

まえがき

私が医療機関のソーシャルワーカーとして勤務を始めた昭和の終わり、認知症は「痴呆症」と呼ばれていた。その頃は診断方法が現在のように確立しておらず、治療法は対処療法が中心であった。認知症専門医は僅少であり、専門的な医療を受ける機会の乏しい認知症のある人や家族にとって介護サービスが唯一の支えであったが、ケアの方法論でさえも当時は確立しておらず、また認知症のある人が利用できる在宅サービスは少なかったことから、在宅介護の多くを家族に頼らざるを得ないことが多かった。在宅介護が困難となれば社会福祉施設への入所を検討することとなるが、当時は特別養護老人ホームなどの老人福祉施設が少なく、年単位で入所を待つことも少なくなかった。

現在では、認知症の鑑別診断の技術は向上し、遅延薬が開発され、在宅介護を支えるサービスが多く創設され、さらにはケアについても認知症のある人の視点に立った方法論が確立されつつある。さらに様々な認知症施策が掲げられ、それらの施策の推進によって認知症専門医や認知症の診療を行う医療機関が増加してきている。

このように認知症のある人が医療・介護ともに質の高い支援も受けられるようになってきたものの、その一方で認知症初期の段階で医療機関を受診しない(できない)事例が多くみられるようになってきた。平成の時代、私は現在の認知症疾患医療センターの前身である老人性認知症疾患センターのソーシャルワーカーとして勤務していたが、鑑別診断のために訪れる人の多くが認知症の中期以降であった。「なぜこのような状態になるまで医療機関を受診できなかったのか」「もっと早く医療機関につながる方法はなかったのだろうか」という思いを常に抱きながら、受診・受療相談や診断後支援を行っていた。今回の研究は、そのような思いを臨床疑問化し、研究疑問に発展させたものである。

本書は、認知症の鑑別診断の前後における医療機関の連携担当者の対応について、その現状と課題を述べたものである。鑑別診断のための受診は、認知症

のある人やその家族にとって人生の転機（岐路）であり、この重要な機会に医療機関がどのように対応するかにより、彼らの人生は大きく左右される。つまり、適切な対応であれば住み慣れた地域で末永く生活ができるが、反対に適切な対応できなければ介護破綻や、最悪の場合介護心中などにも加担しかねないということである。

調査結果が示している数値は、認知症のある人やその家族の叫びである。本研究で得られた結果が、医療機関の現在の診療体制や受診・受療援助の改善や質の向上に役立つ資料となることを切に願っている。加えて、厚生労働省をはじめ、行政機関の方々には、様々な施策が絵に「描いた餅」にならないよう、当事者のための施策とその運用をどのように推進していくべきかについて、一層議論と検討をしていただけることを希望している。それは、認知症のある人や家族にとっての受診の意味を汲んだ対応が、今後も増加の一途をたどる認知症の発症時期を遅らせ、ピークを緩やかにさせることにもつながるからである。

本研究の成果が、医療機関のなかでも主たる支援者となる連携当事者の受診・受療援助の道標となること、そして認知症かもしれないと思い悩む人とその家族にとっての最善の受診・受療の達成に寄与することを切に期待している。

編著者 竹本 与志人

※本書は、認知症のある人、認知症のある高齢者といったように、人と記述する箇所と高齢者と記述している箇所がある。本研究で示す高齢者とは介護保険の被保険者を指しているが、第2号被保険者（40～64歳で医療保険加入者）の場合には高齢者と示すことが適切ではないと思われる。そのため、文脈などを確認しながら、その箇所に合致した用語を選択し、使用することにした。

認知症が疑われる人に対する
鑑別診断前後の受診・受療援助の実践モデルに関する研究

目 次

まえがき	i
序章 本研究の背景と概要	1
第一節 認知症のある人の早期診断・早期対応の現状と課題	1
第二節 認知症のある人の早期発見・早期受診を目指した 実証研究の概要	3
第三節 本調査研究の概要	4
第四節 本書の構成	6
第五節 本書で使用した調査研究等の成果物	6
コラム① 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とは何か	11

第一部

医療機関での受診・受療に対する認知症のある人と家族の願い

第一章 医療機関での受診・受療における認知症のある人と 家族の願いに関する文献的検討	18
第一節 研究の概要	18
第二節 分析方法	19
第三節 研究結果	20
第四節 考察	21
第二章 医療機関での受診・受療における認知症のある人と 家族の願いに関する検討	26
第一節 認知症の鑑別診断時に求められる診療体制に関する質的検討	26
1. 調査方法	26
2. 分析方法	27
3. 結果と考察	28
第二節 認知症の診断前後に受けたサポートに関する質的検討	33
1. 調査方法	33
2. 分析方法	34
3. 結果と考察	35

第三節 医療機関での受診・受療における認知症のひと 家族の願いに関する量的検討	48
1. 調査方法	48
2. 分析方法	49
3. 結果	50
(1) 集計対象者の属性等の回答傾向	50
(2) 医療機関の医師の対応に関する要望	51
(3) 医療機関の対応に関する要望	55
4. 考察	58
コラム② ソーシャルワークのバイオ・アセスメントとしての 指定難病の類型化	60

第二部

医療機関の診療体制ならびに連携担当者の実践すべき 援助業務に関する実態調査

第一章 地域包括支援センターの専門職からみた医療機関の連携担当者の 実践すべき援助業務に関する実態調査	66
第一節 調査研究の概要	66
1. 調査対象者	66
2. 調査方法	66
3. 調査内容	67
4. 分析方法	68
第二節 調査結果	68
1. 集計対象者の属性等の回答分布	69
2. 地域包括支援センターの運営主体	70
3. 地域包括支援センター周辺における 認知症が疑われる高齢者に対する医療の支援体制	70
(1) 認知症専門医のいる医療機関までの距離（車での移動時間）	70
(2) 認知症専門医のいる医療機関における受診待機日数	70
(3) 地域包括支援センターと医療機関の1か月あたりの会議開催数	72
4. 認知症に関する知識	72
5. 過去に担当した1事例（認知症と診断された事例）における 認知症専門医のいる医療機関の連携担当者による受診・受療援助	74

6. 認知症専門医のいる医療機関の連携担当者による 受診・受療援助への期待	81
第三節 地域包括支援センターの専門職を対象とした調査から推測された 医療機関の連携担当者の実践すべき援助業務	83
第二章 認知症疾患医療センターの連携担当者を対象とした 鑑別診断前後の受診・受療援助の状況	85
第一節 調査方法	85
第二節 分析方法	86
第三節 結果と考察	87
1. 認知症疾患医療センターの連携担当者が行う鑑別診断前の対応	87
2. 認知症疾患医療センターの連携担当者が行う医師との連携	91
3. 認知症疾患医療センターの連携担当者が行う鑑別診断後の支援	93
第三章 認知症専門医のいる医療機関の連携担当者を対象とした 医療機関の診療体制と受診・受療援助の実践状況	97
第一節 調査研究の概要	97
1. 調査対象者	97
2. 調査方法	98
3. 調査内容	99
4. 分析方法	100
第二節 調査結果	101
1. 連携担当者の基本属性	101
2. 連携担当者が勤務する医療機関の診療体制	103
3. 認知症の鑑別診断のための診察前の情報収集の実践状況	108
4. 認知症の鑑別診断のための認知症専門医との連携の実践状況	118
5. 認知症の鑑別診断後におけるフォローアップ支援の実践状況	123
第三節 認知症専門医のいる医療機関の連携担当者を対象とした調査から 推測された医療機関の診療体制ならびに連携担当者の実践すべき 援助業務	130

第四章 認知症のある人と家族からみた医療機関における 診断後支援の状況	139
第一節 調査研究の概要	139
1. 調査対象者	139
2. 調査方法	140
3. 調査内容	140
4. 分析方法	141
第二節 調査結果	141
1. 認知症のある人を対象とした調査の結果	142
(1) 認知症のある人の属性等の回答分布	142
(2) 鑑別診断直後（診断日）に受けた説明	143
(3) 鑑別診断直後（診断日）に受けた説明に対する必要性	150
2. 認知症のある人の家族を対象とした調査の結果	150
(1) 認知症のある人の家族の属性等の回答分布	150
(2) 鑑別診断直後（診断日）に受けた説明	153
(3) 鑑別診断直後（診断日）に受けた説明に対する必要性	158
第三節 認知症のある人と家族からみた医療機関に望まれる診断後支援 ..	161
コラム③ 認知症に関する知識の尺度	164
終章 認知症が疑われる人に対する受診・ 受療援助の実践モデルの検討	166
第一節 本研究におけるソーシャルワーク実践モデルとは何か	166
第二節 鑑別診断前におけるソーシャルワーク実践モデル	168
1. 鑑別診断に向けた治療状況や認知症様症状に関する情報収集	168
2. 認知症が疑われる人や家族を取り巻く社会関係に関する情報収集	171
3. 鑑別診断のための受診に向けた医師との連携	175
第三節 鑑別診断時におけるソーシャルワーク実践モデル	177
1. 鑑別診断時における代弁機能と通訳機能	177
2. インフォームド・コンセント後の認知症と診断された人や 家族の心理状況の評価と援助	179
第四節 鑑別診断後におけるソーシャルワーク実践モデル	181
1. 今後の療養生活のイメージづくりとその共有	181

2. バイオ・サイコ・ソーシャルモデルを用いた評価と援助 183

3. 援助の終結とリファー、アフターケア 184

あとがき 188

謝 辞 190

索 引 191

執筆者紹介 194

序 章

本研究の背景と概要

第一節 認知症のある人の早期診断・早期対応の現状と課題

わが国の65歳以上の人口割合は、諸外国に比して最も速いスピードで増加の一途をたどっている¹⁾。これに比例する形で認知症の罹患率も右肩上がりとなっており²⁾、厚生労働省は2020年現在の65歳以上の認知症のある人を約600万人と推計し、2025年には約700万人に達すると予測している³⁾。2025年における65歳以上の人口が、3,657万人と見込まれている状況から勘案するならば¹⁾、高齢者の5人に1人が認知症を発症することになる。これは未曾有の事態である。

わが国の認知症施策は、認知症には決定的な手立てがないという考えの下、従来介護サービスが中心的役割を担ってきた⁴⁾。しかしながら、近年においては認知症診断の精度の向上や進行遅延薬の開発等により、事後対応から早期・事前対応へと比重が変化しつつある。「病気にはまずは診断と治療が必要」、そういった考えが認知症には長い間適用されてこなかったが、近年になってようやく緒に就いたのである。

認知症施策において、早期・事前対応が具体的に示されるようになったのは、2012(平成24)年に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが提出した「今後の認知症施策の方向性について」⁴⁾からである。これにより、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症初期集中支援チームの設置、アセスメントのための簡便なツールの検討・普及、早期診断等を担う「身近型認知症疾患医療センター」の整備など、従来の事後的対応から危機状況の発生予防を旨し

た早期診断・早期対応を基本とする方針へと方向転換が示されることとなった。そして同年に策定された認知症施策推進5か年計画⁵⁾では、かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数の増加や認知症初期集中支援チームのモデル事業の実施、早期診断等を担う医療機関の数の増加などが進められることとなり、さらに2015(平成27)年の認知症施策推進総合戦略⁶⁾の策定では、かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修や認知症サポート医の養成の推進、認知症疾患医療センターの計画的な整備、認知症初期集中支援チームの市町村への設置が推進されるなど、さらに早期診断・早期対応のための体制整備が進められるようになった。そして2019(令和元)年の認知症施策推進大綱⁷⁾では、早期発見・早期対応が可能となるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化が示され、現在整備が進められているところである。

このような一連の認知症施策、なかでも医療対策で最も重要視されているのが、早期の鑑別診断と治療を目的とした「受診・受療」である。受診・受療のために医療機関を訪れる患者の内訳は、ごく初期の段階で受診をするMCI(Mild Cognitive Impairment:軽度認知障害)が多くなっているものの⁸⁾、その一方で認知症の進行とともにBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:認知症の行動・心理症状)が顕著になり⁹⁾、介護破綻寸前の状態で受診する人が後を絶たない^{10) 11)}。認知症は本人の受診に対する抵抗^{12) 13)}や家族の認知症に対する知識不足¹⁴⁾などから、当事者やその家族が受診・受療の必要性を受け入れることが困難な現状もあり、医療機関や専門医の増加のみが早期の受診を促進するとはいえない状況である。現在、国策として地域包括ケアシステムの構築が進められるようになり、このシステムを認知症が疑われる人の発見に活用した方法論^{15) 16)}や実践例¹⁷⁾が報告されるようになってきた。しかしながら、これらは先進的な地域での実践であり、一般化するには限界がある。

第二節 認知症のある人の早期発見・早期受診を目指した 実証研究の概要

前節の状況を踏まえ、私たちの研究チームでは認知症の発症初期段階での早期受診・受療の実現という観点より、既に国策として進められている地域包括ケアシステムを活用しつつ、認知症が疑われる人を“地域”から早期に発見し、彼らやその家族を“動機付け”し、医療機関へ“つなぐ”といった保健医療福祉連携モデルの理論を構築し¹⁸⁾、早期受診に携わる地域住民や民生委員、地域包括支援センターの専門職を対象に彼らの援助行動に焦点を当てた実証研究を2011(平成23)年より行ってきた。これら一連の研究では、①地域住民は認知症が疑われる人を発見した際には、その多くが民生委員へ援助要請を行うこと¹⁹⁾、②民生委員は同様の状況下において、その多くが地域包括支援センターに援助要請を行うこと²⁰⁾、③認知症の人に対する肯定的態度が高い民生委員ほど認知症が疑われる人に受診を勧める意向が高いこと²¹⁾などが明らかとなっており、概ね地域住民から民生委員、民生委員から地域包括支援センターの専門職へとつなぐ手立てが検討できるようになってきた。

また、地域包括支援センターの専門職を対象とした研究では、認知症が疑われる人への受診援助において医療機関と綿密な連携を取ることができている地域包括支援センターの専門職は、約6割にとどまっていることを明らかにしている²²⁾。すなわち約4割の専門職に連携上の課題があったことになるが、当該研究においては、地域包括支援センターの専門職が医療機関へ受診・受療を依頼するものの円滑につながりにくい実態も確認されている。その原因とは、医療機関側の診療体制であり、加えて精神保健福祉士等の連携担当者による受診・受療援助の質であった。

認知症が疑われる人は病識に乏しいがゆえに、オーダーメイドの診療体制が必要である場合も少なくない。また、人生の岐路ともいえる受診・受療の機会においては、診断・治療の調整のみならず、心理・社会的背景を踏まえながら、その後の療養生活を見通した展開が求められる。しかしながら、医療機関側が

実際にどのような対応を講じているかに関して、その詳細は明らかになっていない。

第三節 本調査研究の概要

本調査研究では、第二節までに述べた実証研究等を踏まえ、認知症が疑われる人が発症初期段階で早期に受診・受療が可能となることをねらいに、認知症専門医のいる医療機関の診療体制と連携担当者による受診・受療援助の実態を解明し、社会福祉の視点から診断・治療が円滑になるためのソーシャルワーク実践モデルを開発することを目的とした。

本研究は5年計画で実施した。初年度の2018年度は、社会福祉の視点からの診断・治療が円滑になるための実践モデルの開発に有用な資料を得るため、認知症のある人や家族介護者を対象に医療機関の診療体制や連携担当者の実践すべき援助業務を探索することを目的に、3つの研究を実施した。まず、先行研究を収集して文献的検討を行い、認知症のある人とその家族介護者が医療機関に求めている機能や役割を探索した。また、認知症のある人の家族介護者を対象に、鑑別診断時における医療機関側の対応などについてインタビュー調査を実施し、さらに鑑別診断時における医療機関側の対応などについて、九州、中国、四国地方にある各々3県に在住する家族介護者を対象にアンケート調査を実施した。

2019年度は、医療機関と連携を行っている地域包括支援センターの専門職を対象に、認知症の鑑別診断時における医療機関側、特に相談窓口として対応する精神保健福祉士等の連携担当者の対応や彼らに対する期待について明らかにすることを目的に全国調査を実施した。

2020年度は、地域型認知症疾患医療センターにおける鑑別診断前の情報収集の内容と診断後のフォローアップ内容、診断前後の医師との連携内容を可視化することを目的に、1府1県の地域型認知症疾患医療センターに勤務する連携担当者を対象としたインタビュー調査などを実施した。

2021年度は、認知症の鑑別診断に関する診療体制と連携担当者による受

診・受療援助の実態を定量的に明らかにすることを目的に、西日本の認知症専門医のいる医療機関に勤務する連携担当者を対象にアンケート調査を実施した。また、前述の受診・受療援助に対する当事者の評価を確認するため、1府2県に在住する認知症のある人と家族を対象にアンケート調査を実施した。そして最終年度（2022年度）は、前年度までの成果の整理を行った。

これらの調査研究で得られたデータを手掛かりに、本書では次のような構成で成果をまとめることとした。第一部では、「医療機関での受診・受療に対する認知症の人と家族の思い」について、文献的検討や質的・量的調査から得られた成果を述べた。また、第二部では、「医療機関の診療体制ならびに連携担当者の実践すべき援助業務」について、地域包括支援センターのほか、認知症のある人やその家族を対象に行った量的調査の結果について述べた。さらに、「医療機関の診療体制と連携担当者の援助業務」について、地域型認知症疾患医療センターの連携担当者を対象とした質的調査ならびに医療機関の連携担当者を対象とした量的調査により明らかとなった結果について報告した。そして本研究の集大成となる終章では、一連の調査研究の成果を手掛かりに、医療機関の連携担当者の受診・受療援助に有用なソーシャルワーク実践モデルを構築し、その内容を解説した。

本研究の学術的独自性は、受診・受療援助を単なる「診療の補助」ではなく、当事者らの心理・社会的ニーズを軽減・解決することで受診・受療を円滑にする「ソーシャルワーク」として捉える点にあり、社会福祉の視点から実践モデルを開発することにある。また、学術的創造性は、受診・受療につなぐ役割を担う「家族」や「地域包括支援センターの専門職」等を対象に医療機関に対する要望等を収集し、質的・量的研究法を駆使して特に連携担当者が実践すべき援助業務を可視化し、その実践への関連要因を個人レベルと環境レベルから多角的に明らかにする点にある。

なお、これら一連の調査研究は、科学研究費助成事業（科学研究費補助金）（基盤研究（B）：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、JSPS科研費18H00949）の助成を受けて実施した。