

# 連載 認知症の早期診断と

## 支援体制の構築

5

# 地域医師会と認知症専門クリニックが連携して多職種連携を推進

## ■守山野洲医師会／藤本クリニック（滋賀県）

認知症の人の早期診断と在宅生活の継続に向けた支援では、かかりつけ医による日常的な関与が求められている。かかりつけ医が普段の診療で早い段階で認知症に気がつき、専門医に紹介し、認知症と診断された後の服薬や日常生活面でのアドバイス・支援が行われることが重要だ。

厚生労働省は平成18年度に「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開始。25年度末で3万8053人が

受講しており、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）では29年度末に受講者を5万人にすることを目指している。

地域で暮らす認知症の本人・家族を支えていく上で医療と介護の連携は不可欠。その連携で地域をきめ細かくカバーするためには、どの地域でも都市区医師会の積極的な協力が求められる。認知症の医療とケアの先駆者である藤本クリニック

と連携して、多職種の研修会を主催する守山野洲医師会を取材した。

### 認知症の人を支えるため 医師会が主導し研修会

滋賀県における認知症の本人・家族を支援する多職種連携は、平成15年に「滋賀認知症ケアネットワークを考える会」が設立され、活発化。藤本クリニック理事長の藤本直規さんが代表世話人を務めた。顔の見える

る関係づくりを目指したもので、多職種研修会などを開催。その動きは県内の各保健所圏域における「認知症ケアネットワークを考える会」に引き継がれ今日に至る。

こうした取り組みを背景に守山野洲医師会（堀出直樹会長）では、平成24年度から多職種連携の研修会「認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲」を開催し、26年10月23日で第10回を数えた。事務局は藤本クリニックが担い、準備や当日の運営を行う。

研修会は、具体的に守山市と野洲市で活動する医療・介護の専門職や行政・

地域包括支援センター職員が参加して事例検討を中心に実施し、関連情報と支援の知見を共有化している。「顔の見える関係づくり」

から一歩進め、認知症の人やその家族を地域で支えていくための方向性を共有してより強固なネットワークを構築することが狙いだ。守山野洲医師会が率先して多職種連携を進めるのは、地域の高齢化と増加する認知症への対応が喫緊の重要課題になってきたことがある。

医師会長の堀出さんは強い危機感を抱いている。

「介護認定審査会に10年くらい出席していますが、認知症の方は年々、増えています。主治医意見書には暴力行為などの症状も記載されています。審査会で毎回、30例ぐらい判定するうちの20数例、6割前後が認知症です」

堀出さん自身、認知症の



堀出さん



藤本さん



わっており、こうした場でケアマネジャーなどと関係を深めておくことは大切で

「と藤井さんは話す。医師会の中核メンバーは、地域における認知症への対応の重要性を理解し、多職種連携にも積極的だ。だが、そうした会員はまだ少なく、全体に理解を広めることが課題だという。

### きめ細やかに 段階を踏み研修会開催

研修会「認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲」の開催にあたっては、医師が自然に介護職等を受入れられるように、段階を踏み丁寧に進めて来た。

平成24年度は3回の研修会を開いたが、参加は医師と行政・地域包括支援センターの職員のみで、ケアマネジャーなどの参加は求めなかった。

事務局の中心である藤本

会員にサービス担当者会議への出席を促し、当初は実際の出席率が96%、照会への回答も含めるとほぼ100%近くになったという。現在は実際の出席率は2〜3割だが、照会への回答も含めると協力は9割以上。今後は改めて出席率を高めていきたいと意欲を示す。「研修会では、最初は医師に対して『敷居が高い』と言われるが、しばらくすると医師も介護職も区別なく発言します。そうならないと医療と介護の連携はできません。かかりつけ医としても日常の診断で認知症の高齢者や家族とも関

クリニックデイサービスセンター所長の奥村典子さん（看護師）が振り返る。

「24年度は、医師と行政・地域包括支援センターで『このまちをどうしたいか?』というブレインストーミングが中心でした」

具体的には第1回目では、顔の見える関係づくりにとどまらず、「知識や支援の方向性を共有できる」「垣根の無い連携の取組みが必要である」ことについて共通認識を固めた。また厚労省のオレンジプランや、認知症の「ライフサポートモデル」について学び、認知症施策の方向性や認知症ケ

アの基本的な姿勢について理解を深めた。模擬事例の検討も行ったが、この時は医師と行政・包括職員のグループは分けて実施した。



奥村さん

第2回目では、DVD「認知症者と家族への対応」（24年度厚労省老人保健健康増進等事業により作成）を活用し、「医師の望ましくない」対応例など家族への接し方を学んだ。

また第2回目からは医師と他職員を分けてグループ活動を実施。医師をリーダーに指名し、他職種と話す機会を多く持てるよう配慮した。各グループの検討内容の発表も医師が担当。発言する医師の人数が見えやすくなり、「壁」が低くなることを狙った。

第3回目では、第1回目の模擬事例について、多職種の混成グループで改めて情報を整理して発表し、支援のあり方について認識を深めた。

25年度は計4回の研修会を開催。新たにケアマネジャーの参加を求めた。緊張をほぐすため「アイスブレイク」を導入（53頁参照）。通算で第7回からは歯科医師や薬剤師、リハ職などにも参加を拡げた。

そして26年度からは介護職の参加も募集した。26年度も計4回の開催を予定しており、アルツハイマー型認知症（26年4月）・レビー小体型認知症（7月）・前頭側頭型認知症（10月）・脳血管性認知症（27年2月予定）など、代表的な4つの認知症について講義及び模擬事例の検討を行う。なお24〜25年度は藤本さんが講義等を行ったが、26年度からは医師会の会長・副会長が順番に講師となり、司会も担当している。

2年間かけて参加職種を段階的に拡大したのは、医師が認知症やケアについて一定の知識を持つと共に、

他職種の意見を引き出し、受け入れる姿勢を自然と身に付けてもらう、いわば「下地づくり」のためだ。

一般的にケアマネジャーや介護職は医師に対して苦手で意識を持つ人が少なくない。「ケアスタツフが医師を相手に発言するのは難しい。時間はかかりますが、場作りが大事だ」と思い、慎重に進めてきました」と奥村さんは話す。

また検討で使うのは全て模擬事例。実例だと、その支援に関わった多職種の間で見解の相違などから感情のもつれにつながることを懸念したためだ。模擬事例の検討を積み上げて、専門職として連携することを学んでもらうよう配慮した。

このような段階を経て、27年度からはいよいよ実例に基づき事例検討を行い、支援のあり方を深めるとともに、地域での連携を一層強固にしていこう考えた。

## 守山野洲医師会が 認知症ケアの 多職種研修会を開催

守山野洲医師会は10月23日、平成26年度第3回「認知症の医療と福祉の連携IN 守山・野洲」を開催した。医師や歯科医師、看護師、ケアマネジャー、介護職、行政・地域包括支援センター職員など、認知症ケアにかかわる多職種が参加する事例検討を中心とした研修会だ。

通常は夕方6時から約2時間だが、この日は開始が10分ほど遅れた。参加者は予定を上回る69名で、うち21名が初参加だった。

はじめに堀出会長が挨拶。「グループワークでは、それぞれの経験を踏まえてディスカッションしていただきたい」と積極的な発言を促した。

研修会は医師による講義

## 現場での対応が 以前よりもスムーズに



今回の講師を務めた衛藤さんは、「認知症が疑われる患者さんが認知症専門医にスッと受診に行くのは難しい。一般内科として門戸を広げている中で、直ちに専門医に行っていただくのではなく、様子を見ているというケースもあります」と指摘する。

専門医への受診を勧めても家族が同意しない、あるいは本人が嫌がることも。プライドが傷ついたり、「認知症を認めたくない」という思いから、拒否されてしまうのだ。

診療では「取り繕い」をされて見逃す場合や、相談先が見つからず、抱え込んでしまう場合もある。

衛藤さんは、認知症の人への対応は「書物から得るのは難しい」とし、多職種の研修会の意義を強調する。研修での積み上げにより、専門医等につないでいくことは以前よりもスムーズに進み始めたという。

と模擬事例の紹介に続きグループワークを実施。各グループの発表後に、藤本さんや奥村さんが総括的に解説するのが大きな流れだ。

### ●専門外の医師が講師に

この日は、副会長の衛藤信之さんが前頭側頭型認知症の特徴を解説するとともに模擬事例を紹介し、全体の司会役もこなしした。

実は衛藤さんの専門は消化器内科・小児科で、認知症は専門外。研修会資料は

藤本クリニックが用意するが、衛藤さん自身も事前調べて講義に臨んだ。専門外の医師が講師を務め理解を深めてもらうことも研修会の狙いの一つだ。

### ●医師が取りまとめ

前頭側頭型認知症について衛藤さんは「性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して特徴的。知覚、記憶、行為、空間的認知などは、かなり長期に渡り比較的良く保たれる」「前頭葉と側頭葉が萎縮する。アルツハイ

講義は20分ほどで終了。続いて、資料の模擬事例に基づきグループワークを行う上での留意点を奥村さんが説明する。

グループワークでは▽生活のしづらさ▽その不具合が出る原因▽具体的なケアや関わり▽原因と考えられ

## アイスブレイクで 場を和ませる

研修会「認知症の  
医療と福祉の連携」

守山・野洲」では、参加者の緊張を緩和するために「アイスブレイク」を実施している。

この日は、奥村さんの指示のもと、参加者が「干支」でグループをつくることに。ただし喋らないことがルールだ。

参加者から「喋ったらいかんのか」と声上がるなか、身振り手振りのゼスチャーで自分の干支を表現していく。頭上に両手をあげ手招きしたり、頭とあごに手を当てポーズをとったり、体をくねらせたり——。笑いが随所で起こる。5分ほど後、子から亥まで順番に12グループを形成。今度は順番に干支のマネをして発表していく。間違えた人たちは自らの干支のマネをしながら小走りに移動する。

全体で10分ほどのアイスブレイクは拍手と笑いで終了した。やや緊張感に包まれていた会場は一変して和やかになった。

る症状——をあげてもらい、それを所定の様式に集約。今回は家族へのアドバイスも出してもらった。

1グループは医師1名を含む5〜6名で構成。多職種をバランスよく分ける。医師が取りまとめを担い、他の参加者に積極的に発言してもらうこともポイントの一つだ。

今回の模擬事例は前頭側頭型認知症の70歳の女性

で、夫や長男家族などと同じ居。つくる食事のメニューが同じになる「常同行動」や、風呂に入りたがらず、すぐに出てきてしまう「立ち去り行動」、テレビのチャンネルを独占するなどの特徴がある、という設定だ。途中で奥村さんが会場全体にアドバイス。

「本人は本当に同じ料理を作りたいと思っているのか。同じ料理を夫が我慢

しているとしたら、本当に本人は嬉しいだろうか、ということまで考えないといけません。お風呂からすぐに出てしまうのも『入りたくないんだから止めといたらい』でいいの。常同行動や立ち去り行動などの特徴を踏まえてケアを展開していくことを考えていただければと思います」

あるグループからは「なんで風呂に入らないのか分からない」「別に入らなくてもいいんじゃない？」などと率直な声も。会場を回っていた藤本さんが「それは病気の症状。からだを洗わずにお風呂を出してしまう常同行動をどうするか」などと丁寧に助言している。

職種に関係なく発言し、時折笑いも起こり会場は賑やかだ。「この光景だけでもいいかなと思います」と奥村さん。この場でのつながりが、日頃の気兼ねない意見・情報交換などにつながっていく。

グループワークは50分だが、あつという間だ。司会の衛藤さんが意見集約を呼びかける。10あるテーブルごとに集約した意見を順番に発表する。

**●総括では専門医や看護師がコメント**

最後に全体を総括。藤本さんが「前頭葉は融通を利かせる脳。決まっていることを変えてもいいなどと判断する」と、前頭側頭型認知症で損なわれていく部位の特徴を噛み砕いて説明し、なぜ常同行動が起こるのか根拠を解説する。

また各グループからの様々な提案はいずれも間違

いではなく、対応が多様であることを肯定。家族に病状の見通しや家族会への入会を勧めることなど「家族支援も正しい」と指摘した。続いて個別的なケアの対応に関して奥村さんが掘り下げてアドバイス。

たとえばチャンネルの独占への対応では、複数のグループから本人専用のテレビを用意する案があがった。これに対して専用テレビを用意して終わりではなく、専用TVを用意して



藤本さんや奥村さんがアドバイス

堀出さんとのやり取りに、介護職やケアマネジャー達からも笑顔がこぼれる



も疎外するのではないことや、本人が自分専用と認識でき、適切な常同行動に置きかえられるようにケアする側が対応する重要性を強調した。

全体2時間程度の中でグループワークの発表や解説を十分に行うことは難しいため、各グループの発表や解説は後日、報告書にして参加者に配布し振り返りができるようにしている。

終了後、ケアマネジャー

の女性は「壁が取り払われるような環境がつけられ話しやすいです」と笑顔で話していた。

初参加の地域包括支援センターの社会福祉士の女性は「新人なので凄く良かったです」と強調。医師やケアマネジャーらの名前と顔も確認できたという。「実際に顔をみてお話できたし、グループワークでは色々な職種のご意見が聞けたためになりました。認知症の特徴も教えていただき、有意義な会でした。また参加したい」

### 認知症施策が進む 滋賀県

守山野洲医師会や藤本クリニックが活動する滋賀県の概況と認知症施策について、担当の県健康医療福祉部医療福祉推進課の根本まどか課長補佐と長崎幸三郎主幹に取材しまとめた。



根本さん（左）と長崎さん

#### ●認知症高齢者は約4万3700人と推計

滋賀県の人口は141万6207人で、65歳以上は32万5993人、高齢化率は23・2%（平成26年7月現在）。

認知症高齢者数は、厚労省の調査研究による有病率15%と、平成22年10月時点の65歳以上人口29万1814人に基づき、介護保険制度を利用していない者を含めて約4万3700人と推計。2025年には有病率20・2%、高齢者人口38万4696人となり、約7万7700人に達すると推計

している。

滋賀県には7つの二次医療圏がある（大津・湖南・甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西）。このうち守山・野洲両市を含む湖南圏域は人口33万2290人、高齢者人口は6万3934人、高齢化率は19・5%だ。

#### ●若年認知症の支援で ケアモデル事業を実施

滋賀県は認知症施策について▽認知症の早期発見▽相談窓口の設置▽医療・介護人材の育成▽ケアの向上▽地域連携▽権利擁護——を、県医師会や県看護協会など関係団体の協力を得て、多角的に進めている。相談窓口の設置は、平成17年度から藤本クリニックに「もの忘れサポートセンター・しが」として委託。23年度からは「滋賀県若年認知症コールセンター」も委託した。相談窓口のみならず、研修や調査研究など

藤本クリニックの協力は多岐に渡っている。

特徴的な取組としては、①若年認知症地域ケアモデル事業②滋賀県認知症相談医制度の導入③現地相談実務研修④認知症介護指導スキルアップ研修⑤診療所の看護師向け認知症対応力向上研修——などがある。

このうち①若年認知症地域ケアモデル事業は24年度から3カ年で進めており、藤本クリニックへ助成。本人・家族が身近な地域で暮らしているように支援するもので、事業内容は多岐に渡り、就労継続の支援にとどまらず、民間企業から仕事を受託して就労する場も提供。今年度は支援モデルについて提言をまとめる予定だ。

②認知症相談医制度は、県医師会と協働して平成18年度に導入。かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者のうち、承諾した医師を

**「かかりつけ医」に相談しましょう！**

「あれ」「それ」など物の名前が出てこない等記憶があやふや…

時間や場所の感覚が正確にならなくなった

今まで好きだった物に対して興味・関心を示さない等どうもやる気が…

簡単な計算の間違い等今までできていたことができなくなった

些細なことでも怒りっぽくなったりまるで性格が変わったよう？

些細なことでも「いつもと違う」と感じたらご相談ください。

**滋賀県認知症相談医とは**  
認知症相談医研修(かかりつけ医認知症対応力向上研修)を修了し、認知症の人や家族の相談を受ける「認知症相談医」となることを希望表示した医師を、「滋賀県認知症相談医」として滋賀県(社)滋賀県医師会が認定しています。

**認知症早期発見のサイン**

1. 病状によっては、お薬によって改善の期待もありません。
2. 認知症による認知症の進行が速くなる可能性があります。
3. 認知症の進行状態を把握して本人に変わることができず、本人や家族に不安が生じます。
4. 早期でなければ、自分の持ち手を見失ってしまうおそれがあります。

滋賀県・(社)滋賀県医師会

「認知症相談医」として認定。了解が得られた医師を県ホームページで公表するとともに、診療所に掲示するステッカーとポスターを配布する(左)。相談医は、早期発見や専門医療機関への受診誘導、日常的な支援などを行う。25年度末で316名が認定されている。また認知症サポート医も55名養成している。

③現地相談実務研修は、地域で「現地相談」を実践できる人材を育成するために26年度に実施。「現地相談」とは、認知症介護指導者等が他の介護サービス事業所等に出向き、認知症ケアの課題解決に取り組む方法で「もの忘れサポートセンター・しが」において奥村典子さんらが9年前から先駆的に取り組んできた。「現地相談実務研修」では、奥村さんの指導のもとで3名が受講。座学研修の内容をケアの現場に置き換えて気付きを引き出す方法や、実際のケアを現場で共に考え振り返り、視点の違いに気付く方法などについて、OJＴ等により学ん



ポスター(上)とステッカー(左)

ている。④認知症介護指導スキルアップ研修は、認知症介護実践研修及び認知症介護実践リーダー研修における認知症介護指導者の指導技術の向上を狙いに26年度から導入したものの。⑤診療所の看護師向け認知症対応力向上研修は、24年度から実施。25年度は2カ所計117名が受講した。26年度からは「医療従事者向け認知症対応力向上研修」に含め実施している。滋賀県では独自の「看護職員認知症研修会」を県看護協会に委託して18年度から開始。まず訪問看護師を対象に2カ年、次いで病院看護師を対象に4カ年行うなど、同様の研修に継続して取り組んできたことが背景にある。

●制度改正の対応も支援

初期集中は3市で実施

滋賀県は「初期対応力の強化」を掲げ、県内の全19市町で、認知症ケアパスの策定や認知症初期集中支援チームの早期設置に向けた先進事例を紹介する研修会・情報交換会などを開催し、働きかけた。また認知症サポート医の更なる養成を行う方針だ。

●サポートは全国3位

滋賀県では認知症サポートの養成にも力を入れている。キャラバン・メイトを含むサポートの総数は26年9月30日現在で11万7664名、県総人口に占める割合は約8・3%と全国で3位(1位は熊本県、2位は鳥取県)。またサポート及びメイト1人当たりの高齢者人口は2・7人と全国で2位である(1位は熊本県)。今後も養成を促進し、「予防・啓発の強化」につなげていく考えだ。

●来年度中に認知症センターの整備の完了を目指す

滋賀県は、来年度中に7つの二次医療圏に対応するセンターを整備完了できる