

認知症に関する事業マネジメント研修会

当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開に向けて

当事者の思いを聴いて支援ニーズを知ろう

認知症介護研究・研修東京センター

栗田 圭一

認知症である当事者の声を聴く

1. 医療やケアの場で
2. 地域の居場所のさまざまな活動の中で
3. 当事者活動に参加して

注) 事例については、プライバシー保護のための一部改変しています。

1. 医療やケアの現場で

事例1:70代でアルツハイマー型認知症になった女性

- 50代で夫と死別してから独居.
- 65歳のとき, 物の忘れが気にかかり, 不安になり, 気分も沈み, ひとりで受診. 諸検査の結果, 「不安・抑うつ状態」の診断で、抗うつ薬治療を受けて寛解
- 69歳頃より約束を忘れることが頻繁になり, 自分でも物忘れを強く自覚するようになる.
- 70歳のとき母と死別. 不安・抑うつ症状が強まり, 諸検査の結果, 「不安・抑うつを伴うMCI」と診断され, 通院治療再開.
- 71歳のとき, 家族が本人の記憶力低下の進行と服薬管理の支障に気づく. アルツハイマー型認知症(初期)と診断. 要支援1の認定を受け, 服薬管理支援などを目的に訪問看護を導入.

事例1の続き

- **72歳のとき**, 飼っていた犬が死に, その頃から「家に誰かが入ってくる」「母が残してくれた財産をもっていかれた」と訴えるようになり, 不安に怯え, 不眠が続くようになる. 服薬管理・金銭管理にも支障が見られ, 受診時には地域包括支援センターの職員が同伴するようになる.
- **73歳のとき**, 記憶障害はさらに進行し, 要介護1の認定を受け, 受診時は居宅介護支援専門員が同伴し, その後, 訪問介護による通院同行のサービスを利用するようになる.

72歳の頃の本人の思い

(不安になることは)

ずっと不安です。家にいるのがいやです。若い男の人が家に入ってきて、家に置いてあった現金が盗まれました。若い男の子の声が上と下で聞こえたのでわかりました。娘にそのことを話したのですが金額が大きいので信じてもらえませんでした。人が家に入ってくるのがこわい。それで娘の家の方に避難したりしたのですが、狭いし迷惑かけるので今は自宅で過ごしています。

(介護保険サービスを利用して、訪問看護や訪問介護などの人が出入りがあると泥棒も入りにくくなるかもしれませんよ)

そうですね。

73歳の頃の本人の思い

(不安になることは)

なんか急にすごい不安がでてきたり、あっという間にそれが治まったり。なんで落ち着いたのかもわからないし、なんでこわかったのかもわからないんです。なんかスイッチがあるんです。きっとたわいないことだと思いますが、それでも今は普通のときの方が多い。一時期はあんなに不安だったのに、それは治まっています。

(もの忘れは)

いろいろと落ちてます。アレーと思って、そのアレーが何かなと思ったりして。結構早いですね、落ちていくの。よく忘れます。

(一人でやれている感じしますか)

あんまりしないです。でも娘がよく電話してくれるので安心してます。

事例2：80代でアルツハイマー型認知症になった女性

- 80代で夫と死別してから独居.
- 81歳頃から、重要な書類をどこにしまったかわからなくなるなど、もの忘れが目立ち、不安になり、気が沈むようになる。かかりつけ医に勧められてひとりで受診。「不安・抑うつを伴うMCI」と診断され、通院治療が開始された。
- 83歳のとき、探し物や物の紛失が頻繁になり、アルツハイマー型認知症(初期)と診断。以前から通っていたスポーツジムにも迷惑をかけると思い通わなくなった。要支援1の認定を受け通所サービスを利用するようになった。
- 84歳のとき、新型コロナウイルス感染症の流行によって近所づきあいも減り、孤独を強く感じるようになった。そんなある日、夜中に出歩き、家に帰れなくなり、警察に保護される出来事があった。

警察に保護された数日後の本人の声

- このところ物忘れが多くて失敗ばかりしています。退屈しているし、考える力もない。先週も保険証をなくして見つからず、再発行したけどよく覚えていない。ものがなくなるとパニックになります。
- 家にいると孤独になり、気持ちがもやもやします。そういうことが1日に何回もあります。友達に電話を何回もかけたりするのですが、迷惑をかけているみたいで。
- 家にいると不安になり、朝の4時頃無意識に病院に来たり。なんで来たんだろうと思ったり。
- 夜中に不安になって救急車を呼んだり。救急隊員からは「こんなことぐらいで呼ばないでくださいね」と言われた。

事例3：60代でアルツハイマー型認知症になった男性

- 妻と二人暮らし。
- 65歳のとき、経理の仕事をしていたが計算に時間がかかるようになる。このころから少し前の話を覚えられなくなる。
- 66歳のとき、退職し、シルバー人材センターを経て仕事につくが、仕事の内容が覚えられず1日でやめる。
- 68歳のとき、探し物が目立つようになり、着るものも無頓着になる。かかりつけ医に勧められて妻同伴で受診。諸検査の結果、明らかな近時記憶障害と視覚性空間認知障害が認められ、アルツハイマー型認知症と診断。通院による治療がはじめられる。

ある日、本人がひとりで受診した際に語ったこと

僕の性格はゆるやかで温和なのですが、女房の方はせっかち、早口だから聞き取れません。僕がなんか言うと、必ず二口三口、いや十口くるんで、もう言わないようにしているんです。

早口だから、入り口からよくわからない。面倒なので「わかった」と言いますが、わかってないので怒られる。毎朝、喧嘩しています。

僕がひきさがらないとどうにもならないんで、出かけることにしています。でも、どこにも行く場所がないので、公園のベンチにずっと座っています。

さまざまな体験が語られるが・・・

- 認知機能低下や認知症の進行に伴う不安
- 失敗の連続⇒戸惑い・困惑・自信喪失
- 周囲の人になかなかわかってもらえない感じ
- 気軽に話せる仲間がいない感じ
- 居場所がない感じ
- 閉じこもり
- 孤立と孤独

は、普遍的な体験かもしれない・・・

2. 地域の居場所の活動の中で

事例4：夫との死別により、突然一人暮らしとなった80代の女性

- 夫と2人暮らし、子はいない。
- 2年前より健忘が目立ち、金銭管理、買い物、家事にも支障を来し、夫が支えていた。夫は地域包括支援センターに相談し受診を勧められていたが、本人の同意は得られず、受診させることはできなかった。
- この頃から、本人と夫は、地域包括支援センターに隣接する「地域の居場所」に立ち寄っており、スタッフと顔見知りになっていた。
- ところが1カ月後に夫が急逝、本人は混乱状態に陥ってしまった。旧知の民生委員と地域包括支援センターの職員が奔走し、30年間会っていなかった姪の所在を突き留めて連絡。無事、葬儀を行った。
- その後は、姪がキーパーソンとなり、本人を説得して受診させ、アルツハイマー型認知症の診断を受け、要介護認定を受けて居宅サービスを利用するようになった。

事例4の続き

- ところで本人の収入は年金のみ(月10万円). 家賃7万円. これでは現在の住居に住み続けることができない.
- 幸い年金は厚生年金であったので, 姪の支援を得て遺族厚生年金を受け取る手続きを行うことができ, 年金収入額を月16万円に増額することができた.
- さらに本人の同意を得て通帳は姪が管理し, 2週間に1回生活費を本人に手渡すようにした.
- しかし, 日常の金銭管理は困難であり, 財布をすぐに紛失してしまう. やがて, 本人は姪に対して物盗られ妄想をもつようになった.

事例4の続き

- 「地域の居場所」のスタッフは、夫の急逝以来、本人の自宅を頻回に訪問して、本人との信頼関係の形成に努めていた。
- スタッフに誘われ、本人は日中、「地域の居場所」で過ごすようになり、食事会など、地域の中で展開されているさまざまな活動にも参加するようになった。
- やがて、月水金を「地域の居場所」、火木土を小規模多機能型居宅介護事業所のデイサービスで過ごすという生活パターンがつくられ、姪も週1回訪問してその都度財布にお金を入れ、食材を冷蔵庫などに入れておくことにし、夕食は配食サービスを利用するようになった。
- やがて姪に対する物盗られ妄想も解消し、良好な関係が形成されるようになった。
- ところが・・・

事例4の続き

- 食事会に参加するためには、その都度ワンコイン(500円)を支払う必要があるが、本人はたびたび忘れてしまうために、食事会に誘ってくれた友人が立て替えてくれていた。
- しかし、本人は立て替えてもらったことを忘れてしまい、友人がお金を返してといっても「本人は借りていない」というので、友人との関係がうまくいけなくなった。
- そこで、「地域の居場所」のスタッフ、本人、家族が話し合い、「地域の居場所」で少額の金銭を預かることにして、それで食事会のお金を払えるようにした。
- 友人も認知症を理解するようになり、次第に関係も回復した。

事例4の続き

- ある日、本人が膝関節の疼痛を訴え、足を引きずって「地域の居場所」にやってきた。そこで「地域の居場所」のスタッフが家族に連絡して整形外科を受診。変形性膝関節症の診断を受け、消炎鎮痛剤と湿布薬を処方された。
- しかし、本人は服薬管理ができない。そこで、「地域の居場所」と通所介護事業所で処方薬を預かることとし、月水金は拠点で、火木土はデイサービスで服薬管理と湿布を行うことにした……

ニーズに対応した日常生活支援を生み出すには・・・

認知症を生きる当事者ととともに日常生活を体験し

その中で日常生活支援ニーズを知り

そのニーズに対応できるような日常生活支援を

認知症である当事者ととともに

地域社会の中に創り出していく歩みが必要ではないか



3. 当事者活動に参加して

本人ミーティング



認知症である本人同士が集い
本人同士が主体となって
自らの体験や希望
必要としていることを語り合い
自分たちのこれからのよりよい暮らし
暮らしやすい地域のあり方を
一緒に話し合う場

繰り返し語られている体験

- 認知症と診断され、絶望し、家に閉じこもるようになった。
- しかし、当事者同士の出会いによって勇気づけられ、元気になった。
- 仲間同士の出会いがとても大切。
- 病気をカミングアウトしたら、周囲の人に「助けて」と言いやすくなった。
- カミングアウトできるような社会であってほしい。



ヘルプカードを入手するには⇒<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170500.html>

日本認知症ワーキンググループが発足

(2014年10月11日)

「認知症になってからも希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、よりよく生きていける社会を創り出していくこと」



認知症サミット日本後継イベント

(2014年11月5日～7日)



「空白の期間」に絶望してしまう人が数多くいます。これは私のようにまだ年齢が若い人だけではなく、高齢になった人も同じです。「空白の期間」の解消は、これから認知症になる可能性のある、すべての人にとって現実のものであり深刻かつ切実な問題です。

認知症本人大使「希望大使」の誕生

2020年1月20日



全国版



地域版

日本認知症本人ワーキンググループのサイト(<http://www.jdwg.org/>)から当事者の声を聴くこともできます。



藤田和子さん

現在もなお、「認知症になると何もできなくなる」「認知症になりたくない」といった絶望的なイメージが根強く残っています。いくら認知症について学び、サービスやケアを増やしたとしても、そうしたイメージが残る限り、認知症の人が自分らしく、幸せな人生を送ることはできません。この絶望というバリアーを一日も早く取り払い、希望を持って生きていくことが当たり前の中になって欲しい。そんな地域社会をつくりたい。これこそが、私たち希望大使の願いであり、ミッションです。

支援する人, 支援される人という敷居を越えて
希望と尊厳をもって暮らせる社会を
共に創りだしていきたい

という切実な思いがある……