

認知症に対する介護

認知症高齢者の介護保険をめぐる問題点について教えてください

回答者 須貝 佑一

### 要介護度の決め方

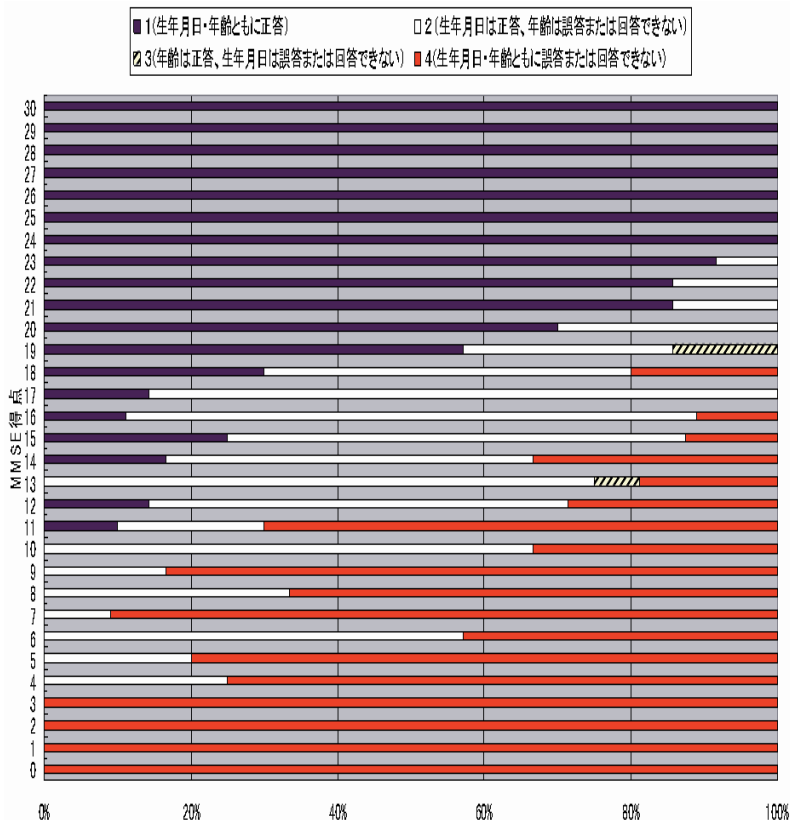
問題が多いのが認知症に関する要介護認定のあり方です。認知症への介護の手間が評価されにくいという問題があります。その理由はいくつかあります。調査は全国一律の調査票に基づいて保険調査員が本人に面接して障害の有無を目視したり、尋ねたりして行います。認知症では本人に直接尋ねて得られる情報は不確かです。軽度から中等度の認知症のある方では、実はで

きないのに何でも自立して行っているような口ぶりで答えます。家族からの詳細な聞き取りと裏付け調査が欠けると介護度は軽くでてしまいます。

さらに調査員が障害判定に使う調査票の調査項目に問題が残っています。たとえば、調査票には理解度や記憶を調べる項目が6つあります。そのうち、「生年月日や年齢を答えることができる、できないのいずれかに をする項目があります。この場合、いずれか一方を答えることができる場合は「できるとする」ことになっていきます。しかし、高度の知的低下状態でも生年月日は答えられるのが一般的です。生年月日が陳述できれば年齢が答えられるのと同等に扱われます。これでは重度の認知症まで理解度がよいほうに組み入れられてしまうはず（図）。

問題行動の有無についても19項目の調査があります。頻度で3段階評価します。たとえば、

## MMSE 得点と生年月日・年齢に関する回答の関係



「1人で外に出たがり目が離せない」ことがあるかどうかでは実際に徘徊外出傾向があっても「環境上の工夫などで外に出ることがなかったりした場合はい」になります。介護家族にとって納得のいかない判定の仕方でしょう。

**ショートステイと医療**

現行のショートステイサービスは介護家族が緊急に必要なときに使えません。

ショートステイの利用希望者の数がショートステイ用のベッド数を上回っているからです。現状は特別養護老人ホームなど介護保険施設の空きベッドを利用して運用しているところが大部分です。入所者が病気の悪化などで病院に入院して不在となった空きです。これでは安定したサービスは望めません。

さらにショートステイ中に慢性の病気が悪化したり、感染症にかかることもまれではありません。ショートステイを受けた施設で対応せざるを得なくなりませう。夜間だとその対応はより深刻です。ショートステイ中の誤嚥事故や転倒による骨折もよく報告されています。ショートステイを預かる立場からは極めてリスクの高い事業なのです。同じ介護保険給付を受けるならより安全で手のかからないケースを選ぶ傾向になるのは現制度化ではあり得ることです。

## 病院医療と介護保険

新たに病院に介護療養型病床が登場しました。実際に運用してみると介護療養型医療施設は一般病棟の急性期治療が終わっても自宅や特別養護老人ホームに復帰できない介護度の重い高齢者が占められるようになっていきます。介護療養型医療施設は保険金の上限が介護度で決められています。ですから病院経営を健全にするためには、介護療養型医療施設での医療は絶えず控えるということを意識しないと病院は赤字になる仕組みになっています。

## 特養の「病院化」

介護保険3施設の施設数と利用者数の伸びをみてみると毎年増加しているのは特別養護老人ホームの施設数と利用者数です。この4年間で施設が18%、利用者で21%の伸びになっています。その一方で、介護療養型の病院、病床数は減っているのです。この趨勢をみると重度の介

護を要する高齢者は今後、特別養護老人ホームに集中していくことが予測されます。その結果は特別養護老人ホームの「病院化」でしょう。現実には今でも経管栄養の管理や点滴処置は特別養護老人ホーム内の医療行為として日常化しています。この数がこれからも増えるでしょう。介護を必要とする高齢者の入院を受け入れる病院は数少ないし、認知症があるとすぐ返されてしまいます。結果としてホーム内で医療を続けざるを得なくなりえます。このジレンマをどう解決するかが大きな問題です。

浴風会病院 精神科 診療部長

認知症介護研究・研修東京センター

副センター長