

『人と認知症と向き合った30年から』

医療と介護の信頼とは

グループホーム アウル 宮崎直人

今日のメニュー

- ・人として
- ・認知症とは？
- ・有する能力に応じる一人称CAREとケア
 - アルツハイマー型認知症の支援のキーワード
 - 脳血管性認知症の支援のキーワード
 - レビー小体型認知症の支援のキーワード
- ・まとめ

『人として』

「目を開けて
もっと私を見て！」

イギリス ヨークシャー

アシュルディー病院の

老人病棟の奇跡

人として
生きてきた姿が尊ばれ
生きている姿に関心が向けられ
生きてゆく姿そのものの創造に
役立てること

認知症バカの支援の哲学より

ライフヒストリー

過去の生活・人生背景を知る

高齢期の喪失体験

- 地位の喪失 仕事や家庭内の地位
- 収入の喪失 就労による社会的収入
- 健康の喪失 身体機能低下や病気
- 仲間の喪失 退職／転居／死別など
- 生きがいの喪失 退職／引退／育児など
- 役割の喪失 仕事・家庭・社会的役割
- 生命の喪失 加齢に伴う余命

ライフヒストリー（過去の生活背景）

旧姓・出生地（出身地）・方言・子供の頃・愛称・学歴・得意な科目・親の仕事・兄弟姉妹・仕事・結婚・本人の子供・病気・排泄習慣・いつもいた場所（家・その他）・ペット・本人の性格・髪型・食べ物の好き嫌い・食事習慣・好きな色・好きな物（小物など）・大切な家具・服装・整容・入浴習慣・得意なこと・本人の自慢話・本人の苦労話・家族の自慢と苦労・調理（料理）・畑仕事・その他生活習慣
資格過去の出来事（10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代・それ以上代など）・その他特筆すべきことなど

『の』から『と』へ

『認知症の人』

『認知症』と『人』



認知症を通して人を一括りに捉える文化

人と認知症をそれぞれ捉える文化

『認知症とは？』

介護保険法上の定義

(認知症に関する調査研究の推進等)

第五条の二 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

介護保険法上からの抜粋

- 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく
- 脳の器質的な変化により
- 日常生活に支障が生じる程度にまで
- 記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

彼らが困っているのは？

ポイントはここ！！

彼らが困っているポイントはここ！！

日常生活に支障が生じる

これまでできていたことが
できたりできなかったりと
困難と思える状態へと向かう

メッセージ

ぼくが人前で話をするようになった頃、介護の現場は、不可思議な言動を問題行動と言っていました。

しかし、生活をベースに彼らの生活を丁寧に紐解いていった結果、そこには様々な要因や誘因が複雑に絡み合っていて、尚且つ、複雑に絡み合った状況や状態に応じるかのように、彼らなりの応じ方をしていることに気がついたのです。

つまり、彼らの有する能力に応じていただけの姿があっただけでした。

そこで考えたのが生活そのものを見直し、彼らがこれまで通り応じて来た姿を取り戻そう、若しくは、それ以上困らないような心地よい生活環境を整える支援をして来たのです。

その結果、なんと！改善又は解消、若しくはこれまで通りの社会生活を取り戻していき、症状としての改善と同時に「生きる」姿を主体的に獲得していったのです。

それが認知症対応型共同生活（グループホーム）でした。

ですから、ぼくは『BPSD』を生活モデル的？式？に表現しますと、適応行動・状態と伝えていきます。

その方が、人間として筋が通っていると感じるのですが、いかがでしょうか？

認知機能の低下（障害）というのは

認知機能の低下（障害）が複雑に絡み合うことによって生活がうまい具合にいかなくなってゆくことをいうのです

『あえて認知症・ケアとは？』

ということとは？

何度も言いますが、彼らを支えるポイントはここ！！

日常生活に支障が 生じないようにする

生活をできるだけ繋げる支え方

その人の持つ
認知機能の低下（障害）をケアする
ということは

生活をベースに
どの機能等が複雑に絡み合っ
てうかかないのかを見極めながら
支援してゆくことである

『有する能力に応じる一人称CARE』

『生活（行為）の繋がりを見極める』

アルツハイマー型認知症の支援のキーワード

認知症対応型共同生活介護編

グループホーム

ジャガイモの皮むき

岡本さんの場合

ほうきとちりとり

中田さんの場合

嘘と本当

T世田さんの場合

なぜ、さわり・ふれるのか ～仮説～

- 失われていく世界とのつながり
- 失われていく自己
- 自分を探す旅
- 誰かと何かと繋がりたい 繋がっていたい
- 繋がっている事での安心するのではないか

人は常に何かと繋がっている
そのことで様々な関係と
自分とのバランスを保っている
(人 物 地域 感じる全てetc)

どう繋がっていたか？
どう繋がっているか？
どう繋がってほしいか？

グループホームにおける
アルツハイマー型認知症の支援の大切な自問

『生活に対する意欲を見極める』

脳血管性認知症の支援のキーワード

カスベの煮付け編

武田さんの場合

リサイクル発明品編

西川さんの場合

Nさんからの普遍の7つの教え

1. 主体的に行っていること
2. やりたいことであること
3. 好きなことであること
4. 人の役に立つこと
5. 人に喜ばれること
6. 人に伝えられること
7. 生業が生かされていること

上半身でも出来ることをする編

タケさんの場合

『互いに必要とし、楽しめる関係を作ること』

レビー小体型認知症の支援のキーワード

幻視と行為支援編

中野さんの場合

- ・ 77歳 男性
- ・ 要介護 2
- ・ 平成24年頃
レビー小体型認知症発病
- ・ 主な症状
パーキンソン症状 幻視・幻覚

入居以前

- ・一人暮らし
- ・ご家族様は本州で暮らしている
- ・2年程前から従妹様が生活の世話をしていた

目標

信頼を感じられるスタッフが
傍に居ることによってグループホームでの
生活を楽しめる

医 療

セロクエル錠

効果

脳内の受容体（ドパミン、セロトニン）に作用し、強い不安感や緊張感、意欲の低下などの症状を改善。

副作用

不眠、神経過敏、傾眠、倦怠感、不安、易刺激性など。

※認知症関連の精神状態に対する適応外使用例において、死亡率が1.6～1.7倍高かった研究報告がある。

寝ませんよ
暴れますよ
それでも、みれると
言うなら
好きにしてください



それが私達の仕事です！！
止めてください！



医療と介護現場の狭間で起こっている事の一例

適切な情報の収集

- 起こっている現象だけではなく情報も含めた総合的な判断に基づくアドバイス

適切な情報の伝達

- 起こっている現象だけではなく情報も提供できるアセスメント能力と総合的な伝達能力

適切な診断と処方



信頼感に基づく本当の意味での連携

幻視の世界

無意識の領域に働きかけ
自ら動きたくなるような
声掛け・関わり

他者との関わり

互いに必要とする関係を作ることが出来た

まとめ

グループホームケアが 入居後のBPSDの低減やQOLの向上に 明確な効果があることを示した！

認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する
調査研究事業（厚生労働省平成29年度老人保健健康増進等事業）

基準省令の中からキーワード

- 第89条「家庭的な環境、地域住民との交流、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む」
- 第93条6「利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流」
- 第97条「利用者の心身の状況を踏まえ、人格を尊重し、家庭的な環境、漫然かつ画一的なものとならないケア」
- 第99条「自立の支援と日常生活の充実、食事その他の家事等は、原則として利用者と共同で行う」
- 第100条「利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援」

良質なCAREとケアが状態の改善に繋がる

- 「入居者が笑顔になるような楽しい雰囲気でのケア」
- 「入居者が安心するようなコミュニケーション」
- 「画一的なケアではなく、本人の意思やニーズ、状態に応じたケアを行っている」
- 「入居者一人ひとりの個性や価値観、生活リズムを尊重し、これまでの生活スタイルを継続できる様にしている」
- 「職員と入居者のコミュニケーションを重視したケアを行っている」
- 「地域行事への参加」

グループホームケアが、入居後のBPSDの低減やQOLの向上に、明確な効果があることを示した！

- 結果1 入居から3ヶ月後には既存入居レベルまでBPSD安定、QOLも向上！
- 結果2 新規入居群はBPSD、介護負担度、QOLともに経時的に有意に改善。
- 結果3 新規入居群の改善は抗精神病薬投与の効果ではないことを示唆。
- 結果4 大部分の認知症グループホームで良質なケアを実施。

認知症について

自然界の理屈で言えば、ごくごく自然なことです

限られた若しくは今ある有する能力、または、今この瞬間変化する能力を持って応じている姿でしかない

「認知症」を定義して、使うことで、その可能性が限定され人類は柔軟性を失うこととなります

僕が「認知症」という言葉を避けようとする最大の理由がそこにあります

単純に言葉のニュアンスや感じ方や偏見ではありません

しかし、究極、この考え方を偏見と呼ばれるかもしれません

だから僕は、あえて自分のことを「認知症CAREケアバカ」と自称することにしました

「CARE」の世界から丁寧に観てゆくと、ずっとミクロ（点）の繋ぎ方の変化からの応答を捉えて、人やあらゆる環境との関係性を見極めながら、支え方を考えるということを追求してきました

それは、それで大事なことです。ミクロ的な支援を心地よいものとするには、やはりマクロ的な地域生活や社会という大きな器の仕組みとしての支えも大事であることに気づきます

「認知症」を追求すればするほど、「認知症」から遠ざかってゆく自分を体験します

「認知症」を知れば知るほど、知らないことの方が知っていることを超えてゆきます

「認知症」を知ろうとすればするほど、「認知症」を前提としない人間本来の姿の大切さを感じます。

「認知症」に対する人類の応えは、どこにあるのでしょうか？

人間の身体は
身体・精神体・感情体
この3つで成り立っている

私たちは

身体（肉体）・精神体（心）・感情体（本能・感性）
のバランスを保ちながら生きている存在です

夢のホームホスピタル構想

ホームホスピタルとは

- ・ 自宅で過ごしているかのような病院
- ・ 少人数で生活をベースとした暮らしの中で療養ができる
- ・ 食事も台所で作る
- ・ 調理などの家事もできて、栄養管理もサポートしてくれる
- ・ 野菜は無農薬の野菜で、可能な限り自給自足の生活
- ・ 出来ないことや、制限があることを除き、可能な限り、自分が出来る生活をする
- ・ その全てを、生活を共にする、ケアスタッフ（医師・看護師・介護師・栄養師・農師・運転師など）が常駐し、健康管理や治療や暮らしをサポートをする
- ・ ここで仕事をするものは、資格の優劣はなく、すべて対等な立場であり、ひとりの人間という存在として、お互いに尊重し助け合う。
- ・ 常に社会（地域）と繋がりを保ち、誰もが自由に出入りができ、気軽に相談ごとができる拠り所でもある

皆さんお疲れ様でした。
ありがとうございました。