

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

認知症サポート医調査

研究分担者

井藤佳恵¹ 岡村毅²

東京都健康長寿医療センター研究所 1.研究部長 2.研究副部長

研究要旨

認知症サポート医は、地域における認知症医療において、認知症疾患医療センターとかかりつけ医の中間的存在として、①かかりつけ医や介護職に対するサポート、②地域包括支援センターを中心とした多職種連携の促進、③かかりつけ医の認知症対応力向上を目的とした研修の講師や住民への普及啓発等の役割を担うことが期待されている。認知症サポート医の養成は 2005 年に開始され、「2025 年までに 16,000 人の認知症サポート医を養成する」という数値目標として掲げられている。現在のところ、認知症サポート医の養成は順調に進んでいるが、一方で、かねてより認知症サポート医の役割の不明確さが指摘されている。

そこで今回、「認知症サポート医」の実践における地域差を明らかにすることを通して、認知症サポート医の活動のあり方を検討することを目的に、東京都と東北地方の認知症サポート医を対象とした質問紙調査を実施した。

その結果、診断直後の支援、いわゆる困難事例への対応、ACP の実践の 3 局面において、地域の特性に応じた支援アプローチや他職種連携のあり方があることが示された。

A. 研究目的

本研究は、東京都および東北地方の認知症サポート医を対象に、診断直後の支援、困難事例への対応、ACP の実践の 3 つのケア局面における臨床実践を比較することで、認知症サポート医の診断後支援の、地域による特性を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

郵送による自記式アンケート調査を実施した。質問紙は、(1) 診断直後の支援、(2) 困難事例対応、(3) ACP の実践に関する項目で構成され。

C. 研究結果

東京都の認知症サポート医 1438 名に自記式質問紙を送付し、200 名から回答を得て、有効回収率は 13.9%であった。同様に、東北 6 県の認知症サ

ポート医 622 名に自記式質問紙を送付し、79 名から回答を得、有効回収率は 12.7%であった。

認知症サポート医の基本属性に大きな地域差はなかったが、東北地方では病院勤務者が多い傾向が見られた。

診断時の実践として、東北地方の認知症サポート医は本人への病名告知を行う割合が高い一方で、地域包括支援センターに関する情報提供は少なかった。

困難事例への対応に際して、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターとの連携することは、東京都の認知症サポート医の方が有意に多かった。ACP の実施状況には有意差はなかった。しかし「死に関することを話題にすることの心理的抵抗を表明した回答者が、東北地方の認知症サポート

医の方が有意に高かった。

D. 考察

地域資源の密度の違いが、認知症サポート医の支援実践に影響を与えている可能性が示唆された。特に、医療・介護資源の限られる東北地方では、多職種連携への期待が相対的に低く、患者・家族の自助に頼らざるを得ない状況があると考えられた。死に関するタブーの地域差は、今後のエンドオブライフケアの質の向上において課題となるだろう。

E. 結論と今後の課題

認知症サポート医は、全員が同じ認知症サポート医養成研修の修了者である。しかしながら、本研究の結果、共通の教育プログラムによって要請されても、活動地域の地理的・資源的条件により実践に差が生じることが示された。今後は、質的研究を通じて地域特性に即した支援の在り方を探るとともに、他職種の連携に対する期待や課題についての検討が求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表

Ito K, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Okamura T. Regional differences in the clinical practice of dementia support doctors: comparison between the Tokyo and Tohoku regions. *Psychogeriatrics*. 2025;25:e70012. doi:10.1111/psyg.70012

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

ID:

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症施策研究事業)
「認知症診断後支援の総合的・学際的研究(24GB0301)」

認知症サポート医が行っている診断後支援の実態調査 調査票

【ご記入にあたってのお願い】

- ・ご回答は任意です。認知症サポート医の先生ご自身にご回答をお願いしています。
- ・ご記入の際には、当てはまる番号に○をつけていただくか、回答欄に文字・数字をご記入ください。
- ・別紙「調査ご協力のお願い」をお読みいただき、調査にご協力をいただける場合には、ご回答後調査票を、返信用封筒にて11月12日までにご返送ください。

最初に先生ご自身についてお答えください

質問1 ご年代を教えてください。(○はひとつ)

1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳代以上
---------	---------	---------	---------	---------	-----------

質問2 性別を教えてください。(○はひとつ)

1. 男性	2. 女性	3. その他	4. 回答しない
-------	-------	--------	----------

質問3 ご専門の診療科について、もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1. 老年内科	2. 内科	3. 精神科	4. 脳神経内科
5. 脳神経外科	6. 外科	7. 整形外科	8. その他()

次に、ご勤務先(複数ある場合には主たる勤務先)について教えてください

質問4 ご勤務先の施設種別を教えてください。(○はひとつ)

1. 病院	2. 診療所	3. 老人保健施設	4. その他
-------	--------	-----------	--------



質問4で「3. 老人保健施設」「4. その他」とご回答いただいた先生質問は以上です。
ご回答いただき誠にありがとうございました。
返信用封筒にて、11月12日(火)までにご返送ください。

質問5 質問4でご回答いただいたご勤務先は、認知症疾患医療センターに指定されていますか。
(○はひとつ)

1. 指定されている	2. 指定されていない
------------	-------------

質問 6 認知症が鑑別診断にあがる初診患者を、年間何人程度診察されていますか。
(医療機関全体ではなく、先生が診察される初診患者についてご回答ください)

年間の合計 ()人

質問 7 認知症が鑑別診断にあがる初診患者の、およその診断内訳を合計が 100%になるよう
にご回答ください。(医療機関全体ではなく、先生が診察される初診患者についてご回答くだ
さい)

診断の内訳(初診患者のみ)	割合
特に精神・神経系の診断はつかない	()%
MCI	()%
軽度認知症	()%
中等度以上の認知症	()%
その他の精神・神経疾患	()%
合計	100%

質問 8 患者様ご本人と家族が一緒に来院した場合を想定してご回答ください。
先生ご自身が、診断の際に行っていることについてお伺いします。
それぞれの項目について、もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

		積極的に実施している	求められたら実施している	あまり実施していない	実施していない
1	本人への病名告知	1	2	3	4
2	家族への病名告知	1	2	3	4
3	本人への予後の告知	1	2	3	4
4	家族への予後の告知	1	2	3	4
5	本人の想いや不安を受けとめる心理的サポート(情緒的支援)	1	2	3	4
6	家族の想いや不安を受けとめる心理的サポート(情緒的支援)	1	2	3	4
7	本人の生活状況の詳細な聴取	1	2	3	4
8	その他()	1	2	3	4

認知症の診断後支援について伺います

質問9 ご勤務されている医療機関(複数ある場合には主たる勤務先)における
認知症と診断された本人やその家族への診断後支援の実施状況についてお伺いします。
それぞれの項目について、もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

		積極的に実施している	求められたら実施している	あまり実施していない	実施していない
1	認知症の特性、治療方法、症状との付き合い方についての情報提供	1	2	3	4
2	地域包括支援センターについての情報提供	1	2	3	4
3	介護保険の申請や介護保険サービスに関する情報提供	1	2	3	4
4	権利擁護に関する情報提供や利用支援(成年後見制度、虐待・経済被害対策、日常生活自立支援事業)	1	2	3	4
5	経済的支援に関する情報提供や利用支援(障害年金、生活保護、医療費助成など)	1	2	3	4
6	家族会に関する情報提供	1	2	3	4
7	認知症の当事者の会(本人ミーティングなど)に関する情報提供	1	2	3	4
8	認知症カフェなど、介護保険サービス外の地域の居場所や交流の場に関する情報提供	1	2	3	4
9	区市町村役所/役場や地域包括支援センター、介護保険事業所等、関係機関との連絡調整	1	2	3	4
10	本人・家族の心理的サポート(カウンセリング等)	1	2	3	4
11	運転免許の更新・返納に関する情報提供	1	2	3	4
12	若年性認知症者等の就労に関する情報提供	1	2	3	4
13	その他()	1	2	3	4

次のページへ⇒

質問 10 ご勤務されている医療機関(複数ある場合には主たる勤務先)での

認知症の診断後支援としての地域に対するアプローチの実施状況についてお伺いします。
それぞれの項目について、もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

		している	していない	今年度中に開始予定 していないが
1	認知症カフェの運営	1	2	3
2	地域の認知症カフェへの講師派遣などの協力	1	2	3
3	地域の認知症カフェを周知するための協力(院内の掲示など)	1	2	3
4	本人ミーティング(ピアサポート)の運営	1	2	3
5	地域の本人ミーティング(ピアサポート)への講師派遣などの協力	1	2	3
6	地域の本人ミーティング(ピアサポート)を周知するための協力 (院内の掲示など)	1	2	3
7	家族会の運営	1	2	3
8	地域の家族会への講師派遣などの協力	1	2	3
9	地域の家族会を周知するための協力(院内の掲示など)	1	2	3
10	自治体等で主催する介護者教育教室や家族会との連携や協力	1	2	3
11	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議への参加	1	2	3
12	地域で開催される事例検討会やネットワーク会議などへの参加	1	2	3
13	その他 ()			

質問 11 勤務されている医療機関(複数ある場合には主たる勤務先)の所在地である自治体

あるいは二次保健医療圏内の、優れた認知症の診断後支援の活動、組織、団体などがあれば
ぜひ教えてください。

質問12 医療機関が診断後支援を行うときの課題や難しさは、どのようなことだとお考えですか。

認知症の抗体医薬(現時点で保険適応があるのはレカネマブ)による治療提供体制について伺います。

質問 13 ご勤務されている医療機関(複数ある場合には主たる勤務先)では、現在、レカネマブによる治療を提供していますか。(○はひとつ)

1. 提供している

2. 提供していない

質問 14 質問 13 で「2. 提供していない」と回答された方のみに伺います。

質問14-1 勤務されている医療機関(複数ある場合には主たる勤務先)では、今後1年以内にレカネマブによる治療を開始する予定はありますか。(○はひとつ)

1. ある

2. ない

質問14-2 レカネマブによる治療を希望する方に、レカネマブによる治療を提供している医療機関を紹介していますか。(○はひとつ)

1. 紹介している

2. 紹介していない

3. レカネマブによる治療を希望した患者はいない

質問 15 にお進みください。

質問15 他院でレカネマブによる治療を受けている期間の認知症の診断後支援は、どの医療機関がするべきとお考えになりますか。もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1	かかりつけ医
2	レカネマブ投与医療機関
3	その他 ()

次のページへ⇒

独居認知症高齢者へのご対応について伺います

問16 ご担当される患者全体のなかで、「生活支援が必要と考えられるが、支援が入っていない独居の認知症患者」はどのくらいいますか。もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1. よくいる	2. まあまあいる	3. あまりいない	4. 全くいない	5. わからない
---------	-----------	-----------	----------	----------

問17 質問 16で「1. よくいる」「2. まあまあいる」「3. あまりいない」と回答された方に伺います。「生活支援が必要と考えられるが、支援が入っていない独居の認知症患者」へ、どのような対応をされていますか。各項目について、もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

		たいていあてはまる	ときどきあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
1	別居家族に連絡をする	1	2	3	4
2	自院で対応する(往診、電話による支援)	1	2	3	4
3	地域包括支援センターや行政機関に相談する	1	2	3	4
4	認知症疾患医療センターに紹介する (認知症疾患医療センター勤務の先生を除く)	1	2	3	4
5	その他 ()	1	2	3	4
6	特別な対応はしない	1	2	3	4

令和 6 年度の診療報酬改定で、人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進(入院料通則の改定)が加わりました。

厚生労働省による「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に従い、今後いっそう、地域でもアドバンス・ケア・プランニング※(ACP)を推進していく動きが強まることが考えられます。そこで、先生が現在実践されている ACP に関する取り組みについて伺います。

※参考:アドバンス・ケア・プランニングのための普遍的原則 (英国 National Health Service, 2022)

アドバンス・ケア・プランニングとは、将来のケアに関する本人の希望や優先順位について、本人とケア提供者が自発的に話し合うプロセスであり、本人がそれらのことについて有意義な会話ができる精神的能力を有している間に行われる。時間をかけて何度も話し合うことにもなるこのプロセスにおいては、つねに本人の希望と感情を十分に考慮し、尊重しなければならない。その結果、本人は、より大きな当事者意識を持ち、自らにとって最も重要なことを考え、共有する機会を得ることが可能となる。

質問18 ACP(またはそれに相当するコミュニケーション)を行ったり、その記録を残したりしていますか。もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1	すべての患者と行う方針である
2	死期が迫っている等、必要と考える患者と行っている
3	基本的に、行っていない

質問19 かかりつけ医が ACP を行おうとする際の障壁は何だと思えますか。もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1	時間がとれない
2	知識や技術の不足
3	死を話題にすることが難しい
4	その他()

次のページへ⇒

最後の質問です

質問20 強いて順位をつけるなら、認知症サポート医の役割として、以下のどれをもっとも重視していますか？もっとも当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

1	認知症の予防
2	認知症の診断
3	共生社会の実現
4	認知症の研究
5	その他()

東京都健康長寿医療センターでは、認知症を診断した後の患者さんの well-being につながるような研究を継続して参ります。

先生方の実践を教えていただいたり、別の研究へのご協力をお願いすることがあろうかと思えます。

ご協力をご検討いただける先生は、ぜひ、お名前とご連絡先(メールアドレス)をご記入ください。

ご所属 _____

お名前 _____

ご連絡先(メールアドレス) _____

アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。
返信用封筒にて、11月12日(火)までにご返送ください。