

「第二回ターミナルケア研究会」（主催・NPO 法人長寿社会の安全安心な暮らしを考える会）が、2011年2月25日、きゅりあん中会議室（東京品川区）で開かれました。認知症専門医として、東京・品川区、目黒区などで月250件余の訪問診療を行っている木之下徹・こだまクリニック院長（当NPO副代表）の基調講演、こだまクリニック医師らによる事例発表の後、福祉関係者や医療関係者など約30人の参加者が認知症についての疑問をぶつけ、自らの体験や日ごろ感じていることを語り合いました。

基調講演「認知症と終末期」

木之下徹・こだまクリニック院長、「NPO法人長寿安心会」副代表

認知症とは何か

～その考え方

認知症の定義は「認知機能が、後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障を来した状態」と定義されています。

しかし、これ自体、いまとなっては確定的な話ではなくなっています。ところで、認知症というのは、記憶力や判断力の低下という症状のかたまりで、病名ではありません。認知症の原因となる病気があります。それを原因疾患といいます。たとえば、アルツハイマー型認知症（注1）、レビー小体型認知症（注2）、血管性認知症（注3）など多くの種類の疾患が挙げられます。このように医学の発展とともに、「認知症＝アルツハイマー型認知症」という時代ではなくなってきました。先の定義にふりかえれば、アルツハイマー型認知症ではよく当てはまっています。しかし、他の認知症原因疾患については、必ずしもピタッと当てはまっている訳ではないのです。

専門医の間でも、キーになる概念でさえ確立していないのが現状なのです。



注1 アルツハイマー型認知症 脳の神経細胞の機能が障害され、死滅。脳全体としては、その実質が

萎縮する。記憶障害などの症状が緩やかに進行する。

注2 レビー小体型認知症 神経細胞に、たんぱく質を主な成分とする「レビー小体」がたまり、細胞が死滅することにより起こる。幻視、意識の清明さの変動、運動機能の障害などの症状がある

注3 血管性認知症 脳の血管が詰まったり、破断して出血することが、先立ち、そののちに、認知症の症状が出現する。

あなたも私も、認知症になって死ぬ

わからないことの多い認知症ですが、人数はものすごく多いです。日本に現在 200 万人以上いると言われていています。2015 年には 300 万人、2035 年には 455 万人と推計されています。しかし、この数字も“過小評価”とさえ言われます。明日は我が身、ここにいるほとんどの人が認知症になる、そういう時代なのです。

見捨てられた状態にある認知症



このようにありふれた病態にもかかわらず、現実には誤った介護・医療の温床になっており、認知症の方々は見捨てられた状態にあります。

施設 30 か所を回って調査した例を紹介しましょう。

施設 A 入所を考えている家族に施設職員が「問題行動があってもここにはいい薬があります。元気がいいから暴力を振るうんです。薬で元気をおさえれば大丈夫です」と説明した。

施設 B ご当地ソングのカラオケ歌詞カードを配りながら職員が「みなさんどこか行きたい所はありますか？」と声をかけたので、「九州に行きたいな」「私は新婚旅行で行ったよ」の声。すると歌詞を配り終わった職員が「皆さんは、もうそんな遠くへは行けませんよ。後で庭に草取りにいきましょう」

施設 C 昼寝から目覚めた D さんが、自宅とは違う風景に「変な場所」と言うと、すかさず「あんたみたいのがいっぱいいるからね」と返す職員。

職員の方々は本当に身を粉にして働いておられる。一生懸命働いている人に対して、単純な非難をするつもりは毛頭ありません。しかし、これみんな、皆さんがこれから入ろうとする施設で普通に行われていることです。なぜ、そうになってしまうのか。私は文化の問題、としてとらえています。

スティグマ（烙印）を除去する努力

認知症の人が“人”として捉えていないとき、心のどこかで認知症を“異質なもの”として見ているからではないでしょうか。認知症に伴って起こる幻覚、妄想、攻撃的な言動などを指す BPSD（注 4）は、いまだにそれを“問題行動”あるいは“異常行動”というスティグマで捉えられがちです。私も家族から「静かにする薬を処方してくれ」と言われることがしばしばです。しかし、よくよく聞いてみると、便秘のせいだったりするわけです。あるいは、対応が刺々しくなることで、ご本人がますますエスカレートする、この悪循環が回り始めると、泥沼になってしまう。訪問診療を通じてそういう観察を重ねると、だれでもそういう環境に置かれたら、そういう症状がでるのも無理がない、と思えてしまう。そういうプロセスの腑分けなくして、いきなり、“問題行動”あるいは“異常行動”と考えるのは危険だと思う訳です。

また、私が今、気になっているのは認知症“患者”という呼び方です。海外ではすでに用語を変更する動きがあります。それらの論文によると“患者”には人間性を狭める意味を帯びたスティグマ的表現だと言うのです。平等な価値を有する人間性全体を示す“人”という言葉に改める国がふえてきました。日本でももうそろそろそういう用語の意味を、「痴呆」のみならず、見直すべき時期かもしれません。

注 4 BPSD Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 認知症に伴う行動と心理の症状

認知症になっても、その人の中核をなす部分は変わらない

オーストラリアのクリスティン・ボーデンという認知症とともに生きている女性が、看護師で牧師であるエリザベス・マッキンレーという女性との対話の中からはじまった話です。認知症と共に、二人は旅路に出て、ついに大いなる思想的発見をします。それは、「認知症で認知機能が害され、感情もうまく伝えられなくなったとしても、その人のコアな部分は変わらない」ということです。（詳しくは「私は誰になっていくの？」（クリエイツかもがわ）「私は私になっていく」（同）など参照）

認知症ケアの本質は、その人の大切なものを、いつもでも大切にしてもらえらるような支援であり、いわば、スピリチュアルケアであると考えます。

スピリチュアルケアの視点に立って医療・ケアに従事している人たち、そして、たいせつなのは、認知症とともに生きるご本人、ケアしながらともに暮らす家族、さらには、メディア関係者、行政官、などさまざまな職種の人々が共に集い、語り合う『お福の会』という会があります。その会の宣言で、ご本人を含めて、職種を超えても共有できる、認知症に関する基盤的考え方、そして、私たちが進むべき道を示しています。それを紹介して

終わりたいと思います。

お福の会宣言

人は、人として生まれ、人として死ぬ。そして、その過程で誰もが認知症という病に遭遇する可能性をもっている。かつて、認知症をもつ人は、「人格が崩壊する」「こころが失われる」と恐れられた時代があった。だが、今や私たちは知っている。認知症になっても自分は自分であり続けることを。月が欠けているように見えても、月が丸いことには変わらないのと同じである。自分が、認知症になっても、家族の一員、社会の一員として、友人として、権利と義務とを有する国民の一人として、生活を続け、人生を全うしたい。同じように、家族や友人が認知症になっても、ともに人生の旅路を歩き続けたい。「お福の会」は、そういう思いをもつ市民が、本人や家族、医療、介護、行政、その他の立場を超えて集う場である。認知症をもつ人が生活の主体者として人生を全うできるように、私たちは力を尽くしたい。

(この項、木之下徹 記)

【事例報告1】

戸谷修二（こだまクリニック医師、認知症訪問診療医）

Aさん（80歳代、女性）は数年前、夫と死別し、長女が身の回りの世話をしていた。数か月の間、寝たきりで、本院に紹介された時は、会話もままならない状態だった。

Aさんはレビー小体型認知症に特徴的な薬剤に過敏に反応する傾向があったので、いくつかの薬の服用を変更、中止し、アロマの噴霧も併用した。

次第に、うとうとする時間が減り、表情も明るく、会話もできるようになり、娘との外出ができるまでになった。

大腸がんの再発が疑われ、医師より入院を勧められたが、Aさんは「病院のような寂しい場所にいたくない。家に帰りたい」との意思をはっきり示した。

そこで、訪問看護を導入し、亡くなるまでAさんと長女は一日一日を大切に過ごすことができた。

認知症は自分の意思を伝えるのが苦手である。Aさんは自分の言葉でどのような最期を迎えたいか伝えられたが、言葉がなくても本人の生きてきた歴史などから、意思や希望をくみ取る努力が大切だと感じた。



左：真下氏 右：戸谷氏

【事例報告 2】

真下有希（みずたま介護ステーション自由が丘ケアマネージャー）

約40年間一人暮らしをしているBさん（80歳代、女性）は、2年前にガンを発病しターミナル期に入っており、認知症の症状も進行していた。

Bさんは酸素吸入が必要な状態となり、一旦、入院したが、「最期は自宅で」と言っていたBさんの意をくんだ長男は、Bさんがそれまで暮らしていた家での



看取りを決意。長男は遠方に住んでいたため、24時間体制の医師、看護師、住み込み家政婦、ヘルパーのチームでBさんを支えることになった。

退院翌日、訪問入浴を行った。長男は「これが最後の入浴かも」といい、湯につかったBさんは気持

ちよさそうに目を閉じていた。

Bさんは、親族らとのお別れの際も、言葉かけにうなずき、退院から6日目に家政婦の手を握りながら息を引き取った。

長男は、「病院から家に移したことにまったく後悔はない。病院は安全な場所かもしれないが、母が安らぐ場所ではなかった」と満足している。また、家政婦やヘルパーも「不安は大きかったが、Bさんの笑顔を見ると、少しでも気持ちよく過ごしてもらいたいと思った」と話す。

私は、Bさんとかかわることで、一人の人間としてどのような最期を迎えたいかを深く考えるときを与えられたと思う。

私にも言わせて

コーディネーター・住田裕子

「人」中心の視点～社会全体でのケア

住田 認知症の体系的な話を聞いたのが初めて、という方、何人ぐらいいらっしゃいますか？（数人挙手） どのように感じましたか？

都市計画家（男性） 認知症の数の多さを聞いてびっくりした。それを考えると、事例報告のような専門家による素晴らしいケアを行き届かせることは無理だと思う。専門家だけでなく、地域の人がカバーして終末期を過ごせるようにしていく必要があると思うが。



木之下 それをしないと将来はないだろうと、僕も思う。僕の経験でも、認知症の人が近所の人と接していると、次第に本人にも「あの人おかしいんじゃない？」という言葉が聞こえてくる。そうすると、引きこもりになることが多い。社会全体でケアするという意識作りが重要だと思う。

「最後まで父親としてありたい」と言った父

会社員（男性） 69歳の父がアルツハイマー型認知症で、郷里で母が一人で介護しています。父は自分が認知症だと理解しています。二人だけで話をした時、親父は半泣き状態で「父親としてありたい」と…。今までは一家の大黒柱として3人の子どもを育ててきたのに、いきなり父親としての威厳がなくなって…その言葉は今でも胸に刺さっていて…。

母も頭の中でわかっていても、父を怒ってしまう。月に一度は私の所に泣きながら電話をかけてきます。夜中にメールもあります。

年に2回くらいしか実家に帰れませんが、その時はできるだけ親父と一緒にいるようにしています。

在宅看護師（女性） 事例のように在宅で自分らしい最期を迎えられるのは素晴らしいと思う。でも、家族には「入院させるべきなのではないか」という葛藤もあるし、周りから「何で病院に連れていかないんだ」と言われたりもして、本当に大変だということを身にしみて感じています。

木之下 「パーソンセンタードケア」を「“その人”中心の視点」と訳すのは僕は間違いだと思っていて、「人」中心の視点」とすべきだと思う。本人至上主義ではない。家族も周辺にいる人みな「人」なんです。その意識はあまり日本に届いていない。本人、苦しむ家族、さらに将来認知症になるであろう人々…「人」という視点で全体としてみていかないといけないだろうと思う。



「認知症でもコアな部分は変わらない」から希望がある

78歳独居男性 今、一番怖いのは認知症なんです。認知症の予防法はありますか？

木之下 今のところ予防法も治す方法もありません。ただ、先ほど紹介したクリスティーンの本などを読んで、認知症でどうなっていくのかについて勉強することは意味があります。

住田 「認知症でもコアな部分は変わらない」というクリスティーンの言葉を聞いた時、私はほっとしました。認知症を怖がるより、そうなった時にどうあるか考えることが、この研究会のテーマでもあります。

認知症から教えられること

介護職（女性） 両親の介護をしています。母はアルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性の混合型認知症といわれています。介護は非常に大変ですが、私は、認知症と付き合い
うことで人間の在り方について深いものを教えられていると感じています。そういう意味で、家族が持ちこたえられず、施設に入所し、状態がどんどん悪くなってしまいう例を見ると、すぐもったいない気がします。



木之下 まったくその通り。僕も学ばせてもらいました。このような意見を聞けることが研究会の意義の一つだと思います。

配布された資料：『認知症 BPSD～新しい理解と対応の考え方～』日本医事新報社