

## 【ポスター発表】

## 認知症専門医療機関における認知症が疑われる高齢者とその家族への対応

## ー認知症の鑑別診断時に焦点を当てた家族介護者へのアンケート調査ー

○ 岡山県立大学大学院 倉本亜優未 (9255)

杉山 京 (日本福祉大学・8498)、神部智司 (大阪大谷大学・3825)、

広瀬美千代 (大阪市立大学大学院・5275)、竹本与志人 (岡山県立大学・4927)

キーワード：鑑別診断、認知症専門医療機関、対応

## 1. 研究目的

現在、認知症が疑われる高齢者（以下、当事者）の早期発見・早期受診によって初期段階で適切な治療・ケアを開始することが可能となれば、症状の軽減ならびに進行を抑制し、認知症者とその家族の生活の質の維持・向上に寄与できることが示唆されている（杉山ら 2012）。早期発見・早期受診を推進する上で、鑑別診断を行う認知症専門医療機関の担う役割は重要であり、その具体的な役割は、調査研究や理論研究を基に構築された認知症の初期段階での早期受診を可能にするための連携モデル（竹本ら 2016）に示されている。本連携モデルでは、認知症専門医療機関の専門医の役割の重要性とともに、精神保健福祉士等の連携担当者が家族からの受診相談に応じる窓口となって、その情報を認知症専門医に提供するとともに、鑑別診断後において当事者とその家族のフォローアップを行う必要性が示されている。しかしながら、認知症専門医療機関における当事者とその家族に対する認知症専門医や連携担当者等の職員による支援に焦点を当てた先行研究は僅少である。そこで本研究では、認知症の鑑別診断時における認知症専門医療機関の医師等の職員による当事者とその家族への対応内容を確認することを目的とした。

## 2. 研究の視点および方法

調査対象者は熊本県、広島県、高知県の3県において認知症者を介護する家族介護者（以下、家族介護者）とした。調査に際して、まず調査票および調査依頼書（趣旨説明等を含む）等を居宅介護支援事業所の管理者宛に送付し、調査の趣旨や倫理的配慮について説明を行い、188名分の調査協力の承諾を得た。次いで、当該事業所を通じて当該事業所を利用している認知症者の家族介護者に対し、調査の趣旨や倫理的配慮に関する事項が記載された調査票等一式を配付した。調査は自記式質問紙にて2018年12月～2019年2月に実施した。質問項目には、先行実施した家族介護者を対象としたインタビュー調査の結果等を参考に、認知症専門医療機関での受診前・受診時・受診後の三段階における対応内容等を設定した。得られたデータは単純集計を行い、各項目の回答分布を確認した。

## 3. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり対象者には調査の趣旨、匿名性の保障、調査協力は自由意思（任意）であること等について文書にて説明した。なお、本調査は2018年11月22日に岡山県

立大学倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した（受付番号：18-62）。

#### 4. 研究結果

回答は111名から得られ（回収率：59.0%）、認知症者の性別は女性が73名（65.8%）であり、平均年齢は83.4歳（標準偏差：7.2，範囲：54-97）であった。また、家族介護者の性別は女性が88名（79.3%）であり、平均年齢は66.0歳（標準偏差：10.5，範囲：38-87）であった。認知症専門医療機関での対応内容について、まず受診前の対応として医師以外の職員による受診前の経緯の聴き取りの有無を確認したところ、聴き取りが行われたのは52名（46.8%）であった。次に受診時の対応について、診断を行った医師による説明では、「病名についての説明」（94名：84.7%）、「薬の飲み方の説明」（89名：80.2%）は8割以上の回答があったものの、「医療費の軽減方法についての説明」（13名：11.7%）、「医療費についての説明」（15名：13.5%）については1割程度であった。また、診断を行った医師が家族介護者の困りごとを聴いてくれたかについて、「よく聴いてくれた」を100点とした場合の点数を求めたところ、平均71.5点（標準偏差：24.0，範囲：0-100）であった。受診後の対応については、医師以外の職員が「してくれた」と回答した人のうち、「薬の飲み方の説明」（72名：64.9%）、「薬の副作用についての説明」（57名：51.4%）は半数以上の回答があったものの、「介護保険についての説明」（34名：30.6%）は約3割であり、「医療費についての説明」（19名：17.1%）、「医療費の軽減方法についての説明」（18名：16.2%）は2割未満であった。

#### 5. 考察

本研究の結果、認知症専門医療機関における受診前の対応として、医師以外の職員による受診前の経緯の聴き取りが行われたのは約半数にとどまり、受診時および受診後の対応については「病名」や「薬の飲み方」、「薬の副作用」についての説明がよく行われている一方で、「医療費」、「医療費の軽減方法」、「介護保険」等の当事者とその家族の生活や福祉に関する説明はあまり行われていない傾向にあることが確認された。竹本ら（2016）が示した連携モデルに照らすと、特に受診後の当事者とその家族へのフォローアップ、つまり療養生活を支えるための支援に課題があると推測された。今後は、当該機関の連携担当者を対象に調査を行い、実践状況の確認と実践に関連する個人・組織要因等を明らかにすることが課題である。

※本研究は、文部科学省科学研究費補助金事業（基盤研究（B）：研究課題名；認知症が疑われる高齢者に対する受診・受療援助に関する実践モデルの開発；2018～2022年度；研究代表者 竹本与志人）より助成を受けて2018年度に実施した研究の一部である。

【引用文献】竹本与志人・杉山 京（2016）「認知症が疑われる高齢者の早期受診に向けた保健医療福祉連携モデルの理論構築」『日本早期認知症学会誌』9（1），22-31. 杉山 京・中尾竜二・澤田陽一・ほか（2012）「一般地域住民における家族に認知症症状がみられた際の受診促進意向と認知症の知識量との関連」『老年精神医学雑誌』23（12），453-1462.