

2 0 0 9 - 2 2

活動名	地域社会の認知症患者のセーフティネット維持の取り組み
要旨	超高齢化社会を迎え、認知症患者・家族のセーフティネット崩壊を危惧。このセーフティネットの維持を目指すべく、精神科医としての加療、介護現場との連携、身体科病院との連携、行政との連携や認知症の啓発活動などに取り組んでいる。
応募者	大野 篤志
連絡先	〒321-0605 栃木県那須烏山市滝田 1868 烏山台病院内

(1) 概要

我が国は世界のどの国もがその歴史上かつて経験したことがない超高齢化社会を迎える。日本国全体の 2009 年度の高齢化率は 23.1% であり、2014 年度には推定 26.9% に達すると推定されている。そして私が精神科医として 2006 年 4 月から勤務している特定医療法人 薫会 烏山台病院 / 栃木県指定 認知症疾患医療センター が立地する栃木県東部の那須烏山市の高齢化率は、2006 年度は 25.7% であったが、2009 年度現在 27.0% 迄 1.3% 上昇しており、2014 年度には 31.2% に達すると推定されている。そして、その高齢化率の上昇や日本の経済状況の悪化に伴い、介護破綻に至るような認知症患者、患者家族が、精神科医としての診察の場面で急激に増えている印象があり、認知症患者、認知症家族のセーフティーネットは崩壊しかねないと強く危惧している。高齢化率だけで考えるならば栃木県那須烏山市の高齢化率は日本全国の 5 年先を進んでおり、現在、私が抱えている認知症患者、患者家族のセーフティーネットが崩壊するのではないかという強い危機感日本 5 年後の危機感を先取りしているのではないかと考えている。であるならば、現在、私が強く抱えている、そして、精神科医として認知症患者、患者家族の医療に携わる者として私が実践してきたこの栃木県那須烏山市での「1. 認知症患者、患者家族への医療の提供」、「2. 地域社会との連携推進の取り組み」、「3. 認知症の啓発活動」は日本全国の高齢化率の高い地域での、そして、超高齢化社会がさらに加速度的に進む日本の 1 モデルになるのではないかと考えている。認知症患者、患者家族のセーフティーネットは 1 医療機関の 1 精神科医だけで担えるものでは決してない。地域社会との連携協力が必要不可欠である。私がこの 3 年半 烏山台病院のスタッフと共に取り組んできた精神科医としての BPSD 加療、介護現場との連携、身体科病院との連携、行政との連携、そして認知症の啓発活動について発表し、それが我が国の認知症患者、患者家族の置かれた厳しい状況が改善される 1 助になれば幸いであると考えている。本当に厳しいのはこれからである。まだまだ、「認知症でもだいじょうぶ」な地域には、ほど遠い少子高齢化の著しい那須烏山市であがいている毎日であるが、いずれこのあがきには「夜明け」が来ると信じている。今発表は、今迄の私の 3 年半の活動の振り返りであり、そして、認知症患者、患者家族のセーフティーネットの維持の為に今後のさらなる活動の新たな出発点でもあると考えている。重症の BPSD の加療には大きな負担が掛かる。それを共にやっている烏山台病院の職員には特に深く感謝する。「私」という言葉の中には、地域で共に認知症患者、患者家族のセーフティーネットの維持の為に活動している皆が含まれる。

〇人口の推移等(那須烏山市)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年	平成19	平成20年	平成21年	平成23年	平成26年
総人口	33,535	32,790	31,152	31,824	31,452	31,115	30,693	29,016	27,863
65歳以上	6,920	7,748	8,113	8,164	8,225	8,280	8,282	8,350	8,681
高齢化率	20.6	23.6	26.0	25.7	26.2	26.6	27.0	28.8	31.2
(参考)									
国・高齢化率	14.5	17.3	20.0	20.8	21.5	21.9	23.1	-	26.9
県・高齢化率	14.8	17.2	19.4	20.0	20.5	21.1	21.2	22.3	24.5
基準日等	国勢調査	国勢調査	国勢調査	10/1住基	10/1住基	10/1住基	4/1住基	推計	推計

(2)地域の紹介

私が勤務する烏山台病院の主医療圏である栃木県那須烏山市の高齢化率は2009年4月現在27.0%、那須烏山市北東の栃木県那珂川町の高齢化率は2008年4月現在28.0%であり、基幹産業がなく、両自治体共に栃木県でも最も厳しい財政状況にある地域である。また、人口密度が低く、田畑や山林の中に点在する家が多い。若者が就職で都会に出ている家も多く、高齢者の単身世帯、高齢者の2人世帯が多い地域でもある。

烏山台病院



烏山台病院からの風景



(3)活動の内容

1. 認知症患者、患者家族への医療の提供について

認知症の啓発活動も平行して行っているが、まだまだ啓発活動は不十分であり、3年半前の烏山台病院には、高度認知機能障害で、かつ重度のBPSDが出現して患者家族が困り果て、初めて初診される認知症患者が多かった。私は、重症のBPSDの入院加療、外来加療を積極的に行って来た。それにより私のBPSDに対する医療のスキルは格段に上がってきているのを実感している。2009年4月から、認知症患者、患者家族の支援の為、烏山台病院は認知症疾患医療センターに移行し、さらに積極的に認知症、BPSDの加療に取り組んでいる。

2. 地域社会との連携推進の取り組みについて

当初は、烏山台病院だけで、BPSDの加療のみで、完結していたが、その後、BPSD加療後、適切に介護サービスに繋げる為に必ず患者の担当介護支援相談員と共に総合的なケアプラン策定を協働とするようになり、当院が認知症疾患医療センターに移行した2009年4月からは、介護破綻が著しい認知症患者、患者家族の支援の為に積極的に地域包括支援センターと協働している。それにより地域社会との連携協力体制が構築強化されつつある。介護現場も厳しい状況にあるが、少子高齢化の著しい地域では地方自治体の財政状況も厳しく支援を必要としている認知症患者、患者家族も非常に多く地域包括支援センターの人員にも余裕がない状況であるが、他職種との連携協力体制が少しずつ機能し始めている所である。

また、病診連携にも取り組んできた。かかりつけ医の先生方との病診連携を推進し、合併症においては地域の身体科病院である菅又病院、那須南病院にさらなる連携協力関係を御願いし、早期診断、早期治療においてはSPECTや心筋シンチが行える大田原赤十字病院に病診連携を御願いできる状態になった。

3. 認知症の啓発活動について

地域で、かかりつけ医の先生方への講演、医師会での講演、患者家族会での講演、民生委員への講演活動等を行ってきた。

それにより軽度認知障害で受診頂ける患者が少しずつではあるが、増えている状況である。

(4)活動の成果と今後の展望

1. 認知症患者、患者家族への医療の提供について

3年半前であれば入院で加療せざるを得なかった重度のBPSDが外来で加療できるようになりBPSDの加療スキルは格段に上がった。また、診断能力も格段に上がった。

現在も、重症のBPSDの加療に日々取り組んでいるが、さらにその加療スキルが向上するよう真摯に認知症臨床に取り組み、勉強し、不断の努力をして行かねばならないと考えている。また、啓発活動、地域社会との連携協力を推し進め、早期診断、早期治療できるよう努力して行かねばならないと考えている。

2. 地域社会との連携推進の取り組みについて

地域社会の他職種との連携協力体制が少しずつ実を結んできているのを実感しているが、それに追いつかない勢いで少子高齢化は進んでいる。

今後さらに、地域住民、介護現場、地域包括支援センター、かかりつけ医、他医療機関との連携協力を強力に推し進めて行き、認知症患者、患者家族のセーフティーネットの崩壊を防げるよう努力して行かねばならないと考えている。

3. 認知症の啓発活動について

地域で、かかりつけ医の先生方への講演、医師会での講演、患者家族会での講演、民生委員への講演活動等を行ってきた。2009年からは烏山台病院は認知症疾患医療センターに移行し、認知症患者、患者家族が烏山台病院に相談、受診しやすい体制になってきている。それにより軽度認知障害で受診頂ける患者が少しずつではあるが、増えている状況である。

しかし、まだまだ高度認知機能障害で、重度のBPSDの状態になってから初めて認知症、BPSDの加療が開始される認知症患者、患者家族が圧倒的に多い状況である。また、社会資源としての介護サービスの理解が不十分であるのも実感している。

認知症、BPSD、社会資源としての介護サービスの啓発活動もさらに積極的に行っていかなければならないと考えている。