

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

認知症に対する介護

介護保険をどう使うか

回答者 須貝 佑一

はじめに

厚労省の調べによると平成18年度の介護保険サービス利用者数は約430万人にのぼるといふ。65歳以上の高齢者人口の16%に相当する。

介護保険制度の利用者はほとんどが心身に障害が出て自立した生活が困難になった高齢者だが、その半数以上は認知症の進行のため介護が必要になった人々である。施設利用者に限ってみれば約80%以上の人々が認知症によるものである。日頃から認知症を診ている臨床医にとって、介

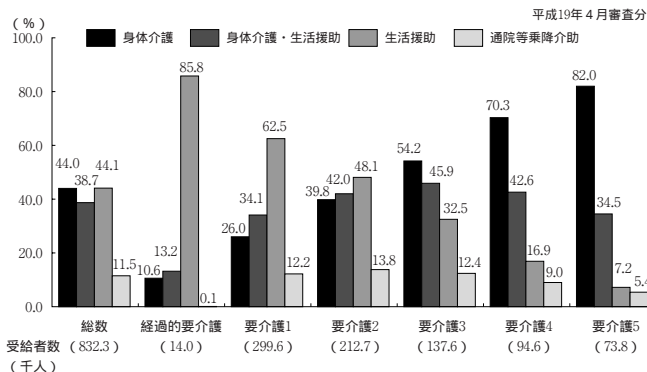
護保険をどのように利用し、医療と介護をつなげていくかは治療と並んで重要な課題となっている。

利用の入り口、介護認定

高齢者が介護サービスを受けるためには介護認定がまず必要になる。市町村は調査員を訪問させ、本人の面接調査に当たる。同時に介護申請をした高齢者のかかりつけ医師（主治医）が医学的意見書を作成する。面接調査のデータと主治医意見書をもとにコンピュータ処理による介護度の一次判定が行われ、審査会で最終的な介護度が決められる仕組みだ。

認知症の介護認定に当たって注意すべきことは介護負担が重いのに介護度が軽く出やすいことだ。一次判定ソフトが依然として身体介護評価に重点が置かれていることも一因といわれている。介護認定調査員が原則1回、本人の面接で聞き取りを調査するので、認知症の人がその

厚労省平成18年度介護給付実態調査



在宅サービスでも介護度が重くなるにつれ、身体介護へ重点が移っていく

場で取り繕えば障害はチェックされないこともある。この隙間を補うためには日頃から本人の状況を知る主治医が意見書の「傷病に関する意

見」の中に具体的な症状、経過を記載したり、「特記すべき事項」に実態を詳述することが大切である。認知症の人の姿がありありと浮かぶように工夫することである。介護保険審査会ではこの記載が効いてその人の状態にあった介護度に変更されることも多い。

介護サービスの利用への助言

認知症の人を家で見ていくことは認知症初期であっても大変な負担となる。症状を緩和するための薬物療法の外に認知症本人と介護家族の精神的な負担を軽減するために介護サービスの利用を勧めることは理にかなっている。

その場合、どのようなサービスがむいているか、何をどのように利用するかは医師の判断すべき領域ではない。家族によっては在宅サービスのうちのホームヘルプを望む場合もあるだろうし、また別なケースではとにかく家にいる時間をできるだけ少なくしてストレスから解放さ

れたいと思っっている家族もいる。最近では小規模多機能のサービスの登場もある。それでもサービスの利用を嫌がる認知症の人も多い。

主治医のとるべきスタンスは医療に関するパツクアップである。妄想や行動異常が目立ち、デイサービスなどの利用を断られるケースには適切な対症療法を試みることだ。ショートステイの利用に当たって健康状態が悪化するようならそれに対する対応を決めておくことが、利用者、サービス提供者ともに大きな安心となる。

認知症が進むにつれて身体介護が重くなり、家では看きれなくなる時期もあるだろう（図参照）。在宅介護を続けるか、施設介護を利用するかかの判断もまた介護家族である。どのようなサービスを利用するかで医師の果たすべき役割は微妙に違う。家で看取りたいという希望を持つ家族に必要なのは在宅で最後までつきあってくれる医療の存在である。

（浴風会病院 診療部長）