

Rp.【レシピ】別冊

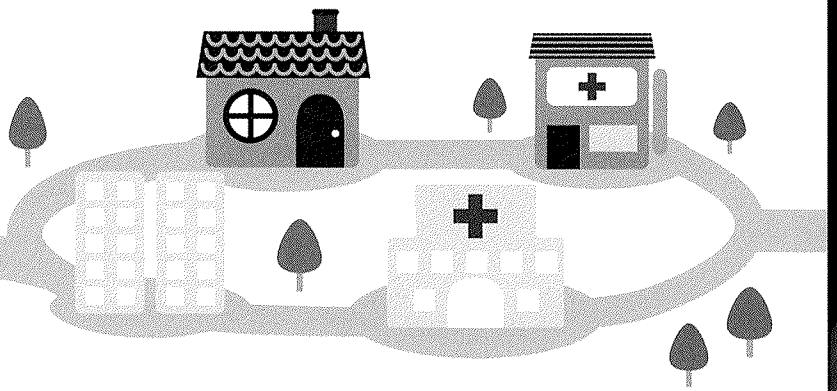
2013年夏号

Vol.12 No.3

地域医療とチーム医療 ③

群馬県における地域リハと 認知症の地域連携

山口晴保



群馬県における 地域リハと認知症の地域連携

群馬リハネットとぐんま認知症アカデミーの活動

山口晴保

ぐんま認知症アカデミー・代表幹事／群馬県地域リハビリテーション協議会・委員長／群馬リハビリテーションネットワーク・副理事長



はじめに

群馬県内で、10年来、地域医療・リハ・ケアの連携を進めてきたことが評価され、2012年に第1回杉浦地域医療振興賞をいただきました。今回はその地域活動を紹介します。

筆者は、地域リハビリテーション(リハ)の多職種連携システムを構築する事業を、群馬県地域リハ協議会委員長などとして10年間群馬県内で実践してきました。地域リハ広域支援センターの指定や、介護予防サポーター制度の立案・実施などです。これに加えて、認知症の医療・ケアの地域連携は、医療・介護・福祉・教育・家族会・行政の多職種連携で、ぐんま認知症アカデミーを8年前に組織し、研修会や研究発表会(各回300名を超える)を中心に取り組んできました。

本稿では、筆者が地域活動に関わったきっかけ、群馬リハビリテーションネットワーク(リハネット)と地域リハ協議会、ぐんま認知症アカデミー、地域医療活動と順に触れます。



地域活動のきっかけ

筆者は1976年に医学科を卒業して医師となりましたが、臨床へは進まず大学院で神経病理学を学びました。その後神経内科に入局し、アルツハイマー病の病理研究を始めるとともに、神経症状の見方を学びました。そして、1986年に群馬大学医療短大理学療法学科に移り、リハビリテーション医となりました。病理で脳病変を見る目を養い、神経内科で神経症候を見る目を養い、リハビリテーション医として生活障害を見る目を養ってきました。この変わった経歴が、脳病変・症状・生活という3次元の視点から患者・障害者を捉える能力

に役立っているだけでなく、筆者を地域活動に進ませました。

筆者が地域リハ活動を始めた頃、厚生労働省は、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業を進め、都道府県に1カ所の都道府県地域リハ支援センターと保険医療圏域ごとに地域リハ広域支援センター(広支セ)を設置することを目指していました。しかし、群馬県庁の担当部署にはこの事業に取り組む姿勢がなく、他県での整備が進むなかで群馬県での整備は遅れていました。そこで、次に述べる群馬リハネットの設立に至ったわけです。



群馬リハビリテーションネットワークと 群馬県地域リハビリテーション協議会

①創設期

2001年に、群馬県内のリハ関連諸団体の横のつながりを強化して地域リハを推進するため、群馬県立身体障害者リハセンターのスタッフと群馬リハネットを設立しました。県医師会、理学療法士会、作業療法士会、病院協会、老健協、障害者団体など県内諸団体の賛同を得て発足しました。この群馬リハネットの初期活動が県の担当部署に評価されて、2002年に地域リハビリテーション資源調査を実施し、2003年には群馬県地域リハ協議会が設置され、筆者が委員長となりました。早速、地域リハの先進県である熊本県と長崎県を視察し、いいところ取りをして2004年に群馬県地域リハビリテーション推進指針を策定し、「できることからすぐに始める」をモットーに、県支援センター1カ所と広域支援センター8カ所(7圏域)を指定しました。当時はリハスタッフの絶対数が少なく、しかも特定のリハ病院に偏在していたので、広域支援センターら圏域内の病院・施設などにリハスタッフが出向いて指導す

表1 介護予防サポーター研修の内容

級	時間	担当	内容と目標
初級	3時間	広域支援センター	内容：一般高齢者向けに「介護予防の基礎知識」について講義を中心 目標：介護予防の必要性や方法を理解し、隣人に広められる
中級	3時間×3回	広域支援センター	内容：地域活動の希望者向けに「介護予防全般の知識」について講義と実技運動（筋トレ）、栄養、口腔ケア、認知症予防、地域づくりの秘訣など 目標：介護予防の全般的な知識を身につけ、介護予防事業のサポートができる
上級	約15時間	市町村	内容：各市町村が実情に応じて設定する内容で、地域支援事業への参加など 目標：ボランティア等で経験を積み、地域のリーダーとして自主的活動ができる

る、相談に乗る、専門職向け研修会を開催する、住民向けの啓発活動を行うなどの活動が行われました。2005年には3カ所のセンターを追加指定して11センター体制となりました。県支援センターは講師バンクを設立し、広域支援センターの活動を支援しました。

なお、群馬リハネット設立にあたっては、リハビリテーション関連団体に呼びかけたので、県薬剤師会は参加していません。

②介護予防サポーターの育成

介護予防を地域リハ活動の柱の1つにすべく、2006年に「群馬県介護予防サポーター制度」を創設しました。その理念は、①「高齢者が自立して尊厳を保ちながら安心して暮らせる地域社会」を創るには、元気高齢者が最大の人材である、②元気高齢者に「真の自立支援」「介護予防」「安心して暮らせる地域づくり」を理解してもらい、そして元気高齢者が活動の中心になって、それを行政が支えるような仕組みを作る、③市町村や事業者がすべてを提供する構図ではなく、高齢者が自ら介護予防や介護に取り組むという視点の変換が大切である、としました。

表1に初級・中級・上級研修の内容と目標を示します。元気高齢者が研修を受け、市町村の行う介護予防にボランティアとして参加する制度で、中級研修までを広域支援センターが担当し、県知事の認定証が渡される点が特徴的でした(現在は市町村長名)。これまでに、初級7,158人、中級5,018人、上級1,994人が介護予防サポーターとなり(図1)、県内全市町村で活躍しています。筆者はこの制度の発案から普及まで一貫して主導的な役割を果たしてきました。



ぐんま認知症アカデミー

①設立趣意

2005年にぐんま認知症アカデミーを設立しました。その趣意書には『社会の高齢化と共に、認知症を持つ高齢者が急増し、その方達を支援して「認知症があっても明るく楽しく過ごせる

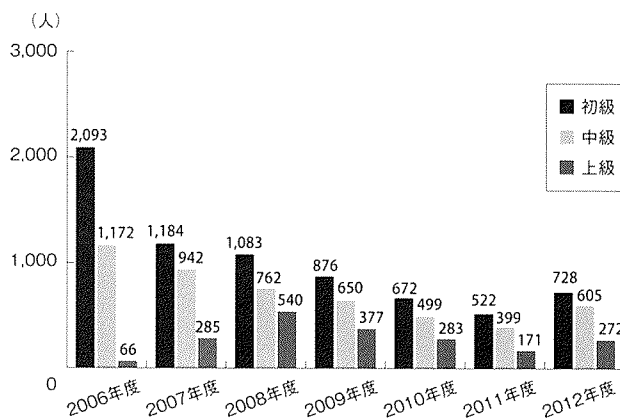


図1 介護予防サポーター養成研修実施状況

社会を作る」ことが、火急の課題となっている。また、認知症予備群の人数は、認知症を発症した方の約2倍と多人数で、この予備群が認知症を発症しないような方法の開発が重要となっている。幸い、認知症の病因の研究が進み、認知症の進行や発症を遅らせることが、夢ではない時代を迎えようとしている。さらに、痴呆が認知症に替わったことに伴い、社会の中で認知症に対する偏見をなくし、正しい理解の元に正しい医療・リハビリテーション・ケアが行えるような体制づくりが望まれている。このような背景をもとに、県内の認知症の医療・リハビリテーション・ケアに関係する専門職の連携を深め、技術を高めたい。また、認知症の予防や支援に関する研究を推進し、群馬県の医療・福祉の向上に寄与することを目的に、本研究会を設立する。』と書きました。職種では、医師、看護師、保健師、認知症ケア専門士、介護支援専門員(ケアマネ)など、団体では、大学、県医師会、家族の会、県庁介護高齢課などから10名の幹事が集まり、筆者が代表幹事となり活動を開始しました(現在14名)。

②活動概要

毎年、①春の研修会：2～3講演と、②秋の研究発表会：県内からの公募した8演題程度と、1～2講演を実施し、300～400名の参加があります(図2)。例えば、2012年春は第7回(7年目)になり、「地域の認知症ネットワークづくり」(内

海久美子・精神科医)、体験「心も体も軽くなるラフターヨガ」(女屋かほる・インストラクター)、「認知症終末期の経管栄養をやらない根拠」(会田薫子・倫理学者)という内容で実施しました。

①・②ともに認知症ケア学会認知症ケア専門士研修2単位を認定されるので、年に2回参加すれば4単位を取得できます。認知症ケア専門士にとっては資格の維持のために遠方に出向く負担を軽減できるため好評です。

ぐんま認知症アカデミーの特色は、多職種が集合していることと、大学の教育・研究者～介護現場での実践者～家族会まで多様な人間の集合体であることにあります。このため、研究会ではいろいろな視点からの意見が聴かれ議論でき、多様性と横の連携を発展させられます。

研究発表会では公募で毎年6～9演題集まります。そのなかから学問的に優秀な発表と、現場で努力している発表の2題に奨励賞(3万円:県社会福祉協議会長賞と県医師会長賞)を贈り、研究活動を奨励しています。

③年会費無料・参加費500円のノウハウ

ぐんま認知症アカデミーの会員登録は年会費や入会金が無料で、しかも研修会・研究会は500円の参加費で運営しています(製薬会社からの協賛金なし)。そのノウハウを、以下の1)～4)に示します。

1) 会員への連絡方法をメールとfaxに限定:なるべくメールでの登録をお願いします。短所は、無料なので、異動やアドレス変更があっても連絡がないことです。

2) 既存のメーリングリストなどの活用:①県介護高齢課を通じて各市町村の保健福祉担当者へ、②県社会福祉協議会から市町村社協へ、③ケアマネ実務者研修などの研修会を利用してケアマネに、研修・研究会の案内を配付しています。また、幹事は種々の職域団体に属するので、それぞれの所属する職域団体の広報システムを利用して、広報に協力して頂いています。ホームページへの掲示などで、低コストでも多くの参加者を集めています。

3) 無料ホームページ作成ページ(Easy Orahoo)を利用しているためホームページは無料です。作成が簡単で、HTMLの知識が皆無でも、画面で尋ねられた手順通りに作業を進めるとホームページが完成するので、筆者が作りました。修正も簡単で、だれでも作業ができます。さらに、このホームページは研修会参加申し込みができる優れた機能を持っています。

4) 群馬県との共催なので、会場(県の施設)を無償で提供してもらえます。

「意欲さえあれば、お金がなくても活動ができる。ネット



図2 ぐんま認知症アカデミー第1回秋の研究発表会(2006年11月)

ワークとフットワークとチョット無謀な勇気があれば」が、筆者のモットーです。



薬剤師へ向けたメッセージ

本誌は薬剤師向けということですので、認知症の薬剤について、最後に書かせていただきます。

アルツハイマー型認知症を適応とする薬剤の添付文書には「適宜減」の文字が欠けています。このため、ドネペジルなら5mg、ガランタミンなら16mgが1日量の下限となります。ところが、ドネペジル5mgで易怒性が出て、3mgなら適量という方が1割ほどいます。ガランタミンは胃腸障害で8mg朝1回が適量という方もいます(この薬剤は半減期が短く、朝夕2回投与よりも朝1回投与が生理的なアセチルコリンの日内変動に近づく)。メマンチンも20mgが1日量ですが、20mgでは過鎮静となり10mgが適量という高齢者が半数を占めます。

添付文書は、多数例を対象にした臨床試験の結果から決められますが、目の前の一人ひとりの患者では適量が異なります。ですから薬剤のさじ加減が必要なのですが、添付文書に従わない処方方はレセプトがカットされるという危険性もあります。その対策として、ドネペジルは5mg1錠で処方して半錠で服用してもらう、ガランタミンは朝夕で処方して朝だけ内服してもらう、リバスチグミンは半分につけて貼ってもらう、メマンチン20mgは半錠にするか、半減期が長いので1日おきに内服してもらうなどの、苦肉のレセプト対策が必要になります。保険薬局にはご迷惑をかけることになるのですが、認知症の患者さんは薬剤の許容範囲が狭く、微調整が大切なことにご理解をお願いします。