

〔第23回 学術集会特別講演Ⅰ〕

認知症高齢者と家族の支援 ～住み慣れた地域で最期までその人らしく～

株式会社リブレ代表取締役

蓬田 隆子

Ⅰ. はじめに

医療や生活環境の変化により日本の平均寿命は男性78歳、女性87歳となり世界一の長寿国となっている。高齢化に伴い2012年は、認知症の人が462万人、MCI（軽度認知障害）400万に、2025年には認知症の人が700万になると推計されている。また在宅医療に関する国民のニーズは、「寿命がかぎられていたら自宅で過ごしたいか」の調査に対して約83%が自宅を希望している（2005年日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団調査）が現状は厳しい。今後一人ひとりのニーズに沿うために解決しなければいけない課題は多い。

Ⅱ. 認知症の人の現状

認知症は色々な原因で脳に様々な障害が起こり、生活に支障が出ている状態である（およそ6か月以上継続）。記憶・見当識・理解判断・実行機能などに障害（中核症状）がでるため不安・うつ状態・妄想・徘徊など様々な行動心理症状（BPSD）が起こる。本来の「その人らしさ」が大切にされずBPSDのみに目を向けると、認知症の人は手がかり大変だ、他の人に迷惑をかける困った人など、認知症の人に対しての誤解や偏見が生まれてしまう。その結果、認知症というだけで3大ロック（フィジカルロック・ドラッグロック・スピーチロック）が当たり前として行われてしまう傾向がある。しかしBPSDは、記憶障害をもつ認知症の人の世界や本人

がやりたいこと、大切にしていることと、ケア（看護・介護）する側の対応とのギャップが引き起こすものである。つまり、一番そのギャップにもがき苦しんでいるのは認知症の人に他ならない。認知症の長い経過を認知症の進行により長患いするか、最期まで自分らしく過ごすかは、同じ人生としての差は余りにも大きい。

Ⅲ. 認知症の人が望んでいること

認知症を持っていても一人の人間である。様々な心身の障害から起こる生活の不自由さは、認知症だけが特別視されるものではない。

その意味から、一人の人間として認知症の人が望んでいる「4つの質」①命の質②暮らしの質③人生の質④関わりの質は尊重されなければならない。

認知症の人は、コミュニケーションの困難さがある。認知症の人に聞いてもわからないという思い込みから当事者の声を聴かず、周りの声やケア者（看護・介護）の一方的な視点で支援にあたるが多かった。日本認知症ワーキンググループで発信している言葉に「自分たち抜きに自分たちのことを決めないで」とある。関わりの質（認知症や人の理解に基づくコミュニケーション）をきちんと担保する中で、自己決定や本人がどうありたいかを最大限重視して関わりを持つことが求められる。

IV. 認知症の理解に基づいたアプローチ

1. 中核症状（記憶・見当識・実行機能障害など）へのアプローチ

中核症状があっても少しでも持っている力を使って自立できる生活を支援するためには「わかる」「できる」ための環境と働きかけが大切である。

認知症になると新しいことを覚えられなくなり、理解力や判断力も低下してくる。しかし馴染みの場として、見やすくわかり易い表示や表現をしたり、認識できる道具や場作りなど、本人がわかる馴染んだ表示や表現によって、生活の障害を緩和する。例えばトイレ・便所・厠・お手洗いなど人によって普段使い慣れた呼び方は様々である。また、認知力の低下により、階段や床が同色の場合平面に見えて転倒したり、壁や天井のシミを誤認したり、強い光により妄想を引き起こす可能性があることから、環境を整えることが大切になる。

事例として、独居の女性（80代 介護度4）で毎日徘徊して警察に保護されたA氏がグループホームに入居した。A氏は朝起きると黙って外に出ようとしていた。A氏が外に出ようとした原因として①本人のバックグラウンドとして、毎朝パン売りの人からパンを買う習慣があった。②朝になるとお腹がすいていた③頼りにしていた夫が亡くなったが、心の拠り所となる仏壇がなかった。以上3つの点から工夫したことは、朝食前の小腹を満たすものを居室におき、自由に食べられるようにした。馴染みの筆筒のほかに夫の仏壇を置き、供物やお茶・水など毎朝のセレモニーを日常化する環境をつくった。このことから本人は落ち着きを取り戻し、安心感のある居室空間でゆったり過ごせるようになった。

2. 心身の状況や健康面へのアプローチ

認知症によって状況の把握や適切に表現する力が低下してくるため、周りのケア者（看護・介護）がしっかり観察し、状態の変化を見逃さないことが求められる。適切な健康管理や薬の副作用や相互作用のチェック、適度な運動や適切な睡眠、本人の生活

サイクルを整えること等が大切である。また、認知症になって理解力や判断力が低下する反面、五感には豊かに残っていることから、五感に働きかけてリラックスする時間や楽しみごとが持てるようにしていく。

3. 生活や行動へのアプローチ

人は長い人生の中で、個々の生活習慣や価値観を構築して生きている。1日の過ごし方やこだわりなど千差万別である。例えば排泄行為一つとっても個別性がある。また認知症の進行によって「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」も違ってくる。症状の進行によって、言語から非言語的コミュニケーションへの移行など方法の工夫も求められる。

4. 信頼の関係性をつくるコミュニケーション

認知症の人との信頼関係性を築くための基本的姿勢は、コンタクトケアである。コミュニケーションを図る時は、認知症の人がきちんと相手を認知できる視界に入ることが必要である。個によって違うが、その人にとって心地よい距離（パーソナルスペース）をとり、視線や呼吸、表情を合わせてゆっくりとした口調で会話する。本人が何を言いたいのか相手の表現を助けることが大切であり、ケア者（看護・介護）が早口で矢継ぎ早に話すことは、避けたいものである。

V. 認知症になっても地域で暮らし続けるために

「認知症になって不便だけれど不幸ではない」また「自分がどう暮らしたいか」であると当事者の佐藤雅彦氏は話している。認知症になっても地域で暮らし続けるためには、当事者や家族の真の理解や支援、「共に暮らす」地域づくりが求められている。

1. その人を深く知る

その人の現在の状況はもちろん今までの人生やこれからどんな人生を送りたいかを本人としっかり向き合い深く理解していくことが重要である。

特に大切な情報は①病気（既往症含む）や健康面（便秘等）②馴染みの人・物・動物・場所等③家族関係、家族の役割、要望④長年馴染んだ習慣や好み（食事・排泄・入浴・こだわり・好きな音楽・家事や仕事等）⑤環境（安心・居心地・光や温湿度・道具・地域等）⑥苦しんでいること・痛み⑦できること・できないこと・できる可能性があること⑧24時間の気分の変化などである。

2. 家族や大切にしたい人との関係性を切らない支援

認知症の人は、自分自身ができなくなったり、わからなくなっていることを認識している。しかし、反面、自分はまだまだ一人でしっかり生活できると思っていることから介護者である家族とのギャップが生まれてくる。家族にとって精神的・身体的負担は計り知れない。この積み重ねにより、家族との関係性が悪化してしまうことが多々ある。介護サービスの利用により介護負担の緩和を図るだけでなく、関係性の修復と再構築が大切になってくる。

介護サービス事業所は、本人や家族への個々の支援だけでなく、絆を結びなおす事も大切な支援である。本人の良いところを発見し家族にタイムリーに伝えたり、家族の想いを本人に伝えたり、温かい想いを言葉に添えて、諦めず根気強く支援を積み重ねていくことが必要である。

VI. 最期まで生きる姿を家族と共に支える～終末期の理解とケア～

1. 人の最期について

最期はどう逝きたいかという話の中で、よく言われるのが「ぴんぴんころり」である。しかし現実的には、緩やかな衰えによる死は90%以上で、「ぴんぴんころり」の急死はわずか10%以下だと言われる。核家族になり、介護者の中には看取りは怖い、大変という印象をもっている。家族にとっても同様である。このことが病院での看取りにつながっている要因の一つであるといえる。終末期をどこでどう生き切るかということは大変重要なことである。不

安なく最期まで寄り添っていくためには、看護・介護・家族は、次の3つのことを理解し共有する事が大切である。①生存プロセスを知り、死は自然なことであることを理解する②容態が急変した時に誰に連絡し、どう対応するか（緊急往診または救急車）。救急車対応の場合は延命治療が基本。③生存プロセスの過程で、本人は苦しそうに見えても意識がない場合は、全ての苦痛から解放されている状態。肉親の心構えとして自分の辛さを本人も辛いかのように取り違えない。今までグループホームでの看取りに関わらせて頂いたが、以上の3点を関係者（看護・介護・家族）がしっかり共通理解することで、死を恐れずその人の人生の最期のステージを温かく見守ることができている。ケア者（看護・介護）としての心構えとして、本人や家族と不安や悲しみを共にするとともに、終末期を共に過ごさせて頂くことに感謝することを忘れないことが大切である。

2. 本人の想いを聴く

終末期を支えていくとき、延命治療の内容と可否、誰とどこでどのように過ごしたいかについて本人の想いを聴けていない場合、ケア者（看護・介護）や家族に迷いや苦しみ、後悔が発生することがよくある。特に認知症が進行すると本人の気持ちを確認することが難しくなることから、判断に迷う家族が多い。できるだけ元気なうちに日常のさりげない場面で話題にしながらさりげなく聞いておくと、家族も心の準備ができていく。また、家族が代弁者になって本人の生き方から読み取ったり、ケア者（看護・介護）が連携して心身の痛みや不安感を感じ取ることが大切である。グループホーム入居者（106歳）B氏が終末期を迎えた時の、本人と訪問看護師との会話を紹介したい。B氏「死ぬとき辛いのは嫌」看護師「死ぬときは痛みもないし眠るように穏やかですよ」B氏「それなら安心」二人の信頼関係がなければできない会話であるが、死に対しての不安な気持ちに真摯に向き合った声掛けは、B氏の不安感を緩和している。死をタブー視しない姿勢と関係者間の情報の共有は大変重要であると感じる。

3. 最期まで穏やかな生活を支えるケア

終末期を支えるケアの主なポイントを述べたい。

①いつも笑顔で接する②声のトーンと速さを落とし、ゆっくりとささやくような優しい声で話す③楽しかった思い出を語る（本人の思い出・家族や友達のことなど）④目線を合わせて傍らにいる⑤体に触れる（手を包む・手や背中に触れる・優しくなせる・タクティールケアなど）⑥安らぐ温かい環境を整える⑦家族や他利用者（介護事業所利用者の場合）も一緒に参加する等である。

4. 協働帯で支える～本人と家族の支援～

本人と家族との関係性は、終末期にも大きな影響を与える。たとえ認知症になっても日常的に心の交流が図れるように、本人と家族との橋渡しをしていくことが必要である。

活き活きと生活している写真を家族に届けたり、直接話したり、本人の気持ちを代筆して手紙のやり取りをする等方法は様々である。また、ケア者（看護・介護）と家族は本人を支えてともに歩んでいくための協働帯であることから、ケア者（看護・介護）がやること、家族がやることの役割の住み分けをしっかりと行っていくと同時に連携をしていくことが求められる。これは出会いから始まっているのである。関係者（看護・介護・家族）はいつもと違う変化をキャッチし、情報の共有と連携を図っていく。家族が看取り後喪失感を持たないためには、家族の想いをどれだけ実践できたかが関係してくる。家族が何をしたいか、どうしたいかをしっかり聴き取り、可能な範囲で終末期ケアを家族があるいは一緒に行っていく。この実践は、家族の「自分がやれるだけのことはやれた」という満足感と死を受け入れるためのプロセスとして大切である。エンゼルケアも本人に「有難う」という感謝の言葉をかけながら家族と一緒に行うことは、大変意義深いものがある。また、亡くなった後は静かな環境をつくり、本人と家族だけのお別れの時間を見守る。お通夜や告別式も家族の希望があれば（家族に参加についての

確認）できるだけ参加することが望ましい。亡くなった後は、自宅訪問して思い出話で故人を偲んだり、手紙や電話で健康を気遣ったりすることで、不安の緩和につながっていくと考える。

5. 認知症であっても大切な配偶者を看取る

認知症になったらわからなくなる、混乱を起こすから看取りには参加させないほうが良いという声が聞かれる。しかし、認知症であっても配偶者への心は生きている。隠せば隠すほど不安な気持ちだけが増幅し、配偶者を探してうろろうろしたり不眠になる等のBPSDが発生する。終末期について認知症による判断力や理解力の低下により状況把握は難しいかもしれないが、徐々に状態像が死に近づいていることは、五感で察知できる。認知症の人にとっても「人としての心」は同じであり、配偶者の生存プロセスに寄り添うことで、死を受け入れていくのである。協働帯としての家族とともに支えることで、配偶者が亡くなった後も、心の平静を保つことができるのである。

VII. まとめ

認知症になると本人も家族も地域で暮らし続ける困難さが伴ってくる。「認知症」は人が生きるうえで一つの症状に過ぎず、「その人」の全てが認知症になるわけではない。「その人の人生そのもの」に注目し、声なき声を聴く視点を私たちケア者（看護・介護）は、しっかりと胸に刻んでおくことが大切である。また、家族の痛みや想いも傾聴し、認知症の人と暮らす楽しさを感じてもらえるようなきめ細かい心遣いが必要である。そのためには私たちケア者（看護・介護）が認知症を理解し、様々な行動をポジティブにとらえる医療と介護のチームケアを実践できるようにしていきたいものである。最期の時は、看取る人も看取られる人も互いに「ありがとう」と言えるために。