

認知症の人が地域の人々とともに生きる地域をどうつくるか

提言

認知症の人には伴走者が必要。

登壇者

【進行役】	新田 國夫氏	(医) つくし会理事長
	原 勝則氏	元厚生労働審議官・老健局長
	岡野 智晃氏	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長
	服部 安子氏	(社福) 浴風会ケアスクール校長

■ 寄せられた声から

- 特に新田先生の話、良かった。新田先生の視点（地域で受け入れること）にこたえられるのは自治体職員。自治体職員がいないのが残念でした。
- 83歳のバーバといたしましてはすごく考えさせられた。支えていただくのか支える居場所に手をさしのべられるか？

■ 議事要旨 新田 國夫氏

国立市の認知症独居高齢者の報告では年齢別にみると80歳以上の方は74%である。独居期間が4年以上の方が60%であり、その中でも10年以上の独居期間は33%であった。独居の理由は配偶者の死が75%を占めるが、未婚の方も10%いることがわかった。

認知症独居の方は5年前と比較し3倍となり、さらに増加傾向にある。以上の数字から見ると、認知症の人は80歳以上の高齢者であり、高齢者の住まい方の現状として、同居家族はなく、独居の生活がさらに増加し、高齢に伴い認知症になり地域で暮らされていることが理解できる。今後、独居居住者がさらに増大することが予測される。

認知症の方が地域で暮らし続けていける現状と暮らすことができない状況は何が違うのであろうか。認知症独居の方の見守りは、隣近所の住民を中心に地域全体で見守ることである。ヘルパーなどの専門職が対応するのは、介護保険の財源の制約もあり、そもそも人材が不足している。住民主体の互助モデル（助け合い）でしか対応は不可能である。地域全体で行うことから、地域に暮らす住民一人ひとりの意識と行動に加えて、自治会や医療、福祉施設、学校、商店、警察など様々な関係者との連携協力が欠かせない。認知症の方が地域で暮らし続けるためには地域包括ケアを実現することであり、それは地域づくりそのものである。

認知症の人が地域で暮らすことに誰が何に困っているのか。本人の問題、介護家族、周囲の支援者、専門家の問題、そして制度の問題に分けられる。本人の問題は記憶障害、判断力障害に伴う生活不安、生活障害であるが、障害に対する認知力は低いいため、本人の問題とならないことがある。家族、周囲の支援者、専門家は判断力低下を生活力の低下と同一視し、認知症の本人の能力の評価、支援、能力の形成を助けようとする意思が欠落していることが多く、今年度認知症の人の日常生活や社会における意思決定のガイドラインが作られたのもそうした背景があるからである。

認知症の方が最後まで在宅で暮らし続けるためには、早期からその方に伴走し、その方の意思を支援することである。MC Iレベルにおいて制度は支援することができない。軽度の記憶障害、判断力障害があっても、その方の持つ対応能力で生活は可能である。しかしながら本人は不安を抱え、場合によってはうつ病も存在することが多々ある。この時点から誰かが伴走者になることにより、生活は安定する。日常生活に障害が認められた時も同様である。介護保険の制度枠内だけではなく更なる支援が必要となる。現在認知症サポーター、認知症サポーターステップアップ事業が各地で催されているが、さらに伴走者研修を行い、制度を乗り越えて支援態勢をつくり上げることは地方自治体の仕事でもある。

アンケートの結果 参加者概数：380名 回答者数：265名

