

認知症の理解 【家族への支援】

認知症をもつ人の声、そして家族の声

妻井 令三

学習のポイント

- 認知症当事者の心理のポイントについて学びましょう。
- 家族のきもちについて学びましょう。
- 家族が受けやすいストレスについて学びましょう。

キーワード

相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する 介護負担の軽減 (レスパイトケア)

はじめに

一世紀前に比べると倍近くになった平均寿命にみられるように、医療・保健の目覚ましい進歩や食料の保全、健康保険制度の整備などによって長寿という宝を現代人は享受する時代となっています。その一方で、主に加齢による誘因が大きいと言われる認知症をもつ高齢者が増えてきて、現代の社会的課題に浮上してきています。長くなった人生のライフステージのあり方に大きな影を投げかけてきています。

認知症に向き合うと言うことは、認知症をもった当事者にとっても、またそれに関わる家族にとってもそれまでの生活のあり方が大きく変化して、それにどう対応するか人々に投げかけられる時代になってきています。

多世代共生の大家族を前提とした生活形態の世紀から、産業の構造変化に相応して親子の仕事の分離やそれに伴う遠隔地居住など、20世紀は核家族化への傾斜を進める時代でもありました。そうした中で、いまや高齢者世帯を巡る状況は65歳以上の夫婦のみ世帯と独居世帯で半数を超す時代になっています。

こうした状況の下で、認知症をもつ当事者と家族の間に関係も多様な状況や課題が発生してきています。認知症になった人の主観性を含めた理解を深めると共に、介護に関わる家族の状態や願いを知ることは、これからの認知症ケアにとってとても大切な課題です。

こうした中で2004年(平成16)秋、世界アルツハイマー病協会(ADI)と社団法人呆け老人をかかえる家族の会(現・認知症の人と家族の会)共催により開催された「ADI第20回国際会議・京都・2004」の成功は、内容においてもまた課題提起においても、認知症対策に関する近年の特記すべき出来事でありました。予想を大幅に超えて66ヶ国からの680人を含む4,000人にのぼる参加者の数もさることながら、医療・介護・看護・制度・環境や支援理念など多様な分野にわたる最新の情報の交換や課題が議論されました。

なかでも法学者たちによる「認知症高齢者の人権宣言」の確立をめざす課題の提起や、認知症になった当事者が22名も参加し当事者独自の分科会が持たれて、病にかかった現状の気持ちや願いを堂々と発言する会議となったことが注目されます。

認知症になっても高齢者としての人権を尊重することと、これまでの医師・看護師・介護福祉士や家族など外からかかわる立場でのケア論から、認知症罹患当事者の気持ちや願いをくみ取ってケア論を組み立てる時代への幕開けの契機となりました。

この国際会議を経ての2ヵ月後、日本では「痴呆」から「認知症」へという呼称変更の機運が高

まり、2004年（平成16）12月、法令用語変更を求める報告書がまとめられ、同日付で行政用語を変更、厚生労働省老健局は「認知症」を使用するよう通知しました。関連法の条文用語の変更については、2005年（平成17）の改正により行なわれました。この一連の流れは認知症ケアの新しい時代の幕開けとして象徴的な出来事であったといえるでしょう。

まさにいま、高齢者介護の中心課題として「認知症ケアの標準の確立」がテーマになってきていますが、そのためにも建前としてではなく正面から当事者の気持ちや願い、介護家族の声を汲み取って、ケアの深化を進めることが問われる段階にきたといえるのです。

【1】「認知症と共に生きる私」の声を心を澄ませて聞いてください…

3人の認知症の人の記述を紹介します。病のもたらす状態や心理を知るうえでも、また、人間の生きるあり方や意志を探るうえでも貴重な唆に富む資料であると考えられます。

1. クリスティーン・ブライデン：「私は私になってゆく」より（抜粋）

この病気の根底には常に不安感がある。何かしなければならぬ事があるのに、それが何なのか思い出せない。何か大変なことがおこるような気がするが、それが何だったか忘れてしまったように感じる。（略）

認知症は単なる物忘れをはるかに超えたものだ。私達は混乱し、視界や平衡感覚、数の認識、方向感覚に問題が生じてくる。これは健全な老化ではなく、正真正銘の病気だ。私達には時間処理の感覚がないので、過去も未来もなく、“今”という現実の中に生きている。その“今”に全てのエネルギーを注ぎ込むから、「あとで」とか「その時に」というのは通用しない。「過去」も「未来」もその存在を感じることができないゆえに、「過去」や「未来」が不安になることもある。（略）

「覚えていますか？」という質問は私をパニックにさせる。私の背後に黒いカーテンが下りたまま、聞かれたことにつながる記憶を必死に探そうとする。（略）

その人の顔を知っていて、その人と自分に何かのつながりがあることも知っているが、なぜその顔を知っているのか、何を知っているのかわからない。あなたを知っていることはわかるが、どうしてあなたを知っているのかわからない、そんな世界だ。私の場合は、精神性と感情を活用した方法によって人を知る。その人の中心の核になる部分ではどんな人間なのかを知る事ができる。（略）

私はあなたの訪問を“今”という経験として大切にし、魂と魂で繋がってゆく。だからあなたは私のアイデンティティを認めて、私と一緒に歩んでほしい。（略）

私の認知症の旅は、本当は自分は誰なのかを探すとという自己発見の旅であった。私は1冊目の本で、「私は誰になってゆくの？」（1997年）と問うた。それは自分がなくなってしまう恐怖を表現したもので、認知症の旅は自己喪失のようなものだろうと私は思い込んでいた。しかし、この数年間は私たちが人たらしめているものは何なのか、認知症の旅をしている私達に何が起きているかについてよく考えてみた。認知症は少しずつ死んでゆく病気だと思われることが多いが、まず「死ぬ」とはどういうことなのかを問わねばならない。認知症の人は現在という時に積極的に存在し、「今」という境遇に達している人なのではないか。

（クリスティーン・ブライデン「私は私になっていく」2004刊：クリエイツかもがわより）

2. 戸田恵：「認知症の人の生活の困難さと心理状況」(抜粋)

ものは忘れるし、モノをするのにいつも順序がわからない。ともかく自分自身がわからない。炊事をしようとしても材料がわからない。ストックの量がわからない。自分をどう律して良いのかわからない。こんなかたちで生きていいのかなア…と思うのです。頭の中がぐるぐる回っているような、集中できずにダンスをしているような気分になることがあります。（略）

一番辛かった事は、「私アルツハイマー病なんだって」と言ったら、「もうそうになったらお終いだ

ね。それだけはなりたくないな」と言われた時です。抜け場のないような所へ押し込められたような、居り場のない悲しい気持ちになりました。(略)

介護している人への願ひは、どうぞ訊ねないでください。「お鍋の蓋どこにありますか…」と、突然言われたら、いつもわからないのがなお判らなくなって真っ白になるのです。それに答えられぬ自分が悔しいのです。(略)

今は、ツーと言えばカーと判るような親戚のような関係になったヘルパーさんに支えられて暮らしています。(略)

私・戸田恵という一人の人間は核として残っている部分はあるのです。もう文章は書けなくなっているが、人の愛情を感じるし…、この病気になった人の気持ちがわかりますね。

(在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修：認知症介護研究・研修仙台センター制作映像教材から)

3. 越智俊二：「もう一度働きたい」(抜粋)

私は57才です。もの忘れの病気になり、ずいぶん、苦しんだ時期がありました。(略) 50才になった頃には、もの忘れで、思うように仕事が出来なくなり、仲間とは、さらに険悪な関係が続き、殴り合いのけんかになる事もありました。心身ともに苦しく、仕事を続ける自信がなくなっていました。(略)

「仕事を辞めたい」と奥さん(注：夫人のこと)に言ったとき、やせて辛そうにしている私をみて、「やめていいよ」と言われたときには、これでよかったと思う気持ちとこれから先の生活のことを考えると、家族に対して申し訳ない気持ちでいっぱいになりました。(略)

私をここまで支えてくれたのは、やはり家族です。特に奥さんは、どうしてこんなに明るいのだろうと思うほど明るく、やさしく私のことを支えてくれています。(略)

病気になって仕事が出来なくなった私に「お父さんは生活のことを考えんでいいから。今度からは私が働きます」と言ってくれました。(略)

もの忘れが始まって10年になります。病気になったことは、本当にくやしいです。なぜと思う気持ちや、自分が自分でなくなる不安もありますが、家族やまわりの方たちのおかげで、いいほうに考えることが、出来ています。(略)

これからの望みは、良い薬ができてこの病気が治ったらもういちど、働きたい。どんな仕事出来るかはわかりません。どんな仕事でもいい。今度私が働いて、奥さんを楽にしてあげたい。そして、今まで苦勞かけた文、お返しをしたい。

家族や周りの皆さん、もの忘れがあっても、いろんなことが出来ます。あきらめずに生きていけるように、安心して普通に暮らしていけるように手助けをしてください。

(「ADI第20回国際会議・京都・2004」での発言から)

病気をもたらす症状について、共に記憶障害についての悩みがいかにか大きいかを示されています。さらに、クリスティーンさんは自分の症状について時間認識や空間認識が怪しくなる見当識障害が出てきて生活を営むうえでの必要な座標軸が揺れていることを訴えています。それらが折り重なって「自分が壊れてゆくような不安……」がおおっているといえましょう。

「覚えていますか？」という質問はパニックになると指摘し、同様に戸田さんも「どうぞ訊ねないでください」と訴えています。認知症の人の記憶レベルを試すような言葉かけであり、健常者の立場から見下すような人間性べつ視の気分を発言の裏にかぎ取っているからではないでしょうか。

また、かかわる“人”を知ろうとする姿勢は、認知症になってこそいっそう深いレベルでのつながりを確かめようとしていることを示唆しています。越智さんの言葉には、温かくかかわってくれる人への思いややさしさ、感謝といった人間としての感情はさらに豊かになっているようにさえ思われます。

【2】当事者や介護家族の思いに見る諸相

1993年ダイアナ・フリール・マクゴーウイン（米）の「私が壊れる瞬間」が発表されました。55歳でアルツハイマー病と診断された当事者の手になる著作の始まりとあっていいでしょう。クリスティーン・ブライデンの「私は誰になってゆくのか？」はその流れを本格化させたのです。

日本では2002年（平成14）～2003年（平成15）に、社団法人呆け老人をかかえる家族の会（現・認知症の人と家族の会）が、「家族を通してぼけの人の思いを知る調査」を介護家族の会員を対象に行いました。その結果は、「痴呆の人の思い、家族の思い」（2004年）としてまとめられ発表されています。（600人もの介護家族から寄せられたものから抜粋集約）

ここではその報告書からくみ取れる“当事者の思いと家族の思い”のいくつかの事例を紹介しましょう。

■痴呆の初期の頃から、かなり重度になってからも「私、馬鹿になったみたい」と母はとても不安がった。頭の中に何も浮んでこない状態に耐えられない様子。「私がそばにいるからね」となぐさめた。症状が重度になってからも不安はたびたび、しかも長く続き、「まだ、不安なんだ。痴呆の人は何もわからなくて、かえって幸せなんてウソ！」と胸が痛んだ。

■食事のとき、夫が食事の介助をしているとあまり口を開かない。近くで見ていると、叱りながら、スプーンを口に運んでいる。

痴呆になって長い年月が経っていて、自分が誰か、ここはどこか、家族が誰なのか、すべての判断を失っていますが、自分が愛されているかどうか、大事にされているかどうかは、逆に敏感になっているように思われます。反抗的になったり、暴力的になったりする時は、人権を侵害された時の抗議だと思えます。

■グループホームに入所してからも「家に帰る、帰る」と皆様を困らせたようです。あれから1年、今では「帰る」とはいいません。自分がだんだん物事がわからなくなるのが「くやしい」ようで、私が行くと、涙を流して訴えます。それが、私には耐えられません。だんだん足が遠のいて、会いに行くのがつらいです。

■2週間ほど入院した時、点滴を抜いて歩き、ベッドに手を縛りつけられたことがあり、入院する事を病的におそれていた。喘息の発作で入院したが、3日目からベッドの上に立ちあがって騒ぐようになり、痴呆の進むことを恐れて退院させた。

■ショートステイ入所時、送っていった車から降りるのを拒否して、どうしても施設に入るのを嫌がっていると、職員の人が車椅子を持ってきてくれた。ウソをついて「中でおじいさんが待っているから」と車椅子に乗せられて、施設に入っていった。入所6日目、面会に行くと「待ってっただけど、おじいさんに行き会えなんだ」と言った。

義母は四六時中、つきっきりの状態で義父から介護を受けていた。義父が入院した事は、理解できなかったと思うが、施設で待っていれば、きっと義父に会えると思って待ちわびていたのだと思う。本人は自分の思いを話すことは出来ないが、周りの人の話は分かる部分があるのだと、義母の言った言葉にドキッとした。

■デイサービスの職員の方に、失語症でうまく会話ができないことなどを説明。はじめて私も参加してみると、お茶の後、一人ひとりに自己紹介らしき質問を職員がしている。

「えっ？」と思ったが、やっぱり母は質問に対して、何も答えられない。母のプライドはズタズタ。「もう帰ろう」と母は私に言う。ああ、またか。事前の家族との面接は、一体、何のためなんだろ

う。悲しくなってくる。

自分の名前も、年齢も、出身地も言えない母。伝える事ができないつらさをなぜ分かってくれないの。初対面に人には、とても緊張し、自分のことを何とか正常に見せようとする母。体中、硬直して、じっと座っている母。私が隣にいるから、じっと帰る時間が来るのを待っておとなしくしている。その後一人で通うようになると、「デイサービスの方から、母が「帰る」と言って、大騒ぎになって困るとお小言の電話。つらいねえ、お母さん。どうして分かってもらえないんだろうね。

■2度目の介護認定調査の時に、ケアマネジャーさんが、「この住み心地はいかがですか？」と義母に質問しました。義母はしばらくの沈黙の後、「ここはやさしいね。優しくしてもらって感謝しているよ」と言いました。(発病後6年、特養入所後3～4ヶ月の頃)

この義母の言葉を聞いたとき、私は涙が止まりませんでした。私も同じように、この施設に流れている「やさしい空気」を感じていましたので、話す言葉も短くなってしまった義母が、果たして答えられるか疑問に思っていました。しかし、「介護は技術ではない、やさしさである」と義母は教えてくれました。

【3】認知症との出会い、その支援について…

1. 早期診断・早期発見を進めるために

家族にとって認知症になる人が出ることは初めての出会いとなるケースが多いはずですが。そのため、脳卒中や脳出血等の突然の病気を誘因とする場合を除き、認知症状の初期の状態を見極めることはなかなかむずかしいことです。普段の生活のなかで、さっき聞いたばかりのことを聞きなおしたりする物忘れなど、「おやッ」と思ったりする事柄がおこってきて家族を惑わせます。それでも認知症とは考えず歳相応の老化現象と考えてやりすごすケースは少なくありません。

多世代同居の家族の場合に、嫁いできたお嫁さんは舅や姑の状態について異変に気付く例が比較的多く、血のつながった息子（お嫁さんの主人）などは、認知症状をなかなか認めたくない傾向が多いようです。おかしいと気づいた場合でも、どこでみてもらうのがいいのか判断しかねている家族も少なくありません。また、家族がお年寄り本人に病院への診断を薦めても、当事者自身に偏見があって、受診を拒否する例もかなりあるのです。

認知症は人格が破壊される怖い病気とする思い込みや、患者を蔑視する傾向も根強く残っている偏見が認知症に対する理解を遅らせており、早期診断・早期発見の障壁になっているといえます。

一般的にはここ数年、認知症サポーター養成講座の取り組みの推進や、マスコミの報道も増える中で認知症に対する認識も拡がりつつありますが、現実には自分の家族に当事者が出てきますと、うろたえて動揺したまま対応に逡巡するケースが少なくありません。

今大切な事は、認知症にとっても早期診断と早期発見がその後のケアにとってきわめて大切であることをしっかりと理解して、様々ななかかわりの場面で早期診断を薦める必要があるといえます。

また、制度的にも高齢者健康診断のなかに、「物忘れ検診」を織り込んでほしいものです。

2. 認知症と初めての出会い……

認知症の初期段階は、家族にとって戸惑うことの多い出来事が頻発するようになり、それまでの生活の様態が大きく変化する例が少なくありません。

同じ言葉のくり返し、電話の発信者がだれであったか電話を切った途端に忘れてしまうことや水道栓の閉め忘れなど、生活場面での異変がおこりはじめます。そうすると家族は、「さっき言ったば

かりなのに…」とか、「誰だったのかちゃんと覚えていてよ！」とか、「また水道を流しっぱなしにして…」と叱責する局面が増えてきます。

これまでの能力のあることを前提にしたコミュニケーションのとり方で、接しようとして、問題は、その能力が侵されはじめていることに対する理解がないことが、当事者と家族の間に食い違いをきたしたのです。家族は健常者の物差しで当事者を説得しようとしがちですが、その対応が本人にとって最も辛いことであることをしっかり理解してもらう事が大切です。

認知症についての病気や心理の理解がないままでの対応が続く場合は、当事者と介護者の間の関係は、激烈なやりとりが拡充して、かえって認知症状を進めてしまうこともあるのです。また、初期の段階では、こうしたこれまでの生活ではありえなかった状況が出てきますと、「なんでそんなことがわからないの？」と思うばかりで、おこってくる出来事ばかりに目を奪われて、“四六時中目が離せない”状態に追い込まれてゆきます。それは、家族にとっては、初めて遭遇する特殊事情として、マイナス面ばかりが大きくなって感じられことも少なくありません。さらには、近隣や世間の風聞を気にする家族にとっては、社会から隔離して閉じこもる例もみられるのです。

また、こうした状況を理解するうえで留意すべきこととして、介護家族の側の混乱に加えて、当事者の心象のなかでも通常とぼけの入り混じった混乱がおこっている場合が多く、両者がぶつかり合うときいわゆる“二重のパニック”現象が現れてくるのがこの段階の特徴でもあることを見落としてはなりません。こうした局面では先鋭化した感情がゆがんだ虐待状態に発展することもしばしばあるからです。

こうした状況を乗り越えてゆくためには、認知症の病気や心理の特徴の理解を介護家族に進めてゆくことが必要となってきます。そして、この段階でこそ介護についての対応の心得や介護の方針・計画をもつことが、お年寄りにとっても介護者にとっても有益であることを理解するよう支援してほしいものです。

3. 見通しの立たない不治の病に、どう向き合うの…

介護家族は、閉じこもった介護生活が進むと、次の段階では“不治の病をかかえての見通しの立たない、あてどのない介護生活”といった絶望感にふと襲われることがあります。そして、「なぜ、私だけがこんなにづらい目に合うのか……」といった、“悲劇の主人公”的な心象に陥ります。そして、「私たちのこれからの人生は……」といった生きるスタンスについての揺れがのぞいたりします。また、“うつ状態”に陥る介護者も少なくないのです。

さらには、現実問題として介護者の仕事や経済的やりくりなどの見直しがそれぞれの状態に合わせて出現してくることも避けられません。“認知症介護は家族の病”とたとえられるように、単にその人の介護だけにとどまらずさまざまな問題が重なっておこりがちです。介護にあたる中心的介護者を、孤立させずに周辺の関係者がサポートする姿勢とアドバイスが必要です。その場合、介護家族関係者の客観的なジェノグラム等に加えて介護に向き合う主要介護者の主観的意向も含めて、介護家族アセスメントを行っておくことも大切な要件です。

また、独居や高齢者夫婦のみ世帯など高齢者世帯が5割を超えた現況下で、老老介護にありがちな傾向として、「人の世話になるのは恥だ……」とする意識や、「妻の面倒は私の責務……」という男性介護者のやせがまん的な特性、さらには「認知症は恥ずかしい病」とする意識などが根深くある傾向があり、場合によっては無理心中や介護殺人などの悲劇も昨今増加傾向にあります。

高齢者にとっては“複雑でわかりにくい介護保険制度”は情報難民も生み出しており、申請主義のハードルもあって大きな落とし穴があることを見落としてはなりません。老老介護の実態について、行政の住民に責任をもつ意識と体制整備が問われるとともに、地域の医療・福祉関係者や町内会・民生委員などの地域的ネットワーク・ケア会議などの有機的連携を確立して、どう不断に支えてゆくかを具体的に進めてゆくことが求められています。

こうした取組みこそが、新たな生きた地域づくりの契機としても重要なのです。

【4】介護者を巡る“3つの修羅”

認知症の介護はどんなケースであってもこれまでの生活のあり方が一変する大変さをもたらします。介護にあたるまじめな中心的介護者は、その変化への対応にあたってさまざまな障害や困難に立ち向かわなければなりません。その場合、介護者が陥りがちな大きな葛藤には次にあげる3つの側面があるといえるでしょう。

第1は、いうまでもなく認知症になった当事者との修羅が避けられません。「私の財布をあなた(介護者)が盗んだ……」等に始まる、日々おこる事態は、さまざまな葛藤をもたらします。認知症についての理解や心理の理解が一定程度あったとしても、それが幾度も続く言葉のくり返しや行動・心理症状などが続発しますと、平静な対応ができにくくなってまいります。

第2は、介護をめぐる中心的介護者と周りの関係者との間の修羅が少なくないのです。配偶者、兄弟、親せき、近隣などと介護者の関係が、本当に手助けをしてほしいにもかかわらず、現実的には逆の方向で対処されるケースのほうが多いのです。「弟妹がもっと親身に協力してくれてもいいはずなのに、逆に遠ざかって行った」とか、「お嫁さんが口うるさいので、叔母さんがぼけられた……」といった中傷などをされることなどが起こります。介護をめぐる精神的ストレスの主要因にこの側面が大きな部分を占めているのです。

認知症介護をめぐる修羅はその2つの側面にとどまりません。

第3は、介護者自身の心の内の修羅です。在宅介護の場合でも、売り言葉に買い言葉で「ご飯はいらぬ」と拒否するので、「それなら差し上げません……」と食事をその晩食べさせなかったなどの場合のあとでの自己葛藤や、施設入所に踏み切った場合には「介護の任務放棄では……？」といった原罪意識、さらには「面会が間遠くなってしまっているのでは……？」などといったことなど、どんな状況におかれても自責の念にとらわれがちになるものです。

それは、看取りおえたあとでも「本当にあれでよかったのか……？」と自戒のよぎることがある認知症介護をめぐる重い修羅なのです。介護とは自分が試されるリトマス試験紙です。

こうした一般的に陥りやすい傾向に加えて、これまでの家族の人間関係の歴史が重なってくるわけですから、それぞれに複雑で多様な“想い”が重低音として横たわっている事を理解してほしいものです。

小澤勲は、「家族とは(「人には」と言い換えてもよいが)それぞれなんらかの闇の部分というか、人にはいえない秘め事がある……」と「物語としての痴呆ケア」(2004年)に記しています。そうした“闇”をあげつらうことなく、しかし、看過することなく深く理解しようとする姿勢が家族に対しても大切です。認知症を支えるケアとは、当事者と家族の両面を支える課題があることを忘れてはならないのです。

家族会や介護家族の集いで交流は、相互に介護の修羅の苦しさを吐き出すことや、他の人の体験から介護の知恵を学ぶことは力を与えてくれます。さらには、自分の介護を客観化する機会となって新しい生きる意義を見出す介護者も出てきます。介護者は理解者や介護者同士の連携があれば、要介護者に正面から向き合っゆく姿勢をつくれるものなのです。

そうした場を通じて介護仲間や支援者と交流することによって家族が明るく元気な姿勢で認知症当事者にゆとりを持って向き合うことが良いケアへの手助けになることが、多くの実践で明らかになっていることを伝えてほしいものです。

【5】家族の願い

1. どんな人なの…?

認知症という特有の症状を示す病のケアにとってなにが中心的なテーマなのでしょう。介護家

族の“集い”などで話し合われることの一番多い話題はなんであろうかと、振り返ってみると、“かわってくれる人”についての話題であることに気づくのです。相談に行った時の地域包括支援センターの職員の対応、診断に行った場合の医師の説明や応対、ケアマネジャーの聴取態度や情報やサービスの説明、訪問介護員さんや介護職員さんの人柄や仕事ぶりなどが当事者とのかかわりを通して話されていることが多いのです。

認知症の特性である人間関係障害としての本質的な性格から、医療による根治的治療法がないなかで、実は人間力をベースにしたケアの力がなにより大事であることを、このことははっきりと示しているのです。事務的なマニュアル化された冷たい対応ではなく、個性や人間味を生かしたかかわり方や応対が評価されていることは当たり前のことでしょう。

スタッフが生き生きと学ぶ姿勢の感じられる事業者かどうかとも問われているのです。

認知症ケアの基本は人間性がよりどころとなる人生の生活ステージでもあるのですから。

2. どうコミュニケーションをとって下さるの…？

「いつ行ってもテーブルのすみで、黙ってうつむいていて放置されているような姿を見るのがつらい…」「人手が少なくやる仕事が沢山あって大変でしょうが、もう少し話しかけて欲しいのですが…」という家族の声は少なくありません。こうした話は、おそらく現実の事業者には正面きっては届いていないケースが多いでしょう。家族は人質をあずけているといった心象からはっきりと話を出さない傾向もあるのです。

認知症ケアの入り口として重要なコミュニケーションのあり方が、ここでは願いの大きなウエイトを占めているのです。言語能力の衰えた当事者も、その人にふさわしいコンタクトのとり方を期待しているのです。

そして、他方で家族に対しても信頼関係を築くコミュニケーションを、ぜひ前向きにとるよう努めていただきたいものです。

3. 人間として向き合って……！

これまで、「認知症という病にかかったやっかいな人」という扱いを受ける傾向が少なくなかった認知症介護の世界はもう過去のものになっているのでしょうか？そうした患者を固定的な病人とレッテルをはって処理するケアのあり方から、障害はあっても人生の物語をもった一人の人間として扱われるようになってきているのでしょうか？

記憶障害や認知力の低下、判断力の低下が進み、言語力を衰弱していても、人間としての感情は豊かに残っていることは、既述の越智さんや「痴呆の人の思い 家族の思い」の事例にもはっきりと読み取ることが出来るのです。主観性のある人格をもった人間として、向き合ってくださいことを願わずにはおれません。

記述した、箱入りの専業主婦だった戸田恵さん（78歳）は、彼女へのインタビュー講話を聞いた学生から「人生を前向きに生きる勇気を与えられた」と握手を求められた折、「私は、認知症になって良かった。こんなに人に評価されることがあろうとは、これまでの人生で想像さえしなかったことに恵まれました」と呟かれた。

人は認知症になっても人に役に立っているという実感があれば、しっかりと生きて行けることを教えてくれているのです。

4. 家族の居場所、家族の役割を教えて？

「施設などでは、家族の居場所は見つかりにくいですね」「なんとなく滞留時間も気になって、“長くいると仕事
の邪魔をしているのでは…？”といった気持になるのよ…」という話が“家族の集い”などで出てきます。日本の施設はこの点は、かなり中途半端か無神経な位置づけになっているところが少なく

ないように思われます。

専門職のスタッフと家族とのコミュニケーションを対等な立場で平行レベルで進めてゆき、家族の役割についてもしっかりと提言的に話し合うことも大切です。家族は単なる“お客様”ではないのですから。

お年寄りにとって家族の姿や声にふれることがいかに大きな影響をもたらすかを伝えてほしいのです。負い目を背負ったままの介護家族の姿勢を、より前向きにすることができれば、それは認知症の当事者にもいい影響を循環的にもたらすに違いないからです。

5. 生き生きと仕事に向き合って……！

認知症介護は不断の目配り、気配りと体力も要求される大変な仕事です。その上、食事・排せつ・清拭等の生存ケアについての知識や複雑な病気や心理的特性の理解などを含めた、高い専門性も要求される職業でもあります。さらに加えていえば、対人関係職種として特有の要件として、深い人間観をもつことがなにより求められます。

別の視点からみれば、認知症ケアの新しい黎明期にあって、このステージは「人間とはなにか・・・」を探る最前線に位置しているといつて過言ではないでしょう。そうした意味で、現代では最も崇高な仕事として高い価値を持つジャンルであるともいえるのです。

日々の重くつらい実務を超えて、この仕事に携わる介護職の方々の生き生きとした明るい姿勢こそが、最も有効なケア力の源泉になることはいまでもありません。

その見返りは、かかわってくださった認知症当事者の笑顔として如実に反映するとでしょう。そして、家族の感謝の念は深さを増すに違いないからです。

そうした営みこそが21世紀を“人間の世紀”とする確かな足取りになると信じます。

【6】在宅介護者への休息と癒しと、そして安心を・・・

～レスパイトケアの充実を願って～

認知症の在宅介護は“四六時中目が離せない！”“見通しのつかない延々と続く介護生活”“私の根気がしおれそう”などといった言葉が常套句のように家族会等で出てきます。そうした中で、介護者自身が肉体的負荷や精神的ストレスを誘因とする病気になることも少なくありません。また、冠婚葬祭などの非常時対応に混迷することも起こって参ります。

こうしたことから人間関係障害といった特性をもつ認知症ケアにあつては当事者支援に加えて介護者の休息や癒しや非常時生活支援を計るレスパイとケアの充実が必須課題であるといえましょう。介護保険制度で「通所介護」や「短期入所サービス」が整備され、その支援の一步が実現して大きな励みなってきています。

しかし、独居老人や高齢夫婦のみ世帯・認知介護等が増加する趨勢のもとで、未だ大きな課題が残っていると申せましょう。施設・病院から在宅への流れを志向する中で「24時間地域巡回型訪問サービス」の構築が提起されていますが、非常時対応を含めて臨機応変な恒常的対応が可能な医療・看護・介護・町内会等の各職種連携が各地域にしっかりと構築されることが必要です。

人生の最終ステージを不安の中で過ごす日々なのか、安心を保全するケアシステムや関わってくれる人が育っているかが問われていると言えるのです。

■【引用：参考文献・放送・映像資料】

認知症をもつ人の声、そして家族の声

- 1) クリスティーン・ブライデン著／馬籠久美子・檜垣陽子訳「私は私になってゆく」クリエイツかもがわ 2004年
- 2) 国際アルツハイマー病協会「第20回国際会議・京都・2004」報告書、PP112～114
- 3) ダイアナ・フリール・マクゴーウイン著／中村洋子訳「私が壊れる瞬間—アルツハイマー患者の手記」,DHC,1993年
- 4) (社団) 呆け老人をかかえる家族の会編「痴呆の人の思い家族の思い」中央法規,2004年
- 5) NHK 福祉ネットワーク「老老介護 “なぜ救えない介護保険事件の検証”」2006.6.21/8.16 放送
- 6) 小澤勲・土本亜理子著「物語としての痴呆ケア」三輪書店、2004年
- 7) トム・キットウッド著／高橋誠一訳「認知症のパーソンセンタードケア」筒井書房、2005年
- 8) 妻井令三著／「認知症を生きるということ ～超高齢社会における人権課題によせて～」
「人権21～調査と研究～」(おかやま人権研究センター刊) NO.201 2009. 8号
- 9) 「在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修」映像教材：認知症介護研究・研修仙台センター制作