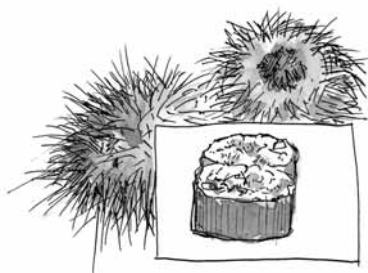


「今」考えること、 そして「これから」への期待

長谷川和夫



はじめに

カルメル会司祭 ヴィクトール・シオンの指摘するように「今」の瞬間は、過去と未来という二つの大きな現実には挟まれた最少で、か弱く把握しにくいものかも知れない。しかし「今」が自分の手の中にあるうちに私たちは貴重な体験を重ね、人との愛を知り、あるいは神に祈る唯一の機会を持つ。

最近私は街角の診療所でわずかな時間ではあるが、認知症診療の機会を与えられている。かつての大学病院精神科での診療とは著しい違いを体験している。臨床医としては、本来のあるべき姿の一つであり、当たり前前の位置にいたという実感がある。あの当時、1970～90年代、アルツハイマー型認知症（AD）の診断に到達しても適用薬がなかった状況では、医師は情けない無力感を体験したが、進行抑制という対処療法薬であっても、evidenceに基づいた効果を持つ donepezil が手中にある今、一つの治

療手段を与えられている点では、一歩進んだ相違を体験している。

認知症ケア

ところで2001年以来、私は認知症介護研究・研修東京センターに奉職しているが、認知症の人を介護する領域に関わりを持つようになった。現在認知症ケアの主流の一つは、英国の心理学者Tom Kitwood(1997)の提唱した“person centered care”の理念に基づいている。

この理念は、本邦の室伏君士(1985)による「理にかなったケア」あるいは「認知症の人の心の向きにそったケア」と共通するところがある。認知症の人の内的体験を理解しようとする視点である。

東京センターは、姉妹施設である大府および仙台センターと共に認知症ケアの理念をケアの現場に適用するツールとして、センター方式アセスメントシートを開発した。本シートはA)

Eまでの5シートより構成され、生活歴や医療歴等の基本情報や24時間の生活リズムパターン等に加えて、心身の全体像を「私の姿と気持ちシート」(C12)に表現している。当事者のありのままの姿が描写され、吹き出しの中に本人の気持ちやニーズ、家族や介護職のコメントが書き込まれる。本シートにより介護職は認知症の人と向き合つことが求められ、本人について直接的な知識を共有できることが特徴である(図①)。

このような研究事業の他に認知症介護指導者やユニットケア関連職種の研究事業に関わっていることから、認知症ケアの具体的な情報にふれる機会が多くなったことは、私の認知症医療へのあり方に少なからぬ影響を与えたと考えている。

認知症の患者さんから学んだこと

最近診療所で出遭った高齢の主婦Aさんから

①C 12 心身の情報 (私の姿と気持ちシート)

4巻入居3月
(研習科に許可を得た方
加工してあります。)

◎私の今の姿と気持ちを書いてください。

※まん中の空白部分に私のありのままの姿を書いてみてください。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情をよく見てください。左側のように、様々な身体の問題を抱えながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを吹き出しに書き込んでください。

(次の記号を冒頭に付けて誰からの情報かを明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア)

私の不安や苦痛、
悲しみは…

- 山が…いやだ。
(左手をさす時)
- △ 自分で自分で
して人から
(泣)
- 左手で抱えている
で、自分の好きな
顔でいたいことが
本人の好きなこと
をさす。



私が嬉しいこと、楽しい
こと、快と感じることは…

- 行くよ。
(自分で車椅子をこ
玄(向)へ(向))
- △ 買物の女子が
し、(向)出かけて
は、(向) (向)
- いろいろと持てる
ように、帽子を
準備して
外にある(向)増

私の介護への願いや
要望は…

- 色々、色々。
色々、色々。
(着替える時)
- 服のボタンを自分で
止めるのが
ある。自分で着る
は自分でしたいと思
ている。
- いろいろの靴の
おまひを
おまひを

私がやりたいことや
願い・要望は…

- …
- △ お中元やお歳暮を
探して、Xデーに
に行くの、楽し
人でした。(来)
- 外出が好き
で、おまひに
年2回、おまひに
行く
計画をしよう。

私が受けている医療への願いや要望は…

- せんせ、のこ
- △ 昔から、全部見てもらっていた先生と、
やさしいおまひにしてもらえよ。(向)
- 左手麻痺や不調の他に、D-42、12月、
おまひに

私のターミナルや死後についての願いや
要望は…

- …
- △ おまひのおまひを
おまひに
おまひに
おまひに
おまひに
おまひに

長谷川和夫：認知症診療のこれまでとこれから 永井書店 P98 (2006) より

学んだことがある。約8年前にADを発症している。記憶障害、失見当および失認等が主症状、HDS-R得点は3/5、日常の会話には支障は少ない。アリセプトD錠5mgを服用している。過去の履歴に関する記憶は全くない。ところが質問に応じて「春がきた、春がきた」

と1節を正しく歌うことができた。その時Aさんの輝くような喜びの表情を見て感動した。人間の尊厳性にふれた想いである。何も一人ではできない、doingもgoingもできなくてもbeingはある。Aさんだけに与えられたユニークな存在があった。過去のわだかまりや束縛から解放され、未来に対する懸念や思い煩いに惑わされず、今というときをしつかり生きていく。言うまでもなく、これには条件があるのだろう。一つには認知症の病態が安定していることや病前の性格や生活歴、そして何よりも周囲からの支えが備えられていることであろう。しかしそれにして認知症の人には、平安な存在性や澄み

きつた透明感のようなものがある。少なくとも認知症の人の前に立ったとき、私たちもまっすぐな心で向き合うことを求められていると思うのである。

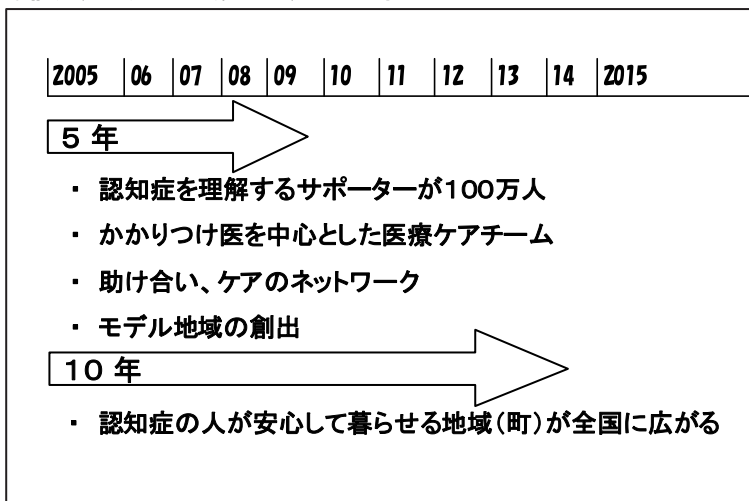
BPSD

認知症の人は暮らしていく中で、その認知障害のために通常とは異なる体験を持つことがあつて、BPSDとして表現される。しかし、行動の背景には体験がある。望ましくない行動には直ちに抑制あるいは薬物という行動によって対応する傾向がある。このときに体験を聞きだすことに起点を置いて、体験と行動とのつながりを理解して共感を持つ姿勢をとるとBPSDを軽快に導くことが可能になる。これがperson centered careの教えるポイントである。

認知症医療とケアとの統合

私が今、考えていることは、認知症医療とケ

② 認知症を知り地域をつくる10カ年キャンペーン

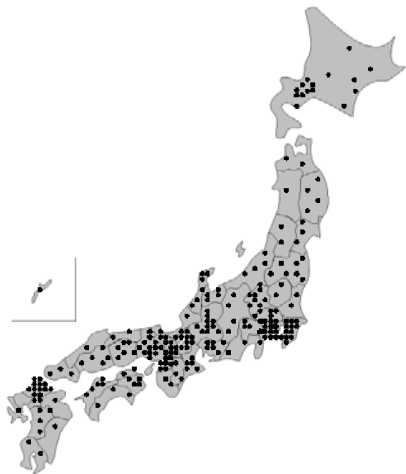


アとの統合であり、臨床医と専門ケア職の緊密な連携であり、その基礎には個別性を重視した地域ケアがある。

これからの私の期待として、認知症の人が住み慣れた地域で暮らしを続けるためには、専門職や関連施設等だけではなく、長期にわたる公的サービスの利用、企業等の援助、家族の支えそして地域の支援が必要であつて、市民、私たち一人ひとりができることを実行するか否かが問われている時代になってきたと考えている。

厚生労働省は2005年から始まり2015年を目指して10カ年にわたる認知症を知り、認知症になつても大丈夫な町づくりキャンペーンを提唱し、現在進行中である(図②)。中間にあたる2010年3月までに認知症の基本知識を持ち、ボランティア活動の可能な市民サポーターを100万人育成すること。医療と介護関連施設のネットワークを地域に作ること、そして認知症の当事者や家族を支え合うモデル地域

③「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン 全国からの応募活動全291事例



を作れることを目標にした市民運動が展開されている。

東京センターは他の2センター、認知症の人と家族の会、さわやか福祉財団、住友生命健康財団の支援を得て、この市民運動を進めている。

毎年全国から町づくりを施行している自治体、事業所、専門機関等からモデルとなる活動を公募し、当事者も主役となっているような町を表彰している。その報告会では独創的なアイデアや温かいスピリットが表現されて感動を与えている。2008年度で約300に近い応募数が図③に示すように全国に点として示されている。やがて点が目になりそして国全体が認知症の人だけでなく、障害を持つ人全てが安心して暮らせる国になることを最後のゴールとした。日本は、長寿社会という未来に向けて世界のトップランナーである。まさにモデルなき挑戦である。

おわりに

恩師新福尚武先生から継承させていただいた課題の本質は何かを常に考えて進んで行きたい。多くの先輩が指摘されていることであるが、私たちは長寿社会における新しい文化を創造する

ことを期待されている。

(認知症介護研究・研修東京センター

センター長)

