

認知症施策（オレンジプランが目指すもの）

初期集中支援チームの 立場から

玉井 顯

「これまで」

敦賀温泉病院が開設された当時、1990年の外来における認知症の初診状況は、認知症の

重度の状態での入院を求め受診される方がほとんどだった。病院からの紹介であれ、家族の相談であれ、重度のBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) が出現し対応困難になってからの受診であった。認知症の対応に疲弊し、家族関係が崩壊してからの入院となる場合には、たとえ入院治療によりBPSDが軽減したとしても、退院を拒否される場合が少なくない。BPSD対応のための認知症治療病

棟での長期入院はADL（日常生活動作）の低下、身体合併症へとつながり、さらに在宅への復帰が困難になる。

敦賀・若狭エリアでは認知症施策、特に認知症初期集中支援として、認知症の啓発、家族や介護者への早期からの認知症の心理教育的アプローチ、そしてアウトリーチ活動を展開してきた。アウトリーチに関しては、若狭町では個別に患者宅へ出向き認知症の啓発と調査、一方、敦賀市では地域包括支援センターと協力して、認知症患者医療センターから「認知症のお出かけ専門隊」と称してスタッフが患者宅に出向き、

認知症の早期対応、早期支援を行ってきた。

その結果、現在では、初診で来られる認知症の方の重症度は、敦賀市・若狭町を含む嶺南地域（福井県南部）では軽度レベル以下で受診する割合が60%までに上り、重度レベルで訪れる患者は激減した。また、若狭町では、軽度レベル以下の割合が75%にも上り、重度レベルはわずか8%であった¹⁾。認知症啓発での成果は、サポーター養成講座による認知症サポーターの数でも示されている。特に若狭町では、認知症サポーター数は町民の50・7%にも及び全国1位である。

認知症の啓発活動が盛んな敦賀・若狭エリアにおいて、認知症に対する意識・実態を把握するために、全国インターネット調査「47都道府県認知症に関する意識・実態調査」（エーザイ株式会社）の結果をもとに、敦賀・若狭エリアで当院に通院している65歳以上の認知症患者を持つ家族100人を対象として、認知症に関する

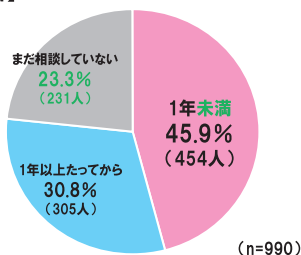
アンケート調査を2013年4月11日～23日の期間で実施した¹⁾。その一部を抜粋し紹介する。

「認知症の症状に気づいてから、どのくらいの期間で相談しましたか?」という問い(図①)には、「6カ月未満」との答えが全国では29・6%であるのに対し、敦賀・若狭エリアでは62・2%、「1年未満」との答えが全国で45・9%に対し、敦賀・若狭エリアでは81・8%と認知症に関する受診が早期に行われていることが示された。

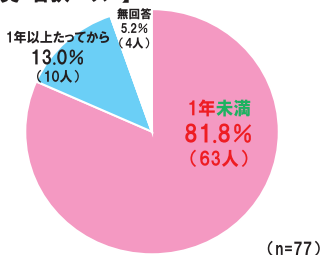
「親が認知症になることで、生活にどのような影響があると思いますか?」の問い(図②)には、「経済的な負担がかかる」「夫、妻、子供など、自分の家族に負担がかかる」「自分の仕事に影響が出る」「趣味などのプライベートを犠牲にしなければならなくなる」「毎日の生活ペースが崩れる」などの項目が全国レベルよりも低いレベルであった。これは、軽度の段階で受診することにより、より長期にわたって重度化せず、

① 専門機関に相談するまでの期間における、全国と敦賀・若狭エリアの比較

【全国】



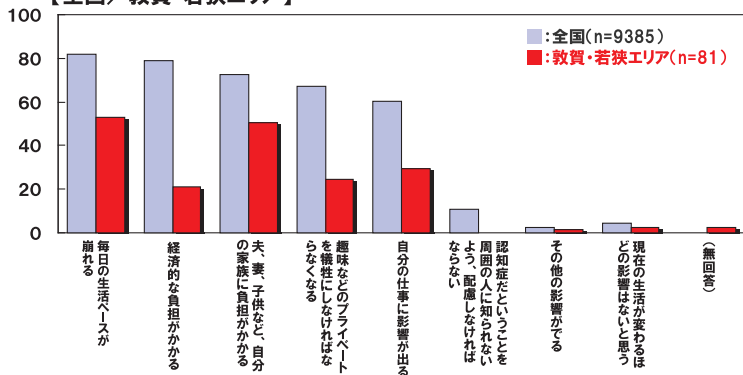
【敦賀・若狭エリア】



敦賀・若狭エリアで行った調査では、「親御様の様子や症状の変化に気づいてから、どのくらいの期間で家族・知人以外の専門家に相談しましたか?」と尋ねたところ、「1年未満に相談した」人が8割以上いることが明らかになった。

② 「あなたの親御様が認知症になることで、あなたの生活にどのような影響があると思いますか(複数回答)」の質問における、全国と敦賀・若狭エリアの比較

(%) 【全国/敦賀・若狭エリア】



敦賀・若狭エリアではいずれも全国結果よりも低く、親が認知症になることによる不安が少ない傾向にあることが分かった。

重度のBPSDが出現しない状況になり、家族への負担が軽減していることを表しているものと考えられる。また、「認知症だということを周囲に知られないよう、配慮しなければならぬ」という項目に関しては敦賀・若狭エリアでは0・0%であり、このエリアでは認知症に対する偏見が薄らいでいることがうかがえた。

これまでは、われわれの地域では認知症に対しての偏見が強く、介護困難なBPSDが出現するまで受診をしない地域であった。しかし、啓発や心理教育、アウトリーチ活動により偏見が薄らぎ、軽度の認知症の段階でも受診し、早期の段階で介護・医療・治療が受けられるように変化してきた。その結果、重度になって初めて入院する認知症患者は激減した。

「これから」

オレンジプランの一つである認知症初期集中支援サービスは、2012年度からモデル事業

として世田谷区、仙台市および敦賀市の3カ所の地域から始まり、2013年度からは全国14カ所に広がった。初期集中支援サービスとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うサービスである。

敦賀市では、3カ所ある地域包括支援センターに相談があった場合、認知症の人やその家族に「認知症初期集中支援チーム」が早期に対応している。週に1度、早期診断・早期対応に向け、2〜6症例について2時間程度かけてチーム会議を行っている。敦賀市では共通ツールとして、基本調査のほかに医療・介護と家族を結びつけるAOS (Action Observation Sheet)²⁾³⁾、BFB (Brain Function Battery)²⁾⁴⁾、CDR (Clinical Dementia Rating) を使用している。

会議を重ねるにつれ、チーム員の認知症に対

する知識や理解が深まり、認知症の気づきが早くなっている。この現象はケアマネジャーやかかりつけ医にも広がりを見せ、その関係性も良好なものとなっている。一方で、調査だけでは見えない認知症専門医による問診や診察、神経学的所見、心理検査、血液学的所見、画像診断による鑑別診断の必要性も大変重要であることが再認識させられた。

敦賀温泉病院の行っている「認知症のお出かけ専門隊」の活動は、施設や総合病院へとさらに拡充させ、認知症初期集中支援チームができない範囲をカバーしていく予定である。かかりつけ医への啓発については、認知症の研修をさらに重ねサポーター医を広げ、住民への啓発については、認知症の検診事業を短縮版AOS (AOS-mini) を用いて2014年度から展開する。

「今、必要なこと」

今必要なことは、一にも二にも認知症の啓発である。医療と介護関係者だけが認知症を理解するだけではいけない。「気づき」を早くするには、サポーター養成講座をさらに広げ、子供も大人も関係なく、全ての人が認知症の理解をすることが大切である。

敦賀温泉病院の外来・病棟で使用しているAOSは、情報端末上で動作をするiPad版AOSとして開発され使用しているが、今後は当院のアウトリーチでも地域包括支援センターでも現場でiPad版AOSを利用し、直接認知症の方や家族に症状を説明したいと考えている。

認知症の対応、治療は薬物・非薬物療法や心理社会的介入をもつてしても決して容易ではないと思えるが、地域全体に認知症の偏見がなくなり、認知症を理解・支援できるように少なくともBPSDは重度化せず、早期の段階で対応可能である。敦賀・若狭エリアは、早期

の段階での心理教育的アプローチならびに薬物治療や生活指導、さらにはアウトリーチ活動や啓発活動により、初診の段階での重度認知症患者は確実に減少し、初診における軽度の認知症患者が圧倒的に増えた。また、介護困難なBPSDで入院する患者も激減している。認知症の軽度受診に必要な視点は、医療福祉関係者だけでなく、世代や職種を超えた多くの人々が認知症に対する親和性を養うこと、軽度受診におけるメリットを明確化し、共有することであろう。認知症に対する介護・医療保険制度の政策の在り方が柔軟にシフトされていくことも、早急な課題である。

(医療法人 敦賀温泉病院)

認知症疾患医療センター／

介護老人保健施設 ゆなみ 理事長・院長)

文献

1) 玉井 顯ら…認知症における地域包括ケアのためのまちづくり、日本認知症ケア学会誌、12、569～

576 (2013)

2) 玉井 顯ら…高次脳機能障害の簡便な検査・評価法、脳と精神の医学、11、331～338 (2000)

3) 小野寿之、玉井 顯ら…痴呆症状評価尺度 Assessment Scale for Symptoms of Dementia (ASSD)の信頼性・妥当性に関する検討、老年精神医学雑誌、13、191～204 (2002)

4) 玉井 顯ら…脳機能評価バッテリー Brain function battery (BFB)の作成—信頼性・妥当性の検討—、北陸神経精神医学雑誌、17、37～48 (2003)

