

## 在宅生活を支える地域の体制の確立のために求めるもの

公益社団法人 認知症の人と家族の会  
代表理事 高 見 国 生

## 1 家族として現在受けている支援（医療・ケア）内容

認知症問題は、認知症の本人とそれを支える家族—つまり二人の人生をどう支えるかということ。

したがって、本人に対する支援はすなわち家族に対する支援と言える。しかし、完全に一致するわけではなく、固有の家族支援が必要だが、医療とケアの制度の中では、家族支援はきちんと位置づけられていない。家族支援は、「家族の会」など民間ベースで行われているものが主流。

本人に対する精神科の支援は、BPSD（特に暴力行為）が激しくない状態なら、精神科、神経内科、老年科など本人と家族から見れば、その違いは分からない。本人と家族のことを理解してくれているかどうかが良いし悪いの基準となっている。

ただし、暴力が激しくなった場合など、精神科病院に頼らざるを得ない。それは、薬物や拘束などで対応できるからである。認知症高齢者 462 万人、軽度認知障害 400 万人の時代、精神科医療の重要性も増すと思われる。

## 2 家族として、地域での精神科の支援があれば、本人がどのような状態まで在宅でみていけるか

『大変な人がいるのではなく大変な時期があるだけに過ぎない。そして、この大変な時期は想像されるよりもずっと短い。横断面での大変さについて目を奪われがちになるが、縦断的な視点を持てるようになると治療もケアも自信を回復できる。一時的に地域ケアの外に置かれることはあっても、再包摂する経験を積むことによって、医療もケアも、そして社会も、認知症の全体像を獲得していくことが可能になる。』（2012 京都文書から）

この考え方は、家族にとって認知症の本人への見方を変えさせてくれるものである。そして介護することへの意欲を沸かせてくれる。しかし、それは精神科医療が家族に寄り添ってくれるかどうかにかかっている。

### ◇ 家族がとくに精神科の支援を期待すること

- 救急・緊急入院
- 訪問診療、在宅での見取りへの支援
- 地域のネットワークに関わり一般病院、開業医、介護事業所へのアドバイスや協力
- 特養施設と連携してルームシェアリングなどで在宅介護を支援
- BPSD の激しい時期など在宅や施設では対応できないときには積極的に治療、入院を引き受け適切な治療を行う
- 入院後は可能な限り生活を継続させる努力をして地域ケアへの復帰を目指す

- 入院中に精神疾患以外の疾病にも対応できるようにする
- 精神科こそ認知症の人の心、家族の心を理解するケアができると自信を持って宣言し、家族が安心できる認知症治療を行う

### 3 家族として、地域で生活するために求める支援（医療・ケア）内容

家族への固有の支援として求めるものは次のとおり（精神科に限らず全般的に）。

- 病気治療や症状への対処法支援
- 介護者全般に該当する心身の休息支援
- 介護者個人への健康支援
- 同じ立場の人と話せる場づくり
- 偏見・差別に対する啓蒙
- サービスの質と量の向上
- 経済面など制度上の支援