

認知症疾患医療センターと one stop service

佐治直樹[†]

IRYO Vol. 71 No. 1 (37-40) 2017

【キーワード】 認知症, MCI, 認知症疾患医療センター

はじめに

わが国の地域コホートデータでは、認知症の患者数は65歳以上の高齢者で440万人（15%）となっており、認知症の前段階ともいえるべき軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）¹⁾も約380万人と推計されている²⁾。2025年頃には高齢者の5人に1人が認知症であるという報告もある。また、世界での認知症の罹患率は約8%であり、近い将来に数億人規模に増加すると予測される。認知症には、今まで以上にグローバルな保健政策の展開が求められている。

最近の10年程で、認知症、とくにアルツハイマー病に対する治療は必ずしも成功したとはいえない。その理由に、すでにアルツハイマー病が進行した人には治療薬の有効性が期待できない可能性があるからである。そこで、より早期に薬剤介入すべきではないか、と考えられるようになり、MCIが注目されるようになってきた。また、認知症が進行した場合、徘徊、運転免許の適性、認知症の終末期医療、など議論すべき議題は多岐にわたる。「認知症」はMCIから重度の認知症まで幅広いレンジで取り扱われるようになり、社会のさまざまな側面に関与す

る。そのため、認知症の理解を深めるための普及・啓発活動の推進とともに、MCIや認知症に対する適時適切な医療・介護等の提供が望まれている。これらの骨格は新オレンジプランとして平成27年1月に厚生労働省から公表された³⁾。そして、認知症疾患医療センターという認知症疾患に関する機能を備えた医療機関がこの数年で整備されてきた。

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症に関する専門医療の提供や介護サービス事業者との連携を担う中核機関として都道府県や指定都市により指定を受けた医療機関のことである。2次医療圏に1カ所の認知症疾患医療センターを指定することが国の方針である。認知症疾患医療センターは、その機能に応じて、基幹型、地域型、診療所型に区分される（図1）。そして、①外来診療、②専門医療相談、③鑑別診断とそれに基づく初期対応、④周辺症状・身体合併症への急性期対応、⑤かかりつけ医等への研修会の開催、⑥認知症疾患医療連携協議会の開催、⑦認知症に関する情報の収集および発信、などの業務を行い、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に寄

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター [†]医師
著者連絡先：佐治直樹 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター
〒474-8511 愛知県大府市森岡町7丁目430番地
e-mail: sajink@ncgg.go.jp
(平成28年9月20日受付, 平成28年10月14日受理)
One Stop Service at the Medical Center for Dementia
Naoki Saji, National Center for Geriatrics and Gerontology
(Received Sep. 20, 2016, Accepted Oct. 14, 2016)
Key Words: dementia, mild cognitive impairment, medical center for dementia

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（平成20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に336か所（平成27年12月28日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関		病院（総合病院）	病院（単科精神科病院等）	診療所
設置数（平成27年12月28日現在）		14か所	303か所	19か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・ 専門医（１名以上） ・ 専任の臨床心理技術者（１名） ・ 専任の精神保健福祉士又は保健師等（２名以上）	・ 専門医（１名以上） ・ 専任の臨床心理技術者（１名） ・ 専任の精神保健福祉士又は保健師等（２名以上）	・ 専門医（１名以上） ・ 看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（１名以上：兼務可）
	検査体制 （※他の医療機関との連携確保対応で可）	・ CT ・ MRI ・ SPECT（※）	・ CT ・ MRI（※） ・ SPECT（※）	・ CT（※） ・ MRI（※） ・ SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須		—
	地域連携機能	・ 地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・ 認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・ 地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等		

図1 認知症疾患医療センター運営事業

与する。

愛知県では、現在までに名古屋市内に3施設が指定され、11医療圏のうち9医療圏で指定済みである。国立長寿医療研究センター（当院）は、愛知県の知多半島圏域に設置される認知症疾患医療センターの位置づけである。

国立長寿医療研究センター もの忘れセンターの概要

当院のもの忘れセンターは、認知症疾患医療センターのモデルになるべく平成22年9月に診療を開始した。そして、「認知症疾患医療センター運営事業」を平成23年度より実施している。当院のもの忘れセンターは、複数の診療科・多職種で構成されている（図2）。高齢総合診療科（老年科）、神経内科、精神科、放射線科、脳神経外科の医師たちがもの忘れセンターに集まり、①最先端の診療機器を用いた認知症診断、②共通カンファレンスでの診断決定、③コメディカルや家族を含めたチーム医療、④地域連携を実施すること、で認知症の予防から終末期まで切れ目のないサービスを提供している。また、当センターでは認知症高齢者を対象とした縦断的データベースを作成し、研究所や認知症先進医療開発セン

ターと連携して臨床研究の成果も発信している⁴⁾⁵⁾。

行政との連携については、平成27年3月に「認知症施策等の連携に関する協定」を愛知県と締結し、同年4月から①認知症の予防、②認知症初期集中支援チームの効果的運用、③家族介護者への支援、④徘徊高齢者の捜索に関する研究・普及に係る事業、などを実施している。また平成27年度から、①医師、看護師等の医療従事者に対する研修、②認知症高齢者を一般病院で円滑に受け入れるための体制構築の個別指導を行う「病院の認知症対応力向上事業」、③認知症サポーター等を対象にボランティア活動を実践するための知識や実践体験を行う「認知症支援ボランティア養成事業」、④認知症高齢者等の権利擁護に関わる人材の確保や理解を促進するための普及啓発セミナーを開催する「市民後見推進事業」など、も実施している。最近では、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）から支援を受け、認知症に関する共同研究を展開し、治験・臨床研究推進のため基盤を整備している（適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究：オレンジレジストリ研究⁶⁾）。

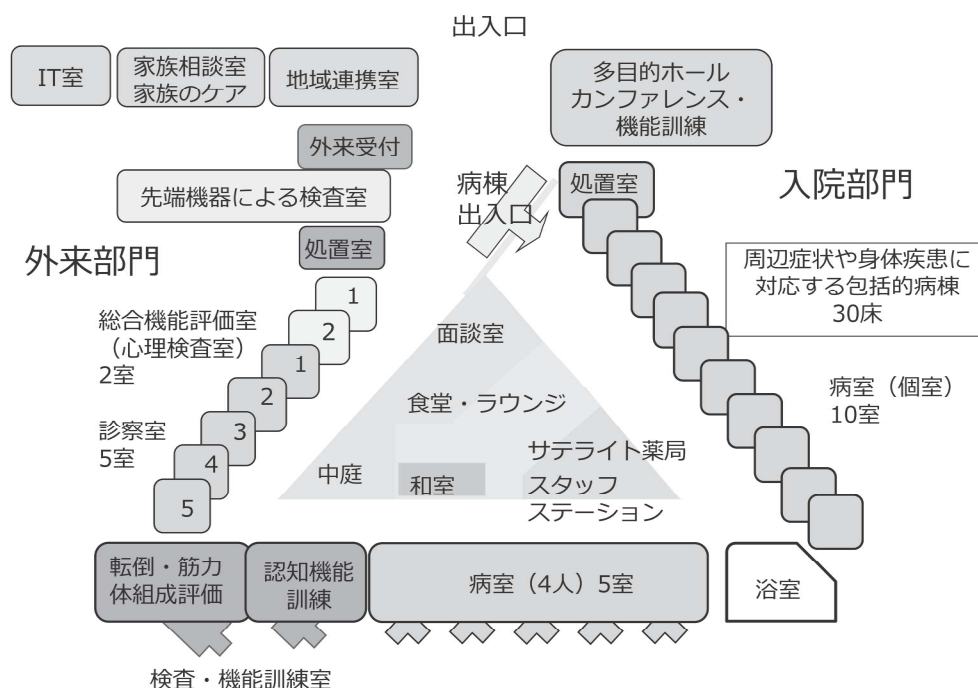


図2 当院のものの忘れセンターのレイアウト

表1 国立長寿医療研究センターのものの忘れセンターの活動概要
—認知症医療の理想モデルとして—

1. 年間1,000人以上の初診患者の診療
2. 臨床研究・治験のデータベースの構築
3. 認知機能訓練による周辺症状の治療
4. 専門老年科医による認知症に伴う老年症候群の治療
5. 家族教室の実施などによる患者・家族を含めたチーム医療
6. 新たな社会医療ネットワークの構築
7. 認知症介護と治療の社会的評価
8. 日本とアジア諸国における医療スタッフの教育

国立長寿医療研究センター ものの忘れセンターの診療活動

当院ものの忘れセンターの活動概要を示す（表1）。理念には、「一日でも長く在宅で穏やかに暮らすため、認知症に対する患者・家族の希望をかなえること」を挙げている。目標は、①認知機能を維持するための医療・サービスの提供、②認知症の周辺症状の速やかな改善、③生活機能の改善、④老年症候群（転倒、誤嚥、失禁など）の予防、⑤介護負担感の軽減、⑥身近な場所での認知症介護サービス利用の情報提供⁷⁾、⑦緊急時の入院対応が可能な体制の維持、などを挙げている。この理念や目標をもとに、

私たちは図に示す手順で診療している（図3）。当センターの診療における特徴は、①医師の診察前に高齢者総合的機能評価（Comprehensive geriatric assessment：CGA）⁸⁾を用いて臨床心理士が認知症・老年症候群などをスクリーニングチェックしている、②看護師が難聴を評価し、耳垢閉塞などの外耳道をチェックしている、③医師、看護師の評価によって、必要があれば眼科や耳鼻科などの感覚器や運動器（整形外科）、内科的疾患（糖尿病・代謝疾患や、循環器内科）などの専門診療科にコンサルトできる体制が整っている、が挙げられる（one stop serviceと名づけられています）。おおよそ1年間に10,000人前後の患者が受診し、そのうち1,000人強が新患者である。

今後の展望

これからは認知症を疑う患者や認知症の患者の受診数が増えてくるため、今までよりも効率的・効果的な認知症疾患医療センターの運営が求められる。国際的にも認知症医療への注目は高く、2016年9月に先進7カ国（G7）の保健相の会合が神戸市で開かれた。そこでは、高齢化社会への対策、認知症の予防や早期診断につながる政策展開を目指した「神戸宣言」が採択された。

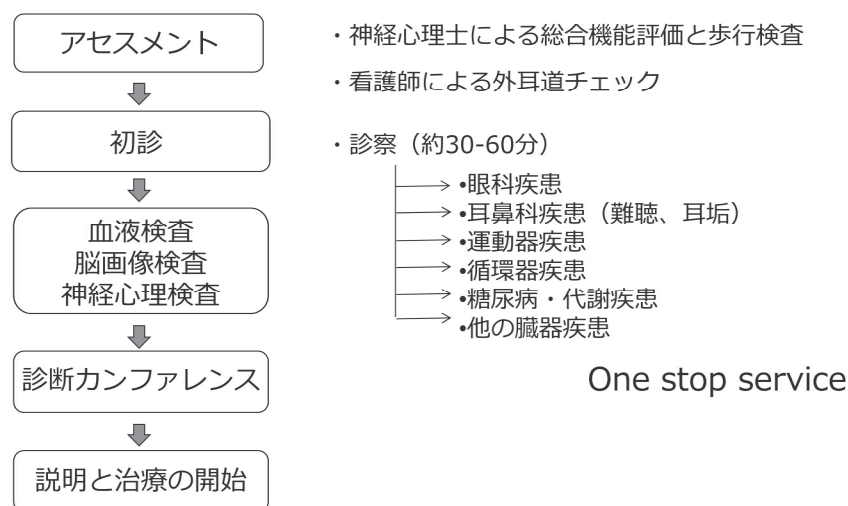


図3 初回受診から治療までの流れ

私たちは日々の診療や研究業務を通じて、次世代につながる認知症疾患医療センターへの発展を期している。これからも認知症医療への理解を深めていただき、地域社会に根ざした活動から国際社会に貢献しうる活動まで幅広くご支援いただけたら幸いである。

著者の利益相反：著者は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）から研究費を得ている（研究開発課題名：適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究）。

[文献]

- 1) Petersen RC, Doody R, Kurz A et al. Current concepts in mild cognitive impairment. Arch Neurol 2001 ; 58 : 1985-92.
- 2) 朝田 隆. 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度-平成24年度総合研究報告書, 2013.
- 3) 厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止

対策推進室：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）—認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて—（平成27年1月27日）。

- 4) Sugimoto T, Ono R, Murata S et al. Prevalence and associated factors of sarcopenia in elderly subjects with amnesic mild cognitive impairment or Alzheimer disease. Curr Alzheimer Res 2016 ; 13 : 718-26.
- 5) Ogama N, Saji N, Niida S et al. Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis. Geriatr Gerontol Int. 2015 ; 15 Suppl 1 : 83-5.
- 6) Saji N, Sakurai T, Suzuki K et al. ORANGE's challenge : developing wide-ranging dementia research in Japan. Lancet Neurol 2016 ; 15 : 661-2.
- 7) Seike A, Sakurai T, Sumigaki C et al. Verification of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Persons with Dementia. J Am Geriatr Soc 2016 ; 64 : 661-3.
- 8) 鳥羽研二. 高齢者総合的機能評価ガイドライン. 日本老年医学会雑誌 2005 ; 42 : 177-80.