

健康文化

痴呆性高齢者とともに生きる—地域医療・介護の理念—

杉村 公也

I. はじめに

痴呆性高齢者の介護の問題は介護保険によって一定の進展が見られ、問題はかなり解決したと一般に考えられている。しかしそれは家族の介護負担が幾分軽減されただけで、障害者である痴呆性高齢者自身の人権は本当には尊重されていない。今回はそのことを解説し、またこのことに気づいた人々によって行われている新たな挑戦について紹介したい。

II. 痴呆とは

本文を目に止めて読まれている方にとってはあえて痴呆とはどのような状態かを説明する必要はないかもしれない。実際この解説は痴呆について解説するものではない。しかしこの後の本文を解説するために必要な事項として痴呆の特徴を整理しておきたい。

痴呆の最も重要な障害は記憶障害である。この記憶障害はまさに病的で通常のだ忘れとは異なり、指摘されて思い出すということはない。本人にとっては体験自体が存在していない。重要なことはこうした記憶障害について病識がないことが多く、忘れたことについて何の自責の念もない。またしばしば判断力が低下しているので、買い物をして支払ったことを忘れ、誰かに盗られたと大騒ぎをすることになる。また単に記憶障害によるだけではない遂行能力の低下も見られ、たとえば洗濯物を干したり、たたんで整理できない。掃除機が扱えない、食事が自分で食べられないなどということが起きる。このようになると通常の人なら「できるはず、覚えているはず」で成立している社会生活が維持できなくなってしまう。その結果社会生活、職業生活を営むことができなくなる。このように痴呆とは社会的に通常の社会の中で適応できなくなった人でもある。そもそも現代社会は進歩、変転が著しく正常であっても十分に適応していくことに困難を感じる人が多い。こうした現代社会そのものが痴呆性高齢

者の社会生活の自立を一層困難にしている。たとえば箒であれば扱えるのに掃除機が扱えない。お米は研げるのに炊飯器が扱えない。和式の非水洗式の便器で四角なちり紙なら排便と後始末ができるのに、ロール式のトイレトーパーや腰掛け式の水洗便器が扱えないなどといった痴呆性高齢者は多い。つまり現代はそれまで何年もかけて身に付けたことが役に立たなくなって、身につけ染みつけた動作・習慣(これを手続き記憶という)で社会に適応できなくなってしまった人でもある。実際、社会が江戸時代の文化のまま現代まで来ているとしたら、施設に入所し、介護されている痴呆性高齢者のかなりのパーセントの障害者は何とか自立して生活できるのではないかと思われる。

また遂行能力や判断力の低下は約束事や規範で成立している社会生活上の問題者、つまり社会性障害者となってしまう。独居で社会から隔絶したように生活していれば確かにどんなことをしていようと何回同じ間違いをしようと、一つのことを何時間かけてしようと非難されることはない。実際よくこれまでやれたものだとびっくりする状態で発見される独居者に会うことがある。むしろ家族と同居していると家族との間でトラブルが絶えず、嫁姑関係では「姑の世話はもうできない」とか、「嫁は出ていけ」とか、「嫁にいじめられる」とかさまたまの問題点を引き起こし、痴呆性高齢者も介護家族も修復困難な深刻な心理的ダメージを受けていることが多い。つまり痴呆とは対人関係を正常に保てなくなった状態でもある。こうした結果、痴呆性高齢者は保護・介護され、監視・指導され、隔離・収容されなければならないようになってしまうのである。このように痴呆のケアとは社会で生活できなくなった高齢者をまずは保護・介護することであったが、まもなく何らかの治療的意味を期待して医療施設に入院・入所して、ケアを行いつつ治療的処置を行おうとするようになった。こうして老健などの介護療養型施設でのケアが行われるようになった。この介護療養型施設ケアの理念となっているのが次に述べるリハビリテーションケアという考え方である。

Ⅲ. 痴呆のリハビリテーションケア

リハビリテーションケアは非薬物的治療であるリハビリテーションとケアを融合させた前向きな障害者ケアシステムで、セルフケア能力を高め維持することがより高いレベルの人権の確保につながるという考え方に基づいて、障害を持った状態で役割分担が可能となるように援助し、より高いQOLに到達させ

ることを目的としてケアを行う方法である。そして早期自立、早期在宅復帰を目指すものであった。しかしこれまでの介護療養型施設群ではこのような理念は実体と甚だしく乖離し、理念は殆ど実現していないのが実状である。

そのため「ケアが行き届くほど何もしなくなる、何もできなくなる」、「施設に入るとどうして生命力がしぼんでしまうのか」と疑問の声があげられ、「ここが人生最後の場であって良いのか」という思いが多く現場に働く人々から聞かれるようになってしまっている。

さらに自立も在宅復帰も実現しないために各介護福祉施設はどこも多数の入所待ちの高齢者であふれ、老人保健施設では患者が6カ月毎に異なった施設への入所巡りをすることが横行する状態となっている。

IV. 痴呆ケアの新しい波

このような施設ケアに対する深刻な問題提起がなされた頃、すでにスウェーデンやデンマークでは痴呆性老人を大規模な長期療養型の施設に収容するやり方を改め、痴呆性老人と介護専門家が生活を共にするグループホームが生まれ、発展してきていた。この新しい型の住まい、新しい型の痴呆性高齢者介護システムは従来の介護療養型の施設ケアを改めなければならないと考えている人々の注目を集め、同様の施設を立ち上げるグループも現れた。同じ頃、地域で施設を追い出されて困っている老人の世話を自宅を開放して行う人々が自然発生的に生まれ、これはやがて宅老所と称されるようになっていった。この宅老所は自然発生的に生まれた日本型グループホームであった。

こうしたグループホームや宅老所のケアでは普通の家で、普通を家の良さを生かしながら、入所者と介護者が寄り添いあってゆったりと生活し、できることは入所者にもやってもらい、役割を与えながら、普通の生活の延長線上で生活に根ざした介護が行われる事になった。こうした介護は痴呆性高齢者の精神的安定と生活自立能力の著明な改善をもたらし、多くの人々を驚かせた。さらに地域の中にあることから買い物や散髪など地域の資源を利用し、地域との交流を積極的に進めたことで、地域の人に顔を出してもらったり、援助して貰えるようになった。まさに地域に開かれ地域に支えられた施設ともなった。

一方、痴呆性高齢者の施設ケアは開業医や施設に関わる医師達にも真剣な反省を引き起こした。同時に介護保険でかかりつけ医の意見書を求められた医師達が痴呆患者の治療に対する自分たちの無力さも感じ、介護への関わり合いか

ら医師が取り残されてしまっていることを自覚させられた。そうした中から痴呆性高齢者を地域に帰して自分たちがお世話をしようとする医師達やさらに痴呆について積極的に学ぼう、関わろうとする医師達が増加してきている。

また痴呆の治療薬ドネペジル（商品名アリセプト）の確実な効果が治療の方法がない、手の施しようがないとうち捨ててきた痴呆性高齢者を医療の場に再び戻すことになった。早期発見して薬物治療やリハビリテーションケアを行い、介護者との対人関係の破綻を防止する事でその後の予後がかなり異なる事も認識されるようになってきている。最近、痴呆の診断や病態研究の進歩によって高齢者の痴呆には基礎となる疾患が多数あることも明らかにされ、疾患別のケアの重要性と有用性が認識され、医師の診断への関与の必要性が一層認識されつつある。これらのことが痴呆の治療とケアに新たな新時代の到来をもたらしつつある。

V. 痴呆の地域ケア

痴呆性高齢者を施設に収容するのではなく、自宅で介護し、地域の開業の医師達が中心となって、近隣の支援と援助の中で生活し、高齢者自身のQOLを高めて行こうとする痴呆性高齢者ケアの理念がある。こうしたケアは地域ケア、在宅ケア、家庭ケアと呼ばれるものである。

特に最近さまざまな理由で施設を出て在宅ケアに移行する人が増えている。たとえば家に帰してと涙を流す母を連れ帰ってしまったとか、逆に施設を追い出された人とその家族達である。こうした人達が自分たちの手で施設に頼らないでケアを行っている。事実そうした在宅ケアを支える社会資源も徐々に整いつつある。それらは訪問介護であり、訪問リハビリテーションであり、デイケア・デイサービスであり、通所リハビリテーションである。自宅介護を貫こうとしている人々はこうした資源や専門家の支援を得ながら在宅ケアを何とか全うしようとしている。そうした人達で作っているユニークな集まりに「呆け老人をかかえる家族の会」がある。この会はそもそも呆け老人が家族にいることを隠そうとはしない。むしろ自分たちの経験と知恵を全ての痴呆性高齢者の家庭介護に生かそうとしているのである。

こうしたさまざまな動きがこれからの痴呆ケアの新しいあり方を示唆している。それは痴呆性高齢者を住み慣れた自宅・地域で、そこに住む人々とともに、その残りの一生を安全に、生き生きと送ることができるようにそれに関わる人々がそれぞれの立場から行動し、支援していこうとするあり方である。

VI. 高齢者とともに生きるとは

こうした地域ケアの新しい動きこそ、家族や地域の住民の間で現代社会が忘れかけてしまった暖かな心の交流を復活することであり、痴呆性高齢者をやがて自分も同じ道に行き着くものとして共感し、受容し、尊重することであり、医療と福祉が境目なしに融合し、協調することであり、高齢者の人生最後の場をそれぞれの方々にふさわしいものとして整えてあげることである。これこそ本当の意味で高度の人間文化、健康文化の精神ではないだろうか。

(名古屋大学医学部保健学科教授・作業療法学専攻)