

認知症高齢者の支援について

— 在宅生活の継続を望む事例からの考察 —

相馬 尚美

Support of the dementia in the elderly: Through a case of
wishing for home care

Hisami SOMA

【要 旨】

日本の高齢化率は2025年に30%を越えると推計されているが、高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加が見込まれている。厚生労働省が発表している推計値では2025年には認知症高齢者が約700万人にのぼり、65歳以上の高齢者の4～5人に1人に達する¹⁾と予測されるなか、認知症の人や家族の抱える課題が浮き彫りとなり、社会全体で支え合う仕組みづくりが急務となっている。

現在、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（2015年1月に策定）に基づき、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取り組みが推進されているが、その内容は認知症の人の支えとなるものだろうか。今回、認知症の人やその家族に関わり続けている者として、認知症の人が住み慣れた家で、地域で暮らし続けることについて考える機会を得たので報告する。

【キーワード】

認知症 家族介護者 地域 介護サービス 在宅

1. はじめに

2013年6月、厚生労働省の研究班から、日本には認知症の人が462万人、軽度認知障害（MCI）の人が400万人いるという数字が発表された。これは、日本の65歳以上の人の4分の1が認知症、もしくはその予備軍という数字になる。また2025年には、認知症の人は約700万

人に達すると予測されている²⁾。

認知症は高齢化が最も大きな危険因子であり、高齢になればなるほど認知症になる可能性は増えていく。人口の高齢化とともに認知症は避けられない問題となっているが、現在認知症の完全な予防法や、認知症になってしまった場合の治療法は確立されていない。認知症の原因疾患は70に及ぶ多種多様な疾患であり、診断にあたっては認知症か否かの診断から始まり、原

因疾患の診断へと進むことになるため時間を要する。また情報収集は、患者本人の状態に加えて、家族や介護者からの情報などから総合的になされるが、「もの忘れ」についての本人の自覚と、家族側から見た状態との間に著しいギャップがあることも少なくない。

筆者は10数年前から数人の認知症の人とその家族に関わってきたが、制度の見直しを機会に認知症になっても自宅で暮らしたいと望む人とその家族の支援方法について考察した。

2. 認知症施策の流れ

日本の認知症対策は1980年代から始まっている。2004年には、「痴呆」から「認知症」と病名が変わり、認知症を理解する人たちを増やす運動として認知症サポーター養成等が行われてきた。しかし、認知症の発見が遅れて状態が悪化するケースや、認知症というだけで一般病棟での入院を拒否されるなど課題が多いことも指摘された。そのため、厚生労働省は、2012年に「認知症施策5か年戦略（オレンジプラン）」を発表した。内容は、早期発見から地域で暮らすための医療・介護サービスの充実を掲げ、医師の診断力の向上や認知症初期集中支援チームの創設、認知症サポーター養成の拡充などである。

その後、認知症対策をより強く推進するために「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が2015年1月27日に策定されている。総合戦略の基本的な考え方は、「認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」であり、認知症の人の権利擁護が明確に打ち出された。その他、認知症の人が自ら語るキャンペーンや小中学校での認知症サポーター養成の実施、医療と介護にまたがって適切なケアを受けるための情報共有と連携ツールの提示等が追加されている。

3. 研究の目的

認知症当事者や家族介護者が介護サービス等をどのように捉え活用しているかを知り、認知症の人が住み慣れた自宅や地域で、自分らしく暮らし続けることができる環境や支援方法について考察する。

4. 研究方法

(1) 研究対象者

A県B市在住の2家族と、対象者が利用している同市内のデイケアで働く職員（責任者）1名

(2) データ収集法

平成28年6月～8月までの2か月間、認知症当事者とその家族に対して社会資源の活用状況やサービスの満足度に関する調査と、デイケアの活動・行事、デイケア職員が認知症の人への関わりについてどのように考え実践しているかについて聞き取り調査を行った。事前に口頭でデイケア設置者の了解を得ている。

(3) 倫理的配慮

研究対象である認知症当事者と家族介護者に対して説明を行い、了解がとれた2家族について面接調査を行った。デイケア職員については、施設側の了解を得た後、責任者であり利用者に対して直接援助を行っている職員に対して、研究内容を説明した後、数回にわたり面接調査を実施した。なお、守秘義務を厳守するため研究内に出てくる氏名と施設名は仮名である。

[事例1]

Aさん（女性、83歳）。5年前に脳梗塞で入院し、左半身に麻痺がある。歩行は可能であるが不安定で、見守りや歩行時の介助が必要である。既往歴は、アルツハイマー型認知症、高血圧、脳梗塞。家族は88歳の夫との二人暮らし

で、家事全般は夫が担っている。娘夫婦と本人の妹夫婦が近くに居住している。要介護度は4。バスによる送迎でデイケアセンターに週5回通っており、入浴、昼食、歩行練習やホットパックなどを受けている。

当事者であるAさんは、できれば自宅で静かに過ごしたいという希望を持っているが、生活全般に誰かの手を借りなければならない状態であり、デイケアへ通うことについては、夫に今以上の負担をかけられないので仕方がないと思っている。夫は高齢で足腰が痛いことなど自分の事も含め、妻の世話ができなくなった場合の生活に対する不安を抱いている。最近では妻の筋力低下による歩行時の介助や認知機能の低下による介護量の増加に加えて、妻のつじつまの合わない言動にいらいらしたり立腹することが増えてきた。

[事例2]

Bさん(男性、82歳)。4～5年程前から記憶力の低下がみられ、アルツハイマー型認知症と診断される。糖尿病の既往がある。78歳の妻、40代の娘との3人暮らしで、主に妻が介護を担っている。以前はタバコを買いに一人で出かけてしまい、家人がBさんを探して回るといった事が度々起こっていた。最近では下肢筋力の低下がみられるようになり、一人で外出することはないが、喫煙のため玄関の外の椅子に腰かけようとして座り込んでしまうことが増えている。また、トイレの場所がわからなくなることがある。要介護度は2で、1週間に2回デイケアを利用しているが、自宅では食後でも冷蔵庫から物を出して食べる、部屋で喫煙するなど夜間でも目が離せず、妻が身体的にも精神的にも疲弊してきたため、1か月に1回、特別養護老人ホームのショートステイを利用している。

本人は、元々知らない人と話すのは好きではないし、施設は男性の利用者が少ないので、できればデイケアには行きたくないと思っているが、家では家人に迷惑をかけるし娘の勧めもありしぶしぶデイケアに通っているという。他者に対してのあいさつなどは問題なく行われるた

め、知らない人には認知症と気づかれにくく、家族にとってはそれも精神的負担となっている。

[C施設の利用者の概要]

- ① 6月～8月のデイサービス利用者数(1日平均) 24.3人
- ② 利用者男女比 2:8
- ③ 利用者平均年齢 86.2歳(男性85.5歳 女性87歳)
- ④ 利用者の平均要介護度 1.13(要支援も含む、要介護1～4)
- ⑤ 認知症の有無 あり4割 なし6割
- ⑥ 認知症高齢者の日常生活自立度 I～Ⅲb
- ⑦ 家族介護者の有無 あり9割(同居でないが、協力がある者を含む)、なし1割

[C施設の行事・活動の紹介]

月曜日	ちぎり絵・塗り絵	集団リハビリ
火曜日	カラオケ教室	太極拳、 口腔機能向上
水曜日	書道教室	集団リハビリ
木曜日	俳句クラブ	集団リハビリ 運動機能向上
金曜日	大正琴	集団リハビリ
土曜日	集団リハビリ	買い物、お誕生会

【施設でのAさんの様子】

午前9時頃、デイケアセンターの送迎バスに乗って施設に向かう。自宅の玄関からバスまでは職員の手を借りて歩くが、到着後は車椅子で施設内へ移動する。日によりメンバーに若干の変動があるが、いつも同じテーブルに着席しお茶の提供を受けた後、健康チェックを受ける。利用者は各方面から三々五々集まってくるが、その中には近所に住む顔見知りの人たちも数人いて談笑している。午前中は、体操やボールを使った運動、クイズなどのレクリエーション、入浴サービスなどを受ける。その後トイレや昼食。昼食後は、本人の希望により昼寝や談話するなど自由に過ごす。

休憩をはさんで、午後は外部のボランティア

等による各種教室が開催されることが多いが、ちぎり絵などの細かい動作は難しくなっている。筆者が訪問した日は夏祭りが行われており、職員の趣向を凝らしたメニューが用意されていた。Aさんも施設職員に車椅子を押してもらいながら、笑顔で輪投げや踊りの輪に交じって楽しそうに過ごしていた。

5. 認知症ケアの理念

認知症が大きくクローズアップされたのは介護保険制度創設後であり、家族介護の中に埋もれていた課題であった。地域包括支援センターの制度化などにより、地域見守りネットワークの整備も進んでいるが地域差があること、また家族介護者はそれらの情報を十分に把握しておらず、それ以前に、家庭で要介護者が出た場合は家族で支えることが当たり前という考え方には根強いものがある。また、認知症の家族がいることを隠したり、介護保険の利用をためらう人達もいる。

人には誰でもしたいことをして暮らし、自分らしく生きる権利がある。これからは国の施策に明示されているように「認知症になっても本人の意思が尊重される」ことが求められる時代である。一方現実には、「認知症になったら何もわからない」「何もできない」という偏見が今なお根強く残っており、認知症問題とは認知症の人が引き起こす問題に周囲が対処しなければならぬ問題として意識されがちである。医療や介護を担う人達による対策は進んできたが、認知症になった人一人ひとりや家族が希望をもってよりよく生きるための支援体制が十分整ったとはいえない現状である。

近年、認知症に関する医療や介護の専門的な知識や、自治体からの行政サービス等に関する情報発信も増えてきたが、いざ自分や家族が認知症になったら何が起り、その後自分らしく生きるためにどのような支援があればよいのかわからない場合が多い。2014年10月、認知症の人本人をメンバーとして、「日本認知症ワーキンググループ」が設立されている。設立メン

バーで共同代表の佐藤雅彦氏は「認知症になった私が伝えたいこと」という著書で、認知症の人一人ひとりにはもっといろいろな思いや力を秘めているのに、本人のありのままを見ずに「認知症だからわからないだろう」「認知症だからできない」という古い固定観念に根差した偏見によって自分たちが扱われてしまう問題を指摘し、認知症当事者も周囲の人も希望をもって暮らせるような社会を築くために、体験を通して気づいた事、試行錯誤したことを医療やケア、社会のあり方に提案して行くことが必要不可欠であり、その姿勢を示すことが偏見をなくしていく力になると述べている³⁾。認知症であることを公表し、自らの体験を語る人達の言葉にこそ認知症ケアの基本的な理念があるのではないだろうか。

[C施設職員の思い(Yさんからのメッセージ)]

「認知症の方は、ご自分の体調の不調を言葉で表現することが難しいので、健康管理は大切なケアの一つと考えています。いつもと違うという「些細な変化に気づく目と心が大切」だと思えます。認知症は病気なので、「できない、わからない人」ではなく、その人のできる事、関心のある事を共に行いその人自身を認めることが重要です。

スタッフはデイケアで利用者と接するにあたって、利用者とは正面から向き合い、様々な背景を抱えたその人すべてと向き合うという姿勢を大切にしています。ケアはチームケアです。多職種との連携、ご家族との連携、情報を共有し、利用者を中心にできた輪が和やかに時には意見交換をしながら、そしてしっかりとつながった輪になれるよう協力し合えたらいいと考えています。」(原文のまま)

6. 結果及び考察

認知症の人とその家族、地域の人々、施設職員のかかわりから、認知症の人が住みなれた地域で自分らしく暮らすことのすばらしさと大変さが見えた研究となった。認知症の診断を受け

るまでの本人と家族の葛藤。家族の事をどこに行き、誰に相談すればいいかわからない。子どもたちに負担をかけたくない。認知症の人がいても家族が介護すればよいと思われるのではない。いろいろな名前の施設があるが、どう違うかわからない。思い切ったある施設に見学させてほしいと聞いてみたが、良い返事がもらえなかった。介護保険という言葉は知っていたが、具体的な中身はわからないし、抵抗感が強くためらった。子どもや近所の人に勧められても、なかなか介護認定を受ける気になれなかった。介護保険の説明をされてもよくわからない。いざ介護保険を利用しようと思ってもどこに連絡すればよいか、またお金はどうなるのかわからない。様々な介護サービスがあると施設の人(ケアマネージャー)が教えてくれたし、途中で施設を替えることができると説明されたが、一度行ったらなかなか言い出せそうもない。当初の不安や葛藤と思われる言葉だけでも次々と出てきた。

それに加えて、本人もデイケアに行きたがらないという状況が続いたという。本人は家族に迷惑がかかると気にしている一方で、知らない場所や知らない人がいるところはいやだと言う。他人が家に入ってくるのは好まない、ホームヘルプサービスは受ける気はない。次々といろいろな思いが述べられたが、実際にデイケアに行くようになると、帰ってきて楽しそうに話をするし、病院や買い物に出かける間の心配がなくなった。ただ今以上に手がかかるようになると、どうなるかわからない。これらの多くは、介護者側からの発言である。

認知症を患うことにより、人として誰でも持っている権利を自ら守り主張していくことは難しくなる。家族は本人に代わって代弁者となることも求められるが、本人だけでなく家族も孤立しがちで、本人の意思にかかわらず家族の意向だけで物事が決められていく場合も見られる。事例の2家族についても現段階だけを見れば同様の傾向に見えるが、これまでの5年~10年の話を聞いて決してそうではないことが分かった。本人の権利を守ろうとするからこそ、

試行錯誤しながら、お互いが納得した上で必要なサービスを選択し、少しでも長く住み慣れた自宅での生活を続けたいと努力している結果が現状なのであろう。

今回、認知症の人が自宅や地域で自分らしく暮らし続けることができる環境や支援方法について考察してきたが、一人ひとりの権利を守ることの難しさと、それぞれにふさわしいサービスや支援方法を提供するためには、当事者や家族の話を時間をかけて聞き取り、必要な情報を提供する事が最も重要なことだと気づかされた。

7. おわりに

人口の高齢化と共に認知症の課題が生じ、認知症の人が暮らしやすい社会をつくるのが大きな課題となっている。もの忘れや判断力の低下がある認知症の人に、精神・行動症状がみられるのは、言葉で伝えることが難しく理解してもらえない認知症の人の不安の表出なのかもしれない。日常生活や社会生活に支障をきたしている認知症の人の生活を支える事、そのために工夫を重ね、社会の在り方を変えることが私たちの生活を豊かにすることにもつながり、認知症の人が暮らしやすい社会につながるのではないだろうか。今後も認知症の人達に関わり少しでもこの課題が解決できるよう考え続けていきたい。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省 www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou.../02_1.pdf
- 2) 厚生労働省「認知症施策の現状について」平成24年8月24日 老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 公表資料
- 3) 佐藤雅彦「認知症になった私が伝えたいこと」大月書店 2014年11月 p176~179

【参考文献】

- 1) 医療と介護 Next 2016 Vol. 2NO. 4 認知症家族から地域へ メディカ出版
- 2) 医療と介護 Next 2015 Vol. 1NO. 5 進化する認知症ケア メディカ出版
- 3) 公益社団法人日本看護協会編 認知症ケアガイドブック 2016年6月 照林社
- 4) 介護福祉士養成講座編集委員会編 認知症の理解 第3版 中央法規出版 2016年2月
- 5) おはよう21 2012年4月増刊 中央法規出版
- 6) 訪問看護と介護 2016年4月号 医学書院
- 7) 訪問看護と介護 2016年3月号 医学書院
- 8) おはよう21 2015年4月増刊号 中央法規出版
- 9) おはよう21 2015年5月 中央法規出版
- 10) おはよう21 2015年6月 中央法規出版
- 11) 清水裕子「コミュニケーションからはじまる認知症ケアブック」 2008年 学習研究社
- 12) 中村裕子編「認知症の理解と介護」第3版 2014年12月 メジカルフレンド社