

実践！ グループホーム ケア

[第16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

第20回記念全国大会から

第20回記念全国大会を筆者山口の目線でレポートします。あくまでも筆者の主観です。

介護をめぐる課題と展望

～大島老健局長基調講演～

1日目(9月7日)の午後に大島一博老健局長の講演「介護をめぐる課題と展望」がありました。

局長として、今の大きな目標は、①認知症になっても大丈夫な社会にすることと、②人材面・財政面で介護保険制度の持続可能性の不安をなくすことが、示されました。

人口減少・働き手の減少が急速に進む中で、介護人材を増やす必要があり、人生100年時代となる中で、65歳以降の高齢者が就労する生涯現役の方向性が示されました。2018年度には10.7兆円の介護給付費が、2040年には25.8兆円と2.4倍に膨らむ予測が示されました。これに伴い、介護人材は現在の334万人から505万人と1.5倍の人数が必要になるという予測も示されました。15～64歳人口が減る中で介護人材を増やすという困難な課題をどう乗り越えるのか、真剣に対策を講じていかなければなりません。

さらに、2035年までの20年間の変化を地域別にみると、首都圏と大阪圏で75歳以上の高齢者が激増して介護施設が大きく不足する一方で、地方では後期高齢者数の減少が始まり、介護施設が余る状況になっていくという予測が示されました。この対策として、65歳以上の高齢者と外国人が介護の担い手になることへの期待だけでなく、地方の若者が都会にきて介護人材になるという考え方と、反対に都会の高齢者がふるさとの施設に入るという考えも示されました。また、IT、AIやセンサーを活用した省力化や、介護業界の

イメージ改善も必要だとしました。

作家の話と薬の話

作家の下重暁子氏(82歳)は、「認知症という言葉が嫌い。もっと人間らしいよい名前が付けられないか。もっと楽しい名前、なったらうれしい名前を皆で考えよう」と言われましたが、この人自身が認知症に対する偏見を持っていると感じました。どんな名称に変えても、根本的な解決にはなりません。老いを受け入れる考え方、サクセスフルエイジングに切り替わることが根本的な解決であろうと考えました。

下重氏の話はとりとめのものでしたが、あちこちに「利用者と一緒に感動を分かち合うことが大切。介護者自身も楽しむことが大切」などの輝く言葉がちりばめられていて、参加者はそういった言葉を拾い出して感動していました。すばらしい聴衆と対比すると、医学会で育った私の「相手の欠点を見つけて攻撃する」性格の悪さを再認識しました。

次の中村祐氏のBPSDへの対応の話からは、2つ紹介します。

認知症の人の繰り返し行動で困った時はお菓子が有効で、お菓子に興味移ります。では、どんなお菓子が有効か？ 中村氏の答えは「バニラアイス」でした。子どもと一緒にですね。それから、2番目はあんこ。甘いものは脳にとってのご褒美でドーパミンが出ます。

眠剤と夜間転倒・骨折の話も興味深かったです。数種類の眠剤の中で転倒リスクが最も高く1.66倍に増える薬剤はゾルピデム(マイスリー)でした。この薬は半減期が約2時間と短く、眠りを誘いますが、夜中には効果がなくなり中途覚醒には無効です。このため、

ゾルピデムで寝入るのですが、4時間後には起き出して転倒リスクが高まるのです。加えて、ゾルピデムはせん妄を引き起こしやすい薬剤で、注意が必要とのことでした。ゾルピデムは非ベンゾジアゼピン系で認知症には推奨されていますが、夜間転倒という観点からは好ましくないと勉強しました。

半減期が長くて作用時間が長い眠剤は、昼に眠気が残ってしまうデメリットがありますが、夜間ぐっすり寝て夜間の転倒を防いだり、昼夜逆転を改善させるメリットがあります。「あちらを立てればこちらが立たず」ですね。薬剤には副作用がつきものです。だからこそ、介護者とその視点で観察し、効果や危険を察知することが大切です。

認知症グループホームケアの素晴らしさ

2日目(9月8日)午後の標記のシンポジウムのコーディネーターを務めました。

まず、平成29年度の老健事業の研究成果を報告しました。全国のたくさんの事業所にご協力いただいた成果として、既存入居群484名と新規入居群114名を対比すると、既存入居群は3カ月間安定した状態を保ち、新規入居群は入居から3カ月でBPSDやその介護負担が減り、QOLが向上して、既存入居群の数値に近くなることを示しました。グループホームケアの有効性を数値で明確にしました。まさに「科学的裏付けに基づく介護」の先駆けです。さらに、新規入居群を抗精神病薬投与群と非投与群に分けて対比すると、どちらの群も同じように改善していて、この効果が薬剤によるものではないことを明らかにしました。

2018年度の老健事業では継続調査を行います。前年度に調査した約600例の1年後評価です。ADLの指標や、新たに作成した地域貢献尺度を、追加しました。同時に、新たにBPSDを発症した200事例でのケアの効果を検証します。多くの事業者がこの研究事業に参加していただきたいと、切にお願いしました。

シンポジストの宮崎直人氏は、北海道胆振東部地震のためにこられませんでした。そこで、宮崎氏に代わって、以下の彼の考え方を紹介しました。

「介護現場で問題行動と言っているものが、『彼らなりの応じ方をしていること(彼らの有する能力に応じただけの姿)』に気づき、それ以上困らないよう

な心地よい生活環境を整える支援をしてきた。すると彼らは症状の改善と同時に、『生きる』姿を主体的に獲得していったのです。ですから、ぼくは『BPSD』を生活モデル的? 式? に表現しますと、適応・順応行動と伝えています」

協会役員の赤星文恵氏からうかがった「BPSDといわずに自己表現行動と言いたい。身体で心を精一杯表現しているのです」というご意見も紹介しました。

参加者に①BPSD、②適応・順応行動、③自己表現行動、④チャレンジ行動のどれがよいか4択で挙手をお願いすると、「自己表現行動」に最も多数の手が上がりました。BPSDは医学用語です。介護の世界ではどのような用語が適切なのか、今後皆で考えていくことが必要です。ちなみに私はBPSD派です。ためらわずにどんどんBPSDと判定し、BPSDだからこそ、その要因をひもといて対応することで、困り事をなくすことが肝要だと考えています。「これはBPSDだからどうにもならないよね」とBPSDを使うのは誤りです。BPSDだからこそ適切なケアや医療が必要なのです。

佐々木薫氏からは種々の運営形態や氏の施設の多様な取組み、田中規倫室長からは最近～今後の認知症施策の動向の発表があり、昨年度の老健事業の成果を分かりやすい形で国民や業界に示してほしいというアドバイスをいただきました。

☆

分科会ではパーソン・センタード・ケアを実践しているすばらしい事例の発表が100を超えていました。筆者は分科会Ⅲにしか出られませんでした。どれもクオリティーの高いものでした。この時間帯は12のセッションが同時並行で行われますが、身体は1つしかありません。大会全体の運営方針として、1,000人もの参加者が集まるのですから、従来の法則に縛られずに、メインホールに並行してサブ会場では認知症医療やケア技術に特化した講座あるいは幾つかの分科会が開かれるなど、ほかの学会と同様に参加者の選択肢が広がることを検討してもよいのではと感じました。



やまくち・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。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。