

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

# 痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と 連携に関する地域モデル構築と検証

(H16-痴呆・骨折-010)

平成17年度

総括・分担研究報告書

平成18(2006)年3月

主任研究者 鷺見 幸彦

国立長寿医療センター

## 目 次

### I. 総合研究報告

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証

主任研究者 鷺見 幸彦----- 1

### II. 分担研究報告

—国立長寿医療センターもの忘れ外来受診認知症患者の現状調査. 現在の生活場所と重症度—

分担研究者 鷺見 幸彦----- 9

—老人保健施設（介護老人保健施設）における認知症患者の実態アンケート調査—

分担研究者 井上 豊子----- 12

—特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）における認知症患者の実態アンケート調査—

分担研究者 阿部 祐士----- 14

—介護療養型医療施設の検討—

分担研究者 三浦 久幸----- 16

—知多郡医師会会員での検討—

分担研究者 山本 楯 ----- 18

### III. アンケート調査結果

分担研究者 鷺見 幸彦----- 21

厚生労働科学研究費補助金

痴呆・骨折臨床研究事業  
総括研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証

主任研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療センター 外来診療部長

研究要旨

認知症の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を、国立長寿医療センターと地域の関連施設、知多郡医師会が中心となって研究する。具体的には認知症患者の重症度や行動・精神症状の有無に応じて、診断、治療、介護をどこで、どのような人材がかかわることが適切であるのかを検証した。本年度は現在の実態を把握するために昨年度作成した、国立長寿医療センターもの忘れ外来受診者の家族、大府東浦地域の医療施設、福祉施設に対してのアンケートの結果を解析し、その問題点を抽出し患者の流れをフローチャートにまとめた。

分担研究者

三浦 久幸 国立長寿医療センター外来総合診療科 医長  
阿部 祐士 国立長寿医療センター神経内科 医師  
山本 楯 知多郡医師会 会長  
井上 豊子 介護老人保健施設ルミナス大府 看護介護部長

A. 研究目的

目的は認知症の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を、国立長寿医療センターと地域の関連施設や医師会が中心となって、研究することである。具体的には認知症患者の重症度、あるいは問題行動の有無に応じて、診断、治療、介護をどのような医療機関、福祉施設で、どのような人材がかかわることが適切であるのか、その流れを示すフローチャートを確認する。認知症の多様かつ長期にわたる症状に対して、1施設

のみがあるいは家族のみでの対応が困難であることは自明である。現在認知症患者の生活・居住場所としては、自宅または自宅に準ずる施設として、高齢者向け有料賃貸住宅、シルバーハウジングがあり、入所施設としては認知症高齢者グループホーム、老人保健施設（介護老人保健施設）、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、医療施設として介護療養型医療施設、一般病院がある。これらの施設がどのレベルの認知症患者に対して、どのようなアプローチをしていくのが最適

なのかを検証するために、その問題点、また連携する上での問題点を抽出する必要がある。

## B. 研究方法

現在どの程度の患者が（重症度・可能な限り病型も）どのような施設（認知症高齢者グループホーム、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、一般病院）に入所しているかを大府・東浦地区でアンケート調査した。アンケート調査対象は、2001年4月から2004年12月まで国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診した大府・東浦地区の患者の家族（鷺見，阿部），同地域の知多郡医師会A会員（山本，三浦），同地域の痴呆性高齢者グループホーム、介護老人保健施設、介護老人福祉施設の施設長（井上，阿部）に対して行った。

### 〈倫理面への配慮〉

平成17年度から施行された個人情報の保護に関する法律を念頭において、以下のように本研究の倫理面への配慮を行った。

#### 1) 研究等の対象とする個人の権利擁護

a) 対象者のプライバシーを尊重し、いかなる個人情報も外部に漏れないように、細心の注意を払う。データを収集する段階で個人を識別できないように、匿名化する。専門学会あるいは学会誌等に発表する場合は、対象者個人の情報としてではなく、結果全体のまとめとして発表を行う。

#### 2) 研究等の対象となる者の理解と同意

a) 既存資料等のみを用いる観察研究であるため、研究実施についての情報公開

を行うが、研究対象者からインフォームドコンセントを受けることは要しない。ただし患者個別のアンケートについては、本研究およびアンケートの意義についての説明文書を添付し同意を得る。また調査の対象となる施設には各施設の長に対し、研究の概要について説明、許可を得る。

#### 3) 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性

対象者への接触はないため直接の不利益はないと考えられる。研究の性質上危険性はない。

## C. D. 研究結果と各結果に関する考察

### 1) 国立長寿医療センターもの忘れ外来受診者へのアンケート調査

a) アンケートの目的 大府・東浦地域に何人くらいの認知症が存在するのか、どのような医療施設や福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）・介護療養型医療施設など）で療養・生活しているか、在宅生活を送る認知症患者（自宅のみならず認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設・いわゆる宅老所等を含めた広義の在宅にいる認知症患者がどのくらいいるのか、適切な認知症診療・介護を進めていくためには、地域の中でどのように施設間相互に連携と交流をしていくのがよいのかを調べた。今回のアンケートではその一環としてこれまで当院もの忘れ外来を受診した患者の家族を対象に、患者の現状を調査することを目的とした。

b) 調査対象 2001年4月から2004年12月まで国立長寿医療センターもの忘れ外

来を受診した大府・東浦地区の患者の家族。なお全例に同意書を同封し、記載者、可能なら本人の同意をとることとした。

#### c) 結果

130名のうち85名の回答が得られた(回答率65%)。性別は男性40名、女性45名、平均年齢は80.1歳。死亡された方が5例あり残りの80名に対して解析した。介護度は2,3が多いが未申請も19例(23.7%)にみられた。初診時には94%の患者が在宅であったが3年間で何らかの施設に入所していたのは20名(25%)で自宅で生活している患者は75%に減少していた。もの忘れ外来受診者における自宅から施設へ入所していく率は年間約8%と推定された。入所者は要介護度が3を越すと急速に増加した。要介護度4以上では13例中9例(69.2%)が自宅以外の施設に入所していた。要介護度2から3に上昇すると介護困難の理由として徘徊、尿便失禁が増える。またこれらの症状がでている患者では施設・病院への入所率が高い。

#### d) 考察

1) 介護度が高くなるにつれて入所の率は高く要介護3以上で入所が増加する。  
2) 入所のきっかけは徘徊、尿便失禁。  
3) 介護認定を受けていない例が約4分の1にみられたが比較的軽症例が多い。  
これらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた。介護認定を未申請の例も多いが要介護度は低い例が多く未申請の例は軽症例が多いことが推測された。

#### 2) 知多郡医師会における認知症患者の

現状調査に資するためのアンケート調査  
以下のようなアンケートを作成した。

a) アンケートの目的 国立長寿医療センターと地域の関連施設および知多郡医師会が中心となり、認知症疾患に対する医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルを構築し検証する研究を行う。  
本調査は、厚生労働省科学研究費を受け、痴呆・骨折臨床研究事業のひとつとして主任研究者 鷲見幸彦(国立長寿医療センター)が、知多郡医師会(会長 山本楯)の協力を得て行う。

b) 調査の内容、方法 対象 現在どのくらいの認知症患者を診療しているか、認知症患者の診療において困難を感じる点はなにか、医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠けているか、なにを望むかについて無記名で質問。内容：認知症患者の診療経験の有無、在宅診療へのかかわりの度合い、通所系サービスやグループホームの管理医師をしているかどうか、診療している認知症患者数と重症度、在宅認知症高齢者へ行っている医学的管理の内容など。

知多郡医師会会員のうち大府・東浦地区のA会員を対象に本調査を行う。従って、開業医・勤務医の区別を問わない。対象は大府市35施設、東浦町17施設。

#### c) 結果

大府市、東浦町の医院および病院(医師会、会員区分A)51施設に送付し28施設から回答を得た。回答率54.9%。在宅認知症高齢者の診療経験の有無に対して有と答えた施設はあり16施設(57%)であった。現在の在宅認知症高齢者の医療支援体制について思うことを自由に記載

してもらったところ、「認知症専門医が少ない」、「認知症を診ることのできるかかりつけ医が少ない」、「身体合併症を持つ患者の治療体制が整っていない」、「医療連携および介護連携ができていない」、などの意見が多かった。施設入所後に患者さんはかかりつけ医にもどってきますか？という質問に対し、もどってくるという回答は半数であり紹介や入所するとかかりつけ医にもどらない状況にある。認知症高齢者の精神症状や行動障害に対しての治療経験については、14施設が「少ない」または「どちらかといえば少ない」と返答した。また、精神症状や行動障害に対して家族や介護支援専門員、看護や介護スタッフからの相談も少ない傾向にあった。在宅認知症高齢者を対象としたサービス担当者会議への参加も半数の8施設は「ない」と答え、6施設も「少ない」と回答した。他職種との連携が手薄である感是否めない。在宅認知症高齢者が身体疾患を合併したり、精神症状の増悪をみた例の診療において、今後の医療サポート体制を考える上で参考となる事例や本調査の目的に関連しての意見・提案などに対する自由回答として、「認知症専門医の要請があれば、すぐに対応できるよう一般専門医（病院・診療所含めて）のネットワークを作る。」「認知症の診断治療を積極的に行っているわけではない。前医の処方希望されて出す程度。」「長寿医療センターがよりよいモデルを作る。そこへ当院も参加したい。」「徘徊があり、すぐ退院させられた。家族も困り果てた。」という意見が記載された。

#### d) 考察

今回のアンケートの結果から、以下のような問題点、今後の課題が浮かび上がった。

1) 認知症を積極的に診療することのできる施設が少なく、不足している状況といえる。認知症患者が住み慣れた地域で医療・介護を受け続けるためには、地域の個人医が積極的に認知症診療に関与する必要があると思われる。そして、認知症診療を的確に行うためには個人医への教育の機会を設ける必要があり、それをシステム化することが重要と考えられる。

2) 認知症診断に関しては、現在、地域の認知症専門病院との連携が比較的スムーズに行われていると思われる。今後は診断後の治療、介護に関しての連携も密にしていく必要がある。

3) 地域に個人医と介護支援専門員などの他職種との連絡がやや乏しいことが判明した。多忙を極める個人医が時間を設けて他職種との間で会議を行うことは、現実的には不可能であり、この2者間の連携を密にしていくための新たなシステム作りが課題として挙げられる。

4) 身体合併症を伴う重度認知症患者の入院先について、ほとんどの医師が「新たなユニット」の創設を期待しており、現状の入院または入所の状況に不満を抱いていた。今後は、こうした新たなタイプのユニットの検討も重ねる必要があると考えられる。

3) 福祉施設入所中の痴呆患者の現状調査に資するためのアンケート調査

#### a) アンケートの目的

認知症疾患に対する医療と福祉の役割分担と連携について研究するために、大

府・東浦地域にどのくらいの認知症患者が存在するのか調査し、可能なかぎりその重症度や問題行動の有無について調査する。具体的にはどのような医療施設や福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健））で療養・生活しているかを調べる。適切な認知症診療・介護を進めていくためには、地域の中でどのように施設間相互に連携と交流をしていくのがよいのか調べる。

#### b) 調査の内容、方法、対象

内容：日常生活自立度別の入所患者数、病型診断がついている患者の割合、どのような経路、どのような理由で入所したか、入所中に行っている医学的管理の種類、入院が必要な際の実況（受け入れ機関の有無、家族の反応など）、対応困難な患者に対する処置、認知症医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠けているか、なにを望むかなどについて調査する。調査対象は大府・東浦地域の福祉施設（介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健））入所中の認知症患者で各施設の施設長あてにアンケートを送付した。

#### c) 結果

介護老人保健施設（老健）では入所認知症患者は 193 名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが 67 名、Ⅲが 92 名、Ⅳが 31 名、M が 3 名であった。病型診断がついている例は 120 名で 62.2%であったが 1 施設は 90%、1 施設は 30%と施設間での差が大きかった。入所経路は自宅からが 63%をしめ、病院から 25.5%、ショートステイ専用施設から 6.5%、他の老健から 3.5%、グループホームから 1.5%であつた。

た。自宅から入所した理由で多かったのは痴呆が重度で 24 時間介護が必要、介護する時間が十分取れない、介護者が入院、死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として 2 施設とも可能であったのは点滴の管理、ストーマの管理、経管栄養、胃ろうの管理、褥瘡の処置、喀痰吸引などであり、逆に困難なのは、中心静脈栄養、癌の疼痛管理、レスピレータ、透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることがあり、その受け入れ施設もあるという回答であった。しかし一方で一施設は入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があると回答していた。入所継続困難症例への対応は 2 施設とも施設内での対応を検討していた。

介護老人福祉施設（特養）においては入所認知症患者は 303 名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが 94 名、Ⅲが 133 名、Ⅳが 63 名、M が 13 名であった。病型診断がついている例は 214 名で 70.6%であった。入所経路は老健施設からが最も多く 43%、自宅からが 33%、病院から 21%、グループホームから 2.3%、ショートステイ専用施設から 0.6%、であった。自宅から入所した理由で多かったのは痴呆が重度で 24 時間介護が必要、介護する時間が十分取れない、介護者が入院、死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として 3 施設とも可能であったのは、経管栄養、胃ろうの管理であり、ストーマの管理、褥瘡の処置なども 2 施設では可能であった。逆に 1 施設でしか行えていなかったのは喀痰吸引や点滴の管理、

癌の疼痛管理，であり全く困難なのは，中心静脈栄養，レスピレータ，透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることもあり，その受け入れ施設もあるという回答であったが1施設は入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があると回答していた。入所継続困難症例への対応は，在宅のかかりつけ医と相談するが2施設，施設内での対応を検討が1施設であった。

#### d) 考察

特養における認知症高齢者の流れを見ると，入所経路は老健施設からが最も多く，自宅から，病院からがそれに次ぐ。特養入所後は身体合併症を併発して入院する以外は移動は少なく認知症患者の終着点となっていることがうかがわれる。老健に比してより医療的処置への対応が困難ではあるが，一方で癌の疼痛に対応可能という施設もあり，ターミナルケアを考える上で重要である。認知症高齢者の入所に関しての課題と対応としては，職員人員と資質および施設環境が整わないと十分な対応ができないことは老健の場合と同様である。身体合併症による緊急入院先となる総合病院との連携も常にもとめられ，重要と考えられた。老健における認知症高齢者の入所に関しての課題と対応としては，職員人員と資質および施設環境が整わないと十分な対応ができないことが第一にあげられた。精神行動障害に対しては利用者の生活歴，背景を把握し，利用者の性格を理解するようにつとめ介護者との信頼関係を作り，行動障害の原因を探り対応の検討をするこ

とが重要であるが，医療機関の協力体制が組織的にできないと不十分となりやすい。身体合併症による緊急入院先となる総合病院や精神障害が加わったり身体的加害の危険性のある患者を入院を含め適切かつ迅速に対応していただける精神科病院と連携することが必要と考えられた。

#### E. 結論

大府市・東浦町の65歳以上人口は約15,000人であり，65歳以上の認知症の有病率が5%前後であることを考えると，この地域には約750人の認知症患者がいるものと推定される。今回の調査の概算としても忘れ外来では回答のあった85人の内現在も通院中の患者が35人，かかりつけ医に通院中の患者は115-240人，福祉施設に入所中493人で総計643-768人に調査できており，この地域の認知症患者の大半を調査しているものと考えられた。重症度と入所の適合性に関しては，介護度が高くなるにつれて入所の率は高く要介護3以上で入所が増加する。入所のきっかけは徘徊，尿便失禁は多い。介護認定を受けていない例が約4分の1にみられたが比較的軽症例が多いという結果が得られこれらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた。

連携に関しての問題点としては身体合併症を生じた際の連携と適切な入院施設の確立が最大の問題であり，かかりつけ医への逆紹介の少なさもあげられた。これは認知症に関心のあるかかりつけ医が少ないことも一因として挙げられた。かかりつけ医の研修が必要と考えられる。



F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文

- 1) 鷺見幸彦. 認知症の community care. Annual Review 神経 2006. 中外医学社.
- 2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 三浦久幸. もの忘れ外来における性差. 性差と医療 3: 45-48, 2006
- 3) Nagaya M, Endo H, Kachi T, Abe Y, Ota T. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia. J Am Geriatr Soc 2005;53:911-912.

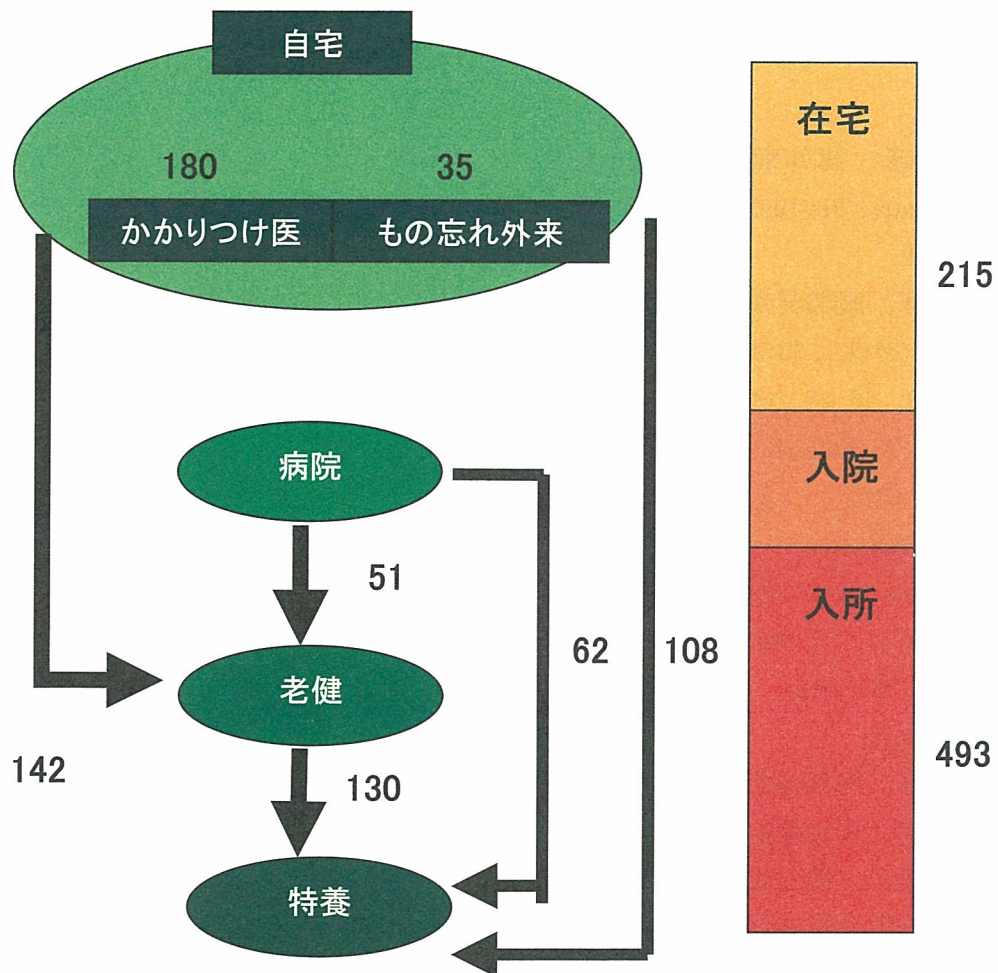
2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦, 阿部祐士, 武田章敬, 服部英幸, 吉山顕次, 三浦久幸, 小長谷陽子. 国立長寿医療センターもの忘れ外来の現況 第47回日本老年医学会学術集会 2005年6月 東京
- 2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 吉山謙次, 武田章敬, 阿部祐士, 三浦久幸, 太田壽城, 小長谷陽子. 当院もの忘れ外来受診認知症患者の現状調査－現在の生活場所と重症度－日本痴呆学会 2005年10月 大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図 認知症患者の分布と流れ



## 厚生労働科学研究費補助金

### 痴呆・骨折臨床研究事業 分担研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証  
—国立長寿医療センターもの忘れ外来受診認知症患者の現状調査。  
現在の生活場所と重症度—

分担研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療センター外来診療部部長

#### 研究要旨

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診した大府・東浦地区の認知症患者の現状調査を行い、現在の生活場所と重症度について調査した。介護度が高くなるにつれて入所の率は高く要介護3以上で入所が増加する。入所のきっかけは徘徊、尿便失禁が多かった。介護認定を受けていない例が約4分の1にみられたが比較的軽症例が多い。これらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた。

#### A. 研究目的

認知症の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を、国立長寿医療センターと地域の関連施設や医師会が中心となって、研究することが目的である。具体的には認知症患者の重症度、あるいは問題行動の有無に応じて、診断、治療、介護をどのような医療機関、福祉施設のどのような人材がかかわることが適切であるのか、その流れを示すフローチャートを確立し、構築した医療モデルの運用評価を試みる。本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を行う中で、国立長寿医療センターもの忘れ外来を受診した大府・東浦地区もの忘れ

れ外来受診認知症患者の現状調査を行い、現在の生活場所と重症度について調査した。認知症患者の流れの中で入り口部分の調査である。

#### B. 研究方法

当院もの忘れ外来を受診した大府東浦地区の認知症患者現在どのような医療施設や付記し施設で療養生活しているのか、在宅生活をおくる認知症患者がどのくらいいるのか、またどのような状態にいるのかを調査し、当地域での医療と福祉の連携を考える上での基礎資料を得た。2001年4月から2004年12月まで国立長寿医療センターおよび旧国立療養所中部病院もの忘れ外来を受診した大府・東浦

地区の認知症患者の家族 130 名にアンケート調査を行った。質問項目：性別、現在の年齢、現在の世帯状況、現在の要介護度、初診時に比べての状態の変化、悪化した症状、現在最も困っている症状、認知症に対する治療の有無、通院中の医療機関の有無、当院初診時の生活場所、現在の生活場所、現在利用しているサービス、これまでの転居回数とどのような施設に移ったか。

(倫理面への配慮)

アンケートには同意書を同封し許可を得た。これらの実施については倫理委員会の許可と指導のもとに行い、厚生労働省の倫理規定を遵守した。

### C. 研究結果

130 名のうち 85 名の回答が得られた (回答率 65%) 性別は男性 40 名、女性 45 名、平均年齢は 80.1 歳。死亡された方が 5 例あり残りの 80 名に対して解析した。介護度は 2、3 が多いが未申請も 19 例 (23.7%) にみられた。初診時には 94% の患者が在宅であったが 3 年間で何らかの施設に入所していたのは 20 名 (25%) で自宅で生活している患者は 75% に減少していた。もの忘れ外来受診者における自宅から施設へ入所していく率は年間約 8% と推定された。入所者は要介護度が 3 を越すと急速に増加した。要介護度 4 以上では 13 例中 9 例 (69.2%) が自宅以外の施設に入所していた。要介護度 2 から 3 に上昇すると介護困難の理由として徘徊、尿便失禁が増える。またこれらの症状がでてい患者では施設・病院への入所率が高い。

### D. 考察

1) 介護度が高くなるにつれて入所の率は高く要介護 3 以上で入所が増加する。  
2) 入所のきっかけは徘徊、尿便失禁  
3) 介護認定を受けていない例が約 4 分の 1 にみられたが比較的軽症例が多い。  
これらを総括するとおおむね重症度に即した入所が行われていると考えられた。介護認定を未申請の例も多いが要介護度は低い例が多く未申請の例は軽症例が多いことが推測された。

### E. 健康危険情報

特になし

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 鷺見幸彦. 認知症の community care. Annual Review 神経 2006. 中外医学社.
- 2) 鷺見幸彦、服部英幸、三浦久幸. もの忘れ外来における性差. 性差と医療 3: 45-48, 2006

#### 2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦、阿部祐士、武田章敬、服部英幸、吉山顕次、三浦久幸、小長谷陽子. 国立長寿医療センターもの忘れ外来の現況 第 47 回 日本老年医学会学術集会 2005 年 6 月 東京
- 2) 鷺見幸彦、服部英幸、吉山謙次、武田章敬、阿部祐士、三浦久幸、太田壽城 小長谷陽子. 当院もの忘れ外来受診認知症患者の現状調査—現在の生活場所と重症度— 日本痴呆学会 2005 年 10 月 大阪

G. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし

厚生労働科学研究費補助金痴呆・骨折臨床研究事業  
分担研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証  
—老人保健施設（介護老人保健施設）における認知症患者の実態アンケート調査—

分担研究者 井上豊子 介護老人保健施設ルミナス大府 看護介護部長

研究要旨

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、大府・東浦地区の老人保健施設（介護老人保健施設）2施設に対し認知症患者の実態を医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとするためアンケート調査を行った。重症度は認知症老人日常生活自立度Ⅱ、Ⅲが80%以上をしめていた。

入所経路としては自宅、病院からが多かった。身体合併症、精神行動症状の出現で医療との連携が必要である。

A. 研究目的

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、老人保健施設（介護老人保健施設）における認知症患者の実態を医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとするためアンケート調査を行った

B. 研究方法

大府東浦地域の福祉施設入所中の認知症患者の現状調査に資するためのアンケート調査。大府東浦地域にある介護老人保健施設2施設の施設長に対してアンケート調査を行った。内容は現在どのくらいの認知症患者が入所しているか、その重症度はどの程度か、診断がついているかどうか、認知症患者の診療において困難を感じる点はなにか、医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠

けているか、なにを望むかについて質問した。

調査期間は平成17年3月～平成17年4月とした。

（倫理面への配慮）

これらの実施については国立長寿医療センター倫理委員会の許可と指導のもとに行い、厚生労働省の倫理規定を遵守した。

C. 研究結果

対象は193名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが67名、Ⅲが92名、Ⅳが31名、Mが3名であった。病型診断がついている例は120名で62.2%であったが1施設は90%、1施設は30%と施設間での差が大きかった。入所経路は自宅から63%をしめ、病院から25.5%、ショートステイ専用施設から6.5%、他の老健から3.5%、グループホームから1.5%であった。自宅

から入所した理由が多かったのは痴呆が重度で24時間介護が必要、介護する時間が十分取れない、介護者が入院、死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として2施設とも可能であったのは点滴の管理、ストーマの管理、経管栄養、胃ろうの管理、褥瘡の処置、喀痰吸引などであり、逆に困難なのは、中心静脈栄養、癌の疼痛管理、レスピレータ、透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることがあり、その受け入れ施設もあるという回答であった。しかし一方で一施設は入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があると回答していた。入所継続困難症例への対応は2施設とも施設内での対応を検討していた。

#### D. 考察

認知症高齢者の入所に関する課題と対応としては、職員人員と資質および施設環境が整わないと十分な対応ができないことが第一にあげられた。精神行動障害に対しては利用者の生活歴、背景を把握し、利用者の性格を理解するようにつとめ介護者との信頼関係を作り、行動障害の原因を探り対応の検討をすることが重要であるが、医療機関の協力体制が組織的にできないと不十分となりやすい。身体合併症による緊急入院先となる総合病院や精神障害が加わったり身体的加害の危険性のある患者を入院を含め適切かつ迅速に対応していただける精神科病院と連携することが必要と考えられた。

E. 健康危険情報  
特になし

F. 研究発表  
1. 論文発表  
なし  
2. 学会発表  
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし

厚生労働科学研究費補助金

痴呆・骨折臨床研究事業  
分担研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証  
—特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）における  
認知症患者の実態アンケート調査—

分担研究者 阿部祐士 国立長寿医療センター神経内科

研究要旨

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、大府・東浦地区の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）3施設に対し認知症患者の実態を医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとするためアンケート調査を行った。重症度は認知症老人日常生活自立度Ⅱ，Ⅲが75%をしめていたがⅣ，Ⅴも25%をしめ重症例も多い。入所経路としては自宅，病院からが多かった。身体合併症，精神行動症状の出現で医療との連携が必要である。

A. 研究目的

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、大府・東浦地区の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）3施設に対し認知症患者の実態を医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとするためアンケート調査を行った。

B. 研究方法

大府東浦地域の福祉施設入所中の認知症患者の現状調査に資するためのアンケート調査。大府東浦地域にある介護老人福祉施設3施設の施設長に対してアンケート調査を行った。内容は現在どのくら

いの認知症患者が入所しているか、その重症度はどの程度か、診断がついているかどうか、認知症患者の診療において困難を感じる点はなにか、医療のネットワークを形成するうえでどのような点が欠けているか、なにを望むかについて質問した。

調査期間は平成17年3月～平成17年4月であった。

（倫理面への配慮）

これらの実施については国立長寿医療センター倫理委員会の許可と指導のもとに行い、厚生労働省の倫理規定を遵守した。

C. 研究結果



対象は 303 名で、認知症老人日常生活自立度Ⅱが 94 名、Ⅲが 133 名、Ⅳが 63 名、M が 13 名であった。病型診断がついている例は 214 名で 70.6% であった。入所経路は老健施設からが最も多く 43%、自宅からが 33%、病院から 21%、グループホームから 2.3%、ショートステイ専用施設から 0.6%、であった。自宅から入所した理由で多かったのは痴呆が重度で 24 時間介護が必要、介護する時間が十分取れない、介護者が入院、死亡が多かった。入所中の認知症高齢者の医学的管理として 3 施設とも可能であったのは経管栄養、胃ろうの管理であり、ストーマの管理、褥瘡の処置なども 2 施設では可能であった。逆に 1 施設でしか行えていなかったのは喀痰吸引や点滴の管理、癌の疼痛管理、であり全く困難なのは、中心静脈栄養、レスピレータ、透析の管理であった。身体合併症の受け入れに関しては身体合併症が原因で入院が必要となることがあり、その受け入れ施設もあるという回答であったが 1 施設は入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があると回答していた。入所継続困難症例への対応は、在宅のかかりつけ医と相談するが 2 施設、施設内での対応を検討が 1 施設であった。

#### D. 考察

認知症高齢者の流れを見ると、入所経路は老健施設からが最も多く、自宅から、病院からがそれに次ぐ。特養入所後は身体合併症を併発して入院する以外は移動は少なく認知症患者の終着点となっていることがうかがわれる。老健に比してよ

り医療的処置への対応が困難ではあるが、一方で癌の疼痛に対応可能という施設もあり、ターミナルケアを考える上で重要である。認知症高齢者の入所に関する課題と対応としては、職員人員と資質および施設環境が整わないと十分な対応ができないことは老健の場合と同様である。身体合併症による緊急入院先となる総合病院との連携も常にもとめられ、重要と考えられた。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Nagaya M, Endo H, Kachi T, Abe Y, Ota T. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia. J Am Geriatr Soc 2005;53:911-912.

##### 2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦, 阿部祐士, 武田章敬, 服部英幸, 吉山顕次, 三浦久幸, 小長谷陽子. 国立長寿医療センターものわすれ外来の現況 第 47 回 日本老年医学会学術集会 2005 年 6 月 東京
- 2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 吉山謙次, 武田章敬, 阿部祐士, 三浦久幸, 太田壽城, 小長谷陽子. 当院もの忘れ外来受診認知症患者の現状調査—現在の生活場所と重症度— 日本痴呆学会 2005 年 10 月 大阪

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金

痴呆・骨折臨床研究事業  
分担研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証  
—介護療養型医療施設の検討—

分担研究者 三浦久幸 国立長寿医療センター第1外来総合診療科 医長

研究要旨

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、国立長寿医療センターと介護療養型医療施設との間での認知症高齢者の治療における役割分担と連携の現状を昨年度に引き続き明らかにすることを目的とした。平成16年度は国立長寿医療センターから介護療養型施設に直接転院となる方の要因検索を行ったが、平成17年度は物忘れ外来受診歴のある方や地域の医療機関へのアンケート調査を行い平成16年度結果と併せ考察した。

A. 研究目的

今後10年に要介護認定者における痴呆性老人自立度II以上の患者数は250万人に達すると推定されている。アルツハイマー病を代表とする認知症疾患は経過が長く、全経過が10年以上になることも珍しくない。多様かつ長期にわたる症状に対して、1施設のみや家族のみでの対応は困難である。現在、認知症患者は、在宅・介護・福祉施設に加え、医療施設として介護療養型医療施設、一般病院がある。これらの施設がどのレベルの認知症患者に対して、どのようなアプローチをしていくのが最適なのかを検証する必要がある。

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を行う中で、国立長寿医療

センターと地域の介護療養型医療施設との間でどのような役割分担が行われているのかを検証することが目的の一つである。

B. 研究方法

平成16年度の分担研究では現在どの程度の重症度・病型患者が介護療養型医療施設に入所したかを大府・東浦地区で調査した。平成17年度研究では、全体研究として行う物忘れ外来受診歴のある方や地域の医療機関へのアンケート調査結果をもとに、平成16年度結果と併せて考察を行った。

(倫理面への配慮)

患者情報を用いた研究については研究対象者の不利益について説明を十分にし、インフォームドコンセントに基づき、プ

ライバシーの保護を徹底する。これらの実施については倫理委員会の許可と指導のもとに行い、厚生労働省の倫理規定を遵守した。

### C. 研究結果

国立長寿医療センター物忘れ外来受診者へのアンケート調査では、回答のあった86名のうち、2名は病院から介護療養型医療施設に転院しており、1名は病院→介護療養型医療施設を経由し老人保健施設に入所していた。この3名の要介護度は前者が要介護度4及び1、後者が要介護度4であった。医療機関へのアンケート調査では病院からの回答は1件（精神科病院）のみであった。この施設では認知症患者が身体合併症を引き起こしたときの受け入れが、設備等の理由で治療可能な状態に限度があるという回答であった。

### D. 考察

平成16年度研究では国立長寿医療センターから介護療養型医療施設への転院に影響する因子として、脳血管障害の基礎疾患、重度認知症、高度の日常生活自立度障害が密接に関係している可能性が示された。今回のアンケート調査では、物忘れ外来受診歴のある方が現在までに介護療養型医療施設へ入所したケースが少なく、物忘れの発症による受診後、身体合併症の存在等により継続的医療行為が必要とされる時期までには、物忘れ外来受診後ある程度の年数がかかることが予想された。最終的な認知症患者の地域での流れの調査のためには物忘れ外来受

診後さらに長期的フォローアップが必要であることが示唆された。

### E. 健康危険情報

特になし

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

なし

#### 2. 学会発表

1) 鷺見幸彦, 阿部祐士, 武田章敬, 服部英幸, 吉山顕次, 三浦久幸, 小長谷陽子. 国立長寿医療センターもの忘れ外来の現況 第47回 日本老年医学会学術集会 2005年6月 東京

2) 鷺見幸彦, 服部英幸, 吉山謙次, 武田章敬, 阿部祐士, 三浦久幸, 太田壽城, 小長谷陽子. 当院もの忘れ外来受診認知症患者の現状調査—現在の生活場所と重症度— 日本痴呆学会 2005年10月 大阪

### G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金

痴呆・骨折臨床研究事業  
分担研究報告書

痴呆疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証  
—知多郡医師会会員での検討—

分担研究者 山本 楯 山本医院院長・知多郡医師会会長

研究要旨

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証の一環として、診療所や中小病院における認知症診療の現状を把握し、医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとするため医療機関へのアンケート調査を行った。

A. 研究目的

本分担研究では認知症疾患の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデルの構築と検証を行う中で、地域医療の担い手である診療所や中小病院における認知症診療の現状を把握し、医療と福祉の役割分担や連携に関する地域モデルの構築への足がかりとする。

B. 研究方法

愛知県大府市および愛知県知多郡東浦町の医療施設に対し、「知多郡医師会における認知症患者の現状調査に資するためのアンケート調査」と題したアンケート調査票を郵送し、それを回収、分析した。アンケート対象者は愛知県大府市および愛知県知多郡東浦町の医院および病院（医師会会員区分 A）の 51 施設であり、調査期間は平成 17 年 3 月～平成 17 年 4 月とした。

アンケート内容については前年度報告

したとおりである。

（倫理面への配慮）

これらの実施については国立長寿医療センター倫理委員会の許可と指導のもとに行い、厚生労働省の倫理規定を遵守した。

C. 研究結果

大府市、東浦町の医院および病院（医師会、会員区分 A）51 施設に送付し 28 施設から回答を得た。回答率 54.9 %。在宅認知症高齢者の診療経験の有無に対して有と答えた施設はあり 16 施設（57%）であった。現在の在宅認知症高齢者の医療支援体制について思うことを自由に記載してもらったところ、「認知症専門医が少ない」、「認知症を診ることのできるかかりつけ医が少ない」、「身体合併症を持つ患者の治療体制が整っていない」、「医療連携および介護連携ができていない」、な