

認知症を取りまく話題 この10年とこれから

認知症 地域の多職種連携を 考える

八 森 淳

地域の多職種連携からみたこの10年…「専門性」「総合的・包括的視点」「地域での生活」

認知症を取り巻く環境は、ここ10年で地域の多職種連携という意味でも非常に大きな変化を遂げた。2000年に始まった介護保険制度、成年後見制度はその象徴である。介護保険制度下での専門職種として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が本人やご家族の状況を把握してケアや生活のプランを共に作り、多職種のサービス調整も図るしくみは連携を考える上で画期的であった。このしくみの中で「総合する専門性」を持つケアマネジャーが、認知症を含む

ケアの世界に登場したわけである。また、かつて在宅介護と地域連携の要になるべく設けられた在宅介護支援センターは、2006年に保健師または看護師、社会福祉士など、主任ケアマネジャーという専門性の高い3職種を配属する地域包括支援センターに移行し、一部の在宅介護支援センターはそのプランチとして変化を遂げた。各職種は専門性を磨き、地域包括支援センターやケアマネジャーはその専門職種を総合的視点と生活を支える視点からコーディネートし、とくに地域包括支援センターはこれらと地域の資源を結びつけ、地域を総合的・包括的に

とらえた関わりができる拠点としての役割がある。今後の認知症の地域ケアを考える上で非常に重要な役割がある。このように、「専門性」総合的・包括的視点「地域での生活」という3つの軸が、パーソンセンタード・ケアという理念を持ってケアの中に取り入れられる準備ができた10年だったと考える。

専門性という観点からは、認知症、高齢者というキーワードで、いろいろな専門職種が関与している。医師、歯科医師や看護師の他に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの therapist、社会福祉士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカーなどのソーシャルワークに関係する職種、介護の中心的役割を担う介護福祉士、ヘルパー、栄養士、ケアプラン作成と全体の把握・調整を行うケアマネジャー、神経心理的な検査や心理的な支援やりハビリにも関わる心理士など多くの職種が専門的立場から関わっている。これだけ多くの職種が関わるだけに、

目標共有のためにも、総合的・包括的にとらえ全体をマネージメントする機能が必要である。

医師は、高齢者の健康問題に関わるということから、幅広い疾患領域の知識と生活への配慮が求められる。また、医師はいろいろな職種への指示事項も多いため、全体のマネージメントに関わらざるを得ない役割を持つ。しかしながら、ケアマネジャーやソーシャルワーカーなど全体の調整的役割を担う専門職種の活躍の場が増えたことは、この10年の大きな成果であったといえる。

認知症を取り巻く市民の動き

この10年で大きく変わったことは専門職種だけの話ではない。2005年に「認知症を知り地域をつくる10か年」構想が始まり、認知症サポーター100万人キャラバンなど啓発に拍車がかかった。地域や企業、学校などでも認知症の啓発や活動が行われ、認知症の啓発、予防、

支援にあたる住民グループもできてきている。

もはや地域連携を考える際には、行政と関係の深い民生児童委員、保健活動推進員などの地域リーダーのみならず、認知症の人と家族の会などのピアサポート・グループを含め、各種住民グループやボランティア団体なども重要な機能として考えなくてはならない。実質的な住民参加の時代に突入したといえる。これは、認知症の啓発が進むとともに超高齢社会の産物として地域福祉の概念が定着してきたことにも起因すると思われる。医療者もこのような地域社会の動きと連動した連携体制を念頭に置く必要がある。

医療を取り巻く連携の課題と今後の動き

「専門性」「総合的・包括的視点」「地域での生活」が意識されてきたにもかかわらず、未だに医療連携、医療と介護の連携の充実が叫ばれている。このような状況がある中、2008年

厚生労働大臣の指示の下に「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」²が設置され、「認知症疾患医療センター」を中核とした認知症医療の体制強化として表のような方針を報告している（抜粋）。ここには、認知症疾患医療センターとともに「連携担当者」という新たな役割が記載されており、今後の認知症の地域連携において新しいしくみができる可能性がある。

また、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状) は認知症の方や介護者の生活が困難になる主要因ともいえるが、この報告書では在宅におけるBPSD対応の支援についても重要性が指摘され、BPSDの緊急対応の強化などが記載されている。また、「かかりつけ医や認知症サポート医、看護師などのコメディカルの認知症への対応能力を向上させること、日本中で標準的な認知症の診療を受けることができるように

①「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書（抜粋）

平成20年7月 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0710-1a.pdf

早期診断の推進と適切な医療の提供の項目から抜粋

- 認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として認知症疾患医療センターの整備を進める。当面、全国に150カ所程度設置する。
- 認知症疾患医療センターについては、地域包括支援センターをはじめとする介護サービス等との連携を強化するため、新たに連携担当者を配置する。
- 自治体の積極的な関与の下、認知症疾患医療センターを中核とした地域の認知症医療における連携体制を構築する。
- 認知症疾患医療センターを中核として、地域の鑑別診断やBPSDの急性期への対応機能を更に強化するため、認知症疾患医療センターの人員配置や施設基準の高度化について検討を進める。

連携担当者の役割（「認知症の早期発見・医療との連携を含めた地域包括ケア体制の強化」の項目の中から抜粋）

認知症連携担当者は、認知症サポート医と相談し、認知症との確定診断を受けた高齢者等の情報を把握し、それを基に利用者の住所地の地域包括支援センターに対する利用者情報や専門医療情報の提供を行い、要介護者に対する専門医療や権利擁護の専門家の紹介、認知症ケアに関する専門的相談・助言等を行う。

認知症ガイドラインの開発・普及のための支援を行うことが必要である」としている。BPSDの原因の多くは身体合併症と薬剤であるため、総合的にこれらの原因の判断と対応ができるかかりつけ医とより生活の場に近いくところでのモニタリングに関わるコメディカルやケアスタッフの力量形成、洗練されたチームアプローチが行われる必要がある。BPSDの原因となる薬剤の調整や身体合併症の治療、ケア環境の充実により、アルツハイマー型認知症に対するアリセプト[®]の効果もより明瞭になるといわれている³。また、このようなかかりつけ医を中心としたチームアプローチが行われることにより、認知症の専門医療機関や認知症疾

②多職種連携のための認知症診療におけるかかりつけ医の役割

A. 患者への役割

- (ア) 日常的なケアケースのよい医療の相談窓口
- (イ) スクリーニング
- (ウ) 診断機能（紹介による診断も含む）
治療可能な認知症（treatable dementia）の除外

認知症の診断

- (エ) 病状の説明と告知
- (オ) 告知後のフォロー（チームアプローチ）
- (カ) チームアプローチの必要性の説明
- (キ) 患者・家族の思いへの配慮
- (ク) 病態・病因に応じた治療とケアのアプローチ
- (ケ) 今後の進行の予測と説明
- (コ) 認知症以外の疾病管理
- (サ) BPSDの治療・対応（チームアプローチ）
- (シ) 専門医療機関・他科医師との連携
- (ス) ケアスタッフなどとの連携
- (セ) 主治医意見書への認知機能、医療情報、生活情報の反映
- (ソ) 後見人制度のための橋渡し
- (タ) 訪問診療など在宅ケア・終末期ケアの医療的支援

B. 家族や介護者への役割

- (ア) 病状説明・病名告知
- (イ) 日常生活へのアプローチ

- (ウ) 介護保険制度・成年後見制度・福祉制度などの説明と紹介

介護者の会、家族会などの紹介

- (エ) 介護者の会、家族会などの紹介
- (オ) 家族のメンタルケア、健康管理
- (カ) 相談役
- (キ) チームアプローチの必要性の説明
- (ク) ケアスタッフなどとの情報交換

C. 医療・ケアチームの中での連携のための役割

- (他のチームスタッフとの役割分担可能な項目あり)
- (ア) 診断と予後についてのメンバーへの説明・情報提供（患者・家族の同意による）
- (イ) 病因・病態に応じたケアのアプローチ
- (ウ) 施設入所・入院の医学的必要性の判断
- (エ) 日常生活におけるメンバーへの医学的アプローチ
- (オ) メンバーの相談役
- (カ) 情報提供者へのフィードバック
- (キ) カンファレンスへの参加
- (ク) 専門医療機関・他科医師との連携
- (ケ) 介護者の会、家族会や住民グループの支援
- (コ) 介護サービスや予防活動などの紹介と橋渡し
- (サ) メンバーの人材育成（教育的視点）
- (シ) 医療スタッフ、ケアスタッフ、地域住民への認知症の啓発

八森 淳：チーム医療からみたもの忘れ外来。Progress in Medicine 24(10), 2004. P2463 表2 改変

患医療センターの機能もより効果的に活用できると考える。そのような観点から表には、認知症に強いかかりつけ医の役割⁴⁾についての一案を挙げた。

今後のキーワードも「専門性」「総合的・包括的視点」「地域での生活」「パーソンセンタード・ケア」であると考えられ、そのためには、かかりつけ医が関わる地域でのチーム医療とチームケア⁵⁾、「専門職種の地域連携」「住民グループも含めた地域連帯」がその方法論として重要になってくると考えられる。

(社) 地域医療振興協会

地域医療研修センター 副センター長)

文献

- 1) 認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議、<http://www.minchisho100.net/index.html>
- 2) 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト「¹⁾報告書」、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/>

2008/07/dl/h0710-1apdf

- 3) 認知症の「周辺症状」(BPSD)に対する医療と介護の実態調査とBPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定報告書 ぼけ予防協会、東京(2008)

- 4) 八森 淳：チーム医療からみたもの忘れ外来
Progress in Medicine 24(10), 2459~2464(2004)

