

高齢社会最前線に異常あり！ 作業療法（士）出動せよ！

山根 寛*

Key Questions Q1：老老介護，認認介護とは？
Q2：認知症と若年性認知症の違いは？
Q3：パーソンセンタードケアとは？

高齢社会最前線に異常あり

高齢社会最前線に異常あり。1970年（昭和45年）に高齢化率7%を超え日本各地で発生した高齢化社会^{注1)}は、次第に速度を速めつつ上昇し、1995年（平成7年）にはついに高齢化率14%を超え高齢社会^{注1)}になった。その後も勢力を拡大しながら上昇を続け、2005年（平成17年）をピークに総人口が減少をはじめた時期から、平均寿命の延伸と少子化の進行による若年人口の減少に伴って、日本列島全域が高齢化の暴風域に入った。

この平均寿命の延伸と少子化の進行による若年人口の減少に伴う高齢化率の上昇は、各地に老老介護，認認介護という大きな被害をもたらして、さらに上昇を続けている（図）。今後も高齢化率の勢力は弱まる気配はなく、さらに強まることが予想され、内閣府発表の2009年度（平成21年度）「高齢社会白書」¹⁾による予報では、2008年（平成20年）10月1日現在、高齢化率は前年よりさらに上昇し22.1%となり、前期高齢者（65～74歳）は1,500万人（男性706万人，女性794万人），後期高齢者（75歳以上）は1,322万人（男性499万人，女性823万人），ともに総人口の1割を超え、実に5人に1人が高齢者という社会を迎えた。さらに、2013年には4人に1人，2035年には3人に1人が高齢者になり，2042年以降は高齢者人口が減

少するが高齢化率は上昇を続け，2055年には40.5%に達し，国民の2.5人に1人が65歳以上，4人に1人が75歳以上の高齢者となる日本列島総高齢社会時代が到来すると推計されている。

高齢社会に伴う課題

2007年（平成19年）現在，高齢者のいる世帯が全世帯の40.1%を占めており，「単独世帯」が433万世帯（22.5%），「夫婦のみの世帯」が573万世帯（29.8%），「親と未婚の子のみの世帯」が342万世帯（17.7%），「三世帯世帯」が353万世帯（18.3%）である¹⁾。世界にも類を見ない高齢化社会は，さまざまな問題を引き起こしはじめている。

1. 老老介護，認認介護の問題

2005年に高齢者1人を支える現役世代が3.3人になったが，2055年には1.3人になるという。これは平均寿命の延伸と少子化による若年人口の減少に起因する，相対的な支え手の不足である。この現象は，介護保険等の社会保障制度のあり方をどうするかという問題はもちろん，核家族化や介護者の高齢化に伴って共に高齢化した夫婦や親子が一方を介護しなければならない「老老介護」（あるいは「老老看護」）という，高齢化社会特有の問題である。「老老介護」は，介護に疲れ果て共倒れや殺人，心中といった悲惨な事件をも引き起こし，大きな社会問題となっている。さらに，「老

*やまね ひろし：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻，作業療法士 〒606-8397 京都府京都市左京区聖護院川原町53
0915-1354/10/¥400/論文/JCOPY

老介護」の増加により介護している家族が認知症になり、高齢者夫婦で認知症の妻が認知症の夫を介護するといった「認認介護」という問題に発展している。

誰が介護をするのか。65歳以上の男女を調査対象とした内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」²⁾ (2007年)によれば、介護を頼みたい相手として、男性は妻(80.7%)、子ども(49.1%)、ホームヘルパー(28.1%)、女性は子ども(63.1%)、夫(35.0%)、ホームヘルパー(23.4%)と答えており、男性が妻に頼る傾向は変わらないが、ホームヘルパーの比が男女ともに5年前に比べて倍増している。

介護者の続柄としては、同居者(60.0%)、配偶者(25.0%)、子ども(17.9%)、子どもの配偶者(14.3%)、性別では女性(71.9%)が男性(28.1%)の3倍と多い。

2. 増え続ける認知症高齢者

1980年(昭和55年)～1986年(昭和61年)に行われた12県市の調査結果にもとづき厚生省痴呆性老人対策推進本部が1987年(昭和62年)に行った在宅認知症高齢者の全国推計、1980年～1987年の9県市の調査と1987年～1990年(平成2年)の病院、施設調査にもとづく厚生科学研究「痴呆疾患患者のケア及びケアシステムに関する研究」以降は、わが国全体で認知症とされる人がどのくらいいるかは把握されていない。

しかし、2003年(平成15年)に厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会が公表した介護に必要な手間という視点からみた資料³⁾では、日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は149万人(2002年〔平成14年〕9月末)と推計されている。またわが国の認知症の患者数を正確に反映しているとはいえないが、この推計と「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)から、2005年には169万人、2015年には250万人になると推計される。

一方厚生労働省の患者調査⁴⁾では、入院もしく

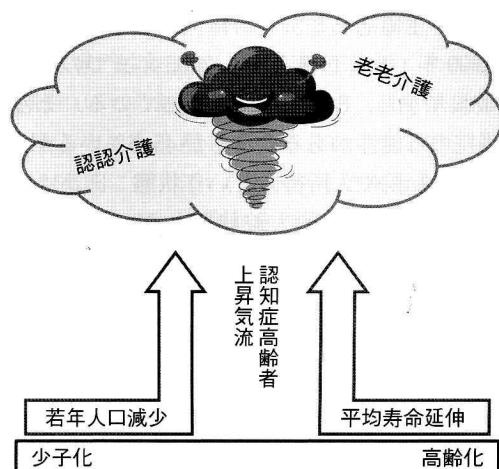


図 認知症高齢者最前線

は通院している認知症疾患の患者数は、2005年には32万人と推計されている。

3. 若年性認知症の問題

厚生労働省が2009年3月に発表した厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」⁵⁾の2006～2008年度の3年間の調査結果では、18～64歳人口における人口10万人あたり若年性認知症^{注2)}者数は、47.6人、男性57.8人・女性36.7人、全国で3.8万人と推計されている。

その基礎疾患としては、脳血管性認知症が39.8%、アルツハイマー病が25.4%、頭部外傷後遺症が7.7%、その他の順で、推定発症年齢の平均は51.3±9.8歳(男性51.1±9.8歳、女性51.6±9.6歳)とされている。家計の中心を担っている年齢での発症は、高齢者の認知症とは異なった課題をもたらしている。

認知症を生きる人たちはどこへ

治療や援助が必要な認知症の人たちはどこへ行っているのだろうか。厚生労働省の患者調査によれば、入院もしくは通院している認知症疾患の患者数は、2005年には32万人と推計され、認知

^{注1)} 高齢化社会・高齢社会：高齢化率が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」という。

^{注2)} 若年性認知症：通常、認知症は70歳以降で急速に増えるが、40代や50代といった65歳までの比較的若い年齢でも発症がみられ、こうした65歳以下の若い認知症のことをいう。

症疾患を主傷病名とする精神科病院への入院患者は1999年(平成11年)から2005年までの6年間で48%増加し、8万人余りになっている。そのうち退院の可能性がある人たちが45.6%いるが、その半数は転院や入所待ちという状態、ほかは社会資源の問題で社会的入院状態となっている。一方、外来患者も153%と急激に増加している。

今後もこの傾向はますます進むものと思われる。しかし、その歴史的長期在院者を保護収容してきた精神科病院のハードとソフトは、認知症高齢者の治療や療養の場として適切とはいえない。精神科病院の施設や人材の利用ということは必要であろうが、認知症という状態を生きなければならぬ人たちにとって、医療機関としてふさわしい機能が果たせるようハードもソフトも再整備が必要である。特に、BPSD(認知症の行動・心理症状)や身体合併症がある人たちに対しては、その処遇を配慮した専門医療機関としての整備が必要である。

しかし、いかに整備したとしても、増加の一途をたどる認知症高齢者の最大の受け入れ先が、安易に医療施設になっては困るし、受け入れの限界もある。医療施設の整備とともに、可能な限り地域における生活の場で支えるということを中心に、介護保険施設等の生活の場の確保、介護保険サービスの機能の充実が望まれる。そして何にもまして、私たち一人ひとりが支え手としての認識をもつ、社会全体の意識改革をしなければならない。

作業療法(士)の前線状況

高齢社会最前線の異常な状況にあって、作業療法(士)はどのような現状にあるのだろうか。日本作業療法士協会の会員統計資料によれば、老年期障害領域の会員数は、この数年、毎年500人程度増加しており、2008年度は7,026人、会員数比率は15%程度となっている。そのうち、老人福祉法関連施設に802人、介護老人保健施設に4,188人、老人訪問看護ステーションに302人が勤務している。また、同協会は、生涯教育制度において老年期障害領域の現職者研修を実施し、2007年に

は旧来の手引きを改訂⁶⁾し、認知症の病期に合わせた支援内容や家族支援⁷⁾について具体的に示す等、職能団体として高齢化に向けた取り組みを開始し、作業療法5カ年戦略では「認知症の早期地域生活移行支援の推進」を挙げ、まず事例の集積から支援マニュアルを作成すると指針を掲げている。こうした資料等からは、積極的な取り組みははじまっているが、それが十分生かされるには至っていないことが推測される。

作業療法(士) 出勤せよ!

地域で、生活の場で、といわれながら、増加の一途をたどる認知症に対する対策が追いつかず、一部には入院という名を借りた精神科病院への保護収容(ことばは悪いが)が進んでいる。このような状況にあって、作業療法(士)は何ができるのだろうか。何をしなければならないのだろうか。施設がどうであろうと、どこに勤務しようとして、認知症の方がおられるかぎり、OTには、できること、しなければならないことがたくさんあるはずだ。

老いとともに、さまざまな原因で、心身の機能が低下した認知症といわれる人たち。医療の場から老いを見続けた小澤⁸⁾が、「ゆらぎ」という概念で認知症高齢者の脆弱なありようを示したように、認知症高齢者の心や身体、生活に生じる小さな「ゆらぎ」や「ひずみ」は、原因ともなり結果ともなって、高齢者の心身の機能や生活の大きな「ゆらぎ」、「ひずみ」となる。

「わたし」が忘れられていくというアルツハイマー型認知症⁹⁾、器質的に脳機能が障害される経過において、「わたし」という個を必死で守ろうとしているかのような脳血管性痴呆。いずれも初期には、病理特性や生活史を含む個人力動等、精神病理学的理解や精神力動的対応が治療や援助に有用であるが、次第に、理解や対応の力も十分には働かなくなる。認知症高齢者に対する処遇は、そのような疾患の経過特性に沿って、中核症状やそれを彩る周辺症状を見分けることで、「失われた機能の回復」や「できないこと」を求めず、いかにその「もてる力」と呼応し、「できること」を生

かしていくかにある。

「わたし」が忘れられていくアルツハイマー型認知症、寄り添う言葉ではあるが、診る側の視点である。認知症を生きる側から、「尊厳を持って私に対応してください」、「私は私になっていく」とBryden (Boden) は言う^{10,11)}。若年性アルツハイマー病になった元オーストラリア政府の高官だった彼女は、自らの体験を通して、認知機能は失っていくが、その人らしさは残る、「私は誰になっていくの」という混乱から「私は私になっていく」と言う。それは「認知症を生きる」ということである。「認知症を生きる」人たちに、OTである私たちはどう応えるのが問われる。

医学の知識や技術を基盤に、暮らしを構成する作業を通して人やその生活機能のみ、作業を通して、障害があってもその人が生活に必要な作業ができるよう援助する。それこそが、障害領域を問わず作業療法(士)に共通の機能であり、役割であり、理念である。

この理念は、従来の医学モデル的視点とは異なる、寄り添って初めてみえる、認知症の人にとってその人らしいありようを支えるパーソンセンタードケア¹²⁾が軸にあってこそ成り立つ。認知症を生きる人に対して、心身の機能構造の障害や異常を見定め、治療の是非と可能性、予後を見通し、その人がこれまでどのように暮らしてきたのか(生活史、現病歴、治療歴等)、今、日々の暮らしの中で何にどのように困っているかを知り、生活機能の状態に応じて、人的環境や物理的環境、制度・サービス等の環境を整え活かし、その人の生活経験やできること、したいこと、ニーズを活かし、その人らしく生活できるよう支援する、それが作業療法(士)の専門性といえよう。

また、認知症高齢者の生活支援においては、多職種連携や協力も必要であるが、何より、家族等の介護にあたる人たちの精神的および身体的負担を軽減し、その協力を得るといことが重要になる。

認知症高齢者の理解や支援に対して、特定の知

識や技術をもつ専門職の育成にかぎらず、職種や専門/非専門を超えて、できるだけ多くの人が認知症についての知識や理解を深め、日常生活の中でちょっとした心配りをするといったことから、本人や家族に寄り添い、サポートできるようにと、認知症サポーター、認知症ライフパートナー、認知症ケア専門士等さまざまな名称で養成が行われ、認定資格等も生まれている^{注3)}。OTでもそうした認定資格を取得する人も出ているが、作業療法の知識や技術を最も活かすことができる領域の1つである。作業療法の知識や技術はますます求められるが、資格だけでは淘汰される時代、作業療法の知識や技術が宝のもち腐れにならないよう、作業療法(士)は、認知症を生きる人とその家族の生活支援のために高齢社会最前線へ出動しよう！

文献

- 1) 内閣府：平成 21 年版 高齢社会白書。佐伯印刷、2009
- 2) 内閣府：高齢者の健康に関する意識調査結果。2009 (URL : <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h19/kenko/gaiyo/pdf/kekka.pdf>)
- 3) 高齢者介護研究会：2015 年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて。2003 (URL : <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/4.html>)
- 4) 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト：認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト—報告書。2008 (URL : http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0710-1a_0001.pdf)
- 5) 厚生労働省：若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について。2009 (URL : <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>)
- 6) 日本作業療法士協会：認知症高齢者に対する作業療法の手引き(改訂版)。日本作業療法士協会、2007
- 7) 日本作業療法士協会：認知症の高齢者を抱える家族向けテキスト。日本作業療法士協会、2007
- 8) 小澤 勲：痴呆性老人からみた世界—老年期痴呆の精神病理。岩崎学術出版社、1998
- 9) 室伏君士：老年期の精神科臨床。金剛出版、1984
- 10) Boden C (著)、檜垣陽子 (訳)：私は誰になって

^{注3)} 各資格の問い合わせ先/認知症サポーター：全国キャラバン・メイト連絡協議会、認知症ライフパートナー：日本認知症コミュニケーション協議会、認知症ケア専門士：日本認知症ケア学会