

「弘済院の認知症ケア」

作成 大阪市福祉局医務監 中西 亜紀

日本における認知症ケア^(※1)は、かつて「恍惚の人」のイメージが代表的でしたが、高度経済成長期においては、会社に就労する夫と専業主婦の妻という核家族モデルの中、「嫁が老親を介護する」ことが徐々に多くの問題をはらんでいることが明らかとなっていきました。特に介護福祉士の国家資格化(1987(昭和 62)年)を機に、それまでの身の回りのお世話から、徐々に自立をサポートする専門的な介護技術として位置づけが変わっていきました。

法制度としては、高齢者の医療・福祉制度は、1963(昭和 38)年の老人福祉法、1982(昭和 57)年に老人保健法、1989(平成元)年「高齢者保健福祉推進 10 か年戦略(ゴールドプラン)」、1999(平成 11)年「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン 21)」、2000(平成 12)年に介護保険法と進化してきました。特に認知症については、2005(平成 17)年の介護保険制度改正において「痴呆」から「認知症」への用語の変更を機に、パーソンセンタードケアと呼ばれるように、病気を看るのではなく、病気を持っていても「その人」の視点に立ったケアが求められるようになりました。

そのような経過の中、現場では認知症でもっとも多いアルツハイマー型認知症(AD)のケアを中心に、ケア技術も進化していき、2001(平成 13)年に日本認知症ケア学会も設立されました。

弘済院第 2 特別養護老人ホーム(以下、「第 2 特養」)は、1990(平成2)年に、当時、徘徊する認知症高齢者を対象とする施設として、日本で 2 番目に開設されました。身体介護技術に比べて、認知症の行動・心理症状(BPSD) へのケア方法は個別性が高く、当時は精神科病院に負うところが多かったのを、行動障害の強い認知症の人を生活の場でケアしていくという先進的な施設として開設されたものです。

全国的なケア技術の進化に伴い、施設内を歩き回るといった BPSD には対応できる施設も増えていきました。2005(平成 17)年頃、第2特養に前頭側頭型認知症 (FTD)の方からの入所申し込みが目立つようになってきました。そこで、大阪市老人福祉施設連盟の協力のもと、FTD のケアについてアンケート調査を行ったところ、ほぼ当施設に集中している実態が明らかになりました。FTD は AD に比べて発症率が低いため、一介護者が経験を積み上げることが困難です。そのため、当施設で FTD のケアを集中的に検討し(毎月事例検討会: FTLD 研究会^(※2)を専門医や第 2 特養職員など多職種とともに外部職員も含めて行い、学会発表等を積み上げました)、そのノウハウをマニュアル

化し、研修会を開催して、全市の施設のスキルアップを図ることに貢献しました。これは、学会やネットを通じて全国レベルに波及し（筑波大学で活用報告、認知症の人と家族の会、北九州市、名古屋市等で研修会実施等など）、また NHK「きょうの健康」でも取り上げられ、学会賞も複数回受賞してまいりました。まさに、FTD ケアのメッカとして位置づけられてきたものと考えます。

また、FTD は AD に比べると若年発症が多いため、若年性認知症の人へのケア技術の研鑽にもつながり、2017(平成 29)年の弘済院附属病院での若年性認知症外来開設とともに、若年性認知症のケアについての情報発信も行うようになっており、これらは、弘済院としての特徴の 1 つと言えるものだと考えます。

これまで、徘徊 ⇒ FTD ⇒ 若年性 と、弘済院で取り組む認知症の専門性が変わってきたように、今後も時代とともに求められる役割は変わっていくと考えられますが、これらを継承し、大学の高度な知見によって発展させることによって、より高いものに導かれるものと確信しています。

※1 認知症ケアとは、介護だけを意味していません。認知症の人の診療や支援に関わる専門職全てに求められるものです。

※2 FTLD(前頭側頭葉変性症):行動障害型 FTD、言語障害型 FTD 等を含む前頭葉側頭葉の変性をきたす病理学的な概念

(次ページから各論の説明文あり)

各論

(文中の「弘済院」とは附属病院を含む事業全体の各施設を指しています)

1) 弘済院内各施設連携について

近年、弘済院内の施設の廃止や民営化が進められてきましたが、もともとは、地域で虚弱化した高齢者の入居する養護老人ホーム、認知症で行動障害が目立つ方が入居する通過型の第2特養、さらに重度化した方が入居され終の棲家としてお過ごしになられる第1特別養護老人ホーム(以下、「第1特養」と)と附属病院があり、心身の状況に応じて、弘済院内での入退所(院)のフローがありました。児童ホーム(小中学校併設)、精神科中間施設(統合失調症等1施設、依存症1施設)も大阪市で一体的に運営されていた時代は、まさに大阪市民のセーフティーネットとして人生全般を支える施設でした。研究面でも、養護老人ホームでの健康診断(骨粗鬆症や運動機能、認知機能などの調査)を経年的行ったり、各施設であるいは多施設横断的に多様なアプローチが展開されてきました。しかし、まず、精神科中間施設、児童ホームが離れ、廃止や指定管理化・民営化が急速に進められたため、弘済院内で入居者の入退所(院)の動きは、入退院以外には、第2特養で身体機能の低下した方が第1特養に移られるということに限られるようになりました。

ただ、特養と病院というものは、制度上少し乖離があります。つまり、特養入所中の方が入院した場合は、問題無く元の施設に退院する、ということが可能です。しかし、在宅や、他施設から病院に入院した人が特養に入所するのは、既に待機中であった人がたまたま入院中に入所可能になったというレアな偶然で無い限り難しいため、例えば在宅から入院中で病状は第2特養該当の方の場合は、病状が該当しても入所できず、これまでも苦慮してきました。また、直接的な在宅支援においても、急ぎの対応が必要な場合も対応が限定されてしまいました。特養から老健への変更により、認知症の人への在宅支援としての医療・介護提供のフローが、現在の弘済院とは変わっていくことが予測されます。

2) 弘済院内人材育成に関する取り組み

- ① 認知症専門医育成の視点で、認知症診療に関わる医師は、第2特養の診療にあたっています。認知症の人の生活を知ることができること、認知症の人の生活の場で経時的に診療できることは、貴重な経験です。
- ② 看護師は、附属病院と併設施設との間(現在は第2特養と病院)でローテーション(院内で異動)してきました。看護師にとっても認知症の人を生活の場で看護できる貴重な経験です。ま

た、求められる看護内容は、病院で医師の指示のもとに行われるものと異なり、看護師が自らの判断で行動する機会が多いことも看護師の人材育成上重要な点と考えます。

- ③ 作業療法士、栄養士などコメディカルも、状況に応じ院内の異動がありましたが、施設の減少により機会がなくなり、自身の経験の幅を拡げる意味でも学びの場が少なくなっています。新施設では、様々な経験を積めるような人材育成が必要と考えます。
- ④ 委託後の施設間の交流としては、例えば第1特養の指定管理委託後は、第2特養や病院職員等により、講師派遣の形で認知症の研修等を実施してきました。
- ⑤ 弘済院家族の会など、弘済院で開催される認知症の人やご家族への支援や各種啓発事業などには、病院のみならず第2特養職員も参画し、多職種で協働した取り組みをおこなっており、このことは、全ての職員の人材育成に役立っていると考えます。
- ⑥ 各時代に応じ、弘済院の合同カンファレンスも変遷してきました。病院規模も遙かに大きく、施設も多く弘済院全体が大規模な時期には、弘済院全体でカンファレンスが行われ、研究年報も作成されていたと聞いています。

2006(平成18)年頃は、「認知症を学ぶ会」という勉強会を施設横断的(第1特養、第2特養、養護老人ホーム、病院)につくり、継続的に開催しました。同時期に前頭側頭型認知症の人の入居(第2特養)が増えたことを機に、前頭側頭型認知症研究会(後にFTLD研究会)を多職種開催し、併せて、前頭側頭型認知症の人へのケアカンファレンスを月1度、現在まで継続開催しています。それに関しては最初に記載したとおりです。

3) 広く、認知症施策への貢献、認知症にかかる専門医療・介護機能の向上への貢献

(1) 人材育成

これまで、実習施設として、各施設で研修を受け入れてきました。大阪市立大学からは、医学部1年生の早期実習、5,6年生((旧)老年内科、神経精神科、脳神経内科)、研修医、後期研修医以降の学会専門医取得のための受け入れ、生活科学部からは人間福祉学科の学部生、大学院生、公認心理師養成にかかる実習生の受け入れ、の実績があります。また、以前は、看護学部学部生、日本看護協会の認知症看護認定看護師の実習受け入れ、介護福祉士あるいは企業の体験研修、古くはホームヘルパー養成講座の開催など、認知症の医療・介護に関する人材育成に広く携わってきました。現在、医療のみならず介護人材の育成は、国要綱で体系化されてきており、専門医制度、認定看護師制度同様、介護領域の指導者も、一定の有資格者であることが原則となっていくと考えられ、新施設も重要な役割を担うものと考えられます。

(2) 情報発信

2003(平成15)年に設置された、大阪市立大学医学部と大阪市立弘済院の高齢者医療にかかる連携協議会主催で、大阪市立大学医学部&大阪市立弘済院ジョイントセミナーを例年開催してきました(コロナ禍で休止中)。今日においても認知症は未だ、スティグマが課題になっています。市民等への啓発活動は、国の認知症施策でも重要なテーマとして位置づけられており、大阪市においては、認知症疾患医療センターとしても行政の一翼として活動している弘済院が中心的な役割を担ってきました。第2特養のケアの専門性の変遷と同様に専門医療機関として求められる役割も変わってきており、近年は、若年性認知症や倫理的課題など、認知症に関するテーマもさらに多岐にわたってきています。新施設においては、大学の研究成果や幅広い知見が、さらに効果的な啓発につながることと期待されています。

(3) 施策推進への貢献

PDCA サイクルに基づいて各種施策を進めるにあたっては、専門職や学識経験者の協力が必要です。認知症施策についても、例えば、認知症の早期発見・早期対応の重要な施策である認知症初期集中支援推進事業のモデル区での立ち上げに際しては、弘済院附属病院から専門医を派遣し、事業の企画・推進・検証等においては、大阪市立大学生活科学部教授、行政・弘済院兼務医師等が協力して今日の事業を形づくってきました。また本事業に従事する各区の専門職のスキルアップのための研修を、弘済院附属病院、第2特養で実施してきました。大都市大阪市での認知症初期集中支援推進事業は、その事業検証を通じて、都市部の初期支援のあり方を問う社会医学的研究としても重要なものと位置づけられていると考えます。

まとめ

認知症については、保健・医療・福祉等の学際的な課題として、今後さらに研究が進められ、それが市民に還元され、日本の各地域において認知症の地域包括ケアシステムが深化することが求められており、そのための中核施設として新施設が期待されていると考えます。

2022(令和4)年3月11日