

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合事業）
分担研究報告書

認知症に対する包括的支援プログラムの開発

研究分担者 小川朝生 国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 高齢化社会を迎え、認知症患者が増加するなかで、認知症を併存した身体治療の機会が増加している。

急性期病院においては、認知症の精神症状に関するケアに加えて、身体治療の意思決定能力の評価やセルフケア能力の評価と対応、社会的支援の評価と継続的なケアの組み立てなど、身体治療に伴う評価と調整が必要であることが明らかになっている。そこで、急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入（DPC 対象病院）を対象に調査を企画した。

A. 研究目的

わが国は超高齢化社会を迎え、認知症を合併した身体治療を要する患者の入院機会が増えている。急性期病院では、認知症患者のBPSD管理に不慣れな上に、せん妄のハイリスク状態であること、疼痛管理に難渋すること、調整に時間を要し、入院期間が長期化すること、不適切な早期退院が増加し、結果として再入院を招いている問題が指摘されている。

そこで本研究では、急性期病院における認知症患者の受け入れ・治療をめぐる医療提供上の問題点を把握すると共に、抽出された課題に基づき医療従事者の負担を軽減し、医療・ケアの質の向上に資する支援プログラムを検討した。本年度は、急性期病院での認知症ケアの実態を把握する基礎資料を得ることを目的に、全国のDPC病院を対象に、調査を企画、開始した。

B. 研究方法

1. 目的

- (1)急性期病院における認知症ケアの実態を明らかにする
- (2)急性期病院における認知症ケアに関する教育的取り組みの実態を明らかにする

2. 研究方法

2.1. 研究デザイン

質問票（郵送）を用いた横断観察研究

2.2. 対象

全国のDPC対象病院1585施設（内、全日病院と重複除く1,082施設）
全日本病院協会の1,813施設。

2.3. 調査項目

2.3.1. 調査項目について

英国ならびにフィンランドのaudit調査をもとに、行政職とコンサルテーション・リエゾン精神科医、精神看護専門看護師、心理職、医療ソーシャルワーカーにより、わが国の医療体制に即した表現、項目に修正することを目的とした討議を経て作成した。急性期病院における病院組織の取り組みに関する質問項目、病棟に関する質問項目、療養環境に関する質問項目、入退院調整に関する質問項目が含まれる。

2.3.2. 病院組織の取り組みに関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルや委員会の有無、医療安全委員会での把握の有無、院内の連携体制、院内コンサルテーション体制、アセスメントの実施状況、退院支援、情報収集に関する支援、教育体制に関する評価をお

こなう。

2.3.3. 病棟に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、わが国の医療体制にあわせて項目を修正した。病棟スタッフの配置や病棟カンファレンス、コンサルテーション体制、病棟における情報提供体制、栄養管理、スタッフ間の連携に関する評価をおこなう。

2.3.4. 療養環境に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、病棟内の案内表示や床、ベッド、トイレ、セルフケア支援に関する評価をおこなう。

2.3.5. 入退院調整に関する質問項目

先行調査をもとに、わが国の医療体制を踏まえて項目を修正した。身体治療を目的として入院する認知症患者の入院のバリア、入院・退院時の調整依頼の内容、時期、転帰、在宅調整時に生じる問題、精神科病院転院の状況を評価する。

2.4. 調査方法

平成26年4月時点で、診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を用いているDPC参加病院(予定数1585施設)を、厚生局が公開している資料を基にリストを作成する。リストをもとに、各医療機関の施設管理者、看護部、医療連携室宛に依頼状ならびに趣旨説明文書、調査票一式を郵送する。アンケートは任意にて提出を依頼する。初回発送後の1ヶ月後に、返送がない施設を対象に、再度依頼を行う。

あわせて全日本病院協会の協力を得て、会員施設に対しても同様の調査の協力を依頼する。

2.5. 調査期間

1年間とする。

2.6. 解析

2.6.1. プライマリ・エンドポイント

各調査項目の単純記述統計

2.6.2. 解析方法

項目ごとに単純記述統計をおこない、95%信頼区間を算出する。自由記載項目は、記載内容をもとに内容分析をおこなう。

2.7. 予想される利益と不利益

2.7.1. 研究に参加することにより期待される利益

本研究に参加することにより期待される直接の利益はない。

2.7.2. 研究対象者に対する予測される危険や不利益

本調査は、一般的な保健医療に関する実態調査であるため、有害事象としての身体的な問題は生じない。質問票を記載するのに15分程度の時間を要する。

2.7.3. 社会に対する貢献

本調査は、わが国の身体疾患治療場面における認知症ケアの実態を明らかにするための調査である。本調査を実施する事で、認知症患者の身体治療・ケアの場面での課題が明らかとなり、今後の認知症ケアの教育や支援方法について検討することが可能となる。

2.8. 結果の告知・公表

本研究の成果は、国内外の学会や学術論文にて発表する。研究グループとして、一般の幅広い理解を得るためにマスメディア等に情報提供するとともに、全体としての結果概要は一般人にもわかりやすい形で報告書を作成し、ホームページなどで公開する。

3. データ管理

調査票は国立がん研究センター東病院・臨床開発センター精神腫瘍学開発分野内の施設できる部屋の施設できるキャビネットに補充し、電子データは同施設内のパスワードで保護されたPC内で管理する。調査票集計後に調査票は機密文書として破棄する。結果は数量的に集計する。個人の回答が明らかになることはない。

4. インフォームドコンセント

本研究は、医療従事者に任意で回答を求めるアンケート調査であり、人体から採取された試料等を用いないため、「疫学研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針に従った趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

5. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を送付する。

趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力をいただける方のみ任意に記入し、同封した返信用封筒を用いて返送を依頼する。

- (1) 背景・目的
- (2) 対象・方法
- (3) 分析・発表
- (4) 個人情報の保護、倫理的事項
- (5) 研究組織

6. 同意

調査票への記入・返送をもって同意とみなす。

7. 個人情報の保護

本研究では無記名の調査票を用い、個人情報は扱わない。結果の公表は数量的に集計しておこない、個人の回答が明らかになることはない。

(倫理面への配慮)

調査に先立ち文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報は完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることはないように対応する。

C. 研究結果

上記調査票ならびに調査計画を作成後、2015年2月より調査を開始した。

D. 考察

急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入(DPC対象病院)を対象に調査を開始した。調査票回収後、解析を行い、実態に基づく支援プログラムとともに公開する予定である。

E. 結論

全国の急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための質問紙調査を開始した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Nakanotani.T, Akechi.T, Ogawa.A. et al:Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(5):448-55.
2. Yokoo.M,Akechi.T, Ogawa.A. et al:Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):670-6.
3. Shibayama.O, Akechi.T, Ogawa.A., et al:Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Medicine. 2014;3(3):702-9.
4. Umezawa.S, Ogawa.A. et al:Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. Psychooncology. 2014 Oct 6. [Epub ahead of print]
5. 小川朝生. がんとうつ病の関係. 看護技術. 2014;60(1):21-4.
6. 小川朝生. 精神科医療と緩和ケア. 2014;56(2):113-22.
7. 小川朝生. 高齢がん患者のサイコオンコロジー. 腫瘍内科. 2014;13(2):186-92.
8. 小川朝生. 患者・家族へのがん告知をどう行うか. 消化器の臨床. 2014;17(3):205-9.
9. 小川朝生. DSM-5. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):402.
10. 小川朝生. CAM. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):403.
11. 小川朝生. HADS. プロフェッショナルがんナースング. 2014;4(4):404-5.
12. 小川朝生. いまや、がんは治る病気. 健康365. 2014;10:118-20.

13. 小川朝生. 急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点. 看護師長の実践! ナースマネージャー. 2014;16(6):48-52. 特記すべきことなし。
14. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(1). CBnews management. 2014.
15. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(2). CBnews management. 2014.
16. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(3). CBnews management. 2014.
17. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(4). CBnews management. 2014.
18. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(5). CBnews management. 2014.
19. 小川朝生. 認知症患者のがん診療. 癌と化学療法. 2014;41(9):1051-6.
20. 比嘉謙介、小川朝生. 肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学. 臨床栄養. 2014;125(2):182-5.
21. 小川朝生. 高齢者を中心としたがん患者の大規模対面調査の実施-その意義と課題について. 月刊新医療. 2014;41(12):22-5.

学会発表

1. 小川朝生: ICT による高齢がん患者外来支援システムの開発. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2014/8/30, ポスター.
2. 小川朝生: がん診療連携拠点病院の新要件 傾向と対策. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市, 2014/9/20, 緩和ケアチームフォーラム演者.
3. 小川朝生: 認知症の緩和ケア 総合病院の精神科医が果たす役割. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城県つくば市, 2014/11/28, ワークショップ.

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