

長寿医療研究開発費 平成23年度 総括研究報告

認知症に係わる人材育成に関する研究（23-30）

主任研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部長

研究要旨

人材育成は認知症ネットワーク構築のための大きな鍵となることが明らかである。一方認知症の教育・研修において欠落している領域がある。すなわち医療機関と介護施設の連携が不十分であることが明らかであり、その解消には医療者の福祉に対する教育、福祉関係者に対する医療教育が必要と考えられる。医師に対する認知症教育という観点からは、医学生の教育、一般病院の医師に対する認知症教育は不十分と考えられた。またこれまでの認知症教育は職種ごとに行われてきており、これは各職種により求められる専門性が異なることから当然必要であるが、連携という観点からは異なる職種がともに学ぶシステムが必要と考えられる。これまでこのような教育ツールはなく、このようなツールを開発し実践することは有意義と考えられる。また同時に教育に関する研究の問題点はその有効性の評価が不十分という点にあり、本研究では教育効果の検討も行う。

主任研究者

鷺見 幸彦 国立長寿医療研究センター (部長)

分担研究者

北村 忍 国立長寿医療研究センター (副看護部長)

山岡 朗子 国立長寿医療研究センター (医師)

小長谷陽子 認知症介護研究・研修センター (部長)

秋下 雅弘 東京大学医学部附属病院 (准教授)

葛谷 雅文 名古屋大学大学院 (教授)

研究協力者

阿部 崇 HAM人・社会研究所

A. 研究目的

平成20～22年度まで長寿科学研究開発費の支援により「認知症、運動器疾患等の長寿（老年）医療に係るネットワーク等社会基盤構築に関する研究（20指-1）」を遂行してきたが、その過程で、人材育成こそがネットワーク構築のための大きな鍵となることが明らかになるとともに、認知症の教育・研修において欠けている分野があることが判明した。すなわち医療機関と介護施設の連携が不十分であることが明らかであり、その解消には医療

者の福祉に対する教育、福祉関係者に対する医療教育が必要と考えられた。医師に対する認知症教育という観点からは、医学生の教育、一般病院の医師に対する認知症教育は不十分と考えられた。またこれまでの認知症教育は職種ごとに行われてきており、これは各職種により求められる専門性が異なることから当然必要であるが、連携という観点からは異なる職種がともに学ぶシステムが必要と考えられる。これまでこのような教育ツールはなく、このようなツールを開発し実践することは有意義と考えられる。

B. 研究方法

(1) 全体計画

鷺見：サポート医教育のためサポート医連携ネットの運用を行う

山岡：一般病院の医師に対する、認知症教育の教育ツールを作成する。

秋下：全国大学医学での認知症教育に関して調査し、学生教育に必要なカリキュラムを策定する

小長谷：グループホーム職員に対する教育ツールの開発と実践

葛谷：介護支援専門員に対する認知症教育ツールの開発と実践

北村：看護師に対する認知症教育ツールの開発と実践

全体研究：医師、看護師、介護職員共通の教育ツールの開発と実践 これらの教育ツールの教育効果の調査

(2) 年度別計画

平成 23 年度においては現状把握と横断的教育ツールの構想と一部作成をめざした。

医療・看護・介護の各分野における認知症教育の現状と教育ツールの整理をおこなう。

現在存在する認知症教育ツールを収集し、不十分な分野の特定を行う。またあわせて、これらをリンクして教育できるツールの開発を開始する。またこれらのシステムの運用によって得られるアウトカムの検討を行う。分担研究者はそれぞれの部門での開発中または実践中のツールの見直しをおこなう。

(倫理面への配慮)

患者を対象とした研究ではないが、厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針を遵守しておこなう。

C. 研究結果

鷺見は平成 23 年 5 月にポータルサイト「認知症サポート医ネットワーク」を開設した。<https://www.dsd-network.jp>。全サポート医に参加希望とネットワーク内でのリスト掲載の可否を確認し承諾をえられたサポート医にパスワードを発行した。内容は以下のよう

である。1) 取り組み一覧：各地域でのサポートの活動状況の報告（神戸市長田区、東京都、名古屋市、滋賀、長野、札幌市）2) コンテンツ：認知症のトピックス（サポート医に望むこと、新しい認知症ガイドライン、血管性認知症のトピックス、認知症画像診断のトピックス、認知症の嚥下障害、非薬物療法のトピックス、せん妄の治療、若年認知症 眼科診療における認知症患者さんへの対応と注意点 耳鼻咽喉科における認知症患者への関わり 歯科診療における認知症患者さんに対する対応と注意点）3) 過去のサポート医研修の資料 テキスト DVD 4) 認知症サポート医リスト（各県ごと）5) 症例検討6) 学会研究会案内である。平成 23 年 10 月 30 日までに 985 名（53%）のサポート医が参加希望しパスワードを発行した。

山岡：医師に対する認知症の啓発活動はかかりつけ医に対しては「かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修がなされ、終了した医師の数も平成 21 年度末までに 26,024 人に上っている。一方で現在最も啓発活動が遅れていると考えられているのは総合病院における認知症に関連する診療科（神経内科、老年科、精神科、脳神経外科など）以外の専門家や臨床研修医である。本研究ではこれらの医師を対象に、急性期病院での非専門医の認知症への対応力向上を目指し、60-70 分程度のパワーポイント資料を作成した。これを用いて実際に急性期病院で講義を行い、全体研究で作成中の教育効果指標の有用性についても検討する。

北村：近年、高齢者の増加に伴い、認知症患者も増加の一途をたどっている。慢性期や回復期の病院のみならず、今では急性期の病院であっても認知症患者に対し安全に、かつ相手に対する尊厳を保ちながら看護をするためには、認知症の看護が必要となってきた。当センターでは以前より認知症看護をユニットで行っていたが、平成 23 年 4 月にもの忘れセンター病棟部門を開棟するために 1 年間休棟とした。その間にそれまで認知症病棟に勤務していた看護師を急性期病棟へ 1 年間配置換えし、開棟後に身体合併症を持った認知症患者が入院してきた時に備えることとした。それらの看護師は認知症の知識・看護技術を持ったまま急性期病棟にて看護を行った。そこで行った看護を振り返り、アンケートに答えてもらうことで急性期病棟に必要な認知症看護が明らかになると考え、研究に取り組んだ。その結果、認知症患者が急性期の治療を受ける際、せん妄と認知症との区別、急性期症状の把握や治療・処置時の混乱や拒否に対する困難さが課題にあがった。その一方、患者対応の仕方、安心を与える環境作り、ルート抜去や転倒などの事故防止が急性期病棟でも活用されていることがわかった。

秋下：東京大学医学部 5 年生対象に、老年病科臨床実習 BSL の中で高齢者の終末期医療と倫理をテーマにしたロールプレイ実習（小講義含む）を行い、その直後に認知症およびがんの告知、末期認知症の栄養法に関する選択式の意識調査を行った。また、医学部 4 年生にも同じ調査を行い比較検討した。その結果、認知症・がんの告知、末期認知症の栄養法に関する選択は 4 年生、5 年生の間で有意差はなかったが、認知症の告知についてはすべて告知するとした割合が 5 年生（実習後）の学生で少ない傾向にあった。5 年生について、実

習前後で回答が変わった学生は項目により 20~25%おり、認知症・がんの告知、栄養法の各項目相互間で回答変化の割合に有意な関連を認めた。高齢者の終末期ロールプレイには、一部の医学部学生に対して認知症に関する意識変容効果が期待されるが、内容と評価法についてさらに検討を要する。

小長谷：認知症介護に重要な役割を果たしている認知症対応型共同生活介護（グループホーム：GH）の職員は介護職が中心であるが、介護福祉士などの資格を有する者の割合は必ずしも高くない。外部研修や内部研修で、ケアの質の向上や認知症の心理的理解・医学的知識などを学び、日頃のケアに活かしているが、実際には少ない人数によって日常業務を行っているため、研修や学習に使える時間は十分とは言えない。職員の質の向上のために、どのような研修システムが有効かを検証する必要がある。

愛知、岐阜、三重 3 県の GH 824 か所に調査票を郵送し、回答を求めた。回収率は 51.9%であった。法人格は株式会社が最も多く、次いで有限会社であり、ユニット数は 2 ユニットが最も多く、職員数では管理者は常勤 1 人が最も多く、常勤の介護職員は 7 人が最も多かった。職員の資格に関しては、常勤のホームヘルパー 2 級は 6 人が最も多く、認知症介護実践者研修修了者は 3 人が最も多く、有資格者の割合は必ずしも多くなかった。外部研修に参加する頻度は 1 年に 2~3 回が最も多く、職場内研修は 1 カ月に 1 回が最も多かったが、研修・学習に関する課題として外部研修に行く時間が取れないことが最も多く挙げられた。研修や学習でケアに役立ったテーマについては、認知症の心理的理解、次いでケアの質の向上が挙げられ、今後必要な研修・学習のテーマに関してはケアの質の向上、認知症の原因疾患の特徴とその対応の違いなどが挙げられた。

葛谷：介護支援専門員が老年医学を理解し、よりよいケアマネジメントを実行するために、老年医学の教育資料を作成する。特に今年度は介護支援専門員を対象とした愛知ケアマネ研究会用のハンドブックに認知症の項目を拡大して掲載し、介護支援専門員への認知症教育の教材とした。

D. E. 考察と結論

上述のように認知症サポート医、急性期病院の認知症非専門の医師向け、看護師、医学生、認知症対応型共同生活介護（グループホーム：GH）の職員、介護支援専門員に対しての個別的教育ツールや、問題点が明らかになりつつある。この中にはすでに実践が始まっているものもあるが、ツールの作成にとどまっているものもある。今年度中にすべてに領域での実践を開始し、あわせて評価を行う。また共通教育ツールの検討を開始する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鷺見幸彦. 認知症学 18. 認知症の重症化に伴う医学的諸問題
- 2) 各論 k. 認知症を扱う医療スタッフの養成—サポート医と介護研修— 日本臨床増刊 2011 (印刷中)
- 3) Ogita M, Utsunomiya H, Akishita M, Arai H. Indications and practice for tube feeding in Japanese geriatricians: Implications of multidisciplinary team approach. *Geriatr Gerontol Int.* 2012 Feb 20. [Epub ahead of print]
- 4) Yamada Y, Eto M, Yamamoto H, Akishita M, Ouchi Y. Gastrointestinal hemorrhage and antithrombotic drug use in geriatric patients. *Geriatr Gerontol Int.* in press.
- 5) Akishita M, Yu J. Hormonal effects on blood vessels. *Hypertens Res.* 2012 Feb 2. [Epub ahead of print]
- 6) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. *Geriatr Gerontol Int.* 2011 Dec 23. [Epub ahead of print]
- 7) Ota H, Akishita M, Akiyoshi T, Kahyo T, Setou M, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Testosterone deficiency accelerates neuronal and vascular aging of SAMP8 mice: protective role of eNOS and SIRT1. *PLoS One.* 2012;7:e29598.
- 8) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, Nomura K, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Association of polypharmacy with fall risk among geriatric outpatients. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11:438-44.
- 9) Akishita M, Ohike Y, Yamaguchi Y, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Obstructive sleep apnea exacerbates endothelial dysfunction in patients with metabolic syndrome. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:1565-6.
- 10) Takemura A, Iijima K, Ota H, Son BK, Ito Y, Ogawa S, Eto M, Akishita M, Ouchi Y. Sirtuin 1 retards hyperphosphatemia-induced calcification of vascular smooth muscle cells. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2011;31:2054-62.
- 11) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Ogawa S, Yamaguchi K, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Plasma sex hormone levels and mortality in disabled older men and women. *Geriatr Gerontol Int.* 2010;11:196-203.
- 12) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in elderly women. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11:328-32.
- 13) 森 明子、小長谷陽子、齊藤千晶、中村昭範：「いきいきリハビリ」・「にこにこリハ」。現場向け特集「ユニークな活動、人気の活動」。認知症ケア最前線 30 : 12

- 19, 2011
- 14) 小長谷陽子：若年性認知症総論. 現場向け特集「若年性認知症」. 認知症ケア最前線 29: 24-29, 2011
 - 15) 小長谷陽子：若年性認知症の実態と支援対策. 老年問題研究 25 : 42-46, 2011
 - 16) 伊藤美智予、鈴木亮子、尾之内直美、湯原悦子、旭多貴子、小長谷陽子：認知症の人の買い物に関する実態調査—A県における「家族・専門職」と「店舗従業員」を対象とする2つの調査を通して— 日本認知症ケア学会誌 10(3):325-338, 2011
 - 17) 小長谷陽子、森 明子：パーソン・センタード・ケア. 特集「認知症ケアの取り組み —エビデンスを基に—」 Aging & Health 20 (2): 10-14, 2011
 - 18) 小長谷陽子：企業における若年性認知症の実態と支援への課題. 職リハネットワーク 68 : 9-14 2011
 - 19) 小長谷陽子、森明子：認知症の非薬物療法および若年性認知症の就労リハビリテーション. 特集「認知症リハビリテーションのEBM」. 総合リハビリテーション 39(5) : 435-440 2011
 - 20) Kanoh M, Oida Y, Nomura Y, Araki A, Konagaya Y, Ihara K, Shimizu T, Kimura K, Miyake N, Shirouzu H: Examination of Practicability of Robot Assisted Activity Program using Communication Robot for Elderly People. J Robotics and Mechatronics, Vol. 23, No.1:3-12,2011
 - 21) 葛谷雅文、鈴木裕介：超高齢者社会におけるケアマネジャーの役割. ケアマネジャー@ワーク 症状から学ぶ医療知識, 中央法規, 2-12, 2012
 - 22) 葛谷雅文：栄養管理. ケアマネジャー@ワーク 症状から学ぶ医療知識, 中央法規, 216-223, 2012
 - 23) 葛谷雅文、榎裕美、井澤幸子、広瀬貴久、長谷川潤：要介護高齢者の経口摂取困難の実態ならびに要因に関する研究, 静脈経腸栄養, 26 (5) : 1265-1270, 2011
 - 24) 広瀬貴久, 長谷川潤, 井澤幸子, 榎裕美, 葛谷雅文：鬱の程度は、在宅療養要介護高齢者の死亡、入院の原因となるか the Nagoya Longitudinal Study of Frail Elderly(NLS-FE)より, 日本老年医学会雑誌, 48 (2) : 163-169, 2011
 - 25) Kuzuya M: Process of Physical Disability among Older Adults - Contribution of Frailty in the Super-aged Society. Nagoya J. Med. Sci. 74: 31 - 37, 2012
 - 26) Akishita M, Arai H, Arai H, Inamatsu T, Kuzuya M, Suzuki Y, Teramoto S, Mizukami K, Morimoto S, Toba K; Working Group on Guidelines for Medical Treatment and its Safety in the Elderly. Survey on geriatricians' experiences of adverse drug reactions caused by potentially inappropriate medications: Commission report of the Japan Geriatrics Society. Geriatr Gerontol Int. 11(1): 3-7, 2011
 - 27) Kuzuya M, Enoki H, Hasegawa J, Izawa S, Hirakawa Y, Shimokata H, Iguchi A. Impact of caregiver burden on adverse health outcomes in community-dwelling dependent

older care recipients. Am J Geriatr Psychiatry. 19(4): 382-91,2011

- 28) Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, Iguchi A.
Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in
community-dwelling dependent elderly using various community-based services.
Arch Gerontol Geriatr. 52(2): 127-32,2011

II. 学会発表 :

2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦, 武田章敬, 中村昭範, 渡辺 浩 : ポータルサイト「認知症サポート医ネット
トワーク」の創設. 日本認知症学会学術集会, 東京, 2011.11.12
- 2) 秋下雅弘 (教育講演) : 「健康長寿診療ハンドブック」について. 日本老年医学会四国
地方会, 松山, 2012.2.18.
- 3) 秋下雅弘 (ランチョンセミナー) : 認知症と生活習慣病. 日本老年医学会四国地方会,
松山, 2012.2.18.
- 4) 秋下雅弘 (シンポジウム) : ホルモンと認知症. アンドロゲンの認知機能改善作用.
日本認知症学会学術集会, 東京, 2011.11.12.
- 5) Akishita M (Symposium): Priorities of healthcare services for the elderly in Japan.
9th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics. Melbourne,
Australia, 2011.10.26.
- 6) Akishita M (Symposium): Men's Health and Metabolism: Androgen action on vascular
metabolism. 6th Japan-ASEAN Conference on Men's Health & Aging, Kamakura, Japan,
2011.7.1.
- 7) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 高齢社会／アンチエイジング 性ホルモンと抗老化. 日
本医学会総会, 東京, 2011 (Web 開催) .
- 8) 秋下雅弘 (シンポジウム) : テストステロン医学の最前線. テストステロンと虚弱.
日本抗加齢医学会総会, 京都, 2011.5.29.
- 9) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 生活習慣病におけるアンチエイジング医療 : メタボ時代
に最適なアンチエイジングとは? 性ホルモンとメタボリックシンドローム. 日本抗
加齢医学会総会, 京都, 2011.5.27
- 10) 秋下雅弘 (ディベートセッション) : 超高齢者の血圧はどこまで下げるべきか? (厳
格な降圧または緩徐な降圧) 1) 緩徐な降圧の立場から. 日本老年医学会学術集会,
東京, 2011.6.16.
- 11) 秋下雅弘 (ランチョンセミナー) : 高齢者の不眠治療～転倒リスクを少なくするた
めに～. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.17.
- 12) 亀山祐美、飯島勝矢、山口潔、本多正幸、小川純人、江頭正人、秋下雅弘、大内尉

義：女性高齢者における遅延再生と嗅覚障害の関連．日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.12.

- 13) 山口潔、望月諭、藤井広子、山口優美、山賀亮之助、木棚究、亀山祐美、小川純人、秋下雅弘、大内尉義：認知症患者の死亡原因の解析．日本認知症学会学術集会，東京，2011.11.12.
- 14) 小長谷陽子、渡邊智之、柳務：愛知県における若年性認知症の就業、日常生活動作および介護保険利用状況．第52回日本神経学会学術大会．2011. 5. 18～20 名古屋
- 15) 中村昭範、齊藤千晶、長屋政博、井上豊子、小長谷陽子：非言語性コミュニケーションシグナルを積極的に用いた認知症のリハビリテーション．第52回日本神経学会学術大会．2011. 5. 18～20 名古屋
- 16) 鈴木亮子、小長谷陽子：若年性認知症コールセンターの実態 第2報 ―認知症介護研究・研修大府センターに設置された電話相談の結果から― 第12回日本認知症ケア学会．2011.9. 24, 25 横浜
- 17) 齊藤千晶、中村昭範、長屋政博、井上豊子、小長谷陽子：認知症高齢者への非言語性シグナルを用いたリハビリテーションプログラムの開発と評価 ―認知症高齢者への「ここにこりハ」の実践と評価― 第12回日本認知症ケア学会．2011.9. 24, 25 横浜
- 18) 伊藤篤史、塩島陽子、遠藤彩、北原彩奈、小長谷陽子：認知症高齢者に対する継続的な作業活動支援 ―いきいき作業手帳の有用性の検討― 第12回日本認知症ケア学会．2011.9. 24, 25 横浜
- 19) 渡邊智之、小長谷陽子：生活実態調査による地域在住高齢者の社会活動と食習慣との関連．第70回日本公衆衛生学会 2011.10.19-21 秋田
- 20) Konagaya M, Sakai M, Konagaya Y, Yoshida M: Neuropathological changes of Clioquinol intoxication; subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) 20th World Congress of Neurology Marrakesh, Morocco, November 12-17, 2011

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