

立			
DST カンファレンスの状況 し	5 定期的 3 不定期または部分的 1 なし	5	5 3
マニュアルの有無	5 有 3 作成中 1 なし	5	3 5
チーム員構成	医師 看護師 薬剤師 リハ	医師 看護師 薬剤師 リハ MSW	医師 看護師 リハ MSW

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

（分担）研究報告書

認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア
研究に関する研究

（H25-認知症-一般-008）（鳥羽班）

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名
朝田隆 筑波大学医学医療系臨床医学域 精神医学教授

研究要旨

認知症ケアの特殊性を踏まえて。一般的な介護者とそのケア技術を高めるために有用な画像教材を作成することを目的とする。映像教材は家族介護者や医療職・介護職、一般市民を対象とした研修会等で教材として活用可能なものであることを考慮し、理解しやすい内容・表現方法のものとする。映像教材開発の具体的手順は、1)昨年までに我々が実施した本研究において集積された生活障害とケアのデータベースを用いる。その中で頻度と重要性の高い生活行為をターゲットとして選択する。2)それらの生活行為においてみられる多様な生活障害を分類し、個々の生活障害の特徴を認知障害の程度ごとに明確化する。また生活障害ごとに上記のデータベースにある効果的なケアについても同様に分類し、認知障害の程度も考慮したケア技術を明文化する。3)こうして明らかにされた生活障害の特徴と効果的なケアについて映像教材としてストーリーラインを完成させる。

そこで本来の日常生活上の行為とはいかなるものであるかの分析をした。次に実際の生活障害とはこのような基本パターンからどのように逸脱してしまっているかの分析をした。その上で多くのケア実践者からこのような逸脱への対応方法として優れたものを収集した。そこでケアの対象となる 16 種類の日常生活動作を示し、これらに関わる問題・困難点にいかなる対応をしているかを図や文章で示してもらうことを予備的におこなった。

こうした画像教材の役割は、まず家族介護者やケアスタッフの介護負担が軽減することである。それはすなわち認知症の人自身の生活行為がスムーズに行くようになり、その QOL 改善に繋がる。一方、このような教材の内容を知ることによってケア現場のスタッフは、自らが直面している様々な課題を再認識し、その対応方法を講じてゆくことにもつながる。さらに認知症ケアに関わる教員や学生の生きた教材としての活用方法も考えられる。今後継続的に、より広範な認知症ケアの大系的な画像教材を作っていくことは極めて重要な課題である。

A. 研究目的

認知症ケアの特殊性を踏まえて。一般的な介護者がそのケア技術を高めるために有用な画像教材を作成することを目的とする。

B. 研究方法

映像教材は家族介護者や医療職・介護職、一般市民を対象とした研修会等で教材として活用可能なものであることを考慮し、理解しやすい内容・表現方法のものとする。映像教材開発の具体的手順を以下に示す。

1)昨年までに我々が実施した本研究において集積された生活障害とケアのデータベースを用いる。その中で頻度と重要性の高い生活行為をターゲットとして選択する。

2)それらの生活行為においてみられる多様な生活障害を分類し、個々の生活障害の特徴を認知障害の程度ごとに明確化する。また生活障害ごとに上記のデータベースにある効果的なケアについても同様に分類し、認知障害の程度も考慮したケア技術を明文化する。

3)こうして明らかにされた生活障害の特徴と効果的なケアについて映像教材としてストーリーラインを完成させる。ここでは実写映像とアニメーション画像の両方が用いられる。

(倫理面への配慮)

なお作成にあたっては、認知症の当事者における人権・プライバシーはもとより、介護者に求められる権利擁護をはじめとする倫理・価値観も含めたケアのあり方についても十分に配慮する。

C. 研究結果

まず①本来の日常生活上の行為とはいかなるものであるかの分析をした。次に②実際の生活障害とはこのような基本パターンからどのように逸脱してしまっているかの分析をした。その上で③多くのケア実践者からこのような逸脱への対応方法として優れたものを収集した。そこでケアの対象となる16種類の日常生活動作を示し、これらに関わる問題・困難点にいかなる対応をしているかを図や文章で示してもらうことを予備的におこなった。

D. 考察

こうした画像教材作成の役割は、まず家族介護者やケアスタッフの介護負担が軽減することである。それはすなわち認知症の人自身の生活行為がスムーズに行くようになり、そのQOL改善に繋がる。一方、このような教材の内容を知ることによってケア現場のスタッフは、自らが直面している様々な課題を再認識し、その対応方法を講じてゆくことにもつながる。さらに認知症ケアに関わる教員や学生の生きた教材としての活用方法も考えられる。それだけに今後継続的に、

より広範な認知症ケアの大系的な画像教材を作っていくことは極めて重要な課題である。

E. 結論

認知症介護は、身体疾患に対するそれと比べて難しい。そこには「いわゆる言い難さ」、「阿吽：あうん」とでも言うべき言語化し難い要素があまりに多いからである。つまり文章として記述しても第三者にはわかり難い性質のものである。それだからこそ誰にも理解でき、それを実践に移せるように画像教材を用いたケアのマニュアル化が必要だと考え、これを作成しつつある。画像教材の素材として現時点で最も欠如しているのがこのような上手なケア、つまりグッドプラクティスの事例集である。

F. 健康危険情報

なし

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

（分担）研究報告書

認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア
研究に関する研究

（H25-認知症-一般-008）（鳥羽班）

分担研究者 櫻井孝・国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

認知症患者におけるサルコペニア～有病率とサルコペニアの関連因子

【目的】認知症患者は、認知機能低下が重症化し嚥下障害や摂食障害をきたすことで体重が減少するだけでなく、認知症発症早期からすでに体重減少（筋肉量減少）が生じることが報告されている。認知症患者はサルコペニアの有病割合が高く、認知機能の低下に伴い有病割合が増加することが予想される。

本研究の目的は、認知症患者におけるサルコペニアの有病割合を疾患別、認知機能低下の重症度分類別に記述することとした。また認知症におけるサルコペニアに関連する因子を男女層別化し検討した。

【方法】対象： 国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来通院中の患者 762 名。
(Alzheimer disease, AD: 589 名 amnesic Mild cognitive impairment, aMCI: 124 名 Non Cognitive impairment: 49 名)。

測定項目：サルコペニアの診断（図 1）：Timed Up and Go test ・握力、Skeletal muscle mass index (SMI) BIA 法

神経心理学的検査：Mini Mental State Examination (MMSE) , Geriatric Depression Scale (GDS) ・Vitality Index

血液検査：総蛋白量 ・アルブミン ・ビタミン D

解析方法：・対象者 762 名を対象として疾患別、MMSE の得点により、30-21 点, 20-15 点, 14-0 点の 3 群に分けサルコペニアの有病割合を算出。神経心理学的検査, 血液検査のすべてを測定できた AD, aMCI 患者 357 名は, サルコペニアの有無を目的変数, 神経心理学的検査, 血液データを説明変数, 年齢, 教育年数を調整変数としロジスティック回帰分析を男女層別化して検討。

【結果】対象者特性（表 1、2）

疾患別、認知機能別のサルコペニア有病率（図 2, 3）：AD, aMCI, NC の順でサルコペニアの有病率が高かった。MMSE の得点が低くなるにしたがってサルコペニアの有病割合が高かった。

サルコペニアの関連因子（表 3）：年齢、認知機能のほかに男性は意欲低下, 女性はビタミン D がサルコペニアと関連していた。

【考察】認知症ではサルコペニアは早期より増加する。その要因として、男性では意欲低下, 女性ではビタミン D の低下が重要と考えられた。早期からの介入により筋力低下

の抑制ができれば、生活機能障害の抑制（認知症の進行抑制）につながるかも知れない。

【研究成果の発表実績】本研究に関連した成果のまとめ

1. 櫻井 孝、アルツハイマー型認知症における大脳白質病変とビタミンD、第4回日本認知症予防学会、平成26年度浦上賞
2. Matsui Y, et al. A New grip-strength measuring device for detailed evaluation of muscle contraction among the elderly. *J Frailty & Aging* 3: 142-147, 2014
3. Ogama N, et al. Regional white matter lesions predict falls in patients with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *J Am Med Dir Assoc.* 15(1):36-41, 2014
4. Matsui Y, et al. The association of grip strength and related indices with independence of ADL in the elderly, investigated by a newly-developed grip strength measuring device. *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):77-86, 2014
5. Sugiura S, et al. The Effect of Cerumen Impaction on Hearing and Cognitive Functions in Japanese Elderly with Cognitive Impairment. *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):56-61, 2014
6. Seike A, et al. Developing an Inter-disciplinary Program of Educational Support for Early-Stage-Dementia Patients and their Family Members -An Investigation Based on Learning Needs and Attitude Changes - *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):28-34, 2014
7. Shimizu A, et al. Left ventricular diastolic dysfunction is associated with cerebral white matter lesion (leukoaraiosis) in elderly patients without ischemic heart disease and stroke. *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):71-76, 2014
8. Kamiya M, et al. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer disease. *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):45-55, 2014
9. Sakurai T, et al. Differential subtypes of diabetic elderly diagnosed with Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int.* 14(S2):62-70, 2014
10. Sakurai T, et al. Lower vitamin D associates with white matter hyperintensity in elderly women with Alzheimer disease and amnesic mild cognitive impairment. *Journal of American Geriatrics Society.* 62(10):1193-1194, 2014
11. Kaneko N, et al. Novel plasma biomarker surrogating cerebral amyloid deposition. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.* 90(9):353-64, 2014
12. Nakashima T, et al. Cerumen Impaction Revealed by Brain Magnetic Resonance Imaging in Patients with Cognitive Impairment. *Geriatr Gerontol Int.* in press
13. Mori S, et al. Clinical examination of reliability/ validity of scoring methods for Cube-Copying Test. (CCT). *Jpn J Compr Rehabil Sci.* 5: 102-108, 2014

14. Ogama N, et al. Frontal white matter hyperintensity predicts lower urinary tract dysfunction in elderly with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer disease. *Geriatr Gerontol Int.* in press

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

（分担）研究報告書

認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した地域包括的ケア
研究に関する研究

（H25-認知症-一般-008）（鳥羽班）

地域包括ケアを支える人材育成に関する研究

遠藤英俊・国立長寿医療研究センター 長寿研修センター長

目的

認知症の終末期は今後地域包括ケアを推進する上で重要な課題である。介護負担を軽減するためにも、在宅看取りのリーダーの育成は喫緊の課題である。非薬物療法のアプローチとしては傾聴と対話、タクティールケアなどがあるほか、認知症の人に回想法を行うと、同時に家族の負担が軽減するとの報告もある。今後介護者や介護職、看護職も含め、在宅看取りの知識の提供と支援体制の構築は欠かせないものとなる。そこで今回は地域包括ケアを支える人材育成に関する研究を行った。

方法

介護負担の軽減を目指した地域包括ケアの担い手として、介護支援専門員、介護職、看護職を対象の研修会を開催した。特に今年度は認知症の終末期をテーマに在宅看取りに関する研修会を開催した。研修会は2時間の座学と3時間のグループワークからなっており、42名が参加した。座学では認知症の看取り、意志決定支援について学び、グループワークでは認知症の看取りに事例について、少人数の議論後にその結果をグループごとに発表した。

結果

データを取得できた対象者は男性1名、女性30名、経験年数は9年から29年の間で、在宅看取りの経験者15名で、病院の看取りが14名であり、施設看取りの経験者は14名であり、一部複数回答を得た。研修の内容としては、理解度はまあまあ理解できたのを含めると100%であり、有用な内容かどうかの質問には少しが7%であったが、役にたつとの回答は93%であった。ただ難しい用語については32%の回答であった。「

考察

この研修を通じて、介護者の負担軽減、さらには積極的に支援が可能となるとの結果を得た。こうした地域の人材育成は今後の地域包括ケアにおける生活支援に必要な研修であることが示唆された。今後はさらに研修の方法、時間等について検討を行う計画である。

再掲) 認知症短期集中リハビリテーション

「認知症短期集中リハビリテーションの普及促進」に関する研究事業報告

研究分担者：東 憲太郎（三重県老人保健施設協会 会長）

【研究要旨】

現在全国の認知症患者数は400万人以上、予備軍を含めるとその倍の数にのぼり、今後さらに急激に増加することが予測され、認知症患者とその家族の介護負担の苦しみが社会問題化しており、まさに「国民病」として対処する必要がある。そんな中、老人保健施設から生まれた「認知症短期集中リハビリテーション」が、認知症の進行を予防し、心の健康維持（意欲・活動性）を通じADLの改善、BPSDの改善に極めて効果的であることが実証され、本年12月の中央社会保険医療協議会でも取上げられ注目されているところだが、様々な要因により、未だ全国的に普及していないのが現状である。

今般、研究分担者が会長を務める三重県老人保健施設協会の63会員老健施設へアンケート調査を行ったところ、実施率は40%（63施設中25施設）であった。実施できない要因として「対象者はいても実施できるスタッフがない。」「実施方法に自信がない。」という実態が明らかになった。実際に実施している施設でも担当するリハビリ職員によって様々な工夫や特色がありその効果も違ってくるが、そのノウハウ部分はスタッフ個人の力量に依存している点が、普及を阻害している一因と想定される。

そこで、実施施設のノウハウや工夫を共有化することが、「認知症短期集中リハビリテーション」普及促進に向けた足掛りになると考え、三重県老人保健施設協会にて、実施状況の視察と、実施施設の様々なノウハウや工夫をDVD等に映像化した実務研修会を、当年度中に合宿研修の形式で実施することによって、積極的に実施している施設のスタッフが持つ技能・実技ノウハウを共有化するとともに、普及促進に向け課題となっている様々な要因を分析・研究し、今後の課題克服と一層の普及促進を目指す。

A. 研究目的

「認知症短期集中リハビリテーション」の普及促進

B. 研究方法

1. 平成25年11月30日 63会員施設へ「認短リハ」実施状況アンケート調査（別紙アンケート結果）
2. 平成25年12月30日～平成26年2月20日 「認短リハ」実施上位5施設にてDVD製作（別添）

3. 平成26年2月22日～23日 「認短リハ」普及促進のための合宿研修会

(1) 目的：「認短リハ」普及促進のため、実施施設のノウハウを合宿研修で集中的に共有化する。

(2) 方法：「認短リハ」実施施設の視察研究と、アンケートで実施回数上位5施設のDVD映像と解説による実務研修を1泊2日間の合宿形式で集中して行い、実際の実施状況の視察や、症例ごと施設やスタッフごとに様々に創意工夫されたノウハウをつなぎ合わせたDVD映像を見ながら合宿形式の実技研修をすることで、言葉による講義やテキストだけでは伝わらないノウハウ部分を修得し、さらに講師役をリーダーにグループに分かれた実技演習により参加者同士が実際にやってみる経験を通じて、より具体的なノウハウの共有化を図る。

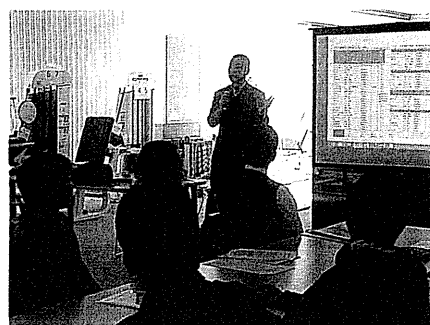
(3) 参加者：41名（県下会員22名、老健施設より、医師2名、作業療法士15名、理学療法士13名、言語聴覚士3名、支援相談員4名、ケアマネ2名、介護福祉士1名ほか）

(4) 実施内容

第1部 「認短リハ」実施施設（志摩の里）の視察研究

<22日 13:30～15:30（2時間）>

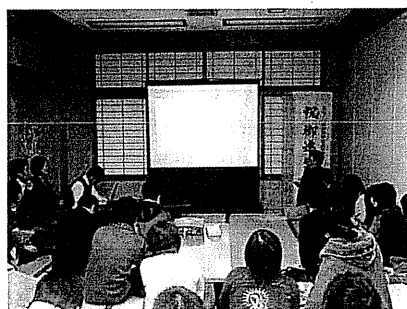
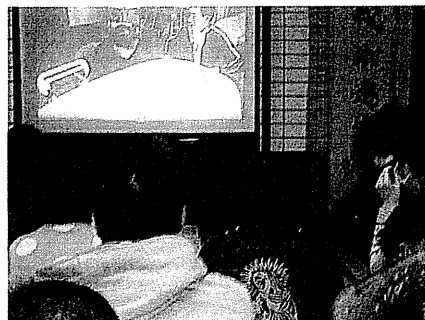
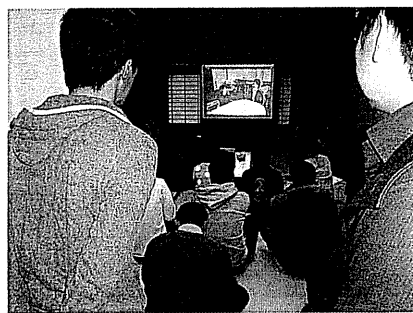
- ・視察先、志摩市介護老人保健施設「志摩の里」（三重県志摩市志摩町片田4807-1 管理運営：公益社団法人地域医療振興協会）にて、「認短リハ」の実施スタッフ（理学療法士3名、作業療法士1名）による施設での実施状況と視察案内。
- ・医師2名（鈴木センター長、田畑施設長）の講義、リハスタッフによるスライド説明。
 - ①「認短リハ」の重要性について
 - ②地域医療・介護の現状と「認知症」対策について
 - ③ 当施設における「認短リハ」実施状況と今後の課題（普及促進に向けた阻害要因）





第2部 「認短リハ」DVD映像（5施設）による「実施ノウハウ」の解説
<22日 15:30～18:30（3時間）>

- ・「認短リハ」アンケート調査で、実施上位5施設の「認短リハ」DVD映像と解説



第3部 グループワーク①（4グループ）各施設での「認短リハ」実施状況の発表
<22日 18:00～21:00（3時間：途中で食事休憩1時間）>



第4部 グループワーク②（8グループ）「認知リハ実技演習」と情報交換会
<22日 22:00～24:00（2時間）>



第5部 グループ発表と、全体ディスカッション「普及促進に向けた課題」
<23日 8:00～10:00（2時間）>



(5) 倫理上の配慮

実施施設の視察時やDVD制作・撮影の際、認知症短期集中リハビリテーションの利用者に対し、必ず事前に各実施施設にて、ご本人とご家族に、当研究事業について十分な説明を行い、必要に応じ施設所定の書面等（個人情報保護法上）にて了解を得るよう配慮する。また人権擁護の面からも各利用者個々人の心身の状態に十分配慮しながら、十分な時間と余裕をもってDVD撮影を実施。

C. 研究結果

(1) 研修の成果（感想や意見）

【DVD映像による発表】

- ・発表した5施設それぞれ工夫や特徴があり、どれも取入れやすくバリエーションが広がった。
- ・DVD映像により、利用者の表情の微妙な変化や、話しかけるトーンなど微妙なタッチが映像を通じてしっかり伝わった。ここの部分に最も重要なノウハウがあるような気がする。
- ・自分がやっていることは正しいのか不安な面もあったが、DVD映像

の発表を見て、様々なノウハウやアプローチの仕方は違ってもたくさんの共通する感覚が持てて、自信につながった。

・映像と解説による発表は、食い入るように見ているうちにあつという間の2時間だったが、たくさんのノウハウが吸収でき、施設に帰ってからとり取り入れて実施したい。

【グループワーク（各施設の取組・情報交換・実技演習）】

- ・スタッフのマンパワー不足で十分な取組みができないのはどこも共通した悩みだが、その中でも時間を捻出して実施している施設が多かった。OTだけでなく、意外にPT、STも「認短リハ」に積極的に取組んでいること、またそれぞれの専門性からアプローチに特徴がある。
- ・PT・OTなど専門性に縛られている。PTの「認短リハ」への意識はまだ薄い。PT・OT・STなどリハ職の専門性の垣根を越えた取組みが必要。
- ・ADLやBPSDの改善を通じて、明らかにQOLは良くなっていく実感はあるのだが、MMSEやGDS、HDS-R、NMスケールなどの評価の数値化が難しい。評価方法に課題はないか？
- ・質問形式の評価方法ばかりでは計れることが限られる。もっと観察型の精緻な評価方法が必要。
- ・家族は周辺症状の改善したことで、認知症が治ったと勘違いする。終了したら再発するといった事例が多い。中核症状の治療には至らないが、在宅復帰して自宅での介護につなげてからが課題。
- ・在宅復帰後も通所リハや訪問リハで「認短リハ」を短時間でも継続していく必要がある。
- ・3か月の「認短リハ」では短い。在宅復帰を前提の提供では効果は限られる。周辺症状の改善は施設での介護負担も大きく軽減されるため、介護職とも連携して、できることは引き継ぐ必要がある。
- ・3か月でも効果が見えてくると、自信をもって続けられる。CWでも、在宅に帰ってからの家族でも、できることから引き継いで継続してレベルダウンを防ぐことはできる。
- ・家族への同意が難しい。説明する支援相談員やケアマネが「認短リハ」を理解していない。
- ・参加した相談員からは、認知症という言葉の持つ強い響きからプライドが傷つき、不安感を煽り、拒絶等につながるのではないか？リハ職は簡単に認知症リハというが、わかっているとも言えない家族や本人の気持ちも汲んで欲しい。

- ・認知症という病を対象とするのではなく、認知症に悩むその人を対象としたアプローチが重要。
- ・その人の人となり、どういう人生をおくり、どういうことで入所したか、そしてどうなりたいか

その人個人にもっと着目すべきで、個人個人の個性やタイプに応じて「認短リハ」は違ったものになる。画一的なマニュアル化はできない。回想法的なアプローチと観察が重要な要素。

- ・若いスタッフはとかく決められた時間にこれをすべきという義務感が強いが、逆効果になることも多い。コミュニケーションや信頼感が効果的な「認短リハ」の要素。

- ・重度の方に、計算ドリルはストレスとなって、周辺症状の緩和にならない。散歩や植物観察などその人がかつて好きだったことやものを使って、快刺激をもたらすことから始める。

- ・その人をより知ることが重要。支援相談員がせっかく聞いていてもそこまで記録しないでいることの中に重要なヒントがある。相談員やケアマネとの連携はポイント。

【ディスカッション（普及促進に向けた課題）】

深夜まで続いたグループワークや実技演習の中で出てきた様々な意見や発見をもとに、翌朝、全員でこれからの普及促進に向けた課題として、以下の3つの課題にまとめた。

- ①評価方法の検証・見直しと科学的なエビデンスの積上げ
- ②多職種との連携（支援相談員・ケアマネ・介護職・看護職・栄養士）と情報共有
- ③終了後のフォロー（家族・地域を巻き込んだ継続的な取組みの必要性）

D. 考察

今回の集中的な「認短リハ合宿研修」により、これまで各施設で積上げられてきた実施ノウハウがDVD映像や実技演習を通じて、一気に共有化できたことの意義は大きい。特にDVD映像によりこれまで説明の難しかった「認短リハ」の効果を定めるエッセンスとなるノウハウ部分が、参加した全員に伝わったことは画期的な研究成果となった。参加した各人が施設にそれらを持ちかえって、更に多彩な「認短リハ」が実践されるのは間違いない。「認短リハ」の普及促進に向けた課題についても、はじめて深くまで突っ込んで議論され、明らかになった。これらの課題克服は、どれもすぐには実現するほど簡単なものではないが、今回の合宿でその足掛かりをつかむことができた。今回の視察・合宿先は、公益社団法人地域医療振

興協会の管理運営する当地域でも特に高齢化と人口減少とともに認知症高齢者の急増著しい離島や漁村を含む地域を選んだことは、「認短リハ」のこれからの普及促進を考える上で、単に施設で提供するサービスの一つにとどまらず、地域全体で取り組んでいく課題として予想以上に幅広い議論につながった。

E. 結論

今後急速に増加する認知症に対して、薬物・非薬物療法の両面から積極的な研究がなされ、様々な総合的な策が検証されているが、その中でも老健施設から生まれた「認短リハ」という非薬物療法の一つが、軽度のみならず中重度の認知症に対しても、その認知機能だけでなく、活動や意欲ADL等の指標で有効性が実証され、精神医療の面からも注目されている。「認短リハ」はリハビリ専門職が詳細なアセスメントを基に、多彩で個別性の高いプログラムを策定し、症状の特徴や個性に合わせて柔軟にメニューを提供しているところに特徴がある。その点が一般的に普及させるうえで最も難しい課題でもある。今回の分担研究「認短リハ普及促進に関する研究事業」はその課題解決に向け、DVD映像によるノウハウ共有化を試みた。その結果、利用者の個性や微妙な表情の変化と生活のリズムに合わせたコミュニケーションといったこれまで表現が困難であったノウハウの部分を一気に共有化することができた。その成果は、これからも同様な実務研修を継続していく中でどの程度普及促進されていくかによって検証される。さらに、リハビリ専門職以外の介護職や支援相談員・ケアマネなどにも共有化できたことは「認短リハ」の効果を継続的なものにし、地域包括ケアシステムの中での認知症対策として組み込んでいける可能性も示唆される。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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

認知症の地域包括ケアシステム

再掲) サポート医師研修の評価

厚生労働科学研究費補助金 (認知症対策総合研究事業)
認知症サポート医の実態調査に関する研究

分担研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 (部長)
研究協力者 阿部 崇 (HAM人・社会研究所)

研究要旨 認知症医療連携・多職種連携における認知症サポート医の役割はますます重要となっていく中で、現在、全国で 2,000 名余りの認知症サポート医がそれぞれの地域で活動しているが、その実態には地域事情等による濃淡が見られる、また、認知症サポート医の役割の明確化や評価のあり方についても、議論が十分に進んでいない状況にある。そこで、認知症サポート医の養成機関として、認知症サポート医の活動実態を把握し、今後の施策上の位置付けや方向性の検討のための基礎資料を得ることを目的とし調査を行った。調査対象は平成 17～23 年度養成の認知症サポート医 2,007 名に対して郵送法で行い、回収票 957 票で回収率は 48.5%であった。診療科の構成割合は、「内科」が 48.9%、「精神科」27.2%、「神経内科」8.3%であった。また、認知症関連 6 学会の「専門医」は 41.4%であった。認知症サポート医として日常活動があるとした割合は、①認知症診療では 904 人(94.5%)、②医療連携・多職種連携では 804 人(84.0%)、③研修・啓発活動では 614 人(64.2%)であった。①の具体的な内容では治療が 96.9%、「早期発見」が 88.9%、「診断」が 87.3%と 9 割前後で「あり」となった。連携の相手先として、「地域住民」で 87.4%、「介護支援専門員等」が 78.0%、「地域包括支援センター」が 73.9%と 8 割近くとなった。一方、「かかりつけ医」は 65.9%と相対的に低い割合にとどまった。研修・啓発活動への企画・立案や講師としての関わりは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」83.1%、「多職種研修」79.3%、「地域住民向けセミナー」83.4%と、いずれも 8 割前後の割合を示した。結果として認知症サポート医の個々のレベルにおいて、診療、連携、研修の活動は概ね行われている。もっとも、連携においては、地域住民や地域包括支援センターとの活動は行われている反面、かかりつけ医との医療連携については相対的に低く、充実・改善が求められる点もある。これらの活動実態に鑑みれば、既存の資源である多くの認知症サポート医(医療機関)を、地域の認知症対応に関する住民、介護事業者、かかりつけ医等にとっての身近な医療拠点として十分に活用していくことが必要である。また役割・機能の明確化や方向性提示には、診療

科や学会専門医の状況を踏まえた検討が必要である。地域における認知症サポート医の活用には、行政と地域包括支援センターの理解が不可欠であり、市町村行政、各地域包括支援センター、地域医師会等によって、いかに認知症サポート医に一定の役割を担ってもらうか、認知症対策等総合支援事業等の活用による費用手当を含め、地域づくりを行うことが望まれる。

A. 研究目的

増加する認知症のひとに対応できる医師の育成は急務である。厚生労働省では認知症地域医療支援事業として、地域の認知症患者支援体制の中核となる医師を認知症サポート医と名付け、平成17年から認知症サポート医養成研修事業を開始した。サポート医を中心に平成18年度から、かかりつけ医認知症対応力向上研修事業が始まり、平成23年度末までに2149名の認知症サポート医が誕生した。サポート医の役割は1) かかりつけ医の認知症診療に関する相談・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医や専門医との連携体制の構築2) 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力3) 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修の企画立案4) 地域住民への啓発活動があげられる。認知症医療連携・多職種連携における認知症サポート医の役割はますます重要となっていく中で、認知症サポート医がそれぞれの地域で活動しているが、その実態には地域事情等による濃淡が見られる、また、認知症サポート医の役割の明確化や評価のあり方についても、議論が十分に進んでいない状況にある。

そこで、認知症サポート医の養成機関として、認知症サポート医の活動実態を把握し、今後の施策上の位置付けや方向性の検討のための基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

調査概要 調査対象は平成17～23年度養成の認知症サポート医 2,007名に対して郵送法で行った。調査主体は国立長寿医療研究センター（長寿医療研究開発費 課題番号24-24）である。調査期間は平成25年1月10日～2月1日（投函〆切）に行った。回収状況は回収票957票で回収率は48.5%であった。郵送不達33件あった。

C. 研究結果

(1) 認知症サポート医の現状と活動実態

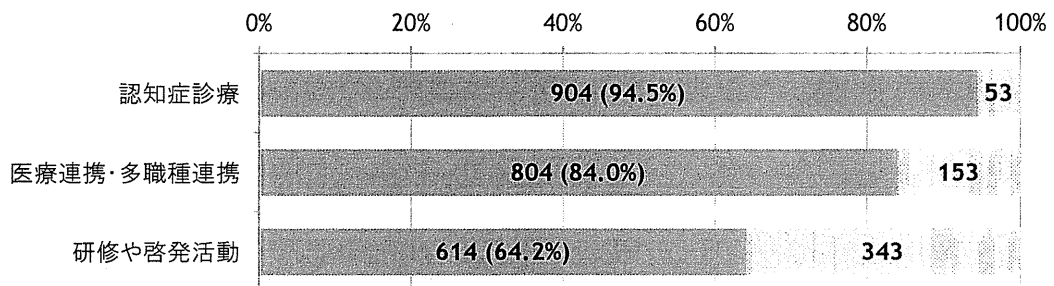
①現状

診療科の構成割合は、「内科」が 48.9%、「精神科」27.2%、「神経内科」8.3%であった。初年度(H17)では「内科」と「精神科」で4割ずつであったが、直近は、「内科」が約5割に増加する一方、「精神科」は2割強と半減していた。また、認知症関連6学会の「専門医」は41.4%であった。うち、「精神神経学会」が55.1%、「神経学会」24.5%、「老年精神医学会」21.0%であった。

②活動実態

認知症サポート医として日常活動があるとした割合は、①認知症診療では904人(94.5%)、②医療連携・多職種連携では804人(84.0%)、③研修・啓発活動では614人(64.2%)であった。

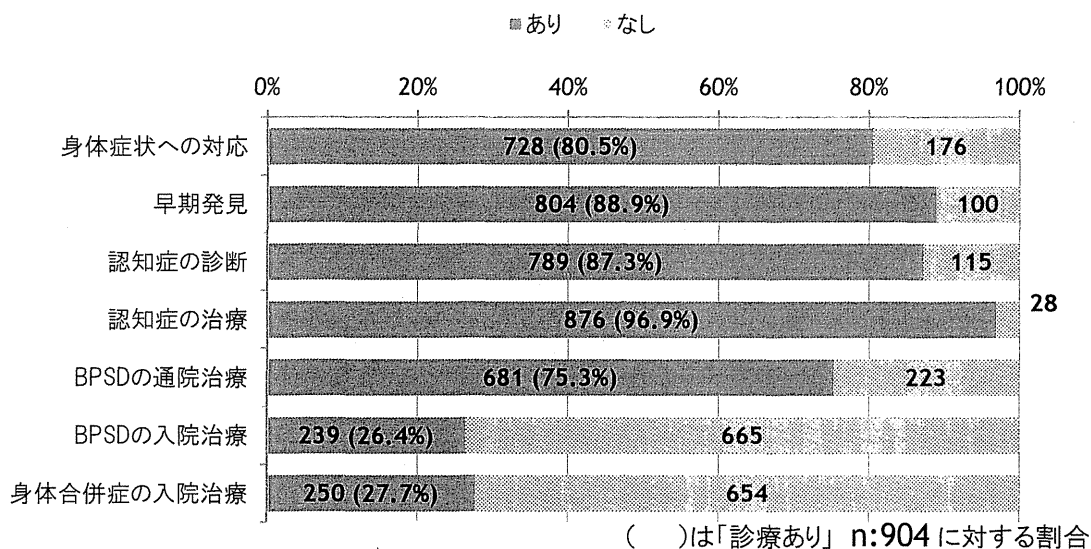
なお、①診療、②連携とも「なし(していない)」としたのは64人(6.7%)であった。



(2) 診療、連携、研修の具体的な活動状況

①診療

「治療」が96.9%、「早期発見」が88.9%、「診断」が87.3%と9割前後で「あり」となった。一方で、「BPSDの通院治療」は75.3%と若干減少していた。BPSDや身体合併症の入院治療は、設備の関係から「あり」は3割未満にとどまった(入院機能ある医療機関は約4割)。

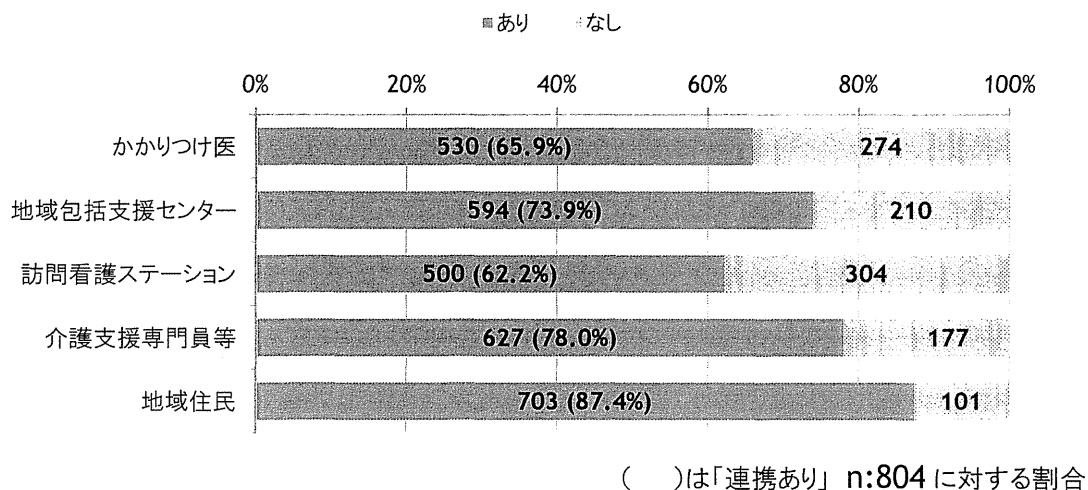


②連携

連携の相手先として、「地域住民」で87.4%、「介護支援専門員等」が78.0%、「地域包括支援センター」が73.9%と8割近くとなった。一方、「かかりつけ医」は65.9%と相対的に低い割合にとどまった。

かかりつけ医との連携では、内科で40.2%、精神科で93.6%と大きな開きがあった。学会専門医の有無別でも同様の傾向がみられた。もっとも、具体的な連携の内容別では、「確定診断」、「処方・服薬」以外の「家族支援」「ケアマネ連携」などは、内科や学会専門医なしの方が高い割合で実施していた。

また、地域包括支援センターとの連携では、診療科や学会専門医の有無による特徴的な差異は認められず、認知症サポート医の属性による違いは重要でない点がうかがえた。



③研修

研修・啓発活動への企画・立案や講師としての関わりは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」83.1%、「多職種研修」79.3%、「地域住民向けセミナー」83.4%と、いずれも8割前後の割合を示した。

(3) 認知症サポート医に関する意見等

記述回答のうち、活動上の課題として挙げられた上位3つは、「地域連携の仕組み・体制作り」への意見が77件、「市町村行政や地域包括支援センターへの周知・広報の不足」が41件、「認知症サポート医の役割や機能の明確化」が36件であった。

(倫理面への配慮)

調査に当たっては回答者の個人情報に配慮した。対象者は長寿医療研究センターに保管している、サポート医研修受講者リストを用いた。

D. 考察

(1) 認知症サポート医の個々のレベルにおいて、診療、連携、研修の活動は概ね行われている

認知症サポート医の活動は、学会専門医や配置基準や算定要件等に位置付けられていないことも相俟って、客観的な把握が難しい側面があるが、今回の活動実態アンケートによって、個々のレベルにおいて、認知症診療、医療・多職種連携、研修・啓発の基本となる3分野において、高い割合で活動実態があることが把握できた。もともと、連携においては、地域住民や地域包括支援センターとの活動は行われている反面、かかりつけ医との医療連携については相対的に低く、充実・改善が求められる点もある。

これらの活動実態に鑑みれば、既存の資源である多くの認知症サポート医(医療機関)を、地域の認知症対応に関する住民、介護事業者、かかりつけ医等にとっての身近な医療拠点として十分に活用していくことが必要である。

(2) 役割・機能の明確化や方向性提示には、診療科や学会専門医の状況を踏まえた検討が必要

認知症サポート医は、直近の養成研修では約半数が内科となり、同科を主な診療科とする医師がメインとなることが予想され、また、認知症関連6学会の専門医でない医師も6割であった。

具体的な認知症診療の内容、医療・多職種連携の内容をみても、「精神科、