



自分が、家族が、もし認知症になったら・・・

おじいさん、おばあさんの病気とされていた認知症。最近では、若年性認知症をテーマにした映画がヒットするなど、お年寄りだけでなくかかる病気として関心を集めるようになつてきました。現在の要介護高齢者のほぼ半数に認知症の影響が認められ、施設入所者の8割が認知症と言われます。

もし認知症に自分がなつたら、家族がなつたらどうなるのだろうか・・・。今回はいざという時に慌てないよう、認知症を理解して、在宅での対応や在宅で住み続けられなくなつた時の住み替え先などを紹介します。

愛情だけでケアできない

認知症

「そういうものをもらう筋合いにありません」とお土産を持ってきた知人を母が追い返したと聞いたのは、A子さんの母がまだ62歳のとき。もともと頑固なところがあったので、年を重ねてさらに頑固になつたのだとその時は思っていた。ところがしばらくして父から母が家事をせず家にもつていると連絡を受け、

母の様子に変化を感じた。A

子さんは夫の両親と一緒に暮らす3世代同居。小学生から大学生までの子供たちもいる。それでも急遽、A子さん宅近くに両親の部屋を借り、食事を一緒にとるようになった。母は部屋で1日中ゴミを拾い、外に出ればタバコを拾い集めた。時には知らない人にタバコが欲しいと言いつけて殴られたこともあった。帰りたいと言いつい出し、家族が探

し回ったこともあった。母の気持ちに添うため、父と自宅に戻った。しばらくは落ち着いていたものの、2カ月後には日中は寝て夜中に徘徊するようになった。そんな中、父は急性心筋梗塞で入院してしまつた。A子さんは毎日お

弁当を持って母を訪ね、夫と弟も交替で夜中の徘徊に付き添つた。次第に夫や弟の仕事に支障がはじめ、A子さんも心労から脱毛症や発作性心拍症になつた。気が付いたら3年が過ぎていた。

「当初は愛情でどうにかなると思つていた。でも、家族みんなの生活リズムが狂い、経済的・体力的にもつづけられなくなつた。」とA子さんは当時を振り返る。その後、母

は病院と老人保健施設の入退居を繰り返し、今は特別養護老人ホームで暮らしている。母の様子も落ち着き、認知症の人たちが集う地域サークルに週1回通うことを楽しみにしている。

認知症は疾患

「認知症とは、やりたいという自分の意思があるのに、それをやり遂げる力(脳の機能)がなくなつてしまうこと」と東京都最初にグループホームを立ち上げた和田行男氏(現㈱大起エンゼルヘルプ、スーパードバイザー)の言葉が分かりやすい。例えば、コーヒーが飲みたいと思つて喫茶店に行こうとする。でも行きたい喫茶店にたどり着け

ない、家にも戻れない。認知症の初期は、やり遂げる力がなくなったのに、体は元気で行動に移せるため問題がおきる。認知症状が進むと、鍋を火にかけてことを忘れてしまふ、トイレが分からず寝室や廊下で排泄してしまうなど、一定時間だけ見守ればいいという状態ではすまなくなっていく。

認知症の原因として、アルツハイマー病、脳血管障害がよく知られている。アルツハイマー病は脳の神経細胞が徐々に死んでいく病気で、知的機能が低下していき認知症状も徐々に悪化する。一方、

脳血管障害は、脳の血管がつまったり、破れたりして脳の一部が壊れるためにおき、「まだらボケ」などの症状が特徴的。段階的に認知症状が悪化する。

24時間にわたる緊張感は、

家族の心と体をくたくたにする。在宅の支援には限界がある。施設職員がいつでるかかわからないこうした状況に対応できるのは、専門知識があること、その人の状況や対応を客観的に理解し介護方法を職員間で共有していること、そして1日8時間と限られた時間内の勤務であるためだと言われる。こうした体制を整える住まいは、「グループホーム」「特別養護老人ホーム（以後、特養）」「有料老人ホーム」「老人保健施設」などがある。ここでは、長期利用が可能な3つの住まいを紹介する。

認知症介護の切り札！

グループホーム

認知症介護の切り札と言われる「グループホーム」。自宅で暮らすような普通の生活をおくる

ことができるのが特徴だ。

今春の介護保険制度の改定で、グループホームが地域密着型サービスの一つとして位置づけられたため、住民票がある自治体のグループホームしか入居できないようになった。自宅に近い場所、家族が頻繁に通える場所、グループホームはこれまで以上に住み慣れた地域で生活を継続できる環境になりつつある。

グループホームといっても、新築の戸建住宅から民家や社員寮を改築したもの、病院や特別養護老人ホームなど福祉施設と併設されたものなど多種多様。5人から9人の入居者が一つのユニットを組む、職員と寝食をともに生活する。居室は原則として個室、7.43㎡（4畳半程度）以上で収納設備が必要。洗面やトイレなどの設置義務がないため、あっても洗面台程度だ。このほか、食堂、居間、台

所、浴室など日常生活を送るための設備がある。

軽・中度程度の

受け入れが中心

入居するには要介護1以上で、医療機関で認知症の診断を受けていることが必要になる。入居時に要介護4や5など重度でも受け入れるホームもあるが、一般的に軽・中度者の受け入れ先となっている。身体介護度が重いとベッドで横になる時間も増えて、買い物や調理、洗濯などグループホームらしい生活が難しくなるためだ。その一方で、徐々に身体機能が落ちていく利用者にはできる限り対応するホームも少なくない。重度の利用者には医療との連携も不可欠だが、いままでは実費負担となるケースも多かった。しかし、今春の介護保険改正で医療機関と連携をとるグループホームに対して

介護保険報酬の加算が認められるようになり、定期的に医師や看護師が訪問するグループホームも増えてきた。手厚いところでは、胃ロウ、鼻腔などにも対応しているところもあるが、常時医療的行為が必要になったら退去となるところが多い。また、極端な暴力行為など入居者や職員に危害が加わるような場合は、精神科医師や家族との相談のうえ病院に入院し、1〜2ヶ月で症状が改善しなければ退去となるようだ。

自分でできることは自分で

グループホームでは、ひとりひとりの状態や要望をもとに日課を組み合わせるといいうように、自由に柔軟なサービスが提供される。

違いが分かりやすいのが食事だ。特養や有料老人ホームでは、厨房で作られたものを職員が配下膳し、ユニット型



グループホームなごみ浅草での食事作り

でも利用者が行うのはご飯やお味噌汁をよそう程度。一方、グループホームでは、自分たちでメニューを決めて買い物に行き、調理も職員の手をかりながら、野菜を洗う・切るなどを行い、食べ終わったら洗い物もする。街中にあるグループホームでは、1日3食、毎回買い物に出かけるところもある。買い物をする、調理する、洗濯をする、掃除をする、庭の草むしりをする、犬の散歩に行く、ホーム

の中でそれぞれができる役割をスタッフと一緒に行うことが特徴だ。

職員の人員配置が、特養や介護付有料老人ホームの場合、夜間も含めて入居者3人に対して介護スタッフ1人なのに対し、グループホームの場合は、日中3対1、夜間1名以上と手厚いこともこうしたサービスを支えられる要因だ。しかし、夜間は1人に対応しているところがほとんどで、精神的な負担や火事などの緊急時の対応などが危惧されているが、経営的に夜勤者を増やすのは難しい状況だ。

幅のある料金設定

原則敷金以外の入居一時金はない。月額費用は、家賃、食材費、水光熱費、その他の日常生活費(共益費)などで約10万〜20万程度と幅がある。おもに家賃によって差がでる。

個室でも安い!

特別養護老人ホーム

公的な介護施設として、根強い人気がある特別養護老人ホーム。費用が安いことから今でも1〜2年待ちが一般的だ。以前は人里離れた場所にあり、4人部屋など多床室が中心でプライバシーが保てないなど暗いイメージもあったが、近年では福祉施設とは思えないような充実した住空間を持つ全室個室のユニットタイプも増えてつある。また、多床室タイプでも、改築してユニット形式(准個室)にしたり、認知症専用フロアを設けたりするところもある。

全室個室の新型特養も誕生

一般的に50〜100人規模の施設が多い。居室は従来型の多床室タイプで定員4人以上、一人当たりのスペースが10・65㎡(約5畳)以上が基

準。実際には通路などがあるため、ベッド周りの自分のスペースは3×4畳といった印象だ。隣の人の仕切りにはカーテンが使われる場合が多く、音や光が漏れてプライバシーの確保が難しかったが、最近では袖壁や間仕切り壁を設けるなど、限られた空間の中である程度のプライバシーを確保するような工夫もされている。

一方、ユニット型の新型特養は、完全個室で一人当たりのスペースが13・2㎡(約8畳)。このぐらいの広さだと自宅から家具や仏壇を持ち込むことができ自分らしい空間が作りやすくなる。おおむね10人以下を一つの単位として、食堂、台所、リビングを共有して生活する。

要介護3以上の方が中心

入居対象者は原則要介護1～5の認定者。介護保険制度

施行直後は申先順だったが、平成15年度からは必要度が高い人を優先的に入所させるようになり、受付も自治体が統括して行うようになった。判定基準は要介護度や介護者の状況、住まい環境なども考慮される。

日中は看護師が常勤しているため、胃ロウ、経管栄養などの方も受け入れているホームが多い。利用者の健康管理のために定期的に施設を訪問する医師がいるが、常に病院並みの診療がなされるわけではなく、風邪などには対応しても、心臓疾患や脳梗塞などの経過観察などには対応していないところが多い。また、開業の内科医や精神科医が多いため、緊急な場合でも開業時間中はなかなか駆けつけてもらえないようだ。訪問回数も施設と医師との契約により「週1回」「月2回」などと異なるなど、医師の関わり方により

施設の医療体制に差がある。ターミナルケアには積極的に取り組んでいるところが多い。最後の1週間は家族が寝泊りするなど家族の協力も得て実施している。

どのような暮らしか？

身体介護の方と認知症の方と混在する住まいなので、「あえて認知症ケアと意識していない」という施設管理者の声も多く聞かれる。その一方で、積極的に認知症ケアに取り組む姿も見られる。

特養の職員配置は、常勤換算で利用者3人に対し介護職員1人。職員のシフトなどから、職員が少なくなる時間帯ができるが、その時間帯は利用者10人に1人の職員がいればよいことになっている。限られた職員で対応するため、食事や入浴などスケジュールがあり、ひとりひとりの生活のリズムに対応するには限界

がある。排泄介助も一斉に行いがちだ。

こうした集団処遇の反省から生まれたのがユニット型の新型特養だ。ユニットケアとは寄り添うケアとも言われ、職員と食事など生活をともにしながら利用者を支援する。10名程度の利用者が職員と馴染みの関係を築く中で、自然とひとりひとりのリズムを掴む。自宅でおむつを利用していた人でも排泄パターンを把握し誘導することで、自分でトイレを利用できるようにするケースもある。

食事は従来型でもユニット型でも主に厨房で作られる。メニューが決められておりグループホームのように食べたいものがないいつでも食べられないわけではない。しかし、管理栄養士のもと栄養管理ができ、嚥下障害の方へソフト食などの対応もできる。認知症状の方が重度になると、食べるとい

う欲求が無くなり、口が開かなくなること多いそうだ。できるだけ経管栄養にしない、自分の力で食べられるようにしようと、利用者の舌の上になまく食べ物をして呑み込めるようにする。「質の高い職員はこの介助ができる」とある特養の施設長は言う。

月額費用は10万円以下

費用は主に、介護保険費用の1割負担、居住費、食費で、収入と要介護度に応じて費用が異なる。従来型の場合、厚生年金・遺族年金世帯の80万円〜266万円未満の場合は5〜6万程度が目安。全室個室の新型特養の場合でも、都内を例にすると月額7万〜10万程度とやはり安い。一方、266万円以上の高い所得層では、従来型で月額8〜9万円程度、新型特養で10〜18万円程度と有料老人ホームの費用に近づいてきた。介護保険の改正により、家賃と食費が

● **特別養護老人ホーム 利用料金表** ●

対象者	利用料負担段階	介護保険1割負担	居住費				食費
			多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	15,000円	0円	10,000円	15,000円	25,000円	10,000円
所得80万円以下	第2段階	15,000円	10,000円	13,000円	15,000円	25,000円	12,000円
所得80万円 ~266万円未満	第3段階	25,000円	10,000円	25,000円	40,000円	50,000円	20,000円
所得266万円以上	第4段階	要介護度5	利用者と施設との契約により金額が設定。(以下は標準的なケース)				
		29,000円 (ユニットは26,000円)	10,000円	35,000円	50,000円	60,000円	42,000円

※ 所得:課税年金収入額と合計所得金額の合計

実費となり費用負担が増える
と懸念されていたが、実際に
影響を受けたのは266万円
以上の高い所得層と言われて
いる。

**ホテルのようなサービス
有料老人ホーム**

自宅での生活ができなくな
った、すぐに入居できる住
まいはないか、認知症の妻
(夫)と一緒に暮らせる住ま
いはないか、医療体制が充実
したところはないか、そうい
う要望に対応できるのが有料
老人ホームだ。要介護度が重
くないと入居できないとか、
住民以外はダメということが
ないため、広範囲のエリアか
ら希望の予算、立地、法人の
姿勢、医療体制などを見極め
つつ検討できる。

認知症の対象ホームは介護型

認知症の対象となるのは介
護型だ。有料老人ホームとい

うと高額なイメージだが、最
近では介護型の場合、入居一
時金300万円、月額費用16
万以下という手が届きやすい
金額のホームも増えている。
中には入居一時金なし、敷金
と月額費用18万円と、全室個
室の新型特養の費用と変わら
ないところもある。

建物はホテルと見間違える
ような豪華なものから、企業
の独身寮を改装したものまで
幅広い。介護型は介護保険の
対象となったことからこの5
年で急増した。当初、居室の
広さは基準の13㎡程度が中心
だったが、1〜2年前から18
〜20㎡が主流になってきた。
居室は全室個室が原則で、設
備は主にトイレ、洗面台だ。

人手の多さは費用に反映

特養と同じで身体介護の方
と認知症の方と混在する住ま
い。24時間にわたり施設の職
員が介護サービスを提供する

「介護付」の場合、特養と同様に介護職員は利用者3人に対し1人が基準。最近では5対1など手厚いところも多く、中にはほぼ1対1というホームもある。ただし、この数字は常勤換算なので、日中の職員数はこの数ではない。また、手厚い人員体制は入居一時金や月額費用に反映する。

一方、在宅サービスを使う「住宅型」の場合、同一法人の訪問介護事業所を併設し、そのヘルパーから支援を受けることが多い。しかし中には、積極的に外部のケアマネージャーを活用し、多彩なケアプランをたて、施設外のデイサービスや自宅にいたとき使っていたホームヘルパーに来てもらい、今まで家族で行っていた部分をホームの見守り職員が行うなど、自宅で生活の延長上の支援を目指しているところもある。

多額の入居一時金を払うため最後まで安心と思われがちだが、退去しなければならぬケースもある。24時間、看護師を配置していないところや医療機関との連携が弱いところでは、吸引、点滴、胃ロウ、鼻腔など医療行為が常時必要になった場合は住みづづることは難しい。また、認知症の周辺症状で、便をいじるなど不潔行為や暴力行為など他の利用者に迷惑がかかる場合は、退去となるところも少なくない。

施設の方針が見えてくる食事

食事は各ホームが力を入れているところで、クックチルドを利用して低額に抑えようとするところから、ホテルや

レストランのクックを呼ぶなど豪華な食事を提供するところまで様々。お寿司や蕎麦の出前、外食ツアーなど自由な取り組みが見られる。特養と同じように管理栄養士がいて、糖尿病などの栄養管理や嚥下障害にも対応。

また、利用者はお客様として対応し、一から十まで手厚いサービスといった印象だ。そのため利用者からは「入居してやるのがない」という言葉も聞く。こうした状況が認知症を進めてしまう要因にもなり、どのホームでも課題になっている。このため、積極的に居室からでて体を動かしたり、人と交わったりするように、アクティビティを設けている。集団での体操、合唱などが多いが、もう一歩進

入居を決める前に

「いいなあ」と思っただけで見学する時は、有料老人ホームでは一緒に食事をとってほしい。どのような方が入居しているのか分かるし、入居者に感想を聞けるチャンスだ。また、食堂のテーブルの高さや椅子や車椅子などが利用者の身体状況にあったものを使っているかなどによっても介護の質が見分けられる。グループホームや特養では食事を一緒にとるのは難しいかもしれないが、30分でもリビングなどに座らせてもらい、職員が利用者にとのように関わっているのかを確認してほしい。施設長や相談員の方からの話し以上に、そのホームの様子が分かるはずだ。

(近藤)

3施設 比較表

		特別養護老人ホーム		介護付有料老人ホーム	グループホーム
		従来型	ユニット型		
生活は？	食事				
	入浴	2		2 3	2 1
	介護特色				
人手は？	配置基準	3 : 1			3 1
	夜間	25 1	2 1		2 1
住宅は？	特徴				1 5 9
	居室定員	4	1		1
	居室面積	1 10 65 6.5	13.2 8	13	7.43 4.5
	居室設備				
費用は？	入居時費用			0 2000 500	
	月額費用	2 9 *	3 18 *	13 25	* 10 20
医療は？					