東京の精神保健福祉

第33巻1号

認知症の早期の気づきと 治療のために・・・・・・

0

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

粟田 主一

認知症の人や家族を地域で支えるために

NPO法人 介護者サポート ネットワークセンター・アラジン 理事長

牧野 史子

認知症の早期の気づきと 治療のために

東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 **粟田 主一**

ある一人暮らしの高齢者の話 ―― その1

マンションで一人暮らしの80歳の女性。1年 前から夜中にベランダで大声をあげたり、ゴミを 溜め込んで悪臭を発生させたり、隣家の扉を早朝 から怒鳴り声をあげて叩いたり、近隣住民とのト ラブルが絶えなくなった。近隣住民らがマンショ ンの管理会社に苦情を訴え、管理会社は地域包括 支援センターに相談した。地域包括支援センター の職員が女性宅を訪問したところ、本人ははっき りと会話はできるが、もの忘れは著しく、話した ことはすぐに忘れる。家の中はゴミ屋敷状態。冷 蔵庫の中の食べ物は腐っている。財布、鍵などを 紛失し、「泥棒が家に入る」「犯人は隣に住んでい る人だ」と言う。部屋の片隅には何故か新品の DVDプレーヤーが3台ある。地域包括支援セン ターの職員は、区役所と相談し、親戚縁者を探し たところ、青森県に離婚した元夫と娘がいるこ とがわかり連絡してみたが、対応は困難という 返事だった。本人を説得して、何とか近くの医 療機関を受診させたが服薬も通院も拒否。地域包括支援センターで地域ケア会議を開催。「認知症疾患医療センターと相談しよう」ということになった。

東京都における認知症高齢者の将来推計

2015年~2025年の10年間に、東京都の人口 は1,335万人から1,318万人とわずかな減少を 認めるが、65歳以上の高齢者人口は308万人か ら332万人、75歳以上の後期高齢者人口は147 万人から198万人に増加し、2025年には4人に 1人が高齢者、6人に1人が後期高齢者となる。 また、要介護認定高齢者も52万人(高齢者の 17%) から71万人(21%)、認知症高齢者(認 知症高齢者の日常生活自立度 [以上) も41万人 (高齢者の13%) から57万人(17%) となり、 一人暮らし高齢者の世帯数は71万世帯(全世帯 の11%)から82万世帯(13%)に増加する。 このような高齢化は、わが国のみならず、世界中 のどこの都市も経験したことがない。認知症に なっても高齢者が住み慣れた地域の中で安心し て暮らせるようにしていくためにはどのような 施策が必要なのか。

認知症の特徴

認知症とは、何らかの脳の病気によって認知機能が障害され、それによって生活機能が障害された状態と定義される。このような「脳の病気一認

知機能障害一生活機能障害」の連結が認知症の中核的概念を構成しているが、これだけでは認知症の臨床像の全体は説明できない。これとともに、認知症では、さまざまな身体疾患・身体機能障害、行動・心理症状が頻繁に認められ、これらすべてが密接に絡み合い、臨床像を複雑化させる。そして、この複雑さがさまざまな社会問題を生み出し、それら全体が認知症の人と家族の生活の質を低下させていく。

認知症は、正常の段階から、軽度認知障害 (MCI) と呼ばれる段階を経て、軽度認知症、中等度認知症、重度認知症というように少しずつ進行するが、そのはじまりの段階で、気持ちがふさぎこんだり、不安になったり、眠れなくなったり、怒りっぽくなったり、被害妄想が現れたり、心の状態が不安定になることがしばしばある。認知機能が低下し、生活機能が低下し、それによって自分自身と周囲の関係が少しずつ変化し、社会の中で孤立し、不安や混乱が現れやすくなるのではないかと思われる。

アルツハイマー病の場合

ここでは、認知症の原因疾患で最も頻度が高い アルツハイマー病を例にとって考えてみたい。

アルツハイマー病とは、老人斑の本体であるア ミロイドベータや神経原繊維変化の本体である異 常リン酸化タウといった蛋白質の蓄積によって、 神経細胞の脱落が引き起こされる病気である。こ の病理は側頭葉と頭頂葉の領域に強く現れる。こ の領域は、少し前の出来事を覚える(近時記憶)、 視覚的な距離感や方向などを認識する(視空間認 知)、会話を理解する(聴覚性言語理解)機能と 深く関連している。したがって、アルツハイマー 病では、少し前のことをすっかり忘れる(近時記 憶障害)、方角がわからなくなって道に迷う(視 空間認知障害)、会話がよく理解できない(聴覚 性言語理解障害) といった症状が現れやすい。と ころで、このような記憶、空間、言語の機能は"時 間・場所・人との関係"を定める基本機能であり、 私たちが"今、ここで、人々とともに"生きてい くために必要なものである。アルツハイマー型認

知症では、この機能が、人知れず(潜行性に)、 少しずつ(緩徐に)、障害されるのである。

アルツハイマー病になっても、住み慣れた場所で、慣れ親しんだ人々と、いつもどおりの暮らしをしていれば、それほど混乱することもなく、穏やかに暮らしていくことができるのかもしれない。しかし、見知らぬところで、親しい人もいず、いつもとは違う出来事に遭遇することになれば、危機的な事態に陥るかもしれない。

ある一人暮らしの高齢者の話 ― その2

半年前に夫と死別し、それ以来一人で暮らして いる84歳の女性。ある朝、娘夫婦が家を訪ねた ところ、玄関に座り込んだまま立ち上がれなく なっている母親を発見した。救急車を呼んで病院 を受診したところ、医師からは腰椎圧迫骨折と言 われ、「鎮痛薬を飲んで安静にしていれば回復し ますよ」と説明された。しかし、娘夫婦は、本人 が一人暮らしであり、最近認知症を疑わせる症状 があるので「入院させてもらえませんか」と頼ん だ。その直後、本人は娘に対して、「むりやり私 を病院に連れてきて私を入院させるつもりか!お 前たちは私をボケ扱いして私の家をのっとるつも りか!」と大声をあげて興奮しはじめた。娘夫婦 の話では、夫と死別してから、「財布をどこに隠 した!」「通帳を勝手にもっていっただろ!」と 娘夫婦を責めることが多くなったという。

この女性は、病院の待合室で診察を待っている間に、今朝あった出来事はすっかり忘れ、自分がなぜここにいるのか、そもそもここはどこなのか判らなくなってしまったのである。また、診察後の医師と家族の会話の内容が理解できず、不安と混乱が頂点に達したようである。こうした場面で、医療者が、「この女性には近時記憶障害、視空間認知障害、聴覚性言語理解障害があり、そのために現在の状況が理解できず、不安・混乱状態に陥っているのではないか」と気づくことはとても重要である。

認知症の早期の気づきと支援

認知症に気づき、診断、治療、介護などの支援

を早期に行えるようにしていくためには、少なく とも以下の5つの課題を克服する必要がある。第 1に、地域に暮らす人々も専門職も、認知症につ いて正しい知識をもち、偏見を解消すること。第 2に、地域の中に、認知症の相談に応じ、包括的 なアセスメントを行い、必要なサービスを調整で きる機関があること。第3に、質の高い診断が可 能な医療機関が適正に配置されていること。第4 に、認知症の診断に基づき、医学的管理を継続的 に行うことのできる医療機関が確保されているこ と。第5に、こうした課題を戦略的に解決するた めの意思決定能力が自治体にあること。

認知症の理解の促進

認知症に気づき、医療機関や相談機関につなが ることが支援の入り口である。そのためには、一 般住民も専門家も、認知症に対する理解を深め、 偏見を解消しなければならない。認知症について は、しばしば2つの方向性をもった誤った見かた がある。第1は、認知症を「人格が失われる病」 「恥ずかしいもの」とする見かたである。これに よって自分自身が認知症になる可能性が無視され、 家族が認知症であることを隠そうとする。第2は、 認知症を病気ではなく、「年齢のせい」とする見 かたである。これによって認知症疾患の特性が無 視され、治療やケアのあり方についての関心が失 われる。そして、これら両者によって、「援助を 希求する行動」も「援助を提供する行動」も手控 えられるようになる。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、2005年の介護保険 法改正において創設された、地域包括ケアシステ ムの理念を実現するための実践的調整機関である。 ここでは、認知症に関する相談にも応じており、 認知症の「早期発見・対応」「本人・家族支援」「地 域における支援体制づくり」が期待されている。 2011年より、国の事業において、地域包括支援 センターや区市町村に認知症地域支援推進員を配 置する事業が開始された。東京都では、2013年 より、地域包括支援センターや区市町村に認知症

コーディネーターを配置し、認知症疾患医療セン ターと連携するモデル事業がはじめられている。

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、「保健医療・介護 機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する 鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期 治療、専門医療相談等を実施することにより、地 域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図 ること」を目的に設置された専門医療機関である。 東京都では、2012年より都内に12ヶ所の認知 症疾患医療センターを配置し、2013年より認知 症コーディネーターと連携して、受診困難な認知 症の人に対してアウトリーチによる支援を実施す るモデル事業を開始している。

かかりつけ医

多くの高齢者は、認知症を発症する以前から、 さまざまな疾患でかかりつけ医に通院している。 したがつて、かかりつけ医には、

- (1) 認知症に気づき、
- (2) 家族からの相談を受け、
- (3) 専門医療機関と連携して認知症疾患を診断し、
- (4) 介護保険サービスの利用につなぎ、
- (5) 一般医学的管理を継続すること

が期待されている。国は、2006年から、かかりつ け医の認知症対応力向上を目的に認知症地域医療 支援事業を実施している。

区市町村の役割

上記で述べてきた課題を戦略的に解決していく ためには、政策レベルでの意思決定が不可欠であ る。そのためには、区市町村が、行政内部や関係 団体の合意形成の場を設け、「認知症の人」と「社 会資源」の現状を把握し、住み慣れた地域の中で 認知症の人や家族介護者が暮らしていくことを可 能にする "道筋 (care pathway)" を可視化させ ていく必要がある。認知症の早期の気づきと支援 は、そのような"道筋"の入り口を形づくるもの である。

認知症の人や家族を 地域で支えるために

NPO 法人 介護者サポートネットワーク センター・アラジン 理事長 牧野 史子

はじめに

家族で介護をおもに担っている介護者を最近で は「ケアラー」というようになりました。そうし たケアラーを地域で支援する活動に長年携わって います。特に、"介護者の精神的な支援について" や"地域で介護者を孤立させないための活動"一 具体的には「介護者の会」を地域に生み育てる活 動や「ケアラーズカフェ」を立ち上げるなど"市 民による地域のたすけあい活動"や"介護者への 直接サービス"を推進し、提言をしています。

I 介護者の現状

なぜ、家族に支援が必要なのでしょうか。 まず、日本は世界一の勢いで超高齢化が進んで います。

さらに、家族を取り巻く環境としての地域社会 や暮らし、家族そのものが変わってきている状況 があります。世帯そのものがどんどん小さくな り、多様化しています。また地域は人と人のつな がりが薄くなり、閉塞化しています。加えて、結 婚の風景が変化し、非婚化や未婚化が進み、社会 では雇用不安もあり、在宅での介護やおもな介護 者にこうした環境がさまざまな影響を及ぼして います。

概して、長期間に介護を一人で担う人が増えて います。介護者は周囲にわかってもらえないとい う孤立感を抱えることも多く、社会的心理的に孤 立しがちになります。特に認知症の介護者は、周 囲に理解されなかったり偏見を持たれたりするこ ともあり、また家族ゆえに「なんで?元気だった お母さんが……」という受け入れがたい思いや 「どうして(言うことを)わかってくれないの?」

あるいは「施設という選択でよかったのだろう か……。」などの葛藤が渦巻き、日々ストレスが 溜まっていたり「いつまでこの状態が続くのだろ うか。」また「私が倒れたら、妻はどうなるのだ ろうか。」など絶えず不安の中にあり、心身の健 康に支障をきたしている人も大変多く見受けられ ます。にもかかわらず、現在の介護保険制度の枠 組みでは、家族介護者への支援はほとんど保障さ れていません。いわば看過された状態といっても 過言ではありません。

1. 介護者の最近の様相

介護者の全体的な傾向について述べますと、

- ①老々介護 (たとえば80歳代の方が100歳以 上の親を介護する、あるいは70歳代による ご夫婦同士の介護など) や認認介護(介護し ている人も実は認知症を患っている) などで 介護者自身がいつ共倒れしてもおかしくない ような疲弊しているケースが目立ちます。
- ②若者による介護(一方で30代や40代のシン グル介護者、ときには10代20代などの学生 さんなど、若い世代の介護)が増えてきてい ます。
- ③多重な介護(ひとりではなく複数の人を介護 する、しかも精神障害の家族もケアしながら など多重な困難を抱えての介護)がみうけら れます。
- ④男性による介護 (夫が妻を介護する、息子が 母親を介護するなど)が増えてきています。 全国的には男性の介護者は3割を超えてきて います。

このように介護者も多世代に渡り、さまざまな 介護の様相がみえています。したがつて問題も多 様化しています。

2. 認知症の人を介護する家族の悩みやつらさ

さまざまな介護の中でも、とりわけ認知症の人 の介護には特有の悩みやストレスが伴います。 「平成23年度認知症の人と家族の会の調査報告」 によりますと

①本人との関係《周辺症状などの対応》

- ・コミュニケーションがとれない、何度も同じことをいう
- ・被害妄想、物とられ妄想で怒鳴られる
- ・本人ができないことが新たに出てくる
- ・変化していく本人をみているのがつらい
- ②介護自体のつらさ《身体的負担》
 - ・夜中の世話で睡眠がとれない
 - ・排泄の世話
 - 気の休まるときがない
 - ・自分がつかれているとき、病気のとき
- ③不安や孤立感《心理的負担》
 - ・相談できる人がいない
 - どこまで続くのかの不安
- 病気とわかっていながら怒ってしまい自己 嫌悪
- ④地域や環境から生じるつらさ
 - ア) 地域や家族との関係性から生じる失望や つらさ
 - ・親類が理解してくれない
 - ・兄弟が協力してくれない
 - サービス利用を反対される
 - イ) 差別から生じるつらさ
 - ・奇異な目で見られる
 - ・周囲の態度が変わった など
 - ウ) 専門職との関係などサービス利用に伴う つらさ
 - ・デイサービスなどでの対応が不安
 - ・体調が悪くなる
 - ・相談できるケアマネがいない
 - 工)制度や経済上の問題
 - ・仕事が続けられるのか不安
 - ・若年認知症専門の施設がない
 - ・施設から出てほしいと言われる

このように分けられていますが、実は介護その ものよりおもに人と人との関係性から起因するつ らさが多いのです。

Ⅱ 介護者の喫緊の課題

介護者に関するさまざまな問題の中でも喫緊の 課題について述べますと、

1. 身体的・精神的に疲弊しています。

長期間のストレスや睡眠不足により、腰痛・不眠・がんなどの疾病や持病を抱えている人も多く、軽うつの以上の介護者が25%という自治体の調査報告もあります。しかも自分のことは後回しになり病院に行けない人も多く、一刻も早く健康をモニタリングしたり、通院を保障(ショートステイを確保する)など介護者の健康を守るしくみが必要です。

2. 情報の支援、経済的支援(社会保障)が望まれます。

介護のために離職を余儀なくされる介護者が増えています。フレキシブルに働ける環境を整える、介護中でも資格を取れるようにするなど介護者のための就労支援や職業訓練のしくみが必要です。始まったばかりのころ「情報がなく困った。」「どこへ相談に行ったらよいのかわからなかった。」という人も多く、若い人が気軽に相談したり情報をキャッチできる、あるいは事前に介護について学ぶ場と機会が望まれます。介護を終了した人が路頭に迷わないよう生活保障制度も視野に入れることも重要だと思います。

Ⅲ 介護家族を地域で支えるために

介護家族が孤立してしまうのを防ぐさまざまな 地域資源が今後必要になります。悲しい事件を引 き起こす高齢者虐待を回避する策ともいえましょ う。現存のものを紹介します。

1. 介護者の会・家族会

介護者同士が月1回程度集まり、日頃の悩みを 共有し知恵や地域情報を提供し合いながら、共に 成長していくつどい場です。ピアカウンセリング や孤立感の解消、社会参加などさまざまな機能を 含んでいます。首都圏中心では、約40団体をネッ トワーキングする活動を行っています。

また、最近では、自治体でも積極的に地域包括 支援センターなどを交え、各地域圏域で立ち上げ を推進するようになってきました。今後は、家族 交流会とともに、認知症の本人も併設されたボラ ンティアによるミニデイサービスなどで過ごせる しくみが望まれます。

2. 常設の居場所

いつでも思い立ったときに立ち寄ることができ、 話しをしたり相談できる常設の場が近年できてき ています。兵庫県西宮市での「つどい場 さくら ちゃん」や宝塚市での男性の居場所としての 「ほっこり庵」などが先駆的な活動としてあります。

《地域に開かれた場づくり》

3. ケアラーズカフェ(杉並区阿佐谷・北海道 栗山町)

また、昨年杉並区のJR阿佐ケ谷駅近くに、お もに若い人を対象に、ふらっと立ち寄れる、介護 者が主人公になれるカフェとして「ケアラーズカ フェ」を立ち上げました。介護者に限らず、一般 の誰でもが利用できる「カフェ」ですが、おいし いランチを提供していること、介護者の話しを じっくり聴けるスタッフや地域のボランティアさ んがいること、インフォーマルな情報を提供でき ることが特徴です。

カフェには、「自分の地域でもこんな場所が欲し かった。」と遠路はるばるおみえになる方も多く、 中には2時間も3時間もお話しがつきない介護者 もいます。たった6坪の小さなお店ですが、1年 間で4.500人ほどが来訪され、そのうち3割ほど が介護者です。その後、全国でこうした「ケアラー ズカフェ」が続々と立ち上がつてきています。

4. 認知症カフェ(オランダの認知症カフェより)

2012年厚労省の「認知症施策推進5か年プラ ン (オレンジプラン)」の中で、家族支援の一環 としても推進していくことを位置づけられた事業 です。早い時期に認知症の人や家族が身近な地域 で安心して行けるよう、地域の公共施設や空ス ペース、あるいは病院のコーナーなどで、専門職 や(時には認知症専門医も)地域の人達も一緒に、 ミニ講座や相談や交流などを交えたカフェという 場をもちます。ここでも誰もが平場でふらっと参 加することができるのが特徴です。

実際には「カフェ」の中に、相談機能があり、 あえて「相談」と表にあらわさないことが介護の 初期にある介護家族にはハードルが低く、行ける ポイントなのかもしれません。初期には特に認知 症という病気や状況を受け入れがたいという家族 の心情があります。

さいごに

認知症のご本人も家族も、これまでの生活をで きるだけ変えることなく地域で安心して暮らせる ことを望んでいます。そのためには「わかっても らえる・話しを聴いてもらえる・いざとなったら 支えてくれる | 地域の"第2の家族"が必要にな ります。ぜひみなさんで創意工夫を凝らし、地域 で認知症の人や家族が気軽に立ち寄れる場所を生 みだし、地域のさまざまな人の応援の輪を拡げて いってほしいと思います。それは将来の自分の安 心にもつながることでしょう。

東京都精神保健福祉協議会

東京都における精神保健福祉向上に協力の意志のある方は、 どなたでも入会できます。入会された場合、ニュースレターや 講演会のお知らせなどをお送りします。入会金は不要で年会費 は1,000円です。

お問い合せ

ä

4

100

東京都精神保健福祉協議会事務局 〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1 東邦大学医学部精神神経医学講座内

TEL 03-3762-4151(内)6770 FAX 03-5471-5774

担当 南雲真実

●発行

登録番号(25)258 (通巻No.62) ISSN 1343-3830



平成25年11月発行 東京都福祉保健局障害者施策推進部 精神保健·医療課 新宿区西新宿二丁目8番1号 TEL 03-5320-4464

●編集

東京都精神保健福祉協議会事務局 扣当 南雪直宝 〒143-8541 大田区大森西6-11-1 東邦大学医学部精神神経医学講座内 TEL 03-3762-4151 (内)6770 FAX 03-5471-5774

●印刷

株式会社トリョウビジネスサービス