

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

認知症疾患医療センターの診断後支援に関する研究

研究代表者 栗田主一 東京都健康長寿医療センター研究所・副所長

研究要旨

研究目的:本研究の目的は、認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者等の診断後支援のプロセスとアウトカムを評価するためのデータベース構築に向けた基盤を形成することになる。**研究方法:**2019年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」（研究代表者：栗田主一）において実施した全国の認知症疾患医療センター相談員を対象とする「独居または高齢者のみ世帯の認知症の診断後支援」の調査結果を参考にして、認知症疾患医療センターにおける診断後支援のプロセスの枠組案を作成し（研究1）、この案を活用して、東京都健康長寿医療センターにおける独居認知症高齢者の新患受診例（研究代表者自験例）の初診後の診断後支援の経緯を閲覧し、その実用性を検討した（研究2）。**結果:**以下の7つのプロセスで構成されるデータベースの枠組を作成した。①診断名を含む医学的評価の結果に関する配慮のある情報提供、②本人・家族の心理的サポートと生活状況のアセスメント、③生活支援に関わるサービスの情報提供と利用支援、④地域包括支援センターや介護支援専門員との情報共有と連携、⑤別居家族との情報共有と連携、⑥パーソナルな生活支援ネットワークの構築に向けた多職種協働。**考察:**本年度は、自験例を通してデータベース構築の枠組の実用性の検討を行ったが、次年度はさらに多くの独居認知症高齢者の事例を通して、その実用性・妥当性を検討するとともに、実際にデータベースを構築し、プロセス評価とアウトカム評価の結果を集計する。**結論:**本研究で作成した枠組を活用して認知症疾患医療センターを受診する独居認知症高齢者等の診断後支援データベースを構築することによって、認知症疾患医療センターにおける診断支援のプロセスとアウトカム評価が可能となる。

A. 研究目的

認知症疾患医療センター運営事業は都道府県・指定都市を対象とする国庫補助事業であり、その目的は「認知症疾患医療センターを設置することにより、（中略）地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築」を図ることとさ

れている。また、その事業内容は、①専門的医療機能、②地域連携拠点機能、③診断後等支援機能、④事業の着実な実施に向けた取組の推進、を4つの柱としている。独居認知症高齢者等の地域生活の維持において、認知症疾患医療センターにおける診断後支援は重要な役割を果たしているが、その具体的なプロセスやアウトカムは明

らかにされていない。本研究の目的は、認知症疾患医療センターにおける独居認知症高齢者等の診断後支援のプロセスとアウトカムを評価するためのデータベース構築に向けた基盤を形成することになる。

B. 研究方法

本研究では、最初に、2019年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業」（研究代表者：栗田圭一）において実施した全国の認知症疾患医療センター相談員を対象とする「独居または高齢者のみ世帯の認知症の診断後支援」の調査結果を参考にして、認知症疾患医療センターにおける診断後支援のプロセスの枠組み案を作成した（研究1）。次にこの案を活用して、東京都健康長寿医療センターにおける独居認知症高齢者の新患受診例（研究代表者自験例）の初診後の診断後支援の経緯を閲覧し、その実用性を検討した（研究2）。

（倫理面への配慮）

本研究では個人情報を取り扱わない。研究1は個人情報を含まない過去の調査結果を二次利用する。研究2では、研究代表者が守秘義務をもつ受診者の診療録を閲覧しながら、日常診療業務の中で実用性を検討するものである。尚、受診者に対しては、日常診療の中で得られたデータの研究活用についてオプトアウトによる包括的同意を得ている。

C. 研究結果

研究1：診断後支援プロセスの枠組み案を以下のように作成した。

プロセス1：診断名を含む医学的評価の結果に関する配慮のある情報提供。

- 医師が本人・家族等に認知症の診断名やその他の医学的評価の結果を説明。
- 診断名に対する不安に配慮し、今後の治療、尊厳ある暮らしの継続などについて情報提供。

プロセス2：本人・家族の心理的サポートと生活状況のアセスメント

- 本人・家族・地域支援者等から生活の様子を聴取するとともに、現在利用しているサービスを把握する。
- 今後の生活に関する本人・家族の意向を確認する。
- 本人や家族に不安がある場合には、対話を通して心理的なサポートを行う（火の不始末や独り歩きの際の心配がある場合には、危険を回避するための助言を行う）。

プロセス3：生活支援に関わるサービスの情報提供と利用支援

- 本人・家族の生活上の困りごとや意向を聴取しながら、介護保険サービスやその他の地域サービスについての情報を提供する。
- サービス利用にあたっては、要介護認定を受けることの必要性を説明し、地域包括支援センターの利用について情報提供する。

プロセス4：地域包括支援センターや介護支援専門員との情報共有と連携

- 必要に応じて、本人・家族の同意を得て、地域包括支援センターや介護支援専門員と情報共有を行う。
- 必要に応じて、見守り・安否確認、

服薬管理，金銭管理，受診同行などの生活支援のあり方について本人・家族・多職種で検討する。

プロセス5：別居家族との情報共有と連携：

- 独居の場合は，キーパーソンになり得る別居家族の有無を確認し，本人の同意を得て家族と情報共有し連携する。
- 相談員等は，電話や面接等を通して，別居家族と継続的な関係を保ち，変化がある場合には情報を共有して対応できるようにする。

プロセス6：パーソナルな生活支援ネットワークの構築に向けた多職種協働

- 相談員等は，本人・家族，担当医，地域包括支援センター職員，介護支援専門員，事業所職員，地域の関係者等と必要に応じて関係者会議を開催するなどして，生活支援ネットワークの構築に向けた多職種協働を継続的に実践する。

研究2：自験例を参考に独居認知症高齢者に対する認知症疾患医療センターにおける診断後支援プロセスのモデル事例を以下に示す。

<事例>80代，女性，独居

<診断名>アルツハイマー型認知症

<診断までの経緯>夫と2人暮らしであったが，X-2年より健忘が目立ち，次第に進行。X年に夫が急死。民生委員と地域包括支援センターが本人の認知症に気づき，遠方に暮らす別居親族に連絡し認知症疾患医療センターを同行受診。

<診断名の説明>本人・親族にアルツハイマー型認知症（軽度）であること，必

要なサービスを利用することによって地域生活の継続が可能であることを説明。

<生活状況のアセスメント>金銭管理，服薬管理に支障があり，閉じこもりがちな暮らしをしている。要介護認定を受けて介護保険サービスを利用することについて情報提供する。

<地域包括支援センター，介護支援専門員と連携>本人の同意を得て，地域包括支援センター及び介護支援専門員と情報共有し，要介護認定の申請。小規模多機能型居宅介護の通所サービスと訪問介護サービスの利用を調整する。また，地域の通いの場（高島平ココからステーション）の利用を支援する。

<パーソナルな生活支援ネットワーク構築の継続>

X+1年，別居親族の住まいが遠方であることから日常的な金銭管理に限界が生じたため，成年後見制度を利用。認知症疾患医療センターの相談員，本人・別居親族，担当医，介護支援専門員，後見人，介護保険サービス事業所職員で定期的な関係者会議を開催する。

<アウトカム>

X+4年，変形性膝関節痛のための，本人が独居生活継続について不安を覚えるようになり，本人，別居親族，介護支援専門員，認知症疾患医療センター相談員，担当医，後見人で会議を開き，本人の意向に沿ってグループホームに入所することになる。

D. 考察

本研究で作成した診断後支援のプロセス評価，アウトカム評価のためのデータベ

ース構築の枠組みは、実際の事例検討の中で活用しながら、その妥当性と実用性を検討していく作業が必要である。本年度は、自験例を通してその実用性の検討を行ったが、次年度はさらに多くの独居認知症高齢者の事例を通して、その実用性・妥当性を検討するとともに、実際にデータベースの構築を進め、プロセス評価とアウトカム評価の結果を集計する予定である。

E. 結論と今後の課題

本研究で作成した枠組を活用して認知症疾患医療センターを受診する独居認知症高齢者等の診断後支援を継続的にモニタリングしてデータベースを構築することによって、認知症疾患医療センターにおける診断支援のプロセスとアウトカムの評価が可能となる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 栗田主一:認知症とともに生きる人の社会参加を促進するために、地域ケアリング, 24(5): 6-11, 2022.
- 2) 栗田主一:独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしをくれる社会環境の創出に向けて, 老年精神医学雑誌, 31(3):211-217, 2022.
- 3) 栗田主一:もの忘れを自覚するようになった. III.ヒントとなる症状と鑑別診断, 精神疾患診療, 日本医師会雑誌 151 特別号 (2): S82-S83, 2022.
- 4) 栗田主一:認知症とともに生きる社会の実現に向けて, 特集:認知症とともに生きる, 作業療法ジャーナル 56(12): 1229-1233, 2022.
- 5) 栗田主一:地域生活の継続に必要な社会的支援につなぐコーディネーションとネットワーク, 「高島平ココからステーション」/東京都板橋区. 近藤尚巳, 五十嵐歩編:認知症 plus 地域共生社会, p146-p149, 2022, 東京.
- 6) 栗田主一:【認知症初期集中支援チームの現状と精神科医の役割】認知症初期集中支援チームとは, 老年精神医学雑誌, 33(8): 749-755, 2022
- 7) 栗田主一:若年性認知症の有病率・生活実態調査の結果を踏まえた今後の施策づくりの方向性, 公衆衛生, 86(10): 852-859, 2022
- 8) 栗田主一:【認知症対策と地域包括ケアシステム】地域包括ケアシステムの深化と認知症対策 地域包括ケアシステムのさらなる深化に向けて 認知症とともに暮らせる社会環境をつくる, 地域ケアリング, 24(13):38-48, 2022
- 9) 栗田主一:【認知症 レジデントが知っておきたい診断や治療のコツ!】(Vignette 3)さまざまな対応 さまざまな施設との連携 認知症疾患医療センター, 精神科 Resident, 3(4): 284-285, 2022
- 10) 杉山美香, 岡村毅, 井藤佳恵, 山下真里, 栗田主一:妄想性障害をもつ高齢女性への地域におけるインフォーマルな医療外の支援の実際, 老年精神医学雑誌, 33(5): 497-506, 2022
- 11) 岡村毅, 杉山美香, 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 栗田主一:基礎自治体と研究者が協働するための臨床知 東京都 X 区での高齢住民の 10 年間の調査研究か

- ら. 日本認知症ケア学会誌, 21(2): 343-350, 2022
- 12) 稲垣宏樹, 杉山美香, 井藤佳恵, 佐久間尚子, 宇良千秋, 宮前史子, 岡村毅, 粟田主一: 郵送法による地域在住高齢者の包括的な健康評価と将来的な要介護・認知症状態への移行との関連. 日本公衆衛生雑誌, 69(6):459-472, 2022
- 13) 岡村毅, 的場由木, 佐藤幹夫, 水田恵, 粟田主一: 住まいと生活支援が生活困窮高齢者の身体的健康、精神的健康、社会的関係に及ぼす効果. 日本老年医学会雑誌, 59(3): 381-383, 2022
- 14) 古田光, 田中稔久, 扇澤史子, 松井仁美, 大森佑貴, 粟田主一, 鳥羽 研二: 日本語版 Dementia Behavior Disturbance Scale 短縮版(DBD13)の用語の変更と等価性の検討. 日本老年医学会雑誌, 59(3): 384-387, 2022
- 15) 粟田主一: 【高齢者の社会的孤立・孤独とメンタルヘルス】社会的孤立・孤独の概念と今日的課題(解説). 老年精神医学雑誌, 34(2): 109-116, 2023
2. 学会発表
- 1) 粟田主一: 認知症の発症・進行・複雑化のリスクとプライマリ・ヘルス・ケアに関する課題. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16-6.18, 福岡 (シンポジウム).
- 2) 粟田主一: 認知症とともに暮らせる社会に向けて. 第41回日本認知症学会・第37回日本老年精神医学会, 2022.11.25-11.27, 東京 (学術教育講演).
- 3) 粟田主一: Diversity, Equity, Inclusionをめざす社会について. 第41回日本認知症学会・第37回日本老年精神医学会 [合同開催], 2022.11.25-11.27, 東京 (シンポジウム).
- G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)**
1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし