

認知症疾患医療センターの 立場から

丸 木 雄 一

認知症疾患医療センターとは

1) 発足の経緯

1989年より行われてきた老人性認知症疾患センターの事業が介護保険下での認知症疾患対策の見直しから2007年に廃止となった。しかしながら、わが国の認知症患者は高齢化に伴い増加し、2030年には従来の予想を超えた400万人が認知症に罹患することも報告されている。このため認知症患者を医療のみでなく福祉・一般市民（認知症サポーター100万人キャラバン）など多職種にてケアを行う必要性があり、その中心となり調整を行う目的とし

て新たに2008年に認知症疾患医療センター事業が発足した。

2) 目的

都道府県および指定都市が設置し、保健医療・介護機関などと連携を図りながら、認知症患者に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行うことにより、地域における認知症患者の保健医療水準の向上を図ることを目的とする。

3) 設置基準

(1) 専門医療機関としての機能

① 専門医療相談窓口、専用電話などの設置

② 人員配置 a) 専従の認知症専門医、b) 専従

の臨床心理技術者、c) 2名以上の専従の精

神保健福祉士もしくは保健師

③ 検査体制 血液検査、尿一般検査、心電図、

神経心理検査、画像診断（CT、MRI、

SPECT連携体制も可）検査が行えるこ

と

④ 入院治療 一般病床（合併症対策）と精神

科病床（周辺症状対策）を有する

(2) 地域連携の機能

① 情報センター機能 鑑別診断や入院治療の

必要な患者の入院の調整などにおいて、地

域認知症医療に関する連携の中核として機

能すること

② 研修会、連携協議会 サポート医研修や、

かかりつけ医研修の実施状況などを踏まえ

つつ、研修を自ら行い、地域における認知

症の専門医療に係る研修に積極的に取り組

む

以上診断、治療に関する設置基準に加えて、

医療相談機能の強化、入院患者の調整、連携協

議会の設置、研修会の積極的な開催など医療連

携の項目が具体的かつ数多く設置基準として盛

り込まれていることが特徴である。

認知症医療連携の実際

1) 当センター外来、入院、相談件数

われわれはさいたま市（政令指定都市、人口

約121万人）より2009年4月1日づけで

認知症疾患医療センター事業を委託された。2

009年4月より2010年1月末までの10カ

月の実績を表①に示す。

外来窓口として従来行ってきた週2回のもの

忘れ外来を、認知症疾患医療センター受託と同

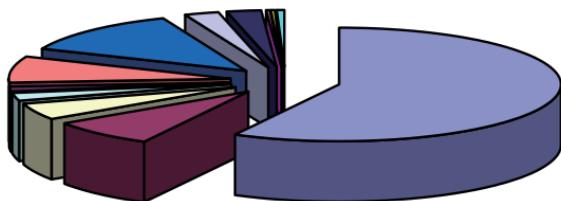
①当センターの外来、入院、相談件数（2009年4月～2010年1月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期
新患	36	47	52	44	50	40	269
外来再診	685	682	700	718	694	715	4,194
入院患者	10	23	23	21	29	17	123
相談数	85	63	89	97	85	109	528

	10月	11月	12月	1月	下半期
新患	58	43	42	43	186
外来再診	740	698	754	753	2,945
入院患者	21	22	27	34	104
相談数	66	112	147	178	509

時に月曜日から土曜日までの週6日連日診療に拡大した。新患患者は10カ月間で455名、一カ月平均45名であった。上半期の平均44・8名/月から下半期4カ月の平均は46・5名で若干増加傾向にある。鑑別の内訳を図②に示す。最も多いのはアルツハイマー型認知症（AD）で245例（53・8%）、脳血管障害性認知症（VLD）33例（7・3%）、汎発性レビー小体病（DLBD）20例（4・4%）、前頭側頭型認知症（FTD）9例（2・0%）、特発性正常圧水頭症（iNPH）6例（1・3%）、慢性硬膜下血腫2例（0・4%）、軽度認知機能障害（MCI）32例（7・0%）、正常者53例（11・6%）、うつ病18例（4・0%）であった。ADが過半数を占めることは事前に予測できたが、正常者が12%含まれていることは予想外であり、市報などを通じて一般市民にも認知症患者医療センターの存在が周知されてきている結果と考えられた。正常者、うつ病などを除いた

②新患患者の鑑別の内訳 (n=455)



■ アルツハイマー 245例	■ 脳血管障害 33例
■ レビー小体 20例	■ FTD 9例
■ 正常圧水頭症 6例	■ MCI 32例
■ Normal 53例	■ うつ病 18例
■ その他 10例	■ 慢性硬膜下血腫 2例
■ 躁状態 1例	■ 統合失調症 2例

認知症と診断された患者間での比較ではADが68%、VD 8%、DLBD 6%、FTD 3%でこの4つの疾患で認知症全体の85%を占めた。

治療可能な認知症においてはi-NPHが6例と最も多かった。表③に10カ月間にi-NPHを疑った患者の結果を示した。10例のうち8例にup-testを行い、6例において陽性の結果であったため、脳外科においてshunt術を施行。LP-shunt 5例、VP-shuntは高度腰椎変形を有する患者1例のみであった。またshunt術も6例中5例は市内の4医師会（浦和、大宮、岩槻、さいたま市与野医師会）共同運営のさいたま市民医療センターにて施行（1例は個人的な関係から都内の大病院を希望）、治療可能な認知症における地域脳外科との連携も順調に滑り出している。

総外来患者数（表①）は上半期平均699名／月から下半期4カ月平均736名／月と増加、同様に入院患者数も上半期20・5名から26名／

③i-NPH を疑った患者の Tap-test、shunt ope の結果

Tap test shunt ope

F.I.	79歳 男	陽性	LP	さいたま市民医療センター
F.K.	79歳 男	陽性	VP	さいたま市民医療センター
M.S.	77歳 男	陽性	LP	さいたま市民医療センター
A.S.	74歳 女	陽性	LP	さいたま市民医療センター
K.K.	87歳 男	陽性	LP	さいたま市民医療センター
Y.K.	74歳 男	陽性	LP	都内大学病院
I.D.	86歳 女	拒絶	(-)	問題行動の悪化のため
A.Y.	70歳 男	施行せず	(-)	アリセプトにて著明改善
H.O.	84歳 男	擬陽性	(-)	精密検査中
T.S.	73歳 男	陰性	(-)	抗パーキンソン薬で加療中

月、相談件数においては88件から127件/月へと44%の増加を認め、相談件数の増加から受診、入院に結びついている患者が多いことが考えられ、医療連携の構築も順調であると推測される。

2) かかりつけ医（地域医師会）との連携

さいたま市4医師会が中心となり、市内の認知症患者の早期診断・早期治療、かかりつけ医と専門医の連携、医療と福祉の連携がさいたま市10区で平準化した認知症対策として円滑に運営されることを目的として、2008年にさいたま認知症ケアネットワークを立ち上げた。認知症に携わる医師を①かかりつけ医から紹介された患者を診断する専門医、②認知症サポート医研修を終了した医師（市内に10名）、③もの忘れ相談医（外来で簡単な相談に応ずる医師200名弱）、④各区に一名（10区で10名）地域包括支援センターが認知症の相談を行う際の窓

なポイントになると考える。

3) 医療と福祉の連携

2009年5月に市内25の地域包括支援センターすべてならびに10区の認知症連携担当医を招集し、第1回連携協議会を開催。地域包括支援センターが認知症疾患センターに望むこと、また逆に認知症疾患医療センターが地域包括支援センターに望むことなどを話し合った。第2回連携協議会として年度内にさいたま市周辺の認知症専門病棟を有する医療機関との協議会開催を予定している。

口となる認知症連携担当医の4群に大別し、それぞれの立場でのケアネットワーク参加を呼びかけている。2009年度にさいたま認知症ケアネットワークパンフレット（実際に医療機関名の記載されたもの）を1万部作成、市内に配布した。当センターはこのケアネットワーク発足に積極的に参加し、もの忘れ相談医研修会においては認知症疾患医療センターの目的と実績を報告してきている。また、2009年度には大宮医師会、さいたま市与野医師会において認知症クリニカルカンファレンス（3回講演で1シリーズ、計6回の講演）をそれぞれ開催し、いずれの医師会においても私が講師を務め、地域における認知症の専門医療に係る研修を行った。現在、地域医師会は在宅医療・認知症ネットワーク充実に力を注いでおり、認知症疾患医療センターは地域医師会との良好な関係を保つことは必要不可欠であり、今後新たに認可されるセンターにおいては医師会入会の有無も重要

また、地域ケアマネジャーとの連携強化を図る目的で4年前から開催している在宅医療研究会を2009年度も医療センター内で7月と1月に開催、7月は若年性認知症の悲劇と題し、ピック病患者ご家族のお話（医師、ケアマネジャー107名参加）、1月には在宅医療の草分けの太田秀樹先生の講演（68名参加）を開催

した。

おわりに

120万都市に一つしかない認知症疾患医療センター（県民700万人の埼玉全県でも当センターを合わせて3つ）で認知症疾患診療すべてを行うことは不可能である。認知症患者に対し、迅速かつ円滑に対応するためには多くのネットワーク活用しかないことは明白であり、認知症疾患医療センターは認知症診療の頂点に立つのではなく、多くの網の目のネットワークの中心に位置し、今後2年目、3年目とネットワークを密にしていくなことがこの事業達成の大きな柱であると考ええる。

われわれのセンターが一年目にもかかわらず順調に滑り出したのは、センターの認可を受ける以前からの地域医師会、かかりつけ医との連携、共催の研修会などを行っていたことが大変役立った。ともすれば精神科領域の場合、地域

医師会、かかりつけ医との関わりが少ない医療機関が多くあり、今後認知症ばかりでなく、様々なネットワーク構築が必要となるため、是非地域医療との連携が十分図れる体制を構築していくことが必要となろう。

（埼玉精神神経センター センター長）

