

熊本県認知症サポート医アンケート調査結果<概要版>

公益社団法人 熊本県精神科協会

【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。一方、県内の認知症サポート医からは、その役割や活動について悩みも大きいと聞いている。

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ことを目的とする。

【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。

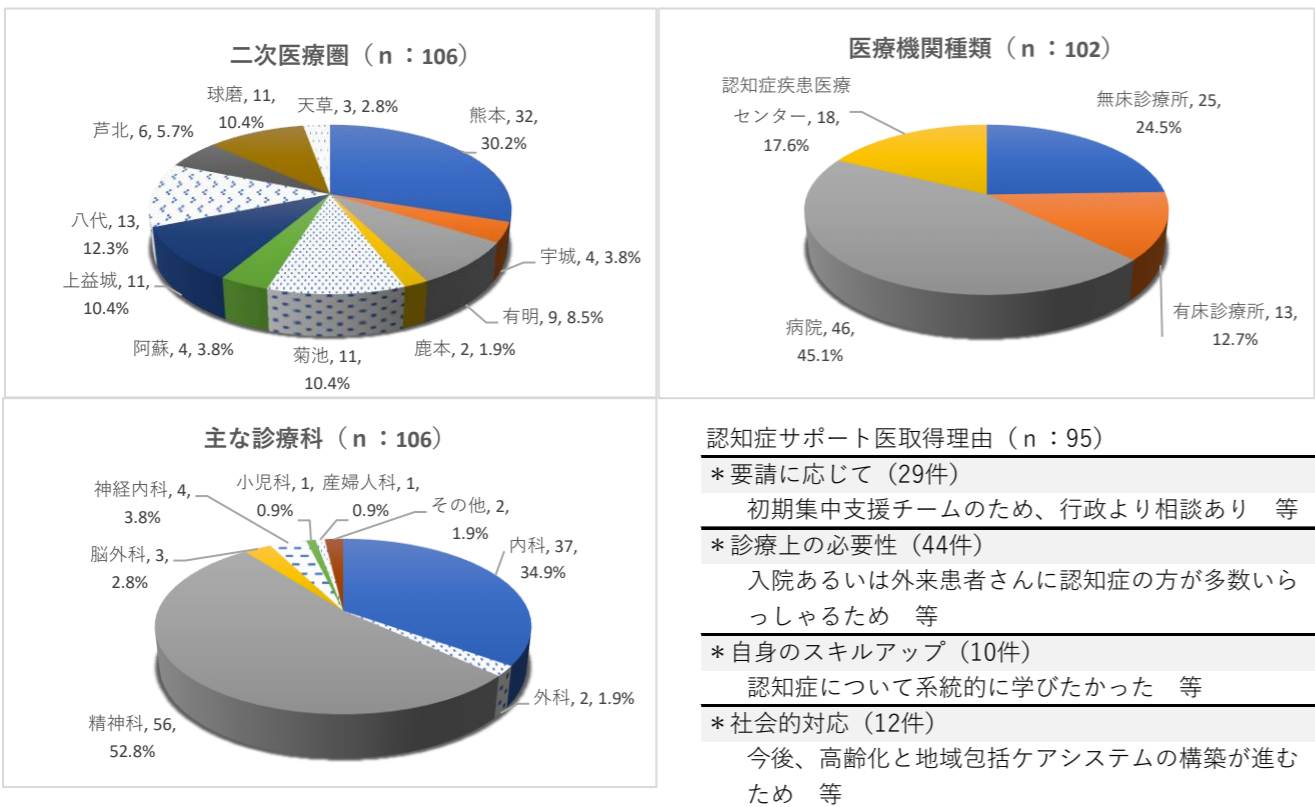
【調査期間】

平成29年10月27日～11月10日（投函締め切り）

【回収状況】

回収票106票（回収率67.1%）

回答者の属性



アンケートの回答者は106名。所属する医療機関が所在する二次医療圏については、「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。

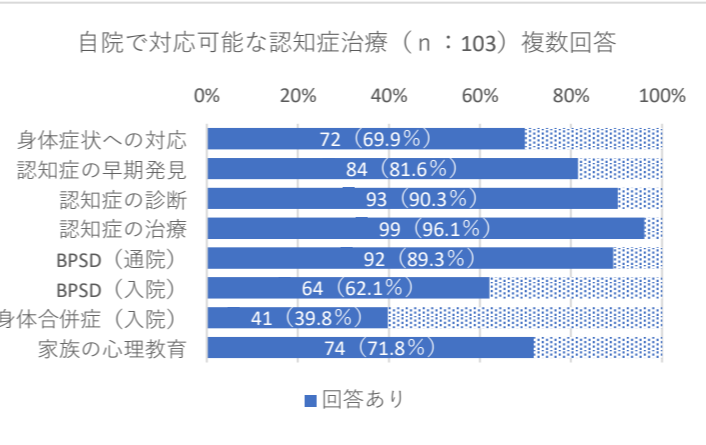
医療機関種類について、「病院」が46名（45.1%）と最も多く、次いで「無床診療所」25名（24.5%）、「認知症疾患医療センター」18名（17.6%）、「有床診療所」13名（12.7%）の順であった。

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。

認知症サポート医を取得した理由については、95件の回答があった。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）に大別された。

認知症治療

【設問1】 自院で対応可能な認知症治療



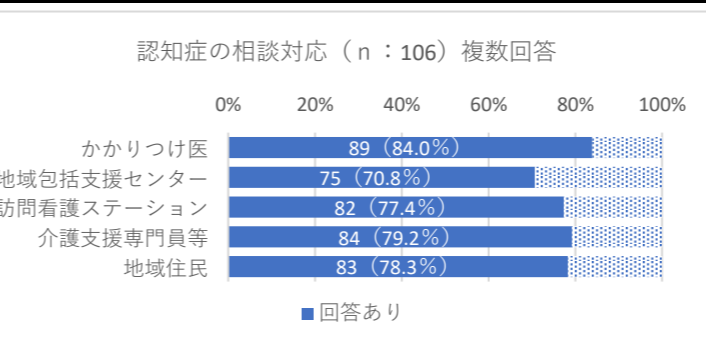
自院で対応可能な認知症の治療について、「認知症の治療」が99名（96.1%）と最も多く、「認知症の診断」「BPSD(通院)」も9割前後の割合を示した。「身体合併症(入院)」は無床診療所の医師が多いことから4割にとどまっている。回答者の主な診療科で「精神科」と精神科以外の科「一般科」に分けた診療科別では、「身体症状への対応」について一般科のサポート医は9割が対応可能であるが、一方の精神科のサポート医は約5割と低い結果となっている。これは、糖尿病や外科的な症状等に対して、一般科ではほぼ対応が可能であるが、精神科では、そこまでは至っていない状況が見える。

診療科別 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

認知症の相談対応

【設問2】 ①～⑤を対象とした認知症の相談対応とその内容



認知症の相談対応の相手先について、「かかりつけ医」が89名（84.0%）と最も多かったが、いずれも7割を超えている。相手先ごとの相談・対応の具体的な内容では、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、介護支援相談員等、地域住民からの相談は「BPSDへの対応」がトップであった。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同様であることは、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。これらの状況は新オレンジプランに示される、認知症の医療・介護における「循環型の仕組みを構築」することの阻害要因と言える。

①かかりつけ医からの相談 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 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	サービス上の留意点	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 n:82・複数回答

	訪利用のタイミング	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 n:84・複数回答

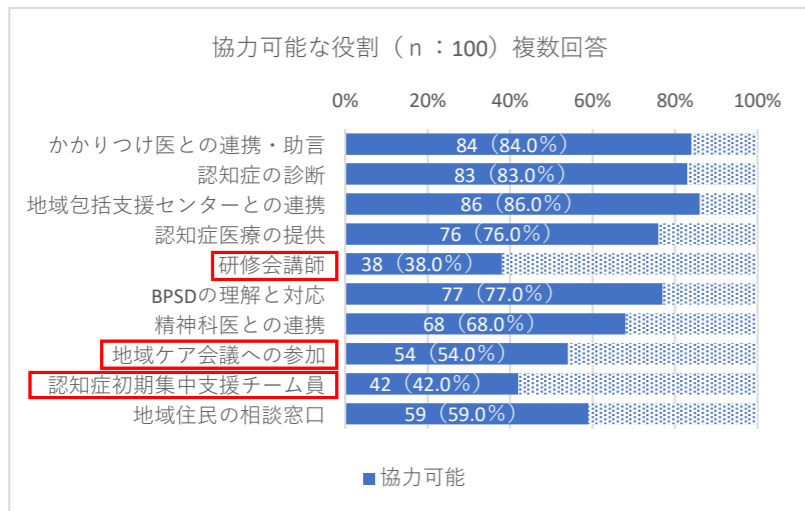
	ケアマネ上の留意点	サービス上の留意点	家族支援	医療連携のタイミング	BPSDへの対応
n	55	55	44	48	71
%	65.5	65.5	52.4	57.1	84.5

⑤地域住民からの相談 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

認知症サポート医の役割

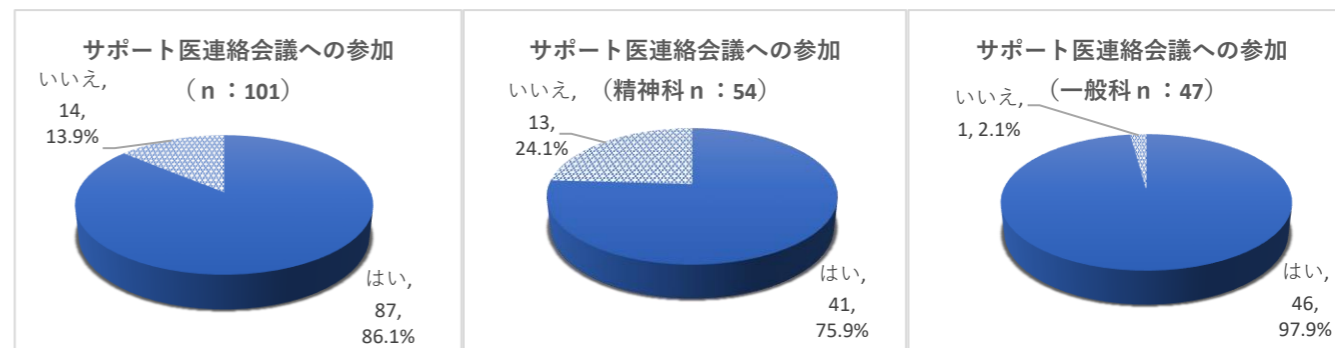
【設問4】 認知症サポート医の役割において自身が協力可能と思われるもの



協力可能な認知症サポート医の役割について、「地域包括支援センターとの連携」、「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」、「認知症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。

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



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。また、診療科別では「はい」と回答したのが精神科サポート医で41名(75.9%)であったのに対し、一般科では46名(97.9%)と非常に高い割合を示した。

サポート医の役割については、国が示した期待される機能と役割があるが、それに限らず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、おのずと地域での事情や特性に応じた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。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・支援する環境作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」を進めることが必要と考えられる。

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自由記述

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。

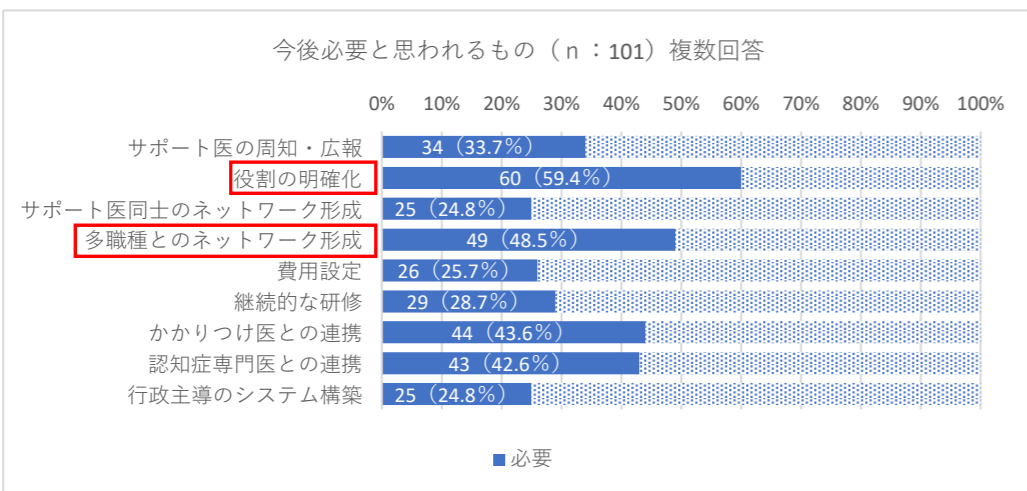
- *変化なし (18件)
 - 特になし(サポート医でなくとも認知症対応ができる) 等
- *連携に関すること (15件)
 - 地域包括ケアセンターより、受診困難事例等の訪問依頼を受けている 等
- *自身のスキルアップ (12件)
 - 認知症に対する知識、経験が増え、医師としての診療の幅が広がったと喜んでます 等
- *認知症サポート医の役割の明確化 (2件)
 - 自分自身の勉強にはなりましたが、ただどのような役割をすべきか、できるのか、よく把握できていません。周囲からの認識も同様かと思えます。結局精神科専門医の先生に頼らざるを得ませんし 等
- *意見・要望 (3件)
 - 各認知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 等

今回の調査結果から、以下のことが示唆された。

- ・「BPSDへの対応」や「身体症状への対応」が課題となっている現状は、新オレンジプランに示されている「循環型の仕組みを構築」する上での大きな阻害要因と言え、両課題を改善・解決する「仕組み」が必要不可欠と考えられる。
- ・各設問への回答内容の違いから精神科のサポート医と一般科のサポート医では、その特性と役割に違いがあると考えられる。それぞれの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ことが重要と考えられる。
- ・認知症サポート医が「役割の明確化」や「サポート医連絡会議への参加」を望んでいる現状から、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、サポート医の連携やフォローアップの場として活用することに期待ができるものと推察される。

認知症サポート医の活動

【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。

診療科別 n:101 (精神科n:53、一般科n:48) 複数回答

診療科	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	

精神科と一般科の診療科別では、共に「役割の明確化」を最も重要としていた。精神科では2番目に「多職種とのネットワーク形成」を挙げている。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、意外にまだ参画できていないと思われる。一方、一般科では2番目に「認知症専門医との連携」を挙げている。これは、多職種との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、このことが少なからず認知症専門医との連携への意識の表れともいえる。