

認知症と介護保険制度

野 中 博



はじめに

戦後約60年を経過し、わが国の平均寿命は男女とも延び2008年には男性79・3歳、女性86・1歳と報告され、また65歳以上の高齢者人口が21%を超える高齢社会の状況となった。長寿は誰もが望んでいるが、現状の高齢者の生活の質(QOL)や尊厳への配慮等には疑問と寂しさを覚える。わが国の高齢者は、戦後の復興に多大に寄与された方であり、素敵な余生を過ごしていただきたい。とくに認知症症状を有された高齢者(以下、認知症高齢者)と家族には大きな課題があり、認知症高齢者にとつても満たされる社会の構築が期待される。

これからの社会が、人々にとつて豊かで楽しく安心して幸福を実感できるためには、保健・医療・福祉サービスの充実が不可欠であり、2000年4月からわが国では介護保険制度が施行された。

認知症高齢者の現状

介護保険制度は2005年に見直しが行われたが、その見直し重要課題の一つとして認知症対策があった。2004年12月には従来の「痴呆」の名称が「認知症」に変更され、さらに「認知症を知り地域をつくる10か年」構想をはじめ様々な施策が展開されている。

2009年1月の介護保険第1号被保険者(65歳以上の被保険者)は2,814万人そして要介護認定数は449万人と報告されている。そのうち居宅サービス利用者は277万人、施設サービス利用者は83万人である。

認知症高齢者の実態については、厚生労働省が第1号被保険者について、要介護認定データを元に推計して報告した。その報告では、2002年に何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者(認知症自立度 以上)は、要介護(要支援)認定者の2人に1人である149万人(65歳以上人口の6・3%)と推定している。その

内訳では居宅が73万人、特別養護老人ホーム27万人、老人保健施設20万人、介護療養型医療施設10万人、その他の施設19万人である。

これらの推計データと将来推計人口から、認知症高齢者数は2005年169万人が2015年には250万人、2025年には323万人と推計されたが、実際にはこれ以上の認知症高齢者が存在すると予測されている。

生活を支える介護保険制度

介護保険法の第1条(目的)には、「この法律は、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練ならびに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係わる給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介

護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」と記載されている。

認知症高齢者が地域に住み続けることによる、家族の負担は大きい。現場で「私さえないなければ」、あるいは「この人さえないなければ」との言葉を聞くたびに心が痛むが、医療システムだけでは地域での暮らしを実現することはできず、患者と家族の人間関係を壊さない支援体制が期待される。「保健」では生涯にわたる健康づくり、「医療」では病状に応じた適切な医療、そして「福祉」では利用者本位のサービスの提供を目指し、そして互いに連携することにより初めて、認知症高齢者の住み慣れた地域での生活が可能となる。これらの連携を表現するのがケアプランであり、改めて地域に存在する多職種がこのケアプランを再認識する必要がある。

認知症高齢者と「かかりつけ医」

同居する高齢者が様々な認知症症状を呈するとき、家族はまず困惑する。自分を育ててくれた親がなぜこんな状態になるのかと戸惑い、一方で腹立たしくなることもある。そのようなとき、患者の家族がまず相談したいと頭に浮かぶのが地域の「かかりつけ医」である。しかし、現状では「かかりつけ医」が認知症について相談されても、適切に診断と治療を行うことは困難である。

そのため、「かかりつけ医」が容易に「認知症専門医」に相談できる体制が地域に構築される必要がある。そして「認知症専門医」の診察により、地域での暮らしが可能と判断されれば、地域で本人と家族を支えることが「かかりつけ医」の役割となる。認知症高齢者の情緒不安や妄想などの症状は、周りの者の適切な対応でも十分にその症状は緩和される。適切に家族への支援が提供されれば家族も安定し、当人の症状

も緩和される。認知症高齢者に余裕を持って接すれば、当人は笑顔で答えるが、余裕なく接すれば当人は困惑するのである。この余裕には、精神的な余裕だけでなくゆつくりと時間をかける余裕の必要がある。食事や排泄等の介護でも時間的に余裕を持つて見守る気持ちで接し、認知症高齢者の意思を引き出し尊重する姿勢が重要である。

認知症と同様な症状を呈する疾患は数々あり、これらの疾患には治療可能で予防も可能な場合もある。また有効な予防・治療法がなくても、様々なケアにより進行を遅らせることも可能であり、早期に原因疾患を診断し治療を始めることはよい結果につながる。しかし、認知症、うつ状態、せん妄、アルコールや何らかの薬物などによる様々な症状の病的な状態の鑑別診断は、必ずしも「かかりつけ医」の段階では実際的ではない。患者の身近に存在する「かかりつけ医」に求められる役割とは、認知機能低下の有無の

