

日本認知症学会 からケアの話題

山口晴保

群馬大学医学部保健学科

第29回日本認知症学会学術集会在11月に名古屋のウインクあいちで開かれ、医師を中心に1,600人が参加しました。今回は、この学会で筆者が座長を務めたシンポジウム「Patient-centred dementia medicine：生活障害を診て、家族に関わり、能力を引き出す医療」について紹介します。

BPSDの背景にある 不安と「叱られた」という思い

まず、BPSD*の成り立ちについて、二人の演者の話を紹介します。

岩手医科大学の高橋智医師は、BPSDの背景に不安が隠れていることをわかりやすく解説しました。日々の生活で、忘れ物などの失敗が増え、家族から指摘されて喪失感や不安が募っていく。そして「自分が忘れ物をしたこと」は忘れるが、家族からいやな思いをさせられたという感情の記憶は積もっていき、BPSDの火種になると解説しました。

高橋医師は、さらに、認知症を早期発見し、適切な医療と家族への適切な指導で、BPSDの発症を予防し、BPSDの重度化を防ぐことができ、精神科への入院は不要になると述べました。とくに、家族がケアのコツを取得することが大切です。

筆者の場合は、まず家族に「失敗したら、褒めてあげてください」と伝えます。まるきり反対のことを伝えたほうが、インパクトが強く、家族にもよく理解してもらえらるからです。褒めることの効用

を説明した後、「もしあなたが失敗した立場なら、叱られたいですか?」と訊き、「褒めて機嫌をよくしておいたほうが、BPSDが出にくくなって介護負担が減るので、後々よい結果につながりますよ」と言って、家族の納得を引き出します。

話を元に戻します。次は、認知症の本人の声を文章に残す活動を続け、『輝くいのちを抱きしめて——「小山のおうち」の認知症ケア』(日本放送出版協会)という本を出版した島根県の出雲エスポワールクリニックの高橋幸男院長です。

認知症になるとコミュニケーション能力が減退し、家族との会話や家のなかでの役割が徐々に減少します。そして、生活で失敗したことを介護者から「責められている」と感じるようになります。家族は責めたり非難しているつもりはないのですが、本人は叱られているという意識を持ち、これが募ると爆発してBPSDを引き起こすと解説しました。

多くの先生の講演を聴いたり本を読んだりしますが、BPSDの背景となる心理的要因としては、①自分の認知機能が徐々に低下していくことへの不安や喪失感、②周囲の人とのコミュニケーションの減少に伴う孤独感や、役割の喪失による無力感、③認知症という自覚がないため、自分は悪くないのに責められるという意識を持ち、イライラ(焦燥)が募る——などに集約されると思います。

能力を活かし、尊厳を守る認知症ケア

次に、認知症ケアの実践を紹介します。

三重県桑名市のウエルネス医療クリニックの多湖光宗院長は三世代交流共生住宅を運営し、認知症高齢者が子どもと一緒に生活して互いに助け合い、能力を発揮するという「認知症の人の底力を地域に活かす」取り組みで、国際アルツハイマー病協会の第20回国際会議(京都)2004で奨励賞を受賞しています。子どもの施設とグループホームが併設しており、子どもの宿題を認知症高齢者が指導します。親の言うことを聞かない子どもたちも、

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学医学部保健学科基礎理学療法学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



認知症高齢者の言うことは聞きます。記憶障害があり、同じことを何度も繰り返すという認知症の人の特徴は、「勉強しなさい」と粘り強く繰り返す必要がある子どものしつけにうってつけだといえます。さらに、グループホームに入居となった認知症高齢者を隊長にして、毎日、大勢で地域を徘徊する、いや、これが地域のパトロールになるといいます。「地域パトロール」と書いた腕章を着けてゾロゾロと歩くことで、地域の空き巣被害が半減したそうです。腕章がないと集団徘徊になってしまうので、腕章が決め手です。

このように、認知症の人の特性を活かして「人の役に立つ」日々の日課をつくることで、生活に活気が出てくるのだそうです。

もう一人、群馬県沼田市にある内田病院の田中志子医師は、「認知症ケアマッピング」によるケアの評価と指導を行った経験を講演しました。

専門的な教育を受けた「マッパー」と呼ばれる観察者が、一人で2〜3人の利用者の行動と表情などの状態を6時間にわたって観察し、5分ごとに行動カテゴリーコード(24種)と状態点数(-5〜+5点)を記録していきます。そして、観察結果を集計して介護者に伝え、介護の改善方法を議論します。利用者の行動とケアスタッフのかかわりを数値化して図示するので、利用者の状態が良かったかどうか、つまりケアが良かったかどうかが一目瞭然に示されます。さらに、利用者の尊厳を低める行為などを見逃さずに報告します。「ケアスタッフが、利用者の食事が終わらないうちに食器を片づけ始めた」「声をかけずに空いた食器をさっと持っていった」など、サービス業であればあり得ない行為をしていることなどを第三者の目で指摘され、「日常業務で当たり前のように行っていることが、利用者の尊厳を傷つけていることに気づいた」と田中医師は言います。

本年度は厚労省からの補助金を受け、地域で認知症を支えるネットワークづくり事業の一つとして、認知症ケアマッピングの出前を行っています。

この学会の後に島根県で講演する機会があり、高橋幸男先生が運営するデイサービス「小山のおうち」を見学してきました。小ぢんまりとした民家風の施設で、数人のスタッフと10人ほどの利用者がデイルームに集まり、話をしたり歌ったりという輪のなかに入れてもらいました。

「午前中に何をしましたか?」とスタッフが尋ねると、誰もが「忘れた」と答え、それに対して「すばらしいですね」と皆で拍手するシーンに出会い、「誰もが安心してもの忘れできる雰囲気」という小山のおうちのモットーを思い出しました。

日本認知症学会の変化と認知症の専門医

今回はシンポジウムの内容を、「BPSDの心理的背景と予防」「認知症の人の能力を引き出して活かすケア」「認知症の人の状態を客観的に評価してケアに活かす方法」「認知症の人が安心して過ごせる空間作り」として紹介しました。

日本認知症学会は、かつては認知症の病態解明や治療薬の開発をめざす基礎研究者が中心でした。しかし、3年前に専門医制度を始めてからは臨床医の会員が大幅に増え、現在は会員数約2,000人と、かつての3倍の規模の学会になりました。

今回のような認知症のケアに焦点を当てたシンポジウムは、遺伝子・生化学・病理・画像といった題材が中心だった日本認知症学会では初めてのことでしたが、認知症ケアの核心を参加者に伝えることができたと確信しています。日本認知症学会も変わりつつあります。

日本認知症学会が認定する専門医は、これまでの153人に加えて、2010年度には新たに370人が誕生し、日本認知症学会のホームページに連絡先などが掲載されます。今後、数が増えていくことを期待しています。

※BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) : 認知症に伴う徘徊や妄想、攻撃的行動、不潔行為、異食などの行動・心理症状のこと。