

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。今年度は全体研究として多職種で使用できる教育ツールを作成した。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開始した。

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

高道 香織 国立長寿医療研究センター (看護師長)

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

鈴木 裕介 名古屋大学大学院 (准教授)

山口 潔 東京大学大学院医学系研究科

前田 潔 神戸学院大学 (教授)

阿部 崇 HAM人・社会研究所

A. 研究目的

平成20～22年度まで長寿医療研究委託費の支援により「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

鷲見：多職種協働教育の評価—研修の評価・効果測定に関する調査—

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用い実践する。

高道：看護師に対する認知症教育ツールの開発と実践

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／鈴木：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

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24年度においては多職種用横断的教育ツールを作成した。

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と実践を行う。

（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行う。

C. 研究結果

全体研究：「多職種協働認知症支援チームのための共通テキスト」（付録参照）を作成した。

共通テキストは三部からなり、第1章は認知症支援チームの役割について、チームとなる各職種の特性と役割について解説、第2章は認知症に対する共通理解として認知症に関

する医学的な基礎知識を、第3章は認知症のひとを地域で支えるためにとり、地域連携に必要な制度や仕組みの理解を説明するという構成になっている。

個別研究：

鷲見：本研究班の全体テーマである「認知症に係わる人材育成」については、①職種に共通のコンセプトの策定、②コンセプトに基づく研修の実施、③研修の評価と効果測定、の3つが重要な柱となる。この中で③研修の評価と効果測定の24年度作業は、「病棟で認知症をみる」（研修教材）で実施された一般病院研修において、昨年度作成した「受講後アンケート」、「受講1カ月後アンケート」を実施した結果を検討考察した。結果として①研修の理解や活用意思、研修後実践には、現在の担当業務や診療科が影響していた。②研修の理解度は、これまでの病院での経験（実践や取り組み）に影響されていた。③研修は、知識の活用意思への影響は与えているものの、研修後1か月間の実践までは結びついていないことが明らかとなった。今後の課題として研修効果測定の方法をさらに検討すること、研修の効果をあくまで「研修後の実践」に求めるとして、研修後の実践を図るには、研修で得た知識を発揮する機会を確保することが重要となる。

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）以外の専門医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2か所で講義を行った。講義後にはすべてのポイントで理解が深まり有用と考えられたが1か月後の再評価時点では、その効果は消失していた。認知症に係わらない科の医師にとって、得た知識を実践する機会が乏しいことがその原因と推測された。

高道：看護師を対象に、延べ3研修日間15時間の集中講義と1日間8時間の実習による認知症看護の教育研修を実施した。講師は老年専門医1名・認知症看護認定看護師3名・老人看護専門看護師1名で行った。研修の教育的効果をみるため①講義アンケート、②知識を問うテスト及び③認知症ケアに関する自己の実践の振り返りのアンケートを作成し実施した。研修前研修直後で知識を問うテストの点数に有意に差がある成績の伸びを認めた

($p=0.000$)。研修直後から3ヶ月後のテストには有意な差は認めなかった。研修後には自己の認知症高齢者への実践に関して自己評価が変化しており、研修を通じて実践に影響していると考えられる。しかし、家族への支援や身体拘束、多職種連携に関する項目の中には変化のない項目もあり、今後の課題として認知症看護研修の内容を検討していく必要がある。

秋下：認知症に関する基本知識を習得するためのコンピューターシステム（認知症e-learningシステム）を新規に開発した。さらに、東京大学医学部4~5年生対象に実施している老年病科臨床実習の中で、老年病科実習直後の学生に、10問の設問と解説ならなる

基本コースを受講してもらい、受講率とシステムに関する意見を集計調査した。その結果、対象となった学生の受講率は67%で、教官からの簡単な説明で負担なく受講することができ、また、アンケートに対してすべての学生が本システムは医学教育に有用であると回答した。e-learningを用いた認知症の教育システムは、認知症に関する医学生の基本的な知識の向上に有用である可能性が示唆された。

小長谷：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、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。昨年度行った愛知、岐阜、三重3県のGHに対する調査では、外部研修・内部研修ともに、参加が困難である状況が示された。研修参加における課題も抽出できた。今年度は、認知症の介護従事者として、レベルの高い教育を受け、自施設のみならず、各都道府県の介護従事者に対する研修等で指導的役割を求められている認知症介護指導者に焦点を当てて、これらの人が所属するGHにおける学習・研修について調査を行う。認知症介護研究・研修大府センターでこれまでに指導者研修を受けた者のうち、GHに勤務する93人に対し調査票を送った。57.8%の回収があり、法人格は社会福祉法人が最も多く、次いで株式会社であり、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、常勤の介護職員は14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1人が最も多く、認知症介護実践者研修修了者は2人と3人が多かったが、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、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、次いでパーソンセンタードケアが挙げられ、今後必要な研修・学習のテーマに関しても同様であった。内部研修に必要な教材としては、ビデオ・DVD、パワーポイント等のプロジェクト用の電子データなどが多く挙げられた。多職種間を連携した教育・研修を経験は63.5%で見られた。

葛谷：本年度の分担研究においては、多様な職種背景と経験を持った介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して認知症に関する講義を施行しその教育効果に関する検討、考察を行った。認知症に関する講義開始前、講義終了1か月後の2ポイントで認知症の一般的な知識に関する6項目計18問の問いと認知症の原因疾患に関する自由記載の質問票に回答してもらい回答内容の講義前後の変化につき検討し、教育プログラムの効果を検証した。職種別の比較では看護師の資格をもつケアマネジャーは症状に対する理解が（ $p<0.01$ ）、経験年数の多いケアマネジャーでは治療に関する理解が（ $p<0.05$ ）高いことが示された。講義を終えての満足度や主観的理解度は概ね高いにもかかわらず、同じ質問票を講義終了後一定期間経過した後に配布し、回答を講義前と比較したところ、全ての項目において職

種、経験年数に関わりなく、総得点、質問項目別得点ともに統計的には有意な改善は認められなかった。今回の検討により、ケアマネジャーを対象にした認知症に関する教育において、聴講者の理解度を高めるための教育的方略を考える必要性が強く示唆された。

D. 考察と結論

上述のように横断的な多職種様の教材、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が作成され、問題点が明らかになりつつある。平成 25 年度には今回作成した多職種協働用ツールを用いた研修を行い、その評価を行う予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鷺見幸彦 アルツハイマー型認知症治療薬 アルツハイマー型認知症の進行による症状と精神・神経系副作用との鑑別 *こころの科学* 63(2):102-106, 2012
- 2) 鷺見幸彦 ポータルサイト「認知症サポート医ネットワーク」を創設 *Medical Tribune* 45(9):19, 2012
- 3) 鷺見幸彦 かかりつけ医制度の現状と課題 *老年精神医学雑誌* 23(3):287-293, 2012
- 4) 鷺見幸彦 アルツハイマー病診療最前線における課題と展望 認知症の身体合併症医療はどうあるべきか *老年精神医学雑誌* 23:101-107, 2012
- 5) 鷺見幸彦 認知症の治療・ケアガイド アルツハイマー病 *月刊薬事* 54(10):37-42, 2012
- 6) 鷺見幸彦 認知症の治療・ケアガイド レビー小体型認知症 *月刊薬事* 54(10):43-47, 2012
- 7) 辻本昌史, 鷺見幸彦 認知症の治療・ケアガイド 前頭側頭型認知症 *月刊薬事* 54(10):53-57, 2012
- 8) 鷺見幸彦 認知症の「ひと」に寄り添うチームケア *TEAM APPROACH* 18:2-5, 2012
- 9) 鷺見幸彦、道川 誠、片田栄一、松川則之 座談会 認知症の予防と治療をめぐる最近の展開—新薬の登場を踏まえて— *現代医学* 60(2):373-412, 2012
- 10) 鷺見幸彦 診断・症候・鑑別診断 Alzheimer 病 認知症診療 Q & A 9 2 (編中島健二 和田健二) 中外医学社、東京 35-39, 2012
- 11) Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Yamamoto H, Iijima K, Momose T, Akishita M, Ouchi Y. The high frequency of periodic limb movements in patients

- with Lewy body dementia. *J Psychiatr Res.* 46:1590-4, 2012.
- 12) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, Ouchi Y. Factors associated with prolonged hospital stay in a geriatric ward of a university hospital in Japan. *J Am Geriatr Soc* 60:1190-1, 2012.
 - 13) Nagai K, Akishita M, Shibata S, Kobayashi Y, Yamada Y, Kimura S, Machida A, Toba K, Kozaki K. Relationship between testosterone and cognitive function in elderly men with dementia. *J Am Geriatr Soc* 60:1188-9, 2012.
 - 14) Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H. Cognitive impairments and functional declines in older adults at high risk for care needs. *Geriatr Gerontol Int.* 13(1): 77-82, 2013
 - 15) Watanabe N, Yamamura K, Suzuki Y, Umegaki H, Shigeno K, Matsushita R, Sai Y, Miyamoto K, Yamada K. Pharmacist-based Donepezil Outpatient Consultation Service to improve medication persistence. *Patient Prefer Adherence.* 6: 605-11, 2012
 - 16) Kawano N, Iwamoto K, Ebe K, Suzuki Y, Hasegawa J, Ukai K, Umegaki H, Iidaka T, Ozaki N. Effects of mild cognitive impairment on driving performance in old drivers. *J Am Geriatr Soc.* 60(7):1379-81, 2012
 - 17) Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Endo H. Dysphagia in older adults at high risk of requiring care. *Geriatr Gerontol Int.* 12(2):359-61, 2012.
 - 18) 小長谷陽子：若年性認知症への支援と課題。（認知症介護研究・研修東京センター監修）認知症地域ケアガイドブック 早期発見から看取りまで。 116-122、ワールドプランニング、東京（2012）
 - 19) 小長谷陽子：認知障害への支援プログラムの実際。（認知症介護研究・研修東京センター監修）認知症地域ケアガイドブック 早期発見から看取りまで。 123-128、ワールドプランニング、東京（2012）
 - 20) 小長谷 陽子：若年性認知症の理解と支援方法。 p 54－59. 改訂 施設スタッフと家族のための認知症の理解と家族支援方法。加藤伸司・矢吹知之編著、ワールドプランニング、東京（2012）
 - 21) 小長谷陽子、渡邊智之、太田壽城。地域在住高齢者の認知機能と身体活動との関連性—4年間の縦断調査の結果から— *日本老年医学会雑誌* 49: 752-759, 2012
 - 22) 小長谷陽子。地域包括支援センターにおける認知症相談の実態と課題。 *日本医事新報* 4610: 84-88, 2012
 - 23) 小長谷陽子、渡邊智之、小長谷正明。地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テスト—定量的および定性的評価による検討— *日本老年医学会雑誌* 49: 483-490, 2012

- 24) Tomoyuki Watanabe, Yoko Konagaya, Tsutomu Yanagi, Masaru Miyao, Marehiro Mukai, Hiroto Shibayama: Study of Daily Driving Characteristics in Patients with Dementia Using Video-Recording Driving recorders JAGS 60 (7): 1381-1383, 2012
- 25) 小長谷 陽子: 若年性認知症コールセンターへの相談. 特集「最前線・認知症ケア」ふれあいケア 18: 30-33, 2012
- 26) 小長谷陽子、渡邊智之、森 明子: 在宅 Alzheimer 病の認知機能と日常生活活動との関連性—DAD を指標として—. 神経内科 76(1): 100-103, 2012
- 27) 高道香織: 大声を出す認知症の人への対応. 急変キャッチ達人ナース. 33(5):50-53, 2012
- 28) 佐々木千佳子: 第 5 章認知症患者の看護・ケアを学ぶ A 病院の看護・介護, 薬事 54(10):145-150, 2012
- 29) 佐々木千佳子, 服部英幸: 急性期 (一般) 病院における BPSD ケアの現状と問題点, BPSD 初期対応ガイドライン, 21-23, 服部英幸編, 精神症状・行動異常 (BPSD) を示す認知症患者の初期対応の』指針作成研究班著, ライフ・サイエンス, 2012

2. 学会発表

- 1) Kato T, Ito K, Fujiwara K, Nakamura A, Arahata Y, Washimi Y, and SEAD-J Study Group Association of cognitive decline with cerebral metabolism and education in amnesic MCI: Implications for the Cognitive Reserve Hypothesis. Alzheimer's Association International Conference (AAIC 2012) Vancouver, British Columbia, Canada 2012.07.14-19
- 2) 川合圭成、鷺見幸彦、他 神経心理学的検査によるアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の鑑別 第 53 回日本神経学会学術大会 東京 2012.5.25
- 3) 武田章敬、鷺見幸彦、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 東京 2012.5.25
- 4) 鷺見幸彦 認知症の身体合併症医療 第 5 回諏訪認知症研究会 長野 2012.10.20
- 5) 武田章敬、尾之内直美、鈴木亮子、清家 理、辻本昌史、川合圭成、山岡朗子、新畑豊、鷺見幸彦、鳥羽研二 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 つくば 2012.10.27
- 6) 新畑 豊、鷺見幸彦、武田章敬、山岡朗子、辻本昌史、川合圭成、櫻井 孝、文堂昌彦、加藤隆司、伊藤健吾 血管性認知症とアルツハイマー病との鑑別および co-morbidity に関する検討 第 31 回日本認知症学会学術集会 つくば 2012.10.27
- 7) 辻本昌史、梅村 想、川合圭成、山岡朗子、武田章敬、新畑 豊、鷺見幸彦、加知輝彦、櫻井 孝、鳥羽研二 アルツハイマー病における運動機能の日常生活に与える影響の検討 第 31 回日本認知症学会学術集会 つくば 2012.10.27
- 8) 鷺見幸彦 認知症を病院で診る—認知症ユニットと認知症サポートチーム— 第 8 回日本医療マネジメント学会愛知県支部学術集会ランチョンセミナー 名古屋 2012.11.17

- 9) 山口 潔、秋下雅弘、亀山祐美、大田秀隆、東浩太郎、小島太郎、山本 寛、山口泰弘、小川純人、大内尉義. 医学部学生に対する終末期医療と倫理に関する実習の効果. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.28.
- 10) 秋下雅弘. 血管老化と認知症. 日本老年医学会学術集会, 東京, 2012.6.29.
- 11) 秋下雅弘. 高血圧症の管理と認知症発症予防. 日本認知症予防学会学術集会, 北九州, 2012.9.8.
- 12) 秋下雅弘. 認知症発症予防における高血圧症管理の意義. 日本認知症予防学会学術集会, 北九州, 2012.9.9.
- 13) 秋下雅弘. 認知症の老年医学的管理. 日本早期認知症学会, 甲府, 2012.9.16.
- 14) 牧野多恵子、梅垣宏行、鈴木裕介 柳川まどか、野々垣禪、中嶋宏貴、葛谷雅文
AD患者における抑うつ・アパシーと神経心理検査成績との関連 日本老年医学会学術集会 2012.6 東京
- 15) 柳川まどか、梅垣宏行、鈴木裕介、牧野多恵子、野々垣禪、中嶋宏貴
アルツハイマー型認知症患者と amnestic MCI 患者における糖尿病の影響の検討
～SPECT 評価と神経心理テストから～ 日本老年医学会学術集会 2012.6.29 東京
- 16) 野々垣禪 梅垣宏行、牧野多恵子、鈴木裕介、柳川まどか、中嶋宏貴、葛谷雅文
アルツハイマー型認知症発症過程におけるうつ症状と自律神経機能の関係
日本老年医学会学術集会 2012.6.28 東京
- 17) 斉藤千晶、中村昭範、長屋正博、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. 第 13 回日本認知症ケア学会. 2012.5.19, 20 浜松
- 18) 小長谷陽子、渡邊智之、森明子、柳務、小長谷正明. 在宅アルツハイマー病の認知機能と日常生活動作の検討—DAD を指標として— 第 53 回日本神経学会学術大会. 2012.5.22～25 東京
- 19) 渡邊智之、小長谷陽子. 地域在住高齢者の日常生活状況の縦断的变化—2002～2010 年の生活実態調査から— 第 70 回日本公衆衛生学会 2012.10.24～26 山口
- 20) 藤崎あかり: もの忘れセンター専門病棟の実際 身体合併症のある患者に焦点をあてて、第 66 回国立病院学会シンポジウム 15 認知症のケア, 神戸市, 2012.11.17

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