

---

---

# 連携型認知症疾患医療センターの 役割と課題

## Roles and Challenges of Community Liaison-based Dementia Care Centers

医療法人湖山荘あずま通りクリニック／院長

小林直人\*

---

---

### はじめに

現在、認知症疾患医療センターの整備事業が全国的に展開されており、平成29年6月末日の時点でその数は計401箇所となっている（基幹型16箇所、地域型349箇所、連携型36箇所）<sup>1)</sup>。センターの具体的な役割としては、類型別に異なってはくるが、①専門医療相談、②早期・鑑別診断、③BPSDと身体合併症の急性期治療、④かかりつけ医等への研修会、⑤情報発信となっている。

本稿では、当クリニックの連携型センターの実情を紹介すると共に、連携型センターに求められる役割と課題についてまとめてみた。

### 1. クリニックにおけるセンター運営の実情

当クリニックのある福島市は平成29年10月1日の時点で人口が291,010人であり、高齢化率は28.4%と全国平均よりも上を推移している地域である。平成28年6月に診療所型認知症疾患医療センターの認定を受け、現在に至るまで月に平均31名の新患者を対応している。診療所型センターは平成29年度から診療所だけでなく病院も加わることとなり、連携型として事業展開することとなった。クリニックに併設されたセンターということで地域型センターよりも気軽な相談窓口として機能することが期待されている。

当クリニックの特徴としては、クリニックビル内に様々な医療、介護サービスを提供する部署を設け

ているところである。地域連携室には保健師、精神保健福祉士が常駐しており、患者の対応、家族相談、施設、病院とのやりとりを随時行っている。新患受診までは平均17日となっているが、BPSDの激しいケースなどは、なるべく数日以内に対応するよう努めている。受診患者の多くは市内在住者であるが、県北地域一帯に加え、原発事故の避難地域となった浜通り地区の住民も積極的に受け入れている。受診者の性別は約7割が女性であり、3割以上が85歳以上と高齢者の受診者が増えている。初診時のMMSEの平均点は20点程度で、軽度から中等症レベルでの受診者が多い。一方では、MMSE10点以下の患者が1割弱含まれ、病状がかなり進展しているケースにも対応しなければならない。患者の1/4はかかりつけ医からの紹介であるために、地域における医療連携が重要な鍵となる。連携促進のために医師会と協働し、専門医とかかりつけ医の懇談会を定期的で開催しているが、そこでは、認知症診療における現状と課題を整理し、センターで得た情報を随時フィードバックするように心掛けている。かかりつけ医への逆紹介が理想的ではあるが、BPSDコントロール目的の場合、密な薬物調整や家族指導には時間を要するために、逆紹介できるケースは限られてしまう。コントロールの難しい身体合併症のある患者については、近隣の精神科病床を有する総合病院の地域型センターとの連携を深めている。

---

\* Naoto Kobayashi: Director, Azuma street clinic.

### 連携型センターの役割と課題

- 気軽な相談・受診窓口→地域作りの要！
- 診断後のフォロー→患者・家族との有効な治療関係の構築
- BPSDへのごまめな対応(薬物調整・家族相談)
- 初期集中支援チームとのタイアップ→困難事例の訪問支援、受診時の工夫など
- スタッフ間・外部施設とのリアルタイムな情報共有
- 逆紹介の難しい困難事例、急変患者の対応→患者数増加、待ち時間の問題
- 業務過多→家族相談:看護師・精神保健福祉士との協働、書類・カルテ作成補助:メディカルクラークの利用

図

## 2. 連携型センターに求められる役割と課題

連携型センターを基点に多くの地域連携事業が開発されることが期待される。その1つに全国の市町村での設置が期待されている「認知症初期集中支援チーム事業」<sup>2)</sup>がある。当クリニックでも平成25年度の国のモデル事業から携わり、現在までに200件以上を対応してきた。チーム員がセンターのスタッフであれば、リアルタイムに情報を共有することができ、臨機応変に患者の病状に合わせた対応が可能となる。チーム介入時には約6割の対象者が介護サービスを受けていなかったが、介入後は約8割が何らかのサービスを受給するに至った。さらに、かかりつけ医やケアマネジャーへの引継ぎの段階で約85%が在宅生活を継続することができていた。連携型センターとして地域の支援チームにも積極的に参加していくことが多職種連携の輪を広げることにもつながるだろう。

連携型センターは、気軽な相談・受診窓口として機能すべきである(図)。診断のみですべて逆紹介するだけでなく、必要に応じてその後のフォローアップを行いながら、患者の受診抵抗を軽減させることも重要な役割となる。検査だけを優先するのではな

く、患者に安心感を与えながら、信頼関係を構築していくことはその後の治療を円滑に進めて行く上でのポイントとなる。BPSDのコントロールに関しても密な薬物調整や家族指導が期待されるが、連携型センターの果たす役割は大きい。患者数の増加に伴う待ち時間の問題、急変の対応など、患者と密に関わることで生じる問題を根本的に回避することは難しい。これには、かかりつけ医の協力を得ながら、連携型センターを中心に、認知症診療を積極的に行っていく体制作りを推進していくことが鍵となるであろう。

## おわりに

以上述べてきたように、センター業務は多種多様であるため、クリニックで運営していくには、限られた時間とマンパワー確保の点からは難しいところもある。医師の業務過多を軽減するために、書類やカルテ作成補助のできるメディカルクラークを養成することも解決方法のひとつになるだろう。予防を目的とした受診から困難事例に至るまで、多くの患者を丁寧に対応していくことは、地域に根ざしたセンター作りには欠かせない。それがひいては、多職種との連携や認知症にやさしい街づくりにつながっていくものと考えている。

- 1) 内海久美子, 栗田主一, 認知症疾患医療センターの現状と課題、実施診療のための最新認知症学, 日本臨牀 76 巻 増刊号 1, 410-415, 2018
- 2) 小林直人, 認知症初期集中支援チームの役割, 実施診療のための最新認知症学日本臨牀 76 巻 増刊号 1, 416-421, 2018

この論文は、平成30年1月20日(土)第22回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。