

認知症施策推進プロジェクトレインボープラン

I. はじめに

認知症高齢者の数は2025年には700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症であると診断される時代となります。また、認知症を取り巻く状況は多岐にわたっており、「われわれ医療生協かわち野としてはいのちくらしまるごとケア」を掲げ、総合的な視点で認知症の方もかかりやすい医療・介護サービスと安心して過ごせるまちづくりをすすめていきます。また、東大阪市が2017年7月より開始した「東大阪オレンジチーム」と連携し認知症かかりつけ医として地域の基幹となる取り組みも進めていきます。そのために認知症の方の声を基軸とした活動を行っていくことを前提とし、自己決定の尊重やノーマライゼーションといった基本理念の学習・啓発活動や、権利擁護にかかわる多様な社会資源の活用で、地域の困りごとの解決などに力を発揮します。また、当事者が社会参加しやすい街づくりを推進し、本人、介護者ともに「一人で背負わない」「一人で背負わせない」ための支援を、組合員、地域住民の助け合いのできる拠点としていくため、医療生協かわち野の認知症の対応を考え下記の指針を定めて実践していくことを目指します。

II. 認知症を取り巻く課題

- 認知症の予防
- 認知症の早期発見、早期診断、早期治療
- 認知症の社会参加
- 認知症のケア、生活支援
- 認知症患者家族の支援
- 認知症の権利擁護
- 認知症を理解する人づくり、安全なまちづくり
- 認知症の人々の医療保障（受療権擁護）

III. 医療生協かわち野認知症指針

- 私たちは認知症の予防と早期発見を進めます
- 私たちは認知症の適切、適時の診断、治療、援助機能の充実を進めます
- 私たちは関連福祉法人と連携し、認知症の適切なケアを提供できるようにします
- 私たちは認知症をもって生きる人々の人格と人権を尊重し、ともに安心して暮らせる街づくり、社会参加の居場所づくりを進めます
- 私たちは認知症介護をする家族のサポートを行います
- 私たちは認知症を理解し、サポートできる認知症支援の人づくりに取り組みます

IV. 7つの柱と7つの帯

「いのち、くらしまるごとケア（地域包括ケア）」の実践において7つの柱と7つの帯で認知症の人の安心安全な暮らしづくりを推進します



V. 具体的な支援内容

1) 予防・早期発見

生協病院の脳ドック機能の充実、改正道路交通法での高齢者の認知症スクリーニング、班会などでの認知症スクリーニング（認知症予防協会等のプログラムを活用し）をすすめ、疑いのある人を早期に外来での精密検査に誘導します。MCIの段階で発見し予防プログラムにより認知症の発症を防ぐことを目指します。

- ① 医療生協かわち野全院所での認知症診断能力を向上させる。「認知症診断の手順」を整備しそれに基づく診療が行えるようにします。
- ② 認知症予防に関する明らかなエビデンスは確立されていないが、「おおいたあじむ大分安心院プロジェクト」など、一定の効果が実証された取り組みに学び、医療生協かわち野らしいプロジェクトを整えて、班会などで楽しく実践し、またその効果を検証する体制を作り予防プロジェクトの推進を強化します。
- ③ 認知症のリスクファクターである耐糖能障害、喫煙、過度な飲酒を改める生活習慣の改善のプロジェクトを班を中心に推進します。（適度な運動習慣、禁煙、禁酒、適正飲酒、食生活改善の推進）

2) 適時、適切な診断と医療の提供（合併症を含めて）

- ① 認知症疑いもしくは物忘れなど自覚があり受診した患者に適切な診断・治療が行えるよう、「認知症診断の手順」「認知症診療の手順」を整備します。
- ② 東大阪生協病院においては認知症診断のための頭部 MRI、^{ブイエスラド}VSRAD、認知機能評価のための^{エイダスジェイコグ}ADASJCOCをはじめとする神経心理学検査、必要に応じて髄液リン酸化タウの検査を行う。また^{レビーしょうたいがた}Lewy小体型認知症や進行性失語を伴う認知症の診断のための DAT スキャン、脳血流シンチ、M I B G 心筋シンチに関しては八尾市立病院をはじめ、近隣医療機関との連携で行います。
- ③ 認知症と診断した場合、その進行を極力抑え、より長く QOL (^{クオリティー オブ ライフ}quality of life) を保って生活ができる治療を心がけます。
- ④ 一定の B P S D に関する対応できる診療能力を全院所が持つことが望ましいが、高度の B P S D に関しては近隣の精神科等との連携を行うこととします。
- ⑤ 認知症を持った患者の受療権を護るために、認知症を持った患者がかかりやすい病院、診療所運営を進めます。認知症に優しい対応能力の高い病院、診療所として患者の慢性疾患や一定の急性期対応も含めた包括的な診療が行える医師を増やしていきます。そのためにも総合力のある神経内科医や、認知症診療のできる総合内科医、総合診療医の養成をすすめます。
- ⑥ また、外来や病棟のすべてのスタッフが、適切に人間らしい認知症対応が出来るようにします。

3) ケア・適切な介護の提供

MC I や軽度認知症においては活動的な生活の支援に向けて班会、支部活動参加を促し他者との交流促進や、オレンジカフェへの参加促しで不安と思うことを発信でき安心して生活を送れる支援を行います。班会の中では料理・スクエアステップ・脳トレなどの実施の他、娯楽となる取り組みを実践し自発性の向上や脳の活性化につながる内容などの取り組みを進めます。介護保険下のサービスでは通所リハビリやデイサービスの利用など安心して過ごせるコミュニティ形成の援助を行います。

- ① 介護者支援では「オレンジカフェ」や「認知症家族会」で困った事例に対する聞き取りや援助方法の助言などの支援を通じ長期的、安定的に在宅で過ごせる支援を行います。また、「認知症サポーター養成講座」や「ユマニチュード」「パーソンセンタードケア」「ひも解きシート」など日常のケアに実践的に活かせる学習の機会を提供し介護者が主体的にケアを実践できるように支援します。
- ② 中度・高度認知症においては B P S D の出現が無いように精神的なケアに重点をおき有効となるケアの実践を行います。介護保険下では認知症対応型デイサービスの利用で個別ケアを重視し、その人に合わせた環境でのケアを行います。在宅生活が困難となった場合は「小規模多機能サービス」の利用で段階的な在宅生活から「グループホーム」など施設への入所などの援助を行います。また経済的な課題がある場合は「特別養護老人ホーム」へと連携するためにサービスを組み合わせ支援を行います。

4) 若年、軽度の認知症の社会参加

認知症と診断され、病状が進行するにつれ、多くの当事者が就労や社会参加の場を失い、社会的な孤立が進行します。残された能力を使って、最大限社会に参加して生きられる社会を作ること、今後増加する認知症と共に生きる人々の生きがいや、長い人生において重要な課題となります。

全国でも、認知症当事者を支援する対象、サービスを提供する対象としてだけでなく、「注文を間違える料理店」のような、ともに助け合い、ともに働く人として参加する取り組みが生まれつつあります。

- ① 若年認知症の就労リハビリテーション、社会参加のための援助を専門スタッフ、MSW（医療ソーシャルワーカー）が協力して行います。必要とされる場合は、精神障害の申請や、障害年金の手続きを行いつつ、障害枠での就労やA型作業所での福祉就労への支援を行政、職安などと連携して進めます。
- ② 我々は、組合員を中心に、当事者が能力に応じて参加できる参加型の集いの場をつくり、様々な医療生協活動においても、参加しやすいサポート体制を整え社会参加をすすめます。

5) 家族のケア

介護者の負担を軽減するため、早期診断、早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うオレンジカフェ等の設置を推進します。また、介護負担を軽減する観点から施設サービスの充実を図ります。（認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等）

認知症の人にとって家族は大切な存在です。認知症を理解し受け入れることができれば、家族は最高の介護者となります。しかし、ともに過ごしていく事は家族の負担や重荷となることも現実です。辛いこともあるでしょう。経済的な負担も抱えなければなりません。一人で解決しようと思わず、同居していない家族、地域組合員のサポートや介護サービスの利用で介護の負担を軽減することができるようにしなければなりません。また、認知症ケアは長期化する事も予測されます。本人が安心して過ごせるためには、介護する家族にも十分な支援が必要です。担当のケアマネジャーをはじめ主治医、そして同じ認知症の人をもつ家族の会などで情報提供をしてもらったり、悩みや不安を一緒に考え寄り添いあえることができればと考えています。

6) 認知症者の人権擁護

- ① 認知症の人の権利擁護に関する学習・啓発活動を行います。

認知症の人の権利を守るための基本理念や、法律（※1）や多様な社会資源（※2）とその活用の仕方について組合員・職員を対象とした学習会を行います。

- ② 認知症の人の権利を守るための担い手を増やします。

市民後見人制度や福祉オンブズマンについての学習会を開催し、養成講座への参加促進を行います。

- ③ 認知症の人の権利を守るための地域の支援ネットワークを発展させます。

認知症サポーターを中心に、地域での見守り・声掛け活動やボランティア活動などへの参加を促進します。

医療生協組合員のつながりの中で、認知症で困っている人がおられたら、医療生協の医療・介護相談

窓口で紹介し、医療・介護の専門職チームが相談支援を行ないます。

地域の支援ネットワークを発展させるために、地域の行政機関や関係機関、組合員、地域住民との連携強化をすすめます。

(※1) 民法、社会福祉法、高齢者虐待法、消費者被害防止法など

(※2) 成年後見人制度、日常生活自立支援事業など

7) 認知症を理解しサポートできる人づくり、認知症になっても安心して住み続けられる街づくり

- ① 「認知症になると何も分からなくなる」といった偏見を払拭し、一般的意識（偏見）を変えていきます。また認知症サポーター養成講座を開催して認知症サポーターを増やします。
- ② 認知症サポーターの活躍の場として地域での見守り・声掛け活動だけでなく介護事業所での「お話し隊」や、院所における受診サポート、入院棟での「夕暮れ症候群癒し隊」などの活躍の場を地域、医療、介護の全域に広げる取組みを促進します。
- ③ 困りごとを抱えた認知症の人や家族に対してボランティア活動や見守り隊の活動により個人や社会の行動変容を働きかけます。
- ④ 個々の課題を超えて「地域包括支援センター」「自治体」「企業」「組合員」などみんなが協力し、得する仕組み「お互い様（win-win）」の関係をつくっていきます。
- ⑤ 認知症対応型デイサービスやオレンジカフェ等の事業所・支部の取組みをベースに、認知症の人自身も地域の活動などに参加ができる「当事者と地域を結ぶ取組み」を定期的に行うことを目指します。
- ⑥ 「かわち野助け合いの会」の活動も推進し連携を強化していきます。
- ⑦ かわち野「レインボープランチーム」を発足し、商店街での見守り声掛け運動の推進や、「認知症緊急避難ステッカー」の目印を掲げた困難者避難店の設置取組みを進めるなど、安心安全を追求した取組みを進めます。

メディカルヘルス部門委員（2017年度）

【医師】

橘田亜由美

【看護師】

山田桂子 中田晶子 奥田博子 秋吉歩 近藤晶子 川村弥英子 小沼美幸 上野春美

【事務】

吉岡努 永谷まゆみ 山田竜治

【作業療法士】

桑井宏史

【介護】

矢島圭 水口亜矢子 今田健司

制定日

初版 平成29年10月21日

用語集

【MCI (エムシーアイ)】

MCI (Mild Cognitive Impairment: 軽度認知障害) 健常者と認知症の中間にあたる段階 (グレーゾーン) で認知機能 (記憶、決定、理由づけ、実行など) のうち 1 つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態のことです。

【VSRAD (ブイエスラド)】

脳の萎縮度を見る検査。このシステムの開発により、MRI の画像診断においてこれまで目視では難しかった早期アルツハイマー型認知症 (痴呆) 診断の支援情報を提供することが可能となりました。

【ADASJCOG (エーダスジェイコグ)】

認知機能を評価する ADAS-cog の日本版。単語再生、口頭言語能力、言語の聴覚的理解、自発話における喚語困難、口頭命令に従う、手指及び物品呼称、構成行為、観念運動、見当識、単語再認、テスト教示の再生能力の項目より評価します。得点の範囲は 0~70 点 (正常→重度)

【神経心理学検査】

神経心理検査は高次脳機能障害の有無を調べるために行われます。言語・思考・認知・記憶・行為・注意などの高次脳機能障害を数値化し、定量的・客観的に評価します。

【髄液リン酸化タウ】

アルツハイマー型認知症の診断の指標の一つ。背中から針を刺して、髄液を採取して行われる検査です。

【DAT スキャン】

アルツハイマー型認知症、パーキンソン病、レビー小体型認知症に使われる頭部の画像検査です。薬剤を静脈注射し、ドーパミンの量をみます。

【脳血流シンチ】

脳の血流をみる頭の検査です。

【MIBG 心筋シンチ】

薬剤を注射し、心臓を評価する検査です。

パーキンソンやレビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症などの鑑別診断にも使われます。

【Lewy 小体型認知症 (レビーシヨウタイガタニンチシヨウ)】

レビー小体型認知症は、認知症の 20% を占める病気で、レビー小体という神経細胞に出来る特殊なたんぱく質の増加が原因となります。

【QOL (キューオーエル) : ^ク ^オ ^リ ^テ ^ィ ^ー ^オ ^フ ^ラ ^イ ^フ】

QOLは日本語に訳すと「生活の質」となります。豊かさやサービスの量、個々の身近自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念です。

【BPSD (ビーピーエスディー)】

周囲の人との関わりのなかで起きてくる症状を「BPSD (周辺症状)」といいます。BPSDは「認知症の行動と心理症状」を表わす英語の「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」の頭文字を取ったもの。暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、昼夜逆転、幻覚、妄想、せん妄、徘徊、もの取られ妄想、弄便、失禁などはいずれもBPSDで、その人の置かれている環境や、人間関係、性格などが絡み合って起きてくるため、人それぞれ表れ方が違います。介護者が対応に苦慮する多くはこのBPSDとなります。

【オレンジカフェ (認知症カフェ)】

認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)の7つの目標の中で「地域での日常生活・家族の支援の強化」とあります。オレンジカフェでは、認知症の人や家族、支援する人達が参加して話し合い、情報交換等を行うことを目的としています。経験者の話を聞いたり、悩みを打ち明けたりできる機会を設けて支援をしていくために国の施策として打ち出された取り組みです。

【ユマニチュード】

ユマニチュードは、ケアをされる患者さんと、一人の人間として向き合う事から生まれる認知症ケアです。実践すると、これまでコミュニケーションが上手くとれなかった患者さんと、嘘のように円滑にコミュニケーションが取れるようになることから、魔法の認知症ケアと呼ばれています。

【パーソンセンタードケア】

パーソン・センタード・ケアは、認知症をもつ人を一人の“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする認知症ケアの考え方です。

【ひも解きシート】

ひもときシートは、アセスメントの視点と焦点を定めていくための「前段階の作業」と位置付けることができます。事実情報の集積や分析をするアセスメントとは異なり、根拠のない対応をやみくもに繰り返す状況から、事実と根拠に基づいた適切ケアにつなげていくための「思考の整理」と考えてください。