

「第二回日本認知症グループホーム大会」で感じたこと

山口晴保

群馬大学大学院保健学研究科

第二回日本認知症グループホーム大会が、9月10、11日に東京で開催され、1,000人を超す参加者が集まりました。筆者は、市民公開講座「認知症サポーター養成講座」の講師として参加したので、大会の様子を報告します。

東日本大震災からの教訓

木川田典彌代表理事の基調講演での津波体験談、大規模災害への備えをテーマとしたシンポジウム、分科会での震災関連の発表など、今大会では東日本大震災が大きなテーマでした。

木川田代表理事は、「施設の場所は、少しでも高いところを選択する」「津波に襲われても壊れにくい建物を造り、屋上までの避難に使われる階段は幅広にする」など、以前から津波対策を最優先に取り組んできたことなどを淡々と話されました。木川田代表理事の実直な人柄が表れた講演でした。

シンポジウムでは、中越地震、東日本大震災の翌日に新潟県南部を襲った地震、さらには7月末の集中豪雨と3度の避難を体験し、「震災女」の異名を取る社会福祉法人苗場福祉会の小松順子氏の「命をつなぐことが最優先」という発表が印象的でした。利用者の命を守ることを最優先に考え、夜中^{ちゆうちよ}でも躊躇せず避難することの大切さを訴えました。

日頃の避難訓練はもちろんのこと、①いざというときに持ち出すもののリストを作っておくこと、②地元商店や近所との交流など普段からの地域と

の付き合いが力になること、③利用者ごとに1枚の「まとめシート」を作ってファイルし、持ち出せるようにすれば、避難先で利用者の状況を説明したり、食事や服薬の管理などを的確に行うことができる、など有用な提言がありました。

小松氏が所属する社会福祉法人苗場福祉会は多数の施設を持っているので、グループ内である程度の避難先を確保できましたが、単独のグループホームの場合は、①避難先として公民館などの協力を得る、②近隣の単独グループホームと協定を結び、被災時には相互に助け合うとよい、という提案がありました。日頃から避難先を決めて訓練しておくことが大切です。

シンポジウムでコーディネーターを務めた日本認知症グループホーム協会新潟支部長の佐々木勝則氏は、①携帯電話はつながりにくいので、緊急連絡網はいざというとき使えない。携帯メールの配信は有効、②震災が起きた場合は、家族の安全を確保したら職場に集合するというルールを事前に決めておくことが大切、と指摘しました。また、施設再建のためには、損害保険への加入が必須とのことでした。

「命を守る仕事だから、普段から人とのつながりが大切」という思いが伝わってくるシンポジウムでした。

摂食・嚥下関連の報告が目立った分科会発表

分科会は、3つのテーマで4会場に分かれ、76演題が討論されました。「認知症の人の日常生活支援から終末ケアの取り組みについて」をテーマにした分科会Ⅰの49演題では、「その人の思い・望み」「その人らしさ」などパーソンセンタードケアに関する事例発表が最も多く、看取り・ターミナルケアの事例発表や震災体験発表、摂食・嚥下関連や病態に関する事例報告などがありました。

分科会Ⅱは「認知症の人と家族を支える地域の仕

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



組みと地域づくり」がテーマの19演題で、①清掃、パトロール、運動会参加など地域に出かけての交流、②運営推進会議、喫茶店、草取りボランティア、施設への招待状など地域の人を呼び込む工夫、③子育て支援事業の併設など複合施設・事業による交流、などが報告されました。

分科会Ⅲの12演題は事業経営がテーマでした。

分科会全体として、ターミナルケアや摂食・嚥下の報告が想像以上に多い印象を持ちました。当初、認知症グループホームでは終末期ケアを想定していませんでしたが、いまや終末期まで対応するのが当たり前になってきており、摂食・嚥下障害で苦勞している現場の様子がうかがえました。

摂食・嚥下障害のケアについての教育講演を行った北海道医療大学看護福祉学部の山田律子教授は、対応法を「①認知症や白内障などによる食べ物の認知の問題(食べ物であることや、どんな種類の食べ物かがわかること)→白いご飯が見えにくかったら、内側が黒っぽい器にご飯をよそうなど」、「②咀嚼の困難(食べ物を噛んで唾液と混ぜ合わせること)→食物形態の工夫」、「③嚥下機能そのものの障害→嚥下リハビリテーション」の3つに分けました。さらに原因疾患別に摂食・嚥下障害への対応法を説明しました。

グループホームの良さを維持できる 介護報酬改定に期待

2日目のシンポジウムは介護報酬改定がテーマでした。日本認知症グループホーム協会が、ケアスタッフではなく施設を会員とする団体であることを再認識しました。

認知症グループホームは、重度認知症を対象外とするという設立の経緯から、介護報酬が介護度と関係なく一定に近くなっている(要介護1でも5でも報酬額があまり変わらない)点が、ほかの介護施設と異なる特徴です。要介護1なら、特別養護老人ホーム(特養)よりグループホームの介護報酬

が高く、要介護5なら逆に特養が高くなります。

このシンポジウムでは、各種介護保険施設の中で入居者の要介護度改善率が最も高いのは認知症グループホームだとの指摘がありました。ほかの施設は要介護度が改善すると介護報酬(収入)がガクンと減りますが、グループホームではわずかしか減らないことが要介護度の改善に寄与しているとも考えられ、この特徴を失わない介護報酬の改定が望まれます。「その人らしい生活を地域で続けられる」という素晴らしい特性を持った認知症グループホームが安定した経営で成り立ち、職員には自立した生活を営むのに十分な給与を支払える介護報酬改定を期待しています。

協会は、データ分析や全国調査で グループホームの有効性を示せ

認知症グループホームの介護報酬を高く保つには、効果・成果をきちんと示すことが大切です。厚生労働省に蓄積された介護保険に関する膨大なデータを活用し、統計の専門家と協同して、全国15万人のグループホーム利用者のデータ解析から「認知症の進行防止に役立っている」など有用な情報を明らかにし、論文発表やプレスリリースすることが大切だと思います。

また、認知症の重症度、行動・心理症状の程度、生活機能を、入所時・3カ月後・6カ月後に総合評価する全国調査を行えば、グループホームケアの有効性を示すことにつながります。

分科会で発表されたような事例をいくら積み重ねても、残念ながら厚生労働省を動かす力(エビデンス)にはならないでしょう。

☆

今回全国大会に参加し、認知症グループホームが「認知症になってもその人らしい生活を地域で続けられるように支援する」場として重要であることを再認識しました。