施設、グループホームなどのケアマネジャー、ソーシャルワーカーが参加するためテーマはほぼ認知症に限定される。

上記のそれぞれの会の活動を通じて、地域における連携組織の構築と展開をめざした。

(倫理面への配慮)当然のことながら、精神症状、行動異常の治療は本人の日常生活動作能力の向上、QOLの向上を目指すものであり、社会からの排除を目的とするものではない。治療施設の選択や紹介に当たってもこの点を十分に配慮し、可能な限り本人の了承を得るようにする必要がある。

C. 研究結果

イ. 実態調査

精神科病院のまとめ

1 認知症専門病棟のある病院は少ない

2 デイケアも少ない

3 入院の理由となった症状としてはまさにBPSDそのものである

4 在院日数は3ヶ月以上の長期が多い

5 退院先は介護施設が最も多い

6 他院への紹介理由は合併身体症状が圧倒的に多い

7 治療困難な認知症症状は精神症状より神経症状である

8 認知症患者を積極的に受け入れる精神病院は少ない

9 医療機関の情報公開が熱望されている

クリニック、総合病院のまとめ

1 予想以上に多くの認知症患者を診療している

2 外来で管理できない症状は過活動型BPSDである

3 ランクMの認知は進んでいない

4 積極的に診療しようとしている施設が

意外に多い

## 5 医療機関の情報公開が熱望されている

### ロ. 地域における連携組織の構築と展開

1. 本研究期間中に医師、薬剤師による地域連携の場として、知多地域精神医療懇話会認知症作業部会を3回開催した。その結果を報告する。

第2回認知症作業部会では認知症疾患における画像診断というテーマで、国立長寿医療センター神経内科新畑医長による講演のあと、全体討論を行なった。

参加者は知多地域で認知症の入院治療をおこなっている精神科病院勤務医師、精神科クリニック開業医で、合計12名であった。全体討論では、

イ. 良くなってきたのに家族が退院拒否することがある。要介護度が低い為、施設では重度を優先させる。老人ホームも増えているが地域によってまちまちである。

ロ. 診断設備のある医療機関との連携を図りたい。

ハ. 治療に難渋するBPSDに関しての知識を身につける研修会があるといい。

等の意見が出された。

第3回認知症作業部会では、大府病院岡田院長による、認知症BPSDに対する実践的薬物療法の講演のあと、全体討論を行なった。第3回より、地域医療期間の薬剤師の方の参加もお願いした。

全体討論では、

イ. 認知症治療における薬物療法は、きめこまかい、用量調整が重要であることがわかった。

ロ. 介護施設の嘱託医も認知症BPSDの対応に困っている。連携と研修が必要であることがわかった。

等の意見が出された。

### 2. 知多地域介護看護研修会

本研究期間中に看護師向けの研修会を2回

開催した。国立長寿医療センター認知症治療病棟の大久保看護師による「認知症看護の実践」、同精神科医師である吉山医師による「夕暮れ症候群への対処」という講演のあと、全体討論をおこなった。日常の認知症看護における悩みや問題点について話し合った。

### 3. 知多医療・介護連携強化会議

本研究期間中に、南知多病院を中心とした、医療・介護ネットワーク構築のための会を立ち上げた。平成21年度より、介護ネットワーク研究会に変更し、より広い地域における医療機関、介護施設の参加による会に発展した。

## D. 考察

本研究ではまず、地域における認知症BPSDの治療介護において問題となる点と現状をアンケート調査によって抽出した。その結果、各施設間の情報公開、医師、看護師、介護スタッフの各レベルにおける認知症研修の必要性が明確になった。この点から2年目より、各レベルにおける研修会を立ち上げ、地域連携を図ってきたが、今後の課題も見えてきた。

具体的に例をあげると、患者の状態評価方法の作成、地域における認知症治療可能施設のリスト作成、医療、介護、福祉、行政を包含する研究会の立ち上げ、地域の医師会などの連携などが考えられる。地道な活動を通して地域連携を深めていくことが求められる。

さらに、より多くの認知症関連職種の参加を求めるため、広報、参加しやすい環境づくりが求められることがわかった。

## E. 結論

認知症患者の社会的サポート体制は徐々にすすんでおり、とくに早期発見、診断の面では認知症サポート医養成の全国的展開があるなど一定の成果がある。しかしながら、重度の認知症や精神症状を有する例のサポート体制確立はいまだ不十分である。地域における認知症BPSD治療・介護のネットワーク作

りによって認知症患者サポートがより充実したものになることが期待できる。これまでの活動をさらに発展させて、より地域の特性にあった形式を構築することが望まれる。

F. 健康危険情報  
特になし

G. 研究発表

1. 論文・著書

服部英幸：高齢者うつ病。日本老年医学会雑誌。45, 451-461, 2008

服部英幸：うつ病。大内尉義監修、高齢者を診療する研修カリキュラム(財)長寿科学振興財団、愛知、239-244, 2008

服部英幸：うつ病。大内尉義編著、実地医家のため的高齢者診療ガイド。同人社、東京、189-188, 2008

服部英幸：高齢者うつ病とAlzheimer病に伴ううつ状態。日本臨床、67 (4)、835-844、2009

Hideyuki Hattori, Junichi Kamiya, Hiroshi Shimada, Hirotohi Akiyama, Akihiro Yasui, Kojiro Kuroiwa, Koji Oda, Masahiko Ando, Takashi Kawamura, Atsushi Harada, Yuichi Kitagawa, Shinji Fukata : Assessment of postoperative delirium risk of the elderly using E-PASS and the NEECHAM confusion scale. Int J Geriatric Psychiatry. 2009, 24, 1304-1310

服部英幸：高齢者うつ病。老年医学update 2009-2010 日本老年医学会雑誌編集委員会編、メジカルビュー社、東京、110-122、2009

服部英幸：高齢者うつ病は認知症とどこが違うのか—対処法は？ 訪問看護と介護。第15巻1号、32-38、2010

森明子、小長谷陽子、鈴木亮子、服部英幸：デイケア利用者におけるうつの実態とデイケアの効果。日本医事新報、4472, 93-96, 2010

服部英幸：認知症の地域医療—各医療機関の特性（得手不得手）と地域連携の現状・課題 4）老年医療専門病院の認知症専門医としての立場から。神経内科、Vol. 72, Suppl. 6, 206-210, 2010

2. 学会発表

服部英幸、加藤隆司：軽度認知障害（MCI）に伴ううつ状態の心理特性。第51回日本老年医学会学術集会、パシフィコ横浜、平成21年6月19日

服部英幸、吉山顕次、三浦利奈、藤江祥子：高齢者心気症の心理特性。第24回日本老年精神医学会、パシフィコ横浜、平成21年6月19日

服部英幸、吉山顕次、三浦利奈、藤江祥子：アルツハイマー病、軽度認知障害（MCI）に伴ううつ状態の心理特性。第6回日本うつ病学会、東京、平成21年7月31日

総括研究報告書

認知症家族支援プログラムの開発と評価に関する研究

分担研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター 包括診療部長

**研究要旨：**認知症の家族支援プログラムの開発と評価に関する研究を行った。認知症の介護は大きく在宅介護と施設介護に分けられる。在宅介護の最大の課題は認知症の介護である。家族の介護負担軽減のための最大の解決方法は家族支援とレスパイトケアを中心とする介護サービスの利用である。本研究では家族支援や家族教育に重点をおき、行政と協力して介入を行うことで、認知症の介護の質の向上に向けて必要なシステムの課題を抽出した。家族支援プログラムでは6回のシリーズで地域包括支援センターを中心に介護者をつのり、プログラムを提供し、その後にプログラムの効果について検証した。その結果良好な結果を得た。今後は家族支援プログラムを標準化し、継続するシステムの構築が重要である。

A. 研究目的

認知症の包括的ケア提供体制の確立を考える上で、在宅ケアと施設ケアと中間型ケアがある。中間型ケアとは地域密着型ケアに代表されるように在宅を中心にしながらショートステイを利用しつつ、一日も長く地域で住みつづけることを目的としたものである。

本分担研究では昨年度に引き続き、家族支援をテーマに、教育支援プログラムの開発を行うことを目的にした。そのために地域行政と地域包括支援センターと協力して、行政的な視点から、すなわち地域づくりやネットワークの構築を前提にしたテキストの作成と認知症の家族教室を開催した。本研究は3年間あり、平成19年度はシステム化の作業を行い、平成20年と21年度においては研究の成果を収集し、まとめを示した。

B. 研究方法

家族支援プログラムの開発を目的に、一大都市の29に及ぶ地域包括支援センターが中心となり関与して、行政の枠組みの中で家族支援・相談事業を行うために、本研究事業とタイアップ

した。また具体的に家族への関与の方法として、6回の家族教室の開催、テキストの作成、人集め、ならびに場所の確保を含め、家族支援を行った（表1）。研究としてはテキスト作成への支援とプログラム開発へのアドバイス、そしてアンケートの解析と分析、そしてフィードバックを行った。家族教室の開催にあたっては地区の行政や地域包括支援センターを中心に認知症の介護を行っている家族を集め、各地区で数名から10名程度のグループをつくり、週1回程度のペースで6回の家族教室を開催した。その後家族を対象に参加状況や介護状況、介護保険の認定状況、要介護度について分析した。

（倫理面への配慮）

本研究の参加者は行政によって同意を得られた家族を対象としており、アンケートの分析にあたっては名前が特定できないデータとして処理したため、個人を特定することは困難であり、またその必要もなかった。

表1. 家族支援プログラム

	講話: 主なテーマ
1 日目	ようこそ家族教室へ
2 日目	認知症について正しく理解しよう
3 日目	介護保険サービスなどについて知ろう
4 日目	認知症の方へのかかわりかたについて学ぼう
5 日目	介護体験を聞こう
6 日目	今後の仲間づくり

### C. 研究結果

地域包括支援センターと行政が協力して、認知症支援プログラムを開発した。6回のコースで、テキストを作成し、参加者は認知症や、介護方法、介護保険に関する知識を得る座学を行うこととし、家族同士の連携や仲間作りを行った。テキストは今回独自に作成したものであり、コースの全体を通じて利用することができる。その後参加者へのアンケート調査を行った。

家族教室は平成 19 年度に 174 回延べ 1307 人で、平均参加人数は 7.5 人であった。平成 20 年度 89 回で延べ 470 人参加し、平均参加者は 5.2 人であった。今年度 89 回開催し、参加者は 210 名であった。このうち分析対象者は男性 8 名、女性 44 名で平均年齢は 61.3 歳であった。

アンケート調査の結果により、介護者の気分は落ち込んだとか悪くなったが多く、不安な気持ちも多く示された。家族支援プログラムの結果は参加者の満足度を示した。参加者の 85%が満足を表明した。また認知症の病気の話や交流会、体験談に満足度が高いという結果を得た。

### D. 考察

認知症の家族介護負担は精神的介護と身体的介護負担に分類されるが、特に認知症の行動障害に対する負担が大きく、どの研究報告でも同様の結果を得ている。これまでも認知症の人と家族の会においても地道な活動が継続されてきた。家族会や電話相談による活動であるが、

行政が積極的にこれに関わることはあまりなかった。しかしながら今回は大都市の29に及ぶ地域包括支援センターが関与して、行政の枠組みの中で家族支援・相談事業を動かしたことは大きな意義がある。また具体的に家族への関与の方法として、6回の家族教室の開催、テキストの作成、人集め、ならびに場所の確保を含め、家族支援を行った意義は大きい、研究としてはテキスト作成への支援とプログラム開発へのアドバイス、そしてアンケートの解析と分析、そしてフィードバックを行った。しかしながら参加者は妻や娘、嫁などの女性が多く、男性への介入が必要と思われた。なぜなら名古屋市の高齢者虐待の調査では加害者としては息子が約3分の1を占め、データでは男性の介護者の支援が必要であり、介護負担を軽減する対策や施策が必要であるものと思われる。本研究の意義と役割は大きかったものと思われる。

最後に認知症ケアの主な課題としては若年性認知症対策、早期診断後のケア、施設ケアにおける個別ケアの進展、家族介護における虐待、介護殺人、認知介護などが大きな課題となっている。

### E. 結論

認知症の包括的ケア提供を行うために、在宅の家族への教育支援プログラムの開発を行った。まず始めに家族向けの認知症のテキストの作成を行い、アンケート調査を行った。その結果参加家族より、プログラムに肯定的な反応があり、認知症の家族介護にとり有用なプログラムである可能性が示された。こうした取り組みを標準化し、全国一律のシステム化することが望まれる。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) Shigeki Tsuzuku, Taeko Kajioaka, Hidetoshi Endo, Robert D. Abbott, J. David Curb, Katsuhiko Yano Favorable effects of non-instrumental resistance training on fat

- distribution and metabolic profiles in healthy elderly people Eur J Appl Physiol 99:549-555 2007.
- 2) Kazui H, Harada K, Eguchi YS, Tokunaga H, Endo H, Takeda M : Association between quality of life of demented patients and professional knowledge of care workers. J Geriatr Psychiatry Neurol. 21(1):72-8,2008
  - 3) 遠藤英俊:Ⅲ法的知識 F.高齢者介護に関する法と施設.精神科専門医のためのプラクティカル精神医学 661-670,2009
  - 4) 遠藤英俊:介護保険.改訂第7版内科学書 vol.1:265-271,2009.11.10
  - 5) 遠藤英俊:第8章精神科医療 8-2-5 認知症.精神保健福祉白書 2010年版 :139-139,2009.12
  - 6) 梅本充子、遠藤英俊、三浦久幸:認知症高齢者における行動観察評価スケールNOSGERの検討(第1報)ー信頼性の検討ー.老年精神医学雑誌 20(10): 1139-1148,2009
  - 7) 遠藤英俊、三浦久幸:高齢者診療マニュアル 後期高齢者医療(長寿医療)制度.日本医師会雑誌 138(2):318-319,2009.10.15 発行
  - 8) 三浦久幸、中島一光、遠藤英俊:7. 高齢者終末期医療・ケアの国際比較. Geriatric Medicine (老年医学) 4月号 47(4):487-491.2009
  - 9) 飯島節、遠藤英俊、百瀬由美子、井口昭久:座談会・高齢者の終末期をめぐる諸問題. Geriatric Medicine(老年医学)4月号 47(4):509-521.2009
  - 10) Yukiko Tanaka, Kumiko Nagata, Tomoe Tanaka, Koichi Kuwano, Hidetoshi Endo, Tetsuya Otani, Minato Nakazawa, Hiroshi Koyama : Can an individualized and comprehensive care strategy improve urinary incontinence (UI) among nursing home residents? Arch Gerontol Geriatr 49(2):278-83,2009
  - 11) 石附 敬、和気純子、遠藤英俊::重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因.老年社会科学 31(3):359-365,2009
2. 学会発表
- 1) 遠藤英俊 : Study of CGA36 (Center version) on frail elderly in Japan.第19回世界老年医学会議IAGG2009 パリ(フランス)2009.7.5-9
  - 2) 遠藤英俊:健康高齢者に対するグループ回想法の認知機能と生活に与える効果・A県B市回想法センターにおけるグループ回想法から展開した高齢者の活動支援について・認知症ケアの発展的評価のための評価員派遣システムに関する調査研究 第10回日本認知症ケア学会大会 東京 2009.10.31-11.1
- G. 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  
特になし



総括研究報告書

認知症高齢者の家族介護に対して  
一般生活者が有する感情の構造についての研究  
（ H19-長寿 - 一般 - 023 ）

分担研究者 荒井由美子 国立長寿医療センター研究所 長寿政策・在宅医療研究部

A. 研究目的

【平成 19 年度】

平成 19 年度は、一般生活者を対象に、認知症の病名告知に対する希望および予想される告知後の心理的状态を明らかにすることを目的とした。

【平成 20 年度】

平成 20 年度は、認知症の症状に対する家族の認識や、進行段階に応じた適切な援助について検討するため、認知症の症状に対応した援助希求行動尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

【平成 21 年度】

平成 21 年度は、認知症の家族を介護することに対して一般生活者が有する感情に着目し、その構造を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

【平成 19 年度】

認知症の病名告知に対する希望、説明者に対する希望、告知後に予想される心理的状态について測定し、分析を行った。

【平成 20 年度】

一般生活者を対象に、自記式質問紙による郵送調査を行い、有効回答であった 1,951 名のデータを元に分析を行った。

【平成 21 年度】

一般生活者 2,500 名を対象に、自記式質問

紙による郵送調査を実施した。

C. 研究結果

【平成 19 年度】

分析の結果、一般生活者の 81%が、認知症に罹患した際に病名告知を希望していることが明らかとなった。また、疾患に関する説明については、医師から説明を受けたいと回答した者が 83%であった。告知後に予想される心理的状态としては、「夫・妻や子どもに自分の介護で負担をかけるのが辛い」や「夫・妻や子どもに精神的な不安を感じさせるのが辛い」といった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、これらは病名告知への希望とも有意な関連が認められた。

【平成 20 年度】

認知症の症状に対する援助希求行動について因子分析を行った結果、「ごく初期の症状」、「初期の症状」、「中期の症状」、「進行期の症状」のそれぞれに対応した援助希求行動が 4 因子抽出され、それらの内的一貫性は非常に高いことが明らかとなった。また、認知症患者との接触経験、介護経験、専門医志向との関連を分析した結果、本研究で作成した援助希求行動と有意な関連が認められた。

【平成 21 年度】

有効回答であった 2,161 名を対象に、基本属性（性別、年齢、教育歴、収入）、認知症高齢者を家族で介護することに対する感情

(19 項目) についての分析を行った。探索的因子分析を実施した結果、認知症高齢者の家族介護に対して一般生活者が有する感情は、介護に対する義務感、予期された介護負担感、介護に対する否定的感情、および、介護による自己成長への期待感で構成されることが認められた。

#### D. 考察

##### 【平成 19 年度】

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、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ことが分析結果から示唆された。

##### 【平成 20 年度】

分析によって、研究データにおける尺度の信頼性と妥当性が示されたことから、認知症に対する受診や治療に関する行動を把握するために、本研究で作成した尺度の高い有用性が示唆された。

##### 【平成 21 年度】

分析の結果、認知症高齢者の家族介護に対し、一般生活者がポジティブおよびネガティブな側面に着目した感情を有していることが示唆された。今後は、感情の諸側面と関連する要因を明らかにすることが必要である。

認知症に関する社会医学的立場からの研究知見の蓄積は、まだまだ十分ではないため、今後のさらなる研究の展開が強く求められる。

#### 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 (Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie)* 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* 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.

Tokunaga S, Washio M, Miyabayashi I, Shin Y, Arai Y. Burden among Caregivers of Parkinson's Disease Patients. *Int Med J* 2009; 16(2): 83-86.

Arai A, Mizuno Y, Arai Y. Differences in perceptions regarding driving between young and old drivers and non-drivers in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; (in press)

Arai Y, Arai A, Mizuno Y. The National Dementia Strategy in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; (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.

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.

安部幸志, 荒井由美子, 吉川羊子, 後藤百万. 看護・介護スタッフにおける排泄ケアに関する自己効力感尺度作成の試み. *日本排尿機能学会誌* 2007 ; 18(2) : 275-279.

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.

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－. 臨床と研究 2008 ; 85(10) : 97(1467)-101(1471).

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. 日本臨床 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.

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. 季刊社会保障研究 2009 ; 44(4) : 460-472.

上田照子, 三宅真理, 西山利正, 田近亜蘭, 荒井由美子. 要介護高齢者の息子による虐待の要因と多発の背景. 厚生指標 2009 ; 56(6) : 19-26.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. 経済連携協定下での外国人介護福祉士候補者の受け入れに関する都道府県の問題意識. 社会保険旬報 2009;2403 ; 14-19.

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) : 101-107.

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 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 : 284-288.

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. 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: 307-318.

荒井由美子, 花岡智恵. 世帯構成の推移と将来予測. 井藤英喜・大島伸一・鳥羽研二, 編. 統計データでみる高齢者医療. 東京: 文光堂, 2009: 46.

荒井由美子, 花岡智恵. 都道府県別の高齢者独居・夫婦のみ世帯数. 井藤英喜・大島伸一・鳥羽研二, 編. 統計データでみる高齢者医療. 東京: 文光堂, 2009: 47.

荒井由美子, 花岡智恵. 高齢者の経済力—収入・年金・預貯金など—. 井藤英喜・大島伸一・鳥羽研二, 編. 統計データでみる高齢者医療. 東京: 文光堂, 2009: 48.

荒井由美子, 花岡智恵. 高齢者の就業状態. 井藤英喜・大島伸一・鳥羽研二, 編. 統計データでみる高齢者医療. 東京: 文光堂, 2009: 49.

荒井由美子, 新井明日奈. 高齢者の社会参加. 井藤英喜・大島伸一・鳥羽研二, 編. 統計データでみる高齢者医療. 東京: 文光堂, 2009: 50.

### 3. 学会発表

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

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.

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

Arai Y. Exploring Measures to Prevent Caregiver Burden: The Effects of the National

Long-term Care Insurance Scheme in Japan (plenary lecture). The 14th Congress of International Psychogeriatric Association, 2009 September 1-5 (September 3), Montreal, Canada.

Arai Y. Support systems for family caregivers of older people with dementia in Japan (Symposium). The 3rd Congress of the Asian Society Against Dementia, 2009 October 11-13 (October 13), Seoul, Korea.

Arai A, Mizuno Y, Arai Y. Perceptions about driving among the general public in Japan: Implications for possible barriers to driving cessation of dementia patients. The 3rd Congress of the Asian Society Against Dementia, 2009 October 11-13 (Presentation: October 12), Seoul, Korea.

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Measures aimed at enhancing the mobility of older people in Japan: exploring possible implications for older drivers with dementia. The 3rd Congress of the Asian Society Against Dementia, 2009 October 11-13 (Presentation: October 12), Seoul, Korea.

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, 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(シンポジウム). 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.

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(第 25 回日本老年学会総会合同ポスターに選出).

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(第 25 回日本老年学会総会合同ポスターに選出).

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.

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, 鷺尾昌一, 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.

荒井由美子. 認知症患者および家族への社会支援. 第 24 回日本老年精神医学会シンポジウム, 2009 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 神奈川県横浜市.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症患者の運転行動特性の検討に資するための研究: 一般運転者における自己評価による運転行動と年齢との関連性に着目して. 第 24 回日本老年精神医学会, 2009 年 6 月 19-20 日 (発表 19 日), 横浜市.

上田照子, 三宅真理, 荒井由美子. 在宅要介護高齢者を介護する息子による虐待の実態と背景. 第 51 回日本老年社会学会大会, 2009 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 横浜市.

花岡智恵, 増原宏明, 荒井由美子. 医療費自己負担割合の上昇が高齢者の外来受診に与えた影響. 第 51 回日本老年社会学会大会, 2009 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 横浜市.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. 全国市区町村における一般高齢者の移動に関する支援事業の実施状況及び課題. 第 51 回日本老年社会学会大会, 2009 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 横浜市.

増原宏明, 荒井由美子. 高齢者医療費のセミパラメトリックシミュレーション. 第 51 回日本老年社会学会大会, 2009 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 横浜市.

柴田由己, 安部幸志, 新井明日奈, 荒井由美子. 一般生活者を対象とした認知症介護に対する感情尺度の作成. 第 20 回日本老年医学

会東海地方会, 2009 年 10 月 17 日, 名古屋.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 地域高齢者に対する移動・外出支援策に関する検討: 全国市区町村調査より (第一報). 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 21-23 日 (発表 21 日), 奈良市.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. 地域高齢者に対する移動・外出支援策に関する検討: 全国市区町村調査より (第二報). 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 21-23 日 (発表 21 日), 奈良市.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷺尾昌一, 宮下和久, 福元仁, 竹村重輝, 横井賀津志, 荒井由美子. 在宅高齢者介護のリタイアに関連する要因. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 21-23 日 (発表 21 日), 奈良市.

三浦宏子, 山崎きよ子, 安藤雄一, 江藤亜紀子, 荒井由美子. 地域要介護高齢者における口腔関連 QOL に影響を及ぼす要因分析. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 21-23 日 (発表 21 日), 奈良市.

豊島泰子, 鷺尾昌一, 今村桃子, 荒井由美子. 訪問看護ステーションの管理者のインフルエンザワクチンの意識調査. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 21-23 日 (発表 23 日), 奈良市.

#### 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。



総括研究報告書

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

（ H19-長寿 - 一般 - 023 ）

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	松本 邦愛	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

**研究要旨：**2007 年度に実施された医療機関（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。

2008-9 年度には急性期病院にアンケート調査を実施し、認知症患者の身体合併症等の治療に対する受け入れ状況などの医療提供体制の現状を明らかにした。精神科医療体制を 6 割の医療機関が整備しており、認知症専門外来を 3 割が設置し、専門に診療する医師を 5 割が配置していた。認知症患者を積極的に受け入れているのは 2 割に留まり、介護施設や後方支援病院と連携体制を整備しているのは 6 割であった。また、認知症患者の入院は、一般病床で対応している医療機関が多かった。他方、理想的な入院としては、一般病床が 4 割、認知症ユニットで人員を増やすが 3 割と多かった。認知症患者を診療する際の対応指針（ガイドライン・マニュアル）がある病院、職員への教育研修を行っている医療機関は少なかった。

今後、認知症患者をケアするための医療機関における施設基準などハード面の整備を行うとともに、連携体制の構築や職員への教育研修などソフト面の整備が重要と考えられる。

A. 研究目的

日本の高齢化率は、22.7%（2009 年）となり超高齢社会を迎えている。また、75 歳以上の高齢者も 10.7%（2009 年）と 1 割を超えるなど、年々人口の高齢者の占める割合が増加しつつある。そのため、高齢者に多い疾患に対する対策を講ずることが重要といえる。特に、認知症は高齢者に多く認められ、

徘徊やせん妄などによる管理困難が指摘されており、早急な医療システムの整備が求められている。また、認知症患者は、高齢のため基礎疾患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。

本研究は 3 年間にわたって実施された。

2007 年度調査では、社団法人全日本病院協会の協力を得て、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を試みた。

2008-2009 年度調査では、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、問題点を明らかにした。

## B. 研究方法

### ① 2007 年度

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。

### ② 2008-9 年度

平成 15 年度～平成 20 年度 DPC 対象病院 717 病院を対象として、自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。調査期間は、2009 年 2 月である。

調査票の項目は、病院属性、精神科診療体制、認知症患者の受け入れ状況、認知症患者への対応ガイドラインの有無、前方・後方連携体制から構成される。調査票は、分担研究者らが急性期病院管理者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、最終的な調査票として確定したものである。

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しているのか、受け入れ促進のために有用な方法を明らかにするために、医療機関の代表者（理事長、院長等）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、病院名が特定される形で公表はしない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

### ① 2007 年度

#### 1) 回答病院の属性

回答病院の開設者の 82.6%は医療法人であり、病床規模は、200 床未満が 72.9%を占めていた。

#### 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はなく、職員も危害を被ることがある。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。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)

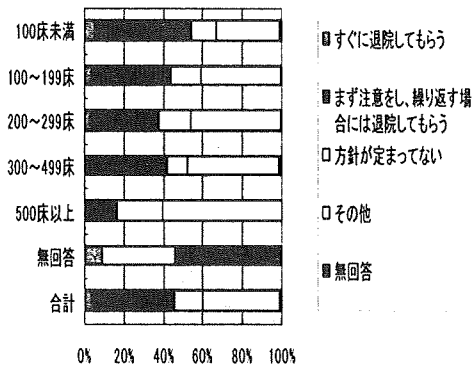


図 1 患者の迷惑行為に対する対応

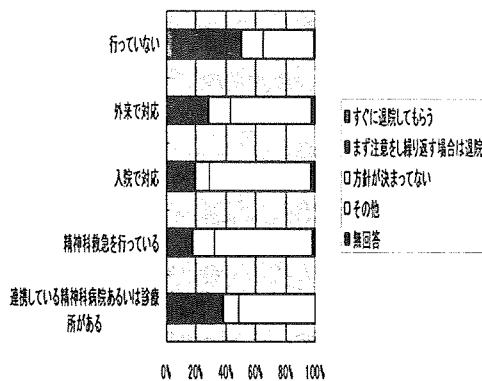


図 2 精神科診療の実施と迷惑行為に対する対応

### 3) 認知症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。

### 4) 身体合併症のある認知症患者の入院の受け入れ

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。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。

## ② 2008-9 年調査

### 1) 病院の属性

調査票は、158 病院より返送され回収率は 22.0%であった。対象病院の 88.0%が臨床研修指定病院であり、38.0%ががん診療拠点病院、24.1%が地域医療支援病院、19.6%が特定機能病院であった（重複有り）。病床規模では、100 床以下は 3.2%と少なく、100 - 299 床が 20.9%、300-499 床が 24.7%、500 床以上が 48.7%と約半数を占めていた。平均在院日数は、15.06 日 (8-22.5 日) であり、標準偏差は 2.816 日であった。

救急医療体制では、88.0%が二次三次救急に参加しており、精神科医療体制が整備されている病院は、60.8%であった。

## 2) 認知症患者に対する診療体制

認知症を専門に診療する医師がいると回答した病院は、50.0%と半数を占めていた。反面、認知症の専門外来（もの忘れ外来等）を院内に設置している病院は、31.0%であった。また、認知症患者に専門的に対応する看護師がいる病院は6.3%と少数であった。（図3）

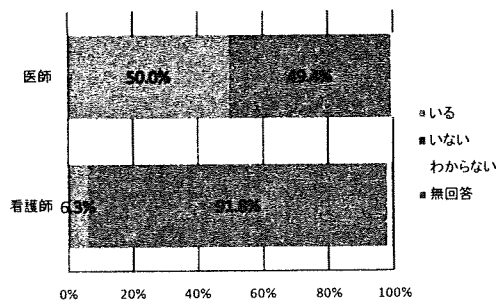


図3 認知症患者を診療する医療者の配置

## 3) 認知症患者への対応の整備

認知症の患者で、精神行動障害のある患者に診療を行う際、病院としてどのように対応するかなどガイドラインやマニュアルがある病院は7.0%であった。また、認知症患者の受け入れに際して、職員への教育研修を行っている病院は15.8%であった。（図4）

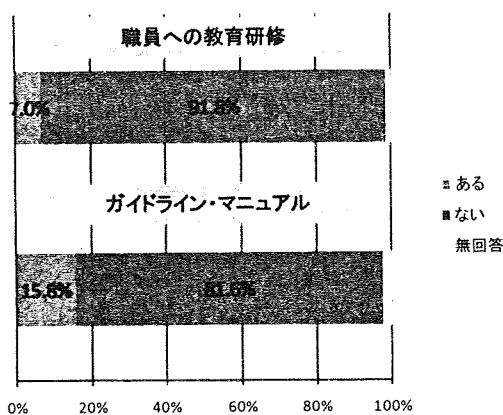
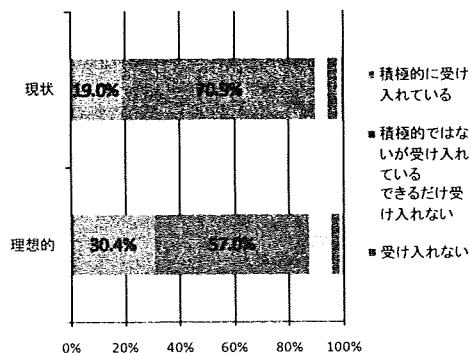


図4 認知症患者受入についての院内整備

## 4) 認知症患者の受け入れ状況

認知症患者が身体合併症の治療を行うために入院が必要となった場合の現在の受け入れ

状況では、89.9%が受け入れていると回答し、うち積極的に受け入れを行っているとの回答は19.0%であった。しかし、理想的な状況はどの質問に対しては、30.4%が積極的に受け入れると現状より増加したものの、受け入れるとの回答は87.4%でありほぼ現状通りであった。



特に、現状では認知症外来を設置している病院や認知症を専門に診療する医師がいる病院で認知症患者を積極的に受け入れている傾向が認められた。（図5、図6）

認知症患者の入院する際の受け入れ方法としては、一般病床に入院し内部の医療者のコンサルテーションをしている病院が41.8%と多く、一般病床の一部を認知症患者用に割り当てている病院（人員配置は一般病床と同じ）が32.3%であった。他方、理想的な入院形態としても、一般病床に入院し内部の医療者のコンサルテーションをするが40.5%、一般病床の一部を認知症用に割り当て人員を増やすとの回答が29.1%であった。

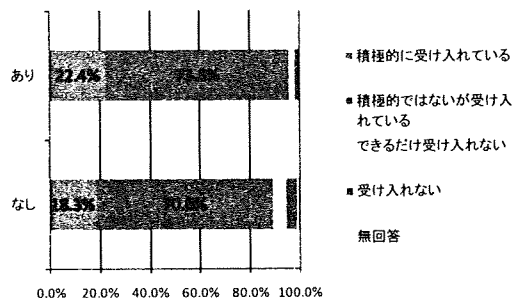


図5 認知症外来の有無と認知症患者の受け入れ