

8. 長野県内の認知症相談医における診療状況とその課題

小林由利子、日詰正文、小林良清（長野県健康福祉部健康長寿課）

キーワード：認知症、認知症相談医、認知症疾患医療センター、連携

要旨：長野県は、住民に身近な医師が認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族を支援することを目的にかかりつけ医認知症対応力向上研修会を開催し、同研修受講者 494 名を認知症相談医（相談医）として県民に周知している。認知症への社会的な関心の高まりを受け、相談医を対象に実態調査を行ったところ、患者数など診療状況に格差があること、早期発見の取組が少なく、他医療機関や認知症疾患医療センターとの連携が十分でないこと、介護や障害などの機関との情報共有や引継が不十分であることなどが明らかとなった。相談医の機能が発揮されるためには、早期発見等の診療に結びつくフォローアップ研修、地域ごとの医療機関連携の推進、多分野の関係機関とのネットワーク構築などが課題であり、その解決に向けた具体的な取組が必要である。

A. 目的

長野県ではかかりつけ医を対象とする認知症対応力向上研修会（4 時間）を平成 19 年度から毎年開催し、その受講者（平成 23 年度末で 494 人）を相談医として登録し、認知症の広報紙や公式ウェブサイトなどで県民に周知している。

相談医は、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族を支援するため、以下の役割が期待されている。

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

しかし、認知症に関する社会の関心が高まる中、かかりつけ医認知症対応力向上研修会の参加者が年々減少する一方、認知症疾患医療センターが県内で 3 か所整備されるなど、相談医の役割・養成や認知症診療体制のあり方などの検討が必要な状況となっている。

そこで、相談医における診療状況を実態調査し、その課題を明らかにして、認知症診療体制の向上に必要な対策を検討する。

B. 方法

①調査対象

平成 23 年度までに県が相談医として登録している 494 人の医師

②調査方法

平成 24 年 1 月に調査用紙を個々の相談医に郵送し、FAX または電子メールによる回答とした。

③調査内容

認知症診療に関する以下の項目とした。

- ・ 外来診療：診療科、専門外来、患者数等
- ・ 診療スタッフ等：スタッフ数、検査方法等

- ・ 早期発見の取組：スクリーニング検査等
- ・ 他医療機関等との連携：他機関への依頼等
- ・ 地域における対応の課題
- ・ 若年性認知症への対応：診断、リハビリ等
- ・ 認知症疾患医療センター：利用状況等
- ・ 研修等：ステップアップ研修の必要性等

④倫理上の配慮

回答された内容を医師が特定されない形で集計・分析した。

C. 結果（無単位数値は相談医数、多くは複数回答）

①回答

263 人（回答率 53.2%）

②外来診療

- ・ 診療科：内科 197、神経内科 33、精神科 21、心療内科 14、脳神経外科 14、外科 12、神経科 9、整形外科 4 等
- ・ 専門外来：設置 12
- ・ 診療時間設定：あり 26
- ・ 1 か月平均患者数：0 人 11、1～5 人 56、6～10 人 57、11～20 人 41、21～30 人 25、31～40 人 10、41～50 人 15、51～100 人 25、100 人以上 6（計 246 相談医 1 人平均 26.5 人、最大患者数 300 人）
- ・ 若年性認知症 1 か月平均患者数：0 人 140、1 人 22、2 人 18、3～5 人 14、6～10 人 2、11～20 人 6、21～30 人 0、31～40 人 1、41～50 人 1（計 204 相談医 1 人平均 1.7 人、最大患者数 50 人）
- ・ 初診の受診方法：直接来院可 217、電話予約 33、紹介状 28、その他（家族聞き取り等） 23
- ・ 予約から初診までの時間 1 日 9、2～6 日 7、7 日 10、8～14 日 2、15～30 日 3、31 日以上 1

③診療スタッフ等

- ・ 医師：内科 225 人、神経内科 25 人、精神科 17 人、心療内科 12 人、神経科 2 人、その他 50 人

- ・医師以外スタッフ：看護師 199 人、作業療法士 25 人、医療 SW21 人、理学療法士 19 人、言語聴覚士 14 人、精神保健福祉士 5 人、臨床心理技術者 5 人
- ・検査方法等：CT 自施設 57 他施設 141、MRI 自 30 他 153、SPECT 自 4 他 83、PET 自 0 他 57、認知機能検査自 177 他 15、その他自 13 他 2

④早期発見の取組

- ・スクリーニング検査等実施 48：HDS-R・MMSE31、質問紙 4、MRI・CT・採血 3、問診工夫 2 等
- ・医師会と連携 16：講演会講師 6、研究会実施 5、連携パス 3 等
- ・市町村と協力 18：講演会講師 4、介護相談 2、もの忘れ健診 2、連絡会議 1、研究会実施 1、介護認定 1、地域包括支援センター支援 1 等
- ・実施していない 190

⑤他医療機関等との連携

- ・他医療機関からの依頼：鑑別診断 50、周辺症状・合併症診断 112、薬物処方 176、経過観察 175
- ・他医療機関に依頼：鑑別診断 240、周辺症状・合併症診断 226、薬物処方 162、経過観察 169
- ・介護・福祉との連携：介護者同行依頼 190、往診依頼に対応 152、連絡票等情報共有 145、定期事例検討 23、その他（勉強会開催等）5

⑥地域の体制に関する課題

- ・入院医療機関不足 178、介護・福祉サービス不足 131、専門検査診断機関不足 127、要介護度認定低い 109、介護福祉スタッフ不足 95、診療機関不足 89、地域支援機関情報不足 67、その他 11

⑦若年性認知症への対応

- ・現在実施：診断・治療（専門医紹介 8、早期発見 7、薬物療法 6、検査 4、鑑別診断 2 等）、リハビリ（デイケア・デイサービス 3、専門医紹介 2 等）、居場所提供（デイケア・デイサービス 2 等）等
- ・今後充実すべき：診断・治療（早期診断 8、施設増加 5、専門機関連携 4 等）、リハビリ（施設増加 4、行政理解 4 等）、就労支援（行政理解 4 等）、居場所提供（行政理解 5、施設増加 4 等）、その他（家族支援 4 等）

⑧認知症疾患医療センター

- ・利用 74：患者紹介 42、研修会 35
- ・未利用理由：情報不足 63、必要性なし 30、遠方 22、多忙 10、センター機能途上 2 等

⑨今後の研修等

- ・研修内容：周辺症状・BPSD 治療 10、基本的診断・投薬 7、身体合併症対応 6、症例検討 5、最前線治療 4、早期診断 4、専門外来活用方法 4、うつ病鑑別 3、治療 3、日常診療助言 3、最新治療薬 3 等
- ・サポート医（相談医の養成や助言に当たる医師）：数を増加すべき 15、周知すべき 8 等

D. 考察

相談医の多くは内科、神経内科等だが、外科や整形外科の場合もあり、相談医の幅広さが現れている。しかし、患者数、検査方法、関係しているスタッフが相談医によって大きく異なっており、診療状況に格差が認められている。また、早期発見に取り組んでいる相談医が少なく、さらに、他医療機関から患者を紹介される相談医が多い一方、経過観察まで他医療機関に依頼する相談医も多いことから、相談医がその役割や機能を発揮するための方策を講ずる必要がある。

相談医による若年性認知症の診療実績が少なく、今後、専門的な診断・治療に加え、リハビリ、就労支援、居場所提供等を充実するため、行政の理解と対応を求める声が多く、障害・福祉サイドの取組も不可欠である。

地域の体制に関する課題として、入院医療機関、介護・福祉サービス、専門検査診断機関等の不足が多く指摘されているが、いずれも直ちに解決・改善することは困難である。当面は、行政や介護・福祉分野との連携により患者や家族を効果的に支援する必要があるが、実際にこうした機関と連携している相談医が少なく、相互の情報共有や事例の引継等を進めていく必要がある。

認知症疾患医療センターは、専門的な診断・治療を行うとともに、助言等を通じて他機関と連携する機能も有しているが、実際に利用している相談医が少なく、センターに関する周知が課題であり、相互の連携を進めるため、地域ごとにセンターのスタッフと相談医が直接情報交換できる場を設ける等の対策が必要と言える。

E. まとめ

相談医の診療に関して明らかになった課題を乗り越えるため、フォローアップ研修等を通じてその役割や機能を再確認するとともに、地域ごとに相談医が医療機関、認知症疾患医療センター、介護・障害・福祉等の分野と連携する体制づくりを進めていく必要がある。