

# 認知症疾患医療センター 5年間の取り組み

Actual results in past five years of dementia center in Saitama City

埼玉精神神経センター さいたま市認知症疾患医療センター／センター長

丸木雄一\*

## はじめに

我が国の認知症患者は462万人に達することが報告され、将来1,000万人に達するという報告も散見する。一方、1999年アルツハイマー病（AD）治療薬として塩酸ドネペジルが発売され、日本のAD治療の扉が開かれた。その後早期の治療効果が優れていることが報告され、認知症においても早期診断・早期治療の時代となり、患者数の増加ならびに早期診断・早期治療の両者を解決するためには認知症のネットワーク作りが不可欠となった。厚生労働省は認知症ネットワークを地域包括支援センター、医師会を中心としたかかりつけ医のネットワーク、認知症疾患医療センターを3本柱で作り上げることを推奨した。我々は2009年さいたま市から認知症疾患医療センターを受託し、連日のもの忘れ外来を始めとして、診断と治療ならびにネットワーク作りを行っている。

## 診断と治療

2009年4月認知症疾患医療センターを受託時より、もの忘れ外来を連日に増やした。その結果、鑑別疾患を目的に来院した新患者数は図1に示した如く、2009年度は500例であったものが2013年度811例まで増加した。その内訳は2013年度811例中、アルツハイマー病は約60%の499例（図2）、次に多いのは正常78例、軽度認知障害（MCI）72例であり、軽度のもの忘れを主訴に来院している患者が多いことがわかる。疾患でアルツハイマー病に次いで多かったものがレビー小体型認知症34例であった。特筆

すべきは正常圧水頭症20例を認め、全例にTap testを行った。その他の58例の中には脳炎後遺症4例、一過性全健忘3例、大脳皮質基底核変性症3例、進行性核上麻痺2例、注意欠如・多動性障害（ADHD）2例、老人性妄想症2例、神経梅毒1例、プリオン病1例を認めた。ADHDに対しては薬物療法により職場でのミスが減ったとの喜びの報告を受けた。神経梅毒の症例は42歳男性で髄液にて最終診断を行った。認知症のみを主訴に外来にて来院した梅毒患者は私には初めての経験であった。プリオン病はほぼ毎年1例の割合で受診してきている。プリオン病の発病率は100万人に一人とされており、さいたま市の人口125万人であるため、納得のいく数字であると思えた。

認知症は様々な原因で発現する疾患であることは理解しているものの、以上の結果を見直した時に、もの忘れの診断の重要性を再認識した。

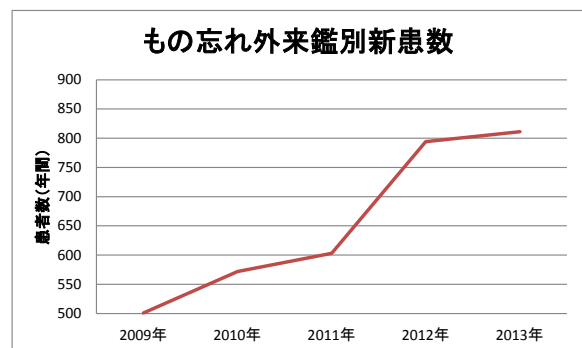


図1 もの忘れ外来受診新患者の5年間の推移：年々右肩上がりで受診患者が増えている

\* Yuichi Maruki: Saitama Neuropsychiatric Center (Chairman) / Dementia Center in Saitama City (Chairman)

### 新患811例 (男295例、女516例)

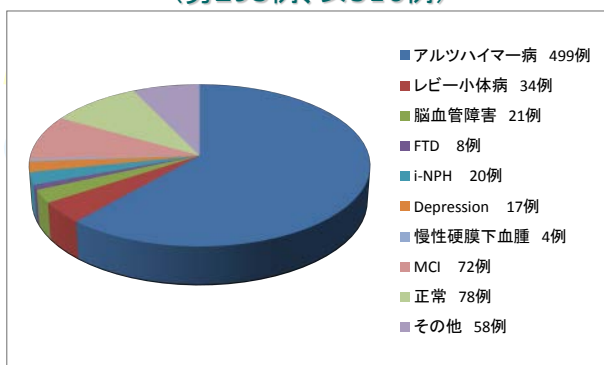


図2 2013年度もの忘れ外来新患患者数の内訳

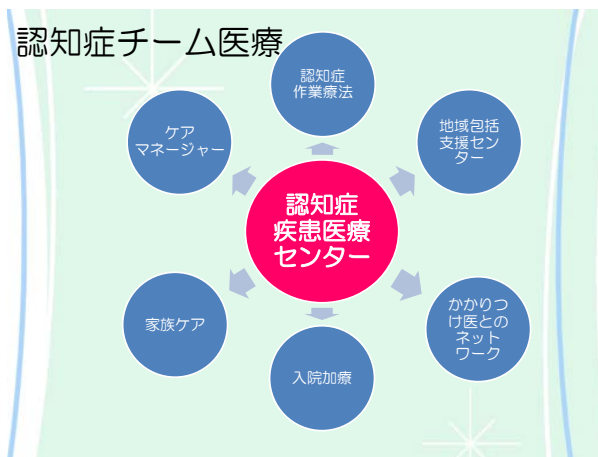


図3 認知症はまさにチーム医療である

#### ネットワーク構築

ネットワーク構築に関しては、認知症疾患医療センターに必置である相談窓口が大きな役割を果たす。我々のセンターでは認知症疾患医療センターを受託する以前より、精神科救急事業を行っていたため、精神保健福祉士が24時間365日常駐している。このため、電話相談を始めとした相談にはほとんど対応できたが、認知症疾患医療センターを受託した直後から月100件以上の相談があり、これがどんどん増え、最終的には現在の月450件となった。月450件は一日にして15件、一件が5分で終わる相談などないため、常に複数の電話相談を行っているのが現状である。図3に認知症がチーム医療であることを認知症疾患医療センターを中心に図にしてみた。この連携をスムーズに進める船頭役が精神保健福祉士である相談員である。

#### ① かかりつけ医とのネットワーク：

さいたま市内の認知症患者の早期発見・早期治療、かかりつけ医と専門医の連携、医療と福祉の連携の推進ならびに標準化を目指して、さいたま市4医師会が中心となりさいたま市認知症ケアネットワークを発足させ、2008年に「もの忘れ相談医リスト」を作成した。「もの忘れ相談医リスト」では医師を認知症診断の専門医、認知症サポート医、もの忘れ相談医、認知症連携担当医の4群に分けた。認知症連携担当医とはその地区の地域包括支援センターが医療に結び付けられないなどの困難事例を相談できる医師とした。これはまさにオレンジプランで厚生労働省が提案している身近型の認知症疾患医療センターそのものであると考えられ、手前味噌ではあるが、さいたま市において先進的な取り組みがなされていたものと自負している。もの忘れ相談医に関しては

希望者を相談医として認め、年一回の研修で継続可能とした。

平成13年度に当センターに受診した811例中、この「もの忘れ相談医リスト」を介して受診した患者は390名(48%)であった。

#### ② 地域包括支援センターとのネットワーク：

さいたま市から認知症疾患医療センターを受託する際の条件として、年2回市内全地域包括支援センター(26ヶ所)を対象とした運営協議会の開催を言い渡された。2009年以後、年2回、計11回の運営協議会を開催した。開催当初は認知症疾患医療センターの認識は薄かったが、会を重ねるに従い、連携は密になってきた。その一例を紹介する。

症例は62歳女性(妻)、脳卒中後遺症と62歳男性(夫)もの忘れ。7年前に妻は脳梗塞罹患、右片麻痺、失語を認め、一年前の秋までは夫が日常の生活すべてを取り仕切っていたが、その後夫に認知障害が出現、民生委員が共倒れになりそうだと判断し、圏域の地域包括の職員に報告した。地域包括の職員が訪問すると、居室は一面尿で汚染され、夫は生年月日、住所が正確に答えられず「最近すぐ忘れちゃうんだよな、どうしたのかな」と訴えた。地域包括の職員は自立した生活は困難と考え、連携している認知症疾患医療センターに紹介した。2010年5月13日神経内科外来受診、妻はHDSR 3点、MRIにて左中大脳動脈の広汎な脳梗塞。夫はHDSR 6点、MRIにて脳萎縮、VSRAD 2.42、ADと診断、2人での自立した生活は困難であり、介護保険が認定されるまでの間の入院加療が必要と考えた。本来精神科病棟入院の適応であるが、保護責任者が見つけれないため、保護責任者を探し出す時間稼ぎを行う目的で両者を神経内科病棟(二人部屋)に入院させ、全身

管理、内服の変更などを行った。その後保護責任者の認定も終了した時点で、夫に問題行動が出現したため、精神科認知症治療病棟へ入院。妻も引き続き精神科療養病棟へ入院。その後夫は介護度Ⅲ、妻はⅣと認定され、はれて介護保険の施設に二人そろって入所した。このように民生委員→地域包括→神経内科→精神科→介護保険施設多職種の連携により困難事例を解決した。このような地道な事例の積み重ねが真のネットワーク構築に繋がると考えた。

### ③ ケアマネージャーとの連携：

2006年にさいたま市に地域包括支援センターが設置された時のアンケート調査から、当時のケアマネージャーはかかりつけ医に対してほとんど連携をとる術を持たなかったことが判明した。その後さいたま市と野医師会を中心に「在宅医療研究会—医師ケアマネ顔の見える連携を目指して—」を発足、年2回の研究会を当センターにて続けており、2009年からは認知症疾患医療センターとしても積極的に参加している。当センターでこのような取り組みを行う事で地域のケアマネージャーとの連携ならびに認知症疾患医療センターを周知させることに役だっていると考えられる。

### ④ 行政との連携：

さいたま市よりの委託事業として、年2回認知症実践者研修を行っている。認知症実践者研修は市内の介護保険施設での中堅どころの職員約30名を対象に、1週間、当センターに缶詰になり、認知症の病態生理から介護・連携などを研修する事業である。研修の始めには毎回私が認知症に関する最新の知識を含めた医療の取り組みの講義を行っている。毎年60名の介護保険関連の専門家が、この地に認知症疾患医療センターがあるという事を認識することだけでも大いに意義のある事業と考える。

また、さいたま市では2013年度より認知症対策推進事業を開始した。この事業において認知症疾患医療センターとして積極的に参加している。2013年度には認知症地域連携パス（図4）を作成、2014年7月より、軽度な認知症患者を対象としてこのパスが利用されている。



図4 さいたま市認知症地域連携パス：  
2014年7月より使用開始

2014年度の認知症対策推進事業として、2015年度から開始予定の認知症初期集中支援チームの設置ならびに認知症ケアパスの作成を任されている。

### 今後の展開

2014年度の新たな事業としては、病院従事者向けの認知症対策事業をさいたま市全30病院の職員を対象に行う。認知症サポーター養成講座を小学校などへの出前講座も含め、月一回の割合で行っていく。2015年度からは認知症初期集中支援チームのモデル事業を受託する予定である。

### おわりに

過去5年間認知症疾患医療センターを運営した印象としては、積極的に事業に参加すればするほど需要は広がることである。また、行政と医師会を結びつける調整役としての役割も重要であると感じた。認知症疾患医療センターという看板を掲げることで、医療・福祉関係者ばかりでなく家族などの非専門家にとって、まずここに連絡を取ってみようという選択肢が出来たように感じる。

この論文は、平成26年7月26日（土）第28回老年期認知症研究会で発表された内容です。