

## 厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

### 分担研究報告書

## 情報共有ファイルを用いた認知症地域連携に関する研究

研究分担者 数井裕光

大阪大学大学院医学系研究科精神医学 講師

#### 研究要旨

**研究目的:** 平成 25 年 2 月 1 日より人口 16 万人の兵庫県川西市で情報共有ファイル（つながりノート）を使用して認知症診療連携を行っているが、導入 1 年半後の状況を把握する。

**研究方法:** 導入約 1 年半後にあたる平成 26 年 6-8 月に導入時と同様のアンケート調査を家族介護者、ケアマネジャー（CM）、医師会の医師に対して行った。

**結果:** つながりノートの使用の条件を満たす人は導入時に 3073 名いたが、このうち導入時のアンケート調査に協力してくれた人はノート使用者の中の 439 名であった。1 年半後にノートを継続使用し、アンケート調査に協力してくれた家族介護者は 122 名であった。家族が中止する理由として患者が落ち着いているから、医師が多忙そうなので依頼しにくいからなどがあつた。本事業の効果については、ノートの使用を継続した家族介護者において、「認知症の医療や介護について、現時点で必要な情報を手に入れられている」、「患者さんの認知機能障害をよく把握できている」と答えた人がノート導入前に比べ有意に増加していた。またノートを継続して使用した家族介護者のそれぞれ 64%、67%、36%がケアマネジャー（CM）、介護スタッフ、かかりつけ医に以前より相談しやすくなったと回答した。

**まとめ:** つながりノートは有用であると考えられるが、1 年半の間、使用し続けている人は、最初の使用者の約 1/4 であつた。必要な人が必要なときに使用するという用法でよいと思われるが、このノートが全市的に周知できていない可能性も有り、広報の方法を検討する必要があつた。

#### 研究協力者氏名・所属施設名及び職名

佐藤俊介	大阪大学大学院医学系研究科 精神医学 大学院生
森上淑美	川西市中央地域包括支援センター 副主幹主任介護支援専門員
藤末 洋	川西市医師会 副会長
中村多一	川西市医師会 副会長

#### A. 研究目的

平成 25 年 2 月 1 日より人口 16 万人、高齢化率 25.7%の兵庫県川西市で情報共有ファイル（つながりノート）を使用しているが、導入 1 年半後の状況を把握する。

#### B. 研究方法

導入約 1 年半後にあたる平成 26 年 6-8 月に導入時と同様のアンケート調査を、家族介護者、ケアマネジャー（CM）、医師会の医師に対して行った。連絡会の開催は、今年度は、1 ヶ月間に 1 回とした。会の内容は、つながりノートの有効な使用法の学習が中心で、有効な使用が出来ているノートを、個人情報削除した上でコピーし、皆に配布し、認知症専門医が解説した。また認知症専門医によるミニレクチャーを、参考書を用いた連続講義に変更した。そしてこの連続講義を録画し、連絡会参加者、つながりノート使用者、医師会に属する医師に ID とパスワードを提供して、インターネット上でいつでも閲覧で

きる e ラーニングシステムを構築した。

### (倫理面への配慮)

本研究は認知症患者家族介護者、CM、ケア職員などの個人データおよび、アンケート結果を扱うため、個人情報の秘匿には厳重な管理を行うとともに、解析はデータを匿名化した後に行った。

## C. 研究結果

### (1) ノート使用の推移

ノート導入時に、ノート使用の条件であった川西市在住で在宅生活を送っている、要支援 2 以上を満たす人は 3073 名で、このうち導入時のアンケート調査に協力してくれた人はノート使用者の中の 439 名であった。その中でも導入 1 年半後の時点でノートを継続して使用し、さらに 1 年後のアンケートに協力してくれた人は 122 名であった。すなわち全対象者のうち 4.0%の方が最後までノートを必要としていた。一方ノートを導入したものの途中で使用を中止した人は 118 名であり、死亡や入所などの理由でノート使用を終了した人は 120 名であった。

### (2) ノート使用の頻度に関わる要因

ノート使用者のノートの使用頻度は一様ではなかった。ノートを 1 年半の間使用しつづけた 122 名と途中で中止した 118 名を合計した最高 240 名のデータを用いて以下の解析を行った。

CM の連絡会参加の有無により 2 群に分け、ノートの使用頻度を表す複数の指標 (表 1 の左欄の項目) をこの 2 群間で比較すると、連絡会に CM が参加している群においてノートの使用頻度が有意に多かった (表 1)。

サインした医院の数や医師のサイン数と、ノートの使用の程度 (表 2・3 の左の欄の項目) との相関分析を行った。その結果、サインしたかかりつけ医の数が多いほど、また医師のサイン数が多い患者ほど、ノートの使用が多かった (表 2, 3)。

表 1 CM 連絡会参加有無と連携程度との関係 (黄頁は連携の頁、白頁は家族の日々の記録)

	CM 連絡会参加有群 VS 無群		
	Wilcoxon rank sum test		p 値
	有群(N)	無群(N)	
家族が黄頁読む頻度 (4 段階: 1 多~4 少)	2.6±0.9 (114)	3.0±0.9 (39)	0.03
家族が白頁読む頻度 (4 段階)	2.0±0.9 (112)	2.4±1.0 (39)	0.02
サービス事業所記入数 (5 段階)	3.2±1.0 (114)	3.6±1.0 (39)	0.04
CM が黄頁読む頻度 (4 段階)	2.3±0.9 (173)	2.6±0.8 (70)	0.006
CM が白頁読む頻度 (4 段階)	2.3±0.8 (173)	2.7±0.7 (69)	0.0005

表 2 サインした医院の数とノートの使用の程度との相関

	サインした医院数 (rs, p, (N) )
家族が黄頁読む頻度(4 段階)	0.40, <0.0001(153)
家族が黄頁書く頻度(4 段階)	0.24, 0.002(153)
家族が白頁読む頻度(4 段階)	0.16, 0.03(151)
家族が白頁書く頻度(4 段階)	0.21, 0.007(151)
サービス事業所記入数(5 段階)	0.24, 0.002(153)
CM が黄頁読む頻度(4 段階)	0.43, <0.0001(153)
CM が黄頁書く頻度(4 段階)	0.36, <0.0001(153)
CM が白頁読む頻度(4 段階)	0.22, 0.007(153)
CM が白頁書く頻度(4 段階)	0.18, 0.03(153)
黄頁の使用枚数(4 段階)	0.45, <0.0001(153)

表 3 医師のノートのサイン数(CM が回答)とノートの使用の程度との相関

	医師のノートサイン (rs, p, (N) )
家族が黄頁読む頻度(4 段階)	0.39, <0.0001(134)
家族が黄頁書く頻度(4 段階)	0.27, 0.001(134)
サービス事業所記入数(5 段階)	0.27, 0.001(134)
CM が黄頁読む頻度(4 段階)	0.71, <0.0001(235)
CM が黄頁書く頻度(4 段階)	0.69, <0.0001(235)
CM が白頁読む頻度(4 段階)	0.43, <0.001(235)
CM が白頁書く頻度(4 段階)	0.26, <0.001(235)
黄頁の使用枚数(4 段階)	0.87, <0.0001(235)

### (3) 家族介護者への効果と感想

それぞれ 64%、67%、36%の家族が CM、介護スタッフ、かかりつけ医に以前より相談しやすくなったと回答しており、ノートの効果が認められたが、この中では医師に相談しやすくなった割合は少なかった。

家族のノートの中止理由としては、「病院には薬を取りに行くだけだから」、「症状が 1 年前と変わらないから」、「他のサービスの記録ノートを使用しているから」、「医師も看護師も大忙しでノートを提出しにくいから」、「デイサービスに 2 度程持参したが取り合ってもらえなかったから」などがあつた。改善してほしい点としては、ノートの軽量化や、施設ごとのファイルの統一化、また医療者の積極的な参加が挙げられた。

### (4) CM への効果と感想

CM からは、「往診医から患者の状態や薬の情報が得られた」、「デイサービス間での連絡に役

立った」といった点が挙げられた。また連絡会の内容は業務に役立った(93%)、連絡会に参加することで新しい知識が得られた(93%)、連絡会の内容はつながりノートを使う上で役立った(63%)、連絡会に参加することで新しい連携が得られた(38%)と連絡会は連携よりも教育に有用であることがわかった。

しかし「デイサービスの連絡ノートとしての役割しか果たさなかった」、「デイサービスからの患者情報を得られたことで医療機関に早期受診することができたが、医師に直接情報を提供してはいない」というように、患者家族と介護施設との連携に比べて患者家族と医療機関との連携においては有効に利用できていないことが明らかになった。

### (5) 医師への効果と感想

医師に対するアンケート調査では、黄色い頁を読んだ医師の割合は78%、黄色い頁に書いた割合は63%であった。ノートの効果についてはそれぞれ38%、54%、57%の医師が家族、CM、介護スタッフと連絡しやすくなったと回答し、64%の医師が医療と介護の連携がよくなったと回答した。一方で他科の医師や専門医に相談しやすくなったと回答した医師は26%にとどまり、やはり医師間の連携の困難さが明確となった。また、連絡会の内容が診療に役立った(91%)、連絡会に参加することで新しい知識が得られた(83%)、連絡会に参加することで新しい連携が得られた(66%)と連絡会の有用性が認められた。

最後に参加医師から挙げられた問題点としては、「外来が忙しい時は読めないときがある」、「忙しい先生には嫌がられるために医師同士の連携には困難が多い」といった医師の多忙さによるものや、「血圧の記入だけでノートが分厚くなっていく人がいる」といった患者・家族の教育不足によるもの、また「保険点数があれば医師の記入が増えると思う」といった制度上の問題が挙げられた。

### D. 考察

我々は平成25年2月1日より人口16万人の川西市という大きなフィールドで情報共有ファイルを使用し、どのような工夫をすればファイルが有効に使用できるかについて研究を行ってきた。昨年の報告書において、連携面の改善というノート導入の有用性について報告したが、本年はノート導入1年半後の介護者、CM、医師アンケート調査結果を解析し、さらなるノートの有用性と工夫すべき点を明らかにした。

まず1年半後の介護者アンケート結果から、ノートを継続使用した家族において連携が改善したとともに、ノート導入前に比べて「認知症

医療・介護に関する情報を入手できる」と答えた人が48%から67%に、「患者さんの認知機能障害をよく把握できている」と答えた人が80%から91%に有意に増加しており、教育面への有用性も認められた。その一方で、1年半を通してノートを使用した人は全対象者の4.0%で、ノート使用を中止した人や、死亡・入所などを理由に使用を終了した人をそれぞれほぼ同数づつ認めた。ノート使用を中止した家族の意見から、患者の状態が安定しておりノートの必要性がないからと回答しており、これは自然なことかもしれない。

また昨年に引き続き、ノートが円滑に使用されるためにはCMが連絡会に参加することが必要であることが示された。その一方でCMが連絡会に参加しても、家族がノートに記入する頻度は十分に増えていなかった。そのため、今後はさらなる家族介護者の連絡会への参加を促すとともに、ノートの使い方についてより具体的に周知、教育していく必要があると考えられた。

また今回の結果においても、ノートの黄頁に記述した医師の割合は63%にとどまった。医師のサイン数が連携の改善に有効であるにも関わらず、家族がかかりつけ医に相談しやすくなったという割合や、医師が家族と連絡しやすくなった割合が相対的に低かったことは、医師が十分にノートへの記述ができていないこと、さらにはそれにより医師と家族が円滑な連携を取れていないことが要因であろうと考えられた。これはCMの記述回答からも明らかであり、家族と介護施設間の連携促進に比べ、家族と医療施設間の連携促進への効果が不十分であった。今後は医師のノートへの記述を増やすためにも、医師が有用と感じられるようなノートの構成への改善や、保険点数の導入といった制度上の変更も視野に入れた具体的な手立てが必要である。

### E. 結論

人口16万人に対する全市的導入においても情報共有ファイルは有用であった。しかし使用の頻度は一様ではなく、使用を中止するものもいた。また円滑に使用するためにはさらなる啓発活動が必要であるとともに、ノートの改善や医師へのノート記入の促しなどの工夫も必要であると考えられた。

### F. 健康危険情報

なし。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 数井裕光、武田雅俊. 認知症クリニカルパスの基本的な考え方と情報共有ノートを用

いた地域連携システムの運用経験、eらぼ  
ーる  
( <https://www.e-rapport.jp/team/clinicalpath/sample/sample22/01.html> )

## 2. 学会発表

- 1) Hiroaki Kazui. Effect of a regional cooperative system for dementia patients with a collaboration notebook、Global action against dementia, Tokyo, 2014.11.5
- 2) 数井裕光. これからの認知症診療 ~ 鑑別診断の重要性と地域連携 ~ .平成 26 年度加古川精神神経科医会学術講演会、加古川市、2014.4.5.
- 3) 数井裕光. BPSD に対する治療と対応.第 8 回兵庫認知症診療連携会、神戸市、2014.7.26.

## 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