

2014/8002B

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 24～26 年度 総合研究報告書

研究代表者 神崎 恒一

平成 27(2015)年 3 月

# 目 次

I. 総合研究報告書	
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 ……	28
資料2：三鷹武蔵野認知症連携情報交換シート ……	72
資料3：各市、6市全体の連携協議会議事録、研修会開催状況 ……	78
資料4：在宅向け認知症啓発冊子「認知症のことで困ったら」 ……	161
資料5：アンケートと被験者への説明文書 ……	197
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……	202
III. 研究成果の刊行物・別刷 ……	215

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）  
総合研究報告書

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認知症地域包括ケア体制の構築のため、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、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、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、各研究者が所属する各地域で配布し、また、これによる認知症啓発効果についてアンケートを用いて検証した。（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）平成24年度～26年度も継続して行った（計11回）。そのなかで、三者間双方向型情報交換シートの運用を確認し、平成25年度までに三鷹市において112例、武蔵野市において80例のシート使用を確認することができた。また、シートの利用により三者間での情報伝達の円滑化、情報共有化によって、認知症の早期発見・早期介入、適切な介護サービスの導入、患者・家族の安心感の向上につながることを確認された。また、調布市で計8回、小金井市で計7回、府中市で計6回、狛江市で1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行っている。三鷹・武蔵野での連携が模範となって近隣の4市でも連携が進んだが、市によって進捗が大きく異なる実情も確認された。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も3回開催し、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。<早期診断ツールの作成ならびに検証> 早期診断ツールとして用いているシート1の有用性について検討した結果、13項目は認知機能、周辺症状の程度、家族の介護負担度と十分な相関を示し、認知症のスクリーニングに有用であることが検証できた。<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> 認知症高齢者ならびにその家族が在宅で安心して生活するためには、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、認知症高齢者と良い関係を築くことが必要である。そのために、6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。しかしながら、このような啓発活動は時間的、人的に限界があるため、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件を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

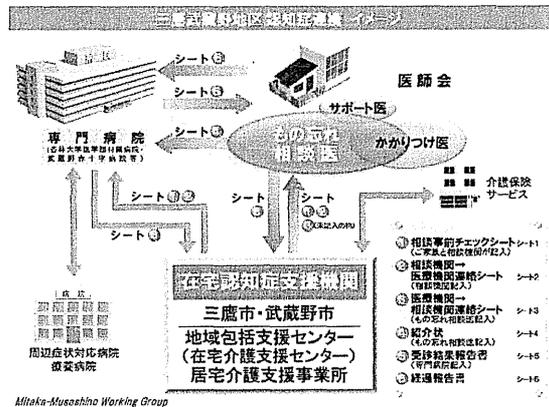
いう回答がもっと多かった。一方、介護負担が変わったかの問いに対しては「変わらない」、認知症の方本人の様子が変わったかという問いに対しては「変わらない」、この冊子を読んで、医師やその他の人に相談する必要が減ったと思いますか？の問いに対しては「減ったとは思わない」の回答が多く、必ずしも冊子だけで十分な効果を期待できるとは言い難い印象であった。しかしながら一方で、本冊子を他の人にも薦めたいとの回答は非常に多く、40頁という、読むのに負担の少ない冊子としては、ある程度の認知症啓発効果はあったと考える。【結論】三鷹市・武蔵野市を継続して行い、そのなかで情報連携シートの運用を確認した。また、シート1は認知症早期発見ツールとして有用であること、シート1, 2, 3の利用によって、情報伝達の円滑化、共有化が得られ、適切な介護サービスの導入、患者・家族の安心感の向上につながる事が確認された。また、三鷹市・武蔵野市連携組織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。アンケートによってマニュアルの効果を確かめたところ、“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、冊子利用によって認知症者への対応が変わる傾向がある事が確認できた。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。以上、本研究によって、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の、医療と介護の連携による地域ケアネットワークの構築の礎を築くことができたと考える。

### 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、介護、福祉の連携による地域ケアの充実が必要である。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の会”を設立し（流れ図参照）、



ワーキンググループ（表参照）として活動を行っている。

### 三鷹・武蔵野認知症連携を考える会WG

三鷹市	行政	健康福祉部高齢者支援室5名
	在宅介護関連	地域包括支援センター(主任ケアマネージャー4名)
	医師会	医師2名(医師会長はオブザーバー)
	専門病院	杏林大学病院もの忘れセンター医師2名、 認知症看護認定看護師2名、地域医療連携室2名
		吉岡リハビリテーションクリニック(外来)1名
井の頭病院(三鷹市委託認知症ベッド)2名		
長谷川病院(急性期BPSD治療病棟)1名		
武蔵野市	行政	武蔵野市健康福祉部高齢者支援係4名
在宅介護関連	武蔵野市地域包括支援センター2名 在宅介護支援センター2名	
医師会	医師2名(医師会長はオブザーバー)	
専門病院	武蔵野赤十字病院医師、ソーシャルワーカー	

本活動の中で、三者間の双方向型情報交換シートを作成し(流れ図①～⑥)、試験的運用を開始した。これにより必要な情報が医療機関に伝わり診療が円滑に行われること、逆に医療機関の情報が在宅相談機関に伝わり介護や福祉の具体的方策がたてられるようになること、ひいてはこれが認知症患者本人の医療、地域資源利用などのサービス向上につながり、本人ならびに家族の不安が取り除かれることが期待される。

一方、本連携の課題として、認知症の早期診断ツールと認知症に伴う身体、生活、血液関連指標の導入を検討する必要がある、在宅相談機関向け、もしくは家族向けの認知症対応マニュアルがない、特に周辺症状が出現した場合の方策がないことなどが挙げられている。

“三鷹武蔵野認知症連携の会”は全国に先駆けた三者連携体制であり、すでに活動中である。今後、三鷹武蔵野認知症連携を完成するためには、上記の課題を克服する必要がある、そのために本研究事業では研究分担者と協働して、課題の克服を目指した。なお、導入策は現行の三鷹武蔵野認知

症連携組織内で運用し、その成果をワーキンググループで確認した。

平成 24 年度は、“三鷹武蔵野認知症連携の会”の運営(3 か月に 1 回ワーキンググループ会議を開催)を継続し、三者間の双方向型情報交換シートの運用状況の確認、シート利用の効果の検証、在宅介護者・在宅相談機関向け認知症ケアマニュアル「認知症のことで困ったら」の作成準備を行った。

平成 25 年度は、“三鷹武蔵野認知症連携の会”の継続運営、認知症連携体制の小金井市、調布市、府中市、狛江市への展開、認知症早期診断ツールであるシート 1 の妥当性検証、「認知症のことで困ったら」を完成させた。

平成 26 年度は、“三鷹武蔵野認知症連携の会”の継続運営、認知症連携体制の小金井市、調布市、府中市、狛江市への拡大、「認知症のことで困ったら」の配布と、その効果をアンケートで検証した。

## B. 研究方法

### 班全体での研究方法

神崎(研究代表者)は本研究の一環として、現在“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(三鷹市、武蔵野市医師会)、専門医療機関(杏林大学医学部付属病院他)、在宅相談機関(地域包括支援センター、在宅介護支援センター、市役所高齢者支援課)の代表と3か月に1回ワーキンググループ会議を開催している。今後の計画と

して、

(1)本ワーキンググループ活動を足場として、連携システムの構築を進める(神崎)。具体的には、“三鷹武蔵野認知症連携の会”を継続して開催し、情報交換シートの運用状況を確認する。

(2)その際、課題として挙げられている①早期診断ツールの効果検証(神崎)、②在宅相談機関向けの認知症対応マニュアルの作成(研究分担者)を行う。具体的には、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。そして、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、認知症患者への対応、家族の介護負担が変わるかなどについてアンケートを用いて検証する。

(3)小金井市、調布市、府中市、狛江市での認知症連携体制の構築・推進を行い、また、三鷹市、武蔵野市を含む6市全体での認知症共同連携体制の構築を目指す。

(4)在宅相談機関もしくは地域住民を対象とした認知症啓発セミナーを開催し、地域全体での認知症対応力向上を目指す。

#### 各研究者の業務を具体的業務

神崎 恒一:①“三鷹武蔵野認知症連携の会”の運営、定期的な認知症連携会議開催(3か月に1回)、②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。③早期診断ツールの妥当性検証、④在宅相談機関もしくは地域住民を対象とした認知症啓発セミナーの開催、⑤在宅介護者・在宅相談機関向け認知症ケアマニュアル「認知症のことで困ったら」の監修、配布(三鷹市、武蔵野市、小金井市、調布市、府中市、狛江市)。認知症ケアマニュアルの効果検証のためのアンケートの配布と回収、ならびにアンケート結果の分析

研究分担者:在宅介護者・在宅相談機関向け認知症ケアマニュアル「認知症のことで困ったら」の協働作成と配布(横浜市、千葉県松戸市、愛知県知多北部地域、群馬県)、効果検証のためのアンケートの配布、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

(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て行った。特に、アンケートの実施に際して、杏林大学医学部ならびに研究分担者の所属する施設において倫理委員会で審査、承認を得た上で、説明文書を用いてアンケートの目的と内容と結果の利用方法について説明をおこなった。また、その他、研究の実施にあたって、個人情報保護に十分配慮した。

#### C. 研究結果

〈三鷹・武蔵野認知症連携体制の構築ならび

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 24 年～26 年度も継続して行った。平成 24 年 4/9, 7/2, 10/15, 平成 25 年 1/21, 4/22, 7/22, 10/21, 平成 26 年 1/27, 4/21, 8/4, 11/13, 平成 27 年 3/16 (予定)。議事録を資料 1 に示す。

連携会議のなかでは、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) の三者間情報交換シート (資料 2) の運用状況の確認のほか、杏林大学病院 (認知症疾患医療センター) への相談内容の報告、今後連携活動の方向性などが話題の中心であった。特に、シート 1, 2, 3 の運用は平成 25 年度までに三鷹市において 112 例、武蔵野市において 80 例のシート使用を確認することができ、両市内に連携活動をかなり浸透させることができたことを確認したほか、三者間での情報伝達の円滑化、情報共有化によって、認知症の早期発見・早期介入、適切な介護サービスの導入、患者・家族の安心感の向上につながる事が確認された。

<調布市、小金井市、府中市、狛江市での連携活動>調布市で計 8 回、小金井市で計 7 回、府中市で計 6 回、狛江市で 1 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 3 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。三鷹・武蔵野での連携が模範となって近隣の 4 市でも連携が進んだが、市によ

って進捗が大きく異なる現実が確認された。

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 24 年 9 月 4 日、平成 25 年 11 月 18 日、平成 26 年 11 月 17 日の計 3 回開催し、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 3 に添付)。

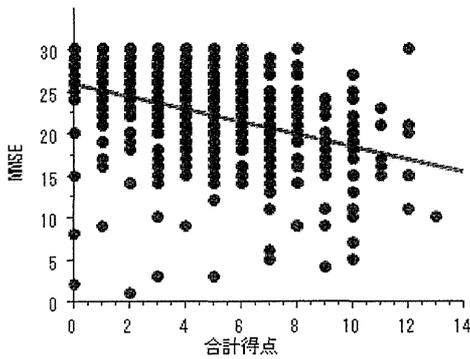
<早期診断ツールの作成ならびに検証>早期診断ツールについては“三鷹武蔵野認知症連携の会”内で協議し、最終的に 13 項目に絞った (同じことを何回も聞いたり話したりする、物の置き忘れやしまい忘れが目立つ、約束を忘れる・間違える、慣れたところで道に迷う、身なりを気にしなくなった、1 日中家の中でボーっと過ごしていることが多くなった、料理、買物など家事をしなくなった、金銭管理ができなくなった、薬の飲み忘れが多い、もの忘れを認めようとしない、大切なものを盗まれたと言う、些細なことで怒るようになった、見えないはずの物や人が見えると訴える)。これを情報連携シート 1 として運用した。具体的には、これを地域包括支援センターもしくはケアマネジャーから認知症が疑われる方の家族に記入を求め、シート 2 と一緒に相談医に提出した。杏林大学病院もの忘れセンターでもシート 1 の記載を求めており、スクリーニングとしての妥当性について検証した。

対象は杏林大学病院もの忘れセンター外来初診患者 476 例。初診時に患者本人には MMSE を含む総合機能評価を実施し、通院介助者に周辺症状の尺度である Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD)、介護

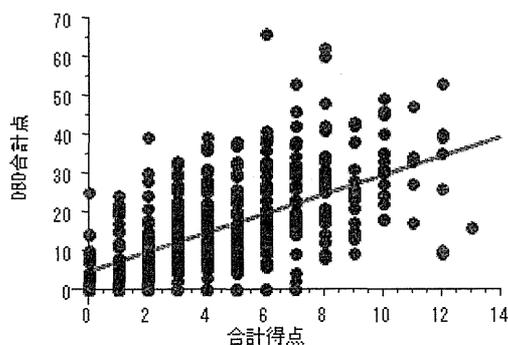
負担の指標である Zarit Burden interview (ZBI)、シート1の記入を求めた。

初診時の患者の MMSE は平均  $22.5 \pm 5.5$ pts、DBD、ZBI の各平均値は  $16.3 \pm 12.2$ pts、 $19.7 \pm 17.1$ pts であった。また、シート1の平均陽性項目数は  $4.6 \pm 2.9$ であった。

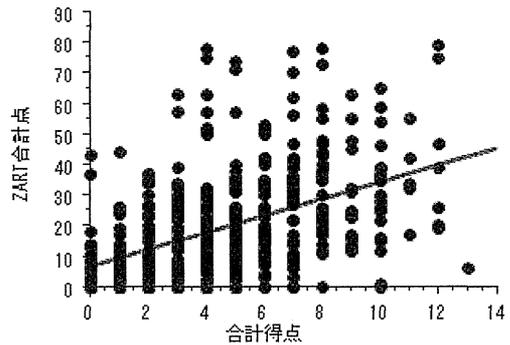
シート1の平均陽性項目数と MMSE との間には有意な負の相関 ( $r=-0.39$ ,  $p<0.001$ ) があり (図)、



シート1の平均陽性項目数と DBD との間にも有意な正の相関 ( $r=0.39$ ,  $p<0.001$ ) があり (図)、



シート1の平均陽性項目数と ZBI との間には有意な正の相関 ( $r=0.46$ ,  $p<0.001$ ) が認められた (図)。



この結果から、シート1は認知機能、周辺症状の程度、家族の介護負担度と十分高い相関を有し、認知症のスクリーニングに有用であると判断した。

〈在宅相談機関もしくは地域住民を対象とした認知症啓発セミナーの開催〉 三鷹市、武蔵野市、調布市、小金井市、府中市、狛江市の6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4)。

〈在宅介護者・在宅相談機関向け認知症ケアマニュアル「認知症のことで困ったら」の作成、配布。認知症ケアマニュアルの効果検証のためのアンケートの配布と回収、ならびにアンケート結果の分析〉 認知症啓発活動の開催は時間的、人的に制限がある。そこで、本研究事業では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」を作成した (資料5)。





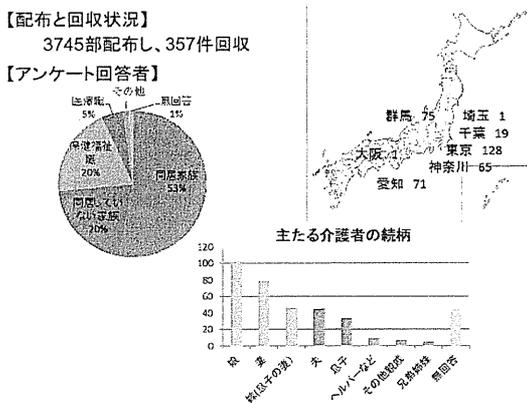
38	地域包括支援センターみなみ町	10
39	総合ケアセンター	80
40	生協パルシステム東京訪問介護事業所「府中陽だまり」	150
41	根岸病院	10
42	小金井市福祉保健部介護福祉課包括支援係	100
43	小金井にし地域包括支援センター	10
44	小金井みなみ地域包括支援センター	100
45	小金井ひがし地域包括支援センター	100
46	NPO-ACT たま居宅介護支援事業所	3
47	ケアプラン相談室	1
48	ジャパンケア小金井	10
49	ケアプラン きぼう	2
50	のがわ介護相談室	10
51	パルシステム東京ケアマネージメントサービス「府中陽だまり」	3
52	介護相談室 むくいケアプラン	20
53	あさがお居宅介護支援事業所	10
54	はるかぜ居宅介護支援事業所	10
55	みずたま介護ステーション小金井ケアプランセンター	2
56	シニア・ピア・センター緑	10
57	総合ヘルスケア介護支援センター	4
58	あすなる居宅介護支援事業所	30
59	ケアセンターふれあい	1
60	かたくり小金井	5
61	ニチイケアセンター小金井	5
62	デイサービス 4ひきのねこ	2
63	あんずケアプランセンター小金井	15
64	あさがお居宅介護支援事業所	10
65	あんずケアプランセンター武蔵野	3
66	介護プランセンター こきん	6
67	泰山木介護保険サービス	2

68	ケアマネジメントセンター うてな	20
69	居宅介護支援事業所 つきみの	10
70	サンメール尚和デイケアセンター	30
71	三鷹市医師会	30
72	武蔵野市医師会	30
73	調布市医師会	30
74	小金井市医師会	30
75	府中市医師会	20
76	新谷医院	3
77	康野診療所	3
78	野々田小児科・内科	3
79	田口医院	3
80	新町クリニック	3
81	河村医院	3
82	若栗医院	3
83	岩田医院	3
84	河野クリニック	3
85	府中クリニック	3
86	赤須内科クリニック	3
87	府中脳神経外科診療所	3
88	松尾医院	3
89	久米医院	3
90	野本医院	3
91	共済会櫻井病院	3
92	平林医院	3
93	加藤内科	3
94	府中医王病院	3
95	高野医院	3
96	小泉医院	3
97	協和診療所	3
98	高橋内科クリニック	3
99	ニシムタクリニック	3
100	分倍医院	3

101	武藤医院	3
102	井手医院	3
103	石田医院	3
104	府中日新町内科クリニック	3
105	杏林大学医学部高齢医学 神崎恒一	309
106	こだまクリニック	200
107	群馬大学大学院保健学研究科	300
108	横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター	400
109	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部	300
110	旭神経内科リハビリテーション病院	300
111	認知症高齢者を支える家族の会「きさらぎ会」	100
112	岸田薬局	15
113	どんぐり山指定居宅介護支援事業所	10

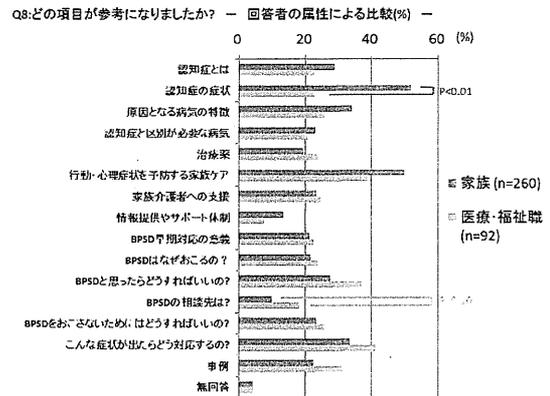
また、同時にアンケート（倫理委員会承認、資料 6）を配布し、冊子による認知症啓発効果について検証した。

アンケート 357 件を回収し、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。



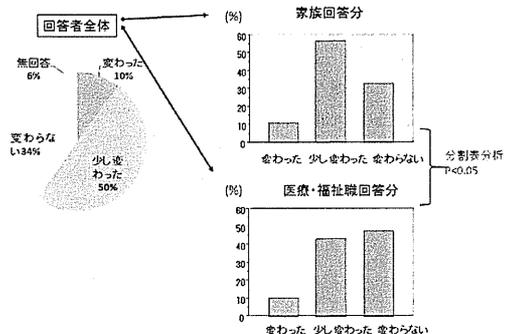
冊子の項目の中では“認知症の症状”（家族と医療職で有意差あり）、“行動心理症状を

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。



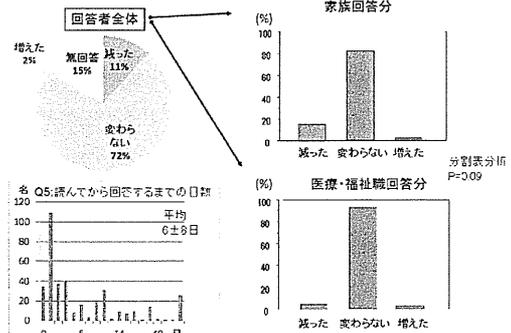
また、冊子を読んで家族の認知症者への対応の仕方が変わったと思うかの問いに対して、「少し変わった」という回答がもっと多かった。

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りましたか?



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」、

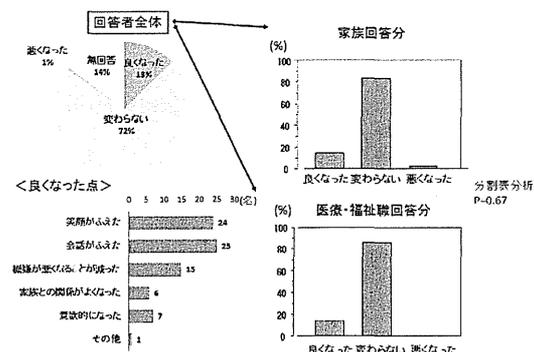
Q10: この冊子を読んで、ご家族の方(回答者ご本人の場合も含みます)介護負担が変わりましたか?



認知症の方本人の様子が変わったと思うか

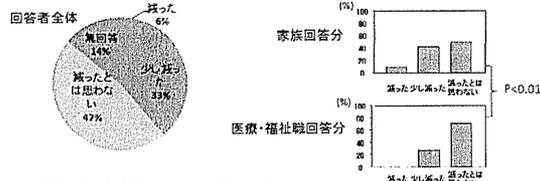
の問いに対しても「変わらない」、

Q11: この冊子を読んだ後で、認知症の方ご本人の様子が変わったと思いますか？

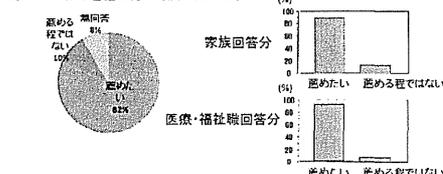


この冊子を読んで、医師やその他の人に相談する必要が減ったと思いますか？の問いに対しても「減ったとは思わない」の回答が多く、

Q12: 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？



Q14: この冊子を他の方にも薦めたいですか？



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、一定の認知症啓発効果はあげられたものとする。

#### 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、連携会議を継続して開催した。そのなかで三者間情報交換シートの運用状況を毎回確認しところ、平成25年度までに三鷹市において112例、武蔵野市において80例のシート使用を確認することができ、両市内に連携活動をかなり浸透させることができたことを確認できた。しかしながら、最近では以前に比べて運用件数は減っている。これは、最近では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。これが事実ならば、本地区での連携はかなり成熟しつつあると考えられる。

また、情報交換シートの効用をアンケート調査したところ、三者間での情報伝達の円滑化、情報共有化によって、認知症の早期発見、早期介入、適切な介護サービスの導入、患者・家族の安心感の向上につながったとの、地域包括支援センターや在宅介護支援センター等から得ることができた。

## 情報交換シートの効用

平成25年度までで三鷹市で112例、武蔵野市で80例のシート利用が確認された。

- ◎ 家族が相談機関の職員と一緒にシート1を記入するうちに、症状が整理され、認知症が疑われることを実感するようになった。
- ◎ シートがあることで主治医に状況がよく伝わり、それによって本人と家族に丁寧な説明がなされた。
- ◎ シート3の利用によって、受診結果や治療方針などの情報が、医療機関から在宅相談機関に伝わるようになった。
- ◎ 生活上の課題に関する情報が主治医と共有できるようになり、意見書にも情報が反映されるようになった。それに伴って、適切な介護サービスの導入ができるようになった。
- ◎ シート3の情報をもとに、対応方法について家族、担当者間で確認することができた ⇒ 家族にも連携が実感され安心感の向上に繋がった。

本事業で使用している情報交換シートは6枚からなるが、シート1は家族が相談機関職員（ケアマネなど）と一緒に認知症が疑われる家族の症状をチェックするものである。また、シート2は相談機関職員が現在治療中の疾患、主治医、介護保険の利用状況、介護状況、BPSD症状などを記載する。認知症の診断のためには客観的な情報を入力することが重要である。得てして家族は、自分たちが困っていることを外来で医師にまくしたてる傾向があり、話を聞く医師は何が重要で、何が重要でないか、何が根本の問題のか把握できないことが多い。したがって、医師は診断も治療も介護、福祉的な対策を立てることも困難になる。

シート1は早期発見のツールとして三鷹・武蔵野認知症連携を考える会全体で考案したものである。シート1は杏林大学もの忘れセンターでも使用しており、平成25年度まで476例に対して使用した。その結果をもとにシート1が認知症の早期発見に役立つかどうかについて検証した。その結果、シート1の陽性項目数は認知機能の中核症状を反映するMMSE、BPSDを反映するDementia Behavior Disturbance Scale

(DBD)、同居家族の介護負担を反映するZarit Burden interview (ZBI) と、それぞれ有意な負の相関、正の相関、正の相関を示すことが明らかとなった。このことから、シート1は認知機能、周辺症状の程度、家族の介護負担度と十分高い相関を有し、認知症のスクリーニングに有用であると考えられる。また、また、13の質問項目のうち9項目はDBDと、4項目は手段的ADLと最も当てはまり（感度 x 特異度）が良かった。

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するよう依頼した。その際、冊子利用の効果をアンケートの形で調査した。その目的は、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。これ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によるものと考えられる。次に、「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たとは回答しなかった。これも認知症に関する基礎的知識量の違いによると考えられる。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）ことも一因と思われるが、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とも考えられる。それでも、笑顔が増えた（24名）、会話が増えた（25名）の回答は家族関係が改善を意味し、beneficial effect と考えられる。さらに、この冊子を他の人にも勧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ある程度の認知症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うのは少し難しい」、「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。これを補完するため、6市全

体の協議会を平成 24 年～26 年に計 3 回開催した。1, 2 回目は行政地区単位で、第 3 回は同職種でグループを形成し意見交換を行った。課題として、市によって、核となる専門医療機関がない、アウトリーチの必要性、重度 BPSD への対応、入院先の確保が困難、BPSD に対する抗精神薬の使い方の難しさ、などの指摘があった。1 年毎に各市での連携状況を把握すること、課題を共有し、1 つの市のなかでは解決に導くことができない場合、市を超えて連携する必要性があると考えられる。今後も各市の連携に体制について観察していく予定である。

なお、本研究では著しい BPSD 出現時の対応法、急性身体疾患発症時の対応法の構築を目指したが、各地域での実情が異なるため対応策を具体化できたのは三鷹市、武蔵野市だけであった。協力可能な精神科病院、総合病院を連携組織の中に加えることが必要である。また、本研究では最終目標である全国展開可能な病・診・介護の連携による認知症ケアネットワークを構築するには至らなかったが、三鷹・武蔵野で始めた連携組織を近隣の 4 市（2 市では連携シートの運用を開始）で構築することができたのは大きな成果と考える。同様の方略で、今後さらに遠方の地域でも連携体制を構築することができれば、本研究の意義はさらに大きなものになると考える。

## E. 結論

本研究事業では、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）、

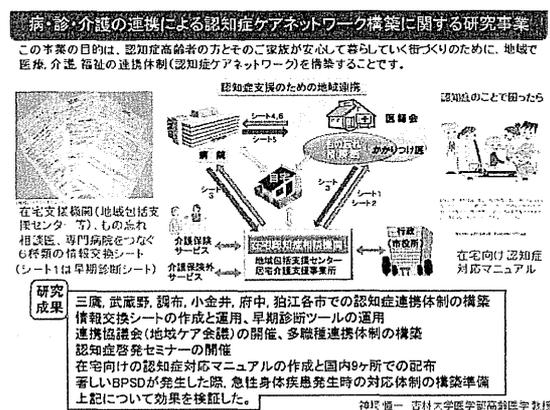
②専門医療機関（杏林大学病院他）、③在宅相談機関（地域包括支援センター、行政他）の 3 者の連携組織を構築し、定期的に協議会を開催した。ここで作成した 3 者間双方向型情報交換シートは有用な連携ツールであることを連携協議会の中で確認した。そのなかで用いているシート 1 の認知症早期発見ツールとしての有用性について検討した結果、13 項目は認知機能、周辺症状の程度、家族の介護負担度と十分高い相関を示し、認知症のスクリーニングに有用であることが検証できた。

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、研修会を多数開催した。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。また同時に、アンケートを配布し、マニュアルの利用効果を確認したところ、マ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ることができたと考えられる。

最後に、三鷹市・武蔵野市で始めた認知症連携体制を近隣の 4 都市（調布市、小金井市、府中市、狛江市）でも構築した。現在、各市で連携は展開中であり、6 市全体

での協議会も開催しながら、普遍的な連携体制構築に務めている。同様の方略で、今後さらに遠方の地域でも同様の連携体制を構築することができれば、本研究の意義はさらに大きなものになると考える。

以上、本研究によって、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の、医療と介護の連携による地域ケアネットワークの構築の礎を築くことができた。



## 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

神崎恒一

- 1) Atsushi Araki, Kouichi Kozaki, et al and the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial Study Group : Long-term multiple risk factor interventions in Japanese elderly diabetic patients: The Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial-study design, baseline characteristics and effects of

intervention. Geriatr Gerontol Int 12 (Suppl. 1) . 2012. 7-17 .

- 2) Atsushi Araki, Koichi Kozaki, et al and the Japanese Elderly Intervention Trial Research Group : Non-high-density lipoprotein cholesterol: an important predictor of stroke and diabetes-related mortality in Japanese elderly diabetic patients. Geriatr Gerontol Int 12 (Suppl. 1) . 2012. 18-28 .
- 3) Kenji Toba, Kumiko Nagai, Sayaka Kimura, Yukiko Yamada, Ayako Machida, Akiko Iwata, Masahiro Akishita and Koichi Kozaki : New dorsiflexion measure device: A simple method to assess fall risks in the elderly. Geriatr Gerontol Int 12 (3) . 2012. 563-564 .
- 4) Nagai K, Akishita M, Shibata S, Kobayashi Y, Yamada Y, Kimura S, Machida A, Toba K, Kozaki K : Relationship between testosterone and cognitive function in elderly men with dementia. J Am Geriatr Soc 60 (6) . 2012. 1188-9.

- 5) 永井久美子, 小柴ひとみ, 小林義雄, 山田如子, 須藤紀子, 長谷川浩, 松井敏史, 神崎恒一 : 老年症候群の適切な把握のためのもの忘れセンター予診票の作成に関する検討—予診票の妥当性と信頼性および回答者による回答率の差異についての検証—. 日本老年医学会雑誌



- 51 (2) : 161-169, 2014.
- 6) Koji Shibasaki, Sumito Ogawa, Shizuru Yamada, Katsuya Iijima, Masato Eto, Koichi Kozaki, Kenji Toba, Masahiro Akishita and Yasuyoshi Uchi : Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care : Geriatr Gerontol Int 14 : 159-166, 2014.
- 7) 神崎恒一 : サルコペニアの定義と診断法. 日本医事新報 No.4677 : 22-26, 2013.
- 8) Tanaka M, Nagai K, Koshiha H, Sudo N, Obara T, Matsui T, Kozaki K : Weight loss and homeostatic imbalance of leptin and ghrelin levels in lean geriatric patient. J Am Geriatric Soc 61: 2234-2236, 2013.
- 9) 神崎恒一 : サルコペニアと転倒—老年医学の立場から. Bone Joint Nerve 13 (1) : 83-88, 2013.
- 10) 木村紗矢香, 神崎恒一 : 1. 非薬物療法と啓発運動 4) 「もの忘れ教室」の実際とその効果. Geriatric Medicine 51 (1) : 31-34, 2013.
- 11) 長谷川浩, 神崎恒一 : 三鷹市・武蔵野市の取り組み. 日本老年医学会雑誌 50 (2) : 194-196, 2013.
- 12) 木村紗矢香, 山田如子, 町田綾子, 杉浦彩子, 鳥羽研二, 神崎恒一 : 高齢者の耳掃除と高齢者総合的機能評価. 日本老年医学会雑誌 50 (2) : 264-265, 2013.
- 13) 神崎恒一 : 虚弱と老年症候群. 日本臨牀 71 (6) : 974-979, 2013.
- 14) Masahiro Akishita, Shinya Ishii, Taro Kojima, Koichi Kozaki, Masafumi Kuzuya, Hidenori Arai, Hiroyuki Arai, Masato Eto, Ryutaro Takahashi, Hidetoshi Endo, Shigeo Horie, Kazuhiko Ezawa, Shuji Kawai, Yozo Takehisa, Hiroshi Mikami, Shogo Takegawa, Akira Morita, Minoru Kamata, Yasuyoshi Uchi, Kenji Toba : Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly. JAMDA 14 : 479-484, 2013.
- 15) 神崎恒一 : 認知症と転倒. Geriatric Medicine Vol. 51 No. 8 : 833-838, 2013.
- 16) Kumiko Nagai, Shigeki Shibata, Masahiro Akishita, Noriko Sudoh, Toshimasa Obara, Kenji Toba, Koichi Kozaki : Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity. Atherosclerosis 231 (2) : 365-370, 2013.
- 17) 神崎恒一 : 3章高齢者の診かたと高齢者

- 総合機能評価 6認知機能の評価. 老年医学系統講義テキスト. 日本老年医学会 編集. 東京. 西村書店, 2013. 77-80.
- 18) 神崎恒一: 3章高齢者の診かたと高齢者総合機能評価 7うつ傾向の評価. 老年医学系統講義テキスト. 日本老年医学会 編集. 東京. 西村書店, 2013. 81-83.
- 19) 神崎恒一: 3章高齢者の診かたと高齢者総合機能評価 8意欲の評価. 老年医学系統講義テキスト. 日本老年医学会 編集. 東京. 西村書店, 2013. 84-86.
- 20) 神崎恒一: 薬剤により歩行障害を来した症例. 症例から学ぶ高齢者の安全な薬物療法. 秋下雅弘, 葛谷雅文 監修. 東京. ライフサイエンス, 2013. 106-110.
- 21) 宮城島慶, 神崎恒一: 超高齢者の高血圧. 高血圧診療のすべて. 島田和幸, 磯部光章 監修, 荻尾七臣, 斎藤能彦, 長谷部直幸, 弓倉整 編集. 東京, 日本医師会, 2013. 274-277.
- 22) 長谷川浩, 神崎恒一: 病診連携. 月刊糖尿病 6(3) : 68-72, 2014.
- 1189-1192, 2013.
- 2) 武田章敬: わが国の認知症施策. 月刊薬事. 54(10) : 30-34, 2012.
- 3) 武田章敬: 軽度認知障害 (MCI). 月刊薬事. 54(10) : 63-67, 2012.
- 4) 武田章敬, 堀部賢太郎: 認知症医療の将来展望. 脳とこころのプライマリケア第2巻 知能の衰え 池田 学編, シナジ一, p160-169, 2013.
- 5) Seike A, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, Sakurai T, Toba K. Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: an investigation based on learning needs and attitude changes. (2014) Geriatr. Gerontol. Int. 14 Suppl 2, 28-34.
- 6) Washimi Y, Horibe K, Takeda A, Abe T, Toba K. Educational program in Japan for Dementia Support Doctors who support medical and care systems as liaisons for demented older adults in the community. (2014) Geriatr. Gerontol. Int. 14 Suppl2, 11-16.

#### 小田原俊成

#### 武田章敬

- 1) 武田章敬: 【認知症治療の最前線-包括的ケアを踏まえた新しい治療戦略-】 認知症ケアに向けた地域の取組みについて 教えて下さい. Geriatr Med, 51 巻1号,
- 1) Hatta K, Kishi Y, Wada K, Odawara T, et al.; Antipsychotics for delirium in the general hospital setting in consecutive 2453 inpatients: a prospective observational study. Int J Geriatr Psychiatry 29:253-262, 2014

- 2) Hatta K, Kishi Y, Takeuchi T, Wada K, Odawara T, et al. for the DELIRIA-J Group; The predictive value of a change in natural killer cell activity for delirium. 48:26-31, 2014
- 3) 小田原俊成; 地域連携における精神科医療の役割. 日本老年医学雑誌 50:205-207, 2013
- 4) 千葉悠平、小田原俊成; カタトニア. 高齢者によくみられる精神症状の鑑別診断と治療. 日本臨床 71;1804-1809
- 5) 岡村泰、金子友子、小田原俊成; せん妄時の身体合併症と事故防止のために、せん妄の診断と治療の現在Ⅱ. 精神科治療学 28; 1129-1136, 2013
- 6) 小田原俊成; 一般病院における高齢者医療. 総合病院精神医学; 25:113, 2013
- 7) 近藤大三、小田原俊成ら; 日本総合病院精神医学会員に対する認知症診療に関するアンケート調査. 総合病院精神医学 25;171-177, 2013
- 8) 小田原俊成; 入院患者のうつ病・認知症. レジデントノート. 羊土社. 小田原俊成 (編), 2382-2447, 2013
- 9) Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Odawara T, Usui C, Nakamura H; DERILIA-J Group: Preventive effects of ramelteon on delirium: a randomized placebo-controlled trial. JAMA Psychiatry 71:397-403, 2014
- 10) 小田原俊成; 総合病院における高齢者支援. 臨床精神医学, 43, 821-826, 2014
- 11) 小田原俊成; 認知症の幻覚妄想. 夕暮れ症候群とせん妄. 日本認知症学会誌, 28;259-264, 2014
- 12) 小田原俊成; レビー小体型認知症のケア. 日本認知症ケア学会誌 13, 89, 2014
- 旭俊臣**
- 1) 旭俊臣; 認知症リハビリテーションにおける地域連携システムの取り組み. Jpn. J Rehabil Med 49 (3). 2012. 123-126.
- 2) 旭俊臣; 千葉県認知症対策におけるネットワーク活動. 地域リハビリテーション白書 3. 三輪書店. 2013. 156-160.
- 3) 旭俊臣, 篠遠仁, 畠山治子, 溝渕敬子, 木檜晃, 山賀亮之介; 認知症患者終末期医療ケアの課題. Dementia Jpn 27 (1). 2013. 27-36.
- 4) 旭俊臣; うつ病、寝たきり、認知症高齢者に対する震災後の岩手県気仙沼地区(陸前高田市・大船渡市)における巡回型心のデイケア研究. 公益財団在宅医療費助成勇美記念財団「在宅医療研究への助成」研究. 2013.
- 5) 旭俊臣; 千葉県における認知症高齢者への対応: リハビリテーションと地域連携・地域包括ケア. 診断と治療社. 2013. 192-194.
- 6) 旭俊臣, 木檜晃, 溝渕敬子; 認知症リハビリにおける千葉県地域支援体制構築モデル事業. Jpn J Rehabil Med 50 (suppl). 2013. S234.
- 7) 旭俊臣, 畠山治子, 溝渕敬子, 木檜晃, 柴

- 崎孝二:千葉県認知症連携パスを用いた地域支援体制構築モデル事業. *Dementia Jpn* 27 (4). 2013. 154.
- 8) 旭俊臣:認知症リハビリテーションとその可能性, 認知症の最新医療 4 (3), 115-121, 2014.
- 9) 旭俊臣:認知症と終末期をどうとらえるか, 分子精神医学 14(3), 228-233, 2014.
- 10) 旭俊臣:認知症超高齢者のリハビリテーション, *Jpn. J Rehabil Med* 2015 (投稿中)
- 6) 木之下徹:認知症とその治療のあり方を再考する. *Dementia for Pharmacist*, 2: 2-9 (2013)
- 7) 河野禎之, 永田真吾, 安田朝子, 木之下徹ほか. (2014) レビー小体型認知症の人の生活のしづらさに関する調査票 (the Subjective Difficulty Inventory in the daily living of people with DLB; SDI-DLB) の開発と信頼性, 妥当性および有用性の検討. 老年精神医学雑誌. 25: 1139-1152.

#### 木之下徹

- 1) 木之下徹:訪問診療の立場からみた精神科 入院医療の役割, 現状と課題アルツハイマー型認知症診療の意義とあり方を考える. 老年精神医学雑誌, 23 (5): 578-585 (2012).
- 2) 朝田隆, 片山禎夫, 木之下徹, 武田章敬, 宮島俊彦: 認知症を抱える本人の視点. *CLINICIAN*, 608: 6-20 (2012).
- 3) 繁田雅弘, 河野禎之, 安田朝子, 木之下徹ほか: 専門医を対象とした認知症診療のあり方とその手法に関する面接調査. 老年精神医学雑誌, 23 (4): 466-480 (2012).
- 4) 木之下徹・水谷佳子・安田朝子・本多智子: 医師の立場からみた認知症の当事者研究. 看護研究, 46 (3): 263-273 (2013)
- 5) 中島紀恵子・永田久美子・木之下徹・稲垣康次・川村雄次・桜井記子: 認知症の当事者研究から見えてくるもの. 看護研究, 46 (3): 304-309 (2013)
- 8) 神戸泰紀, 織茂智之, 安田朝子, 木之下徹ほか. (2014) DLBの自律神経障害および睡眠 -多施設共同観察研究-. 老年精神医学雑誌. 25: 1243-1253.
- 9) 安田朝子, 木之下徹 (2014) 問診に役立つレビー小体型認知症のスクリーニングとその意義. *CLINICIAN*. 634: 125-131.

#### 山口晴保

- 1) Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Evaluation of Anosognosia in Alzheimer's Disease Using the Symptoms of Early Dementia-11 Questionnaire (SED-11Q). *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2013;3 (1):351-359.
- 2) Rijal Upadhaya A, Scheibe F, Kosterin I, Abramowski D, Gerth J, Kumar S, Liebau S, Yamaguchi H, Walter J, Staufienbiel M, Thal DR. The type of Abeta-related neuronal degeneration