



めいしょう



2015.3
第154号

だより



花の便りが北上する季節になりました。皆様、お健やかに過ごしの事と存じます。

4月から施行されます、平成27年度介護保険制度改正の動向に関してお伝えして参りたいと思います。今回の改正は平成24年4月以来の改正になります。その中でも、改正の軸となる「地域包括ケアシステム」についてお伝えして行きます。

シリーズ 介護の現場から vol.10

「シリーズ介護の現場から」認知症ケアについて考える。

今回も、皆様と認知症について考えてみたいと思います。

地域包括ケアにおいて、「認知症となっても住み慣れた地域で、必要な支援を受けながら生活が継続できるように」と言われています。認知症の症状も様々で、その程度も一概には簡単に区別できるものではありません。認知症と元々その方が患っていた病気を一緒に考えなくてはなりません。例えば、糖尿病を長年患っていた方が認知症となり、食生活の管理がままならなくなった場合などが想定されます。認知症の症状は他の病気の症状と違い、医師が簡単に診断できるとは限りません。

この場合、中核症状という部分に焦点をあて、その症状からケア方法を探ることがあります。認知症症状のなかで、代表的なものと言えば記憶障害があります。なかでも典型的なものとして短期記憶障害と呼ばれる中核症状があります。文字通り、短期間(比較的短時間遡った時間)において記憶がなされていかないというのですが、これに対してもその“短期”の度合いは人それぞれで、ついさっきから数時間前など幅が広いです。認知症が進行すると“短期”を超えてしまい、数十年過去といった長期間遡った記憶も欠落していきます。

そこで大切な事は記憶が曖昧になり始めた初期の段階で、その本人を責めたりきつい言葉をかけたりすることをしないで、「大丈夫、ちゃんと見てるから安心してね」などと本人が落ちついた心持でいられるよう周囲の方たちが配慮することです。本人は周囲の人が想像するより不安でたまらなく思っていることが多いそうです。特に、いつもそばにいる家族の方にとっては、「こんなじゃなかった」などと、認知症を認めたくないという気持ちが働いてしまうことも少なくありません。中には、虐待と疑われるケースまであるほどです。地域のなかで暮らしていくという前提に立った時、本人をケアする体制が整っても、地域がその受け皿となるべく準備ができているか？ 甚だ疑問を感じます…

認知症ケア専門士 西岡伸介

<http://www.fukushi-e.com>

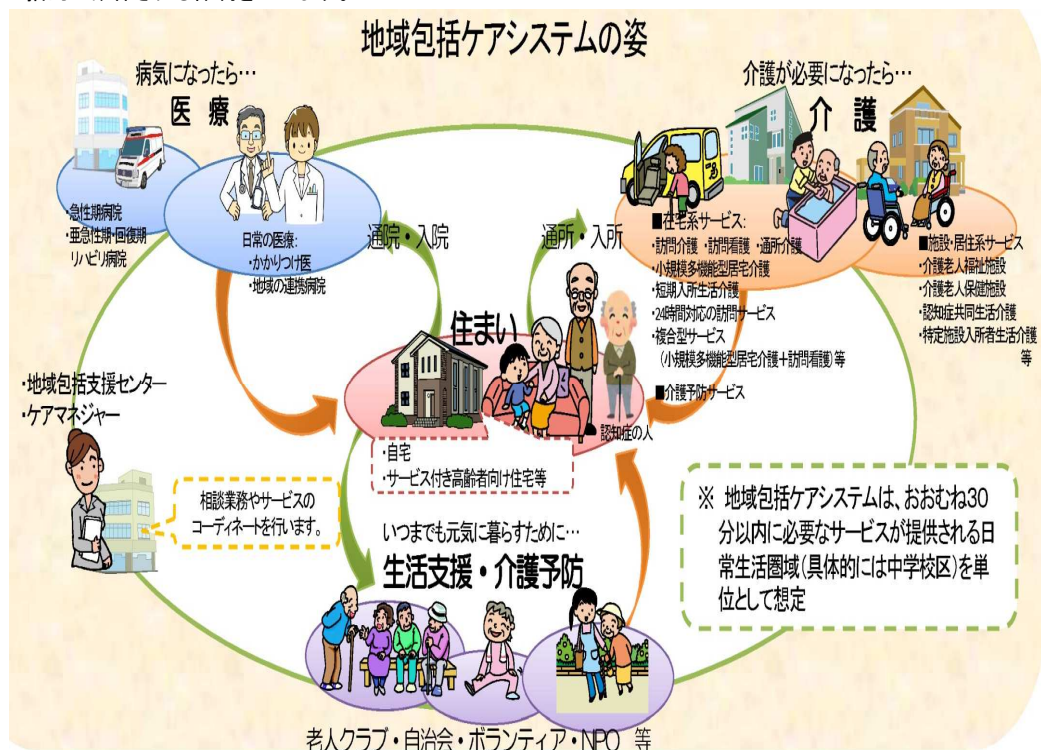
ホームページはこちら



「地域包括ケアシステム」



地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう)。住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。



○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢者の進展状況には大きな地域差が生じています。

○ 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

