

広島県における認知症地域連携の現状と課題

丸山博文 宮地隆史*

第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 67 No. 11 (461-464) 2013

要旨

認知症診療にあたってはその多様な病状や患者数が多いといったことから、一人ですべての問題を解決することは困難である。地域社会で医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に合わせたネットワークを構築し、対処することが望まれる。広島県では認知症地域支援体制推進会議により認知症対策の方針を討議している。そこでは認知症の啓発、医療と介護の連携などが検討され、市町村単位でモデル地区を指定し認知症に対する取り組みを促進してきた。しかしながら現時点ではまだ医療と介護・福祉との連携が不十分である。これとは別に行政・県医師会とわれわれとの協働で認知症に関係する取り組みを企画・実施している。その1つである認知症サポート医フォローアップ研修について紹介する。この研修ではサポート医とともに市町・包括支援センター関係者がワークショップ形式で認知症対策のあり方や困難事例の検討といった事項について討論していることが特徴である。同じ医療圏域でグループを形成しているので、医療関係者と行政関係者とのつながりができ、現状を理解し、問題意識の共有がはかられている。この研修会での提案の内容が広島県の認知症施策に取り入れられ、県では認知症の地域連携パスのモデルを呈示し、これを足がかりに地区ごとのきめ細かな対応を促す予定になっている。実際に運用するためには医療機関の連携のみならず行政、地区医師会、介護、福祉関係者の協力が欠かせず、家族会との連携をはかり、当事者のニーズにそった取り組みが必要と考えている。気軽に相談できる関係をつくり、情報を共有し、相手の役割・限界を理解することが連携のポイントであり、このような場面設定を誰が音頭をとってどのように行うか、どう継続させるかが課題となる。課題解決のためには地区ごとに顔の見える関係を構築し、小回りのきく運用が必要である。

キーワード 地域連携, 認知症サポート医, フォローアップ研修

はじめに

認知症患者数は全国で約462万人¹⁾と推定されるよ

うになり、今後さらに都市部での高齢化による患者数の増加が懸念されている。この問題に対応すべく、これまで開業医を主な対象としてかかりつけ医認知

広島大学原爆放射線医学科学研究所 分子疫学研究分野 (現所属: 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院脳神経内科学)

* 国立病院機構柳井医療センター

(平成25年1月31日受付, 平成25年9月13日受理)

The Present Condition and Problems of Regional Cooperation with Dementia in Hiroshima Prefecture

Hirofumi Maruyama, Takafumi Miyachi*, Hiroshima University, *NHO Yanai Medical Center

(Received Jan. 31, 2013, Accepted Sep. 13, 2013)

Key Words: regional cooperation, supporting doctor of dementia, follow up training

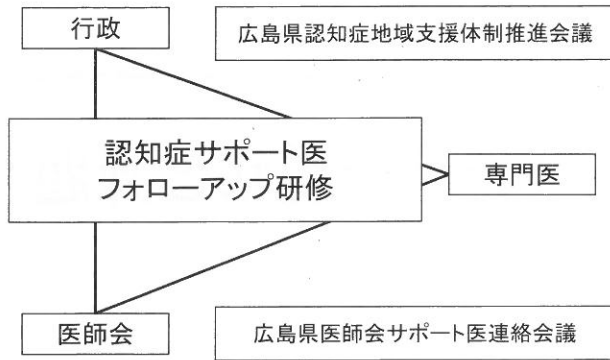


図1 広島県の認知症対策の体制

症対応力向上研修が行われ、そのスーパーバイザーとして認知症サポート医が存在している。広島県では約1200人（診療所の約半数）の医師がこの研修を受講しているが、病院勤務医の受講が少ないことを問題点として指摘していた。昨年発表された厚生労働省の認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）では、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を行い、病院1カ所あたり医師2名・看護師8名が受講するという目標が明記された。

認知症診療にあたっては、症状は多彩で患者数が多いといったことから、一人ですべての問題に対応することは不可能である。医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に合わせたネットワークを構築し、地域全体で対応することが望まれる。しかし実際には連携は不十分であり、さらに県レベルでも市町村レベルでも地域によってかなり温度差がみられるようである。われわれの広島県においてもやっと枠組みができつつある、という状況ではあるが、これまでの取り組みを紹介し、各地で独自の活動を行う際の参考にしていただきたい。

広島県での取り組み

広島県では認知症地域支援体制推進会議が平成19年度から継続され、認知症対策を討議している。会議の構成員は医療・介護・福祉・法曹・行政・家族会の関係者である。その中のワーキンググループによって認知症の啓発・認知症のケア・若年性認知症・医療と介護の連携などが検討され、認知症介護実践研修の標準テキストを作成した。また市町村単位でモデル地区を指定し、徘徊SOSネットワーク構築や地域資源マップの作成など、認知症に対する取り組みを促進してきた。かかりつけ医認知症対応

力向上研修を修了した医師には認知症相談医として「オレンジドクター」の名称を付与し、認定プレートを配布し、名簿をホームページで公表している（このオレンジドクターの標榜は都道府県独自の医療広告可能事項として広島県において平成23年度に設定された。また本名称は大分県でも使用されるようになった）。認知症サポート医に関しては相談可能な項目を記載した名簿がホームページで公表され、これらの情報は所在する市町を通じて地域包括支援センター（包括）に提供されている。またかかりつけ医から認知症サポート医への相談書のひな形も作成し、ホームページに掲載している。しかしながら現時点ではまだ十分な対応がとられているとは言い難く、医療と介護・福祉との連携はさらに改善が必要であると認識している。

認知症サポート医フォローアップ研修

これとは別に行政（広島県・広島市）・県医師会とわれわれ大学関係者との協働で認知症に関係する取り組みを企画・実施している（図1）。その1つである認知症サポート医フォローアップ研修について紹介する。当研修会は平成20年度に札幌、名古屋、広島の3都市をモデル地区として全国に先駆けて開催された。その後全国フォローアップモデル講習会を経て、広島県では平成22年度より正式に開始された。この研修では最新情報を習得するとともに、地域連携のネットワーク構築に向けて3カ年計画で討論を行ってきた（表）。特筆すべき点は、サポート医とともに市町・包括関係者がワークショップ形式で認知症対策のあり方や困難事例の検討といった事項について討論していることである（図2）。同じ医療圏域でグループを形成しているので、医療関係者と行政関係者とのつながりができ、現状を理解し、問題意識の共有がはかられている。医師の間でもこれまであまり連携ができていなかった異なる診療科とのつながりができつつある。また終了後は実施報告書を作成し、関係者に配布し、情報を共有している。平成25年1月には最後の研修会を行い、地区ごとにサポート医と市町・包括との具体的な連携方法の合意形成をはかった。できることとして各種講習会の講師を努めるということがあげられたが、これについてはサポート医が地域で講演をするためのスライド資料を作成中である。

この研修会での提案の内容が広島県の認知症施策

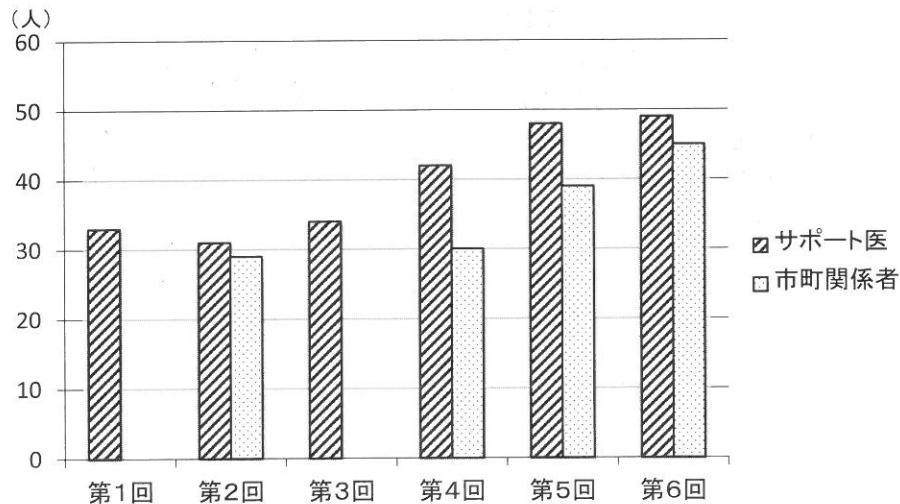


図2 認知症サポート医フォローアップ研修参加者数

表 認知症サポート医フォローアップ研修の内容

| 日時 | 座学のテーマ | 討論のテーマ |
|------------|--|-----------------------|
| 平成23年1月30日 | ・認知症サポート医の役割 ・周辺症状への対応 ・治療可能な認知症例 | かかりつけ医とサポート医の連携 |
| 平成23年3月6日 | ・認知症疾患医療センターについて ・認知症の最新情報 | 医療・介護連携のあり方 |
| 平成23年11月6日 | ・高齢者の権利擁護 ・呉地区認知症連携パス導入経緯と取り組み | 地域連携のためにサポート医ができること |
| 平成24年1月29日 | ・安佐医師会認知症連携パスについて ・地域包括支援センターにおける連携の課題 | 地域医療連携の構築 |
| 平成24年9月2日 | ・介護保険制度の改正と認知症の方を支える医療介護の連携について ・認知症の最新医療情報 | 地域医療連携による困難事例への対応 |
| 平成25年1月27日 | ・サポート医の役割と今後の活動 ・サポート医、市町・包括連携事例報告 | サポート医と市町・包括支援センターとの連携 |

に取り入れられつつある。1つは認知症の地域連携パスモデル事業であり、平成24年度より県内4カ所でそれぞれの実情にあわせた運用を開始している。今後手帳およびひろしま医療情報ネットワークを利用した県内統一のパターンを呈示し、これを足がかりに地区ごとのきめ細かな対応を促し、平成26年度には全県にパス運用を広める予定になっている。もう1つは二次医療圏域ごとに認知症疾患医療センターを設置する、というものであり、平成25年2月に広島県から指定された。実際に運用するためには医療機関の連携のみならず行政、地区医師会、介護、福祉関係者の協力が欠かせず、家族会との連携をは

かり、当事者のニーズにそった取り組みが必要と考えている。

今後の課題

今年度で前述の認知症サポート医フォローアップ研修は終了する。サポート医の数は増加しているが（広島県で132名）参加は約4割にとどまり、県全体で現在の形式により研修をするには限界であると判断している。今後は地区ごとに小回りのきく活動に焦点が移っていく。連携ということを経験者個人の視点で見れば、①患者・家族への認知症の説

明を丁寧に行う，②ケアカンファレンスに参加して医学的助言をする，③院内スタッフへの研修会や住民への講習会を行う，といった地道な活動がまず考えられ，このようなできることから始めるという前向きな姿勢，およびそれを継続することが大事である。地域の視点で見れば，気軽に相談できる関係をつくり，情報を共有し，相手の役割・限界を理解することが連携のポイントであり，このような場面設定を誰が音頭をとってどのように行うか，どう継続させるかが課題となる。その意味で認知症地域支援推進員および二次医療圏域ごとに設置された認知症疾患医療センターの活動に期待している。認知症パスの作成・運用や連携協議会への参加，認知症疾患医療センターの活動への参加を通じて，地区ごとのきめ細やかな対応を進め，検討結果を行政の施策に

もつなげていく努力が必要である。

〈本論文は第66回国立病院総合医学会 シンポジウム「認知症のケア」において「広島県における地域連携の現状と課題」として発表した内容に加筆したものである。本論文は著者が関係者を代表して発表したものであり，これまで一緒に企画・実施してきた関係者の皆様にお礼を申し上げる。〉

[文献]

- 1) 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 平成23年度-平成24年度 総合研究報告書。