

認知症ケア画期的な新方針。

「精神科病院は不適切」／4年前の「医療型」から転換。

ジャーナリスト・浅川澄一

「施設入所や精神科病院への入院」を「不適切」と断じる認知症ケアの画期的な新方針が厚労省から打ち出された。6月18日に同省の認知症施策検討プロジェクトチームがまとめた報告書「今後の認知症施策の方向性について」である。

同省の最新の認知症施策は4年前に発表した「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」であった。その中で、「認知症における専門医療の提供」と「介護との連携の中核機関として」認知症疾患医療センターの整備を進めるとうたい、現在までに精神科を持つ大手病院などによる同医療センターが171カ所そろった。

こうした病院の介入に対して、地域での訪問診療に熱心な医師の間からは、「生活環境をガラリと変えてしまう病院を主役にする施策は間違い」「認知症には『治す』視点でなく、『支える』姿勢で臨むべきだ」という批判的な声が続いてきた。現場を熟知するケアマネジャーや看護師、ヘルパーなどからも同様の意見が聞かれた。

その「緊急プロジェクト」の姿勢を事実上否定したと読み込めるのが今回の「方向性について」である。

問題の認知症疾患医療センターの役割を「困難事例や夜間緊急対応、身体合併症への対応」と限定させて封じ込めた。代わって主に診療所による「身近型認知症疾患医療センター」を新たに登場させ、地域包括ケア構想に引き寄せた。

身近型センターは、①かかりつけ医からの紹介で認知症の診断②その後にかかりつけ医に戻す③一般病院や介護施設を訪問して行動・心理症状の認知症の人への専門的医療提供――を任務とする。

病院から地域の診療所への選手交代だ。

「緊急プロジェクト」では、「アルツハイマー病の早期診断技術の実用化を5年以内に」「根本的治療薬の10年以内の実用化」など従来型医療の発想そのままに、治療対象という視点が全編にみなぎっていた。「認知症の患者」「BPSDを改善」という医療用語の頻出からも、医療の枠内で捉えようとする考え方がよく表れている。

それが「方向性について」では、「認知症の人」「認知症行動・心理症状」と書き換え、脱医療の基本スタンスを明確に打ち出した。

薬について、わざわざ「不適切な薬物使用による精神科病院への入院」と記し、医療の弊害を挙げている。

認知症疾患医療センターのほかに新しい手立てを提案できなかった「緊急プロジェクト」に対し、今回はイギリスの成功例に倣い「認知症初期集中支援チーム」という新組織を登場させた。認知症の疑いのある人の自宅を訪問して、具体的なケアの提供のほか症状の進行や対応を説明し、家族へのアドバイスも行う。看護師をはじめ保健師、作業療法士などで編成。医師が前面に出てこない。

さらに、「住み慣れた地域の良い環境で暮らし続ける」という究極の目標を達成するには、「地域社会に根ざした認知症ケアの拠点」としてグループホームを再評価する。小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応サービスなどと合わせ地域密着型サービスの必要性を説く。医療に傾いた「緊急プロジェクト」では、具体的な介護サービスに全く触れていなかった。

介護保険発足時に言われた「生活の継続性を重視したグループホーム」という認知症ケアの原点に立ち返ったといえるだろう。

そして、決定的な違いは精神科病院での入院を「不適切なケアの流れ」と否定し、数字を挙げて退院を迫ったことだ。8年後には、入院者の半数の退院期間を現在の6カ月から2カ月に短縮させると宣言。5万人以上の認知症の人が精神科病院に入院し、増え続ける現実を一刻も早くなくそうという意気込みが感じられる。

(住宅新聞120627より)