

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  
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 長寿医療研修センター長

研究要旨

地域包括ケアを支える人材育成に関する研究として。今年度は、認知症に関わる介護人材の研修について調査を行った。その結果、長年にわたり多くの研修が行われている。なかでも、認知症介護指導者研修は介護報酬の加算の対象にもなっている。また新オレンジプランにおいても、人材育成は重要な位置づけがなされ、研修数値目標が高く設定されているので、さらに増加が期待される。すなわち修了者の数も増加している一方で、その後のフォローアップの欠如、研修後の評価ができていないことが課題であることが明確となった。

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

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介護職を中心とした、研修内容、時間とその修了者の総数把握を行った。今回は研修実数値の把握であり、行政当局への直接統計値に問い合わせを行った。

（倫理面への配慮）

今回は研修実数値の把握であり、行政当局への直接統計値に問い合わせを行い、アンケートや介入研究は行わなかった。

C. 研究結果

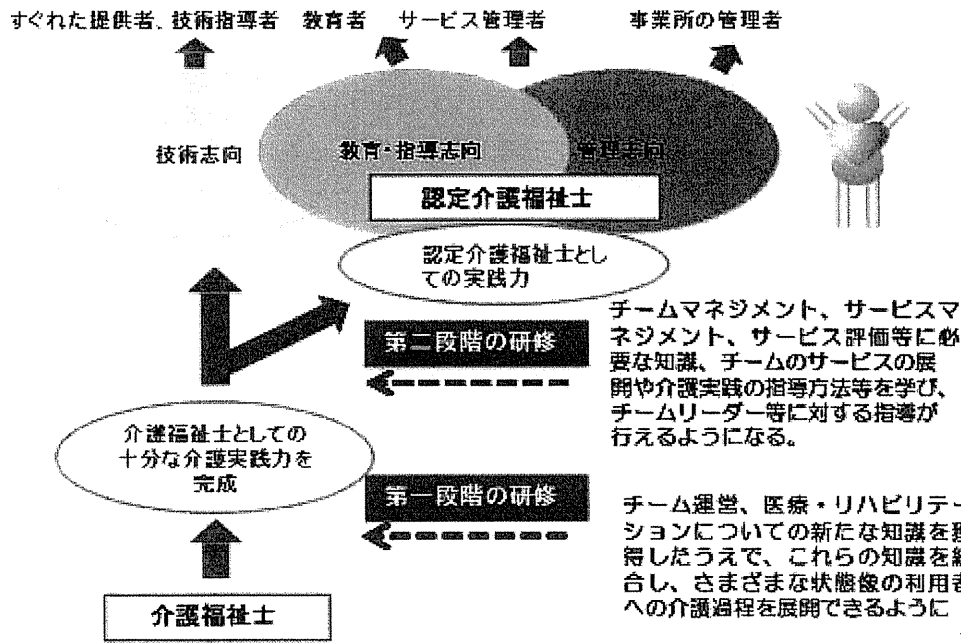
介護福祉士は全国的に約 104 万人いるが、実務に就いている人は多くはなく、人材不足の原因になっている。介護離職も多い。主な実務団体が主催する研修として、介護福祉士ファーストステップ研修は認知症ケアにも対応されているが、現在 3756 人の修了者がいる。日本介護福祉士会の認知症専門研修修了者は 101 人である。平成 28 年度より認定介護福祉士の研修体制が創設されることとなっている。図 2 には、認定介護福祉士の仕組みを示した。役割の一つは、地域包括ケアに資する人材育成にある。認知症に対しても大きな役割が期待される。今後は国が行う研修と、任意職業団体が行う研修との重層的な研修体系の構築が必要である。図に各種認知症関係の研修リストと修了者数を示した。さらに認定介護福祉士の研修概要を示した。

認知症ケアに携わる介護従事者の研修

	認知症介護指導者研修	認知症介護実務リーダー研修	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修	小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修	認知症ケアに携わる多職種協働研修
修了者数(平成26年度)	1,942	31,545	197,297	11,544	66,915	18,132	N/A
実施主体	都道府県・市町村(認知症介護実践者研修を除く)	都道府県・市町村		都道府県・指定都市			市町村
補助率等	自治体一律助成			1/2国庫補助			30.5%国庫補助
研修対象者	認知症介護について10年以上の実務経験をもつ介護従事者(認知症介護実践者研修を除く)	おおむね5年以上の実務経験を有し、かつ、認知症介護実践者研修1年以上修了した者	おおむね3年以上の実務経験を有し、かつ、認知症介護実践者研修1年以上修了した者	認知症対応型サービス事業管理者研修を受修した者	認知症対応型サービス事業開設者研修を受修した者	小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修を受修した者	認知症ケアに携わる多職種協働研修を受修した者
研修内容	認知症介護実践者研修を必要としない。研修、講習、実習を担当することのできる能力を身に付け、他職種や事業所の介護の質の改善を促進することのできる者となるためのもの	認知症介護実践者研修を必要としない。研修、講習、実習を担当することのできる能力を身に付け、他職種や事業所の介護の質の改善を促進することのできる者となるためのもの	認知症介護実践者研修を必要としない。研修、講習、実習を担当することのできる能力を身に付け、他職種や事業所の介護の質の改善を促進することのできる者となるためのもの	管理職として事業所を運営していく上で必要となる知識・技術を習得するためのもの	事業所として事業所を運営していく上で必要となる知識・技術を習得するためのもの	小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修を受修した者	認知症ケアに携わる多職種協働研修を受修した者
研修時間	<概算> 研修・講習 2004時間 +実習時間	<概算> 研修・講習3420分 +実習 (地域実習+演習、他 研修1日等)	<概算> 研修・講習4120分 +実習 (地域実習+演習、他 研修1日等)	研修940分	研修(講習)380分 +実習(研修)480分	研修940分	<概算> 研修・講習240分
要件、加算等	資格を有した者(市町村により異なる)	1. 介護実務者 2. 介護指導者	資格を有した者(市町村により異なる)	認知症対応型サービス事業管理者研修を受修した者	認知症対応型サービス事業開設者研修を受修した者	小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修を受修した者	認知症ケアに携わる多職種協働研修を受修した者

15

介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士(仮称)との関係



10

D. 考察

認知症研修は様々な職種に、取り組みがなされているが、その役割や機能について、より詳細の把握する必要がある。機能としては、知識の取得に留まらず、他の職員への研修、教育、をはじめ、よいケア体制の構築、さらには研究などの視点も必要であろう。修了者の数値ではなく、今後は機能で評価する方法が必要であろう。

E. 結論

認知症介護指導者研修は、介護報酬の加算の対象にもなっている。また新オレンジプランにおいても、人材育成は重要な位置づけがなされ、研修数値目標が高く設定されているので、さらに増加が期待される。すなわち修了者の数も増加している一方で、その後のフォローアップの欠如、研修後の評価ができていないことが課題であることが明確となった。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 遠藤英俊、佐竹昭介、平野優、患者の立場に立ったBPSD対応法 老年精神医学雑誌:第26巻第11号, 2015.11別刷
- 2) 遠藤英俊、認知症の予防 内科医からみた認知症予防:日精診ジャーナル, 42巻1号, 31-38, 2016

### 2. 学会発表

- 1) 遠藤英俊、佐竹昭介、鳥羽研二:基礎疾患の異なる個々の患者に最適な具体的支援策とは、第29回日本医学会総会, 2015年4月11日(土), 京都
- 2) 加藤昇平、遠藤英俊、永田理紗子、佐久間拓人:認知課題遂行時脳血流のMCIサブタイプ比較分析. 第54回日本生体医工学会大会, 2015年5月7-8日, 名古屋市熱田区.
- 3) 遠藤英俊、「総合評価加算について(オリエンテーション)」第57回日本老年医学会 高齢者医療研修会 座学, 2015.6.12(金)横浜
- 4) 遠藤英俊、「高齢者在宅医療」第57回日本老年医学会 高齢者医療研修会 座学, 2015.6.12(金)横浜
- 5) 遠藤英俊、「認知症の薬物治療～包括的医療の今後の展望を踏まえて～」第57回日本老年医学会 ランチョンセミナー(武田薬品), 2015.6.13(土)横浜
- 6) 遠藤英俊、「高齢者総合機能評価 計画の作成」第57回日本老年医学会 高齢者医療研修会 ワークショップ, 2015.6.14(日)横浜
- 7) 遠藤英俊、「認知症ケア最前線—予防、治療と対応法—」第14回日本ケアマネジメント学会モーニングセミナー, 2015.6.14(日)横浜
- 8) 溝神文博、服部英幸、西原恵司、遠藤英俊、古田勝経、磯貝善蔵、薬物誘発性褥瘡～高齢者における新たな薬物有害事象～、第57回日本老年医学会 一般演題 口述発表O-78, 2015.6.14(日)横浜
- 9) 千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、三浦久幸、遠藤英俊、CPAP外来における高齢睡眠時無呼吸症候群患者の大府研究基準を用いたフレイルの評価、第57回日本老年医学会 一般演題 ポスター発表P-43, 2015.6.13(土)横浜
- 10) 遠藤英俊、佐竹昭介、三浦久幸、西川満則、高梨早苗、平野優、終末期医療に関する医学・看護教育の現状に関する研究、第57回日本老年医学会 一般演題 ポスター発表P-77, 2015.6.13(土)横浜
- 11) 佐竹昭介、千田一嘉、洪 英在、三浦久幸、遠藤英俊、近藤和泉基本チェックリスト総合点による健康障害発生の予測、第57回日本老年医学会 一般演題 ポスター発表P-119, 2015.6.14(日)横浜
- 12) 加藤昇平、遠藤英俊、永田理紗子、佐久間拓人、認知課題遂行時脳血流のMCIサブタイプ比較分析、第54回日本生体医工学会大会, 2015.5.7(木)-9(土)
- 13) 遠藤英俊、新しい高齢者医療とケア～認知症と終末期看護を中心に～、第18回日本腎不全看護学会 学術集会 特別講演2, 2015.11.15(日)名古屋
- 14) 遠藤英俊、内科医からみる認知症と地域包括ケアシステム、第35回日本社会精神医学会 シンポジウム5, 2015.2.29(金)岡山

## 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）

（総括・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摂的ケア研究

東憲太郎・三重県老人保健施設協会（全国老人保健施設協会）会長

研究要旨

地域、のいわゆるフレイルと考えられる高齢者（加齢に伴い不可逆的に老い衰えた状態に陥りつつあるも、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るという可能性を十分に秘めている高齢者）を対象とし、介護老人保健施設の多職輔の職員が介護予防、認知症予防として介入することにより、参加者の地域での孤立防止、意欲の向上、生活状況維持、社会参加の促進が期待できる。地域特性に合わせ地域と連携した「介護予防サロン」により、これらの実証研究を行う。

A. 研究目的

地域のフレイル高齢者に対し、「介護予防サロン」を通じて、介護老人保健施設の多職職が早期から介入する。参加者の心身機能、及び、他者との積倒的な関わり、社会参加を主眼とした「外出の質Iや「頻度」の変化をみることにより「介護予防サロン」の有効性を検討する。

B. 研究方法

全出9箇所介護老人保健施設（也城県仙台市、福島県福島市、埼玉県鶴ヶ品市、東京都八王子市、愛知県名古屋市、三重県津市、香川県善通寺市、福岡県みやま市、大分県中津市）にて、平成27年11月～平成28年5月の間の3ヶ月間または6ヶ月間（2週間に1回以上）、1カ所あたり10～20名。事業開始時（1回目）、3ヶ月後（2回目）、6ヶ月後（3回目）体力測定や経過観察等により評価を行う。

（倫理面への配慮）公位社団法人全国老人保健施設協会学術倫理委員会の審査済。

C. 研究結果と考察

昨年度から実施した「介護予防サロン」では、フレイルの状態にある高齢者に対してリハビリテーション等サービスを提供したことから表面的には顕著な改善を期待するものではなかったが、体重増加にみられる栄養状態や、歩行速度、相会交流（介護予防サロンに参加することで新たな山会いにより、そこから交流が始まり気持ちが明るくなる）といった側面において、明らかな改善が認められた。

サロン参加者の9割以上の方から事業終了後も「継続参加を希望する」どの要望があり、との介護予防サロンの試みは、地域での高齢者の孤立を防ぎ、高齢者の身体・精神面において定の効果が期待できると考えられた。

一方、今後の課題として、

- ・老健施設のソフト部分の地域開放
- ・老健施設の多職稀によるアウトリーチ
- ・参加者・住民の地域への関わり方（社会参加、地域貢献）
- ・自治体、関係団体(地域包結文援センター等)と地域マネジメントへの貢献

- ・ 認知症の初期1段階や認知疾の疑いのあるような方の芳見（新オレンジプランの対応、）
- ・ 継続性の担保

が挙げられる。これらは短期間に解決できるものではなく、継続して行うことが重要である。

平成27年度後半より、昨年度からの実績を踏まえ、老健施設の多職種による参加者への心身の介護予防効果をより詳細に検証するとともに、介護予防サロンを全国展開できるようノウハウを訴積し、地域の実情・状況を踏まえ地域特刊に合わせた介護予防サロンの地域連携・係着のあり方を模索することとなった。具体的には、地域に用もれているプレイノレの状態にある高齢者、認知症の疑いのある高齢者を民生委員、地域包括ケアセンター、診療所、歯科医院、理美容、商店街等と述：携して早期発見するとともに、早期に適切な医療や介護保険サービスに繋げていく等により、心身機能を維持向トーさせるとができるエビデンスを示す。

参考「介護予防サロンパンフレット」

#### 研究要旨

様々な身体合併症を生じて入院した認知症の人の対応について難渋する医療スタッフを支援するために、2011年8月に創設した認知症・せん妄サポートチーム（Dementia and Delirium Support Team: D2ST）を運用し評価した。年間依頼数は140件前後であるが2015年度はやや減少傾向にある。依頼内容としては多動、転倒のリスク、昼夜逆転・睡眠障害、大声が多いが、不活動性症状としては食欲不振・摂食障害が少なくない。D2STの活動を評価する指標として、新規に上がってきた問題点を翌週のラウンドで、達成：アドバイスの効果あり、不変：（1週間では判定不能も含む）、悪化：アドバイスの効果なく悪化、で評価し指標とした。対応の効果を評価しやすいのは摂食不良、大声、不眠であり、介入の効果が大きいのはルートトラブル、せん妄、大声、多動であった。

ファイルメーカーを用いたD2ST用入力ツールがほぼ完成した。他施設への貸し出しも可能である。2014年度から愛知県、名古屋市と共同して、他院で同様のチームが形成可能かどうかを検討した。その結果当センターでの試みは他施設でも実行可能であることが示された。

#### A. 研究目的

認知症の人は高齢者が多く、経過中に身体合併症を生じ、急性期病院へ受診を余儀なくされることがあるが、入院直後のせん妄、回復期での離院や転倒といった医療安全の観点からは望ましくない事象が発生することがあり、入院の継続に難渋することが珍しくない。様々な身体合併症を生じて入院した認知症の人の対応について、認知症・せん妄サポートチーム（Dementia & Delirium Support Team: D2ST）を創設しその運用に関して検討を行った。

#### B. 研究方法

毎週木曜日に全病棟をラウンドする際に依頼のあった例や、看護日誌の要注意者で認知症やせん妄が問題となっている例、緊急で要請があった例を中心に認知症専門医（神経内科医および精神科医）、認知症認定看護師、老人看護専門看護師、認知症対応病棟師長を中心にラウンドを行った。これらのデータが電子カルテ上に反映できるようなフォルダをファイルメーカーで作成し、依頼箋も電子媒体で登録できるようにした。D2STの活動を評価する指標として、新規に上がってきた問題点を翌週のラウンドで、達成：アドバイスの効果あり+1、不変：（1週間では判定不能も含む）0、悪化：アドバイスの効果なく悪化-1で評価し、指標とした。

（倫理面への配慮）

診療の範囲内での行為であり倫理的な問題はないが患者情報を扱うため記録はすべて電子カルテ内で行った。

#### C. 研究結果

院内でのD2ST活動を継続するとともに、昨年に加えさらに県内の2病院、名古屋市内の1病院でのチーム立ち上げに協力した。今年度から薬剤師、作業療法士が加わり、精神保健福祉士が固定メンバーとして加わったことにより、より多様な問題に 대응できるようになり、精神科リエゾン加算も請求可能となった。教育的には認定看護師および、高齢者医療・在宅医療総合看護研修、医師の病院見学の際など多くの見学者がラウンドと一緒に回り学習した。また長寿医療研究開発費の支援も受け、D2STの紹介と方法を示したDVDを作成した。

#### D. 考察

認知症の人に対応するために、多職種によるチームアプローチは重要かつ有用で、在宅においては初期集中支援チームの有用性が示されたが、入院中の認知症の人を支えるスタッフをサポートするD2STも同様に有用と考えられた。またこの試みは当センターでのみ可能ではなく、この試みは他施設でも実行可能であることが示された。全国にこのようなチームを拡大するシステムを検討してもよいかも示れない。

#### E. 結論

認知症サポートチームは有用であり、また当院以外にもチームを作ることは可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 3) 鷺見幸彦 支援チームの活動で介護負担、行動障害が改善 日本医事新報 4749: 15, 2015
- 4) 鷺見幸彦 認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム 医学のあゆみ 253(9): 851-856, 2015

2. 学会発表

- 2) 鷺見幸彦 急性期病院における認知症対応チーム 第33回日本神経治療学会学術集会 2015.11.28 名古屋

G. 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

研究要旨

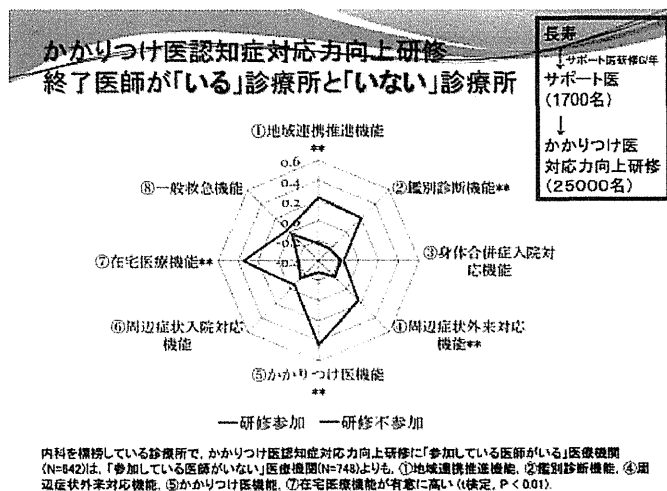
認知症の医療を担当する診療機関は、住民からの距離を考えると、かかりつけ医、認知症サポート医、もの忘れ外来、認知症疾患医療診療所（身近型認知症疾患医療センター）、大学病院など基幹病院、認知症疾患医療センターの順であろう。

これらの役割分担や、設立頻度からみた室の程度が、ヒエラルキー構造担っているかを3年間の調査で検討した。

外来相談機能や身体合併症相談機能は共通してハイレベルであった。

一方鑑別診断機能や周辺症状外来対応機能、地域連携機能などは、ヒエラルキー構造があり、認知症疾患医療センターが地域の核となってすすめるべき課題が明らかになった。

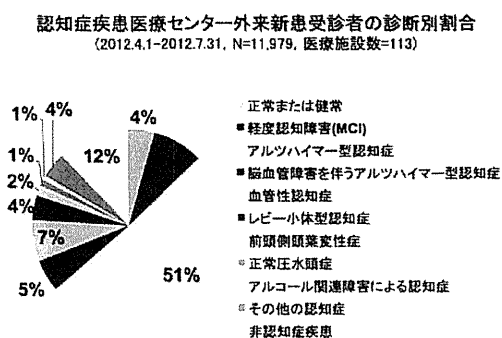
認知症疾患センターの評価基準（MSD50）の作成を行い、これを用いて診療所 1896 施設（計 1996 の医療機関）を調査解析対象とした。対応力向上研修終了医師のいる診療所は、いない診療所より、連携機能、主治医機能、診断機能など認知症対応力が高いことを明らかにした。



一方精神科医のいる診療所は、BPSD 対応機能、診断機能はすぐれているものの、かかりつけ医機能や、在宅医機能、一般救急機能は精神科医のいない診療所より劣っていた。

参考) 認知症疾患医療センターの評価

疾患統計で最も大規模な調査が行われ、認知症の半数以上がアルツハイマー型認知症であることが再確認された【図】。



〒244-0292 東京都長寿区長寿4丁目1番1号 東京都長寿医療研究センター「認知症の包括的ケア提供体制の確立」に関する研究  
主任研究者 高橋研二 分担研究者 栗田圭一

認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センター



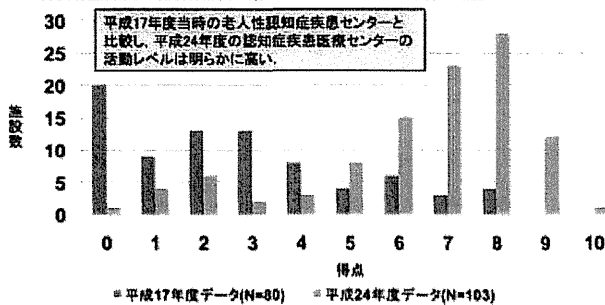
との連携担当者を新たに配置することになっているが、熊本県や大阪府など整備が行き届いた地区がある反面、東京都、愛知県など整備途上の地域も多い。

認知症疾患医療センターは、今回の整備以前に、150 か所(平成12年4月1日現在の指定施設数)の老人性痴呆疾患センターがあったが、仙台市民病院以外は殆ど十分な活動もなく、「身体合併症のある進行した認知症」は入院先を探す困難が指摘されていた。今回の再整備でも、精神科中心の従来の施設が再申請しているケースが多く、患者/家族のニーズに満足しているか疑問である。

今回、老人性痴呆疾患センターと同じ評価項目を用いて比較を行った。空床確保の有無、救急対応の有無、電話相談件数(半定量)、面接相談件数(半定量)、アルツハイマー型認知症の診断件数(半定量)、他医療機関への紹介件数(半定量)を用い、10点満点で診断した。老人性痴呆疾患センターの調査は、0点が最も多く、全く活動していないで補助金を得ているところが大半であった。今回は、4点の以下の活動性の低いセンターは、15箇所あったものの、8点が最頻値で、センター機能は大幅に改善していた。

### 認知症疾患医療センター活動状況調査の比較 (平成17年度データと平成24年度データ)

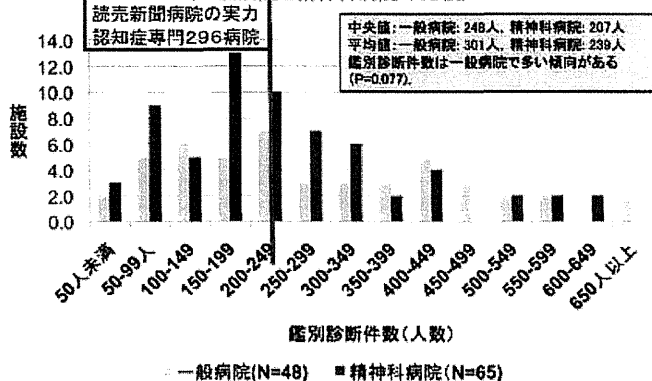
- 救急対応、相談事業、鑑別診断、他医療機関への紹介機能を点数化して評価(10点満点)
- ・ 空床確保の有無: 無=0点、有=1点; 認知症患者の救急対応の有無: 無=0点、有=1点
  - ・ 1年間の電話相談件数: 0~99件=0点、100~299件=1点、300件~=2点
  - ・ 1年間の面接相談件数: 0~99件=0点、100~299件=1点、300件~=2点
  - ・ 1年間のアルツハイマー型認知症診断件数: 0~49件=0点、50~99件=1点、100件~=2点
  - ・ 1年間の他医療機関への紹介件数: 0~9件=0点、10~19件=1点、20件~=2点



平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」(主任研究者: 眞羽研二, 分担研究者: 栗田圭一)、平成17年度データは平成18年度厚生労働科学研究「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」(主任研究者: 竹島正)の結果に基づいて「国立精神・神経医療センター」が報告。

一方、診断件数においてはバラつきがあり、年間50件未満の施設も散見されるなど、認知症疾患医療センターの認可基準に疑問がもたれる(図)。

### 認知症疾患医療センターにおける 認知症関連疾患の年間鑑別診断件数 (一般病院と精神科病院の比較)

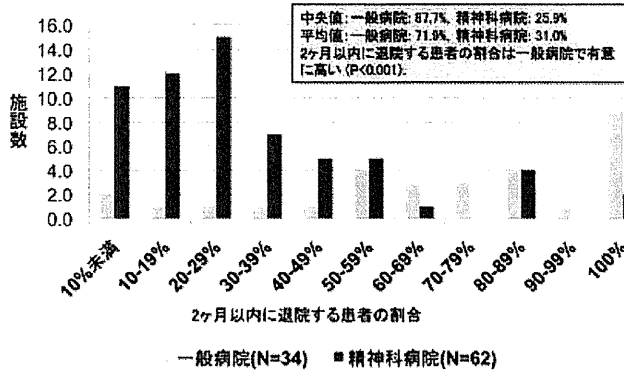


平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」(主任研究者: 眞羽研二, 分担研究者: 栗田圭一)

認知症疾患医療センターが、精神病院の入院受け皿になっているという批判がある。認知症疾患医療センターの入院日数を比較すると、精神科病院のセンターでは、2ヶ月以内退院は26% (中央値) であり、総合病院は88%が2ヶ月以内に退院しており、在院機関は精神病院で有意に長かった(図) (p<0.001)。両者には、認知症診断名の内訳に差はなく、BPSDの程度に差があるかどうかは、今後の検討課題である。

## 2ヶ月以内に退院する患者の割合別にみた施設数 (一般病院と精神科病院の比較)

平成24年4月1日～7月31日に入院した患者が2ヶ月以内に退院する割合別にみた施設の数



平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」  
 (主任研究者: 鳥羽研二, 分担研究者: 栗田圭一)

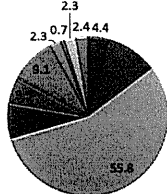
## 身近型認知症疾患医療センターの調査

昨年度までに、認知症疾患支援診療所（いわゆる身近型認知症疾患医療センター）質の調査を行った。

身近型認知症疾患医療センターの施設基準及び業務水準の立案に資する基礎資料を得るために、全国より選定した身近型認知症疾患医療センター候補医療機関 11 施設の活動状況のヒアリング調査を実施した。その結果、身近型認知症疾患医療センター候補医療機関は、周辺症状や身体合併症に対する入院対応機能は低いものの、「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」においては、認知症疾患医療センターとほぼ同等の機能があり、認知症サポート医よりも高い機能を発揮していることが示された。さらに「在宅医療機能」や「アウトリーチ機能」において高い機能を発揮している医療施設があることも明らかになった。身近型認知症疾患医療センターにおいては、「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」は必須機能であり、特に、行政や地域包括支援センターと連携した認知症初期対応支援機能を担うことが強く求められる。

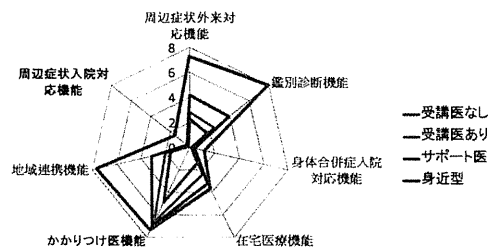
## 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関とサポート医の認知症対応力の比較

### 認知症関連疾患の診断別割合



11医療機関の4カ月間の外来新患受診患者、N=225 (数値は%)

- 正常または軽度
- 軽度認知障害
- アルツハイマー型認知症
- 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症
- 血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前額葉変性症
- 正常圧水頭症
- アルコール関連障害による認知症
- 上記以外の認知症



## H27年度 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
服部英幸	意欲喪失患者のケア	福井次矢	今日の治療指針2015	医学書院	東京	2015	1491-1492
服部英幸	入院高齢者によくみられる症候～老年症候群～BPSD	神崎恒一	入院高齢者診療マニュアル	文光堂	東京	2015	133-144
鈴木俊夫、佐藤裕邦、荒木乳根子、遠藤英俊	薬剤とセクシュアリティ		高齢者の在宅・施設介護における性的トラブル対応法	黎明書房	愛知県	2015	127-131

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nakashima T, Sugiura S, Nagahawa S, Yasue M, Inui Y, Sangurai T, Uchida Y, Sone M, Teranishi M, Yoshida T, Ito K, Toba K.	Cerumen impaction shown by brain magnetic resonance imaging in patients with cognitive impairment.	Geriatr Gerontol Int.	16(3)	392-395	2016
Ogam N, Yoshida M, Nakai T, Niida S, Toba K, Sakurai T.	Frontal white matter hyperintensity predicts lower urinary tract dysfunction in older adults with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int.	16(2)	167-174	2016
Sugimoto T, Ono R, Murata S, Saji N, Matsui Y, Niida S, Toba K, Sakurai T.	Prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly subjects with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer disease.	Curr Alzheimer Res.	[Epub ahead of print]		2016
佐治直樹、荒井秀典、櫻井孝、鳥羽研二	フレイルとサルコペニアー認知症との新たな接点ー	日本臨牀	74(3)	505-509	2016

鳥羽研二	高齢者ケア実践事例集 認知症ケア総論	第一法規	追録第68-79号	965-974	2016
Ogama N, Saji N, Niida S, Toba K, Sakurai T.	Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis.	Geriatr Gerontol Int.		83-85	2015
Shimizu A, Kokubo M, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T.	Left ventricular diastolic dysfunction is directly associated with cerebral white matter lesions in elderly patients.	Geriatr Gerontol Int.		81-82	2015
Kokubo M, Shimizu A, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, Sakurai T.	Impact of night-time blood pressure on cerebral white matter hyperintensity in elderly hypertensive patients.	Geriatr Gerontol Int.		59-65	2015
Saji N, Ogama N, Toba K, Sakurai T.	White matter hyperintensities and geriatric syndrome: An important role of arterial stiffness.	Geriatr Gerontol Int.		17-25	2015
Yasue M, Sugiyama S, Uchida Y, Otake H, Teranishi M, Sakurai T, Toba K, Shimokata H, Ando F, Otsuka R, Nakashima T.	Prevalence of Sinusitis Detected by Magnetic Resonance Imaging in Subjects with Dementia or Alzheimer's Disease.	Curr Alzheimer Res.	12(10)	1006-1011	2015
Fukuoka H, Nagaya M, Toba K.	The occurrence of visual and cognitive impairment, and eye diseases in the super-elderly in Japan: a cross-sectional single-center study.	BMC Res Notes.	8	619	2015
井藤英喜、鳥羽研二、秋下雅弘、弓倉 整	【座談会】超高齢社会において医療、医療従事者の果たすべき役割	日本医師会雑誌	144(11)	2213-2223	2015

Murai T, Yamaguchi T, Maki Y, Isahai M, Kaiho Sato A, Yamagami T, Urami C, Miyamae F, Takahashi R, Yamaguchi H.	Prevention of cognitive and physical decline by enjoyable walking-habituation program based on brain-activating rehabilitation.	Geriatr Gerontol Int.				2015
Balakrishnan K, Rijal Upadhyaya A, Steinmetz J, Reichwald J, Abramowski D, Fändrich M, Kumar S, Yamaguchi H, Walter J, Staufenbiel M, Thal DR.	Impact of amyloid $\beta$ aggregate maturation on antibody treatment in APP23 mice.	Acta Neuropathol Comm	4(3)	41		2015
工藤 千秋, 荻原 牧夫, 金子 則彦, 熊谷 頼佳, 織茂 毅, 青木 伸夫, 渡辺 象, 南雲 晃彦, 高瀬 義昌, 荒井 俊秀, 北條 稔, 鈴木 央, 岸 太一, 山口 晴保, 東京都大田区三医師会認知症研究会	簡易な認知症問診技術TOP-Q(東京都大森医師会認知症簡易スクリーニング法)の有用性に関する検討 東京都大田区三医師会所属多施設かかりつけ医によるPilot studyの解析.	老年精神医学雑誌	26(8)	909-917		2015
杉山 美香, 伊集院 睦雄, 佐久間 尚子, 宮前 史子, 井藤 佳恵, 宇良 千秋, 稲垣 宏樹, 岡村 毅, 矢富 直美, 山口 晴保, 藤原 佳典, 高橋 龍太郎, 栗田 圭一	高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討 軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について.	老年精神医学雑誌	26(2)	183-195		2015
山口 智晴, 堀口 布美子, 狩野 寛子, 栗本 久, 宮澤 真優美, 上原 久美, 山田 圭子, 大崎 治, 中島 敦子, 伊藤 建朗, 高玉 真光, 山口 晴保	前橋市における認知症初期集中支援チームの活動実績と効果の検討.	Dementia Japan	29(4)	586-595		2015
山上徹也, 堀越亮平, 田中壮佑, 山口晴保	老健における脳活性化リハビリテーションの有効性に関するRCT研究: 集団リハで認知症重症度改善と主観的QOL保持.	Dementia Japan	29(4)	622-633		2015
松井敏史, 輪千督高, 神崎恒一	アルコール摂取と認知症	認知症の最新医療	5(2)	78-83		2015

小原聡将, 長谷川浩, 輪千督高, 田中政道, 佐藤道子, 小林義雄, 小柴ひとみ, 永井久美子, 松井敏史, 神崎恒一	大脳皮質病変を伴う軽度認知機能障害患者の高齢者総合機能評価における特徴	日本老年医学会雑誌	52(4)	399-410	2015
Kumiko Nagai, Hitomi Koshiba, Shigeki Shibata, Toshifumi Matsui and <u>Koichi Kozaki</u>	Correlation between the serum eicosapentaenoic acid-to-arachidonic acid ratio and the severity of cerebral white matter hyperintensities in older adults with memory disorder	Geriatr Gerontol Int	15 (Suppl. 1)	48-52	2015
Yamaguchi Y, Mori H, Ishii M, Okamoto S, Yamaguchi K, Iijima S, Ogawa S, Ouchi Y, <u>Akishita M.</u>	Interview- and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care.	Geriatr Gerontol Int.			2015
Tamiya H, Yasunaga H, Matusi H, Fushimi K, <u>Akishita M,</u> Ogawa S.	Comparison of short-term mortality and morbidity between parenteral and enteral nutrition for adults without cancer: a propensity-matched analysis using a national inpatient database.	Am J Clin Nutr.	102	1222-1228	2015
Ota H, Ogawa S, Ouchi Y, <u>Akishita M.</u>	Protective effects of NMDA receptor antagonist, memantine, against senescence of PC12 cells: A possible role of nNOS and combined effects with donepezil.	Exp Gerontol.	72	109-116	2015
Shibasaki K, Ogawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y, <u>Akishita M.</u>	Favorable effect of sympathetic nervous activity on rehabilitation outcomes in frail elderly.	J Am Med Dir Assoc.	16	799.e7-799.e12	2015
Ishii S, Ogawa S, <u>Akishita M.</u> The State of Health in Older Adults in Japan: Trends in Disability, Chronic Medical Conditions and Mortality.	The State of Health in Older Adults in Japan: Trends in Disability, Chronic Medical Conditions and Mortality.	PLoS One.	10	e0139639	2015

Tamiya H, Yasunaga H, Matusi H, Fushimi K, Ogawa S, <u>Akishita M.</u>	Hypnotics and the occurrence of bone fractures in hospitalized dementia patients: a matched case-control study using a national inpatient database.	PLoS One.	10	e0129366	2015
Kuroda A, Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, Kikutani T, Furuya H, Obuchi SP, Kawai H, Ishii S, <u>Akishita M.</u> , Tsuji T, Iijima K.	Eating alone as social disengagement is strongly associated with depressive symptoms in Japanese community-dwelling older adults.	J Am Med Dir Assoc.	16	578-585	2015
Madoka Yanagawa, <u>Umegaki Hiroyuki</u> , Taeko Makino <sup>1</sup> , Hirota Ka Nakashima, Kuzuya Masafumi	Neuropsychological differences in Alzheimer's disease subjects with or without Type 2 diabetes mellitus	Getiatr Gerontol Int,	in press		2015
Okumiya K, Sakamoto R, Ishikawa M, Kimura Y, Fukutomi E, Ishimoto Y, Chen WL, Imai H, Kato E, Kasahara Y, Fujisawa M, Wada T, Ishine M, Kosaka Y, Nose M, Yamaguchi Y, Tsukihara T, Otsuka K, Norboo T, <u>Matsubayashi K.</u>	The J-curve association of glucose intolerance with hemoglobin and ferritin levels at high altitude.	J Am Geriatr Soc	Jan;64(1)	207-210	2016年1月
Fukutomi E, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Ishimoto Y, Kimura Y, Chen WL, Imai H, Fijisawa M, Otsuka K, <u>Matsubayashi K.</u>	Relationship between each category of 25-item frailty risk assessment (Kihon Checklist) and newly certified elderly under Long Term Care Insurance: a 24-month follow-up study in a rural community in Japan.	Geriatr Gerontol Int.	Jul;15(7)	864-871	2015年7月

Sasiwongsaroj K, Wada T, Okumiya K, Imai H, Ishimoto Y, Sakamoto R, Fujisawa M, Kimura Y, Chen WL, Fukutomi E, <u>Matsubayashi K.</u>	Buddhist Social Networks and Health in Old Age: A Study in Central Thailand.	Geriatr Gerontol Int.	15(11)	1210-1218	2015年11月
Sakamoto R, Okumiya K, Wang H, Dai Q, Fujisawa M, Wada T, Imai H, Kimura Y, Ishimoto Y, Fukutomi E, Chen W, Sasiwongsaroj K, Kato E, Ger L, <u>Matsubayashi K.</u>	Oxidized Low Density Lipoprotein Among the Elderly in Qinghai-Tibet Plateau.	Wilderness Environ Med.	26(3)	343-349	2015年9月
Imai H, Furukawa TA, Okumiyakawa T, Wada T, Fukutomi E, Sakamoto R, Fujisawa M, Ishimoto Y, Kimura Y, Chaen WL, Tanaka M, <u>Matsubayashi K.</u>	Postcard intervention for depression in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial.	Psychiatry Res.	30;229(1-2)	545-550	2015年9月
Ishikawa M, Yamanaka G, Yamamoto N, Naito T, Okumiyama K, <u>Matsubayashi K</u> , Otsuka K, Sakura H.	Depression and Altitude: Cross-sectional community-based study among elderly high-altitude residents in the Himalayan regions.	Cult Med Psychiatry	Jul 11		2015年7月
Kikuchi T, Okajima K, Cornelissen G, Sasaki J, Oimuma S, Yamanaka G, Okumiya K, <u>Matsubayashi K</u> , Yamanaka T, Otsuka K.	Community-based comprehensive geriatric assessment of short-term and long-term predictors of cognitive decline in elderly adults.	J Am Geriatr Soc.	65(5)	1031-1033	2015年5月



Iwasaki M, Kimura Y, Yoshihara A, Ogawa H, Yamaga T, Wada T, Sakamoto R, Ishimoto Y, Fukutomi E, Vhen WL, Imai H, Fujisawa M, Okumiya K, Manz MC, Ansai T, Miyazaki H, <u>Matsubayashi K.</u>	Low dietary diversity among older Japanese adults with impaired dentition.	Journal of Dentistry and Oral Hygiene	7(5)	71-77	2015年5月
Norboo T, Stobdan T, Tsering N, Angchuk N, Tsering P, Ahmed I, Chorol T, Sharma VK, Reddy P, Singh SB, Kimura K, Sakamoto R, Fukutomi E, Ishikawa M, Suwa K, Kosaka Y, Nose M, Yamaguchi T, Tsukihara T, <u>Matsubayashi K.</u> Otsuka K, Okumiya K.	Prevalence of hypertension at high altitude: cross sectional survey in Ladakh, Northern India 2007-2011.	BMJ Open	5(4)	E007026	2015年4月
Imai H, Okumiya K, Fukutomi E, Wada T, Ishimoto Y, Kimura Y, Chen WL, Tanaka M, Sakamoto R, Fujisawa M, <u>Matsubayashi K.</u>	Association between misperception, and depression in community-dwelling elderly people in Japan.	Psychiatry Research	Mar 11	S0165-1781(15)00111-0.	2015年
Chang NY, Kimura Y, Ishimoto Y, Wada T, Fukutomi E, Chen WL, Sakamoto R, Fujisawa F, Otsuka K, Okumiya K, <u>Matsubayashi K.</u>	Relationship between Oral Dysfunction, Physical Disability, and Depressive Mood in the Community-dwelling Elderly in Japan.	J Am Geriatr Soc			2015年

奥宮清人、福富江利子、Tsering Norboo、坂本龍太、木村友美、石川元直、諏訪邦明、小坂康之、野瀬光弘、山口哲由、月原敏博、大塚邦明、 <u>松林公蔵</u> 。	ラダーク高所農・牧民と市街移住者におけるうつとQOLの関連要因の比較。	ヒマラヤ学誌	16	94-104	2015年
奥宮清人、Tsering Norboo、坂本龍太、木村友美、福富江利子、石川元直、諏訪邦明、小坂康之、野瀬光弘、山口哲由、月原敏博、大塚邦明、 <u>松林公蔵</u> 。	ラダークの高血圧の疫学研究：高度と生活変化の相互作用。	ヒマラヤ学誌	16	105-115	2015年
鷺見幸彦	認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム	医学のあゆみ	253(9)	851-856	2015
鷺見幸彦	支援チームの活動で介護負担、行動障害が改善	日本医事新報	4749	15	2015
Saji N, Ogama N, Toba K, <u>Sakurai T</u>	White matter hyperintensities and the geriatric syndrome: An important role of arterial stiffness.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	17-25	2015
Ogama N, Saji N, Niida S, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	83-85	2015
Honda Y, Noguchi A, Maruyama K, Tamura A, Saito I, Seiki K, Soga T, Ushiba K, Hirano T, <u>Sakurai T</u> , Shiokawa Y	Volumetric analyses of cerebral white matter hyperintensity lesions on magnetic resonance imaging in a Japanese population undergoing medical check-up.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	43-47	2015
Shimizu A, Kokubo M, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Left ventricular diastolic dysfunction is directly associated with cerebral white matter lesions in elderly patients.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	81-82	2015
Kokubo M, Shimizu A, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Impact of night-time blood pressure on cerebral white matter hyperintensities in elderly hypertensive patients.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	59-65	2015

服部英幸	一般内科診療で役立つうつ病の知識・老年内科領域	内科	115	235-239	2015
服部英幸	認知症患者に対するBPSD治療薬使用時のポイント	月刊薬事	57	55-59	2015
遠藤英俊	認知症の予防 内科医からみた認知症予防	日精診ジャーナル	42巻1号	31-38	2016
遠藤英俊、佐竹昭介、平野優	患者の立場に立ったBPSD対応法	老年精神医学雑誌	第26巻第11号	1253-1257	2015

用する場合には副作用予防のため、定期的なビタミンB<sub>12</sub>の血中濃度モニターが必要である。

② 処方例

メチコパール錠 (500μg) 1回1錠 1日3回  
毎食後 (保外)

③ 専門医へのコンサルト

・早急に対処しなければならないときや、上記の治療を行っても十分な効果が得られない場合には、睡眠科や精神科へコンサルトを行う。

意欲喪失患者のケア

服部英幸 国立長寿医療研究センター病院・精神科・精神診療部長 (愛知)

病態と診断

④ 病態

・高齢者の意欲喪失状態 (アパシー) は高頻度に見られる。しばしば「うつ状態」と混同されるが、うつ状態は感情・気分の障害で、悲哀感、自責感が強い。うつ状態の高齢者では身体愁訴が多く焦燥感を示し、多弁傾向を示す者もいる。また、「自分はお金が全くなくなってしまった」とか「もう病気が治らない」といった自己の状態を過

度に悪く確信してしまう妄想を形成しやすい (微小妄想)。

- ・これに対し、アパシーは意欲・関心の障害である。感情は動きに乏しく、自分を卑下したり、焦って周りに強く訴えたりということがない。
- ・高齢者では主としてアルツハイマー病、血管性認知症などで高頻度に認められる精神症状である。
- ・アパシーをうつ状態と誤って安易に抗うつ薬を投与すると、ふらつきや転倒などを引き起こし、日常生活動作 (ADL) 能力の低下が進んでしまうこともありうる。
- ・表1に典型例における両者の差異を示す。ただし、実際の臨床場面では両者が重複しており、明確に区別できないことも多い。

⑤ アパシーのリスク要因

- ・アパシーに至る要因は多岐にわたる。表2に身体、心理、環境の3つのカテゴリーで整理した。
- ・認知症では高頻度にアパシーを伴い、身体疾患による低活動型せん妄によりアパシーが引き起こされることもある。慢性疾患による全身消耗や持続する疼痛、下痢・便秘などの身体状況もリスク要因である。
- ・感覚鈍麻は心理面で自閉傾向を促しやすく、意欲の低下を招きやすい。日常生活機能が低下していることの自覚も意欲低下へとつながりやすい。

表1 アパシーとうつ状態の区別

	うつ状態	アパシー
基盤にある病態	機能的、心因、環境因	脳血管障害、外傷などの脳障害、全身衰弱 (虚弱)
症状	悲哀感、喜びの喪失、自責感が強い、焦燥感	意欲低下、無関心、自責感に乏しい
認知症との関連	合併することもあるが、認知機能低下を伴わないこともある	認知症に伴う精神症状の1つである。身体疾患による衰弱に伴って出現することもある
評価法	GDS, CES-D など	やる気スコア、意欲の指標
治療法	抗うつ薬、急性期は精神的安静	脳賦活薬、作業療法などの非薬物的アプローチ

GDS: Geriatric Depression Scale

CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

表2 アパシーのリスク要因

	リスク要因
身体	認知症 (アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症など)、低活動型せん妄、全身消耗性疾患、疼痛、視覚・聴覚などの感覚鈍麻
心理	失禁などにより生じた人前に出ることへの恐怖、認知機能低下により状況把握ができないこと
環境	周囲からの画一的・高圧的なかわり方による精神的萎縮、孤立した生活を続けていること