

実践！ グループホーム ケア

[第8回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口晴保

「地域の認知症ケアの拠点」 有識者会議

© DOC RABE Media - Fotolia.com

厚生労働省がテーマを決めて募集する平成28年度老人保健事業推進等補助金「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方に関する調査研究事業」の中で、11人の委員からなる有識者会議がつくられ、平成28年9月から平成29年2月の間に全7回の会議が開催されました。

全国の認知症グループホームの中で、地域活動に熱心に取り組まれている委員（重鎮というか、活動家というか……）が集まり、これまで認知症グループホームが果たしてきた機能・役割を振り返り、認知症グループホームを巡る環境変化を認識したうえで、今後の認知症グループホームのあり方を「地域の拠点」というテーマを中心に据えて議論しました。

これまで果たしてきた機能・役割

平成12年に制度化された認知症グループホームの機能は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(法令)に集約されています。そのキーワードを拾ってみると、第89条では、①家庭的な環境で、②地域住民との交流の下で、③利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにケアする、とされています。

①**家庭的**については、第97条で「利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境」と書かれ、第99条では「食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行う」としています。家庭的な雰囲気の中で、それぞれが家族の一員としての役割を持ち、家事を共同で行うことが認知症グループホームの原点であり、これを見失ってはいけませんね。効率優先の給食外

注化は同基準に反するのです。

②**地域との交流**については第93条で、家族との交流の機会の確保と地域住民との交流の確保を求められています。地域密着・地域の一員という原点が大切ですね。

③**有する能力に応じた自立した生活の支援**は、第97条で「漫然かつ画一的なものとならないよう配慮」、第100条で「趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努める」とされています。その人の意思の尊重と、できないことをしてあげるケアではなく、その人の残存能力を見極めて見守り・手助け・代行などの関わり方を判断する専門性がケアスタッフに求められています。

地域の認知症ケアの拠点

今回の補助事業のタイトルにある「地域の認知症ケアの拠点」については、さまざまな意見が有識者会議で出されました。

認知症グループホームは認知症に特化した事業所であり、認知症の人が持てる能力を家事等で発揮しながら穏やかに生活できる場として、素晴らしいケアを提供してきました。しかし、この内向きの活動だけでなく、利用者が地域に出向く、そして地域の人たちと交流する、またその逆方向で、地域の人たちが認知症グループホームに気軽に立ち寄る仕組みづくり「地域の拠点」化が、今後ますます重要になります。

具体的な活動としては、認知症グループホームがこれまで培ってきた認知症ケアに関する技術や知識をもとに、地域の中で相談拠点になることが挙げられます。例えば群馬県では、県と連携して、研修を受けた事業

所が相談拠点として認められる(看板を掲げる)活動が行われています。

大切なことは市町村と組んで、市町村担当者との信頼関係を築くことです。そして、相談業務などが市町村の総合事業の一つとして位置づけられ、運営費用を市町村から得られるように努力することです。

認知症カフェを実施する認知症グループホームも増えています。認知症を正しく理解してもらうことで、認知症への偏見が薄れ、相談拠点ともなります。子どもが放課後に遊びにくるような仕掛け(例えば駄菓子屋)もあります。このような活動は「仕事量が増えるので大変」と思われがちですが、この地域活動を「遊び」ととらえれば、むしろ仕事が楽しくなります。全仕事量の数%の時間を遊び活動に使う。そこで地域住民と交流する。それにより、気分転換ができ仕事が楽しくなる。

このように認知症グループホームが地域活動に積極的に取り組むことで、「認知症になったら、ここでケアを受けたい」という住民が増えると期待されます。有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅がすごい勢いで増える中、認知症グループホームの良さを地域住民に理解してもらうことが、認知症グループホーム生き残りへの王道だと思います。

尊厳が守られ能力が発揮される共同生活

今回の議論の中で、「帰宅願望はBPSDか」という話題になった時、ある委員から、「帰りたかったら連れて行ってあげればいい。BPSDでも何でもないと発言がありました。普通は、お茶を出したり、出かける前に調理のお手伝いを持ちかけたりして凌ぐのですが、ストレートに「連れて帰る」には驚きました。連れて帰って「もう帰らない」と言い出したらどうするのですかと尋ねると、拝み倒して一緒に帰ってもらうとのことでした。そこまでして利用者の気持ちにより添う。とても大変だなと思いました。

後日、その方の事業所を訪問しました。各部屋からも直接外に出られるようになっている事業所です。それでも利用者が外に出ないというので、その理由を尋ねると、「出て行きたい時は、利用者がスタッフに必ず声を掛けてくれるから」と言います。本人の「出たい」という希望を断ったことがないから、出たくなったら

本人はスタッフに伝えて、連れて行ってもらう。声を掛けないと自力で行かなければならないから、スタッフに声を掛けたほうが便利。だから無断外出はなし。とことんやれば、できるのだということを学びました(前頭側頭型やせん妄があれば無理とは思いますが)。

委員の皆さまは、それぞれの事業所でパーソンセンタードケアを実践しておられました。

相互評価と今後の研究

認知症グループホーム同士で相互評価を行う仕組みも紹介されました。中堅のスタッフが別の認知症グループホームを訪問して自分の事業所との違いを学ぶことができ、また評価を受ける事業所も、自分たちとは違った見方からの意見をもらうことができ、相互に有効だといいます。評価基準に則って他者を評価することは、自己を評価するきっかけにもなります。これまで見えなかったこと、当たり前だと思っていたことがすばらしいことだったのだと気づききっかけになるでしょう。

協会では、認知症グループホームに入居することで、どれだけBPSDが落ち着き、利用者のQOLが高まるかを研究で明らかにしようという計画が平成28年度に持ち上がりました。繁澤正彦委員長(編集部注:グループホーム経営委員会委員長)を中心に、その研究の準備中です。本年9月頃までには、皆さまに研究への協力をお願いするようになるでしょう。認知症グループホームの有効性をきちんと世に示すことで、地域の人々の「認知症になったら認知症グループホームでケアを受けたい」という思いが普及することを目指した取組みの一つです。

☆

委員の方々の博識と斬新な考え方に触れて、有識者会議座長として貴重な体験をさせていただきました。今回は、その一端を皆さまに紹介できたと思います。「なぜ、今、地域なの?」という問いに対する答えを見つけていただけたらうれしいです。



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び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。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』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』(いずれも協同医書出版)、など。日本認知症学会副理事長。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。