

62 「認知症疾患医療センターを中心とした認知症トータルサポート」

医療法人康誠会東員病院・認知症疾患医療センター
副院長（事務統括）山本幸孝
院長 村瀬澄夫

1 はじめに

本院は、平成21年4月に三重県から認知症疾患医療センターの指定を受け、それに機を合わせて、認知症専門病院として新たなスタートを切った。高齢者人口の増加とともに、認知症患者は急増しており、大きな社会的問題となりつつある。介護疲れによる悲劇的な事件も起きており、認知症を支える医療・介護の仕組みを作ることは、安心安全な社会の構築に喫緊の課題となっている。本院においても、認知症疾患医療センターの活動を通して、地域での認知症患者を支える仕組み作りに取り組んでおり、その活動について一部を報告する。

2 認知症疾患医療センターとは

認知症疾患医療センターは、認知症の医療施策の要であり、全国で150カ所を目途にその設置が進んでいる。本院は、全国的にも早期に指定を受け、認知症医療に積極的に取り組んでいる。認知症疾患医療センターは、認知症専門医療の提供を目的としており、かかりつけ医との連携により鑑別診断を支援し、必要に応じて総合病院や精神科病院と連携し、身体合併症対応と周辺症状の急性期対応を行うとされている。本院は、精神科病院であり、認知症疾患医療センターとしての周辺症状の急性期対応は、東員病院自身で対応が可能である。これまで認知症疾患医療センターに指定された病院も精神科病院が多いようである。身体合併症対応については、本院では内科医の常勤および非常勤により院内で対応するとともに、重症例に対しては、地域の中核病院と連携して治療にあたっている。

3 認知症科という考え方が必要

本院は、昭和39年の開設当初より老年期の精神医療に力を入れている。高齢化の進展により、認知症の入院患者が増加したという背景があるが、何よりも、認知症科とも言うべき専門的な診療体制の構築が、患者さんおよびその家族の方々より切実に求められているとの認識によるものである。認知症疾患医療センターは、身体合併症と精神症状の両者の医療提供体制の構築を求められているが、現実にはなかなか容易ではない。認知症科がない現状では、身体合併症のため内科に入院した認知症の患者さんが、他の患者さんの迷惑になるということで退院を迫られるか、あるいは、精神症状の治療で精神科に入院した認知症患者さんが身体合併症の治療に困り退院を迫られるという事態に陥っている。内科から見ても精神科から見ても、手間ばかりかかるというのが、多くの医師の認識であると言っても、それほど極端な解釈ではないと思われる。認知症疾患医療センターが十全に機能するためには、コーディネーター機関として、適切な入院先を紹介する必要があるが、身体疾患と精神症状という二分法では、内科と精神科で症状の発現に応じて、患者さんがたらいまわしになるという事態が生じる。認知症は、身体疾患と精神症状が相互に影響し合う、内科と精神科を横断する疾患と定義すべきで、つまり、認知症科というべき態勢で治療にあたるべきである。そのため本院では、精神科医と内科医が共同で治療にあたり、認知症科というべき診療を行っている。

4 なぜ東員病院は認知症医療に専門化したか

しかしながら認知症医療の推進は医師の態勢だけで解決せず、看護体制にも大きな変革が必要であった。認知症患者さんとそれ以外の精神疾患の患者さんとは相性が悪く、同じ病棟に両者が同居した際には、認知症の患者さんの言動が認知症以外の精神疾患の患者さんの症状に悪影響を与えることがあり、トラブルの防止のため、これまで以上に患者さんの言動に注意が必要となった。また、身体的に自立した精神疾患の患者さんに比べて認知症の患者さんは、身体的管理や食事や排泄の介助などの身体的看護の割合が多くなり、看護の負担が大きく増加した。そのため、認知症患者さんとそれ以外の精神疾患の患者さんとを同居した状態で、両者それぞれに質の高い医療を提供することは極めて困難であると判断し、本院は認知症医療に専門化することとした。現在、原則として認知症の入院のみを受け入れている。さらに、認知症といっても同質ではなく、中核症状が主体の患者さんと周辺症状が活発な患者さんでは、適切な治療環境が異なるため、病棟をそれぞれ用意している。身体症状の看護が中心となる場合もあり、中核症状、周辺症状、身体症状を中心として3形態の入院応需体制を構築している。

5 からだとこころのリハビリテーションの取組み

入院患者さんに対し、理学療法士、作業療法士を大幅に増員（理学療法士 2 名、作業療法士 8 名）し、患者さん個々のペースに合わせた「からだところ」のリハビリを目指している。

（1）からだのリハビリ《理学療法、作業療法》

理学療法として日常生活動作の訓練を実施することで、筋力低下による歩行困難や転倒を防ぎ、寝たきり防止とともに身体機能の維持向上を図っている。また、手芸や物づくりを作業療法にて行い、座位訓練、手指巧微訓練を行い、生活機能の維持向上を図っている。

（2）こころのリハビリ《作業療法》

手工芸、園芸、創作活動を楽しみながら行うことで、認知機能の維持向上を図っている。また、役割づくりを意識した場面を設定することで、その人らしさを尊重した一人ひとりに合ったプログラムを提供している。

認知症治療における理学療法や作業療法の診療報酬上の位置づけはまだまだ低く、今後は是非とも、治療のより重要な手段との位置づけがなされることを希望する。認知症の治療薬が限られている現状では、理学療法や作業療法の有用性は高く、本院においても、理学療法や作業療法の活用と成果の検証に務める所存である。



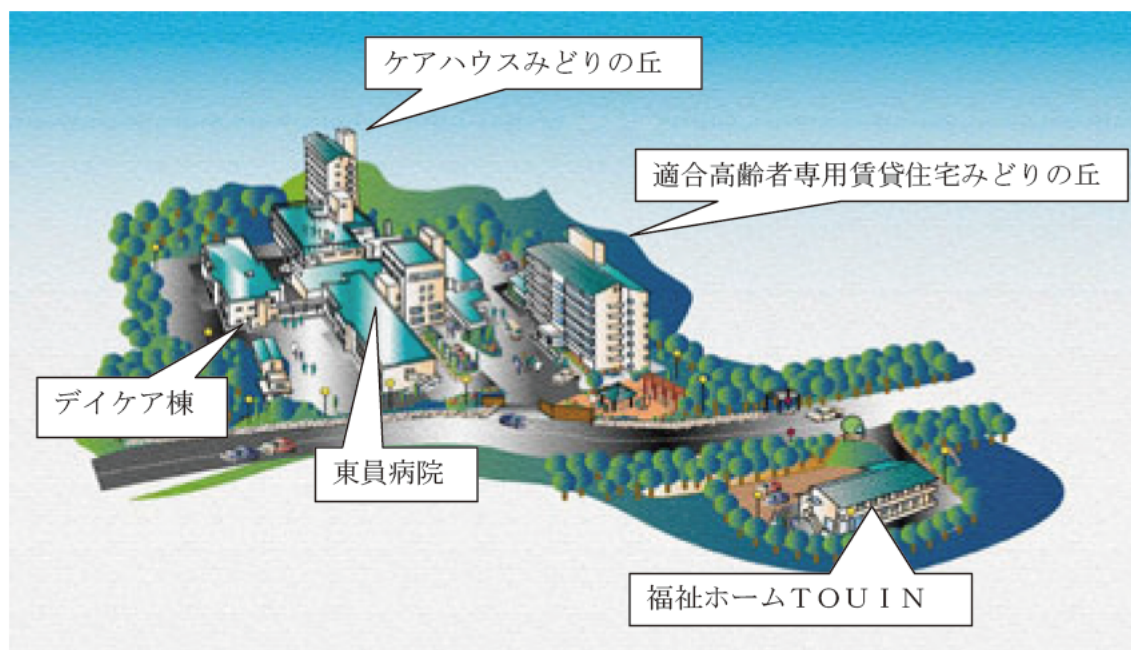
デイケア風景



作業療法作品

6 認知症のトータルケアという考え方

認知症疾患医療センターは、連携担当者（精神保健福祉士等）を配置し、患者・家族への相談への対応をするとともに、地域包括支援センターと連携して介護サービスとの連携を図ることとされている。入院治療により帰宅が可能になることが理想であるが、必ずしもすべての患者さんが在宅療養が可能な状態にまで回復する訳ではなく、病院と在宅との中間施設が必要である。そこで本院では、平成2年に開設した老人保健施設みどりの丘を廃止し、昨年9月に全て個室の在宅施設である適合高齢者専用賃貸住宅みどりの丘に転換した。一般の高齢者だけでなく、入院の必要はないものの家庭では少し不安のある軽症の認知症患者さんも利用できる住宅である。介護認定を必要とせず入居でき、かつ病院併設ということで安心感もあり、1年たった今ではほぼ満室状態となっている。また、併設のケアハウスみどりの丘には、より介護サービスを必要とする方に入居していただいている。適合高齢者専用賃貸住宅みどりの丘およびケアハウスみどりの丘に、訪問診療、訪問看護、訪問リハ等を行うとともに、認知症デイケアに参加していただき、医師の診察のもとで看護師、管理栄養士、精神保健福祉士、介護スタッフなどの専門スタッフが協力し、患者さま個々にあったプログラムを利用していただいている。認知症のトータルケアには、施設間連携が重要であり、今後、医療機関における地域連携パスに相当する介護サービス連携パスの構築が必要であると思われる。



7 効果的・病診連携のネットワークづくり

認知症医療を効果的にすすめるため、（1）まずは地域のかかりつけ医である先生に診察いただき⇒（2）その中で困難事例等については認知症疾患医療センターに紹介し⇒（3）改善されれば地域の先生方に再度逆紹介する。・・・が基本的な考え方であり、地域の先生方とのネットワークが何より大切と認識している。そこで平成21年8月にいなべ医師会において「認知症に関するアンケート調査」を実施していただき、認知症に対する各先生方の現状及び今後の取組み方について意見を伺い、別紙のとおり「認知症相談医リスト一覧表」ができた。現在、地域包括支援センターなど関係機関に周知しているところであり、効果的なネットワークが期待できると考えている。このリストづくりは、すでに桑名医師会でも取組んでおられ、今後、他の医師会とも連携を進める予定である。

8 地元自治体との連携

本院の位置する東員町は、第4期高齢者福祉計画、介護保険事業計画においても、「認知症予防と認知症高齢者施策の充実」を重点施策と掲げ、認知症に取り組む方針が明確であり、県内一の認知症サポーター数を目指し、また、認知症連携担当者を配置するなど認知症高齢者を見守る仕組みづくりに熱心に取り組んでいる。認知症疾患医療センターとして、東員町をはじめ近隣市町との連携を更に密にし、モデル的な認知症ネットワークが構築できればと考えている。認知症対策は高齢者対策そのものであり、認知症対策なくして、安心安全な社会の構築は困難であると思われる。認知症疾患医療センターとしても、単なる医療の一助としてだけでなく、認知症疾患医療連携協議会を通して、町の認知症施策の実現のために、可能な限り協力をしていきたいと考えている。認知症対策を医療としてのみ捉えるのは、課題の矮小化であり、厚生労働省だけでなく、総務省や国土交通省とも連携した包括的な施策の実現が望まれる。

9 おわりに

今後とも、県をはじめ多方面からのアドバイス、ご指導をいただきながら、更に地域に信頼されるセンターとなるべく職員一同が一丸となり努力していく所存である。報告の場を与えていただき、三重県健康福祉部長寿社会室および関係者の皆様に感謝致します。

認知症相談医 リスト一覧表

平成 21 年 9 月現在 (いなべ医師会アンケート調査より)
(五十音順・敬称略)

No.	医療機関名	所在地	電話番号	往診	予約	医師名
1	いなべ糖尿病・内分泌内科	東員町	86-1525	否	必要	三輪 一真
2	岩花内科	東員町	76-7500	否	不要	岩花 正巳
3	小笠原内科	員弁町	84-2233	可	不要	小笠原哲也
4	川崎医院	大安町	78-0037	可	不要	川崎 博生
5	きひら内科消化器科	東員町	82-7001	否	不要	紀平 隆行
6	(医) 桑春会 桑原医院	北勢町	72-3163	可	不要	桑原 浩
7	斉藤医院	北勢町	72-2013	可	必要	斉藤 紀雄
8	杉山医院	藤原町	46-2012	可	不要	杉山 比
9	中井医院	藤原町	46-8855	可	不要	中井 富夫
10	野尻内科	東員町	76-5005	可	不要	野尻 秋彦
11	萩原クリニック	大安町	77-0154	可	不要	萩原 和光
12	羽場内科クリニック	北勢町	72-6119	可	不要	羽場 文彦
13	林医院	北勢町	72-2288	可	不要	林 廣之
14	藤井内科	藤原町	46-8833	可	必要	藤井 雅史
15	やまだ胃腸科内科	東員町	76-0706	可	不要	山田 昌信
16	横村医院	東員町	76-3330	可	必要	横村伊津夫
17	(医) わたなべ整形外科	員弁町	84-1700	可	必要	多湖 三重

※今後、応需予定の医療機関

1	大安病院	大安町	77-0311			武藤 菊紀
---	------	-----	---------	--	--	-------

認知症に関するアンケート調査の実施について

認知症の患者数は、国内ですでに100万人とも200万人とも言われており、今後ますます高齢化が進む中で、認知症の問題は避けて通れない状況であることはご承知のとおりです。

この問題の解決に向け、いなべ医師会においては緊急的に取り組むべき課題として捉えております。

また、本年4月には、いなべ医師会会員である医療法人康誠会東員病院が「認知症疾患医療センター」に指定されたところであり、今後は地域のかかりつけ医である先生方と当センターとの連携が何より大切であると考えております。

そこで、認知症についての先生方のこれまでの状況や現状及び今後の取り組み方についてご意見をお伺いし、いなべ医師会として認知症に対処する具体的な方向性を見出したいと考えておりますので、先生方のご協力を是非ともお願いいたします。

なお、アンケートの提出日は 月 日ですのでご協力願います。

問1. これまで、認知症の相談を受けられたことがありますか。

- ①ある。  問2へ
 ②ない。  問3へ



問2. 問1の①を選ばれた先生にお尋ねします。

相談後、診察をなさいましたか。

- ①診察をした。
 ②専門医等を紹介した。
 ③その他 ()

問3. 問1の②を選ばれた先生にお尋ねします。

これまで相談はなかったものの、今後、家族から相談要請があった場合は、相談に乗られますか。

- ①相談のみ受ける。  問4へ
 ②相談を受け、希望があれば診察もする。
 ③相談は受けるが、診察は専門医を紹介する。
 ④相談にも乗らない。  問4へ
 ⑤その他 ()

問4. 問3の①④を選ばれた理由をお尋ねします。

- ①診療科・専門医でないから
 ②相談後の対処が確立されていないから
 ③その他 ()

いなべ医師会としては、今後、認知症相談医のリストを作成し、1) まずは地域のかかりつけ医である先生方でご診察いただき、2) その中で困難事例等については認知症疾患医療センターに紹介し、3) 改善されれば地域の先生方に再度逆紹介をするシステムが確立できればと考えております。

そこで、先生方に応需等に対する考え方をお尋ねします。

問5. 認知症者やその疑いのある人の相談や受診について、お尋ねします。

①事前に電話等で予約があれば、応需する。

応需者(科 お名前) → 問6へ

②予約なくとも応需する。

応需者(科 お名前) → 問6へ

③応需しないが、専門医等を紹介する。 → 問7と問8へ

④応需しない。 → 問7へ

⑤その他()

問6-1. 問5で①②を選ばれた先生にお聞きします。

応需時の本人や家族の同席について

①応需するには、本人・家族がそろって受診のこと。

②応需するには、家族だけでも良い。

③応需する場合は、本人や家族などの状況により往診しても良い。

④その他()

問6-2. 応需する場合は、往診も可能ですか。

①往診は可能である。

②患者の状態によっては往診する。

③往診はしない。

④その他()

問6-3. 応需される内容についてお尋ねします。

(該当するものに○印をつけて下さい。複数可)

- ①話を聞く相談業務程度 ②診察を行う ③認知症の程度を診る
 ④認知症の程度により、専門医を紹介する ⑤詳しく相談できる窓口を紹介する
 ⑥家庭介護が可能か、施設入居かをある程度判定する ⑦入居施設を紹介する
 ⑧詳しく相談できる窓口を紹介する ⑨その他()

問6-4. 受診時には、何が必要だとお考えですか。(該当するものに○印をつけて下さい。)

①現在の行動・言動等、エピソード等の記録。

②既往歴・現在の他科通院状況及び服用中の処方薬が分かるもの。

③問診に返答できる家族等の同席があればよい。

④その他()

問7. 問5で③④を選ばれた先生にお尋ねします。

今後、認知症及びその疑いのある人の応需について

- ① 今後は応需する予定である。
- ② 今後も応需しない。(その理由は _____)

問8. 問5で③を選ばれた先生にお尋ねします。

専門医に紹介される場合、その医療機関についてお聞きします。

・紹介先の医療機関の了解が得られるならば、その医療機関名等を記入して下さい。

- (_____ 病院・医院 _____ 科 お名前 _____)
- (_____ 病院・医院 _____ 科 お名前 _____)

先生方全員にお尋ねします。

問9. 今後、認知症についての講演・研修会等があれば参加されますか。

- ① 参加する。
- ② 参加しない。
- ③ その他 (_____)

問10. 講演会・研修会に参加される場合、どのようなテーマや内容に興味がありますか。

問11. 認知症に関する専門医療機関・専門医等をご存知で、相手先のご了解が得られるならば、お教え下さい。

- (_____ 病院・医院 _____ 科 お名前 _____)
- (_____ 病院・医院 _____ 科 お名前 _____)

問12. 何かご意見がありましたら、ご記入願います。

ご協力ありがとうございました。

最後に、痴呆症等の相談や診察等に応需される先生ご自身のお名前をご記入下さい。

医療機関名 _____ 診察科名 _____
 医師名 _____

ご質問等がございましたら、いなべ医師会までお問い合わせ下さい。

いなべ医師会 電話 0594-72-6975 ファックス 0594-72-6746