

平成 18 年 度 教員特別研究経過報告書

1. 研究テーマ 認知症に関する縦断的研究
2. 学科名 社会福祉学科
3. 職氏名 教授 石野育子

4. 研究経過報告

平成 18 年度研究費の申請は、「学部長権限分」として申請しましたが、平成 18 年 12 月 6 日付けの「平成 18 年度教員特別研究審査結果(学長権限分)」として採択されました。その際の研究テーマは、「特定高齢者の認知症介護予防に影響を与える因子に関する縦断的研究(資料テーマ A を参照)」でした。研究目的は、認知機能に関するデータを経年的に収集することによって、記憶機能低下を促進・緩衝する社会的要因や介入予防プログラムの効果を明らかにする。特に、知的な行動習慣や対人接触といった社会的要因が認知症の中核症状である記憶機能の低下に与える影響を定量的に明らかにし、介護予防サービスで使用される基本チェックリストの妥当性を検討するというものでした。

平成 18 年 3 月当時は静岡市役所保健福祉局福祉介護保険課と協働で、平成 18 年 4 月から開始する介護予防事業等から初めて調査の計画をしていました。「特定高齢者」を対象として新しくできる「地域包括支援センター」の職員に調査を委託する計画で、調査費は 1 件当たり 4000 円の予算を立てていました。しかし年度が変わって静岡市は新規事業に対しては予算計上をしないという方針が示され、静岡市との協働調査計画は中止になってしまいました。

調査は認知症の検査を含む専門的な項目が多いので、専門調査員の調査費を調達するとともに、縦断的研究という負担に対し対象者への謝礼が必要となったため、本学の特別研究費に期待をかけました。

しかしなかなか調査費が得られず、調査を進めることができませんでした。また地域包括支援センターの運営において想像以上の困難があり職員の入れ代わりが激しく、職員に調査を依頼できるような状況ではないことがわかり

ました。さらに特定高齢者について厚労省が提示した選出基準が厳しすぎたため当初推測した特定高齢者数の10分の1程度しかなかったこともあって、本研究の対象であった「特定高齢者」調査を断念することにしました。これらの経過で多くの時間を費やしてしまいました。

12月に特別研究費が使えるようになりましたが、個人的な事情があり実母の具合が悪化して逝去するに至ったため、平成19年になってから新たな対象で研究に取り掛かることにしました。

対象を変えたため特別研究で申請したテーマとは異なりました。新しいテーマは、「認知症に関する縦断的研究(資料テーマBを参照)」とし、対象は認知症と診断された人について2年間の追跡調査をすることによって、経年的な認知機能の変化を知り、認知機能の低下を促進したり緩衝したりする生活要因や予防プログラムの影響を明らかにすることから介護予防のための基礎資料を得ることを目的としました。対象は違いますが、認知症の経過を追跡調査し、介護予防に関連する要因を明らかにする点では同質の研究目的と考えました。

対象者及び協力病院を求めて、静岡県こころの医療センター、静岡県済生会病院、富士脳障害研究所附属病院、沼津リハビリテーション病院、鷹岡病院、大富士病院、きせがわ病院、竜爪園、厚寿苑に働きかけました。現在は、静岡県こころの医療センターと静岡県済生会病院の倫理委員会で承認されました。静岡県こころの医療センターでは、2月から週1回の診察日に待機し、同意が得られた研究対象者及び家族と面接して調査しています。4月の時点で29人の調査を行い100人以上の対象が得られる(計画では300人)まで続ける予定です。静岡県済生会病院は5月から調査を開始する予定です。以上が研究経過報告です。

上記のような研究段階にあるため、特別研究は進行し始めたばかりで実績を報告することはできませんのでご了承くださいと思います。

参考資料

研究テーマ A

特定高齢者の認知症介護予防に影響を与える因子に関する縦断的研究

問題の所在

介護保険制度は施行 5 年を経過し、このたびの制度改正によって再び大きな変化をとげようとしている。この制度改正における最大の課題は、高齢者介護における予防的視点を重視したことと、老人保健法により行なわれてきた保険事業を見直し、新たな制度として転換しようとしたことにある。

「介護予防」においては、介護保険制度以来急増してきた「要支援あるいは要介護 1」といった軽度者の悪化を予防するために、新たに要支援 1 と要支援 2 の区分を設け「新予防給付」を付加したことと、それに加えて、地域で生活する生活機能の低下した高齢者や、要介護認定で非該当となったいわゆる介護予備軍(介護予防特定高齢者)に対する介護予防を強化するために、「地域支援事業」を創設したことが改正の根幹を成している。

また老人保険事業においては、現行の基本健康診査が「健康な 65 歳」を目標とし生活習慣病予防を中心に行なってきたことに加えて、このたびの改正で介護予防重視の理念が導入されたことから、新たな目標として「活動的な 85 歳」をかけた、これまでの生活習慣病予防対策と新たな介護予防対策とを連携させた健診事業を推進し、「予防重視型システムの転換」を図っている。

介護保険が始まって以来、要介護状態を予防するためのさまざまな手法が考案されてきた。運動訓練や社会参加促進等による健康増進、脳卒中や骨粗鬆症等の疾病予防、基礎疾患を抱えた高齢者や虚弱高齢者に対する障害予防等が行なわれ、要介護状態のリスクファクターに関する疫学的研究の成果も蓄積されはじめてきた。そして制度改正において提案された介護予防プログラムでは、「骨折予防・運動器の機能向上」、「栄養状態の改善」、「口腔・嚥下機能の向上と誤嚥性肺炎予防」、「閉じこもり予防と支援」、「認知症予防と支援」、「うつ予防と支援」が取り上げられている。

しかしながら、認知症に関しては、発病のリスクファクター及び予防プログラムの効果について、いまだ十分な科学的エビデンスの蓄積があるわけではない。認知症は、要介護状態にある高齢者のうち 60% が罹患していること

が指摘され、要介護状態に陥る 3 大原因疾患として注目されていることから、認知症の介護予防ができるのであれば、個人及び社会にとって大きな恩恵をもたらすことは言うまでもないところである。

認知症の原因疾患は、アルツハイマー病が 60%、脳血管障害が 15% と言われている。したがってこの二つの疾患を予防することが重要である。脳血管障害のリスクファクターには、慢性的な運動不足、肥満、食塩の摂取、喫煙、飲酒等の生活習慣に加え、高血圧、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあげられている。

一方、脳血管障害ほどではないがアルツハイマー病においても、生活習慣がその発症に関与していることが明らかにされつつある。例えば、食習慣では魚や野菜・果物の摂取、運動習慣、知的な行動習慣、対人接触などがアルツハイマー病の発症に関与していることが示唆されている。

しかしながら、これらの研究報告のほとんどが、生活習慣の異なる欧米人を対象とした研究であるため、わが国においても、とりわけ発病頻度が高いアルツハイマー病について、リスクファクターを明らかにするような研究の必要があると考える。そうでないと、科学的に検証されない多様な認知症対処方法が登場し、認知症発症を恐れる人々が不確かな情報で翻弄することが予測されるからである。よって早急に、認知症予防における科学的根拠を明らかにすると同時に、効果的な認知症予防の手法を確立していく必要がある。

そこで本研究では、以下の目的を設定し、認知症発症・悪化予防のための効果的なプログラムの開発に資する基礎的資料を得ることをねらいとする。

研究目的：

- 1)各個人の記憶機能を中心とする認知機能に関するデータを経年的に収集することによって、記憶機能低下を促進・緩衝する社会的要因や介入予防プログラムの効果を明らかにする。特に、知的な行動習慣や対人接触といった社会的要因が認知症の中核症状である記憶機能の低下に与える影響を定量的に明らかにする。
- 2)介護予防事業の効率的かつ効果的な運営と、認知症予防プログラムの適正な評価を可能にするために、介護予防サービスで使用される基本チェックリストの妥当性を検討する。

研究テーマ B 認知症に関する縦断的研究

問題の所在

介護保険制度は施行 5 年を経過し、このたびの制度改正によって再び大きな変化をとげようとしている。この制度改正における最大の課題は、高齢者介護における予防的視点を重視したことと、老人保健法により行われてきた保険事業を見直し、新たな制度として転換しようとしたことにある。

「介護予防」においては、介護保険制度以来急増してきた「要支援あるいは要介護 1」といった軽度者の悪化を予防するために、新たに要支援 1 と要支援 2 の区分を設け「新予防給付」を付加したことと、それに加えて、地域で生活する生活機能の低下した高齢者や、要介護認定で非該当となったいわゆる介護予備軍(介護予防特定高齢者)に対する介護予防を強化するために、「地域支援事業」を創設したことが改正の根幹を成している。また老人保健事業においては、現行の基本健康診査が「健康な 65 歳」を目標とし生活習慣病予防を中心に行ってきたことに加えて、このたびの改正で介護予防重視の理念が導入されたことから、新たな目標に「活動的な 85 歳」をあげ、これまでの生活習慣病予防対策と新たな介護予防対策とを連携させた健診事業を推進し、「予防重視型システムの転換」を図っている。

介護保険が始まって以来、要介護状態を予防するためのさまざまな手法が考案されてきた。運動訓練や社会参加促進等による健康増進、脳卒中や骨粗鬆症等の疾病予防、基礎疾患を抱えた高齢者や虚弱高齢者に対する障害予防等が行なわれ、要介護状態のリスクファクターに関する疫学的研究の成果も蓄積されはじめてきた。そして制度改正において提案された介護予防プログラムでは、「骨折予防と運動機能向上」、「栄養状態の改善」、「口腔・嚥下機能の向上と誤嚥性肺炎予防」、「閉じこもり予防と支援」、「認知症予防と支援」、「うつ予防と支援」が取り上げられている。

しかしながら、認知症に関しては、発病のリスクファクター及び予防プログラムの効果について、いまだ十分な科学的エビデンスの蓄積があるわけではない。認知症は、要介護状態にある高齢者のうち 60%が罹患していることが指摘され、要介護状態に陥る 3 大原因疾患として注目されていることから、

認知症の介護予防ができるのであれば、個人及び社会にとって大きな恩恵をもたらすことは言うまでもないところである。

認知症の原因疾患は、アルツハイマー病が 60%、脳血管障害が 15%とされている。したがってこの二つの疾患を予防することが重要である。脳血管障害のリスクファクターには、慢性的な運動不足、肥満、食塩の摂取、喫煙、飲酒等の生活習慣に加え、高血圧、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあげられている。一方、脳血管障害ほどではないがアルツハイマー病においても、生活習慣がその発症に関与していることが明らかにされつつある。例えば、食習慣では魚や野菜・果物の摂取、運動習慣、知的な行動習慣、対人接触などがアルツハイマー病の発症に関与していることが示唆されている。しかしながらこれらの研究報告のほとんどが、生活習慣の異なる欧米人を対象とした研究であるため、わが国においてもリスクファクターを明らかにするような研究の必要があると考える。そこで本研究では、以下の目的を設定し、認知症介護予防のための基礎的資料を得ることをねらいとする。

研究目的：認知症と診断された高齢者の認知機能検査等のデータを経年的に収集することによって認知機能の変化を知り、認知機能の低下を促進したり緩衝したりする生活要因や予防プログラムの影響を定量的に明らかにする。

調査対象：認知症として診断を受けた高齢者 300 人を対象とする。

調査期間：第 1 回目は平成 19 年 2 月～3 月、それ以後の調査日はご本人との相談の上、半年に 1 回を 2 年間継続する。

調査方法：研究者と調査員 3～5 人が面接調査を行うことに加え、医師による調査を行う。調査員は、介護認定調査や介護相談員を長年経験した人材を選出し、事前の打合せを行い面接のトレーニングを行う。

調査項目：

- 1) 医師が行う調査：発症年月日、診断名、画像所見、手術の有無、処方内容、検査結果 (Hachinski の虚血スコア、認知症の診断、DSM - 、認知症の重症度 CDR、認知機能検査 MMSE) など
- 2) 調査員が行う調査：基本的属性 (性別・生年月日・住所・連絡方法)

認知機能検査MMSE、職歴、趣味、活動内容、嗜好、
運動習慣、参加している介護予防事業、日常生活動作、身体及
び精神的な健康状態、落ち込みに対する対処など

プライバシー保護について：本研究は追跡調査を行うもので、同一人物に間違いなく継続して調査できるように個人名を記入する。収集した個人情報については厳重に管理し、研究目的以外に利用しないことを、ご本人に文書で約束する。研究に対して調査対象者から同意書をいただくが、同意書を提出された後のいかなる時点においても、調査協力を辞退することができ、辞退されてもご本人及びご家族に何の不利益をきたさないことを文書と口頭によって説明する。

調査結果の公表：調査結果は、個人が特定されないように報告書の形式でまとめ、論文として学会誌上に発表する予定である。