

—原 著—

街ぐるみ認知症相談センターの4年間の活動状況

石渡 明子¹ 北村 伸² 野村 俊明³ 根本 留美⁴
 石井 知香⁴ 若松 直樹⁵ 片山 泰朗¹ 川並 汪一⁴

¹日本医科大学大学院医学研究科神経内科学

²日本医科大学武蔵小杉病院内科

³日本医科大学基礎科学心理学

⁴日本医科大学街ぐるみ認知症相談センター

⁵新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科

4-year Activities of the Community Consultation Center

Akiko Ishiwata¹, Shin Kitamura², Toshiaki Nomura³, Rumi Nemoto⁴,
 Chika Ishii⁴, Naoki Wakamatsu⁵, Yasuo Katayama¹ and Ouichi Kawanami⁴

¹Department of Neurology, Nippon Medical School

²Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital

³Department of Psychology, Nippon Medical School

⁴The Community Consultation Center for Citizens with MCI and Dementia, Nippon Medical School

⁵Department of Rehabilitation, Niigata University of Rehabilitation

Abstract

Aim: Community Consultation Center was established in 2007 as a core facility of a project entitled “Community Support Network for Citizens with Mild Cognitive Impairment and Dementia” subsidized by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. This study reports the activity within the facility and users’ outcome.

Methods: At the facility, users consulted their memory problem, and a screening tool with a touch-panel type computer (TP) was used to check their memory loss. Dementia was suspected when the TP score was 12 or less points, and clinical psychotherapist implemented Mini-Mental state examination. All the results were summarized in reports, and we prompted users to see their primary doctors, or nearby medical institutes that we offered. In this study, we asked these medical institutes of their outcome. Informed consent was obtained from all users.

Results: A total of 2,802 people visited the Center, and 1,565 people registered (male/female = 519/1,046; mean age, 74 years). 561 people used the center twice or more. Among 1,354 who had TP, 722 users got a score under 12 (46.1%). A total of 409 responses from medical institutes were collected. The data revealed that Mild cognitive impairment (MCI) was 11.2%, Alzheimer’s disease was 37.1%, and vascular dementia was 8.00%.

Conclusion: These results indicate that approximately half of the users of the Center was

Correspondence to Akiko Ishiwata, Department of Neurology, Nippon Medical School, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: akiko081@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

suspected dementia, and a prevalence of both MCI and dementia reached to about 60%. This Center has proven to be useful for early detection and diagnosis.
 (日本医科大学医学会雑誌 2013; 9: 14-19)

Key words: dementia, Mild Cognitive Impairment, early detection of dementia, Community Consultation Center, social network

緒言

日本医科大学では、2007年4月に文部科学省の私立大学学術研究高度化推進事業（社会連携部門）の助成を受け、「認知症街ぐるみプロジェクト」を開始した。街ぐるみ認知症相談センターはこのプロジェクトの中核として、認知症の早期発見と地域連携の促進を目的として2007年12月に開設された（Fig. 1）。

認知症を早期に発見、診断し、その後認知症の方が継続した治療とケアを住み慣れたところで受けるためには、医療機関だけでなく、介護者や地域住民、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所などの行政、これらの協力が必要であり、さらにこれらを結ぶネットワークが非常に重要となる¹⁾。つまり、認知症は多職種の方々がお互いに円滑に連携して対応し

なければならない疾患といえる。

街ぐるみ認知症相談センター（以後センターと略す）は、川崎市中原区にある日本医科大学武蔵小杉病院の敷地の一角にあるが、医療機関とは完全に独立した施設であり、物忘れに関する相談をするために気軽に利用できるような体制を整備している。センターは最寄りの新丸子駅、武蔵小杉駅から徒歩4分の位置にありアクセスがよい。スタッフは神経内科医1名、精神科医1名、臨床心理士3名、受付・事務3名で構成されている。医師はセンターの運営に携わっており、センターでの相談内容の聞き取りなど相談者やその家族の窓口になるのは医師以外のスタッフであり、予約は不要、無料で利用可能で、認知症に関するすべての相談を受け付けている。特に、これまで物忘れに関して相談事項があっても医療機関を受診しなかった方、あるいは本人が医療機関の受診を拒否していたような方は

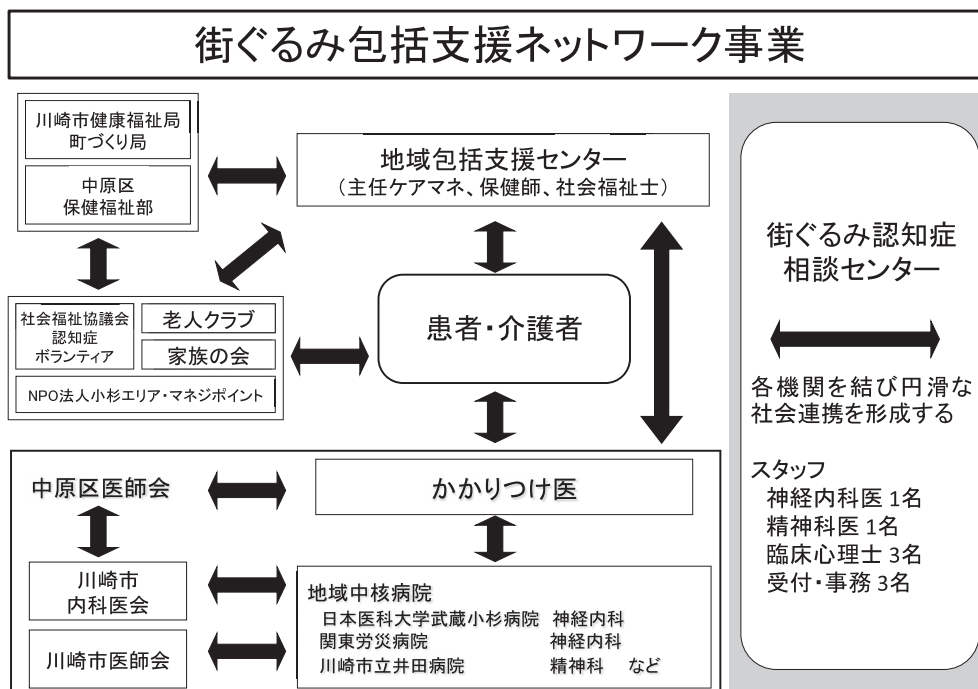


Fig. 1 Community Support Network for Citizens with Mild Cognitive Impairment and Dementia
 Community Consultation Center, the core facility of the project, aims at fostering a close coordination of medical treatment, nursing care, and government, so that dementia patients can live their lives in a familiar environment.



Fig. 2 Scene of a screening inspection with a touch-panel type computer
With audio assistance from a headset, users answer to questions displayed on a computer screen by touching the selected reply. They can complete an inspection by themselves.

介護者の方が、センターを相談所として簡単に利用できるようにしている。

センターは相談者の中から認知症の可能性のある方を早期に発見することを目的としており、センターの利用により認知症が疑われた場合には、かかりつけ医を主体とした早期発見・診断が速やかに行われるように医療との連携をとっている。かかりつけ医がいる方には相談内容報告書を送付し、かかりつけ医のいない方はご自宅近くの医療機関をみつけ事前に連絡をした上で受診していただく流れをとっている。

今回、センター開設から4年が経過し、これまでの利用状況をまとめ、かかりつけ医からのフィードバックを元に相談者の転帰を調査した。センターを中心として実践されているネットワークによる、認知症や軽度認知障害の早期発見の取り組みを検討した。

研究対象および方法

1) センター利用の流れ

センターの利用には予約も可能であるが、直接来所した方のすべてに対応をしている。ご本人がこれまで医療機関の受診を拒否していたような方では介護者の方の相談のみも受け付けている。

まず、相談者から個人情報の取り扱いに関する同意書を取得したうえで、臨床心理士が相談内容をインタビューする。同時に3名以上の相談者が来所した場合には、特定非営利活動法人 高齢者医療研究機構により作られた、かかりつけ医向けの認知症診療の研修教材を用いた講習を受けたスタッフが対応する。さら

に、生活状況、既往歴、かかりつけ医の有無、内服薬、介護者の有無、趣味や習い事の有無、自動車免許の有無、センターを利用したきっかけなども聴取し、同伴者がいる場合には同伴者とも面接をする。

その後、タッチパネル式認知症スクリーニング（以後TPと略す）^{2,4}を使用して物忘れの程度をチェックする。これはFig. 2の写真のように、ヘッドセットの音声案内に従ってコンピューター画面に表示される質問に答えて、選択した回答を画面で触れるもので、相談者は自分一人でこのスクリーニング検査を施行することが可能である（Fig. 2）。実施時間は約5分程度である。質問の内容は、3単語の即時再生3点、日時の見当識4点、3単語の遅延再生6点、空間認知2点で総得点は15点である。TPのスコアが12点以下は認知症が疑われる（感度96%、特異度97%）⁵。TPは前述のように被験者が一人だけで検査を受けられるため、対面式の検査の質問者間による差がない、精神的・身体的ストレスが少なく、どこでも簡単に施行することができる検査である。TPのスコアが12点以下の場合、すなわち認知症が疑われた場合または相談者が希望した場合には、臨床心理士がMini-Mental State Examination（以後MMSEと略す）を施行し、さらに詳しい生活状況のインタビューを行い、その所見をまとめた相談結果報告書を臨床心理士が作成する。相談結果報告書には詳細に聴取した相談内容とともにTPとMMSEスコアも記載し、情報提供を行う。

相談者にかかりつけ医がいる場合には次回受診日にそれを持参してもらい、かかりつけ医のいない場合には自宅近くの医療機関を調べ、事前に電話連絡のうえ持参し受診してもらう（Fig. 3）。さらに、相談結果報告書を持参して医療機関を受診した時点で、その後もその施設でフォローするのか、専門施設に紹介するのかをFaxで返信してもらう。

また、TPが13点以上であった場合は経過観察として6カ月後の来所を口頭で促し、その時期には手紙で知らせている。

2) 相談者のプロフィール

センター開設時（2007年11月）から2012年1月までにセンターに来所した延べ2,802名のプロフィール（性別、年齢、利用回数）、TPおよびMMSE施行者数とその平均点、相談結果報告書作成数、ファックスによる返信内容について調査した。

3) 転帰調査

さらにセンターを訪問した相談者の転帰調査を行っ

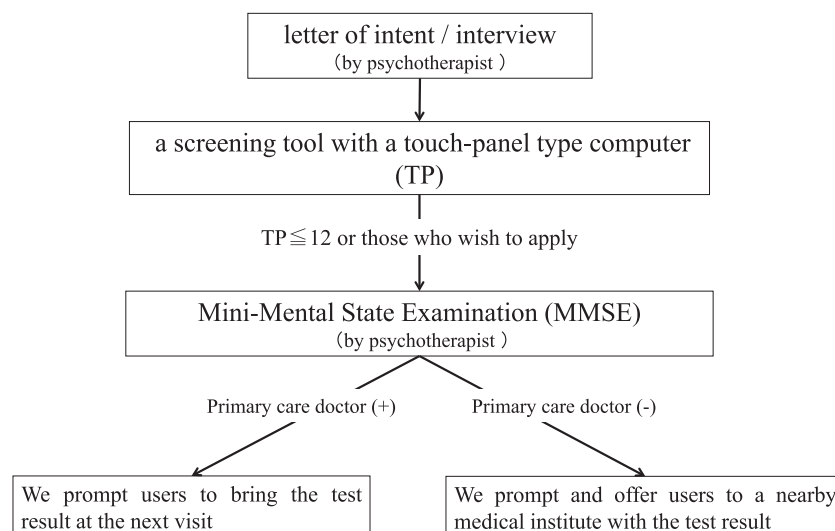


Fig. 3 Flow chart of consultation

た。相談内容報告書に対してファックスによる返信があった場合、すなわち報告書を医療機関が受け取ったと確認できた場合は、その医療機関に対して以下の質問を行った。Q1. 現時点での診断名は何か (A. 認知症, B. 軽度認知障害, C. その他), Q2. Q1で認知症と答えた方は次のどの診断か (A. アルツハイマー病, B. 脳血管性認知症, C. レビー小体病, D. 前頭側頭葉変性症, E. その他), Q3. 現在も受診を継続しているか。また、ファックスによる返信がなかった場合、受診を予定していた医療機関に対して受診したかどうかを質問し、上記の Q1 から 3 を行った。

なお、この研究は日本医科大学武蔵小杉病院の倫理委員会の承認を受けた。

結果

1) 相談者プロフィール

延べ相談人数は2,802名で、相談者数 (ID取得者数) は1,565名、このうち2回以上来訪したのは561名 (35.8%) であった。1,565名の相談者 (平均年齢74.0±9.64歳) の内訳は男性519名 (平均年齢74.0±9.64歳)、女性1,046名 (平均年齢71.8±11.5歳) だった。このうちかかりつけ医がいたのは1,358名 (86.8%) だった (Table 1)。

センター利用のきっかけは、知人からの紹介495名、通りがかり260名、マスメディアで知った256名、かかりつけ医からの紹介170名、センターの小冊子を見て20名、その他364名であった。その他の内訳としては、家族のすすめ、タウンニュースや町内会の回覧板で知った、区役所、市役所、地域包括支援センター、デイサービスですすすめられた、区民祭や認知症

センター主催の講演会などの広報活動で知ったなどであった。

一人で来所した相談者は延べ相談人数のうち2,271名、同伴者がいた方は531名で、この内訳は配偶者が88名、子供 (義理の子供も含む) が443名であった。

2) TP 施行者

1,565名のうちTPを1回以上施行したのは1,354名で、211名は相談のみでTPは施行しなかった。初回のTPの平均点は11±3.8点だった。初回のTPスコアが12点以下は622名 (TP施行者の46.0%) であり、これらの相談者は認知症が疑われ⁵、臨床心理士がMMSEを施行し相談内容報告書を作成した。相談者が複数回TPを施行した場合には、その結果が12点以下の時点で相談内容報告書を作成した。

3) 相談内容報告書

相談内容報告書は延べ828通作成したが、対象となったのは722名 (全ID取得者の46.1%) であった。作成時の平均TPスコアは8.79点、平均MMSEスコアは23.2点だった。相談者が報告書を持参し医療機関を受診した場合、これに対してファックスでの返信を依頼しているが、返信があったのは456名であった。返信内容は、今後専門医へ紹介するとの返答は120名 (26.3%)、自施設で診察するは331名 (72.6%)、不明は5名 (1.00%) だった。

4) 転帰調査結果

今回、これまでに相談内容報告書を作成した722名の相談者が受診したあるいは受診する予定であった医療機関に対して、その相談者の転帰調査を行った。409

Table 1 Profile of users

Total number of consultations	2,802
The total number of visitors	1,565
Male	519 (33.2%)
Female	1,046 (66.8%)
Users visiting twice or more	561 (35.8%)
Users who have primary care doctors	1,358 (86.8%)

Table 2 Result of outcome

Outcome	N	Average score of TP at the first visit	Average score of MMSE at the first visit
Normal	105	10.9	26.1
Mild cognitive impairment	56	9.32	23.8
Alzheimer's disease	152	7.18	20.7
Vascular dementia	34	7.00	19.6
Lewy body disease	1		
Frontotemporal lobar degeneration	1		
Others	60		
total	409		

TP: a screening tool with a touch-panel type computer
MMSE: Mini-Mental State Examination

名の相談者に対して返答があり、その内訳と初回時のTPおよびMMSEスコアを**Table 2**に示した。軽度認知障害は56名、何らかの認知症と診断されていたのは188名で、両者の合計は244名であり、この中でかかりつけ医がいなかった相談者は17名(6.20%)であった。その他の内容としては、うつ病が最も多く、脳腫瘍、正常圧水頭症、硬膜下血腫などの転帰もあった。

考 察

センター開設から4年1カ月の街ぐるみ認知症相談センターの活動および相談者の利用状況およびその転帰を報告した。認知症の相談は、認知症疾患医療センターの相談部門、ボランティアで行っている相談グループ、地域包括支援センターなどでも受け付けているが、当センターのようなスタッフ構成で日常的に相談業務を行うという内容の活動は行っておらず、日本で唯一の相談センターであると考えている。調査期間には延べ2,802名の相談者がセンターを利用しており、現在1日に平均3名が利用していることになる。相談者の約9割にかかりつけ医がいること、また3割以上が当センターを2回以上利用している、通りがかりに利用した方が260名いるという結果をあわせて考えると、物忘れに関してより気軽に相談できる場としてセンターが活用されていると考えられた。

相談者のセンター利用のきっかけは、マスメディア

をはじめとして、タウンニュースや町内会の回覧板、区役所、市役所、地域包括支援センター、区民祭や認知症センター主催の講演会で知ったという、センターの広報活動の結果と考えられる利用状況であった。当センターでは、2011年4月末までの約3年半の間に、自治体や地域諸団体が主催した研修会への講師派遣(56回)、専門家向け公開講座などの啓発活動(15回)やイベント開催16回、地域福祉イベントへの参加(12回)、学会での研究発表や活動報告(15回)、地域との連絡会議への参加(43回)、かかりつけ医へもの忘れチェックシステムの貸出(20件)などを行い、地域に根ざした社会連携活動を積み重ねてきており、今後もこうした活動の継続が必要であると考えられた。

1,565名の相談者のうち、問診やタッチパネル式認知症スクリーニング検査、MMSE結果から約半数の722名に認知症が疑われた。今回の調査によりこのうちの一部の転帰が判明したが、この中には認知症へ移行する高リスク群である軽度認知障害⁶および何らかの認知症が計244名含まれていることが明らかとなった。

転帰調査の結果では、認知症と診断された188名のうちアルツハイマー病は152名(81%)、脳血管性認知症は34名(18%)、レビー小体病1名(0.005%)、前頭側頭葉変性症1名(0.005%)という内訳であった。この頻度は、最近の本邦の疫学調査^{7,8}と比べるとレビー小体病や前頭側頭葉変性症の割合が少ないことがわかる。これは、レビー小体病や前頭側頭葉変性症

は、物忘れの症状よりもパーキンソニズムなどの運動障害や、幻視、性格変化、言語性の障害などの症状が前景となり、医療機関を受診しやすい疾患であることが原因であると推察された。

来所時に同伴者がいた相談者は延べ相談人数2,802名のうち531名(18.9%)であり、同伴者からも情報を得ることができた。認知症の診断には家族や周囲からの情報が非常に重要と考えられるが、2割弱の方からしか他覚的な情報が得られなかったにもかかわらず、244名の軽度認知障害あるいは認知症を発見することができた。

センターの目的の一つは認知症の早期発見である。早期に発見し診断できれば、患者にとってはまだ理解力や判断能力のある時期に診断されることになり、将来のことを自分で決める時間が持てることになる。介護者にとっては余裕をもった介護の準備をすることができるというメリットもある。また治療に関しては、現在認可されているアルツハイマー病に対する薬剤であるコリンエステラーゼ阻害薬は投与開始が早期である方が進行をより抑制できることが報告されており⁹⁻¹¹、また早期に診断されていれば今後認可される可能性のある新しい治療法に備えることも可能である。

昨今の認知症に対する様々な啓蒙活動により、認知症の早期発見の重要性が認識されつつあるが、これまでの医療システムでは医療機関を受診しなければ診断や治療を開始することはできなかった。疾患の特性上、患者が医療機関を受診をためらう場合も多いが、より気軽に利用できる認知症相談センターを訪問すれば、認知症が疑われる場合にはセンターがかかりつけ医を中心とした医療機関との連携をとり、住み慣れた場所での認知症のより早期の発見、診断および治療を開始できるものと考えられた。

結 論

街ぐるみ認知症相談センターの開設から4年間の活動内容および相談者の利用状況をまとめ、認知症が疑われ医療機関受診を促した相談者の転帰調査結果を報告した。全相談者の約半数に認知症が疑われ、その一部の転帰が判明した。医療機関の受診により軽度認知障害および認知症の診断がなされた相談者は転帰結果の6割だったことが明らかとなった。センター利用により医療との連携をより早期の段階でとることができ、センターは認知症の早期発見に寄与できたものと

考えられた。

本研究は、平成19年度～平成23年度、文部科学省の「私立大学学術研究高度化推進事業」(社会連携研究推進事業)の助成を受けた。

謝辞：文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業社会助成金による本研究のデータ管理、集計などを取りまとめた日本医科大学街ぐるみ認知症相談センターの並木香奈子女史に感謝いたします。

文 献

1. World Health Organization: The World Health Report 2008; Primary Health Care—Now More Than Ever. 2008; WHO, Geneva.
2. 浦上克哉：タッチパネル式コンピューターを用いた認知症検診と予防教室の取り組み. *Modern Physician* 2008; 28: 1515.
3. 井上 仁, 河月 稔, 岡崎 舞, 神保太樹：タッチパネル式コンピューターを用いた認知症スクリーニング法と評価法の検討—認知症の早期発見への取り組みとその意義—. *老年精神医学雑誌* 2010; 21: 189.
4. Inoue M, Jinbo D, Nakamura Y, Taniguchi M: Development of a Computerized Test Battery for Alzheimer's Disease Screening in Community-based Settings. *American J of Alzheimer's Disease & Other Dementia* 2009; 24: 129-135.
5. 浦上克哉, 谷口美也子, 佐久間研司ほか：アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法. *老年精神医学雑誌* 2002; 13: 5-10.
6. Landau SM, Harvey D, Madison CM, et al: Comparing predictors of conversion and decline in mild cognitive impairment. *Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Neurology* 2010; 75: 230-238.
7. Matsui Y, Tanizaki Y, Arima H, et al: Incidence and survival of dementia in a general population of Japanese elderly: the Hisayama study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80: 366-370.
8. Wada-Isoe K, Uemura Y, Suto Y, et al: Prevalence of dementia in the rural island town of Ama-cho, Japan. *Neuroepidemiology* 2009; 32: 101-106.
9. Raskind MA, Peskind ER, Wessel T, Yuan W: Galantamine in AD: A 6-month randomized, placebo-controlled trial with a 6-month extension. The Galantamine USA-1 Study Group. *Neurology* 2000; 54: 2261-2268.
10. Winblad B, Wimo A, Engedal K, et al: 3-year study of donepezil therapy in Alzheimer's disease: effects of early and continuous therapy. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 21: 353-363.
11. Doraiswamy PM, Krishnan KR, Anand R, et al: Long-term effects of rivastigmine in moderately severe Alzheimer's disease: does early initiation of therapy offer sustained benefits? *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2002; 26: 705-712.

(受付：2012年6月21日)

(受理：2012年7月31日)