

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

小規模多機能型サービスをめざすグループホームの内部評価表の作成

分担研究者 櫻井 孝 (神戸大学大学院医学系研究科老年内科学)

研究要旨:介護保険制度の下、痴呆性高齢者の介護のためにグループホームが全国に設置され、さらに2006年4月からは小規模多機能型のサービスが始められる。今後、サービスの標準化のために、介護の質の評価と情報開示が重要である。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題を行った。認知症の知識は高位職種(資格)ほど、点数が高かった。グループホームの内部評価表では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かったが、小規模多機能に対しては、63.5%であった。小規模多機能の評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育が実務者で評価が低かった。以上の結果より、小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

A. 研究目的

介護保険制度の下、痴呆性高齢者の介護の切り札としてグループホームが全国に設置された。グループホームで提供される介護の質と情報開示についても義務化された。今後サービスの標準化のために、より良い内部評価、外部評価法の確立が待たれている。

2006年4月からは、小規模多機能型のサービスが始められる。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また同時に、数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題をグループホームの全職員にて行い、職員の質についても検討した。

B. 研究方法

兵庫県加古川市内のグループホームにしむら(医療法人社団:2003年3月設置、2ユニット)にて、全職員(施設長1名、介護主任1名、社会福祉士1名、介護福祉士6名、2級ヘルパー11名)を対象にアンケート調査を試みた。

1. 厚生労働省からの高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」に従い、小規模多

機能併設のグループホームで評価すべき項目を検討した(計25項目、0-3の4段階の選択肢、75点満点)。

グループホームセルフチェック表を基本とし、修正を加えた。また以前に行われた外部評価(高齢者痴呆介護研究・研修東京センター2002年度版)との比較できるように調整した(計135項目、405点満点)。

合計で160項目、480点満点となった。

2. 数井らによる「痴呆症に関する知識の普及度調査問題」を行った。

(倫理面への配慮)

本研究はグループホームの職員に対するアンケート調査であり、入居者の状況、プライバシーにかかわるものではない。アンケート回答者に対する配慮としては、職種は記載するが、無記名としている。また情報は匿名化され処理されるので、回答者の不利益、危険性はない。

C. 研究結果

1. 痴呆症に関する知識の普及度調査問題

施設長16点、介護主任14点、社会福祉士15点、介護福祉士(6名)12.8点、2級ヘルパー(11名)10.4点であった。より高い資格を有するものでの点数が高かった。

2. 内部評価の成績

グループホームの自己評価では、施設長287点、介護主任323点、介護福祉士(6名)316点、2級ヘルパー(11名)330点、全体では319点であり、78.7%の自己達成度であった。

職種別の内部評価では、ケアサービス(介護の基本実行、睡眠・休息の支援、健康管理)で、より上位の職種での評価は実務者の自己評価より低かった。また逆に、運営体制(事業の統合性、職員の確保・育成、入居時・退去時の対応、相談・苦情への対応、ホームと地域との交流)では実務者の評価の方が低かった。

小規模多機能の自己評価では、施設長45点、介護主任62点、介護福祉士55点、2級ヘルパー43.9点、全体では47.6点であり、63.5%の自己達成度であった。

職種別の内部評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育の項目にて、白紙解答が多く、また実務者での評価が低かった。

D. 考察

平成18年度より介護保険の新たなサービスとして、痴呆ケア対応小規模対機能型サービスがはじまる。これは日常の生活圏域の中で、高齢者が要介護状態となっても暮らし続けることができる「地域社会」を構築することを目的としている。

具体的には以下の機能が提唱されている。

- 通所機能
- 泊まり機能
- 居住機能
- 訪問介護機能
- ケアマネジメント機能:内部職員によるケアマネジメント機能

また小規模多機能サービスの課題としては、

- 居住者の重度化への対応:痴呆やADL

の低下により症状が重度化する場合にも、できるだけ普通の生活スタイルに近い状態を維持する努力が必要。人手、コストがかかる。

- ターミナルケアへの対応
- 制度面における課題:密室化しやすく、地域から孤立しやすい、などが考えられている。

これらの課題に対して、内部評価を行い介護の質を高めていくことが重要である。現在、グループホームに対しては、今回用いた評価表に準じた調査を外部評価者が行うことが義務づけられ、結果も公開されている。

グループホームの評価については、今回調査した施設では、ほぼ完成されていた。職種別の評価をみると、ケアサービスにおいて上級者の評価がより厳しいことが伺われた。これは介護実務者(2級ヘルパー)としてはできていると考えられたサービスが、管理者の思いには至っていないことを示唆した。また逆に実務者の評価がより低かった項目では、施設運営、特に職員のための環境整備、職員教育にみられた。これらの相違を調整することが、今後の課題と考えられる。

一方、小規模多機能型のサービスへの評価は、グループホームと比較してもその達成度は低い。ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育に課題がみられる。これらの項目では白紙解答が多く、小規模多機能のサービスの全容についてまだ理解が浸透していないことが考えられた。

痴呆症に関する知識の普及度調査問題では、資格の種別で差が見られた。数井らによると同じ医師間でも修練医、研修医などの経験の差が点数に反映されると言う。この点からも職員に対する認知症に対する教育が重要であると考えられた。

E. 結論

1. グループホーム評価表に加えて、小規模多機能に向けての評価シートを作成し、これを検証した。

2. 痴呆症に関する知識の普及度調査問題では、高位職種(資格)ほど、点数が高かった。
3. グループホームの内部評価では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かった。小規模多機能に対しては、63.5%であった。
4. 管理者の評価で低下のあるものは、介護の基本実行、健康管理、事業の統合性、職員の確保・教育であるのに対し、実務者では事業の統合性、職員の確保、入退所時の対応、苦情への対応、ホームと地域との交流などで評価が低かった。
5. 小規模多機能では、ケアマネジメント、文章管理、通所機能、職員教育の項目に低下がみられた。
6. 小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

F. 健康危惧情報 特にありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Kitazawa S, Kitazawa R, Ohno Y, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Katafuchi T, Maeda S, Sugimura K, Tamura S: Estimation of contrast of refraction contrast imaging compared with absorption imaging—basic approach.
Radiation Medicine 23:89-96、2005

Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Sakurai T, Kondoh T, Katafuchi T, Sugimura K, Kitazawa S, Kitazawa R, Maeda S, Tamura S: Ray Tracing of Overlapping Objects in Refraction Contrast Imaging.
Radiation Medicine 23: 386-389, 2005

Sakurai T, Kuranaga M, Takata T, Yamasaki K, Hirai H, Endo H, Yokono K: Association of diastolic blood pressure and lower HbA1c with frontal brain atrophy in elderly diabetics.

Journal of the American Geriatrics Society. In press

Akasaki T, Sakurai T, Takata T, Umegaki H, Araki A, Mizuno S, Tanaka S, Ohashi Y, Iguchi A, Yokono K and Ito H: Cognitive dysfunction associates with white matter hyperintensities and subcortical atrophy on magnetic resonance imaging of the elderly diabetes mellitus. Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial (J-EDIT).

Diabetes/Metabolism Research and Reviews, in press

Oizumi XS, Akasaki T, Kouta Y, Song XZ, Takata T, Kondoh T, Umetani K, Hirano M, Yamasaki K, Kohmura E, Yokono K, Sakurai T: Impaired response of perforating arteries to hypercapnia in chronic hyperglycemia. Kobe Journal of Medical Science, in press

Song XZ, Wu B, Takata T, Wang XN, Oizumi XS, Akasaki T, Yokono K, Sakurai T: Neuroprotective Effect of D-Fructose-1,6-Bisphosphate Against β -Amyloid Induced Neurotoxicity in Rat Hippocampal Organotypic Slice Culture: Involvement of PLC and MEK/ERK Signaling Pathways.

Kobe Journal of Medical Science, in press

Sakurai T, Yokono K: Comprehensive studies of cognitive impairment of the elderly with diabetes mellitus.

Geriatrics and Gerontology International, submitting.

明寄太一、櫻井 孝、横野浩一：高齢者糖尿病における認知機能障害の成因
内分泌・糖尿病科 内分泌・糖尿病科
2005 20:81.

向田善之、櫻井 孝、横野浩一：高齢者糖尿病予防・治療・ケア—認知機能障害
日本臨床 64:119-123, 2006

芳野 弘、櫻井 孝、横野浩一：合併症のある痴呆患者への対応 糖尿病
Dementia & Nicotinic acetylcholine receptor Trends 8: 6-7, 2006

櫻井 孝、横野浩一：老年医学教育からみた老年病専門医の役割
日本老年医学会雑誌 印刷中

櫻井 孝：透析患者の神経系の異常
透析ガイドライン 深川雅史編 印刷 中

明寄太一、櫻井 孝：危険因子の適正評価—認知機能障害
介護予防ガイドライン 鳥羽研二編 印刷中

上野正夫、櫻井 孝：要介護者、虚弱者の定義と分類—認知機能面(AACD・MCI 認知症)での区分
介護予防ガイドライン 鳥羽研二編 印刷中

向田善之、櫻井 孝、横野浩一：危険因子の適正評価—メタボリックシンドローム
介護予防ガイドライン 鳥羽研二編 印刷中

芳野 弘、櫻井 孝：認知症予防
介護予防ガイドライン 鳥羽研二編 印刷中

2. 学会発表

櫻井 孝、横野浩一：急性・慢性高血糖における脳穿通枝動脈の拡張性について
『糖尿病合併症としての認知機能障害—その病因と管理』
第 48 回日本糖尿病学会年次学術集

会(シンポジウム)

櫻井 孝、宋 秀珍、呉 斌、横野浩一：
ラット海馬切片培養における低血糖およびβアミロイドによる神経障害について
第 48 回日本糖尿病学会年次学術集会

櫻井 孝：老年医学教育からみた老年病専門医の役割
「老年病教育はどうあるべきか」
第 47 回日本老年医学会学術集会
(パネルディスカッション)

向田善之、櫻井 孝、明寄太一、高田俊宏、横野浩一：無グルコース時の海馬神経細胞のエネルギー代謝についての基礎研究

第 47 回日本老年医学会学術集会
神田水鈴、黒原みどり、藤平和弘、馬場久光、安田尚史、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一：高齢者糖尿病患者における腎症の臨床的検討

第 47 回日本老年医学会学術集会
櫻井 孝、Oizumi Sayuri, 横野浩一：糖尿病における皮質下血管病変と脳穿通枝動脈の機能障害について
第 20 回日本糖尿病合併症学会 (シンポジウム)

梅垣宏行、櫻井 孝、荒木 厚、飯室 聡、大橋靖雄、井藤英喜：日本人高齢糖尿病の認知症、認知機能低下の危険因子—J-EDIT 登録症例を用いた検討
第 20 回日本糖尿病合併症学会
(シンポジウム)

玉木正裕、近藤 威、木戸口慶司、溝部 敬、山下晴央、相原英夫、甲村英二、櫻井 孝：高輝度放射光を用いたラット虚血性脳血管障害モデルの血管造影
第 16 回日本脳循環代謝学会総会
来住稔、安田尚史、上野正夫、原賢太、櫻

井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一：放射線化学療法にて著明な原発巣の縮小効果を得た切除不能進行膵癌の一例

第 177 回日本内科学会近畿地方 会
藤平和弘、永田正男、神田水鈴、来住 稔、奥町恭代、黒原みどり、安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、馬場久光、横野浩一：高齢者2型糖尿病患者における腎症及び心機能低下の進展に与える因子の検討

第 42 回日本老年医学会近畿地方 会
芳野弘、櫻井 孝、横野浩一、松浦役兒、長谷川和男、橋爪千景：高齢者糖尿病における生活自立度別の栄養状態、動脈硬化病変の検討

第 16 回日本老年医学会近畿地方会
松沢俊興、安田尚史、畑憲幸、原賢太、櫻井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一：高齢者の絞扼性イレウスの二例
第 16 回日本老年医学会近畿地方会

玉木正裕、近藤 威、甲村英二、櫻井孝：SPring8 の放射光を用いたマウス脳血管撮影—正常マウスおよび頸動脈結紮マウスの観察

第 17 回日本脳循環代謝学会総会
松沢俊興、来住 稔、畑 憲幸、高田俊宏、安田尚史、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一：多彩な高次機能障害を伴う好酸球増多症を呈した高齢者 1 型糖尿病の 1 例

第 178 回日本内科学会近畿地方会
櫻井 孝：高齢者の栄養状態と管理
「高齢者の栄養ケア」
第 9 回日本病態栄養学会
(シンポジウム)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 特にありません。
2. 実用新案登録 特にありません。
3. その他 特にありません。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

研究課題名：痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

(分担研究課題名：痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価におけるグループホームとデイサービスの比較検討)

分担研究者 浦上克哉*

分担研究協力者：人見裕江**、谷垣静子***

* 鳥取大学医学部保健学科生体制御学

** 島根大学医学部看護学科地域看護学老年看護

*** 鳥取大学医学部保健学科地域精神看護学

研究要旨

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価を行なうため、本研究では、小規模多機能のケアの質的な検討を目的に、認知症ケアを小規模で、家庭的な雰囲気で開催されている場合と、そうでない場合の違いについて検討することを目的とした。軽度および中等度の認知症高齢者を対象とし、民家を改造して造った事業所（以下、小規模）と複合型施設に併設して作られた（以下、大規模）GH、およびその（以下、大規模）DSを利用する対象とした。認知症高齢者（以下、利用者）の状態の変化を参加観察する方法で行った。鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た上で、家族会を通して、対象者を紹介してもらった。研究の趣旨を、本人には口頭で、家族には文書で説明し、承諾を得た。評価の指標は、介護職による生活健康スケールを用いて生活上の健康な部分の評価GBS、QOL（寺田ら、2001）、FAST、T細胞等の免疫機能と血液一般、生化学検査とした。評価の時期は、参加観察を始める前（開始期）とし、経過観察した。分析は、事例分析およびサービス利用による変化をサービスの種類別に平均値をKruskal Wallis検定を用いて検討した。観察開始時と経過後では、小規模DS利用者に、陽性の感情のQOLが高くなること、会話や周囲への関心が、多く見られ可能性が示唆された。

キーワード：痴呆性高齢者、ケアサービス、グループホーム、デイサービス、免疫機能

A. 研究目的

認知症の効果的なケアとして、個性を尊重したグループホーム（以下、GH）での生活や社会参加の機会もてることを目標にした通所系サービス（以下、DS）の

活用があげられる。著者らが、GHやDSを利用する7名（GH2名の男性1名、女性1名とDS5名の男性2名と女性3名、平均年齢76.9歳±4.9）で行った調査によると、参加観察を開始して、6か月後

の、GH 入所者と DS 利用者の生活健康スケール (中島、2002) の項目で、「生き生きした目をしている」で、DS が低く、有意差 ($P < 0.05$) が認められた。CD8⁺T 細胞の平均値は、観察開始時の現在において、GH で 29.9 ± 2.9 、DS で 24.5 ± 5.8 であった。6 か月後の GH で 30.7 ± 0.6 、DS で 23.8 ± 5.6 であった。6 か月後の CD8⁺T 細胞の平均値は、GH の方が高く、有意差 ($p < 0.05$) が認められた。

そこで、本研究では、小規模多機能のケアの質的な検討を目的に、認知症ケアを小規模で、家庭的な雰囲気で開催されている場合と、そうでない場合の違いについて検討することを目的とした。

B. 研究方法

軽度および中等度の認知症高齢者を対象とし、民家を改造して造った事業所 (以下、小規模) と複合型施設に併設して作られた (以下、大規模) GH、およびその (以下、大規模) DS を利用する対象とした。認知症高齢者 (以下、利用者) の状態の変化を参加観察する方法で行った。

(倫理面への配慮)

鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た上で、家族会を通して、対象者を紹介してもらった。研究の趣旨を、本人には口頭で、家族には文書で説明し、承諾を得た。

(1) 評価の指標

介護職による生活健康スケール¹⁾を用いて生活上の健康な部分の評価 GBS、QOL (寺田ら²⁾、2001)、FAST、T 細胞等の免疫機能と血液一般、生化学検査

1) 用語の定義と測定用具について

生活健康スケールは、生活者としての健全さや健康さを測定する測定用具として中島ら¹⁾により作成された。「常識や好みに応じて人環境を選択的に使い分けられる力、人間関係における調整力」「身振り表現、振る舞いなどの身体技法における表現力、身体技法における表現力」「おかれている場を許容して操作的に扱える力、場の操作能力」の3側面からなる20項目である。介護スタッフにより、4段階で評価した。

リンパ系の免疫担当細胞は、大きく分けるとT細胞系、B細胞、どちらにもつかない細胞群であるものの代表であるNatural killer (NK)細胞になる。各群の細胞はそれぞれの特徴を示す表面構造(抗原)を持っている。リンパ球細胞表面抗原NK細胞はCD16、CD56等を出していると考えられる。CD3⁺T細胞はCD4⁺T細胞とCD8⁺T細胞を検出の指標にした。免疫能の検査は、免疫担当細胞であるリンパ球細胞表面抗原(CD16、CD4、CD8など)およびNK細胞活性の測定を行った。NK細胞活性の測定は、ヘパリン加採血を比重遠心分離法(Conray-Ficoll:d=1.077)にてエフェクター細胞分離を行い、K562細胞株を標的細胞とした⁵¹Cr放出試験にて行った。細胞分離は、ヘパリン採血した血液をFicoll-Paque液(Amersham-Pharmacia Biotech、Uppsala、Sweden)を用いて比重遠心法により単核球層を分離した。細胞の測定は、採集した細胞を蛍光色素で標識された各種モノクローナル抗体と4℃で40分間反応させた後、フローサイトメトリー(FACScan Becton Dickinson、

Calf. USA) で 2 カラーの解析を用いて測定した。具体的には、T細胞を FITC 標識 (緑色蛍光) 抗 CD3 モノクローナル抗体で染色した。また、T-細胞サブセットのヘルパー T 細胞は FITC 標識抗 CD3 抗体および PE 標識抗 CD4 抗体で、細胞傷害性 T 細胞は FITC 標識抗 CD3 抗体および PE 標識抗 CD8 抗体でそれぞれ二重染色する方法と、FITC 標識抗 CD4 抗体および PE 標識抗 CD8 抗体で染色する方法で測定した。また、FITC 標識抗 CD16 抗体および PE 標識抗 CD56 抗体で染色し、二重染色される細胞をこの実験では NK 細胞とした。最終的な細胞集団の割合はフローサイトメトリー (FACScan) でリンパ集団にゲートをかけ 20,000 個の細胞を数えて算定した³⁻⁴⁾。

(2) 評価の時期

参加観察を始める前 (開始期) とし、経過観察した。

調査は自記式回答法で行い、2005 年 3 月から 2006 年 3 月に行った。

分析は、事例分析およびサービス利用による変化をサービスの種類別に平均値を Kruskal Wallis 検定を用いて検討した。

C. 研究結果

協力が得られた対象は 14 名であったが、途中で、病状の変化のために入院となった 3 名を除く、11 名を分析対象とした。大規模デイサービス利用者 3 名、大規模グループホーム入居者 3 名、小規模グループホーム入居者 5 名であった。生活健康スケールを用いて生活上の健康な部分の評価、GBS、QOL、T 細胞等の免疫機能と血液一般、生化学検査の変化を観

察した。観察開始時と経過後での変化は、QOL で、観察開始時と経過後ともに、陽性の感情が、小規模 DS 利用者によく見られ、有意差 ($p=0.005$) が認められた。また、NM スケールで、観察開始時で、「会話」が、経過後で、「関心」が、小規模 DS 利用者によく見られ、有意差 ($p=0.005$) が認められた。T 細胞等の免疫機能においては、明らかな違いは認められなかった。

D. 考察

小規模多機能のケアの質的な検討において、小規模 GH 利用者に QOL で、陽性の感情が、NM スケールで、「会話」や「関心」が多く見られた。著者らの先行研究⁵⁾と同様に、DS に比べ GH の方がより免疫機能の老化が予防できることが示された。さらに、大規模な GH よりも小規模な GH において、会話や周囲への関心を多く持ち、陽性の感情を抱きやすいことが考えられた。しかし、データ数が少なく、今後の更なる検討が必要である。

E. 結論

観察開始時と経過後では、小規模 DS 利用者に、陽性の感情の QOL が高くなること、会話や周囲への関心が、多く見られ可能性が示唆された。

文献

- 1) 中島紀恵子、工藤禎子、尾崎 新、芳賀博(1992)デイケアにおける痴呆性老人に対する生活健康スケールの試み、社会老年学 36、39-49.
- 2) 寺田整司、石津秀樹、藤沢嘉勝、他(2001)痴呆性高齢者の QOL 調査票作成とそれ

による試行、臨床精神医学 30、1105-1120.

- 3) Yan H, Kuroiwa A, Tanaka H, et al.(2001) Effect of moderate exercise on immune senescence in men, *Eur J Appl Physiol*,86,105-111.
- 4) Hiroe Hitomi, Hiroshi Une(2005) Immune Functions and Lifestyle-Related Factors in Men Aged 60-69, *Jpn.J.Health Promotion* Vol.7, No.2, 124-135.
- 5) 人見裕江、中村陽子、畝 博、他(2004)物忘れ高齢者の健康寿命に関する研究—グループホームとデイサービス利用を比較して—、日本老年看護学会第9回学術集会、142.

G.研究発表

1. 論文発表

- 1) Urakami K, Arai H, Itoh N, Ishiguro K, Oono H, Taniguchi M, Wada-Isoe K, Wakutani Y, Kuzuhara S, Sasaki H, Nakashima K, Imahori K: Cerebrospinal fluid phosphorylated tau protein at serin199 is a useful diagnostic biomarker in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment *Recent Progress In Alzheimer's And Parkinson's Diseases* : 177-182, 2005.
- 2) Urakami K, Taniguchi M, Inoue M, Wada-Isoe K, Wakutani Y, Nakashima K: Studies on diagnostic markers Alzheimer's disease *Psychogeriatrics* 5 (3) : 99-102 , 2005.
- 3) 浦上克哉、谷口美也子、和田健二、涌谷陽介、中島健二：痴呆症疾患における生物学的診断マーカー パーキンソン病 痴呆の問題 中外医学社:103-106,2005 3.30
- 4) 木村有希、網分信二、谷口美也子、齋藤潤、北浦美貴、細田理恵子、米原あき、長谷川順子、児山憲恵、清水百合子、森本靖子、頼田孝男、小嶋良平、浦上克哉：アルツハイマー病患者に対するアロマセラピーの有用性 *Dementia Japan* 19 No.1: 77-85, 2005
- 5) 齋藤潤、井上仁、北浦美貴、谷口美也子、木村有希、佐藤智明、馬詰美保子、福田由貴子、山本照恵、浦上克哉： 認知症予防教室における対象者の判別法と評価法の検討 *Dementia Japan* Vol.19 No.2 : 177-186 , 2005
- 6) Inoue M, Urakami K, Taniguchi M, Kimura Y, Saito J, Nakashima K: Evaluation of computerized test system to screen for mild cognitive impairment *Psychogeriatrics* 5(2) : 36-41 , 2005.
- 7) 笠木健、浦上克哉、谷口美也子、中村政則、山下亜希子、橋本博之、岸野恵理子、伊藤哲也、藤田孝輝： α -結合ガラクトオリゴ糖摂取が一過性下痢誘発に及ぼす影響ならびにその最大無作用量 *米子医学雑誌* 56(6) : 195-201, 2005.
- 8) 浦上克哉、谷口美也子：《変性疾患の治療に向けて》アルツハイマー型痴呆の早期診断 *内科* 95(5) : 879-883, 2005.
- 9) 浦上克哉、谷口美也子：バイオマーカーはアルツハイマー型痴呆の鑑別診断にどの程度有用か *老年精医誌* 16: 49-54, 2005.
- 10) 浦上克哉、谷口美也子：アルツハイマー病の臨床早期診断 *Dementia Japan* 19(1): 52-59, 2005.
- 11) 浦上克哉、谷口美也子、和田健二、涌

- 谷陽介、中島健二：アルツハイマー病の遺伝疫学 神経研究の進歩 49 (3): 395-401, 2005.
- 12) 浦上克哉：AD と MCI の生物学的診断マーカー (アルツハイマー病のフロンティア) 老年精神医学雑誌 Vol.16 No. 6 :731-733, 2005
- 13) Urakami K : Early Diagnostic Marker for Alzheimer's Disease The World J Biol Psychiatry 6 (1) : 46, 2005.
- 14) 浦上克哉：告知をめぐって DDL magazine: 24-27, 2005.
- 15) 浦上克哉：タッチパネル式コンピュータを用いた痴呆症スクリーニング法の意義と痴呆予防検診への活用 アルツハイマー病：治療の可能性を探る.第 19 回「大学と科学」公開シンポジウム講演収録集：136-145, 2005.
- 16) 浦上克哉：長寿のための認知症の治療と予防 成人病と生活習慣病 35(7)：784-788, 2005.
- 17) 本間昭、浦上克哉、北村伸、山田正仁、繁田雅弘：痴呆症診療のための実践的教育企画。日老医誌 42(4)：409-410, 2005.
- 18) 浦上克哉、涌谷陽介、和田健二、中島健二：痴呆診療：診断と治療の進歩：老年期痴呆の疫学。日本内科学会雑誌 94(8)：1467-1472 , 2005.
- 19) 浦上克哉、葛原茂樹、井関栄三、松田博史、北村伸、池田学、田子久夫、森悦朗：痴呆診療：診断と治療の進歩 認定内科医トレーニング問題。日内会誌 94(9)：1597-1602 , 2005.
- 20) 浦上克哉、谷口美也子：アルツハイマー病の診断。日本医師会雑誌 134(6)：1002-1006 , 2005.
- 21) 浦上克哉：(アルツハイマー病の危険因子と予防の可能性) 年齢、性別、教育歴 モダンフィジシャン 25(9)：1056-1057, 2005.
- 22) 浦上克哉、谷口美也子：アルツハイマー病の早期発見。日本醫事新報 4247: 33-36, 2005.
- 23) 浦上克哉：アルツハイマー型痴呆のスクリーニング。CLINICIAN 52(543)：24-28 , 2005.
- 24) 浦上克哉：「コラム」アルツハイマー病の予防の最新情報 骨粗鬆症と骨折予防 (日常診療に活かす老年病ガイドブック 5) MEDICAL VIEW: 107 , 2005
- 25) 繁田雅弘、浦上克哉、涌谷陽介、北村伸、赤沼康弘、銚石和彦、長濱康弘：アルツハイマー型認知症の実地診療にかかわる課題を考える。老年精医誌 16 増刊号-III: 7-24 , 2005
- 26) 本間昭、栗田主一、池田学、植木昭紀、浦上克哉、北村伸、繁田雅弘、中村祐：認知症の早期発見と地域連携推進を目的に始められた、かかりつけ医の認知症診断技術向上に関するモデル事業。老年精医誌 16 増刊号-III: 155-159 , 2005.
- 27) 浦上克哉、谷口美也子：アルツハイマー病早期診断に役立つ生物学的診断マーカー：アルツハイマー病とその関連疾患に対する早期診断マーカー：最新の話題 37-42 , 2006
- 28) 荒井啓行、浦上克哉：老年医療における Controversy: アルツハイマー病は血管病として治療すべきである。日老医誌 42 臨時増刊号: 42, 2005.
- 29) 本間昭、浦上克哉：実践的教育企画 痴呆症診療のための実践的教育企画。日老

医誌 42 臨時増刊号: 52, 2005.

30) 繁田雅弘 浦上克哉: アルツハイマー型痴呆研究会, 第 6 回学術シンポジウム, アルツハイマー型痴呆の実地診療に関わる課題を考える. メディカル朝日 34(7): 2-3, 2005.

31) 浦上克哉: アルツハイマー病は血管病として治療すべきか 第 47 回日本老年医学会. Medical Tribune 38(29): 29, 2005.

32) 浦上克哉: アルツハイマー病の撲滅もはや夢ではない領域へ。鳥取大学 大学案内 2006: 18.

33) 浦上克哉: あなたは大丈夫? 推定 5 万~10 万人 若年性アルツハイマー病. 週刊朝日: 114-119, 2005.

34) 浦上克哉、藤原静香: 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して (鳥取県琴浦町の取り組み) Dementia Care Support 臨時増刊号: 6-8, 2005.

35) 浦上克哉: [質疑応答] Q: 脳血管性痴呆の診断, A: 脳血管性痴呆診断のポイント 日本醫事新報: 91-92, No.4249, 2005.

36) 浦上克哉: アルツハイマー型痴呆の簡易テストとは? 肥満と糖尿病 4(5): 912-914, 2005.

37) 浦上克哉: 第 15 回認定内科専門医会講演会(2004.4.9 東京) 「医事紛争・医療安全対策の課題」 ディスカッション. 内専医誌 17(3): 364, 2005.

38) 浦上克哉: 認知症も「治る」時代が確実に来る. それは夢物語ではない. かいごの学校 11: 29, 2005

39) 浦上克哉: かかりつけ医に役立つアルツハイマー型痴呆の簡易診断と治療. 新居浜市医師会報 580: 1175-1176, 2005.

40) 藤原静香、浦上克哉: 認知症になつて

も安心して暮らせるまちづくりを目指して (第 6 回日本認知症ケア学会 地域連帯シンポジウム) Dementia Care Support Winter: 24, 2005.

41) 齊藤潤、井上仁、北浦美貴、谷口美也子、木村有希、橋本祐樹、神保大樹、平木綾子、佐藤智明、馬詰美保子、福田由貴子、山本照恵、浦上克哉: 認知症予防教室における対象者の判別法と評価法の検討、第 7 回日本早期痴呆学会大会 講演録: 112-117, 2005.

42) 神保大樹、浦上克哉: アルツハイマー病に対するアロマセラピーの効果、第 7 回日本早期痴呆学会大会 講演録: 146-151, 2005.

43) Urakami K: Pre IPA (International Psychogeriatric Association) Congress Workshop. How to Educate GPs about AD: Japanese Experiences: メディカル朝日 1: 33-36, 2006

2. 学会発表

1) 谷口美也子、木村有希、齋藤潤、荒井啓行、和田健二、涌谷陽介、中島健二、浦上克哉: アルツハイマー病診断マーカーとしての髄液中 WGA 結合糖タンパク質 第 46 回日本神経学会総会 2005 年 5 月 27 日。

2) 内科専門医による教育セミナー
世話人: 浦上克哉(認定内科専門医会中国支部代表)岡山大学医学部臨床第 1 講義室 2005 年 6 月 4 日(土)。

3) 齋藤潤、井上仁、北浦美貴、谷口美也子、木村有希、橋本祐樹、神保太樹、佐藤智明、馬詰美保子、福田由貴子、山本照恵、浦上克哉: 認知症予防教室における対象者の判別法と評価法の検討 第 7 回日本早

期痴呆学会 2005年9月10日(土)~11日(日)。

4) 神保太樹、浦上克哉：アルツハイマー病に対するアロマセラピーの効果。第7回日本早期痴呆学会 2005年9月10日(土)~11日(日)。

5) 鈴木利治、荒木陽一、川口映子、浦上克哉、西村正樹、藤重沙弥香、石川貴雄、中矢正：Alcadein 代謝産物 β -Alc α の性状解析とアルツハイマー病診断マーカーとしての可能性の検証。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

6) 井上仁、藤原静香、齋藤潤、北浦美貴、浦上克哉：タッチパネル式コンピュータを用いた認知症スクリーニングと介入プログラムの効果。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

7) 神保太樹、浦上克哉：アルツハイマー病に対するアロマセラピーの有効性の検討(続報)。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

8) 堀越優子、浦上克哉、谷口美也子、涌谷陽介、中島健二、前田雅弘、山口晴保：アルツハイマー病の脳脊髄液ではアミロイド β 40濃度、アミロイド β 40/42比、アミロイド β 1-x/42比が高い。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

9) 橋本祐樹、谷口美也子、北浦美貴、齋藤潤、神保太樹、平木綾子、浦上克哉：LCAをもちいたアルツハイマー病における糖鎖修飾メカニズムの検討。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

10) 谷口美也子、齋藤潤、木村有希、橋本祐樹、北浦美貴、神保太樹、和田健二、涌谷陽介、中島健二、浦上克哉：アルツハイマー病診断マーカーとしての WGA 結合糖

タンパク質。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

11) 齋藤潤、井上仁、北浦美貴、谷口美也子、木村有希、橋本祐樹、神保太樹、平木綾子、佐藤智明、馬詰美保子、福田由貴子、山本照恵、浦上克哉。第24回日本痴呆学会 2005年9月30日(金)~10月1日(土)。

12) 浦上克哉、藤原静香：認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して第6回日本認知症ケア学会 地域連携シンポジウム 2005年10月1日(土)。

13) 神保太樹、木村有希、橋本祐樹、平木綾子、北浦美貴、谷口美也子、浦上克哉：アロマセラピーはアルツハイマー型認知症の認知機能を改善する。第9回山陰認知症ケア研究会 2005年11月26日(土)。

14) Urakami K, Taniguchi M : Early Diagnostic Marker for Alzheimer's Disease 8th World Congress of Biological Psychiatry June28-July3 2005 Vienna, Austria.

2) Urakami K: Recent advances of Early Diagnostic Marker for Alzheimer's Disease (AD) and Related Disorders. 8th World Congress of Biological Psychiatry July 1, 2005 Vienna, Austria

3) Winblad B, Homma A, Awata S, Kitamura S, Shigeta M, Nakamura Y, Ikeda M, Urakami K, Whitehouse P : Pre IPA Congress Workshop, September 20th, 2005, Norra Latin, Stockholm.

認知症高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

分担研究者 桑野 康一 特定非営利法人シルバー総合研究所 主任研究員

研究要旨：異なる施設の介護職員同士が相互にケアサービスの質的評価をおこなうことが、認知症ケアの人材教育に有効かどうかを検証した。質的評価法は Dementia Care Mapping (DCM) を用いた。人材教育への効果は、DCM 施行後の評価参加者（評価者および被評価者）へのアンケートの調査結果によって求めた。結果、人材教育の効果では「想像力や洞察力を使って相手（利用者）の気持ちの動きを考えられる」といった、認知症ケアに必要なスタッフのケアの資質を向上させることが明らかとなった。

A. 研究目的

高齢者施設での相互評価はこれまでもグループホーム等で取り入れられている。従来の相互評価では施設運営面の評価項目が多く、施設全体の質の向上を目的としていた。一方 DCM¹ の評価方法は、個々の認知症高齢者を評価の対象とし、評価項目においてはケアの質に特に注目しており、個別ケアの質向上を目的としている。（図表 1）そこで DCM を施設間の相互評価に用いて、認知症ケアの人材教育への効果を期待し検証することとした。

¹ Dementia Care Mapping (DCM) は英国の心理学者 Tom Kitwood が提唱した、認知症のある人を一人の人格を持った個人ととらえ、その人らしさを維持してもらう、という「Person Centred Care (PCC・認知症のある人に対するその人中心のケア)」の理念を元に計画された認知症ケアの質的評価法である。これは高齢者介護施設における認知症ケアの質の改善を目的とする、認知症のある人の行動とそのケアにかかわる詳細な観察記録法であり、またその記録結果を現場介護者にフィードバックする包括的なシステムである。ケアの質を継続的に改善していくことを目的とする発展的評価法である。

図表 1 DCM の評価項目

1) WIB スコア	利用者の良い状態 (well being) ・悪い状態 (ill being) の記録 (最高値 +5 ~ 最低値 -5)
2) 行動カテゴリーコード	利用者の行動カテゴリー (24 種)
3) 個人の価値を低める行為 (PD)	介護者が利用者に対しておこなったその人の価値を低める行為の記録 (17 種)
4) 賞賛すべきケア (PE)	利用者の状態が改善した出来事や介護者の賞賛すべきケアの記録 (記述)

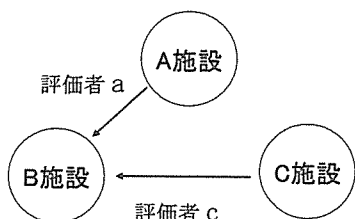
B. 研究方法

3 カ所の介護老人保健施設にそれぞれ所属する評価者（認定基礎マッパー²）4 名が 2 名 1 組で他施設を評価し、計 3 度の相互評価をおこなった。それぞれの施設評価で

² 英国ブラッドフォード大学認知症研究室が認定している DCM 基礎認定資格を取得した者。英国では 3 日間、日本では 5 日間の講義と修了試験がある。

は1名の評価者が5名の利用者を対象とした。対象利用者は、認知症高齢者を条件としてスタッフによりあらかじめ選択された。

図表2 相互評価のイメージ



図表3 相互評価の方法と対象

対象施設	対象利用者	評価者
施設 A	10名	b・C ₁
施設 B	10名	a・C ₂
施設 C	10名	a・b

※評価者 C₁、C₂は施設 C 所属

評価後、ケアカンファレンスを開催し、評価結果は評価者によって、スタッフと管理職に報告された。

図表4 ケアカンファレンスの参加者

実施施設	評価者	スタッフ	管理職
施設 A	b・C ₁	9名	3名
施設 B	a・C ₂	8名	1名
施設 C	a・b	7名	1名

相互評価後の効果測定はあらかじめ作成したアンケート用紙によっておこなった。スタッフへの調査はケアカンファレンスの直後、ケアへの貢献度(4段階評価)、貢献した内容(12項目より選択)と自由記述などからなる項目で実施した。評価者に対してはすべての相互評価後、相互評価が評価者に与えた貢献度、評価のやりやすさなどからなる項目で実施した。管理者への調査

は、評価から1月後とし、DCM評価1月間のスタッフのケアの資質の変化について気づいたこと等を項目として、設問と自由記述により回答を得た。

調査結果の分析は、1)相互評価のケアへの貢献度、2)ケアへ貢献した内容、3)評価後1月間のスタッフの変化、4)評価のやりやすさ、の項目にまとめ考察を加えた。

(倫理面への配慮)

介護者及び管理者へは、1)得られたデータによりその人がいかなる不都合も負わないこと(人事、報酬、精神的攻撃などに利用されないこと)、2)実名など本人を特定するデータは公表しないこと等、事前説明をおこない同意を得た。利用者には事前説明をおこない、本人、家族の同意が得られた者を対象とした。

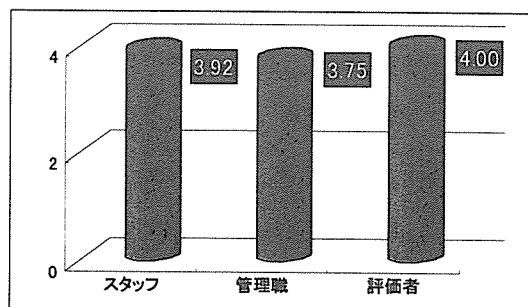
C. 研究結果

1)相互評価のケアへの貢献度

相互評価終了後のケアへの貢献度を、「1.とても役に立った、2.まあまあ役に立った、3.あまり役に立たなかった、4.まったく役に立たなかった」の4段階で、スタッフ、管理職、評価者に評価してもらった。貢献度の最高値を4として評価結果を数値で置き換え平均値で示した。結果、スタッフ、管理職、評価者のいずれにおいても高い評価が得られた。

図表5 相互評価のケアへの貢献度

(スタッフ N=24、管理職 N=5、評価者 N=4)

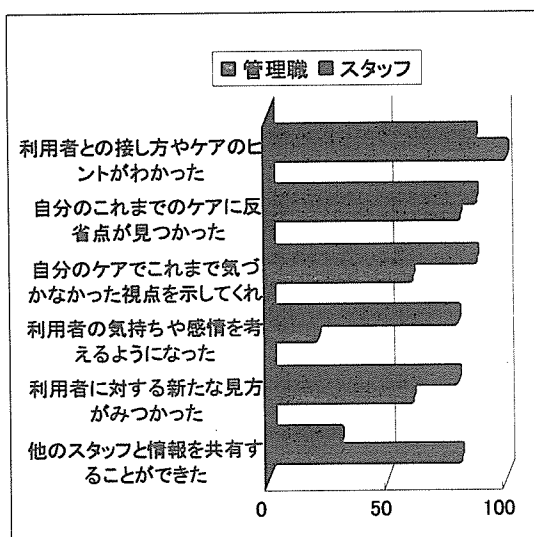


スタッフでは平均で 3.92±0.5、管理職では平均で 3.75±0.28 だった。評価者では 4 名すべてが最高値 4 と評価していた。

2) ケアへ貢献した内容

ではどのような項目で、相互評価がケアに貢献したかを、スタッフ、管理職を対象として、あらかじめ設定した 12 項目の中から選択してもらった。項目の選択数は自由裁量で、複数回答として集計した。選択数の多かった上位項目を図表 6 に図示した。

図表 6 ケアへ貢献した内容
(スタッフ N=24、管理職 N=5)



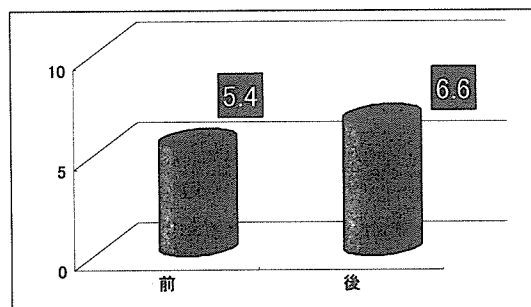
スタッフ、管理職とも「利用者との接し方やケアのヒントがわかった」(スタッフ 87.5%、管理職 100%)、「自分のこれまでのケアに反省点が見つかった」(スタッフ 87.5%、管理職 80%) の選択割合が高かった。スタッフでは、「自分のケアでこれまで気づかなかった視点を示してくれた」(87.5%) の割合が次に高く、管理職では「他のスタッフと情報を共有することができた」(80%) の割合が高かった。

3) 評価後 1 ヶ月間のスタッフの変化

相互評価がスタッフに与えた影響を調査するために、管理職を対象として、相互評価前後の「介護者としてのスタッフの資質」を採点してもらった。採点項目は、パーソン・センタード・ケアで認知症介護に必要なとされるスタッフの資質のガイドライン(想像力、柔軟性、安定性など)に沿って作成した。10 点を満点とした。得られた採点結果より平均値を算出し、前後比較した。

結果、「想像力や洞察力を使って相手(利用者)の気持ちの動きを考えられる」の項目の前後比較で有意な得点上昇がみられた。また、「先入観をもたずに利用者に向き合える」、「気軽に声をかけてもらえる存在である」、「時と場合に応じて柔軟に対応できる余裕がある」、「くよくよしたり落ち込んだりせずいつも安定した心で仕事ができる」といった項目で、有意差はなかったが評価後の点数上昇がみられた。

図表 7 1 ヶ月間のスタッフの変化～想像力や洞察力を使って相手の気持ちの動きを考えられる～
(管理職 N=5)



(T 検定: p<0.05)

4) 評価のやりやすさ

相互評価の課題の抽出を目的として、自施設で評価する場合と、他施設で評価する場合の、「評価のやりやすさ」を、評価者に採点してもらった。採点項目は、DCM 評価

の4つのプロセスごとの作業タスクを15項目抽出した。やりやすさの最高得点を3点とした。得られた得点の平均値を図表8に示した。

結果、「先入観を持つことなく利用者を見ること」、「効果的で率直な報告書を作成すること」、「ルールやコードを間違いなく記録すること」、「こちらの提案を受け入れてもらうこと」の項目で、他施設のほうがやりやすいという回答の割合が多かった。

自施設でやりやすい項目では「スタッフの能力を引き出すこと」、「フィードバックでポイントを整理し、実現可能なアクションプランの立案まで進めること」、「スタッフとコミュニケーションをとりながらフィードバックをすすめること」等で得点が高かった。

E. 結論

施設間の相互評価において、ケアサービスの質的評価をおこなうことが、認知症ケアの人材教育に有効かどうかを検証した。

結果、相互評価をおこなうことは、介護者、管理職にとってケアへの貢献度が高く、評価者にたいしても高い貢献度があることが明らかとなった。

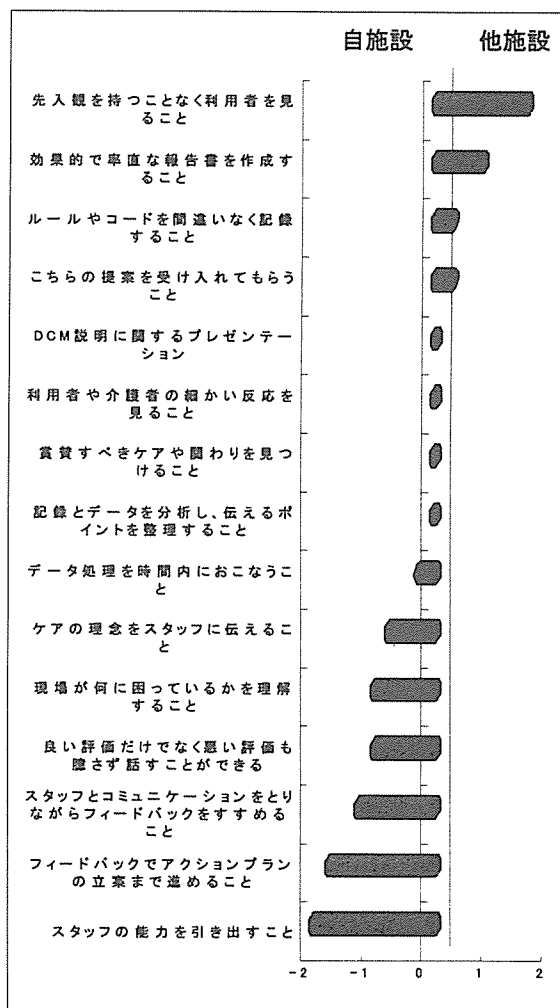
ケアへ貢献した内容としては、「利用者との接し方がわかる」、「ケアに反省点が見つかる」等で、結果として「想像力や洞察力を使って相手（利用者）の気持ちの動きを考えられる」といったスタッフのケアの資質を向上させることが明らかとなった。以上の結果より施設間の相互評価が、認知症ケアの人材教育に有効である事が示唆された。

最後に今後の課題を以下にあげておく。今回人材教育の効果を計る尺度は簡易に設定したが、評価項目は、さらに多面的なス

タッフの能力を考慮して精査する必要がある。また効果の評価はさらに長期的かつ継続的におこなう必要がある。相互評価のやりやすさに関しては、長所短所があり、実際の相互評価にあたっては、これら課題を前提としておこなう必要がある。

図表8 評価のやりやすさ

(評価者 N=4)



F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 参考文献及 Bradford Dementia Group

(認知症介護研究・研修大府センター訳)

『Evaluating Dementia Care The DCM Method 7th Edition』 (2004)

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

(分担研究課題)

認知症高齢者の介護者の介護保険サービスへの評価

分担研究者 梅垣 宏行 名古屋大学医学部附属病院老年科助手

研究要旨

名古屋市在住の認知症のある介護保険在宅サービスの利用者の介護者にアンケート調査をおこない、介護サービスの必要性についての評価を行なった。

認知症のあるサービス利用者の介護者は、デイサービス、デイケア、ショートステイの必要度の評価が高かった。

このような通所、短期滞在型のサービスは、利用者自身は認知障害のため、また介護者にとっては自身が不在の状態ですべてのサービスが提供されるため、どちらの立場からもサービス内容の評価が難しい。従って、こうしたニーズの高いサービスについては、今後さらにサービスの内容の質の客観的な評価の方法が求められ、その方法についてもさらに検討していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

公的介護保険制度の導入により、要介護高齢者の介護環境には大きな変化がおこった。しかしながら、その実態についてはまだ不明な点が多い。

今回我々は、名古屋市の介護保険サービスの利用者の主介護者に対してアンケート調査をおこなった。

B. 研究方法

名古屋市在住の介護保険在宅サービスの利用者を実験的に抽出し、その主介護者にアンケートへの回答を依頼した。調査標本数は1885件で、そのうち1444件(76.6%)の有効回答を得た。有効

回答のうち、被介護者に認知症があると答えたのは625件であり、今回はこの集団のアンケート回答内容について報告する。

アンケートの内容は被介護者の認知症の症状(SMQ)、介護負担感(ZBI-8)、介護サービスの必要度、権利擁護事業、成年後見制度の認知度などである。

介護サービスの必要度については、それぞれのサービスに対し、不要、できれば必要、必要、必ず必要の4段階のうち1つを選択してもらった。

(倫理面への配慮)

本調査は文書による同意のもと個人を特定しない配慮を用いて施行した。

C. 結果

SMQ の平均点は40点満点中 17.61±5.9であった。ZBI-8 の平均得点は32点満点中 12.7±8.0であった。

介護サービスの必要度については、デイサービス、デイケア、ショートステイが不要であるとの回答は、それぞれ、3.8%、8.8%、5.1%と低く、必ず必要がそれぞれ、51.2%、35.0%、50.1%と必要度が高かった。また、小規模、多機能施設に対しては、9.1%が不要、39.5%が必ず必要と答え、期待の高さが伺われた。

認知症の症状、現在サービスを利用しているか否かで分類して検討したところ、デイサービス、デイケア、ショートステイは認知症の症状があって現在サービスを利用している方の介護者はそれぞれ53.2%、36.8%、51.7%が必ず必要と回答し、評価が他の介護者に比べ統計学的有意に高かった(χ^2 乗検定)。

権利擁護事業、成年後見制度はそれぞれ、71.8%、54.6%が知らないと答えた。

D. 考察

介護保険の在宅サービスの利用者の主介護者の負担は軽いとはいえず、さらに介護負担軽減のための方策を検討する必要がある。また、通所や短期入所のサービスの必要度が高かった。

デイサービス、デイケア、ショートステイなどの通所および短期滞在型のサービスは現在利用している方の介護者、なかで

も認知症患者の利用者の介護者からの評価が高く、有用なサービスであるといえる。自宅以外の場で認知症患者の利用する通所および短期滞在型のサービスは、今回の調査によって、介護者にとっての必要性が改めて示された。しかしながら、このようなサービスは、利用者自身は認知障害のため、また介護者にとっては自身が不在の状態ですべてサービスが提供されるため、どちらの立場からもサービス内容の評価が難しい。従って、こうしたニーズの高いサービスについては、今後さらにサービスの内容の質の客観的な評価の方法が求められ、その方法についてもさらに検討していく必要があると考えられる。

また権利擁護事業、成年後見制度については、認知度が低く、さらなる広報の必要がある。

E. 結論

認知症患者の介護者にとって、デイサービス、デイケア、ショートステイなどの通所および短期滞在型のサービスは必要度が高く有用なサービスである。今後さらに、これらのサービスの内容の質的な評価をする方策が求められる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Adeli-Rankouhi S, Umegaki H, Zhu W, Suzuki Y, Kurotani S, Ieda S, Iguchi A. The entorhinal cortex regulates blood glucose level in response to

microinjection of neostigmine into the hippocampus.

Neuroendocrinol Lett. 2005, 26; 225-230

Thanos PK, Rivera SN, Weaver K, Grandy DK, Rubinstein M, Umegaki H, Wang GJ, Hitzemann R, Volkow ND
Dopamine D2R DNA transfer in dopamine D2 receptor-deficient mice: Effects on ethanol drinking.
Life Sciences 77 (2005) 130-139

Fujishiro H, Umegaki H, Suzuki Y, Oohara-Kurotani S, Yamaguchi Y, Iguchi A.
Dopamine D₂ receptor has a role in memory function. Implications for dopamine-acetylcholine interaction in the ventral hippocampus.
Psychopharmacology 2005, 16;1-9

Onishi J, Suzuki Y, Umegaki H, Nakamura A, Endo H, Iguchi A.
Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and environment of care on caregivers' burden.
Arch Gerontol Geriatr. 2005 Sep-Oct;41(2):159-68.

Onishi, J, Suzuki Y, Umegaki H, Endo H, Kawamura T, Imaizumi M, Iguchi A.
Behavioral, Psychological, and Physical Symptoms in Group Homes for the Older

Adults with Dementia.

Int Psychogeriatr, 2006 3;1-12

Fujishiro H, Umegaki H, Isojima D, Akatsu H, Iguchi A, Kosaka K
Depletion of cholinergic neurons in nucleus of the medial septum and the vertical limb of the diagonal band in dementia with Lewy bodies.
Acta Neuropathol, 2006 19;1-6

Onishi, J, Suzuki Y, Umegaki H, Endo H, Kawamura T, Iguchi A.
Comparison of Depressive Mood of older adults in a Community, Nursing Homes, and a Geriatric Hospital: Factor Analysis of Geriatric Depression Scale
J Geriatr Psychiatry Neurol. 2006, in press

Suzuki M, Umegaki H, Ieda S, Mogi N, Iguchi A
Factors associated with cognitive impairment in elderly diabetes mellitus patients.
J Am Geriatr Soc, 2006, in press

Umegaki H, Iguchi A. Cognitive Function in the Elderly with Diabetes Mellitus.
J Biochem Clin Neutr, 2006, in press

Umegaki H, Yamaguchi Y, Suzuki Y,
Iguchi A
Microdialysis measurement of
acetylcholine in rat hippocampus during
severe insulin-induced hypoglycemia.
Neuroendocrinology letters. , 2006, in
press

裕介、井口昭久

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

Akasaki T, Sakurai T, Takata T, Umegaki
H, Araki A, Mizuno S, Tanaka S, Ohashi
Y, Iguchi A, Yokono K and Ito H.
Cognitive dysfunction associates with
white matter hyperintensities and
subcortical atrophy on magnetic
resonance imaging of the elderly diabetes
mellitus Japanese Elderly Diabetes
Intervention Trial (J-EDIT)
Diabetes/Metabolism Research and
Reviews, 2006 in press

Umegaki H, Yamamoto A, Suzuki Y,
Iguchi A
Stimulation of the Hippocampal
Glutamate Receptor Systems Induces
Stress-like Responses
Neuroendocrinology letters., 2006, in
press

2. 学会発表

第47回日本老年医学会学術集会
2005年6月15-17日 東京
名古屋市における痴呆に関する病名告
知希望の実態調査
藤城弘樹、梅垣宏行、大西丈二、鈴木