することも，介護者には大きな情報となる．例えばレビー小体型認知症とわかっていれば，精神行動症状が起きた際の薬物療法が慎重になると思われるし，前頭側頭型変性症であれば常に精神行動障害の出現の可能性を考えておかなければならず，適切な収容施設を早くから検討する必要がある．また，甲状腺機能低下症やビタミン欠乏といった治療可能な認知機能低下を鑑別し，見逃さないようにすることが求められる．

2．うつ，せん妄の治療，身体合併症を起こした際の受け入れと治療

これらはともに専門医のいる施設で診断治療方針を決定することが望ましい．

認知症患者が骨折や肺炎，脳血管障害といった身体合併症を併発して入院すると，せん妄や徘徊，大声興奮，点滴ラインの引き抜きといった精神行動症状を起こし，治療困難になる場合がある．急性期病院で認知症の専門医がいないと対応困難となり，早期に退院を勧告されたり，入院そのものを忌避されることすらある．筆者らはかつて，東海・北陸地方医務局管内国立病院，療養所における認知症患者の実態に関する研究を行った[10]．東海・北陸地方医務局管内の24施設についてアンケート調査し，認知症患者を専門に診療する医師のいる施設といない施設では，診療内容に大きな隔たりがあるという結論を得た．この中で専門医がいない施設では，外来に認知症患者が受診した際の対応について，13施設中10施設は専門医のいる病院に紹介すると返答していた．しかし，それらの施設の入院患者の中で認知症を有する患者の割合を尋ねると，8施設で10%以下であるが4施設では10～50%であり，50%以上と答えた施設も1施設存在した．入院管理困難となる理由は，徘徊，せん妄，興奮が多かった．急性期病院における標準化された認知症患者への対応は確立されておらず，今後の課題である．

また急性期病院も，認知症の医療と介護の連携により強く関心をもち，機能強化を図るべきである．

平成16～17年度に国立長寿医療センターと地域の関連施設や医師会が中心となって，認知症の医療と福祉の役割分担と連携を調査した．具体的には認知症患者の重症度，あるいは問題行動の有無に応じて，診断，治療，介護をどのような医療機関，福祉施設のどこにどのレベルの患者が存在するのか，また連携上どのような問題があるのか調査した[11,12]．その結果，おおむね重症度に即した入所が行われていると考えられたが，医師会員への調査では，施設入所後に患者さんはかかりつけ医に戻ってきますか？という質問に対し，戻ってくるという回答は半数であり，紹介や入所するとかかりつけ医に戻らない状況にあることがわかった．また福祉施設への調査では，入院が必要と思われるときに受け入れ医療機関がなく死期が早まった例があるかとの問いに，特養3施設のうち1施設，老健2施設のうち1施設で「ある」という回答が得られた．入所継続困難症例への対応では，自施設で対応するかかかりつけ医に連絡し検討するが多くみられた．今後の課題は連携面にあり，身体合併症を生じた際の連携，かかりつけ医への逆紹介などの問題がある．現在，知多郡医師会と長寿医療センターが中心となって，知多郡認知症総合支援ネットワークを構築しつつあるが，福祉施設とのネットワーク形成が今後の課題である．

文　献

1) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護―高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて―．pp72-75，2003.
2) 鷲見幸彦，太田壽城：痴呆疾患に関する医療経済的検討．日老医誌　41：451-459，2004.
3) 宮永和夫：ワークショップ：地域に生きる「痴呆」―物忘れ早期発見・早期診断と介護予防　1．早期発見の意義．日老医誌　42：40-41，2005.
4) 本間　昭：痴呆性高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護．受診の現状．老年精神医学雑誌　14：573-591，2003.
5) Brodaty H et al：Screening for cognitive impairment in general practice：toward a consensus. Alzheimer Dis Assoc Disord　12：1-13，1998.
6) Hopman-Rock M et al：Development and validation of the Observation List for early sings of

Dementia (OLD). Int J Geriatr Psychiatry 16：406-414, 2001.
7) 藤本直規ほか：もの忘れクリニックを中心にした痴呆ケアネットワークについて―地域保健・福祉施設と利用適応―. Prog Med 24：87-91, 2004.
8) 財団法人日本公衆衛生協会：認知症患者の増加に対応したかかりつけ医の対応向上研修のあり方に関する研究会報告書. p3, 2004.
9) Minoshima S et al：Metabolic reduction in the posterior cingulate cortex in very early Alzheimer's disease. Ann Neurol 42：85-94, 1997.
10) 鷲見幸彦：東海・北陸地方医務局管内国立病院，療養所における痴呆患者の実態に関する研究. 長寿医療共同研究報告書, p75, 2004.
11) 鷲見幸彦ほか：痴呆患者の医療と福祉の役割分担と連携に関する地域モデル構築と検証. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金総合研究報告書, 2005.
12) 鷲見幸彦：Alzheimer病の介護医療. 医学のあゆみ 220：456-462, 2007.

(執筆者連絡先) 鷲見幸彦 〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾36-3 国立長寿医療センター外来診療部