

申請者	学科名	保健福祉学科	職名	准教授	氏名	竹本 与志人 印
調査研究課題	地域包括支援センター職員を対象とした認知症者への受診・受療援助に関する研究					
交付決定額	500,000円					
調査研究組織	氏名	所属・職		専門分野	役割分担	
	代表	竹本与志人	保健福祉学科・准教授	保健医療ソーシャルワーク	研究計画立案ならびに実施に関する全般	
	分担者	杉山 京	大学院 保健福祉学研究科 保健福祉学専攻 院生	地域保健福祉	研究計画立案ならびに実施に関する研究協力等	
調査研究実績の概要	<p>わが国における認知症対策は、従来認知症症状に対する介護サービスが中心であったが、近年は認知症の進行遅延薬の開発や介護予防の観点より早期発見・早期受診への対策が急務とされている。しかしながら、認知症が疑われる高齢者やその家族による早期受診は容易ではない。早期受診を実現するためには、高齢者やその家族に対する啓発活動とともに受診を支援する第三者の介入が必要であり、とりわけ地域において高齢者の見守りネットワークを構築する地域包括支援センターには、平成25年度より実施されている「認知症施策推進5か年計画」において、地域の認知症高齢者の早期発見・早期対応の役割が期待されている。しかしながら、一方では地域包括支援センター職員が受診援助に難渋している現状も多く報告されている。受診援助は認知症高齢者本人やその家族の不安を受け止めながら受診を勧めるのみならず、かかりつけ医や認知症専門医療機関等との調整・連携などを伴う行為である。また、鑑別診断を受けることが援助の目標ではなく、診断後に必要な医療を継続して受けることができるよう、継続医療を想定した援助でもあることから、高度な援助技術を必要とする行為ともいえる。そのため、地域包括支援センター職員には、受診援助に有用な技術付与を目的とした研修計画などが求められるが、先行研究の多くが事例報告に留まり、研修計画の立案に必要な資料（実態調査や実証研究）はほとんど見当たらないのが現状である。研修計画立案に有用な資料を得るためには、まずは地域包括支援センター職員の受診援助における実態を明らかにすることが課題である。</p> <p>そこで本研究では、認知症が疑われる高齢者への受診援助を円滑に実現するための援助の具体的な方法論の提案および研修の企画に必要な資料を得ることを目的に、地域包括支援センター職員を対象に認知症が疑われる高齢者への受診援助に関する現状と援助上の課</p>					

<p>調査研究実績の概要</p>	<p>題を明らかにすることとした。</p> <p>本調査は、中国・四国地方ならびに九州地方（沖縄県を除く）に設置されている地域包括支援センターに勤務する専門職（法的に設置が義務付けられている保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員の3職種）を対象に実施した。全936ヶ所の地域包括支援センターから無作為抽出法により500ヶ所を抽出し，各センターに3通ずつ（3職種；各1名）計1,500名分の調査票を配付した。調査票は無記名自記式とし，記入後は厳封のうえ郵便に投函して回収を行った（調査期間；2013（平成25）年9月～10月，本学倫理委員会の承認後に実施した）。回答は610名（回収率40.7%）から得られ，解析の結果，次のような実態が明らかとなった。</p> <p>①受診援助の経験の有無は，3職種共「あり」と回答した人が約8割を占めていた。</p> <p>②ケースの紹介元は，3職種共「民生委員」，「認知症の疑いのある高齢者の同居家族」，「認知症の疑いのある高齢者の別居家族」からの紹介が多かった。</p> <p>③ケースの紹介元は，保健師は「高齢者の近隣住民」から，主任介護支援専門員は「居宅介護支援事業所」からの紹介を受ける割合が他職種に比して高く，ケースの紹介元の人または施設の数「主任介護支援専門員」が「社会福祉士」より多い傾向がみられた。</p> <p>④認知症が疑われる高齢者に対する受診援助の実践状況は，3職種共約9割の人が「受診が可能な医療機関に関する情報提供」，「現病歴・既往歴の確認」，「服薬状況の確認」といった援助を実践していたものの，「かかりつけ医との関係の良否の確認」や「医療保険の加入状況の確認」，「認知症の進行遅延薬に関する情報提供」に関する援助の実践は6～7割程度に留まっていた。また「認知症の進行遅延薬に関する情報提供」に関する援助では，主任介護支援専門員が社会福祉士に比して実践の頻度が高かった。</p> <p>⑤家族に対する受診援助の実践状況は，3職種共「受診の際に主介護者以外の家族の同行を促す助言」が他の援助実践よりも頻度が低かった。また「社会福祉士」は「主任介護支援専門員」よりも「当事者とかかりつけ医との関係の良否の確認」や「現病歴・既往歴を文書化して医師に伝える」の援助の実践頻度が低かった。</p> <p>⑥医療機関との連携状況は，3職種間で有意差は確認されなかった。また，各県における「かかりつけ医との連携」は，熊本県が岡山県，香川県よりも連携の頻度が高くなっていた。また，「認知症専門医のいる医療機関との連携」は，熊本県が岡山県，香川県，長崎県，鹿児島県よりも連携の頻度が高かった。</p> <p>⑦専門職における認知症の受診援助の実践状況を確認すると，3職種共「認知症が疑われる高齢者に対する受診援助」および「家族に対する受診援助」に比して「かかりつけ医との連携」および「認知症専門医のいる医療機関との連携」の頻度が低い傾向が確認された。</p> <p>⑧専門職における受診援助に対する困難感の構造は，「認知症の疑われる当事者による受診拒否」，「家族による受診拒否」，「受診に向けた当事者・家族の調整」，「医療機関との連携」の4因子で構成されていた。</p> <p>⑨専門職の認知症の受診援助に対する困難感は，3職種間で有意差は確認されなかった。また，認知症の受診援助に対する困難感を構成する各因子の平均得点を確認すると，「認知症が疑われる当事者による受診拒否」が最も高く，次いで「家族による受診拒否」，「受診に向けた当事者・家族の調整」，「医療機関との連携」となっていた。</p> <p>⑩受診援助に対する自己効力感は，認知症の受診援助を「うまくできている」と回答した人は約4割に留まっていた。</p>
<p>成果資料目録</p>	<p>本研究で得られた成果と課題は，調査研究報告書（別添資料）に纏め，関係機関ならびに各県担当課等に配付した。研究成果は平成26年5月29日に開催するOPUフォーラムにて展示する予定であり，さらに5月31日～6月1日に東京で開催される第15回日本認知症ケア学会大会において，ポスター発表を4題行う予定である（①地域包括支援センター専門職による認知症が疑われる高齢者に対する受診援助の実践状況，②地域包括支援センターにおける認知症が疑われる高齢者の家族に対する受診援助の状況，③地域包括支援センター専門職が認知症の受診援助を行ったケースの紹介経路，④地域包括支援センター専門職を対象とした認知症の受診に対する援助困難感の構造）。その後，論文化も予定している。</p>

