

財団設立30周年記念シンポジウム 「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」

2023年9月6日開催

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 次長 先瀬 信成



ダイヤ財団では、2023年9月6日、ビジョンセンター東京京橋（東京都中央区）において、財団設立30周年記念シンポジウムを開催しました。

今回のテーマは、「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」です。ダイヤ財団では、介護離職の問題に早くから着目し、「ストップ介護離職」をテーマとするシンポジウムは、今回が4回目となります。

当日は、ダイヤ財団常務理事の佐藤一三の開会挨拶に続き、第一部として、千葉大学医学部附属病院患者支援部特任准教授で精神科医の上野秀樹氏による基調講演、続いて第二部として、三菱グループ企業にお勤めのパネリスト3名を加え、ダイヤ財団博士研究員の佐々木晶世がコーディネーターを務めパネルディスカッションを行いました。以下、要旨を登壇順に紹介します。

◆ 基調講演 ◆

「認知症の正しい理解のために」

千葉大学医学部附属病院患者支援部
特任准教授（精神科医） 上野秀樹氏



認知症は、いったん正常に発達した知的能力が低下し、記憶障害、見当識障害などの認知機能障害を生じたために、日常生活・社会生活に支障を来している状態のことをいいます。生活上の支障があるので、支援が必要

な状態です。

認知症の全経過の中で、その8割から9割に精神症状が出現することがあります。その改善のために私のような精神科医が関与することがあるのです。

認知症の最大の危険因子は私たちの高齢化です。誰で

も高齢になれば認知症になる可能性が高まります。今回のテーマの介護離職の観点では、両親が健在で高齢である場合、両親が認知症を発症するリスクは年々高まるということになります。

認知症の人の支援は、本人本位が大原則になります。とことん本人の立場に立った理解と支援が必要です。また認知症の人の改善可能な部分に注目するなど、「希望」を見出すことが重要です。医療と介護ができることをよく理解して、可能な限りの多くの支援を受けることもポイントです。孤立を避け、ひとりだけで、また家族だけで抱え込まないことが重要です。介護離職は、抱え込みと孤立につながり兼ねないことから、避けた方がいいでしょう。

フォーマルな支援としては、介護保険サービスがあります。さらに地域ごとの特色のある支援もあるので、よく調べて利用しましょう。インフォーマルな支援では、家族や親族など周囲の協力。そして地域との関わりが重要です。私たちは、地域の中で人との関わりの中で生きているので、認知症の人の介護では地域の人たちの支援が欠かせません。たとえば徘徊（はいかい）があったとき、地域の人たちの理解と協力があるかどうかで、その後の展開が大きく変わることになります。さらに職場の人たちなどの協力もとても重要です。認知症の人の状態は日々変化します。大変な状況になることもあります。誰かが近くにおいて支えてくれる、誰かの支援が受けられる、誰かの温かい気遣いが得られる、そういうことがあると大変な介護も頑張れたりします。このように支援が受けられるような環境をつくることはとても重要になります。

認知症に対して医療ができることの一つ目は、認知症の原因の検索です。

認知症の原因は、「治る認知症」と「認知症の原因疾患」の大きく2種類に分類されます。「治る認知症」では、意識障害（せん妄状態）、うつ状態、精神的ストレス、正

常圧水頭症など、「脳の神経細胞の減少」以外の原因で認知症の状態になっています。神経細胞は減少していないので、その原因を改善すれば元どおりになる可能性があります。

「認知症の原因疾患」とは、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などで、脳の神経細胞が減少したために認知症の状態になっています。今の医学では減少した神経細胞を元どおりに戻すことはできません。

認知症の理解のポイントは、認知症では複数の原因が関与しているということです。その原因をすべて見つけ出し、適切な医学的関与で改善することができる「治る認知症」に注目することが重要です。

現在発売されているアルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬4種類は、いずれもアルツハイマー型認知症による神経細胞の減少を止めることができる薬ではありません。

最近話題になっている新薬は、アルツハイマー型認知症の原因物質の一つであるアミロイドβを取り除く薬です。画期的な薬ではあるのですが、すでに減少してしまった神経細胞を元に戻すことはできません。認知機能障害の進行の抑制についても限定的な効果しかないようで、残念ながら私たちの社会の認知症の現状を大きく変えるような効果は持ち得ないのかなと思います。

急に認知症の状態になる方もいますが、多くのケースで健常な状態から「主観的認知機能低下」、「軽度認知障害」を経て、認知症の状態へと進行します。認知機能障害は身体的異常で生じることもあるので、「主観的認知機能低下」や「軽度認知障害」に気付いたら、もの忘れ外来などで頭の写真を含めた身体的な異常をチェックします。もし「治る認知症」があればそれを改善します。「軽度認知障害」までの状態であれば、生活習慣の改善や適切なリハビリなどによって16～41%の人が回復するといわれています。

適切なリハビリに関しては、日本認知症予防学会理事長の浦上克哉先生の著書『科学的に正しい認知症予防講義』（翔泳社）が参考になります。浦上先生が引用した2020年の医学論文に基づくと、認知症の発症リスク因子は12個あって、これらをコントロールすることで認知症になる人を4割減らせると書いてあります。

この本ではリハビリのポイントを、「運動」・「コミュニケーション」・「知的な活動」という3つの要素で説明していま

す。この3つの要素に注目することが、認知症の発症の予防でもあり、進行の予防にもなるのです。同時に高血圧、糖尿病などの生活習慣病や難聴、さらに喫煙、過剰飲酒、運動不足などの生活習慣上のリスク因子を減らすことも重要です。

認知症の支援では、介護保険サービスの利用が重要になります。認知機能障害だけであれば、本人が何に困っているのかを、周囲の人も比較的容易に理解することができ、良質な支援に結びつけることが可能です。しかし、幻覚、妄想やうつ状態、さらに焦燥感、興奮状態などの精神症状が認められるようになると、とたんに支援が困難になってしまいます。こういった精神症状のために、介護保険サービスの利用自体ができなくなることもあるため、精神症状の改善はとても重要です。

精神症状の改善には、精神科薬物療法が有効ですが、他にも方法があります。以前に訪問診療を行っていたときには、ご家族に私の携帯電話の番号を教えて、電話対応するようにしていました。24時間365日専門家に連絡ができることで、ご家族が安心し、その安心が本人にも伝わって、精神症状が改善するという効果がありました。私が処方した精神科薬よりもずっと効果的だったケースもありました。

高齢化に伴い、発症する可能性が高まる認知症では、生活障害のために支援が必要になります。支援の基本は本人本位であること、そして希望を見つけ出すことです。医療と介護ができることを理解し、孤立を避けて可能な限り、できるだけ多くの支援を受けることが重要です。「治る認知症」の改善と精神症状の改善に、医療は大きな力を発揮することができます。



◆ パネリスト プレゼンテーション① ◆ 「キリンの仕事と介護の両立支援」

キリンホールディングス株式会社 人財戦略部
企画・組織開発担当 江崎光希氏



キリンの介護支援制度は、法定制度に加え、法定を上回る内容の制度もあります。「フレックス勤務」、「在宅勤務」など柔軟な働き方ができる環境整備も進め、仕事と介護を両立するための制度を整えています。中でも、

特にユニークなものを紹介します。

「なりキリン」は、「育児」、「親の介護」、「パートナーの病気」などの状況を想定して、1カ月間、残業ができない、突発的に休みを取らなければならない状況を模擬体験する研修です。業務をしながら介護もするという体験を通じて、実際に介護をしている人の気持ちの理解を深め、周囲のみんながサポートする組織風土をつくるのが狙いです。

「遠隔地勤務制度」は、例えば遠方の家族の介護が必要となった場合、自身が家族のもとに転居し、転居先から今の勤務先の業務を行うことができる制度です。

「介護コンシェルジュ」は無料の電話相談サービスで、急に介護が必要になったときなどに、まず何をすればいいのか、今後の不安の相談にも乗ってもらうことができます。

キリンで介護が理由で退職する社員の割合は約4%ですが、全社員のうち介護をしている社員の割合は把握できていないことが課題です。介護は、自身から情報発信をしない、先輩や周囲の人にも聞きづらい性質があるため、会社の支援制度を知らなかった、周囲も気が付かずサポートできなかった、地方自治体にすぐに相談ができればよかったのにできなかったなどのことが起きているのではないかと懸念しています。

今後は、介護している従業員がさまざまな情報に触れられて、周りの人とも介護について心理的安全性を持って話すことができる組織風土をつくっていくことが一つの課題解決の方向性と思っています。介護をする世代だけではなく、若い世代も介護に対して理解を深め、インフォーマルなコミュニケーションの中でも介護の話題が社内に出てくるようになれば、介護で苦しむ人も減り、介護離職も減っていくと思います。介護離職をせずに働きがいを持って働ける会社になるように取り組みを進めたいと思っています。

◆ パネリスト プレゼンテーション② ◆ 「介護の経験談」

東京海上日動火災保険株式会社 総務部
総務サービスグループリーダー 渡辺健美氏



現在都内で夫と二人暮らし。隣町に住む両親のもとへ週末に通いながら介護をしています。兄弟は両親とは別に住んでいます。

数年前から母に認知症の兆候が見られ受診の結果、認知症と判明しました。当時、会社で「認知症サポーター」養成講座があり、認知症の人への接し方などを学んだり、進行を遅らせるため情報を集めたり、効果がありそうなことを試したりしていました。

だからといって私が仕事を辞めるという選択肢はなく、自分ができる範囲でやっていこうと取り組んでいましたが、時には追いつめられることもありました。そんな時、夫や、会社の子育てママ・先輩に相談してみると、共感や有益な情報を得られ、精神的な支えとなり大変ありがたかったです。

その後、母がデイサービスに通い始めると父の精神的な負担も軽減され、両親ともに表情が明るくなり、精神的にも余裕ができたようでした。

そんな中、父が自転車事故で入院したため、母は急遽通っていたデイサービス事業所でのショートステイを始め、その後入所を希望する特養に空がないため有料老人ホームに入所し、今は特養に入所しております。まだまだ悩みは多く、常に家族で相談しながら対応しているという状況です。

介護をしながら仕事を続ける助けになったことは四つあります。

一つ目は家族、ここがすごく大きいです。夫が理解してくれており、家事は分担して支えてもらっています。離れている兄弟とはLINEで日々起きていることを情報共有することで、自然と分担しながら動けるようになりました。

二つ目は地域。両親のご近所の方が深夜に救急車を呼び私に連絡を下さったり、地元の情報を教えて下さったり、当番制で日々サポートいただく等、大変助けていただいています。

三つ目は介護サービス。専門家の介護スタッフの方のちょっとした声掛けが精神的な支えになりますし、デイサービス等を利用しないと仕事との両立は厳しいです。

仕事との両立で一番重要なのが、四つ目の会社です。職場の上司、同僚の理解と協力です。オープンに「こんな状況です」と伝えて、緊急で抜ける時とかスケジュール調整をお願いせざるを得ない場合がありますが、理解して協力してもらっているところは大きいです。また、振り返ると会社の介護支援プログラムの「仕事と介護の両立セミナー」への参加が介護に関する知識の習得と介護について考える機会となりました。この講座はグループ会社の介護経験者かつ介護職の方の説得力と経験談からの心に刺さるアドバイスが多く、私自身もこの時のアドバイス通りに会社を辞めることなく続けることができました。最後に環境面で必要不可欠なものは、携帯とパソコンがあればどこでもリモートワークができる環境です。近年会社のインフラが整ったことも大きな助けとなりました。

◆パネリスト プレゼンテーション③◆ 「来たるべき介護に備えて」

明治安田生命保険相互会社 コンプライアンス統括部
コンプライアンス特別調査役 椿本哲也氏



現在埼玉県で妻と生活しています。父82歳、母79歳は兵庫県に住んでいます。兄弟はいません。出身地は私も妻も大阪府です。1992年に明治生命(当時)入社後、勤務地は海外駐在をばさんで全国にわたり、実家の

近くで勤務をしたことはありません。

父は64歳で勤務先を退職、今も月に4、5回ゴルフをするほど元気ですが、母は介護が必要な状態です。

2015年ごろ父から母が外出しなくなったと聞き、2018年には、歩くことが困難となり家の中でも移動が辛い状況になり、要支援2に認定されました。2020年には、排せつが困難となり、一人でトイレに行くことも厳しくなり、要介護3に認定されました。

現在は歩行器を使ってベッドに行く。朝起きたら歩行器を使って父に連れられてソファに座り、終日座っている、食事は小皿で母の前に出してあげて食べる、そんな状況です。私を実家に帰ったときは私も手伝うのですが、ふだん父がひとりでやっているのかと思うと申し訳ないという気持ちを強く感じます。

現在老老介護の状況で、週に2回午前中、理学療法士による機能回復トレーニング、午後は看護師による健康管理、入浴、爪切りなど非常に助かっています。ふだんは話し相手が父しかない中で、外の人に来て話をするこの効果が大きく、女性の看護師と楽しそうに話をしていると父から聞いて、非常に助かっていると感じます。

今は今後の選択を漠然と考えているところです。

両親を呼び寄せようかと考えましたが、父は父でコミュニティーがあるため、今は少し難しいと思っています。

遠距離介護については、帰る頻度を増やそうとはしていますが、日々の様子を把握するのは難しく、また、万一父が倒れた場合の緊急時の対応を懸念しています。

実家の近くに帰ることも考え、実家近くのマンションを探してはいますが、今の仕事にやりがいを感じている中で、ここを離れてという選択肢も今は難しい。

当面はこれらすべての可能性を想定して準備しておくことが大切だろうと思っています。会社も仕事と介護の両立について積極的に支援をしており、さまざまな制度を準備してくれています。

以前研修の講師として「介護を他人ごとのように感じていませんか」などと話す機会もありましたが、気が付けば介護が一気に自分ごとになっています。知識としての介護と実際に行う介護は違うのだと、今回改めて勉強した次第です。

これからは会社の制度もフルに使わせてもらいながら、選択肢の中から選択していくのだろうと思っています。

(各登壇者の所属・肩書は、開催日時点のものです。)

紙面の都合で要旨のみ紹介しました。

詳細な内容、パネルディスカッションの様子などをまとめた「シンポジウム記録集(講演録)」を発行します(2024年3月発行予定;無料)。

ご希望の方は、「シンポジウム記録集希望」の旨と送付先住所・氏名をご記入のうえ下記までE-mailでお申し込みください。

E-mail: info@dia.or.jp