

特集 認知症、これからの診断、治療——新たな抗アルツハイマー病薬の開発をへて——

認知症医療・介護の地域連携——アンケート調査より——

前田 潔¹⁾，柿木 達也²⁾，榎林 哲雄²⁾，山本 泰司³⁾，長谷川 典子³⁾

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」では、厚労省は地域での認知症の医療・介護の中心的な役割を、認知症施策は認知症疾患医療センターと認知症対応強化型地域包括センターが担うこととなっている。われわれは兵庫県下の2か所の認知症疾患医療センター（神戸地区と西播磨地区）において、かかりつけ医を対象に認知症の医療・介護の地域連携についてアンケート調査を行った。その結果から以下のような結論を得た。

- 1) かかりつけ医の現在の認知症診療への参加、および今後参加したいとの希望は、西播磨地区に比較して、神戸市地区のかかりつけ医において高かった。
- 2) 紹介可能な専門医療機関も、神戸地区ではほとんどのかかりつけ医は確保できているが、西播磨地区では神戸地区の結果よりはるかに低い割合であった。
- 3) サポート医研修、認知症対応力向上研修受講に対する希望、興味を有するかかりつけ医の割合は、神戸地区では西播磨地区の2倍と高かった。
- 4) 過疎地においては、高齢化が進んでいるにもかかわらず、かかりつけ医の認知症に対する認識は必ずしも高くはないように思われた。

今後、認知症の医療・介護の地域連携を進める際に、地域の特性を考える必要があると思われた。

1. はじめに

厚労省は2008年7月、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」（以下プロジェクト）を発表し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」とする目標を掲げた。そして今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進であり、具体的には、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及および本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の5項目を掲げ、積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要があるとうたっている。すなわち適切な医療の提供とケアの普及が重要であるとしている。認知症の経過と医療・介護の必要性を考えると、

初期の鑑別診断、中期以降の心理・行動障害に対する医療と介護、末期の終末期医療と介護とにまとめることができる³⁾。

プロジェクトでは厚労省は地域での認知症の医療・介護の中心的な役割を認知症疾患医療センターと認知症対応強化型地域包括支援センターが担うこととなっている。認知症における地域連携を考えると、医療においては専門医とかかりつけ医、病院（精神科病院）と診療所の連携、また介護と医療の連携が必要である。

1) 認知症疾患医療センターの役割

i) 認知症疾患医療センター整備の経緯

認知症高齢者数は患者調査によると、ここ10年ほどで外来患者で4倍（平成8年6.8万人、平

著者所属：1) 神戸学院大総合リハビリテーション学部

2) 西播磨リハビリテーション病院

3) 神戸大学大学院医学研究科精神医学分野

成20年30.1万人)、精神病床の入院患者で2倍(平成8年2.7万人、平成20年5.2万人)に増加している²⁾。このように認知症高齢者が増加するなか、認知症高齢者に必要な支援が切れ目なく提供されるために、医療機関同士の連携、医療と介護の連携の拠点が確保される必要がある。平成元年から開始された老人性痴呆疾患センターは医療の分野においてこのような拠点となることを目指して整備された。最終的には全国で160施設が整備されたが、平成18年に行われた実態調査において、施設間でその機能に大きなばらつきのあることが明らかとなった。このような状況から厚労省は平成18年度をもって老人性痴呆疾患センター事業をいったん廃止した。厚労省は平成20年度、新たな構想のもと認知症疾患医療センター事業を創設した¹⁾。

ii) 認知症疾患医療センターの課題

周辺症状と身体合併症急性期への対応機能を確保する観点から、一般病床と精神病床の双方を有する必要があるが、すでに指定を受けている認知症疾患医療センターの半数以上はいずれかのみを有する医療機関となっている。筆者が勤務する兵庫県を例にとると、一般病床と精神病床を有する医療機関(総合病院型センター)は極めて少なく、今後は現実的な対応を工夫する必要がある。

認知症疾患医療センターの兵庫県下での整備状況を見ると、指定都市である神戸市(人口155万)において1か所、9二次医療圏(人口400万)のうち未整備となっている北播磨と東播磨の2つの二次医療圏を除いて7か所において整備が済んでいる(この2つの地域でも24年度には整備される予定)。また指定都市である神戸市においては、その人口規模からさらに1か所の認知症疾患医療センターの整備が考えられている。

認知症高齢者の増加から、認知症専門外来(もの忘れ外来)はどこも診療待ち期間(診療予約期間)が長くなっている。認知症疾患医療センターも例外ではない。地域の認知症の医療資源を調査し、患者を紹介するなど他の医療機関との有機的な連携が認知症疾患医療センターを中心に考えら

れなければならない。

また医療と介護の連携から考えると、認知症疾患医療センターと認知症対応型地域包括支援センターとの連携が図られなければならないが、現状は十分な機能連携がされているとは言えない。専門医が不足しているため、介護関連施設へのアウトリーチ、訪問診療ができていない。担当医がケア会議に出席することは少なく、医療と介護の意思疎通は十分でない。これらは今後の課題と考えられる⁴⁾。

2. 対象と方法

われわれは兵庫県内のふたつの認知症疾患医療センターにおいてほぼ同時期に、地域のかかりつけ医を対象に認知症診療に関する調査を行った。神戸市にある神戸大学医学部附属病院認知症疾患医療センターと西播磨地域にある兵庫県立総合リハビリテーションセンター西播磨病院認知症疾患医療センターである。神戸市は兵庫県の県庁所在地であり、人口は155万の都市であり、高齢化率は平成23年で23%である。西播磨地域は兵庫県の南西端に位置し、臨海部から中山間地域の広範囲にわたり、農業、漁業および造船などが産業であるが、人口は現在27万人で減少傾向にあり、高齢化率は30%に近く、高齢化も進んでいる。

平成22年12月上旬、神戸大学医学部附属病院(神戸市認知症疾患医療センター、以下神戸地区とする)に21年度に診察依頼のあった147診療所に20の質問項目よりなる質問紙を郵送し、郵送により回答する方法で回答を得た。63診療所(回答率42.9%)より回答を得た。平成22年11月上旬、西播磨リハビリテーション認知症疾患医療センター(西播磨認知症疾患医療センター、以下西播磨地区とする)が中心となって二次医療圏内の医師会会員330人に14の質問項目よりなる調査票を郵送し、郵送により回答する方法で回答を得た。121医療機関から回答を得た。回答率は36.7%であった。

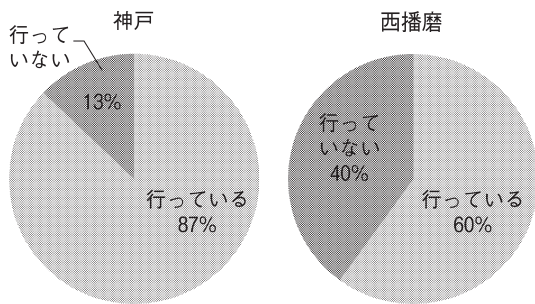


図1 現在、認知症患者の診療を行っているかという問いに対する回答

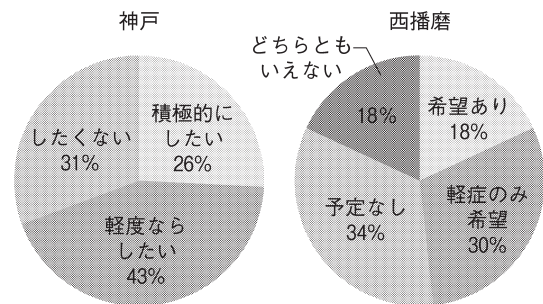


図2 今後、認知症医療にかかわっていく意思はあるかという問いに対する回答

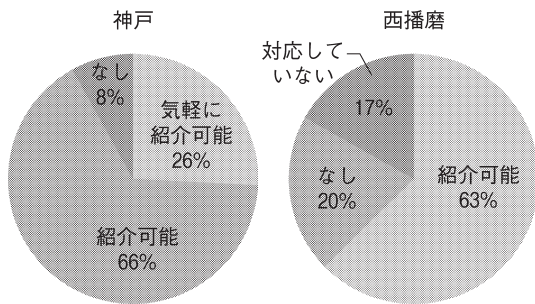


図3 認知症医療に関して相談できる専門医療機関はあるかという問いに対する回答

3. 結 果

1) 診療科および所属医療機関

神戸地区で回答のあったかかりつけ医の専門診療科の内訳は内科 53%，精神科等（心療内科を含む）23%，外科 10%，その他 14%であった。西播磨地区では内科 40%，外科 16%，精神科等 3%，その他 41%であった。勤務している形態別では神戸地区が 100%診療所であったが、西播磨地区では 20%が病院勤務で、残りが診療所勤務であった。

2) 認知症診療について

現在、認知症の診療を行っているかという問いには神戸地区では 87%が行っていると答えたが、西播磨地区では 60%に過ぎなかった（図1）。今後、認知症を診療する意思についての質問では、

神戸地区では積極的にしたい、および軽度（認知症）ならしたいを合わせて 69%であったが、西播磨地区では 48%に過ぎなかった（図2）。認知症患者の受診があった場合、どう対応するかという質問には、神戸地区では自院で診療する、および専門医と連携しながら診療するという回答が 77%あり、専門医療機関を紹介するというのは 23%であったが、西播磨地区では自院ないし専門医療機関と連携して診療するという回答は 30%に過ぎず、専門医にゆだねるとするのが 48%であった。また認知症の受診はないというのが 13%、一切対応していないという回答が 9%あった。

専門医療機関への紹介については神戸地区では回答の 92%が紹介できる専門医療機関があるが、西播磨地区では 63%で、紹介できる機関がないおよび対応していないという回答が 37%であった（図3）。

地域連携について、かかりつけ医と専門医療機関の連携およびかかりつけ医とケアマネジャーとの連携について、課題があるかという問いに対して、まず専門医療機関との連携においては、神戸地区では 44%に課題があると答えているが、西播磨地区では 21%に過ぎなかった（図4）。ケアマネジャーとの連携については神戸地区では 34%に課題があるとの回答であったが、西播磨地区では 20%であった。西播磨地区では医療連携及び医療と介護の連携に関する課題は、神戸地

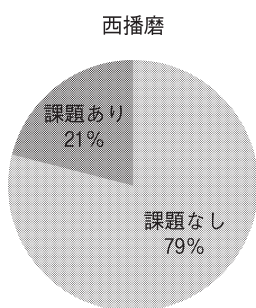
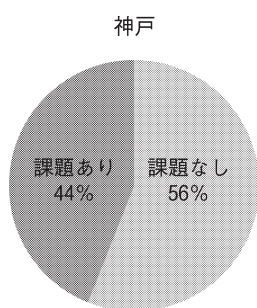


図4 かかりつけ医と専門医療機関との医療連携において課題はあるかという問いに対する回答

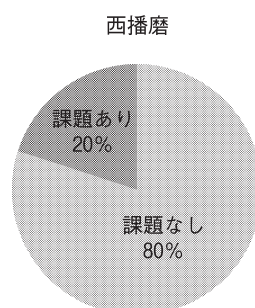
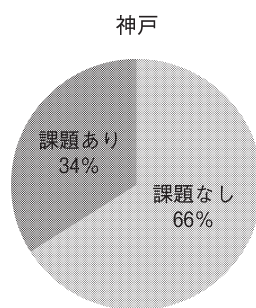


図5 かかりつけ医とケアマネージャーとの医療と介護の連携において課題はあるかという問いに対する回答

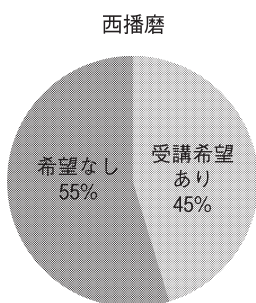
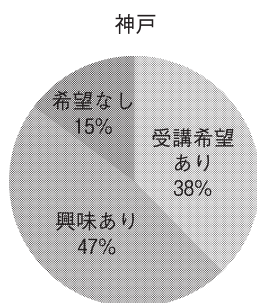


図6 認知症対応力向上研修受講の希望について

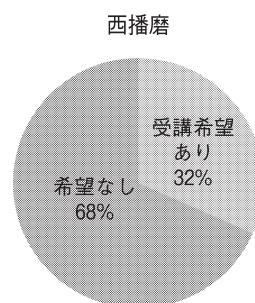
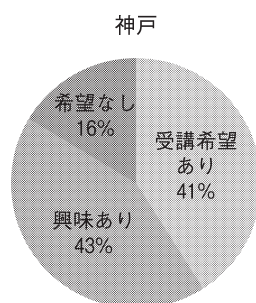


図7 認知症サポート医研修受講の希望について

区に比較して少ないという結果であった(図5)。

医師会がかかりつけ医を対象に認知症対応力向上研修を行っているが、これを受講することについて、興味あるいは受講の希望があるかという調査については、神戸地区ではすでに受講しているあるいは受講希望があるという回答が85%であったが、西播磨では同じ回答が45%に過ぎなかった(図6)。認知症サポート医研修受講について興味があるかという問いに対し、神戸地区では、興味がないという答えは16%に過ぎなかったが、西播磨地区では興味がなく希望しないという回答は68%であった(図7)。

4. 考 察

本調査は兵庫県にある2か所の認知症疾患医療センターにおける、地域のかかりつけ医を対象とした認知症医療および地域連携に関する調査であ

る。2つの地域の特徴についてはすでに述べたとおりである。県下一の大都市に存在する神戸地区のかかりつけ医と、今は造船業が斜陽となり、それに代わる産業もなく、人口が高齢化し、人口が減少している西播磨地区のかかりつけ医を対象とした。神戸地区では医師会会員の数は膨大となるため過去1年間の間に認知症疾患医療センターに患者を紹介してきたかかりつけ医を対象とし、西播磨地区では地域の医師会会員を対象としたことが多少結果に影響を及ぼしたかもしれない。認知症疾患医療センターに患者を紹介してくるかかりつけ医は認知症に関心が高いと言えるかもしれない。ただ認知症に関心のないかかりつけ医は、むしろ自院で診療することなく専門医療機関(認知症疾患医療センター)に患者を紹介してくるであろうから、認知症疾患医療センターに患者を紹介してきたかかりつけ医が認知症に関心が高いとは

一概に言えない。

回答したかかりつけ医の専門診療科の分布が両地区で異なり、内科、外科、精神科以外のその他の診療科からの回答が、神戸地区14%、西播磨地区41%であったが、この点が結果に影響した可能性は否定できない。

神戸地区の質問紙には20の質問があり、西播磨地区では14項目の質問であった。ここでは共通した質問のみを解析の対象とした。まったく同じ質問紙を用いたわけではない。

認知症医療に対する関心は神戸地区で高く、現在および将来のいずれにおいても認知症医療にかかわりたいという割合は20%以上の開きがあった。認知症患者の受診があった場合にも、自らがかわって診療に当たるという割合は西播磨地区で低かった。認知症対応力向上研修を受講することや認知症サポート医になることへの関心も西播磨地区で40~50%低かった。地域連携における課題については西播磨地区において、専門医療機関との連携及び介護との連携において課題はないという回答の割合が、神戸地区の1/2程度であった。このことは西播磨地区のかかりつけ医の認知症に対する関心の低さから考えると、課題に対する認識が低いゆえではないかと考えられた。

5. おわりに

今回の調査によって、地域のかかりつけ医の認知症の地域連携について、意識の違いが浮き彫り

となった。今後、認知症の医療・介護の地域連携を進める際に、地域の特性を考える必要があると思われた。すなわち、地方では専門医および専門医療機関も少なく、認知症に対する啓発も十分には行われておらず、かかりつけ医の関心は高くない。特に地方において認知症医療の提供体制を考える必要があると思われた^{5,6)}。

文 献

- 1) 粟田圭一：認知症疾患医療センターの期待と課題。特集 認知症疾患医療センター；認知症医療の要としての課題。老年精神医学雑誌，21 (4)；412-420, 2010
- 2) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001xah3.html>)，新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第2ラウンドとりまとめの公表について
- 3) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001xah3.html>) 第16回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム資料
- 4) 野崎伸一：認知症疾患医療センターの展望と期待—行政の立場から—。特集 認知症疾患医療センター；認知症医療の要としての課題。老年精神医学雑誌，21 (4)；403-411, 2010
- 5) 内海久美子：地域連携の実践の立場から。オピニオン・認知症疾患医療センターをめぐる。精神医学，50 (8)；742-744, 2008
- 6) 内海久美子，佐々木竜二，森井秀俊：第7回砂川市における取り組み—広域医療圏におけるネットワーク構築の試み—，地域で支える認知症。Cognition and Dementia，8 (2)；152-157, 2009

Survey of Integrated Medical Care for Dementia in Hyogo Prefecture : Comparison in Two Areas

Kiyoshi MAEDA¹⁾, Tatsuya KAKIGI²⁾, Tetsuo KASHIBAYASHI²⁾,
Yasuji YAMAMOTO³⁾, Noriko HASEGAWA³⁾

1) *School of Rehabilitation, Kobegakuin University*

2) *Rehabilitation Hospital in Nishiharima*

3) *Department of Psychiatry, Kobe University School of Medicine*

Objective : To assess the attitude of medical care for dementia among the primary care physicians (PCP) in two different areas in Hyogo Prefecture and compare it.

Methods : A 15-item questionnaire related medical care for dementia was developed and sent it by mail to the PCP in December, 2011.

Results : One area is an urban area and the other is a rural area. The response rates were 42.9% and 36.7%, respectively. The rate of the PCP in the urban area who was interested to care dementia elderly was higher, compared to the rural area. The integrated medical care net work was well functioning in the urban area. The rate of PCP in the urban area who wanted to have training for dementia care was higher than in the rural area.

Conclusions : Although the rate of elderly in the population in the rural area is higher, the PCP in the rural area seemed not to be interested in dementia care.

<Authors' abstract>
