

地域の特性に応じた認知症初期支援体制構築の支援

栗田 主一 氏

東京都健康長寿医療センター
研究所自立促進と介護予防研究チーム
研究部長



図1 自分でできる認知症の気づきチェックリスト



図2 認知症の普及啓発用パンフレット

要旨

東京都健康長寿医療センターは、地域の特性に応じた認知症初期支援体制の構築を支援するために、行政と連携して以下のような活動を展開してきた。

- ①普及啓発：地域に暮らす高齢者が自分自身で認知機能や生活機能の低下に気づき、必要なサービスにつながるようになるための自記式認知症チェックリストを開発し、都内のすべての区市町村で活用できるようにした。
- ②アウトリーチ型認知症初期支援事業：地域の中で専門職が認知症総合アセスメントを行い、多職種で情報を共有し、診断へのアクセスと診断後支援を促進するためのツールを開発した。また、これを活用したアウトリーチ型の認知症初期支援事業を都内全域で開始し、事業の質を評価するための体制を整備した。
- ③人材育成：事業の質を担保するために認知症支援コーディネーターの養成を行うとともに、多職種協働研修のテキストを作成し、都内全域の専門職の人材育成を開始した。
- ④関係職のコミュニケーションの場の設置：地域包括ケアシステムの構築という文脈の中で支援体制づくりを進めるために、関係職のコミュニケーションの場の設置を支援した。

①～④は、東日本大震災被災地においても展開されている。認知症初期段階での「診断へのアクセス」と「診断後支援」の確保は、認知症とともによき人生をおくることができる地域社会を創出するための不可欠の要件であり、今後のわが国の認知症施策の機軸になるものとする。

1.はじめに

脳の器質的変化—認知機能障害—生活障害の3者の連結を核にして、さまざまな精神的・身体的・社会的な困難があらわれ、これらによって臨床像が複雑化し、本人と家族のQuality of Life (QOL)を低下させる点が、認知症とともに生きる人が直面する最も重要な課題である。このような複雑化のプロセスは、認知症の初期段階にすでにその萌芽が認められている。“認知症とともによき人生をおくる”ことができる社会を創出するには、認知症の初期段階において適切な診断と診断後支援につながるができる支援体制が必要である。地域の特性に応じた認知症初期支援体制の構築を支援するために、行政と連携して以下のような活動を展開してきた。

2.東京都における認知症初期支援体制づくりの支援

(1)普及啓発

認知症の初期段階で適切な診断と診断後支援につな

れるようにするには、認知症の当事者、家族、地域に暮らす人々の援助希求行動と援助提供行動を促進する必要がある。

東京都健康長寿医療センターは、東京都と連携し、高齢者が自分自身で認知機能や生活機能の低下に気づくことができるようにするための自記式認知症チェックリスト「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を作成した(図1)。このチェックリストは、東京都の地域在住高齢者7,682名を対象とする調査において、「認知症初期に認められる自覚的認知機能低下」と「認知症初期に認められる自覚的生活機能低下」という2因子構造をもつことが確認されている¹⁾。また、このチェックリストを含む普及啓発用のパンフレット「知って安心認知症」(図2)を作成し、東京都内のすべての区市町村(62箇所)に配布するとともに、それぞれの区市町村で社会資源情報を追加するなどして独自のパンフレットが作成できるよう、東京都のホームページより原版を入手できるようにした。従来

のパンフレットが認知症ではない一般市民や家族介護者向けに作成されているのに対し、このパンフレットは認知症の当事者の視点を中心に据えて作成されている。認知症に対する偏見の克服にも役立つものと考えている。

(2)アウトリーチ型初期支援事業

2015年1月27日に政府が公表した認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)には、2017年度末までに全国のすべての区市町村に認知症初期集中支援チームを設置する目標が掲げられている。ここで言う認知症初期集中支援チームとは、認知症の人が尊厳をもって住みなれた地域のよい環境の中で暮らし続けることができるように、地域の中で「認知症総合アセスメント」を行い、「診断へのアクセス」と「診断後支援(統合ケア)」を調整する多職種協働チームである。

東京都健康長寿医療センターでは、地域の中で認知症支援に携わる専門職が、家族からの情報の有無に関わらず、本人の認知機能や生活機能の低下を系統的に把握し、認知症の可能性を検出し、情報を共有し、「診断へのアクセス」と「診断後支援(統合ケア)」の調整ができるようにするためのアセスメントツール「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート」(The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System - 21 items, DASC-21)を作成した(図3)。

東京都に在住する65歳以上高齢者1,341名を対象とする調査において、訓練を受けた専門職が実施するDASC-21は、「家族からの情報の有無」に関わらず、適切な信頼性と妥当性をもつことが確認されている。DASC-21が31点以上の場合、「家族からの情報があるDASC-21」は感度94.1%、特異度77.3%で、「家族からの情報がないDASC-21」は感度83.3%、特異度86.4%で、認知症と非認知症を弁別することができる²⁾。

[illegible]

図3 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)

東京都では、2013年8月より、区市町村の地域包括支援センター等に「認知症支援コーディネーター」を配置し、認知症疾患医療センターに「認知症アウトリーチチーム」を配置して、両者が連携して、認知症の疑いがある人に、「診断へのアクセス」と「診断後支援（統合ケア）」を調

整する事業を開始した(図4)。

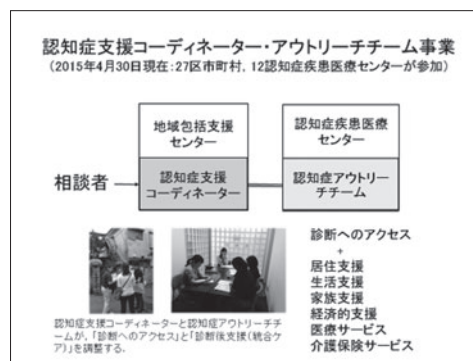


図4 認知症支援コーディネーター・アウトリーチチーム事業

(3) 認知症支援に係る専門職の人材育成

このような事業の質を担保するために、東京都健康長寿医療センターは、東京都と連携して、認知症支援コーディネーターの研修(図5)を開始し、各圏域の認知症疾患医療センターで多職種協働研修が行えるようにテキストを作成し、講師養成研修を実施した(図6)。さらに、認知症疾患医療センターが設置されていない島しょ部の9町村については、島独自の支援体制づくりを進めていくために、それぞれの島を訪問し、関係職の研修を実施するとともに、フォーカスグループディスカッションを実施し、認知症支援体制づくりの課題の分析と課題解決に向けた検討を開始した(図7)。このような経過を経て、都全域の認知支援に係る専門職の人材育成と事業評価を体系的に進めていくために、2015年度より東京都健康長寿医療センターに認知症支援推進センターを設置した(図8)。



図5 認知症支援コーディネーターの研修会



図6 各認知症疾患医療センターで多職種協働研修を実施するための講師養成研修

尚、国の事業との関連では、2013年度より、認知症総合アセスメントと診断後支援を調整する技能を修得する

ための研修テキストとDVDを作成し、衛星放送を用いた全国規模の研修会を開催している。本テキストブックは2015年4月に中央法規より出版されている。



①調布空港から三宅島に向かう



②認知症支援に関する研修会



③フォーカスグループディスカッション

図7 島しょ部の研修事業と認知症支援体制づくりの支援

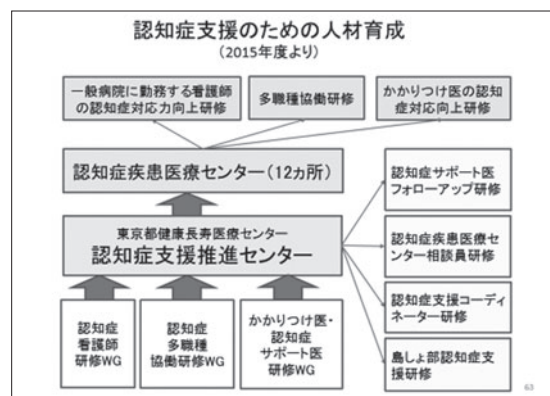


図8 東京都全域の認知症支援体制づくりに係る人材育成

(4)関係職のコミュニケーションの場の設置

以上の(1)～(3)の事業は、認知症の人の暮らしを支える地域包括ケアシステム(地域に根ざした・統合ケア)の構築という文脈の中で展開されるものであるが、そのためには認知症支援に係る関係職のコンセンサスづくりと生活支援のネットワークづくりが不可欠である。

東京都では、2012年度に認知症疾患医療センターが2次保健医療圏域単位に設置され、認知症疾患医療・介護連携協議会が開催されている。しかし、地域包括ケアシステムの構築という文脈では、区市町村単位でのコミュニケーションの場が求められる。東京都健康長寿医療センターでは、区市町村の連絡会または協議会の設置と認知症ケアパスの作成を支援している。現在は、東京都板橋区、豊島区、北区、練馬区、千代田区、文京区、足立区、町田市、埼玉県川越市、宮城県石巻市の支援を行っている。

3.東日本大震災被災地における認知症初期支援体制構築の支援

東京都健康長寿医療センターは、2011年5月より、老人保健健康増進等事業「地域の潜在認知症患者の早期診断に関する調査研究事業」(研究代表者栗田圭一)において被災地における認知症医療・介護の実態調査を実施しているが³⁾、調査の過程で石巻市牡鹿総合支所保健福祉課より網地島における認知症高齢者の支援を求められ、同年11月8日より島内の診療所において認知症の相談事業を開始した。また、2012年度より厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究」(研究代表者大島伸一)の補助を受けて、網地島を起点に石巻市の沿岸地域における認知症支援体制構築に関する実践的研究を開始した⁴⁾。

(1)網地島における認知症支援体制づくり

2011年11月8日より、毎月1回、東京都健康長寿医療センターの医師が島の診療所を訪問し、認知症に関する相談事業とともに、診療所の看護師、地域包括支援センターの介護支援専門員、石巻市の保健師、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、みやぎこころのケアセンターの保健師で個別事例の検討会を開催した(図9)。検討会を重ねるにすぎない、専門職が、地域の中で認知症の総合アセスメントを行い、初期支援を調整できる技能を身につける必要性が痛感された。そこで、DASC-21を活用した認知症総合アセスメントを行うための被災地版テキスト(図10)を作成して研修会を実施し、アウトリーチ型の認知症初期支援事業を開始した。



図9 網地島の診療所で定期的に開催される事例検討会



図10 地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメントテキスト(被災地版)

しかし、島には単身の高齢者が多く、介護保険サービス等の社会資源は著しく不足している状況にあった。認知症の単身高齢者や夫婦のみ高齢者を島で支えるには、食事の準備、服薬管理、金銭管理、買い物、家事などの生活支援のネットワークを島の中に作り出す必要があった。そこで、島民全員が認知症のことを理解するためのパンフレットを作成し(図11)、これをすべての住民に配布するとともに、認知症の講話や映画会などのイベントを開催した。こうした活動を継続しているうち、すでに独居高齢者の買い物支援や訪問による見守り支援を行っていた網地島漁業協働組合婦人部の方々とのつながりもでき、少しずつではあるが、認知症の人の暮らしを支える地域づくりが進められるようになった。

(2) 周辺地域への波及効果

網地島で開始された事例検討会は、保健師の異動と連動して、2013年より石巻市の沿岸地域に波及し、石巻市保健福祉センター牡鹿支所、石巻市保健福祉センター本庁においても定期的に開催されるようになった。2011年11月から2015年1月までに検討された事例の診断別内訳を図12に示す。

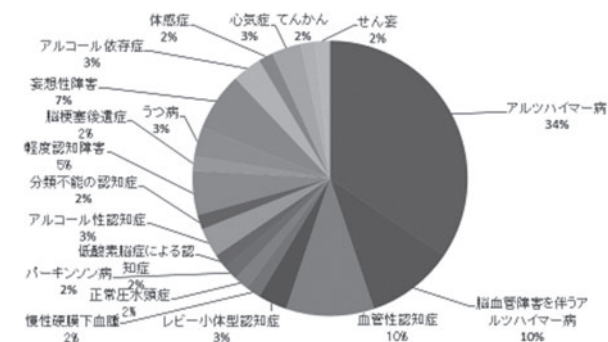


図12 2011年11月～2015年1月までに検討された事例の診断別内訳(n=58)

このような認知症支援体制づくりのプロセスは、医療資源や介護資源が不足している離島や中山間地域の認知症支援体制づくりのあり方を考える上で示唆を与えるものである。すなわち、専門職の少ない地域においても、他地域から訪れる専門職とそこに常駐する専門職が定期的に集い、個別事例の検討を重ねながら認知症支援体制づくりの歩みを開始する道筋がある。その際に留意すべきことは、その地域に現存する社会資源とその地域に暮らす人々の暮らしの現状を深く理解し、そこで働く専門職と、そこに暮らす人々の活動を基礎にして、支援体制づくりをゆるやかに進めていくことであろう。

こうした活動は、周辺地域にも波及し、広範かつ普遍的な地域づくりに発展する可能性を秘めている。古典的な方法ではあるが、医療サービスや介護サービスが不足している離島や中山間地域においては、保健医療福祉介護の専門職が定期的に訪問し、そこに暮らす人々と集い、協働した活動を継続していくことが、認知症の人にやさしい地域づくりの第一歩になるものと思われる。



図11 網地島の認知症普及啓発用のパンフレット

文献

- 1) 宇良千秋, 宮前史子, 佐久間尚子ほか: 自記式認知症チェックリストの作成, (1)尺度項目案の作成と因子的妥当性の検討, 日本老年医学雑誌, 2015(印刷中).
- 2) 栗田主一, 杉山美香, 井藤佳恵ほか: 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)の内的信頼性と妥当性の検討, 老年精神医学雑誌, 2015(印刷中).
- 3) 東京都健康長寿医療センター研究所: 地域の潜在認知症患者の早期診断に関する調査研究事業, 平成23年度老人保健健康増進等事業報告書(研究代表者栗田主一).
- 4) 栗田主一: 被災地の認知症高齢者の在宅支援体制, 宮城県石巻市網地島における実践を通して, Geriatr. Med. 52: 131-136, 2014.