

長寿医療研究開発費 平成25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、医療を受ける側（認知症の人と家族の会会員、当院外来通院中の認知症の人の家族）と医療を提供する側（全国の救急告示病院）に対する調査を行った。医療を受ける側を対象とした調査で、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り、また、医療を提供する側を対象とした調査で、少数ではあるが認知症の人の身体疾患の救急医療や緊急入院を行わない、受け入れない病院があることが明らかになった。

#### 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 主一 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、家族の付き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、これまでその実態に関する調査は行われていない。そこで本調査研究において、認知症の人の身体疾患の救急医療について医療を受ける側と提供する側に対する調査を行うことを計画した。

## B. 研究方法

### 研究1（認知症の人と家族の会会員を対象とした全国調査）

公益社団法人認知症の人と家族の会の協力を得て、各都道府県支部で10名程度を対象としてアンケート調査を行った（合計500名）。

### 研究2（当院外来通院中の認知症の人の家族を対象とした調査）

独立行政法人国立長寿医療研究センターに通院している認知症の人の家族に調査票を手交し、調査を行った（500名）。

### 研究3（全国の救急告示病院を対象とした調査）

全国の救急告示病院（3,697ヶ所）を対象として調査票を郵送し、回答後返送してもらった。

（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「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（認知症の人と家族の会会員を対象とした全国調査）

認知症を理由とした診療拒否や入院拒否の事例が一定数あることが明らかとなった。また、拒否はされなくても、待ち時間が長い、医療スタッフから納得のできない対応をされた、入院の際付き添いを求められた、身体拘束されたという事例も多数回答されていた。自由記述において、医療関係者の認知症に対する知識と理解を求める要望が多くみられた。

### 研究2（当院外来通院中の認知症の人の家族を対象とした調査）

認知症を理由とした診療拒否や入院拒否の事例が少数ではあるが存在することが明らかとなった。また、拒否はされなくても、待ち時間が長い、症状や経過をうまく説明できず、困った、医療スタッフから納得のできない対応をされた、入院の際付き添いを求められた、身体拘束された、有料個室への入院を求められた、身体機能が低下し、介護が大変になった等の事例も多数回答されていた。

### 研究3（全国の救急告示病院を対象とした調査）

認知症の人の身体疾患の救急医療や緊急入院について、多くの病院が行ったり、受け入れていると答えたが、一部の病院が行わない、受け入れないと答えた。認知症の人の身体疾患の救急医療や緊急入院を行っている病院を含め大部分の病院が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ていると答え、困ったときの対応としては、「患者の不安や混乱を取り除くよう努める」「早期退院を求める」「身体抑制」「家族に付き添いを求める」「薬物による鎮静」「有料個室への入室を要請」の順で回答が多かった。

#### D. 考察と結論

医療を受ける側と医療を提供する側に対する調査によって、認知症の人が身体の救急疾患を来たした場合に、診療や緊急入院を拒否される場合があることが明らかになった。また、拒否されないまでも、受診の際に待ち時間が長かったり、医療スタッフから納得できないような対応をされたり、入院の際に家族の付き添いを求められたり、身体拘束されたりしていることが多いことも明らかとなった。最終年度は、データ解析や追加の調査を行うことで、実態をより詳細に把握していく予定である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 武田章敬、堀部賢太郎：認知症医療の将来展望. 脳とこころのプライマリケア第2巻 知能の衰え 池田 学編, シナジー, p160-169, 2013.
- 2) 鳥羽研二 (監修)、武田章敬、清家 理 (編集) .患者さんとご家族から学ぶ「認知症なんでも相談室」, メジカルビュー社, 2013.
- 3) 井藤佳恵, 佐々木由香理, 櫻井千絵, 原美由紀, 水澤佑太, 山田志保, 小林紀和, 松崎尊信, 栗田主一：地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴：認知症ステージによる検討. 老年精神医学雑誌, 24(10)：1047-1061, 2013.
- 4) 栗田主一：認知症に対応できる地域包括ケアシステムの確立に向けて. 日本老年医学雑誌 50: 200-204, 2013.
- 5) 栗田主一：BPSD とは-今なぜ注目されるのか. 認知症の最新医療 3: 62-67, 2013.

##### 2. 学会発表

- 1) Takeda A： Five-Year Plan for Promotion of Dementia Measures, or “Orange Plan” . International Conference on Preventive Services and Dementia Screening for Older People, Kaohsiung, Taiwan, October 19, 2013
- 2) 武田章敬他：地域における認知症の医療と介護の連携に関する実態調査. 第54回日本神経学会学術大会, 2013, 東京.
- 3) 武田章敬他：もの忘れチェックリストの有効性の検討. 第32回日本認知症学会学術大会, 2013, 長野.

- 4) Awata S: Direction of the national dementia strategy in the context of the establishment of a community-based integrated care system: Early diagnosis and intervention. IAGG 2013, Korea-Japan Forum, Seoul, Korea, 6.25, 2013.
- 5) Awata S: A comprehensive assessment and intervention program for dementia in a community-based integrated care system in Japan. International Psychogeriatric Association, 16th International Congress, Seoul, Korea, 10.3, 2013.
- 6) 栗田主一：認知症診療の枠組み. 第 109 回日本精神神経学会. 福岡, 5.23-5.25, 2013.
- 7) 菊地義彦, 福家伸夫, 志賀英敏, 小林 由, 宮澤正明: CHDF 長期施行中の患者における電解質異常の検討. 第 24 回日本急性血液浄化学会. 2013 年 9 月 13-14 日, 札幌
- 8) Nobuo Fuke, Hidetoshi Shiga, Yuki Kobayashi, Masaaki Miyazawa: Historic Review of Pandemic Flue in Isolated Japan. 18th World Congress for Disaster and Emergency Medicine, Manchester, United Kingdom , 28th to 31st May, 2013

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