

認知症対策について

* 前回、ご意見をいただいた地域包括ケアシステムの推進の中でも、重要な課題テーマのひとつが、第5期計画でも重点事項に掲げた「認知症対策」です。

要介護認定者の増加に比例して、認知症を抱える方が増え続けています。第6期計画では、認知症対策について、さらに具体的かつ効果的な施策の方向性を位置づきたいと考えています。

以下、認知症の現状や、これまで流山市で取り組んできた事業等について資料としました。

これらを参考にしつつ、認知症対策に関し、委員からの御意見等をいただけますようお願いいたします。

また、引き続き前回までの審議会でも取り上げた、第5期で取り組んできた重点課題（①地域包括ケアシステムの構築、②介護予防施策の充実、③高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進、④重度要介護認定者に係る施設基盤の推進、⑤認知症対策の推進）等についても、ご意見をいただければありがたいです。

* したがいまして、必要に応じ、前回までにお配りした資料や流山市高齢者支援計画書（平成24年度～平成26年度）をお持ちくださるようお願いいたします。

あらためて、認知症とはどういうものか？（厚生労働省HPから抜粋）

*既に、認知症について理解なさっている委員は読み飛ばしてください。

1 認知症とはどういうものか？

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態を指します。

認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病というものがこの「変性疾患」にあたります。

続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経細胞に栄養や酸素がいきわたらなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症です。



健康な脳



脳の細胞がびまん性に死んで脳が萎縮する（アルツハイマー病などの変性疾患）



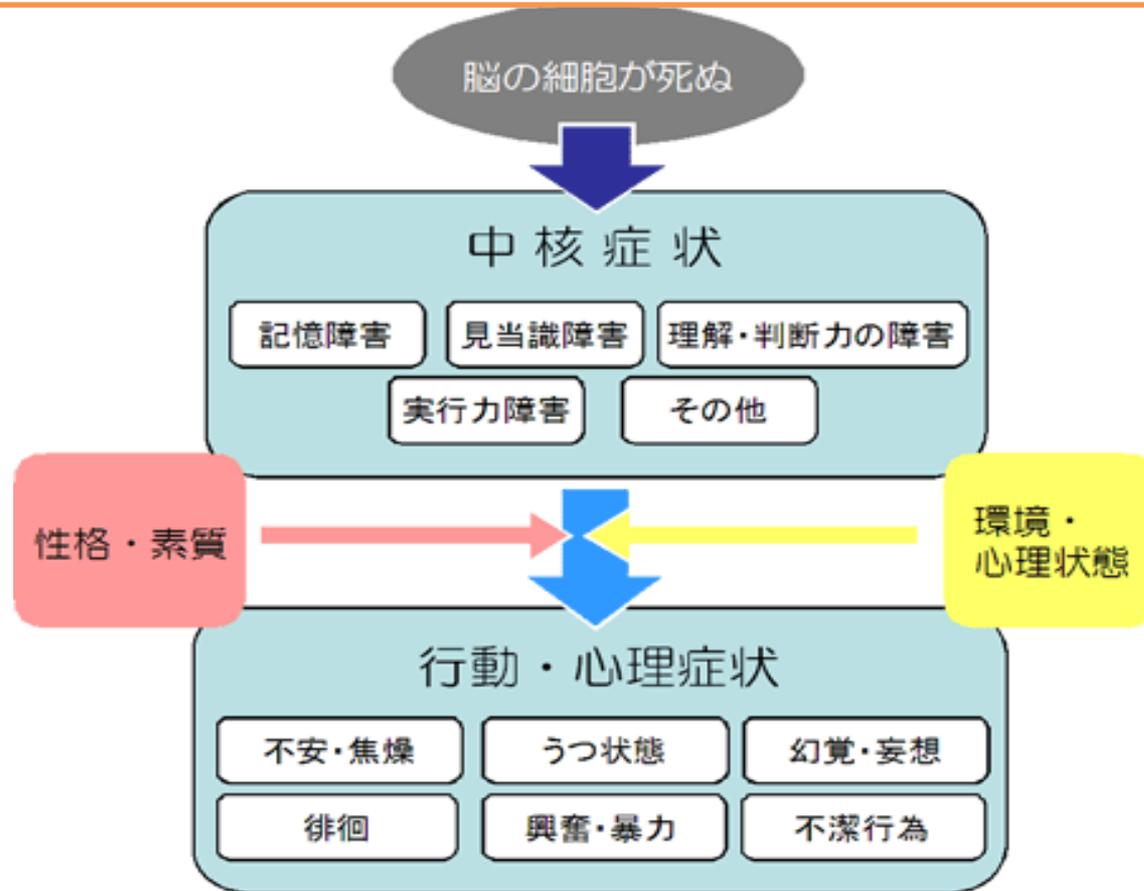
血管が詰まって一部の細胞が死ぬ（脳血管性認知症）

あらためて、認知症とはどういうものか？（厚生労働省HPから抜粋）

2 認知症の症状・・・中核症状と行動・心理症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状が、記憶障害、見当識障害、理解・判断能力の低下、実行機能の低下など「中核症状」と呼ばれるものです。

一方、本人がもともと持っている性格、環境、人間関係など様々な要因が絡み合って、うつ状態や妄想のような精神症状、日常生活への適応を困難にする行動上の問題を「行動・心理症状」と呼ぶことがあります（「周辺症状」と呼ぶこともあります。）。



2-(1) 中核症状について

① 記憶障害

認知症になると、たくさんの情報の中から関心のあるものを一時的に捉えておく器官（海馬（かいば））が病的に衰えてしまうため、記憶として捉えることができなくなります。新しいことを記憶できずに、さきほど聞いたことさえ思い出せないのです。さらに病気が進行すると、覚えていたはずの記憶も失われていきます。

② 見当識障害

見当識とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握することを言います。まず、病気の初期の段階では、時間や季節感の感覚が薄れ、何度も念を押しておいた時刻に準備ができなかったり、何回も今日は何日かと質問する、季節感の無い服を着るといった症状などが起こります。

病気が進行すると、迷子になったり、遠くに歩いて行こうとしたりします。さらに進行すると、周囲（家族を含む）の人との関係が判らなくなったり、過去に獲得した記憶を失うことで亡くなった家族が生きているものと信じ込む症状などが起こります。

③ 理解・判断能力の障害

- ・ 考えるスピードが遅くなる。
- ・ 一度に処理できる情報量が減るため二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる。
- ・ 些細な変化、いつもと違う出来事で混乱を来たしやすくなる。

④ 実行機能障害

例えば、みそ汁をつくろうと、大根と油揚げを買ってきたのに、いざ夕食の準備にとりかかると買って来たものはすっかり頭から消えて、目に入ってきた食材で味噌汁をつくろうとするなど計画を立ててたり按配をしたりできなくなり、日常生活が上手く進まなくなります。

あらためて、認知症とはどういうものか？（厚生労働省HPから抜粋）

⑤ 感情表現の変化

ときとして周囲の人が予測しない、思いがけない感情の反応を示します。

たとえば「そんな馬鹿な」という誰かの言葉を、その場の状況を読めないことで、自分が馬鹿と言われたと解釈して、怒りの感情をぶつけてしまうといったことがあります。

2-(2) 行動・心理症状とその支援

ア 自信を失いすべてが面倒に

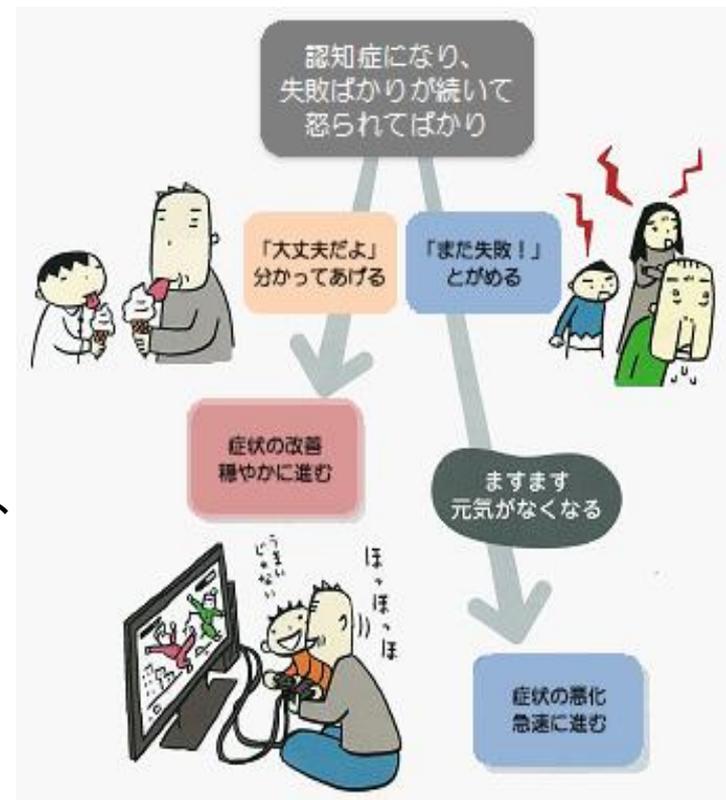
認知症の症状がでてくると、周囲が気づく前から、本人は漠然と気が付いています。これまではテキパキとできた料理も手順が悪く、時間がかかるほか、家族からは、「これまでと味が違う」といわれ自信を失います。

家の整理整頓や掃除も同じで、片づけるつもりが散らかってかえって收拾がつかなくなります。

意欲や気力が減退したように見えるので、うつ病と間違えられることもあります。

周囲の対応としては、本人に恥をかかせないようにすることが大事です。「できることをやってもらう」ことは必要ですが、できたはずのことを再認識させるようなことはますます自信を失わせます。

それとなく手助けをして成功体験に結びつけることができれば、少しでも笑顔が戻るようになるでしょう。



あらためて、認知症とはどういうものか？（厚生労働省HPから抜粋）

イ しまい忘れから物盗られ妄想へ

大事なものをしまい忘れるのは認知症の人なら多くの人に起こる中核症状です。

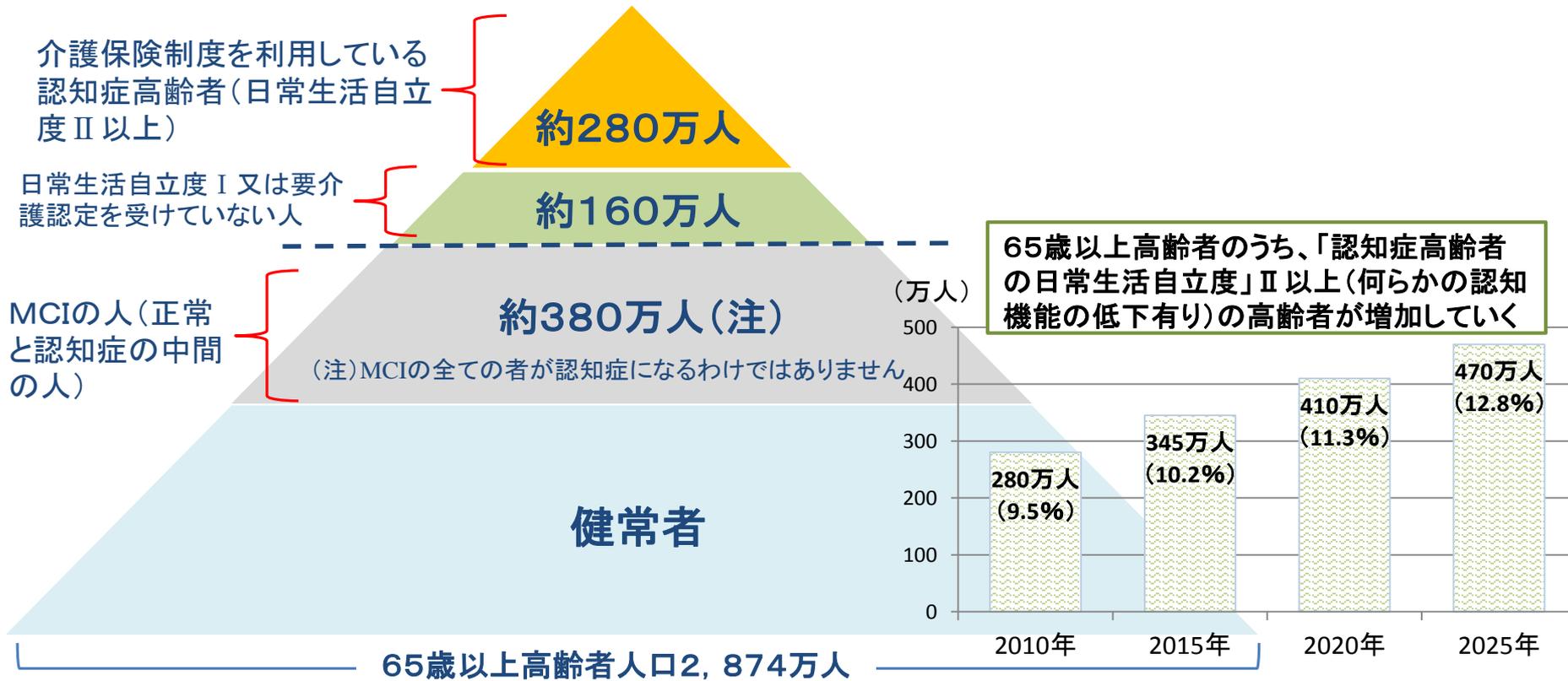
いつものしまい場所ではなく、違う場所にしまい込み、すっかり忘れ、「通帳が無くなった！」とはじまります。しかし、自立して生きていきたいという気持ちが強い人の場合は、自分が忘れるわけなどない（忘れたなどということが受け入れられない）と思うあまり、そばで世話をしてくれている人が盗んだというものを盗られ妄想がしばしばみられます。

これは、物忘れという中核症状に、自立心が強いという性格や、心ならずも家族に迷惑をかけているという状況が影響して起こる行動・心理症状です。なくし物が出てくればそれでおさまる妄想ですから、周囲の人はあまり深刻にならず、疑われている介護者が疲弊しないよう心理的な支援をすることが大切です。



わが国の認知症高齢者の現状（2010年（平成22年））

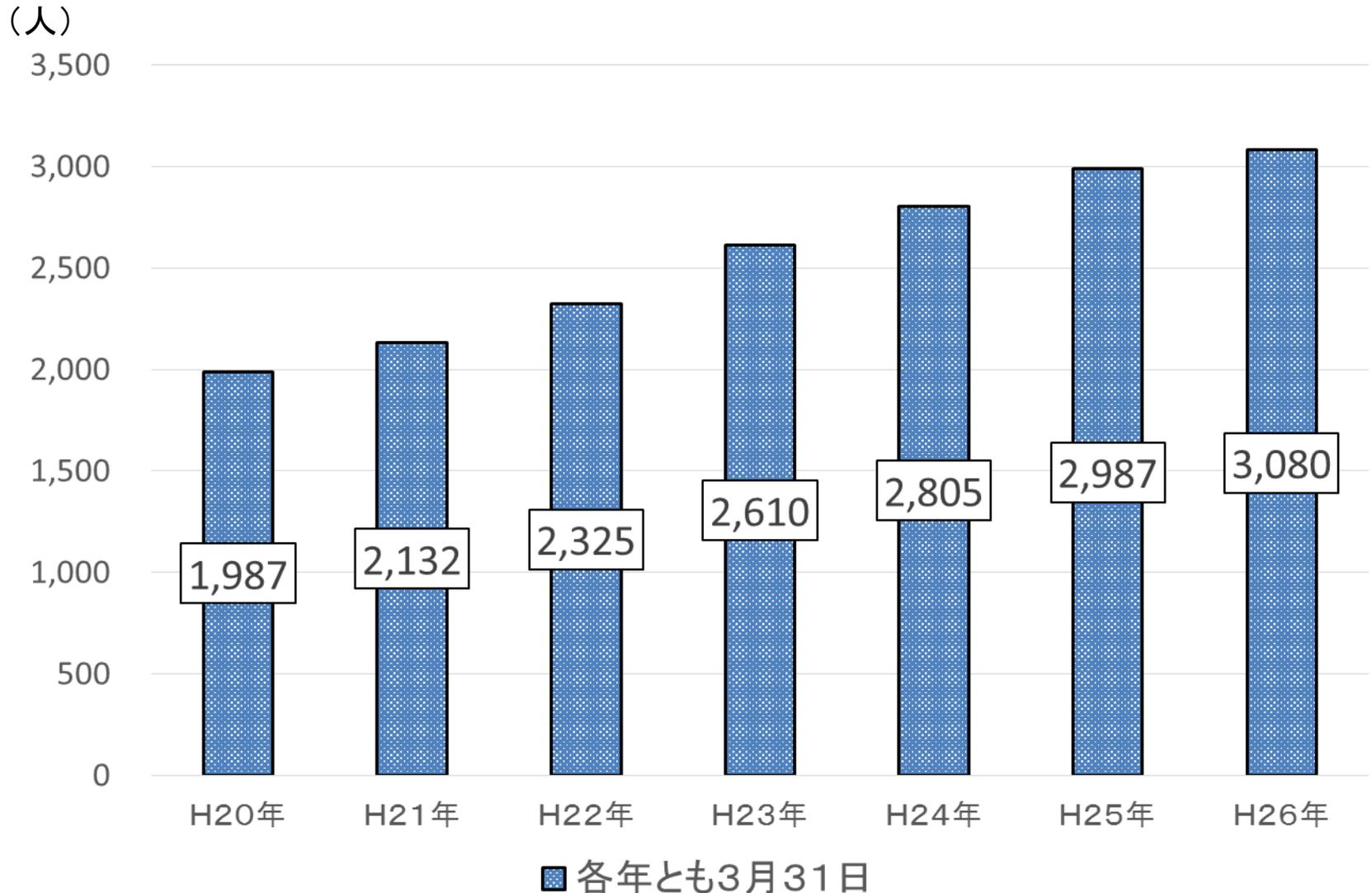
- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約440万人と推計されています。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計されています。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)は約280万人。



認知症を抱えても、安心して生活できる地域づくりを進めていくことが重要

流山市における認知症者の状況（要介護認定データより）

要介護認定者のうち認知症自立度がⅡa以上（主治医による評価）の人数の推移



(軽度) _____ → (重度)
 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIIIaに同じ。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIaに同じ。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症対策に関し第5期高齢者支援計画に位置付けた内容とその実施状況 (一部前回までの資料の再掲)

【第5期計画に位置付けた重点課題】

医療機関と連携した認知症高齢者対策の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした多様なネットワークによる本人及びその家族を支援する仕組みを構築する。成年後見制度の利用促進及び高齢者虐待防止の推進を図る。

【実施状況】

① 認知症教室・介護予防教室等の実施

医師会の協力を得て、介護予防教室の中で、認知症に関する講義を実施している。

また、認知症講演会と題し、広く市民を対象とした認知症に関する講演会を開催し、平成24年度は生涯学習センターで187名、平成25年度は初石公民館で、第一部を認知症講演会、第二部を音楽療法による講演会の内容で実施し176名の参加があった。

このほか、4つの地域包括支援センターでは、自治会や老人会を対象として地域に密着した認知症講演会を展開している。

また、東部地域では、座談会形式で、医師を中心に家族や地域の方々が気軽に意見交換できる場として「東部地域認知症とともに暮らすまちづくりの会」を開催している(年4回)。

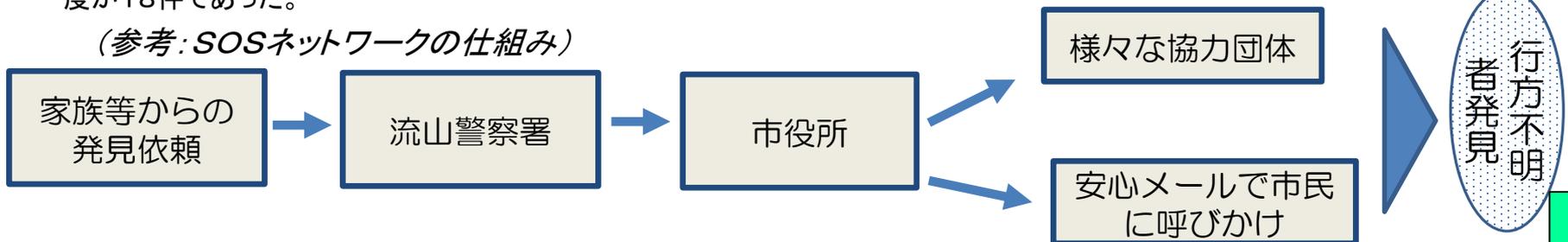


<認知症講演会のうち、音楽療法の様子>

② 流山市SOSネットワークによる徘徊等行方不明高齢者の捜索

市内の金融機関、郵便局、コンビニ、タクシー会社、介護保険施設等が連携した仕組み。平成24年度からは、安心安全メールでも捜索の呼びかけを行う仕組みを追加した。この仕組みによる捜索の実績は、平成24年度が15件の捜索依頼、同様に平成25年度が18件であった。

(参考:SOSネットワークの仕組み)



【実施状況】(つづき)

③ 認知症サポーター養成事業

地域包括支援センターが中心となり、地域住民等を対象として、認知症に関する正しい理解とともに、認知症を抱える方への適切な対応方法に関する知識の習得を図る講座を実施している。講座修了者には、その証として‘オレンジリング’が交付される。最近では、地域の自治会等からの依頼による開催が増加したほか、専門学校、小学校、高校、企業からの依頼による講座を実施している。

サポーター養成講座修了者は、現時点で、4,422人となっている。



<H26.5.21 流山高校における認知症サポーター養成講座の様子>

④ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備

介護保険サービスのうち、認知症を抱える方が入居し、家庭的な雰囲気のもとで施設職員の援助を受けながら共同生活をおくり、認知症状の緩和を目指すサービスの拠点を計画的に整備している。

直近では、平成26年4月1日付けで、ガーデンコート南流山が開所し、市内の入居受入数は、132名分となっている。

流山市におけるグループホームの整備状況



- 1) グループホームわたしの家 (定員15名)
- 2) 愛の家グループホーム流山美原 (定員18名)
- 3) グループホーム花いちもんめ
- 4) おおたかの森グループホームあぜみち
- 5) グループホームおひさま流山
- 6) 愛の家グループホーム南流山
- 7) クララ清流
- 8) マザアスホームだんらん流山
- 9) グループホーム花いちもんめ翠
- 10) クララ清流式番館
- 11) グループホーム「和(なごみ)」
※3~11の利用定員はいずれも9名
- 12) グループホームガーデンコート南流山 (定員18名)

【実施状況】(つづき)

⑤ 認知症高齢者家族支援事業

認知症の方を抱える家族の会：通称「コスモスの会」を定期的に開催し、認知症高齢者を介護する家族が集う場を設け、介護者が悩みや不安を打ち明けたり、相談・情報交換の機会を提供している。講師を招いての研修事業も行っている。

- ・平成24年度 6回実施
- ・平成25年度 6回実施

⑥ 高齢者虐待に関する事業

市及び地域包括支援センターが相談、通報の窓口となって、高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組んでいる。

状況に応じ、関係機関と連携して虐待を受けている方の一時保護の対応も含め、継続的支援を行っている。

平成20年10月からは、高齢者虐待防止ネットワークを組織し、医師、介護関係者、民生委員、警察機関等の関係各分野から選出された者で構成し、個々の事例検討を通じた虐待防止のためのシステムづくりの検討などを行っている。

- ・平成24年度 全体会議1回開催、担当者レベルによる会議3回開催、研修会1回開催
- ・平成25年度 全体会議1回開催、担当者レベルによる会議5回開催、研修会2回開催

⑦ 成年後見制度の利用促進

認知症の進行により、判断能力が低下すると、介護サービス利用に係る契約締結などが困難となる。

したがって、本人の権利を守るため、地域包括支援センターとともに、成年後見制度の周知や利用を呼び掛ける啓発事業や制度の利用支援を行っている。

そのほか、市民向けの啓発講座のほか、専門家による制度の利用相談会を実施している。

家族等による後見人請求が困難な場合は、市により審判請求を行っている(市長申立て)。

- ・講演会等の状況 平成24年度・・・成年後見制度講演会4回実施
平成25年度・・・成年後見制度講演会1回実施、介護職向けの研修会1回開催、利用相談会4回開催
- ・市長申立ての状況 平成24年度・・・6件
平成25年度・・・1件

⑧ 流山市医師会を中心とした研究会の開催

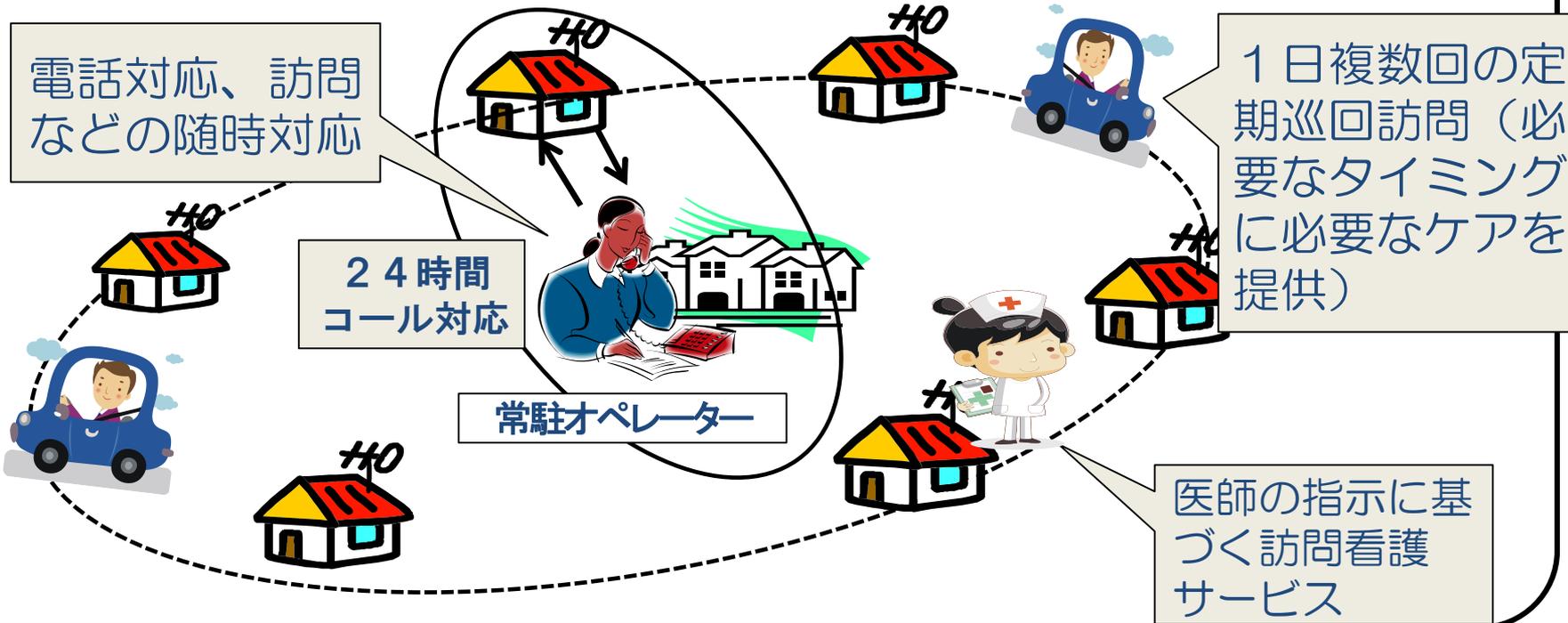
平成23年度から、流山市医師会が中心となって、在宅医療、在宅介護に関する研究会を開催。

ここで認知症に関するテーマを取り上げた意見交換を実施。看護師、ケアマネジャー、歯科医師、薬剤師など多職種が参加しつつ継続してきている。市もオブザーバ参加。

⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入(次スライド)

⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護による認知症者への支援

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しつつ**24時間対応する**安心のサービス



①定期巡回サービス

1日複数回、介護職員が、短時間の定期訪問を実施し、入浴、排せつ、食事等の介護など、必要なサービスを必要なタイミングで提供する。

②随時対応サービス

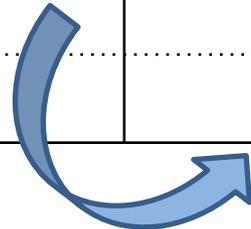
利用者からのコール（専用回線）にオペレーターが対応し電話での助言対応を行う。必要と判断した場合には、随時の訪問サービスを行う。

③訪問看護サービス

医師の指示に基づき、必要な療養サービスを看護師等が提供する。

～定期巡回・随時対応型訪問介護看護のメリット～
強い被害妄想がサービス利用により解消した事例

	月	火	水	木	金	土	日	主な支援内容	
4								<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;"> <p>★ケアの内容 1日に2回、10時と16時に20分間、毎日訪問し、「見守り、声かけ、安否確認」を行った。</p> </div> <p>見守り、声掛け、安否確認。</p>	
6									
8					<20分>				
10	[訪問実施]								
12									
14					<20分>				
16	[訪問実施]								
18	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>○利用者 80歳代 独居 男性 … 要介護2 ○主な疾患 アルツハイマー型認知症、高血圧症 ○認知状況 認知症自立度Ⅱa ○サービス導入経緯 被害妄想が強く、自分の財産が盗まれたと、近所の人にいいふらしていた。 毎日、夕方になると家族に頻繁に電話をかけて、不安を訴え、財布が盗まれたなどの作話が続く。家族が精神的に疲れてしまっていたことから相談を受ける。</p> </div>								<p>見守り、声掛け、安否確認</p>
20									
22									
24									
2	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>★サービス利用による効果 被害妄想が徐々に少なくなっていた。 おびえて外出できなくなっていたのが、1か月半後には、買い物に出かけられるようになった。 いつも季節感の無い同じものを着ていたが、少しずつ身なりに気を配るようになり、清潔感が感じられるようになった。 家族への電話の回数も減り、内容も世間話し程度になったので、家族の精神的負担が軽くなった。</p> </div>								



～定期巡回・随時対応型訪問介護看護のメリット～

ゴミ屋敷化しつつあったがサービス利用により生活環境が改善した事例

	月	火	水	木	金	土	日	主な支援内容
4								<p>声掛け、安否確認、ゴミの仕分け、水分摂取の介助</p> <p>★ケアの内容 1日おきに決まった時間に訪問（9時～）。ゴミの仕分けのほか、水分摂取の促しや介助を行った。</p>
6		<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <20分～40分> </div>						
8								
10								
12								
14	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>○利用者 85歳 独居 女性 … 要介護3</p> <p>○主な疾患 認知症</p> <p>○認知状況 認知症自立度Ⅲa</p> <p>○サービス導入経緯 ゴミ捨ての日がわからなくなり、ゴミの整理もできなくなった。 家中にゴミが散乱し、ゴミ屋敷状態になっていた。近所からも「異臭がする」などと迷惑がられていた。滞在型のヘルパーが入ってかたづけようと試みたが、拒否され家の中にも入れてもらえず、対応に困った地域包括支援センターから相談を受けた。</p> </div>							
16								
18								
20								
22								
24								
2								

<20分～40分>

○利用者 85歳 独居 女性 … 要介護3

○主な疾患 認知症

○認知状況 認知症自立度Ⅲa

○サービス導入経緯
ゴミ捨ての日がわからなくなり、ゴミの整理もできなくなった。
家中にゴミが散乱し、ゴミ屋敷状態になっていた。近所からも「異臭がする」などと迷惑がられていた。滞在型のヘルパーが入ってかたづけようと試みたが、拒否され家の中にも入れてもらえず、対応に困った地域包括支援センターから相談を受けた。

★サービス利用による効果

導入当初は、あいさつ程度からはじめた。
5分、10分と徐々に滞在時間を長く取るようにしていった。
1日1回、決まって朝9時に訪問。少しずつ顔なじみの関係になり、導入から3週間たち、家の中に入れていただけるようになった。
そこから、玄関先のゴミの分別、まとめをはじめた。
さらに、2週間後に、奥の居間まで入れるようになり、少しずつ溜まったゴミを片付けることができるようになっていった。
このころから地域包括支援センターの職員にも気持ちを許すようになり家に入れるようになる。
近所の方々にも、サービスを利用するようになり「安心した」と声をかけてくれた。導入から1年後の現在は、ちょっとしたゴミの仕分け程度ができるようになった。

認知症への早期対応など認知症を抱える方への総合的な支援を行う事業が介護保険改正法に明記された

介護保険法第115条の45

市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

(中略)

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業



この改正法の規定により、市町村は平成30年度までに認知症への早期対応体制の整備をはじめとする総合的な支援を行う事業を実施するものとされた。

認知症専門医による指導のもとに、早期診断、早期対応に向けた体制を地域包括支援センター等に整備し、地域で活動を展開する。

★認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症が疑われる者、認知症者とその家族を訪問し、認知症の専門医による診断等を踏まえ、観察・評価を行い本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行う。

★認知症地域支援推進員

認知症者ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



地域の実情に応じた認知症
施策の推進

●認知症地域 支援推進員



保健師、看護師等



●認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センター等に設置



医療系+介護系職員(保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等)

複数の専門職による個別の訪問支援
(受診勧奨や本人・家族へのサポート等)

助言
指導

相談
情報提供



認知症サポ
ート医である専門
医の協力

国による認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）の概要

（平成24年9月厚生労働省公表）

- 「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。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける（「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など）。

【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。

事項	5か年計画での目標	備考
○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)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○ 「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を推進	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算(案)では、 地域支援事業(任意事業)で 100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算(案)では 300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「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	
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算(案)では 地域支援事業(任意事業)で 470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成25年9月末 累計447万人

流山市における当面の対応

→ 千葉県モデル事業『在宅医療連携拠点事業』において
認知症への対応を検討・推進する。

在宅医療連携拠点事業の概要

- ア) 医療に関する専門職(ケアマネジャーの資格を持った看護師又は保健師、医療相談員の2名を予定)を配置した在宅医療連携拠点が中心となり、在宅医療・在宅介護の連携作りにつながる様々な活動を展開する。
- イ) 多職種が参加する会議・研修会を積極的に開催する。
- ウ) 在宅療養患者に関わる専門職の情報の共有化に関する検討・取り組みを行う。一例として、パソコンやモバイルのネットワークを活用した情報共有化システムの導入に向けて検討する。
- エ) 地域包括ケアシステムに関し市民を対象とした普及啓発に取り組む。
- オ) 認知症への早期対応システムを含め、認知症への対応に係る検討、取り組みを推進する。