

認知症疾患 医療センターとしての 取り組み

【愛知県安城市】

高齢化に伴い認知症の患者さんが増加する中、認知症の患者さんとそのご家族の生活を支援するための施策の一つとして、「認知症疾患医療センター」の設置が進められています。

愛知県安城市では、2013年に社会医療法人 財団新和会 八千代病院が県の指定を受けて「愛知県認知症疾患医療センター」を院内に開設しました。センター長を務める神経内科部長の川畑信也先生に、認知症診療の現状と施設の取り組みについてお話を伺いました。

【インタビュー】

■ 実施日：2021年12月1日

■ 実施場所：社会医療法人 財団新和会 八千代病院

社会医療法人 財団新和会 八千代病院
神経内科 部長／
愛知県認知症疾患医療センター センター長

川畑 信也 先生



施設概要



名 称：社会医療法人 財団新和会 八千代病院
 開 設 年：1900年
 所 在 地：愛知県安城市住吉町2-2-7
 病 床 数：420床
 一般病棟270床、地域包括ケア病棟46床、療養病棟52床、回復期リハビリテーション病棟52床
 診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、人工透析内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、肛門外科、麻酔科、ペインクリニック外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、救急科

【施設概要・診療状況】

認知症の患者さん・ご家族と向き合っ

貴施設が認知症疾患医療センターの指定に至った経緯と、その役割についてご教示ください。

八千代病院（以下、当院）は愛知県安城市の北部に位置し、救急・急性期から回復期、維持期に至るまで切れ目のない医療を提供している地域の基幹病院です。

1996年に以前の勤務先である成田記念病院（愛知県豊橋市）で、認知症の早期診断と適切な治療をめざして「もの忘れ外来」を開設しました。現在では認知症の専門外来を設置している医療機関が数多くありますが、当時は全国的に見ても先駆的な取り組みでした。2008年から勤務している当院でも同年6月にもの忘れ外来を開設し、現在に至っています。25年間でおよそ1万人の認知症患者さんの診断と治療、介護指導に従事してきました。

当院が愛知県からの指定を受け、認知症の診断と治療に特化した「愛知県認知症疾患医療センター」（以下、当センター）を院内に開設したのは、2013年2月のことです。県指定の認知症疾患医療センターとしては国立長寿医療研究センターに次いで2番目でした。

認知症疾患医療センターには、地域の保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、周辺症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関としての役割が課せられています。当センターは安城市のほか碧南市、刈谷市、西尾市、知立市、高浜市から成る西三河南部西医療圏における認知症診療の中核を担うべく、認知症の患者さんとそのご家族を医療、介護、福祉それぞれの側面からサポートできる体制を整えています。

2016年には安城市の委託により、センター内に新たに「安城市認知症初期集中支援チーム」を発足しました。ご家族や周囲の方の相談を受けて専門医と医療・介護・福祉の専門職から成るチームが家庭を訪問し、専門医療機関による適切な医療・ケアを早期に受けられるよう、支援しています。

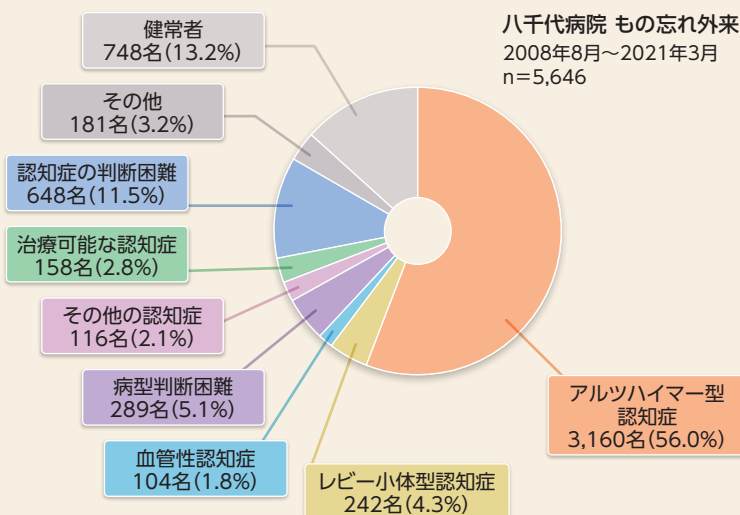
貴施設における認知症の診療状況をご教示ください。

もの忘れ外来は毎日開いており、週2日は再来患者さんの診療で1日約40～50名の患者さんを診察しています。新規患者さんは週2日の初診枠で週に15～20名を診療しており、その受診・紹介理由としてはもの忘れ（記憶障害）が最も多く約7割、残りの約3割に物盗られ妄想や怒りっぽさ（易怒性）などが含まれます。

初診時の臨床診断はアルツハイマー型認知症が過半数を占め、レビー小体型認知症は3～5%、血管性認知症は1～2%という状況です。このうち血管性認知症はもの忘れ外来を受診しない場合も多いと考えられますので、当院の割合は実態よりも低い可能性があります。また、幻覚・妄想が発現することが多いレビー小体型認知症は、精神科ではもう少し割合が高いかもしれません。病型の判断が困難な認知症患者さん、認知症の判断が困難な患者さん、非認知症と判断される患者さんも一定数おられます。

2008年8月から2021年3月の期間に当院のもの忘れ外来を受診した患者さん5,646名の集計では、アルツハイマー型認知症が3,160名（56.0%）、レビー小体型認知症が242名（4.3%）、血管性認知症が104名（1.8%）でした（図）。

図 もの忘れ外来における臨床診断内訳



提供：川畑信也先生

患者さん・ご家族の悩みに正面から対峙し、 対応を検討

認知症の原因疾患の違いは、
その後の対応にも影響を及ぼすのでしょうか。

アルツハイマー型認知症かレビー小体型認知症かで対応が変わるというよりも、患者さんにどのような症状が発現しているのか、ご家族が何に困っているのか、これらに正面から対峙して対応を検討することが大切だと考えています。認知症

【活動状況】

生活の場をどこに置くかを第一に考える

認知症疾患医療センターとしての
活動状況をご教示ください。

当センターには私のほか看護師が3名（うち認知症看護認定看護師1名）、心理担当スタッフが2名（公認心理師1名、臨床心理士1名）、およびスタッフが在籍し、年間で約1,300件の相談に対応しています。利用者からの口コミで当院を知ったというケースが多く、相談件数は近年増加傾向にあります。

認知症と診断された場合、第一に考えるのは患者さんの生活の場をどこに置くかということです。在宅を継続するのか、施設に入所するのか。独居の場合は同居できる家族がいるか、いないか。在宅の継続を希望される方が多いですが、在宅では十分な援助が難しい方もおられます。生活の場をどこに置くかによって、その後の対応が異なってきます。在宅を継続する場合も、公的な介護サービスだけでは対応しきれないケースでは、家族の状況も勘案しながら介護保険適用外のサービスの利用も含めて検討する必要があります。

生活の場は、認知症の原因疾患と症状およびその重症度、身体疾患の併存の有無に加えて本人の性格、生活環境、家族関係、金銭事情など、多くの要素が複雑に絡み合う問題です。これらを総合的に考え、患者さんにとって最善の対応を導き出すためには、個別に時間をかけて話し合っていくほかありません。私はこうした話し合いを看護師ら他のスタッフに任せきりにするのではなく、自分も立ち会い、助言することを診療上のモットーとしています。一人ひとりの患者さんに要する時間はおのずと長くなりますが、最適な援助を考えるためには必要な対応であると考えています。



疾患医療センターの役割として鑑別診断が重要であることは確かですが、原因疾患が何であろうと、さらに言えば認知症であろうとなかろうと、目の前の患者さんにご家族のための最適な医療とケアを提供・紹介することが一番の原則です。

たとえ認知症ではないと判断されたとしても、それでセンターの役目が終わるわけではありません。何らかの生活上の困りごとがあつて医療機関に受診・相談に来られているわけですから、そうした方々に対して専門家としてどのような助言・援助ができるかを考えながら対応しています。この思いは当センターのスタッフとも共有しています。

困難事例への対応を通じて改善点を発見・共有

認知症初期集中支援チームとしての
活動状況をご教示ください。

2016年に発足した安城市認知症初期集中支援チームでは、私のほか看護師、社会福祉士、心理担当スタッフらの専門職が相談対応と訪問支援、関連機関との連携にあたっています。

支援の対象となるのは年間10～15件ですが、初回訪問自体が困難な事例が多く、また、介入から支援の終結までに長い期間を要する事例も少なくありません。しかし、チームの介入によって診断や介護認定を受け、多くは本人の希望通り在宅での療養となっています。また、こうした困難事例への対応を重ねることで改善点の発見・共有が繰り返され、私たち自身のスキルアップにもつながっていると感じています。

加えて、安城市内の地域包括支援センターや介護事業所のスタッフとの勉強会や地域の相談会への参加、あるいは西尾市や知立市など近隣自治体の認知症初期集中支援チームとの定期的な勉強会の開催を通じて、スキルの習得と役割の明確化、関係の強化が果たされてきました。

チームの活動においては、
どのような点に留意されていますか。

まず、可能な範囲で訪問を行い、本人とご家族に直接お会いすることで、状況を具体的に把握するよう努めています。その上で、本人ができることをなるべく多く見つけるようにしています。

また、かかりつけ医のもとにも直接訪問し、支援対象者の生活状況を報告するとともにチームで検討した今後の介入方針を伝え、協力を得るようにしています。

関係機関のスタッフと緊密な関係を築くための心がけとして、外部で接する機会があった際には積極的に声をかけ、情報共有を行うようにもしています。

患者さんご家族の生活の援助を念頭に

これまでの経験から、認知症診療においては 何が重要と考えておられますか。

認知症の診療において重視すべきこととしてまず挙げられるのは、①症状の進行を遅らせること、②行動障害・精神症状への対応、③生活障害への対応の3点です。私は、この中でも特に生活障害への対応を重視しています。認知症は「それまで自分でできていたことが、徐々にできなくなっていく状態」であるためです。

料理ができなくなる、買い物ができなくなる、薬の管理ができなくなる…。それまで100%できていたことが90%、80%、70%と次第にできなくなっていく、患者さんの生活に困難を、ご家族には不安をもたらします。できなくなってきたことを補い、生活を成り立たせるためにはどうすればよいかを考え、本人やご家族に助言することが、私たちの役目だと思っています。

先ほども述べたように、認知症は鑑別診断も重要ですが、これが第一というわけではありません。目の前の患者さんが生活していく上でどのような援助が必要なのか、私たちが支援できるのはどの部分かを考えながら、日々診療にあたっています。



八千代病院認知症疾患医療センターのスタッフのみなさん

【メッセージ】

全国的に人口の減少が進む中、安城市の人口は増加してきました。しかし近年、その伸びは鈍化しており、近い将来、減少に転じると予測されています*1。また、安城市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は21.2%（2020年）と日本全体および愛知県の数値を下回っていますが、後期高齢者が増加し、現役世代の減少が顕著になる2040年には28.2%まで上昇することが見込まれており*2、認知症への対応の重要性は今後さらに高まっていくと考えられます。

私が1996年にもの忘れ外来を立ち上げた当初、周囲からは「治療法もない疾患をよく診ていますね」という声も聞かれました。たしかに当時は、症状の進行を抑制する薬すらもない時代でした。しかし25年が経過した今、自信を持って言えるのは、患者さんご家族の悩みに応えながら、臨床に根ざした本質的な医療とケアを提供してきたということです。当センタースタッフとともに患者さんご家族の悩みに真摯に向き合ってきたことは私の誇りであり、これからも継続していきたいと思えます。

*1：第2期安城市まち・ひと・しごと創生総合戦略（2020年3月）

*2：あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8期安城市介護保険事業計画）（2021年3月）

