

認知症の早期診断・早期対応が『希望』につながる社会を目指して

日本医療政策機構 アソシエイト 栗田 駿一郎

DEMENTIA RESOURCE CENTRE

Making sure nobody faces



Resource Centreの前でアルツハイマーススコットランドの職員と記念撮影

認知症の診断後支援の必要性

当機構では、2016年度にAMED（日本医療研究開発機構）から支援を受け「認知症研究等における国際的な産官学の連携体制（PPP）のモデル構築と活用ための調査研究」を実施した。

私も研究班の一員として、認知症の人やその家族、また地域で支援をする人々の話を数多く伺った。その中で早期診断の促進が、政策の目的（コラム参照）とは裏腹に、かえって本人や家族の不安、生活の急激な変化につながってしまう「早期診断・早期『絶望』」とも言える現状があることを実感した。

そこで、診断前後の本人・家族への支援体制の整備が重要ではないかと考え、2017年7月、診断後支援制度の発祥地とされるスコットランドへ視察に赴いた。



C O L U M N

現在の「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」は、2015年1月にオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）の後継として公表された。

新オレンジプランは6項目の施策内容と共通理念である「認知症の人やその家族の視点」の全7項目によって構成されている。

早期診断・早期対応については「II・適時適切な医療介護の提供」の項目の中で柱の1つとされており、その具体的な施策として「認知症初期集中支援チーム」がある。専門職がチームを組みアウトリーチすることで早期の鑑別診断につなげ、適切な医療・介護体制の速やかな構築を支援するものである。

最新の調査では、介入した事案の70%近くが認知症を含め何らかの診断に至っていることも明らかになっている。2018年度からはようやくすべての市区町村で事業が実施され、今後期待が高まっている。

一方でさらに大切なのは、鑑別診断を受け制度に接続された後の、本人や家族の心理状態である。2017年に当機構がマッキンゼーグローバルヘルスなどと作成した提言「認知症の社会的処方箋」では、早期診断の阻害要因の1つとして「認知症に対するネガティブな感情」があげられた。医療・介護制度に「なぐことはできたものの、本人や家族が認知症を受け入れ、今後の生活へ向けて前向きな気持ちを持てなければ、真の自分らしい暮らしを送ることは難しい。認知症に対して早い段階での対応が有効とされる今、国民にとっては診断後に心理的な部分を含めた支援体制が整備されていることで「認知症になっても安心して暮らせる」と感じることができ、より一層の早期診断・早期対応の促進が期待できる。

リンクワーカーとは

診断後支援制度を提供する専門職は「リンクワーカー」と呼ばれ、看護師や精神保健分野のワーカー経験者が主に採用され、専業で働いている。リンクワーカーは各々最大50名程度の利用者を担当し、本人や家族が認知症を受け入れ自分自身の生活設計をする手助けをしている。支援の場は利用者の自宅に限らず、時には病院や行政手続きに同行することや、一緒にコミュニケーションの場へ

参加することもある。診断直後の伴走者として、自走できるまでの支援を行う。図表1は、今回インタビューしたリンクワーカーのある一日をまとめたものである。滞在時間や支援内容は利用者に応じてオーダーメイドであり、本人や家族の要望を受けて構築する。支援期間は最長1年であったが、私が訪問する直前に制定された「第3次認知症国家戦略」では、必要に応じて期限を延長することが明記された。

リンクワーカー制度の課題

担当者によれば、今後の課題は「質の標準化」であるという。

本制度は元々アルツハイマーススコットランドが無償で始めた制度であった。だが、後にNHSの公式な制度になり、スコットランド全土に制度を広げることとなった。それまではアルツハイマーススコットランドのプランチオフィス（Resource Centreという）がある地域を中心に制度提供を行っていたが、新たな地域に展開するにあたり、NHSスタッフがリンクワーカーを担うことで不足している制度

日本での診断後支援の充実には看護師がカギになる？

では、日本の診断後支援の充実はどのようにして進めることができるだろうか。私は、本稿を読まれる看護師の皆さんがカギになると考える。

今回、当機構インターンの鈴木秀さん（看護師／東京大学大学院医学系研究科在籍中）にご協力いただき、現場の看護師さんの声を聞いてもらった。

病院や地域包括支援センターなど所属する組織によって見解も異なるが「診断を受けたが、まだ介護制度は必要ないという状態の人に対して積極的に関わっていくことは難しい」といった声がある一方で「今後の生活を見越して、受診の必要性の判断や医療を受ける必要性を説明し、理解してもらったことが、看護師が行うことのできる支援なのではないか」という前向きな声が目立ったのも印象的であった。

ご紹介できる声は紙面の都合上限られたものであるが、今後には益々期待したい。

SCHEDULE

時刻	業務内容
9:00	Resource Centreを車で出発
9:20	利用者Aさん宅に到着。出勤前のご家族と懇談。これからResource Centreでの合唱団活動に出かけるというAさんを見て安心（15分）
10:20	利用者Bさん宅に到着。Alzheimer Scotlandが作成した認知症と向き合うためのテキスト“facing dementia”を見ながらBさんとゆっくり向き合う時間を取る（70分）
12:00	Resource Centreに戻り休憩
13:00	遠方のCさん宅へ向けて出発
14:00	Cさん宅にて家族と面談。Social Care（自治体が提供するケアサービス）の利用手続きのための書類の打ち合せ。その後はCさんと紅茶を飲みながら昔の思い出話をする。Cさんご機嫌（120分）
16:00	Resource Centre帰着。スタッフとのMTG
16:30	専門医かたの新規利用者の紹介書類を確認し、NHSへ受付連絡
17:00	Resource Centreから帰宅する地域住民を見送り、片付け
17:30	退社

図表1/とあるリンクワーカーの一日



認知症を理解するために使うテキスト、初期向け、若年性向けなど複数種類がある