

寄稿

## 河崎グループ間の連携と協働による 認知症リハビリテーション研究に期待する

大阪河崎リハビリテーション大学 副学長

寺山 久美子

我が国のリハビリテーションは身体障害、精神障害、知的障害、高次脳機能障害と対象障害の守備範囲を拡大してきた。ここにきて広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害、発達性協調障害といった「発達障害」や高齢化に伴って顕在化してきた「認知症」への医療的・教育的・介護的等の複合的ニーズが高まり、リハビリテーションも「最後の大物障害」とも云うべきこれら二大難物障害に介入してその有効性を示す時期にきたといえる。

大阪河崎リハビリテーション大学は開学4年の大学完成年度を終え、次の新たな挑戦として「特色ある大学院づくり」を構想中であり、平成23年度の開設を目指している。

そして今「特色ある大学院」は、河崎茂理事長の「認知症と発達障害を中核に据えた教育・研究・地域貢献をしていこう」という路線で準備に入っている。理事長は長年に亘り、ここ大阪は水間の地において、精神障害者や認知症者等を対象に病院・老人保健施設・特別養護老人ホームやグループホーム等での実践を多方面に亘り展開されてきた。こうした関連施設をもつ大阪河崎リハビリテーション大学大学院は、「認知症と発達障害の教育・研究・地域貢献を中核とした大学院」として最適な条件にあると考える。この大学院が軌道に乗った暁には「全国唯一のリハビリテーションを呼称する大学が母体の全国で最も特色あるリハビリテーション系大学院」として価値ある実績を情報発信し、末は「認知症・発達障害のリハビリテーションのメッカ」にも成り得るのではなかろうか。

率直に言って、認知症については、河崎グループ全体としての臨床実践は豊富にあるものの、研究的に取り組んできた実績は数少ない。「この企画を機に大学院の研究テーマに向けて本格的に取り組もうか」という教員や臨床家が一人でも増えてくれることをあらためて切に望む次第である。

筆者の認知症実践は母と叔母の介護体験位のもので、認知症リハビリテーション・作業療法の専門家ではないので、本学着任にあたり一通りの文献調査を行ってみた。結果、わかったことは、「認知症に関しては、行政はもちろんのこと、医学、介護、看護、リハビリテーション、作業療法、建築等の物理的環境面それぞれに問題意識をもって精力的に取り組んでおり、知見も豊かである。但しそれぞれがバラバラで、しかも有効性の検証について心許ない状況にある。」ということであった。誤解を恐れずに云うならば、「医学面では認知症の病因解明や診断、薬物をはじめとした治療に関心が集中し、一方で介護・看護・リハ作業療法では生活者としての認知症者の評価やアプローチに関心があり、両者の間に今のところあまり接点や連携・協働がみられない。」今後は、それぞれの知見と英知を集めて「認知症総合ガイドライン」といったものが必要なのではなかろうか。

ところで、リハビリテーションに限らず保健医療福祉の世界では、昨今共通して次のようなキーワード

ードが挙げられている：

- 1 当事者主体
- 2 障害別ではなく障害横断で
- 3 地域支援・地域移行支援
- 4 連携と協働

認知症者の場合も上記の原則に従って今後の展開を図らなくてはならない。

最近、「当事者の発言」として認知症者自身や家族が著書やTV等によく登場するようになった。素晴らしい進歩である。我々は「生活者である当事者や家族のより高いQOLを目指して支援していく」立場であろう。「障害別から障害横断へ」は障害者自立支援法の基本原則である。従来は身体障害・知的障害・精神障害といった障害別に施策も決まっていた。障害の中でも精神障害がスティグマも大きく施策は最も遅れてきた。ここにきて、こうした障害別を止めて、生活の不自由度別の処遇へと変わってきた。

病院施設から地域在宅へ、の原則は定着しつつあるが、特に精神障害者や認知症者では今後地域移行支援への具体的な努力がさらに望まれるところである。以上のことは「保健医療福祉等の連携と協働」でなくてはやりきれるものではない。本学をはじめ河崎グループでの今後の認知症研究でもこれらを基本に展開したいものである。