

201418002A

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合研究事業

病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築
に関する研究事業

(H24－認知症－一般－002)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 神崎 恒一

平成 27(2015)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書	
病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業 ……	1
神崎 恒一	
資料1：三鷹武蔵野認知症連携を考える会ワーキンググループ会議議事録 ……	9
資料2：各市、6市全体の連携協議会議事録、研修会開催状況 ……	21
II. 分担研究報告書	
1. 愛知県知多北部地域の認知症連携体制築 ……	56
武田 章敬	
2. 認知症の想起診断およびせん妄の予防介入に関する研究 ……	60
小田原俊成	
3. 身体合併症で救急入院後 BPSD が進行した認知症患者に対する認知症リハビリ…	63
旭 俊臣	
柴崎 孝二	
4. 病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業 ……	65
山口 晴保	
5. 病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築のための基本的理念と 実践への示唆	
— スコットランドの先進的取り組みと認知症・MCI の将来推計の世界的推移から — ……	70
木之下 徹	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……	108
IV. 研究成果の刊行物・別刷 ……	112

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

病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業

研究代表者 神崎恒一 杏林大学医学部高齢医学 教授

研究要旨

【研究目的と方法】三鷹市と武蔵野市における地域包括ケアの構築のため、これまで、かかりつけ医もしくは相談医（医師会）、専門医療機関（杏林大学病院他）、在宅相談機関（地域包括支援センター他）の三者の連携組織である“三鷹武蔵野認知症連携の会”活動を行ってきた。本研究では連携をさらに推進、拡大するため、①三鷹市、武蔵野市での連携推進、近隣地区（調布市、小金井市、府中市、狛江市）での連携事業拡大、6市全体協議会の開催、②認知症啓発冊子「認知症のことで困ったら」を研究分担者と協働して作成し、研究者が所属する各地域で配布し、アンケートで配布効果を検証した。（倫理面への配慮）研究の実施にあたっては「臨床研究に関する倫理指針」を遵守するとともに、各施設の倫理委員会等の承諾を受けて行った。【研究結果と考察】〈認知症連携組織の構築ならびに協議会の運営〉“三鷹武蔵野認知症連携の会”活動を平成26年度も継続して行った（計4回）。また、調布市で6回、小金井市2回、府中市で2回連携協議会を開催し、医療と介護の連携活動を進めた。なお、調布市と小金井市では三鷹・武蔵野情報交換シートを参考に独自の情報交換シートの運用を開始した。さらに、三鷹市、武蔵野市、小金井市、調布市、府中市、狛江市の全体協議会を11月17日に開催した。また、6つの各都市で、市民向けの認知症啓発セミナーを数多く開催し、地域全体での認知症に対する理解を深めるよう努めた。〈在宅相談機関向け認知症対応マニュアルの利用とその効果を検証するためのアンケートの作成、運用と効果検証〉在宅、在宅相談機関向け認知症啓発冊子「認知症のことで困ったら」（40頁）を作成し、三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市、府中市、狛江市、愛知県知多北部地域、横浜市、千葉県松戸市、群馬県、東京都品川区の関係各所に配布した。また、同時にアンケート（倫理委員会承認）を配布し、冊子配布の効果について検証した。357件回収し解析した結果、冊子の中では“認知症の症状”、“行動心理症状を予防する家族ケア”などの項目が参考になったとの意見が多かった。また、冊子を読んで家族の認知症患者への対応の仕方が変わったと思うかの問いに対して、「少し変わった」という回答がもっと多かった。一方、介護負担が変わったかの問いに対しては「変わらない」、認知症の方本人の様子が変わったと思うかの問いに対しても「変わらない」、この冊子を読んで、医師やその他の人に相談する必要が減ったと思いますか？の問いに対しても「減ったとは思わない」の回答が多く、必ずしも冊子だけで十分な効果を期待することは難しい印象であった。しかしながら一方で、本冊子を他の人にも薦めたいとの回答は非常に多く、40頁という読むのに負担の少ない冊子としては認知症の啓発効果はあったと考える。

本研究の最終的な目標は、普遍的な病・診・介護認知症ケアネットワーク構築である。もともと、三鷹市、武蔵野市で始めた地域連携であるが、現在、同様の連携システムを小金井市、調布市、府中市、狛江市でも展開中である。各市とも三鷹・武蔵野情報交換シート1～6の利用が始めている。すでに実績のある方法を用いることで連携が始めやすくなったと考えられる。連携開始から1年以上が経過しているが、市によって進捗が大きく異なる事実が確認されている。今後の各市の連携に関する進捗について引き続き観察していく予定である。【結論】三鷹市・武蔵野市での連携協議会を継続して開催した。また、これをロールモデルとして、近隣の調布市、小金井市、府中市、狛江市の4都市でも同様の連携活動を推進した。また、認知症の啓発を目的として、様々な地域で、医師、コメディ

カル、市民を対象とした講演会、研修会を開催したが、啓発対象者を増やす目的で、在宅向け認知症対応マニュアル“認知症のことで困ったら”という小冊子を関係各所に配布した。同時に、アンケートを実施し、マニュアルの効果を確認したところ、“認知症の症状”、“行動心理症状を予防する家族ケア”などの項が参考になり、マニュアルの利用によって認知症患者への対応の仕方が変わる傾向を確認することができた。このことから、冊子を用いた認知症啓発はポピュレーションアプローチとして一定の効果をあげたと考えられる。

研究分担者

武田 章敬 : 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 医長
 小田原 俊成 : 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター・精神医療センター
 准教授・部長
 旭 俊臣 : 旭神経内科リハビリテーション病院 院長
 木之下 徹 : 医療法人社団こだま会 こだまクリニック 理事長・院長
 山口 晴保 : 群馬大学大学院保健学研究科 教授

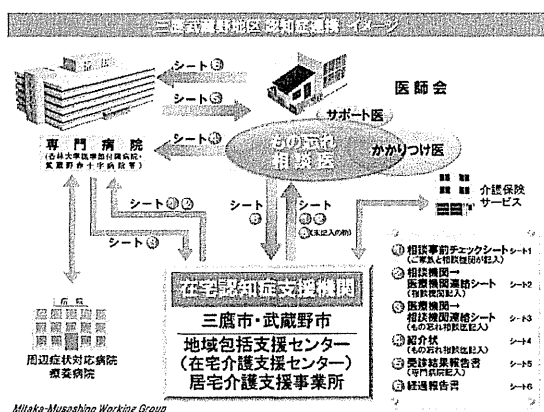
A. 研究目的

認知症高齢者ならびにその家族が地域で安心して暮らすためには、医療と介護の連携による地域包括ケアの構築が必要である。これを実現するため三鷹市と武蔵野市で、①かかりつけ医もしくは相談医（医師会）、②専門医療機関（杏林大学病院他）、③在宅相談機関（地域包括支援センター他）の三者の連携組織である“三鷹武蔵野認知症連携を考える会”を設立し活動している。活動の中で、三者間双方向型情報交換シートを作成し、運用を進めている。

ために、以下の事業を展開し、その効果を検証することとした。

1. かかりつけ医、専門医療機関、在宅相談機関の連携協議会の推進、三鷹市、武蔵野市での連携推進、近隣地区（調布市、小金井市、府中市、狛江市）での連携事業拡大
2. 認知症啓発冊子を用いた地域での啓発活動、在宅向け認知症対応マニュアルの作成と導入

また、本研究で得られた成果をもとに可能な限りその手法を普遍化し、全国に展開可能な方式を構築する。



本研究では連携をさらに推進、拡大する

B. 研究方法

〈認知症連携組織の構築ならびに協議会の運営〉神崎（研究代表者）は“三鷹武蔵野認知症連携の会”の組織・運営に携わっており、かかりつけ医または相談医（医師会）、専門医療機関（杏林大学病院ほか）、在宅相

談機関（地域包括支援センター、両市役所ほか）の代表者（約 40 名）との定期的な認知症連携会議開催を継続する。また、“三鷹武蔵野認知症連携の会”と同様の連携組織を近隣の調布市、小金井市、府中市、狛江市でも構築し、各市ならびに三鷹市、武蔵野市を加えた 6 市全体の協議会を開催する。

〈在宅相談機関向け認知症対応マニュアルの利用とその効用を検証するためのアンケートの作成、運用と効果検証〉主任研究者と 4 人の研究分担者が協働して在宅向け認知症啓発冊子を作成する。これを、連携活動を行っている 6 市ならびに研究分担者が所属する地域に配布する。同時に冊子を読んで認知症への理解が深まるか、認知症者への対応、家族の介護負担が変わるかなどについて検証する。

〈班員ごとの計画〉

神崎 恒一：“三鷹武蔵野認知症連携の会”の継続運営（3か月に1回）、調布市、狛江市、小金井市、府中市での医療-介護-福祉連携協議会の開催、6市全体協議会の開催、早期診断ツールの運用と効果検証、在宅向け認知症対応マニュアルの三鷹市、武蔵野市、調布市、狛江市、小金井市、府中市での運用とアンケートによる効果の検証

木之下 徹、小田原 俊成、旭 俊臣、武田 章敬、山口 晴保：横浜市、千葉県松戸市、愛知県知多北部地域、群馬県における認知症連携システムの現状確認と、同地域での認知症対応マニュアル配布

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては厚生労働省が定める「臨床研究に関する倫理指針」を遵守するとともに各施設の倫理委員会等の承諾を受けることとする。なお、個人情報の保護に十分配慮する。

C. 研究結果

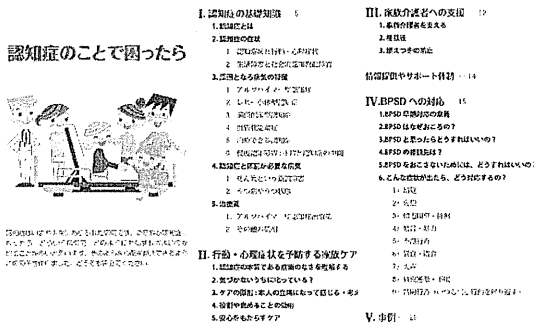
〈認知症連携組織の構築ならびに協議会の運営〉平成 20 年から始めた“三鷹武蔵野認知症連携の会”活動を平成 26 年度も継続して行った（計 4 回、予定を含む、議事録を資料 1 として添付）。そのなかで、三者間双方向型情報交換シートの運用を続け、かなり両市内に連携活動を浸透させることができた。

また、調布市で計 6 回、小金井市計 2 回、府中市で計 2 回連携協議会を開催し、医療と介護の連携活動を進めた（議事録を資料 2 として添付）。調布市と小金井市では三鷹・武蔵野情報交換シートを参考に独自の情報交換シートの運用を開始した。

さらに、三鷹市、武蔵野市、小金井市、調布市、府中市、狛江市の全体協議会を平成 26 年 11 月 17 日に開催し、各市での連携体制に関する情報交換を行い、連携推進の助けとした（議事録を資料 2 として添付）。また、6 つの各都市で、医療職向け、コメディカル向け、市民向けの認知症啓発セミナーを数多く開催し、地域全体での認知症に対する理解を深めるよう努めた（資料 2）。ただし、これについては啓発活動に限界があるため、下記の在宅相談機関向け認知症

対応マニュアルを作成し、配布した。

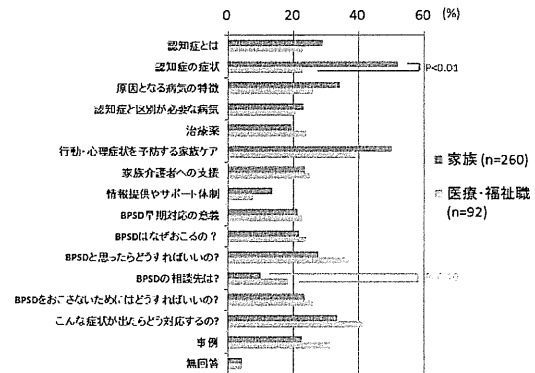
〈在宅相談機関向け認知症対応マニュアルの利用とその効用を検証するためのアンケートの作成、運用と効果検証〉4人の研究分担者に依頼し、在宅向け認知症啓発冊子「認知症のことで困ったら」(40頁)を4,000部作成し、



三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市、府中市、狛江市、愛知県知多北部地域、横浜市、千葉県松戸市、群馬県、東京都品川区の関係各所に、計3,745部配布した。

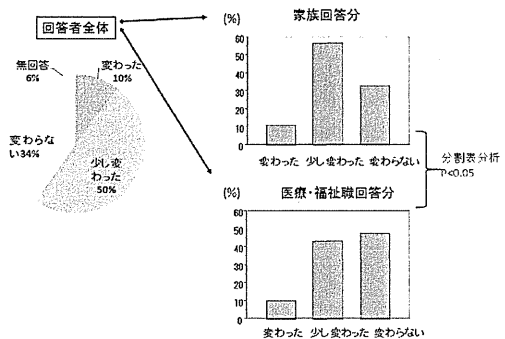
また、同時にアンケート(倫理委員会承認)を配布し、冊子配布の効果について検証した。357件回収し解析した結果、回答者は同居家族が最も多く(53%)、主たる介護者は女性66%で娘、妻が多くを占めた。冊子の項目の中では「認知症の症状」(家族と医療職で有意差あり)、「行動心理症状を予防する家族ケア」などが参考になったとの意見が多かった。

Q8:どの項目が参考になりましたか? - 回答者の属性による比較(%)



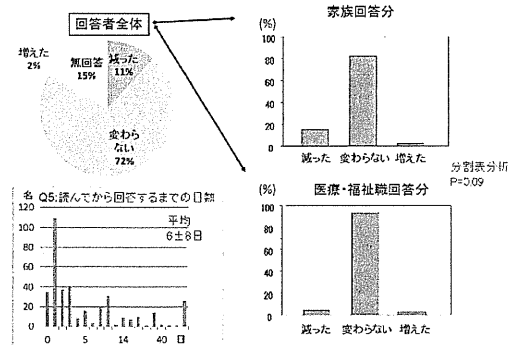
また、冊子を読んで家族の認知症者への対応の仕方が変わったと思うかの問いに対して、「少し変わった」という回答がもっと多かった。

Q9:冊子を読んで、あなたご自身の認知症の方への対応の仕方が変わったと思いますか?



一方、介護負担が変わったかの問いに対しては「変わらない」、

Q10:この冊子を読んで、ご家族の方(回答者ご本人の場合も含みます)介護負担が変わりましたか?



認知症の方本人の様子が変わったと思うかの問いに対しても「変わらない」、この冊子を読んで、医師やその他の人に相談する必

要が減ったと思いますか？の問いに対しても「減ったとは思わない」の回答が多く、必ずしも冊子だけで十分な効果を期待することは難しい印象であった。しかしながら一方で、本冊子を他の人にも薦めたいとの回答は非常に多く、40頁という読むのに負担の少ない冊子としては認知症の啓発効果はあったと考えた。

D. 考察

認知症高齢者ならびにその家族が地域で安心して暮らすためには、医療、介護、福祉の連携による地域包括ケア体制の構築が必要である。これを実現するため、杏林大学病院が所在する三鷹市ならびに隣接する武蔵野市で、I. かかりつけ医もしくは相談医（医師会）、II. 専門医療機関（杏林大学病院他）、III. 在宅相談機関（地域包括支援センター他）の三者の連携組織である“三鷹武蔵野認知症連携を考える会”を設立し、連携会議を継続開催している。今年度も4回（最終回はH27年3月予定）開催した。三者間情報交換シートの運用状況を毎回確認しているが、以前に比べて運用件数は減っている。これに関しては、連携協議会での討議のなか、最近シートを使わなくても情報連携ができるようになってきたことがひとつの理由ではないか、という意見があった。これが事実であるとするれば、本地区での連携がかなり成熟しつつあると考えられる。

認知症の地域包括ケアを実現するためには、認知症の方本人ならびにその家族、そして、

それを支える職種（地域包括支援センター、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師、介護福祉士、看護師、医師、薬剤師、療法士など）が認知症のことをよく理解し、本人と良い関係を築く必要がある。そのためには地域での認知症に関する啓発が重要である。しかしながら、勉強会等の活動を行うことは時間的、人的資源に制限がある。そこで、本研究事業では、在宅向け、在宅相談機関向けの認知症啓発冊子「認知症のことで困ったら」を作成し、三鷹市、武蔵野市、調布市、狛江市、小金井市、府中市、愛知県知多北部地域、横浜市、千葉県松戸市、群馬県、東京都品川区近傍の地域包括支援センター、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師、介護福祉士、看護師、医師、薬剤師、療法士に配布し、各所から認知症の方を在宅でみている利用者に配布した。そして、冊子配布の効果をアンケートの形で調査した。アンケートの目的は、冊子を読むことによって認知症のことが理解でき、認知症の方への接し方が改善し、それによって家族の負担が軽くなるか、そして認知症の方本人の様子が改善するかを調べることである。

アンケートの結果、冊子の項目の中で、“認知症の症状”、“行動心理症状を予防する家族ケア”などが参考になったとの意見が多かった。認知症の症状”については、医療・福祉職より家族の方が参考になったとの意見が多かった。一方、参考になったとの意見数は多くなかったが、“BPSDの相談先”は医療・福祉職の方が参考になった、

の意見がやや多かった。ここは置かれた立場によって、何を必要と感じているかの意識の違いがはっきりみとることができる。次に、「冊子を読んで家族の認知症者への対応の仕方が変わったと思いますか？」の問いに対して、家族は“少し変わった”という回答が多かったのに対して、医療・福祉職はそれほど変わっていなかった。これも認知症に関する基礎的知識量の違いによると思われる。最も期待される、家族の介護負担、本人の様子については、残念ながら、あまり変化はみられなかった。これは冊子を読んでアンケートに回答するまでの日数が短かった（平均6日）ことも影響していると思われるが、冊子だけでは必ずしも十分な効果を期待することは難しいのかもしれない。それでも、笑顔が増えた（24名）、会話が増えた（25名）は家族関係が改善したと考えられ、beneficial effectと考えられる。さらに、この冊子を他の人にも薦めたいとの回答は非常に多く、40頁という読むのに負担の少ない冊子としては認知症の啓発効果はあったと考えられる。その他、自由記載意見のなかで、＜対応の変化について＞ 家族より：「気持ちが楽になった」、「これまでの接し方で良かったと解かって、嬉しい」、専門職より：「知識の整理ができた」、「ご家族への説明に活かせる」、「自分の業務を見直すきっかけになった」、＜介護負担の変化について＞「気持ちが軽くなった」との回答が多かった。また、少数意見として、「支援者として読んでいるとわかりやすいが、介護者に読んでもら

のは少し難しい」、「認知症と診断された人はどのようにして亡くなるのか、その経過を教えて欲しい」、「小・中学校の生徒に配布してほしい」、「私には認知症の介護は無理！という気持ちになってしまった」、「介護する側」のケアや、それによるストレス性の病気の可能性なども加えると「無理しない介護」につながるのではないかと感じた、などの意見もあった。

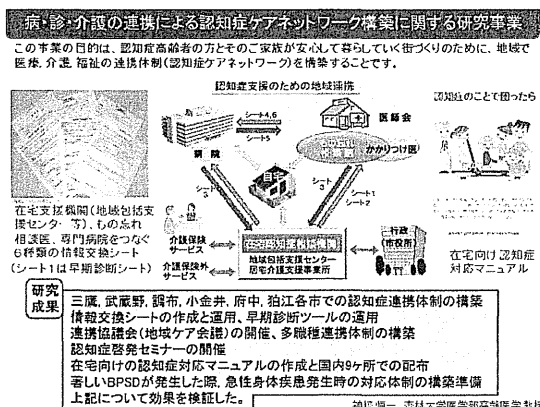
本研究の最終的な目標は、普遍的な病・診・介護認知症ケアネットワーク構築である。もともと、三鷹市、武蔵野市で始めた地域連携であるが、現在、同様の連携システムを小金井市、調布市、府中市、狛江市でも展開中である。各市とも三鷹・武蔵野情報交換シート1～6の利用から始めている。すでに実績のあるシートを用いることで連携が始めやすくなったと考えられる。連携開始から1年以上が経過しているが、市によって進捗が大きく異なる事実が確認されている。今後の各市の連携に関する進捗について引き続き観察していく予定である。

E. 結論

三鷹市・武蔵野市で、①かかりつけ医もしくは相談医（医師会）、②専門医療機関（杏林大学病院他）、③在宅相談機関（地域包括支援センター、行政他）の3者の連携組織を構築し、今年度は3回連携協議会を開催した。ここで作成した3者間双方向型情報交換シートは有用な連携ツールであることを連携協議会の中で再確認した。

次に、三鷹・武蔵野認知症連携をロールモデルとして、近隣の調布市、小金井市、府中市、狛江市の4都市でも同様の連携活動を推進した。

また、認知症の啓発を目的として、様々な地域で、医師、コメディカル、市民を対象とした講演会、研修会を開催した。しかしながら、このような方法では啓発できる対象者の数は限られていると考え、在宅向け認知症対応マニュアル“認知症のことで困ったら”という小冊子を作成し、これを三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市、府中市、狛江市、愛知県知多北部地域、横浜市、千葉県松戸市、群馬県、東京都品川区の関係各所に配布した。同時に、アンケートを実施し、マニュアルの効果を確認したところ、“認知症の症状”、“行動心理症状を予防する家族ケア”などの項が参考になり、マニュアルの利用によって認知症者への対応の仕方が変わる傾向を確認することができた。このことから、冊子を用いた認知症啓発はポピュレーションアプローチとして一定の効果をあげたと考えられる。



F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 長谷川浩, 神崎恒一: 病診連携. 月刊糖尿病 6(3): 68-72, 2014.

2. 学会発表

1) 神崎恒一: 生活習慣病と認知症. 第3回糖尿病合併症研究会, 名古屋, 2014.4.10.

2) 神崎恒一: 三鷹市武蔵野市における認知症連携の取り組みについて. 第10回練馬区医師会認知症研究会, 東京, 2014.5.8.

3) 神崎恒一: 三鷹市、武蔵野市の認知症連携—これまでと今後—. 府中市認知症セミナー, 府中, 2014.5.23.

4) 神崎恒一: 認知症を正しく理解しよう. フォーラム認知症 in 調布, 調布, 2014.6.17.

5) 神崎恒一: 認知症の症状・診断と治療について. 秋川流域第13回市民健康フォーラム, あきる野, 2014.6.28.

6) Koichi Kozaki, Toshifumi Matsui, Sachio Matsushita, Susumu Higuchi, and Kenji Toba: Involvement of limbic-diencephalic Circuits in Alcoholics with Cognitive Decline—an MRI Study by Voxel-based Morphometric Analysis. Alzheimer's Association International Conference, Denmark, July 16, 2014.

- 7) 神崎恒一：生活習慣病と認知症. 第 70 回青梅糖尿病内分泌研究会, 青梅, 2014.7.23.
- 8) 神崎恒一：認知症. 市民公開講座「ストップ・ザ・ロコモ全国キャラバン in 大阪」, 大阪, 2014.8.9.
- 9) 神崎恒一：三鷹市・武蔵野市における認知症地域連携の現状. Expert of Dementia, 東京, 2014.9.2.
- 10) 神崎恒一：生活習慣病と認知症. 稲城市・多摩市・川崎市多摩区医師会共催学術講演会, 稲城, 2014.9.10.
- 11) 神崎恒一：老年医学の立場から見た認知症治療. 第 4 回関西脳神経外科認知症研究会, 大阪, 2014.9.27.
- 12) 神崎恒一：認知症にならないために. 三鷹市老人クラブ連合会健康長寿講演会, 三鷹, 2014.9.30.
- 13) 神崎恒一：認知症を正しく理解するために. 地域医療セミナー, 三鷹, 2014.10.12.
- 14) 神崎恒一：認知症を正しく理解するために. 地域医療セミナー, 調布, 2014.10.18.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

第 27 回三鷹武蔵野認知症連携を考える会ワーキンググループ幹事会議事録
日程：平成 26 年 4 月 21 日（月） 19:00～
場所：武蔵野プレイス

1. 新メンバー挨拶

三鷹市健康福祉部調整担当部長

三鷹市高齢者支援課長

杏林大学医学部付属病院 地域連携室 課長

2. シート利用例に関する報告

三鷹市 行政

平成 26 年 1 月から 3 月報告分として 3 件の事例が報告された。平成 25 年度としては専門医療機関へ 5 件、もの忘れ相談医：市内 19 件、市外 1 件、その他医療機関：市内 2 件の実績であった。配布資料参照

三鷹市地域包括 包括

これまで 100 件以上のシートを運用し実績を重ねてきた。理解のある先生には、一回り、二回りしたと感じている。ケアマネにとってシートを使わなくとも、連携には支障が来さない状況になってきている。

これからは、連携実績のない先生に対して、シート利用のメリットを訴えるような時期に来ており、連携が成熟してきていると分析している。

三鷹市 包括

服部氏と同様の意見である。直接先生にお会いすること、お電話することが増えており、シートを使わなくても連携が取れてきている。ご家族を巻き込みたいなど、複雑な事例ではシートが生きてくる。

武蔵野市 包括

2013 年は 40 件の連携実績であった。連携先は専門医療機関が最も多かった。もの忘れ相談医の中では、シートを利用する先生に偏りがある。利用したことのない先生からシートの運用法に関してご相談を頂くケースもある。家族が離れて住んでおり、患者さんの状況がわからないなどのケースの時にご家族の気持ちを代弁してシートを利用した。シート 3 が帰ってこなかったため、先生にご説明をしたところ、すぐにご理解頂きご家族も安心してくれた。件数を増やすことへのこだわりもあるが、先生とコミュニケーションをはかるツールとして 1 件 1 件を大切にしていきたい。

3. シート 1 に関する情報の提供

杏林大学 医師

患者さんの状態を確認する簡便なツールとしてシート1の問診項目を利用してきた。平成25年2月～平成26年4月に杏林大学もの忘れセンター初診外来を受診した患者さん535名にシート1を用いて統計学的な検討を行ったため報告する。

シート1の一般的な解釈

一般的に少ない項目で信頼度が高い問診票が求められており、シート1は分量として使いやすいものと感じている。認知症の原因疾患で最も多いアルツハイマー型認知症（AD）や脳血管性認知症（VD）、レビー小体型認知症（DLB）などに特徴的な所見を項目に挙げている。中核症状の程度、軽度認知障害（MCI）と認知症を鑑別する項目、周辺症状、病状（軽度から末期）の程度など、疾患の様々な側面を問診項目が入っている。

問診項目ともの忘れセンターで行っている7つの検査項目との関連を検討した。

「何でも聞く」はDBDとの関連が強い。チェックが付いた方は、ご家族がデイサービスを利用したいなど、介護負担を感じていると思われる。しかし負担度は低い。「置き忘れ」「約束」も同様の傾向であった。

「意欲低下」「家事」はIADLとの関連が強い。家族は介護負担を感じていないのかもしれない

「幻覚」はBRTLとの関連が含まれてくる。家族は介護負担ととらえていないのかもしれない。配布資料参照

問診でたくさんチェックが入る＝家族が負担を感じているということを示している。公的なサービスを提供する目安とも言える。

ADと軽度認知障害を分けるのはどの問診項目か検討した。

金銭管理ができないという項目が最も重要な項目であった。金銭管理、家事、服薬管理ができない人はAD。できる人はMCIである。

AD vs 混合型 vs VDの区別は13項目の問診では拾い上げることができなかった。易怒性が比較的低いのはAD、高いのは脳血管性認知症であった。

MCIとVCI（脳血管障害から移行するであろう軽度認知障害）

VCIはもの忘れが将来的にあまり進まないが、もの忘れ以外の項目に障害を持っている。ADに進む方はもの忘れに特化している。

AD vs DLB vs FTD（前頭側頭型認知症）

幻覚がないといったら DLB を除外できる。

FTD は幻視幻覚があとにならないと現れない。幻視はなくとも、もの忘れ以外の金銭管理などの問題がでてくる。

まとめ

問診項目は決して MMSE を反映するだけでなく、家族の負担や周辺症状を捉えている。各項目を組み合わせることで、ある程度病態の目星をつけることができる。感度、特異度は必ずしも高いわけではないが AD、MCI を分けるうえで有用ツールとなりそうである。問診項目は早期発見のツールであるため目的は概ね達成できていると思われる。

医師

判別力順位はどのようにつけているのか？

松井医師

感度と特異度を掛け合わせている。

医師

DBD、MMSE など異なるものを比較する意義は何か？

医師

家族が答えた問診票は家族がとった DBD に依存する。ご家族が負担と考えていると考えられる。今回の検討で問診項目との関連のなかった GDS、VITL は別途行うメリットがある。

神崎

外来に来ていた人の VITL ほとんど 9~10 点であり、進んだ認知症でないと低下しないのでシート 1（早期診断ツール）と関連がないのはうなずける。また、GDS はうつの評価尺度なのでシート 1 と関連しないのも理解できる。したがってシート 1 以外に VITL や GDS を調べる意味があるということになる。シート 1 は MCI と AD の鑑別に役立つことが最も大切なことである。

発展させるには改良が必要、認知症の病型診断には弱いと思われる。もし 3 つの疾患を鑑別する場合は、感度、特異度が高い項目に改める必要がある。

4. 「認知症で困ったら」の紹介状況

前回の WG 会議にて、厚労省の研究事業である、認知症の疾患啓発と、ご本人、ご家族の負担軽減を目的とした冊子をご紹介した。冊子とアンケートを同時配布させて頂いたが、ケアマネ、事業所からご家族への配布をお願いしたい。ア

アンケート回収時期は夏頃を予定している。

三鷹市 包括

ケアマネ交流会にて冊子を配布した。冊子作成に携われたこだま CL の関係の方が近隣にデイケアを開設されたこともあり、冊子配布とアンケート協力依頼を行った。

5. その他

神崎

認知症高齢者の鉄道事故死と遺族への賠償請求に関して

認知症高齢者の鉄道事故は8年間で少なくとも149件あり、事故後の損害賠償が社会的に注目されている。

5学会合同（日本認知症学会、日本老年医学会等）で認知症者の鉄道事故に関する声明が発せられた。高等裁判所の判決に影響がでるかもしれない。

徘徊対策ステッカー 長野県にて認知症高齢者の徘徊対策などのために靴に貼る反射ステッカーを無料配布した。徘徊の疑いのある高齢者に地域住民が声をかけ易くする取り組みである。徘徊対策は様々あるが、最終的には地域住民の善意に依るしかなく、それを手助けする仕組みとしてステッカーは良い考えだと思う。我々の地域でもできることかも知れない。

PSW

もの忘れセンターの地域包括枠は、週5枠確保していたが、4月より地域包括枠を週1枠（金曜日）として様子をみさせて頂きたい。他の曜日枠を利用される場合は、名古屋氏にご相談頂くことで対応していく。

早期発見早期診断事業に関して。行政側の協力が得られれば取り組む姿勢である。現状では二次医療圏6市で具体的に動いていないが、府中市がもっとも近い存在である。

神崎

アウトリーチに府中市が関わって頂けることはありがたいと感じている。

三鷹、武蔵野市でもぜひ前向きにご検討頂きたい。

医師

武蔵野市で取り組んでみてはどうか？

武蔵野市 行政

コーディネーター配置の検討を進めている。コーディネーターが何をどこまでやるか、どういうケースにアウトリーチチームに出て頂くか、どういった体制で対応していくかなど、職務文書を明確にする必要がある。年度内には、できるだけ形にしたいと考えている。

PSW

当月は、府中市、三鷹市に都の職員と伺う予定をしている。
具体的な説明は都の職員が行うので、ご希望があれば調整する。

医師

アウトリーチをパイロット的に行った。訪問に行った際に、病名が付かないことには次に繋がらない。病名を付けるに当たり、臨床診断だけでは不安もあり、CTなど画像所見は必要と感じた。情報が少ない中で何を考え、どのように対策を打つか、医師側としても難しい対応が求められていることを実感した。

医師

シート1のチェック数とZaritの総得点の相関関係を調査してみても良い。
得点と項目を計算することはできると思う。

次回WG

当番：三鷹市

場所：三鷹産業プラザ

日程：第一候補7月7日（月）、第二候補8月4日（月）にて検討する。結果は
メーリングリストにて連絡を行う。

以上

第 28 回三鷹武蔵野認知症連携ワーキンググループ幹事会議事録

日時：平成 26 年 8 月 4 日（月）18:30～19:30

場所：三鷹産業プラザ

1. シート運用実績に関して

三鷹市 行政

運用実績は、キックオフ後から今年度 6 月までの累計で 113 件になった。
最近は、介護保険意見書にシートが利用されるケースが増えてきている。

武蔵野市 包括

前回から把握しているケースは、1 件の追加利用があった。
2013 年からもの忘れが始まった精神科医師が、認知症を患った事例を経験した。
過去 3 回医療機関を受診しており、もの忘れセンターに予め相談の上、受診まで繋がった。

医師

上記ケースはまだ介護保険には繋がっていない。仕事の意欲があるが、ご家族が制止している状況である。奥様と連絡を取りながら様子を診ている。
社会的地位のある方が認知症を患う場合は、デイサービスに繋がり難い。
同様の経験を持つ先生からの意見を頂きたい。

医師

レントゲン技師が認知症になったケースあり、午後の就業時間に出ないことが重なり解雇となった。ご本人の意向の確認と、周囲のサポートが必要である。特にご家族を巻き込む事が大切である。

医師

患者は、それまで何をやってきたかを見つけることが大切であり、そのやりたかった事を推進できるように働きかける。その手段としてデイサービスの利用が必要である。デイサービスは、興味のある事を引き出してもらうために、何とか導くべきである。旅行好きな患者が京都まで歩いて行こうとするまで回復した事を経験したことがある。

医師

入院患者は認知症が高度な場合が多く、大きな問題となる事は少ないが、外来患者では、遠出をしてしまう等、大変なケースもある。ゆっくりと話しをして理解を深めている。

2. アウトリーチに関して

PSW

9月1日から調布市、10月1日から小金井市と認知症早期発見・早期診断推進事業（アウトリーチ）を開始する予定である。調布市では、市に認知症コーディネーターを置き、近々、協定書を取り交わす予定である。なお、調布市内では、まだ事業開始をオープンにはしていない。

小金井市は、南地域包括支援センター（あんず苑）にコーディネーターを1人置くことが決定している。

医師

アウトリーチ事業は、まず、相談に乗りながら進めていく事を説明している。

3. その他

行政

武蔵野市は、毎年9月を「認知症を知る月間」として活動している。

休日相談会として医師会に協力を頂き、認知症相談ブースを設置する。地域包括職員も加わり、もの忘れ相談シートの設置、並びに、認知症相談医師リストのご案内も行う予定である。案内は、市報・ホームページ・チラシの配布（老人クラブなど）を行い、告知する予定である。

テンミリオンハウスについて

武蔵野市では、介護認定に関係なく、地域での見守りや社会とのつながりが必要な高齢者の生活を総合的に支援する「テンミリオンハウス事業（登録制）」を実施している。

対象は、その場所にご自身で通える方である。

女性は繋がりやすいが、男性は抵抗感があるようで、利用数は横ばいである。

医師

これまでもアウトリーチ機能がなかったわけではない。精神症状が強い場合は、精神科病棟に入所させる。今回のアウトリーチは、これまでのものと棲み分けをしているのか？

PSW

今回のアウトリーチは、都の事業の中で介護予防事業の位置づけである。医療（診断）につなげる、介護保険サービスにつなげることを目的としている。行政のコーディネーターから情報が入った時点で、どちらに相談すべきか判断している。棲み分けはしていると判断している。

医師

井之頭病院では、認知症予防として「ふまねっと運動」を実施している。転倒・認知機能予防を月2回行っており、MCIの方などに参加頂いている。本人の気持ちをスタッフに話したりすることが、ご家族のつながりや、地域との出会いが増え、有効利用している。コミュニケーションの推進、精神科病院の敷居を下げることも目的の一つであり、気軽に利用して頂きたい。月2回の土曜日に開催している。詳しくは、地域連携室が窓口となっており、ホームページにも掲載中である。

包括

情報と社会資源が、変化してきている。認知症の方にとって重要なサービス情報をまとめて見える化できれば良い。医師会を通じて情報提供を行って頂くと良いかもしれない。

神崎

できるだけ情報が集約されて、必要な人に届けられる体制を作ることは重要と考える。

北多摩南部6市での認知症連携の状況報告

医師

小金井市

医師会・行政がコンパクトにまとまっており、順調な連携が図れている。アウトリーチにも積極的であるが、杏林大学のアウトリーチに限界があることはご理解頂いている。もの忘れ相談医が中心となってアウトリーチ体制にもご支援を頂いている。連携会議は、連携シート活用や、症例検討を通じて、コ・メディカルも含め情報交換をしている。今後の課題は、小金井市医師会の先生方全員が参加することにある。

調布市

認知症医療に意欲的な先生が多い。地域包括ケアシステムに話題が中心となって、認知症はその一部として議論されている感覚がある。毎月会議をしている。

府中市

距離的な問題があるためか、杏林大学と全てが連携できるわけではない。三鷹ー武蔵野とは違った連携の形をとるかもしれないが、困った人を適切に対応できる連携体制を構築したい。

事務連絡

PSW

北多摩南部連携全体会議を11月17日（月）に予定している。

医師

9月末で退職をする事を発表された。吉岡リハビリテーションも閉院することとなった。国立精神神経センターにて初めてもの忘れセンターを開設後、吉岡リハビリテーションセンターにて、地域医療として認知症患者様を診てきた。

この5年間は、認知症の諸問題に対してディスカッションを行い、素早い対応策、今後の対応策を講じた事など、地域医療の歴史・貢献を果たすことができ、皆様にも御礼したい。認知症は、患者数が増え、独居も多くなり、今後益々厳しさが募ってくる。三鷹ー武蔵野では、今後の認知症問題を先取りするようなネットワークとなることを祈念している。

次回 WG（予定）

日程：11月13日（木）、20日（木）

場所：三鷹市医師会（予定）

以上

第 29 回三鷹武蔵野認知症連携ワーキンググループ幹事会議事録

日 時：平成 26 年 11 月 13 日（木）19:00 から

場 所：三鷹市医師会館

1. シート利用に関して

三鷹市 行政

シートの運用実績（配布資料参照）No. 114～119の紹介。

もの忘れ相談医の登録外の医療機関にてシート3まで繋がった事例などがあつた。ケアマネの方々には、シート運用の利点を感じている。

三鷹市 包括

運用されていない施設・手上げをしていない Dr、整形外科などへ本サービスの手を広げる事が大切である。広げ方は、今後の課題と考える。

武蔵野市 包括

9 月認知症を知る月間、休日相談会の報告

パネル展示と併せて医師会の相談医による医療相談や介護相談を開催した。参加者にはシート 1 をご記入頂き、相談を受けて頂く流れをとった。相談件数は 32 件あり、相談者の内訳はご本人とご家族でほぼ半々であった。武蔵野市外の相談も多く見られた。相談内容は配布資料参照。

相談内容としては、うつで精神科病院を通院中で対応に困っている方、物忘れの自覚があるご本人からの相談、物のしまい忘れなどが目立ってきてご家族が気にされて来た方、専門医療機関への受診をご本人が拒否されているが、家族は本人の運転が怖く、事故につながる前に受診させたいというケース、80 歳代前半独居の方で骨折を機にもの取られ妄想が出現したケースなどであり、ほとんどのケースが介護認定の未申請の方であった。今回の企画は、認知症高齢者の顕在化、早期診断につながる有意義な機会であったと考えている。

医師

今回の企画は、継続的に在宅介護、地域包括支援センターに相談医を置いていけるかを確かめる意味もあった。比較的多くの方に来て頂いた。こうした機会を増やすことで早期発見に繋がることが期待できる。今回はサポート医と医師会が選定した 7 名の相談医に協力を頂いたが、できるだけ多くの医師会員が参画することで地域包括ケアへの貢献になると考えており、来年度も実施していきたい。