分科会名 認知症ケア分科会

**別紙①　分科会レポート**

『認知症になっても大丈夫』といえる住まい』

当分科会は、増加する認知症の人へのケアについて、高齢者住宅における介護人材の不足補い、可能な減薬への取り組みをすすめ、より質の高い認知症ケアの未来形を研究、提案します。現在、①音楽・似顔絵・照明・色彩アートセラピー②夜間徘徊・排泄介助が減るケアについて研究をすすめており、今後ともケアの可能性を遮らない方針で、より具体的な課題解決策を検討します。

1.はじめに

わが国は超高齢化が進んでおり、それに伴って認知症高齢者数も増え続けている。その人数は、2025年には700万人になると推定される。

　一方では認知症の早期発見・早期対応の体制が実践される地域も増えてきている。そこでは「認知症になったらおしまい」という従来の考え方から、「認知症になってもだいじょうぶ」な社会への変革の兆しが見られる。当分科会ではこうした先駆けとなる地域の考え方を目標にして、そのためにはどのような具体策があるかを探ってきた。具体的には認知症を発症しても、音楽、絵画、外出支援、室内照明への新たな提案、睡眠サイクルの確保、口腔ケア管理などさまざまな支援を行うことで、本人自身が自立できる喜びや自信をもち続けられるような方策を練り上げることである。当分科会では、「認知症高齢者の明日」を明るいものにできる提案をしていきたい。

2.課題

（1）治療法が確立されていない中、サービス内容・スタッフ対応等の要因でケアには限界がある。

（2）原因分析を行い、脳内環境をしっかり確認できるプロトコルが必要。そのためには認知症の早期発見とその後の的確な医療提供が必要である。（※図１参照）

（3）薬が進行を早めることや症状を進行させ脳のネットワークを破壊してしまうケースもあるため、判断プログラムを提案。

（4）非薬物（代替）療法は、社会実験が多く実施されているが、エビデンス不足。笑顔は指標にならないか。

3.課題解決の可能性

（1）血液や睡眠、心拍や自律神経等でも認知症発見することが可能。

（2）「リコード法」の他にも、タクティールケア、スヌーズレン、バリデーション療法、528hz音楽療法、絵画アートや匂い、「さくら色」照明など様々なケアに着目して提案。

（3）フレイル、認知症予防の視点から「食事の内容」「栄養」や「食べる力」も重視。

（4）「夜間徘徊をなくすためのケア手法」と「トイレでの排泄」に焦点。

（5）医療と対立せず、補完として代替療法を取り入れたダブルスタンダードをあえて提示。

（6）認知症の人向けウェアラブル機器の活用や顔認識センサーなど、支援機器等の研究提案。



（※図１）

4. まとめ

（1）英国やオランダの社会的処方は、認知症に対して環境とケアが重要しているが、日本では、それぞれの立場で大事なことが違うため、どの施設もプログラムを欲していながらも、どうしたらいいかわからないホームも多い。その一方、それぞれの施設の入居者の心身の状況、環境が異なる現況もあるので、それを生かす改善が早く現実的な改善につながる。

（2）薬を出すことがすべてではないこと、補完代替療法による生活習慣へのアプローチにより薬物療法を見直すこと、日々の生活がわかる高齢者住宅だからこそのエビデンスを提示する。

（3）入居時に認知症の指標を把握するチェック項目の共通ガイドラインを作成するなどして、データの集積を考え、医療を中核としたモデル事業等、全国に普及できるプログラムを提案する。

（4）人間の幸せがどこにあるのか、本人、家族、スタッフの立場を踏まえ人的サポートを行う。