

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：82674

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590635

研究課題名(和文) 医療機関および地域包括支援センターにおける認知症対応能力評価尺度の開発

研究課題名(英文) Development of scales evaluating the capacity of medical facilities and the community general support centers to manage dementia

研究代表者

粟田 主一 (Awata, Shuichi)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

研究者番号：90232082

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円、(間接経費) 1,230,000円

研究成果の概要(和文)：医療機関の認知症対応能力評価尺度(MSD-28)と地域包括支援センターの認知症対応能力評価尺度(CSD-30)を開発した。MSD-28は、7つの機能(かかりつけ医機能、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、在宅医療機能、地域連携機能、周辺症状入院対応機能、身体合併症入院対応機能)を評価することができる。CSD-30は、4つの機能(介護や権利擁護に関する相談支援機能、若年性認知症支援機能、普及啓発・家族支援・生活支援促進機能、認知症初期集中支援・医療連携機能を評価することができる。

研究成果の概要(英文)：The scales evaluating the capacity of medical facilities to provide services for dementia (MSD-28) and that of community general support centers to manage dementia (CSD-30) were developed. The MSD-28 is able to evaluate 7 functions: 1) primary care, 2) diagnosis, 3) outpatient care for BPSD, 4) home-visit care, 5) community integration, 6) inpatient care for BPSD, and 7) inpatient care for concurrent medical conditions. The CSD-30 is able to evaluate 4 functions: 1) consultation regarding long-term care and right protection, 2) coordination of supports for early-onset dementia, 3) promotion of education, supports for carers, and day-to-day supports in community, and 4) initial intensive support for dementia and sharing information with medical services.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：認知症 認知症対応能力 評価尺度 地域包括支援センター 認知症疾患医療センター かかりつけ医 認知症サポート医 認知症初期集中支援

## 1. 研究開始当初の背景

認知症の人が安心して暮らすことができる地域社会を創出するためには、必要とされる医療サービスと介護サービスが統合的に提供される支援体制が不可欠であり、そのためには医療機関と地域包括支援センターが十分な認知症対応能力をもち、強力な連携体制を構築する必要がある。

厚生労働省は、認知症に対する医療サービスの強化をめざして、2006年から、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」によって構成される認知症地域医療支援事業を開始した。また、2008年には、認知症の専門医療の提供と、地域連携の推進、認知症の保健医療福祉水準の向上（人材育成等）をめざして、認知症疾患医療センター運営事業を開始した。

一方、2006年より、地域包括ケアシステムの実践的調整機関として全国に地域包括支援センターが設置され、日常生活圏域（概ね中学校区）において、支援のニーズがある高齢者に必要なサービスを調整するための総合相談支援事業が展開されるようになった。

しかし、現在の医療機関や地域包括支援センターの認知症対応能力や連携能力を客観的に測定し、事業の効果を評価するための方法論は確立していない。

## 2. 研究の目的

そこで本研究では、医療機関および地域包括支援センターの認知症対応能力を評価する尺度を開発し、地域の認知症支援における医療サービスと地域包括支援センターの機能の現状を把握することにした。

## 3. 研究の方法

### 3-1. 医療機関の認知症対応能力評価尺度の作成と現状評価

認知症疾患医療センターに勤務する医師、保健師、精神保健福祉士、看護師、臨床心理技術者で作業グループを結成し、「認知症の医療に求められる役割」を可能な限り列挙し、医師会登録医療機関を対象とするアンケート調査の結果を踏まえ50候補項目案を作成した。各項目について、その実施状況を問う質問文を作成し、回答選択肢を3件法（実施していない=0点、通常業務ではないが状況に応じて実施している=1点、通常業務として実施している=2点）とし、得点が高いほどサービスの提供水準（認知症対応能力）が高いことを示すようにした。50項目の質問文のわかりやすさのレビューは、保健師1人、看護師1人、臨床医1人に依頼し、わかりやすさと適切さが備わっているとの評価が得られるまで修正を繰り返した。

上記で作成した50項目の質問票を用いて、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に登録されている病院と診療所を対象にアンケート調査を行い、「認知症の診療を行っている」と回答し、かつ欠損値のない病院100施設、診療所1,877施設、計1,977施設のデータを用い、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、所属因子への因子負荷量0.4以上、共通性0.3以上を規準として、最終的に7因子構造28項目の尺度構成項目（MSD-28）を作成した。

上記のMSD-28を用いて、2012年～2013年に全国の認知症疾患医療センター172施設、身近型候補医療機関9カ所を対象に認知症対応能力の評価を行い、東京都の一般診療所1,877施設のデータと結合し、「かかりつけ医認知症対応力向上研修に参加した医師がい

ない診療所」、「かかりつけ医認知症対応力向上研修に参加した医師がいる診療所、但し、認知症サポート医がいる診療所を除く」、

「認知症サポート医がいる診療所」、認知症疾患医療センター（地域型、基幹型）、

身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の5群において認知症対応能力を比較した。

### 3-2. 地域包括支援センターの認知症対応能力評価尺度の作成と現状評価

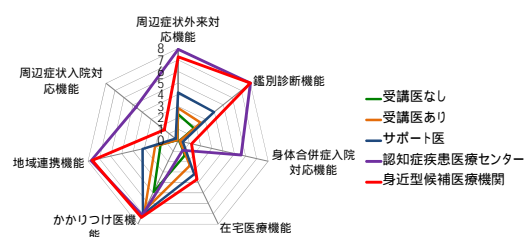
認知症疾患医療センターに勤務する医師、自治体の高齢担当課保健師、地域包括支援センター職員で作業グループを結成し、「地域包括支援センターに求められる認知症関連業務」に関する30候補項目案を作成した。各項目について、その実施状況を問う質問文を作成し、回答選択肢を3件法（実施していない=0点、通常業務ではないが状況に応じて実施している=1点、通常業務として実施している=2点）とし、得点が高いほどサービスの提供水準（認知症対応能力）が高いことを示すようにした。30項目の質問文のわかりやすさのレビューは、地域包括支援センター職員2人に依頼し、わかりやすさと適切さが備わっているとの評価が得られるまで修正を繰り返した。上記の質問票（CSD-30）を用いて、全国の地域包括支援センター4,885カ所に対して郵送法による自記式アンケート調査を実施した。因子分析を用いて尺度の因子構造を検討した上で、各因子に関連する項目ごとの得点分布を分析した。

## 4. 研究成果

### 4-1. 医療機関の認知症対応力評価尺度の開発

MSD-28を用いて、「かかりつけ医認知症対応力向上研修に参加した医師がいない診療所」、「かかりつけ医認知症対応力向上

研修に参加した医師がいる診療所、但し、認知症サポート医がいる診療所を除く」、「認知症サポート医がいる診療所」、「認知症疾患医療センター（地域型、基幹型）」、「身近型認知症疾患医療センター候補医療機関」の5群における認知症対応能力を比較した結果を図1に示す。



医療機関別の認知症対応力の比較  
(一般診療所, 認知症疾患医療センター, 診療所型候補医療機関)

「研修受講医がいる診療所」は、「研修受講医がいない診療所」と比較して、かかりつけ医機能、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、在宅医療機能、地域連携機能が有意に高かった。「認知症サポート医がいる診療所」は、「研修受講医がいない診療所」「研修受講医がいる診療所」のいずれと比較しても、かかりつけ医機能、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、在宅医療機能、地域連携機能、周辺症状入院対応機能、身体合併症入院対応機能のすべてで有意に高い水準を示した。しかし、それでも、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、地域連携機能に限界があることが示された。「認知症疾患医療センター（地域型、基幹型）」は、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、地域連携機能はほぼ満点であり、周辺症状や身体合併症に対する入院対応機能も高い機能を発揮していることが示された。「身近型認知症疾患医療センター候補医療機関」は、「認知症疾患医療センター（地

域型、基幹型)」に比較すると周辺症状や身体合併症に対する入院対応機能は低い、鑑別診断機能、周辺症状外来対応機能、地域連携機能はほぼ同等であることが示された。

#### 4-2. 地域包括支援センターの認知症対応力評価尺度の開発

##### (1) 解析対象の地域包括支援センターの特徴

調査票を送付した 4,885 力所の地域包括支援センターのうち、1,685 力所より有効回答を得た（有効回答率 34.5%）。有効回答を得た地域包括支援センターにおける 1 ヶ月間の認知症相談応需数は平均 15.9 人（中央値 9 人、最頻値 10 人、最小値 0 人、最大値 750 人）であった。このうち、困難事例（医療機関への受診困難等、必要なサービスや支援に繋げることが困難な事例）は平均 4.2 人（中央値 2 人、最頻値 1 人、最小値 0 人、最大値 180 人）であった。

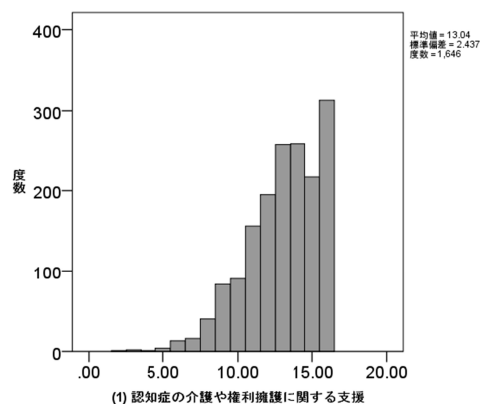
##### (2) 尺度の因子構造

地域包括支援センターの認知症対応力に関する 30 の質問に対する回答の因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行ったところ、スクリープロットより、4 因子構造が妥当であると考えられた。因子負荷量の高い項目より、各因子は、第 1 因子「介護や権利擁護に関する相談支援」、第 2 因子「若年性認知症支援」、第 3 因子「普及啓発・家族支援・生活支援の促進」、第 4 因子「認知症初期集中支援・医療連携」と命名された。因子負荷量の高い項目を用いて、各因子に関する質問項目を作成した。

##### (3) 各因子に関連する質問項目と得点分布

###### 介護や権利擁護に関する相談支援機能

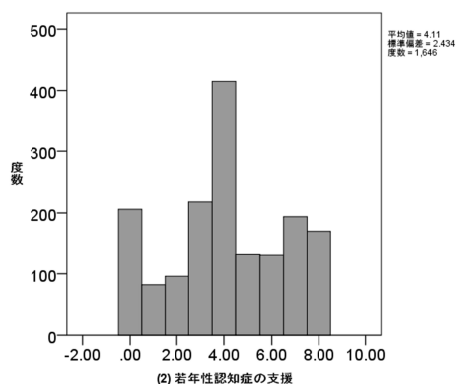
8 項目で構成され、得点範囲 0～16 点、平均±標準偏差 = 13.0±2.4 点、中央値 13 点、最頻値 16 点であった。



各項目は以下のとおり。1) 家族に介護や生活支援の具体的な方法について助言している、2) ケアマネジャーへの引き継ぎなど介護保険サービス利用に至るまでの支援を行っている、3) 家族に認知症の行動・心理症の対応方法について助言している、4) 介護保険申請に関する情報提供や申請代行を行っている、5) 高齢者虐待事例に関わる際、認知症の有無について情報を収集している、6) 支援にあたっては本人（認知症の方）の意向を確認している、7) 成年後見制度など権利擁護全般の諸制度の活用に関する支援を行っている、8) 圏域内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護施設の運営推進会議に出席している。

###### 若年性認知症支援機能

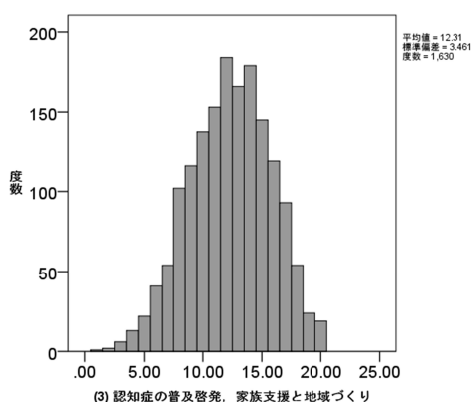
4 項目で構成され、得点範囲 0～8 点、平均±標準偏差 = 4.1±2.4 点、中央値 4 点、最頻値 4 点であった。



各項目は以下のとおり。1) 若年性認知症の方の家族の相談に応じている、2) 若年性認知症の方本人の相談に応じている、3)介護保険サービス利用に至るまでの支援を行っている、4)若年性認知症ハンドブック等の資料を用いて社会資源全般について情報提供を行っている。

#### 普及啓発・家族支援・生活支援促進機能

10項目で構成され、得点範囲0～20点、平均±標準偏差 = 12.3±3.5点、中央値12点、最頻値12点であった。

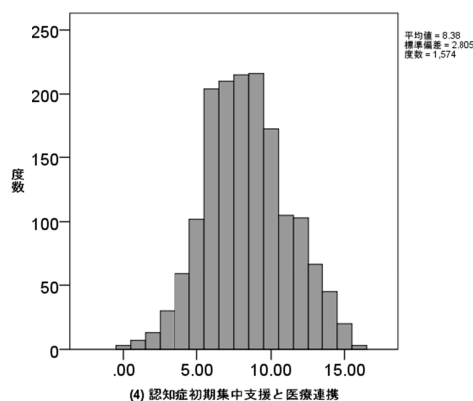


各項目は以下のとおり。1)リーフレットや広報誌などで認知症に関する普及啓発をおこなっている、2)認知症の基礎知識に関する資料を備え、認知症の方本人または家族には情報提供を行っている、3)地域住民に対して認知症をテーマとする講話や研修会を行っている、4)認知症の相談機関の一覧表を備え、認知症の方本人または家族に情報提供を行っている、5)地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることを地域住民に周知している、6)家族支援に関係する事業または家族会との共同事業を行っている(例:認知症カフェ)、7)家族に、「家族の会」や「家族交流会」についての情報を提供している、8)認知症サポート医等と協働して相談事業を行っている(例:もの忘れ相談事業)、9)認知症の困難

事例について地域ケア会議(事例検討)を開催している、10)自治会、民生委員、社会福祉協議会など地域関係者の連絡会を開催している。

#### 認知症初期集中支援・医療連携機能

8項目で構成され、得点範囲0～16点、平均±標準偏差 = 8.4±2.8点、中央値8点、最頻値9点であった。



各項目は以下のとおり。1)認知症の相談では、かかりつけ医からも医療に関する情報を得るようにしている、2)医療機関への受診が困難な場合には、本人の受診に同行するなどの支援をしている、3)認知症専門医療機関の連携担当者と情報交換をしている、4)認知症の方の自宅を訪問して生活状況の実態を把握している、5)アセスメントシートを用いて、認知症の総合的なアセスメントを行っている、6)入院中の認知症の方の退院支援を行っている、7)認知症が疑われるが未診断の場合には、診断につながるよう医療機関への受診を支援している、8)専門医を含むチームで事例検討やアウトリーチによる支援を行っている。

#### 5. 主な発表論文等

1) 粟田圭一：診療所医師の機能 認知症地域医療支援事業の意義について、老年医学 51: 1135-1139, 2013.

2) 栗田主一：認知症診療の枠組み．日本精神神経学雑誌 116(5): 378-387, 2014.

長  
研究者番号：90232082

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

栗田主一(AWATA, Shuichi)  
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部

### (2) 連携研究者

杉山美香(SUGIYAMA, Mika)  
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員  
研究者番号：7041550