



うち、心身の変化の具体的状態については、「社会的孤立」が 75.3%で最も高く、「運動機能の低下」69.9%、「認知機能の低下」63.0%の順番となっており、精神的な影響の具体的状態については、「不安」と「引きこもり」がともに 56.2%で最も高く、ついで「抑うつ」45.2%となっている。こうしたことから、外出の自粛や介護サービスの休止に伴う交流の機会や活動量の減少が、認知症患者の心身や精神に少なからぬ影響を与えたことがうかがわれる。

また、認知症に関する医療連携（病診連携、診診連携）の状況を尋ねたところ、全体の約 2 / 3（65.3%）は「ほとんど変わらない」で、「減少している」は 13.5%と「増加している」の 4.7%よりも高くなっており、患者数の変化と同様の傾向が示されている。

### （3）認知症サポート医としての活動に関すること

#### ① コロナ禍前の活動経験

コロナ禍となる前に認知症サポート医として活動した内容としては、「認知症患者・家族からの相談に対する助言」が 76.7%で最も高く、「介護施設・事業所からの相談に対する助言・支援」64.2%、「地域包括支援センターからの相談に対する助言・支援」60.6%の順番となっている。

これを回答者の属性別に見てみると、「所属の区分別」「性・年代別」ではあまり差異が見られないが、「主な診療科別」ではいわゆる専門科（神経内科、脳神経外科、精神神経科、心療内科）の方がそれ以外の診療科よりも全体的に「活動経験あり」の割合が高くなっており、特に「かかりつけ医からの相談に対する助言・支援」においては顕著な差が見られる。また、「経験年数別」では経験年数が長いほど「活動経験あり」の割合が高くなっている。

#### ② 活動への影響

コロナ禍において活動が「減少」した項目については、多いものから「認知症カフェや家族会等地域住民との関わり」92.0%、「地域住民への啓発活動」79.0%、「かかりつけ医・他職種向け研修への協力（講師等）」72.2%、「多職種連携の支援（地域ケア会議への参加等）」67.5%となっており、多数が集まって行う活動に大きな影響が出ていることがうかがえる。

一方で、行政機関、地域包括支援センター、かかりつけ医、介護施設・事業所、認知症患者・家族からの相談に対する助言・支援活動については、「減少」との回答はあったものの、半数以上が「変化なし」としており、コロナ禍においても個別の相談・支援はある程度継続して行われてものと考えられる。中でも、「認知症患者・家族からの相談に対する助言」については「増加」が「減少」を上回っており、外出や交流の機会を失ったことで症状の悪化や生活上の『困りごと』が増えている様子がうかがわれる。

なお、回答者の属性別では、「所属の区分別」「性・年代別」「主な診療科別」「経験年数別」のいずれにおいても、特段の差異や傾向は見られない。

### ③ 実施方法

活動の実施方法としては、「かかりつけ医からの相談に対する助言・支援」を除いて「対面」が基本となっているが、行政機関、地域包括支援センター、かかりつけ医、介護施設・事業所からの相談に対する助言・支援活動については、「メール・FAX」、「電話」が併用されている。

また、「WEB」での実施については、上位から「多職種連携の支援（地域ケア会議への参加等）」22.9%、「かかりつけ医・他職種向け研修への協力（講師等）」18.5%、「認知症初期集中支援チームへの参画」15.0%となっており、会議や研修において「WEB」の活用が試みられている様子がうかがえる。

なお、回答者の属性別では、「所属の区分別」「性・年代別」「主な診療科別」「経験年数別」のいずれにおいても、特段の差異や傾向は見られない。

### ④ ICT（情報機器によるコミュニケーション）の利用の広がり

ICTの利用に関しては、「ICTを利用するまでには至っておらず、実感はできていない」との回答が59.1%と高く、利用はまだ限定的である状況がうかがえるものの、「遠隔地や広域での会議や研修が可能になって便利になった」28.5%、「ICTの利用により、多職種連携がしやすくなった」11.9%など、一部のサポート医はICTの効果を実感していて、特に会議や研修での利用が広がりつつある。

### ⑤ ウィズコロナ時代における認知症サポート医の活動

感染の収束が見通せない中での自身の認知症サポート医としての活動の展望について尋ねたところ、「やるべきことは基本的に変わらないと思うので、やれる範囲で活動に参加していく」が52.8%で半数を占めている。

その一方で、やり方の工夫等により「これまでの活動をさらに発展させたい」10.4%、「これまでの活動レベルをなるべく維持したい」7.8%と合わせて2割近くが、制約がある中でも活動に前向きな姿勢を示している。この両回答の合計値を経験年数別に見てみると、「3年以上6年未満」が26.3%で一番多く、以下「6年以上」19.6%、「3年未満」5.6%の順となっている。

#### (4) 見えてきた課題

##### ① 認知症患者に関すること

課題	内容
認知症患者の状態の悪化	外出の自粛や介護サービスの休止に伴い交流の機会や活動量が減少することで、認知症患者の社会的孤立や引きこもりを誘発し運動・認知機能の低下へとつながっている。
患者・家族へのフォロー	状態の悪化に伴い、患者・家族から認知症サポート医への相談は増えているが、コロナ禍において、改善に向けた有効な手立てが見い出せていない。

##### ② 認知症サポート医の活動に関すること

課題	内容
活動機会の減少	関係機関や患者・家族からの相談への対応は一定程度の活動が維持されているものの、住民啓発や研修・会議への出席等、参加人数の多い活動については停滞している。
I C Tの活用	従前の活動レベルを維持するための有効なツールとして期待されるI C Tであるが、活用の広がりは一定の範囲にとどまっている。
養成されたサポート医へのフォロー	経験年数の浅いサポート医は、養成研修を修了した時期に前後してコロナ禍となったため、活動経験を積む機会を逸失し、ノウハウの蓄積が不十分となっている可能性がある。

#### 4 今後の取組

新型コロナウイルス感染の流行に伴い、交流の機会や活動量の減少から認知症患者の増加や悪化が進み、今後、地域社会の中で問題が顕在化してくる可能性がある。

停滞を余儀なくされることとなった認知症サポート医の活動であるが、これを認知症サポート医の役割や関係機関との連携の在り方を再確認する機会と捉え、それぞれの地域に応じた形で活動を再開、活性化することで、ウィズコロナ時代にあっても認知症患者・家族が安心して暮せる地域社会の実現が求められている。

##### ① 関係機関との連携

新型コロナウイルス感染の流行下においても、認知症サポート医への個別的な相談は一定程度行われていたが、会議等の開催の制約により地域の認知症サポート医と関係機関との情報交換の機会は減少している。

今後は必要に応じてI C Tも活用しながら、そうした機会の確保と参加者数の増加を図るとともに、関係機関との間で改めて認知症サポート医との連携方法や役割分担

等について確認し、活動の活性化につなげたい。

なお、こうした情報交換等の実施に当たっては、個々の関係機関における取組状況やこれまでの連携の度合いなどを勘案し、それぞれの地域の実情に応じたアプローチを行うことが望ましい。

機関名	検討内容（例）
行政	認知症サポート医の役割の明確化、活動機会の提供
認知症疾患医療センター	認知症サポート医との連携方法、役割のすみ分け
郡市医師会	認知症サポート医の活動への協力
地域包括支援センター	認知症サポート医と多職種との連携

## ② 認知症サポート医同士の連携

年齢や診療科、経験年数など属性が様々な認知症サポート医が、それぞれの特徴を活かしつつ連携して活動に取り組むためには、認知症サポート医同士が意見や情報を交換し、相互理解を深める機会を設けることが重要である。

特に養成研修を修了した時期がコロナ禍と前後した経験年数の若い認知症サポート医に対しては、活動経験の蓄積とモチベーションの維持・向上のため、活動機会の提供など特別な配慮が必要である。