

地域在住高齢者における「リスク認識能力」と災害弱者スクリーニング： 「災害に強い街」＝「認知症に優しい街」を目指して、登米プロジェクト

東北大学大学院医学系研究科 高齢者高次脳医学 教授
目黒 謙一

これは、当財団の助成研究の報告ではありません。一般演題で、自治体の受託研究です。私の専門は神経内科ですが、主に地域医療に立脚した認知症対策をしています。先ほどの作山先生のご発表の被災地はまさに直接被害を受けた地域ですが、今回のフィールドの宮城県登米市は二次支援地域で、沿岸部の南三陸の人たちを受け入れて対策を練ったというバックアップ地域です。

元々そういう地域をリサーチのフィールドとしていたところに大震災に巻き込まれたので、学術的に自分たちの立場でどういうことが復興支援になるかということで、こういうことをやっています。

背景と目的ですが、震災時に登米市の隣の大崎市から在宅安否確認の依頼があり、大学と協力して約8,000人のローラー作戦をし、7%の災害弱者を発見しました。このCDR0というものは健常者で、健常者は独力で避難所へ逃げていきましたが、認知症の方は介護者等により福祉避難所等に連れて行かれました。しかし、地域を混乱させた境界領域の「隠れ認知症」と言われる、一見正常に見えますが認知症ではないために保健所が見逃してしまった方が、救急隊の足を引っ張っていたということがあります、死者までいたことがわかりました。

色々な認知症のスクリーニング検査があるのですが、そうした緊急時の対策行動をスクリーニングする必要がある…いわゆるヒューマンレベルのハザードマップが必要だということで、社会判断能力の関係の検討を始めたわけです。

これは2年計画で現在も進行しているのですが、登米市の同意した50名（健常者18名、認知症8名、境界領域23名）の中間報告です。

1つは、当時のNHKニュースの理解度です。3.11のテープを起こして、同じ速度で録音したCDを聞かせる。その上でこのニュースはどういうニュースかという「内容理解」、どういうことをしろと言っているかという「行動指示理解」、これからどういう恐れがあると言っているかという「将来リスク理解」の3点について質問をしました。

もう1つは、現実の行動として高齢者はどういう行動をしていたか。それは震災が収まつた直後の行動で、余震を予測しなければいけないのですが、余震が起きることを予測せずに、一番多かったのは「お墓を見に行った」ということでした。実は墓はすごく危険で、

大きい石や灯籠が倒れたり、けが人もたくさん出ました。こうした直後の予測と現実の行動について調べて、そしてその相関を見たわけです。

結果です。

NHKニュースの「内容理解」・「行動指示理解」・「将来リスク理解」の3点ですが、「内容理解」に関しては、健常者、MCI、認知症の3群の中で、認知症群で特に理解が悪い。「行動指示理解」(何をしろと言っているかということ)に関しても認知症群は悪い。ところが「これからどういう恐れがあると言っていますか」という将来予測に関しての機能は差がなく、健常者の半分、MCIの半分、認知症群の半分も、認知症群の枠組みとは別に、今後どういうことの恐れがあるかということに関して、理解がない人がいたということです。

震災直後の余震予測行動困難割合に関しては、これも3群間で有意差がなかったので、従来の物忘れを中心とする神経心理検査だけでは不十分だということを想定し、余震時の予測困難行動をスクリーニングできないかということで、神経心理学的検査を作成して妥当性をみたわけです。要するに社会判断能力は、言語提示・視覚提示で従来確立されている方法と、私どもが作成した視覚提示の検査です。

情景画を見せます。今までこういう家族の団らん検査法は失語症学会その他で作っていて、「どういう絵が描かれていますか」と聞くのですが、むしろリスクが予測される…例えば「運転中にサッカーボールが出てきたら次に何が起きると思いますか」というリスクの予測能力を聞くと、特にMCI群で、そういう説明課題と予測課題の点数が低いほど不適切行動を行っていたことがわかりました。

地震に限らず水害などでよく報道されるのは、増水した用水路の様子を見に行って死ぬということです。「どうして様子を見に行く必要があるのかな」と思います。そういう予測が出来ない人が一見正常だという場合に、色々な不適切行動を行っていることがわかりました。

健常者は今回の神経心理検査との関連はなく、むしろ教育や性格、思考パターン、経験で、…その他も関係しているかもしれません、今後の課題です。

特にMCI群で救急隊の足を引っ張ったような方々の視覚性の情景画説明課題や危険予測課題ですが、これらは空間認知の注意と推論能力が関係しますので、もしかしたら脳の右半球機能と関連があるかもしれません。全例、頭のMRIを撮っているので、今後分析する予定です。

ということで、地域におけるMCI高齢者の特徴把握は、認知症の予防活動ということがもちろんあるわけですが、今後災害医療にも有用ではないか。タイトルに付けたのは、認知症では医療や介護という縦割りを越えないといけないということです。医療だけではなく介護も必要だ。もちろん看護も必要ですが。同様に災害というのも縦割りを越えて動かないといけないので、自治体に対しては、「認知症に優しい街づくり」＝「災害に強い街」なんだということを提唱させてもらっています。

(※発表スライドは、非掲載となっております。)

質疑応答

座長： 「認知症に優しい街」と言っておられますか、どういう意味ですか。

目黒： 医療介護連携が強力だという意味です。

座長： MCIの発見とか、そういうことではなくて？

目黒：もちろん、発見から二次予防から三次予防に至るまで、医療介護連携が密であるということです。定義はそうです。

会場： 今、災害弱者に対する支援が言われていますが、先生のご研究から、災害弱者に対してどういう支援をやっていけば「認知症に優しい街」、「災害に強い街」になりうるのか知りたいのですが。

目黒： 災害弱者はどういう定義ですか？

会場： 例えば、要介護高齢者や、妊婦さんもそうですし、災害に自分1人では難しい方々です。

目黒： そういう意味での災害弱者でしたら、認知症対策に近いです。「認知症になってしまえば」というのは変な表現ですが、それは保健師さんが把握します。今、障害福祉手帳1級にリストティングするかどうか揉めていますが、自治体は認知症になってしまえば福祉避難所に避難させなくてはいけない。そのためのシステム作りがどうかということなのです。

むしろ緊急時に問題になるのは、一見健常に見えるのだけれども、実は隠れ認知症で、保健師さんが見逃すような人です。実は正常の人の中にも危険の予測能力が悪い人がいるのです。「平和ぼけ」と言えば「平和ぼけ」なのですが、今後どういうことが起きるのかが予測できなくて、用水路の様子を見に行って死んでしまうというのが毎年報道されているのです。全く同じ現象です。先生がおっしゃった認知症になった後の対策と、その前の在宅高齢者の一見正常に見える人たちの緊急時の行動をスクリーニングする意味は、私はあると思っているのです。

座長： 現在はMCIの人たちというのを把握されていないのですか？

目黒： 一般的にということですか？一般的には把握されていません。

座長： それを把握しておく必要があるだろうということですね。

目黒： というのは、大震災の時の大崎市の調査で、8,000人のローラー作戦をしたら、在

宅で死者までいた。これは普通なら考えられない行動をとっているわけです。こういうニュースを聞かせて「今何が起こっていますか?」と聞くと、そういう方は「台風」と答えるのです。「台風」なら避難所に行かないで、自宅でじっとしているといけないといけない。ところが、自宅でじっとしていると、停電・断水のままそこに支援物資が行きませんから、そこで色々なことが起き、具合が悪くなっている。普通だったらありえないような話なのですが、そういう緊急時の対策行動というのがあるのですね。そういうことがわかりました。