

# 実践！ グループホーム ケア

[第3回]

群馬大学大学院保健学研究科 教授  
山口晴保

## 認知症グループホームの 今後の道

6月3日に、協会主催の認知症ケア全国フォーラム「最新の認知症ケアの動向と方策」～認知症の人が安心安全に暮らせるまちづくりを目指して～が東京で開催されました。この会では、筆者を含め3人の日本認知症グループホーム協会有識者懇話会委員（新設）と厚労省老健局の水谷忠由認知症施策推進室長（現・大臣官房総務課企画官、行政改革推進室併任）が講演しました。今回は、これらの講演から筆者の得た知恵を皆さんにお伝えしたいと思います。

### 地域に開かれた施設に

「日本の高齢社会はどこに向かうか」と題した、柏プロジェクトを率いる辻哲夫先生（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）の講演では、2025年という言葉が随所に聞かれ、それまでに大改革が必要だという思いがひしひしと伝わってきました。

どんな改革かという、医療については「病院依存の治す医療」から「治し支える在宅医療」へと、大転換が必要との考え方です。そして、このような地域医療を実現するには在宅医療を担う医師の育成が必須と考え、柏市と柏市医師会の主催で多職種連携研修会を開催しています。座学と多職種でのグループワーク→現場実習→1カ月後の座学+グループワークというしっかりしたプログラムで、在宅医療を担う医師などを養成しています。医師はグループワークに慣れていないが、経験豊富な多職種のグループに入ると、「この人たちと一緒に自分も地域医療ができる」と思い、がんばってスキルを身につけてくれる、と話していたのが印象的でした。

さらに、柏市で進めている複合型の多機能施設をコ

アとした地域づくりを紹介され、今後の方向性として強調していました。今後、地域包括ケアシステムづくりが進んでいくと、多種類の施設がそれぞれ独立して運営される従来のビジネスモデルから、地区割りされた地域の中に多機能の拠点施設を1つつくるようなビジネスモデルになっていくかもしれません。2025年以降、地域の拠点としての機能を持つことが大変革の中での生き残りの道だと感じました。

辻先生は、懇談の場でも、新しい情報を耳にすると、すぐに手帳を取り出してメモしながら追加質問されます。その真摯な姿に敬服しました。

### 軽度認知障害からのリバート（逆戻り）

朝田隆先生（東京医科歯科大学脳統合機能研究センター特任教授）は、軽度認知障害（MCI）の話題と認知症の生活障害へのケアを中心に講演されました。

MCIから認知症に進む「コンバート（転換）」が目まぐるしく注目を集めています。MCIから健常に戻れる「リバート」もあることを強調し、新しいことに積極的に取り組むことや運動などが、リバートに有効な因子だと述べられました。

最近、認知症がマスコミで頻繁に取り上げられ、もの忘れ外来でMCIと診断される人が増えています。そして診断を告げられると、①早期発見・早期絶望型と②否認型（現実を受け入れず目をつぶる）、③徹底抗戦型に分けられるとしました。

①と②が主流ですが、前向きな目標を持って朝田先生が考案した「認知症への進展を遅らせるトレーニング法」に参加する③の方もいます。MCIと診断されても妥当（リーズナブル）な希望を抱いてリバートを目

指すことはできると訴えられました。

デイサービス部門が併設されているところにMCIの利用者がこられたら、「逆戻り」の望みを持って、前向きに新しい仕事や役割に挑戦するように仕向けること(そのコツは後述)、そして社会的交流を増やすことが大切だと強調されました。

## 生活障害へのケア

朝田先生は、認知症の症状を三次元のベクトルで示されました。認知障害とBPSDの二次元が一般的ですが、そこに生活障害の軸を加えたのです。そもそも、認知症の定義を振り返ると、認知機能低下に伴う生活障害が認知症なのです。だから生活支援が必要なのです。

ただし、「できない→してあげる」というケアでなく、ひと工夫すると上手にできたりする。例えば、歯磨きの行為を、歯ブラシの認知、水道栓の開閉、ペーストチューブの扱いなど細かく段階分けし、どこの段階ができないのかを見極める。そして、その段階を上手に通過するように手助けして、歯磨きという行為全体が途切れなくスムーズに行えるように支援するのがスキルだといえます。リズムに乗せることが大切なので、途切れたらはじめからやり直してみるとうまくいくこともあります。このような上手なケアは一目見ればコツが分かります。「百聞は一見にしかず」というわけです。

排泄行為も各段階に分けて紙芝居化して示されました。これを念頭に置いて、実際のご利用者が排泄のどのステップがうまくいかないのかに気づき、いろいろやってみてみたらうまくやれるかもしれません。排泄が難しいからオムツという発想ではなく、どうしたら排泄を自立できるかというリハの考え方、「能力を引き出すケア」が大切と思います。

ここで筆者の考えを少し述べます。例えば、トイレでおしりを拭けない理由がトイレットペーパーを使えないことであれば、トイレットペーパーの先端をホルダーから10cmくらい垂らしておくと、それが目に入って紙だと気づく可能性があります。ホルダーの金属の蓋で紙を切り取ると、ロールの一部しか見えません。そこでひと工夫することで、紙に気づく可能性があるのです。それでもダメなときは、昔のトイレで使って

いた落とし紙(トイレで流せる長方形のちり紙)を目立つ場所に置いておくと、昔の流儀で使える可能性があります。後から覚えたことほど先に忘れるという記憶の法則があります。若い頃に慣れ親しんだ方法は手続き記憶として残っている可能性が高いのです。若いスタッフは「落とし紙って何?」と言いますが、まだ売っています(ネットで確認)。

朝田先生の最後のスライドは山本五十六氏の言葉でした。「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、誉めてやらねば人は動かじ」を、認知症介護にも通じ、利用者の家族にも伝えるべき言葉として紹介されました。してほしい行為を、言ってもできなければやって見せ、それでもできなければ手取り足取りやってもらい、(上手にできたことではなく)行為に取り組んだこと(たとえ失敗してもやろうとしたこと)をほめる、そうすればやる気になってくれる(前述のMCIの利用者のやる気を引き出すコツ)。これはまさに応用行動分析学の考え方です。

この山本五十六の言葉には続きがあります。「話し合い 耳を傾け 承認し 任せてやらねば 人は育たず」、「やっている 姿を感謝で見守って 信頼せねば 人は寒らざ」と続くのです。これは、①ほめる、②コミュニケーション(話し合い)、③快(承認、感謝)、④役割(任せて)、⑤失敗を防ぐ支援(やって見せ)と、まさに筆者の提唱する脳活性化リハビリテーション5原則でもあることに気づきました。これこそリハ・ケアに共通の基本原則です。

☆

「なにになに、おまえもこの会で話したんだろ。その話をなんで書かないのだ」と、おしかりを受けそうですが、それは会場にお越しいただいた方だけの特権なのでございます。



やまくち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』、『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)、『認知症にならない、負けない生き方』(サンマーク出版)。日本認知症学会副理事長。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。