

# 熊本県認知症サポート医アンケート調査

## 報告書

平成30年1月

公益社団法人 熊本県精神科協会

## 目 次

1	調査目的	1
2	調査概要	1
3	調査結果（全体）	2
	属 性	
3-1	認知症治療（設問1）	
3-2	認知症の相談対応（設問2）	
3-3	認知症に関する研修・啓発活動への協力・参加（設問3）	
3-4	協力可能な認知症サポート医の役割（設問4）	
3-5	対応困難事例の相談先（設問5）	
3-6	認知症サポート医の活動に必要なもの（設問6）	
3-7	認知症サポート医連絡会議への参加（設問7）	
3-8	認知症サポート医を取得して良かったこと等自由記述（設問8）	
4	調査結果（診療科別）	17
	属 性	
4-1	認知症治療・診療科別（設問1）・診療科別	
4-2	認知症の相談対応（設問2）・診療科別	
4-3	認知症に関する研修・啓発活動への協力・参加（設問3）・診療科別	
4-4	協力可能な認知症サポート医の役割（設問4）・診療科別	
4-5	対応困難事例の相談先（設問5）・診療科別	
4-6	認知症サポート医の活動に必要なもの（設問6）・診療科別	
4-7	認知症サポート医連絡会議への参加（設問7）・診療科別	
4-8	認知症サポート医を取得して良かったこと等自由記述（設問8）・診療科別	
5	まとめと考察	30

## 1 調査目的

今日、国では新オレンジプランのもと、認知症サポート医の養成に力を入れ、市町村が主体の認知症初期集中支援チームなど、それら活動への参画などを推進している。

また、今後認知症高齢者が増加する中で、認知症サポート医の活動はさらに重要視されていくことは、認知症サポート医を増やすという国の姿勢からも明らかである。

一方、県内の認知症サポート医からは、「認知症サポート医の資格は取得したが、これからさてどうしたものか」という内容の意見も耳にする。

また、「地域の介護資源や在宅医療体制とどう連携をとったらいいのか」など、それら悩みも大きと聞いている。

そこで、今回のアンケート調査は、熊本県内の認知症サポート医の活動状況や課題等について把握し、今後、熊本県ならびに熊本県精神科協会が認知症サポート医への活動協力の在り方や、支援策について検討するための基礎資料とする。

## 2 調査概要

### 2-1 調査対象

熊本県内の認知症サポート医 158名

\* 平成17年度～28年度養成研修修了者

\* 認知症サポート医の名簿への掲載・公表に同意し、熊本県が公表する認知症サポート医名簿に掲載されている者

### 2-2 調査主体

公益社団法人 熊本県精神科協会

### 2-3 調査期間

平成29年10月27日～11月10日（投函締め切り）

### 2-4 調査項目

属性

設問1 認知症の治療

設問2 認知症の相談対応

設問3 認知症に関する研修・啓発活動への協力・参加

設問4 協力可能な認知症サポート医の役割

設問5 対応困難事例の相談先

設問6 認知症サポート医の活動に必要なもの

設問7 認知症サポート医連絡会議への参加

設問8 認知症サポート医を取得して良かったこと等自由記述

### 2-5 回収状況

回収票 106票（回収率67.1%）

### 3 調査結果（全体）

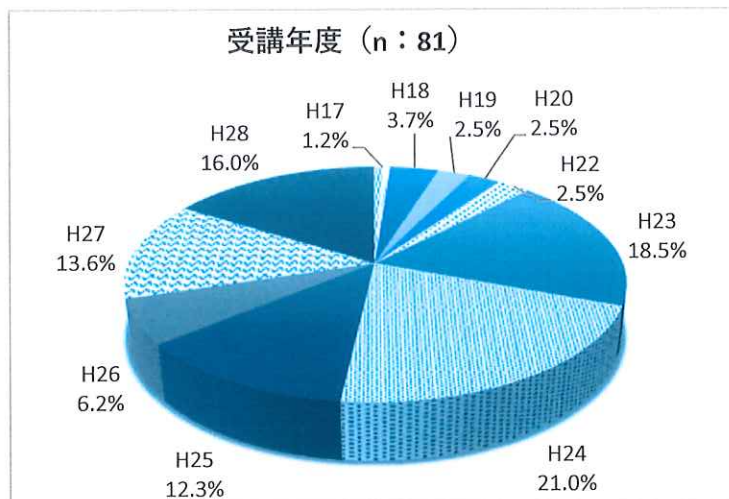
属性

#### ❖ 受講年度

認知症サポート医養成研修の受講年度について、「H24年度」が17名（21.0%）と最も多く、次いで「H23年度」15名（18.5%）、「H28年度」13名（16.0%）の順であった。

n : 81

H17年度	n	1	H18年度	n	3	H19年度	n	2	H20年度	n	2
	%	1.2		%	3.7		%	2.5		%	2.5
H21年度	n	0	H22年度	n	2	H23年度	n	15	H24年度	n	17
	%	0.0		%	2.5		%	18.5		%	21.0
H25年度	n	10	H26年度	n	5	H27年度	n	11	H28年度	n	13
	%	12.3		%	6.2		%	13.6		%	16.0

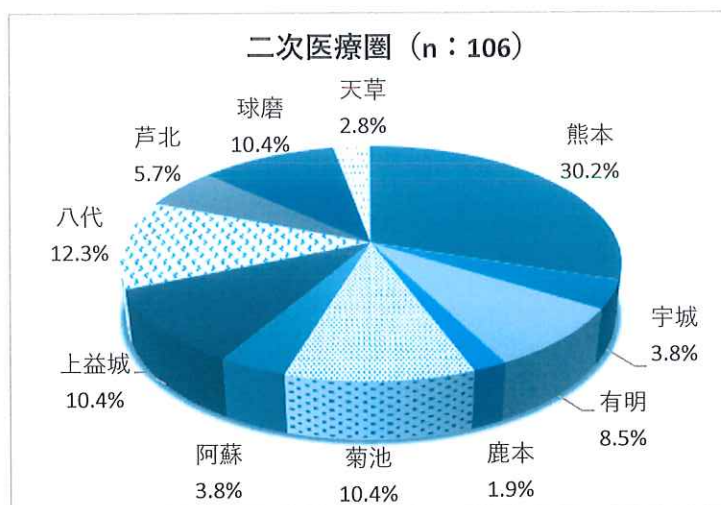


❖ 医療機関が所在する二次医療圏

所属する医療機関が所在する二次医療圏について、「熊本圏域」が32名（30.2%）と最も多く、次いで「八代圏域」13名（12.3%）、「菊池圏域」、「上益城圏域」、「球磨圏域」11名（10.4%）の順であった。

n : 106

熊本圏域	n	32	宇城圏域	n	4	有明圏域	n	9	鹿本圏域	n	2
	%	30.2		%	3.8		%	8.5		%	1.9
菊池圏域	n	11	阿蘇圏域	n	4	上益城圏域	n	11	八代圏域	n	13
	%	10.4		%	3.8		%	10.4		%	12.3
芦北圏域	n	6	球磨圏域	n	11	天草圏域	n	3			
	%	5.7		%	10.4		%	2.8			



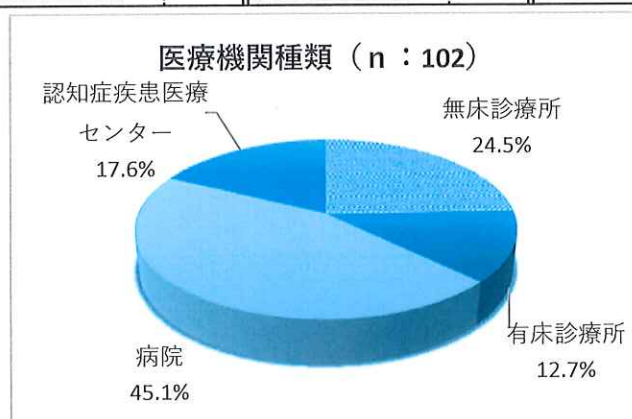
❖ 医療機関種類

医療機関種類について、「病院」が46名（45.1%）と最も多く、次いで「無床診療所」25名（24.5%）、「認知症疾患医療センター」18名（17.6%）、「有床診療所」13名（12.7%）の順であった。

なお、無回答者の中には、介護老人保健施設等の医師が含まれている。

n : 102

無床診療所	n	25	有床診療所	n	13	病院	n	46	認知症疾患医療センター	n	18
	%	24.5		%	12.7		%	45.1		%	17.6



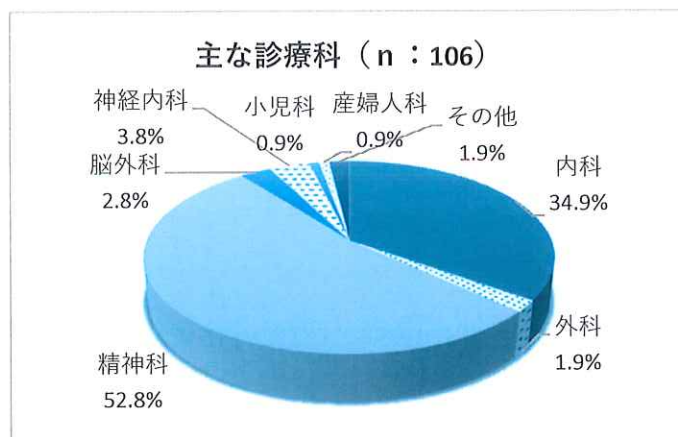


❖ 主な診療科

主な診療科について、「精神科」が56名（52.8%）と半数を超え、次いで「内科」37名（34.9%）の順であった。

n : 106

内科	n	37	外科	n	2	精神科	n	56	脳外科	n	3
	%	34.9		%	1.9		%	52.8		%	2.8
神経内科	n	4	整形外科	n	0	眼科	n	0	皮膚科	n	0
	%	3.8		%	0.0		%	0.0		%	0.0
泌尿器科	n	0	小児科	n	1	産婦人科	n	1	その他	n	2
	%	0.0		%	0.9		%	0.9		%	1.9

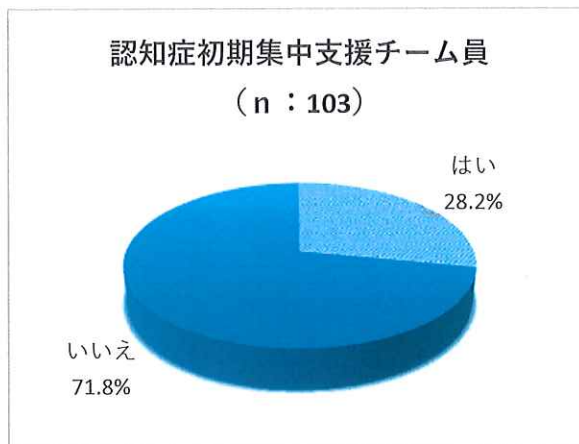


❖ 認知症初期集中支援チーム員

認知症初期集中支援チーム員であるかについて、「はい」が29名（28.2%）、「いいえ」が74名（71.8%）でチーム員は3割に満たない。

n : 103

はい	n	29	いいえ	n	74
	%	28.2		%	71.8



❖ 認知症サポート医取得理由

回答数は95件。認知症サポート医の主な取得理由として、医師会や自治体、所属病院等からの「要請に応じて」（29件）、「診療上の必要性」（44件）、「自身のスキルアップ」（10件）、「社会的対応」（12件）の回答を得た。

以下、それぞれの主な取得理由について、抜粋して示す。

【要請に応じて】（n：29）

1	県からの要請があったため。
2	勤務先からの要請。
3	初期集中支援チームのため、行政より相談あり。
4	地域包括及び医師会からの要請。
5	前の勤務地で認知症の診療を行う医療機関が少なく、地域での要請があったため。

【診療上の必要性】（n：44）

1	在宅医療専門診療所を開業しており、対象となる認知症患者さんをたくさん診療しているため。
2	入院あるいは外来患者さんに認知症の方が多数いらっしゃるため。
3	認知症を合併する患者の地域包括医療を進めるにあたって、対応力の向上が必要と考えた為。
4	実地臨床の場で認知症を疑う患者が多くあり、理解を深めたいと思ったため。
5	認知症ケアチームを作るため。
6	老人保健施設長も兼務しており、認知症の方達の増加、BPSDの増悪等々があり、研修の必要性を感じた為。
7	地域の医療・介護等の施設との連携を深めるため。

【自身のスキルアップ】（n：10）

1	自分の勉強のため。
2	認知症に興味があった為。
3	認知症について系統的に学びたかった。

【社会的対応】（n：12）

1	今後、高齢化と地域包括ケアシステムの構築が進むため。
2	社会医療情勢の流れを考えて。
3	今後、認知症の診断・治療・対応が大変重要と思ったので。
4	地域に於ける認知症全般に対応していくことを病院として方針とした為。

### 3-1 認知症治療（設問1）

自院で対応可能な認知症治療について、「認知症の治療」が99名（96.1%）と最も多く「認知症の診断」、  
「BPSD（通院）」も9割前後の割合を示した。

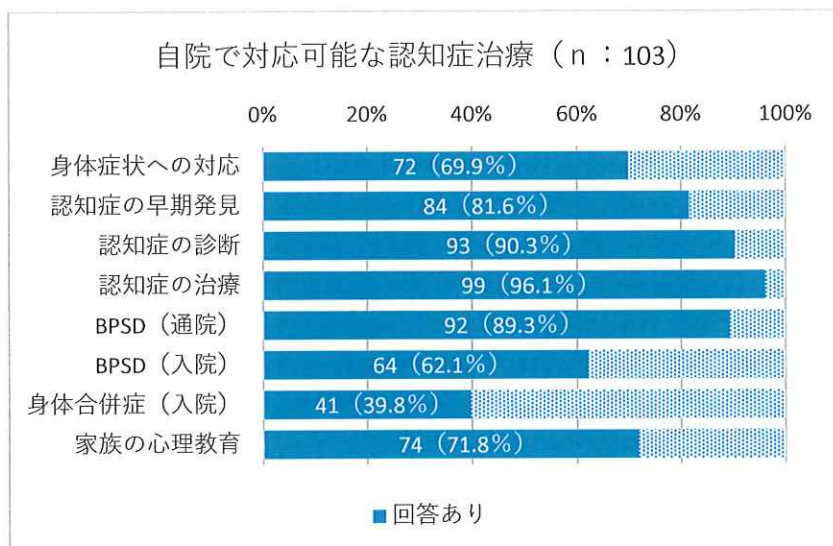
「身体合併症（入院）」は無床診療所の医師が多いことから4割にとどまっている。

n : 106

	無回答
n	3
%	2.8

n : 103・複数回答

	身体症状 への対応	認知症の 早期発見	認知症の 診断	認知症の 治療	BPSD (通院)	BPSD (入院)	身体合併症 (入院)	家族の 心理教育
n	72	84	93	99	92	64	41	74
%	69.9	81.6	90.3	96.1	89.3	62.1	39.8	71.8



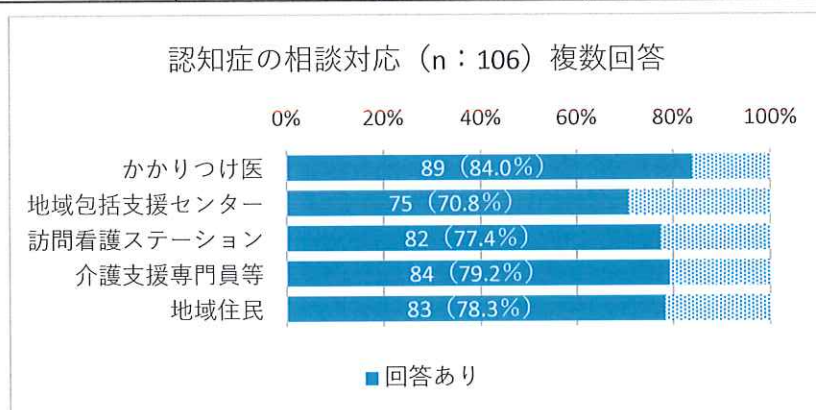


### 3-2 認知症の相談対応（設問2）

認知症の相談対応の相手先について、「かかりつけ医」で89名（84.0%）と最も多かったが、いずれも7割を超えている。

n：106・複数回答

		かかりつけ医	地域包括支援センター	訪問看護ステーション	介護支援専門員等	地域住民
回答あり	n	89	75	82	84	83
	%	84.0	70.8	77.4	79.2	78.3
回答なし	n	17	31	24	22	23
	%	16.0	29.2	22.6	20.8	21.7



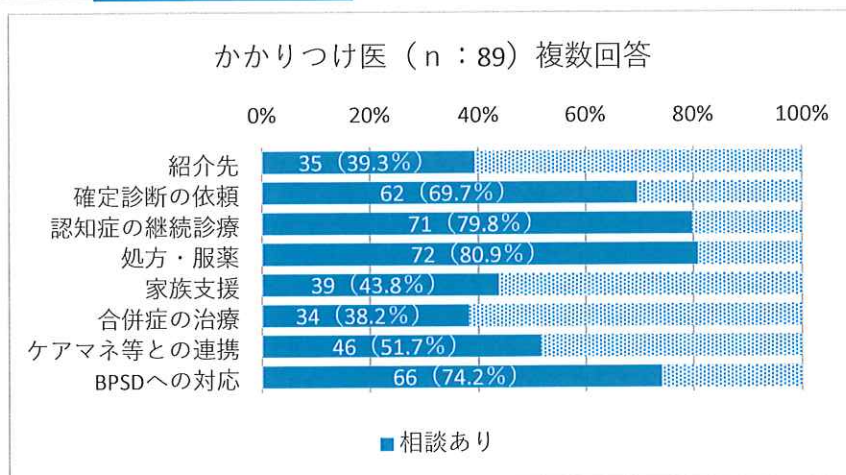
以下、相手先ごとの相談・対応の具体的な内容を示す。

#### ①かかりつけ医からの相談

かかりつけ医からの相談について、「処方・服薬」、「認知症の継続診療」が約8割と多く、「BPSDへの対応」、「確定診断の依頼」が約7割であった。

n：89・複数回答

	紹介先	確定診断の依頼	認知症の継続診療	処方服薬	家族支援	合併症の治療	ケアマネ等との連携	BPSDへの対応
n	35	62	71	72	39	34	46	66
%	39.3	69.7	79.8	80.9	43.8	38.2	51.7	74.2

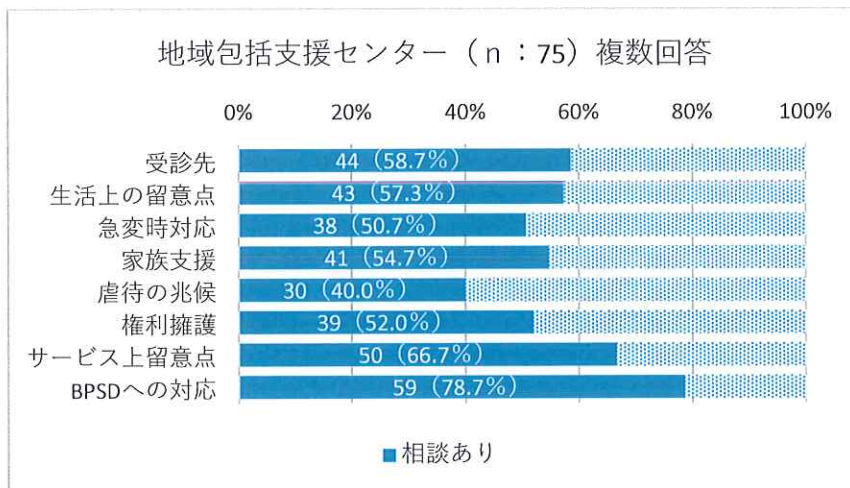


②地域包括支援センターからの相談

地域包括支援センターからの相談について、「BPSDへの対応」が59名（78.7%）と最も多く、次いで「サービス上留意点」50名（66.7%）であった。

n：75・複数回答

	受診先	生活上の留意点	急変時対応	家族支援	虐待の兆候	権利擁護	サービス上留意点	BPSDへの対応
n	44	43	38	41	30	39	50	59
%	58.7	57.3	50.7	54.7	40.0	52.0	66.7	78.7

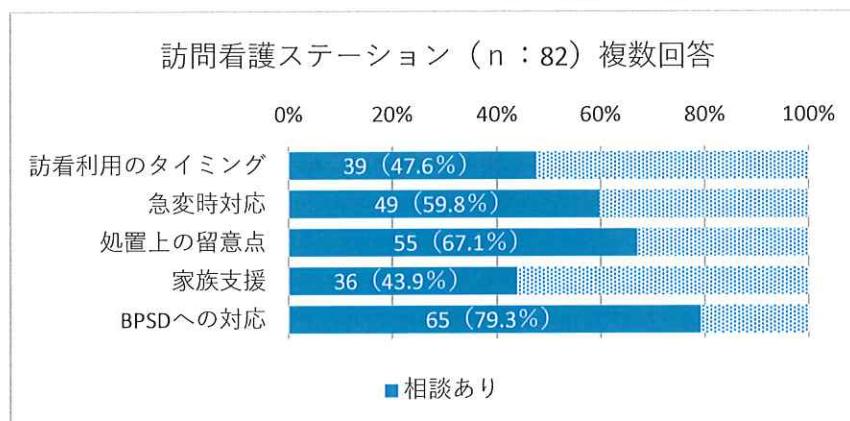


③訪問看護ステーションからの相談

訪問看護ステーションからの相談について、「BPSDへの対応」が65名（79.3%）と最も多く、次いで「処置上の留意点」55名（67.1%）、「急変時対応」49名（59.8%）の順であった。

n：82・複数回答

	訪看利用のタイミング	急変時対応	処置上の留意点	家族支援	BPSDへの対応
n	39	49	55	36	65
%	47.6	59.8	67.1	43.9	79.3

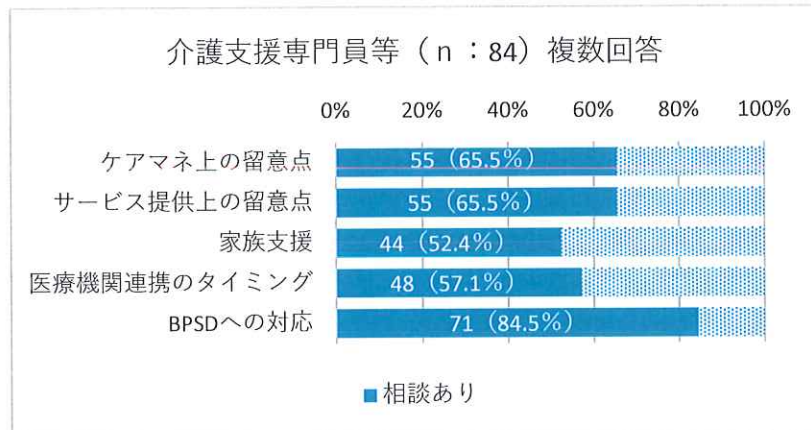


#### ④介護支援専門員等からの相談

介護支援専門員等からの相談について、「BPSDへの対応」が71名（84.5%）と最も多く、次いで「ケアマネ上の留意点」、「サービス提供上の留意点」が共に55名（65.5%）であった。

n : 84・複数回答

	ケアマネ上の留意点	サービス提供上の留意点	家族支援	医療機関連携のタイミング	BPSDへの対応
n	55	55	44	48	71
%	65.5	65.5	52.4	57.1	84.5

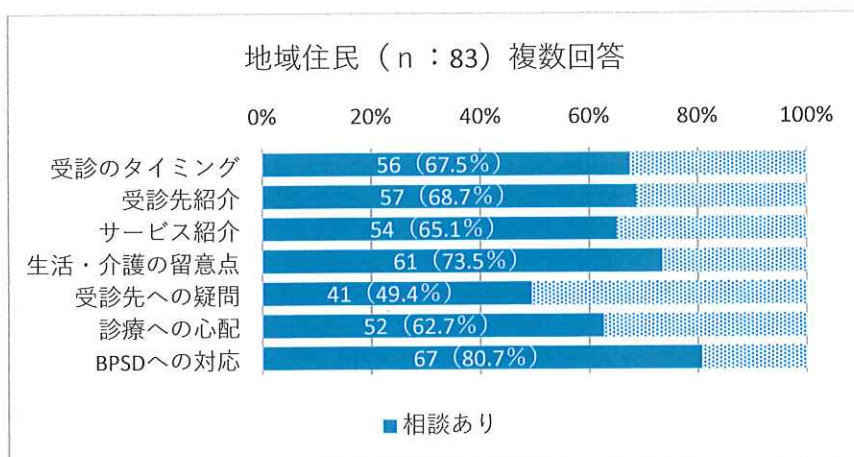


#### ⑤地域住民からの相談

地域住民からの相談について、「BPSDへの対応」が67名（80.7%）と最も多く、次いで「生活・介護の留意点」61名（73.5%）、「受診先紹介」57名（68.7%）の順であった。

n : 83・複数回答

	受診のタイミング	受診先紹介	サービス紹介	生活・介護の留意点	受診先への疑問	診療への心配	BPSDへの対応
n	56	57	54	61	41	52	67
%	67.5	68.7	65.1	73.5	49.4	62.7	80.7





### 3-3 認知症に関する研修・啓発活動への協力・参加（設問3）

#### ①多職種研修での役割・活動

多職種研修での役割・活動について、半数が無回答であった。

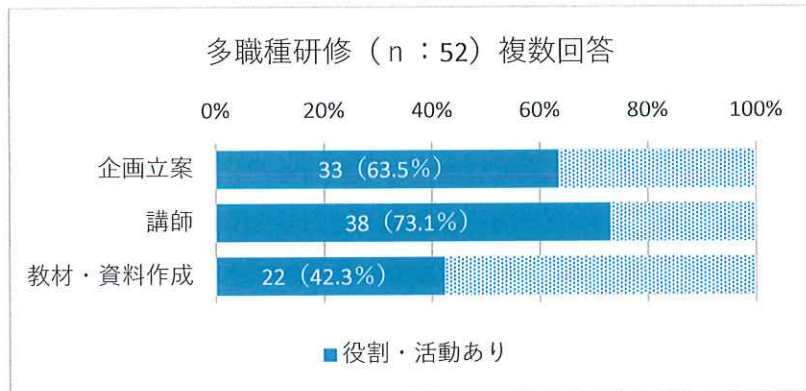
回答者の中では、「講師」が38名（73.1%）と最も多く、次いで「企画立案」33名（63.5%）であった。

n : 106

	無回答
n	54
%	50.9

n : 52・複数回答

	企画立案	講師	教材 資料作成
n	33	38	22
%	63.5	73.1	42.3



#### ②地域住民向けセミナーでの役割・活動

地域住民向けセミナーでの役割・活動について、約半数が無回答であった。

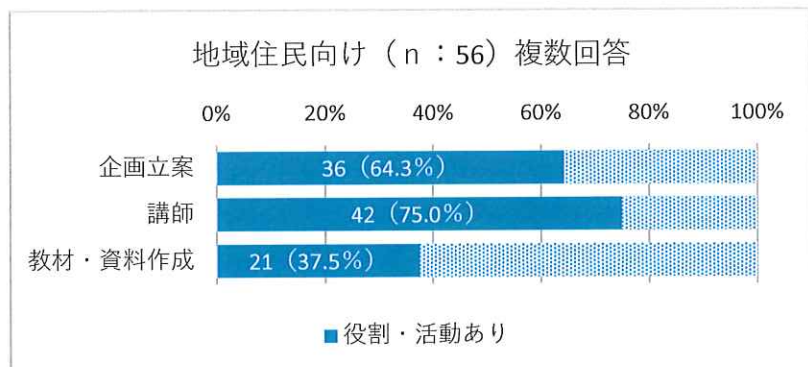
回答者の中では、「講師」が42名（75.0%）と最も多く、次いで「企画立案」36名（64.3%）であった。

n : 106

	無回答
n	50
%	47.2

n : 56・複数回答

	企画立案	講師	教材 資料作成
n	36	42	21
%	64.3	75.0	37.5



### 3-4 協力可能な認知症サポート医の役割（設問4）

協力可能な認知症サポート医の役割について、「包括との連携」、「かかりつけ医との連携・助言」、「認知症の診断」、「BPSDの理解と対応」、「認知症医療の提供」が約8割と高い割合を示していた。

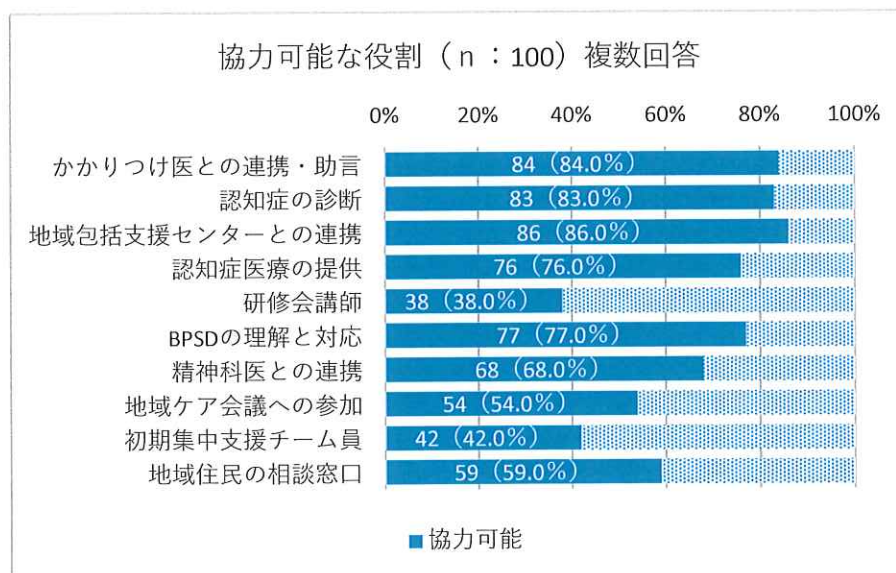
一方、「研修会講師」、「初期集中支援チーム員」、「地域ケア会議への参加」は4～5割と低い割合にとどまっていた。

n : 106

	無回答
n	6
%	5.7

n : 100・複数回答

	かかりつけ医との連携・助言	認知症の診断	地域包括支援センターとの連携	認知症医療の提供	研修会講師
n	84	83	86	76	38
%	84.0	83.0	86.0	76.0	38.0
	BPSDの理解と対応	精神科医との連携	地域ケア会議への参加	初期集中支援チーム員	地域住民の相談窓口
n	77	68	54	42	59
%	77.0	68.0	54.0	42.0	59.0





### 3-5 対応困難事例の相談先（設問5）

BPSDや受診拒否など対応困難な事例の相談先について、「精神科」が57名（62.6%）、「認知症疾患医療センター」が50名（54.9%）であった。

n : 106

	無回答
n	15
%	14.2

n : 91・複数回答

	認知症疾患 医療センター	精神科	その他
n	50	57	4
%	54.9	62.6	4.4

その他の相談科（n : 4）

1	放射線科
2	国立熊本医療センター各科
3	かかりつけ医
4	初期集中支援チーム

### 3-6 認知症サポート医の活動に必要なもの（設問6）

①今後認知症サポート医として活動していく上で必要と思われるもの

今後認知症サポート医として活動していく上で必要と思われるものについて、「役割の明確化」が60名（59.4%）と最も多く、次いで「多職種とのネットワーク形成」49名（48.5%）であった。

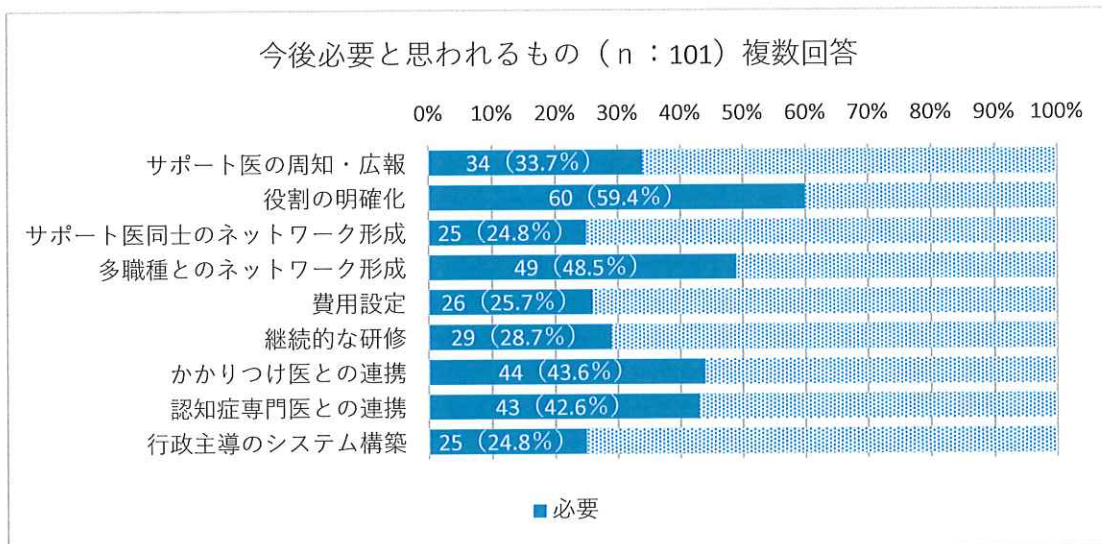
一方、「サポート医同士のネットワーク形成」、「行政主導のシステム構築」が共に25名（24.8%）と相対的に低い割合となっていた。

n : 106

	無回答
n	5
%	4.7

n : 101・複数回答

	サポート医の周知・広報	役割の明確化	サポート医同士のネットワーク形成	多職種とのネットワーク形成	費用設定
n	34	60	25	49	26
%	33.7	59.4	24.8	48.5	25.7
	継続的な研修	かかりつけ医との連携	認知症専門医との連携	行政主導のシステム構築	
n	29	44	43	25	
%	28.7	43.6	42.6	24.8	



②フォローアップ研修が必要と思われるもの

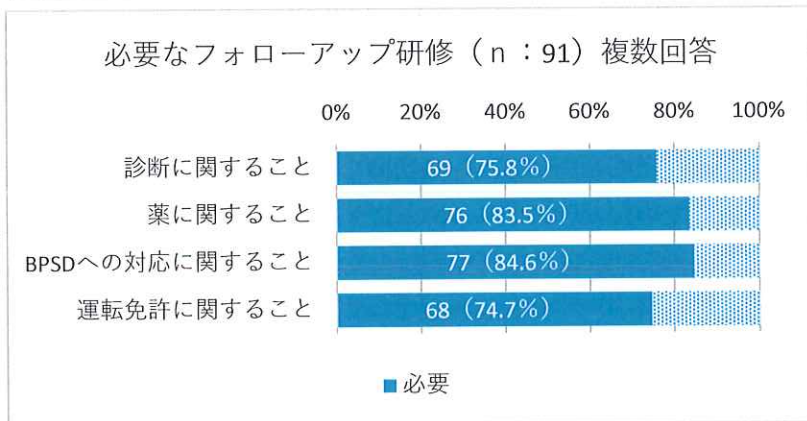
フォローアップ研修が必要な内容について、いずれも7割以上の高い割合を示した。特に「BPSDへの対応に関すること」77名（84.6%）、「薬に関すること」76名（83.5%）は8割を超えていた。

n : 106

	無回答
n	15
%	14.2

n : 91・複数回答

	診断に関すること	薬に関すること	BPSDへの対応に関すること	運転免許に関すること
n	69	76	77	68
%	75.8	83.5	84.6	74.7



その他（n : 8）

1	家族ケア、多職種とのかかわり方、座学ではなくロールプレイやグループワークでの課題共有。調べればわかる事は不要。現場で起こるジレンマのとりあげを。
2	地域への介入の事例などはどうでしょう。
3	認知症診断までの流れ、専門医への紹介にあたってのお作法みたいなもの。非専門医向けの「べからず集」。
4	地域包括ケアシステムについて。
5	直近2年程度で新たに加わった知見や制度。
6	終末期について。
7	成年後見制度等、権利擁護に関する法律的、高齢者虐待防止に関すること。
8	自院の医療従事者に向けての教育・研修の方法。

### 3-7 認知症サポート医連絡会議への参加（設問7）

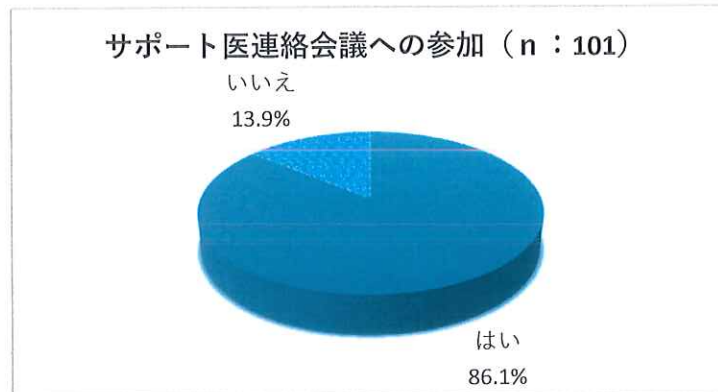
熊本県あるいは市町村等に認知症サポート医連絡会議が設置された場合参加するかについて、「はい」が87名（86.1%）、「いいえ」が14名（13.9%）であり、9割近くが参加の意向を示した。

n : 106

	無回答
n	5
%	4.7

n : 101

	はい	いいえ
n	87	14
%	86.1	13.9





### 3-8 認知症サポート医を取得して良かったこと等自由記述（設問8）

認知症サポート医を取得して良かったこと等、回答数は50件。主な内容として「変化なし」（18件）、「連携に関すること」（15件）、「自身のスキルアップ」（12件）、「認知症サポート医の役割の明確化」（2件）、「意見・要望」（3件）の回答を得た。

以下、それぞれの主な取得理由について、抜粋して示す。

#### 【変化なし】（n：18）

1	今のところ具体的な変化は感じられず。
2	特になし（サポート医でなくとも認知症対応ができる）。
3	まだ活動が本格化してないので、これまでと殆んど変わらない（今迄の診療の中でやっていたことの延長上にある）。
4	特にありません。元々やっている活動とかわりないのでサポート医というものをつくられてしまったのでとらざるをえなかっただけです。

#### 【連携に関すること】（n：15）

1	地域包括ケアセンターより、受診困難事例等の訪問依頼をうけている。
2	地域の介護事業所と連携が図れるようになった。
3	かかりつけ医からのコンサルトがあり、他院との連携ができた。
4	初期集中支援チームと関わる事ができるようになった。
5	特になし。紹介はされてくるが、身体疾患合併・悪化時に精神科以外のDr.達の受け入れが良くない。場合によっては門前払いで断られる。「熊本方式」の中身をもっと現場に合わせて構築しないと、依頼されたあとは全てをやっていかないといけない。
6	何でもとりくめて、他のDr.との交流もあって楽しいですし心強いです。特に精神科病院なしではできないのでありがたいです。

#### 【自身のスキルアップ】（n：12）

1	基本的な治療やBPSD対応を学ぶきっかけとなりました。
2	元々外科医なので認知症の知識を深める機会になっています。
3	認知症に対する知識、経験が増え、医師としての診療の幅が広がったと喜んでます。

#### 【認知症サポート医の役割の明確化】（n：2）

1	サポート医の役割を明確化してほしい。
2	自分自身の勉強にはなりましたが、ただどのような役割をすべきか、できるのか、よく把握できていません。周囲からの認識も同様かと思えます。結局精神科専門医の先生に頼らざるを得ませんし。

#### 【意見・要望】（n：3）

1	今のところほぼ何の活動も依頼もなく、年1回の研修は講義主体で、せっかく集まっている意味を感じない。現場で何が起きているのか、もっとリアルな場面での対応を考える機会が欲しい。
2	各認知症疾患医療センターの外来が3か月待ちなど、強い妄想を有し警察を呼ぶ症例があっても、対応ができないこの機能不全の状態、とても定型の認知症サポート医としての役割等おひきうけなどできません。サポート医が孤立します。自学自習して目の前の患者さんに対して逃げずにせいっぱいやるだけです。
3	医師会員全員が認知症についての講義（医学部学生）を受講し、試験を受けることで医師全体の知識と医業が行われるようにすべきではありませんか！！（特に内科医だけでも良いとは思いますが…）



#### 4 調査結果（診療科別）

回答106票のうち、主な診療科で「精神科」と回答した56名と、精神科以外の科（以下「一般科」）と回答した50名に分類し、集計・分析した結果を、設問ごとに以下にまとめる。

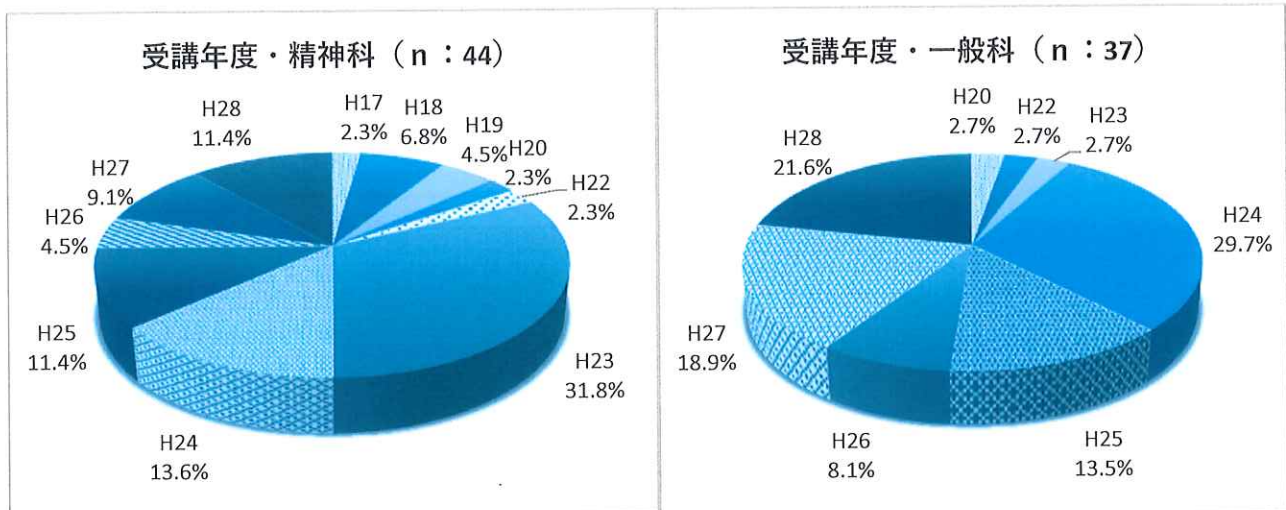
##### 属性

##### ❖ 受講年度

精神科では「H23年度」までに約5割が受講している。一方、一般科では「H23年度」までの受講者は約1割で、約9割が「H24年度」以降に受講している。

n : 81（精神科 n : 44、一般科 n : 37）

H17 年度	精神科 n	1	H18 年度	精神科 n	3	H19 年度	精神科 n	2	H20 年度	精神科 n	1
	精神科%	2.3		精神科%	6.8		精神科%	4.5		精神科%	2.3
	一般科 n	0		一般科 n	0		一般科 n	0		一般科 n	1
	一般科%	0.0		一般科%	0.0		一般科%	0.0		一般科%	2.7
H21 年度	精神科 n	0	H22 年度	精神科 n	1	H23 年度	精神科 n	14	H24 年度	精神科 n	6
	精神科%	0.0		精神科%	2.3		精神科%	31.8		精神科%	13.6
	一般科 n	0		一般科 n	1		一般科 n	1		一般科 n	11
	一般科%	0.0		一般科%	2.7		一般科%	2.7		一般科%	29.7
H25 年度	精神科 n	5	H26 年度	精神科 n	2	H27 年度	精神科 n	4	H28 年度	精神科 n	5
	精神科%	11.4		精神科%	4.5		精神科%	9.1		精神科%	11.4
	一般科 n	5		一般科 n	3		一般科 n	7		一般科 n	8
	一般科%	13.5		一般科%	8.1		一般科%	18.9		一般科%	21.6



❖ 医療機関が所在する二次医療圏

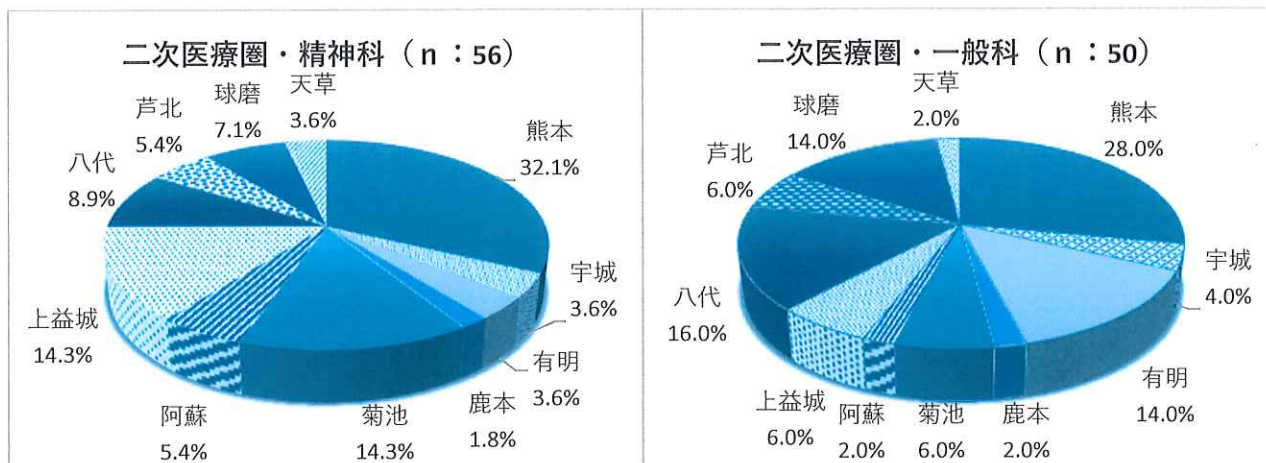
精神科は「熊本圏域」が18名（32.1%）と最も多く、次いで「菊池圏域」、「上益城圏域」共に8名（14.3%）の順であった。

一方、一般科では「熊本圏域」が14名（28.0%）と最も多く、次いで「八代圏域」8名（16.0%）、「有明圏域」7名（14.0%）の順であった。

「菊池圏域」、「上益城圏域」では相対的に一般科より精神科が占める割合が高く、「有明圏域」、「八代圏域」、「球磨圏域」では相対的に精神科より一般科が占める割合が高かった。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

熊本 圏域	精神科 n	18	宇城 圏域	精神科 n	2	有明 圏域	精神科 n	2	鹿本 圏域	精神科 n	1
	精神科%	32.1		精神科%	3.6		精神科%	3.6		精神科%	1.8
	一般科 n	14		一般科 n	2		一般科 n	7		一般科 n	1
	一般科%	28.0		一般科%	4.0		一般科%	14.0		一般科%	2.0
菊池 圏域	精神科 n	8	阿蘇 圏域	精神科 n	3	上益城 圏域	精神科 n	8	八代 圏域	精神科 n	5
	精神科%	14.3		精神科%	5.4		精神科%	14.3		精神科%	8.9
	一般科 n	3		一般科 n	1		一般科 n	3		一般科 n	8
	一般科%	6.0		一般科%	2.0		一般科%	6.0		一般科%	16.0
芦北 圏域	精神科 n	3	球磨 圏域	精神科 n	4	天草 圏域	精神科 n	2			
	精神科%	5.4		精神科%	7.1		精神科%	3.6			
	一般科 n	3		一般科 n	7		一般科 n	1			
	一般科%	6.0		一般科%	14.0		一般科%	2.0			



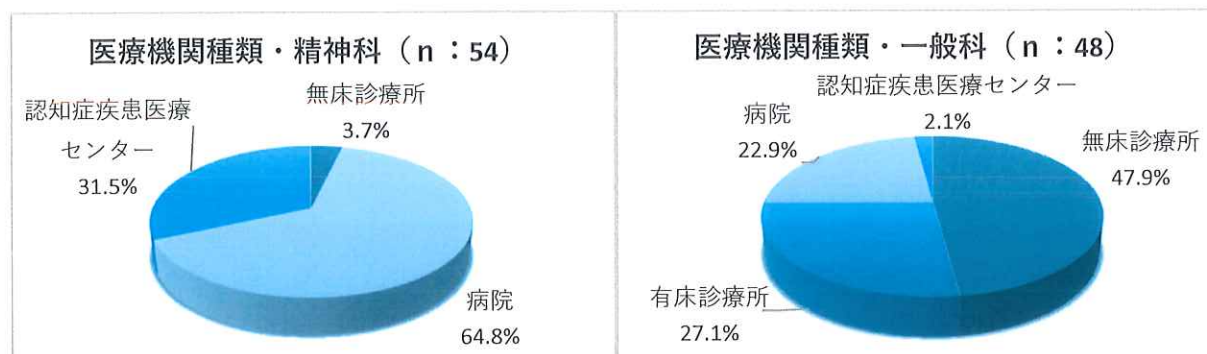
❖ 医療機関種類

精神科は「病院」が35名（64.8%）と最も多く、次いで「認知症疾患医療センター」が17名（31.5%）であった。

一方、一般科は「無床診療所」が23名（47.9%）と約半数を占めており、次いで「有床診療所」13名（27.1%）であった。

n : 102 (精神科 n : 54、一般科 n : 48)

無床診療所	精神科 n	2	有床診療所	精神科 n	0	病院	精神科 n	35	認知症疾患医療センター	精神科 n	17
	精神科 %	3.7		精神科 %	0.0		精神科 %	64.8		精神科 %	31.5
	一般科 n	23		一般科 n	13		一般科 n	11		一般科 n	1
	一般科 %	47.9		一般科 %	27.1		一般科 %	22.9		一般科 %	2.1

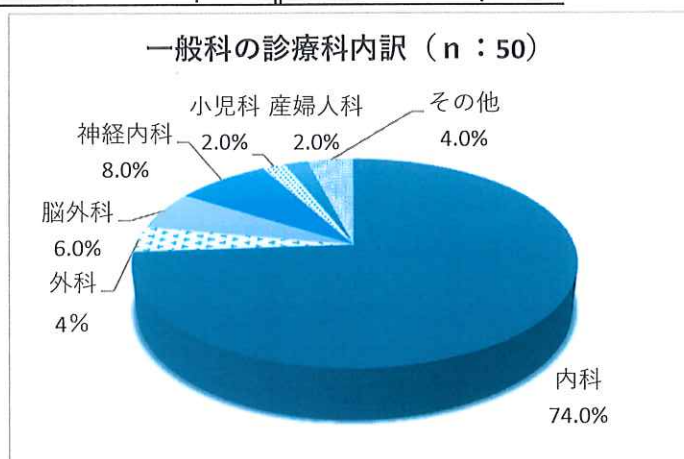


❖ 主な診療科

一般科の主な診療科の内訳について、「内科」が37名（74.0%）と約7割を占め、次いで神経内科が4名（8.0%）であった。

n : 50

内科	一般科 n	37	外科	一般科 n	2	脳外科	一般科 n	3	神経内科	一般科 n	4
	一般科 %	74.0		一般科 %	4.0		一般科 %	6.0		一般科 %	8.0
整形外科	一般科 n	0	眼科	一般科 n	0	皮膚科	一般科 n	0	泌尿器科	一般科 n	0
	一般科 %	0.0		一般科 %	0.0		一般科 %	0.0		一般科 %	0.0
小児科	一般科 n	1	産婦人科	一般科 n	1	その他	一般科 n	2			
	一般科 %	2.0		一般科 %	2.0		一般科 %	4.0			



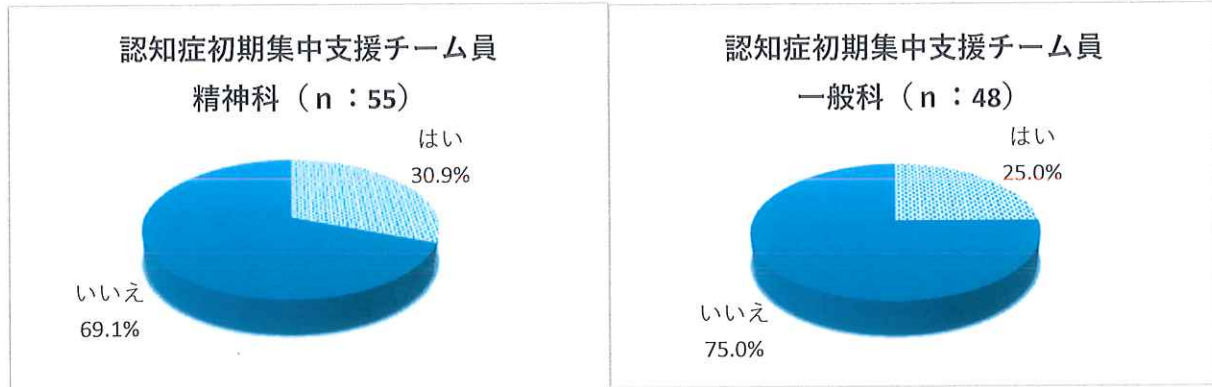


❖ 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チーム員であるかについて、精神科、一般科ともに「はい」が約3割、「いいえ」が約7割であった。

n : 103 (精神科 n : 55、一般科 n : 48)

はい	精神科 n	17	いいえ	精神科 n	38
	精神科%	30.9		精神科%	69.1
	一般科 n	12		一般科 n	36
	一般科%	25.0		一般科%	75.0



4-1 認知症治療（設問1）・診療科別

精神科、一般科共に、全般的に高い割合を示したが、精神科では「身体症状への対応」、「身体合併症（入院）」で相対的に低い割合を示した。一方、一般科では無床診療所の医師が多いことから「BPSD（入院）」、「合併症（入院）」で、それ以外に「家族の心理教育」で相対的に低い割合を示した。

精神科と一般科の比較では、「身体症状への対応」で一般科が精神科を大きく上回っていた。一方、「家族の心理教育」では精神科が一般科を大きく上回っていた。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	1
精神科%	1.8
一般科 n	2
一般科%	4.0

n : 103 (精神科 n : 55、一般科 n : 48) 複数回答

	身体症状への対応	認知症の早期発見	認知症の診断	認知症の治療	BPSD (通院)	BPSD (入院)	身体合併症 (入院)	家族の心理教育
精神科 n	29	46	53	54	53	51	23	49
精神科%	52.7	83.6	96.4	98.2	96.4	92.7	41.8	89.1
一般科 n	43	38	40	45	39	13	18	25
一般科%	89.6	79.2	83.3	93.8	81.3	27.1	37.5	52.1

#### 4-2 認知症の相談対応（設問2）・診療科別

認知症の相談対応は、いずれの相手先についても一般科より精神科で相対的に高い割合を示していた。特に、「かかりつけ医」、「地域包括支援センター」、「介護支援専門員等」では大きな開きがみられた。

n：106（精神科 n：56、一般科 n：50）

		かかりつけ医	地域包括支援センター	訪問看護ステーション	介護支援専門員等	地域住民
精神科	回答あり	n 52	44	44	48	46
		% 92.9	78.6	78.6	85.7	82.1
	回答なし	n 4	12	12	8	10
		% 7.1	21.4	21.4	14.3	17.9
一般科	回答あり	n 37	31	38	36	37
		% 74.0	62.0	76.0	72.0	74.0
	回答なし	n 13	19	12	14	13
		% 26.0	38.0	24.0	28.0	26.0

##### ①かかりつけ医からの相談

精神科では「BPSDへの対応」、「処方・服薬」、「確定診断の依頼」が、一般科では「認知症の継続診療」、「処方・服薬」、「ケアマネとの連携」が上位であった。

精神科と一般科との比較では、「確定診断の依頼」、「処方・服薬」、「BPSDへの対応」は精神科が一般科を上回っており、大きな開きがみられた。一方、「合併症の治療」、「ケアマネとの連携」は一般科が精神科を上回っており、大きな開きがみられた。

n：89（精神科 n：52、一般科 n：37）複数回答

	紹介先	確定診断の依頼	認知症の継続診療	処方服薬	家族支援	合併症の治療	ケアマネとの連携	BPSDへの対応
精神科 n	20	44	41	46	24	15	24	47
精神科 %	38.5	84.6	78.8	88.5	46.2	28.8	46.2	90.4
一般科 n	15	18	30	26	15	19	22	19
一般科 %	40.5	48.6	81.1	70.3	40.5	51.4	59.5	51.4



②地域包括支援センターからの相談

精神科では、「BPSDへの対応」が40名（90.9%）と最も多く、高い割合を示した。また、一般科との比較でも、大きな開きが見られた。

n : 75（精神科 n : 44、一般科 n : 31）複数回答

	受診先	生活上の留意点	急変時対応	家族支援	虐待の兆候	権利擁護	サービス上の留意点	BPSDへの対応
精神科 n	23	23	21	25	18	25	27	40
精神科%	52.3	52.3	47.7	56.8	40.9	56.8	61.4	90.9
一般科 n	21	20	17	16	12	14	23	19
一般科%	67.7	64.5	54.8	51.6	38.7	45.2	74.2	61.3

③訪問看護ステーションからの相談

精神科では、「BPSDへの対応」が39名（88.6%）と最も多く、高い割合を示した。また、一般科との比較でも、大きな開きが見られた。

n : 82（精神科 n : 44、一般科 n : 38）複数回答

	訪看利用のタイミング	急変時対応	処置上の留意点	家族支援	BPSDへの対応
精神科 n	21	26	28	21	39
精神科%	47.7	59.1	63.6	47.7	88.6
一般科 n	18	23	27	15	26
一般科%	47.4	60.5	71.1	39.5	68.4

④介護支援専門員等からの相談

「BPSDへの対応」が精神科で約9割、一般科で約8割と共に最も多かった。

n : 84（精神科 n : 48、一般科 n : 36）複数回答

	ケアマネ上の留意点	サービス提供上の留意点	家族支援	医療機関連携のタイミング	BPSDへの対応
精神科 n	29	29	25	26	44
精神科%	60.4	60.4	52.1	54.2	91.7
一般科 n	26	26	19	22	27
一般科%	72.2	72.2	52.8	61.1	75.0

⑤地域住民からの相談

精神科では「BPSDへの対応」、「生活・介護の留意点」が、一般科では「受診先紹介」、「受診のタイミング」が上位であった。

n : 83 (精神科 n : 46、一般科 n : 37) 複数回答

	受診の タイミング	受診先紹介	サービス紹介	生活・介護 の留意点	受診先への 疑問	診療への 心配	BPSDへの 対応
精神科 n	29	28	30	35	23	28	41
精神科%	63.0	60.9	65.2	76.1	50.0	60.9	89.1
一般科 n	27	29	24	26	18	24	26
一般科%	73.0	78.4	64.9	70.3	48.6	64.9	70.3

4 - 3 認知症に関する研修・啓発活動への協力・参加（設問3）・診療科別

①多職種研修での役割・活動

それぞれ約半数が無回答であった。精神科は約8割が「講師」としての役割を、一般科は「企画立案」が約7割、「講師」が約6割であった。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	30
精神科%	53.6
一般科 n	24
一般科%	48.0

n : 52 (精神科 n : 26、一般科 n : 26) 複数回答

	企画立案	講師	教材 資料作成
精神科 n	14	22	11
精神科%	53.8	84.6	42.3
一般科 n	19	16	11
一般科%	73.1	61.5	42.3

②地域住民向けセミナーでの役割・活動

精神科では半数が、一般科では約4割が無回答であった。精神科は約8割が「講師」としての役割を、一般科は「企画立案」が約8割、「講師」が約7割であった。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	28
精神科%	50.0
一般科 n	22
一般科%	44.0

n : 56 (精神科 n : 28、一般科 n : 28) 複数回答

	企画立案	講師	教材 資料作成
精神科 n	15	23	10
精神科%	53.6	82.1	35.7
一般科 n	21	19	11
一般科%	75.0	67.9	39.3

#### 4-4 協力可能な認知症サポート医の役割（設問4）・診療科別

精神科では、「認知症の診断」、「かかりつけ医との連携・助言」、「BPSDへの対応」が、一般科では「包括との連携」、「精神科医との連携」、「かかりつけ医との連携・助言」、「認知症医療の提供」が上位であった。

精神科と一般科の比較では、「認知症の診断」、「BPSDの理解と対応」で精神科が一般科を大きく上回っていた。また、「地域住民の相談窓口」で、一般科が精神科を上回っている。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	4
精神科%	7.1
一般科 n	2
一般科%	4.0

n : 100 (精神科 n : 52、一般科 n : 48) 複数回答

	かかりつけ医との連携・助言	認知症の診断	地域包括支援センターとの連携	認知症医療の提供	研修講師
精神科 n	49	51	43	41	20
精神科%	94.2	98.1	82.7	78.8	38.5
一般科 n	35	32	43	35	18
一般科%	72.9	66.7	89.6	72.9	37.5
	BPSDの理解と対応	精神科医との連携	地域ケア会議への参加	初期集中支援チーム員	地域住民の相談窓口
精神科 n	47	29	26	24	27
精神科%	90.4	55.8	50.0	46.2	51.9
一般科 n	30	39	28	18	32
一般科%	62.5	81.3	58.3	37.5	66.7

#### 4-5 対応困難事例の相談先（設問5）・診療科別

精神科では約2割が無回答であった。

精神科、一般科ともに「精神科」、「認知症疾患医療センター」の順であった。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	12
精神科%	21.4
一般科 n	3
一般科%	6.0

n : 91 (精神科 n : 44、一般科 n : 47) 複数回答

	認知症疾患医療センター	精神科	その他
精神科 n	23	27	4
精神科%	52.3	61.4	9.1
一般科 n	27	30	0
一般科%	57.4	63.8	0.0



#### 4-6 認知症サポート医の活動に必要なもの（設問6）・診療科別

##### ①今後認知症サポート医として活動していく上で必要と思われるもの

精神科、一般科ともに「役割の明確化」が最も多かった。次いで精神科では、「多職種とのネットワーク形成」、一般科では、「認知症専門医との連携」の順となっていた。

精神科と一般科との比較では、「サポート医の周知・広報」、「継続的な研修」は一般科が精神科を大きく上回っており、一般科の医師が認知症サポート医として活動していく上で、これらのことが重要と考えていることが伺えた。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	3
精神科%	5.4
一般科 n	2
一般科%	4.0

n : 101 (精神科 n : 53、一般科 n : 48) 複数回答

	サポート医の周知・広報	役割の明確化	サポート医同士のネットワーク形成	多職種とのネットワーク形成	費用設定
精神科 n	13	30	13	28	16
精神科%	24.5	56.6	24.5	52.8	30.2
一般科 n	21	30	12	21	10
一般科%	43.8	62.5	25.0	43.8	20.8
	継続的な研修	かかりつけ医との連携	認知症専門医との連携	行政主導のシステム構築	
精神科 n	10	23	14	17	
精神科%	18.9	43.4	26.4	32.1	
一般科 n	19	21	29	8	
一般科%	39.6	43.8	60.4	16.7	

##### ②フォローアップ研修が必要と思われるもの

精神科では、「運転免許に関する事」が最も多く、一般科では、「BPSDへの対応に関する事」が最も多かった。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	9
精神科%	16.1
一般科 n	6
一般科%	12.0

n : 91 (精神科 n : 47、一般科 n : 44) 複数回答

	認知症の診断に関する事	認知症の薬に関する事	BPSDへの対応に関する事	運転免許に関する事
精神科 n	36	38	38	39
精神科%	76.6	80.9	80.9	83.0
一般科 n	33	38	39	29
一般科%	75.0	86.4	88.6	65.9

#### 4-7 認知症サポート医連絡会議への参加（設問7）・診療科別

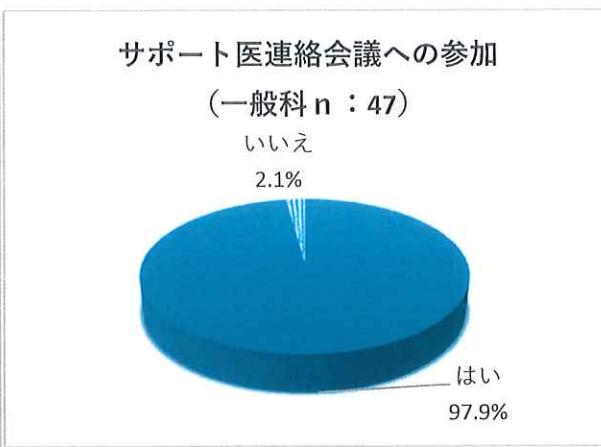
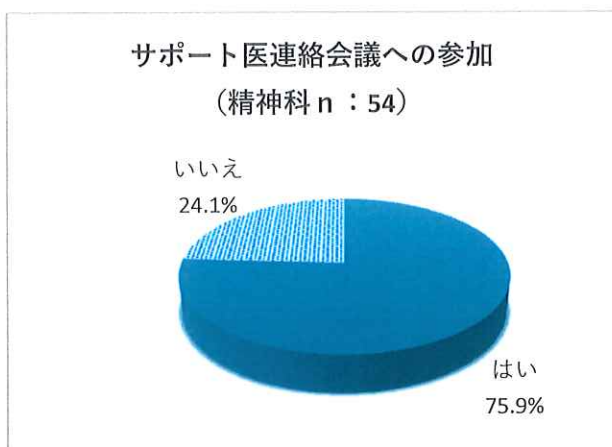
認知症サポート医連絡会議へ参加するかについて「はい」と回答したのは、精神科が41名（75.9%）であったのに対し、一般科が46名（97.9%）と大きく上回っており、一般科の医師に参加意向が高いことが伺えた。

n : 106 (精神科 n : 56、一般科 n : 50)

	無回答
精神科 n	2
精神科%	3.6
一般科 n	3
一般科%	6.0

n : 101 (精神科 n : 54、一般科 n : 47)

	はい	いいえ
精神科 n	41	13
精神科%	75.9	24.1
一般科 n	46	1
一般科%	97.9	2.1









共起ネットワーク図から読み取れる、一般科の記述傾向は以下の9グループであった。

- ① 「患者」を中心として、「役」「立てる」などとの結びつきから患者の役に立つこと、また「BPSD」「役割」「対応」との結びつきから、BPSDへの対応や認知症サポート医の役割を持って対応することが述べられている。
- ② 「特に」「ない」「良い」との結びつきから、認知症サポート医を取得して良かったと思えることは特にないことが述べられており、数としては多い。
- ③ 「サポート」「実感」「する」「やる」等の結びつきから、これまでやっていたことと変わりなく、サポート医としての実感がないことが述べられている。
- ④ 「地域」「包括」「センター」「依頼」の結びつきから、地域包括支援センターからの依頼について述べられている。
- ⑤ 「活動」「今」の結びつきから、今のところ活動への変化や依頼がないことが述べられている。
- ⑥ 「診療」「幅」の結びつきから、診療の幅が広がったことが述べられている。
- ⑦ 「研修」「増える」の結びつきから、研修が増えていることが述べられている。
- ⑧ 「医師」「知識」「講義」の結びつきから、知識が得られたことやその必要性などが述べられている。
- ⑨ 「治療」「入る」「とれる」などとともに「初期集中支援チーム」が結びついており、認知症初期集中支援チームに参加することが述べられているが、数は少ない。



## 5 まとめと考察

—はじめに—

今回、熊本県内でこのような認知症サポート医（以下、サポート医という）を対象とした調査は、初めての試みである。回収率は約67%と決して高くはないが、現状を認識するうえでは許容可能な範囲と考えられる。

また、調査結果は、今後の認知症施策とりわけ在宅医療を含む認知症疾患医療体制、介護との連携、地域との連携等の課題等の抽出にも役立つものと思われる。

そして、認知症サポート医においても、それぞれの経歴や専門性の違いから、当然回答は異なるものの、精神科と一般科のサポート医の実像が少なからず浮き上がって見えてくるものがある。

このようなことを視点にしていくつかの考察を以下のとおり試みた。また、後段では、熊本県への認知症施策の提言としてまとめ、本アンケート調査の分析に代えたい。

### ◎ 考察1 新オレンジプランの「II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の課題について

① 新オレンジプランには“認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される「循環型の仕組みを実現」します”と記されている。

また、この中には7つの柱があり、今回調査で特に課題と一致する点は「（4）行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への適切な対応」である。

最初にBPSDは、調査結果でサポート医が受ける関係機関からの相談の中で、かかりつけ医を除く地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネ・介護事業所、住民（患者・家族）からの相談件数のトップを占めた。

このことは、医療や介護現場で相当の“BPSDに対する対応の困難性”を抱えて、日々試行錯誤している医療・介護関係者の実態が推察できる。

また、住民からの相談のトップも“BPSD”であることは、自宅や地域においても、どのようにケアをすべきかなど、在宅生活での日常の苦悩が浮き上がって見える。

そのような状況から、「循環型の仕組みを実現する」には、本調査結果から“BPSD”が医療、介護、住民、サポート医の極めて大きな課題となっており、その事が循環型の仕組みを構築する大きな阻害要因と言える。

また今後、所謂2025年問題を見据えた地域包括ケアシステムの構築、とりわけ入院医療から在宅医療へと進む中で在宅医療の推進には、“BPSD”へどう向き合い、また対応していくかを問われていると言っても過言ではなかろう。

② 次に、“身体合併症”についてである。

この点は、自院での治療・相談について一般科医のサポート医は、9割が対応可能であるが、一方の精神科のサポート医は約5割と低い結果となっている。これは、よく言われる糖尿病や外科的な症状等に対して一般科はほぼ対応が可能であるが、精神科では、そこまでは至っていない。

この点について、当基金プロジェクト会議での意見として、「精神科で診療継続が難しい“身体合併症”のある患者は、一般科に願ひするケースがほとんどであり、また、一般科に転院させても、精神症状により一般科でもかなり夜間の対応等で医療関係者が困っている状況がある。加えて、認知症の多くの高齢者



は身体合併症を抱えている事実から“身体合併症”の対応についても、“BPSD”同様に適時・適切な医療・介護の提供には至っていない。」との意見が大勢であった。

このように、新オレンジプランの「循環型の仕組みの実現」には、“BPSD”と“身体合併症”の両課題を一体として捉えて、同時に改善・解決していく「仕組み」が必要不可欠と推察できる。

また国では、今後さらにサポート医を増員する方向であるが、この「仕組み」づくりと並行して進める必要があると思われる。

そして、全国に誇る「熊本モデル」である三層構造の認知症疾患医療体制をさらに地域で推進する上においても、両課題を改善・解決に向けて推進する事は言うまでもない。

## ◎ 考察2 精神科と一般科のサポート医の特性からみるサポート医の役割について

① 今回調査での回答は、精神科のサポート医56名、それ以外の診療科は内科（37名）を中心に50名という結果であったことから、おおよそ両方の比較からその特性を以下のとおり見てみる。まず精神科のサポート医には、次のような状況がみとれる。

ア) 専門性を活かし、認知症の治療診断から家族への心理教育まで一貫して対応できる。また、認知症に関する研修講師やかかりつけ医との連携・助言にも積極的姿勢にある。

イ) 認知症の相談元であるかかりつけ医、地域包括、訪問看護ステーション、介護支援専門員等、地域住民から満遍なく高い割合で相談を受けている。

ウ) 今後認知症サポート医として重要と感じるところでは、“役割の明確化”“多職種ネットワーク形成”である。これは、現在進行中の地域包括ケアシステムの構築や在宅医療体制づくりの中には、意外にまだ参画ができていないと思われる。一方で、一般科のサポート医は認知症専門医との連携を望んでおり、一般科からは連携先として期待されている状況が見える。

エ) フォローアップ研修では、社会的な問題である“運転免許に関すること”の研修を望んでいる。理由として、基金プロジェクト委員会では、「地域の精神科サポート医として、今後、認知機能の診断ケースが増えることから、住民からの診断・相談を受ける責任を持っている」との意見であった。

以上から見えてくる精神科サポート医の実像は、専門性をもって地域での認知症医療に積極的であり、地域からも相談先、相談相手として頼られ、また、一般科からも連携を望まれている。ただ、“身体合併症”や“多職種ネットワーク形成”までは至っておらず、今後の課題と言える。

② 次に、一般科サポート医の地域での状況から、以下のとおり見てとれる。

ア) 認知症の治療・入院も受け、身体合併症へ適応しているが、医療、介護関係からの相談件数は精神科ほどではない。この点は、異なる専門性によるものと言えるだろう。

イ) 相談元からの相談内容は、“BPSDへの対応”は一定数あるが、地域包括からはサービスの留意点や訪問看護ステーションからは処置上の留意点など、精神科がBPSDの相談を多く受けるのに対し、一般科は、相談元によって相談内容も異なる。これも一般科の特性ともとれる。

ウ) サポート医として、“精神科との連携”、“地域包括との連携”、“かかりつけ医との連携・助言”に協力可能との回答が多くあった。また“地域住民の相談窓口”としての協力にも積極的な一面がある。

これは、一般的にサポート医の役割と言われる、「かかりつけ医や介護関係者と認知症専門医療との橋渡し役」のことを指しており、また、“地域住民の相談窓口にも協力”の意向が高くサポート医としての役割を果たすことへの認識度は高いものと推察できる。

エ) 一般科のサポート医も今後の活動に必要なもの間には、“役割の明確化”を一番に挙げ次に“認知症

専門医との連携”となっていた。これは、多職種ネットワーク形成には携わり、徐々に地域へ浸透しているが、それでもサポート医としての立ち位置や役割に迷いがあり、このことから少なからず認知症専門医との連携への意識の表れとも考えられる。

オ) フォローアップ研修では、“BPSDへの対応”や“認知症の薬”への希望が多い。これは、認知症専門医との連携を希望する意見と同様の考え方にあると言えよう。また、認知症サポート医連絡会議への参加意向が精神科（約76%）より相当高い（約98%）事も、その理由の一つになるものと推察できる。

以上のように一般科サポート医は、地域からの関係機関とのネットワークや連携を図りつつ“身体合併症への適応”や“BPSDの相談”も一定程度受けている。それら日常の活動の中でサポート医としての役割が次第に定まっているように見える。

また連携先としては、認知症医療の専門性も必要なため、認知症専門医との連携を希望しており、フォローアップ研修では、BPSDへの対応を希望。また、サポート医連絡会議への参加意向が強いことは、精神科への期待度は高いと推察できる。

まとめると精神科サポート医の特性は、地域ではBPSD等を通じ、一般科サポート医はもちろん、各医療や介護関係者から頼られる存在であり、また地域において認知症医療の推進に努力する姿が見える。よって、一般科からの連携や協力の要望に応えるべく、これまで以上に地域のサポート医との連携強化の要となり、また、地域において認知症医療の推進に努力する姿が見える。

次に一般科サポート医の特性は、身体合併症に強い反面、当然ではあるが認知症専門医との連携強化を求めており、また、自身の認知症医療へのさらなる向上を求める積極的な姿勢が見える。

このような特性をうまく地域で活かすことができ、また、相互の不足点を補い合う事ができるなら、重要課題である“BPSD”や“身体合併症”への対応にも目途が立つのではと期待も膨らむと考えられる。については、考察1の「循環型の仕組み実現」へと大きく前進するものと推察される。

### ◎ 考察3 サポート医の支援の在り方について

さて、サポート医に期待される役割について、サポート医連絡会議というものがどのような会議か本調査では示していないが、相当参加意向が強いという事に対し、基金プロジェクト委員からは「サポート医の使命や役割を指示してもらおう受動的な気持ちが強く、地域で必要とされることを進んで取り組むという能動的な考えにない」との意見が出されている。

国が示した期待される機能と役割があるが、前述したとおりサポート医の役割は地域での多職種連携のネットワークに参画することや、各連携先からの相談対応等に取り組む中から、おのずとサポート医の役割や立ち位置が徐々に定まっていくように思われる。よって、サポート医の役割を一律にきちとした示し方や定義にとられることなく、“地域によって千差万別型の役割”があっても当然という考えがあってもいいのではないかと。ただ、現状サポート医はそのような認識が希薄なため、サポート医の役割を示して欲しいという要求や、サポート医連絡会議への参加意向の強さが幾分か調査結果に表れているとも思われた。

このようなことから、今後国がサポート医を増やす方向で施策を進めるのであれば、様々なサポート医の活動を良しとして、活動の普及・啓発・支援する環境づくりが重要かつ必要と考えられる。

このため、サポート医の意向が強いサポート医連絡会議への参加という点を、環境整備の母体的な会議と考えるならば、当面は本県が旗振り役となり、サポート医の活動を支援する県レベルでの「(仮)サポート



「医連絡会議の設置」を進め、地域の事情や特性によって、様々なサポート医の役割があることやフォローアップ研修の講義内容、認知症初期集中支援チーム、地域ケア会議等を議論する場として活用することに期待ができるものと推察する。もとより熊本県精神科協会としても連携して取り組んでいく価値のあるものである。

末筆となりましたが、本調査の実施にあたり、御多忙な中、趣旨をご理解いただき御回答・御協力いただきました、熊本県内の認知症サポート医の先生方に深く感謝申し上げます。

公益社団法人 熊本県精神科協会

= アンケートに御協力をお願いいたします =

### ～熊本県補助事業アンケート～

認知症サポート医 各位

今日、国では新オレンジプランのもと、認知症サポート医の養成に力を入れ市町村が主体の認知症初期集中支援チームなど、それら活動への参画などを推進しています。

また、今後認知症高齢者が増加する中で、認知症サポート医の活動はさらに重要視されていくことは、今夏の認知症サポート医を増やすという国の姿勢からも明らかと言えます。

一方、県内の認知症サポート医からは、「認知症サポート医の資格は取得したが、これからさてどうしたものか」という内容の御意見も耳にしております。

また、「地域の介護資源や在宅医療体制とどう連携をとったらいいのか」など、それら悩みも多いと聞いております

このため、今回のアンケート調査は、熊本県認知症対策・地域ケア推進課と協力し、認知症サポート医として各先生のお気持ちや日々の困り事、又活動の状況などを把握させていただき、加えて御意見等も伺い、これからの認知症サポート医の活動が地域の認知症医療の中に十分生かされる施策の構築を進めるものであります。

つきましては、大変お忙しい中に恐縮ですが、趣旨を御理解いただき御記入のうえ御投函くださいますよう、お願い申し上げます。

なお、**平成29年11月10日(金)**までに御投函いただきますとともに、集計結果につきましては、熊本県精神科協会ホームページ等において12月初旬の公表を予定しております。

(URL) <http://www.kumaseikyo.or.jp/>

公益社団法人 熊本県精神科協会

熊本県補助事業「平成29年度循環型認知症医療体制検討事業」

(参考) \* 認知症サポート医に期待される機能と役割 \*



- 1) 認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- 2) 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
- 3) かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

認知症サポート医養成研修テキストより



❖ 認知症サポート医養成研修受講年度 平成  年度

❖ 以下所属する医療機関が所在する二次医療圏で該当するものに○をつけて下さい (○は1つ)

熊本圏域	宇城圏域	有明圏域	鹿本圏域	菊池圏域	阿蘇圏域	上益城圏域
八代圏域	芦北圏域	球磨圏域	天草圏域			

❖ 以下所属する医療機関種類で該当するものに○をつけて下さい (○は1つ)

無床診療所	有床診療所	病院	認知症疾患医療センター

❖ 以下回答者自身の主な診療科で該当するものに○をつけて下さい (○は1つ)

内科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科	眼科
皮膚科	泌尿器科	小児科	産婦人科	その他		

❖ 認知症初期集中支援チームのチーム員ですか

はい	いいえ
----	-----

❖ 認知症サポート医を取得された主な理由を記入して下さい

記入例) 地域医師会からの要請があったため
-----------------------

-----

\* 以下の設問において該当しない (認知症治療や相談対応を行っていない等) 場合は空欄のままで結構です

1 認知症の治療について、自院で対応可能なものすべてに○をつけて下さい (複数回答)

身体症状への対応		認知症の早期発見	
認知症の診断		認知症の治療 (処方を含む)	
行動・心理症状 (BPSD) の治療 (通院)		行動・心理症状 (BPSD) の治療 (入院)	
身体合併症の治療 (入院)		家族への心理教育	

2 認知症の相談対応について、以下①～⑤を対象とした相談対応の内容に○をつけて下さい

① かかりつけ医からの相談内容（複数回答）

\* ご自身がかかりつけ医の場合は他のかかりつけ医からの相談対応について回答下さい

紹介先		確定診断の依頼		認知症の継続診療	
処方や服薬指導		家族支援の方法		合併症の治療管理	
介護支援専門員・サービス事業者との連携方法					
認知症の症状（BPSD等）への対応					

② 地域包括支援センターからの相談内容（複数回答）

受診先		日常生活上の留意点		急変時の対応	
家族支援の方法		虐待の兆候		権利擁護・成年後見	
ケアマネジメント・介護サービス上の留意点					
認知症の症状（BPSD等）への対応					

③ 訪問看護ステーションからの相談内容（複数回答）

訪問看護利用のタイミング		急変時の対応		処置・観察上の留意点	
家族支援の方法		認知症の症状（BPSD等）への対応			

④ 介護支援専門員やサービス事業者・施設からの相談内容（複数回答）

ケアマネジメント上の留意点		サービス提供上の留意点	
家族支援の方法		観察上のポイントや医療機関への連携のタイミング	
認知症の症状（BPSD等）への対応			

⑤ 地域住民（患者・家族を含む）からの相談内容（複数回答）

受診のタイミング		受診先の選択や紹介	
サービス・施設の選択や紹介		日常生活・家族介護の留意点	
受診先（医療機関）への疑問や不満		現在の診療（治療や負担）に関する心配	
認知症の症状（BPSD等）への対応			

3 認知症に関する研修・啓発活動へ協力・参加する場合、以下①②での役割・活動で該当するものに○をつけて下さい

① 多職種（医師・看護・介護等）研修での役割・活動（複数回答）

企画立案		講師		教材・資料作成	
------	--	----	--	---------	--

② 地域住民等向けのセミナー（複数回答）

企画立案		講師		教材・資料作成	
------	--	----	--	---------	--

4 認知症サポート医の役割においてご自身が協力可能と思われるものに○をつけて下さい（複数回答）

かかりつけ医との連携・助言		認知症の診断	
地域包括支援センターとの連携		認知症医療の提供	
かかりつけ医や介護関係者への研修講師		行動・心理症状（BPSD）の理解と対応	
精神科医との連携		地域ケア会議への参加	
認知症初期集中支援チームのチーム員		地域住民の相談窓口	

5 行動・心理症状（BPSD）や受診拒否など対応困難な事例について相談する場合の主な相談先に○をつけて下さい（○は1つ）

認知症疾患医療センター		精神科	
その他（主な相談先を記入下さい）	主な相談先は（科）		

6 認知症サポート医の活動について、以下①②で必要と思われるものに○をつけて下さい

① 今後認知症サポート医として活動していく上で必要と思われるもの、上位3つまでに○をつけて下さい（○は3つ以内）

認知症サポート医の周知・広報		認知症サポート医の活動や役割の明確化	
認知症サポート医同士のネットワーク形成		多職種とのネットワーク形成	
活動に対する費用設定（診療報酬など）		継続的・定期的なフォローアップ研修	
かかりつけ医との連携		認知症専門医との連携	
行政主導のサポート医を取り込んだ地域認知症医療システム構築			

② 認知症サポート医として活動していく上でフォローアップ研修が必要と思われるもの、すべてに○をつけて下さい（複数回答）

認知症の診断に関すること		認知症の薬に関すること	
行動・心理症状（BPSD）への対応に関すること		認知症者の運転免許に関すること	
その他			

7 熊本県あるいは市町村等に認知症サポート医連絡会議が設置された場合、参加されますか

はい  いいえ

8 認知症サポート医を取得して良かったと思われることなど、ご自由に記入して下さい。

記入例）地域の介護事業所と連携が図れるようになった

設問は以上です。ご回答・ご協力ありがとうございました。

回答に関するお問い合わせ先

公益社団法人 熊本県精神科協会事務局

（担当：松岡・松尾）

E-mail：kaph137a@sweet.ocn.ne.jp

TEL：096-385-7848