

1 〈基調講演〉

自立支援・パワーリハが 介護保険を変える

パワーリハビリテーション研究会 会長 日本自立支援介護学会 会長 国際医療福祉大学大学院 教授

竹内 孝仁 Takeuchi Takahito

竹内会長 それでは、今、自立支援介護の世界がどの辺まで進歩してきているのかということをご一緒に見ていきたいというふうに思います。

特別養護老人ホームというところが、最も重度な人たちが要介護状態で入ってくるわけですが、これまで特養というおむつというのがついていました。しかし、皆さん、もうどんな重度な人のおむつで入ってきても、あっという間にそれを外して、結果的に我が施設はおむつをしている人はゼロですという、いわゆるおむつゼロ特養が全国で105にふえてきて、毎月毎月2つ、3つずつ増加していくという時代に入ってきました。当然、おむつゼロというのは全体の割合を言っているわけですが、その中におむつの外れたお年寄りたちというのが、実に生き生きとした生活を取り戻していているという事態は、ここにお集まりの皆様方は想像できると思います。自分が老後もこうありたい、そういう生活を手にすることができたというのが、おむつが外れた方々の率直なご意見だということになります。それを少し見ていきたいと思います。

1. ケアの概略－排便・おむつ外し

まず、概略の理論だけちょっとお話しします。便失禁ですね。看護系はおむつという、尿失禁のことを論議するんですが、その人の人格などに深刻な影響を与えるのは、便をおむつでとってしまう。あるいは、便失禁をしてしまう。これは人間としての存在に悲痛な打撃を与えて、おむつをするとプライドの高い高齢者では、もう廃人同様の顔つきになってしまうことがあります。これをどうするかということですが。

ケアそのものはあまり難しくないですね。水分をちゃんと飲んでもらって、歩行練習をして、それから、下剤を中止する。ここで看護の人とはよくバトルが起こるんですが、下剤を中止して、下剤にたよらない排便、つまり、自然な排便を獲得する新たな方法を提案しているんですが、なかなかそこまで理解しない看護師が多く、介護がもうしびれを切らして、下剤に頼らない排便の仕組みをつくろうというわけです。それから、お手洗いに連れて行って、トイレの環境がその人の認知力を逆に刺激して、お腹の中の便に「出せ」という指令が出るのを期待している。結果的に、歩けようが歩けまいが一定の時間に排便があるということさえ確立してしまえば、あとはトイレに介助するということになりますので、やってみると、おむつ外しというのは、そんなに難しくはないんだということがわかってまいります。それを理解して、この理論とその背後のメカニズム、さらにその奥にある水分はどういう生理作用を持っているんだというふうな基礎知識に手を伸ばした施設、そしてそれを多くの介護職が共同してやろうという、そういうチームワークができてきたところは、次から次へとおむつゼロになっていくという、こういう経過をたどります。少しこまかくみていきましょう。

2. 水の生理作用

まず、水分です。水分はその意識レベルを変えていきます。長年自立支援介護に携わっていて、私だけではなくて、つくづく水というものの持つ力の偉大さ、逆に、水を疎かにしたときの恐ろしさというものを感ずるわけです。まずは覚醒水準を上げていく。これは、尿便意の覚知、知覚とい

うものに好影響を与える。それから、水分を飲んでもらうと体の動きが活発になりますので、大腸の動きもよくなる。それから、立って歩くということにもかなりの貢献がある。両方を合わせられると自律神経系の起立大腸反射というものが刺激されていくようになります。

それから、起床時の水分ケアのしっかりしている施設では、朝起きぬけに水分を提供するという特徴があります。これは、不感蒸泄で夜寝ている間に失った水分が相当量に上りますので、ふだんは水を勧めてもあまり飲みたがらない人でも、朝目覚めた直後というのは自然に体が要求して、思わず手が出てしまうということと、さらに空腹時に水分が胃に入っていくということで、胃・大腸反射が促進される。私どもも大体、排便は朝食後に起こるという方が多いと思いますが、それはまさにその胃・大腸反射が大腸の動きを刺激して、そして出やすくしているからです。大もとは水分が絡んでいるということですね。

水は何でそういうことをやるんだということの一端を示しますが、1つは細胞の外にある水分は、その細胞に対する快適な環境をつくる。つまり、細胞が生きやすい状態になる。もう1つは、細胞の中に存在する水分。実は、細胞重量の70%は水分だと。細胞だけをとりてみると、それぐらいの量が含まれている。これは何をやっているかというと、細胞の中で行われている物質代謝というものが、水がないとできないんだと。つまり、代謝を促進するというような役割を持っていて、外の水分が生きやすい環境をつくり、中がそれを踏まえて生き生きと活動をするという、そういう風景になる。結果的に細胞が活性化して、それが覚醒水準を上げていくというようなことです。これは、後で出てくる認知症のケアでも、認知力を上げて、その認知症状が消えていく。

最近有名になってきたレビー小体のような、激しい幻視・幻覚のある人でも、水であっさり幻視がとれて普通の生活に戻るといったようなことが幾らでも出ているということですね。

それから、コミュニケーションをよくすることと、先ほどちょっと出てきました、尿便意に影響する。さらにもう1つのルートは、体全体の活動

性を上げて、これが歩行能力の改善に結びつく。逆に言うと、寝たきりのお年寄りを歩かせたいと思ったら、まず水分をしっかりとやらないと、その歩行の改善に結びつかないというようなことが、私どもの経験では、今は常識の話になってきている。

それから、もう1つの諸活動と書いてあるんですが、後で出てきます、胃ろうを常食にすること。私どもはもう100%できるような時代に入ってきているんですが、そのときに最初の重要なケアプランは、水分摂取量をきちんとキープするということになる。これが、口腔の動きそのものをよくする。あるいは、唾液の分泌量をふやす。結果的にいい食材がそこでつくられていく。結果的に円滑に嚥下が起こるというふうな段取りでなっていくという、これが1つの例であります。

・夜間の作用

今のは水が、昼間の行っていることを言っていますが、夜は何しているんだということ、夜間は良眠する。それから熟睡する。ケアのいい特養の職員たちが異口同音に言っているのは、昼間の水分摂取量がちゃんとしていると、夜みんな寝てくれるので、自分たちはあまり走り回らなくて済む。それどころか、昼間できない書類整理だとか、そういうものができるようになるというふうなことを言っているように、よく熟睡してくれるということがあります。

・水の出入り

これは水の出入りですね。飲水で1,500ぐらい飲んで、ほかに食事からとる量。それから、細胞で自然に発生する燃焼水というのがあって、これぐらい出入りしているということです。

3. 尿失禁

もう1つの尿失禁についてはどうするのかということですが、これも非常に治りにくい世界として印象づけられるのですが、夜間尿失禁というのは、実は在宅介護の大敵でありまして、特に老人保健施設から在宅復帰率を上げようと思ったときには、その入所中に夜間尿失禁を解決してあげないと、その家族はなかなか受け取れないというふうなことがあります。

それから、よく時間誘導、それから適時誘導という、急性期看護の行われている手法がそのまま使われることがあるんですが、これがみんな失敗する。なぜかという、その時間誘導や適時誘導の条件は、みんな、相手は病人であることが多いんですが、患者さんと言いますが、医療機関の患者さんで、その尿意のある人に対する看護の手法なんですね。ところが、我々が今、重度要介護者で見ているのは、尿意がない人に対する問題で、それに対して、ねちっこくやってもこの方法はうまくいったというケースを聞いたことがないという。だから、そんなことにエネルギーを使うのだったら、思い切ってやめてしまえというようなことをよく言っているわけですね。

どうやるかという、要介護高齢者の排尿の回数を見ると、夜に多くて、昼間は少なくなるという傾向があります。それで、排尿が夜に多いということは、そのうちの1、2度は失禁する可能性がある。排尿回数が多ければ多くなるほど、失禁する可能性が出てくるということになりますので、できるだけ昼間の間にその排尿をし、夜間の排尿回数を減らしていくというようなことをやっている。

点線で囲ったマス目の中の「要介護」というところで、昼3回、夜3回、よくこういうパターンがあるんですが、それを昼5回、夜1回。そうすると、この1回で失禁するかどうかというのは、確率はうんと少なくなりますね。ところが、3回も出していると、そのうち2回は気がつかないで失禁するということなりかねない。だから、まずはこれをやろうと。これ、どうやったらできるのかというのが問題になる。

結局たどり着いた方法は、水分と活動量しかない。昼間活動して、全身の血液循環を引き上げて、腎臓の血液量をふやしていくと、昼間の間にどんどん老廃物が尿になって、排泄されていくということ。それから、水分は、実は夜の排尿の状況を見ていると、尿意を感じたから目が覚めるという現象よりも、むしろ目が覚めると尿意を感じる。これは我々でもそういう経験をします。眠れないまま転々としているとおしっこに行きたくなる、というようなことが普通でも起こるので、したがっ

て、水分をきちんととって、良眠するようになると、多分、自律神経系の関係で膀胱が少々の尿の蓄尿では反射的な排尿というところに行きにくいんじゃないだろうかというようなことで、この2つをやっていく。

それらを踏まえて、当初は便失禁だけを対象にしていたんですが、途中からその尿失禁も完全に視野に入れてやっている。これをお見せするのは、全国老協協がやっていた介護力向上講習会、科学的介護実践研修会といって、かなりハードな研修会で、私は10年近く1人でやっていたんですが、最近は各都道府県の老協協が受け持って、地方に分散して、私のほかに7～8名の副講師と一緒にやっているという会です。

4. おむつゼロ施設

見えにくいと思いますが、これが全国のおむつゼロ特養のリストということです。ここが平均水分量ですが、軒並み非常にハイレベルになっていて、全国の特養をおむつ率と飲んでいる平均水分量でやると、相関関係が出てくる。要するに、水をちゃんとやっていないところはおむつが外れないという、そういうふうなことになってきて、今のところ都道府県別では第1位は北海道。それから、第2位は栃木県というところだったんですが、つい1～2カ月前に兵庫県が第2位に躍進してきたというふうなところですよ。

それから、よく頑張っているのは、小さな県ですが福井県が2位か3位に食い込んできてというふうなことで、熱心なところですよ。ちなみに福井県では、県知事が公約して、最近始まったんですが、自立支援介護を实践して、要介護度が軽くなった場合には報奨金を施設に出すということで、そういう該当者が1人でもいれば、1人当たり幾らというふうなご褒美が出るということですね。

それから、これはあちこちで起こっていて、始まりは東京の品川区だったんですが、全国でいろいろなところがやるようになって、近くでは、神奈川県で横浜市で既に始まりましたし、それから東北では、青森県の弘前市がその実行に入るといふふうな状況になってきている。そういう影響を報酬のところまで手を伸ばし始めたという、そう

いうふうなところですよ。

5. おむつが外れた人たちのいきいきとした様子

次を見ていきましょう。これが、おむつが外れた人の生き生きとした姿です。この方は82歳。おむつが外れて、この特養に入ったときに要介護4だったんですが、自立支援介護のおかげで2になったというふうなこと。もう少しで家に帰ることになると思うんですが、納涼祭で大好きなビールをまた飲むというふうな晴れがましい姿になっています。

この方は101歳で、要介護で完全おむつで入ってきたんですが、おむつが外れて、全く笑顔から人の姿が変わってくるというふうなことですよ。おひな祭りをやって、これからお嫁に行くつもりがあるのかもしれませんが、そういうふうなことですね。

この方は92歳です。これは幾つかなの特養におむつが外れて様子の変わった人の写真を送ってくださいとって送ってもらったんですが、やはりおひな祭りで、92歳、要介護4、おむつで入ってきた。瞬く間におむつが外れて、今ではこういう感じになっているんですね。

この方は98歳で、要介護4で入ってきて、全介助でおむつの生活だったんですが、やはり外れて、外れたら生活が一変するんでしょうね。おすし屋さんで今、おすしを味わっているというふうなところ。こういうところに施設で外出、それから外食というふうなことがあって、これはおむつをしていたのではとてもそういうところに行く気にもならないだろうと思うんですが、こういう生活ができるようになったということですね。

この方は94歳ということですが、要介護4で入って、やはりおむつが外れて3に改善したという姿で、おむつが外れて気も晴れてきたら、ならば少し料理もやってみたいというので、これは施設の料理クラブでニンジンを含めて今さばいているところだというふうなところですね。

この方はおむつが外れただけではなくて、歩いてしまおうというので、96歳の女性です。要介護5で、おむつが外れてぼちぼち歩くようになって、要介護4になったというふうなところで、こ

の顔は、ちょっとどうだという自慢げな顔をしているようなそんな感じもいたします。

この方も100歳近い方で、やはりおむつが外れて顔つきが全く変わったというので、施設のほうで感激して出してくれたんですね。

この方は101歳で、おむつが外れてずっと要介護3をキープしているという方で、今、何をやっているかという、なかなか勉強熱心な人でドリルをやって時間を過ごしているという姿です。同じ方ですね。別に座ったきりではなくて、歩く練習もしましょうというふうになっています。

ここで皆さん、あることに気がつきませんか？

男が1人もいない。女性は何と頑張り屋なのか。あるいは別な言い方をすると、しぶといというふうなこともかもしれません。男性はどうしているんでしょうかね。これが自立支援介護のこれからの1つの課題になってくるかもしれません。意外と男性は、よし悪しは別にして、プライドが高いというか、鼻っ柱が強いというのか、おむつなんか当てられるとあっさり自己放棄みたいな感じで絶望に打ちひしがれて、そこで諦めてしまうというふうなことがあるのかもしれませんが。もちろん高齢社会は女性の多い社会ですから、こういう方いませんかって募ると大体女性が出てくるのですが。そろそろ男も頑張るぞというところを見せてほしいなというふうに感じるのであります。

6. 認知症を治そう

認知症ですね。今、特別養護老人ホームでは、認知症を治す理論、これは私が提案している理論をやっているんですが、それで、文字どおり認知症をどんどんどんどん治していつている。そこで培った力を今度は地域に持ち出して、地域には認知症を抱える家族はもう山ほどいるので、それに対してサービスをしよう。だんだんその特養も待機者がいなくなってきた、数年先には厳しくなる特養がふえるだろうという予想なんです、そのときに地域と完全にリンクして、地域の人が介護問題で、認知症であろうと、要介護であろうと相談に訪れて、そこで短期間、1～2カ月入所をして、認知症を治して帰す。あるいは寝たきりを自立させて帰す。そういうふうな出たり入ったり

する施設、あるいはその循環型の施設として機能していくのが、これから各施設の生き延びる方策だと思うんですが、それが今、あちこちで展開されているということですね。

概略を言いますと、まず、今の世の中にある認知症理論で認知症が治るということは誰も考えていない。認知症が何で治らないかという、研究者や医者が責任を負うべきなんですが、認知症が治るということを誰も考えていない。したがって、それを追究していないということが根本原因です。私の理論を時々医者に言うんですけども、もう全然だめですね。もう無理解というのか、頭から認知症は脳の病気だとか、変なことばかり言って相手にしない。治ったケースを見せても信用しないという、非常に猜疑心の強い集団が医者だといえそうです。

もう1つの致命的なミスは、記憶障害で起こるというふうに間違った解釈をしている。記憶障害で起こるとすると、ここにいる人がみんな認知症になってしまうということになりますが、そんなことはない。古典的な世界、時代から、認知症は認知障害で起こるんだということなのです。だからそこにもう一回立ち返って見てみればいいんだということを私は主張しているわけです。

認知というのは一体何か。これはもう認知心理学の本を読むしかないんですけども。かいつまんで言うと、ここはどこで、私はなぜここにいて、どうすればいいのかという、自分の置かれている状況をわかることね。これが認知というものの働きなんだ。それを私どもは一瞬一瞬どんな状況に面しても、瞬間的に、ここはどこで、自分とはどういう関係があって、どうすればいいということを瞬間的に把握するものですが、認知症の人はこれがわからなくなるということですね。記憶は、覚えるとか思い出すという動詞になりますが、認知は、「わかる」という動詞を使って語るべき機能なんだということになります。

これが私の提案している認知というものの構造なんですね。これが、人によっては正常に維持されたり、人によっては低下していくために認知障害ということになってくる。これらと関係してくる要素というのは、まず意識。意識は水分。それ

からこちら側、認知というのは非常に能動的な行動だというのが、学術的な世界でははっきり言われているので、その活動力がどうであるか。活動力というのは、物理的な活動力と一緒に物事に対する精神的な興味や関心と呼ばれているものはどうなのか。それから最近、認知心理学で盛んに言われてきている、認知は気分や感情と密接に関係している。楽しいときには、楽しいときの思い出が出てくるというのが例として挙げられるんですが、そういうものとなってくる。これを見ると、体調がよくなると気分がよくなる。これもはっきりしている。我々の体の中で体調を左右する最大のはっきりした現象に、便通というのがあります。これは大変不思議なんですけれども、便通というのは大腸の機能なんだけれども、どうして大腸の機能がよくなると気分がよくなるのかということは、実は医学的には何もわかっていないということがあります。

しかし、結果的にというか、事実としてこういうものが絡んでくる。ここでは運動とか栄養、それからもう一回水分が出てくる。意識を決定的に支配しているのが水分だ。あとは、閉じこもらない生活とか、社会関係とか役割で、こういうものがあって、こういうものが絡んで人によっては認知力が落ちていたり、あるいは我々のケアでまた上がっていたり。上がったたり下がったりはこういう要素によるんだということがわかってくと、我々はそのケアとして何をやればいいのかということがわかってくると思います。

事例1

この男性は、ひとり暮らしで病的な記憶障害というのでしょうか。そばにいる人が言えば、とにかく自分で置いたものを10分で忘れる。それから、ヘルパーが来ても1日中探し物の相手をさせられる。それから、朝いなくなっちゃうとかね。

これに、要するにわかりやすく言えば、水分、運動、食事、便通。水、飯、くそ、運動ですね。それをきちんとやっていくと、こういう症状があったという間に消えていってしまうというようなことが起こります。

症状が消えた後の男性がこの人で、よく認知症のケアをやっている人たちが、周辺症状はとれる

けれども、中核症状はとれませんねという言い方をするんですが、とんでもない話で、中核症状と呼ばれているものがとれなければ、認知症は治ったということに絶対ならないわけですね。それはケアの性質が、今行われているのは、単に激しい症状をなだめる程度に終わっていて、私はそれははっきりわかりやすく「なだめるケア」と呼んでいるんですが、私どもがやろうとしているのは、そうじゃないと。なだめても、その次になだめ手がいなくなると、またもとへ戻る。今、フランスから来ている気持ちの悪い男で、ユマニチュードとかいうのを広めているのがいますけれども、あの場面を見ていると、本人があれこれあれこれやっているうちは、割と穏やかになるんだけれども、ちょっと横を向いたり、「さよなら」と言ったら瞬間にまたもとに戻るといふ。あんなことやって何が得になるんだというふうなことです。

この方はすっかり症状がとれて、今何をやっているかという、自分の通っているデイサービスのほかの利用者の水分チェック係をやっている。要するにデイサービスのスタッフの補助ですね。そういう仕事を引き受けて生き生きとやっているということ。これらの今記録をとっているところ。いいですね。記録の中身、それから1日終わった後の水分量の足し算、計算。このチャートはちょっと複雑な記入を求めるような様式なんですけれども、これは全然問題ないというようなケース。これは今、家族に教えて認知症を治そうよという運動で、一番日本で先端を走っている宮崎県の小林というところの事例ですね。すっかり治った。

・テレビ放映されたレビー小体型認知症

次は、いわゆるレビー小体型と呼ばれている、激しい幻視。仏壇から女の人が入ってくる。だから、邪魔しないようにいつも仏壇をあけておく。せっかくお見えなんだからといって、食事をつくって待っている。それから、お泊りになるという困るので、布団も敷いてある。そういう幻視がずっと続いていた女性です。これはテレビで放映されましたので……。

(映像再生)

ナレーション タナカキヌさん79歳は、1年半前に認知症と診断された。主な症状は幻覚で、1年ぐらい前から仏壇に人がいるという。夫との2人暮らしにもかかわらず、3人分のご飯をつくったり、布団を敷くようになったという。

〇〇 いつからおったですか。いつから。

タナカ もう何カ月かですよ。

〇〇 何カ月かなんですか。飯も炊くかたですか。

タナカ うん。

〇〇 いっぱい食べやったですか。

タナカ 食べるよ。

〇〇 本当？ 男の人ですか。

タナカ 女よ。

〇〇 女の人？

タナカ うん。

〇〇 こんにちは。

〇〇 こんにちは。

〇〇 はい、どうぞ。

〇〇 失礼します。

〇〇 お邪魔します。

〇〇 きょうも元気で、はい、乾杯。

ナレーション 訪れたのは、ボランティアの認知症サポーターリーダー。市が主催する養成講座で認知症について半年間勉強した、いわば市民にとっての認知症の専門家。

〇〇 行ってみますか、そしたら。お母さん一緒に、もうちょっと飲んでから行きましょうか、お父さんも。

〇〇 はい。

〇〇 ね、水分だけとって。

ナレーション サポーターリーダーは週に2回訪れ、水分チェックや散歩にも付き添う。その結果、タナカさんは幻覚もなくなり、よく笑うようになったという。

〇〇 早いよね。

〇〇 うん。

〇〇 もう時間がとれないって。だから、もう業者に任せてするみたいよ。

〇〇 こんにちは。いい天気ですね、きょうは。

タナカ よかもんじゃ……な。よかもんじゃ。

ナレーション 立ち寄ったのはタナカさんの自宅から数百メートルの畑。

〇〇 すごいね。大きくなってる、お母さん、ほら、畑。

〇〇 カブが大きくなっちゃる、ほら。

タナカ あら。

〇〇 ほら、すごい。もう酢の物できるね。

タナカ カブがなったら。

ナレーション タナカさん夫婦は以前、農家を営んでいたが数年前に引退。その後、地区で定期的に行われていたグラウンド・ゴルフも廃止され、夫婦で自宅に引きこもるようになった。

〇〇 ただいまでした。

タナカ おかえり。

〇〇 おかえり（笑）。

〇〇 お母さん、はい。汗びっしょりかいてるだね、ほら。

タナカ ……かった。

〇〇 うん、だね。坂を歩いたから。

〇〇 寒いつもりで私……。ああ、疲れた。

タナカ よかげんの運動じゃごたっと、ぱーとなったにゃあ。ひんねかたよ。

ナレーション 昼には地域包括支援センターの職員も来て、全員で昼食。

〇〇 いただきまーす。

ナレーション 今では毎日、タナカさんの家に誰かが訪れる。

（映像終了）

竹内会長 少し長めに皆さんに見ていただいたのは、これは宮崎県の小林市という、人口5万人ぐらいの自治体なんです、ごらんのように認知症サポーターにこの認知症を治すケアに参加してもら。それで、このおばあちゃんは、その市の主催の塾、市が社協に投げて、社協が地域包括支援センターを中心に動かしていつているんですが、このケースも、さっきの頭のはげた水分チェック係をやるようになった男性も、先ほどの男性は独居なんですね。

それから、次の2例目の激しい幻視があった。それで、三月ぐらいで治って、もう今はすっかり元気になって普通の生活ができていますが、老老介護なんですね。ご主人は全く、率直に言え

ば役に立たない。何していいのかわからない。水をちゃんと飲ませるんですよと言っても、娘さんに言わせるとうそばかりついていると。飲んでもいないのに飲んだと言ってみたり、そういうふうなこと。それから、そういうふうにいる娘さんは、ほかの家に嫁いでいて、面倒を見に来られるわけではない。

こういうケースをどうするかということが、これから非常に重要で、答えはすぐ出てくるんですね。地域で見るしかないんだと。地域で見る先頭を走る人を認知症サポーターになってもらって、抽象的ではなくて、水分サポーターとか、それから散歩サポーターという、はっきりした役割を持ってもらおうと。先ほどの概念図の中で社会的な交流、閉じこもらない生活、社会的交流というのが非常に大きな要素になるんですが、大体、社会的な交流、例えば、「地域の老人クラブがあったら、そこに顔を出しなさい」というようなことを言っても、行かないんです、みんなね。大体、そういうところにずっと行っていた人は認知症にならない。行かない人がなっているというようなところがあって、なかなかならないですね。

そうすると認知症、その症状をとるために、割と重要な社会交流を兼ねる。それから、もう1つは水を飲ませたり、散歩に連れ出したりする介護的な役割、ケアらを雇うというふうなことになる。それと、これは前々から私が提案していたんですが、寝たきりにしても、認知症にしても、できるだけ家族の手から介護を離そうと。家族に介護させているから、いろいろな問題が起こるんだから、家族がしなくても済むようにしようじゃないかというふうなことを提案して、その小林市の担当者、きょうこの学会のシンポジウムに登場しますが、その方の賛同を得て、これまでは、私たちは「家族で治そう認知症」と呼びかけたんですが、これからは「地域で治そう認知症」という時代に入る。そのためにボランティア、認識の高い、見識の高い人のボランティアグループや、その認知症サポーターの人たちに積極的に参画を呼びかけて組織化していこうと。その動きが来月から始まる。

こういう地域を動員して治していくという動き

は、今、特別養護老人ホームの先頭を切ってやっている、岩手県の二戸というところが、特養が市を動かして、さらに県を動かして、地域で治そうという段階にこれから入っていくというようになっていきます。だから、あのオレンジのポロシャツを着た人たちが通ってくるというふうなことです。

寝たきりの介護をボランティアに頼むといったときは、ほとんど作業の難しさから二の足を踏みます。例えば、おむつをしている人に、おむつをかえてくれということを地域のボランティアに頼むのは、ほとんど絶望的なんですね。しかし、幸い、認知症は散歩のサポーターや水を飲ませるサポーター、これは非常にわかりやすい上に、作業の負担感があまりないんだということなので、地域の人に頼みやすいという利点があります。あとは、我々のものの考え方、地域というものにどういうふうに対応していくかという、言ってみれば、ある種の行政的なセンスの問題が大きいんだろうというふうに思っています。その先端ですね。あと1年ぐらいしたら、かなり様子が変わった市町村が登場するということになりますので。来年のこの学会ではまたおもしろいことが皆様にご報告できるかもしれません。

・若年性アルツハイマーの例

次は、ケースの概要を時間の関係で省略しているんですが、これは62歳の方で、発病が52歳なんですね。だから、普通に言えば若年性アルツハイマーです。皆さん方もそうでしょうけれども、若年性アルツハイマーと聞くと、どんどんどんどん進行して、廃人同然になるんだというふうに思っていますが、あれは真っ赤なうそで、やることをちゃんとやらないからあなっているんだということを、我々はあっちでもこっちでも経験しているんですね。この方は、あまり症状が激しいので、家族が音を上げてグループホームに5年前に入れたんですね。5年前に入れたんだけど、これは神奈川県川崎市のケースなんですけれども、市から家族に教えて、改善していくという塾を始めるよという通知が来たときに、グループホームにいるケースだけ参加していいかという申し込みがあったんですね。我々はもう全然、どこに

いようと構わないので引き受けた。

その激しい症状というのが、時々こういう人がいますけれども、24時間もう休む間もなくがんがながんがながんがながん歩き回り始めた。もう興奮し切った雰囲気ですね。夜も寝ない。寝かしつけても1時間でがばっと起きる。それから、睡眠不足なので日中立ったまま寝入って、寝入った瞬間にがたとひっくり返ったり、そういうふうなこと。それから、夜間、トイレの場所以外で放尿する。それから、食事も最後まで食べていない。それから、家族が一番困ったのが、排泄の途中でばーっと立って歩き回る。それが、私が描いた絵なんですけれども、うんちが出ている、出かかっているのにもかかわらず、立って歩いちゃう。だから、家中うんちだらけになるわけですね。さすがに音を上げて、グループホームに預けると、その便秘で、水分が発散するものだから激しい便秘になって、険しい表情。こういう興奮型の徘徊。どこまでも歩き回る。激しく歩き回ってという、これはみんなセットになっていますね。便秘が激しくなる。

結果的に、この人は何がカギになったかというところ、これだけ激しく動き回っていたら、通常の1日水分摂取量1,500では足りないだろうと。それで、私は別に確信はなかったんだけど、「思い切って3,000にしよう」というふうなことを提案して、そしたら、グループホームの介護主任が「大丈夫でしょう」と言うわけね。この人は水分が発散が激しいせいかな、水は幾らでも飲んでくれる。だから、「3,000にしてもいけるでしょう」と言ったんですね。これが結果的に解決のカギを握った。水がふえていって、ちょうど3,000に手が届くころに症状が消えていったという、非常にドラマチックな変化。最終的にその症状が全部消えて、1日中歩き回るというもとの症状は、夜は寝るようになった。昼間は、歩き方はおとなしくなったんだけど、やはりうろうろうろうろしている。これについては半分治ったというので、中途度改善というランクをつけたということです。やったことは何かと言うと、結果的に治したのは水分なんですね。3,000を超えるというふうなことです。

・激しい物盗られ妄想の例

それから、次のケースは、これも神奈川県のカナガワ市のケースですけれども、7年間にわたって、二世帯住宅の下に住んでいる長女に対して、「泥棒だ、泥棒だ」とのしり尽くした激しい認知症のお母さん。ついでに、近所に住んでいる次女も巻き込まれて、次女も泥棒だという。フライパンを持っていったとか、早く鍵を取りかえないと、要するに「この家には泥棒がいる」、面と向かって言っているわけですよ。これを下に住んでいる長女は、会社に行こうとするとときになると、2階からおりてきてこういうことを言う。このケースの介護している長女さんは、昨年この学会に来てこれを報告してくれましたけれども、そのケースですね。

結果的に、2階に住んでいるご主人も協力して、私どもの塾に来て、ちょうど4カ月目ぐらいに症状はもう全部消えていったというふうな成果を得た。これは、症状がとれて治った後の偶然誕生日がめぐってきて、何年振りかで家族で食事に行ったときの風景ですね。それから4年ぐらいたつんですけれども、様子を聞いてみると、真夏の暑い日になると何かちょっと様子がおかしくなる。それを見て長女さんは、これはいけないというので、また水に注目して意識的に飲ませるようにすると、またもとに戻る。だから、その程度のやり方で無事に来ている。もともと7年間、母親に罵倒されながら何とか踏ん張っているぐらいなので、娘と母親の仲がすごくよかったおうちらしいですね。もとどおりの母との関係が戻ってよかったと、喜んでおられました。

・塾の全体成果、うまくなると90%が治る

これが、私どもの正確にデータのとれる塾の成果です。12年から15年、17塾で160名のケースで、症状の総数、1人当たり3つか4つ、多いときには10個ぐらいの症状を持っていますので、全部足すと525。そのうち半年以内に症状が消失して、全く跡形もなくなったというのが、359で68.3%。それから、ほとんどとれた。ここまでを我々はよしとしているんですが、になるとさらに8.0%加わって、大体このレベルだと76.3%ぐらいが治ったというふうにしていいところに入ってきています。

ところが、何回かやっているうちに指導者の腕が上がってくる。それから、間に立っている、例えば行政なんかのちょっとした働きかけ。例えば、なかなかうまくいかなくて嘆いている人を、我々は頑張るなさいと言うんだけど、休憩時間なんかには行政の職員がそばに行って、やさしくなめたりする。そういうようなちょっとしたサポートが非常によくなるんですね。腕が上がってくると、これはかなり成果がよくなった。

美保野というのは青森県の八戸で、ここは病院が地域貢献をやるんだというので始めた。世田谷は、世田谷区で。ここはどういうわけだか区のほうが成果があったんだけど、成果があったのを焼きもちを焼いたのか、もうやめましたという珍しい行政なんです。それから、今、特養が先頭を走っている二戸ですね。それから、社会福祉協議会が活動の主役になっている小林市。

これらの成績のいいグループを集めると、大体84%が症状がとれていく。それから、ほとんど改善というところまでいうと、ここで90%ですね。

そのほかに注目したいのは、小林です。ここは症状の消失が、44の症状に対して41が消失。もう9割を超えている。それから、残った症状のうち、3つがほとんど消えている。ということは、100%治しているということになります。ここに、何でもこういうことが起こっているのかというと、1つは、これから入ってくるサポーターの力もあるんですが、ここには非常に熱意のある老人保健施設とグループホームが参加している。これらの入所施設が何とも言えない役割を発揮して、例えば、事例としては今回出しませんが、本当にひどい認知症の症状を老健の入所で取り去るというふうに、集中的なケアがいいというケースでは、入所施設がちょっと力を貸してくれる。というふうな、言ってみれば立体的なケア構造ができてきている。それで100%治すというようなところ。これをさらにボランティアやサポーターに広げていって、地域で治していこうというようなことで、恐らくここここが先頭争いをこれから演じるだろうという。

それから、全国でおむつゼロ特養になったとこ

ろが、次から次へと地域貢献を始めようとして、この家族の指導に入ってきているのです。あと3年もしたら爆発的に数がふえていくだろうというふうなことになります。

7. 胃ろうを口から常食に

次は最近確立した、胃ろうを治す理論です。実は私はリハビリテーション専門医を40年やっていて、重症の脳卒中の嚥下障害をさんざん見てきたんですが、現在の摂食嚥下障害リハビリテーションの基礎理論というのは、完全に間違っていたということを今、反省しています。これは自分のやってきたことも完全に間違っていたという。そこを私自身では正しいと思われる理論のほうに行ってみると、それで今、100%治るところまで来ているということなんですね。

・嚥下反射でなくて咀嚼く機能

どうということかという、今でもそうなんですけれども、昔の、これは脳卒中ですよ、脳卒中の嚥下障害。これが一般の嚥下の世界になだれ込んできているんですけども、嚥下反射がおかしいんだという説なんですね。これ、みんな信じていたわけ。私も信じていた。ところが、歯科の論文を読んだり、それから実際にいろいろなケースを経験してみると、これは間違っていたんですね。そうじゃなくて咀嚼、咀嚼説なんです。咀嚼ができないから、いい食塊がつかなくて、いい嚥下が行われない。だから、主役は咀嚼能力なのね。嚥下反射ではなくて。

それで、ご承知かどうか分かりませんが、実はこの嚥下反射のあるものはあるのかということなんです。パソコンでウィキペディアの百科事典で「嚥下反射」という言葉を打ち込んでみると、ないんですね。あの百科事典では、嚥下反射なるものは存在しない。ところが、歯科も医科も嚥下反射、嚥下反射って書いてあるんですけども、本当かというわけですね。

要するに今までここばかりを見ていたわけです。私もそうだった。それでVF、食道造影、嚥下造影をやって、ここの動態ばかりを見ていたわけ。しかし、ここを正しく通過していくには、ここが問題なんだと。だから、こっち側の話なんだよと

いうことですね。

これが、我々が食物を飲み込む寸前の、まさに飲み込んでいくときなんです。それで、くちやくちやくちやくち咀嚼して、食塊がつかられる。この食塊はピーナッツを食べようが、おもちを食べようが、お米を食べようが、飲み込まれるときの食塊というのは、物理的性質は一定になる。何を食べてもある状態の食塊になったときに、それを口腔内の神経が感知して、いわゆる反射と呼ばれている嚥下が起こってくる。その嚥下の動きはどういうことかということ、飲み込む瞬間には舌口がぐっと上がる。これからお昼ご飯を食べるときに、皆さん、入念に観察しながらやってみて。そうすると、ここで軟口蓋がぴゅーんと跳ね上げられて、この鼻腔とここが遮断されるわけね。ここが密閉された空間になる。それで、食塊が上からおりてくるんですが、このときには喉頭蓋が器官をふたする。それだけじゃなくて、声帯も器官をふたする。ちょうど、喉頭蓋のふたと声帯のふたとが十文字型のクロスをするようになって、二重のブロックが行われる。それで、ここをこうおろかかった食塊に対して、その呼吸のコントロールが起こって、その食道内が陰圧になる。それで、「ヒック」っていうふうな感じでこれがスッとこっち側に吸い込まれていくわけ。これが嚥下なんですね。これは歯科の教科書にもみんなこうやって書いてある。これが何で反射なのかというわけですね。

反射というのは、刺激があって脊髄を回って、刺激されたところは単一の運動で、要するに跳ね上がるような動きをする。例えば、膝蓋腱反射が典型ですよ。これは、舌口が持ち上がり、軟口蓋が跳ね上がって閉鎖されて、その軌を一にして喉頭蓋がふたをして、軌を一にして声帯がふたをして、そして食道内の陰圧が起こって、食塊が吸い込まれていく。これ、何で反射だっていうわけだね。素早い運動ではあるんだけど、こういう各所の動きが協力した協調運動なんだということだね。だから、歯科の本でも入念に書いている本は、「嚥下運動」という言葉をよく使っています。嚥下反射という言葉も使っているかわりに、嚥下運動という言葉もよく登場してくる。

それで、この運動を、スムーズな運動をつかさどっているのは、実は咀嚼なんだよと。咀嚼なんだというわけね。咀嚼がうまくないと、きれいな食塊がつかれない。つまり、飲み込むのに耐え得るような、物理的性質に達した食塊が作られていかないというようなこと。私たちがかつてやっていた嚥下造影は、こういうことを全く無視しているわけですよ。まず、咀嚼させない。飲めない。飲み込みなさいと。そのゼリーをやっている。それから、そこで当然ここに引っかかるわけですね。それで、だめだというレッテルを張る。あれはちゃんと固形の造影剤入りの食材で、一口30回ぐらい咀嚼させたときに同じことが起こるかどうかって、残念ながら当時は確かめたことがないわけね。そこから先、何をやるかという、まずはゼリーの入ったもの、それから、プリンのようなもの、おかゆのようなもの、それから固形の常食というふうに進めていこうとしているんですが、それはもう口腔機能を理解していない。はなはだしいですね。

我々の口は、口に入った食材を瞬間的に見分けて、液状のものは飲む。それから、粥状のものはすり潰す。それで、常食のようなものは咀嚼するということをやっているわけですね。だから、ゼリーを出すとき必ず飲む。だから、飲む訓練はゼリーでできる。けれども、それが咀嚼の訓練になるという保証は全くない。口の動きは全部変わりますから。だから、いつまでもゼリーは訓練されるんだけど、それが2段階上の常食を咀嚼することにはならない。だから、無駄な訓練なんですね。だから、私も昔やっていた段階的な摂食訓練というのは、ほとんど成功しないというのが当たり前なんですね。改善しようとする機能に合った訓練になっていないというようなことが、多くの経験でわかってきたということです。

それで、この咀嚼、ここに中脳とか、こういうところに動員して、咀嚼すると唾液が出てきて、舌が非常に、べろというのは働き者で、非常によく動く。それで食べ物がかたまって、一定の固さ、凝集性、付着性、潤滑性、これらが一定になった、それを歯科の研究論文では「嚥下閾値」と呼んでいます。ある閾値に達した食材、これを感覚入力

がキャッチして、いわゆる飲み込むという嚥下運動が起こるんですね。実は、この上には、これらを学習していく、大脳全体を巻き込んだ学習と記憶のメカニズムというのが参加して、実は胃ろうになってある期間に達すると、口の中に物を入れても、どうやっていいのかわからないという顔つき、態度があります。端で見てみると、あ、この人、食べるの忘れたねっていう言い方がちょうど合うんですけども、それは何かというと、日ごろこれを使っていないと、この上にある大脳全体の運動学習回路というものは崩れていって、要するに食べ方がわからなくなる。それをもう一度もとへ戻そうというようなことです。

食べ方の主役は何かというと、咀嚼して固形物を食べていく。もうひたすらこれの訓練なんですね。

そこでいろいろ試行錯誤だの、実験的なことを繰り返した結果わかったのは、常食が一番安全なんだと。なぜならば、常食こそ最も咀嚼回数が多いからなんですね。だから、安全な食塊ができて、安全に飲み込むことができる。我々が開発した理論の中で、飛躍させたのは、その常食こそが安全なんだと。一般の介護の現場では、みんな怖がって、常食が危ないと思っているんですね。それが間違っていた。だから、いろいろなケアプランが、無駄なことが起こってくるんですが。

・5つのケアプラン

胃ろうを常食化にするケアプラン。もう何をされておってもトータル水分量、エンシュアリキッドなどの栄養剤と補充する水分で2,200～2,500、これをキープしていないと絶対常食に戻らない。それから姿勢ですね。普通椅子に座って足をつける。それから、できるだけ自力で食べてもらう。これは食物に対する認識から何から全部変わってきます。それから、ここで歯医者さんに頑張ってもらって、義歯の問題。それから常食を利用する。この5つが常食に直すための基本的なプランになります。

それで、特養の人たちがやってみて、こういうことがわかってきた。胃ろうの術後2年以内の人は、さっきの5つのケアをやると、大体1～2カ月で100%常食に戻る。ただし、水分がトータ

ル2,200以下は戻らない。これもはっきりしている。それから、かゆとかゼリーとか、常食以外のものでトレーニングをやっても戻らない。当たり前ですよ。これは、すり潰す訓練ばかりやっているわけ。これは、大体飲む、飲み込み摂食ですね。すり潰し摂食。我々が開発しなければならぬのは、咀嚼摂食なんですから、全然違った世界をやっているわけ。戻るわけがないという。

事例です。完全に寝たきりにさせられている。それを起こして常食を供するというところに持っていく。

・胃ろうから経口常食に戻った例

この人、90歳近い人ですけれども、何を楽しみに生きているのかわからないですね。それを今みたいなことをやる。もう初めから常食で行こうと。ここでまた細かい工夫がないわけじゃないんですけれども、基本的にはこれで行く。そうすると口で食べる。

この人もそうです。見てください。これ、常食です。常食でやらないとだめだね。それで、常食でやったときのスムーズな咀嚼に移行させるための工夫は多少あることはあるんですけれども、それは細かなことになりますから割愛します。

もうすっかり元気。このホームは青森県の弘前にあるサンアップルホームなんですけれども、すぐおむつを外しますから、すぐ元気になる。それで歩く練習も始めるということ。見てください。胃ろうが外れて、鳥のもも肉にかぶりついている。これは秋田県の海光苑というところです。胃ろうでこんなになってきている。この人ですね。もうすっかり元気になったということで。この人も、これはチューブ栄養ですが、口で何か食べるといって入れられて、それがもうこんなになって。何か天ぷらですね。天ぷらを食べているというふうなこと。

8. 全員歩ける（歩行機能）

歩行の話ですけれども、歩行はもう運動学習理論で完全に。今、特養では全例歩かせているという特養が出てきていますね。これはもう事例だけ見ていきましょうか。

こういう状態で入ってきている。これは東京の

きたざわ苑というところの93歳の要介護5のおばちゃんです。こういう練習をして。ここがPTのやる歩行と違うところですね。運動学習理論に基づく歩行練習は初めから歩行器で、どんな原始的な動きでもいいから歩行運動に入っていく。これを従来の平行棒に連れていくような話をするから、結果的に歩けないということになる。詳しいことは、きょうはお話できませんけれども。

どんどん歩く。最後、これですね。おむつは外れ、普通のご飯を食べて、気が向けば買い物にも行ける。こういうことです。

これは、最重度の拘縮だらけですね。壁に生えているツタみたいのところですけども。この人を歩かせようというわけ。千葉のあかいの郷という、この施設は100%歩行にもうさっさとなっているという。

だんだん歩けるようになってきた。自分で足が出ますね。さっきは介護職が足を出していましたけれども。

これ、動きますか。姿勢がまた伸びてきていますよね。それから、細かく見ていくと、膝の拘縮が治っていく。それから、足首の尖足も治っていく。というのが、やっていると出てくるね。廃用症候群というのは、使わないから衰えるんですが、使うと向上する。逆のことが真なんです。ところが、一般的には拘縮が激しくなると「もうだめだ」と言っちゃうんですが、それは拘縮するような状況の生活をしているからそうなるので、正常な機能にできるだけ近づけようとする、拘縮自体も改善していくというのは、数多くのケースが物語っているということです。ここまでにしましょうか。もう結構です。ありがとうございました。

これ、同じ施設、女性についてやっているんです。これが、歩行率がどんどん上がって、100%。もちろん、この施設は、おむつはゼロ。それから常食にもなっている。全員常食になっている。

今、最重度の方々を抱えた特養では、もう革命的なことが起こってきているんだと。それにつれて、新たに明らかにしなければいけないいろいろなことがわかってきて、それを今、これから有能な介護職を巻き込んで研究活動に入っていこうというところに来ているということね。こういう施設が、

実は地域の住民に最も信頼を持たれていて、結局あそこに行けば元気してくれる。こういう声が出るような施設になると、稼働率が下がらないとか、いろいろなことが起こる。それから、介護の質は自立性をどんどん改善するようになると、肺炎で入院する人がゼロになる。それから、転んで骨折するのがゼロになるというので、幾つかな特養では、我が施設は昨年度は入院ゼロですというところがやはり名乗りが上がってくるんですね。入院さえしなければ稼働率は下がりませんので、その経営はよくなる。今どきの介護報酬改定で軒並み経営状況が悪化している中であって、唯一おむつゼロに達した幾つかな先端を行っている施設では、かえって前年度よりも収益がよくなっているところが出てきているということで、自立支援

介護は人の心を捉えるのと一緒に施設の経営面にも非常に大きな恩恵をもたらすんだというところで、これからますます広まっていくだろうという予感を持っているところです。

きょうは、いつもは政策的なことに触れたりしますけれども、実際の現場で今こういうところまで来ていますよということをお伝えして、皆様方がさらに、ああ、そうか、じゃあ、うちでも頑張ってみようかというような奮起を促すことができれば、大変すばらしいと思ってお話ししました。

それでは、用意された時間をちょっと過ぎましたけれども、私の講演はここで終わりにしたいと思います。どうもご清聴ありがとうございました。(拍手)

――了――