

報告

認知症サポート医 フォローアップ研修

常任理事・地域福祉部長 林 宏一

昨年11月29日(日)、北海道医師会館において認知症サポート医フォローアップ研修を開催した。

認知症サポート医養成研修事業は、平成17年度より厚生労働省が国立研究開発法人国立長寿医療研究センターに委託して、医師を対象として年4～5回全国各地で開催されている。その目的は「認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成することにより、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ること」としている。

したがって研修受講対象者は、地域において認知症の診療(早期発見等)に携わっている医師、認知症サポート医の役割を適切に担える医師とし、本研修終了後は、認知症サポート医の役割を担うことについて、実施主体の長(知事および指定都市市長)が、各医師に対して十分な説明を行い、了承を得るものとするとしている。認知症サポート医養成研修の詳細については後述するが、北海道内では平成26年度



－谷内弘道先生－

末までに養成研修を受講した医師45名と、平成27年9月26日、27日に北海道看護協会で行われた研修の受講者116名との合計161名の認知症サポート医を対象に、北海道医師会からフォローアップ研修のご案内をしたところ34名の参加があった。

北海道医師会が主催者として行う認知症サポート医フォローアップ研修としては第1回目の開催であり、研修内容や会の進行などまったく五里霧中の試みであった。当然参加されるサポート医の方々も、どのようなフォローアップ研修になるのではと思ったのではないだろうか。

今回は、北海道医師会の地域福祉部および北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課とで会の運営について前もって検討を行った結果、まず認知症に起因する種々の問題について講演会を行い、次いで各地域の取り組みなどの問題に対してグループワークを行ってはとの意見に集約されたため、それに沿って企画した。

認知症の疾患としての講演会は各地域で頻回に行われていることもあり、今回は異なった視点から『認知症高齢者の自動車運転について』と題し、医療法人亀田病院分院亀田北病院認知症疾患医療センター、センター長の谷内弘道先生に講演をお願いした。

高齢者の自動車運転による事故報告が新聞紙上で目にしない日が無い程の頻度で発生している現実が

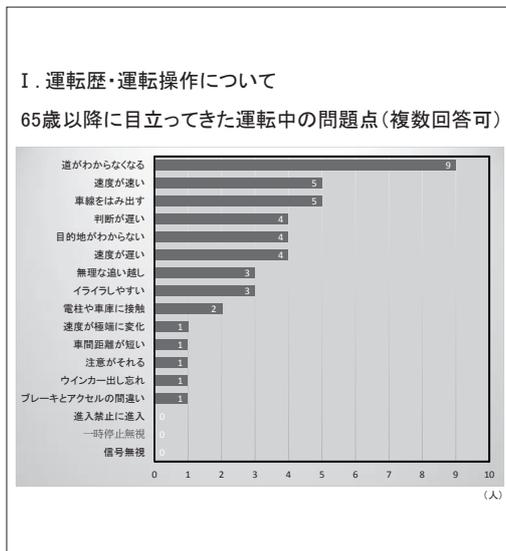


図 1

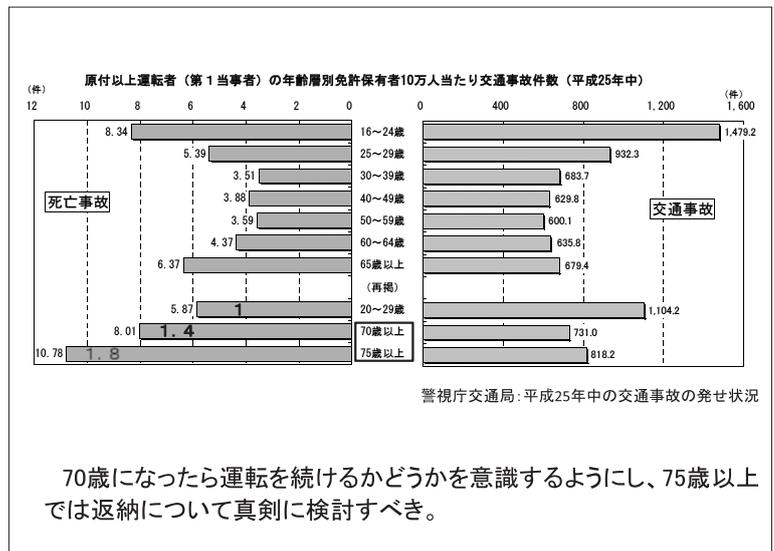


図 2

あり、多くは認知症に起因することが多い。谷内先生は、亀田北病院もの忘れ外来を受診した患者を対象にして、自動車運転に関して種々の検討を行い、大変興味ある知見を得ている。

それによると、受診者の57%が現在でも運転をしており、その内、認知症と診断されたのは42%であった。長谷川式スコアから運転の中止を勧告したい患者(20点未満)が18%を占めるとのことだった。

運転歴、運転操作について65歳以降に目立ってきた運転中の問題点は図1のごとくであり、警視庁交通局の平成25年中の交通事故発生状況報告(図2)によると、70歳になったら運転を続けるかどうか意識するようにし、75歳以上では運転免許証の返納について真剣に検討すべきと述べている。

現在、75歳以上の免許更新時には認知機能検査を実施している(図3)。その結果で、交通違反をしたら、医師の診断書の提出を求められる第1分類(認知症の疑いがある者)は、道路交通法改正施行後(平成29年6月以降)は、第1分類になると速やかに医師の診断書の提出が義務づけられ、認知症と診断されれば免許取り消しか停止となる。

谷内先生は、認知症の可能性がある場合は積極的、かつすみやかに自動車免許証の返納をすべきであり、その診断に関与した医師は本人および家族にも死亡事故等の具体例の提示と運転の危険性を啓発し、未然に事故を防止していかなければならないと

した。また、運転免許証の返納により買い物や病院受診時の移動手段がなくなることに地域自治体(行政)は、外出の機会や場の拡充、代替移動手段の確保、タクシー助成券の発行・料金の高齢者割引制度や、買物には移動販売車の巡回、スーパーへの送迎バス運行・買物代行と宅配、通院送迎バスの運行など、さらに道路標識の改良なども考慮することを提案している。一方、免許証の身分証明証としての機能も考慮し、返納時に運転経歴証明書の発行を行い、娯楽施設や美術館等の入場料優遇などすることも高齢者の自らの運転免許証の返納促進につながるのではないかと述べた。

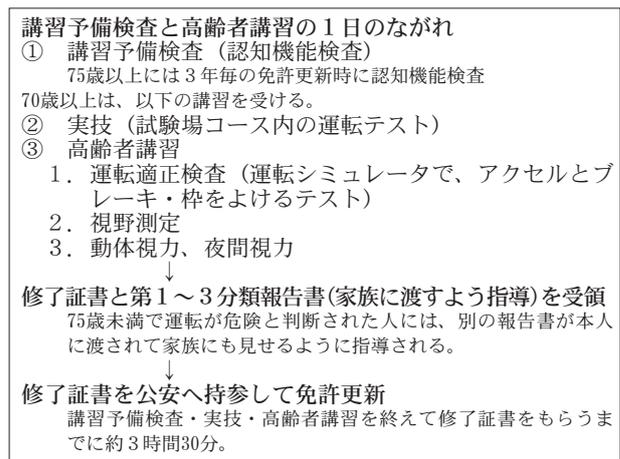
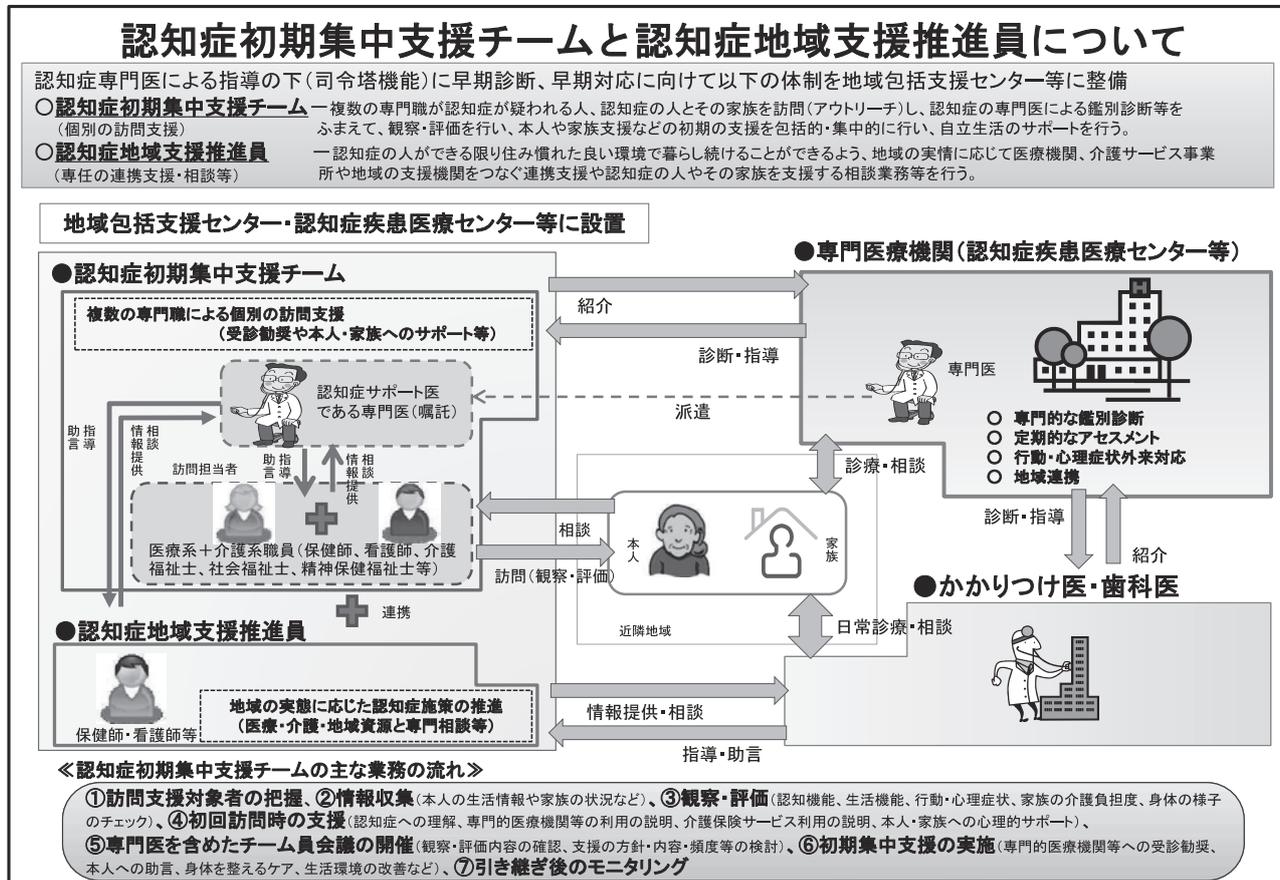


図3



北海道保健福祉部 提供資料

図4

次に出席者を8グループに分け、グループワークとして、①認知症サポート医として地域で実施している活動事例または今後目指している活動について、②初期集中支援チームの実施状況・取り組みについて、③日常診療における認知症対応困難事例についての3課題に沿ってフリートークをお願いした。各グループはなるべく近隣で集まれるよう考慮したが、必ずしもそうとはならなかった。その後、各グループより話し合った内容につき報告をお願いしたが、誌面の都合上その報告内容については割愛する。

この後、北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課の鈴木隆浩課長より認知症サポート医の認知症初期集中支援チームにおける役割と、すでにサポート医になられた先生方の今後の道内での活躍を期待するとの発言があった(図4)。

なお、今回の研修参加者に今後「認知症サポート医の連絡協議会的な組織を設置して協議する事が必要だと思われるか」との極めて漠然とした質問のアンケートをお願いしたが、約半数の方が設置に賛同されていた。1名が不必要との回答であった。

全国における高齢化率の急激な上昇に伴って、認知症の対策は正に国家プロジェクトの様相を呈し、その施策の変遷は平成16年にそれまでの痴呆から認知症への用語の変更後拍車がかかっている(図5)。

平成25年度から29年度までの「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の概要を図6に示したが、この中で認知症の早期診断早期対応の要としての認知症サポート医の養成を、平成29年度末までに4,400人と見込んでいる。

これは、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に設置される認知症初期集中支援チームにはサポート医が必須とされている。ただ、現在までのところ道内では札幌市や旭川市などに医師の偏在があり、地方の医師の養成は喫緊の課題である。

認知症施策のあゆみ 概要		
●昭和38年	老人福祉法	制定
●昭和57年	老人保健法	制定
●昭和59年	痴呆性老人処遇技術研修事業	開始
●昭和62年	厚生省痴呆性老人対策推進本部	報告
●昭和63年	痴呆性老人対策専門家会議	提言
●平成元年	老人性痴呆疾患センター	創設
●平成4年	デイサービスセンター(E型)	創設
●平成5年	「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」	作成
●平成6年	「痴呆性老人対策に関する検討会」	報告
●平成9年	痴呆対応型老人共同生活援助事業	創設
●平成12年	介護保険法	施行
●平成16年	痴呆 → 認知症 へ用語の変更	
●平成17年	「認知症を知り地域を作る十九年」キャンペーン	開始
	認知症サポート医養成研修	開始
	認知症サポーター養成研修	開始
●平成18年	かかりつけ医認知症対応力向上研修	開始
●平成20年	認知症疾患医療センター	創設
	「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
●平成24年	「今後の認知症施策の方向性について」	報告
	「認知症施策推進5か年計画」[オレンジプラン] 策定	

図5

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」
(平成25年度から29年度までの計画)

- 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
 - 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
 - 平成24～25年度 調査・研究を実施
 - 平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - 平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映
- 早期診断・早期対応
 - かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
 - 平成24年度末見込 35,000人
 - 平成29年度末 50,000人
 - 【考え方】高齢者人口約600人(認知症高齢者約60人)に対して、1人のかかりつけ医が受講。
 - 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)
 - 平成24年度末見込 2,500人→平成29年度末 4,400人
 - 【考え方】一般診療所(約10万)25か所に対して、1人のサポート医を配置。
 - 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - 平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - 平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - 平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - 平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
 - ※「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
 - 早期診断等を担う医療機関の数
 - 平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
 - 【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
 - ※いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能(早期診断・早期支援、危機回避支援)については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。
 - 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - 平成24年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - 平成27年度以降 すべての市町村で実施
- 地域での生活を支える医療サービスの構築
 - 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - 平成24年度 ガイドラインの策定
 - 平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
 - 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - 平成24年度～ 調査・研究を実施
 - 「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成
 - 平成24年度 クリティカルパスの作成
 - 平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - 平成27年度以降 介護保険事業計画に反映
- 地域での生活を支える介護サービスの構築
 - 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。
- 地域での日常生活・家族の支援の強化
 - 認知症地域支援推進員の人数
 - 平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
 - 【考え方】5つの中学校区当たり1人配置(合計約2,200人)、当面5年間で700人配置。
 - ※各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
 - 認知症サポーターの人数(累計)
 - 平成24年度末見込 350万人
 - 平成29年度末 600万人
 - 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
 - 平成24年度見込 40市町村
 - 将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備

- ④ 認知症の人やその家族等に対する支援
- ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

- ① 若年性認知症支援のハンドブックの作成
- ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- ② 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施
- 都道府県数
平成24年度見込 17都道府県
→ 平成29年度 47都道府県

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- ① 「認知症ライフサポートモデル」（認知症ケアモデル）の策定
- ・平成24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- ② 認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）
- 平成24年度末見込 2.6万人
→ 平成29年度末 4万人
- 【考え方】すべての介護保険施設（約15,000）とグループホーム（約14,000）の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区（約11,000）内で1人ずつが受講
- ③ 認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）
- 平成24年度末見込 1,600人
→ 平成29年度末 2,200人
- 【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- ④ 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
- 新規 → 平成29年度末 87,000人
- 【考え方】病院（約8,700）1か所当たり10人（医師2人、看護師8人）の医療従事者が受講。
- 平成26年度認知症サポート医研修会資料より引用

一方、道内の認知症サポート医は、国がこの研修制度を設立した意図に沿って積極的に活動しているという報告はない。これは認知症サポート医の存在そのものが一般の医師や介護福祉関係者にも周知されず（道内認知症サポート医の一部の名簿は北海道のホームページ「認知症介護のページ」より閲覧できる）全く理解・認知されていない（図7）。さらに道内認知症疾患医療センター指定医療機関とその地域での認知症サポート医との接点も持たれていない。今後、認知症の増加に対応し、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たすだろうと期待されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員との緊密な連携を図らなければ認知症サポート医の存在が意味をなさなくなる。

従って、これらの現状を踏まえ道内認知症サポート医の名簿作成より着手し、横の連絡網を構築し、それによってサポート医不在の地域での対応や、現時点ではまったく裏付けされていない認知症サポート医の活動に対する経済的評価の設定の要求や、それらを含む行政への対応、また認知症サポート医のより実践的な資質の向上を図るべく種々の研修、講習会の開催などを、北海道医師会が中心となって今後の早期設置を検討している認知症サポート医連絡協議会（仮称）などを活用して積極的に活動し、サポート医相互の緊密かつ有効的連携を図ることが求められていると考えている。

図 6

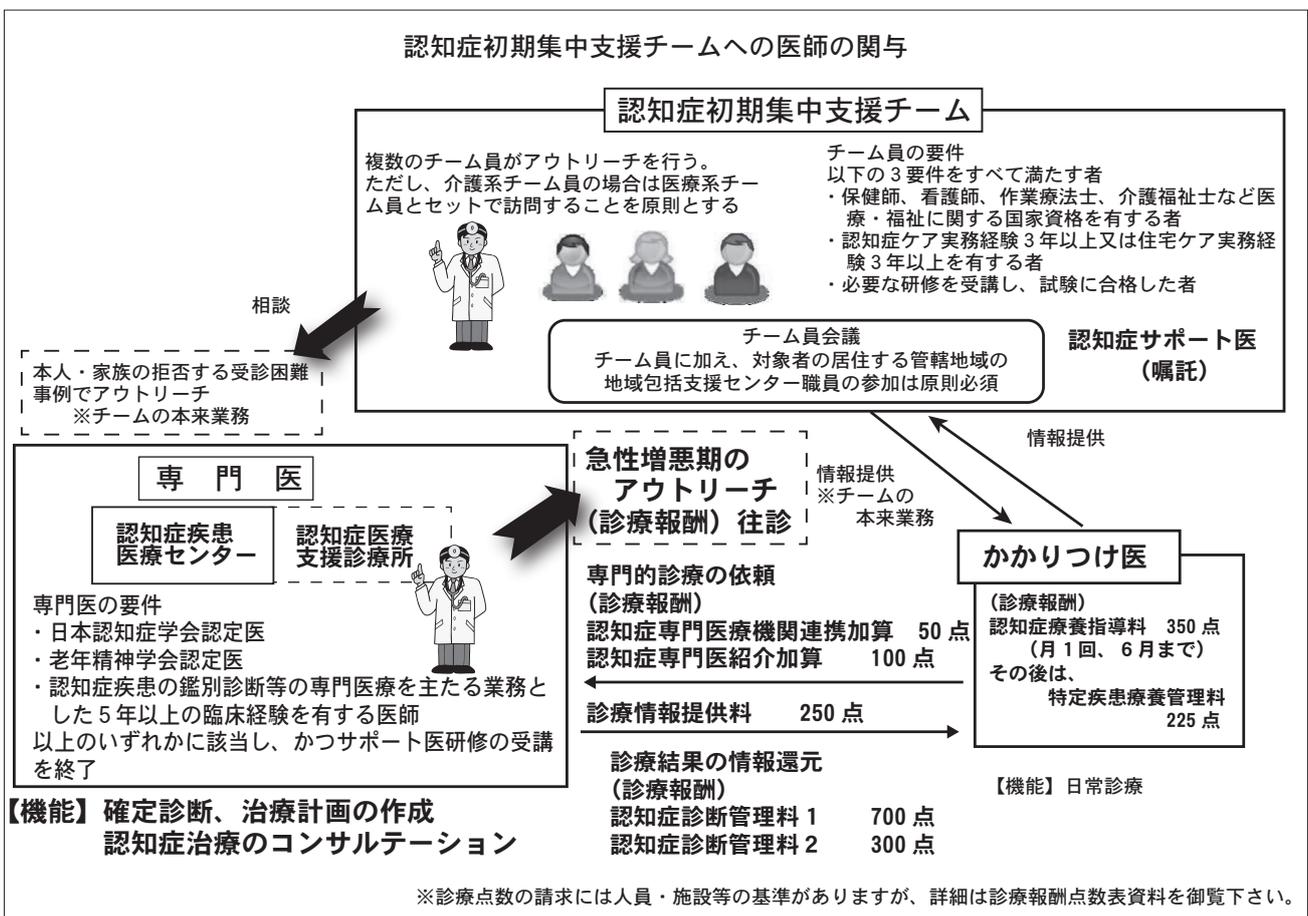


図 7