

認知症地域連携マップの作成（22-7）

主任研究者 武田 章敬 国立長寿医療研究センター
脳機能診療部 第二脳機能診療科医長

研究要旨

3年間全体について

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活するため、その地域において医療サービス・介護サービス・インフォーマルサービスを含む多様な社会資源が整備されるとともに、それらが連携して機能し、認知症の人や家族を切れ目なく支援する必要がある。これまで国や自治体は多くの認知症施策を行ってきたが、これらの施策の有効性の検証は行われておらず、効果的な認知症地域支援体制構築の方法についても明らかになっていない。そこで本調査研究においては地域において認知症の人や家族をさまざまな立場の人が連携して支援する体制を構築するとともに、その有効性の評価を行うこと、認知症の人を支援する地域資源の実態と課題を把握し、効果的な体制構築の方法を明らかにすることを目的とした。

「認知症の人の生活のしやすさや便利さに関する実態調査」を家族会家族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象として2年間の間隔をおいて2度実施した。その結果、認知症の人を支援する情報が入手しやすくなっていることや、認知症疾患医療センター指定や認知症地域資源マップの作成が、地域における認知症の人の生活のしやすさや便利さを向上させる可能性が示された。また、地域に専門医が多くいることや小規模多機能型居宅介護事業所が多くあることが認知症の人の生活のしやすさや便利さに関係することも示された。

また、効果的な地域支援体制を構築するために認知症支援に関する地域資源と連携に関する実態調査や認知症の人の家族の地域資源に対するニーズ調査を行い、医療機関、介護保険サービス事業所、地域における商店や銀行などの事業所、地域住民、行政、法律関係者、若年性認知症者が利用するサービス事業所、大震災後の避難所等における認知症の人への支援の現状と課題を明らかにした。

分担研究者はそれぞれの地域において認知症地域資源マップ作成や多職種連携協議会、ネットワーク形成などを通じて認知症支援体制構築を行った。

認知症地域資源マップの作成経過や多職種連携協議会の運営等の地域支援体制構築の方法に関する解析・検討により、目的や理念を明確にし、関係者が共有しながら活動するこ

とが重要である等の今後の地域支援体制構築に参考となる知見が得られた。

当研究班において3年間で行われた調査研究で得られた成果に基づき、「認知症地域資源マップ作成マニュアル」(第1版)を作成した。今後、意見や批判を募り、より効果的なマニュアルへと改訂を行う予定である。

平成24年度について

地域における認知症地域支援体制構築の有効性を評価するための試みとして平成22年度に実施した「認知症の人の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」を家族会家族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象として再度行った。その結果、2年前と比べて、支援に関する情報の入手が容易になっていることが明らかになった。また、地域における専門医の数や小規模多機能型居宅介護事業所の整備が生活のしやすさや便利さと関係があることが示された。また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関を対象とした認知症に関する医療と介護の連携に関する調査において、独居、いわゆる老老介護、いわゆる認認介護など連携が必要とされる状況や連携に必要な情報、連携に当たっての課題が抽出された。

認知症本人のニーズに基づく個別地域連携マップを地域特性の異なる3地域で作成し、関係者にヒアリングを行うことで、個別地域連携マップ作成の成果と課題を明らかにするとともに、個別地域連携マップを集約し、地域の連携強化・連携体制構築の促進方策に関する検討を行った。

法律関係者と医療・介護連携に関する調査において成年後見制度により法律関係者が地域に住む認知症の人と関わりを持つ機会が増加したこと、主たる連携相手がケアマネジャーであること等の現状と、認知症を専門としない医療機関との連携が困難等の課題が明らかになった。

若年性認知症者のサービス利用に関する研究において、調査した全てのサービス事業所において若年性認知症の利用者はひとりだけであり、個別対応を行っていることが明らかになり、若年性認知症者へのサービスが普及していない現状と若年性認知症者へのサービス提供の課題が示された。

東日本大震災により破たんした岩手県沿岸部のネットワークの再構築が行われ、避難所における自治と避難弱者への対応に関する調査において自治会代表がリーダーを務めている等の条件を満たした避難所では避難弱者が尊重されたことが明らかになった。

これまでの研究調査の成果を踏まえて「認知症地域資源マップ作成マニュアル」を作成した。

主任研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 第二脳機能診療科 医長

分担研究者

池田 学 熊本大学大学院生命科学研究部 脳機能病態学分野 教授

尾之内 直美 認知症の人と家族の会 愛知県支部 代表

木之下 徹 医療法人社団こだま会 こだまクリニック 理事長・院長

高橋 智 岩手医科大学医学部 災害医学講座 特命教授

(平成22年4月1日～平成24年6月25日)

寺山 靖夫 岩手医科大学医学部 内科学講座 神経内科 老年科分野 教授

(平成24年6月26日～平成25年3月31日)

永田 久美子 認知症介護研究・研修東京センター研究部 副部長

研究期間 平成22年4月1日～平成25年3月31日

A. 研究目的

これまで国や自治体は「認知症になっても安心して生活できる街づくり」をキーワードとして、さまざまな認知症施策を行ってきた。しかし、これらの施策の有効性の検証は行われておらず、効果的な認知症地域支援体制構築の方法についても明らかになっていない。そこで本調査研究においては認知症地域連携マップを中心とした効果的な認知症地域支援体制構築の方法を明らかにするために、①認知症の人の生活のしやすさや便利さに関する実態調査、②認知症を支える地域資源の実態把握、③認知症地域連携体制構築手法の分析、④認知症地域連携体制構築の実施、⑤地域連携体制構築の効果測定、⑥効果的な地域連携体制構築のためのマニュアル作成及び情報発信を行うことを計画した。

B. 研究方法

3年間全体について

武田と尾之内は介護家族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象とした「認知症の人の生活のしやすさや便利さに関する実態調査」を平成22年度と平成24年度に実施した。また、どのような接し方が求められているかを明らかにするため、介護家族を対象として「認知症の人の家族のニーズ調査」を行った。

武田は医療機関における認知症診療の実態調査、介護保険サービス事業所の周辺症状への受け入れに関する調査、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関を対象とした認知症の医療と介護の連携の実態調査を実施した。また、愛知県知多北部地域における認知症地域資源の形成や認知症地域連携マップの作成に参画した。

永田はこれまで作成された認知症地域連携マップを収集し、解析を行った。また、認知

症の本人・家族が有するニーズや自己資源に応じた個別地域連携マップを作成するとともにその有効性や課題に関する検討を行い、更には個別地域連携マップを地域の連携強化・支援体制構築につなげるための方法についての検討も行った。

木之下は長期にわたり活動を続けている多職種連携協議会につき、調査・解析を行った。また、法律関係者の認知症への対応と多職種との連携の実態につき調査・解析を実施した。

池田は熊本県認知症疾患医療センターを受診している若年性認知症者のサービス利用に関する調査を行い、更に若年性認知症者が利用しているサービス事業所を対象として受け入れに関する課題につき調査した。

高橋・寺山はIT技術を用いたネットワーク形成等による岩手県全県を対象とした認知症地域連携体制を構築していたが、東日本大震災により岩手県沿岸部のネットワークそのものが破たんした。そのため、ネットワークの再構築を行うとともに、避難所における自治と認知症者を含めた避難弱者の対応に関する調査を行った。

当研究班全体として、3年間の調査研究で得られた知見を踏まえた認知症地域資源マップ作成マニュアルの開発を行った。

平成24年度について

武田と尾之内は地域における認知症地域支援体制構築の現状と課題を把握する目的で、本研究班の初年度（平成22年度）に実施した「認知症の人の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」を再度行った。前回と同様、対象は認知症の人と家族の会愛知県支部会員、愛知県内の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所である。

また、武田は認知症に関する医療と介護の連携の実態と課題を把握する目的で居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関を対象としたアンケート調査を実施した。

永田は地域特性の異なる3地域において、各15ケース、総数45ケース（在宅30、グループホーム15）の個別地域連携マップを作成し、マップを作成した支援関係者を対象にヒアリング調査を実施した。また、作成された個別地域連携マップを各地域で集積・集約し、地域の支援関係者による地域の連携強化・連携体制構築の促進方策に関するヒアリング調査を行った。

木之下は地域で認知症の人が暮らし続けるため、後見人を主とした法律関係者が、医療・介護とどのような関わりを持っているのか、医療・介護・法律との連携においてどのような課題があるのかを明らかにするために、探索的に面接調査を行った。都内の職能団体及び成年後見制度に取り組む団体に所属する法律関係者（行政書士、司法書士）を対象として半構造化面接による調査を実施し、過去の事例経験に基づいた①認知症事例への関わりが始まる流れ、②主となる連携相手、③連携の枠組み、④連携によるメリット、⑤連携における問題点と今後の課題について情報を得た。

池田は若年性認知症者の受入れ施設の抱える問題を明確にするため、専門外来を受診した若年性認知症者の利用施設21施設中4施設を無作為に抽出し、認知症疾患医療センタ

一専門職が直接訪問し、半構造化面接の形式で聴き取り調査を実施した。

高橋・寺山は東日本大震災一か月後の時点で避難者数が100名を超える52か所の避難所について、避難所の自治および避難者の業務と、避難所におけるリーダーの有無およびその属性、避難所スペース、避難者の年齢構成、避難所の環境、ライフラインの整備状況、各避難所におけるボランティアの業務を調査した上で、ネットワーク環境の再構築を行った。これらの情報をもとに、かかりつけ医、ケアスタッフの啓発を目的としたBPSDを含む認知症早期診断スクリーニングシートを作成した。

研究班全体として、認知症地域資源マップ作成マニュアルを開発するために、これまでの当研究班での研究成果をもとに、医師（専門病院及び地域のかかりつけ医）、看護師、研究者、認知症の人を介護する家族と協議を行った。

（倫理面への配慮）

疫学調査については文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」（平成20年12月1日一部改正）を遵守し、さらに厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」（平成20年7月31日全部改正）を遵守して行った。また、アンケート調査において独立行政法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の許可を得た。

C. 研究結果

3年間全体について

1 認知症の人の生活のしやすさや便利さに関する実態調査

愛知県内の認知症の人を介護する家族（810名）、地域包括支援センター（185ヶ所）、居宅介護支援事業所（1,502ヶ所）を対象としたアンケート調査を行い、認知症の人の生活のしやすさや便利さに影響を与える因子（地域に住む人や働く人の協力、専門医療機関の整備等）が示され、また、評価する際の課題も明らかになった。認知症地域連携マップが実際に存在する地域であっても、介護する家族はその存在を知らない一方で、マップのある地域はない地域と比べて、より生活しやすい・便利と感じられていることも示された。2年間の間隔をおいて再度調査を行った。平成22年度の調査と比べ、「支援情報の入手」がしやすくなっていた。居宅介護支援事業所による回答では、2年間の間に認知症疾患医療センターが指定された地域はその他の地域と比べて、生活のしやすさや便利さ、医療資源の整備で有意に高い評価を示していた。

2 認知症を支える地域資源の実態把握

2-1 医療資源

愛知県（393ヶ所）及び知多北部地域（205ヶ所）の医療機関における認知症診療の実態調査を行い、多くの診療所において認知症の人への対応は行われているが、本人や家族に対する心理的サポートは行われていないこと等の実態と課題が明らかになった。

2-2 介護資源の周辺症状への対応力

知多北部地域の介護保険サービス事業所（159ヶ所）を対象に周辺症状を有する認知症の人の受け入れの実態に関する調査を行い、「他の利用者への暴力」「性的逸脱行為」「物をこわす」の順で受け入れが難しいこと等が示された。

2-3 認知症の医療と介護の連携の実態

愛知県内の地域包括支援センター（185ヶ所）、居宅介護支援事業所（1,512ヶ所）を対象としたアンケート調査を行い、地域包括支援センターは、診療所に比べ病院との連携が多く行われており、「独居の認知症高齢者」や「認知症の受診」に関する内容が多いこと、居宅介護支援事業所と医療機関の連携は「退院カンファレンスへの参加」が多いことや、居宅介護支援事業所が医療機関に求める情報は「認知症の診断名」「治療内容」「周辺症状への対応」であることなどが明らかになった。また、知多北部地域の医療機関を対象に介護との連携に関する調査を行ったところ、医療機関が連携を必要と感じるのは「独居」「老老介護」「認認介護」の状況のときであり、医療機関が必要とする情報は「日常生活障害」「介護負担の状況」「周辺症状」「現在ある困難や危険性」の順であった。

2-4 地域の事業所における認知症対応

商工会の会員を中心とした東浦町の事業所（703ヶ所）を対象として、日常業務における認知症に関する困りごとと対応に関するアンケート調査を行った。その結果、金融業、小売業の他、理容業においても認知症の人に関わる困りごとが多く発生していることや認知症サポーター研修を活かした対応が行われていることが明らかになった。

2-5 認知症の人の家族のニーズ調査

認知症の人の家族（730名）に対して認知症の人や家族が希望する接し方に関する調査を行い、地域に住む人や働く人等のような対応が求められているかを調査し、適切な声かけやねぎらいの言葉が本人や家族を支えること等が明らかになった。

2-6 法律関係者の認知症対応の実態調査

在宅認知症ケア連絡会に参加している法律関係者（弁護士、司法書士、行政書士等）12名を対象とした調査から、地域に住む認知症の人を詐欺や虐待等の深刻な事態から防ぐため法律職と医療・介護との連携の有効性が指摘された。一方で、具体的な連携方法については模索が続いており、特に認知症の人を支えるための法律職の制度が不十分である現状や、医療側の後見制度等の法律および制度への理解が不足している現状も示された。連絡会に関わる法律関係者のうち、成年後見制度を含め、実際に認知症事例に携わった経験のある法律関係者を対象に連携の枠組みや問題点等に関する半構造化面接を実施した。その結果、成年後見制度により法律関係者が地域に住む認知症の人と関わりを持つ機会が増加したこと、主たる連携の相手としては、在宅・施設を問わず、多くの場合はケアマネジャーであること等の現状が明らかになり、認知症を専門としない医療機関との連携が困難である等の課題が示された。

2-7 若年性認知症者のサービス利用の実態調査

熊本県認知症疾患医療センター10施設における若年性認知症者100名のサービス利用状況を調査した。平成22年度も調査した基幹型センターへ通院中の若年性認知症者のサービス利用状況は専門医の指導により大幅に向上していた。基幹型センターと地域拠点型センターへ通院中の若年性認知症者のサービス利用状況は、デイサービス、次に入院・入所の利用者が多かった。熊本県全域の若年性認知症者が利用しているサービスが県中心部に限られていること等が明らかになった。また、若年性認知症者が利用している施設を対象とした調査を行い、どの施設も若年性認知症の利用はひとりだけであることや他の利用者とは異なり個別対応を行っていることや若年性認知症者のためにスタッフの増員を行っている施設もあることが明らかになった。

2-8 避難所における自治と避難弱者の対応の関連に関する調査

東日本大震災被災1か月後の岩手県内の避難所の調査を行い、避難所環境として、避難者数が少ない、自治会代表がリーダーを務めている、避難所が体育館型&教室型の混合ではない、子供比率が高い、物資が整っていないなどの条件が、避難所の自治、避難者の業務、避難者の業務の促進に関わる要素であることが判明し、このような避難所では、認知症の人をはじめ、避難弱者は尊重されていることが明らかになった。

3 認知症地域連携体制構築手法の分析

3-1 認知症地域連携マップ作成について

これまで国のモデル事業を実施した自治体・圏域（212地域）を対象に、作成した認知症地域連携マップを収集・解析し、作成担当者（10名）へのヒアリング調査の結果、マップ作成の目的や方法、活用方法には多様なバリエーションがみられ、具体的連携に資するマップとするための主な課題として、マップ作成前段階での目的や活用方法の明確化、マップ作成を多様な立場の人のチームで行うこと、当事者の視点に立った必要情報や資源に関する調査に基づくマップ作成等の必要性が示唆された。

3-2 認知症の本人の個別地域連携マップの作成と地域連携体制構築の関係について

個別地域連携マップを地域の支援関係者が集積・集約・検討することによって、見過ごされていた地域資源の発見と地域全体の連携マップの情報量の増加、連携に関する地域の共通課題の抽出と焦点化、本人・家族が必要とする支援につながるためのアクセスポイントの明確化、支援関係者間の実質的な連携場面の増加等が確認された。

3-3 多職種連携協議会運営について

医療介護連携を目的として長期にわたり活動を継続している在宅認知症ケア連絡会について調査・解析を行い、多職種からなる世話人会が問題意識を共有することや、連絡会においては理念を共有した上でのグループワークを行うことが、効果的かつ持続的な運営のために重要であることが示された。

4 認知症地域連携体制構築の実施

4-1 地域資源の形成

愛知県認知症キャラバンメイト養成研修（平成22・23・24年度）、平成22年度愛知県認知症地域支援体制づくり研修、平成22年度医療・介護・福祉に関する研修会（大府市）、平成23年度東浦町認知症サポーターフォローアップ講演会等を通じて地域住民や専門職の啓発活動を行っている。また、愛知県及び名古屋市における認知症疾患医療センター指定に関する検討会議に当研究事業で得られたデータを提供し、委員として医療体制構築に参画している。また、知多北部地域で多職種連携セミナーを発足させ、連携体制作りを行っている。

熊本県において介護サービスなどの受け皿確保が困難な前頭側頭型認知症と意味性認知症患者に対し、専門職チームによる在宅訪問を実施し、外来と訪問時に得た情報をもとに、地元の介護サービス事業所に疾患特性やケアのポイントに関する情報を提供し、地域の受け皿確保を推進しつつある。

岩手県においては認知症疾患医療センターである岩手医科大学が中心となって全県を対象とした、かかりつけ医、ケアスタッフ、地域住民、中学生を対象とした認知症に関する啓発活動、認知症早期スクリーニング、軽度認知障害を対象とした介護予防活動、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターをテレビ電話でつなぎ、ネットワークを形成することを開始していたが、東日本大震災に伴い、沿岸部の地域包括支援センターでは、ネットワークそのものが破たんした。そのため沿岸部の宮古市、山田町、大槌町、釜石市、大船渡市、陸前高田市におけるネットワーク環境の再構築を行い、被災地を中心とする認知症者の現状の記録と整理、および、認知症地域連携マップで連携を組んだ地域包括支援センター、介護施設、かかりつけ医の利用者、受診者の統計、解析を行っている。さらに全県のかかりつけ医、ケアスタッフの啓発を目的としてBPSDを含めた認知症早期診断スクリーニングシートを作成した。

4-2 認知症地域資源マップの作成

大府市及び東浦町において認知症地域連携マップを作成しており、本調査研究で得られた成果を共有しながら、より良いマップ作りのための協議を行った。マップ作成の目的を明確にし、地域資源の充実を図りながら、事業所への掲載の同意取得等を含めた活動を行った。

また、「認知症の本人・家族が有するニーズや自己資源に応じた個別地域連携マップ」を作成・共有することで、発症後につながった医療や介護の地域資源への本人の認識と関係が深まり医療・介護の利用がスムーズになる、本人が発症前に有していた地域資源と発症後につながった医療や介護の専門資源の連携が促進される、専門資源間の連携にも進展がみられる等の効果を認め、更に、認知症の本人固有の地域資源の把握の向上（確認や新発見）、それらに関する支援関係者間での情報共有の量・質の向上、本人の個別特性や意向に関する理解や多資源協働での支援意識の向上、本人の自己資源と地域資源をミックスした連携・支援内容の充実、本人・家族のプラスの変化（状態の安定、会話や活動の増加や広

がり等)、支援関係者の支援困難感の軽減等の多様な成果が示された。

5 地域連携体制構築のためのマニュアル作成及び情報発信

本研究調査において、これまでに得られた知見を活用し、認知症地域資源マップの作成に関するマニュアルを開発した。今後HP等を通じて情報発信を行う計画である。

平成24年度について

「認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」において、生活のしやすさや便利さに影響を与える因子として、家族会家族では地域に住む人や働く人の協力、地域包括支援センターでは介護サービス資源の整備が最も相関が高く、平成22年度と同様の結果を示したが、居宅介護支援事業所では医療資源の整備が最も相関が高く、平成22年度に最も相関が高かった情報の得やすさは、自治体の積極性に次ぎ3番目であった。実際の地域資源との関係を見ると、居宅介護支援事業所の回答では、生活のしやすさや便利さは平成22年度と同様、小規模多機能型居宅介護事業所数、専門医数と相関を認め、更に認知症対応力向上研修を受講した医師の数とも相関を認めた。平成22年度の調査と比べ、「支援情報の入手」がしやすくなっていた。また、居宅介護支援事業所を対象とした調査において、平成23年度から24年度にかけて認知症疾患医療センターが指定された地域はその他の地域と比べて、生活のしやすさや便利さ、医療資源の整備で有意に高い評価を示していた。認知症地域資源マップに関しては、マップのある地域においても家族会家族の84%はその存在を知らないことが示されたが、居宅介護支援事業所の回答で、マップのない地域よりも生活のしやすさや便利さにおいて高く評価されていた。

「居宅介護支援事業所を対象とした認知症の医療と介護の連携に関する調査」において、連携の状況に関しては診療所と病院で差がなく、居宅介護支援事業所が医療機関に求める情報は「認知症の診断名」「治療内容」「今後想定される困難や危険性」であることが示され、自由記述で「認知症の知識と理解に乏しい医師が多い」「介護保険の主治医意見書と実際の状態にずれがある」等の意見が多数あった。

「地域包括支援センターを対象とした医療機関との連携等に関する調査」において、病院との連携がうまくいっているという地域包括支援センターが多く、「独居」や「いわゆる老老介護」「要支援者・介護予防に関すること」「地域の介護保険サービスに関すること」での連携が多かった。自由記述では「退院間近の相談が多い」「医療関係者の介護保険や地域包括支援センターの仕事への理解不足」等の意見がみられた。

「知多北部の医療機関の認知症の連携に関する調査」においては、医療機関が連携を必要と感じるのは「独居」「いわゆる老老介護」「いわゆる認認介護」の状況のときであり、医療機関が必要とする情報は「日常生活障害」「介護負担の状況」「周辺症状」「現在ある困難や危険性」の順であった。連携の方法としては文書や受診時の同行が求められていたが、「同行の際には前もって知らせてほしい」との意見が多くみられた。

「本人のニーズに基づく認知症地域連携マップ作成」において、個別地域連携マップの作成を通じて、地域特性の違いによらず9割前後のケースにおいて、認知症の本人固有の地域資源の把握の向上（確認や新発見）、それらに関する支援関係者間での情報共有の量・質の向上、本人の個別特性や意向に関する理解や多資源協働での支援意識の向上、本人の自己資源と地域資源をミックスした連携・支援内容の充実、本人・家族のプラスの変化（状態の安定、会話や活動の増加や広がり等）、支援関係者の支援困難感の軽減という一連のプロセスが派生する成果が確認された。主な課題として、認知症の本人と家族の安心や状態の維持のためには、発症前後のより早期段階から個々のケースに認知症個別連携マップを作成していくことの必要性が示唆された。また、作成された個別地域連携マップを地域の支援関係者が集積・集約・検討することによって、見過ごされていた地域資源の発見と地域全体の連携マップの情報量の増加、連携に関する地域の共通課題の抽出と焦点化、本人・家族が必要とする支援につながるためのアクセスポイントの明確化、支援関係者間の実質的な連携場面の増加等が確認された。

「地域における認知症の人のための法律関係者と医療・介護連携に関する調査」において、成年後見制度により法律関係者が地域に住む認知症の人と関わりを持つ機会が増加したこと、特に法人後見人として、自治体及び社会福祉協議会からの紹介をきっかけとして関わりが始まる場合が多いことが示された。また、主たる連携の相手としては、在宅・施設を問わず、多くの場合はケアマネジャーであることが示され、原則として月1回の本人への訪問日にケアマネジャーを中心とした医療・介護関係者と同席し、その場で情報共有を図る例が典型的な枠組みとして示された。連携のメリットとしては、医療・介護の専門職からの客観的な本人の身体状況や日常生活の情報が、後見人としての重要な判断の材料となる点が挙げられた。連携における問題点及び今後の課題としては、連携関係の初期段階における医療・介護との職務範囲の調整の必要性や、定期的な医療・介護との交流の場の必要性、あるいは医療機関、特に認知症を専門としない医療機関との連携の困難さと必要性等を挙げる声が示された。

「若年性認知症の地域におけるサービス利用に関する研究」において、どの施設も若年性認知症者は1名のみであった。若年性認知症者がサービスを利用する目的は、身体の機能維持や不安の軽減という回答もあったが、家族の介護負担の軽減のために、デイサービスを利用しているという回答が多く、家族の介護負担が高いことがうかがえた。どの施設も若年性認知症者を他の利用者と区別して対応していないと答えているが、実際には「利用者個人に寄り添ったり、個別の作業や座席の位置を工夫したり、別室で対応をしている」、「他の利用者本人の機能低下が伝わらないようにさりげなく対応する」、「本人が自分の思いをうまく言葉にできない時や、スタッフがその気持ちを理解できない場合などに精神的な負担が大きい」との回答があり、若年性認知症者と他の利用者と区別して対応していることがうかがえた。また、若年性認知症者が通所する日には、スタッフの人数を1名増やしている施設や、失禁やトイレでの失敗が増えた場合は、若年性認知症者のみ個別で入

浴の回数を増やしている施設もあった。

「避難所における自治および避難弱者の対応の関連に関する調査」において、避難所環境として、避難者数が少ない、自治会代表がリーダーを務めている、避難所が体育館型&教室型の混合ではない、子供比率が高い、物資が整っていないなどの条件が、避難所の自治、避難者の業務、避難者の業務の促進に関わる要素であることが判明した。これらの条件は、今回被災した岩手県沿岸部の多くの避難所では、一部の町場の避難所を除いては、その条件を満たし、実際に地元のリーダーを中心に避難所の自治が進んでいた。このような避難所では、認知症の人をはじめ、避難弱者は尊重されていた。

「認知症地域資源マップ作成マニュアルの作成」については、「認知症地域資源マップ作成の有効性と重要性」「認知症地域資源マップ作成のポイント」「それぞれの立場におけるマップ作成における役割の違い」「マップ作成の具体的な作業工程の例」から構成されるマニュアル（第1版）を作成した。

D. 考察と結論

3年間全体について

本研究班は地域において認知症の人や家族をさまざまな立場の人が連携して支援する体制を構築するとともに、その有効性の評価を行うこと、認知症の人を支援する地域資源の実態と課題を把握し、効果的な体制構築の方法を明らかにすることも目的とした。

地域支援体制構築の有効性を評価することは、これまでに行われていなかったことであり、方法も未確立である。本研究班においては「認知症の人の生活のしやすさや便利さに関する実態調査」を家族会家族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象として2年間の間隔をおいて2度実施した。その結果、認知症の人を支援する情報が入手しやすくなっていることや、認知症疾患医療センター指定や認知症地域資源マップの作成が、地域における認知症の人の生活のしやすさや便利さを向上させる可能性が示された。また、地域に専門医が多くいることや小規模多機能型居宅介護事業所が多くあることが認知症の人の生活のしやすさや便利さに関係することも示された。一方で、地域に住む人や働く人が認知症の人や家族に対して協力的かどうかとの質問には「わからない」が多く、本調査方法の課題も明らかになった。2年間で認知症地域資源マップを作成する地域が増加したことは喜ばしいことであるが、マップが作成された地域であっても介護家族がその存在を知らないという状況は平成22年度から大きく改善されておらず、引き続き施策の周知が必要であることが示された。

認知症支援に関わるさまざまな地域資源と連携の実態調査においては、医療機関、介護保険サービス事業所、地域における商店や銀行などの事業所、法曹関係者、若年性認知症者が利用するサービス事業所、大震災後の避難所等における認知症の人への支援の現状と課題を明らかにした。これらの課題は容易には解決できるものではないが、現場における

支援環境の改善や政策提言等へとつながる基礎資料となるものと考えられる。

認知症地域資源マップの作成経過や多職種連携協議会の運営等の地域支援体制構築の方法に関する解析・検討により、目的や理念を明確にし、関係者が共有しながら活動することが重要であること、本人のニーズに基づく個別地域連携マップと地域全体の連携マップを、継続的・相互循環的に作成・拡充していくことを自治体/地域として推進していくことが重要であること等の知見を得た。これらの知見は効果的な地域連携体制構築の方法を考えていく上で示唆に富むものとする。

今回、本研究班で得られた結果に基づき、認知症地域資源マップ作成マニュアルを作成した。今後、公表の上、様々な批判や意見を頂き、更なる改善へとつなげたい。

平成24年度について

「認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」において平成22年度に行った調査と比べ、「支援情報の入手」が容易になったことが示され、認知症に関する情報提供が豊富になった成果と考えられた。居宅介護支援事業所を対象とした調査に限定されてはいるが、認知症疾患医療センターの指定がその地域における認知症の人や家族の生活のしやすさや医療機関の充実に関して好影響を与えていることが示された。また、認知症地域資源マップを作成する地域は増加していたが、マップのある地域であっても家族会家族の8割以上がその存在を知らないといった結果から更なる広報・周知の必要性が示された。

居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関を対象とした認知症の医療と介護の連携に関する調査において「独居」「いわゆる老老介護」「いわゆる認認介護」等の連携が必要とされる状況や必要な情報、連携に関する課題が明らかにされ、今後の連携体制構築のために役立つ知見と考えられた。

本人のニーズに基づく認知症地域連携マップに関する検討では、地域にある資源を最大限に生かしつつ連携を強化し、本人と家族に多資源が統合した支援を行う体制を促進していくためには、個別地域連携マップと地域全体の連携マップを、継続的・相互循環的に作成・拡充していくことを自治体/地域として推進していくことが重要であることが示された。

法律関係者と医療・介護の連携に関する調査において、成年後見制度を主軸として法律関係者が様々な場面において介護・医療との連携を図っている現状と連携に関する課題が示され、成年後見制度の実際の運用場面を考慮しながら、連携の充実に向けた具体的な枠組みを検討していく必要が考えられた。

若年性認知症者のサービス利用に関する研究において、若年性認知症者に対するサービスが普及しない要因の一つとして、デイサービスの利用者が平均80歳代という高齢であるため、若年性認知症者と他の利用者達がなじめないことが考えられた。若年性認知症者の症状を他の利用者が理解できないため、若年性認知症者の利用日の調整が困難、また、利用人数を増やすことができないと指摘する施設もあった。もう一つの要因としては、ス

タッフの若年性認知症に対する知識や対応技術の未熟さなどが考えられた。若年性認知症の場合、前頭側頭型認知症など背景疾患が異なり、症状も特有のものがあるため、高齢の認知症にはない対応の難しさもあり、介護の負担が大きくなっていると考えられた。

「避難所における自治および避難弱者の対応の関連に関する調査」において、避難所の自治が進展するための条件は、人口が増え、地域の結びつきがなくなり、住居が多様化し、子供は減って、物資は豊かになった今の日本、特に都会では失われていることばかりあり、今後、大都会で同様の事態が起きた時に、そして、さらに認知症の人が増加する将来において、避難所がどのように運営されるか、危惧される場所である。今後、今回の検討をもとに、他地域、特に都会における災害対応、特に避難所設置のマニュアルづくりなどに生かしたい。

今回、当研究班で開発した「認知症地域資源マップ作成マニュアル」については、実際にマップを作ろうとしている現場で役に立つものであるかどうかを今後検討し、より有用なものへと改訂していく必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

平成24年度

武田 章敬

- 1) 武田章敬：【認知症治療の最前線-包括的ケアを踏まえた新しい治療戦略-】 認知症ケアに向けた地域の取組みについて教えて下さい. *Geriat Med*, 51 巻 1 号, 1189-1192, 2013.
- 2) 武田章敬：わが国の認知症施策、月刊薬事. 54(10) : 30-34, 2012.
- 3) 武田章敬：軽度認知障害 (MCI)、月刊薬事. 54(10) : 63-67, 2012.

永田 久美子

- 1) 永田久美子、佐野光孝、佐野明美、久保田絵美子：認知症の人ともにつくる暮らしやすい町、日本老年看護学雑誌 17 (2) : 20-27, 2013.3
- 2) 永田久美子：認知症になっても住み慣れた地域で共にいきいき暮らす町づくり、クリニシアン 608 : 844-853. 2012

池田 学

- 1) Uetani H, Hirai T, Hashimoto M, Ikeda M, Kitajima M, Sakamoto F, Utsunomiya D, Oda S, Sugiyama S, Matsubara J, Yamashita Y. Prevalence and topography of

small hypointense foci suggesting microbleeds on 3T susceptibility-weighted imaging in various types of dementia. Am J Neuroradiol. 2012. [Epub ahead of print]

- 2) Honda K, Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Yuki S, Ogawa Y, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Tanaka H, Kashiwagi H, Hasegawa N, Ishikawa T, Ikeda M. The usefulness of monitoring sleep talking for the diagnosis of dementia with Lewy bodies. IntPsychogeriatrics 2013. [Epub ahead of print]
- 3) Ogawa Y, Hashimoto M, Yatabe Y, Kaneda K, Honda K, Yuuki S, Hirai T, Ikeda M. Association of Cerebral Small-Vessel Disease with Delusions in Alzheimer' s Disease Patients . Int J Geriatr Psychiatry 28 : 18-25, 2013
- 4) Mori E, Ikeda M, Kosaka K. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized, placebo-controlled trial. Ann Neurol 72 : 41-52, 2012
- 5) Shinagawa S, Yatabe Y, Hashimoto M, Nakayama K, Ikeda M. A comparison of family care infrastructure for demented elderly in inner cities and regional areas in Japan. Psychogeriatrics 12 : 159-64, 2012
- 6) 品川俊一郎, 今村 徹, 矢田部裕介, 橋本 衛, 中山和彦, 池田 学. 3地域における認知症家族介護基盤の比較検討. 精神医学 54 : 501-507, 2012
- 7) 繁田雅弘, 河野禎之, 安田朝子, 木之下 徹, 内海久美子, 奥村 歩, 繁信和恵, 川嶋乃里子, 高橋 智, 玉井 顯, 平井茂夫, 水上勝義, 山田達夫, 八森 淳, 元永拓郎, 池田 学, 朝田 隆, 本間 昭, 小阪憲司. 専門医を対象とした認知症診療のあり方とその手法に関する面接調査. 老年精神医学雑誌 23 : 466 - 480, 2012

寺山 靖夫

- 1) Zou K, Liu J, Watanabe A, Hiraga S, Liu S, Tanabe C, Maeda T, Terayama Y, Takahashi S, Michikawa M, Komano H: Aβ43 Is the Earliest-Depositing Aβ Species in APP Transgenic Mouse Brain and Is Converted to Aβ41 by Two Active Domains of ACE. Am J Pathol 182:2322-2331, 2013.

平成23年度

武田 章敬

- 1) 武田章敬. 【認知症が拓く新時代】 地域生活支援 専門医療機関とまちづくり支援. クリニシアン 58 : 629-633, 2011
- 2) 武田章敬. 【老年医学・高齢者医療の最先端】 認知症を支える地域連携の最前線. 医学のあゆみ 239 : 425-430, 2011
- 3) 武田章敬, 堀部賢太郎. 【認知症地域連携を推進するための方法論】 認知症ケアにおける地域連携の政策的展望. 老年精神医学雑誌, 23 : 280-286, 2012

永田 久美子

- 1) 永田久美子：認知症本人の生きがいとは、*clinician*58(598), 71-76, 2011、2011
- 2) 永田久美子：認知症の本人は何を感じているか、訪問看護と介護、16 (12) 、1008-1013、2011

池田 学

- 1) Yatabe Y, Hashimoto M, Kaneda K, Honda K, Ogawa Y, Yuuki S, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Kashiwagi H, Ikeda M. Neuropsychiatric symptoms of progressive supranuclear palsy in a dementia clinic. *Psychogeriatrics* 11 : 54-59, 2011
- 2) Shimizu H, Komori K, Fukuhara R, Shinagawa S, Toyota Y, Kashibayashi T, Sonobe N, Matsumoto T, Mori T, Ishikawa T, Hokoishi K, Tanimukai S, Ueno S, Ikeda M. Clinical profiles of Late-onset Semantic Dementia, compared with Early-onset Semantic Dementia and Late-onset Alzheimer's Disease. *Psychogeriatrics* 11 : 46-53, 2011
- 3) Ikeda M, Kitamura I, Ichimi N, Hashimoto M, Lambon Ralph MA, Komori K. Gogi aphasia: The early description of semantic dementia in Japan. *Acta Neuropsychologica* 9 : 133-140, 2011
- 4) 小嶋誠志郎, 池田 学：認知症疾患センターの連携機能. 老年精神医学雑誌 23 : 294-298, 2012
- 5) 池田 学, 小嶋誠志郎：病診連携と認知症疾患センター -熊本モデルを中心に-. 精神科 19 : 120-124, 2011

高橋 智

- 1) Nagata K, Yokoyama E, Yamazaki T, Takano D, Maeda T, Takahashi S, Terayama Y. Effects of yokukansan on behavioral and psychological symptoms of vascular dementia: An open-label trial. *Phytomedicine* 2012;(in press)
- 2) Zou K, Liu S, Liu, Tanabe C, Maeda T, Terayama Y, Takahashi S, Komano Hi. Differential Appearance of Serum A β 43 and A β 42 in the Patients with Alzheimer's Disease. *Translational Medicine* 2012;(in press)

平成22年度

武田 章敬

- 1) Takeda A, Tanaka N, Chiba T. Prospects of future measures for persons with dementia in Japan. *Psychogeriatrics*. 10 :95-101, 2011

- 2) 武田章敬【高齢者在宅医療の新しい展開】 在宅医療の制度・システム・教育 認知症地域連携ネットワーク. *Geriatric Medicine* 48 :1489-1492, 2010
- 3) 武田章敬. 【認知症のための医療資源整備をどう進めるか】 わが国の認知症対策と医療資源整備. *老年精神医学雑誌* 21 :1230-1234, 2010
- 4) 武田章敬. 【認知症医療 Up to Date】 認知症の政策医療と制度改革 : *MEDICO* 41 :255-257, 2010
- 5) 武田章敬. 【認知症リハビリテーションの EBM】 診断と薬物治療の進歩. *総合リハビリテーション* 39 :421-426, 2011

永田 久美子

- 1) 永田久美子. 認知症になっても安心して暮らせる町づくり. *クリニシアン* 57 :845-850, 2010

池田 学

- 1) Sonobe N, Hata R, Ishikawa T, Sonobe K, Matsumoto T, Toyota Y, Mori T, Fukuhara R, Komori K, Ueno S, Tanimukai S, Ikeda M : Risk of progression from mild memory impairment to clinically diagnosable Alzheimer disease in a Japanese community (from the Nakayama Study). *International Psychogeriatrics* 2010(Epub ahead of print)
- 2) Yatabe Y, Hashimoto M, Kaneda K, Honda K, Ogawa Y, Yuuki S, Matsuzaki S, Tsuyuguchi A, Kashiwagi H, Ikeda M. Neuropsychiatric symptoms of progressive supranuclear palsy in a dementia clinic. *Psychogeriatrics* 11 : 54-59, 2011
- 3) Shimizu H, Komori K, Fukuhara R, Shinagawa S, Toyota Y, Kashibayashi T, Sonobe N, Matsumoto T, Mori T, Ishikawa T, Hokoishi K, Tanimukai S, Ueno S, Ikeda M. Clinical profiles of Late-onset Semantic Dementia, compared with Early-onset Semantic Dementia and Late-onset Alzheimer's Disease. *Psychogeriatrics* 11 : 46-53, 2011
- 4) Kashibayashi T, Ikeda M, Komori K, Shinagawa S, Shimizu H, Toyota Y, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Ueno S, Tanimukai S : Transition of distinctive symptoms of semantic dementia during longitudinal clinical observation. *Dement Geriatr Cogn Disord* 29 : 224-232, 2010
- 5) 中野正剛, 宮村季浩, 平井茂夫, 大澤 誠, 川嶋乃里子, 川畑信也, 高桑光俊, 高瀬義昌, 田北昌史, 檜林洋介, 八森 淳, 平原佐斗司, 池田恵理子, 元永拓郎, 安田朝子, 木之下 徹, 朝田 隆, 池田 学, 小阪憲司. 認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) への医療介入に関する実態調査. *日本老年精神医学雑誌* 22 : 313-324, 2011

- 6) 品川俊一郎, 豊田康孝, 松本光央, 園部直美, 足立浩祥, 森 崇明, 石川智久, 福原竜治, 池田 学. リバーミード行動記憶検査を用いた地域在住高齢者における記憶障害の検討. BRAIN and NERVE 62 : 610-614, 2010

2. 学会発表

平成24年度

武田 章敬

- 1) 武田章敬他：地域における認知症診療の実態調査. 第53回日本神経学会学術大会, 2012, 東京.
- 2) 武田章敬：地域支援体制作りの有用性の評価. 第54回日本老年医学会学術集会・総会シンポジウム6「認知症の地域連携」, 2012, 東京.
- 3) 武田章敬他：地域の事業所の日常業務における認知症に関する困りごと調査. 第31回日本認知症学会学術集会, 2012, つくば.

永田 久美子

- 1) 永田久美子, 小森由美子, 熊倉祐子：認知症ケアの人材・チームを着実に育てていく地域システムの構築にむけて. 第13回認知症ケア学会, 2012, 浜松.
- 2) 永田久美子：認知症の人の声を聴き、生き方に向き合う. 第15回在宅医学会大会, 2013, 松山市.

池田 学

- 1) Ikeda M. Symposium: Dementia from a cross-cultural perspective. The outreach intervention for early-onset dementia by multi-disciplinary staffs in Japan. Biennial meeting of World Federation of Neurology, Research Group of Aphasia & Cognitive Disorders, Hyderabad, India, December 9-12, 2012
- 2) Ikeda M. Session: Alzheimer's disease. Therapeutic Strategies in Dementia with Lewy bodies. 28th International Kumamoto Medical Bioscience Symposium, Kumamoto, November 15-16, 2012
- 3) Tsuyuguchi A, Hashimoto M, Yatabe Y, Ikeda M. Depression and apathy in the four major dementias. Asian Workshop on Geriatric Psychiatry, Tokyo, September 15, 2012
- 4) (Keynote Address) Ikeda M. Older Adults and Mental Health in the Face of Natural Disasters - Tohoku Tsunami Disaster. International Psychiatric Association International Meeting 2012, Cairns, Australia, September 7-11, 2012
- 5) (Poster) Hasegawa N, Koyama A, Hashimoto M, Ishikawa T, Yatabe Y, Kaneda K,

Honda K, Yuuki S, Ogawa Y, Araki K, Ikeda M. Depressive state in caregivers of patients with dementia. International Psychiatric Association International Meeting 2012, Cairns, Australia, September 7-11, 2012

- 6) Ikeda M. Symposium: Vascular cognitive impairment. Vascular lesions in neuro-degenerative dementia. 6th Congress of Asian Society Against Dementia, Kuala Lumpur, June 14-16, 2012
- 7) Ikeda M. Symposium: Psychosocial intervention. Outreach intervention for early-onset dementia by multi-disciplinary staffs. 6th Congress of Asian Society Against Dementia, Kuala Lumpur, June 14-16, 2012

寺山 靖夫

- 1) 寺山靖夫, 高橋智: 東日本大震災: あれから一年. 第 53 回日本神経学会学術大会シンポジウム (2012 年 5 月, 東京)
- 2) 高橋智, 藤澤豊, 石塚直樹, 鈴木真紗子, 柴田俊秀, 小原智子, 工藤雅子, 高橋純子, 米澤久司, 寺山靖夫: 「取り繕い応答」に着目した簡易記憶障害スクリーニング. 第 53 回日本神経学会学術大会 (2012 年 5 月, 東京)
- 3) 寺山靖夫: 東日本大震災被災者の高血圧一家庭血圧モニタリングの重要性一. 平成 24 年度日本遠隔医療学会学術大会 (2012 年 9 月, 神戸)
- 4) 鄒鷗, 劉俊俊, 渡邊淳, 劉しゅ余, 田邊千晶, 前田智司, 寺山靖夫, 高橋智, 道川誠, 駒野宏人: Early deposition of A β 43 in APP transgenic mouse brain. 第 31 回日本認知症学会学術集会 (2012 年 10 月, つくば).

平成 23 年度

武田 章敬

- 1) 武田章敬他. 「認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」. 第 52 回日本神経学会学術大会, 名古屋, 2011 年 5 月
- 2) 武田章敬. 「認知症の早期診断 - 心理検査と画像検査 - 」. 第 18 回日本未病システム学会学術総会シンポジウム 7 「認知症の進行予防」, 名古屋, 2011 年 11 月

永田 久美子

- 1) 永田久美子: 認知症の人が自分らしく暮らし続けるために、日本認知症ケア学会東海地区 (愛知)、2011
- 2) 永田久美子: 認知症の人が自分らしく生きられる地域に、日本認知症ケア学会教育講演 (東京)、2011

池田 学

- 1) Ikeda M, Komatsu Y, Maruyama T, Hasegawa N, Matsushita M, Yatabe Y,

Hashimoto M. Free Papers: Challenges in care management for early onset dementia. 5th Congress of Asian Society Against Dementia, Hong Kong, November 5-6, 2011

- 2) Ikeda M. Plenary Lecture: Therapeutic strategies for behavioral and psychological symptoms of dementia. Taiwan Dementia Society 2011, Taipei, October 29-30, 2011

高橋 智

- 1) 高橋 智: 東日本大震災と老年精神医学; 被災者そして被災地; 岩手県の現状 報告. 第 26 回老年精神医学会シンポジウム (2011 年 6 月、東京)

平成 22 年度

武田 章敬

- 1) 武田 章敬. 「認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査」. 第 52 回日本神経学会学術大会, 名古屋, 2011 年 5 月 17 日

永田 久美子

- 1) 永田久美子. 「早期ケアの必要性と今後のあり方」 認知症ケア学会中国地域大会 (米子) 抄録集 22-23, 103-108, 2010

池田 学

- 1) Ikeda M: Symposium: Parkinsonism related and other neurodegenerative dementias. “Clinical features & diagnosis of FTLD” . 4th Congress of Asian Society Against Dementia, Bali, October 28-31, 2010
- 2) Ikeda M: Discussion: Cognitive clinics across the world: the role of language, culture & education. “Cognitive clinics in Japan. World Federation of Neurology: Research Group on Aphasia and Cognitive Disorders, Istanbul, Turkey, May 15-18, 2010
- 3) 池田 学. (教育講演) 「老年期うつ病と認知症の関係」. 第 106 回日本精神神経学会総会, 広島, 5 月 20-22 日, 2010
- 4) 池田 学. (シンポジウム) ドライバーの運転特性「認知症と自動車運転～臨床における課題～」. 第 19 回日本交通医学工学研究会学術総会, 名古屋, 9 月 23 日, 2010
- 5) 池田 学. (シンポジウム) 神経変性疾患としての前頭側頭葉変性症: 症候から分子病態解明の新展開. 「前頭側頭葉変性症 (FTLD) の症候と臨床概念」. 第 29 回日本認知症学会, 名古屋, 11 月 5 日, 2010
- 6) 池田 学. (シンポジウム) Subsyndromal Conditions. 「認知症」. 第 30 回日本精

神科診断学会, 福岡, 11月12日, 2010

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