

認知症高齢者の在宅ケアは 家族の負担軽減がポイント ～認知症重度化予防実践塾の取り組みより～

主席研究員 前田 穰

1. 認知症を取り巻く情勢

厚生労働省は、65歳以上の認知症罹患者は約439万人、予備軍といえるMCI(軽度認知症)罹患者は約380万人と推計しており、認知症高齢者は今後急増すると予測している¹。

これに対して国は認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)を立て、医療・介護を含め地域連携による認知症初期集中支援チームの設置など、地域で支える体制の整備を進めようとしている。

また、本年6月18日に可決成立した地域医療・介護総合確保推進法では、今後地域包括ケアシステムの構築によって、在宅を中心としたケアを進めることが正式に決定した。

このように急増する認知症高齢者を在宅で支える方向に進んでいる一方で、徘徊する夫が起こした鉄道事故の損害賠償責任を妻に求める判決が出るなど、認知症高齢者を在宅で支える困難さがクローズアップされている。

はたして、認知症高齢者を在宅でケアしていけるのであろうか。

2. 認知症治療の現状

アルツハイマー型認知症を中心に、脳の病理解見地から発症を予防するないしは進行を遅らせるための研究、ワクチンなどの薬剤開

発などが急速に進められている。だが、現在の認知症治療は、アセチルコリンなどの脳内物質等の状態に着目して開発されたドネペジル塩酸塩(商品名「アリセプト」)などの認知症薬の投与により認知症の進行を遅らせることに止まっており、まだ根本的な治療方法が確立していないのが現状である。

そのため、認知症は一度症状が出てしまえば回復せず、周辺症状を伴って徐々に進行し、やがて脳の機能が低下して死に至るとの考え方が一般化している。

3. 周辺症状への対処

特に在宅での家族による介護においてやっかいで、介護者に大きな負担がかかると言われていたのは徘徊などの周辺症状である。それを抑えるためのいろいろな対処が行われている。医療では向精神薬の投与、介護では回想法、音楽療法、園芸療法、タクティールケア、ユマニチュード、バリデーション、パーソンセンタードケアなどのコミュニケーション技法を用いた各種対処療法などである。

ただし、薬物投与では理解不足の医師による向精神薬や認知症薬の安易な処方が、周辺症状の悪化ないしは本来は健全な身体的機能を過剰に低下させているケースがあると言わ

1 厚生労働省認知症高齢者の現状(2012年度)より

れている²。また、各種対処療法についても、技術を身に付けるための専門的な教育に多くの時間と経費が必要となるなど、いずれも適切に対応するために高度な専門的知識、対応スキルが求められる状態になっている。

4. 在宅介護の課題

上記のような状況から、在宅での介護をすすめるにはサポートする専門家の養成や、地域の連携体制の早期確立が望まれるが、その実現には多くの時間がかかることが予想される。

また、現行の要介護度認定では、本人が認めない、まだらに進行することなどから、要介護度が正しく認定されにくい傾向があり、家族に負担がかかりやすい構造があるとの指摘もある。介護している家族による親族殺人などの発生からも、介護する家族に大きな負担がかかっていることがうかがえる。

在宅での認知症高齢者の介護を進めるには、認知症高齢者本人だけでなく、家族会や認知症カフェなどの取り組みを含め、より一層家族の負担を軽減させる取り組みが重要となっている。

5. 家族負担軽減の取り組みについて

ここで、家族自身の手によって認知症を改善するとともに、そのことを通じて家族の精神的負担解消と在宅生活継続への意欲を高めることを目的としている家族の負担軽減につながるユニークな取り組みを紹介したい。

(1) 取り組み経過

この取り組みは、国際医療福祉大学大学院

竹内孝仁教授が著した『家族で治そう認知症』（年友企画 2006年）に注目した岡山県美作県民局（以降県民局）が、2009年度に「認知症重度化予防実践塾」（以降実践塾）を開催したのが始まりである。

徐々にこの取り組みは他の地方自治体等にも拡大しており、鳥取県、島根県大田市、浜田市、高知県高知市、四万十市、宮崎県小林市、神奈川県川崎市、東京都世田谷区、栃木県宇都宮市などの地方自治体や地域包括支援センターなどが実践塾を開催している。青森県八戸市、岩手県二戸市、東京都渋谷区、静岡県三島市などの老人介護施設が単独で開催する動きも出ている。

(2) 取り組みの概要

『家族で治そう認知症』での竹内教授の認知症ケア理論（以降竹内理論）は、日常の水分摂取量、食事（栄養）摂取量、排便のリズム、運動量（これら4つを基本ケアという）によって体調を整えることが、精神機能の構造や認知機能に影響することを、長年の経験と実践事例から得られた実証を踏まえて理論化しケアの基本に据えたものである。基本ケアによって認知力を高め、症状が解消しない場合には、症状タイプに応じてその人に合わせたケアを行う2階建てでケアを進めることを提唱している。

講談社の青年漫画雑誌イブニングに連載されている『ヘルプマン!』（くさか里樹）では、高知市で実施した実践塾をベースに、この取り組みが取り上げられている³。

2 「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン」が2013年7月12日厚生労働省のHPに公表されている。

3 講談社コミック25巻 2014年1月発刊参照

(3) 運営の基本

講師陣は、県民局の実践塾で指導・助言をした森本外科・脳神経外科医院（鳥取県東伯郡琴浦町）の副院長で看護師の金田弘子氏や、竹内教授本人と国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科の小平めぐみ講師、竹内理論を理解している老人介護施設の管理者等が務めている。

介護事業所の職員と家族介護者が一緒に認知症ケアを学ぶことを基本に、以下のように実際に関わっている事例を基に講義・演習と現場での実践を組み合わせ、認知症ケアに必要な知識・技術を身につけることを目指している。

定員20名以下、毎月1回、合計6回（半年間）、同一曜日、日中5時間（10:00-16:00）開催。1回目は『家族で治そう認知症』をテキストとした勉強会による動機づけを行い、以降は宿題として出された基本ケアの実施記録と実践するなかで発生した課題と対処の工夫などを基に各自が発表し、意見交換、講師アドバイスの形で進めている。基本ケアの実施に伴う課題は個別性が高くなるため、意見交換やアドバイスに十分な時間を取るために20人までに制限しているが、少人数の場合は日中の5時間を短くすることができる。また、日中に開催することや曜日を固定することで、家族や介護事業所の職員が参加しやすくなるように配慮している。

(4) 発展させた取り組み

また、岡山県では、2009・2010年度に実践塾を開催し、多くの認知症改善事例が得られたため、2011年度から、実践塾OBの協力の

もと、県民局と各地域包括支援センターが共同で「認知症重度化予防実践事例検討会」を継続させ、リーダー育成と知識・技術の普及を図っている。また、2013年度は市民講座（事例発表会）の開催、2014年3月には検討会メンバーでパンフレット「認知症重度化予防の道～認知症ケアを理解しよう！実践しよう！～」を作成し、適切なケアによって認知症の症状の改善や重度化を予防できることを多くの方に理解してもらうためにネットでも公開するなどの発展的取り組みも行っている⁴。

(5) 効果

川崎市や小林市の実践塾（名称は認知症あんしん生活実践塾）等を指導している小平講師が2014年までに行われた実践塾3か所の事例65名（平均年齢82.3歳±6.9歳 男性20名女性45名）の症状の変化を追った調査によると、初期認知症状141例（予定がわからない・なんども確認する、徘徊、もの盗られ妄想など）が、6か月の実践塾終了には92例（65.2%）が消失、ほとんど消失15例（10.6%）、変化なし15例（10.6%）、一部改善4例（2.8%）となっている。施設で行う場合より、在宅で行う方がより高い消失効果が得られるとの結果も出ているようである。

(6) 課題

実践塾は、家族による認知症予防や重度化を防ぐ取り組みの理解をより一層深めたり、意欲を高めたりする効果を発揮するとともに、取り組みの拡大を図るうえで不可欠な理解者を育成する機会になっているが、この取り組みを運営するうえでの課題として、小平

4 <http://www.pref.okayama.jp/page/378844.html>

講師は次の3点を挙げている。

①運営方法・講師陣の力量、②サービス事業所との連携、③医療との連携。

①は講師が適切にリードしないと、言いつ放しの家族会のような可能性がある。そのため、認知症高齢者それぞれに違う課題に対して適切なアドバイスができる講師の育成がキーとなるとのこと。また、②、③はサービス事業所や医師と連携しもっと効果を高める必要があるとのことである。

その他、行政だけでなく一般への取り組みの拡大、6回の実施回数では成果がなかなか現れないケースへのフォローについても課題となっている。

今後各地で実践塾のような取り組みが拡大することを望むとともに、この取り組みへの国レベルでの評価を期待したい。

また、個人的にも、JAの介護施設や助けあい組織などでも実施できるプログラムについて研究する等、この取り組みが拡大することを支援していきたいと考えている。

6. おわりに

イギリスでは、脳卒中や心臓病疾患などの生活習慣病の予防対策として健康管理に取り組んだ結果、認知症の増加を抑えられているという⁵。

高齢者に不足がちな水分、栄養の摂取量を管理し、定期的な排便、適切な運動を通じて体調を整えるだけで、70%以上の周辺症状が解消ないしはほぼ消失させることができるという今回紹介した取り組みも、言わば健康管理を基本に認知症対策をしようとするものであり、イギリスと同様の効果が現れても不思議ではない。

このような、高齢者の特性に合わせた健康管理の取り組みが、在宅ケアの基礎的な施策として位置づけられても良いのではなかろうか。

5 2014年7月20日(日)放送 NHKスペシャル “認知症800万人”時代 認知症をくい止める～ここまで来た！世界の最前線～で取り上げられた、2013年7月にイギリスの医学雑誌 ‘The Lancet’ の電子版に発表されたケンブリッジ大学公衆衛生研究所のキャロル・ブライン教授の調査結果による。

なお、ブライン教授は2014年7月14日に生活習慣の見直しと改善により、世界の数百万人のアルツハイマー型認知症の発症を予防できるとの研究論文を公表している。