

認知症医療の新しい潮流



鳥羽 研二

認知症施策と認知症サミット

平成24年の認知症有病者は軽度を含め462万人と推測され、生活自立度Ⅱ以上の、生活になんらかの助けを要する認知症者数は、介護保険データから305万人（平成29年推計373万人）であることも公表された。

平成24年度に策定された認知症対策5か年計画（オレンジプラン）は重点項目として

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
 2. 早期診断・早期対応
 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
 5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
 6. 若年性認知症施策の強化
 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成
- をあげ、平成27年度以降市町村に順次事業を移行し、平成30年からは地域支援事業に移行する計画である。

これらの認知症のケアが評価され、平成26年

11月5、6、7日に、認知症サミット日本後継イベント (Global Dementia Legacy Event Japan) が本邦で開催された。

各国で合意された内容は、次のとおりである。

1) 認知症施策、町づくりへの本人の参加

2) 認知症の人ができるだけ地域で暮らすことは、各国の認知症対策の基本的理念で、当事者が参加した、認知症に理解が深い町づくりが必要 (当事者参加、Dementia in place)

3) 認知症の対応にはステージに応じた適切な医療、ケア、リハビリが必要

4) 予防は1次、2次それぞれに適切な時期に適切な場での対応が必要

5) メモリークリニック、初期集中支援チーム、介護予防サロンなど早期診断・早期対応は重要

6) ケアについて、ケア従事者への支援が不可欠である (介護負担)

7) 行政レベルだけではなく、民間の力 (ICT、

Robot) も必要

本邦における認知症医療の新しい潮流

以上の背景をふまえ、先進国と比較して本邦の取り組みの課題を勘案すると、新しい認知症医療の潮流は以下の点になっていくだろう。

1) **認知症患者本人が参加する町づくり**

認知症を2,000人以上診察してきた。当事者目線を意識し、家族教室で本人参加も行ってきた。しかし、当事者目線と当事者の発言は重みも、内容も同一ではない。おかれた状態を想像するのと、現実の困難の相違は、「事実は小説より奇なり」で、想像を超えた医療介護が求められる。

ケアは評価されているが、インクルージョン (参画) が不足しているというのが本邦の課題。本人が行政や医療、福祉機関だけでなく、商店、交通など町づくりに発言していく機会を設けることが、認知症で穏やかに暮らせる町づくり、

認知症に理解が深い都市 (Dementia Friendly City) の合意に合致する。

2) 住民参加で、地域の認知症医療と

ケアの実情を行政と医師会が把握する

仕組みづくり

地域ケアパスを市区町村で策定し、住民の理解、安心を得なければならぬ。医療福祉機関はそれぞれの「持ち場」であるが、他の施設や機関へ移ったらどうなるか、本人に最適な場所はどこかという「持ち場を超えた発想」が当事者や家族には切実な問題であるにもかかわらず、連携の二文字の中には十分なシステムやノウハウが持ち込まれてこなかった。

ケアパスの作成の指針としては、地域での認知症諸段階における、医療ケアサービスの資源マップを平成27年度に完成させ、平成30年度までに不足の資源を補強する計画を立てなければならぬ。地域包括ケア会議の中で、身体介護と認知症介護の二本柱として位置づけることが

重要である。

3) 早期診断機関の生活相談機能

診断だけでは、病状の変化や生活の不安解消に不十分である。場合によっては「病名の告知と処方」だけに終わっている場合も未だ少なくない。

進行に応じたケア方法、ケアを補助する介護保険の仕組み、医療機関の役割分担を説明して、「どのような時期で、どのような症状でも大丈夫ですよ」という説明と情報提供を行うべきである。医療機関のPSW (精神科ソーシャルワーカー)、MSW (医療ソーシャルワーカー) は必要に応じて、経過中の横断機能を、ケアパスに載った連携医療介護機関の相談者と連携するものとし、情報提供についての介護保険での算定を新しく策定する必要がある。

4) 初期集中支援チームと多様な既存の

サービス機関の協力体制による早期対応

初期支援チームによる介護保険アクセス増加

は16%増にとどまり、介護予防サロン、認知症カフェ、物忘れ家族教室など多様なサービス形態の中で、初期支援の啓発、情報提供を行うべきである。特に、初期支援チームへの「認知症患者の扱いで困っている」という情報提供の半数は家族からであり、多様な窓口の必要性を示唆している。

5) ケア従事者の介護負担感を評価

認知症ケア従事者の介護負担感は、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) にもっとも影響を受けるが、介護が長引くにつれ同じ状態でも、介護負担感は漸増し、負担感増大にもなう、うつ、虐待などが課題となっている。

家族教室で介護負担軽減の報告があり、早期に介護負担をスクリーニングする仕組みが必要。

6) ICT、ロボット、

交通テクノロジーを結集した認知症対策

平成37年の介護者の不足は100万人とも推

計され、認知症に関する会話、傾聴ロボット、見守りのスマートハウス、家事援助機器、移動介助機器、注意力低下を補う交通機器など、テクノロジーの開発協力は喫緊の課題である。徘徊など、介護のみでは解決しない問題には、ICTや交通テクノロジーも参画した町づくりが求められる。

7) ネットワーク、コホートを生かした

認知症治療研究

ハイリスクアプローチだけでなく、ポピュレーションアプローチを行うために、国際研究の受け皿としても、新薬の治験の受け皿としても、医療機関のネットワークや住民コホート研究はこれまで以上に重要となっていくだろう。

(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

総長)