









第3部 日本にも、本格的な認知症の国家戦略を!!!

**認知症の母を看取り**

野中 博さん：東京都医師会 会長

認知症患者の様々な症状に遭遇する家族の困惑は大きいのです。

自分の親が何故こんな状態になるのか情けなくなります。特に内科医として、母親が認知症であると判断せざる場合には当惑しました。

誰に相談すべきか？以前より特別養護老人ホームで配置医師としても活動し、施設に住まれる高齢者の状況を見ていた医師としては、相談する医師がいませんでした。

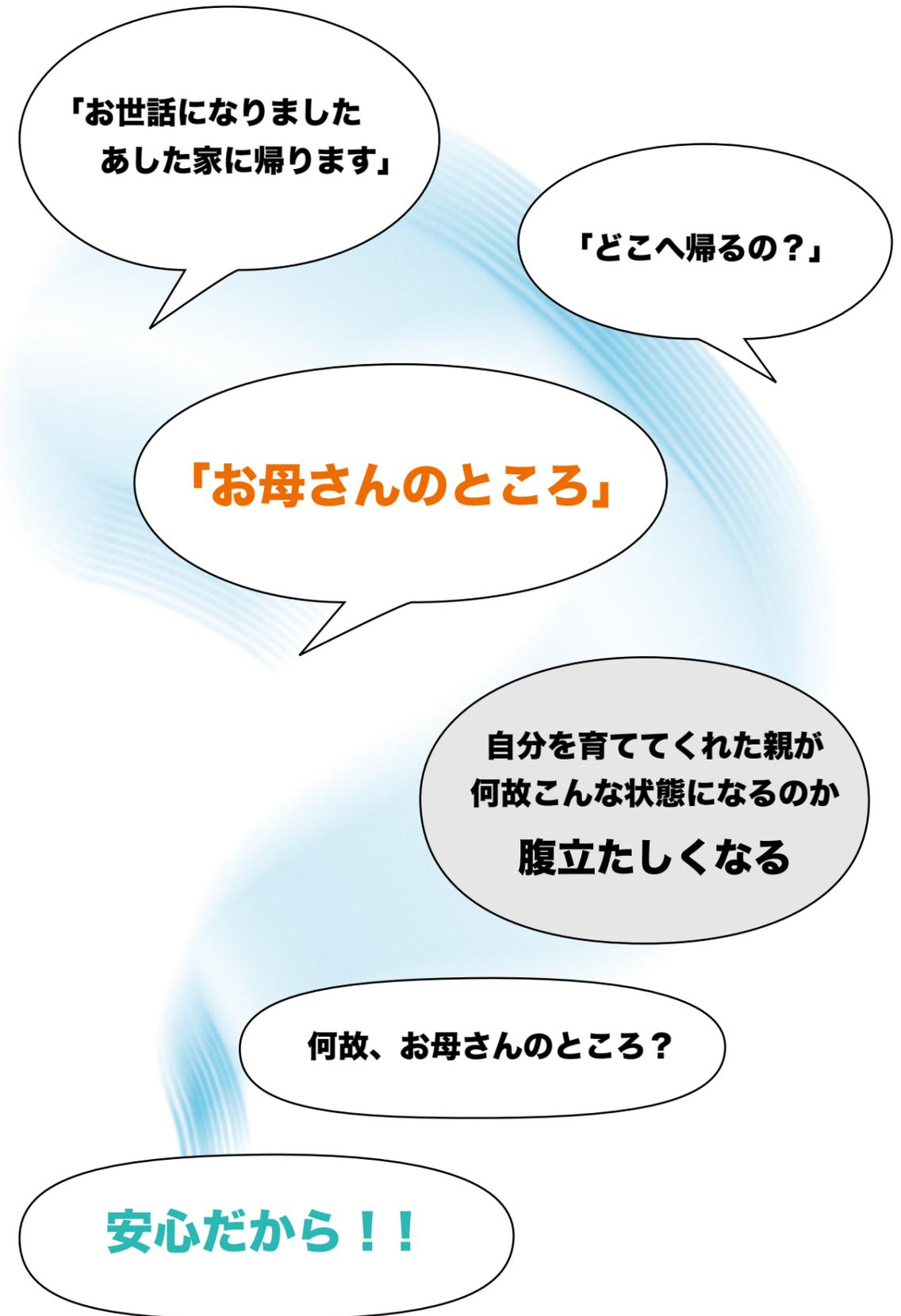
その際、母親の言動から不安である事の表現と判断できた時、あらためて息子として母親への対応を考える事が出来ました。そのため、患者家族がまず頼るの「かかりつけ医」には、認知症の人とその家族の不安をまず理解して欲しいと思いました。

「かかりつけ医」には相談に乗り、知的機能低下の有無の目安をつけ、疑われる場合には専門医に紹介、さらには介護職の人々と協力して家族も含めて支援する必要があります。

認知症高齢者の情緒不安や妄想などの症状は、家族の適切な対応でもその症状は緩和される事も経験しました。

認知症の診断と治療は容易ではありませんので、地域において「かかりつけ医」と認知症専門医が適切に連携できる体制が望まれます。

さらに、認知症の診断や治療のみならず、出来る限り住み慣れた地域での生活を支えるケアチームの存在も不可欠です。



第3部 日本にも、本格的な認知症の国家戦略を!!!

認知症対策の取り組みと認知症施策推進5か年計画

榎屋 敬悟さん：厚生労働副大臣、衆議院議員



● 私と介護保険

- ① 高齢化社会の進行（全国トップレベルの山口県での苦勞）
- ② 消費税の導入とゴールドプラン（在宅3本柱の緊急整備）
- ③ 介護サービスから介護予防へ！

認知症高齢者の対策は... 回廊式特養ぐらい...  
住み慣れた地域で...24時間サービス？寝たきりゼロ作戦

● 認知症対策の取り組み

介護保険制度では

認知症高齢者サービスとしては、グループホームから  
(制度の創設⇒制度の変節)

認知症対応デイサービス

要介護認定上も様々な問題が...

最近の取り組みでは

「今後の認知症施策の方向性について」  
(厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）  
平成25年度～29年度

平成25年度予算案の姿

認知症施策推進5か年計画（平成24年9月公表）の概要

[基本的な考え方]

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く

[5か年計画の主な内容]

- 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
  - 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及
    - ・平成25～26年度各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
    - ・平成27年度以降介護保険事業計画（市町村）に反映
- 早期診断・早期対応
  - かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）  
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
  - 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）  
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
  - 「認知症初期集中支援チーム」の設置
    - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
    - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
    - ・平成27年度以降モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
  - 早期診断等を担う医療機関の数
    - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
  - 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
    - ・平成27年度以降すべての市町村で実施
- 地域での生活を支える医療サービスの構築
  - 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
    - ・平成25年度以降医師向けの研修等で活用
  - 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
    - ・平成24年度～調査・研究を実施
  - 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
    - ・平成25～26年度クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
    - ・平成27年度以降介護保険事業計画に反映

● 地域で（家族で？）支える体制づくり

医療のバックアップ 地域の福祉資源のネットワーク 市民の理解

第3部 日本にも、本格的な認知症の国家戦略を!!!

認知症の人が住みやすい町は、誰もが住みやすい町

惣万 佳代子さん：このゆびと一まれ

認知症の人と精神病の人が「自分の町は住みやすいよ」と答える町は、誰もが住みやすい町だと思っている。「私の町は大丈夫だ」と自信をもって言える市町村長は日本にどれだけいるであろうか。

認知症や精神病は重度になれば人格さえもおかされ、その人であって、その人でなくなっていくからだ。癌やALSなどは終末期になっても自分の意思をきちんと伝えることができるのとは違う。

平成5年、富山赤十字病院に勤めていた看護師3人(西村・梅原・私)が退職し、デイサービスこのゆびと一まれを開所させた。今年で20周年を迎える。医療現場で20年、介護現場で20年働いたことになる。

このゆびと一まれで看取りをしたのは19人である。そのうち17人が重度の認知症であった。このゆびでターミナル期まで介護したが、最後には救急車で病院に搬送し、病院で死亡した認知症のお年より等を合わせると40人以上になる。認知症のお年よりが病院で死ぬということは聞いたかと思っている。「抑制」という言葉を使いお年よりが手足をひもで縛られてしまう。(最近家族の承諾を得ているが)嫌なことや痛いことをいっばいされるため、暴れたり怖い形相になってしまう。

看護・介護とは「対象者の生活と人間関係を豊かにし、その人らしい生き方を支援することである」となれば病

院では生活も人間関係も豊かにはできないし、その人らしい生き方を支援することも殆どできないであろう。

自宅と介護現場ではある程度できると思う。朝の味噌汁やご飯を炊ける匂いで目が覚め、朝食の後、庭を散歩する。昼食後、



音楽を聞き、夜は晩酌を楽しんでから眠る。そのささやかな生活が心を安ませてくれる。そこには穏やかな顔が生まれる。

今年3月、このゆびと一まれを利用している重度認知症(介護度5)が肺炎で総合病院に入院した。「こんな意識レベルが低い人に、今まで本当に食べさせていたのか」と怒ったような口調で言われた。「そうです」と答えると、呆れた顔で「危険です。誤嚥性肺炎を繰り返します。胃ろうですね」。長男は延命のための胃ろうには反対した。

「先生、口から食べることが出来なくなったら、母は死んでいいんです。それが寿命ですから」。「じゃあ。わかりました。肺炎は治りましたので退院して下さい」。「口から何も入っていないのに退院?」「必要ありません。家や介護現場で経口摂取を進めて下さい」。

結局、重度の認知症のおばあちゃんは病院では経口摂取を試すこともなく退院した。退院後、水分から経口摂取を始めた。50mlから100mlと増やしたが、むせることもなく飲み込んだのである。夕食のお粥とみそ汁も上手に食べ、安心した。

今年の1月にも同じような事例(重度認知症のお年より。介護度5)があった。病院は違っていたが、医師も看護師も経口摂取を一度もしないで退院を宣告した。医療とは看護とは何なのか、原点を忘れているように思う。

被災地で、年齢や障害の有無を問わず、誰もが利用できる、「共生型福祉施設」の整備費も盛り込まれた。厚労省は新築や改修の費用として、1ヶ所につき5千万円を補助する。少子高齢化社会の福祉サービスの新たなモデルとして始まる。認知症のお年よりが子どもと触れあって笑顔になるなど、共生型の相乗効果は大きい。町の拠点として広がって欲しい。

〈本格的な認知症の国家戦略を!〉

1. 認知症の人を地域から排除しない。
2. 認知症のお年よりは終末期は在宅か介護現場で。
3. 認知症は医療より介護は主体。
4. 認知症・障害者・子どもが一つ屋根の下で一緒に過ごす「共生型福祉施設」の推奨。

ことしもまた、新たな縁(えにし)を結ぶ会'13!

本 報 刊 行 2013年(平成25年)1月30日 水曜日 北 日 新聞

「富山型」被災地へ  
厚労省 新たなモデルに

「富山型」の理念が被災地へ。政府の2012年度補正予算案に、東日本大震災で被災した岩手、宮城、福島を東北3県で、高齢者や障害者、子どもを区別せず受け入れる「共生型福祉施設」の整備費が盛り込まれた。「富山型」の運営ノウハウを生かし、縦割り行政の垣根を越えて家庭的なサービスを提供。「コミュニティ再生が課題となる被災地で、富山型」が住民同士の手をよみがえらせる場になりそうだ。【本記1面】

「やわらかな手で」

甚大な被害を受けた東北の沿岸部では数多くの福祉施設が被災。再び津波に襲われる危険性が高い区域での新築は制限されているため、土地の確保が難しく、事業を再開できいない施設も多い。厚労省は、これらの課題に対応するため、被災地で優先的に共生型福祉施設の整備を進める。富山型「共生型」サービスと同様、高齢者に介護保険給付、障害者には自立支援給付など各法に基づいた福祉サービスを提供する。子育て支援や交流の場、福祉遊藝所などの機能を持つことも想定している。

共生福祉施設整備広がる

「富山型」被災地へ

厚労省 新たなモデルに

年齢や障害の有無を問わず利用できるため、「高齢者」「障害者」「児童」と行政区分ごとに施設を建てる必要はない。岩手県保健福祉企画室の高橋勝重企画課長は「沿岸部を中心に用地の確保が難しい中、効率的に整備できる」と利点を挙げる。加えて「子育て世代や高齢者らのさまざまなニーズに一元的に応えられる」と話す。政府は、09年度に創設した臨時特別基金を積み増しし、福祉施設の耐震化などを含め97億円を盛り込んだ。新築や改修の費用として1カ所につき5千万円を補助する。厚労省は、少子高齢化社会の福祉サービスの新たなモデルとして整備を進める考えだ。宮城県石巻市の仮設住宅団地では既に、市の事業として認知症の高齢者や障害者を受け入れる共生型施設がある。NPO法人が運営し、入所や通所、配食などのサービスを提供している。今後、政府の補助制度を活用し被災地に「富山型」が広がると、子どもも高齢者も障害者も分け隔てなくという共生の理念は、看護師の惣万佳代子さん(61)らが1993年に富山市内で開業した民営デイケアハウス「このゆびと一まれ」が発祥。国の共生型福祉施設設置運営支援事業の検討委員も務めた惣万さんは「お年寄りが子どもと触れ合っただけで笑顔になるなど、共生型の相乗効果は大きい。町の拠点として広がってほしい」と期待している。

仮設住宅団地の共生型福祉施設。被災した高齢者や障害者らが利用している。宮城県石巻市

## 認知症の人の地域での生活を支えたい

古川 康さん：佐賀県知事

### 【私が認知症になったら】

ジェシー・ハンセン（認知症コーディネーター／デンマーク）

私が認知症になった時、私の生活は簡単でわかりやすく、予測しやすいものになりたい。  
こんなふうに、同じような事を、同じ時刻にするようになるでしょう。しかしそういう私を理解し、受け入れることは、私にとって時間のかかることなのです。



私が認知症になった時、あなたは私に静かに話し掛けてください。そうでなければ、私はあなたに叱りつけられているように感じなくなってしまいます。あなたが何のために、何をしようとしているのかを私に話してください。それから、私に簡単な選択をさせてください。そして、私が何を選択しても、その選択を受け入れて欲しいのです。

・  
・  
・

みなさんもお存じかもしれませんが、これはデンマークの認知症コーディネーター、ジェシー・ハンセンさんによって書かれた詩として、ネット上でも広く紹介されています。

ここでは、その一部を紹介していますが、私は、この詩を読むたびに認知症の人の悲しみや願いに胸を突かれ、これらの人々がこれまでどおりの生活を送るため、できる限りのことをしていきたいと思わずにはられません。

今では高齢者の10人に1人が発症すると言われる認知症。決して他人事ではないと思います。

(文中の写真はイメージです)

### 佐賀県では全ての方の“在宅生活”を応援しています

佐賀県では、高齢者に限らず障害児(者)や難病患者といった全ての人々が“在宅生活”を送ることができるための取組に力を入れています。ここでは、その一部を紹介します。

#### 地域共生ステーションの推進 (宅老所・ぬくもいホーム)



高齢者、障害者から子供まで、誰もが自然に集い、住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、支援していく地域福祉の拠点です。

#### 在宅生活サポートセンターの設置



在宅生活を送る上で必要な福祉用具や住宅改修モデルの展示、それらの相談窓口などの役割を担う施設です。



#### 重度障害者レスパイト病床の整備

介護者の負担を軽減するため、事業所が行う人工呼吸器等の整備に対して助成し、重度障害児(者)の受入を促進します。



### 佐賀県の職員は全員が「認知症サポーター」です

佐賀県では、「認知症サポーター養成講座」を全職員が受講しています。もちろん、新規採用職員も採用時研修の一環として受講していますが、“想い”は確実に届いています。



(全職員研修の様様)

(受講の感想／新規採用職員)

自分の家族、周囲の人が認知症になったときに困らない程度の知識は今のうちからつけておかなければならないことだと感じた。実際の対応は簡単なことではないだろうが、最後まで近くで見られたらと思う。

◆佐賀県下における認知症サポーター数 39,554名 【H.24.12.31 現在】

◆佐賀県の総人口に占める認知症サポーター数の割合

平成 22 年度	2.27%	→	平成 24 年度	4.64%
(全国 22 位)			(全国 6 位)	【H.24.12.31 現在】

約 2.37% 向上

**佐賀県では、6者協定の取組を契機として飛躍的に増加しています。**

(6者協定：佐賀県における産学官包括連携協定)