
認知症における地域連携

Community Network for Dementia Care

名古屋大学大学院地域包括ケアシステム学寄附講座¹⁾

名古屋大学地域医療センター²⁾

鈴木裕介*

人口の高齢化にともない、地域医療の在り方も大きく変容を迫られている。疾病構造の変化に医療がどのように対応しうるかは、今後もしばらくは高齢化が進展し続ける我が国の現状における喫緊の課題である。公的な医療保険制度によって支えられている我が国の医療の枠組みにおいて、医療は国民が等しく受ける権利であり、提供される医療内容は各地域における需要を忠実に反映するものでなくてはならないはずであるが、実際に地域で提供される医療がニーズに込えているとは言い難い。具体的には現状において地域医療における患者需要と医療供給体制との乖離がもっとも著しいと考えられているのが診療形態における在宅医療、疾病としての認知症対策であることは議論を待たない。近年、各自治体や医師会主導でやっと動き出した地域包括ケアの枠組みの根幹にかかわるのが在宅医療の普及促進と認知症対策であり、この2つの課題に対する施策は同時にかつ連携しつつ進められるべきである。

地域における認知症診療の課題は主に2つに集約できる。まずはシステムとして通常の診療で運用可能な連携体制（システムがあってもそれを利用する医師あるいは地域ケアスタッフがいないと全く意味がない）と医療を提供する側の課題である。その他行政のかかわり方や街づくり、互助機能の掘り起しなど、議論すべき課題は多々あるが、本抄録においてはこの2点に論点を絞って考察を試みる。

名古屋市においては医師会主導の認知症安心安全

プロジェクトによる物忘れ相談医⇔各区の認知症サポート医⇔専門医の連携システムが整備されており、これに当施設の登録医との病診連携システムが相補的に機能するしくみを用意している。そこで老年内科で1年間の外来に物忘れを主訴として来院した患者さんおよびその介護者の調査から連携の実態を調査してみた。その結果、物忘れを主訴として受診した患者の約3割が紹介状を持たずに受診しており、口コミ、ネット検索など言わば患者（多くの場合介護者）の自助努力により受診にこぎつけたケースが少なからず存在することが明らかになった。しかも注目すべきはその中の9割近くが居住地域にかかりつけ医を持っていることがわかった。また、これらの患者のほとんどは介護者の付き添いのもと受診しているが、介護者が受診前のどの時期に患者の症状に気づいた（あるいは問題があると認識したか）を尋ねたところ、気づいてから早期に受診したケースは簡易の認知機能評価（MMSE）の点数が高い傾向にあるとは言え、気づいてすぐに受診したと答えたケースでも得点に16点～30点まで倍近い開きがあることがわかった。以上の2点は認知症における病診連携が有効に機能していないケースが多々存在すること、家人や介護者の気づきにはかなりばらつきがあり、都心部など独居や老々の世帯が多く存在する地域では特に早期の受診を困難にしている状況が容易に推測される。また連携（登録医、認知症サポート医からの紹介）によって受診に至ったケース

* Yusuke Suzuki

1) Department of Comprehensive Community Care Systems Nagoya University Graduate School of Medicine

2) Centre for Community Liaison and Patient Consultations

現) 名古屋大学医学部附属病院 地域連携・相談センター 老年内科

においても限られた診療所からの紹介に集中しており、システムとして地域に万遍なく浸透している連携とは言い難い現状が浮かび上がった。

一方、認知症のプライマリーケアを担うことが期待される地域の診療所医師（いわゆる開業医）の認知症診療における現状はどうであろうか。我々は名古屋市医師会のA会員（開業医）を対象に認知症診療連携に対する意識調査を実施したのでその結果の一部を紹介する。419名の会員から回答を得た（回収率22.6%）。地域においてはかかりつけ医として期待されながらも、臓器別や診療科別の専門医としてのアイデンティティーを持ち、専門診療をも行うというユニークな診療慣習を有する我が国においては属性としての専門診療科あるいはかかりつけ医としての意識は認知症診療への関与に大きく影響すると考え、業務におけるおおよその比率（かかりつけ医／専門医）を仮にかかりつけ医度として比較を行った。専門診療科については「ない」とする回答は皆無であり、内科（46%）が最も多く、その他（29%）、整形外科（7%）精神神経科（7%）、外科（6%）、産婦人科（5%）と続く。かかりつけ度を有効サンプル数のバランスを考慮して操作的に6割以下と7割以上に分けて解析した結果、開業した10年未満では専門医としての意識が高く、10年以上20年未満ではかかりつけ医としての意識が高くなる傾向が明らかになった。この結果は診療所を開設した医師のキャ

リアパスを考えれば明白であり、ほとんどの医師が専門医としての診療従事を経て開業に至る現状では開業当初は自らの専門性を重視した診療を行うが、次第に地域のニーズに対応するべくかかりつけ医としての機能も備える業務および意識の変容が起こっている傾向を示唆する。認知症の診療に関しては、かかりつけ医度が高い群では簡易の認知機能評価や専門医との連携など、認知症の診療連携に対する意識の高さがうかがわれたが、介護事業所や地域包括支援センターとの連携についてはかかりつけ医度の高低に関わらず、通常の診療活動の一環としては浸透していない傾向がうかがわれた。

地域医療に従事する医師に望まれる資質は認知症診療にも共通するものである。具体的には患者を生活者の視点からとらえ、医療的側面のみでなく、家族、介護スタッフと連携する包容力が求められるが、これらの資質は学部教育や卒後の臨床研修において涵養される仕組みはなく、医師個人の地域医療ニーズにこたえるための職責の自覚や患者や家族に共感できる感性に依っているのが現状であり、プライマリーケアにおける診療報酬体系上の認知症診療の位置づけも本質的問題として指摘されよう。

この論文は、平成26年11月8日（土）第20回中部老年期認知症研究会で発表された内容です。