

連携ノートと疾患別・重症度別ガイドブックを用いた 認知症地域連携システムの自治体への導入と 自治体導入マニュアルの作成

数井 裕光 氏

大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 講師

1.背景

認知症の人が地域で安心して在宅療養生活を送るためには、患者家族、介護従事者、かかりつけ医、認知症専門医など患者に関わる多くの人が患者の情報を共有し、かつ連携することが必要である。しかし現在、患者情報の共有、多職種間の連携は円滑ではない。また認知症患者への治療、対応、声かけや介護支援は原因疾患と重症度に基づいておこなわれるべきで、これにより精神行動障害(BPSD)が改善し、家族の介護負担が軽減する。しかしBPSDや日常生活動作障害に対する具体的な対応法はまだ広く知られていない。このため認知症の人に関わる多くの人が日々の介護に悩み、疲弊している。

2.目的

我々は、平成21-23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究(研究代表者:数井裕光)」で、患者情報を共有するためのツール「連携ノート(その後、改訂し「つながりノート」と改称)」と「認知症の治療と介護は原因疾患と重症度に基づいておこなう」という理念を具現化した「疾患別・重症度別ガイドブック(「認知症.知って安心!症状別対応ガイド」¹⁾として出版)」を作成した(図1)。連携ノートは、患者ごとに作成し、患者が介護や診察を受けるときには必ず持参してもらう。そして家族も含めた患者に関わる人達が、このノートを使って患者の症状、診療や介護内容

について報告、質問、回答しあう。疾患別・重症度別ガイドブックとは、認知症患者の様々な症状に対する対応法を平易な文章で具体的にまとめたマニュアルである。我々はこの2つの資料を用いた認知症地域連携システムを考案し、①医療と介護の連携を円滑にし、②家族の介護負担感を減少させ、③家族がBPSDに対する対応法を学び、④患者のBPSDが軽減するなどの効果を確認した²⁾。今回の事業では人口16万人の兵庫県川西市で全市的にこのシステムを導入する(以下連携ノート事業と略す)。また川西市での導入と運用の過程をまとめて、自治体導入・運用マニュアルを作成する。

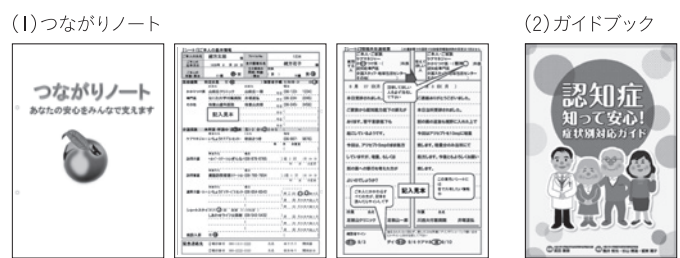


図1:つながりノートとガイドブック

3.方法

(1)川西市における連携ノート事業の事務局を川西市中央包括支援センターに設置する。
(2)川西市には、以前より、市役所健康福祉部、地域包括支援センター、医師会・歯科医師会・薬剤師会、家族の会、社会福祉協議会などの代表からなる認知症地域資源

ネットワーク構築事業推進会議(以下ネットワーク会議と略す)が組織されている。連携ノートの全市的導入の前にネットワーク会議に属する医師の患者数名で連携ノートの試験運用をおこなう。

(3)ネットワーク会議と大阪大学のメンバーで「川西市版つながりノート」作成部会を立ち上げ、川西市の現状に合ったノートを作成する。

(4)今回の事業の遂行に必要な、患者及び介護者の個人情報の使用に対して川西市役所個人情報保護審議会で審議してもらう。

(5)つながりノートの導入前に、川西市で在宅生活を送っている全要介護者とその家族に、患者の基本情報や精神症状、介護者の介護負担感、診療・介護連携の現状などについてアンケート調査をおこなう。この調査は事業開始のための現状把握が主目的であるが、導入前データ収集の意味もある。

(6)つながりノートの作成を希望する在宅認知症患者と家族をケアマネジャー(CM)が募る。希望した患者(ノート作成患者)についてはノートを作成し、その患者に関わる医療従事者、介護従事者全てに担当CMが周知する。独居や認認介護の認知症患者についても、希望者にはつながりノートを作成し、民生委員、CMなどが運用する仕組みを構築する。つながりノートの作成は希望しないが、ノート導入後のアンケート調査には協力してくれる在宅認知症患者(対照患者)と家族介護者も同時に募る。

(7)川西市の包括支援センターの職員、CM、介護職員がつながりノートの使用法を習得するための勉強会を大阪大学の連携システム専門員が講師となり繰り返し開催する。

(8)つながりノートの運用を開始する。ノート使用に対する指導を、中央包括支援センターと連携システム専門員→各地域の地域包括支援センター→その地区のCM、介護職員、かかりつけ医→患者と家族介護者という流れでおこなう。

(9)川西市を3つの地区に分けて、大阪大学精神科の認知症専門医が一人ずつ担当医となる。そして3つの地域ごとに、1ヶ月に1回、ノート作成患者とその患者に関わる患者家族、CM、介護職員、医療従事者、行政職員などが集まる「地域連絡会」を開催する。ここでは、連携ノートの使用法などについて議論し、改善すべき点などがあれば提案し改善する。また認知症専門医が「認知症.知って安心!症状別対応ガイド」を教科書として、認知症と介護法についての連続講義をおこなう。さらに参加者間の情報を交換する場としての機能も持たせる。また本事業の中核メンバーと

3地域の中核メンバーが集まり地域連絡会と同様の議論をする「全体連絡会」も1ヶ月に1回開催する。全ての連絡会において、会議の内容をA4用紙表裏1枚程度にまとめたニュースレターを作成し、参加できなかった人にも郵送する。また以上の会議では、認知症介護のための工夫や成功事例を積極的に報告しあう。そしてこれらを「認知症.知って安心!症状別対応ガイド」の改訂時に盛り込む。すなわち、全ての参加者が認知症治療・介護の教科書改訂に参画できるシステムを構築する。

(10)事業開始6ヶ月後に事業開始前におこなったアンケート調査と同様の調査を、ノート作成患者と対照患者、両患者に関わる人達に対しておこない効果を検証する。また川西市医師会会員に対して、連携ノート事業の有用性と問題点についてアンケート調査をおこなう。さらにこの6ヶ月間の、運用過程をまとめて、自治体への導入・運用マニュアルを作成する。事業自体は、必要な改訂を加えて、その後も継続し、事業開始2年後の時点では、在宅生活継続率、介護施設入所率なども調査する予定である。

4.期待される成果

本事業により、地方自治体という広域地域においても、①かかりつけ医とケア職員、家族との連携が円滑になる、②家族介護者の介護負担感が軽減する、③患者のBPSDが改善する効果が認められると考えられる。また導入・運用マニュアルの作成により、他の地方自治体にも我々の認知症地域連携システムが導入しやすくなる。本事業は、厚生労働省が進める「認知症サポート医、かかりつけ医が中心となる地域連携づくり」や「家族介護者や介護従事者のBPSD対応力向上」を円滑にするため、国の施策との相乗効果もある。その他、患者が在宅生活を長く送れるようになるため、医療経済効果も得られる。また認知症になっても在宅生活できる様子を国民が身近に見ることによって、老後に対して安心感をもてるという市民の精神衛生上の効果もある。

5.引用文献

1.武田雅俊監修、数井裕光、杉山博通、板東潮子著:認知症.知って安心!症状別対応ガイド.メディカルレビュー社、大阪、2012。
2.数井裕光、杉山博通、野村慶子ほか:アルツハイマー病に特有のBPSD発生メカニズムと具体的対処法。-アルツハイマー病の妄想- 老年精神医学雑誌 2012; 23(Suppl.I):76-80。