

認知症のための縦断型連携パスを用いた医療と介護の連携に関する研究

主任研究者 池田 学 熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野

研究協力者 丸山貴志 畑田 裕 田中 響 小嶋誠志郎 板橋 薫

熊本大学医学部附属病院神経精神科

**研究要旨** 昨年度は、「火の国あんしん受診手帳」について配布 6 か月後にアンケート調査を実施し、手帳の使用状況を明らかにした。アンケート集計結果から手帳の持参率を上げることが課題であると考え、今年度は 4 種類の別々の方法で持参率を上げるために具体的な取り組みを行い検証した。

手帳持参者の血圧を測定し手帳に記載、非持参者には次回通院時に血圧測定・記載することを伝える（対象 32 名） 受診予約の前日に電話で手帳の持参を依頼する（58 名）

次回受診日記録部分（診察券の裏など）に持参するように記載する（79 名） 診察室などに持参を啓発するポスターを掲示し、持参した手帳のポケットに「診察券入れ」「お薬手帳入れ」の文字を表示したテープを張る（75 名）の、何らかの働きかけを行った 4 群、そして全く何もしなかった群（コントロール群、107 名）の計 5 群で比較をした。

それぞれの群の手帳持参率は、61.5%、78.3%、93.8%、59.7%、8.6%であり、具体的な働きかけを行った 4 群では、全く何もしなかった群と比べ持参率が明らかに上がった。

今回の取り組みは限られた対象・期間であったため施行できたが、今後すべての認知症患者を対象とした場合、負担の大きさから同じ方法を用いることが困難であることが予想される。他の方法も模索しつつ高い持参率を維持することが今後の課題である。

今年度後半には手帳持参者が施設入所となった際に手帳に記載された情報が活用されたかどうかを検証するためのアンケートを行った。対象者は少ないものの手帳について肯定的に捉える回答が多くを占め、手帳の存在意義を確認する結果であった。今後認知症を中心とした高齢者用連携パスを普及させることを目指し、より洗練されたものにするべく更に検討を進めたい。

## A . 研究目的

認知症ケアに関するこれまでの医療と介護の連携は、かかりつけ医のケア会議への参加、連携パスなど、横断的な連携である。本研究では横断的だけでなく縦断的連携を重視することにより、医療と介護のさらなる有機的な連携を行うために有用なシステムの構築を確立することを目的とする。

昨年度は、6 か月後にアンケート調査を実施し、その使用状況を明らかにしたが、アンケート集計結果から、患者と介護者の携行率を上げることが課題であると考えられた。そのため今年度は携行率を上げるための取り組みを行い検証した。

また、最終年度であるため、例数はまだ少ないものの、入所例について、入所時の手帳の有用性について検証した。

## B. 研究方法

### 1. 携行率向上の試み

対象は、熊本県内の認知症疾患医療センター10ヵ所において、「火の国あんしん受診手帳」を配付した認知症患者、ならびにその家族とした。

以下の5種類の別々の方法で携行率を上げるための取り組みを行い検証した。平成26年5月から手帳配付者の中で、現在も継続して通院している患者388名に対して各センター2か所ずつで以下の5種類の方法で行った。

担当者が通院継続者すべてに受診時に声をかけ確認。持ってきていた場合は、血圧測定、血圧表を追加し記載する。持ってきていない場合は次回から血圧測定を行い手帳に記録することを伝える。(通院継続者32名)

担当者が患者、家族に受診予約前日に電話で携帯を依頼する。(通院継続者58名)

次回の受診日記録(診察券の裏など)に手帳持参を記載する。(通院継続者79名)

受付や診察室に手帳携帯お願いのポスターを掲示する。持参された手帳のポケットに「診察券入れ」「お薬手帳入れ」とテプラを張る。(通院継続者75名)

何もしない。(コントロール群)持ってきているかどうかの確認は、受診時でも電話をかけてでも可。すでに把握している場合は不要。(通院継続者107名)

### 2. 入所時における手帳の有用性検証

今年度後半には、手帳携帯者が施設入所となる際に手帳の情報が活用されたかどうかを検証するため、入所施設に対してアンケートを行った。アンケートは郵送にて行い、「誰があんしん受診手帳を持ち込まれましたか」、「入所時の情報として役に立ちましたか」、「どの項目が役に立ちましたか」、「どのようなケアに役立ちましたか」、「今後すべての患者に必要なだと思いますか」などの質問項目を設けた。

## C. 研究結果

### 1. 携行率向上の試み

それぞれの群の手帳持参率は、61.5%、78.3%、93.8%、59.7%、8.6%であり、具体的な働きかけを行った4群では、全く何もしなかった群と比べ持参率が明らかに上がった。

### 2. 入所時における手帳の有用性検証

手帳を配付してからの期間が短いため(長い方で2年半)対象者は14名と少数であるが、以下のような結果であった。「誰があんしん受診手帳を持ち込まれましたか」という質問では、「子」が最も多く72%であった。一方「配偶者」は7%にとどまった。「入所時の情報として役に立ちましたか」という質問には77%が「役に立った」と答えていた。また「どの項目が役に立ちましたか」という質問には、ほぼすべての項目にチェックが付いており、具体的に「どのようなケアに役立ちましたか」という質問には「ノート記載で診断がついてから入所までの経過が分かったことや「かかりつけ医や介護事業所担当者、家族情報といったこれまでの社会資源との関わりや家族とのやり取りなどが役に立った」といった回答が得られた。具体的な意見の中には、連絡ノートに書かれた家族の記載により当時の家族の気持ちを知ることができ、今後も家族とも長く付き合っていく上でとても参考になったという意見もあった。この受診手帳について「今後すべての患者に必要なだと思いますか」という質問については「すべてに必要」もしくは「すべてではないが必要」という回答が合わせて92%であった。

## D. 考察

手帳をただ配付するだけでは本人・家族の携行率は低い、何らかの意識づけにより携行率が比較的簡単に上がることが明らかになった。今後手帳の携行率を上げるために今回用いたような何らかの具体的な方法が必要であると考えられる。ただし、今回の方法は対象・期間が限られていたため施行できたが、今後すべての認知症患者を対象

とした場合、負担の大きさから同じ方法を用いることが困難であることが予想される。他の方法も模索しつつ高い持参率を維持することが今後の課題である。

今年度後半に行ったアンケートに関しては、受診手帳について肯定的に捉える回答が多くを占めた。初診からその後の通院期間だけでなく、最終的な受け入れ施設における有用な情報ツールとしての手帳の存在意義を確認することができた。また、入所時に施設へ手帳を持ち込み情報を活用したのは子供が圧倒的に多かった。これは患者が入所となる場合は対象者が高齢になっていることが多く、既に配偶者が存在しない場合や、配偶者も高齢のため対応できない状況になっていることなどが考えられる。ただし今回は対象数が少ないため、今後もデータの収集を進め、より詳細な検討を加え、必要に応じて手帳の内容・運用等を修正し、より洗練されたものにしていくことが重要である。

## E . 結論

本研究において、「火の国あんしん受診手帳」の内容・運用等について様々なノウハウを蓄積するとともに、「医療と介護の縦断型連携パス」として、初診時から施設入所に至るまで手帳が有用なツールであることが確認できた。ただし何らかの働きかけをしなければ携帯率が低下することは明らかで、今回試みた方法のみでなく、今後より実際の現場に則した方法を模索していくことが必要である。更に検討を進めたい。

## F . 健康危険情報

なし

## G . 研究発表

### 1 . 論文発表

Ito H, Hattri H, Kazui H, Taguchi M, Ikeda M. Integration psychiatric services into comprehensive dementia care in the community. Open J Psychiatr [in press]

Hashimoto M, Sakamoto S, Ikeda M. Clinical features of delusional jealousy in patients with dementia. J Clin Psychiatry [in press]

Ikeda M, Mori E, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized placebo-controlled, confirmatory phase III trial. Alzheimer's Research & Therapy 7 : 4. eCollection.

Mori E, Ikeda M, Nagai R, Matsuo K, Nakagawa M, Kosaka K. Long-term donepezil use for dementia with Lewy bodies: results from an open-label extension of phase III trial. Alzheimer's Research & Therapy 7 : 5. eCollection.

Hasegawa N, Hashimoto M, Koyama A, Ishikawa T, Yatabe T, Honda K, Yuuki S, Araki K, Ikeda M. Patient-related factors associated with depressive state in caregivers of patients with dementia at home. Journal of the American Medical Directors Association 15:371.e15-18

Sakamoto F, Shiraishi S, Yoshida M, Tomiguchi S, Hirai T, Namimoto T, Hashimoto M, Ikeda M, Uetani H, Yamashita Y. Diagnosis of dementia with Lewy bodies: diagnostic performance of combined <sup>123</sup>I-IMP brain perfusion SPECT and <sup>123</sup>I-MIBG myocardial scintigraphy. Ann Nucl Med 28(3):203-211, 2014

Fukuhara R, Ghosh A, Fuh JL, Dominguez J, Ong PA, Dutt A, Liu YC, Tanaka H, Ikeda M. Family history of frontotemporal lobar degeneration in Asia - an international multi-center research. Int Psychogeriatr 2014

Matsushita M, Ishikawa T, Koyama A, Hasegawa N, Ichimi N, Yano H, Hashimoto M,

Fujise N, Ikeda M. Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? Psychogeriatrics 14 : 87-92, 2014

Matsushita M, Koyama A, Ushijima H, Mikami A, Katsumata Y, Kikuchi Y, Ichimi N, Jono T, Fujise N, Ikeda M. Sleep Duration and its Association with Sleepiness and Depression in Ronin-sei Preparatory School Students. Asian Journal of Psychiatry 9 : 61-66, 2014

Koyama A, Fukunaga R, Abe Y, Nishi Y, Nakagawa Y, Fujise M, Ikeda M. Item non-response on self-reported depression screening questionnaire among community-dwelling elderly. Journal of Affective Disorders. 162 : 30-3, 2014

Koyama A, Matsushita M, Ushijima H, Jono T, Ikeda M. Association between depression, examination-related stressors, and Sense of Coherence: the “ronin-sei” study. Psychiatry and Clinical Neurosciences 68 : 441-447, 2014

池田 学. 前頭側頭葉変性症の症候学. 日常臨床に必要な認知症症候学(池田 学編). 新興医学出版社, 東京, 50-62, 2014

池田 学. 認知症原因疾患の臨床診断を現場で行う 予測を立てるための症候学(木之下 徹編). 中山書店, 東京, 103-108, 2014

池田 学. 医療と介護の縦断型連携パス .在宅の高齢者を支える-医療・介護・看取り-Advances in Aging and Health Research 2013. 長寿科学医療財団, 愛知, 117-124, 2014

池田 学, 宇野準二. もの忘れを主訴として,その後アルツハイマー病と診断され,薬物療法を開始された患者. 精神科医×薬剤師 クロストークから読み解く精神科薬物療法(鈴木利人, 渡邊衡一郎, 松田公子, 林 昌洋編). 南山堂, 東京, 275-279,

2014

池田 学. レビー小体型認知症における BPSD の治療. レビー小体型認知症の診断と治療(小阪憲司編), harunosora, 川崎, 2014

長谷川典子, 池田 学. せん妄. 日常臨床に必要な認知症症候学(池田 学編). 新興医学出版社, 東京, 81-87, 2014

石川智久, 西 良知, 池田 学. 周辺症状(BPSD)の予防, 早期発見, 家族への説明. 内科医のための認知症診療はじめの一步(浦上克哉編). 羊土社, 東京, 224-228, 2014

西 良知, 石川智久, 池田 学. 精神医学的診察 うつ状態, BPSD の評価. 内科医のための認知症診療はじめの一步(浦上克哉編). 羊土社, 東京, 109-114, 2014

西 良知, 石川智久, 池田 学. 周辺症状(BPSD). 内科医のための認知症診療はじめの一步(浦上克哉編). 羊土社, 東京, 180-191, 2014

池田 学. 認知症に対する自立と支援. 岩波講座コミュニケーションの認知科学第5巻「自立と支援」(安西祐一郎編). 岩波書店, 東京, 11-28, 2015

池田 学. レビー小体型認知症における BPSD の治療. レビー小体型認知症の診断と治療(小阪憲司編). harunosora, 川崎, 129-140, 2014

## 2. 学会発表

(Plenary lecture) Ikeda M. Fronto-temporal dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014

(Symposium) Ikeda M. Symposium: Epidemiology & Risk. Epidemiology of

early-onset dementia. 8th Congress of Asian Society Against Dementia, Colombo, Sri Lanka, November 14-16, 2014

(Symposium) Ikeda M. Symposium: Young onset dementia: need for more research. Care situations for young onset dementia in Asian countries. International Psychiatric Association 2014 International Meeting, Beijing, China, October 23-26, 2014

Hashimoto M, Fukuhara R, Ichimi I, Ogawa Y, Ikeda M. The relationship between abstract attitude and stereotyped behavior in patients with frontotemporal lobar degeneration (FTLD). 9th International Conference on Frontotemporal Dementias, Vancouver Canada, October 23-26, 2014.

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム：び慢性白質障害の臨床的鑑別と病理．精神症状から鑑別する白質障害．第 55 回日本神経学会総会，福岡市，5 月 24 日，2014

(教育セミナー) 池田 学 . 日本神経学会第 2 回メディカルスタッフ教育セミナー：認知症の病態の理解に基づく合理的なケア・リハビリテーション．前頭側頭葉変性症の病態とケア・リハビリテーション．第 55 回日本神経学会総会，福岡市，5 月 24 日，2014

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム：精神疾患の医療計画への追加の意義と効果—地域医療連携の必要生と可能性と効果の観点から考察する．認知症と地域連携．第 110 回日本精神神経学会学術総会，横浜市，6 月 26-28 日，2014

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム：認知症と高次脳機能障害．認知症の医療連携 —熊本モ

デルの概要と今後の課題—第 64 回日本病院学会，高松市，7 月 3-4 日，2014

(基調講演) 池田 学 . 「認知症疾患医療センターの現状と今後の課題」．第 2 回認知症疾患医療センター全国研修会，砂川市，9 月 13 日，2014

(市民公開講座) 池田 学 . 心の病気の臨床 求められていること、脳科学にできること．「認知症の臨床：求められていること、脳科学にできること」．第 37 回日本神経科学会，京都，9 月 21 日，2014

(特別講演) 池田 学 . 「認知症の人と家族を支える地域連携」第 20 回全国の集い in 岡山 2014，在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク，9 月 14-15 日，岡山市

(特別講演) 池田 学 . 認知症の初期発見からケア推進まで～認知症独居高齢者をどう支えるか～「認知症の治療と予防のための地域連携 —熊本モデルを中心に—」．第 4 回認知症予防学会，江戸川区，9 月 27-28 日，2014

(パネリスト) 池田 学 . 「認知症の治療と予防のための地域連携 —熊本モデルを中心に—」．第 15 回介護保険推進全国サミット in くまもと，熊本，10 月 30-31 日，2014

(市民公開講座) 池田 学 . 認知症の予防・治療・介護．「認知症の予防・治療・介護と地域連携」．第 73 回日本公衆衛生学会，宇都宮，11 月 7 日，2014

(シンポジウム) 池田 学 . 認知症予防とケア—適時適切な支援の提供．「認知症の地域連携とアウトリーチ」. G7 Dementia Summit Legacy Event，東京，11 月 5-6 日 東京

(シンポジウム) 池田 学 . シンポジウム．「認知症の言語症状を徹底的に討論する」．第 38 回日

本高次脳機能障害学会学術総会，仙台，11月  
28-29日，2014

(教育講演) 池田 学。「前頭側頭葉変性症」。第  
33回日本認知症学会，横浜，11月29-31日，  
2014

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし