

■活動報告

認知症の早期発見・支援プロジェクト ～認知症患者を地域で見守るネットワークづくり～

野田 泰葉^{*1}, 占部 美恵^{*1,2}, 木下 彩栄^{*1}

The network-building with community for early detection and support of dementia

Yasuha NODA, Mie URABE, Ayae KINOSHITA

はじめに

本邦の65才以上の高齢者の総人口に占める割合は25.0%まで上昇し、人口の4人に1人が高齢者という本格的な超高齢社会に突入している¹⁾。老化とともにその罹患率が上昇する認知症に着目すると、2012年に発表されたデータでは認知症患者数は約462万人にも上る²⁾。85歳以上となると40%以上の方が、100歳を超えると90%の人が認知症と診断されるとされており、他の疾患と比較しても加齢との相関率は異常な高さと言える。

一方、認知症の病態そのものの解明や、根本から治療できる薬は未だ開発されていない。現状においては、認知症対策として、早期発見による症状緩和、更には予防が重要である。

認知症患者を取り巻く環境に目を向けると多くの問題が山積みになっている。認知症専門医の不足、認知症を専門外とするかかりつけ医師の認知症に対する理解不足等により、適切な診断や治療が遅れるといった問題が実際に起こっている³⁾。また認知症症状は、介護者や周囲の人々に対して重大な負担感を与える疾患として知られている。認知症は、中核症状である記憶障害や見当識・判断力障害に加え、更に幻覚や人格障害などの様々な周辺症状を呈する。特に徘徊は介護者や周囲の負担、不安感を最も増強させる周辺症状の一つであり、社会や介護施設において受け入れが難しく感じられる大きな理由の一つである。地域に住む全ての認知症患者とそうでない人達が一緒に生活を営むた

めには、地域全体でその生活を把握、支援するシステム作りが必須である。

このような背景から、我々は京都市下京区修徳学区をモデル地域とし、認知症早期発見・予防支援を目的とした連携プロジェクトを立案した。我々は認知症患者が豊かに老後生活を送ることができ、また今後認知症に罹患しても安心して地域で暮らせるような認知症支援ネットワークの構築を目指している。今回は、2012年～2013年における連携活動について報告する。

プロジェクトの内容

1. プロジェクトの概要

京都市下京区修徳地区の認知症の早期発見・支援プロジェクトは2012年、共著者の木下が同地区において一般区民を対象とした認知症に関する講演会を行ったことから始まった。修徳地区は独自のHPを持ち、京都市の中でも自治活動の盛んな地域として知られている⁴⁾。2013年より本格活動を開始し、京都大学大学院医学研究科在宅医療看護学分野と、修徳自治連合会、総合福祉施設修徳が協力して企画、実施している。修徳学区の高齢化に関する情報としては、総人口3360人（平成25年現在）、65歳以上の高齢者数は557人であり（高齢化率18%）、うち独居が約130人となっている⁵⁾。前述の、高齢者のうち約15%が認知症患者であるという報告を考慮すると、およそ85人の認知症患者が地域内に存在する。

2. プロジェクトのアウトライン

われわれの研究室では、修徳自治連合会、総合福祉施設修徳と共同で、表1の様な年間計画を定めた。

3. 物忘れ相談会の開催

地域での認知症患者を見守るプロジェクトを企画するにあたり、最初に修徳自治連合会において住民の持つニーズ聴取や打ち合わせの機会を持った。自治連合会の方からの要望として挙げられたのは、①認知症になってしまった時、あるいは疑い始めた時に相談できるルートの提示や窓口作り、②認知症の進行抑制を目的とした、地域で取り組める介入、③まだ認知症を

*1 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻在宅医療看護学分野
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53
Department of Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University
*2 京都府立医科大学大学院保健看護研究科
〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入中御霊町410
Graduate School of Nursing for Health Care Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine

受稿日 2013年12月3日

受理日 2014年2月14日

患っていない人、また自分は大丈夫だと思っている人を対象とした取り組み、の大きく分けて三つの要望であった。また「認知症患者は、例えば他の病気の患者と同じように支えられるべきで、隠す必要はない」という共通認識を作り上げられるようなプロジェクトが望まれた。そこで我々は、地域住民が認知症治療を専門とする神経内科医、看護師に無料で相談をする事ができる認知症地域相談会の開催を企画した。実施内容については以下に詳細を述べる。

1) 修徳学区の福祉だよりによる広報活動

認知症についての一般的な話題について、修徳学区発行の新聞(福祉だより)に寄稿し、相談依頼のあるという方に関しては、同封の申込票にて申し込みをしていただいた。

2) 物忘れ相談会のチラシ配布

3) 相談会当日の取り組み

今回の第一回相談会には、医学研究科在宅医療看護学分野より3名、自治連合会と総合福祉施設「修徳」より7名、コスパ(OGスポーツ社)より1名がスタッフとして参加した。この相談会では、症状や介護上の個別相談等に加えて、認知機能検査も実施し、その日の検査結果を持ってすぐ医師・看護師に相談する事ができるようにした。現在では、家庭でもできる簡単なスクリーニング方法が流通している。ゲーム感覚で気軽に認知機能検査を受けられるようiPadやパソコン3台を準備した。簡単なタッチパネルで操作できるものとして、表2のアプリケーションやソフトウェアをダウンロードした。

表1. 修徳地区における認知症・早期発見プロジェクト

2012年7月	地域住民を対象にした講演会
2012年12月	修徳地区よりプロジェクトについて打診
2013年3月	同プロジェクトについて初会合以後、京都大学、修徳地区において会合を重ねる
2013年9月	修徳地区の広報新聞に認知症についての記事を寄稿、物忘れ相談会のリーフレット作成
2013年10月	第1回物忘れ相談会実施
2013年11月	介護の日 講演会にて講演
2014年3月	第2回物忘れ相談会実施予定

表2. 使用したiPodアプリ

長谷川式簡易認知機能スケール(ファルメティコ株式会社)	最も広く使われる指標であり、iPadに対応した無料アプリ。
Clock Face Test (Kelvin Lease)	時計描画テストのタブレット版。主に前頭葉機能を反映する。
Trail Making Test A (Parker-O'Brien and Associates)	ワーキングメモリーや注意力を評価するための神経心理学的検査で、iPadアプリに対応。

使用したPCソフト

Me-CDT(ヤンセンファーマ株式会社)	時計描画テストに、近時、見当識の要素を加えた評価法。音声ガイド付きであり、3分以内で評価できる。
----------------------	--

相談会会場では、コスパによる認知症予防を目的とした高齢者向けエクササイズブース、認知症患者のケアをテーマとしたDVD試聴スペース「バアちゃんの世界(小野薬品工業)」、参加者同士が交流できるような休憩スペースも設け、まだ認知症に罹患していない人にとっても認知症について考えたり、理解を深めたりする機会となるよう、参加しやすい雰囲気作りを心がけた。

4) 当日の成果とアンケート調査

第一回相談会には25名が参加され、その内10名は事前申し込みを行っており無料相談を受けた。高齢者向け体操に参加された方が最も多く見られた。iPadやPCに興味を示して認知機能のスクリーニング検査に来た10名の高齢者の内、受診のボーダーラインを下回っている方1名にはその場で医療者への無料相談を勧めた。参加者のうち相談会後のアンケートに答えたのは10名であったが、「高齢者体操が楽しかった」「症状が進むと自分で判断できなくなる。訓練で進行を抑えられる方法を教えてほしい」といった、認知症予防に対して前向きな意見が聞かれた。

5) 大学病院受診へのルートの紹介

物忘れ相談会だけで終わらないために、地域から京都大学医学部附属病院・京都府立医科大学附属病院への受診ルートの紹介を行った。受診の仕方がわからない方も多いため、かかりつけ医からの紹介の手順、初診の手続きなどの説明を行い、地域からスムーズに専門外来を受診できるようなルートを紹介した。

4. 継続した支援活動

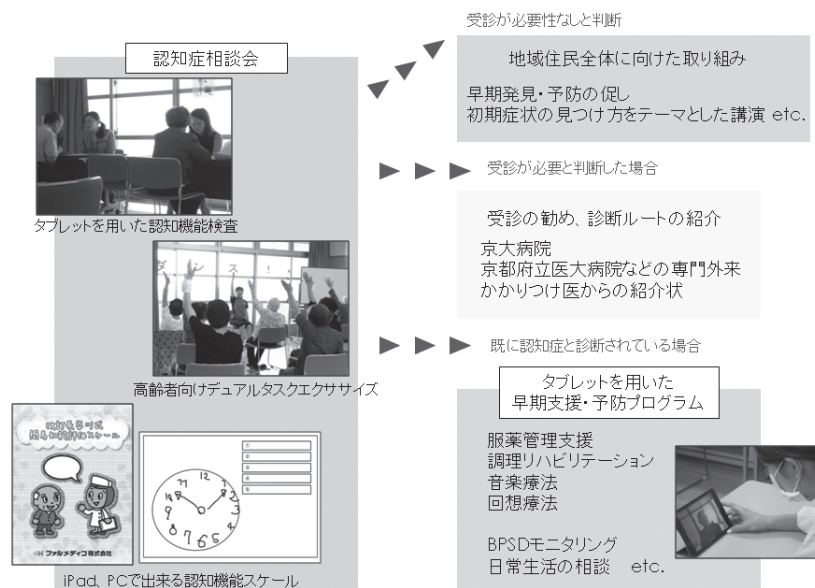
11月11日介護の日には、認知症患者やその家族、まだ認知症になっていない地域住民の方に向けて、初期症状を見逃さない事の重要性について、木下医師による講演を行った(表1)。どのような初期症状が現れた時に相談するべきか、受診のタイミングや早期からの介入によって病気の進行スピードにどれほど違いが出るかという事を最新の知見と共に紹介し、早期受診や予防の観点の重要性を訴えかけた。

その後も、修徳地区自治会及び施設修徳を軸に、相談会に参加された方を中心に継続して支援する体制を整えつつある(図1)。2014年3月には第2回目の相談会を実施し、安心して暮らせる町づくりのための長期的な支援体制の構築について大学・自治体・施設で連携をとっていく予定である。認知症は自分とは無関係だと思っている人や家族が地域内には多くいると考えられ、このような対象者にどのように働きかけるかを中心に、現在も自治体や施設と検討している。

今後の展望と考察

前述のように、認知症に対する根本的治療法が確立されていない現在では、進行抑制、発症予防を目的と

図 1. 相談会の実際と、修徳版認知症ネットワークの構成



した戦略が有効とされる。近年、認知記憶障害が現れてくる20～30年も前から、アルツハイマー病患者の脳内では変化が起り始めていると報告されており、40歳代からの発症前診断が有効ではないかと言われるなど、基礎研究の分野でも早期受診、認知症検診の必要性が重要視されている^{6,7)}。介護長期化による負担増大など、認知症は医学的のみならず大きな社会問題にまで発展しており、個人の家庭だけで解決できるものではなく、地域や社会による支援システム作りを充実させていかなければならない。しかし現状では、認知症を疑い始めた時に、まずどこに聞いたら良いのか分からないという声が大多数であり、窓口、専門医への相談ルートが整っていないことから、地域内の認知症患者や予備軍の把握が遅れるという事態が起っている。昨今では一人暮らしの認知症患者も増えており、このような患者を支えていくためには、専門知識を有する医療者と地域をつなぐ窓口が開かれていなければならない。

今後は定期的な相談会以外にも、早期支援・進行予防プログラムとして、我々が持つICTを用いた双方向性支援システムを導入し^{8,9)}、定期的に介入を行っていく予定である。このようなケアシステムを実際に地域活動プログラムに取り入れて広く発信、活用していく事は、地域においても大学病院のリソースが受けられるメリットであり、更なる認知症ネットワークの充実につながると考えている。

我々は、地域に開かれた大学として、気軽に相談が可能であり、正しい判断を仰ぐきっかけとして、物忘

れ相談会や進行予防プログラムを活用する事を目指している。今後は修徳地区の方々と連携しながら、地域に潜在しているニーズを救い上げる事のできるプログラムを構築していく。

参考文献

- 1) 総務省統計局 統計から見た我が国の高齢者(65歳以上)
<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi720.htm>
(2013/11/30)
- 2) 厚生労働研究班代表 朝田隆：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(H25.5報告)
- 3) 医療介護 CB news 認知症支える医師足りないー厚労省検討チーム
<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/29736.html?freeWorldSave=1> (2013/5/1)
- 4) 修徳自治連合会ホームページ
http://kyoto-machisen.jp/chiiki_hp/syutoku_HP/syutoku_rengokai.htm (2012/12/1)
- 5) 平成25年度 国勢調査結果
- 6) アルツハイマー病の薬物治療、キーワードは認知症発症前の診断と“先制医療”
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/gakkai/jsdr2013/201311/533509.html> (2014/11/8)
- 7) Watanabe Y: Molecular imaging for drug development. Brain and nerve, 2007; 59: 209-14
- 8) 保利美也子, 久保田正和, 木下彩栄: スカイプとWebカメラを使用した在宅認知症患者とその介護者への支援. 癌と化学療法, 2008; 35: 43-45
- 9) Kubota M, Hosoda K, Eguchi K, Furuya A, Nishijima Y, Nakao K, Kinoshita A: Videophone-based multimodal home telecare support system for patients with diabetes. Diabetology International, 2013; 4: 52-59