
中空知地区における 「もの忘れ専門外来」の 現状と課題について

The present and the issue of memory clinic in Nakasorachi area.

砂川市立病院 精神神経科

内海 久美子*

はじめに

北海道の中央に位置する空知地区の中で、砂川市立病院は中空知地域の中核病院としての役割を担っている。この中空知地域は5市5町からなり（人口約13万人）、そのうち2市2町が旧産炭地であるため炭鉱が閉山してからの20年間の人口減少率は非常に高い。よって高齢化率は30%を超える市町が大半で、少子高齢化社会の先端を走っている。当然高齢者が多くなるに比例して、認知症の患者数は増加の一途を辿っている。このような地域の実状を背景に、認知症対策は急務であり、H16年2月“もの忘れ専門外来”を開設した。認知症は、医療だけでは患者・家族が抱える問題を軽減していくことは困難であり、行政や介護・保健に携わる専門職との連携が必須である。そこでかかりつけ医とケアマネジャーを核としたネットワークを構築した。またこの役割を担うために、医師や保健・介護・福祉・認知症家族の関係者から構成された“中空知・地域で認知症を支える会”を発足した。これらの取り組みについて報告する。

1. もの忘れ専門外来の活動

これまで認知症の症状が観察された場合、どの科に受診したらよいか患者・家族は迷うことが多く、実際の受診行動は精神科や神経内科・脳外

科の3科にまたがっていた。“もの忘れ専門外来”を開設することにより窓口を明確にした。また認知症の診断を早期にしかも正確に診断するためには、各科の知識と経験を結集することが正しい診断に至る近道である。そこでこの3科が協働することが必要と考え、3科協働の診療体制をとった。最近の医療技術の進歩により画像診断はその重要性を増し、神経学的所見も鑑別診断には必須であることを考慮した時、脳外科医や神経内科医の見解を欠かすことができず、精神科医との連携がより正確で適切な診断・治療を可能にする。

まず病院内の連携は診療科だけにとどまらず業種の枠を取り払い、ソーシャルワーカーや放射線技師との連携も欠かせない。症例カンファレンスには放射線技師も参加、かつかかりつけ医とケアマネジャーに提供するMRIとSPECTのレポートも作成する。

ソーシャルワーカーには医師と協議して患者・家族への社会福祉援助の助言と、地域のケアマネジャーと連携して病状の掌握を図る。すなわち診療結果と今後の支援についてケアマネジャーに情報を提供し、かつケアマネジャーからは当外来とかかりつけ医に患者の状況変化の情報を提供してもらうように依頼するネットワークの窓口とした。

* Kumiko Ustumi, Division of Neuropsychiatry, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center.
現) 砂川市立病院精神神経科/部長

当外来は、基本的にかかりつけ医からの紹介を原則としてかつ診断後の診療を担当してもらう病診連携のシステムをとっている。そのためまずは地元医師会と連携して、紹介医リストを作成。こうした病診連携のメリットは、もの忘れ専門外来の機能低下の防止にも役立つ。かかりつけ医には情報提供書のほかに重症度（CDR）・画像検査レポートを送り、かかりつけ医意見書記載に役立ててもらふ。また治療や対処に苦慮した時には、当院に受診してもらい入院が必要な時には当院で対応するというシステムをとっている。すなわち合併症や周辺症状の急性期対応を行なっている。このようなセーフティーネットをとることが、かかりつけ医として参加していただく医療機関に安心感を提供する。これらのネットワークを図1に示す。

これまで約1.5年間の当専門外来受診者数は114名、認知症と確定診断された90名のうち、アルツハイマー型認知症が最も多く53例（59%）であった。初診時、介護認定が未申請であったのは52例と多かった。要介護度が認定されていた39例をみると、中等度では約半数が介護1だったが、重度では介護2がもっとも多かった。

2. これまでの活動と成果

①危機介入：かかりつけ医やケアマネジャーとの連携により、危機介入をおこなっている。例えば前頭側頭型認知症の男性が急性胃腸炎発症で市中病院では対処不能と連絡あり当院精神科にて短期入院治療をおこなった。またアルツハイマー型認知症の男性が暴力や自傷行為がひどいというケアマネジャーからの相談には、当院の精神科での入院治療を行った。

②中空知・地域で認知症を支える会：市民への啓発を行うとともに、介護・福祉に携わる関係者の知識・技術の向上を目的として、医師や保健・介護・福祉の関係者から構成された“中空知・地域で認知症を支える会”を発足した。まずは年に1回市民フォーラムを開催。約300名近い参加者があり、関心の高さが窺われた。さらにケアスタッフの専門職を対象とした講演会や研修会・症例検討会を開催。いずれも100名を超える参加者であった。

3. 今後の課題

今後の課題としては、まず地元医師会の紹介医リスト以外の医療機関からの紹介が過半数を超えているため、紹介医のリスト再編成中であり、

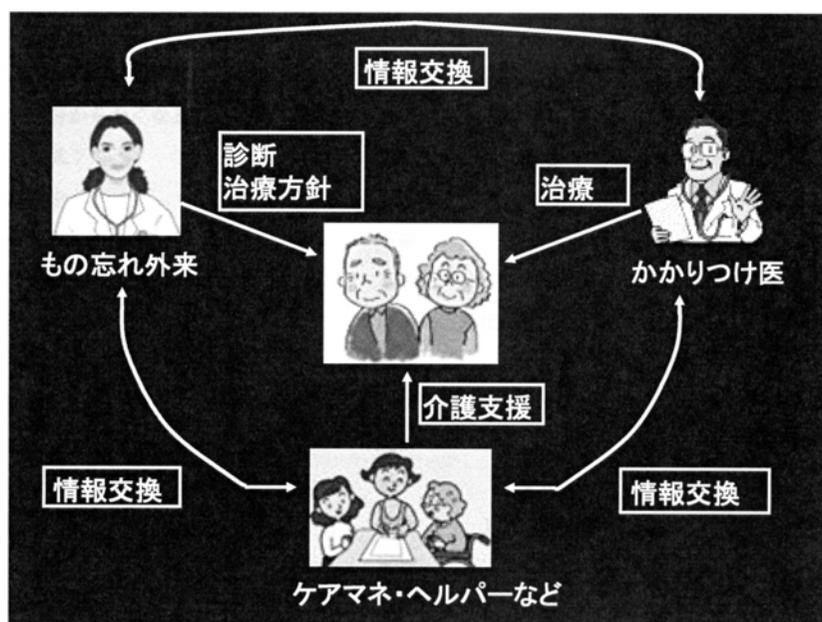


図1 認知症医療の連携

記憶障害 (もの忘れ)			
最近の出来事に関して	数 10 分前のことも忘れる	数時間前のことを忘れる	数日前のことを忘れる
過去の出来事に関して	何年前のことも忘れる	若い頃のことでも忘れていく	
増悪傾向	あり	なし	
家族が分からなくなる	あり	なし	
知人が分からなくなる	あり	なし	
判断力低下	あり	なし	
会話減少	あり	なし	
金銭管理	不能	可能	
内服管理	不能	可能	
外出	ほとんど外出せず	家族と一緒に	単独可能
道に迷う可能性	あり	なし	不明
食事摂取	介助	半介助	自力
食事量	減少	変化なし	食べ過ぎ
水分量	減少	変化なし	食べ過ぎ
排泄	介助	トイレに誘導	トイレで自力可能
尿失禁	あり	なし	尿もれ程度
便失禁	あり	なし	
オムツ使用	常時使用	夜間のみ使用	なし
入浴	介助	半介助	自力
入浴拒否	あり	なし	
洗面	介助	半介助	自力
着脱衣	介助	半介助	自力
服の前後を間違える	あり	なし	
ボタン、ファスナー	介助	半介助	
自力歩行	不能 (車椅子使用)	自力可能 (杖あり)	自力可能 (杖なし)
姿勢変換			
(臥位から座位)	不能	半介助	自力
(座位から立位)	不能	半介助	自力
(寝返り)	不能	半介助	自力
徘徊	あり	なし	
常同行為 (同じ動作の繰り返し)	あり	なし	
無関心、無欲	あり	なし	
易怒性	あり	なし	
妄想	あり ()		なし
幻覚	あり ()		なし
夜間不眠	あり	なし	
日中の傾眠	あり	なし	
特に目立つ最近の変化			
家族が困難を感じている点			
生活の中でよくなっている点			

図 2 認知症状況シート

地元医師会にこだわらず広域に協力医療機関を募集している。

またケアマネとの情報交換による連携も充分とは言えず、ケアマネからの情報提供は 67% であった。そこで認知症状況シート (図 2) を作成して、それに記載してもらい当外来とかかりつけ医に送付してもらうことにした。診察場面では実際の日常生活での様子が分からないことが多い。家族も本人を目の前には実態を話すことができないため、このような情報は非常に有用である。この情報をもとに認知症の進行具合や今後の

予測される事態に対して、前もって対策を講じることができる。

さらには認知症が軽度のため介護保険の非該当となる認知症高齢者への対応や、会員が減少している各地域の家族会の組織化・連合化の必要性、認知症予防対策など問題は山積している、一歩ずつ歩を進めていかなければならないと考えている。

この論文は、平成 17 年 10 月 15 日 (土) 第 16 回北海道老年期痴呆研究会で発表された内容です。