

「痴呆性高齢者や介護者を地域の中でどう支援していくか」 訪問看護師の立場から

財団法人 日本訪問看護振興財団立
おもて参道訪問看護ステーション
馬場先 淳子

はじめに

痴呆性高齢者には、痴呆に伴うさまざまな症状が出てくるが、それを私たちはどのように受け止め、住み慣れた環境の中で生活していく際にどのように支援していくことが望ましいのか。また、生活を共有する家族や介護者との関係性を、できる限り良好に保っていくためには、どのような支援が必要なのか。このような痴呆性高齢者とその介護者の双方に向けた、それぞれへの支援が重要であると考え。痴呆性高齢者を問題視するのではなく、どのような状況、環境であれば生活を継続できるのかという視点を持ち、地域を巻き込みながら、どの時期にどのようなサービス利用が有効であるのかなど、支援のあり方について、訪問看護サービスを提供する立場から考えてみたい。

おもて参道看護ステーションのサービス利用者の状況について

おもて参道訪問看護ステーション（以下当事業所）における訪問看護サービス利用者の保険種別、疾患、痴呆性高齢者の占める割合とそのレベル、サービス利用状況について、2003年4月から2004年3月にかけて調査を実施した。なおこの数値は当事業所の設立主体である日本訪問看護振興財団による訪問看護ステーションの全国調査に近似したものであった。（図1、2、3、4、5）。当事業所のサービス提供対象者（利用者実数）約180名のうち、約8割が介護保険でのサービス対象者、つまり65歳以上の高齢者であり、その多くは脳神経・脳血管疾患や心疾患等の慢性疾患をもつ。それらの慢性疾患に加えて何らかの痴呆をもっている。何らかの痴呆を有する人、すなわち痴呆性高齢者の日常生活自立度判定基準の項目1箇所以上に該当する人、あるいは痴

呆評価の対象者となっている人は、利用者全体の約9割であった。このうち日常生活に何らかの支障をきたしている人の割合が82.5%で、日常生活ができていない人の割合が17.5%であった。ただし、「生活自立」とはいえ、あらゆる事故と遭遇するリスクは高く、生活の状況悪化への転機は常に潜んでいることを踏まえると、ここでいう「自立」とは、「かろうじて」維持されているものであると現場では痛感している。当事業所におけるサービス対象者の平均年齢が80歳を超えていることから、この数値は妥当であろうと考える。

地域での支援体制・連携の現状と今後の課題

このように訪問看護ステーションから見えてくるのは、地域の中で痴呆性高齢者は決して少なくないということである。高齢化にともない増加傾向にあるといっても過言ではない。しかしながら、地域の中で痴呆性高齢者や介護者を支援する側の人間が、痴呆ケアについての理解が充分であるとはいえない現状がある。そのため、痴呆性高齢者や介護者の双方にとって、必要な時期に必要なサービスが適正に提供されない場合がある。また、ケアマネジャーの力量にも微妙に差が生じ、担当ケアマネジャーが痴呆ケアをどのように理解しているか、介護者の身体的及び精神的疲労や介護負担感、それぞれの悩みなどへの配慮が出来るかによって、在宅での運命が決まるといっても過言ではない。今まさに、痴呆性高齢者本人を守り、介護者をどこまでサポートできるかが問われている。ここで、在宅でしばしば遭遇する事例を紹介する。痴呆が重度で大声を出したり、排泄した便を壁にこすり付けたり、家の中をいざって歩き回るといった状況であったため、介護者はそうした変わり

果てた親の姿を見、介護していく中で精神的に受けとめられなくなり、次第に体調を崩したため、近所の介護相談所でケアマネジャーを紹介してもらった。このケースを担当したケアマネジャーがたてたケアプランは、訪問介護や訪問入浴サービスなどのその方の家に訪問するサービスを中心とした内容であった。サービスが開始されたものの、それぞれの訪問サービス提供者が入れ替わり立ち代り訪問してくることに、介護者は強いストレスを感じるようになり、10日目にはサービスをすべて断ってしまったといった事例ではあるが、このような事例は在宅ではしばしば遭遇する。担当ケアマネジャーが職種を問わず、在宅における痴呆ケアについての理解があったなら、このような状況にある方へのケアプランを立てる場合、介護者の心身の状態もアセスメントし、介護負担が大きい時期と判断して、介護者のレスパイト目的で、訪問サービスよりも、本人を外に連れ出すようなデイサービスやショートステイなどの通所系のサービスを積極的に勧めていたと思われる。地域で支えるサービスには、図6で示すように、多数の職種とサービスが存在している。それぞれのケースの状況にあわせて、必要な時期に必要な部分で連携し合いながらネットワークを組んでいるのである。痴呆性高齢者が在宅において何らかのサービスを受ける場合、介護保険でのサービス提供であることが大多数である。そのため、担当するケアマネジャーは、その時々痴呆性高齢者や介護者の心身の状況を的確に評価し、必要なサービスを組み立て、本人や介護者に提案していく。利用者の合意が得られればサービスが提供される。このような流れをつくるために、必要な視点は多々ある。では痴呆性高齢者のサービス利用の実際について述べたい。当事業所で2003年に1年間実態調査したところ、若干雑駁な調査であったものの、各種サービスを利用する時期と当事業者側が介入する時期に、大まかな傾向が見られた。(図7)。痴呆が初期段階ではサービス利用はほとんどなく、日常生活に何らかの支障をきたす言動が出現して初めて、訪問介護や通所系のサービスを利

用し始めている。さらに、訪問看護サービスの利用時期、あるいは介入時期が、痴呆性高齢者本人や介護者双方にとって精神的あるいは身体的に極限状態を迎えてからというケースが多い点である。訪問看護師が痴呆ケアの目的を持ち、もっと早い時期からの積極的な介入をすることが急務となってきたと考える。また、何より**在宅における痴呆ケアの第一歩は、医師による痴呆の診断である**。それぞれの医師が痴呆ケアについてどう理解しているかによって、治療を含めた介護者への痴呆ケアが決まるといっても過言ではない。痴呆の初期評価、痴呆の診断が最も重要であると考え。また、痴呆の程度や中核症状、周辺症状に対する介護者や家族への説明や、対応の仕方などを早い時期に説明することがその後の介護生活に大きく影響してくる実態があるからである。介護者の心身の状況についても配慮しながら必要な支援を行っていくうえでも、痴呆ケアの専門家らによって、本人や介護者の双方に対し、より適切な支援方法が検討されるべきであろう。まずはケアマネジャーがそのような認識を持つことが、何より有効であると考え。しかし一方で、介護保険でのサービスを利用する側の立場から見ると、痴呆ケアの目的で訪問看護サービスを利用したことにより、「目に見えて何かが変わる」あるいは「介護負担が激減した」など、介入効果が実感として得られるような状況にならない限り、利用者は訪問看護サービスを利用しないし、サービスを買わない。今後、訪問看護師は痴呆ケアに関わる専門職として、痴呆性高齢者や介護者への知識や理解を深め、地域の中で医師と連携しながら早期に介入することの重要性を認識し、意図的に早期介入する積極的姿勢と実際のスキルとが求められる。また利用者の方々には、早期に訪問看護サービスを希望していただけるよう、その価値を評価していただけるよう、看護師が早期介入した成果を示していくとともに、その根拠も明らかにし、介入による成果を検証していくことが課題であると考え。

痴呆ケアにおける地域連携の今後のあり方

訪問看護師が現場で強く必要を感じていることは、地域の中の連携方法である。そのためには次のように、目的や各職種の目標を考えていくことが必要であろう。

- 1) 本人や介護する側の双方にとって、心身の消耗が極限状態になってからの介入ではなく、痴呆ケアの専門医や専門家が早期に介入する。
- 2) 痴呆ケアにかかわるすべての人は、痴呆に関する専門的知識を深める努力をしていくことが重要かつ不可欠であり、そのうえで情報交換を行いながら有効に連携する。
- 3) 在宅ケア推進のためには、地域の中で今以上に痴呆専門医を中心としたケアのネットワークが構築されることが強く望まれている。ケアマネジャーにも、痴呆ケアの専門知識を啓蒙し、痴呆ケアの専門家を人材育成して、適正なサービスを提供する。
- 4) かかわるすべての人たちが、それぞれの役割を認識したうえで、効果的に協調しながら連携していく。
- 5) 痴呆ケアのプランは、本人や介護者のその時々状況に合わせてながら、柔軟に立てる（必要な時期に、必要なサービスが効果的に提供できるように、流動的な優先順位に臨機応変に対応する）。

おわりに

痴呆性高齢者になることは、本人の選択でも誰の選択でもない。だからこそ周囲の人々が、地域が一丸となって、見守り、支援していかなければならないと考える。さらに、在宅において、痴呆になられた方や介護者のそのどちらにとっても、精神的、身体的極限状態を迎えることの内容、かかわる一人ひとりが、痴呆ケアに関する知識を積み重ね、理解を深め、地域の中の一員として適切な支援ができるよう、職種を問わず横並びで日々精進していききたいものである。痴呆性高齢者にと

っての明るい明日を迎えるために。

参考文献

日本訪問看護振興財団。平成15年度訪問看護・家庭訪問基礎調査結果の概要。ほうもん看護、96、2004年6月15日。