

日本認知症予防学会 東京都支部会報

一般社団法人
日本認知症予防学会
東京都支部

発行人：支部長 鈴木正彦
編集：NPO法人CIMネット
印刷：株式会社キタジマ
〒104-0032
東京都中央区八丁堀3-28-14 飯田ビル2F
TEL:03-3553-0631
FAX:03-3553-0757
E-Mail: info@tokyoninchishou.jp

「国家戦略としてのフレイル予防」

東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長
未来ビジョン研究センター 教授
飯島勝矢



略歴
1990年 東京慈恵医科大学卒業、千葉大学医学部附属病院循環器内科入局、東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座助手、同講師、米国スタンフォード大学医学部研究員を経て、2016年 東京大学高齢社会総合研究機構 機構長、2020年 東京大学高齢社会総合研究機構 未来ビジョン研究センター 教授

主な役職等
◆内閣府「積極活躍国民論」有識者民間委員
◆厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」構成員
◆厚生労働省「在宅医療推進構成員」
◆厚生労働省「令和10年時代に向けた高齢労働者の安全・健康に関する有識者会議」構成員
◆日本学術会議「臨床医学委員会」ホードメンバー

●超高齢化におけるフレイル予防の役割

少子高齢化が進むなか、今すでに国民の3人に1人が高齢者になりました。さらに、2050年には国民の4割が高齢者となることが推定されてお

り、少子化の問題も相まって、高齢者1人を1.2人の現役世代が支える肩車型の社会が到来することが見込まれています。いつまでも自立生活を送り、生き生きとした高齢期を送るには、身体が健康であるだけでは不十分であり、生きがい・社会参加・社会貢献・多世

代交流などの住民活力を生む処方箋が地域の中で求められます。また、従来の健康増進につながる運動だけではなく、多様な社会性を伴った日常生活の底上げにより、健康寿命の延伸を実現したいものです。その実現に向けて世に出てきた新たな考え方が「フレイル」です。

フレイルは加齢に伴う生理的な予備能力の低下のため、様々なストレスに対する抵抗力・回復力が低下した状態であり、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすくなります。言い換えれば、ヒトは健康な状態から、筋肉減弱(サルコペニア)状態を経て、さらに生活機能が全般に衰

えるフレイル状態となり、最終的に要介護状態に至ります。しかも、身体的問題(身体的フレイル)だけではなく、精神心理・認知的問題(精神心理的フレイル)、そして社会的問題(社会的フレイル)の3つのドメインがあり、それぞれが相互に影響しあっています。この多面的な問題は重複しやすく、負の連鎖の中で生活機能障害や死亡などの負のアウトカムを招きやすい状態ですが、適切な介入や生活習慣改善により可逆性があります。

●フレイル予防のための3つの柱

我々の研究からの豊富なエビデンスにより、健康長寿(フレイル予防)のための3つの柱としては、「栄養(食・口腔機能)」「身体活動(運動など)」「社会参加(就労、余暇活動、ボランティアなど)」と人とのつながり」の3つに集約できます。個々の住民がこの3つの柱に対して、どれか一つだけを頑張るのではなく、3つとも全て(すなわち三位一体)として継続的かつ包括的に日常生活を底上げできるように、上手に気付きを与え、自分事のように感じ、意識変容として行動変容につながるように促す必要があります。

ここで「社会参加、特に人とのつながり」について、筆者の研究チームが

らの解析結果を紹介したい。自立高齢者約5万人の悉皆調査のデータでは、日常生活に組み込まれた定期的な習慣化された活動3種類(①身体活動という運動習慣、②文化活動、③地域活動・ボランティア活動)別に、フレイルになっているリスクの高さを比較してみました。まずは3つとも習慣的に行っている方と比較し、3つ全てを行っていない方ではフレイルのリスクは約16倍でした。さらに興味ある結果としては、運動習慣だけの群よりも、運動習慣だけ無いが文化活動と地域活動を定期的に行っている群が約3分の1のリスクでありました。これは純粋な運動習慣を持つことだけがフレイル予防に通じるのではなく、たとえ他の多岐にわたる活動でも「地域に出て、常に人とのつながり、生きがい・やりがい・目標などを手携しながら継続的に日々取り組んでいる」というだけでも十分フレイル予防につながることを意味しております。おそろしく、純粋な運動ではなくても、このようなグループは結果的に歩数も多かったり、身体活動量も高いのではないかと推測されます。これは、いわゆる「非運動性(活動)熱産生」NEAT(Non-Exercise-Activity Thermogenesis)を意味している可能性がありそうです。運動以外の身体活動量の高さでも消費されるエネルギーも非常

支部長挨拶



日本認知症予防学会 東京都支部長 鈴木 正彦
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 神経内科教授

コロナ蔓延は留まることを知らずついに2回目の緊急事態宣言が令和3年1月7日に発令されました。ワクチン供給が2月下旬から開始されるという報道がありますが、認知症に関わる学会員皆様の不安は察するに余り有るところです。総務省統計局が開示しているデータによりますと、我が国の総人口（令和元年9月15日現在推計）は、前年に比べ26万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は3,588万人と、前年に比べ32万人増加し過去最多となり、総人口に占める割合は28.4%と、前年に比べ0.3ポイント上昇しました。

認知症は誰でもかかる可能性のある脳の病気で、最新の研究によると65歳以上の高齢者の約15%が認知症といわれています。都内では、認知症の人は約46万人となっており、令和7年には約55万人、令和22年には約58万人に増加すると推計されています。また65歳未満で発症する若年性認知症は、都内には約4,000人おられます。健康寿命の延伸を妨げる大きな要因となる認知症ですが、いまだ完治させる抗認知症薬はなく、コロナウイルス蔓延もあって研究も停滞傾向にあります。

こうした状況下ではありますが、認知症に関する基本的な情報をお借りして提供したいと考えます。まず、認知症は認知機能すなわち物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるなどといった脳の働きが低下して、生活のしづらさを生じ、不安やうつ、怒りっぽさ、幻覚、妄想、徘徊などの多岐にわた

る行動心理症状が出現する状態を指します。認知症の原因にはアルツハイマー病が約6割を占め、次いで脳血管障害やレビー小体病、そして正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、前頭側頭葉変性症、脳腫瘍などがあります。したがって認知症に早く気づくことがとても大切になりますので、認知症チェックシートなどを利用されるとよいでしょう。症状が軽いうちに、ご本人やご家族が認知症への理解を深め、病氣と向き合い話し合うことで今後の生活の備えをすることができますし、介護保険サービスを利用するなど生活環境を整えていけば生活上の支障を減らすことも可能になります。

また最近話題にのぼる軽度認知障害ですが、適正な治療介入により正常に戻る患者さんが少なくないことがわかってきました。すなわち認知症を引き起こす病氣には、早めに治療すれば改善が可能なものもあるということを念頭において、早めに受診をして原因となっている病氣を突き止めることが重要です。なお、アルツハイマー病では早い段階からの服薬等の治療や、本人の気持ちに配慮した適切なケアにより、進行をゆるやかにすることが可能です。

東京都は、認知症のひとと家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを目指し、数々の情報を都民に開示しています。このなかでも特に予防に関連する項目についてご紹介いたします。まず、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心臓病など）を予防することは認知症の予防にもつながります。塩分やお酒は控えめにし、魚や野菜をとるよう心

掛けて下さい。またウォーキングや体操などの運動を継続的に適度に生活に取り入れ、ご自身の趣味を楽しんで頂くとともに、人との積極的な交流を維持して下さい。また最近の研究によると聴力の低下が認知症発症に関与していることも指摘されています。

最後になりますが、健常者が認知症の方とよい関係で過ごすためには、いくつか留意しておきたいことがあります。まず認知症の方は記憶が曖昧です。そのため何度も同じ質問を繰り返し、確認をしようとするのです。不安を感じながら毎日を通しているということを理解しましょう。また、認知症になっても残存する機能が必ずあります。できることを活かしながら人としての尊厳を大切に生活のサポートをするよう心掛けましょう。認知症の予防と克服にはまだ相当な時間を要することが指摘されていますが、認知症に関わる学会員の皆様とともに、更なる有益な情報の提供と、開かれた交流の場を提供できるようお手伝いさせて頂きたいと思えます。東京都支部は認知症に対して「予防」「共生」「連携」の3つの柱を掲げております。認知症に携わるさまざまな職種が緊密に連携し、認知症の方や介護者の皆様だけではなく、一人一人が認知症を良く理解し、認知症と共生できる社会を作り上げていきます。そのためには、学会員の皆様の協力を頂きながら、認知症の一次予防から三次予防まで全ての段階において高みを目指していく所存です。今後とも何卒よろしくお願致します。

願致します。

コロナ禍における認知症の人と家族の変化とその対応

東京女子医科大学附属成人医学センター 脳神経内科 講師 松村 美由起



略 歴

1988年 東京女子医科大学薬学部卒業
 1992年 東京女子医科大学神経内科助教
 2006年 東京女子医科大学副属
 成人医学センター 講師
 東京都地域連携型
 認知症療養医療センターセンター長
 2018年 東京女子医科大学副属
 成人医学センター 副院長
 2020年

中国武漢に始まった新型コロナウイルス感染症拡大は、認知症の人と介護家族の生活、ならびにながさる医療・介護の在り方を大きく変えました。今回は、コロナ禍での認知症の人と家族の変化とその対応についてお伝えしたいと思います。

コロナ禍における認知症の人の変化、介護サービス利用の変化

日本認知症予防学会では、新型コロナウイルス感染症蔓延による認知症の人や介護者、関わる医療・介護の変化について、2020年5月28日から6月20日に会員向けにアンケートを実施しています。それぞれの職種が対象とする高齢者の変化として、最も多かったものとして認知機能の低下が挙げられています(図1、2)。一方、2020年5月25日から2週間の間

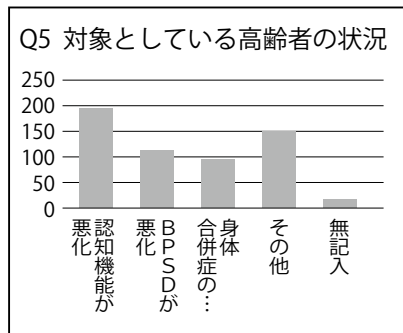


図1 日本認知症予防学会HPより

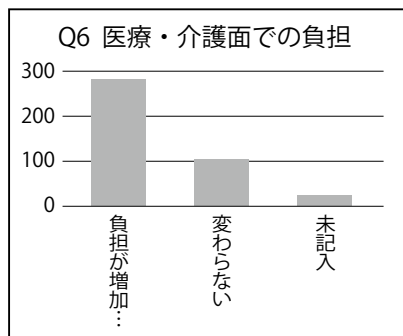


図2 日本認知症予防学会HPより

に実施された日本認知症学会の専門医向けアンケートでは、認知症の人の症状悪化は40%に認められ、その内訳として認知機能の悪化が47%、BPSDの悪化が46%、合併症の悪化が34%との結果でした。

また、サロンなど認知症の人や家族を対象とした集りは81%が開催されておらず、介護サービスの利用全般も64%と減少がみられました。

これからの結果から、コロナ禍において認知症の人は、社会とのつながりが制限され、認知機能やBPSDならびに身体合併症が悪化していることが推測されます。

さらに日本老年医学会は、新型コロナウイルス感染症による自粛により、身体活動が制限されフレイルになることに警鐘を鳴らしています。確かにデイサービスなどに通えなくなること生活のリズムが狂ったり筋力が低下したりする患者さんをはじめ外来で拝見します。一方で認知機能の変化は原因疾患により異なるように感じています。

新型コロナウイルスについて

新型コロナウイルスについて説明したいと思います。

コロナウイルスは人や動物に感染します。

医療・介護現場での感染対策と工夫

我々は、認知症の人とご家族がコロナ禍により社会的孤立に陥らない様、十分な感染予防対策をしつつ繋がりを維持したいと考えています。その一つの方法として認知症介護研究・研修仙台センターが発行している「外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引き」が厚労省のHPで紹介されています。ほかにも、地域の「通いの場」等の再起動・つなぎ直しに向けての取り組み例も厚労省HPで紹介されています。2度の緊急事態宣言で通いの場の中断を余儀なくされた方の再開に向

ます。人に感染するコロナウイルスと動物に感染するコロナウイルスの遺伝子が交雑することで、本来人にかかることのない新しいコロナウイルスが生まれ、その一つが今回の新型コロナウイルスです。無症状から発熱や咳などの風邪症状を示す場合、下痢や味覚や嗅覚の異常をきたす場合もあり、肺炎を起し、重症化すると死に至ることもあります。無症状や発症前にも人に感染させることが、このウイルス感染の収束に向かうことの難しさとなっています。我々は、こうしたやっかいなウイルスへの感染対策を講じつつ、医療・介護を行わなければなりません。

感染拡大防止に向けて

現状においていくつもの介護施設でのクラスター発生が起り、病気や怪我での夜間休日の救急体制は受診すら難しいほど医療現場も逼迫した状況です。このままでは本当に命の選別を余儀なくされたり、救える命が救えないことにもなりかねません。皆様には既に十分な感染防御対策をされている事と思いますがやはりマスクを外す時、つまり食事の時に感染にとり最もリスクとなります。マスクを外す外食は夕食だけでなく昼食も同様にリスクとなります。職場でのランチタイムも食事中は会話をせず、食べ終わってからお喋りを楽しんで頂きたいと思えます。

このウイルスの感染力は発症2日前より認められます。また無症状の陽性者もいます。お互いに感染リスクを下げ方法としてマスクの着用は極めて重要です。医療機関ではマスクとともにゴーグルの着用をしています。日本環境感染学会のガイドラインでは、互いにマスクとゴーグルを着用の場合は濃厚接触にあたりないとされています(表1)。介護や集いの場においても職員や主催者は可能な限りそうした対策をとられることをお勧めします。

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況 (注1)	曝露のリスク	健康観察 (曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限	
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間 (注2) の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間 (注2) の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	着用なし (注2)	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし (注2)	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし (注3に該当する場合は中リスクとして14日間)

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020年4月15日版をもとに作成し改変

新型コロナウイルス感染症は、若い人が感染してもそれまでの生活が続けられないほどの重い後遺症を残す場合もあります。命を奪われることもあり、つまりこのウイルスは人の命、未来、仕事、夢を奪うのです。ご自身の、そして関る認知症の人やご家族を守るために、最大限の感染対策をお願いします。

- 注1 記載されているPPE以外のPPEは着用していたと考えます。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE (マスク、手袋、ガウン) は着用していたと考えます。
- 注2 接触時間の目安について、旧ガイドでは3分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に「15分以上」を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクが発生する可能性があります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。
- 注3 サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

日本環境感染学会
医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版より

新たななる社会の在り方
「住み慣れた街で生涯自分らしく生きる」ための取り組みについて、東京大学高齢社会総合研究機構長の飯島勝矢先生も「人生100年時代」に突入

世界に先駆けた日本の超高齢化社会を背景に、新たななる社会の在り方として、ボランティアの活動は全国的に始まっています。しかしながら、どのようなボランティア活動が有効かを検討しなければなりません。今回自治体が主体となって新たなボランティア活動である「寄り添いボランティア」による介護現場の人材不足という問題に挑戦しています。是非参考にさせていただきたいと思えます。

介護人材不足への自治体の取り組み



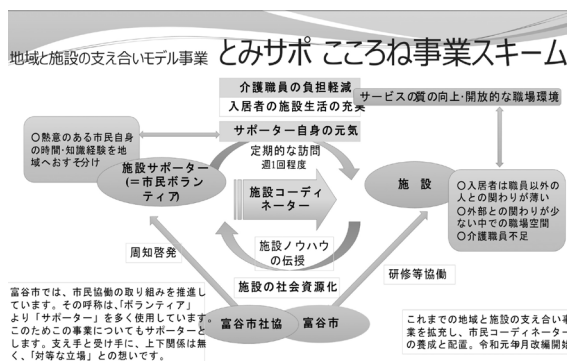
NPO法人CI-Mネット理事 大津陽子

「仙台敬老奉仕会のボランティア活動」レポート第二弾
「being(そはじゅうんじょう)」は「doing(何かすること)」よりも大切だ！

元東北大学内科学教授で医学部部長を経て、仙台敬老奉仕会会長である吉永馨先生の著書「日本にボランティア文化を」には(being(そはじゅうんじょう))「doing(何かすること)」よりも大切だ！として寄り添いボランティアの大切さを訴えています。本書増補版では、「欧米には施設を援助するNPO組織があり、ボランティアの募集研修、資金集めなどをして協力しています。私たちは仙台でそれを作り、施設と市民の双方が学び、研修して欧米

仙台敬老奉仕会のボランティア活動とは

流の実績を上げようと考えました。これがかまぐり行きますと、ボランティアは生きがいになり、施設は人手不足を補い、入所者はよりよいサービスと楽しむこととなります。そのいずれも極めて貴重なものと思えます。・・・とあります。そして増補版として、富谷市の活動が紹介されています。



CI-Mネットはこの活動に協働しています

CI-Mネット専用ホームページにおいて介護人材育成と仙台敬老奉仕会のボランティア育成について動画で紹介予定です。

日本認知症予防学会「共生と連携と予防」その2 新型コロナウイルス感染症による地域社会の変化と 「共生と連携と予防」に関わる美容

山野美容芸術短期大学 美容福祉事業研究センター長 大西典子



はじめに

新型コロナウイルス感染症の拡大により、認知症の人たちだけでなく地域社会で生活するあらゆる人たちが、人や社会とのつながりの変化を体験している。社会では認知症も含めたフレイル予防策としての「運動」「社会参加」の機会が減少し、同時に「食事」の喜びも低下してきていることが予測される。これにより認知症の人ほどもより、その予備軍であるMCI（軽度認知障害）の人たちへの影響も懸念される。しかし、今起っている様々な社会的な課題は、新型コロナウイルス感染症によってまたらされたものなのだろうか。すでに今の社会を進めていく上で取り組むべきであった課題に、腹をくくるときが来たかといつてはどうかと私は感じている。

未来医療研究機構の長谷川氏は、「人生100年時代になり、医療も命を救うという目標から、病気があってもまた最期は「くくなる」としても生活の質(QOL)、死の質(QOD)をいかに高めていくかという目標転換が必要であり、そこに化粧の意義が浮かび上がる」と述べている。私たちもこのような社会だからこそ、認知症を医学的視点でとらえることに加え、美容という社会生活の視点からとらえることの重要性を示したい。そして、山野学苑の提唱する美齢学²⁾の根底にあるすべての人が「生きるほどに美しく」³⁾ありたいと望むかたちこそ、「共生と連携と予防」の先にある、めざすべき社会の形であることを願いたい。

1 認知症の医学的視点と 社会生活の視点

日本神経学会によれば「認知症とは、一度獲得された知的機能が、後天的な脳の機能障害によって全般的に低下し、社会生活や日常生活に支障をきたすようになった状態で、それが意識

障害のないときにみられるもの」と定義している。³⁾

とこのこの認知症に対して、脳の機能障害から取り組むのが医学モデルであるとするれば、美容福祉の領域は、社会生活や日常生活からの社会モデルの取り組みといえる。障害のどちらかたがICF(国際生活機能分類)に変更され、社会生活や日常生活の継続がなされることが、脳機能の維持につながるという社会モデルの働きかけが、病気の治療から進められる医学モデル同様に重要とされるようになった。そしてこの双方向からの働きかけが、認知症の人のケアにおいても重要である。

例えば、美容やおしゃれといった社会生活に関わる被服行動について神山らは、「何を着るのか」ということは、「どのような生活を営むか」「他者とのように関わるか」「どのように社会参加を行うのか」という着る人の人間性や生活態度を如実に反映している」と述べている。そこで美容福祉師⁴⁾がヘアスタイルを整え化粧を施し、装いを整えるまさに、美容やおしゃれについて「どうしたいですか」と聞けば、聞かれた本人は、自分のことを考えると同時に、周囲の人との関係や自分の役割なども考え選択するようになる。そして美容やおしゃれを継続できる社

会生活につながれば、認知機能の維持につながるようになる。ただし美容やおしゃれを認知機能の維持につながるという社会モデルにするためには、美容福祉職と医療や福祉職、地域社会とのつながりが欠かせないことも私たちは痛感してきた。

2 ヘルスケア事業による 新しい認知症予防のあり方

経済産業省は近年、ヘルスケア関連産業の結合と連携による経済社会における価値の創造をめざした、「ヘルスケア事業」を推進している。

このヘルスケア事業に美容を取り入れることのエビデンスとなる研究に携わった、東京都健康長寿医療センター研究所の大淵氏は、リハビリテーションに対して積極的になれないパワーレスな患者が増えたことを指摘している。そして、患者の社会からの離脱が長期化しているという現代の事情を踏まえ、長寿社会だからこそ社会的な交流をつくるリハビリテーションが新たに必要となっていることを示唆している。⁵⁾

ところでCYBERDYNE株式会社のロボットスーツHALを開発した林らの論文に興味深い内容があった。「HALが患者の生体電気信号に基づいてマヒのある運動機能を補助・補完

することで、随意的神経・筋活動と運動に伴う求心性入力との間に適切な因果関係を構築できる」⁶⁾。このようなものである。

例えば、神経の生体電気信号で足の動きを作り出すが、その神経が遮断されている場合生体電気信号は筋活動に及ばず足は動かない。しかし生体電気信号の一部を感じ取ったHALが、動きをサポートすることで足の動きをつくりだし、それを繰り返すことで足の動きから神経と筋活動のつながりをつくるといふことだ。特に末端の生活行動が脳からの神経回路にも動きかけるという発想の転換は、私たち美容を手段にケアを考える領域では重要である。さらに興味深い話をこのCYBERDYNE社のスタッフから聞いた。生体電気信号には「動きたい」という意思が必要であり、それが無くなればHALを装着しても動けないということだ。

大淵氏の言うパワーレス状態は、この生体電気信号が起りにくい状態だともいえる。前述した美容による関わりと美容を楽しめるときめきのある環境は、特にこの生体電気信号につながるトリガになるのではないかと考えられる。

**3 美容と医療や
福祉専門職との連携の課題**

前回の会報に記したが、1993年の鳴門山形病院の介入研究をもつて取り上げる。病院の認知症の患者に定期的に化粧療法を提供したことで、40人の患者のうち3割の方のおむつがとれ、またトイレや洗面などの生活機能が向上している。当時病院で化粧をするということが画期的であったため、化粧の効果がクローズアップされている。山野美容芸術短期大学でも、

2000年以降介護福祉施設でのケアに美容を取り入れていった。そして気づいたことは、効果を出すためには施設の利用者もケアスタッフもすべてが美容を楽しめる雰囲気が出来上がっていること、また利用者の顔をきちんと見て「せっかくなから洗面所やトイレに行きましょう」と言っていて日常生活に近づけるケアスタッフがいること、なかかわりが特に重要であるということであった。

今では、リハビリや医療、福祉現場からの美容の介入研究により、美容

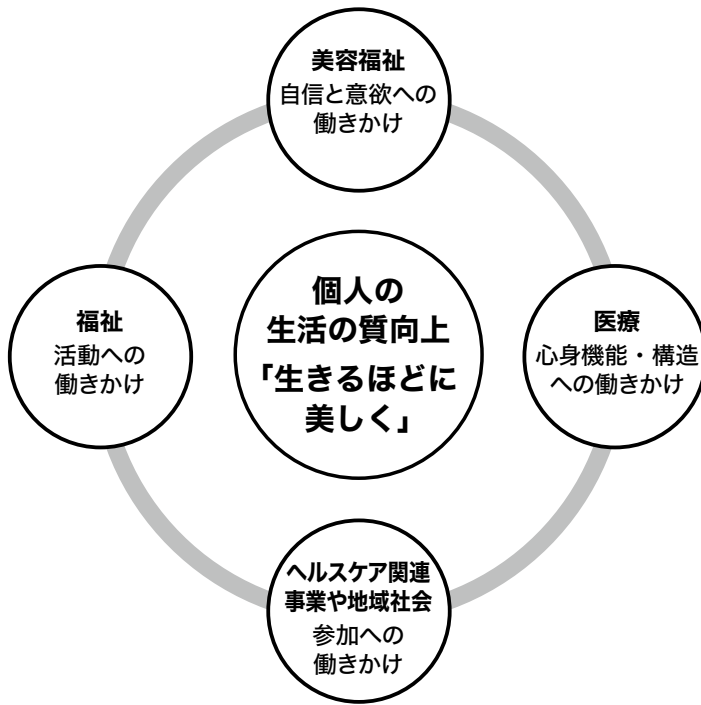


図1 国際生活機能分類 (ICF) を基盤としたヘルスケア事業の提案

(化粧や装い、ネイルケアなど)をケアに取り込むことの効果が示されるようになった。そこで忙しい合間を縫って、看護師やリハビリスタッフや介護士が美容を提供するようになった。また理美容師などの専門職もボランティアや低料金で、美容を提供することが多くなった。しかし、こういった現場で美容やおしゃれの意義が認められても、この進め方のままであれば、継続はスタッフの意欲があるうちは良いが、業務の負担が増えるばかりで継続には限界がある。ケアの質を高め継続するためには、お互いに連携した形ですすめる専門領域別の業務の調整や社会経済活動につながる工夫などの要件を整えることが課題である。つまり、それぞれの領域の特殊性を損なわず連携するプログラムを創り、継続可能なヘルスケア事業にすることを私たちは望んでいる。(図1)

特にこのような社会情勢にもかかわらず、訪問理美容等による認知症の人を含めた、高齢者の個別対応のニーズは高い。また前回の会報に示したように、認知症の人やMCUと思われる人たちも地域の理美容室には出かけていた。今後の社会情勢を鑑みこれらの関わりについても、地域での共生や連携、予防につながる様な地域包括ケアシステムのハブとしての理美容室の役割を

提案していきたくて考えている。

おわりに

もちろん今社会は、命を守るための新型コロナウイルス感染症対策が重要になっている。だが、今後もこの新型コロナウイルスがゼロになる社会は望めないだろう。特に医療や福祉同様、美容事業は、対象となる人と密に接する仕事である。そこで私たちは、美容事業の接近のしかたで起る呼気の可視化によるリスク評価を行い、対策を検討した。このような社会だからこそ、命を守ることに同時に人として生きること「生きるほどに美しく」あることは重要となってくる。人と人が交流することの感染リスクをおさへながら、この連携の形をつくりたいことを私たちは強く願っている。

引用・参考文献

- 1) 長谷川敏彦「日本そして世界の高齢化に向けて化粧医学の新たな歴史的転換を構想する」日本化粧療法医学会国際WEB学術総会特別講演 2020
- 2) 山野正義 美齢学 生きるほどこに美しく 朝日新聞出版 2018
- 3) 認知症の定義 - 日本神経学会 <https://www.neurology.jp>

org/guidelinem/deg/sinkei_deg_2010_02.pdf
(2021.4参照)

- 4) 神山進編集 装う人間のこころと行動 被服行動の社会心理学シリーズ21世紀の社会心理学8 北大路書房 1999
 - 5) 大淵修一 化粧療法の効果と科学的検証 リハビリナース vol.13 no.02 2020
 - 6) 林 知宏、岩月幸一ら 自力運動困難なマヒ患者に対するロボットスーツを用いた新しい随意運動訓練—重度脊髄損傷患者への臨床適用— 生体医工学 50(1) 117-113 2012
 - 7) 大西典子、大野淑子、及川麻衣子、石井慶子「理美容事業における施術時の呼気可視化と感染予防対策」日本美容福祉学会主催 オンラインセミナー 2020.11.10
- ※ 美容福祉師とは、一般社団法人日本美容福祉学会が認定した、美容と福祉の専門的な知識と技術を有する者をいう。

コロナ禍の精神科病棟から

II 認知症など精神疾患患者を支える現場 II

看護師 太田考子



はじめに

世界のグローバル化を背景に新型コロナウイルス感染症が拡大している。移動が便利になり、世界がより身近になってきたことを新型コロナウイルス感染症によって再認識させられた。

しかし、精神科病棟に入院している患者は何十年と言う長期入院患者が多く、施設という閉鎖環境で外出もせず日々生活をしている方が多い。精神科病院の入院患者では自分が外出する訳ではないが外部と交通する医療関係者等と接触することで新型コロナウイルスに感染すると思われる。このウィルスの感染力の強さと、無症状でも感染力があるため閉鎖空間に居住する精神科患者にまでも感染が広がったと推察できる。

患者にとって病院は生活の場

入院患者にとって病院は生活の場であり、ある程度自由に院内の往来が可能である。このような環境に一旦ウィルスが侵入すると家庭内感染と同様のリスクが生じるのである。加えて、患者自身が感染症対策に無頓着で、症状があっても訴えることが少ないため職員も気づきにくい。さらに患者の中には基礎疾患があり重症化リスクの高い人も一定数存在している。このため医療者が気づいた時にはすでに中等症まで進行してしまうことも多い。

在宅療養中の認知症患者が罹患したら

在宅療養中の認知症などの精神科対象患者においては、新型コロナウイルス陽性が判定されても受け皿になる病院は限られる。このことがまた治療開始を遅らせることにもなっている。病院に入院した時にはもう手遅れとなる可能性が大である。

家族の困惑と期待

精神科入院患者は自身に予後の判断能力がないことも多く、身寄りがない患者も多い。また家族がいても疎遠のことも多く、突然の病院からの連絡で新型コロナウイルスによる病状急変という説明を受けても、多くの家族が判断に困り、できる限りの事をしてほしいと希望する事になる。また精神科単科病院に入院中はDNAARを希望していたが、新型コロナウイルスのため大病院に転院になると決まった途端にできる限りの如置を希望すると意見を変える家族もいる。その様な家族に詳しく話を聴くと呼吸器などの医療機器を使えば皆助かると思っている事が判る。患者には生きるための治療を選択する権利はあるが、人工呼吸器などを使用した治療で全ての患者が救命できるという事でないとの説明はなかなか理解してもらえないという現実と直面する。治療に対する期待は、一般の患者家族にも通じるが、大病院での治療について一般の人の知識では良いところばかりが目立っているらしく、あまり病院と関わりが良かった人々にとって、どの選択が良いのか決められず戸惑いや困惑を身近に感じる。

特有の看護ケアと

新型コロナウイルスの受け皿は

看護ケアに関しては、入院中の認知症疾患や精神科疾患の患者の多くに一人では食事ができない、排泄も介助が必要、加えて精神的にも不安定な上※排便や食事の吐き出し、大声で叫ぶなどの状態が見られる。新型コロナウイルス感染により転院を余儀なくされた患者は慣れない環境の中で不穏状態となることも多く、一般患者の何倍も看護度は高くなり、感染リスクも高い。このように新型コロナウイルス感染症の身体ケアと併せて精神科領域のケアもしなければならぬため、受け入れられる病院は少ないのが現状である。

まとめ

このように新型コロナウイルス感染者を取り巻く環境は病院職員に新たな負担を生じ、患者・家族にとっても異常事態である。一般病院以上に受け皿の少ない施設数と精神科病棟の看護師配置の中で直面する疾患特有の問題や家族関係と治療に対する認識の違いなどに対応する職員のストレスは大きく看護師配置の少ない現状の理解を図りたい。

※大便をいじったり、自分の体や寝具・壁などに擦りつける行為を「弄便(ろうべん)」と言います。



東京都支部の事務局長を 辞すにあたって

一昨年10月、鈴木正彦支部会長から事務局長を拜命し、「つながろう！東京」の活動目標の展開に努めてきましたが、私自身、高齢者施設での老老介護に専念する境遇となり、事務局長を辞すことになりました。

今後は、後任の天津陽子事務局長を側面的に支え、東京都支部を支援していく所存であります。

令和3年1月

二宮英温