

平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**認知症サポート医フォローアップ研修の
充実に係る調査研究事業
報 告 書**

平成 23 年 3 月

NPOシルバー総合研究所

はじめに

2012 年の介護保険制度改正および介護報酬・診療報酬の同時改定を控え、介護と医療の連携が最も重要となる認知症の人への対応を、制度や仕組みがどのように支えていくのかが注目されています。厚生労働省においても、認知症地域医療支援事業として、地域のかかりつけ医を中心としたバックアップの施策が推進されてきました。もっとも、これまではかかりつけ医に認知症の早期発見・早期診断の入り口に立って頂くことに主眼が置かれ、かかりつけ医認知症対応力向上研修およびかかりつけ医を支援する立場の認知症サポート医養成研修の実施が中心となっていました。

しかし、認知症医療に関するかかりつけ医と専門医の連携、医療と介護の連携等を実質的なものとするためには、それぞれの研修を受講した医師がそれぞれの役割を継続して果たしていくことが何より重要です。

そこで、本調査研究事業では、まずは、昨年度までに全国で 1,500 名が養成された認知症サポート医の先生方に対するフォローアップ研修が充実することが重要との認識に立ち、各地域において同研修を企画・立案し、実施して頂くために、伝達講習的なモデル講習会を実施することとしました。また、認知症サポート医のフォローアップ研修の実施にあたって、カリキュラムや教材の提供等、どのような支援が必要かを検討しました。

本報告書では、全国3地域(昨年度事業での実施を含めて4地域)で実施したモデル講習会の状況を中心に、認知症サポート医の先生方に対するフォローアップ研修のあり方を取りまとめておりますが、同研修の厳格な実施要領を示すものではなく、むしろ、各都道府県・指定市の地域特性や認知症サポート医養成の実情によって研修内容等が様々にアレンジされることが、認知症地域医療の構築に資するのではと考えています。

ここでお示しする内容を是非ご参照頂き、認知症サポート医の先生方に継続的かつ十分に役割を果たして頂ける環境が整っていくことを願っています。

認知症サポート医フォローアップ研修の充実に関する調査研究

研究会委員長 鷲見 幸彦

報告書目次

はじめに

I 事業目的 1

II 事業内容 1

1. 委員会 2

2. モデル講習会の実施 3

(1) 実施概要

(2) カリキュラムと教材

(3) 受講者アンケート結果

(4) 振り返り資料の配布

3. 都道府県・指定市アンケート 53

(認知症サポート医の活動実態とその支援に関するアンケート)

(1) 調査概要

(2) 調査結果

III 考察 66

(資料) モデル講習会 受講後アンケート票
 都道府県・指定都市アンケート票

I 事業目的

認知症地域医療支援事業において平成22年度から実施されることになった認知症サポート医に対するフォローアップ研修を円滑に行えるように、同研修の企画推進・進行役となる認知症サポート医に対する伝達講習会を行う。

また、フォローアップ研修のコアカリキュラム・教材の必要性について内容を検討するとともに、小冊子等によって認知症サポート医に情報提供を行う。

II 事業内容

かかる事業目的のために、認知症サポート医養成研修テキストの制作を担当頂いてきた医師および有識者を中心に委員会を組成した(①)。また、委員を中心にモデル講習会の教材作成および講師を担当頂き、全国3地域でモデル講習会を実施した(②)。

さらに、認知症サポート医の活動状況の把握と支援について、都道府県・指定市へのアンケート調査を実施した(③)。

1. 委員会

【委員】

	氏 名	所 属
	遠藤 英俊	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部 部長
	武田 章敬	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 第二脳機能診療科 医長
	館石 宗隆	札幌市東区保健福祉部 部長
	野中 博	医療法人社団博腎会 野中医院 院長
	本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター センター長
	森村 安史	社団法人日本精神科病院協会 理事
○	鷲見 幸彦	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 部長

(○は委員長、50音順、敬称略)

【オブザーバー】

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室

【事務局】

特定非営利活動法人 シルバー総合研究所

株式会社 ニッセイ基礎研究所

第1回 委員会

日時 平成 22 年 9 月 10 日(金)

- 議事
1. 本年度事業案について
 - ・事業概要の説明
 2. フォローアップ研修モデル講習会について
 - ・進捗状況の報告
 - ・受講者アンケートの結果報告(中間:名古屋、福岡)
 3. 認知症サポート医への支援のあり方について

第2回 委員会

日時 平成 22 年 12 月 6 日(月)

- 議事
1. フォローアップモデル講習会について
 - ・実施報告
 2. 都道府県・指定市アンケートの実施について
 - ・調査概要・趣旨の説明
 - ・調査項目の検討
 3. 認知症サポート医への支援のあり方について

第3回 委員会

日時 平成 23 年 2 月 25 日(金)

- 議事
1. 都道府県・指定市アンケートの結果報告
 - ・調査結果報告
 2. 報告書の取りまとめについて
 - ・報告書案の説明
 3. 次年度に向けた検討

2. 認知症サポート医フォローアップ研修モデル講習会の実施

(1)実施概要

①目的

認知症サポート医のフォローアップ研修を各都道府県・指定市において実施するために、地域における同研修の企画立案および講師等を担うサポート医に対して、フォローアップ研修の目的・意義、研修の企画・実施に資する具体的な情報を提供することを目的として、モデル講習会を実施する。

②実施方法

i)実施地域

全国を4地域に分け、地域ごとに3時間半のモデル講習会を実施(本年度は3地域)

・中部地域(会場:名古屋) 8月28日(土)実施

・九州地域(会場:福岡) 9月5日(日)実施

・関西地域(会場:神戸) 10月3日(日)実施

※東日本地域(会場:東京)(昨年度事業にて実施済2010年2月21日)

ii)対象者

都道府県・指定市ごとに、認知症サポート医1名(原則)

iii)カリキュラム

	講義	時間	講師
1	認知症サポート医に求められる役割とフォローアップ研修の目的・方法	60分	武田委員(中部・九州) 堀部専門官(関西)
2	症例検討	60分	鷲見委員長
3	先駆的取り組み事例の紹介	60分	
	(中部)名古屋市千種区		黒川 豊 先生
	(九州)東京都		玉木一弘 先生
	(関西)兵庫県但馬地域		前田 潔 先生

黒川 豊 先生	名古屋市介護認定審査会会長 名古屋市千種区認知症地域連携の会代表世話人 黒川医院 院長
玉木 一弘先生	東京都医師会 理事 医療法人社団 幹人会 理事長
前田 潔 先生	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授

③受講者

	受講者計	サポート医	自治体関係者
中部地域（会場：名古屋）	20	14	6
九州地域（会場：福岡）	18	15	3
関西地域（会場：神戸）	27	20	7
合計	65	49	16

(2)教材

モデル講習会で使用された教材(PPTスライド)を以下の順に示す。

①認知症サポート医に求められる役割とフォローアップ研修の目的・方法

※中部、九州地域で武田委員が使用したものを編集

②症例検討

※全3会場とも共通の教材を使用

③ -1 千種区認知症地域連携の会の取り組み

（8月28日 黒川 豊先生使用の教材）

-2 東京都における行政と医師会の連携と取り組みから

（9月5日 玉木一弘先生使用の教材）

-3 神戸市における認知症医療ネットワーク構築の試み

（10月3日 前田 潔先生使用の教材）

認知症サポート医に求められる役割と フォローアップ研修の目的・方法

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

武田 章敬

認知症サポート医フォローアップ研修 モデル講習会の目的 (何故、本日も集まり頂いたのか?)

2

本モデル講習会開催の背景

- 平成17年度から始まった認知症サポート医養成研修の修了者が1200名を超えたが、研修修了後の活動状況にかなりの地域差がある。
- 認知症サポート医を取り巻く状況と求められる役割が少しずつ変わりつつある。
- これまで認知症サポート医の活動に関しては自発性に任されていた。
- 平成22年度から認知症地域医療支援事業のメニューに認知症サポート医フォローアップ研修が加わった。
- 平成22年度から認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修の教材が改訂された。



認知症サポート医フォローアップ研修実施要綱 (H22年度)

- (1) 目的
本研修事業は認知症サポート医養成研修修了者等が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通して、地域における認知症の人への支援体制の充実を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的とする。
- (2) 実施主体
本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。
- (3) 研修対象者
認知症サポート医養成研修を修了した医師及びその地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者とする。
- (4) 研修内容
地域における医療と介護が一体となった認知症の人の支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。
- (例)
- 認知症の診断・治療・ケア・連携に関する最新の知識の講義
 - 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討
 - 地域において認知症の人を支援する資源（地域包括支援センター、介護サービス事業所、認知症サポーター、認知症の人やその家族を支援する組織など）等に関するグループ討議 等

4

認知症サポート医フォローアップ研修実施要綱 (H22年度)

- (5) 受講の手続き等
実施主体又は研修実施受託団体の募集要項で定めるものとする。
- (6) その他
ア 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施にあたっては、**認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修**を修了した医師等を中心として、各都道府県医師会・指定都市医師会・認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体に委託する場合には、当該団体と密接な連携を図るものとする。
- イ 実施主体の長は、本事業実施要綱第1の1(8)イと同様、本研修修了者を地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

5

本モデル講習会の目的

- 認知症サポート医を取り巻く状況と認知症サポート医に求められている役割を再認識して頂く。
- 認知症サポート医フォローアップ研修を地元で開催するための具体的な方法のヒントをわずかでもつかんで頂く。

本モデル講習会の内容

- 認知症サポート医に求められる役割とフォローアップ研修の目的・方法(武田)
- 症例検討(鷺見先生)
- 先進地域の取り組みの紹介(玉木先生)

認知症サポート医を取り巻く現状と認知症サポート医に求められる役割

8

『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者の推計人数

要介護者の日常生活自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人				
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総 数	314	210	32	25	12	34
日常生活自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
再掲 日常生活自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

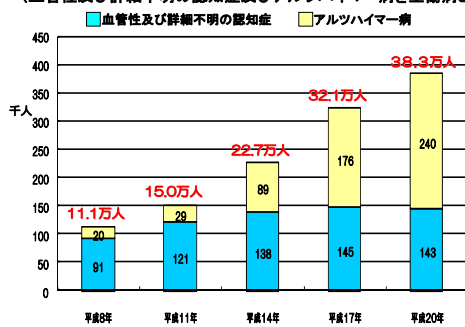
将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
日常生活自立度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口(%)
※ 2002年9月末についての推計。
※ 「その他の施設」医療機関、グループホーム、ケアハウス等

9

(単位:万人)

認知症疾患総患者数の年次推移 (血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病を主傷病とする患者)



【出典】患者調査

10

たとえ認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるためには何が必要か？

11

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

1. プロジェクトチームの設置 (平成20年5月～7月)

- 認知症に関する研究開発の促進から、医療・介護現場での連携・支援に至るまで、認知症に関する包括的・総合的な対策を推進するため、舩添大臣の指示により、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を検討するための「プロジェクトチーム」を設置。
- 「プロジェクトチーム」は、認知症に関して専門的知見を有する研究者等により構成。

2. スケジュール

- 本年7月に「基本方針」及び「短期的対策」、「中長期的対策」をとりまとめ。
- 「短期的対策」については、平成21年度概算要求に盛り込む。

(※) 今後の認知症対策の基本的な柱は、「実態の把握」、「研究・開発の促進」、「早期診断の推進と適切な医療の提供」、「適切なケアの普及及び本人・家族支援」、「若年性認知症対策」。

3. メンバー

東京大学 岩坪 威 教授 (脳神経医学)
筑波大学 朝田 隆 教授 (精神神経科)
日本社会事業大学 中島 健一 教授
認知症介護研究・研修東京センター 永田 久美子 主任研究主幹
国立長寿医療センター 遠藤 英俊 包括診療部長
技術総括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長
老健局長 [事務局長]

12

緊急プロジェクトにおける「全国認知症GH協会」副代表理事のお話

「認知症の人を内科とか外科とかに連れて行くと認知症の人は入院できませんと帰されてしまう。そういう人たちを例えば精神科だとか、専門医のところに入れて行くと、外科的なことは診られませんが、内科的なことは診られませんかと言って帰されて途方に暮れるわけです。」

19

緊急プロジェクトにおける「認知症の人と家族の会」代表理事の要望

「たとえ認知症の専門家ではなくても、命の専門家として素人の家族に向き合っていては私は専門家ではないからよくわからないけれども、一緒に認知症に向かっていきましょうとおっしゃっていただけたら、それだけで家族はすごく勇気づけられるし、力を得ることになると思います。」

20

高齢者単独・夫婦世帯の増加

(万世帯)

区 分	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906	5,029	5,060	5,044	4,984
世帯主が65歳以上	1,355	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	387 (28.6%)	466 (29.7%)	562 (31.2%)	631 (33.2%)	673 (35.4%)
夫婦のみ (比率)	465 (34.3%)	534 (34.1%)	599 (33.2%)	614 (32.3%)	594 (31.2%)
単独・夫婦計 (比率)	852 (62.9%)	1,000 (63.8%)	1,161 (64.4%)	1,245 (65.6%)	1,267 (66.6%)

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成20年3月推計－」

↓
独居の認知症高齢者、いわゆる老老介護、認知介護が増加

認知症地域医療支援事業

○実施主体：都道府県、指定都市

○事業内容

(1) 認知症サポート医養成研修事業

・認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担う「**認知症サポート医**」の養成

※国立長寿医療センターに委託して実施。

平成17-21年度で1,273名のサポート医を養成

(2) かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

・認知症サポート医が都道府県医師会等と連携して地域のかかりつけ医に対し、認知症に関する知識・技術や、本人や家族支援のための地域資源との連携等について研修を行う。

※平成18年度 6,927人、平成19年度 7,672人、平成20年度 6,845人
(合計 **21,444人**)が研修を修了

22

※認知症サポート医養成研修は個人の認知症診療技術の向上を目的とした研修ではない。

認知症サポート医の役割

- ① 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための**研修の企画立案・講師**
- ② **かかりつけ医**の認知症診断等に関する**相談役・アドバイザー**となるほか、他の認知症サポート医(推進医師)との連携体制の構築
- ③ **各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくり**への協力

→ **地域における「連携」の推進役を期待されている**

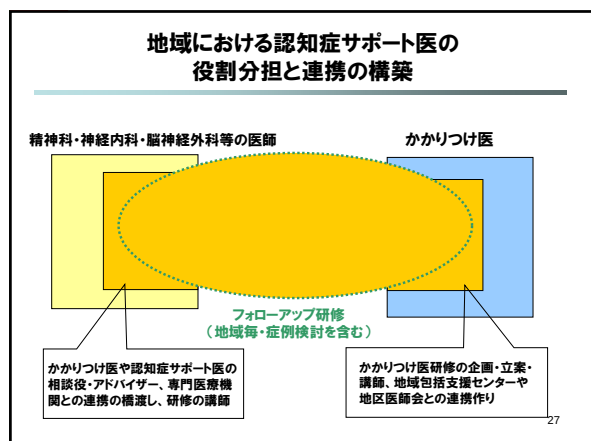
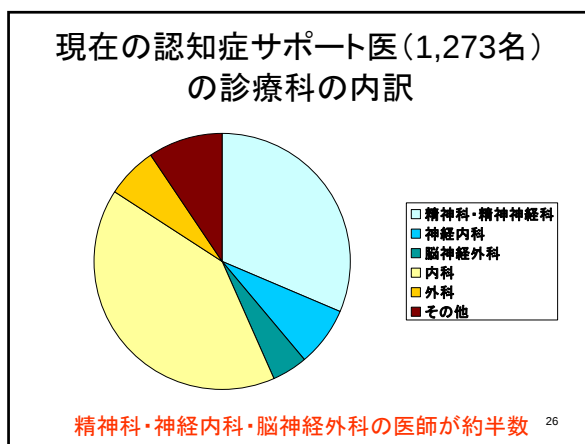
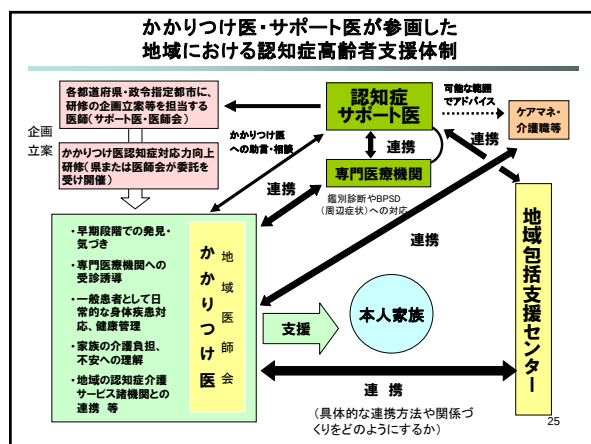
※認知症サポート医は必ずしも専門医である必要はない。²³

かかりつけ医に期待される役割

○ 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族を支援することができる医師

- ① 早期段階での発見・気づき
- ② 日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③ 家族の介護負担、不安への理解
- ④ 専門医療機関への受診誘導
→ **医療連携**
- ⑤ 地域の認知症介護サービス諸機関との連携
→ **多職種協働**

24



認知症地域医療体制構築のためには
役割の明確化と情報公開が重要

個々の医師や医療機関の認知症への関わり方の例

	A	B	C	D	E	F
認知症の早期発見	○	○	○		○	
身体症状への対応	○	○	○			
認知症の診断			○	○		○
認知症の治療		○	○	○		○
BPSDの治療(通院)			○	○		○
BPSDの治療(入院)				○		○
身体合併症の治療 (入院)					○	○

28

- 八王子市医師会における認知症への取り組み
- 認知症どんとこいドクター研修
医師会独自の認知症専門医制度
個々の医師の認知症対応力の向上と連携体制の構築
 - 認知症どんとこいドクターホームページ
機能に応じた医療機関の検索が可能
リアルタイムの入院・入所のための空きベッド情報
役割の明確化と情報公開
 - 認知症相談事業
医師会事務局内に相談窓口を設置
- 29

医療と介護、地域住民の連携に
おける認知症サポート医の役割

30

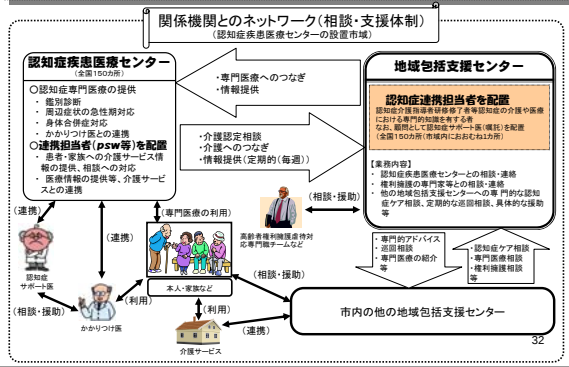
ケアと本人・家族支援に関する現状と課題

- ・ ケアの質の施設・事業所間の格差が大きい
- ・ 介護と医療の連携が不十分
- ・ 地域における認知症に関する理解が十分ではない
- ・ 認知症の人や家族が不安や悩みを気軽に相談できる体制が十分ではない

31

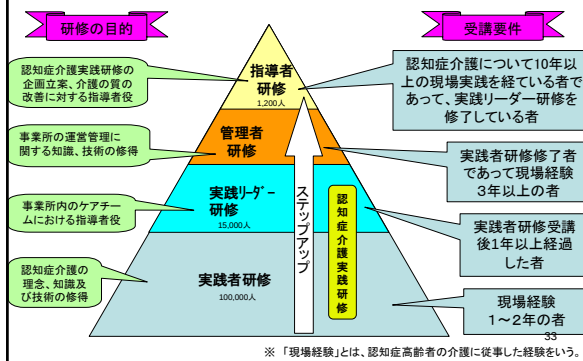
医療から介護への切れ目のないサービスを提供

認知症疾患医療センターの「連携担当者」と地域包括支援センターの「認知症連携担当者」が連携し、切れ目のない医療と介護のサービスを提供するとともに、地域ケアに対する専門的な支援を実施



32

認知症介護関係研修の関係について



※「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

33

「認知症サポーター100万人キャラバン」の実施状況

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、協力機関の探し方等をグループワークで学ぶ。

《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
 - 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
 - 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
 - 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



※ メイト・サポーター合計
1,709,924人（平成22年3月31日現在）

34

認知症地域支援体制構築等推進事業 （平成19年度～）

地域において認知症の人と家族を支えるため、支援を行う「資源」をネットワーク化し、相互連携を通じた地域支援体制を構築

（実施主体）都道府県
（事業内容）

- 1 推進会議の設置（都道府県）
- 2 地域支援体制構築事業（モデル地域（19'は67地域））
 - コーディネーターの配置
 - 地域資源マップの作成
 - 地域支援体制推進事業
 - ・ コーディネーター等によるケアのサポート
 - ・ 徘徊SOSネットワークの構築 など
 - 認知症対応型サービス事例の普及

【地域資源マップの作成】

（例）地域包括支援センター、認知症サポーター、かかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイト、認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の人や家族の支援団体、警察・消防等、権利擁護関係者、福祉NPO、近隣商店等

※マップ掲載者の留意事項
・ 役割の合意形成
・ ネットワーク形成

35

医師の協力がなかなか得られないという指摘が多い。

認知症サポート医の役割

大目標：誰もが安心して生活できる地域作り

中目標：認知症になっても安心して生活できる地域作り

小目標：認知症の人が必要ときに必要な医療が受けられる地域作り

第2段階

第1段階

かかりつけ医研修
認知症に対応できる
医師の育成(21,444人)

認知症医療体制の構築

ネットワークの構築、コメディカル教育
地域住民への情報公開

他の支援サービスとの連携体制構築

地域包括支援センター、介護保険
サービス事業所との連携

地域住民への啓発

36

認知症サポート医養成研修事業の 活用状況に関する調査

平成22年2月 都道府県・政令指定都市を対象にアンケート調査

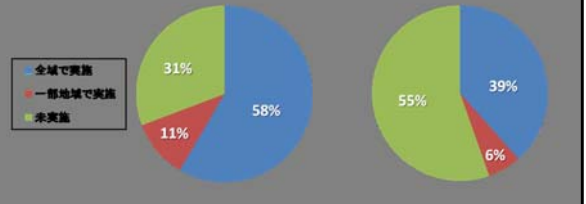
認知症サポート医の活動内容

かかりつけ医対応力向上研修に係る活動 (内訳)	63か所 (96.9%)
かかりつけ医対応力向上研修の企画・立案	44か所 (67.7%)
かかりつけ医対応力向上研修の講師	61か所 (93.8%)
地域における認知症の人への支援体制の構築に係る活動 (内訳)	45か所 (69.2%)
認知症医療の地域連携体制の構築	20か所 (30.8%)
地域包括支援センターとの連携体制の構築	16か所 (24.6%)
介護保険サービス事業所との連携関係の構築	5か所 (7.7%)
地域住民の啓発	21か所 (32.3%)
その他	19か所 (29.2%)

37

認知症サポート医リストの情報提供の実施について

地域包括支援センターへの情報提供 地域住民への情報提供



n=65 (全国都道府県・指定都市)

平成22年2月「認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査」
厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」から作成

38

認知症サポート医を含めた継続研修の有無 (国の補助がない条件下)

認知症サポート医を含めた継続研修を実施している	24か所 (36.9%)
都道府県・指定都市事業として実施	16か所 (24.6%)
地域医師会等の独自事業として実施	10か所 (15.4%)

認知症に関する独自の取り組み

(広島県)

- ・ かかりつけ医の日ごろの診療を支援するため、認知症サポート医による相談体制を構築。
- ・ 認知症の人や家族等の認知症理解を促し、早期発見・診断、その後の適切な医療や介護の提供につなげていくことを目的として、研修修了者を「オレンジドクター」(もの忘れ・認知症相談医)として周知を図り、併せて認知症の早期症状、診断方法や症状に応じた適切な医療や介護のサービスの利用方法などを掲載した患者説明用のパンフレット等を作成し、研修修了者等に配付。

(東京都)

- ・ 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」
→ 認知症に対応可能な医療機関情報の検索機能を新設し、簡単・詳細な条件での検索を可能としている。
- ・ 「かかりつけ医・認知症サポート医名簿」の公表
→ 東京都の認知症対策サイト「とうきょう認知症ナビ」にて、名簿の公表に同意の得られたサポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者の情報を区市町村ごとに公表。

平成22年2月「認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査」
厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」から作成

39

認知症サポート医フォローアップ 研修の目的・方法

40

認知症サポート医フォローアップ 研修の目的

1. 地域で認知症の方が安心して暮らせるような体制を構築することをめざし、認知症サポート医がネットワークづくりの推進役のひとりとして活動するきっかけをつくる。
2. 地域の他の認知症サポート医との交流・情報交換の場を提供する。

41

認知症サポート医フォローアップ 研修の目標

1. 認知症サポート医を取り巻く現状と認知症サポート医に求められる役割を理解する。
2. かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師、かかりつけ医からの相談への助言、及び自身の認知症診療を行っていく上でのより実践的な知識を得る。
3. 地域における認知症を支援するためのネットワークづくりに一層関わりをもつことができる。

42

認知症サポート医フォローアップモデル研修

- 平成20年度の老人保健健康増進等事業において、札幌、広島、名古屋で実施
- 内容は、「認知症サポート医の役割」「症例検討」「ミニ講義」「小グループ討議」

43

認知症サポート医養成研修及び かかりつけ医認知症対応力向上研修 教材の改訂について (ミニ講義)

44

平成22年度テキスト改訂の基本的な考え方

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の目的の整理とかかりつけ医の役割の明確化
- 本人・家族を支えるための方法をより具体的なものとした
- 地域連携体制作りのための方法をより詳細なものとした

45

かかりつけ医認知症対応力向上研修

研修の目的

- 認知症の早期発見、早期対応の意義とかかりつけ医としての自分自身の役割を考察する
- 認知症高齢者と家族から話や悩みを聞く姿勢を身につける
- 認知症診断を適切に行うための知識を習得する

46

かかりつけ医認知症対応力向上研修

研修の目的

- 認知症の人と家族の生活を支える知識と方法を習得する
- 早期発見・早期対応の重要性を理解する
- 認知症の診断・治療・ケア・連携に関する基本的な知識を習得する

<基本-12>

早期発見・早期対応の意義

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であればより早期からの薬物療法による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

<基本-22>

MCI (Mild Cognitive Impairment)

1. 記憶障害の訴えが本人、または家族から認められている
2. 日常生活動作は正常
3. 全般的認知機能は正常
4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
5. 認知症ではない

(Petersen RC et al. Arch Neurol 2001)

MCIに関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展。

(Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004)

<基本-28>

せん妄の原因

- アルコール、薬物または薬物中毒
- 感染症、特に肺炎と尿路感染症
- 脱水状態および代謝異常
- 感覚遮断
- 心理的ストレス

国際老年精神医学会：プライマリケア医のためのBPSDガイド、アルタ出版、2005

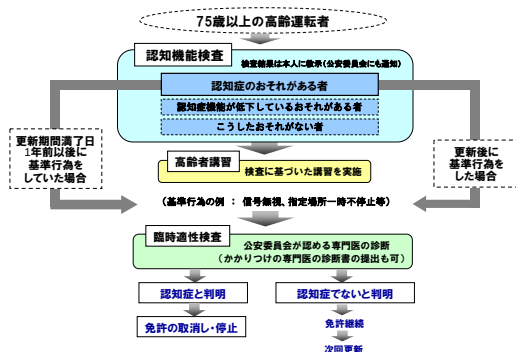
<基本-29>

せん妄の原因となる主要な薬剤

- 抗パーキンソン病薬
- 抗コリン薬
- 抗不安薬
- 抗うつ薬
- 循環器用薬：ジギタリス、βブロッカー、利尿薬
- H₂受容体拮抗薬
- 抗癌薬
- ステロイド

<治療-3>

75歳以上の運転者の免許証更新手続等の流れ



<治療-4>

認知症の人に接する時の視点

1. 本人は強い不安の中にいることを理解して接する
(→参考資料12 参照)
2. より身近な者に対して、認知症の症状がより強く出ることが多い
3. 感情面は保たれているという認識で接すること
4. 認知症の症状は基本的には理解可能として接する
5. いつもと様子が違うと感じたら身体合併症のチェックを

<治療-18>

最軽症例の治療開始時期について

- 最軽症例では診断が難しい
しかし、症状や経過からアルツハイマー型認知症が考えられるときには、本人・家族にアルツハイマー型認知症が“疑われる”ことを説明する。
数ヶ月間経過をみるのも一つの方法だが、もし、アルツハイマー型認知症なら治療開始は早いほうがよいことも説明し、塩酸ドネペジルの服用開始(時期)について、本人や家族と相談する。
- 軽度認知障害の人における塩酸ドネペジルの服用がアルツハイマー型認知症の進展を抑制するという報告はない。(認知機能をわずかに改善させる可能性はある。)

<治療-20>

血管性認知症の注意点

- 脳血管障害の再発予防及び危険因子(高血圧症、糖尿病、不整脈等)の管理
- 廃用症候群になりやすいため、デイケアやデイサービス等を利用して活動性をあげる
- 嚥下障害や歩行障害などを伴うことが多いため誤嚥や転倒に注意する

<治療-21>

レビー小体型認知症の注意点

- 認知機能が変動しやすいので状態をみながらリハビリテーション等を行う。
- 転倒しやすいことを伝える。
- 血圧の変動も大きいので注意を要する。
- 薬剤過敏性があることが多い。
(過鎮静と錐体外路徴候)
- 幻覚は完全に抑制しなくても良い場合がある。

<治療-24>

もの盗られ妄想への対応

- アルツハイマー型認知症の半数弱に、経過中何らかの妄想が出現し、そのうち約75%がもの盗られ妄想
- 初期に出現しやすい
- 最も身近なひと、介護してくれる人に対して出現しやすい
- 前もってご家族に説明しておけば(介護者教育)、約3割は治療が不要
- デイサービス・デイケアの適切な利用により妄想の対象となっている介護者との接触を減らすことで約3割が解決
- 上記の方法でも対応が難しい場合は薬物療法を考慮

Ikedo M et al. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18:527-532.
矢田部裕介ほか: Geriatric Medicine. 2009;47:41-45.

<治療-31>

認知症の予防

- **アルツハイマー型認知症**
確定とされる危険因子:加齢、アポリポ蛋白 E ε 4
危険因子として可能性があるもの:
高血圧症、糖尿病、肥満、心疾患等
- **血管性認知症**
脳血管障害の危険因子と共通と考えられる
高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒

<連携-32>

地域連携体制構築の方法(1)

- 医師会主導型
- 病院主導型
- 行政主導型
- 地域包括支援センター主導型

その地域にあった連携システムを構築する
生活圏内での医療、介護、福祉、地域住民の理解、
行政の協力が不可欠である

東京都認知症サポート医フォローアップ研修テキストより、一部改変

<連携-33>

地域連携体制構築の方法(2)

- まずは地域包括支援センターとの連携を始める
- 地域の認知症に関する資源を把握
- 認知症専門医はどこにいるのか、受診方法や紹介方法も含めて把握
- BPSD悪化時に対応できる病院はあるか
- 身体合併症に対応できる病院はあるか
- 介護保険サービス事業所や家族支援の資源についても把握

東京都認知症サポート医フォローアップ研修テキストより、一部改変

専門医がかかりつけ医に望む認知症の人の情報

- 施行してあればCTやMRIの貸し出し
- 塩酸ドネペジルを処方していれば、使用開始後の変化の有無
- 施行してあれば認知機能検査の結果(得失点のプロフィールも重要な)でコピー添付が望ましい)
- 現在内服中の薬剤
- 身体疾患について
- 介護保険サービス利用の状況

地域啓発のポイント

- 認知症は脳に器質的な病変を有する病気である
- 早期発見・早期対応によって、可逆性の疾患の治療ができた、またアルツハイマー型認知症等の治療が望めない疾患であっても、本人の症状(特に周辺症状)を緩和し、本人の苦痛や家族の介護負担を軽減することが期待できる
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、本人と介護者を地域全体で支えていく必要がある

本日モデル講習会に参加頂いた 先生方へのお願い

- 先生の地域が「認知症になっても安心して暮らせる地域」になるよう、ご活動を引き続きお願いします。
- 自治体からフォローアップ研修の企画・実施等の相談、その他の地域啓発やネットワーク作り等の相談がありましたらご協力の程お願い申し上げます。
- 自治体から相談がない場合でも、可能であれば地域の医師会等と協力してフォローアップ研修を行って頂ければ幸いです。

症例検討

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

鷲見 幸彦

認知症サポート医フォローアップ研修

症例1

症例1 病歴1

症例 79歳 男性 初診時 71歳

既往歴:53歳 腎結石

教育歴:10年

職歴:技術者で退職後も指導的立場にあった。

現病歴:200〇年ごろから動悸、頭痛あり。

近医でホルター心電図をうけ上室性期外収縮と診断

抗不整脈薬を投与されていた。

200〇年頭痛で当院神経内科外来受診。頭痛は頭重感であり

拍動性なし。神経学的には特記すべき所見なし。

その他にもふらつき感、体熱感、倦怠感など不定の症状を訴え

筋弛緩作用のある抗不安薬を投与されたが、効果は明らかで

なかった。頭部MRIをうけたが年齢相応の脳萎縮と軽度の両側

硬膜下水腫のみで頭痛の原因となるような異常はみられず。

外来は一人で受診し予約を間違えることもなかったが、受診

のたびに不整脈、頭痛の話を繰り返した。

症例1 病歴2

現病歴:200〇+4年ごろから近所の人の名前が出てこない。

しかし指摘されれば思い出すことができる。

また技術関係の本を読まなくなったという。(自ら語る)

200〇+5年 初めて妻を伴いもの忘れ外来受診

妻によると昨日でかけたのにでかけていないといいはること

がある。

昨年まではマレットゴルフにいていたが最近行かなくなった

以前に比べると一日テレビの前に座っていることが多くなった、

なんとなく作業の能率が悪くなった印象があるという。

MMSE 27/30

(場所の見当識、計算・集中、3単語再生で1点ずつ失点)

血算、血液生化学、甲状腺機能、ビタミンB群に異常なし。

MRI、SPECT撮像

MCIとして経過観察

症例1 病歴3

現病歴:200〇+6年から車の運転をしていて近所の道を間違

える。自覚的なもの忘れはある。このころから頭痛、不整脈

の話は少なくなった。

200〇+7年買い物、入浴問題なし。しかし整理整頓や片付け

が下手になった。しまい忘れがめだち、しまうところがわからな

くなる。

200〇+8年 屋見たTVの内容をタ方には忘れている。

地図をみても知っていたはずの場所が思い浮かべられない。

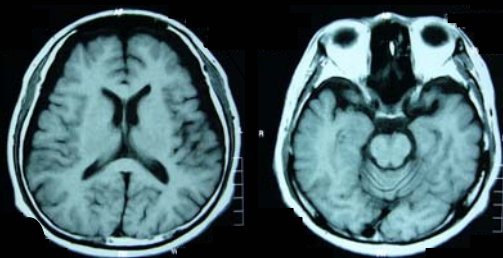
旅行先で部屋の場所がわからなくなった。

ご家族の希望もあり塩酸ドネペジルを開始した。

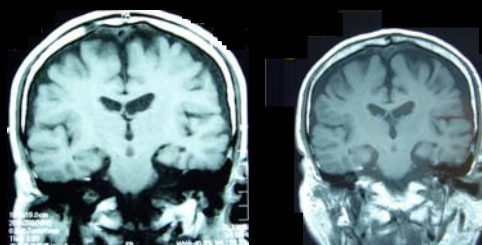
認知機能検査経過

	200〇 +5	200〇 +6	200〇 +7	200〇 +8
MMSE	27	24	25	26
MMSE recall	2	0	0	0
ADAS	4.3	6	7	7
RCPM	34	34	32	32
WMS LM1	14	11	8	6
WMS LM2	0	0	0	0

MRI もの忘れ外来初診時



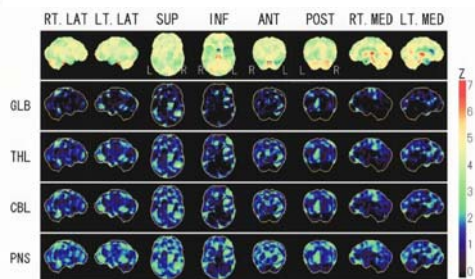
MRI 冠状断



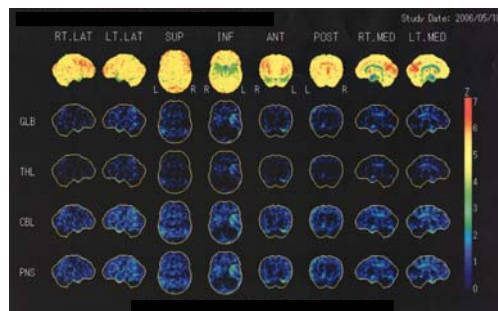
もの忘れ外来初診時

2年後

IMP-SPECT もの忘れ外来初診時



FDG-PET 初診から2年後



認知症サポート医フォローアップ研修

症例2

症例2(突然の幻覚で発症した1例) 病歴1

症例:74歳 男性

主訴:幻覚

現病歴:8年前に妻と死別してから独居。

平成〇年1月2日にはいつもと変わりはないが、1月7日に息子さんが出たときには「何人も客が来ている」という発言があった。1月8日近所の人から電話があり、「周りにたくさん人がいる」という幻覚があり、近所の人に知らせに行ったり、警察署に電話をしたりしていることであつた。また、光るものを見てセンサーだと言っていた。同日、当院救急外来受診し、入院となる。

症例2 病歴2

現症：麻痺、パーキンソン症状などの異常所見なし。

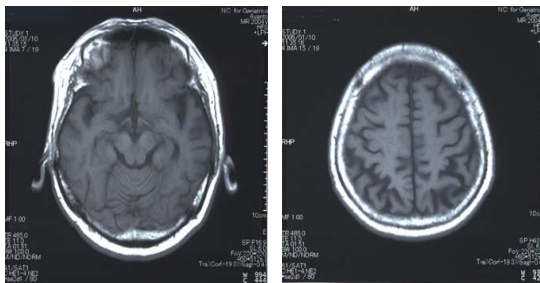
HDS-R 13/30。MMSE 14/30。

（時間と場所の見当識、計算、5物品の再生、野菜の名前、文章、図形の模写で失点。3単語再生は2つ正解。）

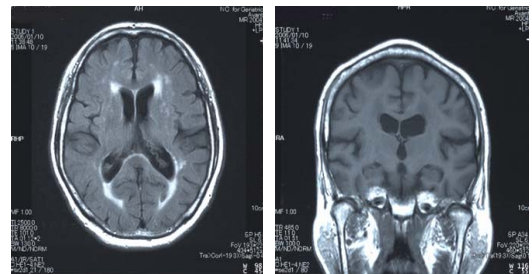
担当医の思考過程

- 突然発症の幻覚。脳血管障害だろうか？
まずは頭部MRIを撮ろう。（拡散強調も必要だ）
- せん妄の可能性もあるので血液検査もひとつとりやろう。
- 幻覚があるし、集中力もないのでレビー小体型認知症の可能性もあるかもしれないけど、パーキンソン症状はないし、突然発症だから考えにくいかな？
- 精神科疾患の可能性もあるか？

MRI

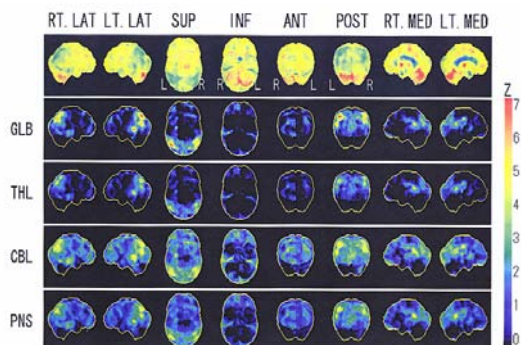


MRI

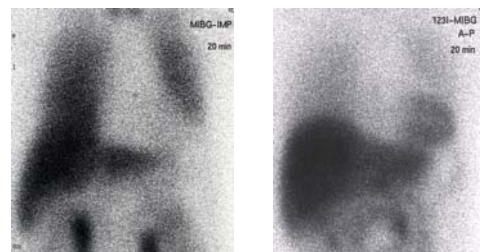


拡散強調画像にて高信号病変はなし。

SPECT



MIBG心筋シンチグラフィー



本症例

正常例

認知症サポート医フォローアップ研修

症例3

症例3 病歴1

症例 81歳 男性

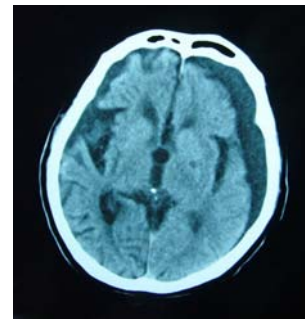
既往歴: 66歳 突発性難聴

教育歴: 12年

現病歴: 1990年ごろから急に動けなくなる。失神発作のエピソードあり。脳梗塞、TIAとして通院していた。1996年幻視あり(布団の上に犬が乗っている)。2006年夜寝ない。このころから歩行障害がみられ動作が遅くなり犬の散歩もいかなかった。2009年夏頃から家を出て行こうとする。自宅の門を1時間以上も揺さぶり続けるという異常行動が出現。近医受診。AD+CVDと診断され少量の鎮静剤を投与されたところ全く立てなくなり中断。10月には夜間にも頻繁に家から出ようとする。11月19日単科の精神病院に入院し治療を開始したが、床上生活となり肺炎を併発。総合病院に紹介となった。

この患者さんの考える診断は？

頭部CT単純



MIBG心筋シンチグラフィー 所見



症例3 病歴2

画像:

MRI・CT: 左慢性硬膜下水腫 ラクナ梗塞 海馬の萎縮は目立たない

MIBG心筋シンチ: 心筋へのとりこみなし

経過: CRP5.5 胸部CTで両側下葉背側に肺炎像

抗生剤(セフトリアキソン)を投与。入院後1週間でCRP0.27と改善 また前医で投与されていた

コントミン5mg テグレートール100mg

ベンザリン5mgを中止し、デパケンR 200mg1Tを

夕食後投与した。

入院後2週間で歩行可能(監視は必要)なレベルまで

改善会話も可能になった。

入院35日で紹介先の精神病院へ転院となった。

**これでめでたしめでたしと
なればよかったのだが……**

認知症サポート医フォローアップ研修

症例4

症例4 病歴1

症例 83歳 女性

既往歴: 特記すべきことなし 膝の痛みは訴えていたが

ほとんど医師にかかったことはないという。

生活歴: 1歳年上の夫との二人暮らし。子供は独身の長男が
いるが遠方。

夫は小さな会社を営んでおり経済的には問題なし。

教育歴: 13年

現病歴: 2000年ごろからの忘れがあり、少しずつ家事をしなくな
った。また社交的ではあるが外へ出ることを、極端にいやが
るようになった。このような状態が4年ほど続いたが何とか二人
で暮らしていた。2000年+5年夫が脳梗塞をおこし入院、
ベッド上生活となった。本人は夫の入院を十分理解できない
状態で、近所つきあいがあったため、近所のひとたちが夫の
見舞いにつれていってくれていた。長男も一人ではおいて
おけない状態とはわかっていて本人に病識が全くなく受診も
ふくめ、介護も拒否するため手を出せない状況だった。

**この時点でどのような
アドバイスができるでしょうか？**

症例4 病歴2

症例 83歳 女性

現病歴: 2000年+6年夫が死亡。依然として独居生活。

食事が不規則になり、どの程度食べているか不明。

転倒して動けなくなっているところを、近所の人が発見。

救急車で入院となった。幸い骨折はなく、打撲のみ。

新しい脳血管障害の所見もみられなかったが、拒食がみられ、

経口摂取、服薬もすべて拒否。血液生化学では、HbA1c 5.8%

以外に特記すべき所見なし。末梢からの点滴はかろうじて

うけいれたため1日500ml程度の点滴は行っていた。

上部消化管の精査はできなかったが、腹部CT、腹部エコー

では通過障害を疑わせる所見はみられなかった。

認知症による摂食障害を疑われて転院となった。

**高度の摂食障害を呈する
認知症の人にどのような対応が可能でしょうか？**

**結論はでないと思いますが
考えてみましょう。**

認知症サポート医フォローアップ研修モデル講習会

千種区認知症地域連携の会 の取り組み

名古屋市介護認定審査会 会長
名古屋市千種区認知症地域連携の会 代表世話人
黒川 豊

千種区認知症地域連携の会会則

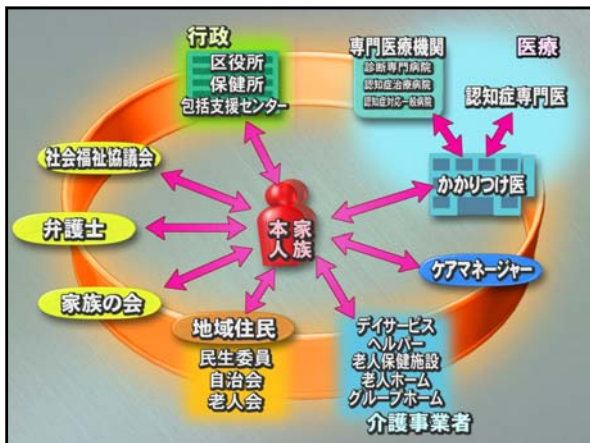
第一条 総則
本会は「千種区認知症地域連携の会」と称する

第二条 目的
大都市における認知症高齢者を地域で支えるシステムづくりモデル事業を行う
・行政・保健・医療・福祉関係者と地域住民との連携により認知症高齢者とその家族を地域で支える仕組みを創り出す。

第三条 事業
本会は、前条の目的を達するため必要な次の事業を行う

1. 家族や地域住民に対する認知症についての正しい知識と理解の啓発
2. 住民による主体的な健康づくりと認知症予防活動・認知症介護予防活動
3. 早期発見。相談機能の強化。専門人材の育成。
4. 地域関係(住民・行政・保健・医療・福祉関係等)のネットワークによる支援
5. その他

以下略



	氏名	職域	所 属
顧問	柴山 漢人	医師	高齢者痴呆介護研究・研修大府センター長
代表世話人	黒川 豊	医師	黒川医院・副院長
世話人	生田 千与子	民生委員	春岡学区・民生委員長
	田中 義子	家族	千種区家族の会
	山田 広美	音楽療法士	
	熊田 均	弁護士	名古屋弁護士会
	大西 優香子	介護福祉士	NPO法人・ほっとポケット
	林 由紀子	看護師	千種区訪問看護ステーション・所長
	木村 やゑ	保健師	千種区役所介護福祉課
	立松 房枝	保健師	千種保健所
	青柳 公夫	歯科医師	青柳歯科医院・院長
	村山 尚子	医師	村山内科・院長
	和田 正敏	医師	和田病院・院長
	上松 正幸	医師	池下やすらぎクリニック・院長
	安藤 邦彦	医師	安藤内科・外科医院・副院長
	殿村 忠彦	医師	県立城山病院・院長
	船橋 俊彦	医師	仁大病院・院長
	福岡 秀和	医師	東市民病院・脳神経外科部長

認知症の各段階での関わり

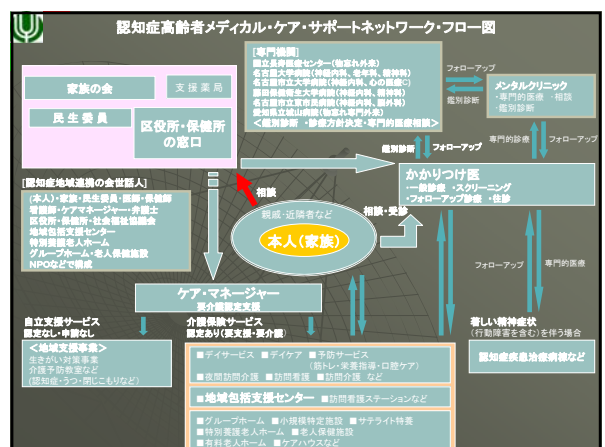
発症予防:
地域住民、包括支援センター、社会福祉協議会、保健所

早期発見:
地域住民、包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、医療機関

早期対応:
介護保険事業者(通所)、地域住民、医療機関、行政(介護保険・福祉)、弁護士、保健所

進期期対応:
医療機関、介護保険事業者(通所・入所)、弁護士、行政(介護保険・福祉)

終末期対応:
医療機関、介護保険事業者(入所)

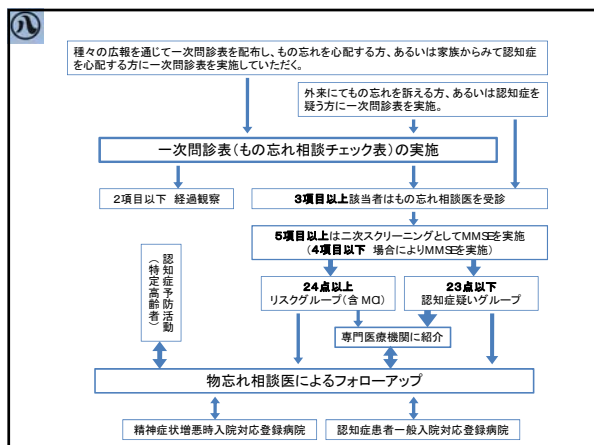


千種連携の会 年間スケジュール

世話人会		市民講座	
18:00 (地下)		13:30 (医師会館)	
連携の会		専門職会	
18:00 (医師会館)		18:00 (医師会館)	
2008年4月	2008年5月	2008年6月	2008年7月
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11 12	6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12
13 14 15 16 17 18 19	11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19
20 21 22 23 24 25 26	18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26
27 28 29 30	25 26 27 28 29 30 31	29 30	27 28 29 30 31
3	1	5	3
16 栗山先生「認知症の知識」(1-アルツハイマー病)	13 中村先生「わが家での認知症の対応」	12 上松先生「うつ病と認知症の鑑別と対応」	10 小長谷先生「認知症の方への虐待について」
17 黒川先生「認知症の基礎知識」	15 上松先生「うつと認知症」	19 北野さん田中さん「認知症の家族より」	16 栗山先生「認知症にならないうちに」
17	15	19	17

名古屋市認知症ケアシステム 名古屋市医師会安心安全プロジェクト

- ◆ 目的: 早期発見、専門医療機関への受診誘導
日常的な身体疾患への対応・健康管理
- ◆ 体制:
 - * 物忘れ相談医認知症対応診療所(632)
 - * 精査協力専門医療機関(26)
 - * 精神症状増悪時入院対応医療機関(8)
(著しい精神症状を伴う認知症)
 - * 認知症一般患者入院対応医療機関(18)



一次アンケート検査 (もの忘れ相談チェック表)

A. 次の質問のなかから当てはまるものに、丸をつけてください。

①一日に一回以上、置き忘れがある。
②一日に何月何日なのか、思い出せない。
③一日に一回以上、ど忘れがある。
④朝食の内容が思い出せないことがある。
⑤漢字が書けないことがよくある。
⑥物の名前が出てこない。
⑦以前に比べて新聞やテレビを見なくなった。
⑧知り合いの人の名前が出てこない。
⑨元気で働けない、または仕事をやる気がしない。
⑩火の不始末がある。
⑪この一ヶ月間一度も電話をかけていない。
⑫計算間違いが多い、また勘定をよく間違える。
⑬いつも風気味や寂しい気分がある。
⑭よく知っている道で迷ったことがある。
⑮会社や社会生活活動に全く参加していない。
⑯一日に一回以上物をどこにしまったか忘れることがある。
⑰この一年間旅行を全くしていない。
⑱野菜の名前を10個以上言えない。
⑲話している言葉がよく聞こえない。
⑳現在の総理大臣の名前を知らない。

オッズ比の高い項目

認知症: ②、④、⑫、⑭、⑯、⑰、⑲

うつ: ⑦、⑨、⑪、⑬、⑮、⑱

聴力障害: ⑲

B. 同じ絵を右側に描いてください。

(群馬県物忘れ健診事業)

リストA(632名) もの忘れ相談医登録かかりつけ医

名古屋市医師会会員(かかりつけ医)で、市の委託を受け医師会が主催する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を受講した医師および認知症ケアサポート医で、認知症ケアシステムの趣旨に賛同いただき、登録いただいた医師。

- * 医師会ホームページに開示
- * 地域包括支援センター等に配布

リストB(26) 認知症専門医療機関 (名大・長寿研 等)

神経内科、精神科等の認知症専門医のいる医療機関で、確定診断ができ、かつ認知症ケアシステムの趣旨に賛同いただき、登録いただいた医療機関。

リストは物忘れ相談医に配布

リストC(8) 精神症状増悪時受け入れ病院

認知症の方が周辺症状の急激な悪化のため在宅で療養を続けることが困難あるいは危険な場合に緊急の入院受け入れが可能で、認知症ケアシステムの趣旨に賛同いただき、登録いただいた医療機関。

リストは物忘れ相談医に配布

リストD(18) 内科・外科等の入院受け入れ病院

認知症の方が内科・外科等の一般的疾患に罹患した場合の入院受け入れが可能で、認知症ケアシステムの趣旨に賛同いただき、登録いただいた医療機関。

リストは物忘れ相談医に配布

法人 名古屋市医師会

since 2001/4/1
today 1 yesterday 2

- 医師会紹介
- 救急ガイド
- 健康情報
- 医療機関検索
- 臨床試験(治験)
- 認知症高齢者安全プロジェクト
- 地域健康推進センター
- 内診連携システム
- 看護専門学校
- ドクターズギャラリー
- リンク集
- 名古屋医療生活圏の連携
- 会員内ページ

名古屋市医師会 Nagoya Medical Association

一医師・医療機関一
クーターバンク登録募集

看護師見習募集
一看護求人募集のご案内一

●身近な見る・聞く健康情報

2008年5月13日(火) 14:00~18:00
 ●認知症高齢者健康教育講座「認知や厚生院の問題で困らないために」
 詳細につきましてはホームページをご覧ください。

認知症高齢者健康教育講座(火) 052-241-4143

●健康トピックス

平成20年4月から始まります、特定健診・特定保健指導における名古屋市内での実施医療機関情報を2月29日より公開していますのでご利用ください。

▶ 詳細はこちらへ。 過去の健康情報はもへへ。

名古屋市 認知症高齢者を介護する家族支援事業

認知症高齢者を介護するご家族を対象に、以下の事業を実施します。

～家族から伝達し、家族が～
認知症の家族教室

認知症とは、脳にでも脳にも何らかの異常が起きている状態です。認知症は、記憶力、思考力、意思力などが障害を受け、日常生活に支障をきたすようになります。

●開催日時 毎月1回開催 (10時～12時)

●開催場所 2階研修室

～みんなでお話し、楽しもう～
家族サロン (憩いの場)

認知症の介護の悩みや不安を話し、お互い交流や情報交換を行います。

●開催日時 毎月1回開催
●開催場所 2階研修室

～悩んで悩んで、悩んで悩んで～
医師(もの忘れ相談医)の専門相談

認知症の症状や治療について医師のことがあつきました。お悩みを相談ください。

●開催日時 毎月1回開催
●開催場所 2階研修室

～悩んで悩んで、悩んで悩んで～
認知症に関する普及啓発

認知症の介護の悩みや不安を話し、お互い交流や情報交換を行います。

●開催日時 毎月1回開催
●開催場所 2階研修室

～悩んで悩んで、悩んで悩んで～
認知症に関する普及啓発

認知症の介護の悩みや不安を話し、お互い交流や情報交換を行います。

●開催日時 毎月1回開催
●開催場所 2階研修室

認知症ケア・サポート医の役割

I) 医療支援体制の構築（認知症症状及び身体症状について）・・・医師にしかできない事

1. かかりつけ医の認知症への理解・知識を深める。（かかりつけ医研修・講習会など）
2. 認知症専門医とかかりつけ医の相互理解と連携をつくる。
3. 地域医師会の協力を得る。（医療資源の把握と組織化の可能性を探る）

II) 介護支援体制の構築（発症～終末期まで）

1. 行政（保健所・包括支援センター・介護保険課・福祉課）の協力を得る。
2. 介護保険事業者との協力。（介護保険事業資源の把握と連携へのアプローチ）
3. 地元住民組織（民生委員・自治会など）の理解と協力を得る。（行政からの依頼）
4. 家族会の発足（病気に対する正しい知識と支援体制むすびつける為）
5. 専門職に対する各種研修会（正しい知識と正しいスタンスを）

III) 認知症のひと家族を守る

1. 法律による保護（財産被害・成年後見・人権保護等）
2. 医療知識にもとづく家族相談
3. 市民に対する啓蒙（世間の理解を得る為の講習会や学生教育）

地元に根差した多職種による認知症地域連携の構築における注意点

・・・8年の経験から・・・

- ①参加メンバーに自分の連携組織という自覚を持ってもらう事が必要だが中立性も必要。どこかに従属すれば連携組織の一部は発展するが、所属している施設等には存在しない又は所属している施設等とは営利の点で反する他の必要な分野が欠けることもある。
- ②認知症と言う病気に対する考えやそれを取り巻く現実の社会について前向きな考え方を持つ多職種の人の参加があることが望ましい。方向性がずれていかに時に時々全体を見渡し、修正をすることも必要。（認知症に対する知識は広まったものの、いまだ高齢者に限っても認知症を否定する人が50%もいる事や、この10年間で家族介護者が変化（嫁から息子や娘に）していることなど社会状況の変化に合わせていくことも大切）
- ③会議の開催時間により参加者が固定されてしまうことへの配慮が必要。
- ④いろいろな人が自由に意見を述べる事ができる平等な参加意識が必要。
- ⑤営業に利用されない為、立ち上げ当初は少なくとも信頼のおける人だけの集まりとする。
- ⑥参加者はなるべく顔をあわせる機会を持ち、お互いになじみになることが大切。
- ⑦参加者はしてもらうだけにならないように自ら行動してもらうように配慮することが必要。
- ⑧公的な住民組織（自治会や民生委員など）の参加をもとめるには役所からの具体的な指示が必要である場合が多く、効果的でもある。（指示があればスムーズに行えることが多い）
- ⑨介護保険事業者は具体的なメリットがないと参加しなくなる（組織として利益がないと経営者が職員の参加を認めないところもある）
- ⑩新しい情報に対する共有が必要。

医学的及び介護上の新しい知識を共有することにより利用者の信頼を得る。又、どこかで発生した事故の情報やその原因や裁判所の判断などについての情報により事故の予防や発生した時の対処の方法を考え、またその事例に対する考えを共有する事が大切。

- ⑪一般的には男性より女性の方が介護に対しては積極的かつ柔軟に対応できることが多い事に配慮する。

（男性は介護される立場になる、女性は介護者になるイメージをもっている傾向がある為なのか男性は消極的な人が多い。

積極的な男性介護者でも排泄に対するケアは苦手な傾向がある。

又、男性は変化する状況に対処する事が苦手な傾向があるので具体的なマニュアルを作ることが必要となる。）

- ⑫ボランティアでおこなうものの、年間 30～50 万円程度の予算は必要（ちらし制作費等の経費）

- ⑬これからの介護保険事業には法律的な視点が常に必要である。

（どこまで立ち入ることができるか・どこまで責任があるのか・財産被害に対しての対処法・後見の必要性和申請に関する知識など）

- ⑭広報にはとても費用がかかる。コストを抑えた効果的な広報は回覧板であるがその管理権限は地元自治会等にある事が多く、各小学校区すべての自治会等に交渉する事には無理がある為、行政からの協力依頼が必要となる。

東京都における行政と医師会の連携と取り組みから

東京都医師会 理事 玉木 一弘

東京都では、都と医師会の連携により、平成 年 度末までに 区市町村を単位とした「認知症サポート医」 余 名が養成され、 名を超える「かかりつけ医」が認知症対応力向上研修を修了した。認知症と身体症状の双方に切れ目のない身近な認知症医療の現場作りに向け、地域医療資源の役割分担の確立、情報共有による医療の質の向上、連携と支援体制の構築等の課題解決を図りながら、サポート医とかかりつけ医のフォローアップ研修に取り組んでいる。

* Key words *

認知症・認知症サポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修・認知症医療・地域医療

はじめに

東京都医師会では、東京都が国の認知症対策を踏まえ、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを目指して、平成 年（図2）に立ち上げた認知症対策推進事業に、協力するとともに、認知症地域医療推進事業において、500 東京都との連携と支援の下、区市町村を単位とした認知症サポート医 余 名の養成と、 名を超えるかかりつけ医＝プライマリ・ケア医を対象に認知症対応力向上研修を行い、現在も継続中である。

また、同じく「東京都認知症対策推進会議」内に設置された「医療支援部会」で、認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方に関する報告書（平成 年 月）の取り纏めに際し、「医療支援に関わる関係者の役割分担の確立・地域医療資源の情報共有による医療の質の向上」「認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築」「かかりつけ医を中心とした地域における連携体制の構築」が重要であることを提言した。

現在、東京都における認知症医療は、当初の課題分析と認知症サポート医や研修を修了したかかりつけ医の配置を終え、実効ある身近な認知症医療の現場作りと、それを支える認知症医療支援体制の構築段階に入っている。ここでのかかりつけ医に期待される役割は大きく、これまで行政と医師会が一体となって進めて来た研修と現状の課題について報告する。

東京都の認知症対策（平成22年3月末現在）

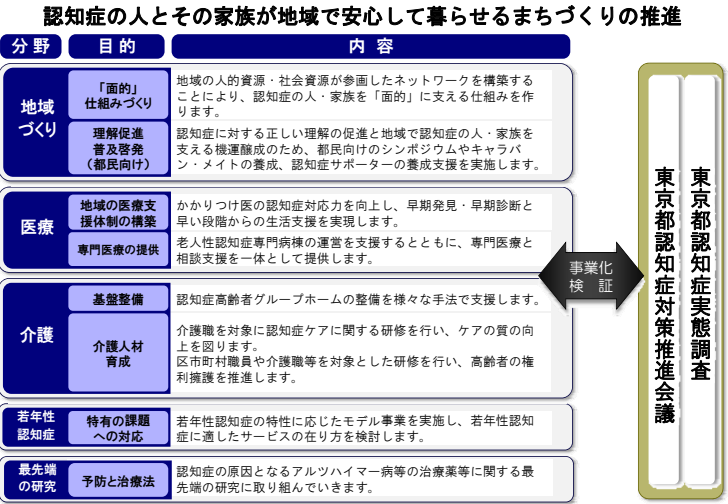


図1 東京都認知症対策推進事業の概要

東京都認知症地域医療推進事業（平成22年3月末現在）

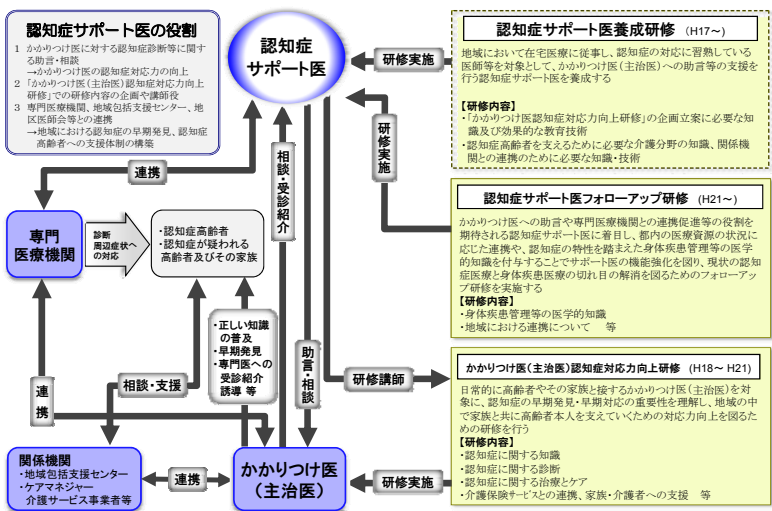


図2 東京都認知症地域医療推進事業の概要

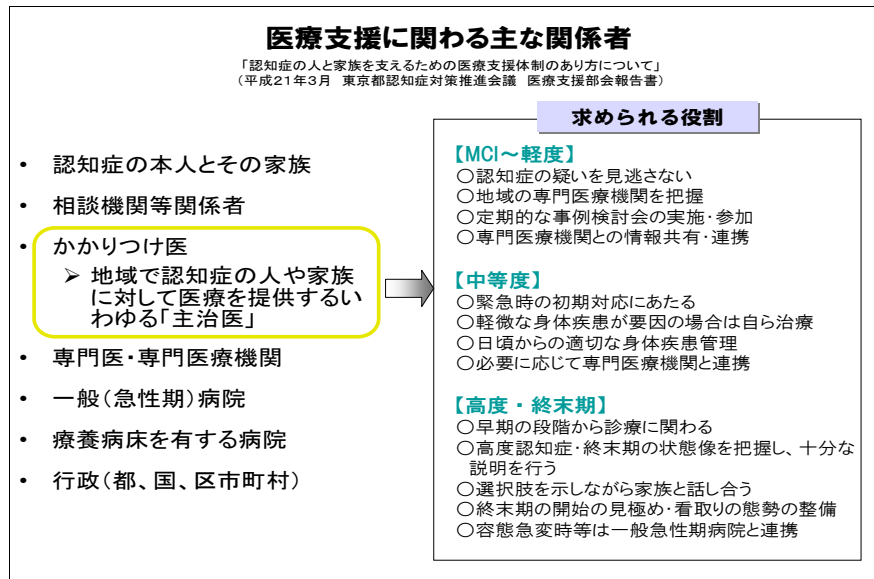


図3 かかりつけ医に求められる役割

【I】東京都における認知症研修の展開

1) 認知症サポート医養成研修

東京都医師会では、認知症の人の日常生活や健康管理に関わりの深い、地域でかかりつけ医機能を担う医師を中核とした「認知症サポート医」の養成が重要であると考えた。認知症サポート医養成研修の受講者は都道府県が選任する仕組みであったことから、東京都の理解と研修補助金を得て、各地区医師会の推薦を得た医師の受講を進め、区市町村毎に適切にサポート医が配置されるよう調整を図った。また、平成20年度以降、受講費用は自己負担となったが、東京都介護老人保健施設協議会が推薦する施設の医師も含めて認知症サポート医養成を継続している。

2) かかりつけ医認知症対応力向上研修

平成18年度から地区医師会の認知症サポート医が中心となり、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を地区医師会ごとに実施している。地区医師会で研修を実施するにあたり、カリキュラムの「連携編」を重視し、必ず区市町村担当者も研修会に招き、地域の認知症高齢者の状況等についての報告や資料の提供を受けている。また、研修修了者名簿は東京都から区市町村へ情報提供を行うとともに、地域包括支援センターへの配布など活用を促している。地区医師会で全カリキュラムが受講できなかった受講者は東京都医師会が補講を行い、非会員も受講できるように努めている。平成21年度末までの研修修了者数は、認知症サポート医260名、かかりつけ医2,556名(全会員数約2万名)となった(表1)。二次保健医療圏毎にみると、概ね偏りなく要支援・要介護者数に応じた医師配置が達成されたと考えている(図4)。

年 度 別		サポート医数	かかりつけ医数
内 訳	H17年度 準備	6名	—
	H18年度 開始	48名	727名
	H19年度	50名	943名
	H20年度	72名	699名
	H21年度	84名	187名
合 計		260名	2,556名

表1 認知症サポート医・かかりつけ医の年度別研修修了者数

二次保健医療圏ごとの認知症サポート医・かかりつけ医研修修了者・専門医療機関等の状況

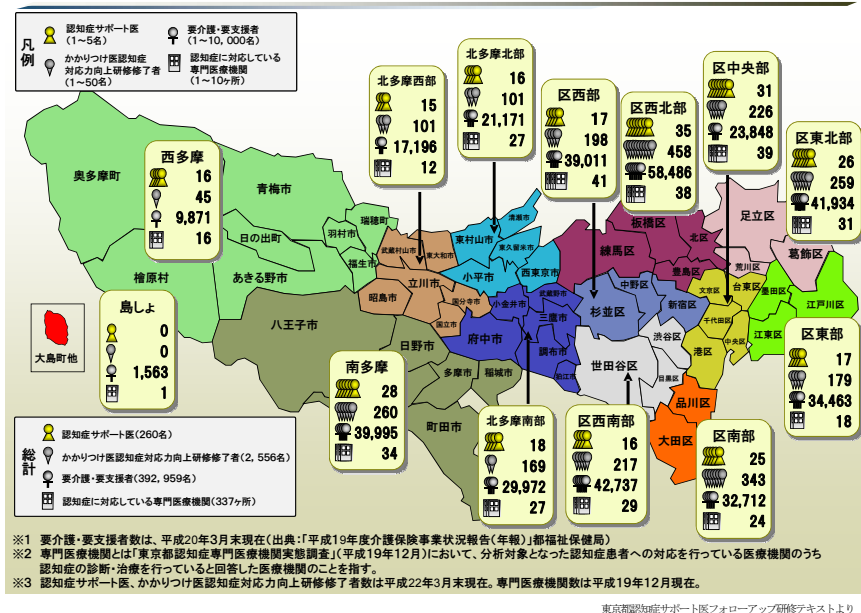


図4 二次医療圏毎の認知症サポート医・かかりつけ医研修修了者・専門医療機関等の状況

【Ⅱ】研修事業から得た地域認知症医療の課題

1) 地域特性に合った認知症医療連携モデルとは

認知症サポート医にはなったが具体的にどうすればよいのか。そう自問するサポート医はいまだに多かろう。その役割として、厚生労働省から①かかりつけ医に対する認知症診断等に関する助言・相談役、②かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画や講師役、③専門医、地域包括支援センター、地区医師会等との連携による認知症の早期発見、医療支援体制の構築役などの役割が投げかけられている。

東京都医師会で、サポート医養成当初の平成19年末に認知症サポート医研修修了者の活動状況について、アンケート調査を行ったところ、かかりつけ医対応力向上研修の開催にかかわったが59%、地域包括支援センターと何らかの係わりを持った35%、かかりつけ医の認知症診療に関する支援に係った50%であり手探りの活動状況が推察された。互いに関わり合う地域資源の担い手が役割分担を確立し、地域特性に合った認知症医療連携モデルの具体像とその共有がなされなければ、簡単にその先に進めるわけではない。

2) 誰が認知症の人を診るのか

普段、認知症の人を診る医師は誰なのか、誰が認知症サポート医にふさわしいのか、認知症の専門医はどこにどれほど居るのかということは連動した課題である。東京においても著名な認知症専門医外来は数か月の予約待ちが常態化し、専門性を期待する精神科、神経内科や脳神経外科医の外来も多様な疾患対応で多忙を極めている。こうした現状を踏まえ、東京都医師会

では前述したように、認知症の人とその家族の日常生活や健康管理に関わりが深く、かかりつけ医機能を担い、地域資源をよく知る、認知症対応に意欲のある医師を中核とした「認知症サポート医」の養成と「かかりつけ医」全体の認知症対応力の底上げと連携体制の構築が重要であると考えた。もちろん専門医の関わりを排除するものではない。実際、平成21年度までに研修を修了した全国の認知症サポート医1,273名の診療科の内訳をみると、専門性を有するとみなされる診療科の医師は精神科398人、神経内科96人、脳神経外科58人の計552人で約43%、かかりつけ医群とみなされる内科519人、外科83人、その他119人の合計は721人で約57%であり、都道府県や地域の特性に応じた現実的な配分だと考えられる。最新の認知症サポート医養成研修テキストでは、「専門医系」サポート医は相談役・アドバイザー・研修講師・専門医との連携の橋渡し等の機能を、「かかりつけ医系」は研修の企画・立案、医師会や地域包括支援センターとの連携の構築の機能を担うことが提案されている。

2) 専門医療機関の把握、情報共有、連携をどうするか

そもそも地域に認知症の専門医が何処にどれだけ存在し、それぞれどのような機能を発揮しているのかから探り当てなければならず、サポート医だけでは障壁の高い課題である。また認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制を構築するためには、身体合併症のある認知症の人に対応できる連携先の確保が不可欠であり、急性期一般病床従事者の対応力向上も重要課題となる。国の認知症疾患医療センター構想なども踏まえた、何らかの計画的な医療資源の把握と情報提供が必要になる。

3) 座学後の事例経験の支援とフォローアップをどうするか

かかりつけ医をはじめ地域の認知症対応力の底上げを図るためには、地域医師会が中核となりサポート医の背中を押し、専門医・介護事業者・地域自治体・地域住民との相互理解と連携を推進することが不可欠である。早期スクリーニングや診断の先には、告知や権利擁護、介護・福祉職との連携による日常ケアの構築、全人的健康管理、非定型向精神薬を含む薬物治療、周辺症状や身体合併症への対応等の道筋が続いている。他職種とともに事例を積み重ね、多くの課題を地域社会と同期して乗り越えて行くためのフォローアップが必要である。

1) 地域認知症医療連携モデルの提案

地域で暮らす認知症の人のためのケアネットワークイメージ

ケアと医療、地域と専門医療をつなぐ「かかりつけ医」をアンカーとした二次保健医療圏域単位の連携を構築

小地域・暮らしの場

地域住民・民生委員等

ヘルパー

認知症の人

家族

認知症サポーター・ボランティア

訪問看護師

ケアマネジャー等

かかりつけ医

認知症サポート医

認知症専門医

急性合併症の治療

急性期医療機関

地域包括支援センター

地域自治体

保健師等

地域連携室・MSW等

介護施設

認知症専門医

後方支援

地域での療養の継続を支える全人的健康管理

区市町村

ケアや暮らしの場としてだけでなく、介護者支援のための短期入所機能や短期集中リハビリ機能を担う

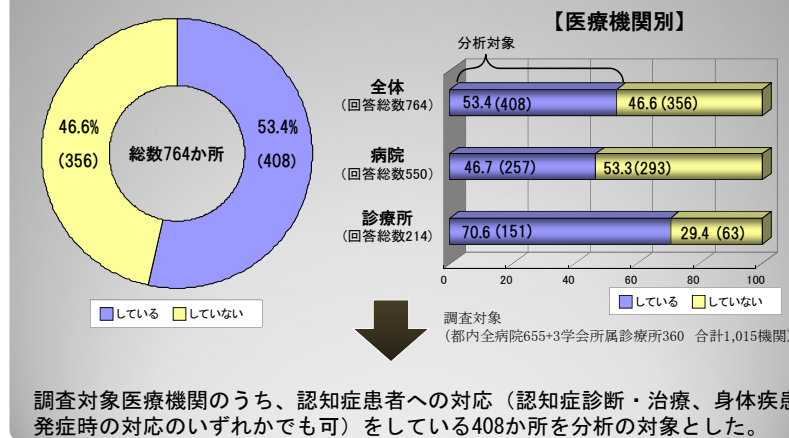
二次保健医療圏

診断、中核・周辺症状の専門的治療

図5 認知症医療連携と支援の基本モデル

2) 認知症医療機関実態調査の実施

東京都内で「認知症患者への対応をしている」と回答した医療機関



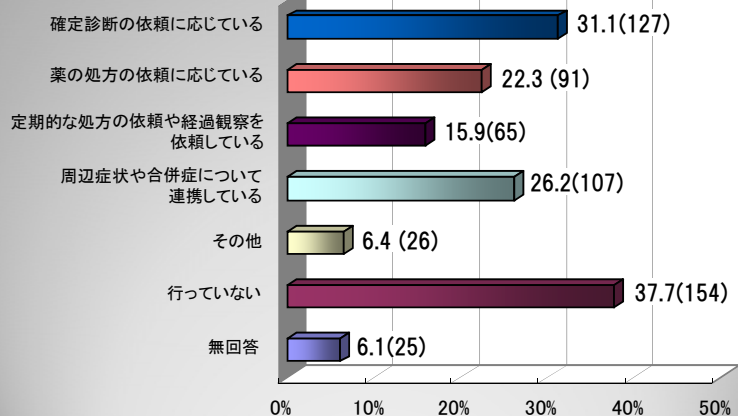
東京都認知症専門医療機関実態調査:2007年度より

図6 都内で認知症の診断・治療・合併症対応が可能と回答した医療機関数

そのうち「地域のかかりつけ医との連携」については、確定診断の依頼に応じている 31.1% (127 カ所)、薬の処方の依頼に応じている 22.3% (91 カ所)、定期的な処方の依頼や経過観察を依頼している 15.9% (65 カ所)、周辺症状や合併症について連携している 26.2% (107 カ所)、行っていない 37.7% (154 カ所)であった(図 7)。専門外来は 20.4%に設置されていた。この他、複数回答だが、診断時の主な検査方法では CT81.1%・MRI71.0%、告知の状況では本人へ 56.6%、家族へ 75.4%行われており、合併症へは 81.1%で対応していると回答し、その入院対応は一般病床 66.1%、療養病床 38.2%、精神病床 17.2%であった。これらの地域資源の情報は二次保健医療圏毎に纏められ、後述のフォローアップ研修でサポート医に情報提供されている。

地域のかかりつけ医との連携

総数408か所(複数回答)



東京都認知症専門医療機関実態調査:2007年度より

図7 地域のかかりつけ医との連携

3) 認知症に対応可能な医師・医療機関の公表

医療アクセスへの間口を広げるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者、認知症サポート医養成研修修了者、認知症サポート医フォローアップ研修修了者の同意を得て、氏名・医療機関名等を掲載した「かかりつけ医・認知症サポート医名簿」を東京都のホームページ「とうきょう認知症ナビ」(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/)で公表している。また、認知症に対応可能な医療機関の情報を、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」からも検索できる。

4) 認知症サポート医の OUTCOME の設定とフォローアップ研修テキストの作成

東京都は、かかりつけ医をサポートする「認知症サポート医」の機能強化・活動の充実を図り地域の医療支援体制の向上を目指して、認知症サポート医のフォローアップ研修を実施することとし、平成20年度に東京都医師会に委託して「東京都認知症サポート医フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会」を設置し、研修カリキュラム (OUTCOME) の設定及び研修テキストの作成を行った (表2)。

東京の認知症サポート医活動の創造と展開をめざして —OUTCOME (達成目標) の提案と研修内容—

- ☆「認知症サポート医」への期待を理解し、地域特性に応じた役割を創造して活動する
- 活動の方向性 ☆認知症の人が、地域で療養生活を継続するための様々な問題の解決を支援する
- ☆認知症について、地域住民や多様な職種が声をかけやすい医師として活動する

1. 地域の「かかりつけ医」と「専門医」の顔の見える連携づくりを支援する

- (1) 東京都の認知症の医療やケアの現状を理解する
 - ① 東京都における認知症対策の施策や活動状況を理解する
 - ② 東京都認知症専門医療機関の状況を理解する
 - ③ 東京における精神科救急医療体制の現状を理解する
 - ④ 地域の認知症の医療体制の把握を理解する
- (2) 地域の「専門医 (医療機関)」の診断・治療・周辺症状・合併症への対応力を踏まえた情報提供やアクセスを支援する
- (3) 認知症の人の急変時の地域の対応体制を踏まえた情報提供やアクセスを支援する
 - ① 認知症の人の急変時の地域の対応体制についての情報を把握する
 - ② 地域の「精神科救急対応医療機関」についての情報を把握する
- (4) 地域に見合った「かかりつけ医」と「専門医」の連携を構築する

2. 包括的認知症ケアの現況を踏まえて「かかりつけ医」を総合的に支援する

- (1) 困難事例への対応も含めた「かかりつけ医」の認知症対応力の向上を支援する
 - ① 「認知症の人の日常生活を尊重するケア」の理念を理解し伝える
 - ② 認知症診療のコツを把握し伝える
 - ③ 認知症の非薬物療法の概要と効果を理解し伝える
 - ④ 認知症短期集中リハビリテーションの概要を理解し伝える
 - ⑤ 認知症の中核症状とBPSDへの薬物療法の適用を理解し専門医との連携を支援する
 - ⑥ 諸外国のBPSDの薬物療法のガイドラインの存在と概要を理解し専門医との連携を支援する
 - ⑦ 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催に協力する
- (2) 権利擁護や虐待への対応について「かかりつけ医」の相談を受け支援する
 - ① 地域の認知症の人の権利擁護体制を把握しマネジメントや情報提供をする
 - ② 自らも鑑定書等権利擁護手続きの依頼に対応し「かかりつけ医」も支援する
- (3) 病名告知とその後の対応について下記の欄に留意し、「かかりつけ医」の相談を受け支援する

表2 東京都認知症サポート医フォローアップ研修カリキュラム (OUTCOME)

5) 認知症サポート医フォローアップ研修の実施

平成 21 年度から東京都が実施主体となって東京都医師会が事業委託を受け、4) で作成したテキストを使用して、概ね二次保健医療圏域毎に実施し、平成 22 年度内に全圏域での研修を終える予定である。研修内容は以下のとおりである（表 3）。

研 修 内 容	時間割	講 師
① 都の認知症対策と医療資源状況	2 5 分	東京都担当官
② 薬物・非薬物治療、連携、権利擁護等	9 0 分	認知症専門医
③ 質疑応答	1 5 分	
④ 具体的事例 等	3 5 分	認知症サポート医
⑤ グループワーク	7 0 分	認知症専門医
⑥ ディスカッション	3 0 分	認知症サポート医（東京都医師会理事）
＊ ①～④までは研修テキストによる座学。 ＊ ⑤グループワークは都が区市町村の認知症対策の取組状況・高齢者を取り巻く現状等について調査し、その結果を基に実施。 ＊ 終了後、都知事の修了証を交付。		

表 3 認知症サポート医フォローアップ研修内容

6) 「認知症・地域ケアガイドブック」作成と配布

広く会員の認知症医療への理解を得るため、認知症サポート医フォローアップ研修テキストを編集し東京都医師会版「認知症・地域ケアガイドブック」を作成し、全会員（約 2 万名）に配布した。

平成 22 年度末には、そのガイドブックをテキストとして、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者のフォローアップ研修を東京都医師会と東京都福祉保健局との共催で実施する予定である。東京都医師会ではこの「認知症・地域ケアガイドブック」の無償配布を行っている。

おわりに

少子高齢社会となった今日、認知症に限らず様々な生活機能障害を抱えて地域に暮らす人々が増加している。そうした人々を全人的に支えるためには、可能な限りの自己決定と個別の QOL の達成に向けて、残存する生活機能を維持する医療・リハビリテーション・介護の提供と、暮らしを支える仕組みが地域ごとに必要とされている。認知症医療と同じように、がん医療と緩和ケア、脳卒中医療連携と地域リハビリテーション、在宅医療の提供等も当面の重要課題である。地域で誰がどのようにそれを担うのかという答えの一つが、この認知症サポート医の導入を中心とした医療連携体制構築の経験であると考えたい。実際に都内では地域リハビリテーションサポート医、緩和ケアサポート医等のモデル事業が始まっている。さらに必要なことは、ここでは触れなかったが、認知症キャラバンメイトや認知症サポーター養成にみられるような、時代に即した、互いに支え合うための「地域社会の意思と仕組み」を整えることにある。

【参考文献】

- 1) 東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書.東京都福祉保健局、(2009)
- 2) 東京都認知症専門医療機関実態調査報告書.東京都福祉保健局、(2008)
- 3) 東京都認知症サポート医フォローアップ研修テキスト.東京都福祉保健局、(2009)

認知症サポート医フォローアップ研修 モデル講習会

平成22年10月3日
ANAクラウンプラザホテル

神戸市における認知症医療ネットワーク構築の試み

神戸学院大学
前田 澤



人口減は怖い、高齢化は怖い

大和総研 原田 泰

人口減社会は食べる人と作る人がともに減る社会だが、高齢化社会は作る人が減って食べる人が減らない社会だから。

- 65歳以上の人口の全人口に占める比率は1884年から1960年までは5%台だったが、今年(2010年)には23.1%となり、その数は2944万人、80歳以上826万人(毎日、2010.9.20)。30年には31.8%、50年には39.6%になる。
- 65歳以上人口は毎年80万人ずつ増加してきたが、12年以降は毎年100万人ずつ増大する。
- 42年のピークには3860万人になる。
- 我が国の「中位数年齢」は1884年には21.0歳、1960年には25.6歳であったが、その後急速に上昇し、2010年では45.1歳、30年には53.0歳、50年には57.0歳になる。68年に最高となると59.15歳である。
- 我が国国民の平均年齢は世界一で41.3歳(2007年)であるが、2050年には53.2歳になる。



高齢者の認知症

真野俊樹らの高齢者施設調査 2006

- 高齢者の入居者の認知症罹患率は4割に上り、増加傾向にある。
- 入居者には生活習慣病、認知症、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の順に多い。
- 認知症の早期発見の取り組みをしているのは2割と少なく、認知症のリハビリが60%で、薬物療法を行っているところは13%しかなかった。
- 3分の2の施設で精神科医、神経内科医、脳外科医を雇ってはいなかった。
- 高齢者施設では認知症の早期発見や薬物治療などの医療系の対応が少ない。



本日のお話

1. 認知症の症例
2. 軽度認知障害、超早期認知症
3. 認知症の医療連携・医療介護連携



我が国の人口動態 2006年

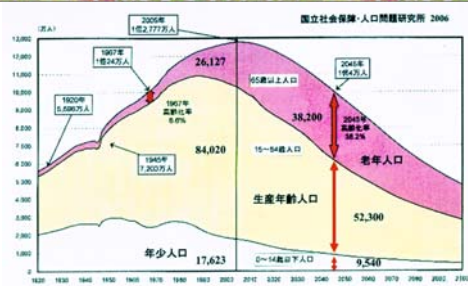
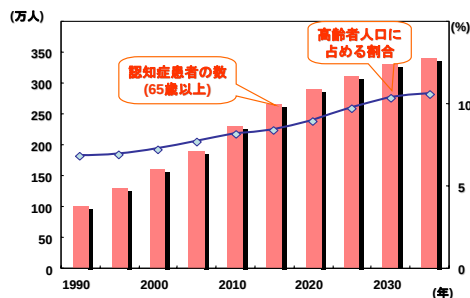


図2. 日本の人口動態予測

高齢化と認知症



初診時79歳男性、レビー小体型認知症

- 長女と三女に連れられて受診(2008年8月)
- 主訴: 今年2月より長女宅に同居するようになったところから「もの忘れがひどくなり、また最近では、自分から何かをしようとはしなくなった」と近くの内科医から紹介されてきた。
- 夫婦二人で暮らしていたが、1年ほど前から夫のもの忘れがひどくなり、妻の負担も大きくなった。夫は町内会の役員をしていたが、その仕事でも入が多くなり、また書類の整理などができなくなってきた。今年2月に彼のものに引当りして、薪口になり、蒸らした煮物をすることが多く、薪口から薪という感情の変化が少なくなかった。以前好きだった洗濯や以前より嫌んでいた新聞も読むようになった。日常生活の買い物、散歩、自分の名前を尋ねるなどはできるが、新しいことが覚えられない。ペットの名前が覚えられない。もの忘れが多くなり、何時も財布、かぎ、めがねなどの類は物をしていく。
- 高血圧、前立腺肥大、白内障で近くの診療所にかかっている。
- 両親は70歳代後半まで生きているが、認知症はなかった。両親は10人いるが詳細は分らない。
- 九州で出生し、高校を卒業したのち南米クリンツ(コロン)を始める。神戸に出てきてからも同じ南米を廻り、1997年に70歳で退職した。その間に娘を3人ももうける。
- 初診時、身なりも清潔づかいも適切で、まとまっている。高齢の紳士という感じ。ミニメンタルテストは24点、見当座、時計で満点がある。初診時の印象からは初期アルツハイマー型認知症。
- 後日の頭部MRI検査では両側海馬の萎縮が著明。他の認知機能検査では初診時よりみ出すが、ミニメンタルテストは18点。この日のテスト結果では中程度の認知機能低下と考えられた。ドネペジルの服用始める。
- 6か月後再来。2か月前から失禁するようになりおまづしている。たばこを吸い始め、肉食も増えた。ミニメンタルテスト24点。
- さらに6か月後再来。もの忘れが進んでいる。夜中に尿を頻りにしたり、奇声を上げたりしている。要介護2。心不全症状も進んでいる。
- さらに6か月後。ミニメンタルテスト21点など認知機能検査はよく進んでいる。病院のなかで選んで、年齢を問わずとも83歳と答える。デイサービスに行くことを老人会の会長をしていると思っている。

80歳女性、アルツハイマー型認知症

- 本人の訴え: 30年前耳元で突然火災警報が鳴り、それ以来耳鳴り、めまいがとれない。警察はもの忘れ、片付けができなくなった。2007年12月、長男に連れられて受診。
- 長男で言葉づかいも上品で、衣類も清潔な感じがしない。ただこれは長男が選んで着せられた。おとりと似た話ばかりで、耳鳴りの話を繰り返す。無理やり受診させられたことを語っていない。
- 生後歴: 高校2年で戦争が激しくなり中退。20歳ころに結婚し、0歳から神戸に転居してきた。元来しつかりていて、学費の低下校の交通安全などで活動し、震災の際の奉仕活動が認められて感謝状までもらった。きつかりした性格で家の中もいつもきれいに片づけていた。
- 子どもは二人もうけた。平成2年に夫が70歳(本人63歳)で亡くなった。平成10年頃から夫はひとりで暮らした。子どもはふたりとも遠くに住み、頻りに手もなく、うちの中まで通う生活が何年か続いた。2007年4月には同じアパートで火事があり、本人はショックを受けたようであった。このころからもの忘れに気づかれたようである。2007年9月に長男が久しぶりに訪ねてみると母親はごみ屋敷となっていた。ちゃんとした食事をしていないようでお菓子の袋があたり一面に散らばっていた。
- もの忘れがひどく、見当座障害もあり、「市長がよく来てくれる。市長からの電話の時々ある」という。家事は全くできない。
- 高血圧で近くの病院に通院して服薬している。そこでは耳鳴りで耳鼻科にかかっている。持参した頭部MRIにおける海馬の萎縮は高度。小さな硬さ、虚血変化を認める。
- ミニメンタルテスト16点。年齢はと問うと78歳と答えるが、自分の生年月日は正しく答える。よくしゃべる。後継は良い。ドネペジルの服用を始める。デイサービスにも通うようになる。中程度の進行したアルツハイマー型認知症と診断する。
- 6か月後ひとり外出できるようになった。長男は記憶はよくなってきているように思うという。長男は金曜日に帰ってきて週末は母親と一緒に過ごしている。
- 初診から6か月後、お年とは尋ねると77と答える。生年月日は正しく答える。
- 2009年4月、ミニメンタルテスト18点、会話を手伝おうとするが、会話をしよう場所が分らない。
- 2009年10月頭部MRI、海馬の萎縮はさらに進行している。もの忘れをよくすると自ら言う。年齢は78歳と答える。

49歳でうつ病を発症し、休職を繰り返すうち、3年後にアルツハイマー型認知症を発症した男性例

53歳、男、中学校教師

X-4年9月、うつ病の診断で治療を受け始める。その後3年間の間に2度休職し、1度入院している。
X-1年5月、切符の自販機の操作が分からなくなってしまう。同じころ動作緩慢、理解力低下、字が書けないなどの症状が出てくる。
X年9月、白内障の手術を受けた際、その病院の神経内科医に相談し、当院を紹介され、受診してきた。
MMSE 16点、ADASJ-cog 23.7、頭部MRIで頭頂葉後部皮質の脳回開大、脳血流シンチで両(左>右)側頭頂葉、前頭葉も血流低下を認め、アルツハイマー型認知症と診断された。
間もなく施設に入所したが、状況も理解できず、母親も認知できなくなってきた。食事摂取もできなくなり、失業、施設退所を迫られ、病院に転院となる。



自らの忘れを訴え、受診し、SPECTでアルツハイマー病様変化をきたした男性例

78歳、男、

- 元会社役員16年前に退職、大卒
- 初診2009年3月、最近、もの忘れが激しい、人の名前が出てこない、と紹介受診。持参の頭部MRIでは「軽度加齢性変化」
- 2年ほど前から上記症状に加え、漢字が思い出せないことに気がつき、気になっていた。狭心症、高血圧、高脂血症がある。
- 初診時ミニメンタルテスト満点、ADASJ-cog5点、FAB15点。論理記憶I 11点(18点)、II 5点(13点)。経過観察とする。
- 2009年12月再度紹介受診。もの忘れが進んでいるように思う、名前や言葉が出てこない。
- 2010年2月、SPECTで左>右の頭頂葉から側頭葉にかけて取り込みの低下を認める。MRIでは以前と同様、特異な変化はない。ミニメンタルテスト29点、ADAS7点、FAB10点。論理記憶I 7点、II 3点。
- 健忘型軽度認知障害と考え、投薬を始める。



認知症の簡単な見わけ方①

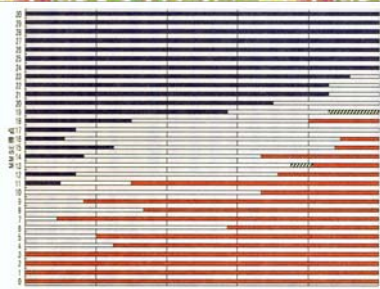
年齢と生年月日を知る

- 両方とも正確に答えられる → 正常～軽度認知症
- 生年月日のみ正確に答えられる → 軽度～中等度認知症
- 生年月日も曖昧 → 中等度～高度認知症



MMSE得点と生年月日・年齢に関する回答の関係

- 1(生年月日・年齢ともに正確)
- 2(生年月日は正確、年齢は誤答または回答できない)
- 3(年齢は正確、生年月日は誤答または回答できない)
- 4(生年月日・年齢ともに誤答または回答できない)



認知症の簡単な見わけ方②

自分の子供の数、孫の数を尋ねる

- 両方とも正確に答えられる →
→正常～軽度認知症
- 子どもの数のみ正確に答えられ、孫の数は不確か
→軽度～中等度認知症
- 子どもの数も不確か
→中等度～高度認知症



前駆症状

軽い性格変化

思い返せば知的能力低下の2～3年前から

- 頑固になった
- 自己中心的になった
- 人柄に繊細さがなくなった
- ひとに頼るようになる、寂しがる、夜眠れない、落ち着かない、幻視・妄想を訴えるようになった

など

2. 軽度認知障害



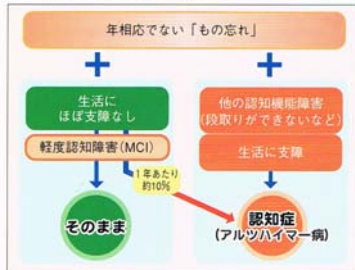
軽度認知障害(MCI)、前認知症状態

- ✦ もの忘れ、昔のことはよく覚えているのに、今さっきのことを忘れている
- ✦ それ以外に日常生活には支障がない。他に認知症の症状がない。認知症に進行しないものも含まれるが、数年のうちに認知症に進行していく可能性が高い。



軽度認知障害

軽度認知障害(MCI)の概念



軽度認知障害、MCI

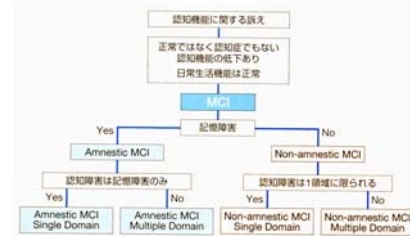


図3 MCIのサブタイプ診断のためのフローチャート



健忘型 MCI

表2 MCI

アメリカで主流の概念

- ・主観的なもの忘れの訴え
- ・年齢に比し記憶力の低下(記憶検査で平均値の1.5SD以下)
- ・日常生活動作は正常
- ・全般的な認知機能は正常
- ・認知症は認めない



MCIから認知症へのconvert

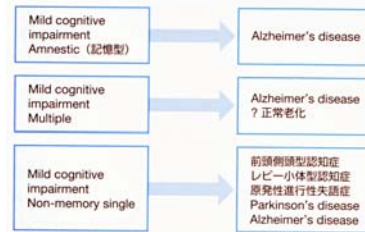


図4 多様な MCI



アルツハイマー病は症状の出る前から
脳内の変化が起こっている

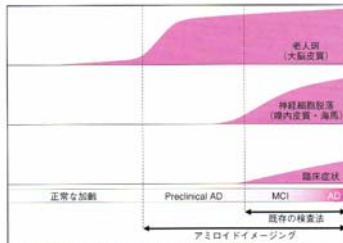


図1 アルツハイマー病における病理像と臨床像の関係

- 根本療法は症状が出てからでは効果が発揮されない
- 画像診断の進歩、早くから薬物治療が進められる

初期の症状

- ・意欲、興味がなくなる
 - 趣味をしなくなる
 - 閉じこもりがちになる
- ・日時や場所についての感覚の障害
 - 日付を忘れる
 - 知らないところへ行けない

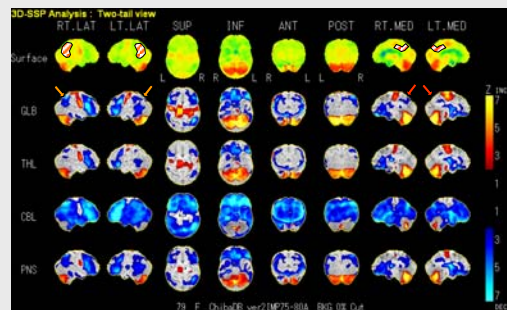
それでも何とかやっていける
時期

中期の症状

- ・段取り、判断力の障害
 - 料理、適切な買い物、つり銭の計算ができなくなる
 - 役所の手続きなど複雑なことができなくなる
- ・日常生活能力の低下
 - 入浴や適切な着替え、ひげそいなどが困難になる
 - 風呂、調理など火の不始末
 - ものを片付けられない

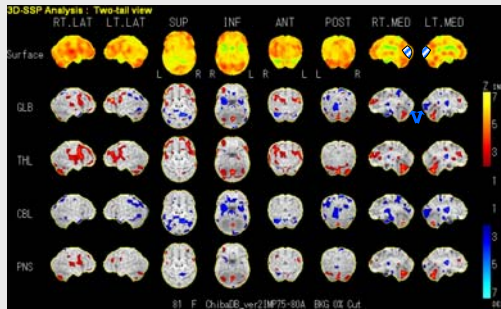
人の助けが必要になる時期

MCI (AD)



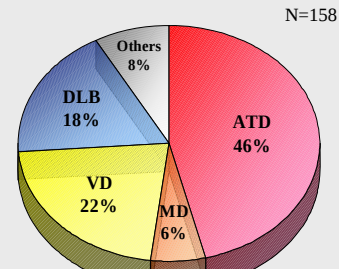
頭頂側頭連合野・後部帯状回はConvert予測につながる

MCI (DLB)



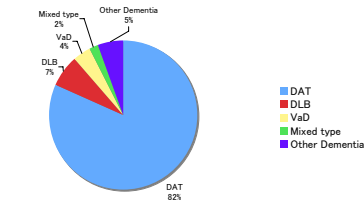
はっきりしない場合には MIBG も選択肢に

連続剖検例における認知症の原因疾患



Akatsu H et al J Neurol Sci, 2002

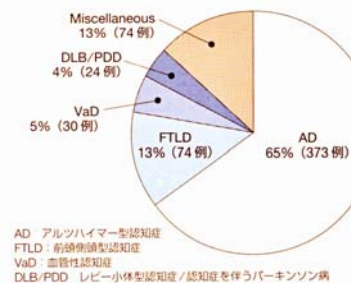
メモリークリニック 痴呆関連疾患の病名分類 (n=350)



- 認知症疾患全体に占めるDATの割合は82%、うち若年型は10%であった。
- DATに次いで多いDLBは7%を占め、VaDは4%、混合型は2%であった。

若年性認知症の基礎疾患

3大学(福岡、愛媛、筑波)・武蔵病院



AD: アルツハイマー型認知症
FTLN: 前頭側頭型認知症
VaD: 血管性認知症
DLB/PDD: レビー小体型認知症/認知症を伴うパーキンソン病

表1 血管性認知症の診断基準—NINDS-AIREN 基準

- probable VaD の診断基準
 - 認知症
 - 脳血管障害
 - A と B の間隔が 3 ヶ月以内
 - 脳血管障害発症後から 3 ヶ月以内に認知症が発症
 - 認知機能の急激な低下、または変動性・段階的な悪化
- 血管性認知症の臨床的特徴
 - 早期からの歩行障害
 - 不安定性および頻回の転倒
 - 泌尿器疾患で説明困難な尿失禁などの排尿障害
 - 偽性球麻痺
 - 人格および情緒障害(感情失禁)
- 血管性認知症らしくない症状
 - 局所神経徴候や画像異常を伴わない記憶障害・認知機能障害の悪化
 - 認知機能障害以外に局所神経症を欠く
 - 画像診断上、脳血管障害が確認できない

アルツハイマー病と脳血管障害の関係

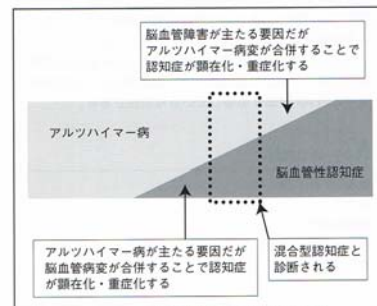
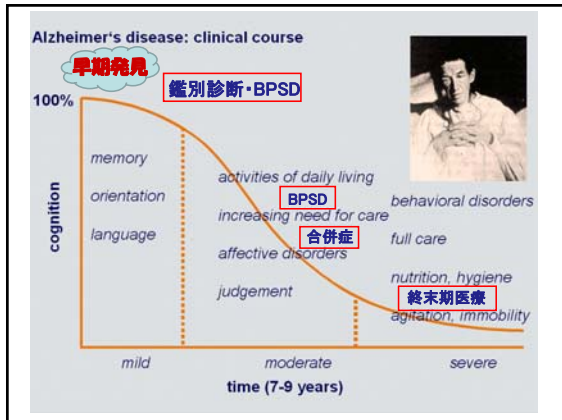


図1 アルツハイマー病と脳血管性認知症との関係



3. 医療連携、医療介護連携

但馬地域における認知症地域資源 ネットワーク構築事業の取り組み

～地域資源実態調査と地域づくり事業を通して～

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷
企画調整部地域ケア課

認知症しあわせ計画

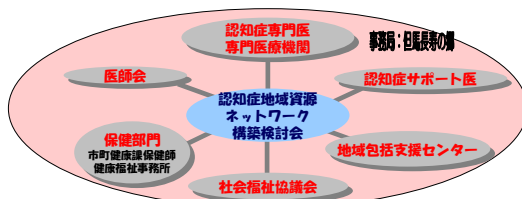
「認知症になってもしあわせ」「介護するほうもしあわせ」地域で認知症高齢者を支える仕組みづくり

- ①元気なときから「健康づくり」の一環として
認知症予防を考えるネットワーク(地域づくり)
- ②認知症の早期発見と
早期対応のネットワーク(地域づくり)
- ③認知症になっても安心して
暮らせるネットワーク(地域づくり)

但馬全域での認知症高齢者へのケアネットワーク、認知症に携わるすべての職種のネットワークの構築

➡ 認知症対策の推進

認知症地域資源ネットワーク構築検討会の設置



- ①認知症高齢者を地域で支える地域づくりについて
- ②モデル地区での地域づくりの進め方について

認知症ケアの実態調査

- 1 調査対象: 但馬地域の医師、歯科医師
地域包括支援センター
社会福祉協議会
介護保険サービス事業所
- 2 調査期間: 平成20年2月14日～28日
- 3 調査方法: 郵送による自記式アンケート
- 4 調査内容: ケアの現状と連携の現状
 - ①現状
 - ②対応の現状
 - ③介護者への支援実態
 - ④連携
 - ⑤地域づくりへの取り組みの必要性の認識と現状

認知症ケアの実態調査

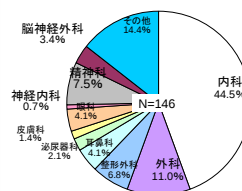
1 調査結果

対 象	対象者数	回答者数	回答率
医 師	289人	146人	50.5%
歯科医師	80人	48人	60.0%
地域包括支援センター	8ヶ所	8ヶ所	100.0%
社会福祉協議会	5ヶ所	5ヶ所	100.0%
介護保険サービス事業所	76ヶ所	47ヶ所	61.8%

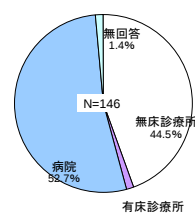
医師向け調査の結果

～調査回答者の属性～

主な診療科



所属医療機関の種別



医師向け調査の結果

～かかりつけ医と精神科等医師の役割分担に関する意見～

精神科等医師	精神科等以外の診療科医師
- 認知症高齢者すべての診療を精神科等医師が行うことは困難 - かかりつけ医は在宅認知症高齢者への対応や早期発見の役割 - 精神疾患や老年期精神障害等との鑑別、治療方針の決定等の判断	- かかりつけ医等からの紹介で精神科等医師が鑑別診断を行い、治療方針を決定後かかりつけ医が対応 - 向精神薬等によるコントロールが必要な場合は精神科等医師が診療 - 日常生活はかかりつけ医とケアマネジャーがサポート - 専門医療機関の外来診療日の増加や専門医による治療を希望

医師向け調査からみた課題

1 住民への認知症の啓発強化

認知症の早期対応を進めるためには、住民への認知症の啓発の継続が必要である

2 かかりつけ医を中心とした認知症高齢者の支援とかかりつけ医への支援の強化

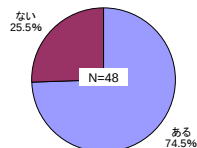
精神科等の医師とともに、内科、外科の医師が認知症高齢者の日常診療を担っている。認知症の診療を行う医師のなかで相談医師のいない医師もあり、認知症サポート医の充実とかかりつけ医への支援が必要である。

高齢者に接する機会の多いその他医師からの紹介や連絡、早期支援体制の確立・充実が必要である

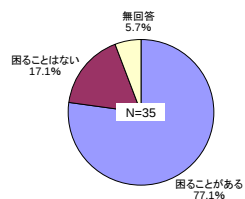
歯科医師向け調査の結果

～認知症高齢者の診療～

認知症高齢者の診療

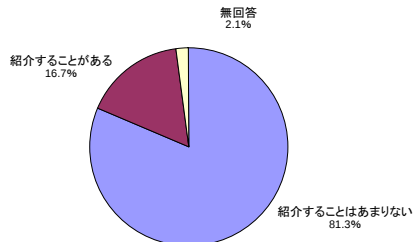


受診時に困ること



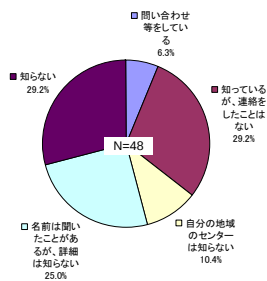
歯科医師向け調査の結果

～家族相談における他機関への紹介～



歯科医師向け調査の結果 ～地域資源について～

地域包括支援センターについて



歯科医師向け調査からみた課題

1 高齢者に接する機会の多い

歯科医師の対応による認知症高齢者の支援

認知症の診療を行わない医師とともに、高齢者に接する機会の多い歯科医師から、かかりつけ医への紹介や地域包括支援センター等相談窓口への連絡により、早期対応ができると考えられ、地域資源の散在する但馬地域においては、特に認知症の相談窓口を広く周知し、歯科医師等からの紹介体制も充実していくことが必要である

地域包括支援センター向け調査の結果 ～現在の介護者支援策と必要と考えること～

1 介護者支援策

- ・介護者の会、集い(各社会福祉協議会等への委託)
- ・個別相談
- ・地域の認知症の啓発活動
- ・介護保険サービス事業所支援や連絡会

2 介護者支援策として必要と考えること

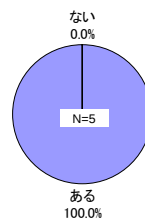
- ・気軽な相談先とその周知
- ・タイムリーな支援、サービスの充実
- ・介護者のストレス軽減、解消(介護者の会)
- ・認知症の人と家族の会など当事者同士の相談体制
- ・専門職等支援者の支援能力の向上
- ・住民の認知症に関する理解、見守りネットワーク

社会福祉協議会向け調査の結果 ～家族相談における他機関への紹介～

家族からの相談の紹介先

N=5

認知症高齢者の家族からの相談



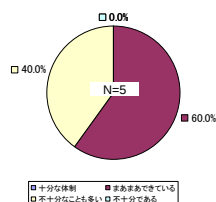
	回答数
かかりつけ医	3
老人性認知症センター	3
センター以外の公立病院	3
公立病院以外の病院	4
診療所	1
地域包括支援センター	5
役場等のあるところの相談	3
市町保健師	3
健康福祉事務所	1
介護者の会	4
認知症の人と家族の会	1
その他	1

社会福祉協議会向け調査の結果 ～関係機関との連携～

高頻度の連携機関(3つ)

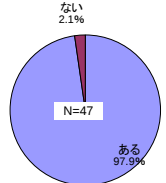
	回答数
地域包括支援センター	5
市町介護保険課	2
市町保健師	3
かかりつけ医	5
老人性認知症センター	1
公立病院以外の病院	1

連携の評価

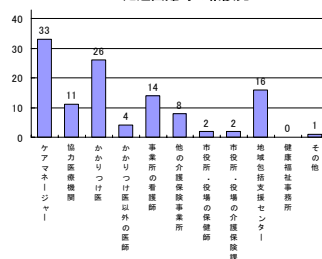


介護保険サービス事業所向け調査の結果 ～関係機関との連携～

対応困難な認知症高齢者に関する相談機関の有無

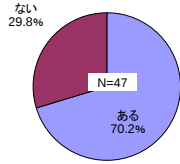


処遇困難時の相談先

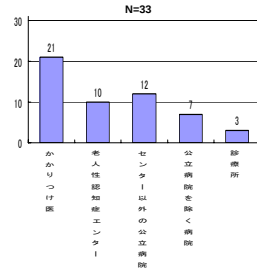


介護保険サービス事業所向け調査の結果 ～関係機関との連携～

対応困難時の家族への受診勧奨について

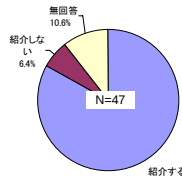


家族への受診の紹介先



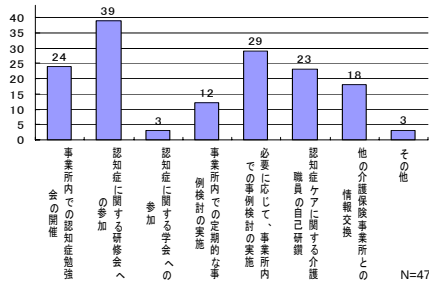
介護保険サービス事業所向け調査の結果 ～関係機関との連携～

家族相談への対応が困難な場合の他機関への紹介



かかりつけ医	26
老人性認知症センター	13
センター以外の公立病院	10
公立病院を除く病院	5
診療所	1
介護保険課	8
地域包括支援センター	18
役場等の保健師	3
患者・家族団体	4
健康福祉事務所	2
その他	4

介護保険サービス事業所向け調査の結果 ～ケア充実のためにやっていること～



調査からみた但馬の認知症ケアの課題

1 認知症高齢者(疑いのある方を含む)の現状

- ・要介護認定者に占める認知症高齢者は約6,500人(68.6%)
(全高齢者に占める割合 12.5%)

2 対応の現状

- ・認知症の早期相談・診療に、家族(住民)の認知症に関する意識が大きく影響する
- ・認知症に診療における相談相手のいない医師(3割)の支援
- ・9割以上の介護保険サービス事業所が対応が困難事例の経験がある

調査からみた但馬の認知症ケアの課題2

3 介護者への支援実態

- ・社会福祉協議会等を中心とした介護者の会が中心であり、家族支援の更なる充実が必要

4 連携

- ・認知症高齢者に関する相談機関は介護保険サービス事業ではかかりつけ医、地域包括支援センターではかかりつけ医をはじめとした医療機関であることが明らかになったが、必要に応じた相互の連携が必要

5 地域づくりに必要な取り組み

- ・住民の認知症の正しい理解
(早期相談や見守り体制の充実のため)
- ・家族の身近な支援体制の更なる充実

今後の展開

～認知症高齢者支援体系に基づくケアを目指して～

1 地域住民による、予防と見守り支えあいのネットワーク

地域住民の認知症の正しい理解(継続的啓発)
住民自身の見守り・支え合い(場)の展開、活性化、支援

2 社会資源による住民の支援ネットワーク

認知症高齢者支援体系に基づいた具体的対策の展開
認知症の人を介護する家族支援の再検討
モデル地域づくり活動の他地域での展開

(様々な機関が協働した支援)

認知症を支えるための課題

- 認知症疾患の早期発見・対応の遅れ
- かかりつけ医の役割と専門医との関係
- 医療と福祉(地域)の連携
- 長期療養と終末期医療
- 認知症ケアの共有化
- ごく軽度の認知症への対応
- 周辺症状に対する抗精神病薬の適応外の問題
- 認知症の身体合併症の問題:「周辺症状のために一般病棟では管理できないと治療を拒否されること」
- 認知症の救急医療:「身体科救急と精神科救急の狭間に陥ること」
- 認知症の医療同意を得るための法的整備の欠如
- ◆ 教育プログラムの標準化

認知症病診・診療連携パス

- 紹介理由
- 発症の時期
- 既往歴:高血圧症(),糖尿病(),脳梗塞/出血()
- 家族歴:高血圧症(),糖尿病(),脳梗塞/出血(),認知症(誰が、どんな)
- BPSD(もしあれば)
- 現在服用している薬()
- 介護保険の認定(未)、要支援(),要介護()
- 認知機能:長谷川式()点、ミニメンタルテスト()点、その他
- 脳画像:CT(),MRI()実施時期および所見()
- 血液検査:末梢血一般、血液生化学、血中脂質、甲状腺機能、血中Vit B1、B12
- その他特記すべきこと

チェック表の使い方(記入例)

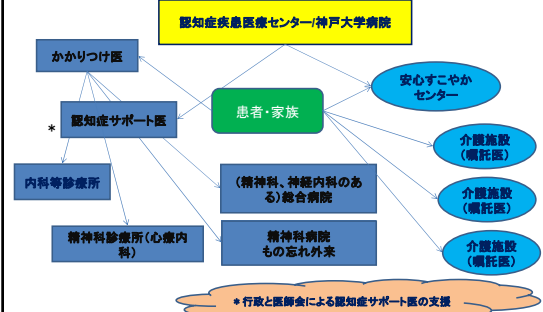
● 医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。また、医師は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。

項目	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。
医師	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。
医師	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。
医師	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。
医師	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。	医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。

● 「その他の医師の検査項目」は、医師の検査項目について、医師が検査項目にチェックを入れます。また、医師は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。

医師が本表(表1)は、患者の病状により、適用される医療行為が記載されています。医師は、患者の病状を把握し、その病状に当てはまる項目にチェックを入れます。

神戸市西区における認知症の包括的医療介護のネットワークの構築に向けて



(3)受講者アンケート結果

モデル講習会実施の3地域において共通の受講後アンケート調査を実施した。自治体関係者を含め、受講者は65名、うちサポート医48名について集計している(神戸会場で未回答1)。

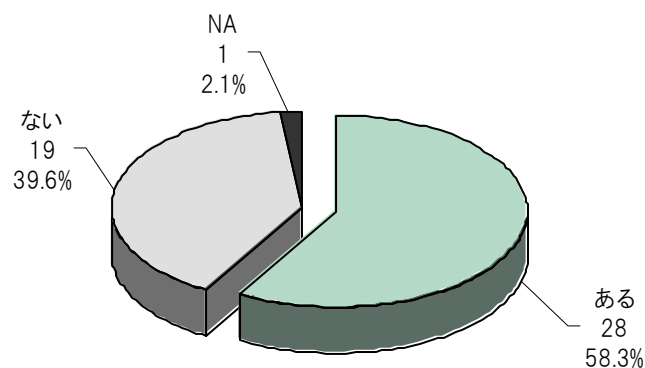
以下、設問順にその結果を示す(調査票は○ページを参照)。

Q1 認知症サポート医の活動状況について

認知症サポート医が参画する行政や医師会などによる連携・ネットワークなどの仕組みについて、「ある」としたのは28人(58.3%)、「ない」が19人(39.6%)であった。約4割の地域でサポート医の活動基盤となる連携等の仕組みが構築されていない状況であった。

もっとも、具体的な内容(記述回答)をみても、認知症サポート医養成研修受講後、各都道府県・指定市において、認知症サポート医が日常的にかかりつけ医等の支援を行う環境という観点からは、十分な仕組み作りが行われていない状況がうかがえた。

図表1 認知症サポート医が参画する連携・ネットワークなどの仕組み(N48)



【具体的な内容(活動実績など)】

会場	具体的な活動
名	・地域ケア推進会議、認知症対策部会 年に2～3回 ・市医師会、認知症対応力向上研修、年に数回
名	・地域包括ケア体制構築事業(県から県医師会への委託事業)における地域ケア会議(医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーをはじめ、介護職、住民、行政)、現在モデル地区を設けて展開 ・認知症サポート体制構築事業(委託事業)を本年度から開始
名	・行政主催のもの忘れ教室にサポート医が参加し、講義、相談に当たっている ・県医師会主催で認知症疾患センター立ち上げに際し、ネットワーク構築に関して検討を始めている
名	県として認知症高齢者対策委員会として端緒についた所で、各分野からの委員が参加し、私もサポート医として参加しています。具体化は今後の課題です。
名	現在、かかりつけ医の研修修了した医師の中から、もっと積極的に認知症を診察、フォローしてくれる診療所・病院のリストをつくったところ。まだまだネットワークとまではいいていない
名	BPSD研修を2～3ヶ月に1回行っている

会場	具体的な活動
名	・今年で3回目になりますが、市民公開講座の運営を今後も続けます ・地域でのケアマネ教育や研修会の開催を検討しています
名	8つの保健所圏域に医師と介護事業所と保健所がからんだネットワークがあります
名	湖北認知症ケアネットワークを考える会、多職種の連携の会、約5年間の経過
名	行政、医師会主体の連携はあまり動いていませんが、地域の多色主幹の連携となる組織作りを始めています
名	・キャラバンメイト養成研修での講師 ・市の認知症医療相談に(定期的に)応じている
福	・県医師会に委員会を設置している ・委員はサポート医と各地区での代表者として地域包括支援センターに参加してもらっている。行政の担当者がオブザーバー参加している
福	・県高齢者権利擁護推進会議メンバー ・県認知症疾患医療センター担当
福	地域でやっている研究会(やつしろ認知症研究会)に地域に在籍している2人のサポート医が世話人として参画し、講演会、検討会を通して連携ネットワークを構築している。(研究会の世話人には他に行政の担当者や認知症に関わる介護関係の代表の人に参画して頂いている)また、同地域の認知症疾患医療センター(地域拠点型)にサポート医が在籍しており、地域の包括支援センターとも連携している。
福	どちらかというと、サポート医としてではなく認知症疾患医療センターとして地い包括と一緒に市役所でもの忘れ相談を開設したり、医師会でかかりつけ医研修を行った。サポート医・かかりつけ医の地域住民に対する広報は著しく不十分な状況
福	・県医師会に委員会を設置している ・委員はサポート医と各地区での代表者として地域包括支援センターに参加してもらっている。行政の担当者がオブザーバー参加している
福	・包括支援センター、認知症疾患医療センターとの会合 ・包括支援センター主催の講演会
福	・県の認知症施策委員会 ・沖縄県認知症研究会への参加
福	・認知症総合地域連携施策委員会 ・沖縄認知症研究会
福	・医師会による認知症相談医リストの作成 ・地域包括にサポート医を含む2名の担当者配置(嘱託医以外) ・医療と介護の連携をすすめる関係者会議を主催 ・認知症疾患医療センター運営協議会参加
福	・北九州認知症の臨床研究会 ・八幡認知症研究会 ・北九州認知症草の根ネットワーク
神	・対応力向上研修の企画などに関わっている ・ネットワークにサポート医が組み込まれているという段階に至りません。(「サポート医」としてシステムに組み込まれている地域があるのでしょうか)
神	県で認知症対策検討委員会等が設置されている
神	大阪市認知症連携強化事業において地域包括センターに認知症嘱託医として出勤
神	年に2回 県医師会で会議
神	サポート医として参画することはない
神	医師会事務局が県内のサポート医の連絡調整を行い、かかりつけ医認知症対応力向上研修の打合せを集まって協議している。また、介護リーダー(認知症サポーター)研修での認知症研修を県と協力して医師会(サポート医)が行っている(県内3箇所)
神	・もの忘れ相談ネットワーク ・年2回の研修会(認知症対応力向上)、幹事会を年に3~4回

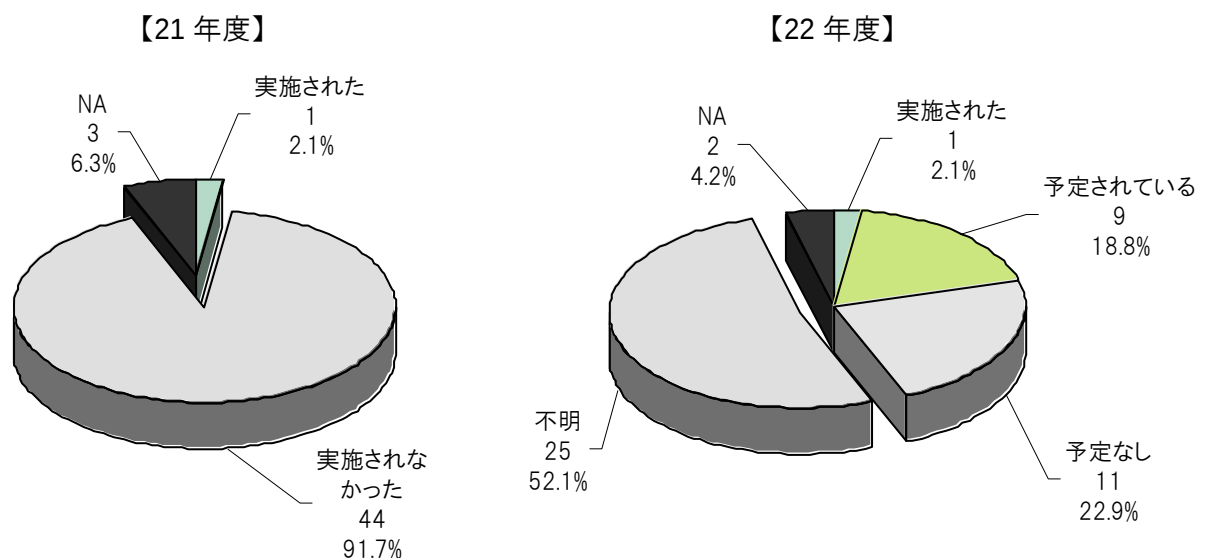
会場	具体的な活動
神	医師会会員全員の認知症に関する対応につき、診療、検査、治療、BPSD の治療、専門的知識に関するアンケートを取り、医師会ホームページ、地域包括支援センター、ケアマネジャーに情報提供している
神	今年 11 月にサポート医連絡会(初回)を行う予定
神	堺市医師会が中心となった安心ネットワーク(いいともネットさかい)
神	医療者間のネットワーク、介護職を中心としたネットワーク、基幹病院を中心としたネットワーク等の勉強会がある。地域という観点から患者を中心に十分な連携はこれからの課題か
神	サポート医連絡会議として年 2 回開催、本年度から政令指定市の広島市と広島県が協同することとなった。かかりつけ医対応力向上研修、フォローアップ研修の検討など意見交換、かかりつけ医との連携ツールなど

Q2 認知症サポート医フォローアップ研修の実施状況について

地域での認知症サポート医フォローアップ研修の実施について、まず、21 年度実績では、「実施されなかった」が 44 人(91.7%)とほとんどを占め、「実施された」はわずか 1 人(2.1%)にとどまった。また、22 年度実績・予定でも、「実施された」が 1 人(2.1%)、「予定されている」が 9 人(18.8%)と、予定を含めた実施が約 2 割に止まっていた。他方、「予定なし」は 11 人(22.9%)、「不明(分からない)」は 25 人(52.1%)と過半数となった。

認知症地域医療支援事業として認知症サポート医のフォローアップ研修の要綱が示されたものの、具体的に同研修の実施(予定を含む)まで至った自治体は 4 分の 1 に止まっていた。

図表 2 認知症サポート医フォローアップ研修の実施状況 (N48)



Q3 モデル講習会の講習内容について

モデル講習会の内容面について、全体(1)、続いて各講義(2～4)を 4 段階評価して頂いた。概ね、「満足した」「役に立った」という肯定的な評価ではあったが、具体的な意見・感想をみると、本モデル講習会の趣旨(伝達講習として、受講した認知症サポート医がそれぞれの地域で認知症サポート医フォローアップ研修の企画・実施に取り組む)が十分に伝えられたか、の観点からは講義内容等の再構成の必要性が示唆された。

3-1 全体の満足度 (N44)

	人数	構成割合
大変満足した	19	39.6%
まあまあ満足した	23	47.9%
あまり満足できなかった	2	
満足できなかった	0	

【具体的な意見・感想】

会場	具体的な意見
名	事例(症例ではなく事例を表すことが賢明では)検討会は有用であると考えた
名	岐阜県におけるフォローアップ研修に役立てることができる
名	症例検討、取組が大変参考になりました
名	方向性の確認ができました
名	新しい知識、地域連携のシステム等、勉強になりました。1～2 年に一度のフォローアップ研修は必要と思われます
名	症例検討など、今後のかかりつけ医研修に参考となりました
名	もう少し事例検討会の時間を拡大して欲しい、また、自分達も症例提示させて欲しい
名	認知症に関する幅広い知識を得られた
名	実際にどのようなことがフォローアップ研修に有効なのか、具体的な例として教えて頂けた
福	事例検討の中で、連携を含めた症例提示がもっと時間があればいいと思いました(ディスカッションの時間も多くあればいいと思いました)
福	短時間の割に、それぞれが特徴的な主旨の講習で考えされられることが多かった
福	フォローアップ研修の概要がよく理解できた
福	より具体的にイメージできました
神	目的・目標は理解できたが、方法があまり理解できなかった
神	認知症サポート医の役割の再確認ができた。フォローアップ研修をどのように行っていくかおぼろげながらイメージできた。フォローアップ研修にも、DVD 等教材があった方がよい。
神	各研修の時間分担が良かった。フォローアップ研修の方向性が理解できた
神	サポート医の活動について、フォローアップ研修の必要性を理解した。今後どうしていったらいいのかは心配である
神	サポート医の今後の方向性について理解が深まりました
神	認知症の往診のケース等、もっと様々な事例検討がなされてもいいと思う
神	地域でのサポート医フォローアップ研修の概要を考える上で参考になった

3-2 【1 講義目】認知症サポート医の役割とフォローアップ研修の目的・方法（N46）

	人数	構成割合
大変役に立った	16	33.3%
まあまあ役に立った	28	58.3%
あまり役に立たなかった	2	
役に立たなかった	0	

【具体的な意見・感想】

会場	具体的な意見
名	今後の活動の方向性が再確認できた
名	今後、地域に戻って何ができるのか、まだ？（分からない）
名	新しい話題が少ない
名	まだ具体的にどうするかが、自分として明確ではありません
名	認知症の取組について分かった
名	八王子の例について詳しく教示して頂けたらよかったかも
名	再確認ができました
福	目的はよく分かるが方法論に具体性かける点あり
福	サポート医の位置づけと研修の目的について理解ができた
福	今回の講習の意味が理解できた
福	役割がはっきりした
福	新しい制度のものを教えて頂いたのでよかったです
福	目的、理由が良く理解できた、賛同します。
福	サポート医の役割が確認できた
神	フォローアップ研修の具体的な方向性があまりみえない
神	目的とその必要性が今一つ明確でないと感じました
神	実現への参考になった
神	フォローアップ研修の目的、実施主体等の説明を行うことができそう
神	サポート医も少なく、研修は困難と考える
神	フォローアップ研修の目的が理解できた
神	フォローアップ研修を行うための概要が分かった
神	もう少しサポート医の役割を具体的に教えて頂きたかった
神	概要を捉えることができた
神	やはりサポート医同士の集まりを増やした方がいいと思う
神	もう少しフォローアップ研修の具体的な例などあれば良いと思いました

3-3 【2 講義目】 症例検討（N46）

	人数	構成割合
大変役に立った	23	47.9%
まあまあ役に立った	23	47.9%
あまり役に立たなかった	0	
役に立たなかった	0	

【具体的な意見・感想】

会場	具体的な意見
名	時間の制限がありディスカッションが十分にできなかった。このような検討会を地域ケア会議でできればさらによいと思った。
名	あれだけのデータでは何も分からない
名	診断のみでなく介護体制の検討も必要
名	同じような症例もあり参考になった
名	実際のケースの提示はフォローアップ研修に必要と再確認しました
名	さまざまな見方を教えていただけたことが良かったです
福	具体的でよかった
福	症例の選定には苦労するかもしれないと感じた
福	今後、症例を選択する上で参考になった
福	具体的な事が聞けてよかった
福	興味深い症例で、今後サポート医としての活動に有用
福	参加者と一緒に検討したことが有意義であった
福	興味深い事例であり有用でした
福	研修への活用がイメージできた
神	多くの問題点を有している認知症患者への対応について、それぞれの問題点を理解できるスキルを身につける研修を作っていきたい
神	専門性を高めるのが目的ではないと感じました。多くの医師、職種がかかわった、できれば失敗例が適当でしょうか
神	参考にさせていただきます
神	もっと極端な例が良いか？
神	診断を行うのではなく、問題点をとり上げる検討会の方法の理解
神	症例数、討論を多くする時間が欲しい
神	認知症患者さんの身体合併症治療、ターミナルケア、看取り方などの事例もあった方がよい
神	どのような症例を提示すればいいのか、やや悩むところである
神	フロアからの意見も含め、どのような症例を議論するのが良いか示唆に富む内容でした
神	とても分かりやすかった。説明が上手かったです。
神	現場における問題点の提示方法として、今後の対応を考えさせて頂く上で参考となった
神	往診・在宅医療等の事例も加えて欲しかった
神	色々な職種の勉強に視点を变えて応用して適用できそうに思います
神	サポート医フォローアップ研修での症例検討の意義・目的が分かり参考になった

3-4 【3 講義目】先駆的取り組み事例の紹介（N44） ※会場ごとに内容・講師は異なる

	人数	構成割合
大変役に立った	20	41.7%
まあまあ役に立った	22	45.8%
あまり役に立たなかった	2	
役に立たなかった	0	

【具体的な意見・感想】

会場	具体的な意見
名	具体的な話で勉強になった
名	地域連携の進め方の参考になった。法律に関する知識の大切さが分かった
名	大変参考になりました
名	サポート体制を構築する具体的方法が聞けた
名	具体的なノウハウが聞けたことが良かったです
名	今後、連携システム構築に参考になりました

福	ガイドブックは役立つ
福	都市部だけでなく、地域、地方の取組の提示もあればと思いました
福	推進事業を進める上で参考になった
福	大変すばらしい取り組みで参考になった
福	今後のネットワーク構築に有用でした
福	(ネットワーク作りの)参考にします

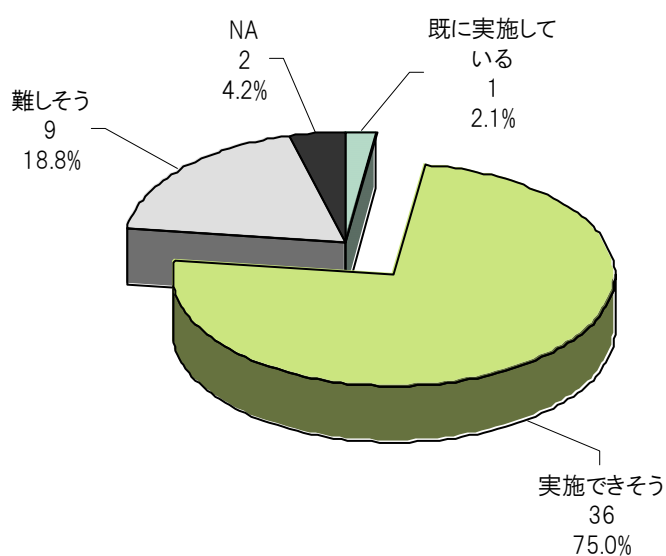
神	サポート医としてどこにどう関与したらいいのかわかりません
神	前半はあまり役に立たなかった
神	イメージ的に理解が難しい
神	歯科医師の関わり方の必要性など地域連携のあり方の考え方
神	詳細な内容が提示されていたので参考になった。現在地域でしようとする方向であったため
神	もう少し具体的なことを、取り組み事例も聞きたかったです。
神	現場(包括、社協など)のアンケート結果から状況やニーズを具体的に理解することができた。通常我々は知る機会が少ないので
神	西区のネットワーク体制をもっと知りたかった
神	歯科医師についての調査は役立った。今回の講演の主旨である先駆的取り組みの部分が後半の発表部分のみであったのは残念

Q4 今後のフォローアップ研修の企画・実施等について

4-1 講習会后、フォローアップ研修を実施していけそうか

講習会後に地域において、認知症サポート医フォローアップ研修を実施できそうかどうかを尋ねたところ、「実施できそう」が 36 人(75.0%)と 4 分の 3 を占めた。

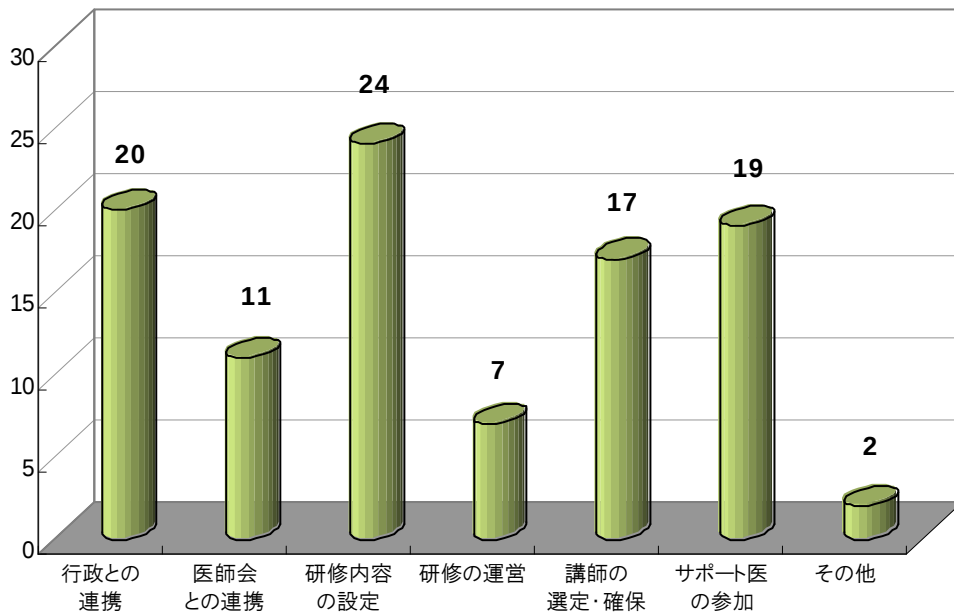
図表 3 講習会後のフォローアップ研修の企画・実施 (N48)



4-2 フォローアップ研修実施にあたっての課題

また、フォローアップ研修の企画・実施にあたっての課題を尋ねたところ、「研修内容の設定」が 24 人(50.0%)と最も多く、次に、「行政との連携」が 20 人(41.7%)、「サポート医の参加」が 19 人(39.6%)という結果であった。

図表 4 フォローアップ研修実施にあたっての課題（N48）



【「課題」について具体的な内容】

選択肢回答とともに具体的な課題が挙げられたが、フォローアップ研修の具体的な内容から予算面までさまざまであった。研修内容の一定程度の枠組みの提示、ツール(教材等)の提供等の必要性が示唆された。

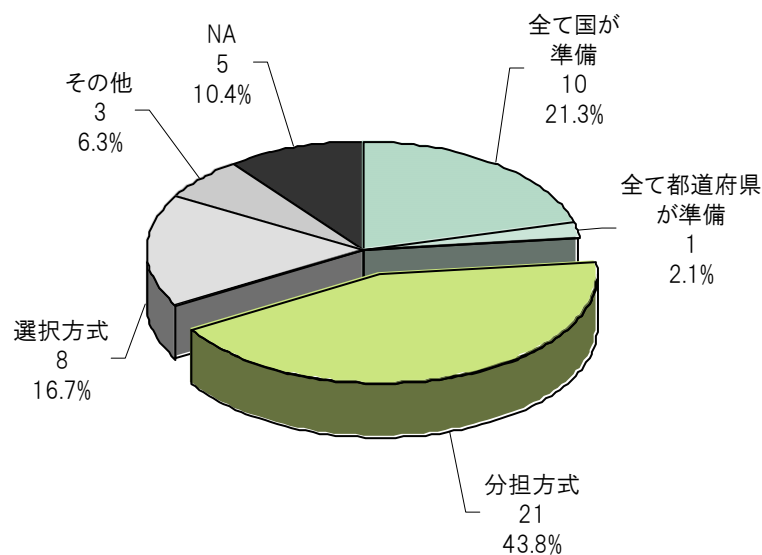
名	研修の経験が乏しく、今後いろいろ考えたいと思います
名	各都道府県の実情があると思います。ベース(共通)に各都道府県の特徴を加味したものにしていてもらいたいです
名	医師会やサポート医の先生方とどのようなフォローアップが必要なのか、効果的なのか相談するところから始めたいと思います
名	忙しい医師が参加してもらえるためにどうすればよいか
福	認知症疾患医療センター、大学とのタイアップは必要と思います
福	予算がないし、担当者が変わる。しっかりしたリーダーがいない。
福	参加する医師が興味ある内容の話題提供
神	研修の意図、目的、必要性などについて理解してもらえるのか、不安です
神	ドネペジルの副作用が気になります。
神	レベルの設定が難しい
神	講師の選定（研修修了書的なものを出す基準があれば教えてください）
神	サポート医は7人で各地域をカバーできていない
神	県の予算確保が難しい
神	サポート医同士のより顔の見える連携
神	互いに多忙で都合のいい日時・場所を確保するのは困難

Q5 フォローアップ研修のカリキュラムや教材について

認知症フォローアップ研修のカリキュラムや教材の準備について、下記の選択肢によって尋ねたところ、「国と地域の分担方式」が 21 人(43.8%)と最も多く、次いで、「全て国が準備」が 10 人(21.3%)、「国が準備した複数案からの選択方式」が 8 人(16.7%)という状況であった。

「全て都道府県・指定市が準備」としたのはわずか 1 人(2.1%)にとどまり、前問(Q4)の回答でも見られたが、地域の特色・状況を踏まえたものとするべきとする一方で、一定のカリキュラムや教材は国による共通のものが必要と考える自治体が 8 割以上を占めた。

図表 5 カリキュラムや教材の準備について (N48)



【選択肢】

1. 全国一律の内容で 全て国が準備
2. 地域特性を重視して 全て都道府県・指定市で準備
3. 国が一部分の共通カリキュラム・教材を準備し、残り部分を地域で準備する 分担方式
4. 国が複数のカリキュラム・教材を準備し、地域の判断で選択する 選択方式 (分担なし)

【「準備方法等」について具体的な内容】

記述回答により具体的な準備方法が挙げられたが、地域特性の考慮を重視するとともに、認知症サポート医フォローアップ研修の導入期においては、国等が提供するコア部分の共通のカリキュラムや教材が必要とする回答が多くを占めていた。

名	地域に即した部分が必要と考えられるので、企画段階でサポート医の間で話し合いをもちます
名	基本部分は国で、県内でも地域があるため、それに即して地方行政が準備するのがいいと思います
名	地域によって、ケアシステム、専門医の数、かかりつけ医の理解度などが異なる
名	成年後見制度などはリーガルの人に話してもらった方がいいです。他職種参加型で。
名	運転免許証の講習前検査をこの1年で受検された方が76万人、その中で第1類(ある程度の認知症)と判定された人が約1万4千人、医師の判定で取消が28例とのことでした。 高齢者の交通被害者を減らすためには、唯一かかりつけ医の「車を運転しない方がよい」という判断がその方法と考えます。その点をもう少しカリキュラムで強調したら如何でしょうか。
名	地域によって、ケアシステム、専門医の数、かかりつけ医の理解度などが異なる
福	3の分担方式も良いかもしれないと思うが、ある程度統一した内容が必要ではないだろうか
福	3+4の形はどうでしょうか。国に複数のカリキュラム・教材を準備してもらい、選択し、それに地域の部分を付け加える
福	地域特性があるため(利用できる資源、人的資源、インフラなど)
福	最初は全国統一のものからスタートした方がよいと思います
福	国が基本的な方針・重要事項を示し、各論の部分だけ地方に主体性を持たせて頂ければと考えます
神	各地域での事例や教材をホームページなどで配布する。これはされる予定とのことでしたので、そういった試みの中で、投票でベストな取り組み教材を選んで賞を与えてはどうでしょう
神	基本的事項は国が作成、地域特性(都市型、地方型)を踏まえた部分は地方自治体が作成
神	各地域がそれぞれ改善して使用する
神	毎年フォローアップ研修を行うと仮定して、複数のカリキュラム教材があった方が研修を行いやすい
神	カリキュラム・教材に関しては、全国一律とすべきである。更に地域で地域特性を含む教材が必要であれば準備する
神	国がほとんどを準備し、一部を各地区で準備する
神	サポート医研修は一律であったので、フォローアップ研修もできれば一つの型を準備して頂きたい。それに何かを付け加えるかは地域のレベルによるかと考えます。
神	会場、コピー用紙は行政が準備して欲しい
神	特にサポート医同士の集まりを国が準備した方がいいと思う
神	新しい知識と情報提供は1年に1回国が提供(ミニ講義に利用)、画像を含めた症例やビデオ教材は国が作成し、その他を地域で準備するのが良い

(4) 振り返り資料の配布

なお、本年度実施の 3 地域および昨年度の東日本地域の受講者（認知症サポート医）に対して、モデル講習会の趣旨（1 講義目を文章化したもの）と、先駆的取り組み事例（3 講義目）を全て編集した「振り返り資料」を作成し、配布した。

① 目的

モデル講習会を受講した認知症サポート医に対して、講習会の趣旨（受講後に地域においてどのような活動をして頂きたいか等）を改めて伝えるとともに、各会場では 1 地域分のみの講義となった 3 講義目（先駆的取り組み事例）を全て編集し情報提供することを目的に振り返り資料を作成、配布した。

② 内容構成（目次）

- i 認知症サポート医の役割とモデル講習会の趣旨
- ii 先駆的取り組み事例（3 地域）
 - ・千種区認知症地域連携の会の取り組み（8 月 28 日 黒川先生講義）
 - ・東京都における行政と医師会の連携と取り組みから（9 月 5 日 玉木先生講義）
 - ・神戸市における認知症医療ネットワーク構築の試み（10 月 3 日 前田先生講義）

3. 都道府県・指定市アンケート

(1) 調査概要

① 目的

認知症サポート医の活動状況について都道府県・指定都市がどの程度把握できているか、また、それらの活動に対してどのような支援を行っているのか、等に関する実態を把握するため、アンケートを実施した。

② 実施状況

i) 調査対象

47 都道府県および 19 指定都市 計 66 自治体の認知症サポート医担当所管課

ii) 調査方法

郵送アンケート形式

iii) 調査期間

平成 23 年 1 月中旬 ～ 2 月末

iv) 回答・回収状況

66 自治体 回収率 100.0%

③ 調査項目

Q1 認知症サポート医の活動状況

- 1-1 認知症サポート医の数について
- 1-2 認知症サポート医の活動状況について
- 1-3 現任の認知症サポート医と行政(都道府県・指定市)との協議・検討について
- 1-4 認知症サポート医フォローアップ研修モデル講習会への参加
- 1-5 認知症サポート医リストの情報提供の状況

Q2 認知症サポート医を構成員とするネットワーク・連携

- 2-1 認知症サポート医同士(相互)のネットワーク・連携
- 2-2 認知症サポート医を含む関連機関全体のネットワークやシステム(仕組み)

Q3 認知症サポート医の活動への支援

- 3-1 認知症サポート医フォローアップ研修について
- 3-2 現任の認知症サポート医への支援(フォローアップ研修以外)
- 3-3 認知症サポート医の支援に関する課題や意見等

Q4 認知症医療に関する独自の取り組み(記述回答)

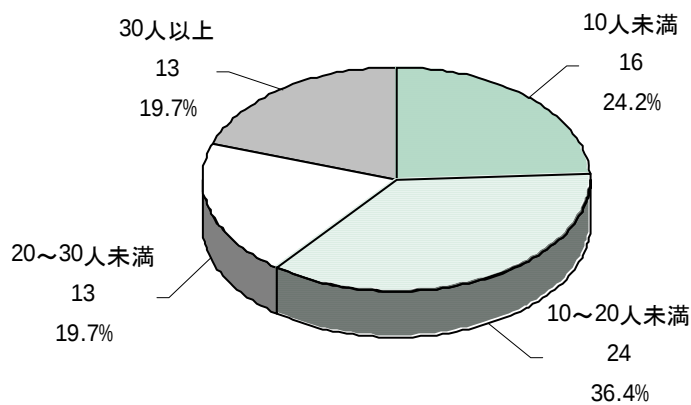
(2)調査結果

1. 認知症サポート医の活動状況

1-1 認知症サポート医の人数

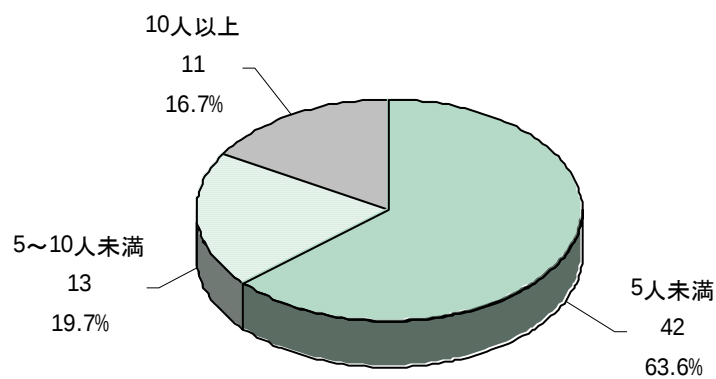
現時点の認知症サポート医総数は1,606人であった。地域別では、「10～20人未満」が24地域(36.4%)と最も多く、「10人未満」が16地域(24.2%)であった。上位3地域は「東京都」284人、「千葉県」88人、「広島県」72人の順であった。最少は1人(1地域)で、平均は24.3人であった。

図表1 認知症サポート医の養成人数(N66)



また、22年度の養成数は354人で、地域別では「5人未満」が42地域(63.6%)と最も多かった。平均は5.4人であり、養成数0人が3地域あった。

図表2 平成22年度の養成人数(N66)

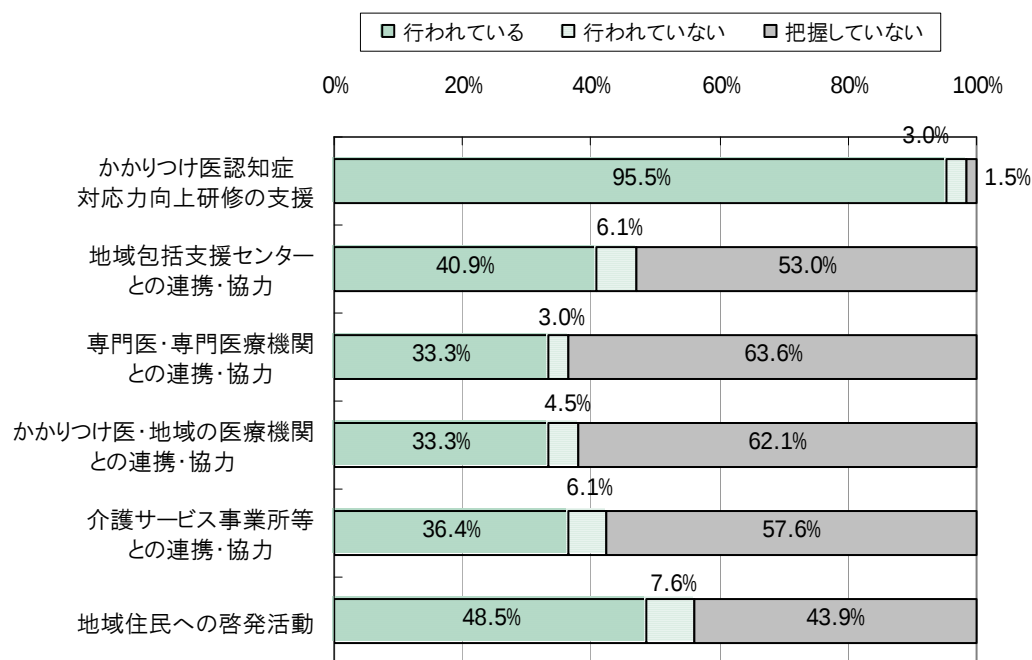


1-2 認知症サポート医の活動状況について

続いて、認知症サポート医の活動状況（自治体が把握している活動）をみると、「かかりつけ医認知症対応力向上研修の支援」については「行われている」が 63 地域（95.5%）であった。一方で、各関係機関との連携・協力の実態について（2.地域包括支援センター～4.介護サービス事業所等）は、「把握していない」とする地域が 6 割前後であった。

「地域住民への啓発活動」については、「行われている」が 48.5%、「行われていない」「把握していない」の合計が 51.5%であった。

図表 3 認知症サポート医の活動状況（N66）



連携・協力の項目について、「行われていない」「把握していない」を選択したうち、その理由をみると（複数回答）、いずれの項目でも「各地区での活動に任せているから」、「都道府県・指定都市が主体的に関わっていないから」の回答が多くなっていた。

図表 4 行われていない・把握していない理由

	N	都道府県等が主体的に関わっていない	医師会主導で行われている	認知症サポート医の数が不足	各地区での活動に任せている	予算面で十分に活動できていない	その他
かかりつけ医認知症対応力向上研修の支援	3	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
地域包括支援センターとの連携・協力	39	12 30.8%	0 0.0%	1 2.6%	27 69.2%	0 0.0%	6 15.4%
専門医・専門医療機関との連携・協力	44	13 29.5%	3 6.8%	2 4.5%	25 56.8%	1 2.3%	8 18.2%
かかりつけ医・地域の医療機関との連携・協力	44	12 27.3%	5 11.4%	2 4.5%	26 59.1%	1 2.3%	6 13.6%
介護サービス事業所等との連携・協力	42	11 26.2%	0 0.0%	2 4.8%	28 66.7%	0 0.0%	8 19.0%
地域住民への啓発活動	34	9 26.5%	0 0.0%	0 0.0%	22 64.7%	1 2.9%	4 11.8%

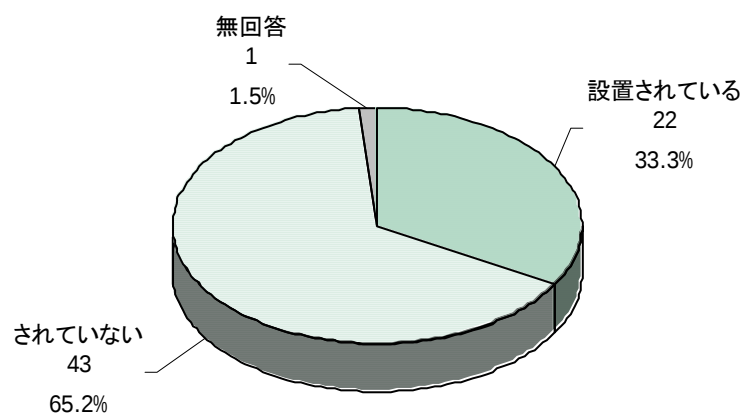
1-3 現任の認知症サポート医と行政の協議・検討について

① 定期的な協議の場について

定期開催の検討会や連絡協議会などの協議の場の設置状況は、「設置されている」が 22 地域(33.3%)、「されていない」が 43 地域(65.2%)であった。

「設置されている」とした 22 地域の今年度の開催実績(回数)は平均で 1.8 回であった。

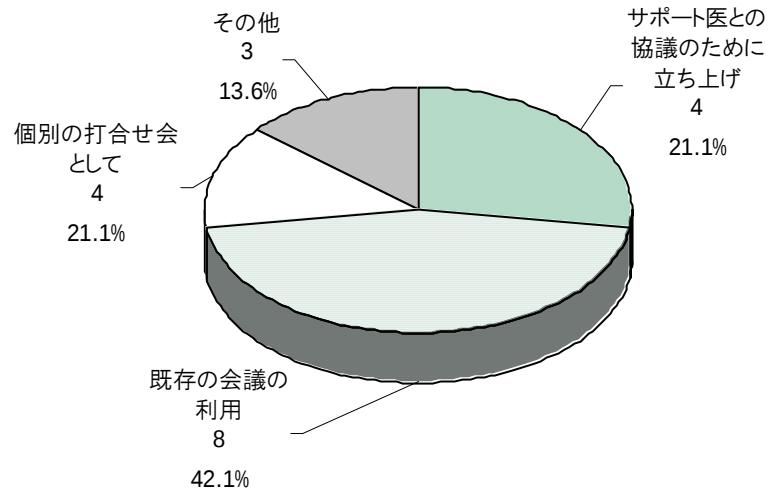
図表 5 平成 22 年度の養成人数(N66)



② 協議の場はどのように設置されたか

その協議の場の設置形態をみると、「既存の会議を利用（医師会との連絡会等）」が 8 地域（44.4%）と最も多く、以下「サポート医との協議のために立ち上げ」が 4 地域（22.2%）、「個別の打合せ会等（として）」が 3 地域（16.7%）であった。

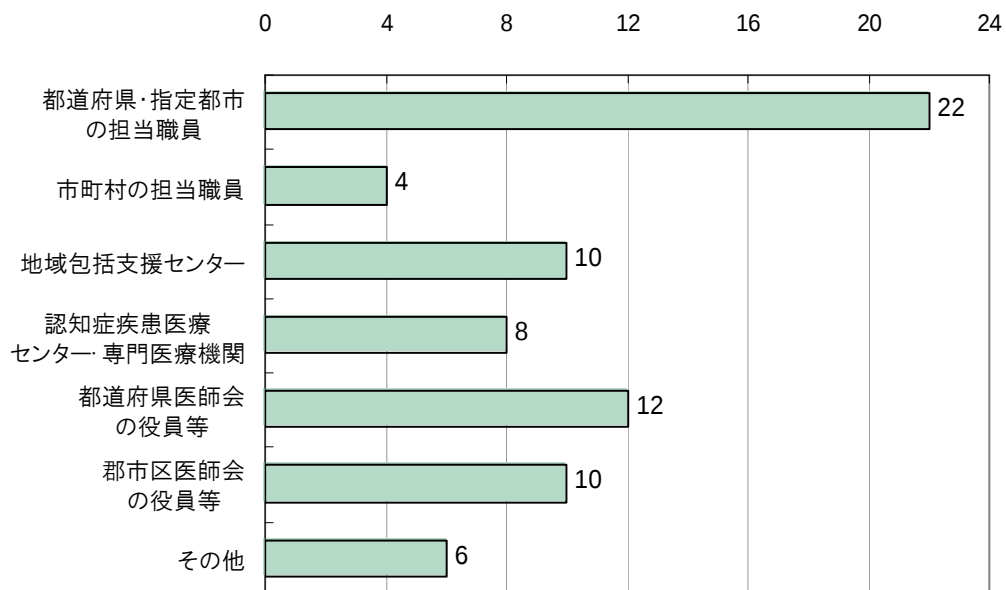
図表 6 協議の場の設置形態



③ 協議の参加者（複数回答）

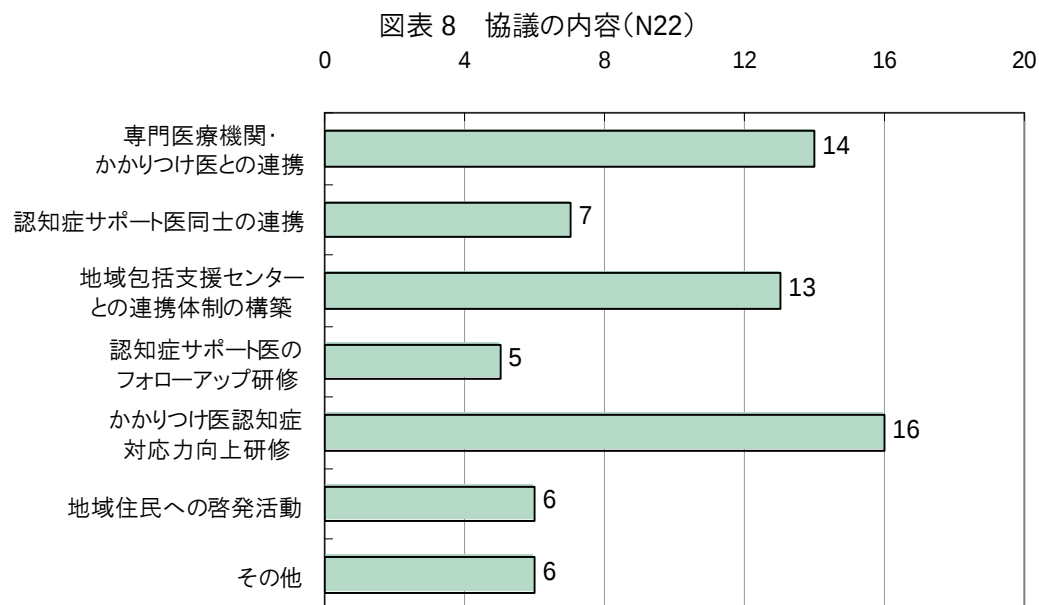
22 地域で設置されている協議の参加者は、「都道府県・指定都市」が 100%であった他、「都道府県医師会」が 12 地域、「地域包括支援センター」「郡市区医師会」がそれぞれ 10 地域となっていた。

図表 7 協議の場の参加者（N22）



③協議内容(複数回答)

また、協議内容としては、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」についてが16地域、「専門医療機関・かかりつけ医との連携(リストの作成や仕組み作り)」が14地域であった。



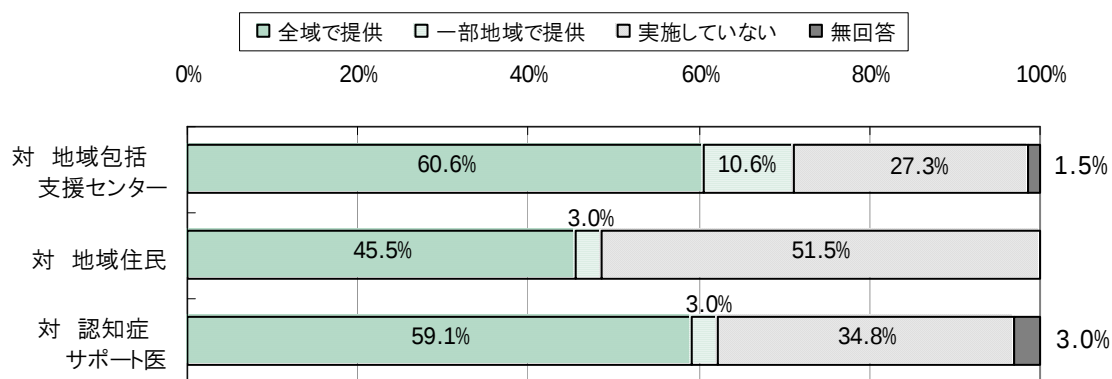
1-4 フォローアップ研修 モデル講習会への参加について

本年度事業として実施した「フォローアップ研修 モデル講習会」への参加状況は、サポート医が48地域(全体の72.7%)から計61人(最多5人:1地域)、行政担当者は16地域(16人)であった。

1-5 認知症サポート医リストの情報提供の状況

認知症サポート医のリストを各地域内の包括支援センター等に対してどの程度提供できているかについてみると、「全域で提供」としているのは「地域包括」「認知症サポート医」に対しては6割前後、「住民」には約5割であった。「地域包括」に「実施(提供)していない」とした自治体が3割弱あった。

図表 9 サポート医リストの提供状況



(参照) 昨年同時期実施アンケート(厚労省実施)

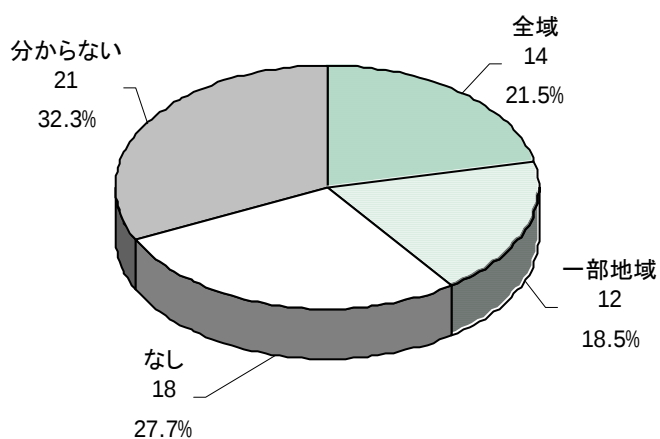
	全域で提供	一部地域で提供	実施していない
対地域包括支援センター	58 %	11 %	31 %
対 地域住民	39 %	6 %	55 %

2. 認知症サポート医を構成員とするネットワーク・連携

2-1 認知症サポート医 同士(相互) のネットワーク・連携

ネットワーク・連携の範囲(地域)としては、「都道府県全域」が 14 地域(21.5%)、「一部地域」が同じく 12 地域(18.5%)、「なし」が 18 地域(27.7%)であった。

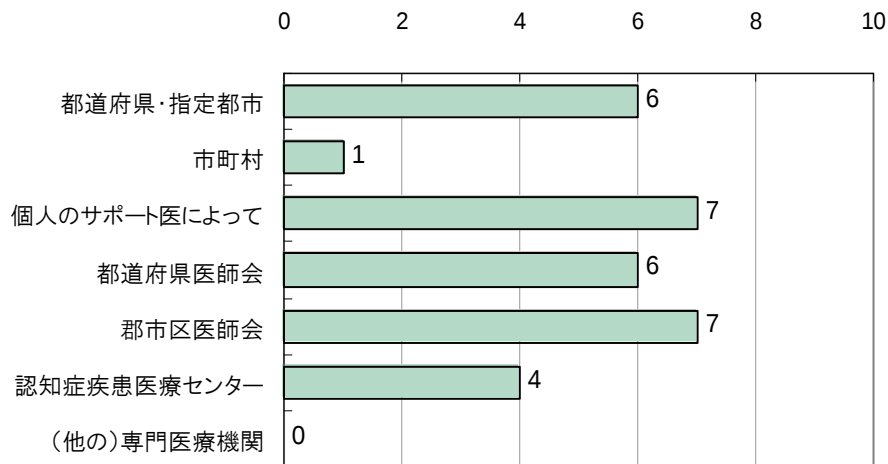
図表 10 サポート医同士のネットワーク・連携の範囲



また、「全域」、「一部地域」とした 22 地域のネットワーク・連携の運営主体(複数回答)は以下の通りであった。都道府県・指定都市が主体となる他、サポート医同士で、また、郡市区(地域)医師会を主体としている地域が多かった。

なお、26 地域のうち 21 地域が単独の運営主体であった。2 つ以上の共同運営の 5 地域では自治体＋医師会の形態であった。

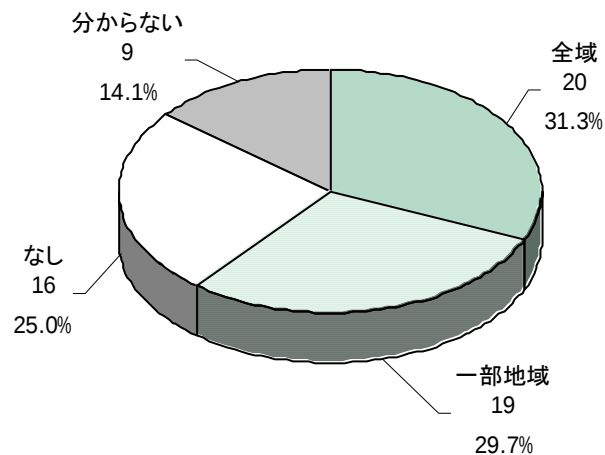
図表 11 ネットワーク・連携の運営主体(N22:複数回答)



2-2 (認知症サポート医を含む) 関係機関全体の ネットワークやシステム(仕組み)

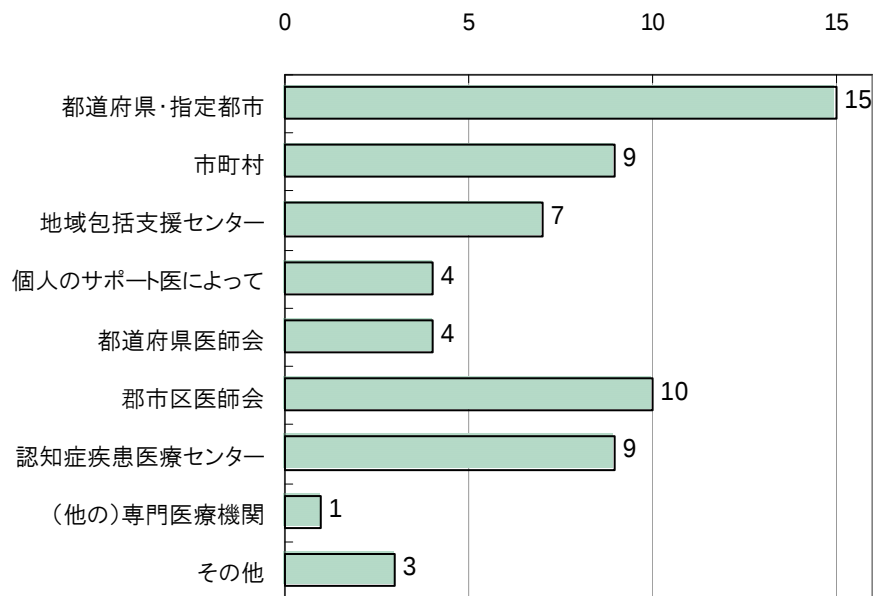
ネットワーク・システムの範囲は「都道府県全域」が 20 地域(31.3%)、「一部地域」が 19 地域(29.7%)であり、6 割の地域で何らかのネットワーク・システムがあった。他方、「分からない」とした地域も 9 地域(16.4%)存在していた。

図表 12 関係機関全体のネットワーク・連携の範囲



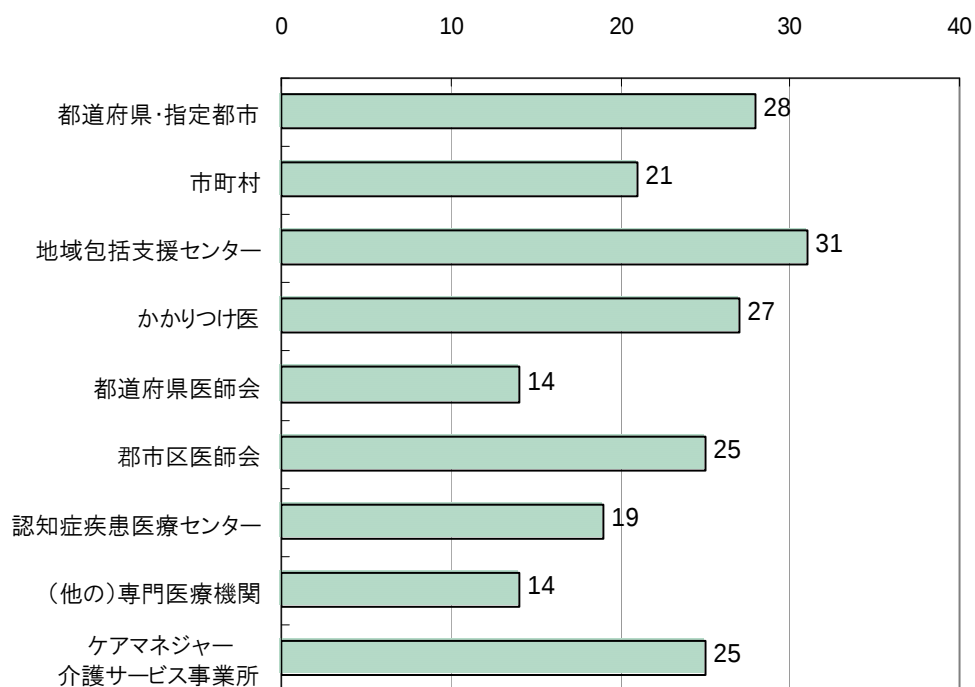
また、「全域」、「一部地域」とした 33 地域のネットワーク・システムの運営主体（複数回答）は以下の通りであった。「都道府県・指定都市」が 15 地域であった他、「郡市区医師会」10 地域、「市町村」「認知症疾患医療センター」がそれぞれ 9 地域であった。

図表 13 ネットワーク・連携の運営主体（N33：複数回答）



さらに、ネットワーク・システムの参加者（複数回答）は、以下の通りであった。「地域包括支援センター」がネットワークのある 39 地域のうち、8 割以上の 31 地域で参加しており、また、「ケアマネジャー・介護サービス事業所」も 3 分の 2 の地域でネットワークに参加していた。

図表 13 ネットワーク・連携の運営主体（N33：複数回答）



3. 認知症サポート医の活動への支援

3-1 認知症サポート医フォローアップ研修について

① 平成 22 年度実績

本年度の認知症サポート医フォローアップ研修の実施したのは、66 地域のうち、10 地域にとどまっていた。(1 地域で 5 回実施、他の 9 地域は 1 回実施)

受講者総数は 10 地域 延べ 14 回の研修で 232 人であった。

(参考) 昨年厚労省調査では、「サポート医を含めた継続研修」という設問で実施の有無を尋ね、「実施している」とした地域は 24 地域(36.9%)であった。

② 実施主体

フォローアップ研修の実施主体は 10 地域のうち、8 地域が「都道府県・指定都市」の実施、2 地域が「都道府県・指定都市」と「都道府県医師会」の共同実施であった。

③ 認知症地域医療支援事業(1/2 国庫補助対象)の活用

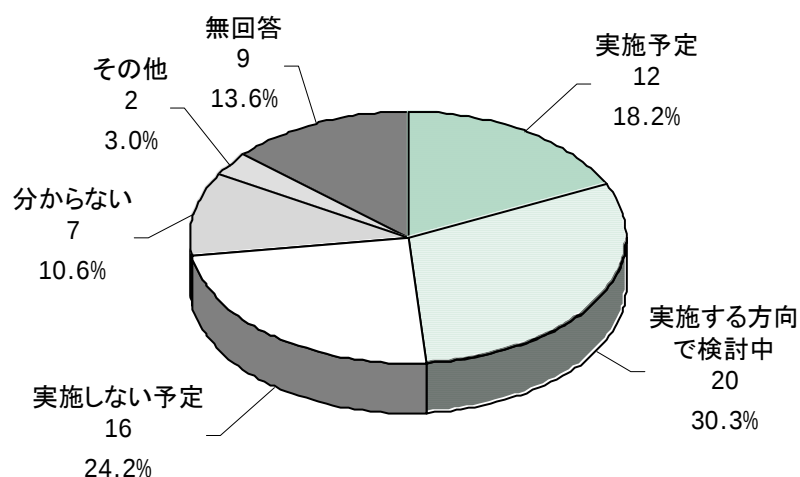
10 地域のうち、6 地域で認知症地域医療支援事業が活用されていた。

④ 平成 23 年度の実施予定

来年度の認知症サポート医フォローアップ研修の実施については、「実施予定」が 12 地域(18.2%)、「実施する方向で検討中」が 20 地域(30.3%)であった。

他方、「実施しない予定」としたのは 16 地域(24.2 %)で、うち 22 年度に 5 回実施した地域が含まれるが、それ以外は 22 年度の実施も「なし」ないし「無回答」の地域であった。

図表 14 平成 23 年度のフォローアップ研修の実施予定(N66)

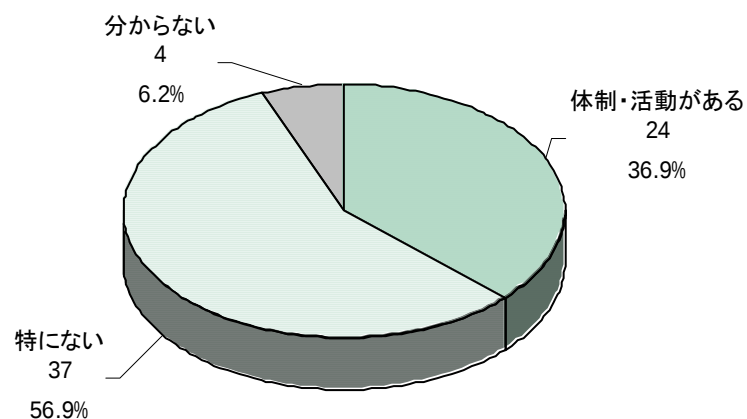


3-2 現任の認知症サポート医への支援について

① 支援体制・活動の有無

認知症サポート医への支援について、「体制・活動がある」としたのは 24 地域(36.9%)であった。他方、「特にない」は 37 地域(56.9%)と 6 割弱であった。

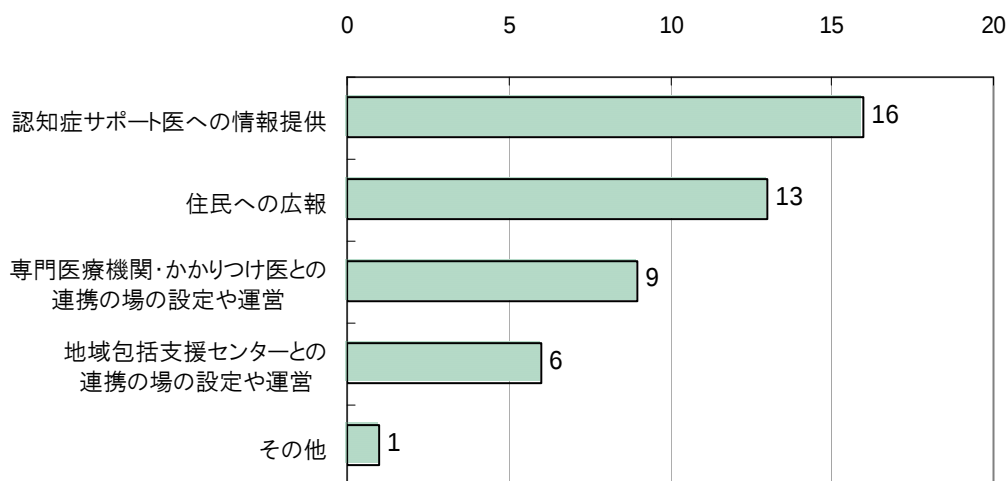
図表 15 現任の認知症サポート医への支援体制や活動(N66)



② (体制・活動の内容)

体制・活動がある 24 地域について、その内容(複数回答)をみると、「認知症サポート医への情報提供」が 16 地域と最も多く、次いで「住民への広報(サポート医の認知向上)」が 13 地域で行われていた。

図表 16 支援体制や活動の具体的な内容(N24)



4. 認知症医療に関する独自の取り組み

66 地域のうち、独自の取り組みについての回答は 19 地域から得られた。以下、全文掲載する。

1	かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修受講者のいる医療機関に、ポスターを配布予定(認知症に関する相談を促す内容)
2	認知症者の早期受診を目指し、地域包括支援センター等に住民が相談した際に、活用できるよう「認知症に積極的に対応している」、「認定資格や専門研修を受講した医師がいる」等について調査を行い、その結果により「認知症相談対応医療機関」一覧名簿を作成し、地域の相談機関に配布している。
3	平成 12 年より市医師会の協力を得て、市内の協力医療機関に「ものわすれ外来」を設置し、認知症の早期発見、早期対応に努めている。
4	今年度より、認知症の地域における医療と介護の連携強化を目的に検討会を実施しています。検討会においては、それぞれの機関のもつ課題の共有や、認知症や身体合併症への対応について、各々の機関の役割等について、確認を図っているところです。
5	もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)の設置(H21～)
6	H22 年 10 月より、福岡市認知症医療連携システムをスタートさせ、認知症の早期発見、早期対応に取り組んでいます。
7	・H21、22 年度は、認知症医療と地域連携強化連絡会を開催し、認知症疾患医療センターと市町、地域包括支援センターに配置された認知症対策連携担当者を参集し、医療と地域の効果的な連携方策について検討した ・H23 年度は、認知症医療関係者等に対し、地域における認知症の人への支援体制の充実強化を図るための研修(認知症医療ネットワーク研修)を開催し、医療連携の強化を推進する。
8	認知症に特化したものではないが、県医師会と共催で、医療と介護と福祉に関する連携研修を毎年開催している。
9	認知症対策連携強化事業(国庫補助金事業)を実施している市町村の地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの間で、「インテークシート」を活用して情報交換を行っている。
10	市医師会が「認知症安全安心プロジェクト」を立ち上げ、専門医や認知症の人の入院受け入れ体制のある精神病院・総合病院のリストを作成し、医療機関相互の連携に活かしている。
11	サポート医よりも、21 年度末で 187 名となったかかりつけ医による支援を推進するため、かかりつけ医について市町へ情報提供するとともに、県ホームページで公表し、相談しやすいように配慮している。認知症患者の精神科病院への入院の長期化により、身体機能が大幅に低下し、退院後の家庭における家族の介護負担が増すことになる。そのため、県立精神科病院では、必要な入院治療を終えた後は、なるべく在宅で療養できるよう、訪問看護を導入し、地域のケアマネジャーやヘルパー等との連携に取り組んでいる。
12	平成 23 年度に、認知症疾患医療センターの設置予定のため、「認知症医療・介護連携強化にかかる意見交換会」を医師・介護・家族・行政の関係者にて行うこととしている。その中で、医療についてはかかりつけ医から疾患医療センター又は、地域包括支援センターへ効果的に連携できるようシステムを作っていく予定。
13	かかりつけ医研修・サポート医の支援について、県・市が協議の上、一体的に取り組んでいる。
14	・市の地域ケアサポートに認知症サポート医の研修を受けた方をお願いしている ・向上研修参加者のホームページに掲載を予定しているが、サポート医については医師会と調整中
15	在宅している認知症高齢者等が、認知症の症状が悪化により在宅での生活が困難となった場合、認知症棟を有する医療機関で一時的に受け入れるための空床を確保する事業を行っている。

16	認知症の方の介護は、他の人から見ると、介護をしていることがわかりにくいと、誤解や偏見を持たれて困っているという介護家族からの声にこたえ、介護者が介護中であることを表示する「介護マーク」を全国で初めて作成する。
17	今年度から、かかりつけ医認知症対応向上研修の充実を目的に、従来の国要綱に基づく研修を「基礎編」と位置づけ実施。「基礎編」を終了した者に対し、より実践的な内容を研修できるよう新たに「ステップアップ編」を県基幹型認知症疾患医療センターと県医師会の共催により実施。今年度のステップアップ編研修者は 88 名。なお、研修者名簿については、ホームページに掲載予定。
18	・県内における認知症診療可能な医療機関リスト作成（県、県医師会） ・サポート医との意見交換会を実施（認知症疾患医療センターとの診療体制づくり） ・認知症診療相談医療機関として、一般に公表を計画中 ・県内のサポート医や、認知症診療医を対象とした研修を実施予定 等
19	・平成 23 年度に、若年性認知症実態調査を実施し、医療機関を対象として認知症相談・検査・治療の有無、かかりつけ医との連携、介護保険事業者等の連携等に関する調査を通し、若年性認知症患者の専門医療期間への早期受診を検討するための資料とする予定である。 ・同様に、平成 23 年度より、産業医及び企業の人事担当・地域包括支援センター職員に対して若年性認知症に関する研修を実施し、若年性認知症の早期発見・早期受診に結びつけるとともに、雇用継続支援を行う予定である。

Ⅲ 考察

以下では、本年度事業の一連の活動から得られた知見を踏まえて、認知症サポート医フォローアップ研修を中心とした支援等の今後の進め方・あり方について考察する。

(1) 現任の認知症サポート医を対象とした継続(フォローアップ)研修の推進

本年度事業では、昨年度(21 年度)から引き続いて、現任の認知症サポート医に対するフォローアップ研修が各地域で実施されることを目的とした、モデル講習会(フォローアップ研修の企画・講師を担っていただくサポート医へのモデル講習)を実施した。

認知症サポート医については、フォローアップ研修の講義内容や教材の標準が示されていないため、各地域において開催の有無・頻度や内容にバラつきが見られる現状にあった。モデル講習会の目的としては、独自のフォローアップ研修が行われていない地域に対して、一定のカリキュラムや教材、また、講義方法等のヒントを示す点にもあり、都道府県・指定都市アンケートから分かった「23 年度のフォローアップ研修実施予定なし」の地域等で、モデル講習会に参加された認知症サポート医を中心とした企画・研修実施において活用頂くことが期待される。

また、フォローアップ研修は、最新情報の提供等の一方通行にとどまらず、地域の認知症サポート医同士が会える機会であり、また、行政と認知症サポート医の関係・連携強化のきっかけともなりうるものである。その意味でも、地域の認知症医療体制の構築の中心的な役割が期待される認知症サポート医のフォローアップ研修が一層推進されることが望まれる。

(2) 認知症をテーマとした多職種参加型のフォローアップ研修の必要性

かかりつけ医認知症対応力向上研修等において、一部地域で既に実施されている場合も多い、医師以外の看護、福祉、行政職も参加できる「多職種参加型」の研修がある。認知症の地域連携体制の構築には、多職種の連携が不可欠であり、認知症サポート医養成研修等の教材においても、「連携」に関する講義に重点がおかれているところである。

職種ごとの認知症関連の研修を経て、地域で開催される継続・フォローアップ研修においては、連携の当事者である多職種が参加できる形態が必要と思われる。例えば、認知症介護実践研修や同指導者研修の継続研修との合同企画なども有益であろう。

認知症サポート医のフォローアップ研修においても、かかる観点から、多職種参加型のカリキュラムが検討され、連携の実践報告や多職種での事例検討、模擬カンファレンスなどを取り入れることが望まれる。

(3) 認知症サポート医の活動支援の強化

フォローアップ研修の実施の重要性と並んで、タイムリーな情報交換や情報収集のため、また、地域のかかりつけ医および地域住民からの認知度を高めていくためにも、ITネットワークを十分活用して、認知症サポート医の地域内外での相互連携について支援することが重要である。都道府県・指定都市アンケートからは、認知症サポート医の活動、特に関係機関との連携について、「把握していない」とする地域が多くみられたが、サポート医個人や地域医師会の活動に任せるだけでなく、都道府県・指定都市が全域での仕組みの構築に向けて積極的な支援や共同での活動が求められる。

また、地域包括支援センターや地域住民に対する認知症サポート医のリストの提供について、「全域での実施」が若干増加しているが、広報や周知にも「認知症サポート医の役割や活躍の場を提供する」という重要な役割があり、今後も積極的な活動が期待される。

(4) 次年度以降の対応について

認知症サポート医養成研修・かかりつけ医認知症対応力向上研修用として制作されている現在の研修教材については、一部情報が古くなっている部分もある。そして、介護保険制度が平成 24 年 4 月を目途に制度見直しの作業が進められ、また、認知症の診断・治療に関する状況も大きく変わってきており、研修教材の内容改訂が必須の状況となっている。

認知症サポート医フォローアップ研修を中心に、各地域で実施される研修においては、最新の情報による教材・講義内容で実施されることが望まれ、標準的な教材等（改訂部分のみ、または、最新情報の部分のみ）の提供も期待されるところである。

「認知症サポート医の養成研修」「同フォローアップ研修」「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、さらには「多職種参加型研修」など、一連の研修体系の整理を行うとともに、介護保険制度の見直し後のタイミングでの全面改訂教材の提供を目指して、検討をスタートさせるべきであろう。

（資料）

モデル講習会 受講者アンケート 調査票

都道府県・指定都市アンケート 調査票

→ 上記の回答の理由もご記入ください

認知症サポート医の活動実態の把握とその支援に関するアンケート

1. 認知症サポート医の活動状況

(1)認知症サポート医の数(総数と22年度養成数)について

都道府県・指定市内の認知症サポート医の総数	() 人 うち、22年度養成数 () 人
-----------------------	---

(2) 認知症サポート医の活動状況について

①活動実態について、「2. 行われていない」・「3. 把握していない」場合、各活動の②行われていない理由について、表下の選択肢から該当するものを選んで○をつけてください(複数回答)

	①活動実態	② 2、3の理由 (〇はいくつでも)
1. かかりつけ医認知症対応力向上研修の支援 例：かかりつけ医研修(継続研修等を含む)の企画・立案や講師担当 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ
2. 地域包括支援センターとの連携・協力 例：地域包括にきた相談事例に対する対応 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ
3. 専門医・専門医療機関との連携・協力 例：かかりつけ医等からの相談事例の紹介・つなぎ・専門医リストの把握・情報交換 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ
4. かかりつけ医・地域の医療機関との連携・協力 例：かかりつけ医等からの相談等への対応や専門医・専門医療機関への紹介 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ
5. 介護サービス事業所等との連携・協力 例：ケアマネジャーやケアスタッフとの勉強会・ケアスタッフ等研修への協力・講師担当 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ
6. 地域住民への啓発活動 例：住民向け勉強会への協力・講師担当・情報提供資料の作成 等	1. 行われている(把握している) 2. 行われていない (→ ②へ) 3. 把握していない (→ ②へ) 「カ. その他」の場合の具体的な理由	ア・イ・ウ エ・オ・カ

【理由の選択肢】

ア. 都道府県・指定市が主体的に関わっていないから	イ. 医師会主導で行われているから
ウ. 認知症サポート医の数が不足しているから	エ. 各地区での活動に任せているから
オ. 予算面で十分に活動できていないから	カ. その他（各欄に具体的に記入してください）

①定期的な協議の場(検討会、連絡協議会等)について

“場”の設置の有無	1. 設置されている 2. 設置されていない
「1. 設置されている」場合、今年度の開催実績(予定含む)	() 回
「2. 設置されていない」場合、その主な理由	

1. サポート医との協議のために立ち上げた	2. 既存の会議の利用(医師会との連絡会等)
3. 個別の打合せ会等	4. その他 ()

1. 都道府県・指定市の担当職員	2. 市町村(指定市以外)の担当職員
3. 地域包括支援センター	4. 認知症疾患医療センター・専門医療機関
5. 都道府県医師会の担当役員等	6. 郡市区医師会の担当役員等
7. その他 ()	

1. 専門医療機関、また、かかりつけ医との連携 (リストの作成や体制構築・仕組み作りについて)	2. 認知症サポート医同士の連携
3. 地域包括支援センターとの連携体制の構築	4. 認知症サポート医フォローアップ研修
5. かかりつけ医認知症対応力向上研修 等	6. 地域住民への啓発活動
7. その他 ()	

認知症サポート医	() 人
行政担当者	() 人

対 地域包括支援センター	1. 都道府県全域で提供	2. 一部地域で提供	3. 実施していない
対 住民	1. 都道府県全域で提供	2. 一部地域で提供	3. 実施していない
対 認知症サポート医	1. 都道府県全域で提供	2. 一部地域で提供	3. 実施していない

2. 認知症サポート医を構成員とするネットワーク・連携について

(1) 認知症サポート医 同士(相互) のネットワーク・連携

① ネットワーク・連携の範囲(地域)

1. 都道府県全域	2. 一部地域	3. なし	4. 分からない
-----------	---------	-------	----------

② (①で1.または2.と回答した場合) 運営主体(ネットワークをどこ・誰が運営しているか) (〇はいくつでも)

1. 都道府県・指定市	2. 市町村(指定市以外)
3. 個人の認知症サポート医によって	4. 都道府県医師会
5. 郡市区医師会	6. 認知症疾患医療センター
7. 専門医療機関(6 以外)	8. その他()

(2) 認知症サポート医を含む 関連機関全体 のネットワークやシステム(仕組み)

① ネットワーク・システムの範囲(地域)

1. 都道府県全域	2. 一部地域	3. なし	4. 分からない
-----------	---------	-------	----------

② (①で1.または2.と回答した場合) 運営主体(ネットワークをどこ・誰が運営しているか) (〇はいくつでも)

1. 都道府県・指定市	2. 市町村(指定市以外)
3. 地域包括支援センター	4. 個人の認知症サポート医によって
5. 都道府県医師会	6. 郡市区医師会
7. 認知症疾患医療センター	8. 専門医療機関(7 以外)
9. その他()	

③ (①で1.または2.と回答した場合) ネットワークやシステムに含まれる参加者 (〇はいくつでも)

1. 都道府県・指定市	2. 市町村(指定市以外)
3. 地域包括支援センター	4. かかりつけ医
5. 都道府県医師会	6. 郡市区医師会
7. 認知症疾患医療センター	8. 専門医療機関(7 以外)
9. ケアマネジャー・介護サービス事業所	10. その他()

3. 認知症サポート医の活動への支援

(1) 認知症サポート医フォローアップ研修について ※認知症地域医療支援事業を活用していないものも含む

①平成 22 年度実績

実施回数	() 回
受講者総数	() 人

②実施主体（共催の場合は当てはまるもの全てに○をつけてください）

1. 都道府県・指定市	2. 都道府県医師会
3. 郡市区医師会	4. 市町村（指定市以外）
5. 認知症疾患医療センター	6. 専門医療機関（5 以外）
7. その他（ ）	

③認知症地域医療支援事業(1/2 国庫補助)の活用

1. 活用(申請)した	2. 活用しなかった	3. 分からない
4. その他 ()		

④平成 23 年度の実施予定

1. 実施予定 ()回	2. 実施する方向で検討中	3. 実施しない予定
4. 分からない	5. その他 ()	

(2) 現任の認知症サポート医への支援（(1)フォローアップ研修 以外）について

①支援体制・活動の有無

1. 体制・活動がある（②へ） 2. 特にない 3. 分からない

②内容

1. 認知症サポート医への情報提供	2. 住民への広報(サポート医の認知向上)
3. 専門医療機関やかかりつけ医との連携の場の設定や運営	4. 地域包括支援センターとの連携の場の設定や運営
5. その他 ()	

(3) 認知症サポート医の支援について、課題や意見等を自由にご記入下さい

4. 認知症医療に関する独自の取り組みがありましたらご記入下さい

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答都道府県・市名（ ） ご担当部署名（ ）

平成 22 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**認知症サポート医フォローアップ研修の充実
に関する調査研究事業**

平成 23 年 3 月

発行:NPOシルバー総合研究所

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-5 3F

TEL:03(5425)2383 FAX:03(5405)1184

Eメール: info@silver-soken.com

ホームページ: <http://www.silver-soken.com/>