

■ 資料

認知症ケアパス

Care pathway for neurocognitive disorder in the community

横井 賀津志¹⁾

Katsushi Yokoi¹⁾

1) 関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科

〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号

電話：072-978-0088 FAX：072-978-0377 E-Mail：yokoi@tamateyama.ac.jp

1) Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Allied Health Sciences, Kansai University of Welfare Sciences

3-11-1 Asahigaoka, Kashiwara-shi, Osaka, 582-0026, Japan. TEL +81-72-978-0088

保健医療学雑誌 6 (2): 62-65, 2015. 受付日 2015 年 9 月 14 日 受理日 2015 年 9 月 29 日

JAHS 6 (2): 62-65, 2015. Submitted Sep. 14, 2015. Accepted Sep. 29, 2015.

ABSTRACT:

“Care pathway for neurocognitive disorder” (the system to provide the service in an appropriate way according to the stage of neurocognitive disorder) is the comprehensive support system for people with neurocognitive disorder that construct the procedures of the care to respect and enable them to maintain a well-being in a local community and make their own decision in any stage of the neurocognitive disorder, using various social resources.

Key words: Care Pathway, Neurocognitive Disorder

要旨：

認知症への気付きから終末期まで、どの段階においても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、さまざまな社会資源を活用しながらケアの流れを構築していくシステムを認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)という。

キーワード：ケアパス, 認知症

はじめに

わが国において、認知症高齢者の数は増加の一途をたどり 2012 年時点で約 462 万人に上る。また、国民生活基礎調査によれば、認知症は介護が必要になった原因疾患の第 2 位に挙げられており、認知症の人を自宅で介護する家族の精神的・肉体的疲労の増大も社会的問題となっている¹⁾。また、認知症関連の社会保障費の増大も大きな問題であると報告されている²⁾。このように認知症は、本人の健康を脅かすだけでなく、家族介護者の介護負担を増し、社会保障費を圧迫する可能性が高い病気である。認知症の発症は、60 歳を超えると 5 歳の加齢により倍増する³⁾という結果からも、世界でも類をみない勢いで高齢者が増えている日本において、今後も認知症患者は増大すると予想される。

これまでの認知症ケアを振り返ると、認知症は徘徊や暴言、幻覚や妄想などの認知症行動・心理症状が顕著に出現して家族が困り果てた後に病院を受診してきたという経緯がある。すなわち、これまでの認知症ケアは、認知症が重度化し危機が発生してから的事後的な対応が主眼となっていたと言える。そこで、認知症の人は、最終的に精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症への気付きから終末期までの段階においても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、施設や機関などのハード面そしてサービスや人などのソフト面を構築していくための認知症ケアパス(状態に応じた適切な

サービス提供の流れ)が生まれた。認知症ケアパスの作成と普及は、認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)の中でも重点目標の 1 つである。

認知症施策の方向性

2009 年に公表された「イングランドにおける認知症国家戦略」および 2011 年の「新たな精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の報告書を踏まえ、わが国の認知症施策の見直しを目的に、「厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム」が 2012 年に「今後の認知症施策の方向性について」を公表した⁴⁾。これからの認知症施策の基本的な考え方として、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指している。この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切な「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とするものである。」と報告されている。さらに、この基本目標を実現させるために 7 つの視点に立った施策を進めていく必要があるとしている(表)。標準的な認知症ケアパスの作成と普及を柱にした 7 つの施策を認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)の中で実現させると示されている。

Table Seven policies to accomplish the basic objectives to reform the care system

- | |
|--|
| 1 Standardization and promotion of the care pathway |
| 2 Early diagnosis and early support |
| 3 Construction of medical service to support a well-being in a local community |
| 4 Construction of care service to support a well-being in a local community |
| 5 Support for the activities of daily living and the family |
| 6 Enforcement of the policies for early-onset neurocognitive disorder |
| 7 Development of the human resources for medical and care services |

認知症ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症への気付きから診断、支援が早期に開始され、終末期まで認知症の進行に併せて医療、介護、生活支援、環境など、さまざまな社会資源が適切な情報連携とマネジメントにより、本人の意思が尊重されるケアの流れであり、この流れを地域包括ケアシステムや介護保険事業計画などの視点と認知症ケアの場面での具体的な機能の視点から支援体制の仕組みを地域の中に構築していくことである(図)。

地域における標準的な認知症ケアパスの作成には以下の過程が必要になると言われている。まず、高齢者の生活機能障害、社会資源の種類と日常生活圏域ニーズ調査や要介護認定データなどの地域の実情を把握する。次に、認知症の人に必要となるサービスを整備するため、社会資源ごとに現在の利用者数を把握し次年度の利用状況推計を算出する。そして、介護保険事業計画の基本方針を立て、気付きから終末期まで認知症の人の生活機能障害ごとに必要な支援が整備されているかを現状確認し、不足している支援については新たに整備計画を立て、既存の社会資源については機能の拡充や統合を検討する。最後に、社会資源の必要数を設定し、介護保険事業計画に反映させるとともに認知症ケアパスを作成する。

認知症ケアパスを作成するだけでなく、適切に機能させるためには、1)認知症の人の生活が継続できるサービスアーケード作り、2)認知症の人へのマネジメント、3)認知症ケアにおける情報連携、4)認知症の人本人の声の4つの視点の必要性が挙げられる⁵⁾。サービスアーケードでは、教育や啓発活動による地域住民への認知症に対する意識改革、既存の社会資源の活用、早期診断と支援につながるための情報連携および社会資源相互のネットワークづくりがポイントである。認知症の人へのマネジメントでは啓発活動、予防、相談、訪問、環境整備、インフォーマルサービスと早期の家族支援などの支援と認知症の人に特化した支援が必要である。すなわち急性憎悪、家族支援、本人と家族の関係修復、複雑化したニーズや地域社会に引き戻す機能など介護保険制度の仕組みに捉われない支援の必要性が高い。

全国の自治体は、それぞれ人口、高齢化率、自治体独自のサービスそしてインフォーマルなサ

ービスなどの違いがある。認知症ケアパスでは、その自治体独自の支援も必要であり、これまで地域で培ってきた認知症の人を支える取り組みを振り返り、本人や家族・介護者、地域住民に対して、住み慣れた地域でいかに支えていくかを明示し、機能させることが重要になる。最後に、認知症ケアパス作成・普及に欠かせない存在は当事者の声である。

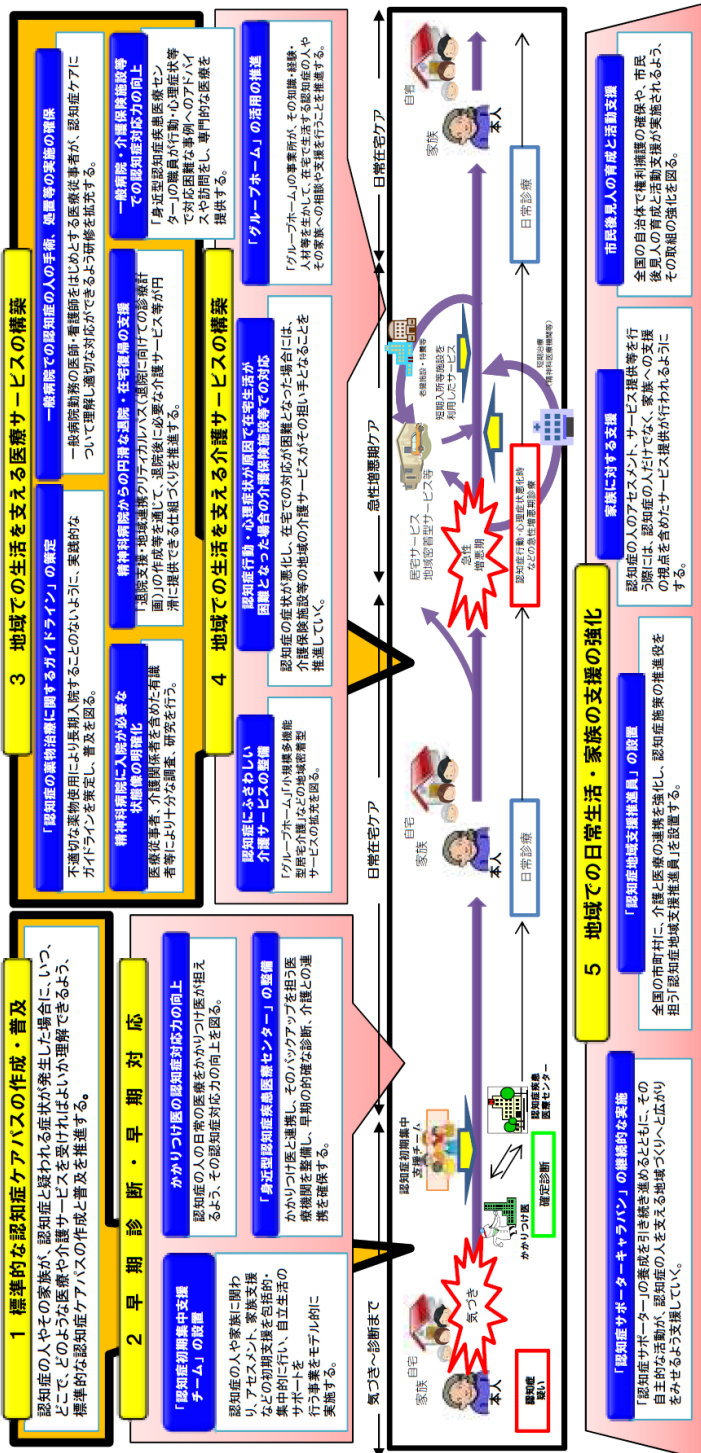
文献

- 1) Baumgarten M, Hanley JA, Infante-Rivard C, et al : Health of family members caring for elderly persons with dementia. A longitudinal study. *Ann Intern Med* 120:126-32, 1994.
- 2) Hurd MD, Martorell P, Delavande A, et al : Monetary costs of dementia in the United States. *N Engl J Med* 368:1326-34, 2013.
- 3) Kawas CH, Corrada MM: Alzheimer's and dementia in the oldest old: A century of challenges. *Curr Alzheimer Res* 3:411-419, 2006.
- 4) 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム：今後の認知症施策の方向性について。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf> (閲覧日 2015年9月4日)

『今後の認知症施策の方向性について』の概要

今後目指すべき基本目標—ケアの流れを変える—

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域での生活が実現できる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。



- 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する
- 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

Figure. Neurocognitive disorder policy project team of the Ministry of Health, Labour and Welfare: Perspectives on neurocognitive disorder policies The figure is in Japanese only since it is quoted from the web site of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan.