

ランチョンセミナー10

演題名	認知症在宅医療の基本課題　－今とこれから－
-----	-----------------------

概要

認知症診療の基本は、Tom Kitwood（1997）が提唱するパーソンセンタードケアの理念を診療に生かすことである。その人を中心にしたケア、御本人の視点にたったケア、その人の内的体験を理解するケアそして、その人らしさを大切に作る個別的な自分史を尊重するケアである。これらを実現するためには、守りたい作法がある。

第1は、超高齢化社会では、増加する認知症の人を支えるために地域における組織的な在宅医療の体制を整備することである。現在の医療は認知症の根治的治療薬はなく、臨床症状の進行を一時的に緩徐化する抗認知症薬が用いられている。最も多いアルツハイマー型認知症では10年から15年の長期にわたって継続する。従って発症の入口から看取りまで、本人と家族を支える在宅医療の体制が必要とされる。

第2は、認知症の人の想いを理解する事である。認知症の御本人は日常の暮らしをしていくなかで、困惑、苦悩、悲しみ、絶望感等を体験する。在宅医療にかかわる医療と介護等の専門職は、認知症の人としっかりと向き合って傾聴する姿勢が求められる。不安感を除くこと、ゆっくりとした対応を心がける。視線を合わせて話しをすすめる。あるがままのその人を受け入れること等である。明るい気分、あたたかい感情の交流を心がけることにつとめるのが望ましい。

第3は、認知症の在宅医療では、医師ことに地域に住む“かかりつけ医”が認知症の人を支えるキーパーソンとして期待される。認知症医療は多職種にわたる医療と福祉専門職が連携して御本人と家族に寄り添うことで成り立つ。この場合に顔を見合わせる Face to Face の連携が基本となる。

近年、厚生労働省は認知症施策推進5ヵ年計画（オレンジプラン）として在宅支援を重視する基本施策のなかで認知症初期集中支援サービスおよび身近型認知症疾患医療センターの施行をあげている。本施策の実施にあたっては、市民同志がお互いを支える互助活動が基盤になる。この事は市民対象の認知症についての啓発活動が必要とされる。

私たちは、長寿国として日本に新しい文化を創ることを目指して努力したいと考える。