

2 認知症総合対策の推進

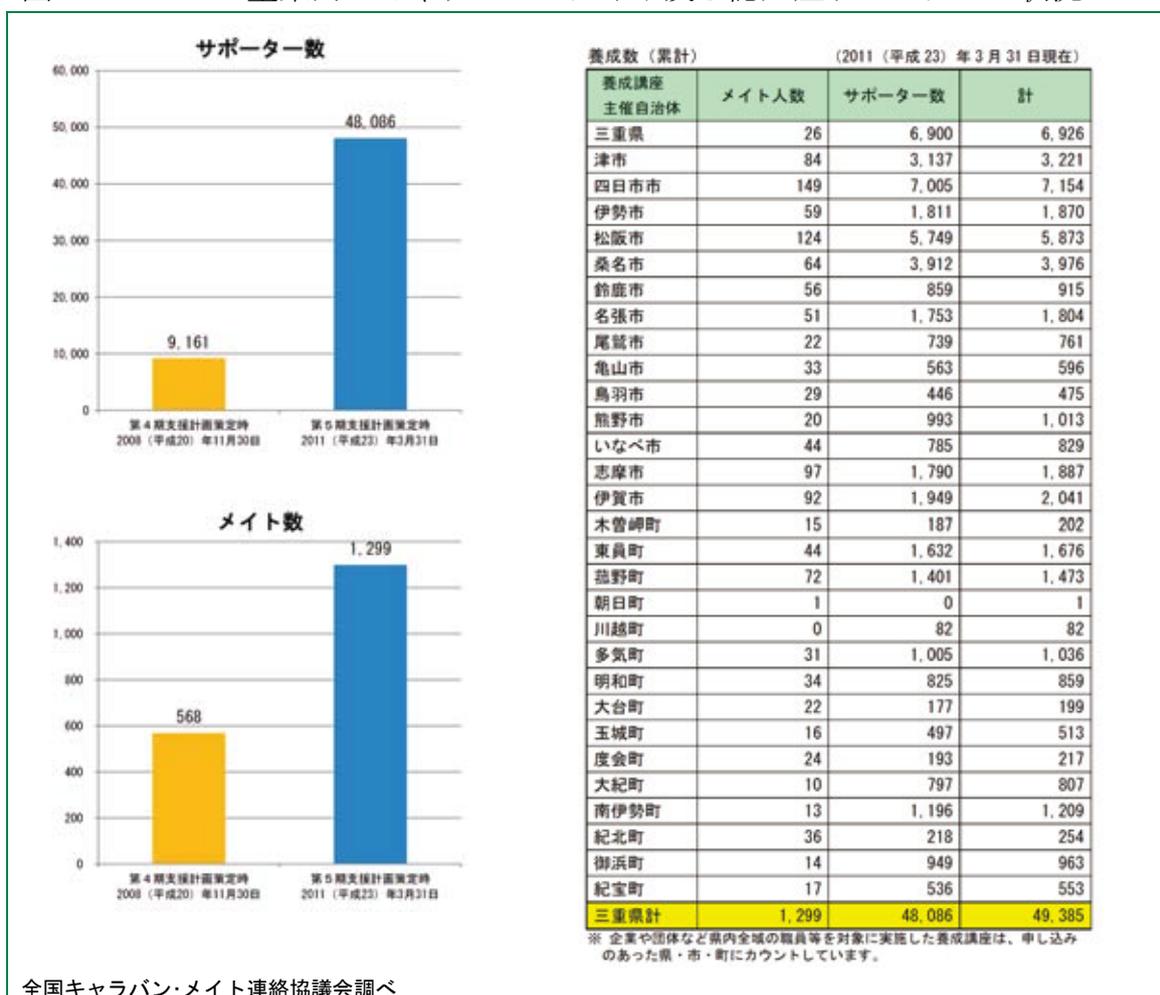
(1) 認知症知識の普及

(現状と課題)

- 認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症知識の普及が必要です。
- 認知症には大きく分けて、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症があります。アルツハイマー型認知症は、物忘れがいつ始まったか分かりにくく、徐々に進行します。一方、脳血管性認知症は、脳卒中等を契機に、物忘れが段階的に悪化していく病気です。
- 医療現場では、65歳以上高齢者の約10人中1人に認知症が見られるとされています。また、認知症の約半数を占めるアルツハイマー型認知症は、65歳以上高齢者の約20人中1人に見られるといわれており、とても身近な病気となっています。
- これまでの研究において、アルツハイマー型認知症については、適切な運動・栄養等が発症を抑制したり、改善させる可能性があることが示されています。また、脳卒中等の脳血管疾患についても、運動・栄養改善などの生活習慣病予防が有効であり、生活習慣病予防や介護予防は、認知症予防にもつながるものといえます。
- アルツハイマー型認知症については、現在、進行を遅らせる治療薬が複数あり、根本治療薬の開発研究も進んでおり、早期の段階で発見し、早期に治療していくことで、患者のQOL (Quality of Life) の向上や、家族の負担軽減が期待できます。
- アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症のほかにも、認知症の原因となる病気は70種類以上あるといわれています。脳腫瘍や正常圧水痘症など脳外科的な治療が可能なもの、甲状腺ホルモン異常など内科的治療が可能なものも含まれることから、原因となる病気を早期に発見し、早期に治療をすることで認知症の症状も改善する場合があります。

- 認知症の症状には、脳の細胞が壊れることによって起こってくる記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下などの中核症状と、本人の元々持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因が絡み合っ起こってくるうつ状態や妄想、徘徊などの周辺症状などがあります。周辺症状の中には、周囲の接し方によって症状が和らぐものもあります。このような認知症の症状について正しく理解することで、認知症の人と接するとき、どのようなことに気をつけたらよいか分かり、認知症に対する正しい知識を持つことは、認知症に対する偏見を無くすことにもつながります。
- 認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催しています。認知症サポーター数は 2011（平成 23）年 3 月 31 日現在、県内で 49,385 人です。

図 3-2-1 三重県内のキャラバン・メイト及び認知症サポーターの状況



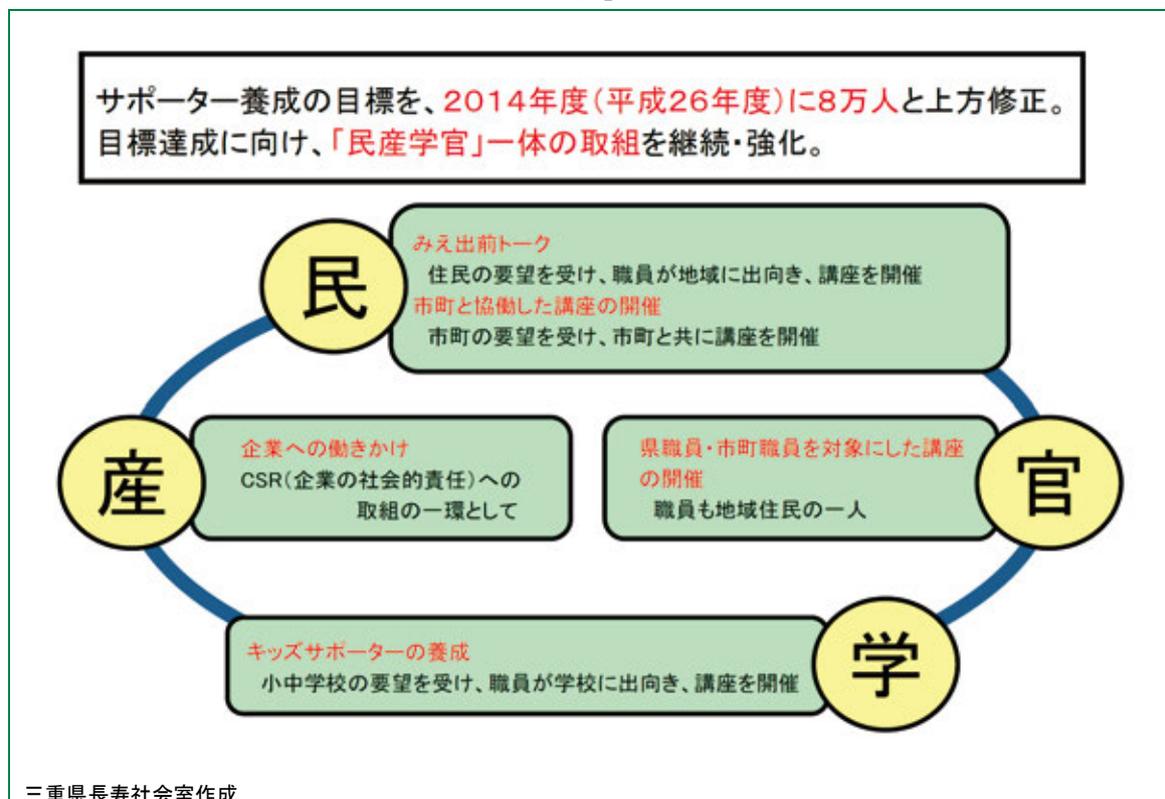
- 今後、高齢者のみの世帯や一人暮らしが増えていくことが予測されることから、認知症になった場合、家族や介護事業者だけでなく、ご近所や地域の商店、地域の企業などさまざまな主体がサポートしていくことが必要となります。多くの方が認知症に対する正しい知識を持つことは、認知症の本人だけでなく、介護する家族にとっても大きな安心につながります。地域によっては、認知症サポーター養成講座を修了したメンバーで見守りなどのボランティア活動を実施しているところもあり、家族支援については各地域で、今後さらに活動が広がることが期待されます。
- 認知症の人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術といった面だけではなく、精神面も含めたさまざまな支援が重要であることから経験者等が対応する三重県認知症コールセンターを設置し、2009（平成 21）年度から電話相談を実施しています。

（県の取組）

- 認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症を正しく理解するための「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症サポーターを 2014（平成 26）年度中までに 8 万人養成します。
- 2008（平成 20）年度から、市町と協働で「認知症サポーター養成講座」及びその講師役となる「キャラバン・メイト養成講座」を実施しています。今後は開催ノウハウを取得した市町が、各地域で養成講座を開催できるよう、市町を支援していきます。
- 核家族化により、高齢者との付き合いや認知症の人と接する経験を持つ子どもたちが少なくなっていることから、小中学校の要望に応じて、「認知症サポーター養成講座」を開催し、子どもたちの認知症に対する理解を深めていきます。
- 日常生活に直接かかわる業種に従事している人々の理解と協力は、認知症の人と家族にとって大きな支えとなります。企業の CSR（社会的責任）への取組の一環として、接客・窓口業務部門を中心に、認知症の人と家族への対応方法の普及を図るよう、企業へ働きかけていきます。

- 県、市町の地方自治体職員が地域住民の一人として、率先して認知症の人と家族の理解者になるよう「認知症サポーター養成講座」を開催します。
- 健康教室や介護予防教室などの認知症予防に向けた有効な市町の取組事例や、家族支援の有効な市町の取組事例について、内容や取組方法を市町連絡会等で情報共有し普及を図ります。
- 脳血管性認知症については、脳卒中等が契機となることから、健康づくり総合計画に基づき、健康寿命の延伸に向けた生活習慣病予防に取り組みます。
- 三重県認知症コールセンターを引き続き設置し、認知症の本人や介護家族の相談に応じます。

図 3-2-2 三重県が進める「民産学官」一体のサポーター養成



(2) 認知症対応力の向上

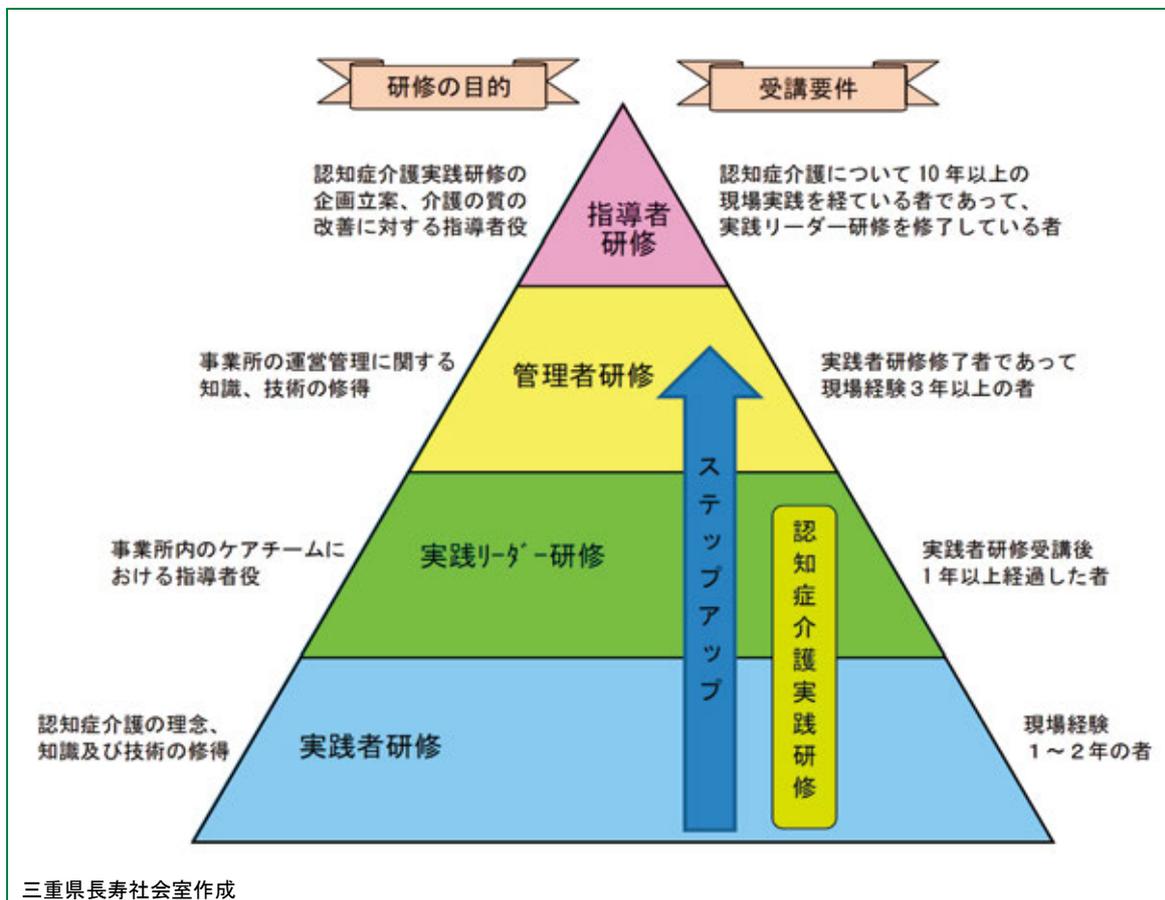
(現状と課題)

- 認知症に早期に気づき早期の確定診断につなげ、適切な認知症ケアが受けられるよう認知症対応力の向上が必要です。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期にアクセスし、早期の確定診断につなげることが重要ですが、実際には、早期の段階での認知症の発見は難しいとされています。認知症を専門としない医療関係者における認知症への理解が浸透していなかったり、患者からの物忘れの訴えが無く、医師の前で表面化しにくいといった点はその理由として挙げられます。
- 認知症ケアに関しては、適切なケアや環境によって BPSD（認知症に伴う行動障害と精神症状）を予防又は改善できることや、中核症状に対する適切な支援によって日常生活を維持することができます。このような適切な認知症ケアの普及に向けて、介護事業者を対象に認知症介護実践者研修などの研修を引き続き実施していくことが必要です。
- 働き盛りの人に起こる若年性認知症は、本人や家族だけでなく社会的にも重大な課題ですが、企業はもちろんのこと、医療・看護・介護の分野でもまだ認識が不足しているのが現実です。若年性認知症の人については就労や家族の心のケア等の幅広い支援が必要になります。
このため、2010（平成 22）年度から、若年性認知症ケア・モデル事業として、適切な介護サービス等の社会資源へ結びつけ本人と家族を支援するため、若年性認知症コーディネーターを設置し、また、本人や家族から相談を受ける地域包括支援センターや介護支援専門員など支援を担当する者への研修、介護現場の若年性認知症のケアに関する理解を深めるための研修を実施しています。
- 高齢者は個人差はあるものの、慢性疾患を抱えていることも多く、普段から高齢者の健康管理・栄養指導を行っている地域の主治医・かかりつけ医やコメディカル（医師と協同して医療を行う医療専門職種の総称）の日常の診察の中から、認知症の早期発見、早期治療につなげるためには、認知症を専門としない医療関係者の理解と協力が重要です。

(県の取組)

- 認知症サポート医の協力を得て、主治医・かかりつけ医等への認知症対応力向上研修を実施し、早期発見、早期治療につなげます。
- 認知症の人の診療に関し、かかりつけ医への助言その他支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を三重県医師会等と相談のうえ、養成を進めます。
- 認知症サポート医や地域のかかりつけ医を対象とした事例相談会などを開催することにより、認知症サポート医のフォローアップを行うとともに、事例相談会等の機会を通じて、地域における認知症サポート医、かかりつけ医、専門医療機関や地域包括支援センター等の連携を進めます。
- 認知症ケアの確立に向けて、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護指導者研修を引き続き実施し、適切な認知症ケアの普及を進めます。
- 認知症介護指導者研修、実践リーダー研修の修了者には、事業所内はもちろんで、地域での認知症介護の助言や指導、介護者の研修などの協力を求め、地域全体の認知症ケアの対応力向上を図ります。
- 若年性認知症の支援については、2010（平成 22）年度から実施している若年性認知症ケア・モデル事業の成果を検証し、より効果的に若年性認知症に対する正しい理解の普及を行います。

図 3-2-3 認知症介護関係研修の体系



(3) 認知症ケア連携

(現状と課題)

- 認知症の人と家族を支える地域資源のネットワーク化が必要であり、認知症サポーター・キャラバンメイト・かかりつけ医・認知症サポート医・認知症ケアを行う者・認知症介護指導者等が相互に連携しながら有効な支援を行う体制を整備することが重要です。
- 地域において、このような体制を整備するため、2007（平成 19）年度から「認知症地域支援体制構築等推進会議」を設置し、モデル地域を選定し、地域資源の情報を収集・整理した「地域資源マップ」の作成や、認知症ケアに対する助言等を行ってきました。2011（平成 23）年度からは、新たに「認知症施策推進会議」と体制を変え、モデル地域は、新たに国の事業である市町村認知症施策総合推進事業を活用し、事業を実施しています。
- 認知症ケアは、本人や家族、介護従事者、かかりつけ医等の気づきを早期確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下に適切なサービスを提供することが必要です。
- また、地域における見守り・支援等から認知症の方の情報をキャッチし、地域包括支援センターを中心に、認知症初期の段階から適切な治療や介護が介入するよう連携していくことで、重篤な身体疾患を予防し、在宅生活をより長く続けていくことにつながります。
- 従来から保健医療圏域ごとに指定していた「老人性認知症センター」について「認知症疾患医療センター」へ移行を進め、2009（平成 21）年度から 3 病院を「認知症疾患医療センター」として指定しています。「認知症疾患医療センター」では、専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への対応、地域包括支援センターとの連携等を行うものとして位置付け、認知症専門医療の充実と、介護との連携強化を図っています。

(県の取組)

- 「認知症施策推進会議」を開催し、市町村認知症施策総合推進事業を活用している市町をはじめ、県内の市町の認知症対策への助言を行うとともに、県レベルでの連携を進める必要のある事業の提案など、県の認知症施策全体について検討を行います。

- 「市町連絡会」を開催し、市町認知症施策の情報交換を行い、有効な事例の取組内容・取組方法を情報共有し、普及を図ることで県全体の認知症対策の取組を推進します。
- 認知症の人が、できるだけ長く在宅で、医療と介護の適切なサービスを受けながら生活できるように、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所、地域の見守り・支援等の連携を進めるための支援を行います。
- 保健医療圏域ごとに認知症疾患医療センターを設置し、地域の医療関係者や地域包括支援センター等との研修会や連携協議会を開催することで、医療と介護の連携強化を図ります。また、基幹型認知症疾患医療センターを設置することで、各認知症疾患医療センターと連携のうえ身体合併症に関する救急の対応や、各認知症疾患医療センターの機能向上と効率化に資する取組を行うため、関係者と検討を進めます。

図3-2-4 認知症の人と家族を支えるネットワークのイメージ

