



# 認知症である本人のケア

藤崎あかり<sup>†</sup>

IRYO Vol. 71 No. 6 (264-268) 2017

**【キーワード】 認知症ケア, せん妄・認知症サポートチーム, 認知症施策推進総合戦略**

## はじめに

厚生労働省は2015年1月国家戦略として新たに認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定した。新オレンジプランは7つの柱からなる。その中の「Ⅶ：認知症の人やその家族の視点の重視」を柱の一つとして掲げ、プラン全体の理念とした。（図1）

7つの柱の中のⅡ：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供では①本人主体の医療・介護等の徹底として「認知症の人の状態は、周囲の人々やケアの状態を反映する鏡ともいわれ、認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を、各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できることに目を向け、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方や関係が継続できるよう、支援していくことが重要である」<sup>2)</sup>とし、これまでの認知症に対する医療・介護等の在り方を問いただす内容であった。

## 「本人のケア」を考える

どの病気においても「本人のケア」は欠かせない

が、認知症も同様である。

「ケア」というのは第一に最も広い意味では「配慮、気配り、メンテナンスなどをする」とある。主に看護や介護で使用されていることが多く、看護や介護が「ケア」だと同義語で使用されていることも多い。

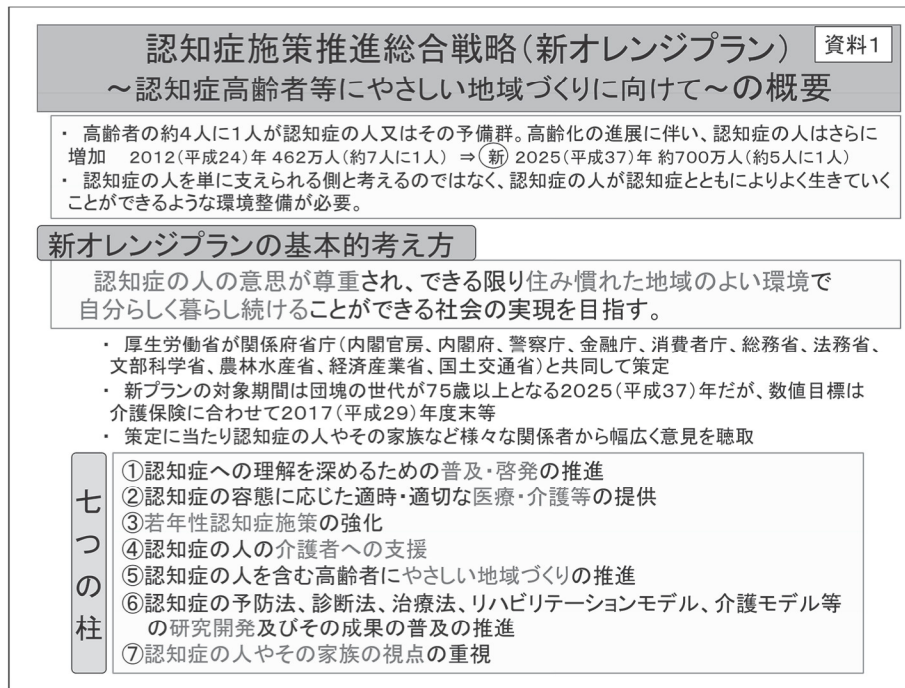
広い意味で「ケア」を考えると私たちが生活している社会の中で、「ケア」は日常的に存在している。たとえば、咳をしている人に「大丈夫ですか？」と声をかけることや、電車で人に席を譲るといった行動にも、その人を思って配慮することや気配りをする行為は「ケア」として成り立つ。特別な資格があり、特定の（介護する）境遇の人にしか使用されない言葉ではない。

では、声かけや席を譲るといった行為だけが「ケア」であるかということそうではない。先ほどの咳をしている人への「大丈夫ですか？」の声かけは、声をかける人の経験や知識や考えに基づいた発言である。無条件に誰にでも声をかけたわけではなく、「自分も同じような経験があり、咳でとても苦しそうだ」「ずいぶん前から咳をしていたのを知っていてなかなか治まらずつらそうだった」などさまざまな理由があつての行動であり、この気配りや配慮する気持ちがすでに「ケア」である。

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 看護部 <sup>†</sup>看護師  
 著者連絡先：藤崎あかり 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 看護部 〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430  
 （平成29年1月31日受付，平成29年4月14日受理）

Personal Care of People with Dementia  
 Fujisaki Akari, National Center for Geriatrics and Gerontology  
 (Received Jan. 31, 2017, Accepted Apr. 14, 2017)

Key Words: dementia care, Dementia and Delirium Support Team: D<sup>2</sup> ST), Japan's Dementia Policy; the New Orange Plan



URL:[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf)

図1 新オレンジプラン(7つの柱)  
(文献1)より引用

日常的に存在する当たり前の「ケア」を「ケア」といわないことと同様に、医療の中でもさまざまな病気の人に、当たり前の「ケア」はあり、それは看護や介護のケアプランにのせる必要もなかった。しかし、認知症ではこの当たり前の「ケア」がままならなくなり、「本人のケア」は当たり前の「ケア」を重要な事として伝えていかなければならなくなった。

## ● 当たり前の「ケア」が重要となった背景

2004年10月、京都で行われたアルツハイマー病協会国際会議の演台で、認知症患者である越智は日本人として初めて実名で、家族への思いを語ったのは有名な出来事である。2006年10月、越智をはじめとした認知症の人々による「本人会議」が開かれた。当初は、アピールとして提議された内容(表1)は、あまりに当たり前の権利や願いだっ<sup>3)</sup>。

さらに、周囲は、本人が語ることができるということに衝撃を受けたが、それは社会の「認知症の人」に対する偏見が明らかになったともいえた。「本人が語ることができる」とは考えられていなかったといった偏見が多くある社会の中で、当事者が奮起して伝えたからこそ、現在の本人の視点に立って考

え、本人の語りに耳を傾けていくことこそ「ケア」には必要だとされるようになった。

国立長寿医療研究センター(当センター)でも2016年6月老年医学会で発表した「軽度認知障害(MCI)および初期認知症をもつ人に対する重点的アプローチポイント抽出研究」の中で、MCIや初期認知症と診断された患者を対象に本人の語りを聞き、本人の心理的ニーズや家族への思いを調査した。本人は診断を受け、「怖い」「進行したくない」「進行予防ができなかったらどうなる」といった不安を抱えていた<sup>6)</sup>。

病院で患者と接する中で、MCIや初期認知症と診断されている人だけでなく、認知症の経過の中で中等度であっても「馬鹿になっちゃった」と話す姿が時々みられるが、わからなくなることへの漠然とした不安や焦りはいつまでたっても残るのだと感じる。

外来で時々みかける光景で、外来看護師が次回受診の説明をしようと用紙をもって本人の前に座り伝えようとする、家族が横から「(本人に)言ってもわからないから(家族である私に)言ってください」と本人の前に出てこられることがある。本人は笑って過ごしているが、きつとつらく、悲しく思っているに違いない。もしくは、家族にそう思わせ

表1 本人会議アピール（文献3）より引用）

<p><b>本人同士で話し合う場を作りたい</b></p> <p>①仲間と出会い、話したい。助け合って進みたい。 ②わたしたちのいろいろな体験を情報交換したい。 ③仲間の役に立ち、はげまし合いたい。</p> <p><b>認知症であることをわかってください</b></p> <p>④認知症のために何が起きているか、どんな気持ちで暮らしているかわかってほしい。 ⑤認知症を早く診断し、これからのことを一緒にささえてほしい。 ⑥いい薬の開発にお金をかけ、優先度の高い薬が早く必要です。</p> <p><b>わたしたちのこころを聴いてください</b></p> <p>⑦わたしはわたしとして生きて行きたい。 ⑧わたしなりの楽しみがある ⑨どんな支えが必要か、まずは、わたしたちにきいてほしい。 ⑩少しの支えがあれば、できることがたくさんあります。 ⑪できないことで、だめだと決めつけないで。</p> <p><b>わたしたちのこころを聴いてください</b></p> <p>⑫あたり前に暮らせるサービスを。 ⑬自分たちの力を活かして働きつけ、収入を得る機会がほしい。 ⑭家族を楽にしてほしい。</p> <p><b>家族へ</b></p> <p>⑮わたしたちなりに、家族を支えたいことをわかってほしい。 ⑯家族に感謝していることを伝えたい。</p> <p><b>仲間たちへ</b></p> <p>⑰暗く深刻にならずに、割り切って。ユーモアを持ちましょう。</p> <p style="text-align: center;">（2006年10月17日 本人会議参加者一同）</p>
--

てしまう自分を責めてしまっているのかもしれない。そういった感情の繰り返しの中、自尊心を保とうと懸命に生きている人であり、ケアするものとして、当たり前「人」として接することを忘れてはいけない。当たり前の「ケア」を受けられないと感じられなくなっている現状を実感しているからこそ、本人への影響がない限り、外来では必ず本人と家族と一緒に説明する姿勢は当たり前な事だが、「ケア」として伝えている。

## ● 当たり前の「ケア」がままならない理由

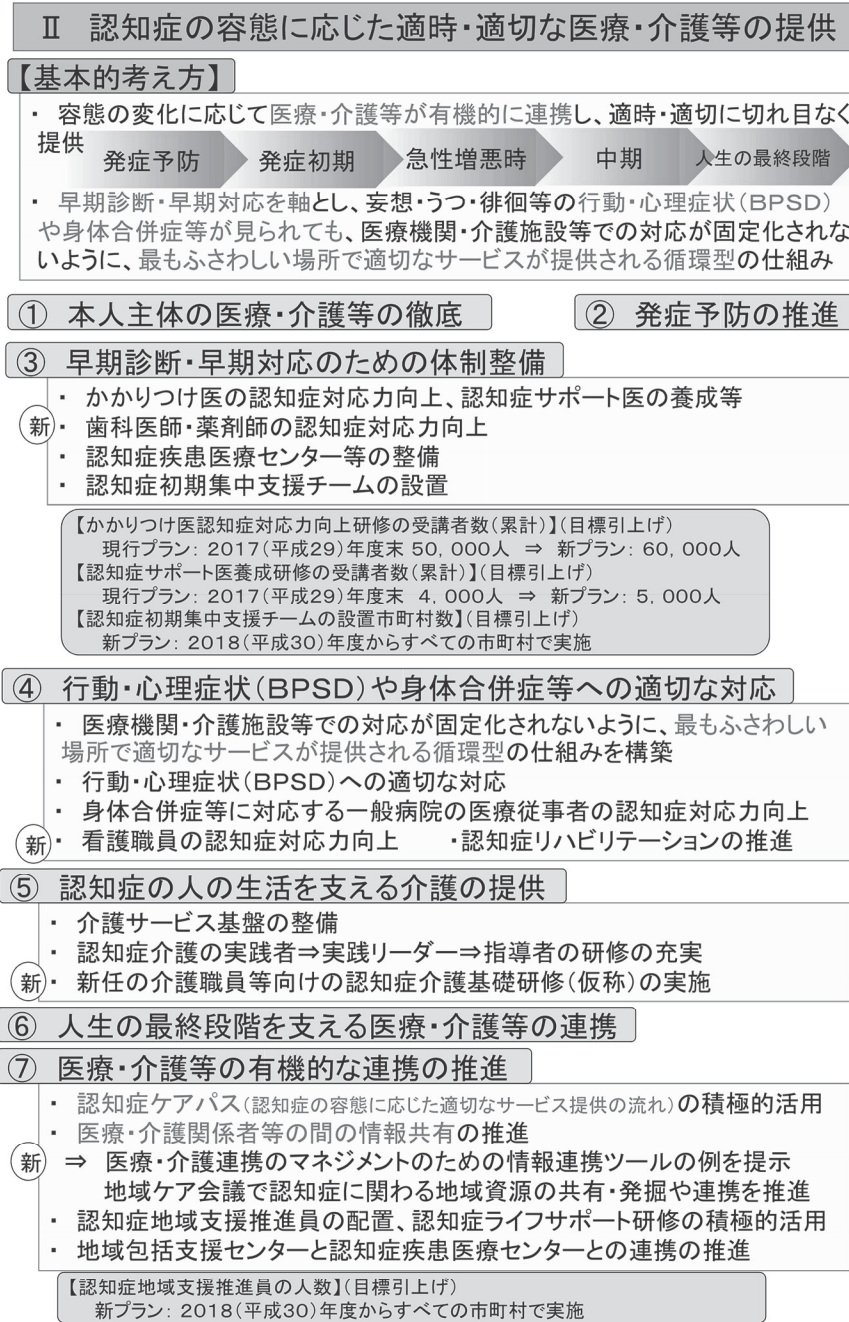
では、なぜ当たり前の「ケア」を受けられないと感じるのか。当たり前の「ケア」は私たちが普段何気なく気遣ったり、配慮したり、心配りすることは、相手に対して思いがないとできない行為である。このような行為は、お互いに発生し、「ケア」を提供する側、「ケア」の受け手といった言葉や感情の交換によって自然に成り立ち、信頼関係も構築されや

すい。

しかし、認知症という診断によって「何もわかってない」「理解できない」と思われてしまい、その関係性が崩れてしまう。本当は、認知症である本人も相手に対する思いや感情はあるはずだが、正確に伝える機会もなく、認知症の人からみれば「わかってもらえない」「理解されない」となっているのではないだろうか。

医療の現場で当たり前の「ケア」が薄れるのは、ケア提供者（介助者）とケアの受け手（患者）とパターンリスティックな関係が生じやすいからではないだろうか。さらに、本人が「何も理解できない」と思って介助するため、その日のスケジュールや検査、今からすることの説明などを省き、声はかけても一方的で反応を待たずに「ケア」をする。その結果、患者から理解されずに拒否されてしまうといった事例がしばしばみられる。

こうして、さまざまな場面で人との距離ができてしまい、気持ちのずれが当たり前の「ケア」をままならなくしてしまうのではないだろうか。



URL:[http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf)

図2 新オレンジプラン(Ⅱ:認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供)  
 (文献4)より引用)

この気持ちのずれをできるだけ少なくし、当たり前前の「ケア」を重要なことだと伝えなくてもよい医療環境が、これから目指す「ケア」ではないだろうか。

## ● 「本人のケア」をするための一般病院の体制

新オレンジプランの7つの柱の中の一つに「Ⅱ:

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供があり、④行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD) や身体合併症への適切な対応<sup>2)</sup>で身体合併症に対する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上が取り上げられている(図2)。

当センターでは2011年 認知症に対する理解の不足の解消、適切なアドバイスをするチームとして、

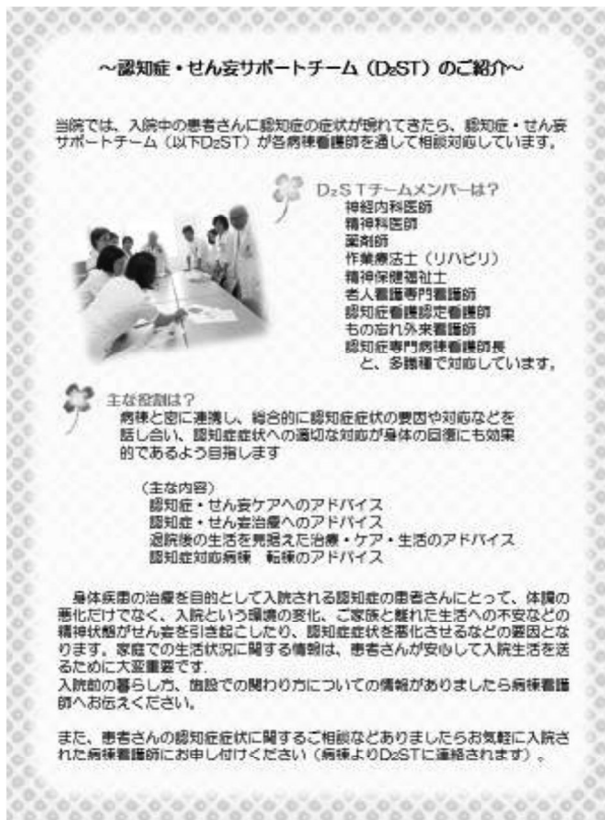


図3 国立長寿医療研究センター D<sup>2</sup>ST 紹介パンフレット

医師、精神保健福祉士、薬剤師、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、認知症身体合併症治療病棟看護部長、作業療法士など多職種からなる Dementia and Delirium Support Team (D<sup>2</sup>ST) を設置した<sup>5)</sup>。病院内で、主として入院中の患者に関わる医療スタッフとともにアセスメントを行い、アドバイスをすることで、病棟スタッフが認知症を理解

し、ケアを実践して、症状が軽減していると実感できることを目標としている (図3)。

この関わりにより、成功体験を重ね、同じような症状が出現している患者に対し、病棟において適応、創造し、病棟スタッフが自発的に行動して当たり前の「ケア」への意識や認知症に対する理解を高め、認知症看護の質を向上していくことで、「真のケア」につながっていると感じている。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

#### [文献]

- 1) 内閣官房：認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) (概要). 2016 : p 1
- 2) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~ (概要) 本文付き. 2016 : p 1-4, p 7.
- 3) 認知症の人と家族の会. 認知症の人本人会議を開く 本人会議アピール. 月刊ぼ〜れば〜れ, No. 316, p 3, p14, 2006.
- 4) 内閣官房：認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) (概要). 2016 : p 3-4
- 5) 鷲見幸彦. 急性期病院における認知症対応チーム, 神経治療 2016 ; 33-3 : 435-8.
- 6) 清家 理, 櫻井 孝, 大久保直樹. 軽度認知障害および初期認知症をもつ人に対する重点的アプローチポイント抽出研究. 日老医誌 2016 ; 53 (学術集会抄録集) : p129.