

## 2019年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

認知症の経過に応じた地域包括ケアを促進する継続医療体制構築のためのグッド・プラクティスの集積

日本老年看護学会：酒井郁子<sup>1)</sup>，山川みやえ<sup>2)</sup>，金盛琢也<sup>3)</sup>，深堀浩樹<sup>4)</sup>，石川容子<sup>5)</sup>，森山祐美<sup>6)</sup>，平尾美佳<sup>4)</sup>，正木治恵<sup>1)</sup>

1) 千葉大学大学院、2) 大阪大学大学院、3) 浜松医科大学、4) 慶應義塾大学、5) 和光病院、6) 製鉄記念広畑病院

**【目的】** 認知症疾患医療センターは認知症の鑑別診断だけでなく、認知症の人や家族の地域生活維持をその設置目的とするが、これまで認知症疾患医療センターが果たす地域包括ケア推進機能の実態は明らかとなっていない。そこで本研究では認知症疾患医療センターの地域包括ケア推進機能の実態と課題を明らかにし、さらにグッド・プラクティスを集積し相談支援機能や個別ケアの在り方を明らかにすることを目的として、アンケート及びインタビュー調査を実施した。

**【方法】** 2021年1～2月に全国の認知症疾患医療センターを対象として、Survey MonkeyによるWEB調査を行った。444施設に依頼状を送付し、131件の回答を得た（回収率29.5%）。回答者は認知症疾患医療センターにおける地域包括ケア推進に向けた支援24項目（専門医療相談における支援6項目、初回の外来診療時の支援7項目、鑑別診断後の支援7項目、近隣医療介護機関との連携4項目）について、実施状況と必要性の認識をそれぞれ5段階リッカート方式で回答した。また希望者には追加でZOOMによる個別インタビューを実施し、相談支援が有効であった事例、専門職配置に向けた具体的課題について聴取した。本研究は日本老年看護学会研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：20-1）。

**【結果】** 回答者の職種は精神保健福祉士52名（39.7%）、医師43名（32.8%）、看護師・保健師30名（22.9%）、その他6名（4.6%）、センターの種別は基幹型12施設（9.2%）、地域型71施設（71.8%）、連携型25施設（19.1%）であった。地域包括ケア推進に向けた支援24項目の実施状況は、支援24項目中21項目で「ややできている」「できている」が半数以上を占めた。「ややできている」「できている」が半数に満たなかった項目は、「介護する家族を支援する場の構築」等の3項目であった。また専従看護職がいる施設では、「家族や周囲の人との関わり方を観察し、BPSDの有無や性質をアセスメントする」、「家族の介護疲れの評価」、「かかりつけ医療機関へのフィードバック」等の5項目において、専従看護職がいない施設と比べて実施状況が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。またインタビュー調査では17名から回答が得られ、認知症疾患医療センターにおける相談支援が有効であった事例として、若年性認知症の事例や、認知症初期集中支援チームで緊急性が高いと判断された事例、精神疾患との鑑別が難しい事例、家族によるネグレクト状態にある事例などが挙げられた。また認知症により身体疾患の管理が困難な事例では、看護師による関わりが有効であったと述べられた。事例は地域包括支援センターからの紹介が多く、認知症疾患医療センターは、医学的なアセスメントを背景にして、地域の多職種チームにおけるコーディネーター役割を果たし、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、デイサービス事業所など、地域で認知症の人の生活を支える事業所や専門職の連携強化に貢献していた。

**【考察】** 認知症疾患医療センターは受診前の専門医療相談から鑑別診断後の支援、地域連携にわたり地域包括ケア推進に向けた支援を幅広く実施していた。一方、介護者を支援する場の構築など、更なる充足が必要な支援があることも示された。また若年性認知症やネグレクト状態の事例など、介護保険等による公的サービス導入に難渋する事例において、認知症疾患医療センターの専門的な相談支援が有用である可能性が示された。今後更に解析を深め、グッド・プラクティスの類型化を通して、人員配置、人材育成・活用、評価等において強化すべき点を明らかにしていく。

看護系学会等社会保険連合 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F

TEL：03-3409-1569 FAX：03-3409-1574 E-mail：info@kanhoren.jp