

長寿医療研究開発費 平成28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 第一脳機能診療科 医長

研究要旨

平成25年度から全国で行われている「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の研修プログラムや教材に関して、受講者やファシリテーター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、政策提言を行った。また、これまでの研究から得られた知見を踏まえ、新たな教材案を開発し、実際にそれを使用して講義を行ったところ、受講者から概ね良好な評価が得られた。

また、一般病院勤務の医療従事者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、ほぼ全員が認知症の人のケアに困難感があると回答し、症状やアセスメント、コミュニケーション、意思決定支援、家族支援に関する研修が求められていることが明らかになった。

一般病棟入院中の患者を対象として、転倒・転落に関する調査を行い、認知症のある患者は認知症のない患者に比べ有意に転倒・転落が多く、転倒・転落発生率も高かったが、年齢を補正すると転倒・転落発生率においては有意な差は認められなかった。

平成29年度に認知症の救急医療の実態に関して、家族会家族と救急告示病院を対象とした全国規模のアンケート調査を実施するため、以前の調査で使用した調査票の改訂を行った。

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 第一脳機能診療科 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

平成 24 年度からの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、救急告示病院および認知症の人と家族の会会員を対象として、認知症の身体救急疾患への対応に関する全国規模の調査を行った。その結果、ほとんどの病院において認知症の人の身体疾患の救急受診や緊急入院を受け入れているが、94%の病院で認知症への対応が困難と感じることがあること、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、拒否はされなくても家族の付き添いが求められたり、身体抑制や薬物による鎮静が行われている実態が明らかになった。また、一般病院の医師や看護師等の医療従事者を対象とした認知症ケアに関する研修が行われているが、その効果を検証する必要がある。

本研究班においては、①病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修をより効果的・効率的に行うための研修プログラムの開発を行い、その効果を検証すること、②認知症の救急医療の実態に関してより詳細かつ具体的な調査を行い、診療報酬改定や他の認知症施策推進の根拠となり得るデータを蓄積し、それを踏まえた政策提言を行うこと、③施策の効果測定を行うために、平成 25 年度に実施した全国調査と同様の調査を再度行うことを計画した。

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。本研究班においては、診療報酬における「認知症ケア加算」の創設や認知症に関する研修等の施策の効果を測定することもより重要な研究の目的となった。

## B. 研究方法

研究 1（「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のプログラム及び教材の改善に向けた調査研究）

平成 29 年に A 県で行われた「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」について受講者やファシリテーターに聞き取り調査を行った。その結果を踏まえて、研修カリキュラムや教材の改訂を行っている平成 29 年度老人保健健康増進等事業「医療従事者の認知症に関する研修の教材開発に関する調査研究事業」のワーキングチームに対して要望という形で政策提言を行った。

また、「24-25 認知症の救急医療の実態に関する研究」および本研究から得られた知見を踏まえ、現行の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」テキストの改善案につき、分担研究者と検討を行った。認知症の人と家族の会を対象としたアンケート調査および聞き取り調査で得られた体験等を組み入れた教材案を作成し、実際に研修の場において試験的に使用して、その評価につき調査を行った。

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）

A 急性期病院に勤務する医療従事者（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリセラ

ピスト[理学療法士・作業療法士・言語聴覚士]・医療ソーシャルワーカー)を対象として、本研究班で平成27年度に作成した調査票を用いて、認知症のある人への医療やケアの経験の有無、医療やケア時の困難感の有無・内容、認知症研修受講の有無、研修へのニーズなどに関するアンケート調査を行った。

#### 研究3 (認知症のある患者の一般病棟への入院に関する調査)

1か月間に新たに国立長寿医療研究センターに入院した患者につき、診療録を後方視的に調査し、認知症の有無と患者の特徴、認知症の有無や原因疾患と転倒・転落の発生、転倒対策、身体拘束や家族付添いの有無等につき検討を行った。

#### 研究4 (介護家族を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査票の改訂)

前年度に本研究班で実施した介護家族への聞き取り調査の結果を踏まえ、医師、看護師、研究者と検討を行い、認知症の人を介護する家族に対する調査票の改訂を行った。

#### 研究5 (医療機関を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査票の改訂)

平成28年度診療報酬改定の影響について、救急に携わる医師へのヒアリングを行い、医師、看護師、研究者と検討を行い、医療機関に対する調査票の改訂を行った。

#### (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 (「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のプログラム及び教材の改善に向けた調査研究)

本研修の内容が受講者のモチベーションを高めたり、実際の臨床の場で役立たせることができる内容とは必ずしも言えないことが明らかとなった。

その結果とこれまでの本研究班の調査研究で得た知見を踏まえ、研修カリキュラムや教材の改訂を行っている老人保健健康増進等事業「医療従事者の認知症に関する研修の教材開発に関する調査研究事業」のワーキングチームに対して、本研修プログラム及び教材の課題、具体的な改善方法を含めた要望という形で政策提言を行った。

また、開発した教材案を使用して講義を行ったところ、受講者から概ね良好な評価が得られた。

#### 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)

回答者のほぼ全員がケアに困難感があると回答し、全職種とも「症状対応」「コミュニケーション」「意思決定支援」「家族支援」に困難感を抱く傾向があった。研修へのニーズとしては約8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7~8割のものが過去の研修で認知症のタイプや症状、コミュニケーションについて理解でき有用だったと回答していた。一方5~7割のものが薬物療法、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（もしくは未受講）、有用ではなかったと回答していた。7~8割のものが研修受講の有無にかかわらず、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（認知症のある患者の一般病棟への入院に関する調査）

認知症のある患者は年齢が高く、女性が多く、緊急入院の比率が高く、平均在院日数が長いことが示された。緊急入院に限定し、年齢を調整しても認知症のある人は在院日数が長いことが示された。また、平成27年度の検討では、認知症のある患者は認知症のない患者に比べ有意に転倒・転落が多く、転倒・転落発生率も高かったが、今回の検討で年齢を補正すると転倒・転落発生率においては差が認められなかった。

当センターの実施している「転倒転落アセスメント」も併せて検討を行ったところ、N2群、N3群で転倒・転落の発生率が高かった。アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の患者においては特にN2群で転倒・転落発生率が高かった。

#### 研究4（介護家族を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査票の改訂）

前回の調査票の改訂を行った。調査結果を前回と比較するため、大幅な変更は行わなかったが、主な改訂点は以下の通りである。

- ・対象となる経験を前回の調査の過去5年間から過去2年間に変更した（施策実施後の影響について検討を行うため）。
- ・「その病気や症状は、認知症の人がどこにいる時に生じましたか」の設問を追加した（聞き取り調査において、どういった状況で急な病気やケガを発症しているのかによっても、受診の経過が異なる傾向がみられたため）
- ・受診において生じた問題の回答に「医師から病状や治療に対する十分な説明を受けられなかった」「他の病院への受診を勧められた」の選択肢を追加した。
- ・入院において生じた問題の回答に「十分な説明がないまま個室に入院させられ個室料を請求された」の選択肢を追加した。

#### 研究5（医療機関を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査票の改訂）

救急に携わる医師へのヒアリングでは、平成28年度診療報酬改定により、「スタッフの協力が得られやすくなった」「認知症ケア加算の算定は経営上無視できない」「病院における認知症ケアの質が上がったところもあるが、診療科や病棟によるばらつきが大きい」な

どの意見があった。これらの意見をもとに前回の調査票の改訂を行った。主な改訂点は以下の通りである。

- ・ 認知症ケア加算Ⅰ及びⅡの算定状況に関する設問
- ・ 認知症ケアチームの設置の有無に関する設問
- ・ 自治体等が主催する「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の受講状況に関する設問
- ・ 平成28年度診療報酬改定により、認知症患者の受け入れが促進されたか等の影響に関する設問
- ・ 「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の受講による影響に関する設問
- ・ 現状を更に改善するための方法に関する設問

#### D. 考察と結論

本研究において、現行の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のプログラムや教材の課題・改善すべき点が明らかになった。本研究の調査結果を踏まえ、政策提言を行った。また、新たな教材案を作成し、実際に研修で使用してみたところ、概ね好評であった。引き続きより良い教材の開発を行っていきたい。

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。診療報酬改定等による影響を評価するため、平成25年度に全国の救急告示病院及び認知症の人と家族の会会員を対象として行った認知症の救急医療の実態に関する調査を平成29年度にも再度実施し、国が実施した様々な施策によって我が国の認知症の人に対する救急医療の状況に改善の兆しがみられるか否かを検討する予定である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表・著書

- 1) 武田章敬：アルツハイマー型認知症. 認知症ケアガイドブック. 照林社：13-15, 2016.
- 2) 武田章敬：身体救急疾患を来たした認知症の人の支援体制を整備するために. 老年精神医学雑誌, 28 (2) : 189-195, 2017.
- 3) 栗田主一：認知症支援と社会システム. 医学のあゆみ, 257: 555-560, 2016.
- 4) 栗田主一：認知症の診療体制-新オレンジプランの現状と課題. 日本医師会雑誌, 144:2246-2250, 2016.
- 5) 栗田主一：地域包括ケアシステムと認知症の医療連携. 老年医学, 254: 475-478, 2016.

- 6) 栗田主一：認知症医療と新オレンジプラン．日本臨床，74: 499-504, 2016.
- 7) 高梨早苗：がん看護「高齢がん患者の終末期における倫理的課題と意思決定を支えるケア」，152-157，2016.
- 8) 高梨早苗：一般病院におけるケアマネジメント：外来、検査、入院、退院．認知症ケアガイドブック．照林社：174-179，2016.
- 9) 高梨早苗：中等度認知症患者の意思決定において、家族が代理意思決定者として必ずしも適任とは言えない場合の支援：本人の意思を尊重する意思決定支援．南山堂：49-52，2016.

## 2. 学会発表

- 1) 武田章敬：認知症サポート医と認知症初期集中支援チーム．認知症サミット in Mie. (ワークショップ 4：認知症の医療システム)，2016，三重.
- 2) 武田章敬：認知症施策の方向性．第 56 回日本核医学会学術総会．(認知症まるわかりセミナー：総論)，2016，愛知.
- 3) 武田章敬：認知症初期集中支援チームの概要．第 34 回日本神経治療学会総会．(メディカルスタッフシンポジウム：認知症の地域連携)，2016，鳥取.
- 4) 栗田主一：認知症疾患医療センターと地域包括ケアシステム．第 5 回日本精神科医学会学術大会，2016.11.16-11.17，仙台 (シンポジウム).
- 5) 高梨早苗，武田章敬他：看護職者の認知症研修へのニーズに関する研究．日本老年看護学会第 21 回学術集会，2016，埼玉.

## 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