

連携

## 愛媛県伊予市中山町の認知症ネットワーク 銚石和彦

### 中山におけるシステムの構築

筆者らは平成8年に旧伊予郡中山町（現伊予市中山町）の依頼を受け、田辺敬貴教授の指導のもと、平成9年から認知症の教育活動、調査を施行した。その詳細および結果については文献を参照されたい。教育活動を行った理由は池田学先生（現熊本大学教授）の、まず「なぜこの調査は必要なのか」ということを住民そして調査に携わるスタッフに理解してもらう必要があるという理念によるものである。このことについては町民の高齢化や介護保険制度の導入を控えて危機感を募らせていた町長をはじめ、

町や福祉関係者から全面的な理解と援助が得られた。池田先生はまた、「結果を地元に戻元しなければならぬ」「国際的にも通用するデータを集める」という2つの大きな課題を提示し、終始譲歩することはなかった。それまで疫学調査などに携わったことのなかった筆者にとつてこれらのことは非常に新鮮で、かつ感銘を受けるものであった。幸運なことに、当時、中山の古川滋先生（古川医院院長・幸梅園理事長）が伊予医師会会長であり、筆者の父、銚石武一郎（銚石医院院長）が松山市医師会会長で中山を含む中予ブロック医師会会長でもあったことが

ら懇意であり、古川先生をはじめ、周辺の医療

機関の協力を得られやすい状況であった。また、

景浦しげ子伊予保健所長（現愛媛県保健福祉部

健康衛生局局長）、松浦千枝子中山町保健福祉

課長（現伊予市市民福祉部部长）とも保健関係

その他で筆者の父と面識があり、比較的スムー

ズに話を進めることができたのではないかと思

う。筆者と共に第1回目の調査を行った牧徳彦

先生（現牧病院院長）も精神科病院の二世で、

保健所、周辺の精神科病院等とも当然関係があ

り、初期にはこのような地縁関係も貢献したと

思われる。

平成9年の第1回目の悉皆調査では、未治療

の認知症患者が相次いで発見され、地元や周辺

の開業医と連携しながら診断、治療を行い、そ

の後、福祉等につなげることができた。これに

は旧中山町の役場、保健福祉担当者が住民の信

頼をそれまでに十分得ていたことが大きく貢献

している。

## 地域連携と調査の継続

しかしながら、大規模調査は3年または5年

毎に行われるとしても、その間にも新たな認知

症患者は生じてくるわけであり、当然、この対

応が必要となる。第1回目の調査を通じて築か

れた早期発見、ケアシステムはおおよそ図のよ

うになっている。中山では調査以前から「見守

り推進委員」という独自の制度があり、担当す

る地区の住民に何らかの異変が生じた場合に保

健福祉課に連絡するという機能を担っていた。

この見守り推進委員や民生委員、あるいは近隣

の住民や親族などから連絡や相談があった場合、

在宅介護支援センターの職員ないし町の保健師

が訪問し情報収集を行う。その後、必要と判断

されれば大学から派遣されている医師と共に訪

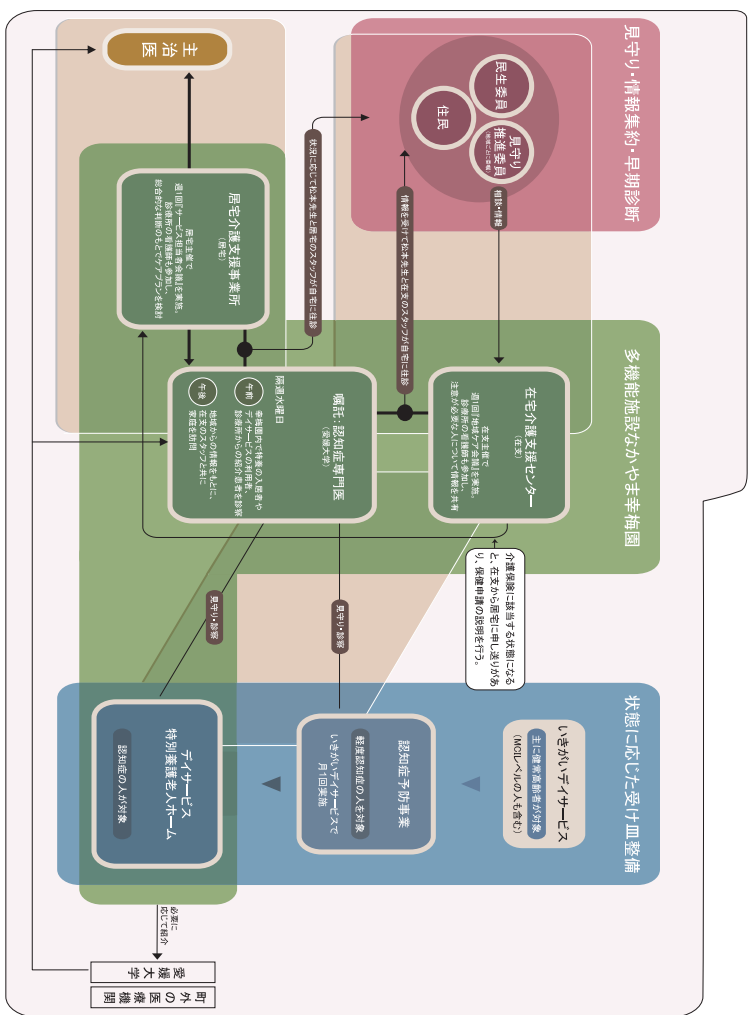
問を行う。この場合には初期には中山町と幸梅

園が中心となり、筆者は町のケースワーカーと

幸梅園の嘱託医という2つの身分を得て、これ

らの業務を行っていた。詳細な検査などは町内、

# 幸梅園を中心とした認知症診療・ケアシステム



近隣の開業医に依頼し、画像診断や血液検査などのデータを揃え、本人、家族に改めて説明した上で医療につなげるか、状態に応じたサーピスの導入を行う。大学での検査または入院などが必要な場合には基本的にかかりつけ医からの紹介という形をとり、検査終了後ないし病状安定後に地元でのフォローを依頼する。このシステムは実によく機能していたが、これはかかりつけ医も現場職員も福祉関係者も地域住民も顔なじみという中山の地域性によるところが大きいと思われる。第1回目の調査後も幸梅園が中心となつて早期発見、ケアシステムを維持しており、その後かかりつけ医やケースワーカーからの相談も増えた。また、認知症を含む老年期精神疾患の医学的相談には、引き続き大学から幸梅園の嘱託医として隔週で派遣されている医師が携わっている。

さて、初期には重症の認知症の相談が主体であったが、2回目の調査以降は軽度認知症の相

談が多くなり、この場合には介護保険によるサーピスの利用ができないことが多いため、新たに認知症予防事業を町と大学で協力して立ち上げた。<sup>4</sup>こうして、ごく初期から重症に至るまで基本的に地域で対応するという基盤が順次整理されていった。<sup>5</sup>

### 岐路に立つシステム

平成17年の市町村合併と同年に施行された個人情報保護法により、中山のシステムは大きな岐路に立たされた。すでに「見守り推進委員」は廃止され、その他の面でも中山地区だけがいわば「特区」であり続けることは許されなくなっている。これらの諸事情によりこのシステムの維持はもとより「中山研究」の継続も困難になりつつある。しかし、この10年間で築かれたわれわれと中山の関係は途絶えることなく、また、10年に及ぶ調査、研究に協力していただいた住民の方々にわれわれは今後も結果を還元し

続けなければならない義務がある。現在、われわれは今後どのようにならぬと中山と関係を持ち続けるのか摸索している。

(愛媛大学 講師 医学部附属病院)

精神科神経科 外来医長)

#### 文献

- 1) Ikeeda, M., Hokoishi, K., et al.: Increased prevalence of vascular dementia in Japan: a community-based epidemiological study. *Neurology*, 57, 839~844(2001)
- 2) 池田学、田辺敬貴：アルツハイマー型痴呆の疫学  
中山町研究を通して : CLINICIAN46, (1999)
- 3) 銚石和彦、池田学、田辺敬貴：痴呆：小西正光、小野ツルコ編、健康日本21を指標とした保健支援活動  
ライフ・サイエンス・センター、横浜、p165~174、2001年
- 4) 繁信和恵、池田学：アルツハイマー病の初期のケア、  
生活環境の整備、精神科治療学16、451~457  
(2001)
- 5) 池田学：地域における痴呆の早期発見の意義と対応  
の考え方、日本老年精神医学雑誌14、9~12(2003)