

当事者・家族にとって認知症介護のリスクは・・・

Dementia potential danger for the patient and care family

社団法人 認知症の人と家族の会

岡山県支部 妻井 令三

Reizo tsumai

【抄録】記憶障害に陥る事に加えて、空間認識や時間認識が混乱する“心の宇宙遊泳”状況は、これまでの「生活」や「生存」の継続性に困難をもたらす。「認知症を生きる」ということは人として生きてゆく座標軸が揺れ動く生命体になるともいえる。当事者がまず遭遇する障害は家族や介護者が、この認知症についての理解がないことによってもたらされる壁であろう。そして、その後の介護の過程は“生存・生活リスクケア”の側面の色合いを強くもっているとも言える。介護に関わる基本の「見守り」についての位置付けとその徹底は依然大切なテーマであろう。また、急性期の病気入院の場合の看護のあり方で依然遭遇する、「拘束」や「寝かせきり」といった対応は、廃用性老人への傾斜を強める現実がある。当事者や家族は「人間の尊厳」に基づいた認知症ケアの深化を希求する次第である。

Key Words : 認知症理解、見守り、コミュニケーション、ケア体制、医療と福祉の落差

はじめに

1980年に京都で「呆け老人をかかえる家族の会」(現：認知症の人と家族の会)が結成されている。それから遅れること18年、1998年に介護保険制度導入の議論が高揚する時期に岡山県支部の設立に関する事になった。

それから足かけ9年の認知症介護家族の様々な諸相に遭遇した。その活動の延長上で岡山老健協が介護の質の自主的な向上を目的に設置した介護オンブズパーソン部会の外部評価委員として20箇所余りの施設視察の体験や、県の要請で設立したグループホーム外部評価機関で実際に評価員として3年余り活動をしてきた実践を踏まえて、認知症罹患当事者と介護家族の視点から、与えられたテーマに関する若干の所感と問題提起を試みたい。

認知症に向き合う初体験

個人的体験として現職時代の15年前、僻村に独居して酒類や加工食品・雑貨などの小売の万屋(よろずや)を営んでいた母が認知症になった。その2年ほど前から日頃の食事作りが不如意になりかけた様子を感じながら、母の処遇をどうするかに困惑していた。店の廃業や私のいる家への転居を薦めても、頑として受け入れない状態が続いていたからでもある。身内が認知症罹患という事実の認識をすることは、同居していない生活暦の中では極めて難しい。まして、認知症についての理解が家族にないとなれば一層対応は遅れるのが必至である。

私の場合は、たまたま大阪に住む妹が帰省してくれていた日に母が下血したのを発見し、病院に緊急検査入院をしたことから認知症もかなり進行している状態の発見に

も繋がり、一気に店の廃業と転居という生活ステージを換えるきっかけとなった。

広い田舎家から県庁所在地にある私の住んでいる3LDKのマンションに住むことになった母親は、部屋の中を一日中うろついたり同じ言葉を繰り返すなど、これまでに想像することすらなかった行動が起り始めた。

トイレの場所をいくら教えてもわからない母には失禁が当然のようにおこり、排泄を巡る対応が先ず生活の混乱をもたらした。自分の大便を異食する事態になるまでに同居後3ヶ月も経っていなかった。

また、田舎に住んでいた頃はベッドの寝る生活がマンションに移ってから座敷に布団を敷いての生活に変わったことで、この布団に躓いて肋骨を圧迫骨折する事態も発生した。

スタンドピアノの上に仮置いていた土産物の24個入りの菓子箱が一夜のうちに空になってしまう過食もおこり、書斎にあった消しゴムを誤食するなどの事態も出てきた。

昼間は自分では開けられないでいるマンションのチェーン錠の施錠は夜間になると信じ難い行動でそれはずして徘徊に出だしました。多くの周辺症状が一挙に噴出してきていた。

最初の半年間に起こったこれら一連の症状は、認知症に罹患した母にとっていわゆるリロケーションダメージが、混乱を増幅して大きな障害になってゆくことを事後気付かされるのである。

介護者の“無理解という障壁”

混乱期を迎えていた母にとって、住いという物理的環境変化への不適応に加えて、

家族の認知症に対応する無理解という人的環境の障害、そして、これまでの生活に馴染んでいた近隣や取引先等の人々との断絶という社会環境の変化という三重のギャップが大きく立ちはだかっていたといえる。

認知症についての知識を持っていなかった私達夫婦は、起こる事態に“注意を喚起したり”“叱りつける”といった認知症にとって全く益のない対応をする羽目に陥っていた。

認知症に罹患した人にとっての最大のリスクは介護者が認知症に対する理解がないということが最初の大きな関門であろう。病気特性や症状・心理について理解しての対応がされるかされないかは「認知症を生きる」うえでの決定的な意味を持っている。これまで出来ていた能力が失われてゆく状態を理解できず、出来ない事を注意したり叱りつけたりするばかりで、通常の会話が成り立たないやり取りに介護者が苛立つ反応は当事者にとって認知症状を一層増幅する役割しか果たさないことになりかねない。

母についてのこうした過程は認知症と診断されて同居後に起こってくる事象であるが、後年なって判明した別の事柄として、ある数名の常連客からつり銭の間違いを口実に恒常的な被害を受けていた事実も母の住んでいた地域住民から聞かされることにもなった。

記憶力と共に判断力の衰弱してゆく中での、独居している高齢者が認知症になった場合の社会生活面でのリスクが多く存在する一例でもあろう。高齢者のいる世帯のうちでの独居老人が17%を超えた現況のもとで消費者被害等の頻発もこの体験から十分予測できることである。

介護を巡る死亡事故について

この原稿の執筆中に筆者の住む岡山県の介護施設で二件の死亡事故が立て続けに報道された。まず、8月25日には「認知症ホームの女性水死 岡山・早島町が立ち入り」があり、8月28日には「特養で入所男性急死～肺に栄養チューブ誤挿入～」(岡山・勝央)である。施設へ実母を入所させている

【事例】

老健入所後 47 日目の急死

定例の「介護家族の集い」に常連のAさんが3ヶ月ぶりに杖をついて現われた。「どうしたの？」という皆の間に「転んで足を骨折し入院していたの」の返事。「ご主人は・・・？」と聞くと、「死んでしまったの・・・！」の応えに皆ビックリ。60才半ばのアルツハイマー病のご主人を在宅介護中であったが、介護者のAさんが入院せざるを得なくなり、ケアマネジャーに手配してもらってご主人をZ老健に受け入れてもらっていたもの。

結婚して別所帯を持っている子供さん姉弟が父親の見舞いに行っておられたが、入所後の様子がおかしいと報告してくるのが心配になっていたようだ。「食事を余り摂っていないらしい・・・」「2週間で5キロ近く痩せてきた・・・」「裸で部屋の隅にうずくまっている事が多い」「介護スタッフや先生に聞いても納得いく返事はもらえない・・・」と。(略)

そして、一ヶ月半ほど経ってその老人保健施設より「突然痙攣を起こされたので、救急車で総合病院へ搬送しました」との連絡があった。2.5lの血が胃に溜まっているということで緊急手術となったという。その初見のとき医師が「極度の栄養失調になっているね・・・」と呟いたという。ICUでの7日後に又別のところが破れて大出血し急逝されてしまった。老健入所後47日目のことである。

その数日後、Aさんとお嬢さんに「家族の会」県支部の世話人が随行してZ老健を訪れた。看護師長、介護士の説明は「ご本人の意思を尊重し、何事も無理強いはず、自由にさせてあげるのがうちの方針で・・・」「血圧・熱などのチェックでは余り異常を認めなかった」「入所による場違いでストレスが強かったようで・・・」と曖昧な応答といわざるを得なかった。また、医師は「生活や体調状況を把握しようと観察段階で急逝されてしまったので・・・」と納得いく説明は帰ってこなかった。

随行した「家族の会」の世話人は、「ご説明を窺いまして、“介護放棄”に近い印象をもたざるを得ません」「バイタルチェック以外は急激な体重減にもかかわらず、血液検査、検便などはされていないことは異常ではありませんか」「医療対応の経過説明及び入所中の家族へのインフォームドコンセントの視点も含め納得がゆきかねます」と申し上げた。

Aさんは、「私が、急な病で入院し、主人を入所させていただいた事は感謝していました。しかし、その後の経過だけはしっかりと聞いておきたかったので伺いました」と冷

「家族の会」会員から即座に入った電話で「また介護サービスの事故が起きましたね。表に出ないいくつかの事件の氷山の一角かもしれませんが・・・、それにしても介護の現場はどうなっているんでしょう・・・」と。その言葉を聞いて、即座に県支部会員のご主人の3年前におこった「老健入所後47日目の急死」の一件が蘇ってきた。

静に話されZ老健を後にした。

「私が骨折したことが悔やまれる」「ことを荒立てるつもりはないのですが、施設の説明では釈然としません。夫が犬死してしまったのではないかと思うとやり切れません」と静かに涙をこらえられながら話されている。

(「ぼーればーれ」岡山県支部版 No52 2005年1月25日発行より)

この事件に関して「家族の会」県支部では、訴訟も含めて苦情申し立てを公的機関にされることをAさんに薦め、Aさんはそこまではするつもりは無いと申されて、Z老健への事情聴取のうえ、「家族の会」県支部会報への報告をされることにとどめられた。

介護者が不慮の入院という事態が発生した時、施設入所待機者が多いといわれる中で要介護者を預かってもらえる施設があったことに対する感謝の気持という負い目があり、その後おこる事態について対応を逡巡するこうした事例は少なくない。

私は、この事故がおこる2年前この老健を一定の役割のもとに視察した事があるが、職員の定着率の低さや立ったままでの食事介助などに見受けられる沈滞した就業態度、さらには裸足のままフロアの隅にうずくまっている利用者の姿などがあり、そのことを責任者に改善に向けての取り組みを口頭だけでなく文書でも提言的に指摘した経緯があった。

それだけにこの報告を聞いたとき「やはり事故が起ってしまったか」という思いと、法的な指導権限の無い立場での改善提言は汲み取られていなかったことを残念に思っことを付言しておきたい。

死亡事故などのリスクを防ぐ万全の施策を進める上では、施設管理に責任と法的権能を持つ機関の不定期の予告抜きでのオン

ブズマン的な現場視察点検を行う制度整備が真剣に検討されるべきであろう。

そして、介護の質を高める目的で地域密着型サービスに対する第三者評価やその他の介護事業に対する情報開示の標準化が導入されているが、その実効性をはかるためには評価する対象の事業者からの経費負担に依存するあり方や、予告しての視察といったあり方など、評価のあり方を再検討する必要があると感じている。

認知症介護の基本の“見守り”は今…

人が生きてゆく上で「一つの認知機能」障害だけでも、社会生活を営む上での大きな制約が発生するのが避けられない。まして、認知症の特長である複数の認知障害が出るようになることは、「社会生活」のみならず「生存」自体に支障が出かねないリスクも少なくないといえる。人にとって認知機能は「生存」と「生活」を保証している基本要素であることを確認しておく必要がある。

それに加えて、空間認識が怪しくなる見当識障害は行動上の危険に遭遇する状況も出かねない。

こう見てくると、認知症に罹患した人は「生存」し「生活」する上で、その安全を保つためには恒常的な支援者を必要とする状態になった人ということができる。

そのサポートの基本に座る原則は“見守り”を必要とする状態だということである

う。

認知症介護家族の悩み、辛さを端的に表すキーワードのトップに「四六時中目が離せない」という言葉が出てくるが、この言葉は認知症の人の状態像とそれを支える上での本質をついていると考える。

この「見守り」にはその人の身体面での行動についての見守りと共に、“顔色”や“様子”“気分”といった言葉に示される生命体全体についての観察力も含まれることを見落としてはならない。それは、単に管理的に「監視」するといった業務的対応からよりも、共同の生活者の視点に立った支援の姿勢の中からこそ確かな見極めと、気付きができるに違いない。

既述したこの8月の2件の事故も、また上記の事例にあっても、この基本に座るべき“見守り”がないがしろにされていたように思われてならない。

家族にとって介護についての願いは・・・

介護家族の集いや個別の話し合いの中で、事故に遭遇した事例の報告は少なくない。転倒・転落とそれに伴う大腿骨骨折、誤嚥とそれに伴う肺炎、床ずれ、インフルエンザの院内感染、利用者相互の暴力事故などがその主な事故内容として浮き彫りになっている。

私の母の場合も、それらの事故を殆ど体験してきているとあって過言ではない現実がある。

施設から電話がかかってくると「何かあったのかと一瞬緊張するのよ・・・！」という家族に、「そうそう」と同調する声上がることはよくあることだ。それは、事故の頻

度が少なくないことの証でもあるが、別の視点で見れば日頃の施設と家族とのコミュニケーションがそうした時以外は希薄だという側面も示してもいる。

一方で、恒常的に施設に通ってコンタクトの取れていると思われる家族は比較的そうした断絶感は少なく、認知症本人の身体的状況や性格などの情報が施設に伝えられていることもあり、アセスメントが的確に行なわれていることがリスク回避への効果をもたらしているように思われるケースがあることが注目される。

施設と家族の平行レベルの関係造りとその上に立った家族の役割を明らかにして、両者が協力し合ってケアに臨む姿勢が良い効果をもたらすのではなかろうか。認知症の障害は人間関係障害でもある実態からみれば、そのケアを進める上で施設ケアにおいても施設スタッフと家族との連携を強め、「関係性の障害」を克服してゆくケアプラン造りが模索されて良いと考える。

その前提として、介護家族のアセスメントもしっかりと行なっておく事も大切であろう。そのために、事業者には最初の契約時におけるヒアリングや事業者の施設運営理念・入居基準などの説明の場には出来れば複数の家族関係者の方に立ち会ってもらう事を薦めたい。

こうした取り組みが事業者運営にとって苦情や告訴対応などのリスク予防に寄与するものと思われうるが、そうした守りの視点から論議されている傾向を超えて、介護に向き合う家族との共通の認識がより広がってゆき、ケアの質の向上に資することになると信じたい。

忙しすぎる介護体制への遠慮と流動するスタッフ

介護の質や事故などのアクシデントに関して制度上からくる介護環境をよく理解している家族ほど悩む問題がある。それは、日本の介護現場の忙しさに象徴される介護体制の課題がある。

「じっと黙って座っている事が多いので、もう少し声かけして欲しいのですが、忙しそうと言えなのです…」といった日常的な要望も遠慮する声をよく耳にする。「命に別状が無い事故であれば、あの体制なればやむを得ないと思うのです」といった家族のスタッフに対する同情的な声は、介護体制自体がリスク要因として逆説的な意味合いで顕在化してきているといえよう。

さらに加えていえば、認知症ケアにとって重要な要素としての“馴染みの関係”が言われながら、くるくると入れ替わるスタッフの定着率の低さは、ケアの質の高揚を妨げる建前に乖離する実態が潜在的なリスクになっているのではなかろうか。認知症ケアにおける労働条件や介護体制のあり方は、改めて検討されなければならない時期に来ているのではないか問題提起しておきたい。

認知症介護と急性期医療対応の 落差によるリスク

もう一つのリスクの視点として、認知症の人が急性期の病気に罹り総合病院などに入院せざるを得なくなった場合の医療側の看護対応のあり方との落差に遭遇せざる得ない現状がある。

介護の現場ではかなり改善されてきている拘束についても、総合病院へ入院すると

至極当然のように「やむをえない場合の拘束」の了承をとという書面に保護者署名を要請される事が未だ一般的だといわねばならない。かねがね総合病院における認知症罹患患者に対する看護対応については、大きな課題が横たわっていると感じていたけれども、この課題は一向に改善対策が講じられている気配が少ないのが現状であろう。

その結果、急性期の病気は治ってもガチガチの拘束の結果、這いながらもトイレで排泄をしていた人がオシメ依存に転落し、歩いていた人が車椅子に依存せざるを得なくなる事態が少なくない。認知症高齢者が他の病で入院することは大きなリスクを覚悟しなければならない現状が横たわっているのである。病気は治ったが結果は廃用性老人に転落している事例が恒常化している現実を改善する事は急務の課題である。

“認知症の人の尊厳”が謳われながら、医療のジャンルで細分化された専門科での治療だけで、その結果が人間としての総合力を衰弱させる事があったとしたら、それは医療としての一面での敗北であるといえるのではなかろうか。高齢時代における医療のあり方を確立するうえで、医療と福祉の整合性をはかることはまさに現場における実践的課題であると同時に、政策的課題であるといえよう。

リスクマネジメントを巡る若干の 所感

組織やチームで行う仕事にあつてはハイレンリッヒの法則が普遍性を持っていることをよく踏まえておいて頂きたい。一つの重大事故の背景に 29 の軽度の事故と 300 の“ヒヤリ・ハット”があるという指摘は、

理念に基づいてのケアをないがしろにし、チームとしての連携が崩れたときにはこうした現実が到来しかねないということを警告している。「ヒヤリ・ハット」の記録を、単に義務的に記録し閲覧することだけにとどめるのではなく、定期的にその事例に即してチームとして改善策を検討することを基本動作とするよう望みたい。認知症ケアは別の見方をすれば、“生活・生存リスクケア”でもあるという一面も持っているからでもある。

こうした基本動作を抑えつつ、認知症に対する深い理解の学びを行うと共に、経験主義を克服してゆくことが大切であろう。

事故があった場合に先の事例のように、不審と怒りを感じながらも逡巡のうえ苦情や告発を自重する家族の心象風景が根強く残っている事は既述したとおりである。

他方で、近年は事故や介護に対して従来には無かった形で厳しく苦情や告発を利害関係にウエイトをもって行う傾向も増え始めている。これは権利意識の強い世代が介護家族の中心に移り始めた時代背景の反映でもあろうが、一方で介護が契約を前提とする“商品”として位置付けられ転化してきている反映でもある点を見落としてはならない。

事故は勿論少なく安全性が保全される事はケアの一つの重要な側面であるが、それだけが必要かつ十分なケアであるとは言えない。事故の無いことだけが目的化したようなケアが最良の介護とは言いきれないのが認知症ケアの大きなテーマであろう。

脚力が低下した場合に、安全性の理由か

ら安易に車椅子に依存させる傾向が見える施設と、歩行機等の活用やリハビリに積極的に取り組む施設との差が顕著にうかがえることがあるが、事業者の理念に関するケア実践の力量が試される課題であるに違いない。無難な運営だけが重点となって“保護主義的な介護理念”に陥った先例の車椅子依存型のような安易な対応は、認知症ケアにとっての一種の自殺行為だといわねばならない。

その人らしさが尊重され、残っている力を精一杯発揮できるような積極的なあり方こそが認知症の人本人にとっても家族にとっても充実した生活と生命のステージとなるような試みこそが求められている。そこにいる介護者との共感ある出会いや、日々の営みの中での喜びや悲しみを交流しあえる生活があることこそ重要であろう。

そうしたチャレンジを続ける施設やホームがあるところでは家族は信頼と感謝をよせる事ができるのである。

また、介護サービスへの契約理念の導入のもとで、リスクマネジメントに関する議論でも「顧客満足度」といった視点からの課題提起がされることがあるが、認知症介護に向き合った経緯から見るとこの視点には何か違和感を禁じえない。

「顧客満足度」という視点の前提は“欲望”の実現度合いに対する対価といった意味合いが強く、認知症介護はそうした欲望の次元とは性格を全く異なる、「生存」や「生活」のあり方をかけての人生そのもののありようが問われるステージであって、商業マーケティングの「所有」や「消費」に価値を見出す理念とは基本的に相容れない側面を

持っていることを指摘しておきたい。

この介護事業は、やり直しや代替性の効かない利用者それぞれの人生そのものの「物語」のステージに関する仕事である原則をしっかりと踏まえて頂きたいものである。

看取りを終えた介護家族が感謝をこめて話してくれる施設を訪ねてみれば、そこには必ず意欲をもって介護に向きあう姿勢があり、日々の検証を行いつつスタッフのチームの力量アップに挑む姿勢がうかがわれると共に、仕事に生き甲斐を持つ職員が育っている事を見出すのである。

家族は管理者やスタッフの姿勢に期待と願いをこめていつも注目している。認知症当事者はそれ以上に鋭敏にスタッフの息遣いを感じ取っているに違いないのである。