

平成24年度老人保健健康増進等事業 事業結果

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

事業名	事業結果の概要																		
<p>認知症地域支援推進員研修における効果的な人事育成のあり方に関する研究</p>	<p>1. 研究委員会開催</p> <p>(1)委員会での検討事項(全2回)</p> <p>①第1回(開催日時:平成25年1月16日(水)15:00~17:00 会場:トラストシティカンファレンス・丸の内 RoomA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者のレディネス</li> <li>・事前課題の必要性</li> <li>・認知症地域支援推進員研修とフォローアップ研修の構造</li> <li>・活動事例集の作成</li> <li>・昨年の認知症地域支援員研修修了者の活動状況</li> </ul> <p>②第2回(日時:平成25年2月22日(金)15:00~17:00 会場:トラストシティカンファレンス・丸の内 Room B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25年度認知症地域支援推進員研修・フォローアップ研修カリキュラムに関する検討</li> </ul> <p>2. 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握 —活動に関する調査の結果</p> <p>(1)回収数:178人(回収率66.6%)</p> <p>(2)認知症地域支援推進員として、70.8%が活動していた。活動していない者の理由は、職場内の異動や退職が多かった。</p> <p>(3)研修の効果は、受講したほぼすべての単元が役立ったと回答していたが、「コーディネーションの実際」「連携シートの作成ポイント」「地域連携のための研修カリキュラム立案Ⅰ・Ⅱ」が低かった。</p> <p>(4)研修修了後、新たに行っている活動は「認知症地域支援推進員の役割を地域の医療機関に周知」が多かった。</p> <p>(5)希望するフォローアップ研修は「先進地域における推進員の活動」「若年性認知症の人の支援」であった。</p> <p>(6)認知症地域支援推進員としての職務の継続は、65.1%が継続したいと回答した。</p> <p>3. 平成24年度認知症地域支援推進員研修受講者の動向に関する調査の結果</p> <p>(1)回収数:(回収率99.2%)</p> <table border="1" data-bbox="604 1308 1400 1444"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1回</th> <th>第2回</th> <th>第3回</th> <th>第4回</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>度数(人)</td> <td>33</td> <td>83</td> <td>75</td> <td>72</td> <td>263</td> </tr> <tr> <td>割合(%)</td> <td>12.5</td> <td>31.6</td> <td>28.5</td> <td>27.4</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		第1回	第2回	第3回	第4回	合計	度数(人)	33	83	75	72	263	割合(%)	12.5	31.6	28.5	27.4	100
	第1回	第2回	第3回	第4回	合計														
度数(人)	33	83	75	72	263														
割合(%)	12.5	31.6	28.5	27.4	100														

事業名	事業結果の概要
	<p>(2) 認知症地域支援推進員の役割を理解している受講者は4.6%であった。</p> <p>(3) 連携をとる方法は、「不定期で電話やFAXまたは電子メールなどで連絡している56.3%」が最も多かった。</p> <p>(4) 認知症疾患医療センターとの連携は、「必要に応じて紹介している39.8%」が最も多かった。</p> <p>(5) 若年性認知症の支援については、「若年性認知症の人に関する取り組みはほとんど実施できていない33.3%」であった。</p> <p>(6) 人口規模からみた認知症地域支援推進員が取組んでいた4割以上の活動は、「地域ネットワーク体制の構築」「地域包括支援センターとの連携」「認知症疾患医療センターとの連携」「若年性認知症の人への支援」であった。</p> <p>4. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価の調査の結果</p> <p>(1) 回収数：</p> <p>① レビュー用紙：262人（回収率99.6%）</p> <p>② 研修カリキュラム評価表：259人（回収率98.4%）</p> <p>(2) レビュー用紙の各項目の結果は3.7～4.7であった。</p> <p>(3) 研修カリキュラムは、ほぼすべての単元で一致していた・どちらかという一致していたと回答していた。</p> <p>(4) 合同研修においてもほぼすべての単元で大いに参考になった・参考になったと回答していた。</p> <p>5. 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の動向とカリキュラム評価・構築の調査の結果</p> <p>(1) 回収数50人（回収率100%）</p> <p>(2) 事前課題の「実践活動内容」は、「専門職連携」「地域での研修」「社会資源の開発・発掘・ネットワーキング」が多かった。</p> <p>(3) 事前課題の「地域における課題」は、「地域の人と認知症の理解と体制づくり」「医療と介護の連携」「サポーター事業」「専門職の認知症ケア」が多かった。</p> <p>(4) レビュー用紙の各項目の結果は4.5～4.7であった。</p> <p>(5) 研修カリキュラム（プログラム）は、ほぼすべてのプログラムで一致していた・どちらかという一致していたと回答していた。</p>

事業名	事業結果の概要
<p>認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究</p>	<p>1. 研究委員会開催</p> <p>(1)各委員会での検討事項(全3回)</p> <p>①第1回(開催日時:平成24年12月14日(金)18:30~20:30 会場:フクラシア東京ステーション 会議室5階 会議室J)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究事業の目的及び概要の説明</li> <li>・実態調査項目及び調査方法の検討</li> <li>・事業スケジュールの検討</li> </ul> <p>②第2回(日時:平成25年2月28日(木)15:00~17:00 会場:認知症介護研究・研修東京センター 第1会議室)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所において提供されている具体的なサービス内容についてのヒアリング</li> </ul> <p>③第3回(日時:平成25年3月4日(月)18:00 ~ 20:00 会場:トラストシティカンファレンス丸の内 ROOM B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態調査結果に関する検討</li> <li>・調査結果をふまえた報告書のとりまとめ</li> </ul> <p>(2)ヒアリングの結果</p> <p>第2回委員会でのヒアリングの結果から、認知症対応型通所介護のサービスの特徴として、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①個別性を重視した柔軟性・フレキシビリティのあるサービス</li> <li>②達成感や役割意識の獲得を通じた生活への意欲の向上</li> <li>③認知機能の障害に配慮しつつその人の持っている能力の活用</li> <li>④利用者間の関係性への配慮</li> <li>⑤関わりながらのニーズの把握</li> <li>⑥家族介護者への支援が抽出された。</li> </ul> <p>2. 実態調査の結果</p> <p>1)回収率</p> <p>1908部が回収され、全体的な回収率は25.4%であった。重度認知症患者デイケアの回収率が最も高く48.4%、次いで認知症対応型通所介護が33.3%、通所介護が20.6%、通所リハビリテーションが13.5%であった。</p> <p>2)認知症対応型通所介護と通所介護の比較</p> <p>①利用してる認知症の人の状態と受入の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、要介護度が重く、認知症高齢者の日常生活自立度が低い人が利用している傾向があった。</li> </ul>

事業名	事業結果の概要
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、他所を認知症の症状を理由に利用できなかった人や若年性認知症の人を受け入れていた。</li> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、BPSDのある人に対し、BPSDの軽減及び対応を目的に実施していた。</li> <li>②職員の質の確保</li> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、管理者・職員とも認知症に関する研修に参加していた割合が高かった。</li> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、認知症介護実践者等養成研修の修了者の割合が高かった。</li> <li>③サービスの内容</li> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、認知症の人のための食事・入浴の工夫を行っていた。</li> <li>・認知症対応型通所介護は、通所介護に比べ、認知症の人の家族への支援や、認知症の人と地域のつながりの支援を行っていた。</li> </ul>

事業名	事業結果の概要
<p>在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と認知機能低下予防の試みに関する事業</p>	<p>1. 平成24年度検診概況</p> <p>杉並コホートとして登録されている688名のうち、質問紙を郵送したものは444名で、今年度も調査に同意し、検診ならびに生活習慣調査に参加した人数は303名(男性112名、女性191名)で(生活習慣調査のみの参加の3名を除く)、コホート全体の44.0%にあたる。平均年齢は82.2歳±5.0歳(昨年81.7歳±5.2歳)だった。そのうち男性は平均81.7±4.8歳、女性は82.5±5.2歳である。受診者年齢の男女差はみられなかった(<math>t=-1.467</math>, <math>P=0.143</math>)。受診者数は年々自然減があり減少傾向である。</p> <p>2. 認知機能と性別の関連</p> <p>認知機能を調べる簡易知能テストMMSE(Mini Mental State Examination)の平均は27.9±3.5点(注:30点満点)(男性28.1±3.4点、女性27.9±3.6点)だった。昨年同様、MMSEの平均値は、統計学的には有意差はみとめていない(<math>t=0.463</math>, <math>P=0.644</math>)。早期発見の鍵となる記憶機能をより深く調べるために追加した物語記憶再生テスト(注:10点満点)の平均は7.5±2.3点(男性7.8±2.2点、女性7.3±2.4点)だった。平均値は統計学的には有意差をみとめないが、女性が男性に比べて低下していた。MMSE総点が24点以下は35名、全体の11.6%に相当し、MMSEの推奨スクリーニングレベル(認知症相当の知的低下レベル)である23点以下は24人、7.9%だった。これを男女別にみても全受診者中23点以下は男性8.9%に対して女性は7.3%を占め、統計学的には差はみとめていないが、女性の認知機能の方が低下していた。</p> <p>今回の検診結果を総合して認知レベルを評価するために頭部X線CTの所見とは切り離して、MMSEの総点で24点以下群を「C」、25点から27点までの軽度失点群を「B」、28点から30点までの正常点通過群を「A」として区分した。これと物語記憶再生テストの結果を4点以下と5点以上のスクリーニングラインで切り、4点以下を「B」5点以上を「A」として区分し、MMSE結果区分と物語記憶再生テスト結果区分を組み合わせると認知レベルを評価した。認知レベルは、AA群が「正常」、AB,BA,BBの3群が認知症レベルの認知力低下には至っていないが、正常範囲を超えるところから「軽度認知障害」(MCI)とみなした。CA,CB群は「認知症レベル」とした。その結果、正常群に相当するAA群は214人(70.6%)で昨年は238人(67.4%)、一昨年の251人(68.2%)と比べ、受診者の中に占める割合はやや高くなっていた。正常群と近いが何らかの失点で軽度の認知レベル低下があった、とみなせるAB、BA、BB群は54名(17.8%)と昨年の70人(19.8%)より減少していた。一方、より認知レベルが低下し、認知症レベルとみなせるCA、CB群35名(11.6%)はと昨年の45人(12.7%)よりやや減少していた。</p> <p>検診受診者には郵送で結果を通知し、AA群は「問題ありません」AB、BA、BB群には「軽い衰えはありますが、年齢の範囲内」、CA、CB群については「やや衰えが目立ち、より精密な検査が必要な場合があります」として別途、浴風会病院等の認知症専門外来の受診を勧めた。</p> <p>3. 経年受診によって得られた認知症早期発見</p> <p>ベースライン時の対象者のMMSE得点は全員28点以上であったが、対象者の追跡後のMMSE得点分布は、男性では24点</p>

事業名	事業結果の概要
	<p>以下が10.1%、25～27点が15.1%、28点以上が74.8%であり、女性では24点以下が8.4%、25～27点が19.7%、28点以上が71.9%であり、MMSE得点の低下の状況は男女間で違いは認められなかった。一方、ベースライン時の年齢別にみると、60歳代では24点以下が3.3%、25～27点が13.3%、28点以上が83.3%、70歳代では24点以下が8.5%、25～27点が16.0%、28点以上が75.5%、80歳代では24点以下が18.0%、25～27点が32.0%、28点以上が50.0%であり、MMSE得点の状況は、ベースライン時の年齢が高いほど、有意に低下が大きくなっていった。しかし、その一方で、MMSE26点から28点までのいわゆる軽度認知障害群にあっては、ベースラインから10年後まで点数がアップする群が約三分の一、維持される群が三分の一、さらに下がって認知症化する群が三分の一という割合で存在し、高齢者の認知機能は必ずしも一直線に下がりにくくはならず、一部は機能回復傾向もあることを発見したことは大きな業績と自負している。</p> <p>4. 認知症予防への介入結果</p> <p>検診受診者から50人を任意で募集した。昨年度結果の総括をしてみると2011年度で予防教室に全10回を通して参加し、終了できたのは50人中43人で、7人は体調不良等で途中で棄権した。平均年齢は80.9歳(75歳～95歳)。男性16人、女性27人。体調不良で脱落した割合はパソコン教室16%、体操教室10%だった。両教室を通して全体の終了時MMSEの平均は28.7点(30点満点)、標準偏差1.99、物語キーワード再生は平均7.6点(10点満点)だった。予防教室開催前、前年度22年に行ったMMSE総点を予防教室参加前の基準点とすると開始前のMMSE平均は28.3点(30点満点)で、教室参加後の平均28.7点だったことから参加者全体の平均点は上昇する傾向だった。このうち開始前MMSE基準点が28点以下だったのは参加者43人中9人だった。軽度認知障害に相当するとみなしたこの9人について予防教室終了時に行ったMMSEで22年当時と同様かそれより成績が下がっていた人数は3人のみで、残り6人はMMSEが1点～5点上昇し、9人中4人は30点満点に復帰、前後で有意の差が認められた。</p> <p>一方、予防教室参加を希望されながら抽選に漏れた99人(以後、予防教室対照群と呼称)と希望されながら体調不良で中座した7人について平成24年3月5日から9日まで6ヶ月検診の形でMMSE検査を行った。参加者は63人で、受診率は約60%だった。平均MMSEは28.7点、標準偏差2.1と予防教室参加者とほぼ同じレベルを示していた。軽度認知障害群のみに着目すると教室参加前後でわずかにMMSE得点の上昇は認められたものの待機者(対照群)と教室参加群とではMMSE得点、語想起得点に有意な差は認められなかった。また、対照群と教室参加群とで軽度認知障害にとどまっている割合も有意な差が認められなかった。</p> <p>2012年度も抽選漏れの人から50人の予防教室参加者を選定したが、最終回までの10回修了者は運動教室で13人(欠席率23%)、パソコン教室で22人(欠席率27%)の計35人となり、前年度に比べて欠席、脱落が15人と多くなった。</p> <p>2012年度教室参加者の平均年齢は81.7歳(75歳～89歳)男性13人、女性22人。両教室を通して終了時のMMSEの</p>

事業名	事業結果の概要
	<p>平均は28.4点、標準偏差2.0(24点～30点)、物語キーワード再生は平均8.3点(10点満点)だった。教室参加者の参加後MMSEには前後で変化がみられなかったが、物語キーワード再生では開始前が平均7.9点(1点～10点)点だったのが参加後8.3点(3点～10点)点となって(有意確率0.074)有意差は明瞭ではなかったが点数の上昇傾向がみられた。2012年度教室参加者と2011年度教室参加し、今回待機となって対照群とした群の比較のため2011年度教室参加群(対照)に対して3月4日より3月8日まで6カ月検診の形でMMSE面接を行った。</p> <p>今回の結果、毎週1回2時間、計10回の結果を比較したものである。2011年では軽度認知障害群でわずかにMMSE得点の上昇はあったものの元気高齢者の多い教室全体で認知レベルを上げるというほどの効果は認められなかった。こうした結果から類推されることは運動やパソコン等の活性化プログラムによって高齢者の認知レベルを維持、向上させるには、適切に軽度認知障害レベルの高齢者に働きかける必要性と、介入の頻度を週2回以上、3か月以上のより長期のプログラム継続が望ましいことを示唆しているように思われる。いずれにせよこの予防教室参加者が異口同音に「たいへんよかった」「また来年も続けてほしい」と感想をのべたこと、3か月の教室終了後も近くの高齢者施設で自主的に運動、パソコンを続けている高齢者も少なくなかったことからこうした教室の展開が各地域で広がっていく意義は大きいものと思われる。</p> <p>5. MMSE得点変化と生活習慣との関連</p> <p>①飲酒状況とMMSEの変化</p> <p>アルコール飲料の摂取頻度別にみたMMSE変化状況を表6に示した。認知機能が正常の状態を保っていた者は「ほとんど飲まない」が71.0%、「1日当たり1合以下」が74.3%、「1日当たり1合より多い」が76.3%であり、認知機能が異常となった者は、「ほとんど飲まない」が9.9%、「1日当たり1合以下」が6.8%、「1日当たり1合より多い」が7.9%であり、飲酒をしないより、ある程度飲酒をした方が、認知機能の低下がおこりにくい傾向であったが、統計学的には有意ではなかった。</p> <p>②喫煙状況とMMSEの変化</p> <p>喫煙状況にみたMMSE変化では、認知機能が正常の状態を保っていた者は、喫煙者66.7%、禁煙者72.7%、非喫煙者74.4%であり、喫煙する方が認知機能の低下がおこりやすい傾向であるが、統計学的には有意ではなかった。</p> <p>③数字要因間の関連を調整した解析結果</p> <p>MMSE得点が24点以下になった場合を認知機能低下とした場合、その低下に有意な影響を及ぼすものは、年齢(高いほど認知機能低下)、牛肉の摂取頻度、牛乳の摂取頻度、海草の摂取頻度、その他の野菜の摂取頻度(摂取頻度が低いほど認知機能低下)、漬け物の摂取頻度(摂取頻度が高いほど認知機能低下)であった。</p> <p>MMSE得点が27点以下になった場合を認知機能低下とした場合、その低下に有意な影響を及ぼすものは、年齢(高いほど認知機能低下)、喫煙状況(吸うほど認知機能低下)、海草の摂取頻度(摂取頻度が低いほど認知機能低下)であった。</p>

事業名	事業結果の概要
	<p>ベースライン時点でMMSE得点に異常がない者を追跡した(平均追跡期間:7.3±1.9年)結果、認知機能障害とみなされるMMSE得点24点以下になった者は9%、境界領域であるMMSE得点が25~27点になった者は18%であった。認知機能低下と最も強い関連があったのは、ベースライン時の年齢であり、年齢が高いほど認知機能が有意に低下しやすかった。</p> <p>その他の認知機能低下の要因として、牛肉、牛乳、海草、その他の野菜の摂取頻度(摂取頻度が低いほど認知機能低下)、漬け物の摂取頻度(摂取頻度が高いほど認知機能低下)、喫煙状況(吸うほど認知機能低下)などが関連している可能性が示唆されたが、今回の検討では十分な対象者数があつたとは言えない可能性がある。</p> <p>6. 頭部X線CT変化</p> <p>高齢者において任意に脳健診を希望する群で、生理的な老化現象をCT所見で観察すると、1年ごとでは変化が認められないが、3年位の経過観察で脳萎縮の進行所見が指摘可能となった。</p> <p>脳萎縮を脳室拡大と脳回萎縮(脳溝開大)に分けて観察し分析した。それによると脳室拡大は前期高齢者で年々拡大する傾向が認められるが、後期高齢者は一定以上で停滞する傾向があり、脳回萎縮より先行する状況が示唆された。脳回萎縮は脳室拡大とは逆に年代に関係なく、高齢者全体で徐々に進行する経過であるため、高齢になるとむしろ脳室拡大に比し、脳溝開大が目立つ結果であった。PVL(脳室周囲低吸収域)の程度は6年の経過で有意な変化はなかったが、後期高齢者に限局すると、5年の経過で有意な進行であった。PVLの出現状況は、前期高齢者では所見として指摘されない程度であるが、後期高齢者ではPVL(±)以上の症例が多く認められた。PVLはアルツハイマー病発症のリスクとも言われており、興味ある所見が得られた。</p> <p>7. 認知症の程度と施設退所・生命予後の状況</p> <p>平成14年4月開園の特別養護老人ホーム第3南陽園では、開園から入所者全員を対象にその健康状態を前向きに観察している。特に、認知機能では、年1回の頻度で定期的にMMSE(Mini-Mental State Examination)検査を行ってきた。</p> <p>今年度の当サブテーマでは、開園時入所からH23年度入所までの10年間の入所者600名全員について、H24年9月30日現在の生命予後の確認調査を行い、在所状況および生存期間への影響の特徴を検討した。身体障害および認知障害の程度が異なっている入所フロア間では、その生存予後は異なっていた。性別、年齢、MMSE得点は、それぞれ生存確率に影響を与える要因であった。比例ハザードモデル解析で性別と年齢で調整した時、MMSE得点で認知機能障害程度が1点高くなるほど、死亡リスクは2.2%減少した。</p>