2. 地域における認知症疾患医療センターの役割

栗田 圭一

Key words：認知症疾患医療センター，専門医療相談，鑑別診断，周辺症状，身体合併症

（日老医誌 2009；46：203-206）

はじめに

平成 20 年度より，わが国の新たな認知症対策としてスタートした「認知症疾患医療センター運営事業」について，①その成立の背景，②求められる機能，③必要な設置件数，④本事業を効果的に運用するための条件について述べる。

成立の背景

わが国には，すでに，地域における認知症医療の中核的専門医療機関として，「老人性認知症疾患センター」が平成元年に創設されている。本センターは，認知症疾患の，①専門医療相談，②鑑別診断・治療方針選定，③救急対応，④個別患者の処遇に関わる関係機関との調整，⑤地域保健医療福祉関係者への技術援助等を業務内容とするもので，平成 17 年度には全国で 156 施設が本センターに指定されていた。しかし，平成 18 年 2 月から 3 月に実施された「老人性認知症疾患センター活動状況調査」(以下，平成 17 年度調査)¹⁾によって，これらの機能を十全に保持しているセンターが少ないことが明らかになり，本事業に対する国庫補助金としての委託料は平成 18 年度をもって廃止となった。

しかし，従来の老人性認知症疾患センターの機能の低迷は，急速に高まりゆく認知症高齢者の医療ニーズに対して，それに応需できるだけの人的資源や財政基盤が十分に保障されてこなかったことに由来する部分が大いものと思われる。実際，認知症疾患の鑑別診断や周辺症状・身体合併症に対する医療資源の不足は，認知症の保健医療福祉に携わる専門職や認知症高齢者を介護する家

族にとっては周知に事実である。また，総合病院の認知症疾患センターには，従来から，認知症疾患の鑑別診断とともに，周辺症状と身体合併症が併存する認知症高齢者の急性期医療が強く求められてきたものと推測されるが，総合病院精神科の医療収益の低迷と精神科医師数の減少が，それを阻む重大な要因になっているのは明らかである。

こうしたことから，演者らは，平成 19 年度の厚生労働科学研究²⁾において，(1) 旧来の総合病院型認知症疾患センターに求められていた機能を明らかにするとともに，(2) 日本老年精神医学会専門医を対象に「認知症疾患医療センター」に求められる機能と適正な配置についてアンケート調査を実施し，(3) わが国の認知症高齢者数の都道府県別将来推計値を算出した上で，認知症疾患医療センターの必要設置件数を都道府県別に算出した。

求められる機能

(1) 総合病院型認知症疾患センターに求められていた機能

平成 17 年度調査¹⁾において比較的機能水準が高いと評価された総合病院型認知症疾患センター（大学病院を除く）8 施設に調査票を郵送して回答を得た。その結果，

①いずれの医療機関も救急告示病院の指定を受けており，75% の医療機関が認知症の救急医療に応需しており，画像診断機器の設置率は CT で 100%，MRI で 88%，SPECT で 75%，すべての医療機関に 2 人以上の常勤ソーシャルワーカーが配置されていた。

②平成 18 年度の実績では，診療科の年間外来新患者数は平均 765 人，そのうち 46%（353 人）が 65 歳以上高齢者，そのうちの 34%（121 人）がアルツハイマー型認知症で，認知症の相談については年平均 401 件の電話相談と 223 件の面接相談に応需していた。

③平成 19 年 11 月 1 カ月間に新患受診した 65 歳以上

Roll of the dementia medical center in the community
 Shuichi Awata：東京都健康長寿医療センター研究所，
 仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター

図1 「認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」に求められる機能。日本老年精神医学会専門医に対するアンケート調査 (有効回答数 253)。「求められる」と回答された割合。

の認知症高齢者うち、データの完備している160人について調査した結果、1:2で女性が多く (男性54人, 女性106人), 年齢分布は75歳~84歳にピークがあり, 受診経路は自宅からが81%, 病院からが13%, 施設からが4%, 紹介元別では, 紹介なし37%, 一般医療機関からの紹介37%, 院内他診療科からの紹介11%, 診断別ではアルツハイマー型認知症59%, 脳血管性認知症8%, 軽度認知障害23%, 重症度別ではCDR1の軽度認知症レベル36%, CDR0.5の認知症疑いレベル28%, 周辺症状は63% (妄想, 徘徊, 誤認, 幻覚が多い), 治療を要する身体合併症は88% (脈管系, 整形外科・皮膚科系, 内分泌・代謝系, 心疾患系が多い)に認められ, 鑑別診断後54%は自院の当該診療科, 28%は一般医療機関で継続医療が行われていた。

④平成19年11月1カ月間に新規入院した65歳以上の認知症高齢者のうち、データの完備している21人を調査したところ、2:1で男性が多く (男性14人, 女性

7人), 年齢分布は80~84歳にピークがあり, 入院形態は95%が医療保護入院であり, 入院経路は自宅からが57%, 施設・院外医療機関・院内他診療科からが各々14%, 入院理由は95%が周辺症状の対応困難 (自宅, 施設, 一般診療科などでの), 14%が身体状態悪化, 43%で即日入院が求められ, そのうちの89%でこれに応需しており, 治療を要する身体合併症は入院患者の91%に認められた。

以上より, 旧来の総合病院型認知症疾患センターには, ①専門医療相談, ②鑑別診断と初期対応, ③一般診療科や介護施設等との院内連携・地域連携とともに, ④周辺症状と身体疾患が併存する認知症高齢者に対する急性期医療が求められてきたという事実が確認できた。

(2) 老年精神医学会専門医のアンケート調査から見た「求められる機能」

これまでのわが国の認知症医療の現状を踏まえると, 認知症疾患の鑑別診断機能をもつ専門医療機関としては

表1 認知症疾患医療センターに求められる機能と適正な配置A. 求められる機能^{注1)}

1) 専門医療相談

- ①本人・家族からの認知症医療・ケアに関する相談の応需

2) 鑑別診断

- ①認知症疾患の鑑別診断

- ②頭部 CT, MRI などによる神経画像診断

- ③高齢者総合機能評価

3) 院内連携・地域連携

- ①かかりつけ医との連携（診断・情報提供・診療の助言）

- ②地域包括支援センターとの連携（診断・情報提供・助言）

- ③行政との連携（行政が関わっている事例の診断・助言）

- ④多職種チームによる困難事例に対するケースワーク

4) 周辺症状・身体合併症に対する急性期医療

- ①周辺症状・身体合併症に対する入院医療

- ②精神科救急システムと連携した緊急事例の対応

- ③一般救急システムと連携した緊急事例の対応

- ④自院の精神科病床への緊急入院のための空床確保

5) 地域の保健医療福祉介護職の研修

- ①かかりつけ医等の研修（講師派遣など）

- ②地域包括支援センター職員等の研修（講師派遣など）

B. 適正な配置^{注2)}

1) 中央値を用いた場合

- ①人口 30 万人に 1 件

- ②高齢者人口 6 万人に 1 件

- ③認知症高齢者有病者数 4,800 人に 1 件

2) 70 パーセンタイル値を用いた場合

- ①人口 50 万人に 1 件

- ②高齢者人口 10 万人に 1 件

- ③認知症高齢者有病者数 8,000 人に 1 件

^{注1)} 日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査で 60% 以上の専門医が“求められる”と回答した機能を採用した。

^{注2)} 「仮に高齢化率を 20% とした場合、現時点での必要設置件数は、人口何万人あたりに 1 件が適切と考えますか」という質問に対する回答から得た数値。認知症高齢者有病者数は、65 歳以上高齢者の認知症有病率を 8% として算出した。

概ね 2 つの形態がイメージできると思われる。1 つは、平成元年にスタートした国庫補助金による委託事業で、事業内容が明確化されている「老人性認知症疾患センター」であり、1 つは、事業内容は明確ではないが、精神科、神経内科、脳神経外科、老年内科など、さまざまな診療科がそれぞれの機能水準に応じて稼働させてきた「もの忘れ外来」である。そこで、演者は、平成 19 年度の段階では事業内容がまだ明らかにされていない「(仮称) 認知症疾患医療センター」と「もの忘れ外来」について、それぞれに求められる機能と必要と思われる適正な配置に関するアンケート調査を試みた。

調査対象は日本老年精神医学会専門医 843 人で、調査期間は平成 19 年 12 月 10 日～平成 20 年 1 月 15 日である。その結果、253 人の専門医から有効な回答を得て(回

収率 30.0%)、図 1 のような結果を得た。アンケート調査の結果に基づいて作成した「認知症疾患医療センター」に求められる機能と適正な配置は表 1 のとおりである。

必要な設置件数

わが国の全老人の性別年齢階級別認知症有病率の推計値³⁾と国立社会保障・人口問題研究所による「日本の都道府県別将来推計人口」(平成 19 年 5 月推計)⁴⁾を用いて、認知症高齢者の都道府県別有病者数の将来推計値を算出した。その結果、①全都道府県合計の認知症有病者数は、2005 年の段階では 205 万人であるが、2015 年には 302 万人になり、② 2015 年の段階で認知症高齢者数が最も多いのは東京都 (27 万人)、最も少ないのは鳥取県 (1.7 万人)、③増加率が最も高いのは埼玉県 (1.7 倍)、最も低いのは島根県 (1.3 倍) であることが明らかになった(図 2)。

日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査の結果を参考にすると、認知症疾患医療センターの適正な配置は、認知症高齢者数 8,000 人に 1 件 (70 パーセンタイル値を採用した場合) である(表 1)。この数値を用いて、認知症疾患医療センターの必要設置件数を推計すると、2015 年の段階で全国には 378 件、鳥取県では 2 件、東京都では 34 件の設置が必要となる。

本事業を効果的に運用するための条件

しかし、現状において、300 件を超える認知症疾患医療センターを全国に配置しても、それだけの数の専門医を確保するのは至難の業であろう。仙台市立病院認知症疾患センターでは、少ない人的資源で認知症疾患センターの機能を維持するための方策として、平成 19 年度より専従の相談員(精神保健福祉士、保健師、臨床心理士)を配置するとともに、専従の医療相談室を設け、専門医療相談、鑑別診断と初期対応、救急対応と急性期入院医療、退院支援、地域スタッフの研修会などについて、業務分担的かつ体系的に業務を稼働させる仕組みを作り上げてきた。

今後、認知症疾患医療センター運営事業を効果的に運用するためには、以下のような条件を整えていくことが肝要かと思われる。第一に、医療機関レベルでは、スタッフ体制(専門医、精神保健指定医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、および時間外入院を可能とする看護体制)を整備し、専門医療相談を実施するための専従の相談室を設置する必要がある。第二に、地域レベルでは、専門医療機関とかかりつけ医および医療機関と介護機関の役割分担と連携体制を構築するために、自治体の事業

図2 わが国の認知症高齢者数の都道府県別将来推計 (2015年)

として、きめ細かな認知症対策を推進していく必要がある。第三に、国家レベルでは、認知症疾患医療センター運営事業に対する予算枠を拡大するとともに、診療報酬制度の中での財政基盤の整備を進め、そして、将来にわたって、認知症の専門医療を担える医師を確保していくために、専門医を継続的に育成できる仕組みをつくる必要がある。

文 献

- 1) 浅野弘毅, 小山明日香, 立森久照, 松原三郎, 竹島 正: 認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究.
(1)老人性認知症疾患センターの今後のあり方について.
平成18年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業: 精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究 (主任研究者竹島 正) 総括・分担研究報告書, 2007, p203-220.
- 2) 栗田主一, 赤羽隆樹, 印部亮介, 鶴飼克行, 川勝 忍, 橘 高一ほか: 認知症患者に対する統合的救急医療モデルに関する研究. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業: 精神科救急医療, 特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究 (主任研究者黒澤 尚) 総括・分担研究報告書, 2008, p135-156.
- 3) 大塚俊男, 柄澤昭秀, 松下正明, 河口 豊: わが国の痴呆性老人の出現率. 老年精神医学雑誌 1992; 3: 435-439.
- 4) 国立社会保障人口問題研究所: 日本の都道府県別将来推計人口: 平成19年5月推計, 厚生統計協会, 東京, 2007.