

長寿医療研究開発費 平成24年度 総括研究報告

認知症の救急医療の実態に関する研究（24-25）

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

認知症の人が身体疾患を来たした場合に適切な医療が提供されているかどうかを明らかにするために、(1) 認知症の救急医療の実態と課題を明らかにするために医療を提供する側と医療を受ける側に対する調査票の作成 (2) 調査の実施 (3) 結果の解析と課題の抽出 (4) 改善策の検討および診療報酬等の政策提言、を行うことを計画した。平成24年度は家族を対象とした調査の調査票を作成し、少数例で調査を行った。また、医療を提供する側の調査を行う予備的調査として先行研究のレビュー、救急医療に携わる医師へのヒアリング、救急隊への聴き取り調査を行った。これらの結果を踏まえて、次年度以降の大規模調査を行う予定である。また、平成26年度診療報酬改定に向け「精神科リエゾンチーム加算」の算定要件の変更につき提言を行った。

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

A. 研究目的

認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して生活するためには、必要な医療・介護サービスやインフォーマルサービスが切れ目なく提供されることが重要である。医療サービスは基盤となるサービスであるが、その中でも認知症の人が身体合併症を来たしたときの医療機関の対応に関しては、必ずしも認知症の人や家族が満足できる対応を受けていないとの指摘がしばしばある。認知症があるが故に診療や入院を拒否されたり、家族の付添いを要求されたり、身体抑制が行われたとの事例が聞かれる。しかし、その実態に関する調

査は、医療を提供する側に対しても、医療を受ける当事者側に対しても行われていない。そこで本調査研究において（1）認知症の救急医療の実態と課題を明らかにするために医療を提供する側と医療を受ける側に対する調査票の作成（2）調査の実施（3）結果の解析と課題の抽出（4）改善策の検討および診療報酬等の政策提言、を行うことを計画した。

B. 研究方法

研究1（家族を対象とした調査票の作成）

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に使用する調査票を作成するために、医師（認知症疾患医療センター、救命救急センター、地域のかかりつけ医）、看護師、社会福祉士、研究者、認知症を介護する家族と協議を行った。

研究2（認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査）

調査対象：認知症の人と家族の会愛知県支部会員

調査方法：調査票を対象全てに送付し、記入後返送してもらった。尚、本調査は長寿医療研究開発費「認知症地域連携マップの作成」の「認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する調査」と同時に実施した。

研究3（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作成）
先行研究のレビュー及び救急に携わる医師へのヒアリングを行い、医療機関からみた認知症の人の救急医療に関する課題の抽出を行い、医療機関に対する調査対象と方法・調査票の作成を行う。

研究4（救急隊を対象とした聞き取り調査）

調査に対して了承の得られた救急隊を対象として認知症の人が身体合併症を来たした際の救急搬送の現状と課題に関するヒアリングを行った。

研究5（平成26年度診療報酬改定に係る提言）

医師（専門病院及び地域のかかりつけ医）、看護師、研究者、認知症の方を介護する家族と協議し、診療報酬改定に関する提言を作成した。

（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「疫学研究に関する倫理指針」（平成20年12月1日一部改正）を遵守し、さらに厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」（平成20年7月31日全部改正）を遵守して行った。また、アンケート調査において独立行政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（家族を対象とした調査票の作成）

専門家・認知症の人を介護する家族と協議を行い、調査票原案を作成した。調査票は「身体疾患の疾患名または症状」「受診の方法（外来受診、救急搬送等）」「受診した医療機関」「受診の結果（帰宅、入院等）」「入院を拒否されなかったか」「入院治療を受けた場合に問題はなかったか」等の質問から構成される。

研究2（認知症の人の身体疾患に対する医療に関する調査）

認知症の人の46%が最近5年間で身体疾患のために救急医療を受けていた。また、受診した人の37%が救急車を利用しており、71%が病院で診療を受けていた。受診した人の40%が入院していた。入院した人の家族の39%が問題があったと回答している。その問題として、「家族の付添いが求められた」「有料個室への入院を求められた」が多く認められた。

研究3（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作成）

先行研究のレビューと救急に携わる医師へのヒアリングの結果、認知症の救急医療に関する課題として「意思疎通が困難」「病歴・症状を聴取しにくい」「検査・処置（特に内視鏡や腰椎穿刺など）への協力が得られにくい」「検査や処置の説明と同意が本人から得られない」「転倒・転落の危険がある」「頻回の訴えやナースコール」「他患者とのトラブル」「社会的入院を求められる」「社会的入院の際に担当科を決められず、各科間でトラブルがある」「重症化して初めて受診する」等があった。現在、これらの課題を踏まえて、医師（認知症疾患医療センター、救命救急センター、二次医療機関、地域のかかりつけ医および一次救急機関）、看護師、社会福祉士、研究者、認知症を介護する家族と協議を行い調査票の作成を行っている。

研究4（救急隊を対象とした聞き取り調査）

認知症の人が身体合併症を来した際の救急搬送の現状と課題を調査するため、2カ所の救急隊を対象として聞き取り調査を行った。その結果、救急搬送を医療機関から断られやすい患者の要因として、「認知症を含めた精神疾患」「アルコールが関係したもの」「暴力行為があるもの」「救急搬送の常連」「旧来の診療科では分類しにくいもの、あるいは複数にまたがるもの」が挙げられた。しかし、これらの要因があっても生命に関わる重篤な身体疾患がある場合は、三次救急医療機関での受け入れは良好であることも明らかになった。

研究5（平成26年度診療報酬改定に係る提言）

平成24年度報酬改定において、一般病棟において精神疾患を有する者に対して精神科医を含む多職種チームが診療を行うことを評価する「精神科リエゾンチーム加算」が創設さ

れたが、精神看護に関する研修を受けた看護師の数が少なく（全国で 877 名）、常勤薬剤師等が「専従」であることを求められているため施設基準を満たすことが極めて困難である。この現状を踏まえ、多職種チームの中で「専従」の常勤薬剤師等の配置が定められているところを、「専任」へと要件を緩和することを改定案として提言した。

D. 考察と結論

本研究は平成 25 年度に大規模な調査を行うための予備的な調査という位置づけである。認知症の人が急な身体疾患を来たした場合に医療を受ける側を対象とした調査を行うために専門家・介護家族等と協議し、調査票を作成し、認知症の人と家族の会愛知県支部会員を対象として調査を行った。その結果、診療や入院を拒否された例はほとんどみられなかったが、付添いを求められたり、有料個室への入院を勧められることが最も頻繁に認められた。

一方、救急医療を提供する医療機関に対する調査を行うための予備的な調査として先行研究のレビューや救急医療に携わる医師へのヒアリング、救急隊への聴き取り調査を通じて、認知症の人の救急医療に関する課題「意思疎通や意思決定が困難」「認知症の行動・心理症状」「社会的入院を求められる」が抽出される一方で、重篤な身体疾患の受け入れは良好であるといった知見も得られた。

今回の調査研究で明らかになったことを踏まえて、調査票の作成・改訂を行い、平成 25 年度の大規模調査を行う予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表（平成 24 年 11 月以降）

1. 論文発表

- 1) 武田章敬、【認知症治療の最前線-包括的ケアを踏まえた新しい治療戦略-】 認知症ケアに向けた地域の取組みについて教えて下さい. *Geriat Med*, 51:1189-1192, 2013
- 2) 岡村毅、松原全宏、笠井清澄、栗田主一、身体救急における高齢者の精神医学的問題. *老年精神医学雑誌* 23:1323-1328, 2012

2. 学会発表

なし

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