

認知症医療における地域連携

池田 学（熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野）

認知症の原因疾患は多彩であり、長い経過の中で症状も大きく変化する。また、当事者や家族の価値観も、世代や居住地域によって多様である。大切なことは、多様なニーズに十分応えることのできる社会資源をシステムとして整備することと、そこで働く十分な数の医療・介護の専門家を真のプロフェッショナルとして育成することではないだろうか。本講演では、現在熊本モデルと呼ばれるようになった大学精神科と精神科病院を中心とした認知症医療システムの活動の中で、専門医やかかりつけ医との連携、人材育成の面に焦点を当て、今後の認知症医療における地域連携の重要性と課題について論じてみたい。抄録では、熊本モデルの概要を記載しておく。

認知症疾患医療センターを中心とした熊本モデル

認知症患者とその家族を支えるためには、正確な早期診断・適切な治療、精神症状・行動障害（BPSD）への対応、身体合併症への対応など専門的医療の関与が長い経過の節目節目で欠かせない。これらの専門医療を提供する医療機関として、平成19年度より一定の基準を満たす総合病院（認知症疾患の鑑別診断のための人員・検査体制を有しており、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療を行える一般病床と精神病床を有する病院またはいずれかにおいて他の保健医療機関と連携体制がとれている病院）を中心に、全国150カ所を目標に認知症疾患医療センターが設置されつつある（平成24年2月1日現在で146カ所）。熊本県の人口180万人では2カ所の設置が想定されていたが、この方式ではBPSDや身体合併症への円滑な対

応を地域で迅速に実施することは難しく、また少数の病院に早期診断などを求めて認知症患者が集中するという問題点が予想された。

そこで熊本県とわれわれは、認知症の早期診断や地域の医療支援体制を充実するために、認知症疾患医療センターを地域の認知症医療（診療拠点ならびに地域連携）を担う7カ所の「地域拠点型」を精神科病院に（現在は9カ所）、人材育成や研修などを通して県全体を統括する「基幹型」を大学病院に設置し、2層構造によるシステムを整備し（熊本モデル）、国に逆提案をして認められた。現在、10カ所のセンターでは、認知症相談を月に550～600件、外来の新規患者数は月に200～250人、再来患者数も含めると月に3500人～4000人の診療を行っている。熊本モデルの特徴は、10カ所のセンターが一体となって研修を重ねることにより各センターの医療レベルを一定に保ち専門医療機関の偏在解消を目指すことと、教育機関である大学病院に基幹型センターを設置することにより医療システム構築と同時に人材育成を図ることである。現時点で各センターへの平均通院時間は、県外からの受診も多い基幹型センターの大学を除き、ほぼ30分以内に収まっており、専門医療の地域偏在を解消するという当初の目標は、ある程度実現できていると思われる。

参考文献

- 1) 池田 学：熊本モデル；今後の認知症医療について，認知症，中央公論新社，東京（2010）。
- 2) 小嶋誠志郎，池田 学：認知症疾患センターの連携機能 老年精神医学雑誌，**23**（3）：294-298（2012）。
- 3) 丸山貴志，西田まゆみ，坂本眞一，池田 学：既存の精神科病院をつなぐ地域ネットワーク，熊本方式の現状と課題，老年精神医学雑誌，**23**（5）：568-571（2012）。