

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
総括研究報告書

認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究

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 本研究は認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域でできる限り長く暮らしていける社会を実現すること、そのような“認知症高齢者にやさしい地域”を作ることを大目的としているが、今年度は、認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人のQOLや家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価、認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づいた適時・適切な生活支援策（ケアパス）の構築と利用推進、三鷹市ならびに近隣都市での“認知症にやさしいまち”作りの支援、家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価、認知機能低下者の運転免許更新に関する地域での具体的対応策の検討等の研究・事業を行った。

について、地域活動への参加の有無で2群に分けた場合、不参加群ではZarit（介護者の負担）が増加したのに対して、参加群では減少した。また、EQ5D 効用値（本人のQOL）は、不参加群ではQOLが僅かに低下したのに対して参加群ではQOLが僅かに上昇した。このことから、本人が継続的に地域活動に参加することが本人のQOL改善につながり、ひいては介護者の介護負担軽減につながることが示唆された。 について、平成28年度に作成した「知ってあしん認知症ガイドブック（三鷹市）」を改定した。このなかには、認知症を症状によって軽度、中等度、重度に分けて、それぞれの段階で、相談、家族支援、医療受診、サービス利用などがマップとともに具体的に示されている。 について、平成29年は11月18日に「認知症にやさしいまち三鷹」を開催した。今回は“情動刺激”をテーマとし、第1部では「演劇で情動機能を刺激し、認知症を改善～感動豊かな生活を送ろう～」の講演、第2部では演劇情動療法の実演を認知症のひとと家族を交えて行った。 について、介護者心理支援プログラム（CEP）への参加によって、介護者の主観的介護負担感は増大したものの、「介護コーピング」や「肯定的介護評価」の改善によって、抑うつ（CES-D）は有意に改善することがわかった。 について、平成29年3月30日と31日の2回、認知機能低下高齢者の運転免許更新に関する対策会議を6市を対象に行った。第一部では警視庁運転免許本部の警部と警部補による概要説明と質疑、第二部では各市に分かれて具体策の検討を行った。これに基づいて、平成29年度に6市において、認知症疾患医療センターとかかりつけ医、もしくはサポート医による対応方法を流れ図で明示するよう具体策を講じた。

来年度は、認知症高齢者にやさしい地域（Age and Dementia Friendly Community）を作るためのガイドラインの作成を目指す。

研究分担者

櫻井 孝 : 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

木之下 徹 : のぞみメモリークリニック 院長

A . 研究目的

急増する認知症高齢者への対応策は喫緊の課題であり、新オレンジプランで国策として取り扱われている。そのなかで、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域でできる限り長く暮らしていける社会を実現することが目標と掲げられている。認知症の人をどのように支えるかは“地域”の重要な課題であり、認知症の状態に応じて適切な医療、介護サービスを提供する体制を整える必要がある。

研究代表者は平成 24～26 年度に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）”で、認知症連携組織の構築と協議会の定期的開催、早期診断ツール、情報交換ツールの作成と効果検証、在宅相談機関向け認知症対応マニュアルの作成と効果検証などの成果をあげた。一方、地域のなかでさらに認知症の人と家族を支えるためには、認知症の人や家族の視点に立ったまち作りを進めていく必要性を感じ、これを研究テーマとした。すなわち、「認知症の人やその家族の視点に立った医療・介護等のシステムの構築（認知症地域包括ケア社会の実現を目指した街づくり）と、そのためのガイドラインの作成」を大目的と定めた。

今年度は具体的には以下の ～ について実施した。認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人の QOL や家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する。認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づいた適時・適切な生活支援策（ケアパス）の構築と利用推進。三鷹市ならびに近隣都市での“認知症にやさしいまち”作りの支援。家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価。平成 29 年 3 月に行った認知機能低下高齢者の運転免許更新に関する対策会議に基づく 6 市での具体的な対応策の検討（認知症疾患医療センターとかかりつけ医、もしくはサポート医の連携）である。

B . 研究方法

1. 認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人の QOL や家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する

研究デザイン：24 週間の前向き観察研究

対象：のぞみメモリークリニックを受診し、認知症の診断を受けた本人、および同行する介護者 64 組。

介入方法：介護保険外活動への参加の有無により 2 群に分類

評価項目：認知機能（HDS-R, MMSE）IADL、

QOL 効用値 (EQ-5D)、BPSD (DBD)、介護負担度 (Zarit) の初期値、活動参加後の値、変化量により評価

参考: EQ-5D とは健康状態を 5 つの項目 (移動、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み / 不快感、不安 / ふさぎ込み) に分け、それぞれについて 3 件法で評価する尺度。効用値は、得られた回答から日本語版効用値換算表により換算される。効用値は完全に健康を 1、死を 0 と規定されている。

調査期間: 平成 29 年 5 月 25 日 ~ 6 月 30 日 (登録期間) 平成 29 年 11 月 25 日 ~ 平成 30 年 2 月 1 日 (追跡調査期間)

2. 認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づいた適時・適切な生活支援策(ケアパス)の構築と利用推進

厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業 (H24-認知症-一般-002)「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」で構築した医師会 (かかりつけ医または相談医) 専門医療機関、在宅相談機関 (地域包括支援センター他) の 3 者による病・診・介護の連携協議会を基盤として、認知症の病期に基づく適時・適切な生活支援策 (ケアパス) を平成 28 年に諸般として作成し、平成 29 年に一部を改定した。その結果を「C. 研究結果」に示す。

3. 三鷹市における“認知症にやさしいまち”作りの支援

三鷹市では毎年秋に「認知症にやさしいまち三鷹」と題した市ほかが主催のイベントを開催している。平成 29 年は 11 月 18 日

に開催した。

4. 家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価

国立長寿医療研究センター・もの忘れセンターを受診した認知症の人の介護者 54 名を介護者心理支援プログラム (CEP) と自習群に無作為に割り付けた。介入期間は 3 カ月間。評価項目は本人の MMSE、DBD スケール、介護者の Cognitive Caregiving Appraisal (CCA) scale、Coping Strategies Scale (CSS)、Zarit-Burden-Interview、CES-D ほか

5. 認知機能低下者の運転免許更新に関する地域での具体的対応策の検討

平成 29 年 3 月 12 日の改正道路交通法施行開始に伴い、北多摩南部医療圏の三鷹、武蔵野、調布、狛江、小金井、府中の 6 市の認知症疾患医療センターならびに行政、医師会等の関係者を集め、6 市における、認知機能低下高齢者の運転免許更新に関する対策会議を 3 月 30 日と 31 日に 2 回に分けて行った。これに基づいて、6 市で認知症疾患医療センターとかかりつけ医、もしくはサポート医の連携による具体的対応策を検討する。

(倫理面への配慮) 研究の実施にあたって厚生労働省が定める「臨床研究に関する倫理指針」を遵守した。アンケート調査は匿名で行い、個人情報保護に努めた。また、認知症のひと本人、家族介護者を対象とする QOL や介護負担度の評価研究に関しては杏林大学医学部倫理委員会で承認を受けた。

C. 研究結果

今年度の研究実績を以下に示す。

1. 認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人のQOLや家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する

1) 地域活動への参加の有無およびその内容：初回調査においては22例(全体の34.4%)、追跡調査においては14例(34.1%)で、何らかの地域活動への参加が報告された。内容は多岐にわたり、水泳、体操、輪投げなどの運動教室、テニスや卓球など人と一緒に行うスポーツ、囲碁、将棋、俳句や短歌、手芸、楽器演奏、シャンソン、謡い、コーラス、仲間とのカラオケ、料理、刺繍などの趣味の教室、友人との集まり、学校などの施設で戦争体験を話す会、地域の行事や町会、同業者の集まりなど、個人的活動といえるものから社会的活動といえるものまでさまざまであった。期間は、初回調査時以前より取り組まれていたものが多く、しかし、なかには追跡期間中に新たに始められたケースもあった。

2) 評価項目の変化量：評価項目の変化量に関する分析に先立ち、初回調査のみに参加した群と追跡調査に続けて参加した群との等質性について検討した。その結果、Zarit平均得点は、初回調査のみに参加した群では35.0点(SE=4.816)、追跡調査に続けて参加した群では24.0点(SE=2.33)であり、有意な群間差が認められた(t=2.33, p=0.0237)。その他の項目に関しては、有意差はみられなかった。以上より、

群の等質性はおおむね保たれたと考えられた。追跡調査時の各評価項目を表3-1に示した。ここで、介護保険以外の地域活動への参加の有無によって、各評価項目の変化量が異なるかどうかを検討した(表3-2)。その結果、Zarit得点において、地域活動に参加していない群では得点が上昇したのに対して参加している群では得点が低下し、有意な群間差が認められた。また、EQ5D効用値において、地域活動に参加していない群では値が僅かに低下したのに対して参加している群では値が僅かに上昇し、10%水準の有意傾向ではあるが群間差がみられた。

上記以外の項目に関しては、有意差はみられなかった。

表3-1 追跡調査時の各評価項目

項目	地域参加なし			地域参加あり		
	N	mean	SE	N	mean	SE
認知機能						
HDS-R得点	26	15.577	1.689	14	20.357	6.523
MMSE得点	26	18.039	1.432	14	22.571	5.459
日常生活の状態						
IADL得点(女性)	18	4.222	0.645	9	5.889	0.735
IADL得点(男性)	8	2.375	1.996	5	4.000	0.447
EQ5D効用値	26	0.674	0.033	14	0.814	0.044
BPSD*						
DBD得点	26	21.731	2.184	13	19.923	5.738
介護負担*						
Zarit得点	26	29.615	3.100	12	22.000	4.910

*同行する介護者がある場合のみ

表3-2 各評価項目における変化量(追跡調査時-初回調査時)

変化量	地域参加なし			地域参加あり			t	p値
	N	mean	SE	N	mean	SE		
認知機能								
HDS-R得点	26	1.077	0.546	14	0.714	0.714	0.40	0.6927
MMSE得点	26	0.731	0.573	14	0.714	0.606	0.02	0.9855
日常生活の状態								
IADL得点 ¹	26	-0.045	0.048	14	0.013	0.060	-0.74	0.4660
EQ5D効用値	26	-0.030	0.036	14	0.068	0.037	-1.77	0.0846
BPSD*								
DBD得点	25	2.240	2.236	11	2.364	3.708	-0.03	0.9765
介護負担*								
Zarit得点	25	7.040	2.765	11	-1.909	2.925	2.22	0.0348

¹男女で分母が異なるため各分母で割った値

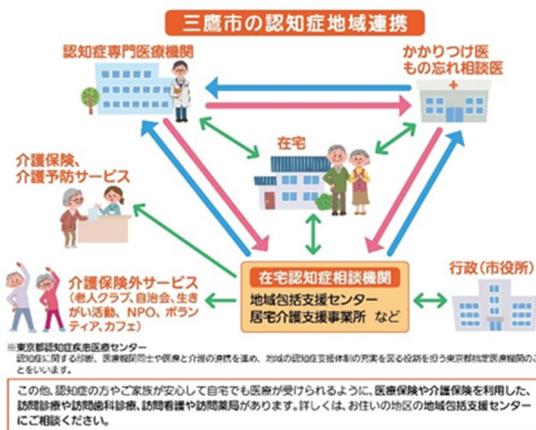
*同行する介護者がある場合のみ

2. 認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づいた適時・適切な生活支援策(ケアパス)の構築と利用推進

三鷹市では認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの具体的な提供策を地域資源の明示と併せて冊子の形で示した。



これはいわゆる認知症ケアパスである。このなかには、厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業（H24-認知症-一般-002）「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」で構築した医師会（かかりつけ医または相談医）、専門医療機関、在宅相談機関（地域包括支援センター他）の3者による病・診・介護の連携体制のことが盛り込まれている。



そのほか、認知症相談窓口、介護者広場、オレンジカフェ、家族交流の場、認知症・介護学習の場などの支援策が、病期に応じて示されているほか、三鷹市地図上でも示されている。

認知症の方とご家族に適時、適切なサービスと情報提供を行います。

2次医療機関の医師と介護士、支援員が連携し、認知症ケアを行います。2次医療機関に医師や介護士が常駐しているため、認知症の方やご家族が安心して利用できます。また、認知症の方やご家族が安心して利用できるサービスや施設があります。詳しくは、お住りの地域の地域包括支援センターにご相談ください。

サービス名	内容	実施機関
認知症専門医療機関	認知症専門外来、認知症センター、認知症ケアセンターなど	三鷹市立総合医療センター、三鷹市立こころのクリニック
かかりつけ医/もの忘れ相談医	かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症ケアセンターなど	三鷹市立総合医療センター、三鷹市立こころのクリニック
在宅認知症相談機関	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など	三鷹市立総合医療センター、三鷹市立こころのクリニック
介護保険/介護予防サービス	介護保険、介護予防サービス、認知症ケアセンターなど	三鷹市立総合医療センター、三鷹市立こころのクリニック
行政(市役所)	認知症ケアセンター、認知症ケア相談センターなど	三鷹市立総合医療センター、三鷹市立こころのクリニック



3. 三鷹市における“認知症にやさしいまち”作りの支援

平成 29 年は 11 月 18 日に「認知症にやさしいまち三鷹」を開催した。この会のテーマは「認知症の人の情動刺激」であり、第 1 部では「演劇で情動機能を刺激し、認知症を改善～感動豊かな生活を送ろう～」の講演、第 2 部では演劇情動療法の実演を認知症のひとつと家族を交えて行った。



4. 家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価

介入プログラム(CEP)により、介護者の抑うつ(CES-D)が有意に改善し、対照(自習)群で増悪した。また、CEPにより介護者の「介護充足感」、「認知症の人への愛情」、「介護による自己成長感」、コーピング技術(介護をポジティブに受容すること、インフォーマルサポートの活用、フォーマルサポートの活用)が改善した。

5. 認知機能低下者の運転免許更新に関する地域での具体的対応策の検討

平成29年3月30日と31日の2回、認知機能低下高齢者の運転免許更新に関する対策会議を北多摩南部医療圏の三鷹、武蔵野、調布、狛江、小金井、府中の6市の認知症疾患医療センターならびに行政、医師会等の関係者を集めて行った。会の最初に警視庁運転免許本部の警部と警部補が参加し、概要の説明があった。その後、質疑応答、各市に分かれて具体策の検討を行った。その後、平成29年度に6市のそれぞれにおいて、認知症疾患医療センターとかかりつけ

医、もしくはサポート医の連携による具体的な対応方法を流れ図を作って明示するよう策を講じた。

D. 考察

以下、項目別に考察を加える。

「1. 認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人のQOLや家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する」について

本研究では一定の観察期間ののち、当該観察期間中もしくはその前から開始され継続している介護保険以外の地域活動への参加の有無による、評価項目の変化量の違いについて分析した。その結果、地域活動に参加していない群ではZarit得点が上昇したのに対して参加をしている群ではZarit得点が低下し、両群の変化量に有意差が認められた。また、EQ5D効用値において、地域活動に参加していない群では値が低下したのに対して参加している群では値が上昇し、両群の変化量に有意傾向の差がみられた。以上の結果から、本人が継続的に地域活動に参加することが介護者の介護負担軽減につながることを示唆された。有意傾向ではあるが、地域活動への参加している群では本人のQOLが改善する傾向がみられており、それに伴って介護負担軽減につながった可能性も考えられた。しかしながら、本研究では医療的介入や日常生活に関する統制を一切しておらず、地域活動への参加の内容や期間、頻度もさまざまであったため、その効果を検出するうえで限界があっ

た。また、初回調査の時点で、地域活動に参加している群は参加していない群に比べて HDS-R および MMSE 得点が高く、女性において IADL 得点が高いなど、認知機能や日常生活の状態が良いことが地域活動への参加を容易にしたと推測される状況にあった。このことから、本研究の調査結果は、より広範な集団における地域活動への参加の効果を検討するうえで十分な結果ということとはできない。

2. 認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づいた適時・適切な生活支援策(ケアパス)の構築と利用推進

東京都三鷹市では隣接する武蔵野市とともに平成 20 年から三鷹武蔵野認知症連携の会を組織し、医療、介護の連携体制を構築してきた。その活動の中で、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3者間の情報交換シートを用いた連携システムを作った。一方で、認知症にやさしいまち作りのためには、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の7つの柱の中にも謳われている「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供(地域包括ケア)」、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」、「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」、「認知症の人の介護者への支援」、「認知症の人やその家族の視点の重視」の必要性を感じ、今年度はこれを研究テーマに定めた。

具体的には東京都三鷹市で、認知症の病

期に基づく医療・介護・福祉サービスの提供策を具体的に示すこと(認知症ケアパスの作成)「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」、「認知症の人やその家族の視点の重視」家族教室の効用の客観的評価(櫻井担当)を行った。結果に示したように、三鷹市で認知症ケアパス冊子を作成し、その中に、認知症の病期に応じた各地域の医療・介護・福祉支援サービスが具体的に、マップとともに示されている。これによって、市民は各サービスを受けるための具体的な方法がわかるようになった。また、この中には、医師会(かかりつけ医または相談医) 専門医療機関、在宅相談機関(地域包括支援センター他)の3者による病・診・介護の連携体制のことも盛り込まれている。

そのほか、認知症相談窓口、介護者広場、オレンジカフェ、家族交流の場、認知症・介護学習の場など「認知症の人や介護者への支援」策も示されている。今後、このような資源がどの程度活用されていて、それが認知症の人やその家族のためになっているかを検証していく予定である。

3. 三鷹市における「認知症にやさしいまち」作りの支援

三鷹市は、市の目標のひとつとして「認知症にやさしいまち」作りを掲げている。これは新オレンジプランの7つの柱のひとつにも掲げられている(「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」)。また、新オレンジプランには「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」も示

されており、これを意識して毎年秋に“認知症にやさしいまち三鷹”のイベントを行っている。平成29年度は“情動刺激”をテーマとした。

認知症のひとは知的機能は低下しているかもしれないが、情動は豊かであり、それを刺激することによって、大脳を賦活化しようとするものである。実際に、演劇情動療法を行うことで、普段言葉を発しなかった認知症者が会話を始めることが経験されている。

今回の演劇情動療法を実演したことで、今後三鷹市でもオレンジカフェなどで実践できる可能性がある。

4. 家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価

介護者心理支援プログラム(CEP)参加群において、介護者の主観的介護負担感が増大したものの、抑うつスコア(CES-D)が有意に低下した。その背景には、介護コーピング:「介護をポジティブに受容すること」、「インフォーマル、フォーマルなサポートを活用できるようになったこと」、また、介護面で「介護充足感」、「認知症の人への愛情」、「介護による自己成長感」スコアが有意に上昇したことが関係していると考えられる。すなわち、「介護コーピング」や「肯定的介護評価」の上昇が、ストレス緩衝になり、最終的に介護ストレスを低減させたと考えられる。

5. 認知機能低下者の運転免許更新に関する地域での具体的対応策の検討

第一部で警視庁運転免許本部の警部と警

部補から概要の説明があった後、質疑応答、各市に分かれて具体策の検討を行った。その際、認知症疾患医療センターとかかりつけ医、もしくはサポート医の対応方法を流れ図を作って明示した。

6市での実際の対応者数は確認できていないが、警察庁の統計値によれば、第1分類と診断された24,816人のうち、自主返納・不更新・取消し等で「運転を断念した者」が60.3%(自主返納44.5%、不更新10.4%、取消し停止5.4%)、6か月後に診断書を提出する「認知症のおそれがあり、医師の診断を受けながら運転を継続する者」が28.7%、認知症ではなく、条件なしの継続(3年後に更新)が10.8%というデータが出ており、認知症のおそれがある第1分類と判定された人は、その6割が運転を止め、認知症ではないと診断された1割を除く、3割が継続的な医師の診断を受けつつ運転をしているという状況がわかった。(診断書を提出した人の割合は、約45%)

自主返納者が多いことがわかり、必ずしも医療機関を受診しなかったひとが相当数いたと推察される。

E. 結論

今年度は、認知症のひと本人、家族介護者を対象として医療・介護等の介入を行い、その効果を本人のQOLや家族の介護負担度等客観的な指標を用いて評価する。認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づいた適時・適切な生活支援策(ケアパス)の構築と利用推進。三鷹市ならば

に近隣都市での“認知症にやさしいまち”作りの支援。家族教室の効果測定 効用をランダム介入試験で評価。認知機能低下者の運転免許更新に関する地域での具体的な対応策の検討等の研究・事業を行った。

今年度の成果をふまえて、平成 30 年度は、

“医療、介護等の介入の実施、ならびに効果を本人の QOL、家族の介護負担度など客観的な方法を用いた評価研究”のデータ解析と追跡調査、認知症の病期に基づいた適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策（認知症ケアパス）の利用状況の確認、ICT による多職種協働と在宅医療の推進、三鷹市ならびに近隣都市での“認知症にやさしいまち”作りの推進、

“認知症にやさしいまち”への取り組みの国際比較、認知症高齢者にやさしい地域（Age and Dementia Friendly Community）を作るためのガイドラインの作成（尾島班との共同作業）を行うことを予定している。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

- 1) T Obara ,K Nagai ,A Hirasawa ,S Shibata , H Koshihara , H Hasegawa , T Ebihara , K Kozaki : Relationship between cerebral White Matter Hyperintensities and Sympathetic Nervous Activity in elderly : GGI in press .

- 2) 神崎恒一： 専門職の養成強化 日本老年医学会専門医．日本臨牀 76(1135)実地医療のための最新認知症学：334-338，2018．

- 3) 神崎恒一：認知的フレイル．THE BONE31(3)：41-44，2017．

2. 学会発表

- 1) 神崎恒一：(合同シンポジウム)東京都多摩地区における認知症のひとを支える仕組みづくり．第 59 回日本老年医学会学術集会、第 30 回日本老年学会総会，名古屋，2017 年 6 月 14 日．
- 2) 神崎恒一：認知症診療における地域連携．第二期 TRACC 中枢コース集合研修，東京，2017 年 6 月 19 日．
- 3) Kumiko Nagai , Ai Hirasawa , Hitomi Koshihara , Shigeki Shibata , Taiki Miyazawa , Koichi Kozaki : Relationship between Cerebral Hemodynamics and the Severity of Cerebral White Matter Hyperintensities among the Elderly Patient . The 21th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics , USA , July 23-27th , 2017 .

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