

長寿医療研究開発費 平成27年度 総括研究報告

認知症の救急医療の課題解決に向けた研究（27-8）

主任研究者 武田 章敬 国立長寿医療研究センター
脳機能診療部 第二脳機能診療科 医長

研究要旨

平成25年度から全国で行われている「一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」の研修プログラムや教材につき講師を対象とした聞き取り調査を行い、課題や改善すべき点を明らかにした。また、看護職の認知症に関する研修ニーズにつきアンケート調査を行い、認知症のタイプや症状、治療とケア、コミュニケーションに関する研修が求められていることが明らかになった。認知症の人が診療を受けた際の経験につき家族から聞き取り調査を行い、具体的かつ詳細な状況が明らかとなった。一般病棟において認知症のある人は転倒しやすいことが示されたが、原因疾患による転倒しやすさには差がなかった。これまでの調査結果を踏まえ、平成28年度診療報酬改定に向けた政策提言を行った。

主任研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 第二脳機能診療科 医長

分担研究者

栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター 自立促進と介護予防研究チーム 研究部長

福家 伸夫 帝京大学ちば総合医療センター 救急集中治療センター センター長

高梨 早苗 国立長寿医療研究センター 看護部

鈴木 和代 公益社団法人認知症の人と家族の会

A. 研究目的

長寿医療研究開発費「24-25 認知症の救急医療の実態に関する研究」において、我々は全国の救急告示病院を対象として、認知症の身体救急疾患への対応に関する調査を行った。その結果、ほとんどの病院において認知症の身体救急疾患の診療を行ったり、緊急入院を受け入れているが、数%の病院では対応に対して消極的であることが明らかになった。また、「認知症患者の身体救急疾患への対応が困難であると感じることがある」と回答した病院が94%あり、現状を改善するための方法として有効と考えられるものについては、「病院

職員を対象とした認知症対応の研修」「精神科病院等との連携強化」「診療報酬で評価」の順に回答が多かった。平成 27 年度より開始となった本研究においては認知症の救急医療の課題解決に資する調査研究を行うことを目的としている。

平成 25 年度から全国で「一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」が実施されているが、本調査研究において、この研修のプログラムや教材に関して課題や改善点の有無を明らかにするために、実際に研修に携わっている講師に対して聞き取り調査を行うことを計画した。また、看護職員の認知症研修に関するニーズを明らかにすることも計画した。

「24・25 認知症の救急医療の実態に関する研究」において認知症の人の家族を対象としたアンケート調査を行い、認知症を理由とした診療拒否や入院拒否が一定数あることが明らかとなったが、今回、聞き取り調査を通じてより具体的かつ詳細な状況を明らかにすることを計画した。

認知症の人が身体救急疾患を来し、入院治療を受ける際に、転倒・転落は最も重要な課題であり、その発生を予防することは喫緊の課題である。そこで本研究において一般病棟における転倒・転落と認知症の関係について検討を行った。

以上の研究結果を踏まえて、より適切な研修プログラムや教材の作成に役立てたい。

また、これまでの調査結果を踏まえて平成 28 年度診療報酬改定に対して政策提言を行うことも計画した。

B. 研究方法

研究 1（「一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」のプログラム及び教材に関する調査研究）

平成 27 年度の「一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」において講義を行った 3 名の講師（認知症専門医 2 名、認知症サポート医 1 名）に対して、実際にテキストの全ての頁を提示しながら、カリキュラム及び教材に関する聞き取り調査を行った。

研究 2（医療従事者の認知症研修へのニーズに関する研究）

認知症に関する研修の効果検証に関して文献検討を行い、その結果をもとに一般病院の医療従事者を対象として認知症に関する研修受講の実態、実際に役に立った研修内容、今後受講したい研修内容や研修の方法についてアンケート調査を行うため調査票を作成した。看護職者（国立長寿医療研究センター主催「高齢者医療・在宅医療総合看護研修：認知症高齢者の看護」受講者）を対象に調査を行った。

研究 3（認知症の人に提供されている医療の実態把握に関する研究）

認知症の人の医療受診における具体的課題を明らかにすることを目的に、認知症の人を介護する家族 8 名に半構造化面接を行い、医療受診の経験について聞き取り調査を行った。

研究4（一般病棟における認知症のある患者の転倒・転落に関する調査）

1か月の間に国立長寿医療研究センターに新たに入院した患者につき、診療録を後方視的に調査し、認知症の有無、認知症の原因疾患と転倒・転落の発生につき検討を行った。

研究5（平成28年度診療報酬改定に向けた政策提言）

これまでの研究結果を元に認知症の救急医療の課題解決に向けて、平成28年度診療報酬改定に向けて、政策提言を行うことを計画し、改定案の検討を行った。

（倫理面への配慮）

疫学調査については文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成27年3月31日一部改正）を遵守して行った。また、アンケート調査においては国立研究開発法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の許可を得た。

C. 研究結果

研究1（「一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修」のプログラム及び教材に関する調査研究）

研修テキストにおいて「説明しやすい」「よく読むと奥が深い」等の肯定的な評価もあったが、全体的な評価として「量が多すぎる」「内容に重複が多い」「ストーリーがわかりにくいので、話のかたまり（章立て）を作って欲しい」「認知症の一般的な知識と急性期病院での対応に関する話がまとまりなく混在している」「認知症の原因疾患ごとの対応方法の説明が欲しい」「認知症とせん妄の違いは重要であるので早い時点で説明した方が良い」「せん妄の部分の重複が多いが、せん妄そのものをわかりやすく説明していない」「事例が提示されているが、その評価や対応に関する説明がない」「BPSD（認知症の行動・心理症状）やせん妄の予防法、対処法の記載が不十分」「連携編の内容が管理者編とでも言うべき内容である」などの改善点が示された。

研究2（医療従事者の認知症研修へのニーズに関する研究）

認知症に関する研修の効果検証に関して文献検討を行ったが、研修前後の知識の変化、満足度に関する評価がほとんどであり、実際に臨床現場で役に立っているか否かに関する評価はほとんどみられなかった。

作成した調査票を用いたアンケート調査の結果、対象者全員がケアに困難感があると回答し、症状への対応や家族支援、意思決定支援などに困難を感じていた。認知症に関する研修へのニーズは7割の対象者が過去に認知症に関する研修を受講し、そのうち7～9割のものが過去の研修の中で認知症のタイプや症状、治療とケア、コミュニケーションについて理解でき有用だった、2～4割のものが意思決定支援や緩和ケア、家族支援について理解できなかったもしくは受講しなかった、有用ではなかったと回答していた。また、研修受

講の有無にかかわらず、ほとんどのものが症状やアセスメント、コミュニケーション、意思決定支援、家族支援を今後も受講したいと希望していた。

研究3（認知症の人に提供されている医療の実態把握に関する研究）

認知症の人が医療機関で診療を受ける際の様々な問題点の具体像が明らかとなった。認知症を理由とした診療や入院の拒否や早期退院、家族付き添いや個室への入室を求められるといった事例、医療従事者の不適切な言動、家族と医療従事者との意思疎通の不調などの詳細が明らかになった。一方で、医療介護関係者の適切な対応や助言により家族の満足が得られた事例も得られた。

研究4（一般病棟における認知症のある患者の転倒・転落に関する調査）

1か月間に新たに入院した患者は425名であった。そのうち認知症を有する患者は86名（20.1%）であった。認知症のある患者はない患者と比べて優位に転倒・転落が多く発生していたが、認知症の原因疾患別の解析では先行研究の結果と異なり、違いを認めなかった。

研究5（平成28年度診療報酬改定に向けた政策提言）

作成した改定案「認知症患者救急医療加算」を日本認知症学会の診療向上委員会に提案し、議論を重ねた後、日本認知症学会と日本神経学会の共同提案の形として、内科系学会社会保険連合（内保連）を通じて、厚生労働省に政策提言を行った。

D. 考察と結論

平成28年度診療報酬改定において「認知症ケア加算」が創設され、一般病院における認知症の身体疾患への対応が評価されることとなった。診療報酬改定において認知症の人の身体疾患への対応が評価されることとなったことは、一般病院における認知症の受け入れを促進する可能性がある。今後は当研究班において、診療報酬改定による影響を評価していく必要があると考えており、本研究班の当初の予定通り、最終年度の平成29年度に医療を提供する側と受ける側を対象とした全国調査を再度行う計画である。

認知症の人が身体救急疾患を来たした際に、質の高い医療やケアを受けられるようになり、医療従事者の負担を軽減するためにも、医療従事者への認知症に関する研修の充実が不可欠である。本研究班で明らかになった現状の研修の課題やニーズ、医療を提供する際に留意すべき点を踏まえ、研修プログラムや教材の改善に向けて取り組んでいく必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 武田章敬：褥瘡・皮膚障害の原因となりうる高齢者に多い神経疾患. WOC Nursing, 3巻7号, 20-27, 2015.
- 2) 高梨早苗：特集非がん・高齢者疾患の緩和ケア「認知症の緩和ケア」. 月刊薬事, 57巻12号, 39-44, 2015.
- 3) 高梨早苗：認知症患者のアセスメントとケア「家に帰りたがる患者」. 看護技術, 61巻6号, 70-72, 2015.
- 4) 栗田主一：1. 認知症の医療の課題と展望. 本間昭編：かかりつけ医のための認知症診療の実践. 医薬ジャーナル社, 2015, 東京, p14-p26.
- 5) 栗田主一：これからの認知症疾患医療センターに求められること. 病院, 74: 750-755, 2015.

2. 学会発表

- 1) 武田章敬, 鷺見幸彦：認知症研修のこれから. 第34回日本認知症学会学術集会（認知症診療ホットトピック「認知症医療・介護の現在と未来」）, 2015, 青森.
- 2) 武田章敬, 高見国生, 福家伸夫, 栗田主一：認知症の人に対して救急医療は適正に行われているか. 第43回日本救急医学会総会・学術集会（パネルディスカッション「高齢者の救急医療は適正に行われているか」）, 2015, 東京.
- 3) 高梨早苗, 久保川直美, 西川満則：End-of-Life ケアチームにおける認知症をもつ患者への介入内容の検討. 第16回日本認知症ケア学会大会一般演題, 2015, 北海道.
- 4) Nobuo Fuke：Lessons learned from Fukushima Disaster. The 1st Joint JSICM TSCCM Conference. 2015, Bangkok.
- 5) Nobuo Fuke：Long and Winding Road from ICU to Home. The 2nd Criticon Bangladesh (International Conference on Critical Care Medicine), 2015, Dhaka.
- 6) 栗田主一：認知症疾患医療センターの現在と未来. 第34回日本認知症学会, 2015.10.2-10.4 青森（シンポジウム）.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし