

2014/800/B

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合研究事業

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

平成24～26年度 総合研究報告書

主任研究者 池田 学

平成27（2015）年3月



厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合研究事業

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

平成24～26年度 総合研究報告書

主任研究者 池田 学

平成27（2015）年3月

# 目次

I. 総合研究報告書	-----	1
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 熊本大学大学院生命科学研究部 神経精神医学分野 池田 学		
(資料) 火の国あんしん受診手帳	-----	42
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	67
III. 研究成果の刊行物・別刷	-----	81



# I. 總 合 研 究 報 告 書



厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)

総括研究報告書

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

○研究要旨 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、横断的な連携が中心である。一方で、認知症は進行性で長期の経過をたどることが多く、認知症関連施設の介護担当者や囑託医が、個々の認知症患者がそれまでに受けてきた医療情報を入所時に得て、疾患の特徴に基づくケアの実践や、漫然とした薬物投与の防止につながるような縦断的な連携が求められている。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した。

初年度は、縦断研究用連携パスの試作版を用いて、100名の対象を用いて予備的研究を実施し、介護者、ケアマネージャー、かかりつけ医、専門医の意見を集約して、予定通り本調査用のパスを完成させた。そして、熊本県内の認知症疾患医療センター10ヵ所(計1000名)、都市型サイト2ヵ所(各150名)、地方都市・中山間地域サイト2ヵ所(各150名)にて、半年間の間に受診した在宅認知症患者の介護者に、縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)を手渡し、同時にかかりつけ医とケアマネージャーに登録と研究の趣旨を連絡して協力を求めた。

次年度は、配付した連携パスについて、配布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。家族へのアンケート結果からは、あまり使用していない、使用していない、という意見が過半数をしめた。配付前に、手帳の目的や意義を十分に説明し、かかりつけ医やスタッフには医師会を通じて、あるいは手紙で協力を要請したが、不十分であったと考えられる。一方で、かかりつけ医、介護事業所からは「使いやすい」という回答が多く寄せられており、連携パスの利用を促すために、患者と介護者への携帯の促し、関係機関への周知の工夫がさらに必要であることが明らかになった。

最終年度は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。①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、②受診予約の前日に電話で手帳の持参を依頼する、③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、④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、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)の計5群で比較をした。それぞれの群の手帳持参率は、①61.5%、②78.3%、

③93.8%、④59.7%、⑤8.6%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。また、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。

我々の作成した縦断研究用連携パス（火の国 あんしん受診手帳）は、初診からその後の通院期間において、家族介護者だけでなく、かかりつけ医や看護職にも高い評価を受け、入所施設における有用な情報ツールとして機能することを確認できた。しかし、今回の取り組みは限られた対象・期間であったため、今後すべての認知症患者を対象とした場合、IT化など他の方法も模索しつつ、高い携行率を維持することが今後の課題である。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。

#### 研究分担者

橋本 衛	熊本大学医学部附属病院神経精神科	講師
福原竜治	熊本大学医学部附属病院神経精神科	特任講師
石川智久	熊本大学医学部附属病院神経精神科	助教
矢田部裕介	熊本県精神保健福祉センター	次長
上村直人	高知大学医学部神経精神科学教室	講師
谷向 知	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻地域健康システム看護学	教授
釜江和恵	公益財団法人浅香山病院認知症疾患センター	センター長
品川俊一郎	東京慈恵会医科大学精神医学講座	助教

はじめに

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、横断的な連携が中心である。一方で、認知症は進行性で長期の経過をたどることが多く、認知症関連施設の介護担当者や嘱託医が、個々の認知症患者がそれまでに受けてきた医療情報を入所時に得て、疾患の特徴に基づくケアの実践や、漫然とした薬物投与の防止につながるような縦断的な連携が求められている（特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究 報告書、2011）。

#### A. 研究目的

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、縦断研究用連携パスを作成し、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。

#### B. 研究方法

平成 24 年度には、熊本県認知症疾患医療センターにおいて、縦断研究用連携パスの試作版を用いて、100 名の対象を用いて予備的研究を実施し、介護者、ケアマネージャー、かかりつけ医、専門医の意見を集約して、本調査用の縦断研究用連携パス（火の国 あんしん受信手帳）を完成させた。

そして、熊本県内の認知症疾患医療センター 10 ヶ所、都市型サイト 2 ヶ所（東京都、大阪府）、地方都市・中山間地域サイト 2 ヶ所（高知県、愛媛県）で、追跡調査の対象登録を開始した。これらの 14 サイトを半年間の間に受診（初診、再診を問わない）し

た、在宅認知症患者の介護者に、縦断研究用連携パスを手渡し、同時にかかりつけ医とケアマネージャーに登録と研究の趣旨を連絡して協力を求めた。登録予定人数は、熊本県認知症疾患医療センター全体で 1000 名、その他のサイトは各 150 名とした。

平成 25 年度には、「火の国 あんしん受信手帳」の配付から約 6 ヶ月後を目途に各配付者（主に家族介護者）に対して電話にて使用状況を確認したうえで、家族、かかりつけ医、利用中の介護事業所に対して郵送にてアンケートを実施した。現在までに家族から 787 通中 311 通（40%）、かかりつけ医から 513 通中 284 通（55%）、介護事業所から 370 通中 224 通（61%）の回答を得た。

平成 26 年度には、前年度のアンケート結果をふまえ、「火の国 あんしん受信手帳」の携行率を上げる試みと、最終年度として入所時における手帳の有用性を検討した。

##### 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 ヶ所において、「火の国 あんしん受信手帳」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。

- ① 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）

- ② 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)
- ③ 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)
- ④ 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)
- ⑤ 何もしない。(コントロール群) 持っ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

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だと思いますか」などの質問項目を設けた。

## C. 研究結果

### 1. 縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)の作成

家族介護者ならびに多職種の意見を取り入れ、可能な限り簡素化した縦断研究用連携パス(火の国 あんしん受信手帳)を作成した(本報告書に添付)。なお、長期間の使用を目的としたため、バインダー形式とし、ページの追加が可能な様式とした。

## 2. 配付6か月のアンケート調査結果

### 1) 家族・本人に対するアンケート

1、性別	件数
① 男性	121
② 女性	190

2、アンケート記入者	件数
本人	15
家族	284

3、現在使用していますか	件数
① 使用している	37
② 時々使用している	36
③ あまり使用していない	88
④ 使用していない	143

4、あまり使用していない、使用していない理由(複数回答あり)	件数
① 使い勝手が悪い	18
② 使う必要性を感じない	76
③ かかりつけ医の先生が手帳のことを知らない	20
④ かかりつけ医の先生が手帳を活用してくれない	28
⑤ 認知症疾患医療センターの先生が活用してくれない	6
⑥ 施設のスタッフが手帳のことを知らない	17
⑦ 施設のスタッフが手帳を活用してくれない	23
⑧ なくしてしまった	19
⑨ その他	73



5-1、使いやすさはいかがですか	件数
① 非常に使いやすい	5
② 使いやすい	81
③ 使いにくい	75

5-2、どの部分を使いにくいですか (複数回答あり)	件数
① 受診前の記入欄	10
② 先生に伝えたいこと、困っていること	13
③ 介護保険情報	6
④ 関わっている人一覧	4
⑤ 認知機能評価スケール	5
⑥ お薬情報	8
⑦ 検査データ	8
⑧ 質問・連絡の欄	10
⑨ 全体的に内容が複雑で活用しにくい	51

6、今後も使用したいと思われませんか	件数
① 使用したい	154
② 使用したくない	74

7、追加した方がよいと思われる情報はありますか	件数
① ある	21
② ない	172

8、使ってみて不要と思われる箇所	件数

はありますか	件数
① ある	25
② ない	153

9、施設入所の予定もしくは申し込み申請をされていますか	件数
① 予定はない	167
② 申込検討中	29
③ 申請中	23
④ すでに入所中	50

2) かかりつけ医療機関に対するアンケート

1、あんしん受診手帳のことをご存じでしたか	件数
① 知っていた	74
② 多少知っていた	43
③ 今回初めて知った	150

2、患者や家族はあんしん受診手帳を持参されていますか	件数
① 持ってこられている	15
② 時々持ってこられている	12
③ あまり持ってこられない	20
④ 持ってこられない	213

3、手帳を持参された際、貴院では活用しておられますか	件数
① 活用している	14
② 時々活用している	23
③ あまり活用していない	24

④ 活用していない	102
-----------	-----

4、活用している場合、どの部分を活用していますか(複数回答有り)	件数
① 介護サービス利用状況	26
② 関わっている人一覧	18
③ かかりつけの医療機関	23
④ 認知機能評価スケール	22
⑤ お薬情報	29
⑥ 検査データ	18
⑦ 診療情報提供書、連絡ノート	18
⑧ その他	0

5、活用した結果、どのような点が改善しましたか(複数回答有り)	件数
① 必要な情報が入手しやすくなった	30
② 認知症疾患医療センターとの情報交換がスムーズになった	9
③ 患者の家族との情報交換がスムーズになった	15
④ 介護関係者との情報交換がスムーズになった	9
⑤ その他	1

6、手帳を活用していない場合、活用していない理由	件数
① 使い勝手が悪い	6
② 必要な情報が記載されていない	8
③ 忙しくて活用する暇がない	20
④ その他	87

7、使いやすさはいかがですか	件数
① 非常に使いやすい	2
② 使いやすい	64
③ 使いにくい	14

8、あんしん受診手帳は患者、家族に役に立っていると思いますか	件数
① 役に立っていると思う	36
② 少し役に立っていると思う	29
③ あまり役に立っていないと思う	22
④ 役に立っていないと思う	18

### 3) 介護事業所に対するアンケート

1、あんしん受診手帳のことをご存じでしたか	件数
① 知っていた	85
② 多少知っていた	44
③ 今回初めて知った	85

2、患者や家族はあんしん受診手帳を持参されていますか	件数
① 持ってこられている	21
② 時々持ってこられている	10
③ あまり持ってこられない	14
④ 持ってこられない	159

3、手帳を持参された際、活用されていますか	件数
① 活用している	16

② 時々活用している	19
③ あまり活用していない	25
④ 活用していない	96

② 必要な情報が記載されていない	6
③ 忙しくて活用する暇がない	10
④ その他	98

4、活用している場合、どの部分を活用していますか(複数回答有り)	件数
① 介護サービス利用状況	17
② 関わっている人一覧	14
③ かかりつけの医療機関	24
④ 認知機能評価スケール	18
⑤ お薬情報	21
⑥ 検査データ	15
⑦ 診療情報提供書、連絡ノート	16
⑧その他	0

7、使いやすさはいかがですか	件数
① 非常に使いやすい	7
② 使いやすい	57
③ 使いにくい	16

5、活用した結果、どのような点が改善しましたか(複数回答有り)	件数
① 必要な情報が入手しやすくなった	25
②かかりつけ医や認知症疾患医療センターとの情報交換がスムーズになった	18
② 利用者の服薬管理がやりやすくなった	15
③ 手帳を活用して、より良いケアができるようになった	9
④ その他	3

8、あんしん受診手帳は利用者、家族に役に立っていると思いますか	件数
① 役に立っていると思う	39
② 少し役に立っていると思う	26
③ あまり役に立っていないと思う	21
④ 役に立っていないと思う	28

6、手帳を活用していない場合、活用していない理由	件数
① 使い勝手が悪い	6

### 3. 携行率向上の試み

それぞれの群の手帳持参率は、①61.5%、②78.3%、③93.8%、④59.7%、⑤8.6%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。

### 4. 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(長い者で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

予備的研究を経て完成させた「火の国あんしん受診手帳」は、各センターのスタッフだけでなく認知症医療連携協議会の委員や他の大学病院の専門医にも供覧し、同意取得のページを設ける、バインダー形式にする、診察券やおくすり手帳を入れるポケットを設ける、必ず疾患センターの専門医が使用目的を説明後に同意を得て発行する、などの工夫をした結果、配付そのものは順調に実施できた。配付開始から現在まで火の国あんしん受診手帳について、かかりつけ医、介護担当者からの問い合わせがほとんど寄せられていない。このことは内容説明や協力依頼の説明を各センターで統一し分かりやすく行った結果であると考えられる。

ただし、手帳発行時の非同意率に関しては、東京では60%と非常に高い結果となっていた。「面倒そう」「診療情報提供書やお薬手帳、製薬会社の作成している資料との区別がわからない」「今の時点では介護を利用していない」などといった理由が配付の同意を得られなかった理由として挙げられており、縦断型連携パスの意義の啓発や説明の仕方に差があったことも考えられるが、都市部では同意取得について、対応を工夫する必要も考えられた。

配布後6ヵ月の家族へのアンケート結果からは、あまり使用していない、使用していない、という意見が過半数をしめた。また、「使う必要性を感じない」「かかりつけ医が手帳のことを知らない、活用してくれない」「施設のスタッフが手帳のことを知らない、活用してくれない」などの意見が多数あった。配付前に、手帳の目的や意義を十分に説明し、かかりつけ医や介護事業所には医師会を通じて、あるいは手紙で協力を要請したが、不十分であったと考えられる。本手帳の本来の目的を勘案すると、いかに長く継続的に活用できるかを検討することが今後の課題である。一方、かかりつけ医、介護事業所からの回答率は比較的高く、「使いやすい」という回答が多く寄せられた。しかし、かかりつけ医の意見では、「このアンケートで手帳のことをはじめて知った。」「患者は持って来られていない。」という回答も複数件あった。介護事業所からも「このアンケートで手帳のことをはじめて知った。」「患者は持って来られていない。」という回答がみられた。「火の国あんしん受診手帳」の利用を促すために、患者と家族への携帯の促し、関係機関への周知

の工夫がさらに必要であることが明らかになった。

「火の国あんしん受診手帳」をさらに携帯し活用してもらうために、各認知症疾患医療センターにてそれぞれ異なる方法で啓発活動を行った。その結果、手帳をただ配付するだけでは本人・家族の携行率は低いですが、何らかの意識づけにより携行率が比較的簡単に上がるという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。IT化など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。

対象が研究期間中に入所した施設に対して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。

## 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。必要に応じて手帳の内容・運用等を修正し、さらに検討を進めたい。

熊本県内の地域拠点型認知症疾患医療センターではこの手帳を医科、歯科連携に用いるなど、独自に取り組みが行われ活用の幅が広がった。今後の展望については、地域医師会のみならず歯科医師会をも巻き込んだ、認知症を中心とした高齢者特有の疾患を網羅した連携パスを普及させ、いずれはIT化するための準備を始めている。

-----  
分担研究者 橋本衛担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

3年間の研究内容は3つに大別できる。1つは特発性正常圧水頭症（iNPH）の診断、治療と医療連携についての検討であり、2つめはアルツハイマー病（AD）患者のBPSDに性差が及ぼす影響の検討であり、3つめは認知症患者の体感温度についての検討である。

### 1. iNPHの診断、治療と医療連携についての検討

研究対象は熊本大学神経精神科にiNPHの鑑別診断目的で入院した47症例である。47例中38例（81%）がiNPHと診断されたが、その半数がADなどの他の認知症疾

患を合併していた。26例がシャント手術目的で8つの脳神経外科病院に紹介されたが、シャント手術が実施された症例は13例(50%)であった。また医療機関によって手術に至った患者の割合は大きく異なり、iNPH治療に積極的な脳神経外科と消極的な脳神経外科があることが示された。激しい精神症状のため手術が行われなかった症例も2例あった。

本研究の結果から、iNPHを適切に治療するためには、脳外科医の認知症に対する理解を深めること、精神科と脳神経外科との医療連携が不可欠であることが示された。

### 2. AD患者のBPSDに性差が及ぼす影響の検討

軽症から中等症のAD患者に対して、Neuropsychiatric Inventory (NPI)を用いてBPSDならびに妄想が男女間で差があるかどうかを検討した。結果は、女性の方が男性よりも妄想、うつ頻度が有意に高く、その他の項目においては頻度に差はなかった。妄想内容については、物盗られ妄想が女性に有意に高頻度に認められたが、その他の妄想の有症率に男女差は認められなかった。

本研究結果から、AD患者のBPSDにおいて、性差はその発現に関わる重要な因子であること、AD患者のケアには性差を考慮することが必要であることが示された。

### 3. 認知症患者の体感温度についての検討

日常の診療場面で、認知症患者がまるで寒がりになっているかのように感じるケースをしばしば経験する。そこで本研究では、認知症と“寒がり症状”との関連を検討した。

熊本大学神経精神科認知症外来通院中の

認知症患者(130名)の介護者に対して、我々が独自に作成した“寒がり症状”チェックリストを実施し、認知症における“寒がり症状”の頻度を調べた。さらに、寒がり群と非寒がり群の二群間で、年齢、性別、教育歴、MMSE得点、NPI下位項目、BMI、体温、甲状腺機能を比較し、“寒がり症状”と関連する要因を検討した。

結果は、130名中43名(33.1%)に“寒がり症状”が認められた。対照的に、暑がりになった患者はわずか1名(0.8%)であった。寒がり群と非寒がり群の二群間の比較では、寒がり群が非寒がり群よりも有意に年齢が若かった。また、不安、無為、睡眠障害の頻度が寒がり群で有意に高かった。BMIならびに甲状腺機能には有意差は認めなかった。

本研究結果から、“寒がり症状”は認知症では一般的にみられる症状であることが示された。“寒がり症状”を引き起こす要因については、身体症状よりもむしろ心理面との関連が強い症状である可能性が考えられた。本研究で得られた知見は、認知症患者のより良いケアマネジメントの実践に大いに寄与するものと考えられる。

-----  
**分担研究者 福原竜治**担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

意味性認知症の連続例からみた臨床症状、特に食行動異常の発現に関する研究および地域型認知症疾患医療センターにおける患者動向および連携の状況調査を行った。

研究期間内に大きく分けて2つの臨床研究を行った。



熊本県では認知症の早期診断や診療体制を充実させる試みとして、医療と介護の連携を含めた体制作りがすすめられている。その体制は、大学病院を基幹型認知症疾患医療センターとして他の県内の認知症疾患医療センターを統括し、各地域のセンターが当該地域医療を行うといった2層構造となっている。このように各地域の認知症疾患医療センターは地域での認知症疾患医療の中心となり、医療の提供だけでなく介護など現場との連携にも寄与している。熊本県の認知症疾患医療センターは平成21年より開設され、地域の認知症疾患医療の一翼を担っているが、依然専門医療を必要とする患者数は多く、最近では患者の予約待ちの期間の長さなどが問題となっている。そこで、地域型認知症疾患医療センター専門外来における患者動向及び、地域との連携に関する調査として、認知症疾患医療センター（地域型）での、新規認知症専門外来開設後、一年間の患者動向について調査した。調査項目は、年齢、性別、診断、認知機能検査であるMini-mental state examination (MMSE)などの患者の基本的情報、居住地、同居者の有無などの生活形態、受診目的、介護保険の申請状況、紹介元の医療機関に関する情報とした。その結果、新規外来においても、患者数は増加の一途をたどった。また、紹介患者の割合が高く、特に精神科のない医療機関からの紹介率が高かった。認知症の診断、治療だけでなく、BPSD対応といった精神科の医療機関としての役割も期待されていることが伺え、当該認知症疾患医療センターの認知症専門外来が、地域において現在果たしている役割が明らかとなった。また、独居の認

知症患者で、身体科に通院治療している数が一定数存在することが伺え、薬物情報などの医療的情報の共有がより必要であると推測された。

認知症医療専門機関による症状評価は、その後の介護計画において必要であり、医療と介護の連携における重要事項の一つである。認知症におこる食行動異常は、介護において対応が難しい症状の一つである。特に、主に初老期で発症する前頭側頭型認知症（frontotemporal dementia: FTD）では、食行動異常の出現する頻度は高い。しかし、認知症全体からみると、FTDの疾患頻度は比較的頻度の少なく、この疾患にみられる特有の症状は、介護の現場で経験を蓄積することが難しい。今回、FTDの臨床亜型の一つである意味性認知症（semantic dementia: SD）に着目し、特有の左右差のある脳萎縮が食行動異常の発現のパターンにどのように影響しているかを調べた。食行動の評価は、36の項目からなる評価尺度を用いた。その結果、口唇傾向および食物を溜め込んでしまう行動は右優位萎縮例の方が左優位萎縮例に比して有意に頻度が高く、食物に香辛料を多くかける行動は、左優位萎縮例の方が、有意に頻度が高かった。この結果から、SDにおいて側頭葉萎縮の左右差は、認知機能と同様に食行動異常の発現に影響を及ぼしていると考えられた。今回の検討では、そのほかの項目においては統計学的な差異を認めなかったが、萎縮の左右で差がある傾向を示す食行動異常も認められ、さらに例数を増やし解析する必要があると考えられた。

**分担研究者 石川智久**担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

我々は、荒尾市・玉名市を中心とする熊本県北西部の有明医療圏域を管轄する熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター（以下、疾患センター）を中心に、認知症連携パスを用いて、医療介護の連携を模索するとともに、かかりつけ医・歯科医との認知症高齢者医科-歯科連携システムの構築に取り組んだ。

初年度は、疾患センターを受診した初診患者に協力を依頼し、順次認知症連携パス（火の国あんしん受診手帳）の配布をおこなった。また、スタッフへ周知し、その利用を促進するために、認知症専門医、連携担当者、地域包括支援センター職員、かかりつけ医、かかりつけ歯科医など、多職種での情報交換会・事例検討会を開催した。その中で、認知症連携パスを医療と介護の連携だけでなく、医科歯科連携にも利用できないかとの発想がもちあがり、分担研究の中で取り組むこととした。

次年度には、医科歯科連携の実態を把握する目的で、地域の歯科医師会の協力を得、研究協力者らとともに、地域の歯科医師への認知症患者への対応に関するアンケート調査を実施した。その結果、歯科医師が認知症患者の診療を行う機会は多く、対応した歯科医師のおよそ半数が認知症症状のために歯科診療上困ったことがあると回答していた。しかし、認知症に対する医学的理解は少なく、また学習する機会も少ないことが明らかとなり、実際に認知症とおもわれる患者を歯科医師が気付いても、医科と連携することが少ない実情を明らかにする

ことができた。

最終年度は、これまでの連携の成果を探る目的で、疾患センター受診状況を患者居住地別にまとめ、考察した。また、医科歯科連携をすすめるために、認知症と歯科診療の意義について、地域住民への啓発活動を行った。その結果、患者は疾患センター開設当初はセンター設置の荒尾市近辺からの受診が多かったが、年々圏域全体から患者が受診するようになり、圏域内での疾患センターの存在が周知されていったことが明らかとなった。また、疾患センターとかかりつけ医との間で、互いに紹介・逆紹介を繰り返すなかで、かかりつけ医の認知症診療への意識が向上し、精神病院への入院依頼が激減し、在宅医療・在宅介護の意識が進んでいることが示唆される結果となった。また、地域住民へも啓発を通して、認知症診療と歯科口腔衛生への関心を高めることができた。

3年間の研究により、今後は、地域包括支援センターにおける予防歯科事業や保健師歯科検診、認知症サポーターや民生委員の活動家を増やすなど、地域力を高めるための課題など、新たな課題も浮き彫りにできた。「火の国あんしん受診手帳」は情報共有ツールとしてだけでなく、多職種・他職種の“ひととひとをつなげるツール”として役立てることができ、大きな可能性をもつツールであると考える。

-----  
**分担研究者 矢田部裕介**担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

平成 24 年度

「背景基盤の異なる認知症専門医療の比較検討—認知症専門医療レベルでの連携の在り方—」

【目的】背景基盤の異なる認知症専門医療の実態を比較し、専門医療レベルでの連携について検討した。

【方法】認知症専門医療を提供している 9 施設（7 背景基盤）を対象施設とし、認知症の精査加療目的で初診した連続例の診断内訳を調べた。さらに、対象施設を 5 施設（4 背景基盤）に絞り、認知症および軽度認知障害患者に対する診療実態を調べた。

【結果】大学病院外来に若年性認知症や軽度認知障害が多く、神経内科ベースの外来にはパーキンソン関連疾患、脳神経外科ベースの外来には正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫、さらに精神科病院では BPSD 治療目的の患者の割合が多く、専門医療機関の背景基盤に応じたサブスペシャリティの存在が確認された。

【考察】かかりつけ医が開設する認知症外来や専門医が総合病院で行う出前専門外来が、専門医療機関それぞれの特性に見合った患者を振り分けるハブ機能を発揮する可能性が示唆された。

平成 25 年度

「認知症患者の帰宅願望についての検討」

【目的】認知症患者の帰宅願望を系統的に調査した報告はない。本研究では認知症患者の入院連続例に対して、帰宅願望の実態及び帰宅願望に関連する要因を調べることを目的とした。

【方法】当科に入院した認知症患者 93 名を対象に、看護記録から帰宅願望の有無を抽

出した。さらに、入院サマリーから、年齢、性別、教育年数、罹病期間、同居者の有無、介護認定の有無、診断、MMSE スコア、特定の精神症状の有無を調べた。

【結果】認知症患者の 3 割に帰宅願望を認めたが、9 割以上で消褪し、帰宅願望の平均持続期間は約 6 日であった。レビー小体型認知症では帰宅願望の出現頻度が低く、難治性の帰宅願望はアルツハイマー病でしばしばみられた。また、前頭側頭葉変性症の帰宅願望は入院初日から持続的に出現し急速に消褪する特徴がみられた。帰宅願望の出現に関連する要因として、男性、MMSE スコアが低い、妄想の存在が抽出された。

【考察】これらの結果をもとに帰宅願望への有効な対応法を検討する必要がある。

平成 26 年度

「アルツハイマー病患者における通所サービス導入の成否に関連する要因の検討」

【目的】認知症患者の円滑なデイサービス、デイケアなどの通所サービス（以下、デイ）導入の手法を探るため、これを促進・阻害する要因を調べた。

【方法】当院認知症外来を初診した高齢アルツハイマー病（AD）連続 157 例の診療録を調べ、主治医の通所促しによりデイが導入された群（19 名）と通所を拒否した群（11 名）を対象とした。二群間で患者背景、認知機能（ADAS-J cog）、精神症状（NPI）を比較した。

【結果】患者背景や MMSE、ADAS-J cog、NPI の各合計スコアは二群間で有意差を認めなかった。NPI 下位項目スコアの比較では、デイ拒否群において興奮が高い一方で不安が低かった。NPI 下位項目有症率の比



較ではデイ拒否群の不安やアパシーの頻度が低かった。

【考察】AD患者のデイ導入においては興奮の治療が重要である。また、不安やアパシーがみられる患者では、スムーズなデイ導入が期待される。

-----  
分担研究者 上村直人担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

認知症性疾患に関する未治療期間を調査した。研究では初年度には高知大学認知症疾患データベースをもとに認知症の精査と時代変化を分析した。次年度は、背景疾患別の未治療期間を検討した。最終年度は、受診経路の有無による未治療期間への影響について評価した。若年発症群と高齢発症群では大きな差があり、特にVaD群では高齢発症群が平均DUP11.7年に比較し、若年群では2.5年と5倍ほどDUPが長く、高齢発症群のVaDの診断・治療開始が非常に遅れている結果であった。若年発症群では4.1年、高齢発症群では2.0年と若年発症群のDUPが2倍近く長く、若年発症では高齢発症群と比較し適切な診断と治療に非常に時間がかかっていた。最終年度は受診経路別での検討を行い、受診経路別では前医なし：30例、前医あり：80例であった。前医から大学病院受診までの期間が分析で来た54例をさらに分析し、紹介あり群では受診までに平均15.8か月かかっていたのに対し、紹介無し群では平均26.8か月かかっていた。受診経路による未治療期間と臨床背景については、前医なし群(N=30)：2.8±2.7

年(中央値：1.8年)、前医あり群(N=80)：2.9±2.4年(中央値2.2年)であり、平均値に差異はないが、中央値比較では前医あり群でやや長い傾向が認められた。しかしながら両群とも、初診時年齢、MMSE、CDR、IADL、NPI、ZBIなどの臨床背景の大きな差はなかった。臨床診断群での未治療期間では、ビンスワンガー病群が4.3±2.9年(中央値3.4年)と他の認知症群と比較し長い傾向であった。そのため、今後は臨床診断の遅れ、専門医とかかりつけ医との間において画像診断の技術上の問題や認識の差異の存在が想定された。前医の有無をさらに紹介状の有無で分析した結果、紹介状の無群では臨床診断が異なる、不適切な薬剤処方がされている事例が判明した。そのため認知症の鑑別や観察が認知症の診断後においても重要であり、定期的な見直しや、再評価の重要性、また薬剤開始後においても漫然とした使用を避け、効果や副作用の管理体制の構築が重要であると思われた。

-----  
分担研究者 谷向 知担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

【目的】認知症の診断を受けた人が、デイサービスやショートステイ、施設入所などの福祉施設を利用したり、通院や入院において、嘱託医や介護専門職、かかりつけ医にこれまでの受診や治療の経緯がわかり、本人に応じた適切なケアや治療が提供されることを目的とした、「医療-介護連携のための火の国あんしん手帳【愛媛版】」(以下、手帳)を配布・使用していただき、手帳の

利用状況や実際に利用しての感想を、介護者家族（以下、家族）、介護・福祉専門職（専門職）、かかりつけ医による手帳の有用性について検討する。

【方法】愛媛大学医学部附属病院（愛大）を受診し、認知症と診断された本人・家族に本研究の趣旨を説明し、同意を得た家族に手帳を配布した。その後、手帳の利用状況や使いやすさなどについて全家族とデイサービスなどの 67 専門職、32 かかりつけ医にアンケートを行い、64 家族（74%）、47 施設（72%）、19 かかりつけ医（59%）から回答を得た。

【結果】4 割強の家族で「時々」以上の使用がみられた。一方、使用しない理由としては「必要性を感じない」が最も多く、認知症が軽度の方や社会福祉資源の利用を行っていない家族に多い傾向がみられた。しかし、現在あまり使用していない家族も含め「今後も使用したい」との回答は 8 割強であった。専門職からは、サービス利用時に「時々」以上持参するケースが 51%と半数であった。全体数は少ないが、活用している情報として「かかりつけ医療機関の記載」と「知機能スケール」が上位に挙がっていた。しかし、タイムリーな情報が得にくいという指摘やデイでの連絡帳などとの統一を望む意見がみられた。回答が得られたかかりつけ医の 53%で受診時に「時々」以上持って来られる」と回答した。しかし、「時々」以上活用しているかかりつけ医は 46%と半数以下であった。手帳を活用していない理由としては、その他で「患者が持って来ない」という回答がほとんどであり、それぞれの診療所において、独自のもの忘れ問診票とフェイスシート、あるいは製薬

会社が作成している「ノート」を利用しているとの回答もみられた。患者（家族）に役立っているかとの質問には、否定的な回答は見られなかった。

【考察】手帳の必要性は家族、専門職、かかりつけ医いずれもが感じている。タイムリーな情報共有、ほかの連絡ノートとの使い分けなど課題も多い。最初に手帳に記入する機関の負担は少なくない。医療情報だけでなく、最初に何かメッセージを記載し、「○○（家族、介護施設やかかりつけ医）宛に本人の様子を書いているので見（せ）てください」といって手渡すことから始めることが大切であると考えます。

-----  
分担研究者 繁信和恵担当分の研究についての目的、方法、結果、考察を以下に記す。

#### A. 研究目的

認知症の縦断型連携のため、平成 24 年度に「あんしん受診手帳」（以下「手帳」）作成し、配布運用を開始した。使用状況や使用しやすさの有無等の調査、使用者の内、施設入所にいった者を調査し、「手帳」を利用することによる認知症医療と介護の連携における効果を検証する。

#### B. 研究方法

平成 24 年度（11 月～3 月）に公益財団法人浅香山病院精神科・認知症疾患医療センターで認知症の鑑別診断を受けた 150 名の本人または主介護者に「手帳」を配布した。配布後 6 ヶ月以上経過した時点でそれらの家族介護者、介護保険サービスに関わる者、かかりつけ医に対して、「手帳」の利用状況

と感想をアンケートした。続いて平成 26 年 12 月 1 日までに施設入所に至ったことが確認された者については、「手帳」を施設提示したか否か、提示した者については、施設に受け取った「手帳」に対する感想についてのアンケートを行った。

(倫理面への配慮)

本研究は公益財団法人浅香山病院の倫理委員会の承認を得て実施した。アンケートを行うことは「手帳」配布時に本人および介護家族に同意を得て行った。

### C. 研究結果

配布後 6 ヶ月以上経過した時点で配布したアンケートが回収されたのは、介護家族または本人 86 名 (57.3%)、介護保険サービスに関わる者 57 名 (80.3%)、かかりつけ医 58 名 (81.7%) であった。本人及び介護者では、「手帳」の利用状態は①使用している 33.7%②時々使用している 22.1%③あまり使用していない 27.9%④使用していない 16.3%であった。使い勝手については、①非常に使いやすい 13.4%②使いやすい 65.9%③使いにくい 20.7%であった。介護保険サービスに関わる者では、利用状態は、①活用している 20.8%②時々活用している 32.0%③あまり活用していない 17.0%④活用していない 30.0%であった。使い勝手については、①非常に使いやすい 17.0%②使いやすい 62.3%③使いにくい 20.7%であった。かかりつけ医では、「手帳」について①知っていた 13.8%②多少知っていた 22.4%③今回初めて知った 63.8%であった。患者及び家族が「手帳」を診察時に持参するかは①持ってこられている 34.5%②時々持ってこられている 24.1%③あまり持ってこられない 10.4%④持ってこられない

31.0%であった。手帳を持参された際、貴院では活用しているかは①活用している 23.2%②時々活用している 30.4%③あまり活用していない 14.3%④活用していない 32.1%であった。

「手帳」を配布した 150 名のうち入所に至ったことが確認されたのは 14 名であった。内「手帳」を持ち込んだ者は、配偶者 4 名、子 5 名、ケアマネージャー 1 名であった。持ち込んだ配偶者の平均年齢は 73.5 歳、子の平均年齢は 48.0 歳であった。持ち込まれなかった主介護者の平均年齢は 83.3 歳であった。持ち込まれた施設では、10 施設全てで入所時の情報として役に立ったと回答した。次に具体的にどのようなことがケアの役に立ったか聴取した。①疾患名が分かったことでケアの役に立った：8 件、②お薬情報が分かったことで薬剤調整の役に立った：5 件、③認知機能検査、画像検査の結果が分かったことでケアの役に立った：3 件、④ノート記載で経過が分かったことでケアの役に立った：10 件、⑤かかりつけ医や介護事業所担当者、家族の情報がケアの役に立った：6 件、⑥その他：0 件であった。追加したほうがいいと思われる情報があるかについては、「認知症が初期の頃に、本人が進行した時に受けたいケア内容の希望や、延命治療の希望の有無を記載する項目」：3 件、「入院治療を行ったことがある場合に治療内容についての記載できる項目」：1 件があった。

### D. 考察

あんしん受診手帳」の内容や使いやすさについては問題ないと考えられた。かかりつけ医については本人か介護者が「手帳」を持参する必要がある。かかりつけ医の「手