

認知症を取りまく話題 この10年とこれから

認知症の国の取り組み

遠藤英俊

はじめに

認知症に関する国の政策はこの10年間介護保険を柱として進展してきた。背景には高齢化に伴い、認知症ケアが家庭のみならず社会的に問

題となり、公的な仕組みづくりが必要であったことがある。次に介護保険サービスの導入により認知症ケアは大きく変化してきた。その後介護保険は改正され、最近では緊急プロジェクト

で次の時代の認知症政策が明示された。このような取り組みを踏まえ厚労省の認知症政策の現状と今後について概説する。

介護保険の創設

人口の高齢化に伴い、認知症対策の必要性は「恍惚の人」に代表されるように1980年代より始まっている。その後寝たきりゼロ作戦やゴールドプランの設置により介護サービスの量の充実が図られた。ゴールドプランでは介護サービスの充実を目的の訪問介護や中間施設としての老人保健施設の充実などが図られた。そして2000年には介護保険制度が開始された。介護保険制度導入にあたっては認知症のグループホームはその目玉とされた。ドイツの介護保険制度を学び、当初から認知症の重要性は意識されていたが、この時点では政策的にはまだ十分な対応がなされていたとはいえない。しかしながらそれでも認知症の医療と福祉において、

介護保険制度の創設は革命的であった。在宅介護の困難な場合への有用性や、デイサービスやショートステイのレスパイトケアの充実は今や認知症の医療とケアの分野で欠かせないものになっている。また要介護認定法の開発も医師や関係者にとり、重要な意義があった。しかし制度上の課題として、動ける認知症の要介護認定法が当初より課題として意識されており、直後から見直しの議論が開始された。

介護保険の改正

介護保険の見直しに際して、2015年高齢者介護研究会の報告をベースに平成18年4月に介護保険が改正された。その趣旨は超高齢化に突入する前の2015年に備えて、保健医療福祉の方向性を提言したものである。そこで要介護高齢者の半数が認知症を持ち、介護施設入所者の8割が認知症を持つというデータに基づき、今後は身体ケアから認知症ケアに重点を移し、

認知症の介護予防の重要性があることが認識され、強調された^{1,2)}。認知症の介護予防は十分なエビデンスのないまま開始されたが、徐々にその取り組みが拡大してきている。介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションも高く評価されている。

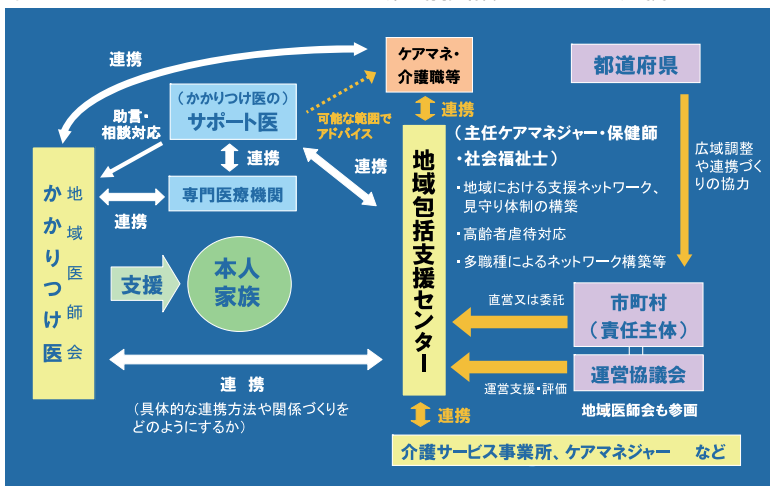
すなわち介護保険の改正に際して「認知症ケアの普遍化」を指すことが指摘され、その第一段階として2004年12月に「認知症」へ痴呆の名称変更がなされた。これは言葉のイメージを変えることで、認知症への理解と対応を進めようという意図された。つまり認知症ケアの方向性として、政策的に現在検討されていることは認知症の地域包括ケアの進展であり、具体的には認知症ケアの地域拠点として重要なのは地域包括支援センターと小規模多機能型居宅介護の進展である。また地域における総合的・継続的な認知症ケア支援体制の整備として、早期発見・診断、相談体制、家族支援などが検討されて

おり、医師はとくに認知症の早期発見と診断に重要な役割を果たす必要がある。こうしたサービスでは「生活圏域」単位のサービス基盤の整備が考えられており、認知症ケアに関する人材育成（専門資格化を含む）が重要であり、高齢者虐待の防止、権利擁護システムの強化にも重点が置かれるようになっていく。地域連携の視点からはサポート医は地域包括支援センターを中心とした連携が重要であり、地域づくりが重要である一方、地域格差が大きくなっていることも現状である。

認知症に対応した研修

認知症ケア支援体制の整備として、早期発見・診断、相談体制、家族支援などが検討されており、医師はとくに認知症の早期発見と診断に重要な役割を果たすことが求められている。真に地域医療の最大の担い手として医師はこれまでもかかりつけ医として役割を果たしてきた。

① かかりつけ医・サポート医と地域包括支援センターの連携



しかし認知症は専門外として、相談や診療を避けてきた面も一部に見られた。地域では都道府県の仕事として、厚労省と医師会が連携し、かかりつけ医に対して認知症対応向上研修を平成18年度から開始した。国の企画で都道府県事業としてサポート医研修が行われ、国立長寿医療センターがサポート医の養成を行っている。つまりかかりつけ医研修の企画運営を第一に目的とし、また地域のリーダー的な役割を期待してサポート医の研修を開始した。サポート医はかかりつけ医研修を支援し、地域での診断や治療をチームでサポートし、認知症になっても安心して地域で生活を継続できる体制を構築することを目的としている。このサポート医は図①に示したように、地域において、かかりつけ医と専門医を紹介したり、自らがかかりつけ医に相談支援する機能も期待されている。またサポート医は地域ネットワークの構築や連携を支援する場合もある。平成20年度にはかかりつけ医の

認知症対応向上研修を受けた医師が14、000名以上、サポート医が約800名程度研修を終えた。今後の新しい活動が期待される。

認知症地域支援体制構築等推進事業

本事業は平成19年度より開始されており、地域において認知症の人と家族を支えるため、支援を行う「資源」をネットワーク化し、相互連携を通じて地域支援体制を構築することを目的としており、事業の内容としては都道府県が主体となり、地域で推進会議を開催し、認知症コーディネーターを養成すること、地域資源マップの作成、徘徊SOSネットワークを構築することが指定された市町村で行われており、この事業を平成21年度以降全国に展開しようという計画がある。これが実現すれば認知症になっても、日本全国どこでも安心して暮らせる地域づくりが一歩前進する。

認知症の医療と生活の質を高める

緊急プロジェクト

超高齢化の進展に伴い認知症の問題がさらに深刻化することが予想される中で、緊急プロジェクトというかたちで平成20年5月から7月にかけて厚生労働省が認知症対策に光を当てたのはタイムリーであった。背景には、この間の医学・医療の進歩が大変目覚ましいことがある。認知症を発病する前に診断ができる可能性が出てきていることや、新たな検査や新薬の開発など医療面も進んできている。そして今後5年間を展望すると、さらに大きく飛躍的に進む可能性があり、国が支援する意義は非常に大きい。したがって、必要な財源確保という面でも、将来的にも大きく認知症の医療とケアの質を向上させる可能性がある。成果は毎年モニタリングする必要はあるが、その5本の柱は実態把握、研究開発、医療対策、適切なケアの普及と本人家族の支援、そして若年性認知症対策である。

②今後の認知症対策の全体像

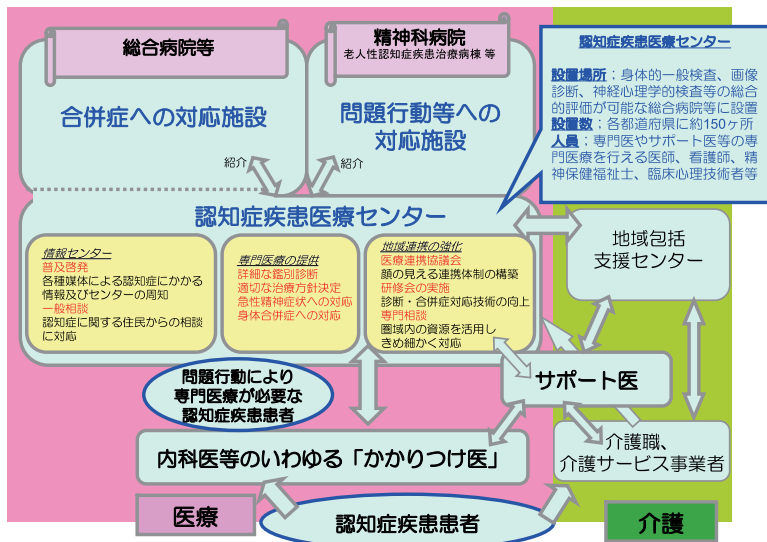
今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的対策として、①実態の把握 ②研究開発の促進 ③早期診断の推進と適切な医療の提供 ④適切なケアの普及及び本人・家族支援 ⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用の実態は不明 	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野にわたり研究課題を設定して、量・質ともに不足 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療を提供する医師や医療従事者が不足 PPSDの適切な治療が行われていない 豊富な身体疾患の治療が円滑でない 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアの質・標準化・実施の確保 医療との連携を高める地域ケアが必要 地域支援で認知症の人や家族を支援することが必要 認知症の人やその家族に対する福祉支援が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」「福祉」「教育」の連携が不十分
方向性	<ul style="list-style-type: none"> 疫学的に自然された認知症の有病率の早期な調査 実社会調査で実施されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 各ステークホルダーの役割を明確化 ①診断技術の向上、②治療方法の開発、③発症予防に関する研究の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断の促進 PPSDの適切な医療の提供 身体合併症に対する適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア標準化・高度化の推進 医療との連携を促す地域ケア体制の確立 誰もが暮らしやすい社会の実現 認知症に関する理解の普及 認知症の人やその家族に対する福祉支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症に関する「認知症」「医療」「福祉」「教育」の総合的な支援
対応策	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の有病率に関する調査の実施 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 より革新的で科学的な日常生活自立度の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 経済産業省、文部科学省と連携し、特に自治体共済向上、①治療方法の開発を重点分野とし、実証を集中 アルツハイマー病の予防 認知症の解明(3年以内) アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) アルツハイマー病の標準的治療薬(10年以内) 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携推進等の促進 認知症医療に係る研修の実施 【中・長期】 認知症に係る精神医療等のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 認知症ケア標準化・高度化の推進 認知症連携型自治体による地域支援連携センター設置 介護保険・児童福祉法による認知症ケアセンター設置 認知症認知症対策に関する10ヶ年戦略の推進 【中・長期】 認知症ケアの評価のあり方の検討 【中・長期】 認知症サポーター養成 小・中学校における認知症教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 若年性認知症対策コールセンターの設置 認知症連携型自治体によるターゲット別の支援体制の構築 若年性認知症対策支援ネットワークの構築 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 認知症に関する啓発活動 【中・長期】 若年性認知症対策の介護サービスの評価 認知症に関する研究

②。その中で厚生労働省が新たに打ち出した大きな柱が二つある。一つは平成20年から整備が始まった認知症疾患医療センターと、平成21年から整備する「認知症連携担当者」を配置した地域包括支援センターの整備であり、もう一つは若年性認知症対策である。

認知症疾患医療センター
について

認知症疾患医療センターには精神保健福祉士などの常勤の連携担当者置き、認知症強化型地域包括支援センターと地域情報を相互交換することで、ツインタワーの整備で国民の不安に配慮するという役割を持っている(図③)。いま国民が認知症に関して最も不安に



認知症疾患医療センター運営事業（厚労省資料より）

思っているのは、認知症を心配した場合に、どこに相談に行けばよいのか、受診すればよいのか分からないことである。全国に150か所整備する認知症疾患医療センターは、その突破口を切り開くものだ。ただし、認知症疾患医療センターは、18年間取り組んで結果的には失敗した老人性痴呆疾患センターの焼き直しという側面がある。なぜ失敗したかというと、一定の予算はついたが、各センターの方針や評価について国の関与がなかったからだと考えている。地域との関係も明確ではなかった（前回は精神科にいたが、今度は総合病院につく）。その教訓を踏まえて認知症疾患医療センターで何をやっていくかが重要である。

若年性認知症ケア

もう一つの柱である若年性認知症対策はなぜ重要かというと、対象となる患者は約

3万人と推計されているので認知症高齢者の患者全体の約1%と少ないが、会社を解雇されて生活ができなくなり、家族の負担も大きく、それを支える仕組みも十分ではないなど、本人や家族が抱える苦しみは非常に大きい。家族崩壊にもつながる。離婚して親元に帰ることになっても両親とも老いていて支えきれぬわけがない。今回の緊急プロジェクトの底辺にあるのは、「日本のどこに住んでいても認知症になっても安心である」というシステム、地域をつくることが重要という考えである。

おわりに

本稿では国の認知症の政策について述べ、さらにその地域での連携システムについてまとめた。今後の認知症対策として地域での活動や展開が期待されている。認知症のケアは現在、パースンセンタードケアの言葉ののっとり、様々な取り組みがなされ始めている。われわれはそ

のためのツールの一つとして認知症のアセスメント・センター方式を開発した³⁾。介護保険の制度を利用して、在宅療養を継続している認知症高齢者も多く見られる。また介護サービスや介護施設はケアの改善を図り、介護者の介護負担の軽減に役立つことができる。今後かかりつけ医師、サポート医は地域での認知症の医療とケアに大きく関与することが期待される。

(国立長寿医療センター 包括診療部 部長)

文献

- 1) 遠藤英俊…いつでもどこでも回想法、高齢者介護予防プログラム、こま書房、東京、2005年
- 2) 鈴木憲一…介護保険制度の見直し…新予防給付を中心として、群馬県医師会報676、8〜16(2004)
- 3) 認知症の人のためのケアマネジメント、センター方式の使い方・活かし方、認知症介護研究・研修東京センター、東京(2005)