

201026013A

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合研究事業報告書

認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究

(課題番号：H22－認知症－一般－005)

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鳥羽 研二

平成23(2011)年3月



厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書

認知症の包括的ケア体制提供の確立に関する研究  
(H22-認知症-一般-005)

研究代表者 鳥羽研二

研究組織

|       |                        |      |
|-------|------------------------|------|
| 鳥羽 研二 | 国立長寿医療研究センター           | 病院長  |
| 鷺見 幸彦 | 国立長寿医療研究センター・神経内科      | 部長   |
| 服部 英幸 | 国立長寿医療研究センター・行動心理療法    | 部長   |
| 遠藤 英俊 | 国立長寿医療研究センター・内科総合診療科   | 部長   |
| 小長谷陽子 | 認知症介護研究・研修大府センター       | 研究部長 |
| 荒井由美子 | 国立長寿医療研究センター・長寿政策科学研究部 | 部長   |
| 朝田 隆  | 筑波大学臨床医学系・精神医学         | 教授   |
| 秋下 雅弘 | 東京大学大学院医学系研究科加齢医学      | 准教授  |
| 武田 雅俊 | 大阪大学大学院医学系研究科精神医学      | 教授   |
| 栗田 圭一 | 東京都健康長寿医療センター研究所       | 研究部長 |
| 神崎 恒一 | 杏林大学医学部高齢医学            | 教授   |
| 北川 公子 | 茨城県立医療大学保健医療学部         | 教授   |
| 三浦 久幸 | 国立長寿医療研究センター・在宅医療支援診療部 | 部長   |
| 木之下 徹 | 医療法人社団こだま会             | 理事長  |

研究協力者

|                  |                       |       |
|------------------|-----------------------|-------|
| 櫻井 孝             | 国立長寿医療研究センター・もの忘れセンター | 外来部長  |
| 中居 龍             | 平杏林大学医学部高齢医学          | 非常勤講師 |
| 木村紗矢香            | 杏林大学医学部高齢医学           | 臨床心理士 |
| 山田 如子            | 杏林大学医学部高齢医学           | 臨床心理士 |
| 町田 綾子            | 杏林大学医学部高齢医学           | 言語聴覚士 |
| 岩田安希子、守屋佑希子、小林義雄 | 杏林大学医学部高齢医学           |       |
| 井藤 佳恵、岡村 毅       | 東京都健康長寿医療センター研究所      |       |
| 河野 禎之            | 筑波大学大学院人間総合科学研究科障害科学  |       |
| 谷口真理子            | 医療法人社団こだま会こだまクリニック    |       |

## 別添2 厚生労働科学研究費補助金研究報告書 目次

|                           |       |         |
|---------------------------|-------|---------|
| 総括研究報告書                   |       | 3-18    |
| 要旨                        |       | 3-4     |
| 研究の背景と研究の目的               |       | 5       |
| 結果（本年度；平成22年度）            |       | 6-18    |
| 分担研究報告書                   |       | 20-105  |
| 認知症の地域連携システム（家族教育の意義について） | 神崎恒一  | 20-24   |
| 認知症の地域連携システム（認知症疾患医療センター） | 栗田主一  | 25-45   |
| 認知症の地域連携システム（地域包括支援センター）  | 小長谷陽子 | 46-49   |
| 認知症の医療ニーズ（発症から終末期まで）      | 北川公子  | 50-54   |
| 周辺症状への対応                  | 服部英幸  | 55-60   |
| 身体合併症を有する認知症の看護対応         | 鷺見幸彦  | 61-64   |
| 在宅医療患者の身体合併症              | 三浦久幸  | 65-67   |
| 本人と家族に対する差別的処遇に関する実態調査    | 木之下徹  | 68-84   |
| 介護負担                      | 荒井由美子 | 85-90   |
| 認知症患者の生活障害に関する研究          | 朝田 隆  | 91-95   |
| 認知症予防に関する研究、特に栄養的観点から     | 秋下雅弘  | 96-99   |
| 認知トレーニング無作為割付試験           | 武田雅俊  | 100-102 |
| 光トポによる会話・コミュニケーションの定量的研究  | 遠藤英俊  | 103-105 |
| 研究成果の一覧                   |       | 106-114 |
| 研究成果刊行物の別刷り               |       | 115-    |

## 要旨

認知症疾患センターの業務内容は、診断、治療、ケア、教育など優れた包括的な視点で構成されているが、到達目標や利用者の満足を得られるかといった検証を行うシステムにはなっていない。このため、都道府県における整備状況のばらつきがあるだけでなく、施設間にも包括的要素の達成に大きな差があるのが実状である。本研究の目的は、認知症疾患センターの質の均質化のため、包括的視点の要素ごとに、学術的進歩を反映したモデルを示すことにある。

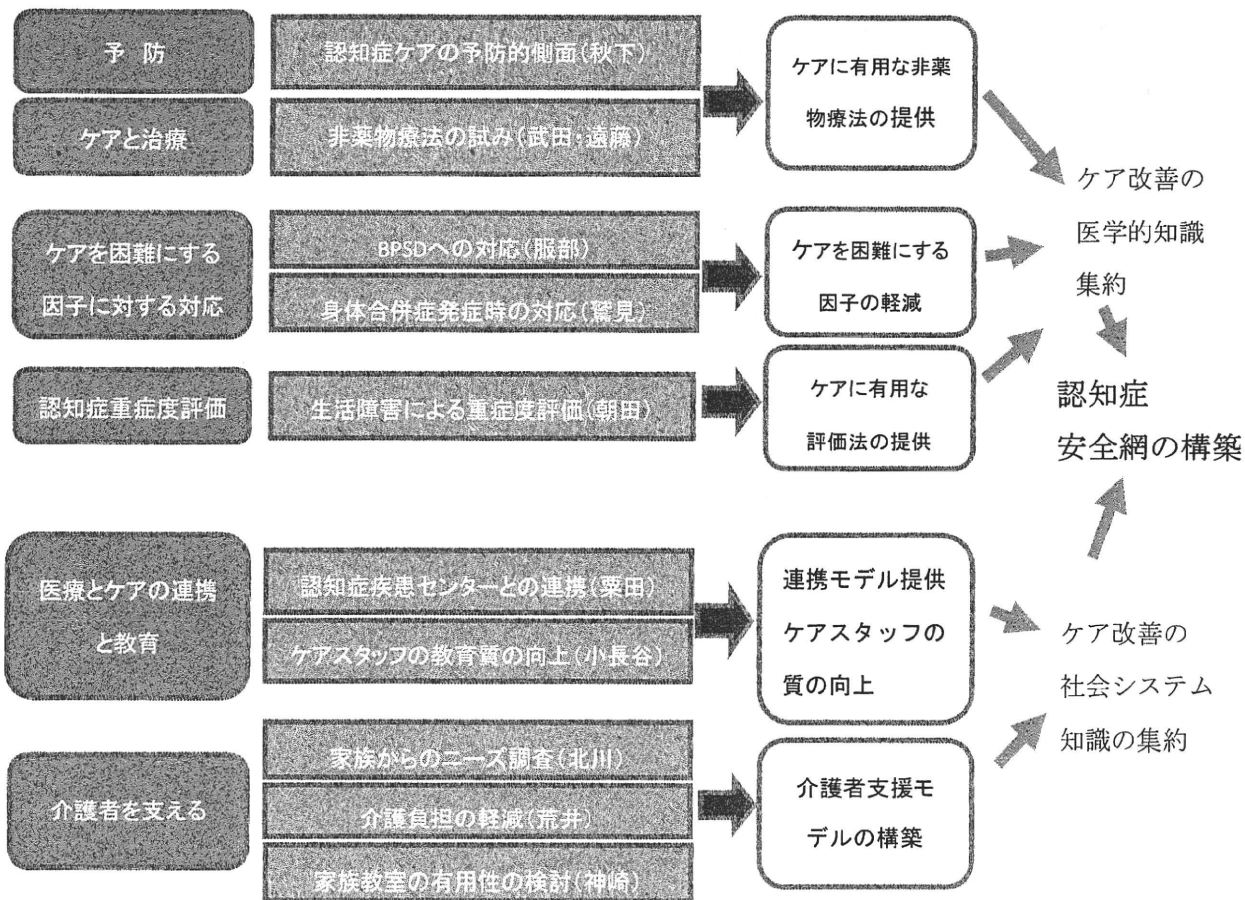
このため、予防、非薬物的介入、BPSD、身体合併症発症時、医療とケアの連携、ケアスタッフの教育・質の評価、介護者教育と介護負担の評価といった、包括的要素ごとに、斯界の第一人者を共同研究者に迎え研究を行った。

平成22年度の研究成果を、研究目的に沿って箇条書きに記す

- 1) 包括的診療施設の稼働開始：長寿医療研究センターに新規のもの忘れセンターを開設し、施設として包括的診療施設のモデルを立ち上げ、見学、研修を開始した。
- 2) 認知症センターの質の評価：粟田は、認知症疾患センターの評価基準（MSD50）の作成を行い、予備的な調査を開始した。
- 3) 地域包括支援センターの機能評価：粟田は地域包括支援センターの機能評価（CS D30）を発表した。小長谷は地域包括支援センターのサービス供給体制調査を行い、業務量と人員によるサービス提供の課題を明らかにする予定である。
- 4) 周辺症状への対応：BPSDに関しては、服部が統一基準によるBPSDによる介護負担を4施設で調査中である。
- 5) 身体合併症への対応：三浦は認知症の在宅からの急病入院で、BPSDより身体疾患が多いことを示した。鷺見は、認知症患者への看護対応の質の評価を系統的にまとめる作業を開始し、認知症サポートチームの試みを開始した。
- 6) 認知症への理解：木之下は地域の認知症差別を18組に半構造化面接を行い、認知症への差別意識や偏見がまだ根強いことを明らかにした。荒井は一般人200名以上に、認知症を世話するとなった場合の感情を分析し、義務感、負担感、自己成長、否定などの主要4本柱を抽出し今後尺度として完成をめざしていく。家族への理解を深めるため、神崎は家族教室を月6回開催してきた。BPSDの改善が見られている。
- 7) 予防、治療：秋下らは、認知症のリスクとして横断研究で発表した食品摂取の多様性減少が、縦断的にも認知機能を含む活力の減少につながっていることを示した。武田は介護施設における非薬物療法の効果を RCTで示し、中等度以上に効果が強いことを示した。遠藤は筋赤外線分光法を用い、回想法の血流増加が聞く、見るなどに比べ優れていることを示した。

研究成果の統一性を図るため、研究流れ図において、分担研究者の立ち位置の明確化を図っている（下図）。





## 研究の背景と研究の目的

現在約 200 万人とされ今後も増加が予測される認知症のケアに対する包括的かつ実効的な対策を確立する。今後認知症に対する治療と介護の負担は質量ともに多大となると危惧されており、その対策は十分な研究計画にもとづく、実効性の高いものとしなければならない。認知症対策の喫緊の課題の中で、早期診断と新たな薬物療法の開発はシステム化された研究プロジェクトや多くの研究者の取り組みがなされているが、患者・家族に対する包括的なサービス体系の構築のための研究は少ない。認知症患者と家族の苦しみが社会問題化しているのは、医療・ケア・行政などのサービスの質と量が不十分であることの現れである。

本研究の最大の特徴と独創性は、「包括的な視点」を分析的に大別して研究を遂行することに有る。これらは、1) 予防、MCI、軽症、重症といった時間軸に応じた生活指導につながる研究 2) 中核症状だけでなく、精神・行動異常、ADL 低下、身体合併症といった患者の多様な医療ニーズへの対応 3) 重症度と多様な医療ニーズを踏まえた非薬物療法と薬物療法の選択方法 4) 家族教育による、患者症状や在宅可能期間の延長 5) 介護負担の分析による、患者への薬物・非薬物療法の介入効果や、家族への直接介入 6) これらを可能にする多職種協働の方法論の構築と地域連携のモデル化に集約される。

このような複合視点に立脚した研究は内外に見当たらず、秋下は栄養に重点をおいた予防、生活指導の両面で意義が大きい。武田は非薬物療法をクロスオーバー法による無作為化介入研究を試みており、同時にバイオマーカーの面からも検討を開始し、非薬物療法の定量的有効判定に関する結果が期待される。遠藤も回想法を中心とした非薬物療法の有効性に関する結果が期待される。栗田、神崎、木之下は認知症疾患医療センターの立場、家族教育の立場、かかりつけ医の立場から医療とケアの連携のモデル構築が期待される。服部の研究は認知症 BPSD の治療介護ネットワークの確立が期待される。鷺見は認知症ケアの阻害因子である、身体合併症発症時の対応について、一般病院に入院した際のマニュアルの完成が期待される。三浦は、在宅からの認知症急性入院の分析を行い医療と看護のニーズ解明が期待される。小長谷は介護現場における問題点を明らかにすることにより、介護従事者の知識、技術、待遇、などの質の向上のための方策が示されることが期待される。荒井は認知症患者家族の介護負担についての研究から介護負担軽減への提言が期待される。朝田の研究は認知症ケアのための ADL に即した実践的な患者重症度評価法を開発することにより、新規性が高くケアの現場での大きな貢献が期待できる。評価法の開発、対処、ケアの開発、教育の開発などいずれも世界のトップ研究であり、厚生行政への直接的提言が複数出来ることを確信している。各班員の成果はそのまま日々の認知症診療、ケアに活かされるだけでなく、集合知として我が国の認知症医療福祉への多大な貢献がされると確信する。

対象と方法 統一した研究でないため、各分担研究報告書参照とする

## 結果

### I 認知症疾患センターのモデル施設の運営（鳥羽、神崎） 研究協力者 櫻井他全員

平成20年5月1日に、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ための「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が発表された。骨子は、

早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進であり、具体的には、

- (1) 実態の把握、
- (2) 研究開発の加速、
- (3) 早期診断の推進と適切な医療の提供、
- (4) 適切なケアの普及及び本人・家族支援、
- (5) 若年性認知症対策

の五つの柱が掲げられている。

実態の把握では、プロジェクト委員の朝田らが認知症罹患率の実態調査を行い、現在考えられている大幅に上回る認知症患者の存在が推定されている。

早期診断や適切な医療の提供には、医師会、自治体の協力を得て認知症対応力向上研修会が持続的に行われている。この推進のために、「認知症サポート医師研修会」が国立長寿医療研究センターの事業として年6回全国各地で開催されている。しかしながら、長野県の医師への調査では、半数以上が認知症の診断に自信がないと回答しており、専門診療所や、専門医療機関の整備も急務である。

もの忘れ外来を創設する医療機関が増加しており、認知症の人と家族の会の2008年の調査で224カ所にのぼっている。老年科が主体に運営しているのは首都圏を中心に全国10カ所あまりしかない。地域の偏在も顕著で岩手、栃木、群馬、和歌山、佐賀にはない一方、福岡県は40カ所以上と突出して多い。

年間の新患患者数も、500名を超えて集中している診療科も少なくない。

#### 認知症疾患センター

緊急プロジェクトでは、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150カ所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置することになっているが、熊本県や大阪府など整備が行き届いた地区がある反面、東京都、愛知県など整備途上の地域も多い。

認知症疾患医療センターは、今回の整備以前に、150カ所(平成12年4月1日現在の指定施設数)の老人性痴呆疾患センターがあったが、仙台市民病院以外は殆ど十分な活動



もなく、「身体合併症のある進行した認知症」は入院先を探す困難が指摘されていた。今回の再整備でも、精神科中心の従来の施設が再申請しているケースが多く、患者／家族のニーズの満足にはほど遠い。一般病院の中に認知症専門の外来と、入院設備を有する構成にしなければ、前回の轍を踏むことになる。国立長寿医療研究センターでは、モデルとなる「もの忘れセンター」を開設し、2010年春までに外来、病棟ともフルオープンすることになっている。ここでの診療目標（表）は認知症疾患医療センターにおける国民のニーズにマッチしたものとする。

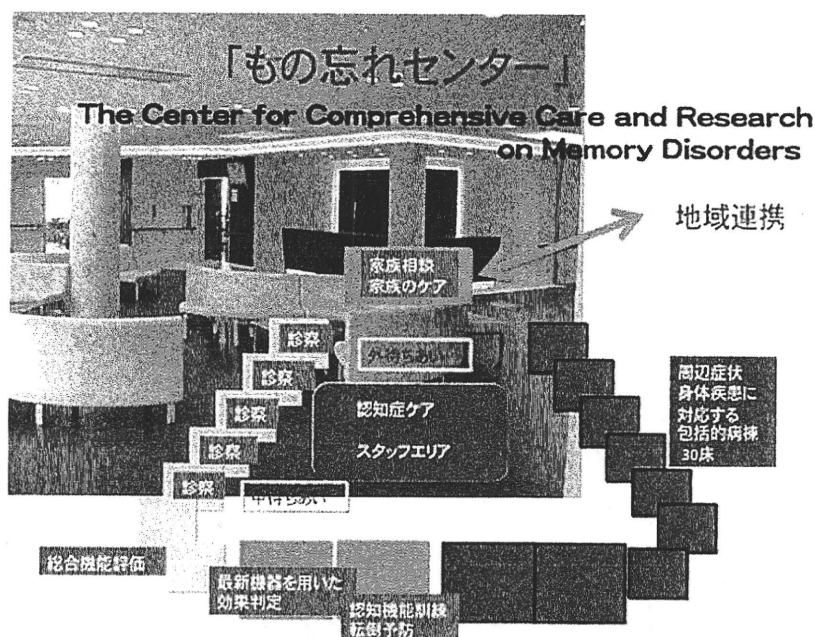


表1) 国立長寿医療研究センター：もの忘れセンターの診療目標

- 1) 認知機能の維持
- 2) 周辺症状の速やかな改善
- 3) 生活機能の改善
- 4) 老年症候群（転倒、誤嚥、失禁）などをおこさない
- 5) 介護負担感の軽減
- 6) 身近な場所での認知症に対する介護サービス利用の情報提供
- 7) 緊急時の入院対応

杏林大学もの忘れセンター、国立長寿医療研究センターで共通の具体的ニーズに対する対応の公表

もの忘れセンターの新規性、特色を分かりやすい表現で公表している。

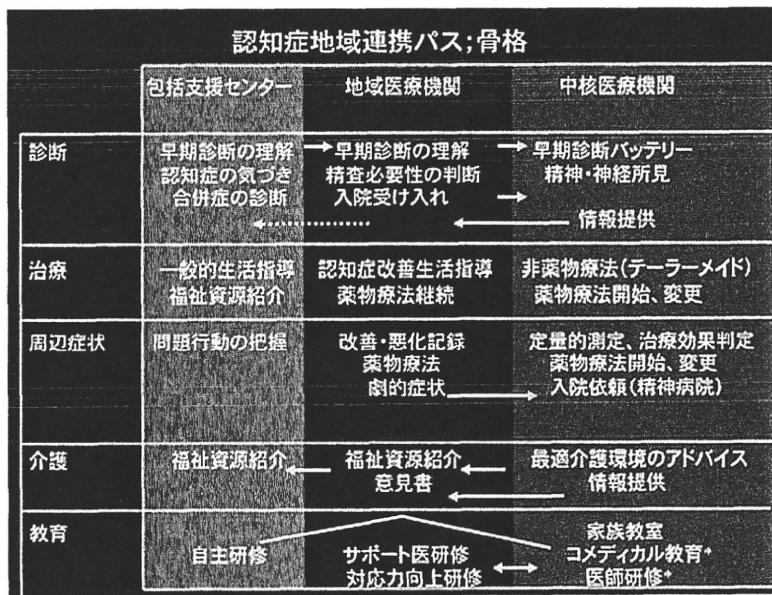
認知症の患者と家族のあらゆるニーズに対応することが最大の特色であり、新規性です  
 具体的には

- 1) 年齢相応のもの忘れと、病気の始まりかを、最新の機器、心理検査で見分けます
- 2) 体に原因のある一過性のなおる認知症を見逃しません（治療します）  
 認知症のタイプを正しく見分け、診断に応じた生活指導、家族の対処方法、処方します
- 3) 認知症にともない、心の不安定（妄想、暴言、怒りやすい、無関心など）や
- 4) 生活活動上の社会的にみた場合の困ったこと（徘徊、買い過ぎ、運転）などについて、  
 改善、対処方法をアドバイスし、助けとなる薬も最小限処方する場合があります
- 5) 介護負担を軽減するための日常の対応方法や、介護保険などの利用案内をします
- 6) センターで可能な、お薬以外の方法（回想法や音楽療法）を案内します
- 7) 肺炎など、からだの不調に対応して、認知症が進んだ方でも合併症の入院  
 治療に対応します

地域連携の目標の提示

センター、かかりつけ医、地域包括などの情報交換に関する連携機能を示した。

(下図)



見学、研修

タイ、中国、台湾、ベトナム、カナダ、オーストラリア、フィンランドからの海外見学者を多数受け入れた。国内では、認知症学会における公式見学会をはじめ、十数回の見学

申し込みを受け入れている。

3ヶ月の海外研修生（タイ）を受け入れ、研修を行った。

### **家族教室による介護負担軽減の可能性（神崎、鳥羽）**

杏林大学においては、月6回、年72回開催し、年600名以上の参加を得ている（6年目）国立長寿医療研究センターは2010年5月から、月2~3回開催し、467名の参加があった。家族教室の成果について、認知症患者の家族が“家族教室”を受講したケースと受講しなかったケースについて、介護負担度の違いを比較した。対象は当院もの忘れセンターに通院する認知症患者32名（男性16名、女性16名、平均年齢76.3±5.0歳）で、家族が家族教室を受講した患者16名（受講群）と、受講しなかった患者16名（非受講群）について、問題行動（DBD）、介護負担度（ZBI）、基本的ADL、手段的ADL、MMSE、GDS15、意欲の指標を家族教室受講前後で評価し、受講群 vs 非受講群、もしくは教室受講前後でDBD、ZBIの変化を比較した。その結果、家族教室受講前の基本的ADL、手段的ADL、MMSE、GDS15、意欲の指標、DBD、ZBIに受講群と非受講群の間で差は認められなかった。一方、家族教室受講後のZBIは非受講群で悪化する傾向が認められたが（33.3±18.1→40.8±20.6 pts）、受講群では不変もしくは若干改善する傾向が認められた（28.1±21.9→25.2±17.6 pts）。また、家族教室受講前の時点で受講群と非受講群の間にZBIに差は認められなかったが、家族教室受講後の評価では受講群の方が非受講群よりも有意にZBIが低かった。以上の結果より、家族教室は家族の介護負担を軽減する可能性が示唆された。

## II 認知症疾患医療センターの地域連携システム機能（栗田）

認知症疾患医療センターが、認知症の地域連携推進のために果たすべき役割とその効果を明らかにするために、東京都認知症疾患医療センター運営事業開始前（平成22年度）の高齢者人口、要介護要支援高齢者数、地域包括支援センター数、認知症関連医療資源（病院、診療所、もの忘れ外来、認知症医療の専門医療機関、認知症対応力向上研修受講医、サポート医）の数を2次保健医療圏域別に明らかにするとともに、地域包括支援センターおよび医療機関の認知症関連サービス（地域連携を含む）の現状を、質問紙を用いて調査した。全都の病院数は596、診療所数は12641、地域包括支援センター数は363、もの忘れ外来のある医療機関は160（人口10万対1.3）、認知症診療に専門的に対応している医療機関は337（人口10万対2.7）、認知症対応力向上研修を受講している医師は2556人（人口10万対20.3）、認知症サポート医は260（人口10万対2.1）であるが、2次保健医療圏域によって人口あたりの資源数のバラツキは大きい。質問紙調査の因子分析の結果から、地域包括支援センターおよび医療機関（病院、診療所）における認知症関連サービスの潜在機能が明らかにされた。今後は、認知症疾患医療センター運営事業によって、これらの潜在機能



をいかに高めていくことができるかが課題となる。

III 認知症の医療ニーズ（発症から終末期まで） 北川は認知症の人と家族の会の会員び対して、認知症の初期から終末期に至るまでの医療ニーズを追究するために、当事者組織と療養病床を対象とした2つの質問紙調査を行った。その結果、  
発症期には外来受診の利便性の向上、告知と服薬・治療が包括的に提供される仕組みが、療養期・終末期には認知症患者の微細な不調を的確に把握する観察評価指標の開発と、その評価能力を有する認知症領域専門の医療従事者の急性期病棟や救急部門、退院調整等部門への配置、および合意形成サポートチームの仕組み作りが求められることが判明した。

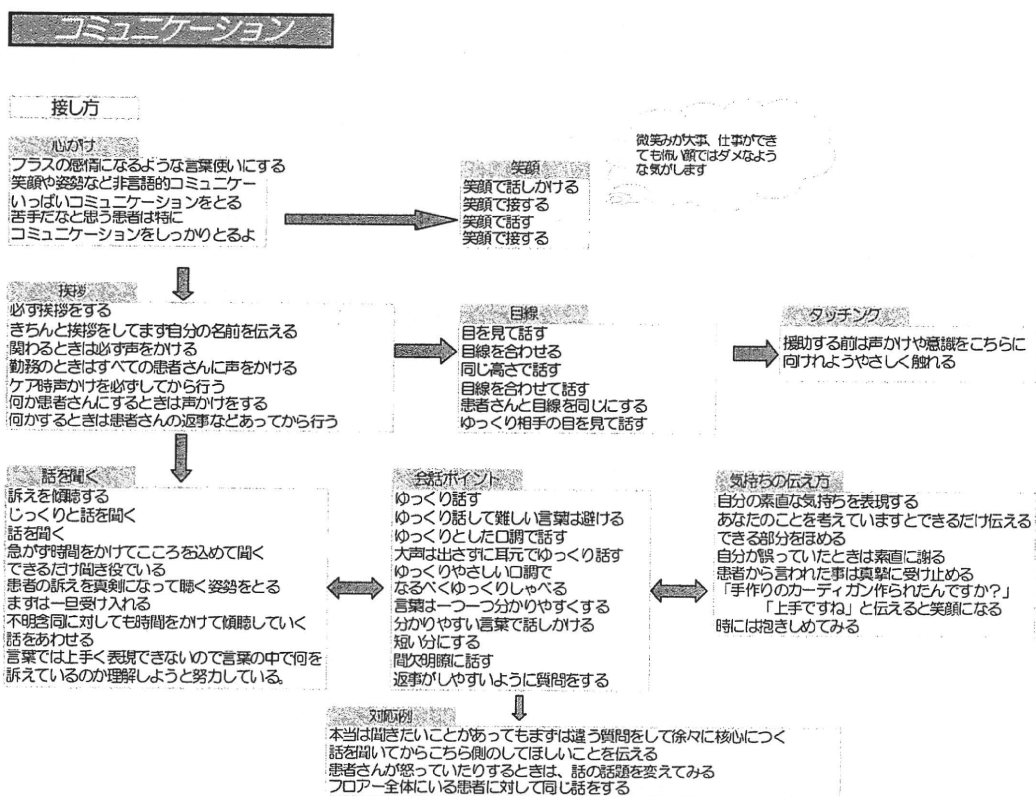
#### IV 周辺症状への対応

認知症 BPSD 例の入院治療上の問題点として、症状把握の困難さ、合併身体症状の治療困難（手術など入院時の管理）が挙げられる。服部は認知症 B P S D入院治療を行っている施設間での共同研究を通し認知症 B P S D入院治療において効率的に治療、ケアの効果を評価し、多施設間での連携時情報交換に有用な手法を構築するため、愛知県知多半島地域にある認知症 B P S D入院治療が可能な4施設（共和病院、大府病院、南知多病院、国立長寿医療研究センター）に入院中の認知症 B P S D例およびケアスタッフを対象に調査を計画した。評価およびアウトカムとしては、B P S D評価にCohen-Mansfield Agitation Index (CMAI), D B D、認知症ケアアウトカム評価票を用いる。ADL評価としてBarthel Index, IADL。介護負担評価としてZ a r i t 介護負担尺度日本語版。看護、介護職員のストレス評価としてS F - 8 Q O L尺度で評価する。また、実施前後でアンケート調査をおこない、職員の満足度を調査する。平成22年度は研究組織立ち上げと評価方法の決定を行った。

#### V 看護対応

驚見は驚見は、認知症患者への看護対応の質的評価を系統的にまとめる作業を開始し、認知症サポートチームの試みを開始した。このなかで、外来、入院で使用できる、MCI/Dementia 鑑別ツールの開発や、認知症患者に対するコミュニケーションの質的調査を行い、同工異曲を整理して、一定のマニュアル作成をめざしている（図）

## 看護スタッフへの調査のまとめ コミュニケーション項目



## VI 在宅医療患者の身体合併症

三浦は、2009年度に国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟に入院した訪問診療を受けている在宅患者を調査し、在宅患者のおよ半数が認知症あるいは高次脳機能障害を合併している実態が明らかになった。また、ADLが低下している関連から、徘徊等の体動の多い周辺症状を呈する認知症患者は少なく、在宅認知症患者においては、むしろADL低下や内科系合併症等に対する医療的ケア・身体介護が頻度が高く重要と考えられた。

## VII 認知症への理解

認知症に対する偏見、理解の低さは、受診の遅れや、差別虐待につながりかねない。木之下は、域で生活する認知症を抱える本人とその家族が経験した、偏見や差別に基づく扱いやそれに類する扱い（以下、差別的処遇）について詳細に調査し、実態明らかになった。

認知症の本人とその家族18組を対象として半構造化面接による調査を実施した結果、「地域における日常生活場面」「介護サービス場面」「医療サービス場面」の各場面において合計40件のエピソードが得られ、18組全ての対象者が何らかの差別的処遇を経験していた

ことが明らかとなった。

得られたエピソードについて、状況や背景などに着目して分析した結果、これらの差別的処遇の背景には、認知症に対する偏見が根強く残ることが考えられ、現状では認知症の本人と家族が地域で安心して気兼ねなく生活することが難しい場面も多いと考えられた。そのため、地域、介護、医療、それぞれの場面における啓発活動の重要性が示唆された。特に、医療や介護サービス場面での出来事は、家族にとってその後の生活での不信感につながるほどの強い影響をもたらすことが示され、本人と向き合いながら少しでも内的風景に寄り添い、本人にとって良いものは何か、望ましいものは何かという本来的なニーズをサービスに反映させることが切実に求められていると考えられた。また、医療や介護からの説明不足を差別的処遇として捉えていた対象者がほとんどであり、適切なインフォームドコンセントの在り方を含めて本人や家族との信頼関係の構築が、差別的処遇の解決に不可欠であることも示された。

荒井は、一般生活者 2,500 名を対象に、自記式質問紙による郵送調査を実施した。有効回答であった 2,161 名を対象に、認知症高齢者の家族介護に対する感情の下位尺度を目的変数、基本属性（性別、年齢、年収）を説明変数とする重回帰分析を実施し、介護感情に対して基本属性が与える影響は感情の諸側面により異なる傾向を認めた。以上より、介護負担感の予防的施策として介護感情に対する働きかけを行う際には、基本属性について配慮すべきことが示唆された。

## VII ICF 分類に基づく、認知症機能低下表示の試み

認知症患者の生活障害とは、従来の神経心理学の用語でいえば、失行・失認など巣症状、図地知覚障害、視空間障害、注意障害、抽象概念の喪失などを意味する。例えば手足は自由に動くのに自力で衣類を着られない、食事の度に食べ物をこぼすなどの障害がみられる。こうした障害が介護者の負担因になっているにもかかわらず、この障害に対する科学的取り組みは稀で、介護者の経験や勘により対応されてきた。それだけに生活障害への対応方法は未だに客観性に乏しいばかりか、体系的な技術論も生まれていない。朝田は、生活障害の実態を、とくにこうした障害が明らかになりがちな若年性の患者において調査した。そしてこれらを世界保健機構による国際生活機能分類(ICF)に基づいて整理した。さらに、認知症とくに Alzheimer 病に特徴的な生活障害について写實的に要約した(表)。今後はこれを基礎に、より精緻に認知症患者の障害内容を明らかにする。

表 国際生活機能分類(ICF)に基づいた整理



## <運動・移動>

### 運転や操作 driving

乗り物もしくは乗り物を引く動物を操作して動かすこと、自分の意志に基づいて移動すること、また自動車、自転車、ボート、動物の引く乗り物といったあらゆる形式の交通手段を自由に使うこと。

含まれるもの：人力による交通手段、動力付きの交通手段、動物の力による交通手段の運転や操作。

## <セルフケア>

### 1. 自分の身体を洗うこと washing oneself

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、水を使って、全身や身体の一部を洗って拭き乾かすこと。例えば、入浴すること、シャワーを浴びること、手や足、顔、髪を洗うこと、タオルで拭き乾かすこと。

含まれるもの：身体の一部や全身を洗うこと。自分の身体を拭き乾かすこと。

#### d 5100 身体の一部を洗うこと washing body parts

清潔にする目的で、手や顔、足、髪、爪などの身体の一部に対して、水や石鹸、その他のものを用いること。

#### d 5101 全身を洗うこと washing whole body

清潔にする目的で、全身に対して、水や石鹸、その他のものを用いること。例えば、入浴やシャワー。

#### d 5102 身体を拭き乾かすこと drying oneself

洗った後などに、身体の一部や全身を乾かすために、タオルやその他の手段を用いること。

#### d 5108 その他の特定の、自分の身体を洗うこと washing oneself, other specified

### 2. 身体各部の手入れ caring for body parts

肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。

含まれるもの：皮膚、歯、頭髪と髭、手足の爪の手入れ。

#### d 5200 皮膚の手入れ caring for skin

皮膚のきめと保湿状態の手入れ。例えば、たこや魚の目を取ることに、保湿ローションや化粧品を使っての手入れ。

#### d 5201 歯の手入れ caring for teeth

歯科衛生上の手入れ。例えば歯磨き、歯間清掃、義歯や歯科矯正具の手入れ。

**d 5202 頭髪と髭の手入れ caring for hair**

頭髪と髭の手入れ。例えば髪をすいたり整えること、髭を剃ったり刈り込み。

**d 5203 手の爪の手入れ caring for fingernails**

手の爪を清潔にし、切り、磨くこと。

**d 5204 足の爪の手入れ caring for toenails**

足の爪を清潔にし、切り、磨くこと。

### **3. 排泄 toileting**

排泄（生理、排尿、排便）を計画し、遂行するとともに、その後清潔にすること。

含まれるもの：排尿や排便の管理、生理のケア。

**d 5300 排尿の管理 regulating urination**

排尿を調整し適切に行うこと。例えば、尿意を表出すること。排尿に適した姿勢をとること。排尿に適した場所を選び、そこに行くこと。排尿前後に衣服を着脱すること。排尿後に身体をきれいにすること。

**d 5301 排便の管理 regulating defecation**

排便を調整し適切に行うこと。例えば、便意を表出すること。排便に適した姿勢をとること。排便に適した場所を選び、そこに行くこと。排便前後に衣服を着脱すること。排便後に身体をきれいにすること。

**d 5302 生理のケア menstrual care**

生理に対して調整し、計画し、ケアすること。例えば、生理を予測し、生理用品を用いること。

### **4. 更衣 dressing**

社会的状況と気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと。例えば、シャツ、スカート、ブラウス、ズボン、下着、サリー、和服、タイツ、帽子、手袋、コート、靴、ブーツ、サンダル、スリッパなどの着脱と調節。

含まれるもの：衣服や履き物の着脱、適切な衣服の選択。

**d 5400 衣服を着ること putting on clothes**

手際よく、身体のださまな部位に衣服を着ること。例えば、頭、腕、肩、上半身、下半身に衣服を着ること。手袋や帽子を身につけること。

**d 5401 衣服を脱ぐこと taking off clothes**

手際よく、身体のださまな部位の衣服を脱ぐこと。例えば、頭、腕、肩、上半身、下

半身の衣服を脱ぐこと。手袋や帽子を脱ぐこと。

**d 5402 履き物を履くこと putting on footwear**

手際よく、靴下、ストッキング、履き物を履くこと。

**d 5403 履き物を脱ぐこと taking off footwear**

手際よく、靴下、ストッキング、履き物を脱ぐこと。

**d 5404 適切な衣服の選択 choosing appropriate clothing**

明示されたあるいは暗黙の衣服についての慣例（ドレスコード）や、社会的あるいは文化的慣習に従うこと。気候条件に合わせて更衣すること。

**5. 食べること eating**

提供された食べ物を手際よく口に運び、文化的に許容される方法で食べること。例えば、食べ物を細かく切る、砕く、瓶や缶を開ける、箸やフォークなどを使う、食事をとる、会食をする、正餐をとること。

**6. 飲むこと drinking**

文化的に許容される方法で、飲み物の容器を取り、口に運び、飲むこと。飲み物を混ぜる、かき混ぜる、注ぐ、瓶や缶を開ける、ストローを使って飲む、蛇口や泉などの流水から飲む、母乳を飲むこと。

**7. 健康に注意すること looking after one's health**

身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保すること。例えば、バランスのとれた食事をとること。適切なレベルの身体的活動を維持すること。適切な温度を保持すること。健康を害するものを避けること。コンドームの使用などによる安全な性生活を行うこと。予防接種を受けること。定期的な健康診断を受けること。

**d 5700 身体的快適性の確保 ensuring one's physical comfort**

快適な姿勢をとったり、暑過ぎず寒過ぎないようにしたり、適当な照明下にあることの必要性を意識し、それを確保することで、自分自身のケアをすること。

**d 5701 食事や体調の管理 managing diet and fitness**

栄養のある食べ物の選択や摂取、また体力の維持の必要性を意識した上で、自己のケアをすること。

**d 5702 健康の維持 maintaining one's health**

健康上のリスクへの対応と疾病の予防のために必要なことを行う必要性を意識した上で、自己のケアをすること。例えば、専門家の助力を求めること。医療上その他の健康上の助

言に従うこと。けがや感染症、薬物使用、性感染症などの健康上のリスクを回避すること。

## <家庭生活>

### 1. 物品とサービスの入手 **acquisition of goods and services**

日々の生活に必要な全ての物品とサービスを選択し、入手し、運搬すること。例えば、食料、飲み物、衣服、清掃用具、燃料、家庭用品、用具、台所用品、調理用品、家庭用器具、道具を選択し、入手し、運搬し、貯蔵すること。公益サービスやその他の家庭生活を支援するサービスを入手すること。

含まれるもの：買い物、日常必需品の収集。

#### d 6200 買い物 **shopping**

代金を支払い、日々の生活に必要な物品とサービスを手に入れること（仲介者に買い物をしよう指導や監督することを含む）。例えば、店や市場で食料、飲み物、清掃用具、家庭用品、衣服を選択すること。必要な物品の質や価格を比較すること。選択した物品、サービス、支払い交渉と支払い、物品の運搬。

#### d 6201 日常必需品の収集 **gathering daily necessities**

代金を払わずに、日々の生活に必要な物品とサービスを収集すること（人に指示し、監督することによって日用品を収集することを含む）。例えば、野菜や果物を収穫すること、燃料や水を手に入しておくこと。

### 2. 調理 **preparing meals**

自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食事の材料を手に入れること、加熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどによって、それを行うこと。

含まれるもの：簡単あるいは手の込んだ食事の準備。

#### d 6300 簡単な食事の調理 **preparing simple meals**

少数の材料を用いて、簡単に準備や配膳ができるような食事を準備し、調理し、配膳すること。例えば、軽食や小皿料理を作ること。米やポテトのような食べ物を切ったり、かき混ぜたり、茹でたり、加熱して食材を加工すること。

#### d 6301 手の込んだ食事の調理 **preparing complex meals**

多数の材料を用いて、手の込んだ方法で準備や配膳するような食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、フルコースメニューを計画すること。皮をむいたり、スライスしたり、混ぜたり、こねたり、かき混ぜる行為を組み合わせる食材を加工すること。

その場の状況と文化にふさわしいマナーで食事を提供し配膳すること。

### 3. 調理以外の家事 doing housework

家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食料の貯蔵、ゴミ捨てによる家事の管理。例えば、床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ゴミを集め捨てること。部屋やクローゼット、引き出しの整頓。衣服を集めたり、洗濯、乾燥、たたむこと、アイロンかけ。靴磨き。ほうきやブラシ、掃除機の使用。洗濯機、乾燥機、アイロンなどの使用によってそれを行うこと。

含まれるもの：衣服や衣類の洗濯と乾燥、台所の掃除と台所用具の洗浄、居住部分の掃除、家庭用器具の使用、日常必需品の貯蔵、ゴミ捨て。

#### d 6400 衣服や衣類の洗濯と乾燥 washing and drying clothes and garments

衣服や衣類を手で洗濯し、空中に掛けて乾かすこと。

#### d 6401 台所の掃除と台所用具の洗浄 cleaning cooking area and utensils

調理後の後片づけ。例えば、皿、鉢、鍋、調理道具を洗うこと。調理や、食事の場所のテーブルや床を掃除すること。

#### d 6402 居住部分の掃除 cleaning living area

家族の居住部分の掃除。例えば、整頓、清掃、床を掃く、雑巾がけ、床のモップがけ、窓や壁の清掃、浴室やトイレの清掃、家具調度を清掃。

#### d 6403 家庭用器具の使用 using household appliances

あらゆる種類の家庭用器具を使用すること。例えば、洗濯機、乾燥機、アイロン、掃除機、皿洗い機を使用すること。

#### d 6404 日常必需品の貯蔵 storing daily necessities

日々の生活に必要な食べ物、飲み物、衣服、その他の家庭用品を貯蔵すること。例えば、缶詰、塩漬けや冷蔵などの方法で保存用食品を準備すること。食べ物を新鮮な状態で保管したり、動物の手が届かないところで保管すること。

#### d 6405 ゴミ捨て disposing of garbage

家庭のゴミを捨てること。例えば、家の周りのゴミやくずの集積、始末するゴミの準備、ゴミ処理機の使用、ゴミの焼却。

## VIII 食事と認知症

秋下は認知症予防を栄養面に着目して研究を行い、地域在住高齢者 636 名を対象に、食品摂取頻度と介護予防基本チェックリスト、活力度を調査し、その関連を解析した。その結果、食品摂取頻度が低下した高齢者、あるいは肉類の摂取量が少ない高齢者は、認知機能



低下につながる可能性があることが示唆された。

図1. 木祖村縦断データ: 食品摂取多様性の変化と活力度スコアの変化との相関

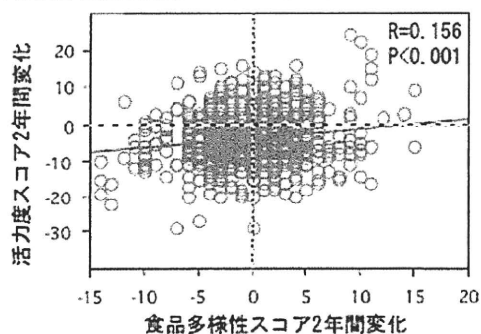
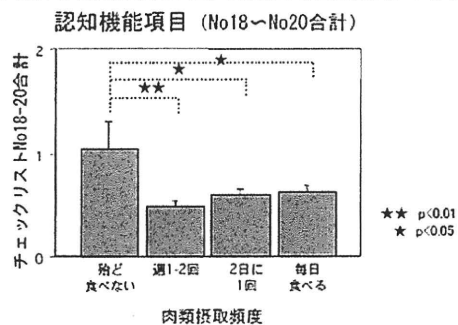


図2. 木祖村横断データ: 基本チェックリストの認知機能項目と肉類摂取頻度との関連



### IX 非薬物療法の効果

武田は、高齢者の認知機能に対する非薬物療法の効果を厳密な方法で検証した。114人の多施設無作為割付単盲検試験では認知トレーニング群の認知機能の有意な改善を認め、認知トレーニングの有用性を明らかにした。

認知症ケアにおいて会話や思い出を語るなどのコミュニケーションの重要性が知られているが、遠藤は近赤外分光法を用いた会話・コミュニケーション介入時の脳血流の定量化を行った。アルツハイマー型認知症ではより昔話しをすること、カテゴリー検査で有意な血流の増加を観察した。介入方法により脳血流の増加が期待でき、臨床上有用とされている回想法の成果を示唆する結果となった。

## 別添 4 分担研究報告書