認知症と地域包括ケアと人生会議

パンデミック下でも機能するのか

医学博士　長尾和宏

急増する認知症

コロナ禍の前から認知症の増加が報じられてきた。しかしコロナ禍が2年以上続いている現在、認知症の増加が加速している。その背景には

1 過度な自粛によるフレイルの増加
2 歩行やカラオケなどの機会の減少
3 コミュニケーションの減少
4 介護サービス利用の減少
5 生活習慣病の悪化
6 医療介入の機会の減少
7 マスク着用による慢性酸素不足

などがあろう。要介護5で寝たきりの認知症患者さんも自宅でずっとマスクをしている。余命いくばくもない在宅患者さんも「コロナが怖い」と言われる。あらためてテレビの情報番組の影響力の大きさを思い知らされる。しかしコロナ禍ですっかり忘れられているのが、認知症の人への配慮や施策ではないのだろうか。今後、我が国の認知症対策が目指すところは住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会システム、すなわち地域包括ケアが柱である。

加齢が最大リスクであるコロナ感染であるが、当然ながら認知症対策と重ねて論じるべきだ。認知症というと多くの市民は薬物療法に期待するが、根治的な抗認知症薬はまだ開発されていない。最も重要なのは認知症の方の笑顔であり、市民に啓発すべきは「ユマニチュード」や「地域包括ケア」や「人生会議」である。

認知症社会とパンデミック

当初は介護施設における感染者も感染症専門病院に入院していた。しかし医療崩壊した地域では第5波あたりから「施設での陽性者は施設内で診て下さい」に変わった。大阪府では一時、保健所幹部が「施設の感染者はそこでお看取りを」と発言して騒ぎになったが吉村知事は即座に訂正した。お看取りは保健所が決めることではなく本人や家族の意思を尊重する「人生会議」というプロセスを経るのは当然だ。

特別養護老人ホームには嘱託医が、老人保健施設には管理医師がいる。しかしコロナ対応をしない医師もいる。そこで市町村医師会を中心としたコロナ往診チームが自然発生的に生まれた地域が多い。それにより「早期診断、早期治療」で救われた命もたくさんある。つまり地域包括ケアで救えた命が沢山あったことを忘れてはいけない。いまや施設への外部からの支援が当たり前になってきた。これまでは密室的であった介護施設が、徐々に地域に開かれた。つまり、コロナ禍を契機に特別養護老人ホームや老人保健施設における医療機能や地域包括ケア機能が論じられるようになった。

一方、閉じ込め型介護を2年以上続けた介護施設もあった。2年以上、日の光を浴びないと要介護度が高くなる。もちろん、フレイルの進行や認知機能の低下は顕著だ。閉じこめることでコロナ死やクラスター発生を回避できても、寿命は縮まる。近い将来、超過死亡の増加という形に反映されるのだろう。今後のパンデミック対策は、年代別、療養形態別に想定しておくべきではないか。今こそ「認知症社会におけるパンデミック」という命題について論じるべきだ。

コロナ対応可能な介護職養成

認知症の人の介護スキルとして「ユマニチュード」が推進されてきた。しかし長引くコロナ禍のなかですっかり忘れられてしまった。「認知症になっても住み慣れた地域でその人らしく生活する」というスローガンも忘れてしまった。在宅療養を希望する認知症の人にはかかりつけ医や地域の在宅医が中心となったコロナ対応チームが対応する地域が増えてきた。しかし生活支援はどうすればいいのか。陽性者宅に入ってくれるホームヘルパーは非常に少ない。パンデミック下における地域包括ケアにおいてネックになるのは日々の生活を支える介護職のほうである。コロナ対応が可能な介護職の養成が、国家的課題である

急性期病院から自宅に帰ってくると全員、入院前とは別人のように衰弱していた。コロナは乗り切ってもポストコロナを乗り越えることができなかった高齢者が何人かおられた。「こんなことになるなら在宅療養にすれば良かった」と後悔した家族もいた。

認知症高齢者がコロナに感染した時、療養の場の意思決定はケア会議や人生会議で行うべきだろう。運よく感染症病棟に入院できても暴れた人が多い。また呼吸器装着に関して家族といくら話しても結論が出ない時があった。そんな時、携帯電話やオンラインで緊急の人生会議をしてきた。本人の意思を尊重するための「人生会議」というプロセスを経た認知症の感染者がどれくらいいたのだろうか。

「地域包括ケア」とは「人生会議」

2年半に及ぶコロナ禍ですっかり忘れられたスローガンのひとつが「地域包括ケア」ではないだろうか。命を救う医療にばかり目が行って、生活やリハビリや食事や移動の自由など人間の尊厳がすっかり忘れられてしまった。療養方針、介護サービスの利用、そして人生の最終段階の医療について「人生会議」を繰り返すことが、パンデミック下でも大切である。

従来の「疾病モデル」では今後も進む高齢化や、今回のようなパンデミックは乗り越えられない。そこで「生活モデル」での医療・介護、つまり「地域包括ケア」が提唱された。今後の地域包括ケアにはICTを最大限活用することが重要だ。地域包括ケアの土台とは、本人・家族と多職種が「価値観を共有し納得すること」だろう。年をとるほどに価値観は多様化する。本人と家族と多職種では価値観が大きく異なることが多い。そこで、ケア会議や人生会議を繰り返すことで価値観が集約され、本人の想いが尊重されるのではないだろうか。

長尾和宏
（ながおかずひろ）

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック名誉院長

1984年　東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局
1991年　医学博士（大阪大学）授与
1995年　兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

［医学博士］
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】
『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2021年春公開。『小説安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。最新作は「ひとりも、死なせへん2」。

発行・株式会社財界通信社　令和4年8月1日発行　毎月1回1日発行　第55巻8号　昭和47年11月10日第三種郵便物認可

月刊 公論

2022 8

世界の視点で
情報を発信する
総合誌

2年目を迎えた十倉経団連は政府との二人三脚で日本の未来を構築せよ

提言 本誌主幹 **大中 吉一**

連載 政界展望 ジャーナリスト **鈴木 哲夫氏**

「黄金の3年」どころか、参院選後に勃発する党内政局

TOPインタビュー㉔ 株式会社アイダ設計 代表取締役社長 **會田 貞光氏**

「正直価格」の原点は社長の父親の職人気質

先人に学び、日本を哲学する 特別編 (株)人間と科学の研究所 所長 **飛岡 健氏**

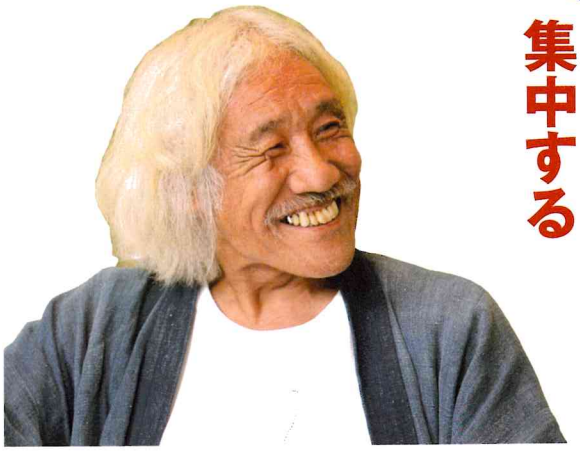
美しい国日本の建設の為に〝皆農制〟を！ ～明日を担う若者を〝農業〟を通して育てる為に～⑤

リレー対談

越後 門出和紙 代表 **小林 康生氏**

東方文化支援財団 代表理事 **中野 善壽氏**

今日がすべて、この瞬間に集中する



大事に生きるその瞬間の中にこそ人生の意味がある