

認知症高齢者等にやさしい 地域づくりの推進

第10回

なじみのサービス ほのぼのの人生

～北海道・京極町から～

北海道・ひまわりクリニックきょうごく所長

前沢政次

はじめに

京極町では全国先進地には及ばないが、比較的早期から認知症の人のケアに力を入れてきた。試行錯誤を繰り返しながら今日に至っている経緯と課題について報告する。しかしながら、たとえ人口3,000人の小さな町であっても全体を見渡し、網羅的にすべてを報告することは難しい。認知症の人たちとの出会い、そして、日頃お付き合いしている認知症の人たちへの思いを基に個人的な意見も述べることをお許しいただきたい。

京極町の紹介

京極町の名前の由来は、北海道における他のほとんどの市町村がアイヌ名を引き継いでいるのとは対照的に、日本名からできている。明治30(1897)年、子爵京極高德氏(香川県丸亀市)が、倶知安村ワッカタサップ番外地に未開地約800haの貸付を許可され、児玉忠廣を管理人とし、洞爺から藤村徳治ら5戸を招き開拓に着手したことに由来する(京極町開拓の始まり)。明治43(1910)年、東倶知安村独立1,235戸、6,783人、村長は瓜生捨吉。昭和15(1940)年、村名を京極村と改称。

地理的には北東部の山林が札幌市と接している。しかし、札幌中心部に出るには峠を越えなければならず、車で約2時間を要する。豪雪地帯であるので、冬の行き来はまさに命がけである。近隣には国際的な観光地ニセコがある。スキーリゾートで、オーストラリア人、中国人が多いが、最近では東南アジア、米国、ヨーロッ

パからも世界一の雪質を求めて人々が集まる。京極町からは車で約30分でリゾート地に行くことができる。その間にそびえ立つのが羊蹄山、蝦夷富士とも呼ばれ、1,989m。京極町の人口は3,100人、高齢化率は33.5%で、高齢者人口も減少に転じつつある。

認知症ケアの経緯

平成22(2010)年当時、国保病院は43床、そのときに事務長がリーダーとなって認知症ケアネットワーク事業に手を挙げた。平成22年度、23年度にわたって、講演会や事例検討会、グループ討論などを行った。その際、明らかになったことは、病院スタッフや認知症の人の家族、一般住民の認知症理解がきわめて低いことであった。同年より保健・医療・福祉会議も月1回開催したが、議論がかみ合わないことがしばしばであった。

たとえば、病院職員は患者に認知症があったり、せん妄状態が起きたりすると、すぐ精神科のある病院への転院を考える。外来窓口でも認知症の人の対応に手こずることが多かった。認知症の人の家族も、肉親がもの忘れがひどくなることを受け入れることができず、感情的に対立したり、暴力をふるわれたので、すぐ精神科の入院先を見つけてほしいと訴える場合が少なくなかった。患者本人は家にいたいにもかかわらず、家族は病院入院や施設入所を望んでいた。

一般の人はなりたくない病気の筆頭に認知症をあげる。認知症は老化過程の自然な変化や脳の病気ではなく、忌み嫌うべき精神病であった。

平成24年度は社会福祉協議会が主体となり、一つの町



写真1 脳力アップ教室で認知症予防。頭と体を同時に使う運動



写真3 認知症初期集中支援チーム



写真2 にこっと脳力アップ教室

内会をモデルとした見守りネットワーク構築を試みた。民生委員と地域包括支援センター（以下、包括センター）職員とがペアになって、町内会内の75歳以上の方全員を戸別訪問した。個々人の生活状況をアセスメントし、見守りの必要性の有無に関する情報を町内会幹部と民生委員、包括職員が共有できた。しかし、見守る側については希望者が少なく、登録数も少数であった。

24年度の活動を通して、認知症を持ちながら医療・福祉サービスを利用していない高齢者が潜在していること、認知症に対する地域住民の理解度が低いこと、個々人のニーズを民生委員がほとんど把握していないことも明らかになった。そのため、この年度からは認知症サポーター養成講座をスタートさせた。住民への啓発も重要と考えたからである。その活動部隊としては、キャラバンメイト協議会を設置した。事務局は包括センターが担当することとなった。また、民生委員の自覚と参画意識を高めるため、地域ケア会議への参加を促した。さらに、関係者の具体的行動を促すため、「安心ネットワーク」を立ち上げ、認知症高齢者が所

在不明になった際の初動捜査を行うための訓練を行うようになった。

新しい体制と取り組み

1. 介護予防センター

平成27年4月には、包括センター内に介護予防センターが設置された。理学療法士が専任で配置され、常時6～7つの認知症予防プログラムが進行している。MCIの人を見出し訓練しているが、真面目に取り組むのはほとんどが女性である。男性高齢者はまず参加することに足踏みする。参加しても宿題などはしてこない。認知機能が改善することが少ないなどの問題点がある（写真1、2）。

2. 認知症初期集中支援チーム

平成28年4月には、認知症初期集中支援チームが発足した。常時参加するメンバーは役場保健師3名、包括センター保健師1名、社会福祉士1名、看護師兼介護支援専門員1名、介護予防センター理学療法士1名、クリニックから認知症サポート医2名、社会福祉士1名が参加している。28年度開催回数は9回（毎月1回行うこととしているが、検討事例がなかったり、リーダーである保健師の急用などで休止することなど）。この年度に対応したケースは5名であった。役場保健師が国の要綱をにらみながら事例を該当、非該当と分けたりしているが、資源の少ない小さな町では認知症、もしくは予備軍も含め、認知症になる可能性の高い人はすべて対応し、話し合えるチームが機能していくことが大切であろう（写真3）。

図1 住民の方へのメッセージ

保存版

認知症の方にやさしい京極町 シリーズその1

なじみのサービス ほのぼの人生 ～京極町認知症ケアの流れ（ケア・パス）～

認知症ケア（ケア・パス）の考え方

認知症は、加齢や他の病気（糖尿病、脳血管疾患など）によって、脳の一部に変化が起きて、さまざまな症状や感情変化を生じる病気です。また、脳の変化は寿命ある人間の誰にもおきることで、老化と同じように自然な変化です。


認知症は予防が可能です。有酸素運動や簡単な計算、言葉さがし、しりとりなどをしていくと脳の動きが活性化されます。京極町では、介護予防センターも、もの忘れチェックやさまざまなプログラムを用意しており、自主的なサロン活動もあります。予防は軽度認知症（MCI：物忘れはあるが、他の脳の動きは残っている）の人に特に有効と言われています。

物忘れがひどくなってきて心配な人、家族や友人、本人と関わりのある人が「あれ、もしかして」と思ったら、地域包括支援センターでも、役場でも、医療機関でも結構です。まず相談してみてください。

心配な時は一度医療機関にかかって、認知症の程度をみるテストをしてもらいましょう。何とない場合や認知症があっても軽い場合は、毎日の生活の中で予防に努めましょう。認知症が進んでいる場合は、治療できる認知症か、徐々に進行していく認知症か判断してもらいましょう。薬剤による治療は、認知症の進行を遅くしますが、副作用も多いので注意しましょう。効果のある薬は長く続けて飲みましょう。体調（便秘や脱水）や環境の変化によって、認知症が悪化したり、感情的になったりします。その時には医療機関に相談し、適切な治療を受けましょう。必要があれば専門医療機関を紹介します。

やがては誰にでも死が訪れます。それまでの間、たとえ認知症があっても遠い専門医療機関ではなく、なじみのある方々や介護福祉サービスの世話になって、少しでも明るく、少しでもあたたかな生活の継続、すなわちほのぼのとした人生を全うできるように願っています。

この度設置される「認知症初期集中支援チーム」は、京極町の医師（サポート医）、保健師、看護師、社会福祉士、理学療法士などで構成されており、認知症の人が初期のうちに見出され、身近で的確なサービスによって少しでも快適で安心感のある生活ができるように支援するものです。



3. 認知症ケアパス

認知症初期集中支援チームのメンバーとさらに広範な部署の担当者が集まって、京極町独自のケアパスづくりをした。住民の方たちへのメッセージとケアパスを図1、2に示す。これらは28年8月に町内全戸に配布した。

4. 認知症サポーター養成講座

27年度は7か所で7回開催、193名養成した。28年度は5か所で計6回開催、99名を養成した。28年度までに養成したサポーター339名の年代性別のグラフを示す（図3）。28年度は一般町民のほか、小中学校でも養成講座を開催することができた（写真4、5）。

最近では国診協の補助により、ステップアップ研修も定期的に行っている。

5. あんしんネットワークシステム

平成25年に認知症の人がグループホームから失踪する出来事があった以来、自宅や入院・入所施設から徘徊して行方不明になる人を発見できる仕組みをつくるために、あんしんネットワークを組織した。28年度は事務局会議を10回、模擬訓練には住民、関係者計100名の参加を得て実施できた（写真6、7、8）。

6. 地域福祉拠点事業

27年度に社会福祉協議会が篤志家の寄付をもとに、空

図2 ケアパス

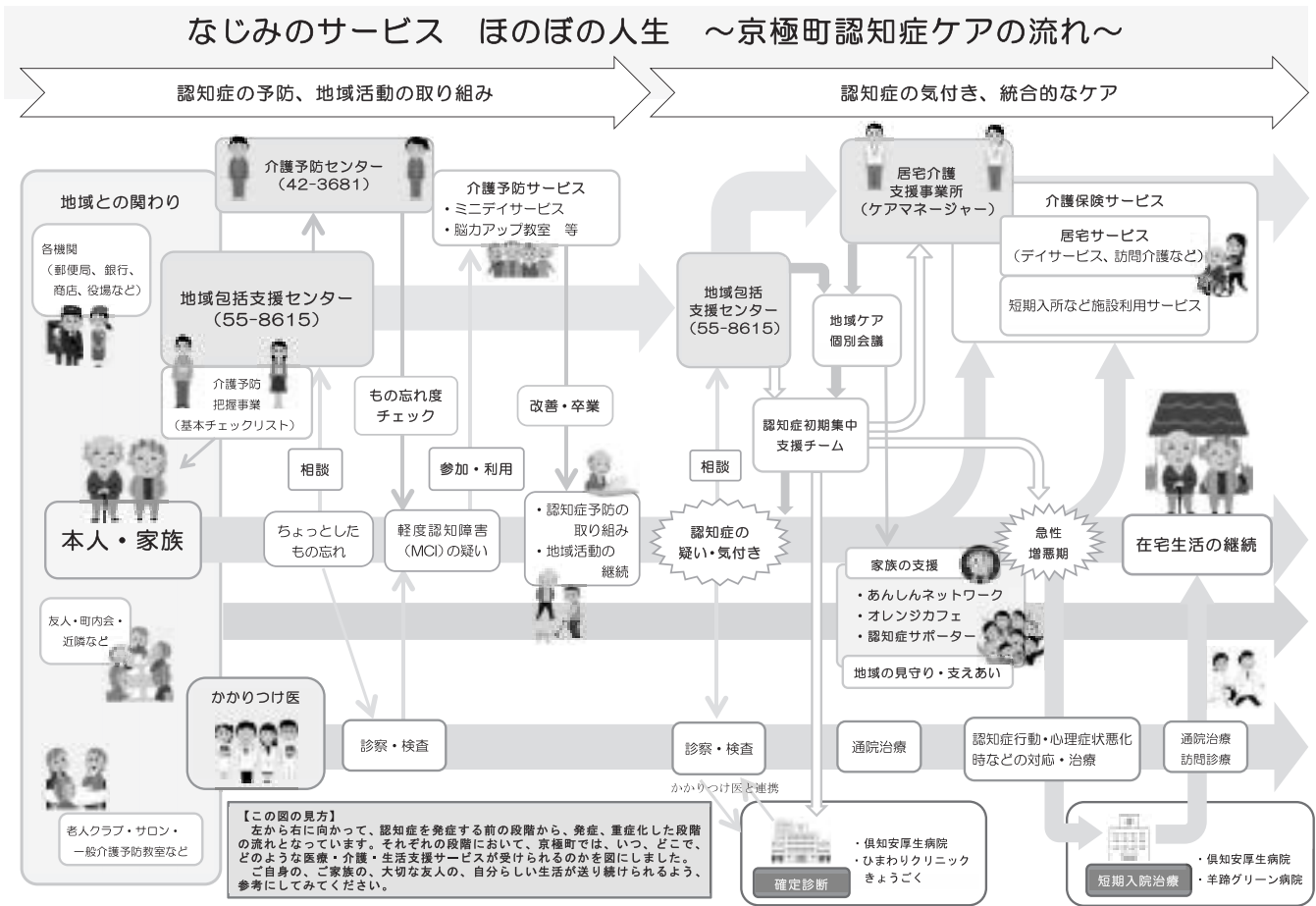
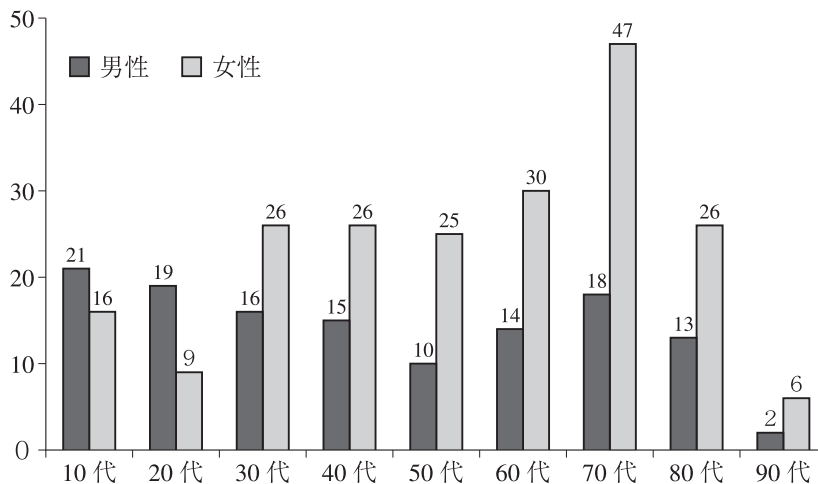


図3 サポーター339名の年代・性別（H.28末）



き家になった民家を購入し、改修工事をして地域福祉拠点を開設した。ボランティア活動の拠点となっている。

7. どんぐりカフェ（認知症カフェ）

どんぐりカフェは月1回この拠点で開催している。

認知症の方とご家族がお茶を飲みながら語らうものである。ここに認知症サポーターでステップアップ研修を受け、さらにカフェボランティア講座を受けた6名の方が参加している。6名は毎週水曜日の午後、拠点ボランティアとして拠点に集まり、認



写真4 認知症サポーター養成講座



写真7 あんしんネットワーク模擬訓練



写真5 認知症サポーター養成講座



写真8 あんしんネットワーク模擬訓練



写真6 道に迷った認知症の方を探す訓練



写真9 どんぐりカフェ（認知症カフェ）

知症の方やご家族が気軽に立ち寄れるよう準備している（写真9）。

8. その他のネットワーク事業

京極町内では、認知症初期集中支援チームの会議のほか、頻繁に会議やカンファレンスが開催されている。認知症の人本人、家族、近隣の人たちと専門職が一堂に会して、地域ケア個別会議も行われている（写真10）。その他、クリニックでの外来患者、入院患者などは適宜カンファレンスを行う。



写真10 地域ケア個別会議

町外関連施設、スタッフとは常に連絡を取り合う必要があり、隣町の倶知安厚生病院地域連携室と協働して、ネットワーク事業を行っている。事務局はひまわりクリニックが担当するものが多い。羊蹄山麓7町村に共和町、岩内町の多職種スタッフが集う「羊蹄山麓地域ケアネットワーク研究会」を年4回、19町村から成り立つ「後志^{しりべし}プライマリケア研究会」を年1回開催している。

また、これらの町村、札幌市内の大学、医療法人スタッフが参集する地域協働夏季セミナーは日本社会事業大学大学院教授の方々の協力を得、東京周辺から20名の参加者がある。しばしば、認知症事例を取り上げ、参加者のスキルアップを図っている。

地域づくりの課題

国保診療所医師の立場から、認知症ケアの充実による地域づくりについて、その課題を考えてみたい。地元医療機関としては当然、認知症が疑われる人のスクリーニング、特に治療可能な疾患への早期対応、MCIの人への予防活動参加支援、個別的で的確な薬物療法などを行ったうえでの課題である。

1. 事業型活動の隘路

地域包括ケアシステム構築、認知症対策オレンジプランなど、国の施策が目白押しである。すべて先見力による優れた政策である。ただ、地域でそれらを活かせるかどうかは難しい。補助金をいただく関係もあって、規則やマニュアルを優先して実施すると、現場は混乱をきたしやすい。特に小規模自治体で事業展開を行うと、会議ばかりが多くなってしまふ嫌いがある。患者あるいは利用者への1対1の対応がおろそかになりがちである。

介護保険制度スタートの時点でも、サービス優先アプローチとニーズ優先アプローチが対比された。現在もより一層自立支援型ケアマネジメントが重視されている。たとえ介護予防であっても、利用者のニーズに対する個別アプローチを積み重ねる努力なくして、認知症ケアはありえない。その視点に立って地域住民の理解と協力を求めていくのでなければ、事業は持続しない。

2. 認知症個別ケアの学習

多くの一般住民がそうであるように、保健医療福祉担当者も認知症という病気に対して偏見を持っている人が少なくない。特に、行動心理症状があると強い差別意識を持つようである。奇妙に見える行動のなかにも、認知症の人ならではの動機があるので、カンファレンス等を通して、どのように接したらよいか学習していくとケアの質は変化する。

3. 施設内認知症ケアの充実

国の施策の多くは在宅の認知症に対するものであるが、在宅療養が困難な地域では、認知症の人が精神科への入院、あるいは福祉施設入所となる。そうすると、福祉施設内での認知症対応が必要である。福祉施設では介護職員の早期離職が問題になっている。その原因一つに「認知症の人への対応の困難さ」がある。介護拒否があったり、感謝されざる奉仕的作業を繰り返さなければならないからだ。

京極町の特養では、平成27年5月から「精神医療担当医師による訪問回診」を通常の嘱託医回診の他に月2回行うことにした。医師にとっても直接入所者に関わることの多い介護職から話を聞くことができ、薬剤調整、副作用の早期チェックなど役立った。診療所医師が精神医療が得意かどうかによるが、せめて認知症やその周辺疾患については習熟していることが望まれる。

おわりに

京極町での認知症の人へのケアの実践について報告した。昨年7月、筆者は国診協のオランダ視察研修に参加した。認知症ケアに関して学ぶ点が多かった。特にホフベいの重症認知症の方々が生活様式を7つに分けて暮らし、平安な生活を送っていることに感動した。わが国でもさらに新しい政策が必要となるだろう。現場でそれを探り当てたいものである。

※謝辞

京極町役場行天真江保健師、地域包括支援センター兼松亜都子係長には、本レポートのかなりの部分の資料提供をいただき感謝したい。