長寿医療ネットワークの構築による診療支援システムの開発に関する研究

研究代表者 細井孝之（国立長寿医療センター　先端医療部長）

研究要旨

「長寿医療マニュアル」Ver.2の「認知症」のサンプル（**資料1**）を示し、有用性などについて利用者に対するアンケートとその検討を行い、長寿医療マニュアルを用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法を確立した。また、長寿医療ネットワークを今後さらに発展させるために、研究代表者が各分担研究者の所属する各ブロックの基幹病院を訪問し、それぞれの施設における長寿医療の実態の実地調査を行った。特に長寿医療の中でも主要なテーマである認知症の診療体制について議論を深め、今後の長寿医療マニュアルなどの長寿医療標準化ツールに求められる事項についてのニーズを把握した。

さらに、医師のみならず看護スタッフなどの幅広い医療スタッフが、より効率よく長寿医療に関する情報を収集できる資材の作成について検討した。

A. 研究目的

本研究班は国立長寿医療センターを中核とする長寿医療参加施設によって、長寿医療の標準化、技術交流・移転、診療相互支援システムを確立し、全国のモデルとなる高齢者医療ネットワーク作りを行うためのシステムを開発することを目的としている。

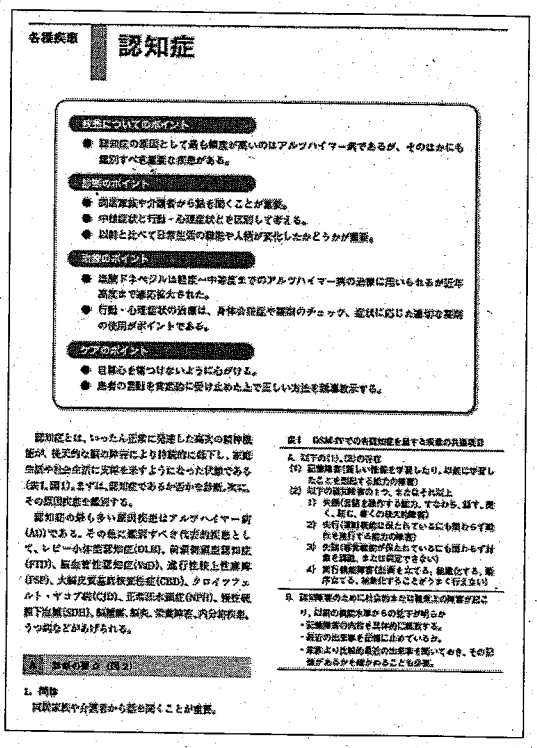
平成18年度において、そのネットワークを通じた長寿医療の標準化、技術交流・移転、診療相互支援を行う際に用いるツールとして、「長寿医療マニュアル」Ver.1を作成した。

平成19年度はマニュアル改訂作業を通して、長寿医療ネットワークを用いた実際の情報交換を行うとともに、長寿医療の標準化、技術交流・移転により、いっそう役立つマニュアル作成に向けた作業を行うことを全体の研究テーマとした。分担研究においては、このマニュアルの改訂に向けたアンケート結果をブロックごとに検討することによって、各医療機関および各地域の立場からみた長寿医療や本ネットワークに対するニーズを探った。

平成20年度は長寿医療マニュアルを用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法を確立するために、長寿医療マニュアルVer.2の「認知症」のサンプルを示し、有用性などについて利用者に対するアンケートとその検討を行った。また、長寿医療ネットワークを今後さらに発展させるために、研究代表者が各分担研究者の所属する各ブロックの基幹病院を訪問し、それぞれの施設における長寿医療の実態の実地調査を行った。特に長寿医療の中でも主要なテーマである認知症の診療体制について議論を深め、今後の長寿医療マニュアルなどの長寿医療標準化ツールに求められる事項についてのニーズを把握した。

さらに、医師のみならず看護スタッフなどの幅広い医療スタッフが、より効率よく長寿医療に関する情報を収集できる資材の作成について検討した。

資料1　長寿医療マニュアルVer.2「認知症」


各種疾患

認知症

疾患についてのポイント

- 認知症の原因として最も頻度が高いのはアルツハイマー病であるが、そのほかにも鑑別すべき重要な疾患がある。

診察のポイント

- 同居家族や介護者から話を聞くことが重要。
- 中核症状と行動・心理症状とを区別して考える。
- 以前と比べて日常生活の機能や人格が変化したかどうかが重要。

治療のポイント

- 塩酸ドネペジルは軽度～中等度までのアルツハイマー病の治療に用いられるが近年高度まで適応拡大された。
- 行動・心理症状の治療は、身体合併症や薬剤のチェック、症状に応じた適切な薬剤の使用がポイントである。

ケアのポイント

- 目離しを届けないように心がける。
- 患者の訴えを真摯に受け止めた上で正しい方法を親身教示する。

認知症とは、いったん正常に発達した高次の脳神経機能が、後天的な脳の障害により持続的に低下し、家庭生活や社会生活に支障を来すようになった状態である（表1、図1）。まずは、認知症であるか否かを診断、次に、その原因疾患を鑑別する。

認知症の最も多い原因疾患はアルツハイマー病（AD）である。その他に鑑別すべき代表的疾患として、レビー小体型認知症（DLB）、前頭側頭型認知症（FTD）、脳血管性認知症（VaD）、進行性核上性麻痺（PSP）、大脳皮質基底核変性症（CBD）、クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）、正常圧水頭症（NPH）、慢性硬膜下血腫（SDH）、甲状腺機能低下症、栄養障害、内分泌疾患、うつ病などがあげられる。

A. 診断の要点（例）

1. 問診

同居家族や介護者から話を聞くことが重要。

表1　DSM-IVでの有認知症を基準とする疾患の共通項目

A. 以下の(1)、(2)の存在

(1) 記憶障害（新しい情報を学習したり、以前に学習したことを思出する能力の障害）

(2) 以下の認知障害の1つ、または(それ)以上

1) 失語（言語を操作する能力。すなわち、話す、聞く、読む、書くの能力障害）

2) 失行（運動機能は保たれているにも関わらず動作を遂行する能力の障害）

3) 失認（感覚機能が保たれているにも関わらず対象を認識、または同定できない）

4) 実行機能障害（計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化することがうまく行えない）

B. 認知障害のために社会的または職業上の障害が起こり、以前の機能水準からの低下が明らか

- 認知障害の内容を具体的に記述する。
- 最近の出来事を記憶に止めている。
- 家族より比較的最近の出来事を聞いておき、その記憶があるかを確かめることも必要。

B. 研究方法

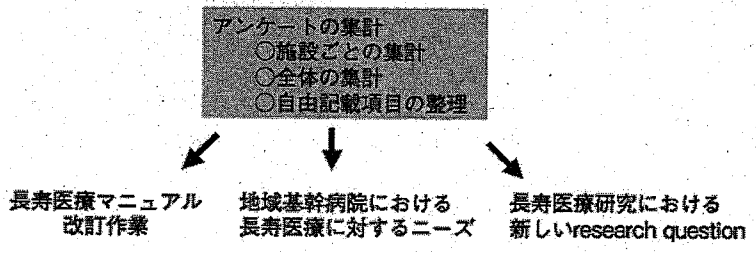
a. 長寿医療マニュアルを用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法論の確立

分担研究者を基点として、それぞれの医療機関または関連医療機関の医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などに、長寿医療マニュアルVer.2の「認知症」のサンプル(**資料1**)を配布し、その有用性や改善点について利用者の立場から意見を収集した(**資料2**)。意見収集には、分担研究者の提案に基づき、要点を得つつも簡略なアンケートを作成して用いた(**資料3**)。アンケートは、知識の整理やチェックに役立つか否か、非専門家や他職種への教育に役立つか否か、患者や家族への説明に役立つか否か、実際に患者の診断、治療に役立つか否か、専門家へのコンサルテーションを行う

資料2　「長寿医療マニュアル」を用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法論の確立

長寿医療マニュアルを技術移転ツールとして利用する者に対するアンケートを実施し、内容を検討した。アンケートは医師のみならず看護師を始めとする医療スタッフ向けのものを作成した。

長寿医療マニュアル とアンケートの発送（今回は主に認知症について）



資料3　長寿医療マニュアルの活用に関するアンケート

長寿医療センターを中心とした研究「長寿医療ネットワークの構築による診療支援システムの開発に関する研究」の環として長寿医療マニュアルが作成されています。

長寿医療マニュアル Ver.2 は「認知症」、「骨粗鬆症」を含めて、次のような項目が予定されています。

1. 総論：高齢者の特徴
2. 横断的事項：転倒対策・感染対策・退院支援・終末期の事前指示とその運用・CGA
3. 各種疾患：認知症・脳血管障害・うつ病・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・口腔ケア・骨粗鬆症・骨折・排尿障害・褥瘡
4. 資料：関連するガイドライン、制度、法律など

各項目は非専門家の医師、コメディカルスタッフが理解しやすいハンドブック的な存在を目指して作られています。

その評価を行い、改良する目的で、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士の方々に実際の活用に関するアンケート調査をお願いしたいと思います。

今回、マニュアルの「認知症」の部分をお渡しして、マニュアルが役立つと思われるか、役立つとすればどのような場合が想定されるか、実際に役立ったかどうかをアンケートさせていただければ幸いです。もちろんご協力いただかなくても何も不利になることはありません。

このアンケートは、集計した結果のみを長寿医療研究に使用し、個人情報は使用しません。

2009年　　月　　日

長寿医療研究委託費１８指－１
「長寿医療ネットワークの構築による診療支援システムの開発に関する研究」
研究分担者

資料3　長寿医療マニュアルの活用に関するアンケート(つづき)

まず、長寿医療マニュアル「認知症」(Ver.2) についてお聞きします。

1. このマニュアルが手元にあったとして、臨床上役立つのはどのような場合が想定されるでしょうか。(複数回答可です)
   □知識の整理やチェックに役立つ
   □非専門家や他職種への教育に役立つ
   □患者や家族への説明に役立つ
   □実際に患者の診断、治療に役立つ
   □専門家へのコンサルテーションを行う際の参考になる
   □より詳細な知識を得るための手掛かりになる
   □その他の場合に役立つ
   具体的に記載をお願いします
   (　　)
   □役立つとは思えない
   理由をお書き下さい
   (　　)
   □その他ご意見
   (　　)

2. このマニュアル「認知症」をお渡ししますので、実際に役立ったことがあれば、具体的に記載をお願いします。

3. このマニュアル「認知症」が（さらに）有用となるためには、どのようなことが必要でしょうか。
(例えば、もっと詳細に、もっと簡潔に、図を多く、参考文献を示す、もっと具体的になど)

長寿医療マニュアル（Ver.2）は「認知症」、「骨粗鬆症」を含めて、次のような項目が予定されています。
1. 総論：高齢者の特徴
2. 横断的事項：転倒対策・感染対策・退院支援・終末期の事前指示とその運用・CGA
3. 各種疾患：認知症・脳血管障害・うつ病・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・口腔ケア・骨粗鬆症・骨折・排尿障害・褥瘡
4. 資料：関連するガイドライン、制度、法律など

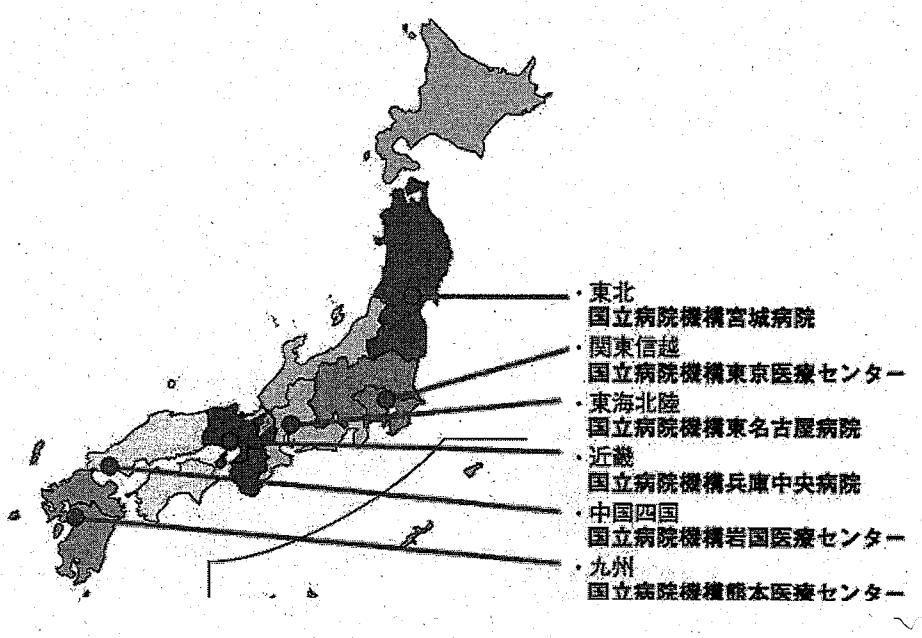
4. 構成や項目などについて、改善すべき点があればご記入下さい。
   □項目の新設（例：　　）
   □項目の削除（例：　　）
   □横断的事項の増加（例：　　）
   □各種疾患の増加（例：　　）
   □資料の増加（例：　　）
   □その他
   (　　)

5. その他このマニュアルについて、ご意見があればお願いいたします。
   (　　)

6. あなたの職種は
   □常勤医師（後期研修医を含む）　主な担当科（　　科）
   □初期研修医
   □看護師　□理学療法士　□薬剤師　□管理栄養士
   あなたの免許取得後経験年数は　□2年以内　□2～6年　□6年以上

資料4　長寿医療ネットワークを今後さらに発展させるための各ブロック基幹病院における高齢者医療の実地調査

・本研究班の分担研究者が所属する6つの医療機関を研究代表者が訪問した。
・訪問時には各医療機関における高齢者医療の現状を把握し、特に認知症などについては診療体制に重点を置いた。その中で、長寿医療マニュアルの位置づけを検討した。



際の参考になるか否か、より詳細な知識を得るための手掛かりになるか否かについて質問した後に、記述式でマニュアルの有用性や改善点について回答していただいた。分担研究者ごとに集計し、結果を検討し、全体としてのまとめを研究代表者が行った。

b. 長寿医療ネットワークを今後さらに発展させるための各ブロック基幹病院における高齢者医療の実地調査

研究代表者が各分担研究者の所属する各ブロックの基幹病院を訪問し、それぞれの施設における長寿医療の実態を実地調査した(**資料4**)。特に長寿医療の中でも主要なテーマである認知症の診療体制について議論を深め、今後の長寿医療マニュアルなどの長寿医療標準化ツールに求められる事項についてのニーズを把握した。

c. 幅広い医療スタッフへの長寿医療啓発を目的とした資材の検討

医師のみならず看護スタッフなどの幅広い医療スタッフが、より効率よく長寿医療に関する情報を収集できる資材の作成について検討した。

d. 倫理面への配慮

本研究において倫理面の問題は発生しないものと判断した。

C. 研究結果と考察

a. 長寿医療マニュアルを用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法論の確立

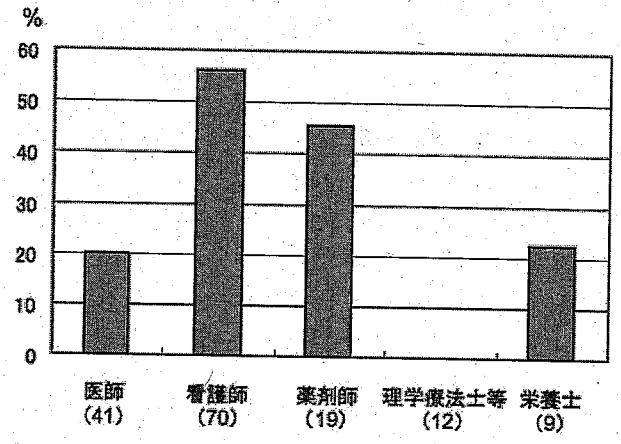
分担研究者によって、それぞれの医療機関または関連医療機関の医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などに、長寿医療マニュアルVer.2の「認知症」のサンプル(**資料1**)が配布され、その有用性や改善点ついて利用者の立場からの意見をアンケート(**資料3**)で収集した。分担研究者によるまとめや考察は本誌分担研究報告の通りであり、ここでは全体の結果を示し、考察する。

回答者の総数は151名であり、その内訳は**資料5-a**に示す通りである。医師は主に内科医であり、その中でも神経内科医が約半数を占めていた。全体の約半分を看護師が占め、薬剤師、理学療法士(言語療法士を含む)、管理栄養士についてはやや少ない数であった。これはアンケート実施時に職種ごとの目標数を設定しなかったためのばらつきであると思われるが、むしろその設定がないにもかかわらず、分担研究者によって多

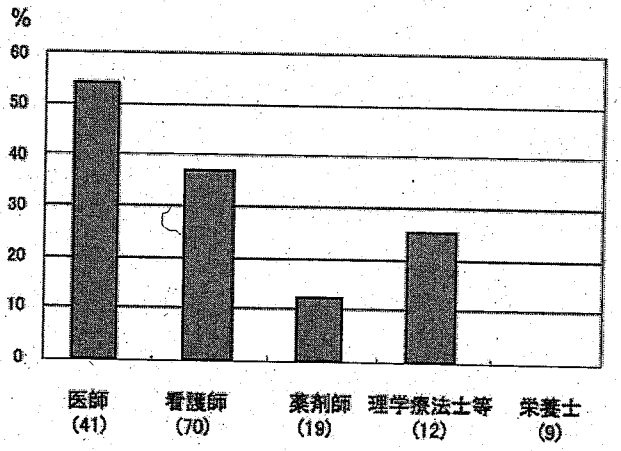
資料5-a 「回答者の内訳」

医師	41名
看護師	70名
薬剤師	19名
理学療法士等(言語療法士を含む)	12名
管理栄養士	9名
合計	151名

資料5-c 「非専門家や他職種への教育に役立つ」と答えた割合



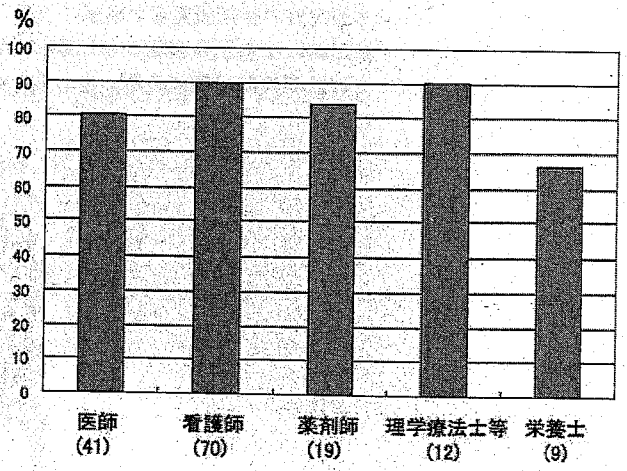
資料5-e 「実際に患者の診断、治療に役立つ」と答えた割合



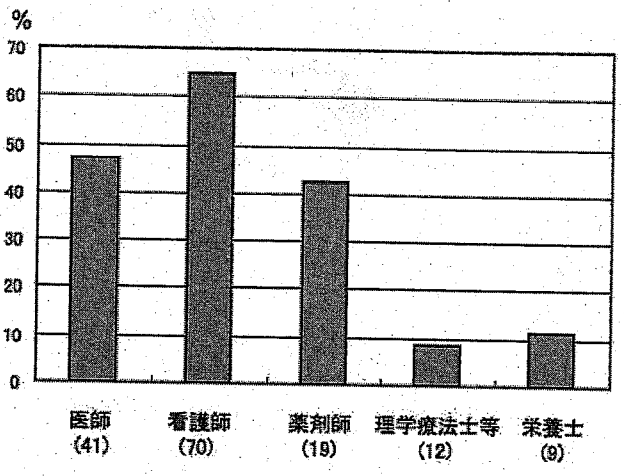
様な職種からの意見聴取が意図されたことは有益であったと思われる。

知識の整理やチェックに役立つか否かについては各職種とも高い率で肯定的であった(**資料5-b**)。これに対して、教育における有用性を認めた率は他に比べて看護師と薬剤師において高かった(**資料5-c**)。このことは、このマニュアルのレベルを示す1つの指標になると思われる。一方で、看護師と薬剤師以外の職種、

資料5-b 「知識の整理やチェックに役立つ」と答えた割合



資料5-d 「患者や家族への説明に役立つ」と答えた割合



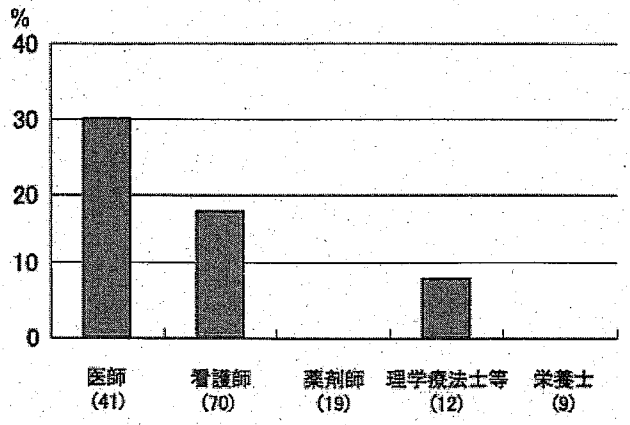
特に医師にとっての教育ツールとしてはより詳細なマニュアルが必要であることがうかがわれた。

患者や家族への説明に関する有用性については医師、看護師、薬剤師において高率であった(**資料5-d**)。このことは職種の特徴を示すことでもあるが、患者やその家族に直接示すことを想定したよりわかりやすく、図表なども豊富なマニュアルが望まれていることが、記述式の回答欄で多く認められた。「マニュアル」を策定する際には対象者とともに果たすべき機能についても配慮することが重要であると思われる。

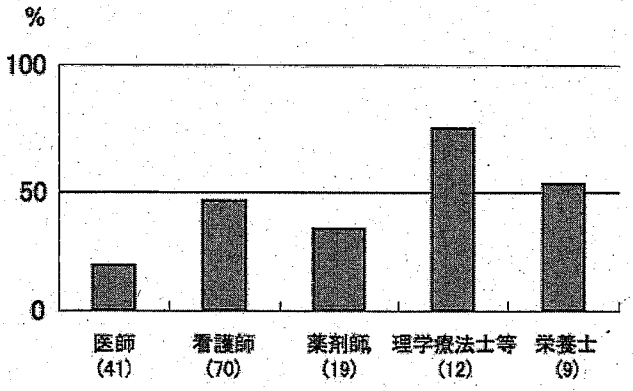
実際に患者の診断や、治療に役立つか否かという問いについては、医師において最も高率に肯定的意見が得られた(**資料5-e**)。これは認知症の診断と治療に専門家として関わる医師以外の「非専門家」に対する有用性の表れかと思われた。

一方、専門家へのコンサルテーションを行う際の参

資料5-f 「専門家へのコンサルテーションを行う際の参考になる」と答えた割合



資料5-g 「より詳細な知識を得るための手掛かりになる」と答えた割合



考になるか否かについては同じ傾向が認められたものの、率としては高いものではなかった(**資料5-f**)。これらの傾向と逆であったのは、より詳細な知識を得るための手掛かりになるか否かという問いに対する回答である(**資料5-g**)。理学療法士などや栄養士からの総回答数は少なかったため、有意な結果ではない可能性もあるが、普段認知症患者に接することが多くはない職種にとっても、本症のより深い理解を目指すきっかけにはなりそうである。

記述式の部分で目立った回答は、このマニュアルが目指すところと、それによる対象者の設定についてである。

b. 長寿医療ネットワークを今後さらに発展させるための各ブロック基幹病院における高齢者医療の実地調査

本研究班の分担研究者が所属する6つの医療機関を研究代表者が訪問した(**資料4**)。訪問した医療機関は、北海道・東北ブロック：国立病院機構宮城病院、関東信越ブロック：国立病院機構東京医療センター、東海北陸ブロック:国立病院機構東名古屋病院、近畿ブロック：国立病院機構兵庫中央病院、中国四国ブロック：国立病院機構岩国医療センター、九州ブロック：国立病院機構熊本医療センターである。

訪問時には各医療機関における高齢者医療の現状を把握し、特に認知症などについては診療体制に重点を置いた。その中で、長寿医療マニュアルの位置づけを検討した。訪問した6つの医療機関を含めて、国立病院機構の病院には老年病科などの高齢者に特化した診療科がないものの、地域の基幹病院として多くの高齢者医療を担っている。また、救急医療に重点を置いた医療機関や特定疾患の診療の拠点になっている医療機関など、病院の特性もさまざまである。これらの多様な医療環境の中で真に必要な長寿医療のニーズを把握し、それに応えるべき情報を発信することが国立長寿医療センターの重要なミッションであることが再確認された。

c. 幅広い医療スタッフへの長寿医療啓発を目的とした資材の検討

医師のみならず看護スタッフなどの幅広い医療スタッフが、より効率よく長寿医療に関する情報を収集できる資材の作成について検討した。平成19年度のアンケートでも、幅広い医療スタッフに向けた啓発資材のニーズが把握されたが、1つの資材(長寿医療マニュアル)でカバーするには無理があると考えられた。さらに本年度の研究においても、1つの資材で各職種の多様な場面でのニーズに応えるためには、長寿医療マニュアルの内容をQ&Aなどの形でまとめた資材が必要であると思われた(**資料6**)。

D. 結論

長寿医療マニュアルを用いたモデル医療の技術移転とその評価に関する方法を確立した。また、多様な医療環境の中で真に必要な長寿医療のニーズを把握し、それに応えるべき情報を発信することが国立長寿医療センターの重要なミッションであることが再確認された。さらに、医師のみならず看護スタッフなどの幅広い医療スタッフが、より効率よく長寿医療に関する情報を収集できる資材の開発が必要と思われた。

資料6　幅広い医療スタッフへの長寿医療啓発を目的とした資材の検討
長寿医療マニュアルの内容をQ&Aなどの形でまとめた資材が必要であると思われた。

長寿医療Q&A 集(案)

・認知症の原因として最も多いものは？
・認知症の症状を大きく２つに分けると？
・認知症でよく用いられる薬物の一般名は？
・長寿医療センターで用いられている転倒転落アセスメントシートはどこで入手できますか？
・誤嚥性肺炎の再発予防に重要なことは？
・高齢者口腔ケアの２つの目的は？
・口腔ケアシステムを使うと１回何分かかる？
・排尿障害の評価に使われる標準的方法は？
・排尿誘導を行うときに心がけることは？

平成19年度アンケート結果より

3. 利用者をどのように考えるか(複数チェック可)

・専門家以外の医師でも理解できるようにする　46/73
・コメディカルもある程度理解できる程度にする　59/73

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし