



平成30年度東京都認知症対策推進会議

認知症とともに暮らせる社会に向けた 地域ケアモデル事業について

東京都健康長寿医療センター

栗田 主一



研究背景：高齢者を取りまく今日の状況

- 単身世帯・夫婦のみ・未婚の子と親
- 家族による介護力が低下
- 家族に代わる生活支援の担い手がいない
- 経済的困窮
- 社会的孤立
- 情報の入手，サービスへのアクセスが困難
- 生活支援のある住まいの確保の困難
- 虐待や経済被害のリスク



認知症とともに地域生活を継続することが困難な状況や構造があるのではないか？

認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業

東京都受託研究事業(平成28年度～29年度)

目的: 認知症になっても、高齢者が尊厳をもって地域生活を継続することが可能な都市型の認知症地域ケアモデルを開発する.

1. 観察研究:

認知症高齢者の生活実態を把握

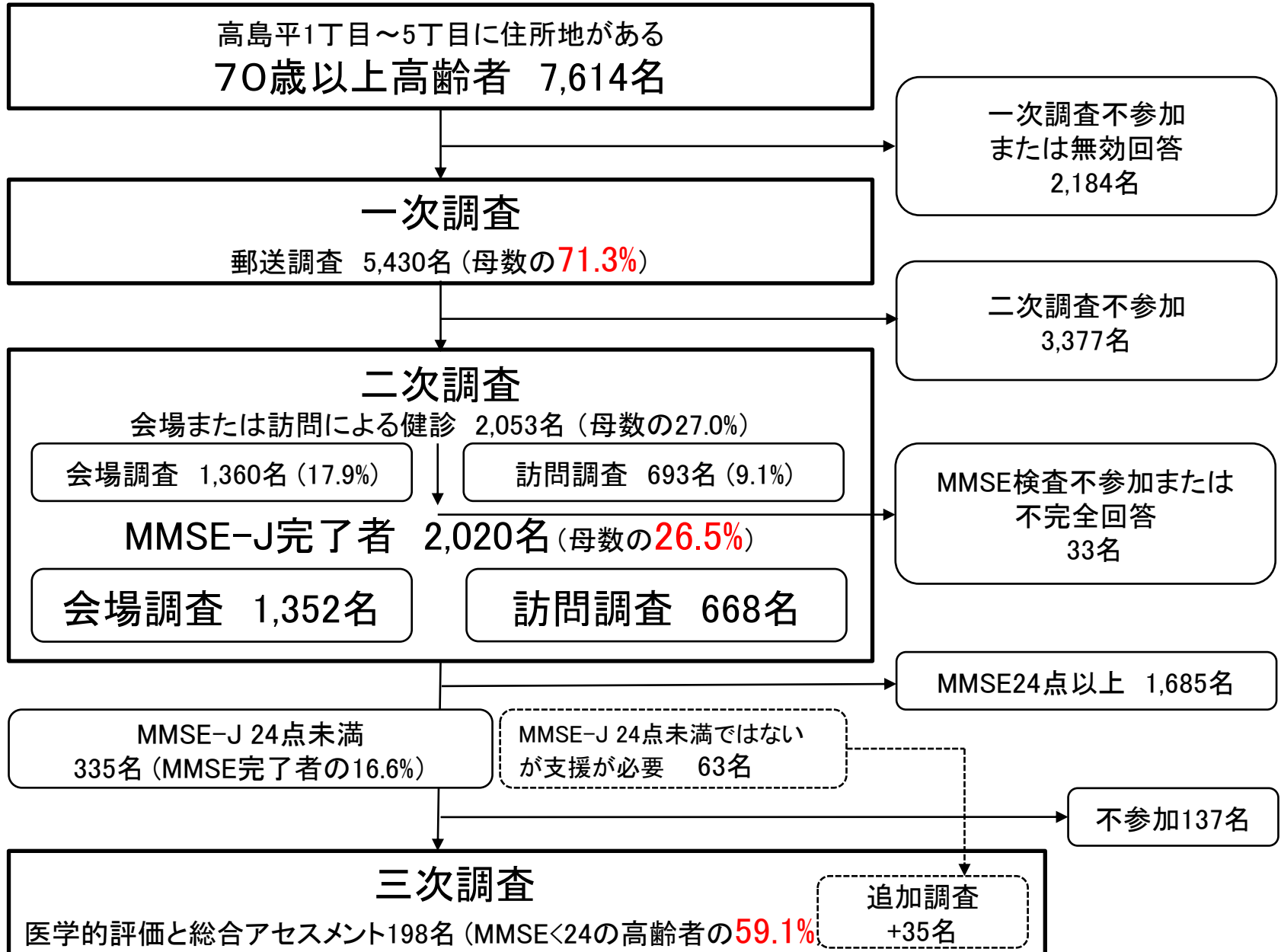
2. 介入研究

モデルを構築し, その効果を検証



- 昭和40年代に日本住宅公団(現UR都市機構)によって建設された巨大団地(高島平団地: 10,170戸, 1972年入居開始)を擁する大規模住宅地域.
- 対象地域: 高島平1～5丁目
 - 人口: 32,674人
 - 高齢化率: 33.2%(平成28年7月1日現在)

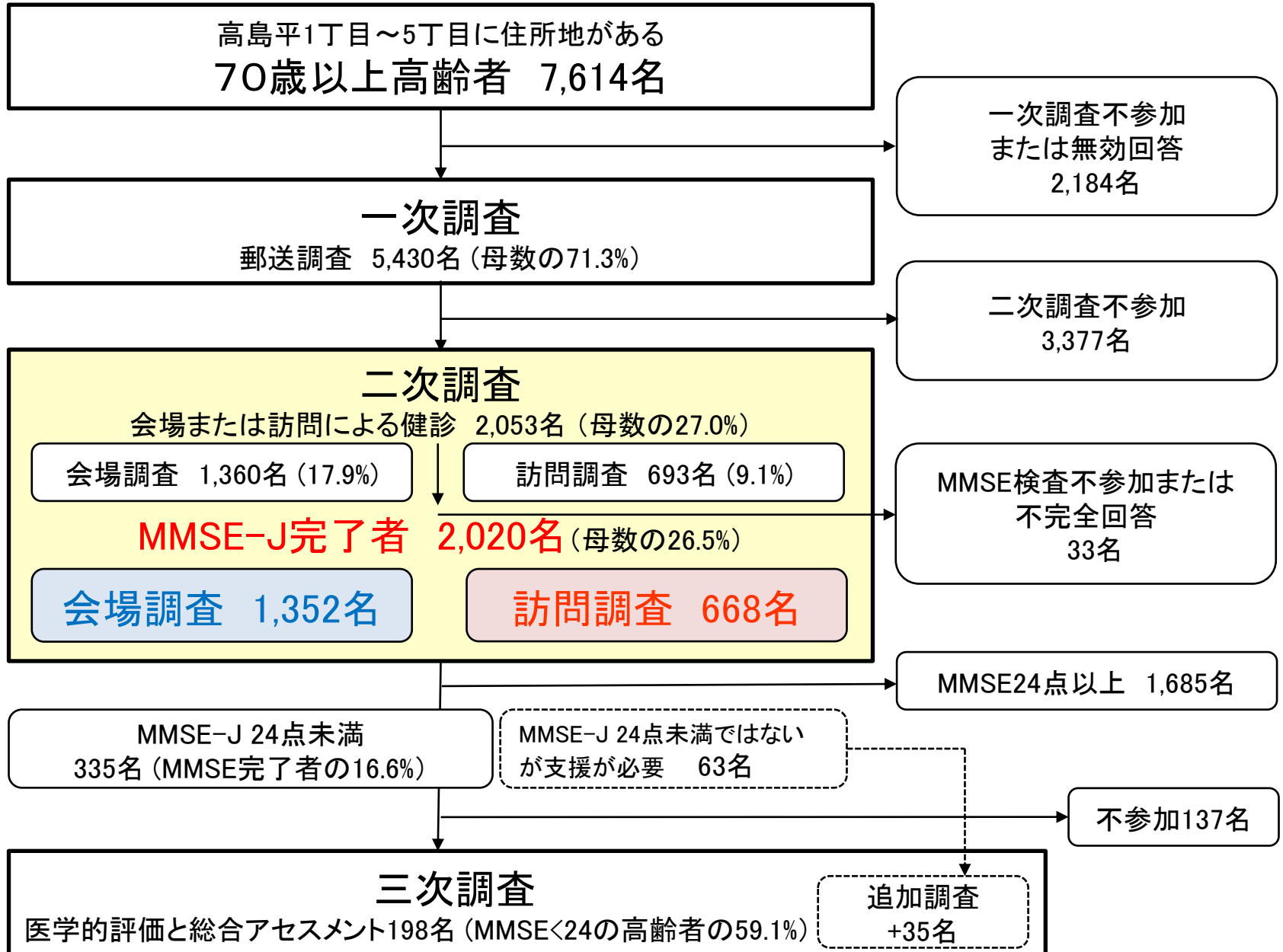
観察研究のフローチャート



観察研究

①認知機能が低下している高齢者

観察研究のフローチャート



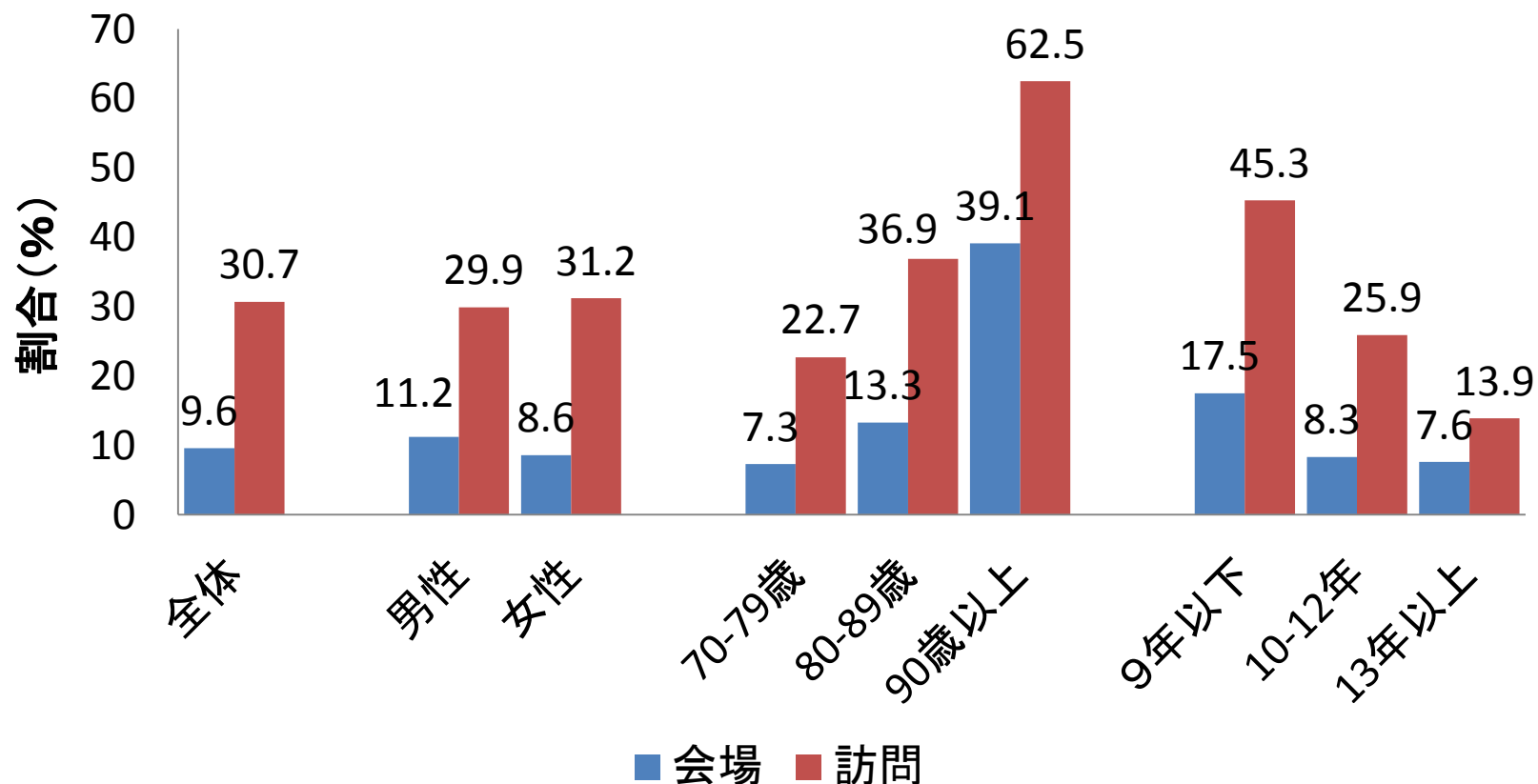
認知機能低下高齢者(MMSE24点未満)の出現頻度

335/2020=16.6%

訪問調査での出現頻度は、会場調査の3倍

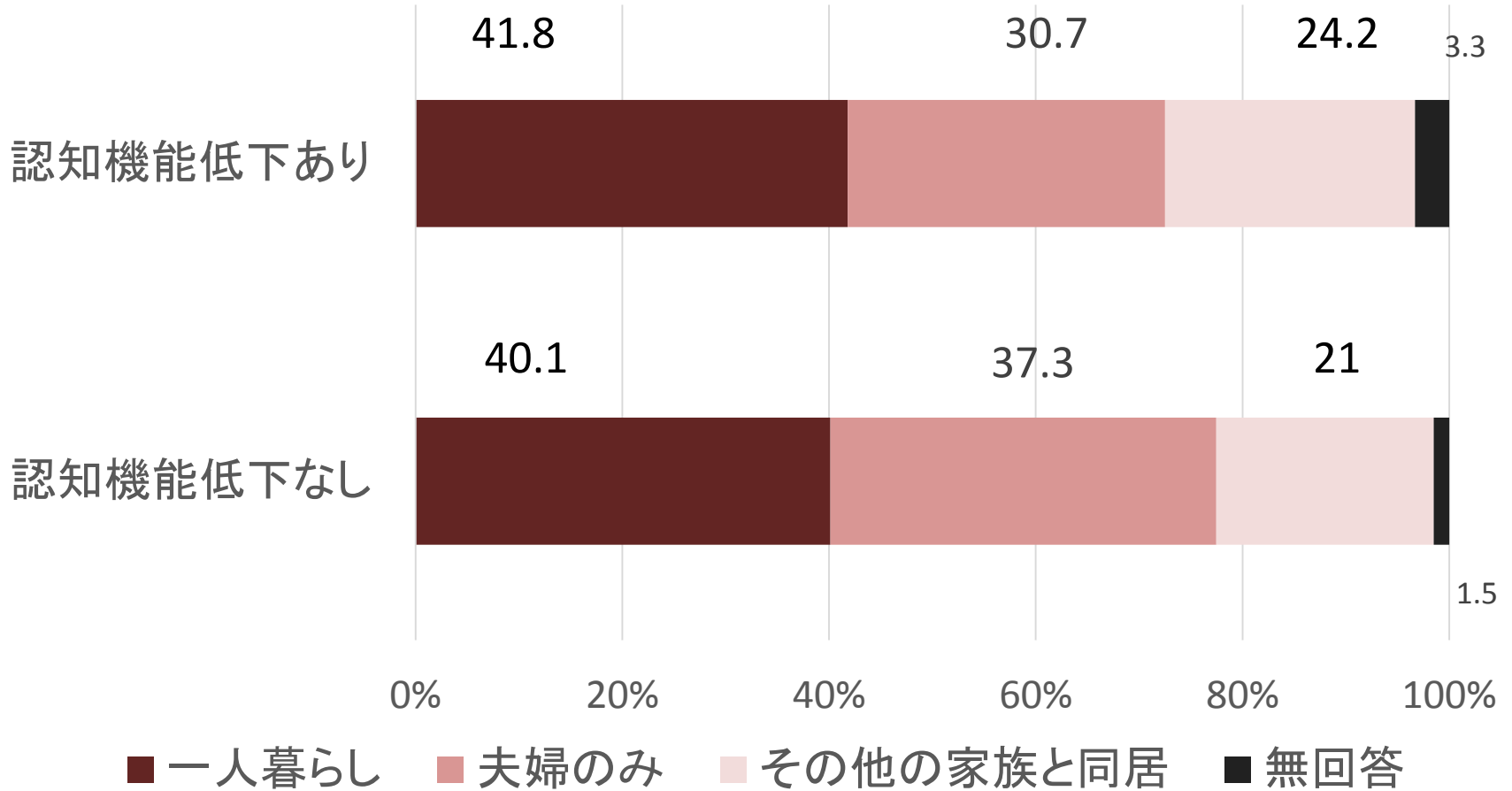
性、年齢、教育年数で層別化しても、訪問調査での出現頻度は会場調査より高い。

→ 認知機能低下高齢者は会場では検出されにくく、訪問で検出されやすい。



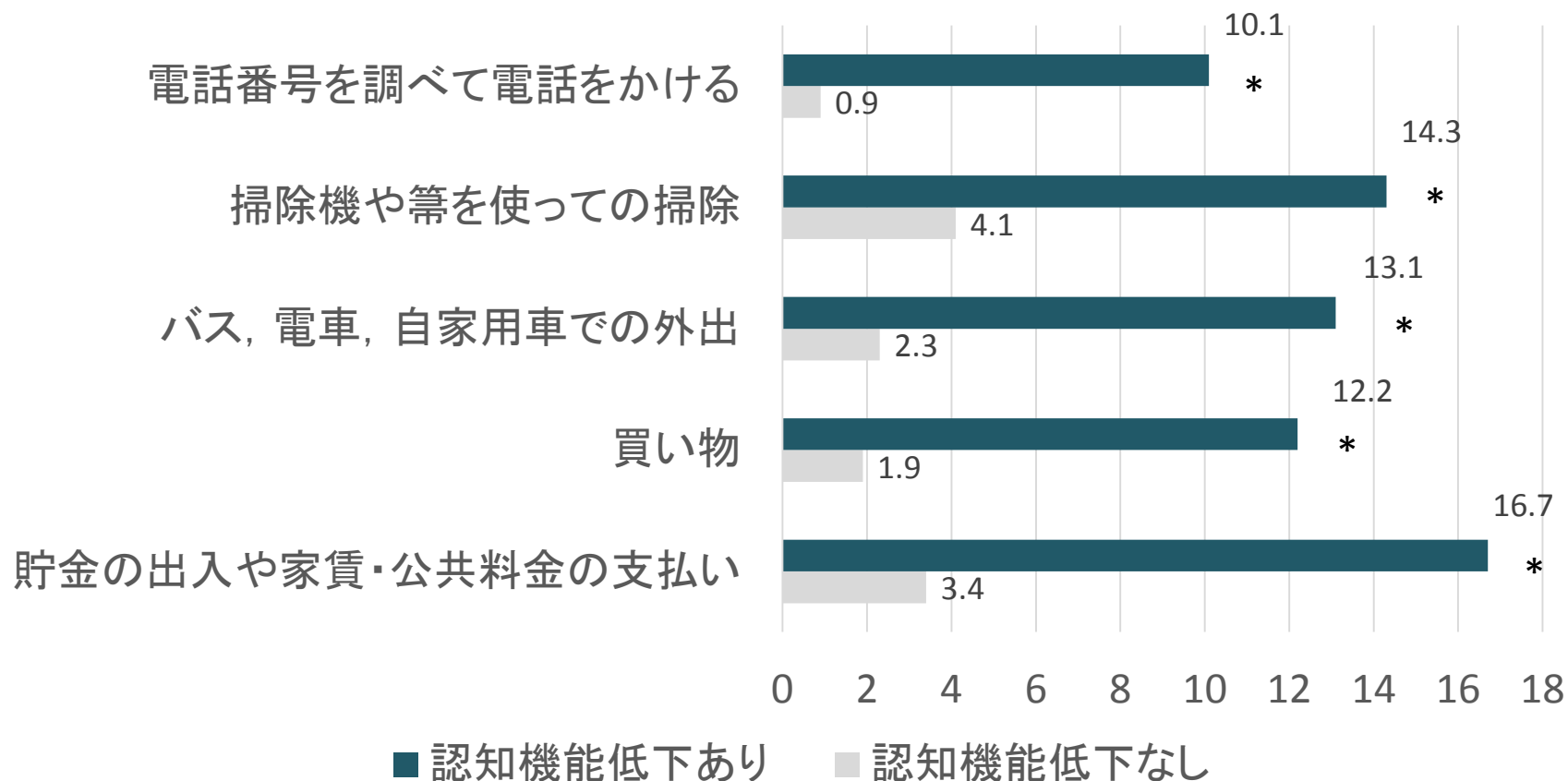
世帯状況

(N=2,020)



手段的日常生活動作 (IADL) との関連

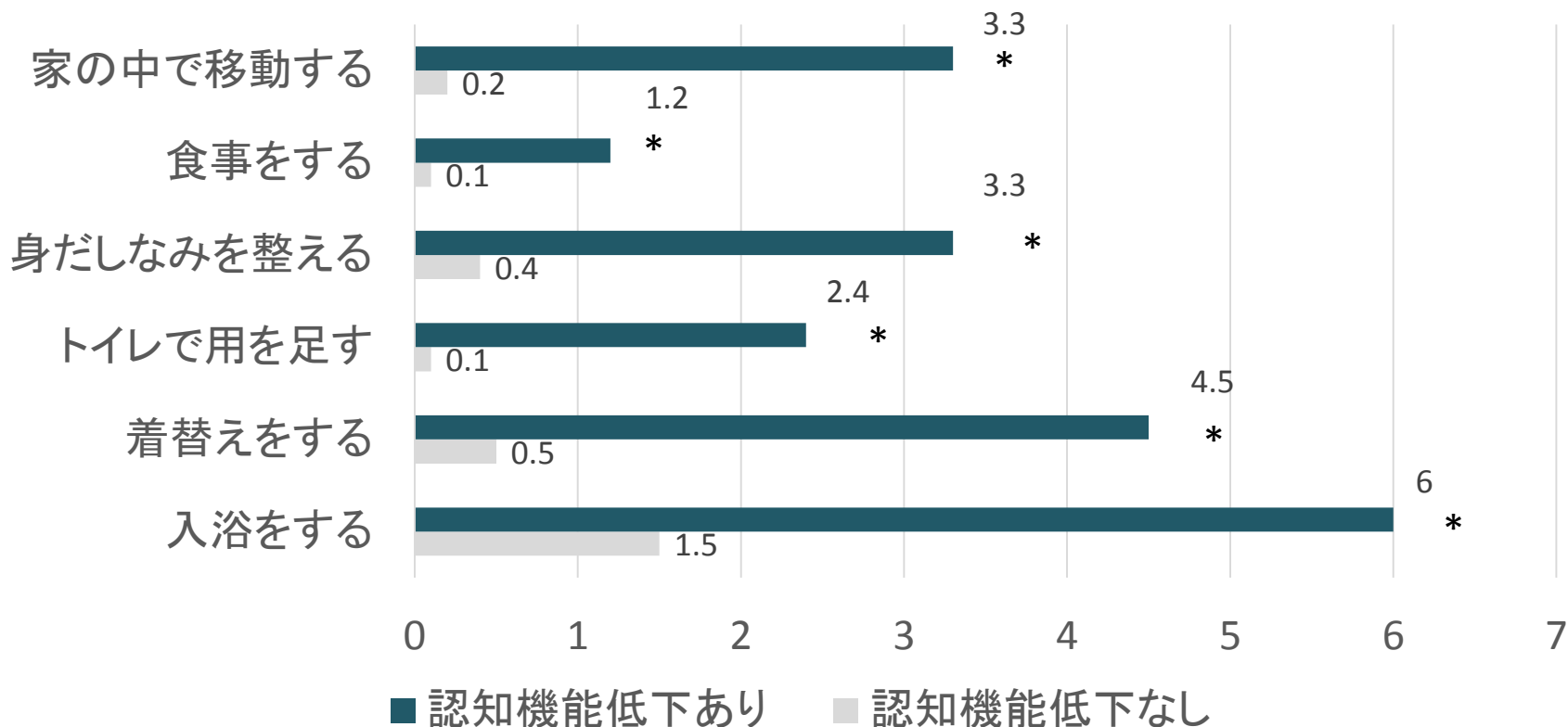
「できない」と回答した人の割合 (%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める (P<0.05)

身体的日常生活動作 (BADL) との関連

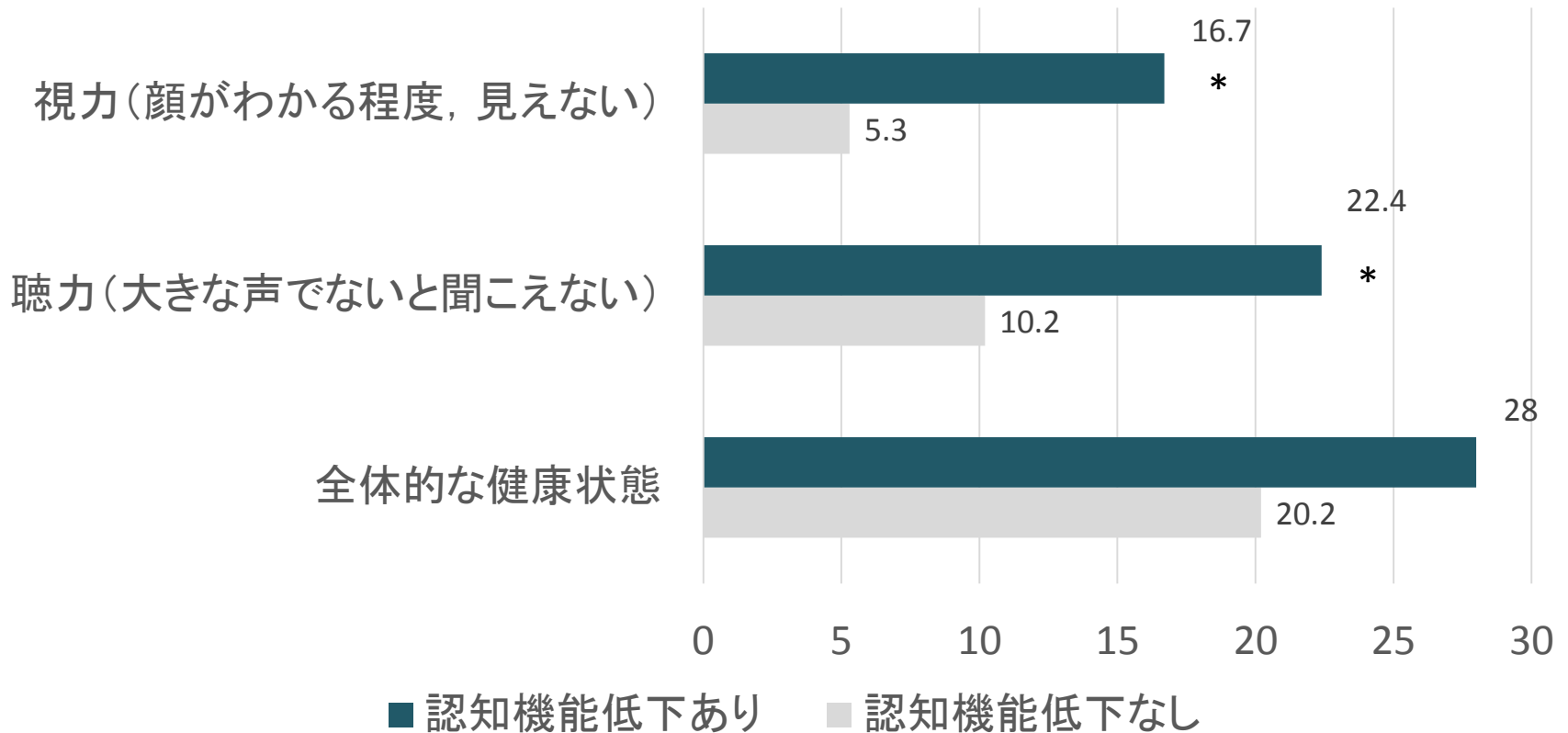
「できない」と回答した人の割合 (%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める (P<0.05)

主観的な健康感

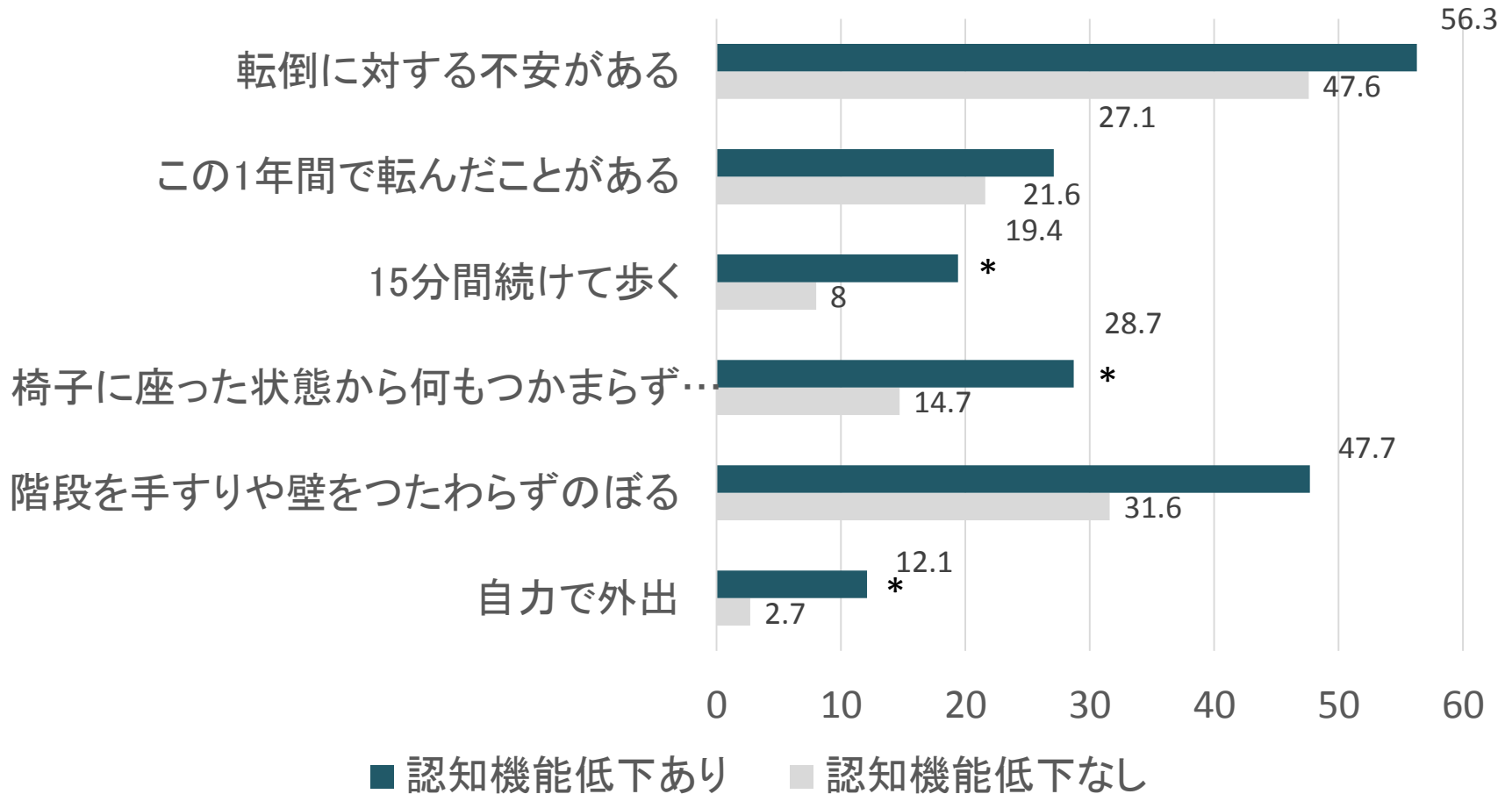
「健康でない」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

運動機能

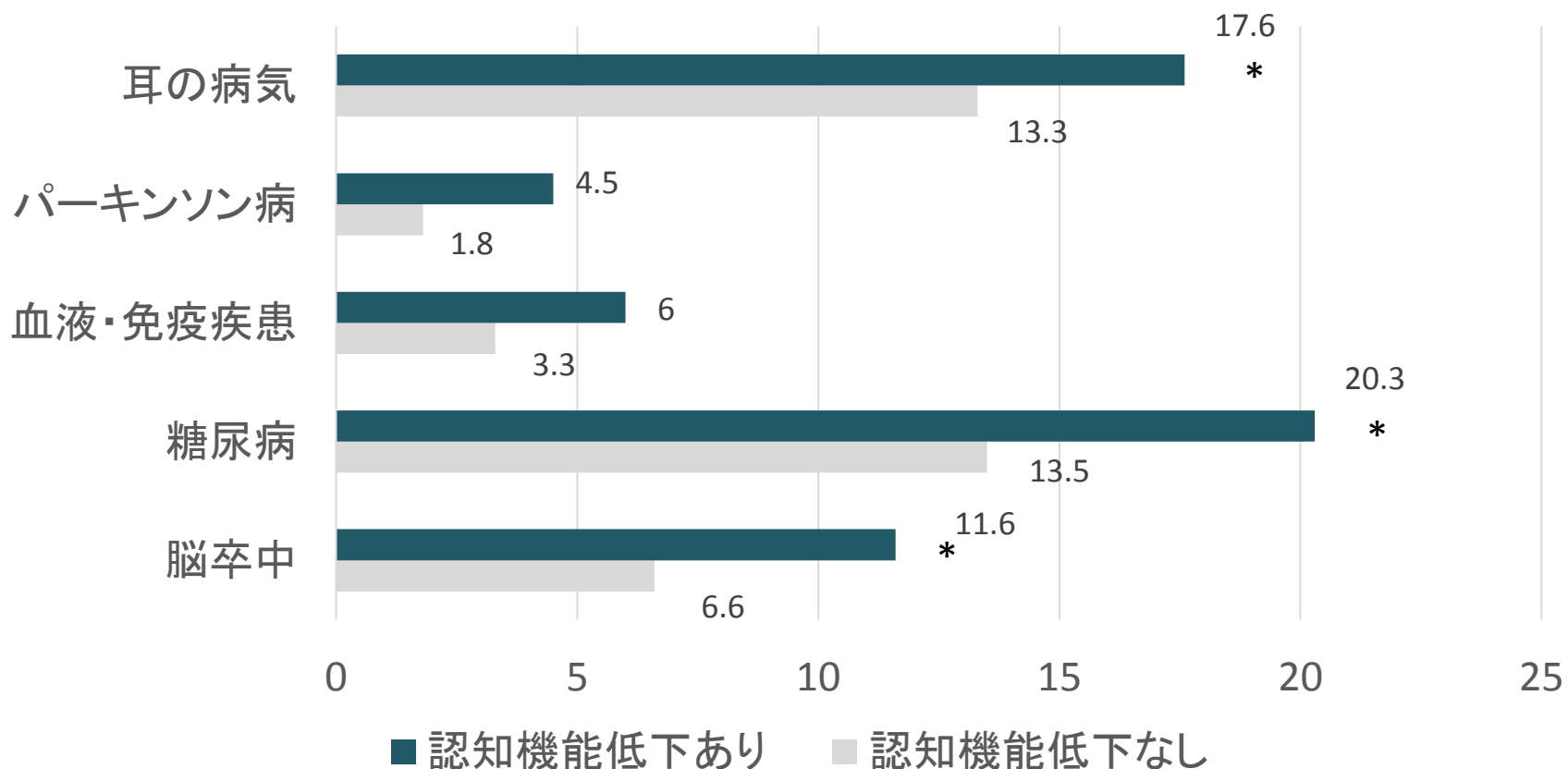
「できない」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

体の病気

「ある」と回答した人の割合(%)

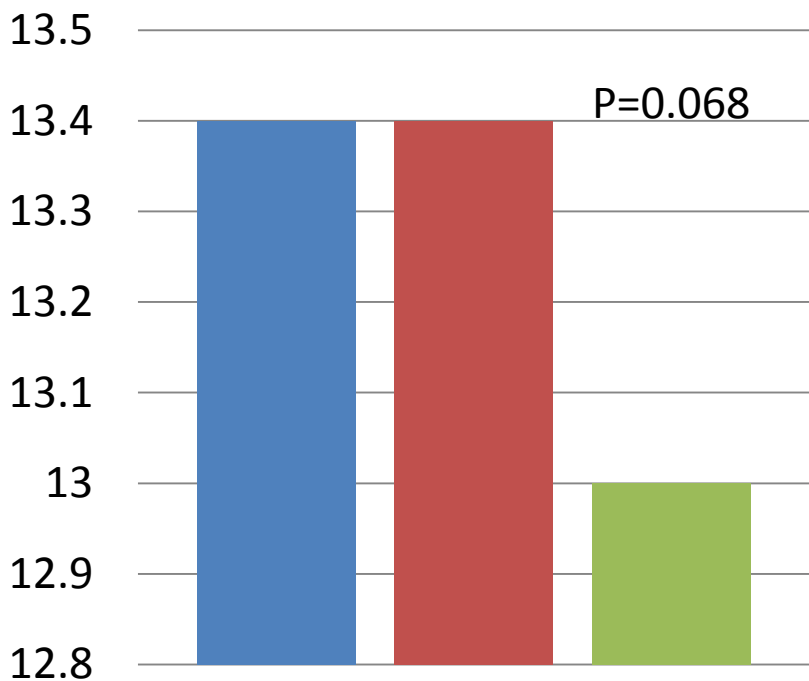


* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

認知機能低下と貧血との関連

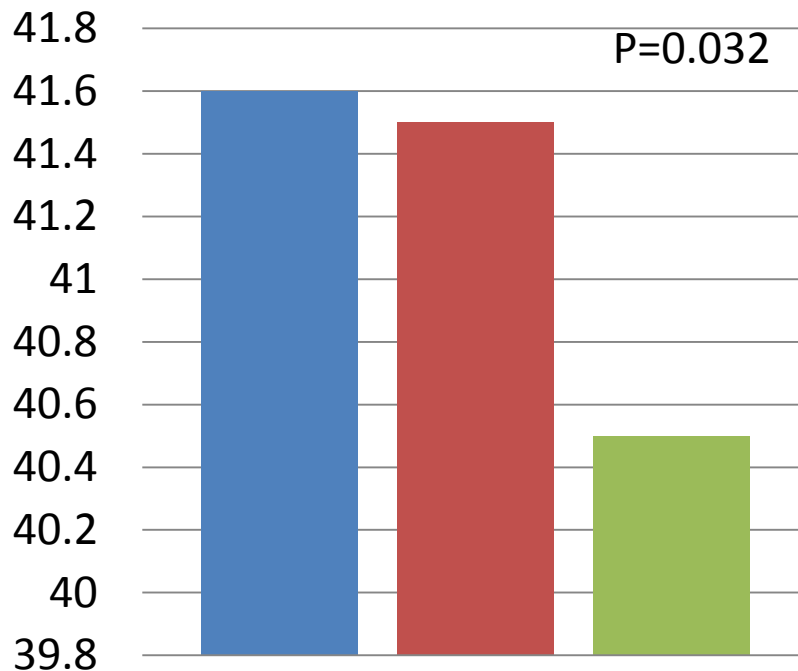
(会場調査に参加した70歳以上高齢者, N=1,195)

ヘモグロビン (g/dl)



■ 27点以上 ■ 24-26点 ■ 23点以下

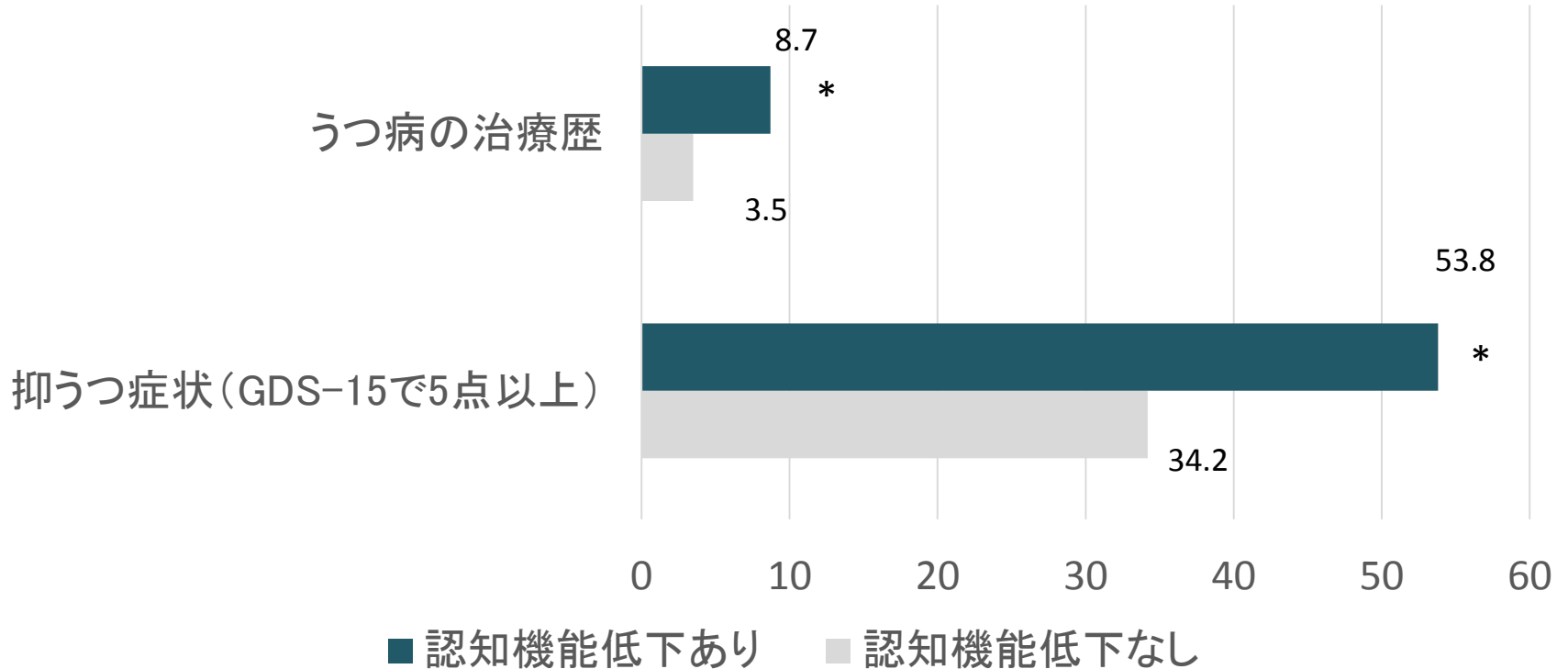
ヘマトクリット (%)



■ 27点以上 ■ 24-26点 ■ 23点以下

性, 年齢, 同居の有無, 教育年数, 経済状況(年収), 既往歴(高血圧, 脳卒中, 心臓病, 糖尿病, 慢性閉塞性肺疾患, 悪性新生物)を調整した分散分析

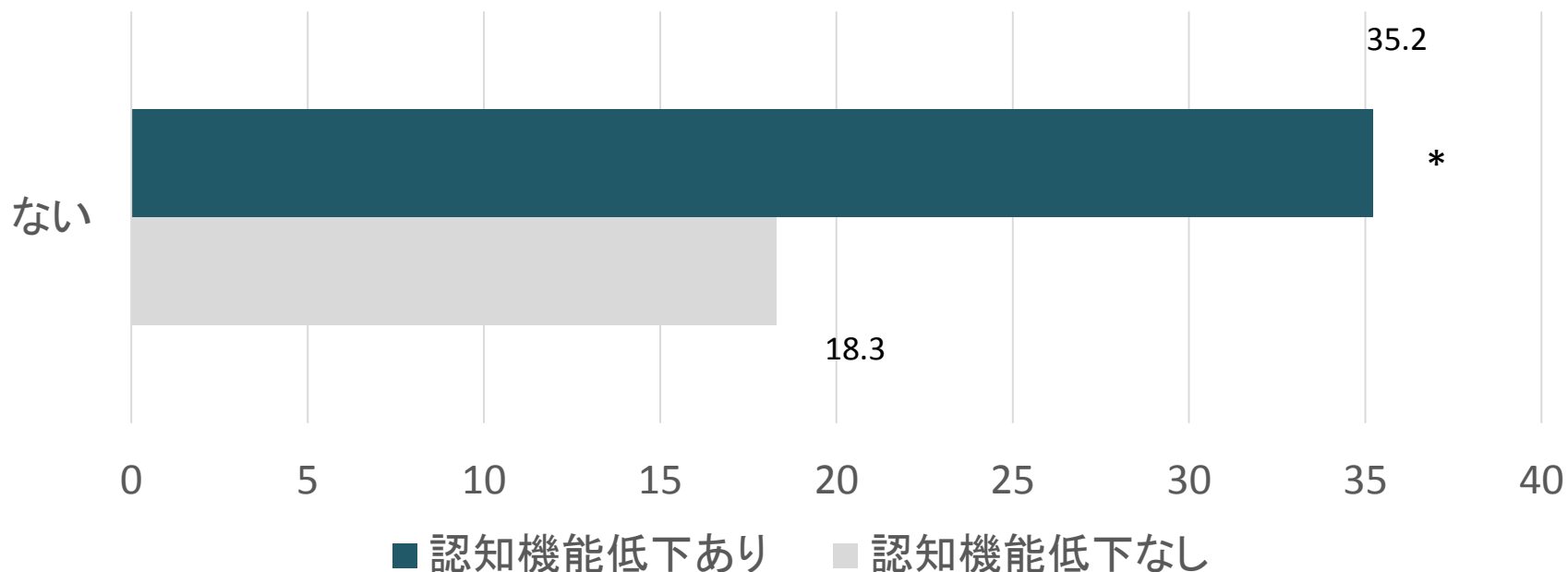
うつ病／抑うつ症状 「ある」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

何らかの社会活動への参加

「ない」と回答した人の割合(%)

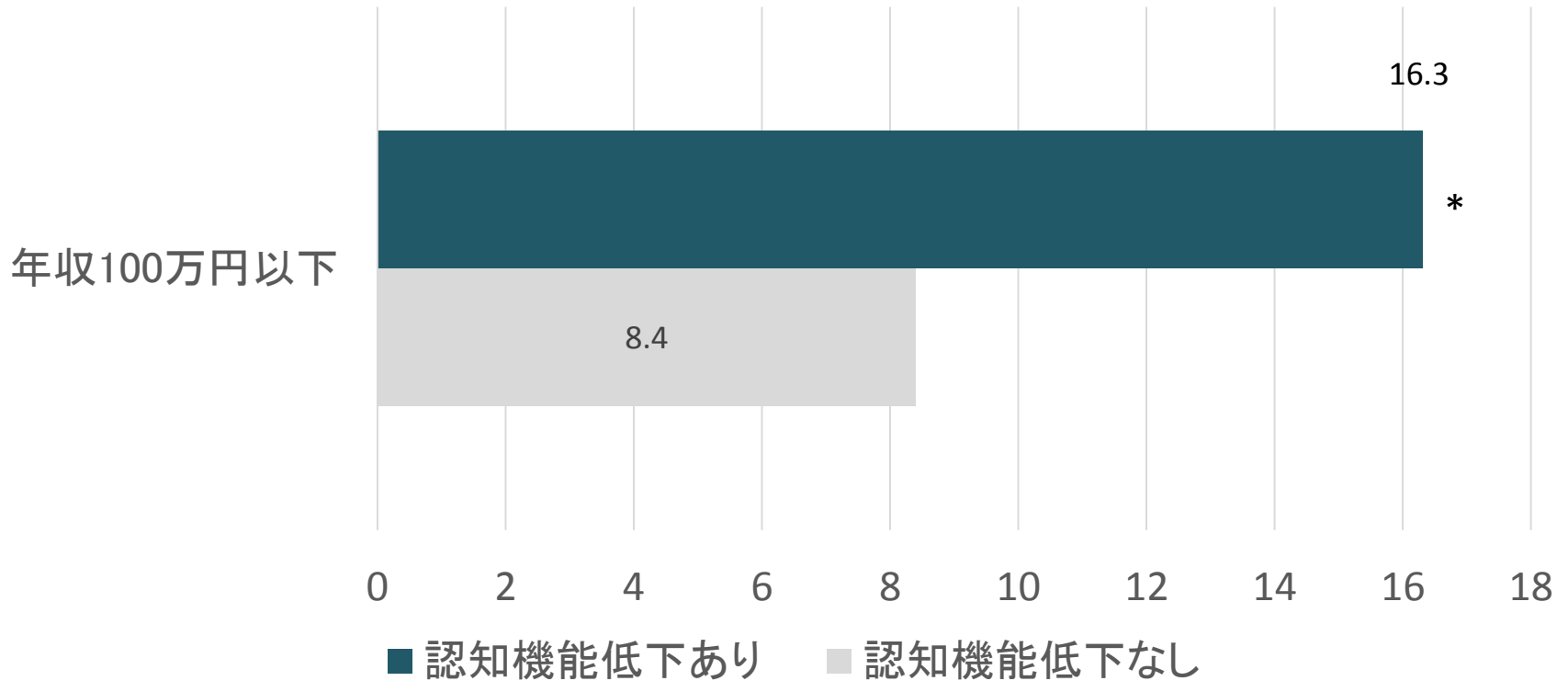


- ①自治会・町会, ②趣味・学習・教養のグループやサークル, ③スポーツ関係のグループやクラブ,
④ボランティア・市民活動団体・NPO, ⑤老人会・老人(高齢者)クラブ, ⑥同窓会や退職者の会(OB・OG会),
⑦業界・同業者団体, ⑧その他の会・グループ活動, などいずれかの活動への参加の有無

* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

経済問題

「はい」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

訪問調査員(看護師)のメモ

- 81歳女性, 独居, 昨年秋に退院して家に帰ってきたがどうやって帰ってきたかわからない, いろいろなことがわからなくなってボーっとしている.
- 78歳女性, 独居, アリセプトを服用しているが薬手帳のシールはバラバラ. 転倒して顔面外傷, 通行人に助けられて帰宅したことがある. 介護保険を申請しているが, 中断している.
- 90歳女性, 独居, アリセプトを服用しているが薬手帳のシールは7月以降貼られていない. カーテンフックが3か所はずれているが, そこから頻繁に泥棒に入られるという.
- 88歳女性, 娘と2人暮らしであるが, MMSEは10点. しかし, 認知症に関する情報はまったく知らない. 本人は「これからどうなるのかしら」と不安がっている.
- 82歳女性, 娘と2人暮らしであるが, 通院頻度と残薬が合わない, 服薬内容と病名も合わない. 介護保険証は期限切れ.

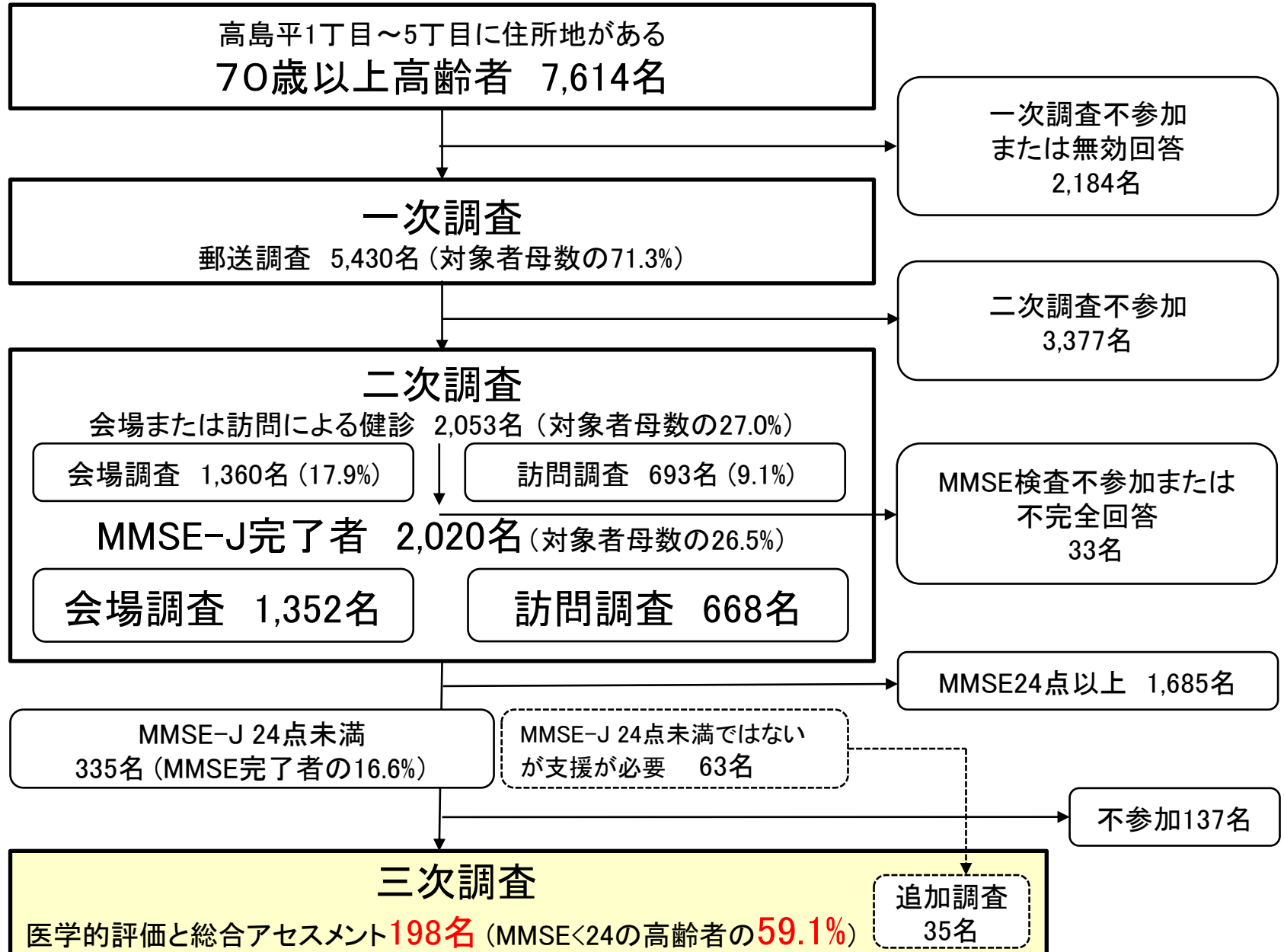
訪問調査員(看護師)のメモ

- 79歳男性, 独居. 1~2年前からガスのつけっぱなしで鍋焦がしがある. 本人は「火事を出さないように気をつけている」というが訪問当日も薬缶をかけっぱなしで調査員が気づいた.
- 83歳男性, 独居. 物忘れがひどくなったので娘が近隣に転居して世話をするようになったが, 本人は受診したがない. 介護保険も未申請.
- 90歳男性, 独居. 妻とは死別. 部屋全体がアンモニア臭, 清掃はされておらず汚れがひどい. 食事は息子が運んでくる. サービスも拒否, 受診も拒否, しかし話し相手は欲しいよう.
- 77歳男性, 独居. 物忘れの自覚あり, 体力の衰えも気にしており外出もほとんどしていない. 経済的な不安も大きい.
- 77歳男性, 夫婦同居. 異食があり目が離せない. 介護負担大きい. 経済的理由から医療機関を受診しておらず未診断.

観察研究

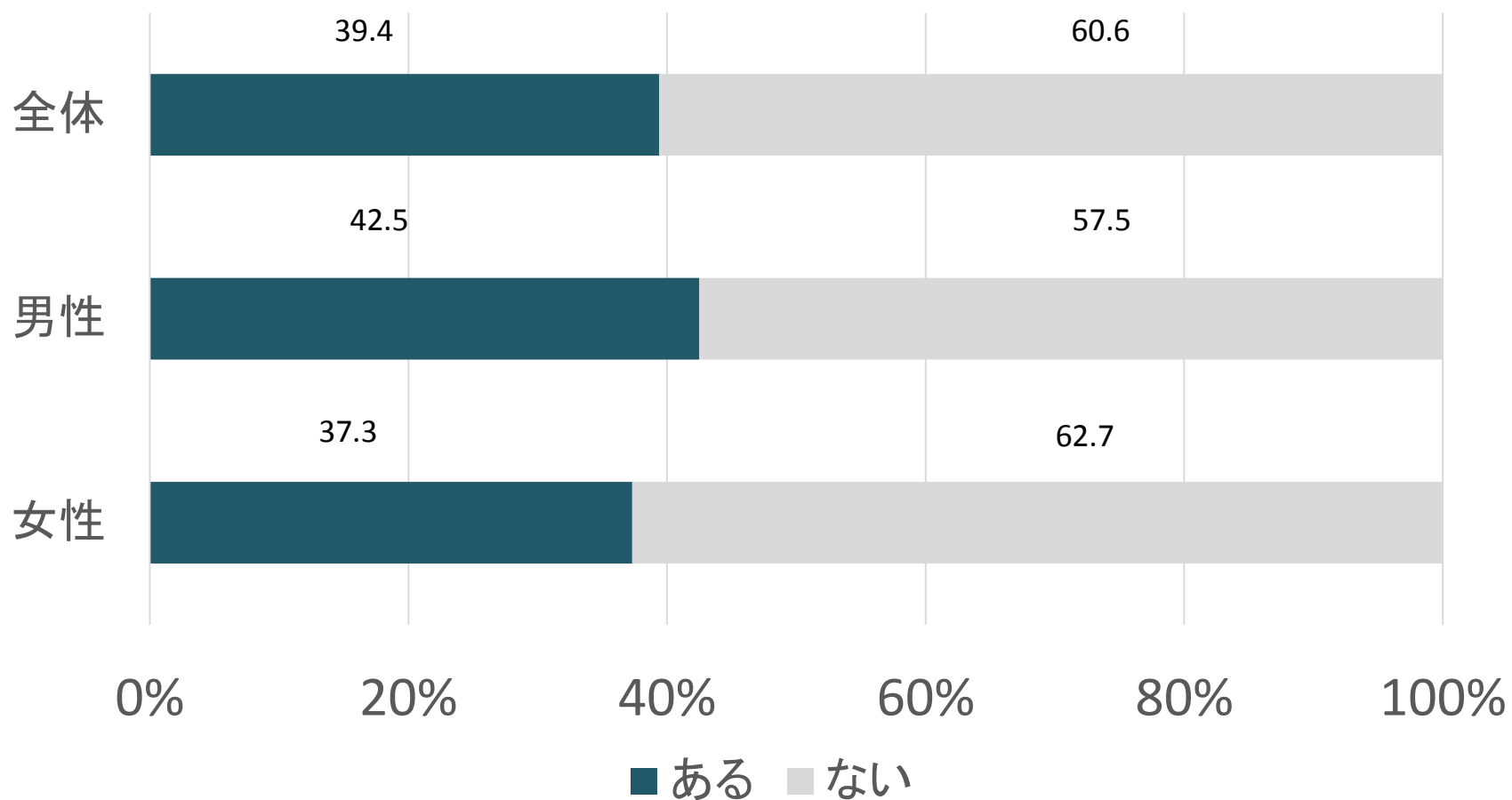
②認知症の状態にある高齢者

観察研究のフローチャート



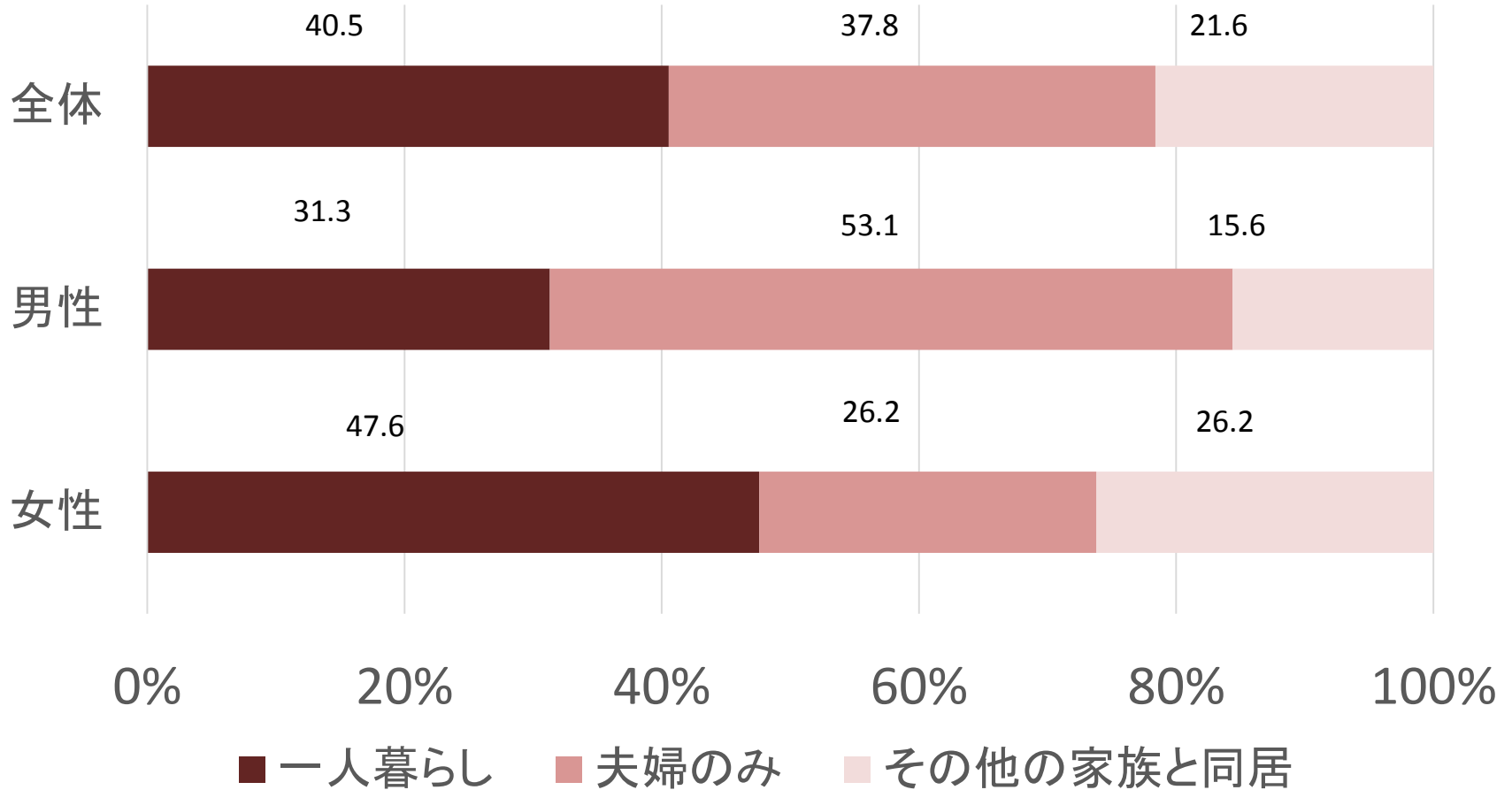
認知症の状態にあるか？

MMSE 24点未満の70歳以上高齢者, N=198



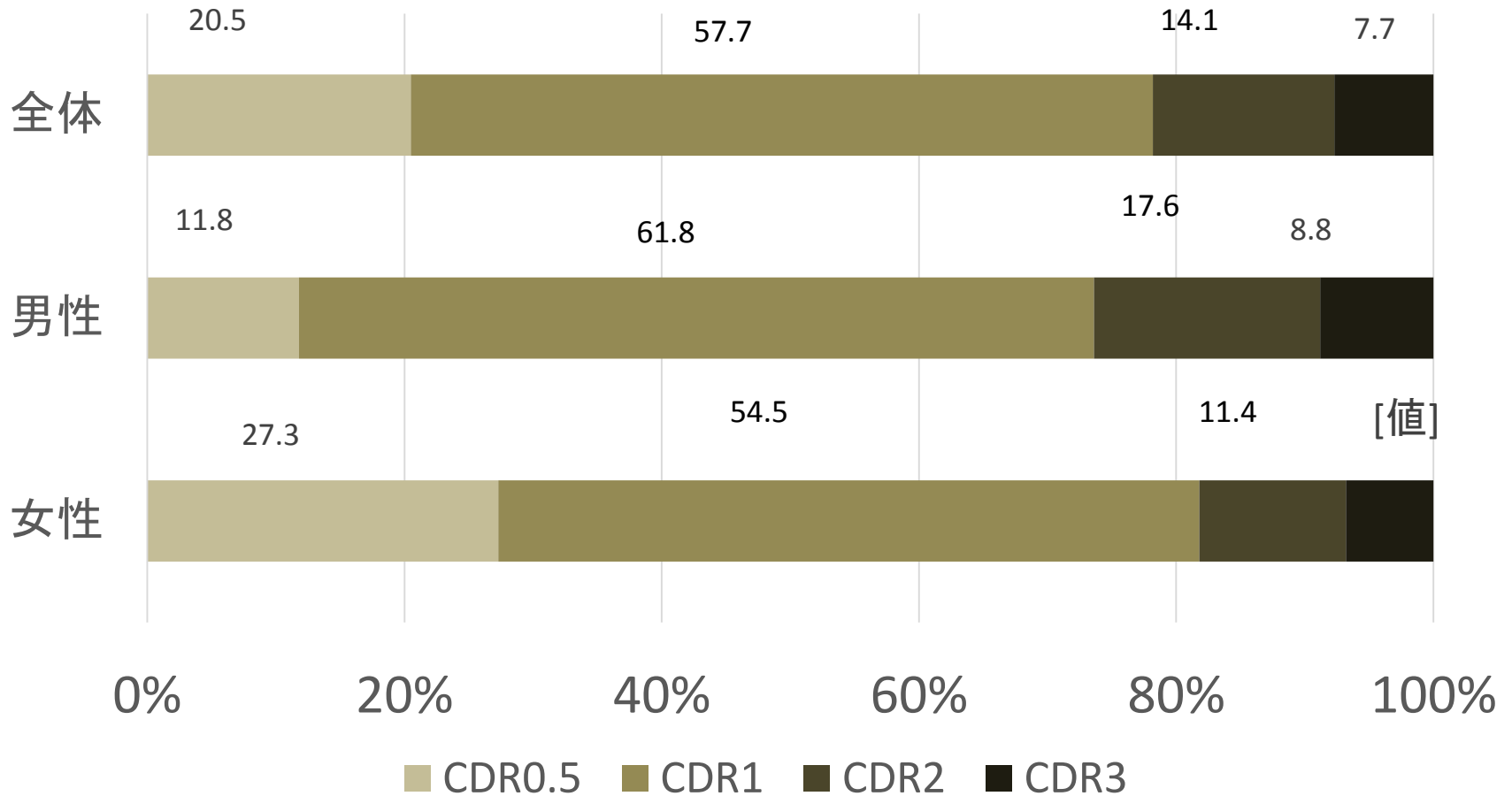
世帯類型は？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、N=78



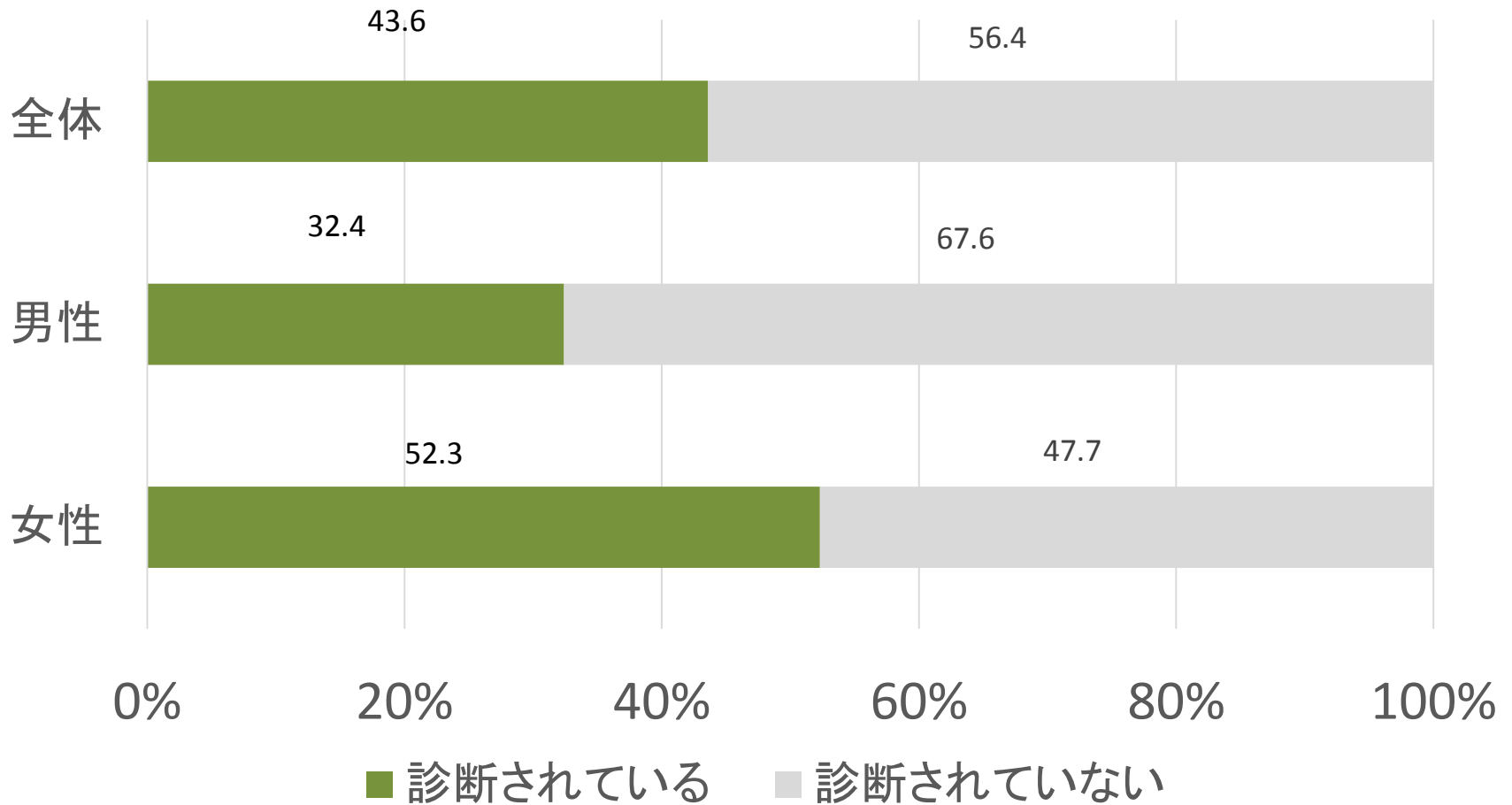
認知症の程度は？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、N=78



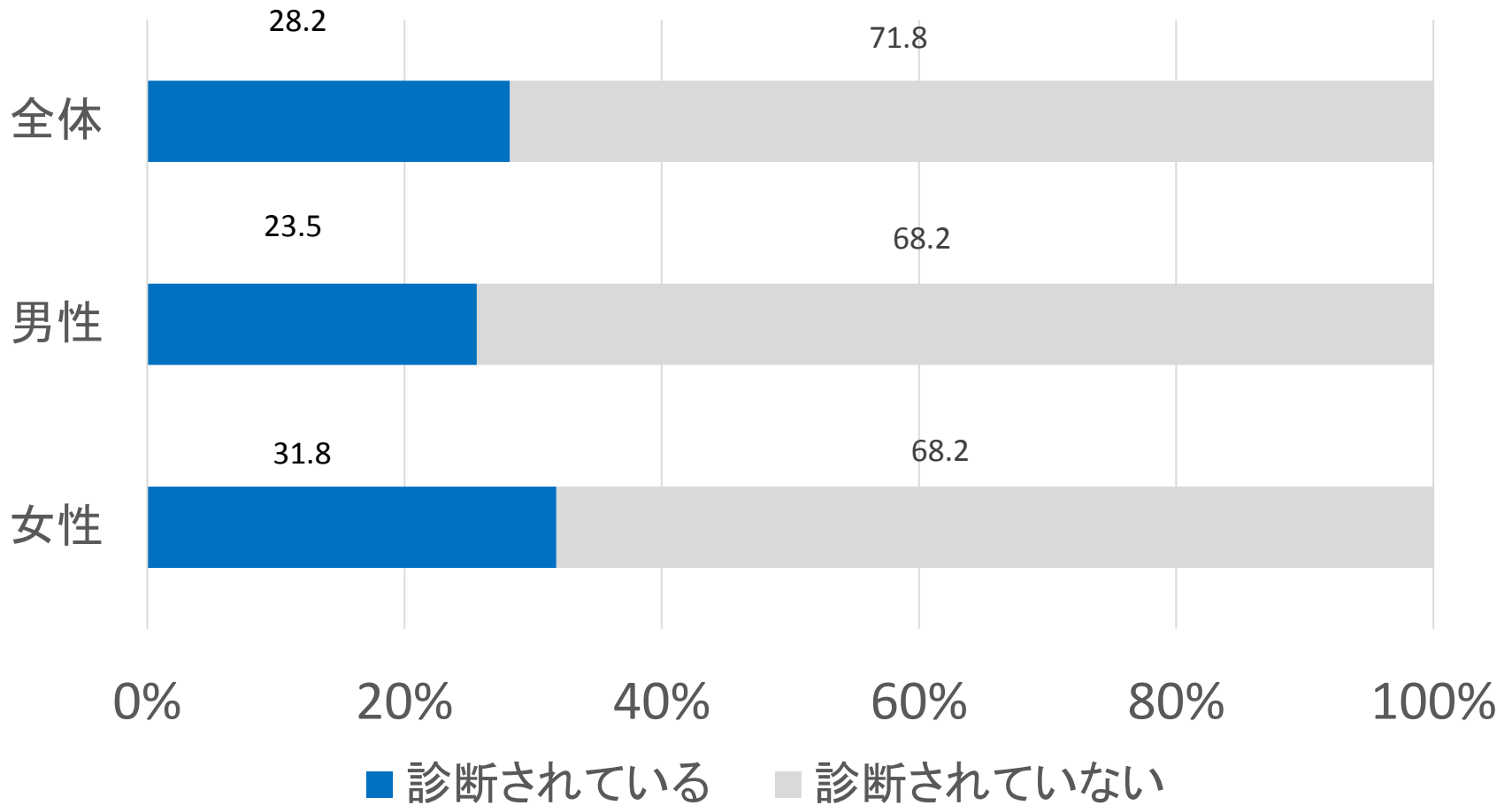
認知症の状態と診断されているか？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78



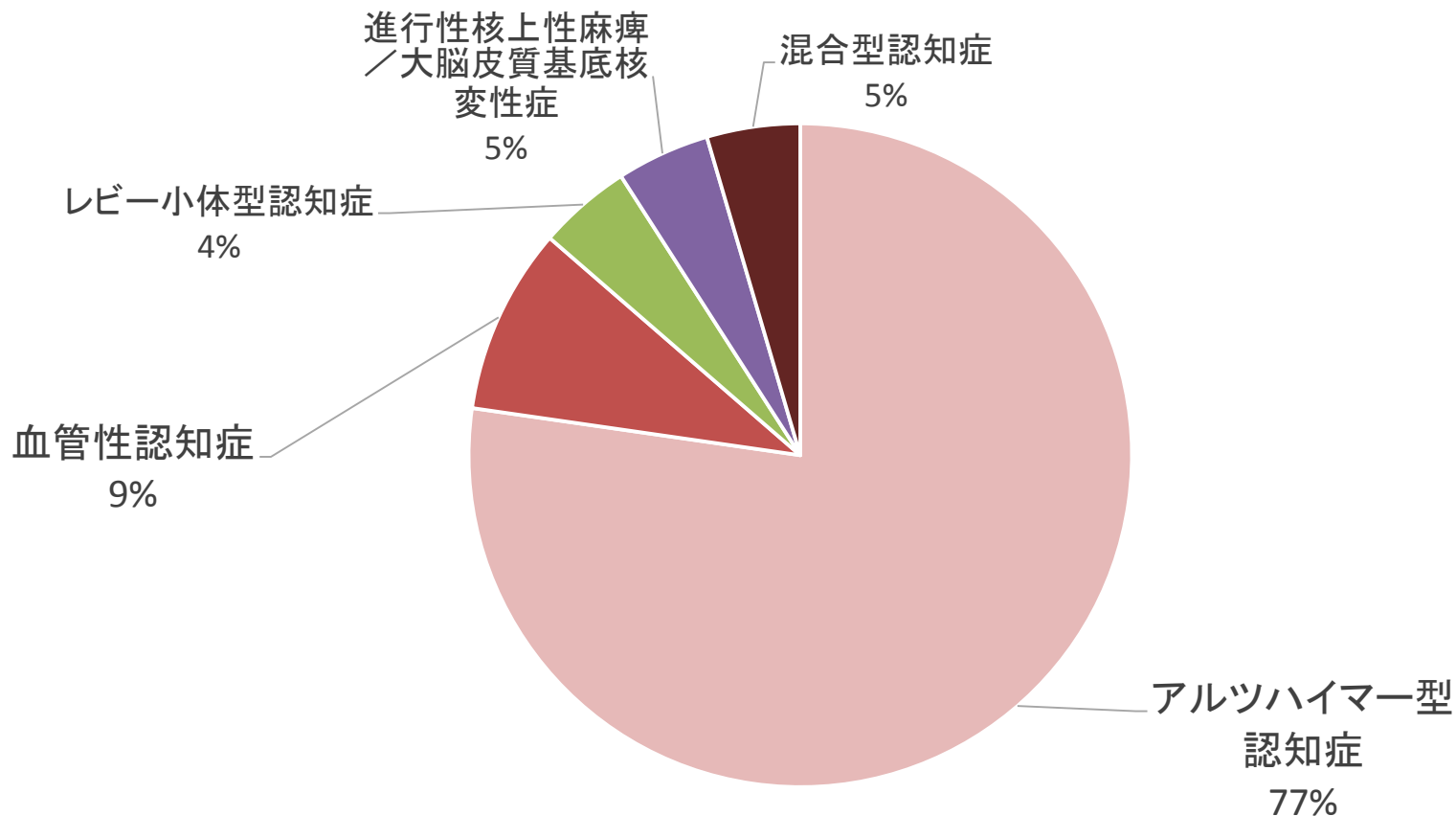
認知症疾患が診断されているか？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78



すでに診断されている認知症疾患の内訳

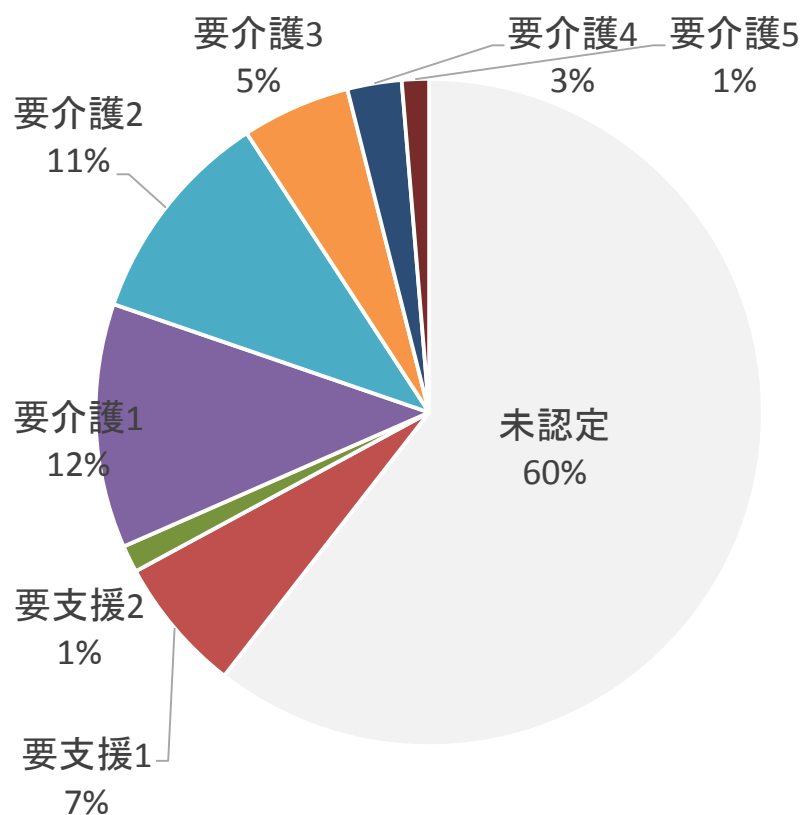
MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、
認知症疾患がすでに診断されている人 N=22



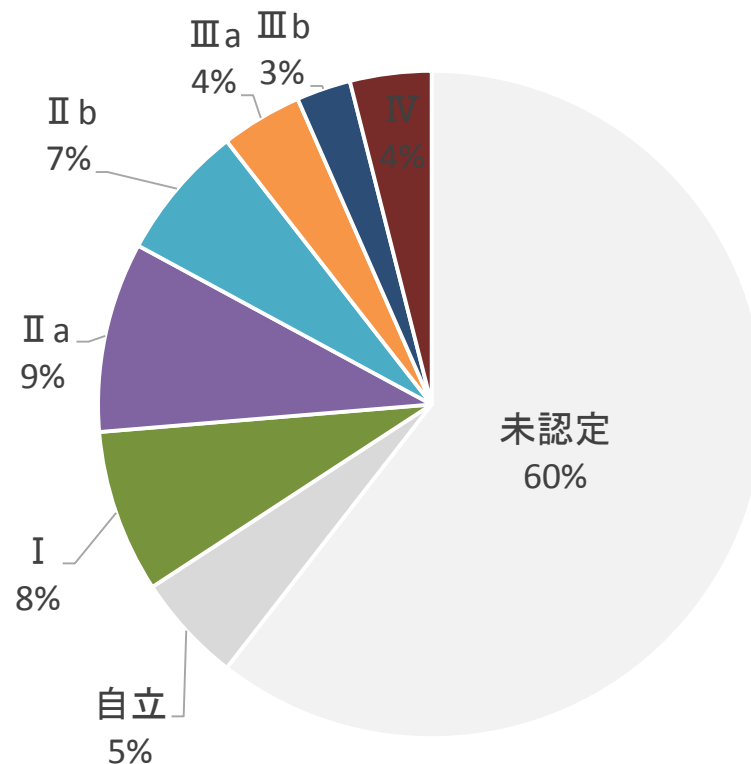
要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78

要介護

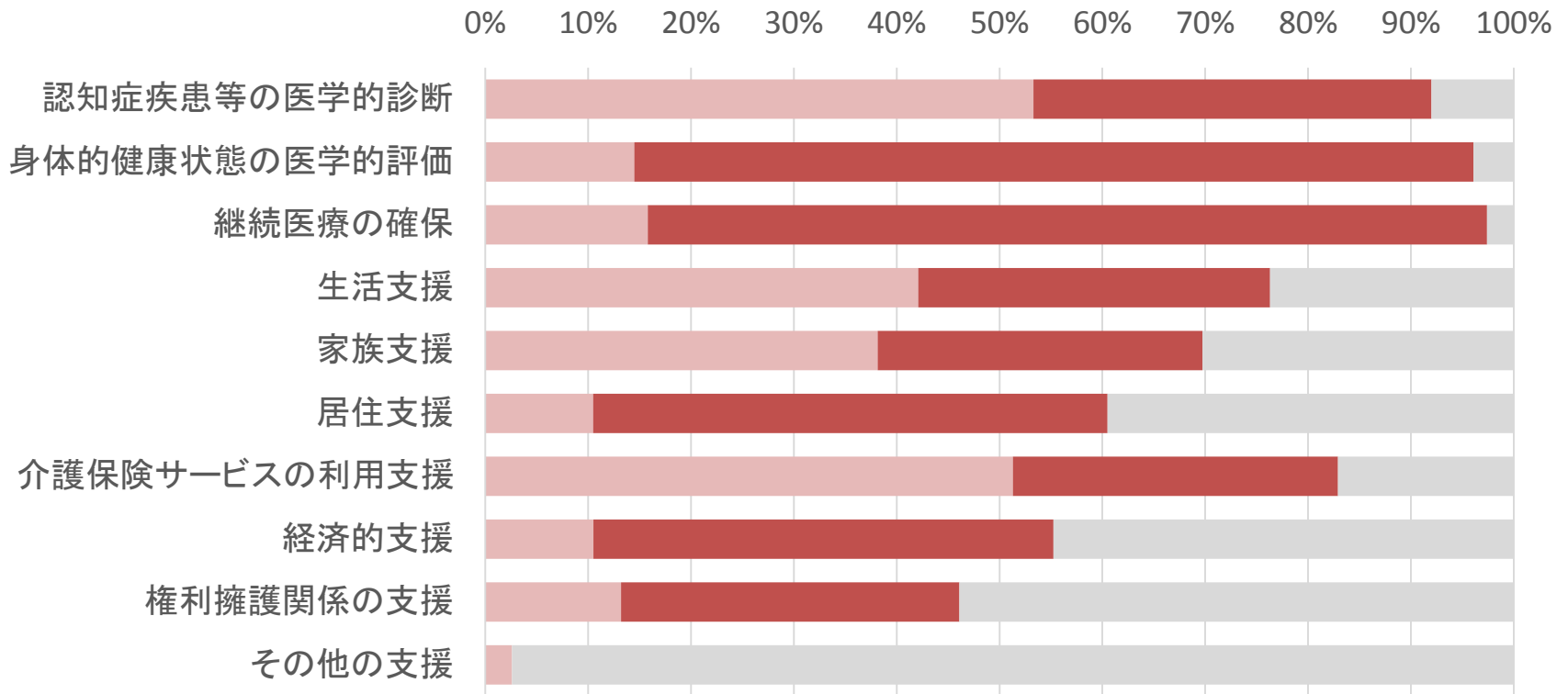


認知症高齢者の日常生活自立度



必要とされる社会支援は何か？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78

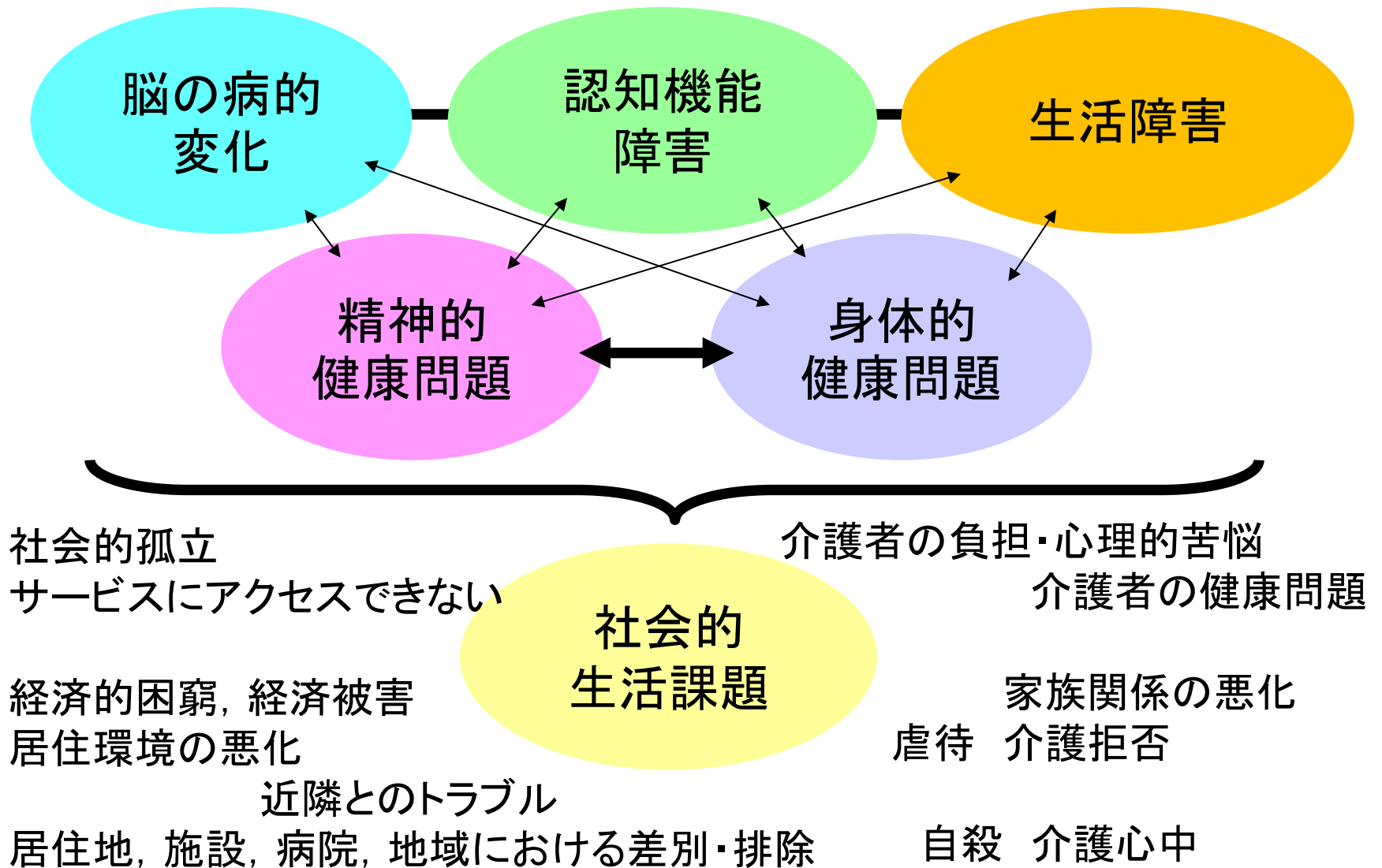


■ 必要であるが確保されていない ■ 必要であり確保されている ■ 不要

観察研究のまとめ

- 認知機能の低下は、生活機能の低下とともに、身体的・精神的な健康状態の悪化、社会的孤立、経済的困窮と密接に関連している。
- そのような身体的・精神的・社会的リスクの複合化が認知症の初期段階で認められている。
- 複合的支援ニーズが存在するにも関わらず、必要な支援にアクセスできない高齢者は多い。
- 大都市には、家族による生活支援が得られにくい高齢者が数多く暮らしているが、認知機能の低下が、社会的交流の減少や経済的困窮とも関連し、情報や社会支援サービスへのアクセスをさらに困難にさせている可能性がある。

認知症の一般的特性：複雑化の傾向



介入研究

コーディネーションとネットワーキング

「認知症とともに暮らせる社会」 を創出するための地域ケアモデル

コーディネーション

ネットワーキング

コーディネーション

- 本人の視点に立って、生活の継続に必要な社会支援を統合的に調整すること。
- コーディネーションの役割を担う人をコーディネーターと呼ぶ。
- 認知症支援コーディネーター，認知症地域支援推進員，介護支援専門員はコーディネーターであり，認知症サポート医はコーディネート医であり，地域包括支援センターはコーディネーションの拠点である。
- 認知症初期集中支援チームは，コーディネーションを行う多職種協働チームである。

コーディネート・シヨンの5本柱

本人の視点に立って、必要とされる社会支援を
統合的に調整する

5つの重層的・反復的なプロセス

信頼関係
の形成

総合的
アセスメント

情報共有

課題解決
に向けた
多職種協
働会議

社会支援
の調整

信頼関係の形成

- 信頼できるパートナーシップを築くこと.
- 「本人の視点に立って、社会支援の調整を行う」には、本人の思い、希望、心配ごと、困りごと、悩みごと、これまでの人生の歴史、体験してきたことなどを知り、理解することから始めなければならないが、それができるのは、語り合う2人に間に信頼関係が形成されているから.
- 信頼関係は、通常は、短い時間で形成されるものではなく、日々の語り合いや体験の共有など、「生き生きとした人と人との関わり合い」の中で形成される.

信頼という体験について

- 私の思いを語ることができる
- 私の話に耳を傾けてくれる
- 私の困りごとの相談にのってくれる
- 私の不安や心配を理解してくれる
- 私の立場に立って考えてくれる
- 私がわからないことを一緒に考えてくれる
- 私の人生の歴史を理解してくれている
- 私の希望を語るすることができる
- 私の希望を理解してくれている

総合的アセスメント

- 生活状況全般を把握し、何が課題であるか、どのような社会支援ニーズがあるかを評価すること.
- 総合的アセスメントを行う場合には、認知症の一般的特性(認知症の構造)に関する知識が不可欠.

情報の共有

本人の視点に立って、生活の継続に必要な支援のあり方を考えるには、情報共有が不可欠。

- 本人や家族と情報を共有
 - よく配慮された、質の高い情報を、わかりやすく、正確に伝える。
 - ワーキングメモリや近時記憶の障害がある場合には、大切な情報を選択し、短い言葉で、わかりやすく。
 - パンフレットを利用したり、メモを書いたり等の工夫も必要
- 多職種で情報を共有
 - 複合的な支援が必要とされる場合には、多職種で情報を共有し、支援ニーズと課題解決の方法を検討する。

課題解決に向けた多職種協働会議

- 多職種協働チームが、本人の視点に立って、本人の主体性を尊重し、可能性のある課題解決に向けて、本人とともに歩んで行こうとするアプローチ。
- 話し合いの中で、生活課題と社会支援ニーズが明確化され、実現可能な解決策が考案される。
 - このようなアプローチによって、重層的な生活課題に直面し不安を感じている人も、寄る辺なさを感じている人も、抑うつ状態にある人も、絶望感に圧倒されている人も、自己効力感や生きる意欲を回復し、その人なりの課題解決に向けて、希望と尊厳をもって、地域社会の中で共に生きることが可能になる。

社会支援の調整

- 考案された実現可能な解決策を実行するために、必要な社会支援を調整する。
 - ① 認知症等の医学的診断
 - ② 身体的健康状態の医学的評価
 - ③ 継続医療の確保
 - ④ 生活支援
 - ⑤ 家族支援
 - ⑥ 居住支援
 - ⑦ 介護保険サービス／障害福祉サービスの利用支援
 - ⑧ 経済的な支援
 - ⑨ 権利擁護に関する支援

生活支援について

- 自立生活を営むための支援
- 特徴
 - ① **尊厳ある地域生活継続の原則**: 地域住民が尊厳をもって、社会関係資本(信頼)のつながりの下で、安心・安全な地域生活を継続することが目的.
 - ② **トータルサポートの原則**: 上記目的を達成するために、地域のさまざまな社会資源を開拓・活用して行われる.
 - ③ **柔軟性の原則**: 定型化できるか否か、報酬になじむか否か、専門性を有するか否かを問わない.
 - ④ **補足性の原則**: 公的制度からの給付では対応できない日常生活ニーズを補う.
(白川泰之: 空き家と生活支援でつくる「地域善隣事業」より)
- 通常は家族が支援の担い手になっているが、家族による生活支援が得られにくい場合には、家族に代わる生活支援の担い手が求められる.

生活支援の具体例 -1

1. 見守り／安否確認に関する支援

定期的な自宅訪問・電話などで安否を確認し、その都度必要な支援や情報を提供してくれる。これによって信頼関係の形成、社会的孤立の解消、情緒的・情動的・手段的社会支援の基盤を形成することができる。

2. 社会参加に関する支援

食事会、イベント、娯楽、文化活動、社会活動、講演会などに誘ってくれる。これによって社会的孤立の解消とその人なりの生き甲斐の創出に向けて支援することができる。

3. 金銭管理／書類管理／サービス利用に関する支援

財産・預貯金・年金の管理、請求書の支払いや買い物等の日常的金銭管理、サービス利用契約や手続き、書類内容の確認・本人への説明、重要書類の保管など。

生活支援の具体例 -2

4. 受療に関する支援

病気に気づき、受診に同行し、医師の説明と一緒に聞き、本人にわかりやすく説明してくれる。入院や退院の準備を手伝い、入院中に見舞いに来てくれる。

5. 服薬管理に関する支援

決まった時間に、必要な薬を、必要な量だけ服用できるように支援してくれる。

6. 食事／家事／環境調整に関する支援

水分や栄養の確保、食事の準備、掃除、洗濯、ゴミ出し、整理整頓、電球の交換、庭の草取り、エアコン等による温熱環境の調整、壊れた物の修復等、家庭内の生活を維持できるように支援してくれる。

ネットワーキング

- 社会支援を相互に提供できる地域環境をつくること
- **まずは、生活支援ネットワークの拠点をつくろう！**
- そのための機能として……
 - ① 居場所としての機能
 - ② 相談に応需できる機能
 - ③ 差別・偏見の解消し、社会参加を促進する機能
 - ④ 連携を推進する機能
 - ⑤ 人材を育成する機能

居場所としての機能

- 「認知症とともに暮らせる社会の創出」を開設理念とし、認知症の有無に関わらず、障害の有無に関わらず、誰でもが居心地よく、自由に過ごせる居場所をつくろう。
- スタッフは、認知症の有無に関わらず、誰でもが居心地よく過ごせる居場所になるように配慮することができる。



相談に応需できる機能

- 認知症を含め，多様な生活課題をもって暮らす人々が相談にこられ，必要に応じて，適切な社会資源につなぐことができるようにしよう。
- 定年退職した経験のある保健・医療・福祉等の専門職が相談に対応できるようにしたり，特定の日を設けて，医師による相談も受けられるようにすると効果的！



差別や偏見を解消し，社会参加を促進する機能

- 認知症についての知識の普及とともに，認知症の有無に関わらず，障害の有無に関わらず，誰でもが参加し，活動できるイベントや活動をつくることによって，差別や偏見の解消を促進しよう！
- 認知症の本人ミーティングや認知症とともに暮らせる地域づくりを考える会議を開くことも効果的！



連携を推進する機能

- 地域社会のさまざまな組織・団体と情報を共有したり、共同でイベントを開催したり、地域の多様なネットワーク会議に参加することによって、関係する組織・団体の相互連携を推進しよう。
- 認知症カフェ、サロン、コミュニティー・スペースなど、生活支援を提供する多様な社会資源との連携推進は効果的！



人材を育成する機能

- 「認知症」と「人権」にフォーカスをあてた研修会を定例的に開催して、認知症についての理解を深め、人権についての意識を高め、「合理的配慮」のある地域環境を育成しよう。
- 多様な専門職，本人，家族，地域で多様な活動をしている人々に講師をお願いすることによって，多様な観点から、「認知症」と「人権」にフォーカスをあてた意見交換を行う。



第1回	2017/1/26	認知症とともに生きるということ	粟田主一(TMIG)
第2回	2017/2/16	スコットランドの認知症施策、診断後の生活支援、リンクワーカーの活動	Dr. Louise McCabe(スターリング大学) Stephan Lithgow(NHS Scotland)
第3回	2017/3/22	NPO法人自立支援センターふるさとの会での日常の生活支援について	的場由木(NPO法人自立支援センターふるさとの会)
第4回	2017/5/17	社会のなかで考える認知症－認知症の両親の介護20年で思うこと	早田雅美(NPO法人ハートリング運動)
第5回	2017/6/21	高島平調査の結果報告	粟田主一・稲垣宏樹・宮前史子(TMIG)
第6回	2017/7/19	権利擁護について	NPO法人板橋後見センター
第7回	2017/8/23	居場所が生み出す「人のつながり」と「支え合い」－地域リビングプラスワンの事例から	井上温子(NPO法人ドリームタウン)
第8回	2017/9/20	高齢者の訪問看護ステーションによる見守り支援－千代田区の取り組み	杉山美香(TMIG)
第9回	2017/10/18	認知症の人を最期まで支えるために	島田千穂(TMIG)
第10回	2017/11/22	本人さんとともに－若年認知症とともに歩む仲間と楽しく過ごす日々	若年認知症いたばしの会ポンテ
第11回	2017/12/20	NPO法人みんなのたすけあいセンターいたばしの活動	加藤勉・廣瀬カズ子(NPO法人みんなのたすけあいセンターいたばし)
第12回	2018/1/17	認知症の家族介護者のこころを支えるために	扇澤史子(センター病院精神科臨床心理士)
第13回	2018/2/21	認知症にやさしいデザイン－スコットランドの事例等	UR都市再生機構
第14回	2018/8/22	高島平を認知症になっても暮らせる地域にするために	粟田主一(TMIG)
第15回	2018/9/26	スコットランドにおける人権ベースの認知症の人への作業療法	田島明子(聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部)
第16回	2018/10/31	認知症をもつ人との関わりとパーソンセンタードアプローチ(仮題)	石原哲郎(みはるの杜診療所院長)

認知機能障害や生活障害
とともに暮らす人々

コーディネーション

信頼関係の形成

総合アセスメント
(医学的診断を含む)

情報共有

多職種協働会議

社会支援の調整

ネットワーキング

医療サービス
診断, 継続医療の確保など

介護サービス
予防・居宅・地域密着型サービス

居住支援
生活支援付き住居の確保など

生活支援
社会参加, 日常生活支援など

家族支援
相談, 情報, ケアラズカフェなど

経済支援
医療・介護費助成, 生活保護など

福祉・権利擁護支援
地域福祉権利擁護事業, 成年後見制度など

かかりつけ医
認知症サポート医
認知症疾患医療センター
一般病院・診療所
専門病院・診療所

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所
介護保険サービス事業所

サービス付き高齢者向け住宅,
有料老人ホーム, GH
介護保険施設
「生活支援付き住まい確保事業」
「低所得高齢者等住
まいと生活支援モデル事業」

カフェ, サロン
生活支援員, 民生委員
生活支援コーディネーター
認知症サポーター
社会福祉協議会
家族の会
ケアラズカフェ
多様な市民活動

区市町村担当課

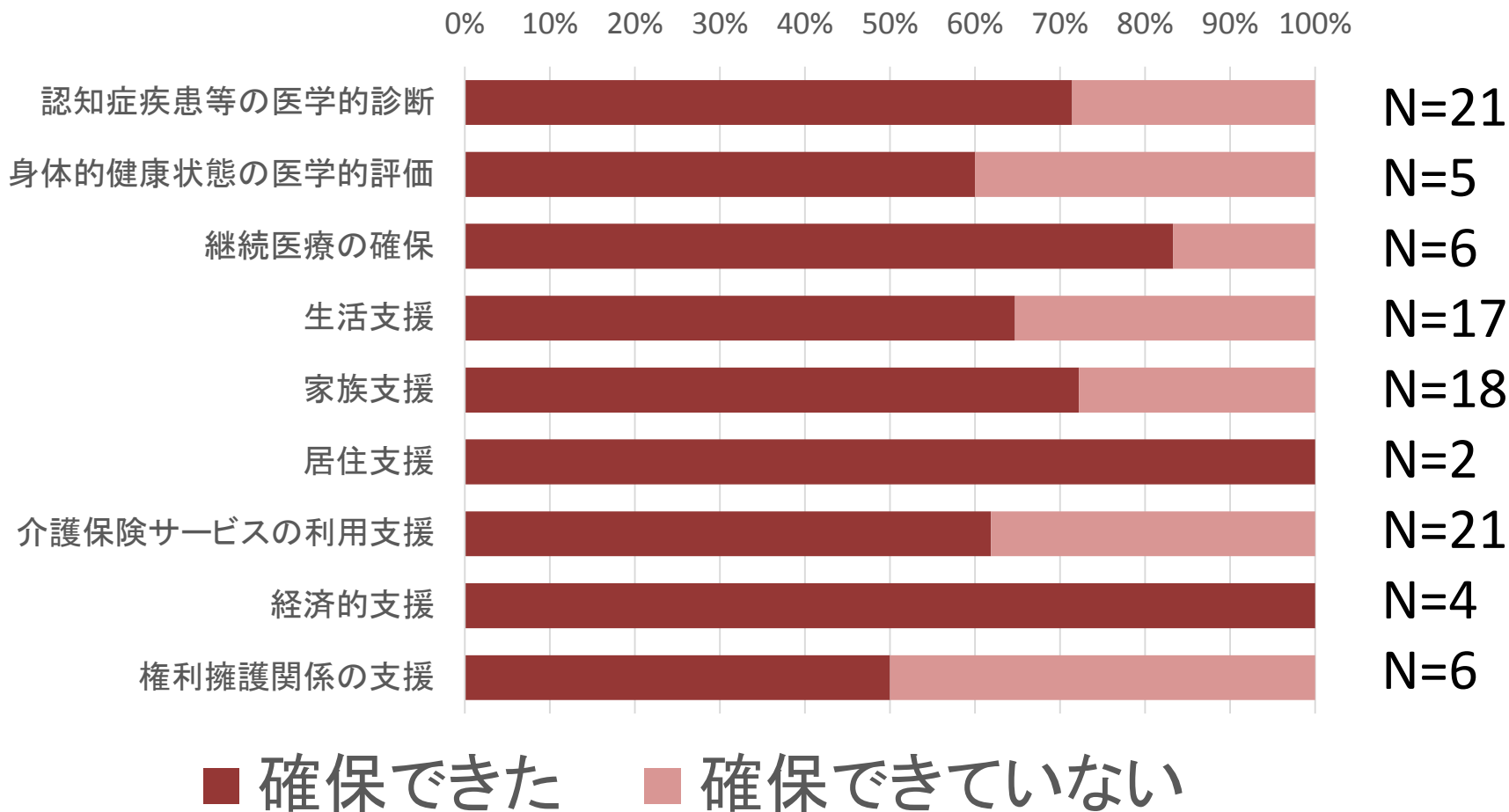
地域包括支援センター
福祉事務所
社会福祉協議会
成年後見センター
市民後見人

介入研究の対象

- 対象数：70 名
 - 男性37名, 女性33名
- 平均年齢±標準偏差：81.3±5.64歳
 - 男性81.0±5.18歳, 女性81.6±6.17歳
- MMSE得点範囲：3～24点
- MMSE平均得点±標準偏差：20.0±3.41点
 - 男性19.6±4.01点, 女性20.5±2.60点

6ヶ月後の状況：社会支援ニーズが充足されたか？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、N=70



80歳代 女性

- 夫と2人暮らし，子はいない．
- 2年前より健忘が目立ち，金銭管理，買い物，家事にも支障を来し，夫が支えていた．夫は地域包括支援センターに相談していたが，本人を医療機関に受診させることはできなかった．この時点で調査介入研究（多職種協働チームによるコーディネーション）に参加した．
- ところが1カ月後に夫が急逝，本人は混乱状態に陥った．旧知の民生委員と地域包括支援センターの職員が奔走し，30年間会っていなかった姪の所在を突き留めて連絡．無事，葬儀を行った．
- その後は，姪がキーパーソンとなり，コーディネーターの助言を受けて医療機関を受診してADの診断を受け，要介護認定を受けて居宅サービスを利用する方針とした．

80歳代 女性

- 本人の収入は年金のみ(月10万円). 家賃7万円.
- 姪の支援を得て遺族厚生年金を受け取る手続きを行う(本人の年金と合わせて月16万円).
- さらに本人の同意を得て通帳は姪が管理し, 2週間に1回生活費を本人に手渡すようにした.
- しかし, 日常の金銭管理は困難であり, 財布をすぐに紛失してしまう. やがて, 本人は姪に対して物盗られ妄想をもつようになった.
- 多職種協働チームでケース会議を開催して支援のあり方を検討……………

80歳代 女性

- 「ココからステーション」のスタッフが、本人との信頼関係の形成に努める.
- スタッフに誘われ、本人は日中、「ココからステーション」で過ごすようになり、食事会など、地域の中で展開されているさまざまな活動にも参加するようになる.
- 週3回をデイサービス、週3回をココからステーションで過ごすという生活パターンがつくられ、やがて姪に対する物盗られ妄想も解消し、良好な関係が形成されるようになった.
- ところがその後……

80歳代 女性

- 食事会に参加するためには、その都度ワンコイン(500円)を支払う必要があるが、本人はたびたび忘れてしまうために、食事会に誘ってくれた友人が立て替えていた。
- しかし、いつまでたってもお金は返してくれないし、お金を返してといっても「本人は借りていない」というので、友人との関係がうまくいかなくなった。
- 姪によれば、「やはり自宅でお金を失くしてしまうことは頻繁にあり、その都度、お金をわたしている。買い物にいくとどうしても買いすぎてしまう傾向があり、結局、不足分は姪のおお金で支払っている」という。
- 尊厳ある地域生活を継続するには……

介入研究のまとめ

- 多職種協働によるコーディネーションは、社会支援の統合的利用を促進する.
- 地域拠点のネットワーキング活動は、人々の認知症についての理解を深め、認知症とともに生きる人々の人権についての意識を高め、「認知症とともに暮らせる社会」の創出に向けた活動、創意工夫、イノベーションを促進する.

今後の展望

- このモデルが、認知症とともに生きる高齢者の地域生活の継続に及ぼす効果を評価するには、さらに長期にわたる縦断的な評価が必要である。
- 本研究によって、東京都内の大規模住宅地に、多様な組織・団体との協働による、「認知症とともに暮らせる社会」の創出を目的とする長期縦断研究の基盤が形成されたことの意義は大きい。
- コーディネーション&ネットワークの地域拠点は、現存する多様な事業（地域支援事業，地域福祉権利擁護事業など）の政策的統合（システム・インテグレーション）を促進する可能性がある。

協力機関

- 板橋区健康生きがい部
- 高島平おとしより相談センター
- 三園おとしより相談センター
- 板橋区医師会
- 板橋区医師会訪問看護ステーション
- 板橋区医師会在宅医療センター
- 板橋区医師会病院
- 板橋区社会福祉協議会
- 高島平支部町会
- 高島平地区民生委員協議会
- NPO法人ドリームタウン
- コミュニティカフェ・高島平駅前
- 和みサロンゆずり葉
- 社会福祉法人愛宕福祉会
- カフェイースト
- 地域リビング・プラスワン
- 独立行政法人都市再生機構(UR都市機構)
- コミュニティーネット・ゆいまーる高島平
- 板橋法曹会
- みんなのたすけあいセンターいたばし
- NPO法人いたばし後見センター
- いたばしコミュニティー・スペース連絡会
- 若年性認知症いたばしの会ポンテ
- 東京大学大学院工学系研究科住宅・都市解析研究室
- 日本大学医学部附属板橋病院精神科

参考: WHOが推奨する人権ベースのアプローチ Ensuring A Human Rights-Based Approach For People Living With Dementia World Health Organization 2015



PANEL原則

1. Participation
2. Accountability
3. Non-discrimination and Equality
4. Empowerment
5. Legality

注) HRBAの特徴は、ニーズが充足されていないという事実に注目するだけでなく、権利が否定されている状況にフォーカスをあて、権利が実現されない状況・構造を徹底的に分析し、その状況・構造を変化させることにある、とされている。

参考：スコットランド認知症ケア基準（2010）

1. 私には、診断を受ける権利がある。
2. 私には、かけがえのない個人として、尊厳と敬意ある処遇を受ける権利がある。
3. 私には、治療やケアやサポートにアクセスする権利がある。
4. 私には、可能な限り自立して、地域社会の一員として暮らす権利がある。
5. 私には、十分な支援を受け、認知症について教育を受けているケアラーをもつ権利がある。
6. 私には、私の願いに配慮したエンド・オブ・ライフ・ケアを受ける権利がある。