

認知症施策（オレンジプランが目指すもの）

## 認知症診断を診療所が 支援する立場から

塩崎 一昌

### はじめに

人口の高齢化にともない、認知機能低下により生活上に支障のある高齢者が増加している。認知症はもちろんのこと、その前段階としての軽度認知障害（MCI）も増加し、これは認知症の診療を行う医療機関に限らず、高齢者の医療や介護の全体に及ぶ問題である。

厚生労働省が平成24年（2012）に公表した「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」<sup>1)</sup>では、診療拠点としての認知症疾患医療センターの設置が計画されている。医療機関を受診する認知症患者数は51・2万人にのぼり、

特に外来患者数の伸びが大きいことや、現在全国に237カ所指定されている認知症疾患医療センターは、認知症疾患の地域拠点として機能しているが、受診までの時間の長さやカバーする圏域が広すぎるといった課題が浮上している。こうした課題に対して、認知症医療を診療所で支援するモデル事業が開始された。具体的には、平成25年（2013）度より、認知症を専門とする医師1人以上が配置され、検査体制や急性期入院治療を行う医療機関との連携体制を確保する等の要件を満たす全国9カ所の診療所で認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル

ル事業が開始され、当診療所もその中の一つとしてモデル事業に加わっている。

これらの診療所では、特に周辺症状外来対応機能、鑑別診断機能、地域連携機能が高いことが明らかとなり、数年後に、認知症疾患医療センターの診療所型（仮称）として制度運用の拡大が目指されている（図）（二次医療圏に1カ所以上で、全国500カ所の認知症疾患医療センターが目標）。

### 診療所で認知症診断を支援する利点

このような状況と施策の中で、診療所が認知症診断を支援することの意義を考えてみたい。何よりも診療所のメリットは受診に際しての敷居の低さであろう。当センターの診療所の物忘れ外来には、家族やケアマネジャーの勧めで紹介状を持たずに受診される方、記憶障害に自ら気づいて受診される方もいる。また受診に難色を示す患者が、家族に「健康診断」に行こうと

説得されて受診し、「認知症」という言葉を封じて一連の診察を行うことも度々ある。

認知症は加齢とともに増加する common disease と考えられ、2012年時点で全国の推定有病者数（65歳以上）は462万人と報告されている<sup>2)</sup>。また1999年のドネペジルの発売以降、治療を求めて早期受診する患者が増えていたが、2011年にガラランタミン、リバスチグミン、メマンチンが承認されてから、その傾向が一層強まっている。2012年時点で全国の新CIIの推定有病者数（65歳以上）は400万人とされるが、実際に都市部にある当診療所では認知機能障害が軽微なうちに受診する事例が増加しており、近年受診者の約2割がMCIと診断されている。

現在、認知症疾患医療センターとなった大病院等の大規模病院へ認知症診断が集中する傾向があるが、このような病院群は重症例や難病への対応が求められる施設であり、急性期の診

## 認知症疾患医療センター診療所型(仮称)の施設基準(案)

【認知症疾患医療センター診療所型(仮称)】  
 平成26年度より認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業をふまえ、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱※を改正し、「基幹型・地域型」に、「診療所型(仮称)」を加える予定。  
 ※「認知症対策総合推進事業の実施について」(平成25年7月4日老保0704第1号・老健局長通知) 別添8

	基幹型	地域型	診療所型(仮称)
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成25年9月現在)	11か所	226か所	-
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
専門的医療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任のPSW又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任のPSW又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・臨床心理技術者(1名:業務可)</li> <li>・専任のPSW又は保健師等(1名以上:業務可)</li> </ul>
検査体制(※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(※)</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>
BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	-
医療相談室の設置	必須		
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応</li> <li>・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等</li> </ul>		

【注】本表は、従前掲記の「基幹型/地域型」に加え、平成25年度現在における「認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業」の事業運営メニューを踏まえ、比較整理を行ったもの。

平成26年度より、認知症専門医1名以上配置され、検査体制や急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保する等が要件の認知症疾患医療センター診療所型(仮称)を新設する予定

療も多く、認知症の診断機器の確保も遅れがちとなる。また前述のように、昨今認知症の診断においてニーズが増大しているのは早期の軽症例に対しての診断であるが、大規模病院に軽症例が殺到する事態は好ましくはなく、このような点からも認知症医療支援診療所が診断の受け皿となる必然性があるように思える。実際に当診療所は、神奈川県下で認知症新患者が最多であり（2011年「読売新聞」）、2012年度は845例の鑑別診断を行っており、診療所が認知症の診断を担えることを示している。

### 医療連携について

一方、現在の認知症の標準的な診断には脳画像検査は必須であり、特に軽症例の診断にあたってはMRIやRIシンチグラム等のより高度な医療機器による診断補助が必要である。当診療所では、自前のMRIや核医学検査（脳血流SPECT等）が活用できるが、これは特殊な

例であり、今後展開される認知症医療支援診療所で高度医療機器による画像診断を活用できるかは課題ではある。しかし、CTやMRIの普及が人口比で世界一（百万人当たり、CT・101・3台、MRI・46・9台）という本邦においては、医療連携により解決可能な課題と思われる。

実際、当診療所と近隣の医療機関とは、20年以上に及ぶ連携の実績から信頼関係が築かれており、画像診断検査のみを依頼されることも多い。受診者の2～5割がかりつけ医療機関の紹介で来院し、診断後は4～6割を近隣の医療機関に紹介している。紹介先は精神科等の認知症診療を専門とする医療機関に限らず、いわゆるかかりつけ医師に紹介することのほうが多くなっている。この10年ほどで、精神科のクリニックや、認知症かかりつけ医研修に参加して認知症診療をいとわない医師も増えた。

一方、認知症医療支援診療所に不足する点は、

認知症の行動・心理症状（BPSD）が悪化したときに入院治療に対応できないことであるが、精神科の入院医療機関を紹介することが可能である。また最近では、BPSDへのケア対応についても啓発が行われるようになってきており、当該療所では抑肝散やメマンチンの使用により、BPSDが対応可能なレベルになることも多く、抗精神病薬のオフラベル使用まで必要とする事例は激減している。

今後本邦では急速な高齢化が進むが、都市部ではなお一層顕著であり、また一人世帯や老夫婦の二人世帯等の介護力に余裕の見込めない高齢者の増加が危惧されている。健康寿命を延ばすこと、ひいては健康寿命に大きく作用する認知症に対する対応や備えはますます重要となっている。認知症になっても住み慣れた環境で永く暮らすための第一歩は、早期診断と適切なケアであろう。現在ケアについても、アウトリーチ型のケアが検討されているが、アウトリーチ

型のケアと医療との連携は、やはりフットワークの軽快な診療所が活躍できる領域と思われる、医療と介護がどう機能的に連携するかは今後の大きな課題と考えている。

（横浜市総合保健医療センター・診療所

地域精神保健部 部長）

## 文献

1)厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室・「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」について（平成24年9月5日）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>

2)朝田 隆ら・厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～24年度総合研究報告書（2013）  
[http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page\\_id=806](http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806)

3)厚生労働省老健局総務課・「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書 参考資料」（平成25年9月26日）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000024458.pdf>