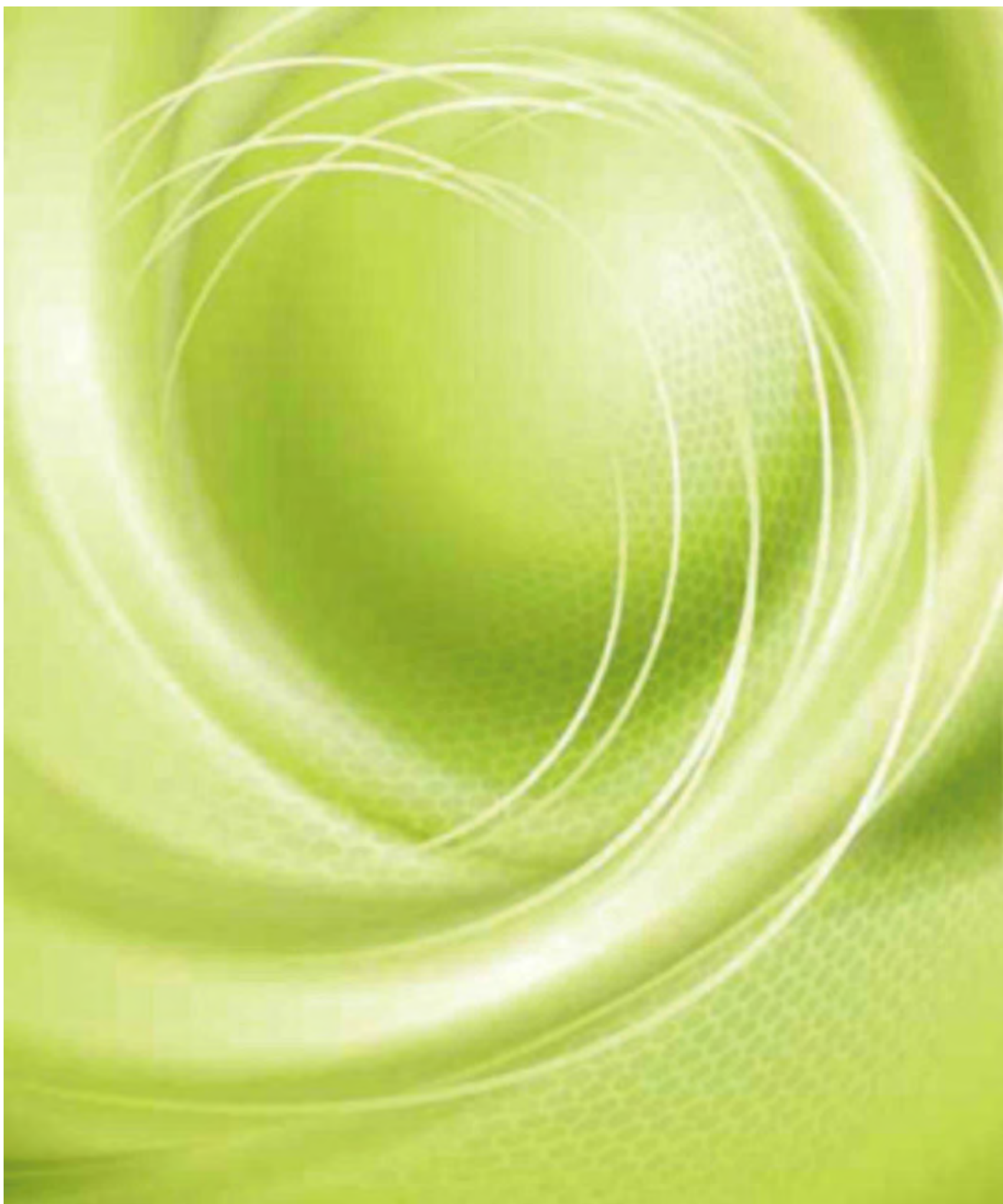


平成26年度 厚生労働科学研究費補助金事業

# 認知症対策総合研究



公益財団法人 長寿科学振興財団

# 認知症対策総合研究とは

高齢化の進行に伴って、認知症高齢者の数は増加を続けており、医療・福祉の両分野の効率的な連携による総合的な施策が求められていることから、「実態把握」、「予防」、「診断」、「治療」、「ケア」のそれぞれの観点から施策形成に必要とされる研究を行います。

- (1) 認知症のケア技術に関する研究
- (2) 認知症の地域包括ケア体制に関する研究
- (3) 認知症の経済的影響に関する研究
- (4) 医療・介護機関における認知症患者の医療・ケア等実態に関する研究

# 認知症対策総合研究推進事業とは

当財団では、厚生労働科学研究費(認知症対策総合研究)の採択課題の研究を支援するため、次の事業を行っています。この公募の案内は、関係する研究者に通知するとともに財団のホームページ(<http://www.tyojyu.or.jp>)にも掲載しています。

## ●外国人研究者招へい事業

当該分野で優れた研究を行っている外国人研究者を招へいし、海外との研究協力を推進する事業。

## ●外国への日本人研究者派遣事業

研究代表者又は研究分担者と同一機関に所属する若手日本人研究者を外国の研究機関に派遣し、当該研究課題に関する研究を実施することにより、我が国における当該研究の推進を図る事業。

## ●リサーチ・レジデント事業(若手研究者育成活用事業)

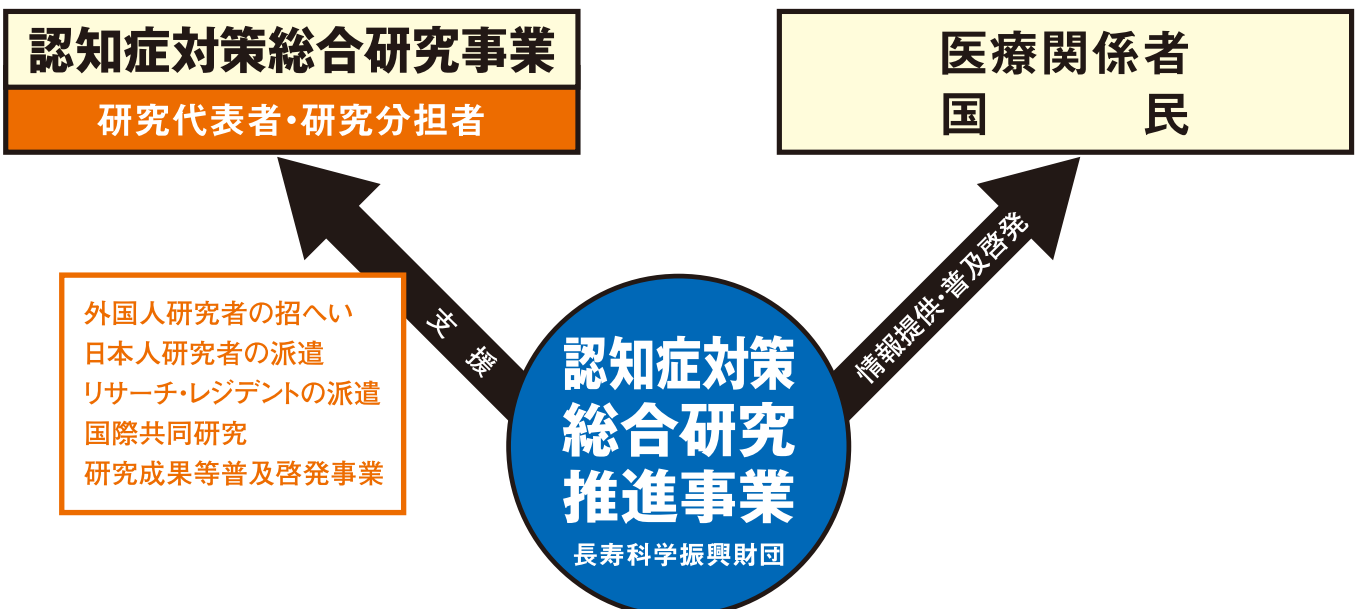
研究代表者又は研究分担者の所属する研究機関に当該研究課題に関する研究に専念する若手研究者を一定期間派遣し、当該研究の推進を図るとともに、将来の我が国の研究の中核となる人材を育成する事業。

## ●国際共同研究事業

外国人研究者と日本人研究者が共同で、当該研究に係る国際共同研究を取り組むことにより、当該研究の推進を図る事業。

## ●研究成果等普及啓発事業

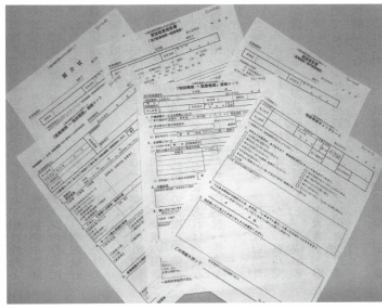
当該研究の研究成果等について、関係の深い分野の専門的研究を行っている研究者や専門的な知識を持たない一般の国民を念頭に置いた発表会の開催及び当該研究事業の取組みを分かり易くしたパンフレットを作成することにより、当該研究の一層の推進と科学技術に対する国民の理解の増進、関心の喚起に資することを目的とする事業。



# 厚生労働科学研究費補助金による研究内容の一部を紹介します

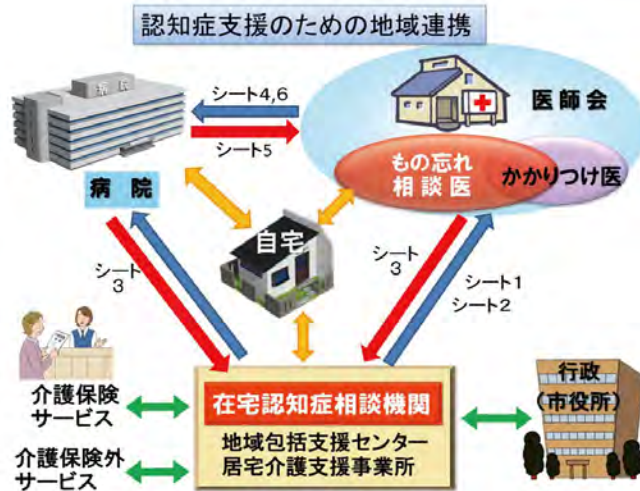
## 病・診・介護の連携による認知症ケアネットワーク構築に関する研究事業

この事業の目的は、認知症高齢者の方とご家族が安心して暮らしていく街づくりのために、地域で医療、介護、福祉の連携体制（認知症ケアネットワーク）を構築することです。



6種類の「もの忘れ相談シート」

在宅支援機関（地域包括支援センター等）、もの忘れ相談医、専門病院をつなぐ6種類の情報交換シート（シート1は早期診断シート）



### 認知症のことで困ったら



認知症はほいほいや衰えにまひられた病気です。ご家族が認知症に悩まされたら、どうしようかと、どのように対応すればよいのか悩むことが多いと思います。その悩みの解決策を提案できるようにこの冊子を作成しました。どうぞお読みください。

### 在宅向け認知症対応マニュアル

### 研究成果

- ・三鷹、武蔵野、調布、小金井、府中、狛江各市での認知症連携体制の構築
- ・情報交換シートの作成と運用、早期診断ツールの運用
- ・連携協議会（地域ケア会議）の開催、多職種連携体制の構築
- ・認知症啓発セミナーの開催
- ・在宅向けの認知症対応マニュアルの作成と国内9ヶ所での配布
- ・著しいBPSDが発生した際、急性身体疾患発生時の対応体制の構築準備
- ・上記について効果を検証した。

神崎 恒一 | 杏林大学医学部高齢医学 教授

## 認知症のための縦断型連携パスを用いた医療と介護の連携に関する研究

認知症ケアに関するこれまでの医療と介護の連携は、かかりつけ医参加のケア会議、ケアプランの共有など横断的な連携です。本研究では長期の経過をとることの多い認知症の特徴を考慮して、横断的だけでなく縦断的連携を重視することで、さらに有用なシステムを構築することを目的としています。

### 地方都市・山間地域サイト

- ・高知県150名
- ・愛媛県150名

### 熊本県認知症疾患医療センター10カ所

- ・基幹型センター（1カ所）100名
- ・地域拠点型センター（9カ所）900名

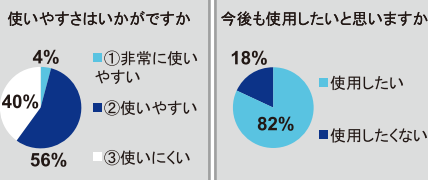
### 都市型サイト

- ・大阪府150名
- ・東京都150名

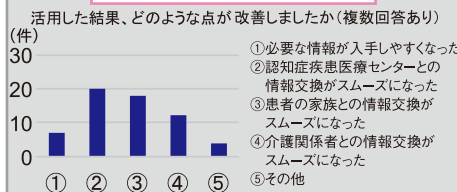
### 縦断型連携パス「火の国あんしん受診手帳」を全1,600名に配付

### 縦断型連携パス

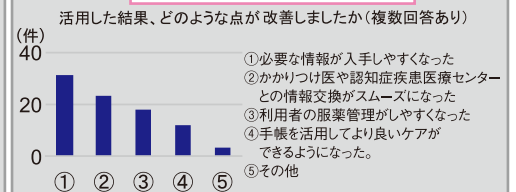
#### 家族、本人からのアンケート



#### かかりつけ医からのアンケート

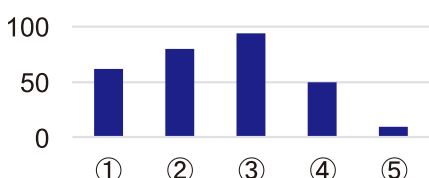


#### 介護事業所からのアンケート



これらのアンケートでは有用性を示す結果となりましたが、患者、家族が常に手帳を携帯していないケースが多くみられました。そのため携行率を上げる取組みを、手帳配付者の中で現在も継続して通院している患者に対して、熊本県の各センターで5種類の方法を用いて行いました。

### 携行率を上げる取組み



- ① 担当者が受診時に声をかけ、携帯している患者は、血圧表を追加、毎回血圧測定し記載する。（通院継続者13名中、携帯者8名）携行率61.5%
- ② 担当者が患者、家族に受診予約前日に電話で確認する（通院継続者23名中、携帯者18名）携行率78.3%
- ③ 次回の受診日記録（診察券の裏など）に手帳携帯依頼を記載する（通院継続者49名中、携帯者46名）携行率93.8%
- ④ 啓発ポスターを掲示する。手帳のポケットに「診察券入れ」「お薬手帳入れ」と明記する。（通院継続者62名中、携帯者30名）携行率49.2%
- ⑤ 何もしない。（コントロール群）（通院継続者93名中、携帯者10名）携行率9.3%

何らかの意識づけにより携行率が上がることが分かりました。今後は施設入所者に対する調査を行い、本来の目的である手帳携帯者が入所する際に、どれくらい役に立つのかを検証していきます。

池田 学 | 熊本大学大学院生命科学部神経精神医学分野 教授



# 厚生労働科学研究費補助金による研究内容の一部を紹介します

## わが国における認知症の経済的影響に関する研究

### 高齢化に伴い認知症の有病者数が増加

- 有病率推定値 15% (95%信頼区間で12-17%)
  - 推定有病者数 約462万人 (平成24年)
- (朝田隆:平成25年度厚生労働科学研究費補助金事業報告書より引用)
- しかし、それに伴い社会的な費用がどの程度発生しているかは明らかでない。

日本における認知症の社会的費用を明らかにする

### 推計の方法

- 医療費 (医療保険)
  - ・社会医療診療行為別調査、医療保険レセプトデータ等より推計
- 介護費 (介護保険)
  - ・介護給付費実態調査、自治体の介護保険レセプトデータ等より推計
- インフォーマルケア費
  - ・介護時間調査の実施
  - ・医療機関、介護者組織等で調査票を配布し、約1000名から回収。要介護度毎の平均的介護時間からインフォーマルケア費の推計を行う。

### 認知症の社会的費用に含まれる項目 (今回の研究)

- 医療費 (医療保険)
  - 介護費 (介護保険)
  - インフォーマルケア費\*
- \*家族等が無償で提供する介護の費用



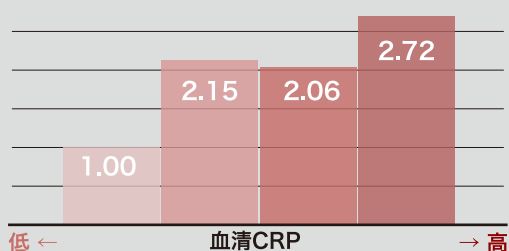
日本全体でどの程度の費用が発生しているのか、どこに負担が生じているのかを明らかにすることで、今後の認知症施策立案の際の基礎データとなります。

佐渡 充洋 | 慶應義塾大学医学部 助教

## 認知症一次予防のための多角的データ利用による縦断研究

### 炎症マーカー(血清CRP)

脳卒中を伴う要介護認知症の発症しやすさ

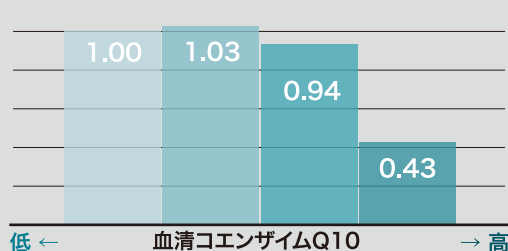


炎症マーカーである血清CRPが高いと、脳卒中を伴う要介護認知症の発症率が高い。

Chei CL, et al. Atherosclerosis, 2014

### 抗酸化物質(血清コエンザイムQ10)

要介護認知症の発症しやすさ

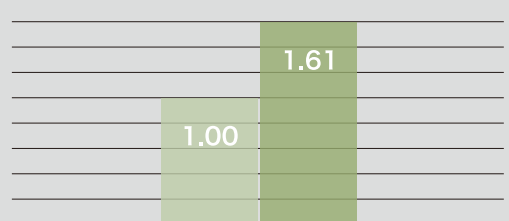


抗酸化物質であるコエンザイムQ10の血中濃度が高いと、要介護認知症の発症率が低い。

Yamagishi K, et al. Atherosclerosis, 2014

### 眼底変化

脳卒中を伴う要介護認知症の発症しやすさ



眼底の高血圧性・動脈硬化性変化を有する人では、脳卒中を伴う要介護認知症の発症率が高い。

陣内, 他. 第25回日本疫学会学術総会, 2015 (発表予定)

### その他

#### 認知症になりやすい人:

高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙者

#### 認知症になりにくい人:

血液中のαリノレン酸\*が高い人

\*αリノレン酸は、くるみ、えごまや、シソ油、エゴマ油、アマニ油などの植物油に多く含まれています。

認知症予防のため、要介護認知症と関連する要因・生活習慣の調査を進めています。

山岸 良匡 | 筑波大学医学医療系 講師

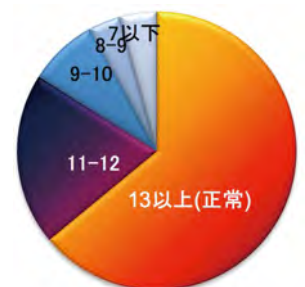
# 東日本大震災被災者における認知機能と日常生活動作の前向きコホート研究

認知症高齢者は環境変化に脆弱であり、大規模災害時の避難所および仮設住宅生活のような大幅な環境の変化に伴って、認知機能や生活機能の低下が極めて生じやすいとされる。その客観的な検証や、影響する因子の分析・解明はなされていない。



避難生活が被災高齢者の認知機能に与える影響の実態把握を行う。それに対する医療・介護・行政面からの効果的な支援について分析・検討。現在の被災高齢者および今後起こりうる将来の災害における被災者への効果的な対策に資する。喫緊の事象があれば認知症予防プログラムを策定して介入研究とし、高齢者の救済に当たる。

**対象:** 宮城県気仙沼市の仮設住宅等に居住する被災高齢者2,850人  
**方法:** 書面調査アンケート、  
 認知機能検査  
 集団検診、特定健康診査  
 医療機関での情報収集  
 介護認定に関する情報収集



タッチパネルコンピュータを用いた認知機能検査の結果

**結果:** (1) 仮設住宅居住の高齢者(65歳以上)700名におけるタッチパネルコンピューターでの簡易認知機能検査の結果(15点満点で13点以上が正常)  
 (2) 20%(11-12点)がMCIの疑い、16%(10点以下)がかなりの確率で認知症の疑い。

古川 勝敏 | 東北大学加齢医学研究所 准教授

## 認知症のケア及び看護技術に関する研究

認知症のケアや看護の技術に関する実証的データを収集し、認知症の疾患種類別・ステージ別ケアと、その看護技術を明らかにし、標準的な認知症ケア技術の提供手法を検討しています。

認知症の人(その家族)の生活の質、認知機能、生活機能を測定する指標の開発

認知症疾患種類別の認知機能・生活機能の程度と提供されていたケア時間の比較

① WHO-5 日本語版

② WHO-DAS2.0 日本語版

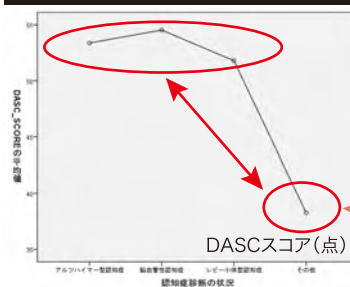
③ DASC

- ① 認知症の人(その家族)の生活の質を測るWHO-5
- ② 認知症の人の生活機能を測るWHO-DAS2.0
- ③ 認知症の人の認知機能と生活機能を測るDASCを用いて実際に調査することで、信頼性と妥当性を検証。

医師でなくても、認知症の人をめぐる心身の状況、社会的状況を総合的に評価することができる3つのツールを開発。

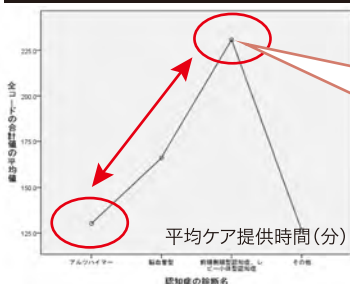


### 認知症診断別のDASCスコア



認知症の確定診断がある場合は、ない場合と比べて、認知機能と生活機能の障害の程度を示す「DASCスコア」に統計的に有意な差がみられた。

### 認知症診断別のケア提供時間



「アルツハイマー型認知症」と「レビー小体型認知症」の間の提供されるケア時間の長さには統計的に有意な差がみられた。

筒井 孝子 | 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授

## 公益財団法人 長寿科学振興財団とは

本財団は、国立長寿医療研究センターの設置とともに、国の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の重要な柱として位置付けられ、各界からの幅広いご支援のもとに、我が国の長寿科学研究を側面から支援する財団として、平成元年12月に設立されました。

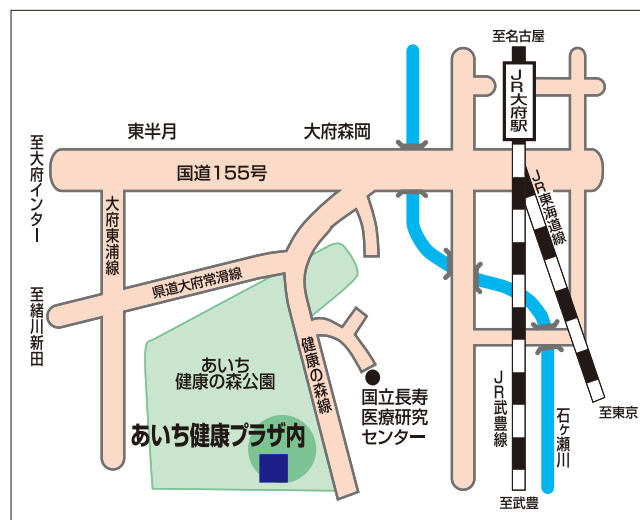
本財団には、昭和天皇の一周年祭にあたり、天皇陛下・皇太后陛下から、長寿科学研究推進に資する思し召しにより、昭和天皇の御遺産から、更に平成13年4月には、香淳皇后の御遺産から御下賜金が賜与されました。

世界一の長寿国である我が国において、長寿科学研究の振興は、極めて重要な事業であることから、厚生労働科学研究の各種推進事業の遂行に努力し、これからも『明るく活力ある長寿社会』の構築に、貢献して参ります。



公益財団法人 長寿科学振興財団

<http://www.tyojyu.or.jp>



公益財団法人 長寿科学振興財団

〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1番地1  
あいち健康の森 健康科学総合センター4階  
TEL.0562-84-5411 FAX.0562-84-5414  
E-mail:soumu@tyojyu.or.jp