

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

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様々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。

認知症を支える地域資源をより効果的に開発する目的で、地域に住む人や働く人、医療・介護の専門職、行政等が、様々な場面において、具体的に、どのように支援するのが望ましいかを明らかにするために、地域の事業所を対象とした「日常業務における認知症に関する困りごと調査」と認知症の人の家族を対象とした「認知症の方や家族が希望する接し方に関する調査」を行った。その結果、郵便局や金融機関、小売業、理美容業などで認知症の人に関わる困りごとが多く経験されており、認知症サポーター養成研修等を活用した適切な対応が行われていることが明らかになった。また、認知症の人や家族は特別なことを求めているわけではなく、コミュニケーションやさりげない配慮、専門職としての適切な対応を要望しているということが明らかとなった。「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、基幹型認知症疾患医療センターへ通院中の若年性認知症のサービス利用状況は専門医の指導により昨年度より大幅に向上したこと、基幹型と地域拠点型の社会資源マップを作成し、熊本県全域に広がる地域拠点型の利用状況と併せても、若年性認知症患者の利用している施設は熊本県の中心部である熊本市周辺に集中している実情が明らかとなった。「地域における認知症の人のための医療・介護と法律関係者との連携に関する調査」において、法律関係者が地域で生活する認知症の人の権利をより専門的な立場から擁護するために重要な役割を果たしている現状が示されるとともに、医療同意の問題や本人の自己決定権の担保の問題等の課題が抽出された。「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、避難者の業務、避難者の業務の促

進に関わる避難環境の条件が抽出され、それを満たす避難所では認知症の人を初め、避難弱者は尊重されていた。

平成 24 年度は認知症地域連携体制構築の効果を判定するとともに、研究で得られた知見を踏まえた効果的な地域連携体制構築及び地域連携マップ作成のためのマニュアル作成を行い、情報発信を行う計画である。

#### 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

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

### A. 研究目的

認知症の人や家族の生活を住み慣れた地域で支援するためには、医療サービスや介護サービス等の資源の充実とともに、これらの資源が有効に機能するためのネットワークの構築と情報の周知が必要である。認知症地域連携マップの作成はこのネットワークの構築と情報提供のための手段である。本研究においては認知症地域連携マップの作成を含めた地域連携体制の構築を実際に行い、その有効性に関して多面的な検討を行うことを計画している。また、この研究の過程から得られた知見をもとに、他の地域においても実施が可能となるよう地域連携体制構築のためのマニュアルを作成し、情報発信を行っていくことを予定している。特に平成 23 年度は地域での認知症地域資源の開発、連携体制の構築、地域連携マップの作成を行うとともに、これらをより効果的に行うための調査研究を行うことを目的とした。

### B. 研究方法

武田と尾之内は、地域で働く人が日頃認知症の人と接する上で困っていることや認知症の人にどのように対応しているかを明らかにするための「日常業務における認知症に関する困りごと調査」、本人や家族の側からみて、地域に住む人や働く人、医療機関や介護サービス事業所のスタッフ等がどのように接するのが望ましいかを明らかにするための、家族会家族及びもの忘れ外来受診中の認知症の人の家族を対象とした「認知症の方や家族が希望する接し方に関する調査」、知多北部地域の介護保険サービス事業所を対象とした、利用者がどのような状態のときに受け入れが困難であるかを明らかにするための「介護保険サービス事業所の認知症の行動・心理症状および医療への対応に関する調

査」を行った。また、実際に知多北部地域の認知症地域連携体制を構築するために、認知症地域資源の形成（研修・啓発）や認知症地域連携マップの作成・活用を行った。

永田はアルツハイマー型認知症の6ケースを対象に、担当ケア職員等によるセンター方式を用いた総合的なニーズの把握と本人を中心とした地域資源の連携状況に関する調査を行い、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の作成とその作成プロセスに関する調査を実施した。また、医師10名および地域包括支援センター等ケア関係者4名を対象とした半構成的ヒアリング調査により、地域の医療機関における認知症ケースの支援・連携ニーズに関する調査を実施した。

池田は若年性認知症に対する地域連携の実態を明らかにするため、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100名のサービス利用状況について調査を行った。

木之下は法律関係者が地域における医療・介護との連携においてどのような役割を果たしているのか、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、都内A地区における認知症ケアに関わる多職種連絡会に参加した法律関係者12名に対して①認知症と関わるきっかけ、②現状での法律関係者としての認知症との関わり方、役割、③現状での医療や介護との連携（良い点と課題点）、④今後どのような役割が担えるか（どう法律関係者として役立ちたいか）、⑤今後医療や介護とどのような連携が必要か、⑥そのために必要なものは何か（資源、制度、工夫等）について調査を行った。

高橋は平成23年3月11日の東日本大震災津波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を行うとともに、被災地を回り、認知症をはじめとする高齢者の生活環境を記録し、発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、①リーダーの有無およびその属性、②避難所スペースが体育館型か教室型か、あるいは混合型か、③避難者の年齢構成、④室温や避難者密度、換気、パーティション、トイレなどの避難所環境、⑤電気、水道、食糧供給、電話回線などのライフラインの整備、⑥各避難所でボランティアが担っている業務との関連を調査し、避難所における自治および避難弱者の対応の関連を検討した。

（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16年12月28日改正、平成17年6月29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16年12月28日改正）を遵守して行う。また、調査においては必要に応じて倫理・利益相反委員会の許可を得て行った。

## C. 研究結果

「日常業務における認知症に関する困りごと調査」において、ほとんどの郵便局・金融機関において認知症の人に関してどうしたら良いか困った経験があることが明らかに

なった。また、調剤薬局・医薬品販売業、小売業、理美容業においても認知症に関する困りごとを経験している事業所が多かった。これらの困りごとに対して、認知症の人に安心感を与えることを重視した適切な対応をしている事業所を数多く認めた。

「認知症の方や家族が希望する接し方に関する調査」では、認知症の人の外出の現状に関して、医療機関やデイケア・デイサービスへの外出が多い一方で、小型店舗への買い物、外食・喫茶、散歩などで外出することもあり、特に散歩や小型店舗への買い物においては認知症の人一人での外出も一定の割合で認められた。また、うれしかった応対や感謝したい応対、残念に感じたり憤りを感じた応対について具体例を集積することができた。その結果、認知症の人や家族は地域の人に特別なことを求めているわけではなく、「普通」につきあい、本人への声かけや家族へのねぎらいの言葉が喜ばれ、感謝されていることがわかった。

「介護保険サービス事業所の認知症の行動・心理症状および医療への対応に関する調査」においては、認知症の行動・心理症状では「他の利用者への暴力」「性的逸脱行為」「物をこわす」「事業所スタッフへの暴力」「昼間大声を出す」「夜間大声を出す」の順に受け入れが困難であった。また、医療行為に関しては「中心静脈栄養」「点滴の管理」「気管切開」「経鼻胃管を使った栄養」「末期がんの疼痛の看護」の順に受け入れが困難であり、認知症の症状が重なると更に受け入れが困難となった。サービスによる差も認められたが、同じサービスであっても事業所間の違いが目立った。

「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の作成と作成プロセスの集約」において、認知症のレベルや生活（サービス）の場の違いによらず認知症の本人は「A.発症前に有していた地域資源」とつながりを強く求め、そのつながりが安心やBPSDの緩和や予防、体調の安定、自立度の維持、医療や介護の円滑な活用等に強く関与していること、「B.発症後につながった医療や介護の専門資源」の多くがAに関する情報やつながりを持っていないこと、本人はBについての認識が不明確でありそれが不安の混乱の引き金になっていること、個別地域連携マップの作成過程とその共有を通じて、①本人のBへの認識と関係が強まり医療・介護の利用がスムーズになること、②AとBの連携が促進されること、③Bの専門資源間の連携にも進展がみられること等が確認された。

「地域の医療機関における認知症ケースの支援・連携ニーズに関する調査」において、各医師が担当した認知症ケースの特徴や課題に応じて地域の介護職や住民との連携を育てていっている現状や認知症の人の重症度や状態像別の連携のはかり方に関する詳細な知見が得られた。

「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、若年性認知症の原因疾患はアルツハイマー病が圧倒的に多く、続いて前頭側頭型認知症、意味性認知症、血管性認知症、大脳皮質基底核変性症の順であった。若年性認知症患者の介護サービス利用状況は、平成23年10月現在、基幹型へ通院中の若年性認知症は専門医の指導

により平成 22 年の 4%から 47%へと向上した。地域拠点型へ通院中の若年性認知症は、25 名中 4 名と 16%であった。地域拠点型へ通院中の患者は、基幹型へ通院中の患者に比べてサービスを併用して利用する患者も多かった。基幹型と地域拠点型へ通院中の若年性認知症のサービス利用状況は、デイサービス利用者が最も多く、入院・入所が次に多かった。続いて、基幹型ではデイケア、ショートステイが、地域拠点型では小規模多機能型居宅介護、デイケアが多かった。若年性認知症の人が利用する各サービスの事業所を熊本県の地図上に印し、基幹型と地域拠点型の社会資源マップを作成した。熊本県全域に広がる地域拠点型の利用状況と併せても、若年性認知症患者の利用している施設は熊本県の中心部である熊本市周辺に集中している実情が明らかとなった。

「地域における認知症の人のための医療・介護と法律関係者との連携に関する調査」において、法律関係者が認知症と関わるきっかけとしては成年後見制度であることが多く、法定後見人として関わる他、経済被害や虐待への対応も含まれていた。連携に関しては、医療・介護との円滑な連携がみられる一方で、医療側・法律関係者の認知症・成年後見制度に対する理解不足、医療同意の問題、本人の自己決定権の担保の問題などが課題として挙げられた。今後、医療・介護関係者の成年後見制度への理解の推進とともに、医療・介護・法律関係者の情報・意見交換の場が必要であることが示された。

「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。これらの条件を満たし、地元のリーダーを中心に自治が進んでいた避難所においては、認知症の人を初め、避難弱者は尊重されていた。

#### D. 考察と結論

本調査研究で 3 年間の研究期間において計画されていることは、(1) 既存の認知症地域連携体制及び認知症地域連携マップの作成・活用状況の実態調査・課題抽出 (2) 認知症地域資源の開発、連携体制の構築及び認知症地域資源マップの作成・活用 (3) 認知症地域連携体制構築及び地域連携マップ作成の有効性の検討 (4) 認知症地域連携体制構築及び認知症地域連携マップの作成のためのマニュアル作成及び情報発信である。

平成 22 年度は地域連携体制構築及び地域連携マップ作成のための実態把握・課題抽出を行った。平成 23 年度は地域支援体制を構築するためのより具体的な調査、実際に地域で認知症地域資源の開発、地域連携体制の構築、地域連携マップの作成を行った。平成 24 年度は上記の介入の効果を判定するとともに、効果的な地域連携体制構築及び地域連携マップ作成のためのマニュアル作成を行い、情報発信を行う計画である。

「日常業務における認知症に関する困りごと調査」において、郵便局・金融機関、調剤薬局・医薬品販売業、小売業、理美容業において認知症に関する困りごとを経験して

いる事業所が多かったことから、これらの業種に関しては、認知症に関する啓発を行う際に特に重点を置く必要がある。今回、調査に協力頂いた地域は認知症サポーター養成に積極的な自治体であるが、今回の調査結果でも認知症の人に対して安心感を与えることを重視した対応をしている事業所も多くあり、研修の効果が表れているものと考えられた。

「認知症の方や家族が希望する接し方に関する調査」では、認知症の人の外出の現状が明らかになるとともに、うれしかった対応や感謝したい対応、残念に感じたり憤りを感じた対応について具体例を集積することができた。接し方としては、認知症の人や家族は高いレベルを求めているというよりは、コミュニケーションやさりげない配慮、専門職としての適切な対応を要望しているということが明らかとなった。認知症サポーター養成研修受講者は現在までに330万人に上っているが、研修を受けた人から「地域でどのように認知症の人や家族を支援すれば良いのかわからない」との声も多いことから、今回集まった具体例や得られた知見をフォローアップ研修等において周知することによって、より具体的な支援につながる可能性があると考えられる。

「介護保険サービス事業所の認知症の行動・心理症状および医療への対応に関する調査」においては、認知症の行動・心理症状や医療行為に関して受け入れが困難な状況が明らかとなる一方で、同じサービスであっても事業所間の違いが目立った。この調査結果を踏まえ、医療と介護の役割分担と連携のより効果的な方法を検討するとともに、事業所間のサービス格差の改善を促す試みも必要であると考えられた。

「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の作成と作成プロセスの集約」において、個別地域連携マップを作成することで本人の生活の質を向上させるとともに、関わる専門資源間の連携の進展にも寄与することが示され、「地域の医療機関における認知症ケースの支援・連携ニーズに関する調査」で得られた結果とともに、個別支援に始まり、地域全体の連携力の向上・連携体制構築へと至る道筋が示された。

「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、若年性認知症患者の利用しているサービスは熊本県の中心部である熊本市周辺に集中している実情が明らかとなった。医療と福祉の切れ目ない支援のために、地域間の格差をなくし、若年性認知症患者がサービスを利用できる環境を作るため、今後は介護サービスが欠落している地域の行政に対し、どの程度のサービス設置が必要かという具体的な資料を提供する必要がある。また、若年性認知症の介護サービスが欠落している地域特性、要因を明らかにすることも重要である。

「地域における認知症の人のための医療・介護と法律関係者との連携に関する調査」において、法律関係者が地域で生活する認知症の人の権利をより専門的な立場から擁護するために重要な役割を果たしている現状が示されるとともに、医療同意の問題や本人の自己決定権の担保の問題等の課題が抽出された。今後、医療・介護とより一層の連携

を深めるために、医療・介護・法律の三者が意見や考えを共有できるよう、連絡形式を整える、地域ごとに研修や討議の場を設ける等の工夫の必要性が示された。

「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」において示された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、さらに認知症の人数が増加することが予想される将来において、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、とく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。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

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、clinician58(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 $\beta$  43 and A $\beta$  42 in the Patients with Alzheimer's Disease. *Translational Medicine* 2012;(in press)

## 2. 学会発表

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）

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