

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、認知症のひと本人、家族介護者を対象として、家族教室、認知症カフェ、サロン、介護者広場、家族の会等を通じて、主として介護面から介入を行い、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こと、認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づいて適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策（ケアパス）構築し普及すること、三鷹市における“認知症にやさしいまち作り”の支援、最後に、尾島班との共同作業による「認知症にやさしい地域作り手引き」の作成を行った。

について、都内の認知症専門クリニックを新規受診し、認知症（もしくは疑い）の診断を受けた本人、および家族/介護者 111 例に対して、本人の地域活動への参加の有無によって 2 群に分け、24 週間の観察期間前後での本人の認知機能、IADL、QOL 効用値（EQ-5D）、BPSD、家族/介護者の負担度（Zarit）を測定し、変化量の差異について検討した。その結果、地域活動参加群において QOL 効用値の改善ならびに家族/介護者の負担度の軽減がみられ、不参加群との間に有意な差が認められた。すなわち、地域活動への参加が本人および介護者の QOL 向上につながることを示された。また、QALY 評価で経済効果にもつながることが示された。

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）」を今年度も改定し、市内関係機関に配布した。について、平成 30 年 11 月 17 日に「認知症にやさしいまち三鷹」を開催した。今回は“認知症になる前に知っておくと得すること”をテーマに講演会を開催した。について、尾島班との共同作業で「認知症の人・高齢者等にやさしい地域作り手引き～指標の利活用とともに～」を作成し、このなかで「まちづくりの実践例 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり- 東京都三鷹市の例-」の項目を担当した。

以上、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総括的研究成果を挙げる事ができた。

研究分担者

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を講じることが喫緊の課題であり、新オレンジプランで国策として示されている。そのなかで、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で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、地域で取り組むべき重要な課題であり、ケアパスを用いた認知症の状態に応じた適切なサービス提供体制を地域の実情に合わせて構築する必要がある。

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）”）で研究事業を行い、認知症連携組織の構築ならびに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、地域のなかで今後さらに認知症の人と家族を支えるためには、両者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定めた。具体的には“研究計画・方法”に記載した方法で研究を行い、最終成果をガイドラインとしてまとめ、厚生労働行政の施策に反映させることを目標としている。

今年度は、昨年から継続して、認知症のひと本人、家族介護者を対象として、家族教室、認知症カフェ、サロン、介護者広

場、家族の会等を通じて、主として介護面から介入を行い、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こと、認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づいて適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策（ケアパス）構築し普及すること、三鷹市における“認知症にやさしいまち作り”の支援、最後に、尾島班との共同作業による「認知症にやさしい地域作り手引き」の作成を行った。

B．研究方法

1. 認知症のひと本人が地域活動に参加することによる本人の QOL と家族介護者の介護負担度等に与える影響の客観的評価

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新規受診し、認知症（もしくは疑い）の診断を受けた本人、および同行する介護者 111 組（平成 29 年度報告分は 64 例、本年度新規調査分は 47 例を併せて評価）。

介入方法：地域活動（家族教室、認知症カフェ、サロン、介護者広場、家族の会等）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 30 年 7 月 2 日～7 月 30 日

（登録期間）平成 30 年 12 月 7 日～平成

31 年 1 月 31 日（追跡調査期間）

分析方法：地域活動への参加の有無によると群分けを行い、認知機能、日常生活の状態、QOL、BPSD、家族/介護者の介護負担度の変化について分析した。統計的手法は paired-t 検定もしくは²検定（有意な偏りがみられた場合は、5%を棄却率とする残差分析を実施）を用いた。いずれも有意水準を 5%とした。

2. 認知症の病期分類（軽度、中等度、重度）に基づく適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策（ケアパス）構築ならびに普及

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 年に初版として作成し、平成 29 年と 30 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するイベントを開催している。平成 30 年は 11 月 17 日に開催した。

4. 「認知症にやさしい地域作り手引き」の作成

尾島班との共同作業で「認知症の人・高齢者等にやさしい地域作り手引き～指標の利活用とともに～」を作成した。

（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. 認知症のひと本人が地域活動に参加することによる本人の QOL と家族介護者の介護負担度等に与える影響の客観的評価

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 111 例（平成 29 年度報告分は 64 例、本年度新規調査分は 47 例）の協力が得られた。追跡調査は初回調査から約半年後に実施した。初回調査および追跡調査の双方で協力が得られたのは 59 例（平成 29 年度報告分は

41 例、本年度新規調査分は 18 例)であり、追跡率 53.2%であった。

初回調査においては 37 例(全体の 33.3%)、追跡調査においては 21 例(35.6%)で、何らかの地域活動への参加が報告された。内容は水泳、体操、ヨガ、輪投げなどの運動教室、ビリヤード、グランドゴルフ、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、ギター演奏、カラオケ、料理、刺繍など趣味の教室、友人との集まり、戦争体験を話す会、地域の行事や町会、教会活動、地域の同業者の集まり、認知症の人の集まり、地域を支えるボランティア活動など、個人的活動から社会的活動までさまざまであった。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) 初回調査時の基本属性ならびに評価項目：初回調査時における基本属性ならびに評価は次の表の通り

表 1 初回調査時の本人の基本属性および評価項目

項目	地域参加なし			地域参加あり			t	p 値
	N	mean	SE	N	mean	SE		
基本属性								
age	74	83.527	0.784	37	75.838	1.839	3.85	0.0003
認知機能								
HDS-R 得点	74	14.770	0.783	36	21.972	1.072	-5.34	<0.0001
MMSE 得点	74	17.230	0.660	36	23.528	0.844	-5.65	<0.0001
日常生活での状態								
IADL 得点(女性)	50	4.040	0.370	22	7.136	0.266	-6.79	<0.0001
IADL 得点(男性)	24	2.667	0.305	15	4.067	0.371	-2.89	0.0064
EQ5D(効用値)	74	0.692	0.017	37	0.784	0.024	-3.08	0.0026
BPSD ^a								
DBD 得点	68	35.603	2.311	25	29.640	3.385	1.38	0.1719
介護負担 ^b								
Zarit 得点	67	38.642	2.325	25	32.600	4.173	1.32	0.1904

^a 同行する家族/介護者がある場合のみ

地域活動参加群は、不参加群比べ、年齢が低く、HDS-R 得点および MMSE 得点が高く、IADL 得点が高く、EQ-5D 効用値が高かった。また、地域活動参加群において、MCI および AD 疑い、介護保険

の利用なし、ランク J1、日常生活自立度 b、同行者なし(一人で来院)が有意に多く、アルツハイマー型認知症、要介護 3、ランク J2 および A2、日常生活自立度 b が有意に少なかった。

3) 評価項目の変化量：追跡調査時の各評価項目の得点(表 3-1)ならびに変化量(表 3-2)を示す。

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	33	15.000	1.465	20	19.400	1.466
MMSE 得点	33	17.455	1.259	20	21.300	1.330
日常生活の状態						
IADL 得点(女性)	24	3.875	0.5145	15	5.600	0.576
IADL 得点(男性)	13	2.000	0.467	6	3.833	0.401
QOL 効用値	37	0.654	0.027	21	0.795	0.030
BPSD ^a						
DBD 得点	37	31.297	3.272	19	30.053	5.404
介護負担 ^b						
Zarit 得点	36	37.278	3.335	18	29.111	4.263

^a 同行する家族/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	33	0.576	0.584	20	0.200	0.627	0.42	0.6765
MMSE 得点	33	0.303	0.536	20	0.450	0.526	-0.18	0.8552
日常生活の状態								
IADL 得点 ^c	37	-0.104	0.042	21	-0.023	0.049	-1.22	0.2289
QOL 効用値	37	-0.049	0.031	21	0.046	0.029	-2.06	0.0438
BPSD ^a								
DBD 得点	36	1.611	1.76	17	2.882	2.481	-0.41	0.6812
介護負担 ^b								
Zarit 得点	34	5.412	2.336	17	-2.941	3.236	2.08	0.0429

^c 男女で母が異なるため各合計点で割った値
^a 同行する家族/介護者がある場合のみ

QOL 効用値および Zarit 得点において有意な群間差が認められた。すなわち、地域活動に参加していない群では QOL 効用値が低下し、Zarit 得点が上昇したのに対し、参加している群では QOL 効用値が上昇し、Zarit 得点が低下した。上記以外の項目に関しては、有意差はみられなかった。

2. 認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づく適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策(ケアパス)構築ならびに普及

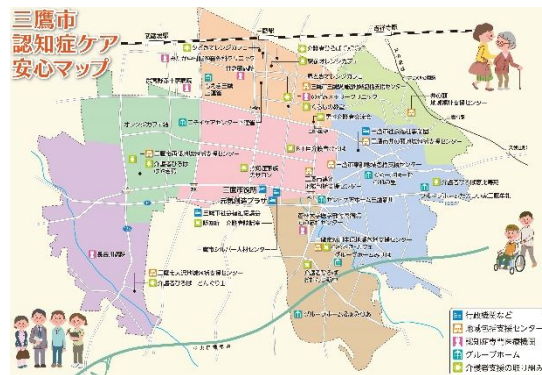
三鷹市では認知症の病期に基づく医療・介護・福祉サービスの具体的な提供策を地域資源とともに冊子を作成し、地域の関係機関に配布した。



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（毎年度情報を刷新）。



同様のケアパスは、三鷹市以外に武蔵野市、狛江市、調布市、小金井市、府中市でも作成した。

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30年は11月17日に「認知症にやさしいまち三鷹」を開催した。



今回のテーマは「認知症になる前に知っておくと得すること」であり、講師に東京慈恵会医科大学（のぞみメモリークリニック非常勤医師）の繁田雅弘氏を招いて講演会を開催した。内容は、認知症は誰もがなる可能性があること、もしなったとしても三鷹が認知症を受け入れることができるようなまちになることが大切である、というものであり、本研究テーマに合致するもので

あった。また、認知症への取り組みや地域活動の展示やタブレット端末を利用した認知症予防体験、成年後見制度についての無料相談なども行った。また会終了後、JCOM三鷹武蔵野というローカルテレビチャンネルの取材を受け、三鷹市の認知症啓発活動に協力した。

4. 「認知症にやさしい地域作り手引き」の作成

尾島班との共同作業で「認知症の人・高齢者等にやさしい地域作り手引き～指標の利活用とともに～」を作成した。同冊子のなかで40～44ページの「まちづくりの実践例 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり- 東京都三鷹市の例-」の項目を執筆した。



D. 考察

以下、項目別に考察を加える。

1. 認知症のひと本人が地域活動に参加することによる本人のQOLと家族介護者の介護負担度等に与える影響の客観的評価について

昨年度の64例に加えて、今年度47例を加えて、計111例で調査を行った。一定の観察期間ののち、当該観察期間中新

規に、もしくはそれ以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、評価項目の変化量について分析した。その結果、地域活動不参加群では本人のQOL効用値が低下し、家族の介護負担度が増加した。これに対し、地域活動参加群では、QOL効用値が上昇し、介護負担度が軽減し、両群間の変化量に有意な差が検出された。

地域活動参加群に見られたQOL効用値0.046向上は、24週での変化であるが、この変化量が仮に1年間維持されたと仮定すると、年間のQALY (Quality adjusted life) 変化量を同じく0.046と仮定して、地域活動への参加による推定QALYの効果は約30万円に相当すると考えられる(1QALYに対する支払い意思額約650万円)。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向上および家族/介護者の介護負担軽減につながるのみならず経済効果にも波及することが示された。

2. 認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づく適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策(ケアパス)構築ならびに普及

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、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)”、も必要である。そこで、今年度もケアパスを用いて認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に応じた生活支援を推進した。

具体的には三鷹市認知症ケアパス冊子の中に、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資源マップとともに示されている。これによって、市民は各種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。

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、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、この目的を達成するため毎年秋に“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30年度は“認知症になる前に知っておくと得すること”をテーマとした。認知症は誰もがなる可能性があること、もしなっただとしても三鷹市が認知症の人を受け入れることができるようなまちになることが大切である、という内容であり、本研究テーマに合致するものであった。

4. 「認知症にやさしい地域作り手引き」の作成

本研究の成果物として、尾島班との共同作業で「認知症の人・高齢者等にやさしい地域作り手引き～指標の利活用とともに～」の作成を行った。製本をご担当いただいた浜松医科大学医学部健康社会医学講座の尾島俊之教授に深謝いたします。

E. 結論

今年度は、「認知症のひと本人が地域活動に参加することによる本人のQOLと家族介護者の介護負担度等に与える影響の客観的評価」において、認知症のひとが地域活動に参加することによって、本人のQOLと家族/介護者の負担度の軽減に結びつき、経済効果にもつながることが示された。

その他、三鷹市を中心に、認知症の病期分類(軽度、中等度、重度)に基づいた適時・適切な医療・介護等を提供するための生活支援策(ケアパス)構築ならびに普及に努め、三鷹市の“認知症にやさしいまち作り”に支援した。

また最終的に、尾島班との共同作業で「認知症の人・高齢者等にやさしい地域作り手引き～指標の利活用とともに～」を作成し

た。

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 : Geriatr Gerontol Int.
18(4) : 569-575 , 2018 .
- 2) Shimada H, Lee S, Akishita M, Kozaki
K, Iijima K, Nagai K, Ishii S, Tanaka
M, Koshihara H, Tanaka T, Toba K. :
Effects of golf training on cognition
in older adults: a randomised
controlled trial . J Epidemiol
Community Health 72(10) : 944-950,
2018 .
- 3) 神崎恒一 : サルコペニアの科学と臨床 2)
認知症とサルコペニア・フレイル . 日本
内科学会雑誌 107(9) : 1702-1707 2018 .
- 4) Toyoshima K , Araki A , Tamura Y , Iritani
O , Ogawa S , Kozaki K , Ebihara S , Hanyu
H , Arai H , Kuzuya M , Iijima K , Sakurai
T , Suzuki T , Toba K , Arai H , Akishita
M , Rakugi H , Yokote K , Ito H , Awata
S : Development of the Dementia
Assessment Sheet for Community-based
Integrated Care System 8-items, a

short version of the Dementia

Assessment Sheet for Community-based
Integrated Care System 21-items, for
the assessment of cognitive and daily
functions . Geriatr Gerontol Int .
Oct;18(10) : 1458-1462 , 2018 .

- 5) 神崎恒一 : 加齢に伴う認知機能の低下と
認知症 . 日本内科学会雑誌 107(12) ;
2461-2468 , 2018 .

2. 学会発表

- 1) Koichi Kozaki : Long term care
insurance system in Japan . Taiwan
Association of Gerontology and
Geriatrics 2018 , Taiwan , June 10th ,
2018 .
- 2) 園原和樹 , 松塚翔司 , 佐藤理恵 , 須田広
樹 , 平林亜美 , 長谷川浩 , 神崎恒一 : 高
齢入院患者における運転再開の現状に
ついて . 第 60 回日本老年医学会学術集
会 , 京都 , 2018 年 6 月 14 日 .
- 3) 宮本孝英 , 海老原孝枝 , 山田如子 , 神崎
恒一 : 誤嚥性肺炎関連モジュールからみ
た、認知症と高齢者肺炎 . 第 60 回日本
老年医学会学術集会 , 京都 , 2018 年 6
月 15 日 .
- 4) 山田如子 , 永井久美子 , 神崎恒一 : 認知
症患者の不安感の質的分析 . 第 60 回日
本老年医学会学術集会 , 京都 , 2018 年 6
月 16 日 .
- 5) Katsuya Iijima , Tomoki Tanaka , Kenji
Toba , Koichi Kozaki , Masahiro
Akishita : (Poster) Cognitive Frailty

- | | |
|---|---|
| <p>and Adverse Health Outcomes in
Community-Dwelling Elderly Adults:
Comparison with Physical Frail
Individuals without Cognitive
Impairment . Alzheimer's Association
International Conference 2018 , USA ,
July 22th , 2018 .</p> | <p>第 37 回日本認知症学会学術集会 , 札幌 ,
2018 年 10 月 13 日 .</p> |
| <p>6) 神崎恒一 : 三鷹武蔵野エリアの認知症に
おける地域連携のかたち . 平成 30 年度
地域精神医療フォーラム , 東京 , 2018
年 8 月 3 日 .</p> | <p>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</p> |
| <p>7) 山田如子 , 永井久美子 , 神崎恒一 : (ポ
スター) 認知症患者の不安感の質的分析 .</p> | <p>3 . その他
なし</p> |