

認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究（30－18）

主任研究者 武田 章敬 国立長寿医療研究センター 医療安全推進部 部長

研究要旨

日本医療研究開発機構の調査研究事業「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、認知症ケアの標準化、類型化を目的とした認知症ケアレジストリを進めている。本研究班では認知症ケアレジストリの研究の進捗と並行して、その利活用を促進するための調査・研究・事業を行っている。

BPSD スポット調査の利活用について「BPSD 別の具体的なケア内容が参照できるアーカイブとしての活用」のあり方について検討した。実際に BPSD スポット調査に協力の得られた認知症介護指導者に対し、登録結果の事例の取りまとめを依頼し、取りまとめた結果について、BPSD スポット調査に協力していない指導者に示し、利活用の可能性に応じた、事例提示の仕方についてヒアリングを行い、その結果を踏まえ、性別、要介護度、原因疾患、サービス種別、BPSD によって事例を検索できる WEB ページを作成した。加えて、BPSD スポット調査を法人内の研修の一環として活用している 1 事例について利活用の現状についてヒアリングを行った。

認知症ケアレジストリの下位システムである「認知症ちえのわ net」には、これまでに 4,357 人の利用者と 2,699 件のケア体験が登録されている。ケア体験のカテゴリーとしては、「物忘れ」が最も多く、次いで「落ち着かない行動・不安・焦燥」、「拒絶・拒否」、「幻覚・妄想」、「食事・排泄・入浴の問題」の順であった。登録されたケア体験を活用して、認知症介護におけるグッドプラクティスを抽出したところ、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する」、「人に暴言を吐く」に対する「対象者との接触を減らす」が明らかになった。また「認知症ちえのわ net」で奏効確率が計算された対応法を高知大学精神科、大阪大学精神科、および両施設の関連病院で診療している認知症患者に対して実施し、奏効確率を計算したところ、「認知症ちえのわ net」で計算された奏効確率とほぼ同等であった。「認知症ちえのわ net」を活用して介護者が日常生活において困っている認知症の行動・心理症状のカテゴリーを明らかにしたところ、「食事・入浴・排泄の問題」が最も多く、「拒絶・拒否」、「幻覚・妄想」と続いた。

平成 30 年度「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、在宅の認知症の人の原因疾患、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状介護負担等の項目を、IT を介して多施設で安全かつ容易に登録が可能となるよう入力システム「CITRUS 認知症(ケア)」を開発し、実際に登録を開始した。現在

までに 521 例の認知症症例を登録している。今後、他の医療機関での登録を可能とするように検討を行っている。また、介護保険サービス事業所における登録の可否につき検討を開始した。本研究班において、これらのデータを用いて解析を行うための検討を専門医、研究者とともにやっている。

また、認知症初期集中支援チームに対してアンケート調査を行うことを計画し、予備的な検討としてヒアリングを行った。その結果、チーム員医師に対して「あまり積極的な発言がなく、チーム員の言う通りで良いといった発言が多い」、かかりつけ医に対して「簡易知能評価尺度のみ実施し、画像診断をお願いしても行ってもらえず、実際には正常圧水頭症であり、なかなか専門医療機関につながらなかった」といった声が聞かれた。

主任研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター 医療安全推進部 部長

分担研究者

数井 裕光 高知大学 神経精神科 教授

中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター 研修部 研修企画主幹

A. 研究目的

日本医療研究開発機構の調査研究事業「時間軸を念頭に適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムに関する研究」（平成27年度）、「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」（平成28年度以降）において、認知症ケアの標準化、類型化を目的とした認知症ケアレジストリを進めている。本研究においては認知症ケアレジストリの研究の進捗と並行して、介護保険サービス事業運営会社との連携を含め、その利活用を促進するための調査・研究・事業を行う。その結果として、我が国の認知症ケアの高度化、均てん化に寄与することができると考える。

B. 研究方法

(BPSD スポット調査の利活用)

個別の登録結果を参照できるような WEB ページを作成するため、2019 年度に登録の得られた施設・事業所から、自由記述の回答が多い 2 事例を抽出し、事例提供を依頼した。事例提供のフォーマットは BPSD スポット調査の調査項目に沿って作成した。提出された事例について、認知症介護指導者に提示したうえでヒアリングを行い、事例提供のフォーマットを精査・修正した。また、2019 年度に BPSD スポット調査を人材育成に活用している事例として情報提供の得られた調査協力者に対して、ヒアリングを行った。ヒアリング

に際しては、人材育成における活用方法について、パワーポイントによる事例のとりまとめと提出を求め、その事例を基にヒアリングを行った。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

本研究で開発した認知症ケアレジストリの下位システムである「認知症ちえのわ net」には、認知症の人に対してケアをしている日本全国の介護者から実臨床場面におけるケアに関する投稿が集まっている。そして「認知症ちえのわ net」では、この情報をケア体験と呼び、その中から「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)、②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法、③それによって困った行動が軽減したか否か」という3種類の情報を整理している。本研究では、まず「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)」が同じと考えられるケア体験を抽出し、さらにその中で、「②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法」も同じと考えられるケア体験を抽出した。この2段階の作業を経て抽出されたケア体験の数を分母に、この中から「③それによって困った行動が軽減した」と記載されていたケア体験数を分子にして割り算をし、パーセント表示した値を奏効確率とした。この奏効確率が高い「①認知症の人に認められた困った行動 (BPSD)」と「②これに対して家族介護者などケアする人が行った対応法」の組み合わせを本研究ではグッドプラクティスと考え、これを明示した。また「認知症ちえのわ net」で奏効確率が計算された対応法を、高知大学精神科と大阪大学精神科、および両施設の関連病院に通院している認知症患者に実施し、奏効確率を計算した。そして「認知症ちえのわ net」で計算された奏効確率と比較することで、信頼性を検証した。また「認知症ちえのわ net」の「対応法を教えて」の項目に投稿されたケア体験を活用して、この中から閲覧数が多いものを明示した。これは多くの介護者が実臨床場面で困っている症状、場面、状況がこの結果に反映されると考えたためである。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

具体的な研究計画として、①データの登録を行いつつ、登録したデータに関する分析を進める。②介護保険サービス事業所の職員、介護家族、本人における認知症ケアに関する課題やニーズ、現在行っている対応方法を抽出すること、③在宅で生活する認知症の人の生活を支援するために医師に求められる対応を明らかにすること、④得られた知見をもとに介護保険サービス事業所や家庭において実際にケアを行ってみて、その有効性を明らかにすること、⑤知見を踏まえてマニュアルを作成することである。

(倫理面への配慮)

(BPSD スポット調査の利活用)

ヒアリングの対象となった、調査協力者に対して、研究への協力は任意とし、協力しないことによる不利益は生じないこと、調査協力の同意は取り消しが可能であり、取り消したことによる不利益はないこと、調査結果を目的外に使用しないこと、調査協力者の回答結果等については、氏名、施設名、地名、日時、等の情報を記号化する等、回答者が特定

されないよう配慮することなどを説明したうえで同意を得た。個別事例の提供に関しては、調査協力者を通じ、認知症の人の代諾者に同意を得た。事例の WEB ページへの掲載にあたっては、最終的な内容を調査協力者に提示し確認を行った。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

本研究で使用している「認知症ちえのわ net」は大阪大学医学部附属病院倫理委員会、および高知大学病院倫理委員会の承認を得て行われている。また個人情報扱わない研究である。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

今後レジストリに登録した対象者のデータを用いた解析を行う予定であり、当センターの倫理委員会における承認を申請する準備を進めている。

C. 研究結果

(BPSD スポット調査の利活用)

グループホームに在住するアルツハイマー型認知症の 2 事例の事例提供を得ることができた。公表する情報は、年代、性別、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、要介護度、Barthel index、IADL(Lowton & Brody)、HDS-R、利用している薬剤、治療中の疾患、水分摂取量、平均睡眠時間、過去 1 週間の生活（役に立つ機会、楽しみや趣味の活動、ゆっくりとくつろぐ時間、家族や介護職との交流、外に出る機会）、取り組み前の認知症の人の様子（記述）、NPI-Q、食事量及び食事時間（食事に関する BPSD の場合）、介護職の考える（BPSD の）原因、アセスメントとケアの方針（記述）、実施したケア（項目選択形式）、ケア実施後の認知症の人の様子（記述）、担当者による振り返り等とした。事例提供に際し、登録した事例が 1 事例として介護現場に活用されることについて、調査協力施設としても価値を感じられることが調査協力者から語られた。提出された事例を基に認知症介護指導者に対して、①検索ページのあり方、②事例概要の示し方、③前後の変化の示し方、④その他ページ全体の評価についてヒアリングを行った。検索ページのあり方については、検索項目として、原因疾患、サービス種別、重症度、キーワードの重要性が指摘された。また、事例概要の表示情報と表示の仕方については、「まず簡単な情報を示し、ワンクリックで細かくみられるような仕様が望ましい」といった意見が得られた。さらに、前後の変化の示し方については、「前評価の時点で後評価の結果が見られない方がよい」「事例検討で使いやすいようにアセスメント情報とケア及びケアの結果のページが分かれているとよい」等の意見が得られた。また、ページ全体に対する評価としては、「数値での評価を示すのは、ケアの評価学習として有意義」「事例検討等で用いられる」等の評価を得ることができた。取りまとめた結果について WEB ページの制作を行った。

また、社会福祉法人内の複数の施設（介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の合同研究成果報告会において活用している事例について、ヒアリングを行った。法人内の研究成果報告会において、5 施設において取り組まれた 8 事例のまとめが報告された。報告におけ

るすべての事例において、NPI-Q または short QOL-D に改善がみられていた。尺度による評価によって、スタッフのモチベーション向上や取組結果の可視化、BPSD を理解する際の視点の統一などの意義があったことが説明され、継続的に BPSD スポット調査を用いて取り組みを進めていくことについて推奨する内容であった。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

「認知症ちえのわ net」には、2020 年 5 月 1 日現在、4,357 人の利用者が登録され、2,699 件のケア体験が公開されている。ケアの対象症状は、「物忘れ」が最も多く 562 件、次いで「落ち着かない行動・不安・焦燥」が 557 件、「拒絶・拒否」が 327 件、「幻覚・妄想」が 282 件、「食事・排泄・入浴の問題」が 265 件、「怒りっぽい・興奮・暴力」が 237 件、「徘徊・道迷い」が 172 件、「睡眠障害」が 81 件、「自発性低下・うつ」が 71 件、「その他」が 109 件であった。これらのケア体験の中から、同じ BPSD に対して同じ対応法のもを抽出して、奏効確率を計算し、認知症介護におけるグッドプラクティスを抽出したところ、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る（奏効確率 94.7%）」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する（85.7%）」などを明らかにできた。また「人に暴言を吐く」に対する「対象者との接触を減らす（奏効確率 65.0%）」もグッドプラクティスとしてよいと考えた。

またこれらの BPSD を認めた高知大学精神科と大阪大学精神科、および両施設の関連病院で診療している認知症患者（合計 314 ケア体験）に対して、「認知症ちえのわ net」で投稿された対応法を実施した際の奏効確率を検討した結果、「認知症ちえのわ net」で計算された奏効確率とほぼ同等であった。

「対応方法を教えて!!」のコーナーに投稿された 84 件を BPSD のカテゴリー別に整理したところ、食事・入浴・排泄の問題が最も多く、拒否、幻覚・妄想、焦燥、健忘、易怒性、徘徊、無為と続いた。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

平成 30 年度「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」において、在宅で生活する認知症の人の長期縦断的な登録を行うため、認知症の原因疾患、認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状等の項目を、IT を介して多施設で安全かつ容易に登録が可能となるよう入力システム「CITRUS 認知症(ケア)」を開発し、実際に登録を開始した。現在までに 521 例の認知症症例を登録した。今後、他の医療機関での登録を可能とするように検討を行っている。また、介護保険サービス事業所における登録の可否につき検討を開始した。本研究班において、これらのデータを用いて解析を行うための検討を専門医、研究者とともにを行っている。原因疾患別に認知機能、日常生活活動、認知症の行動・心理症状との関係やフレイルの指標との関連につき検討を行っており、有意な結果が得られる可能性があるものに関して倫理委員会の承認を得た後に解析を進める予定である。

認知症初期集中支援チームに関してチーム員がチーム員医師や専門医療機関、かかりつ

け医に対してどのような課題を感じているかを明らかにするため、愛知県内の認知症初期集中支援チームに対してアンケート調査を行うことを計画した。予備的な調査として数か所の認知症初期集中支援チームに対してヒアリングを行っている。その結果、チーム員医師に対して「あまり積極的な発言がなく、チーム員の言う通りが良いといった発言が多い」、かかりつけ医に対して「簡易知能評価尺度のみ実施し、画像診断をお願いしても行ってもらえず、実際には正常圧水頭症であり、なかなか専門医療機関につながらなかった」といった声が聞かれた。

D. 考察と結論

(BPSD スポット調査の利活用)

事例収集を踏まえたヒアリングにより、1事例の取組結果について、認知症介護の実務を担う専門職に理解しやすい形で提示する枠組みを構築することができた。個別事例について他の実践事例を参照したいという希望は、昨年度の調査結果においても、強い要望として示されており、調査協力施設や一般の介護施設・事業所における BPSD 改善の取り組みの一助として利活用できる事例収集・公表の枠組みが整った。調査協力が統計的な解析による研究成果だけでなく、1事例として介護現場に活用されることについては、調査協力施設としても価値を感じられることが語られた他、調査が施設・事業所の研究報告において活用されている事例を収集できたことから、登録促進の一助として機能することも期待できる。ヒアリングを行った認知症介護指導者からは、尺度等に対する解説の必要性も指摘されていたことから、今後は、そういった解説を補強するとともに、BPSD スポット調査の解析結果とも関連付けながら事例の理解を深めるようなコンテンツを作成することにより、登録促進と幅広い用途で利活用できるような成果公表の方法について検討を進めたい。

(認知症ちえのわ net を利用したケアレジストリ)

「認知症ちえのわ net」の周知が進み、今年度には、利用者登録者数とケア体験投稿数が非常に増えて、それぞれ 4,357 人、2,699 件となった。これにより、グッドプラクティスの信頼性が増し、またケアする人が困る BPSD に関する情報もより多く収集できた。

実際の BPSD と対応法の組み合わせとしては、「薬を飲み忘れる」に対する「薬を本人に手渡しできる体制を作る」、「ある物が人や顔などに見える」に対する「見間違えている物を除去する」、「人に暴言を吐く」に対する「対象者との接触を減らす」をグッドプラクティスとしてよいと考えた。

今年度は、認知症ちえのわ net で計算された奏効確率を実臨床場面で検証した。11種類の BPSD と対応法の組み合わせについて、「認知症ちえのわ net」での奏効確率と実臨床場面での奏効確率を比較したところ、ほぼ同等の奏効確率であった。このことより、データの信頼性を研究者自身が確認できないウェブサイトを利用してデータを収集する仕組みで得られたデータも信頼してよいことが明らかになった。

「認知症ちえのわ net」を活用して介護者が日常生活において困っている認知症の BPSD

の 카테고리を明らかにしたところ、食事・入浴・排泄の問題が最も多かった。これについては、認知症自体の進行によって生活動作ができなくなり生じた可能性が高いため、適切な対応法で改善させることは困難な物が多いと思われる。従って、ケアする人が実施するケアを認知症の人が受け入れてくれやすくなる方法を考案する必要があると考えられた。

本研究によって、認知症ケアレジストリに集積されたデータを利活用して、実臨床場面の認知症ケアに有用な情報が提供できたと考えた。

(在宅の認知症の人のレジストリ利活用に関する研究)

「CITRUS 認知症 (ケア)」が完成し、登録者の入力を開始した。今後、登録数を増やすとともに解析を実施し、認知症の診療、ケアの充実に資する知見を明らかにしていく予定である。

また、介護保険サービス事業所を対象とした認知症ケアに関する調査内容の検討、専門外来で診療を行う医師を対象とする外来診療における認知症の人と家族を支援する方法を明らかにするための調査、認知症ケアに関する研究論文の系統的レビューの準備も進捗しつつある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 武田章敬：一般救急医療における認知症医療はどうあるべきか. 精神医学 第 61 巻 9 号：1001-1009, 2019.
- 2) 武田章敬：医療面を多角的に考える 1) 認知症の施策. 治療 第 101 巻 10 号, 特集 認知症診療, 全部まるミエ!? 第一線の現場で活かせること：1150-1153, 2019.
- 3) 阿部康二, 池田学, 浦上克哉, 江澤和彦, 瀬戸裕司, 武田章敬, 渡辺憲 著：第 2 章 認知症の診断と評価指標. かかりつけ医のための認知症マニュアル (第 2 版), 公益社団法人日本医師会編：19-39, 2020.
- 4) 中村考一：認知症高齢者のケアを深める～介助を受け入れたくない利用者への対応～認知症のある利用者に寄り添うために必要なこと. ふれあいケア 25(10):09-14, 2019 年 10 月.
- 5) 中村考一：認知症ケアの現状と協働の展望(第 3 回)(最終回) 認知症ケアの価値観と文化をいかに共有するか. 看護のチカラ 24(517)：46-49, 2019 年 6 月.
- 6) 中村考一：看護のチカラに介護力をプラスする 認知症ケアの現状と協働の展望(第 2 回) 認知症ケアの人材育成 スタッフのリフレクションを支援する. 看護のチカラ 24(515)：42-45, 2019 年 5 月.
- 7) 中村考一：看護のチカラに介護力をプラスする 認知症ケアの現状と協働の展望(第

- 1回) 生活障害のサポートと認知症ケア. 看護のチカラ 24(513) : 26-29, 2019年4月.
- 8) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山頭次, 小杉尚子, 野口 代, 山中克夫, 池田 学 : BPSD ケアの現状—認知症ちえのわ net からみえたこと—. 老年精神医学雑誌 31(増刊-1) : 78-83, 2020.
- 9) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山頭次, 上村直人, 榎林哲雄 : 認知症の行動・心理症状の理解と治療・対応. 神経心理 35:97-109, 2019.
- 10) 數井裕光 : 認知症におけるアパシーの神経基盤と治療. Dementia Japan 33:206-214, 2019.
- 11) 數井裕光, 上村直人, 赤松正規, 安岡江里奈, 大崎千栄, 掛田恭子, 須賀楓介, 榎林哲雄 : 様々な認知症の様々な治療. 高知県医誌 24:132-141, 2019.
- 12) 數井裕光, 佐藤俊介, 吉山頭次, 小杉尚子, 池田学 : 認知症患者の記憶障害に対する適切な対応法—認知症ちえのわ net の結果から—. 高次脳機能研究 39:326-331, 2019.
- 13) 數井裕光 : 認知症患者の睡眠障害. CLINICIAN 66 : 622-629, 2019.

2. 学会発表

- 1) 武田章敬 : 認知症の医療・介護・福祉. 第 21 回日本認知症学会 教育セミナー, 2019年4月21日, 東京.
- 2) 武田章敬 : パーキンソン病. 第 3 回日本老年薬学会学術大会 教育講演 3, 2019年5月11日, 名古屋.
- 3) 武田章敬 : 介護家族・救急病院から見た認知症の救急医療・急性期医療の課題. 第 34 回日本老年精神医学会 シンポジウム 6 認知症とせん妄の救急医療・急性期医療, 2019年6月8日, 仙台.
- 4) 武田章敬, 池田知雅, 中野真禎, 辻本昌史, 鈴木啓介, 山岡朗子, 堀部賢太郎, 新畑豊, 鷺見幸彦, 赤木明生, 三室マヤ, 宮原弘明, 岩崎靖, 吉田眞理 : 臨床的にパーキンソン病と診断されていた高齢女性例. 第 60 回日本神経病理学会総会学術研究会, 2019年7月16日, 名古屋.
- 5) 武田章敬 : 認知症の社会環境・資源・倫理. 第 38 回日本認知症学会学術集会 専門医試験対策講座 9, 2019年11月8日, 東京.
- 6) 中村考一 : 認知症の人とケア現場のパワーを高める. 2019 年度日本認知症ケア学会 関東ブロック大会, 2019年11月17日, 千葉.
- (特別講演)
- 7) 數井裕光 : BPSD 治療の最近の進歩. 第 38 回日本認知症学会学術集会 : プレナリーレクチャー15, 東京, 2019.10.7-9.
- (教育講演)

- 8) 數井裕光：予防から始まる BPSD 外来対応.第 3 回日本脳神経外科認知症学会学術総会, 教育企画 2 認知症病態における行動・心理症状 (BPSD) への外来対応, つくば市, 2019.9.7-8, 2019.
- 9) 數井裕光：認知機能検査の実際. 第 60 回日本神経学会学術大会,教育コース 類型診断としての認知症鑑別診断, 大阪, 2019.5.22.

(シンポジウム)

- 10) 榎林哲雄, 高橋竜一, 數井裕光：レビー小体型認知症における症候の左右差. 第 43 回日本高次脳機能障害学会学術集会：シンポジウム 2:大脳機能の左右差から解く認知症の症候学, 仙台, 2019.11.28-29.
- 11) 數井裕光：認知症ちえのわ net から見えてきた BPSD の現状と対応.第 38 会日本認知症学会学術集会：シンポジウム 23 BPSD の成因と対応, 東京, 2019.10.7-9.
- 12) 榎林哲雄, 高橋竜一, 數井裕光：やる気が無くなった. 第 38 会日本認知症学会学術集会：シンポジウム 11 認知症に関する訴えを神経心理学的に分析する, 東京, 2019.10.7-9.
- 13) 數井裕光：SINPHONI2 と認知症ちえのわ net.第 31 回老年学会総会：合同シンポジウム 2 老年学における認知症研究の最前線, 仙台, 2019.6-6.8.
- 14) 數井裕光：認知症対応における多職種連携. 第 3 回日本老年薬学会学術大会：認知症対応における医師や薬剤師の役割, 名古屋, 2019.5.11-5.12.

(市民公開講座など)

- 15) 數井裕光：知症を生きる 認知症診療・ケアの新展開. 第 26 回アルツハイマーデー記念講演会, 高知市, 2019.11.4.高知県・公益社団法人認知症の人と家族の会高知県支部主催.
- 16) 數井裕光：その物忘れ, 大丈夫?! 知って安心, 認知症の話.第 26 回今治市医師会市民公開講座, 今治市, 2019.10.2.今治市医師会主催.
- 17) 數井裕光：社会参加・就労支援に必要な認知症の基礎知識. 認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム 基調講演, 松山市, 2019.9.6.四国厚生支局主催.
- 18) 數井裕光：知っておきたい認知症の治療とケア. 第 15 回こころの日講演会 人生 100 年時代を生きるこころの健康, 高知市, 2019.8.24.日本精神科看護協会 高知県支部主催.
- 19) 數井裕光：認知症施策における他職種連携と予防. 令和元年度高知家健康会議, 高知市, 2019.7.11, 高知県健康制作部健康長寿政策課主催.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

なし
3. その他
なし