



認知症になっても 私らしく暮らせるのは…どこ？



と き : 2023 年 2 月 11 日 (土) 13:30~16:00 ところ : ドーンセンター 5F 大会議室②

講 師 : 坂本 貴政さん

行政書士、ケアマネジャー、
朝日カルチャーセンター・NHK カルチャー梅田等、講師

「認知症にだけはなりたくない」「認知症になった時は施設に入りたい」という声を私の近辺でも聞くことがあります。なんだか同感しそうにもなりながら、なったら？ではなく、なっただとしても私らしく暮らしていける社会を創り上げるのが先だと思います。

そのような条件をどのようにして叶えることができるかを、現役のケアマネジャーで行政書士であり、介護の現場経験豊富な坂本貴政さんからお話をお聞きしました。

◆認知症って何？

★脳の様々な病気によって脳の神経細胞の働きが徐々に低下する。その中核となる症状としては記憶・判断力の低下があり、周辺症状(BPSD)には不安・徘徊・暴力行為・妄想などが起こる。例えば幻覚があってもそれが本人の日常生活に支障がない場合はケアマネジャーとしては施設入所を勧めたりはしない。水頭症など、治療で治る認知症もあるのでその原因を調べるのが重要である。

★相談場所： 先ず市町村の介護保険の窓口や居住地の地域包括支援センターで、介護関係の無料パンフレット類を手に入れて認知症のサービスなどを理解する。また、大阪府・市指定の認知症疾患医療センター(大阪府内に 14 カ所、例えば大阪市立弘済院附属病院、医療法人・圓生会松本診療所)で専門医の診断を受けて地域包括支援センターとの連携につなげる。

★受診のタイミング： 本人は受診を嫌がることが多いが、服薬管理や睡眠などについて本人や家族の日常生活に支障があるときは専門医の診断を受けるのがいい。そこで治療開始となる。

◆介護保険

★介護保険認定を受けるには申請する必要がある。手続きを進める書類として①申請書②介護保険証③主治医意見書が必要。認定調査を受け、その結果が約 1 か月後に通知され

る(要支援 1・2、要介護 1~5 の 7 段階)。ケアプランセンターを決定し、日常生活における介護の手間(移動、入浴、排泄など)介護度に応じたサービスが利用できる。

「自立」と認定されるとサービスは使えない。

★地域で役立つサービス・制度： ①認知症カフェ…認知症の人とその家族、認知症に悩んだり関心を持つ人が利用。大阪府内には何百カ所もある。②認知症対応型デイサービス…定員 12 名以下と少人数で専門的介護ケアを受けられる。③介護休業制度…介護を必要とする家族 1 人につき通算 93 日の休業取得可。④社会福祉協議会「日常生活自立支援事業」…低額で金銭管理や財産保全・管理サービスを契約できるが、相応の理解・判断力が必要である。

◆自宅？それとも施設？どちらが安全？

★自宅での不慮の事故死は年間約 3 万人あり、誤嚥・転倒・溺死の順に多い。救急搬送の 7 万人は転倒・転落で、その場所は居室(滞在時間が長い)、次いで「階段」が多く、手すりをつけるなど居室の環境整備が望まれる。誤嚥はものが詰まることだが食物以外の袋や薬剤等も危険物である。

★施設は安全か？ 一口に施設と言ってもいろいろな違いがあるので事前によく調査することが必要である。介護のあるなしや、個室かどうか、「サービス付き」は住宅型で「見守り・生活援助と生活相談」だけだったり、

費用の違いも大きい。グループホームは居住市内の認知症者に限るが少人数の家庭的暮らしを目的としている。

結局、どちらが安全かは一概に言えない。環境整備がないと自宅は危険が多くて怖い。施設からの情報は限られているので、よく調べる必要がある。

◆担当した6人の事例紹介

★事故で施設入所

Aさん 86歳女性ひとり暮らし。ヘルパー週3回利用。軽い認知症だが毎日買い物・調理はする。近隣は火事を心配。近隣との人間関係を悪化させ、別居の息子に定期的に家に帰ってと関係修復を望んだが、結局火事を起こし半焼。結果、施設に入所。

Bさん 90歳女性。息子と2人暮らし、デイサービス週5回、元気でニコニコしているが徘徊歴は36回と警察の世話になっている。朝起きて家を出、数時間で戻ったりするので娘(遠居)は「徘徊ではない、帰ってくる。母の長い散歩です。母を閉じ込めたくない」と言い、家族想いの面があったが、結局事故に遭い施設に入所。

★施設入所に至ったケース

Cさん 78歳、ひとり暮らし女性。デイサービス週4回、ヘルパー週3回を利用。前年夫を亡くし、不安が強く、夜間一人の淋しさに耐えられず、毎日何十回となく不安を訴える電話を病院・薬局・ケアマネにかけていた。関係者の日常生活の支障大で、ヘルパーだけではカバーできず、四国に住む娘は不賛成だったが、四国の施設に入所。

Dさん 85歳ひとり暮らし男性。要支援2、ヘルパー週2回。独力で炊飯・通院・入浴もこなしていたが、緑内障で視力が落ち自宅生活が不安で、自ら施設入所を希望。

Cさん・Dさんはいわゆる生活援助などの介護は必要としなかったが、介護保険では支えることのできない孤独や寂しさ、人とのつながりの機会を得ることを求めている。

★介護保険サービスを使うことに抵抗しつつも

Eさん 80歳の男性、夫婦二人暮らし。住居は大きくてきれいで、娘はいるが遠居。高次脳機能障害で理解力低下。要介護4でデイサービスにはほぼ毎日通う。妻は献身的に介助。ショートステイを勧めても「預けるのは可哀

そう」と断わり、夜間のトイレ介助が20回にも及び、不眠で疲れ果てた。介護保険は3割負担だが「お金は使いたくない」と言う。だが、今は施設を探している。

Fさん 83歳男性、夫婦二人暮らし、娘は遠居でいないも同じ。要介護1で透析の通院は「お金がないので私がやります」と妻が介助。介護保険のサービスはあまり利用していない。デイサービスだけは何度か利用。そのうち妻から「入院させて」と希望が出た。

2人のお金へのこだわりにも老いの貧乏への不安を感じるが、介護保険の認定があるのなら、使えるサービスは使うがいい。家族が倒れそうなのを見過ごすことなくお金を使おう。



【15人から多岐にわたる質疑のまとめ】

★受診や施設入所の時期については焦らずタイミングを待つ。心身ともに自立できるなら勿論自宅がいい。寂しさや不安が強い時や家族介護が迷惑レベルを超える時には人との「つながり」を持って介護を受けられる施設の利用を勧める。入所を最後まで断わり続けた人はいない。人は人とのつながりで生きている。

★3年毎に改定される介護保険の難解さ故、介護保険の知識の曖昧な人が多い。地域包括支援センター、総合事業、デイサービスなどなど、具体的内容を知る困難さがあるが、自治体がもっと市民に周知する必要がある。介護保険は介護というサービスを提供するが、人と人のつながりをカバーすることはできない。

【おわりに】

講師の分かりやすい具体的な説明と歯切れのいいお話しぶり、介護職を「憧れの職」として社会で受け入れられたいとの熱意に聞き入り、高齢期に直面する身の処し方を改めて深く考えさせられた。(角本 典子)