

パーソン・セン タード・ケア再考

水野 裕
(まつかげシニアホスピタル、愛知県)

1

今日の流れ

- 理論編①：9:00-10:20 (80分間)
 - (60分講義、10分質疑、10分休憩)
- 理論編②：10:20-11:40 (80分間) 同上

- 昼休み：11:40-12:40

- 実践編：12:40-14:00 (80分間) 同上

2

Tom Kitwood (1937.2.16-1998.11.1)

- 英国、Lincolnshireで生まれる
 - 1960年ケンブリッジ大学で自然科学 (Natural Science) の学位取得
 - その後、神学を学び、1962年、聖職位授与される
 - Sherborne Schoolで、化学 (Chemistry) を教え学校牧師も務める
 - ウガンダに渡り、Busoga男子校で教師
 - ウガンダ滞在中に“*What is Human? (人間とは何か?)*”執筆
 - 英国に帰国、教育心理学・社会学修士号授与 (Bradford大学)
 - 博士論文“*Values in Adolescence Life (思春期の価値観)*”
 - 1979年 科学と社会 (Science and Society)担当講師
 - 1985年 総合人間学部 (Dep. of Interdisciplinary Human Studies)心理学講師、1992年同上級講師 (Senior Lecturer)
- * Acknowledgement, Evaluating Dementia Care the DCM Method 7th edition BDG 1997

3

神学から「人 (Human)」への関心

1894年ウガンダは、イギリスの保護領
...

1930年代から、反政府運動活発化
1962年、独立
その後も、内部の権力闘争
1971年軍事クーデター勃発

「戦争、争いなどを目の当たりにし、
人について関心を抱いたのでは」
(Dawn Brooker氏、2012年5月、来日時の回想)

4

人 (Person)、認知症への関心

- 1985-1997頃キットウッドが、パーソン・センタード・ケアに関する論文を多くの専門誌に発表
- 1985 トム・キットウッドとブレディングが、認知症ケアの評価事業の委託をうけ、DCMの開発に着手
 - 1989 「パーソン・センタード・ケアとDCM法」研修プログラム完成
- 1997 「認知症再考 (Dementia Reconsidered)」出版、世界中で翻訳され、パーソン・センタード・ケアの理論が確立

5

「人:personパーソン」とは何か...

- ある定義
 - 「思考の意識化 (考えている自分を意識すること) と記憶の連続」
(Hughes 2001, VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア, 2010)
- 要するに、人とは「自分という個性、個性性、成り立ち...を継続的に記憶、認識し、意識していること」とする考え

もし、そうすると...

6

この定義に従うと、認知症は...

- 記憶障害が進み、過去の生活、過ごしてきた人、出来事...の記憶がなくなれば...
- 「人ではなくなった」ことになる
- 例：「生ける屍（日本）」「体を残した死（海外）」
- 医学会でも「人格が崩壊する（人でなくなる）」と表現されてきた

7

日本における特殊事情

- 「痴呆」：1909年に呉秀三が、提唱したとされる
 - 当時の「痴呆」の意味していたもの
 - 早発性痴呆（現：統合失調症）
 - 麻痺性痴呆（梅毒による精神神経疾患）
 - そのため
 - 1940年代前半までの新聞記事では、「痴呆」は、「狂った人」という意味で用いられていた
- ・ 城田聖希子: 認知症の社会的文化的表象: メディア・学作品の分析にみる「恐怖」の正体、川島書店、2020

8

行政の無理解

- 1963年に特別養護老人ホームが設置されていたにもかかわらず、なぜか認知症の人は、1984年に「痴呆性老人処遇技術研修」が制度化されるまで、20年以上も入所対象になっていなかった
- ・ 宮崎和加子: 認知症の人の歴史を学びませんか pp23-33, 39, 83, 中央法規出版, 2011.
- 今の介護保険制度のように施設との契約ではなく、行政措置であり、行政が、認知症は、精神疾患であって、治療・医療の対象であると判断していた
- そのため、老人病院や精神病院での入院を余儀なくされ、ケアの対応が十分でなかったため、隔離・拘束をされる人が多かった

9

日本で、「認知症の人」が「人でない」というイメージが広がった理由（私見）

- 翻訳語による、「精神病」との混同
- 生活の場より、医療という行政の判断
- ⇒これらによって
- 「認知症の人」を「狂った人」「意識がなくなった人」
- 「人」と乖離したイメージが定着したのではないか

10

「人になる」

- 乳児が完全な人間 (human) へと変容するのは、社会的プロセスの結果であって、単独の成長ではない(キットウッド)
 - 乳児は、母親や扶養者に話しかけられ、乳児なりの反応をすると、それにまた反応を返される...という体験を通して、「自我」が形成され、「主体」「内なる主観的な世界」を獲得する
 - 乳児が「(一人前の)人」になるためには、他者、すなわち、社会が必要
 - 「人は、関係の中に存在している：すなわち、相互依存関係が、人であることには、必要なのだ」
- ・ Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.

11

段々、「人」になっていく

- 栄養、知識、体力...だけでは、「一人前の人」にはならない
 - 「社会」を通して、「人」になっていく
 - 母親（扶養者）が話しかけ、反応をすると、相手も反応する
 - こうやって、徐々に周囲との関係、社会（他の人）と自分という関係を理解し、社会人になっていく
 - 「人間は、他人を通して人間になる」というアフリカのズールー族のことわざがあるが、これは真理だと思う
- ・ 「私は私になっていくー前夜とダンスを」(クリスチャン・ブライデン宿、馬場久美子訳)

12

相互に依存しながら生きていているからこそ「人」である

- 社会、近隣の人とも、
- 相互に依存しながら生きている
- 頼ったり、頼られたり
- これこそが「人であること」

- 何らかのサポートを受けることは、「人」の価値の低下とは、関係ないはず…

13

個人主義が「相互依存」を否定する

- 「封建主義が崩壊し、…、person (人) が、しばしば、実質的にindividual (個人) と同義に扱われるようになった」
 - Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.
- 中世の封建社会では、首長と家臣のように個人はないも同然だったが、近代になると個人が尊重され、人権という考えが普及し、それが極端な個人主義になったためと考える。

14

「人」における「自律と合理性」の重視

- 極端な個人主義のために、「他者に依存しない個人」という面が強調され、「人であること」の定義が、「自律と合理性」の2点に還元されてきた
 - トム・キットウッド、(高橋純一訳)：認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ、クリエイティブかがわ、2017.
- 合理的な思考に基づき、自分で色々なことを人の助けなしに、できること(個人主義)が、人として大事、という社会では・・・

15

「依存しない個=人」とすると...
認知能力の低下は、価値の低下につながる

- いわゆる認知能力(記憶、理解、見当識、判断、計画等)は、我々の人間機能全体のごく一部に過ぎず、高度に発達した産業社会においては、これらの能力にあまりに重きを置きすぎているかもしれない
 - キットウッド、DCM7版、p4
- 認知障害がある人⇒「体を残した死(海外)」という認識へとつながったのでは？

16

競争原理が拍車をかける
その頃の英国社会

- 英国サッチャー首相(在任期間: 1979年~1990年)
- 国有企業の民営化、非効率企業への国家援助を中止(1984年の第二期政権から特に民営化推進)
- 社会保障費の削減を強行
- 競争原理の導入: 自由市場政策をとり、国際競争に生き残れる企業が生き残ればよいという政策
- この時代を境目に福祉削減、効率性、生産性の重視と言う方向は先進国に拡大(日本も追従: 小泉改革)

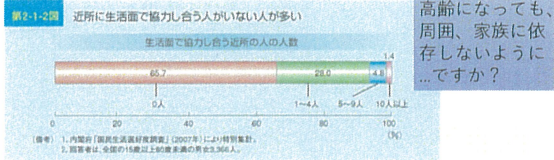
17

日本の状況

- 昭和30年代~40年代
 - テレビを近隣の家に見に行ったり、野菜や、食材を隣近所で分け合ったりして、融通しあって生きていた
- まさしく、相互に依存しあって生きていた
- 昭和の終わり~平成初期(バブル時代)
 - 経済は最高潮...でも、『隣は何をする人ぞ』
 - アパートの隣室同士であっても、あいさつもなし、何をし、ているかも知らない
- 「極端な個人主義」が表面化

18

現代の日本も、個人主義
相互に依存しない (依存しないようにしましょう?)



内閣府ホームページ平成19年版国民生活白書、第2章地域のつながり、第1節 地域のつながりの変化と現状、p63、2007

19

「Ich und Du, 1922」 (我と汝、1979)

- Dementia reconsideredの中で非常に多く、引用されている文献「Ich und Du, 1922年」
 - (英語版「I and Thou», 1937)
 - ドイツの哲学者であるマーチン・ブーバー著
- ブーバーは、世界における存在のあり方は、「我ーそれ (I and It)」と「我ー汝 (I and Thou)」
- の二つであり、「世界は、人間のとる二つの態度によって二つとなる」という
- ここでは、「私と(親しい)あなた」と表現する
 - マルティン・ブーバー、(植田重雄訳)：我と汝・対話、pp7,15,岩波文庫,1979.

20

You と thou(親しいあなた)

- なぜ、I and you (私とあなた) でなく、I and thouか?
- ロミオとジュリエット (1594年頃、シェイクスピア作) の時代は、you と thou を区別していた
- 面識のない人: you
- 親しくなると: thou
- 仮装舞踏会で、偶然出会ったジュリエットは、ロミオに「you」で話しかけているが、愛を語り合う有名なバルコニーの場面では、「O Romeo, Romeo! Wherefore art thou, Romeo?» (「ああ、ロミオ様、ロミオ様、なぜ、ロミオ様でいらっしゃいますの、あなたは?」)

21

It (それ) の二つの意味

- 通常、itは、ものを指す
- 例: It is a pen.
- しかし、状況によっては人を示すときもある
- Who is it? (どなたですか? : インターフォンが鳴って相手がだれかわからない時など)
- この場合は、相手を全人格的にとらえていない
- 「私ー親しいあなた (I and Thou)」の関係ではなく、「私ーそれ (I and It)」の関係

22

その特徴、機能に注目すると相手が人でも、ものとしての関係になる

- 「その人の髪の色とか、話し方、人柄などをとりだすことができる...しかし、そのひとはもはや<なんじ>ではなくなってしまう」
 - マルティン・ブーバー、(植田重雄訳)：我と汝・対話、pp15,岩波文庫,1979
- 認知症の人を全人格的に向き合うのではなく、特徴や認知機能などをバラバラに個別化、分析すると「もの」として見ることとなり、そこに「私ー親しいあなた」の関係はない

23

たまたま入った、コンビニの店員と私との関係は?

- たまたま入ったコンビニの店員、レストランの従業員に、声をかけてもそれは「主体としての人」としてとらえてはいない
- 相手を特徴で、とらえる時「人」は「もの」になる：機械の特性と同じ
 - レジで会計をして、モノを受け取るだけ
 - 水を持ってるのが、遅い、のろいなあ

24

10年前、ケアの研究について感じた疑問

- 『なぜ、「1人ひとり違う」と理念を語る一方、研究というと「平均年齢▽歳、長谷川式スコア△.....の人たち」となり、1人ひとりの顔、雰囲気、匂いがまったく消し去られ、のっぺらぼうのような評価になってしまうのであろうか。...なにかに感動したり、人に恋したりする気持ちも、研究の場になれば数値化されるのであろうか』

・水野裕・巻頭言「認知症ケアの世界で、私たちはなにを目指すべきであろうか」、日本認知症ケア学会誌 10(4): 412, 2012.

25

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

- person with **Dementia**
- **Person** with dementia

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

26

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

認知症をもつ人

診断名、MMSEの点数、ADL、病状...などそのデータ、特徴でとらえる関係は、「もの」としての関係

認知症をもつ人

全人格としての、「佐藤さん」と人間関係を作ろうとして関係は、「thou (親しいあなた)」として関係

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

27

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

様々な訳

- パーソンフッド(personhood)とは何か
- 人間らしさ (馬籠久美子・桧垣陽子、「私は私になっていく一痴呆とダンスを」)
- その人らしさ (高橋誠一、認知症のパーソン・センタード・ケア)

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

28

UNIVERSITY OF BRADFORD
SCHOOL OF HEALTH STUDIES

パーソンフッド

パーソン・センタード・ケアの最も重要な成果は、知的能力の低下に直面している認知症をもつ人たちのパーソンフッドを維持することである
キットウッドは、以下のように定義している

“一人の人として、**周囲の人や社会とのかかわりを持ち、受け入れられ、尊重され、それを実感している、その人のありさまを示す。人として、相手の気持ちを大事にし、尊敬しあうこと。互いに思いやり、寄り添い、信頼しあう、相互関係を含む概念である。**”

DCM8版理念と実践p21

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

29

パーソンフッド(personhood)とは何か

- 大きな英語辞書には載っているが、英語圏の人たちにとっても、なじみがない言葉
- キットウッドの理論では...
- パーソンフッドは、幼少時期に、関係性の中で形作られ、乳児は、養育者との関わりを通して、自我が形成され、「主体」という感覚や「内なる主観的な世界」を獲得する

・ Kitwood T: A Dialectical Framework for Dementia. In: Handbook of the Clinical Psychology of Ageing (Edited by R.T. Woods), John Wiley & Sons Inc, 1996.

30

主体とは...

- 「私」がこの「私」であるのは、「あなた」という他者がいて、「私」をこういう人間だと映し返してくれるからこそです。
- 「私」に自信があるとすれば、それは「私」が一人でかたちづくれるものではなく、「あなた」が「私」の存在を認め、「私」を肯定的に評価してくれるからです
 - 鯨岡 峻、ひとがひとをわかるということ 間主観性と相互主体性、ミネルヴァ書房、2006年

31

「私」でいられるためには、他者の存在が必要

- もしも、周囲が徹頭徹尾私を無視し続け、私を主体として受け止めてくれないなら、おそらく、私は主体として生きているという実感さえももてなかったでしょう
- **他者がいるから、主体になれるのであって、他者が私という存在を無視すれば、「私という主体」は成り立たない**

• 鯨岡峻：ひとがひとをわかるということ—間主観性と相互主体性。ミネルヴァ書房、p71,2006.

32

- **人は、自分ひとりで、「主体」になれない**
 - 妻が「あなた」というから、「夫としての私」がある
 - スタッフが「先生」と呼ぶから、「水野先生」という私がある
- もしも、私が自信をもつことができるのなら、それは自分自身で形作ったものではなく、**周囲の誰かが肯定的に私を映し返してくれたから、自信を持つことができる**のである

• 前掲p21

33

パーソンフッド：主観性と間主観性

- **パーソンフッドにおいて、主観性と間主観性の両方が、存在する**（キットウッド）
- **間主観性：その人の主観を「わかる」**
 - 解釈や、推論による「分かる」とは異なるもの
 - 「相手の主観的なもの（気持ちや意図や感情など）を私において把握すること」（前掲,p13）

34

内的な感情（うれしい、悲しい...）は、「分かる」か

- 赤ちゃんの沐浴の例（鯨岡）
- 赤ちゃんの「気持ちよい」ことは、弛緩した表情、身体の緊張のほぐれる様子から、直接感じ取っているのであって、解釈や推論をした結果ではない
- 誰かの足に、重いものが落ちた瞬間、こちらも痛い！と感じることなど...
- 表情をみて、推察しているわけではない

35

幼児から「人」になるに従って、内面は分かりにくくなる：心理的防衛

- 大人になるにしたがって、気持ちを素直に出すことが少なくなる（抑制）
 - （うれしい、かなしい、怒りなどを抑えるのも処世術）
- ⇒これはキットウッドのいう、**心理的防衛**であって、これによって私たちの他者との関係は「固く凍った」ものになってしまう
- **逆に、認知症になり、心理的防衛が弱くなると、その人の主観性も「分かる」可能性が高くなる**（ストレートに感情がでる）

36

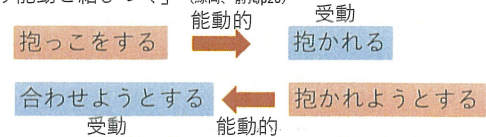
心理的防衛が強い・弱い

- 心理的防衛が強い（いわゆる健常人）
 - イラっとすることがあっても、相手を見て、表面上、にこにこ
 - 飛び跳ねるほど、うれしいことがあっても、あえて、うれしくないふりを見せることもできる
- 心理的防衛が弱くなると...（認知症の人など）
 - いつも座っている場所に、他の人がいると怒る（時に叩く人もいる）
 - 今、泣いていたのに、好きな音楽が流れると、急に手を叩いて拍子をとって、笑う

37

共に行う：ケアは共同作業の意味

「（赤ちゃんを）抱っこするときでも、単に抱き上げればよいというものではなく、子どもの抱かれ具合に合わせていくことが求められます。抱く能動は抱かれる側の受動と結びつき、子どもの抱かれ具合に合わせてという抱く側の受動は、抱かれる側の子どもの抱かれようという能動と結びつく」（線岡、前掲p26）



38

「相手の内面を分かってするケア」の例 ⇒共同作業であるケア

- 60代、重度アルツハイマー病、女性
- 会話は困難で重度でば、座りきりの妻を自宅で見ている男性
- 夫：
 - 「サッと立つときと、全然立たない時とある」
 - 「デイサービスでなんか嫌なことがあった日は、帰ってきて、立たせようとしても、全然立たない。ジュースを飲ませたり、菓子を食べさせたり、機嫌が戻ると、サッと立ってくれる」

39

一方的なケア

- 最近頼んだヘルパーについて
- 「ヘルパーが、憤れていないので、**その気になっていないのに、立たせようとする**。声をかけて、その気になってから、やらないと。いきなり脱がせようとしても、だめだ」（夫のぼやき）
- 座りきりの妻の内面（主観）を分かろうとする視点がない
- このヘルパーにとって、その時の妻は、「親しい人」ではなく「要介護4、重度、MMSE5点...」のモノになっている

40

「人である」ためには、「私と親しいあなた」の関係の他者が必要

- 相手の特徴や能力の面だけでとらえれば、「認知症の人」は「もの」となる
＜長谷川式5点、全介助の人、大声の人、要介護4の人...＞
- しかし、主体として全人格的に向き合えばたとえ重度の認知障害を持つ人との間でも「私-親しいあなた」の関係は可能であり、その意味で、どんなに重度になろうとも「人」であり続けることができる

41

極端な個人主義によって、他者との相互依存性を軽視する社会

- 行き過ぎた個人主義の世界では、お互いのことを「おのずから分かり合う」という間主観性は乏しい
- たとえ、認知症になっても、他者との相互依存性を維持すれば、たとえ、間主観性の占める割合が増えたとしても、パーソンフッドそのものは維持されることは可能
- 「**こんな重度の人と人間関係を作ることはムリ**」と思えば、相手は「もの」となる（「私-それ」の関係）が、全人格的な「親しいあなた」ととらえ、主体としてとらえれば、パーソンフッドの維持は可能である

42

パーソンフッドは、人との関係でこそ、生じる

- …personhood emerges in a social context. Thus personhood is **not**, at first, a property of the individual; rather, it is provided or guaranteed by the presence of others. Putting it another way, **relationship comes first**.
 - Kitwood T. and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992, p275
- パーソンフッドは、社会的脈絡の中で、存在するものであり、個別性 (individual) ではない
- 取り巻く人々の存在によって成り立つものであり、言い換えれば、**人間関係こそ、最も重要なのだ**

43

ABSTRACT

Some foundations are laid for a social-psychological theory of dementia care. Central to this is a conceptualisation of personhood, in which both subjectivity and intersubjectivity are fully recognised. Evidence is brought forward concerning **relative well-being even in those who are, from a cognitive standpoint, severely demented**. In the light of this it is argued that the key psychological task in dementia care is that of **keeping the sufferer's personhood in being**. This requires us to see personhood in social rather than individual terms.

重度に進行した認知症の人においても、相対的なよい状態 (well-being) はあり得ることは、明白である…
認知症ケアのカギは、パーソンフッドの維持であり、個別性ではなく、人との関わりである

Kitwood T. and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992

44

- ・ 自分に自信を持っている
- ・ 自己主張ができる
- ・ 身体がリラックスしている
- ・ 他の人のニーズに対して敏感である
- ・ ユーモアを使う
- ・ 創造的な自己表現
- ・ 喜び、楽しさを表す
- ・ 役に立とうとする
- ・ 交流を自分から始める
- ・ 愛情や好意を示す
- ・ 自尊心を示す
- ・ 感情を表現する

DCM8版 理念と実践 p39
www.bradford.ac.uk

45

パーソンフッド = 「人であること」

- ・ 「その人らしさ」と訳されることが多いが…
 - ・ トム・キットウッド、(高橋誠一訳) : 認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ、クリエイティブかもがわ, 2017
- ・ 以上より、パーソンフッドは、
- ・ 「その人らしさ」よりも、
- ・ 他者との関係性の中で「人であること」と理解するのが適切と思われる

46

ここから2部

- 認知症の人を理解するために…

47

認知症の理解 (キットウッド)

- D=P+B+H+NI+SP
- D (Dementia認知症) =
- P (Personality性格傾向)
- B (Biography生活歴)
- H (Physical Health身体の健康状態)
- NI (Neurological Impairment脳の障害)
- SP (Social Psychology社会心理)

・ ドーン・ブルッカー、クレア・サー: 「DCM (認知症ケアマッピング)」理念と実践 第6版 日本語版第5版, pp18, 24-25, 39, 認知症介護研究・研修大学センター, 2018.

48

キットウッドのいう社会心理

- 私たちは、周囲の人の動きや行動を見て、今の場所を把握したり、それによって行動をとったりしているが、それらすべてのことを指している

• Kitwood T: A Dialectical Framework for Dementia. In: Handbook of the Clinical Psychology of Ageing (Edited by R.T. Woods), John Wiley & Sons Inc, 1996.

- それらは主に人間関係によるものであり、詰まる所、言語能力、理解力の低下に陥った時、これらの人間関係は、心理的防衛機構が低下している認知症の人にとって、非常に大きな影響を与える(DCM8)

49

私たちが、住む「普通の世界」

- 人間の歴史は、暴力、抑圧、搾取、虐待などの歴史
- それは、遠い過去の話か？
- 現在の私たちが住む「文明社会」においても、普通の相互交流の中で人を貶めたり、蔑んだりする関係は、残念ながら、存在する

50

社会適応と「正常の病理」

- 社会に適応し、「人」になっていくということは、このような社会心理に対し、幼少時から心理的防衛を身に着け、「普通のこと」として、受け入れ、生きることである
- これが、私たちが住む普通の世界であり、これを正常の病理と呼んだ(キットウッド1997)

51

人を「親しいあなた」ではなく「モノ」として見る社会

- 私たちの社会には、人を貶めたり、過剰な個人主義や経済主義による、人を「もの」としてみなしたりするような風潮がある
- このような社会では、「私-親しいあなた」の関係はあり得ず、相手がたとえ、人間であっても、人格のある人ではなく「もの」として見ている
- 「私たち」と「あの人たち」とは全く違うととらえる社会
- まして、能力の劣った人々は、健全な私たちとは、全く、住む世界が違う、とちがち

52

今までの理解	これからすべき理解
私たちは、完全に健康だ あの人たちは、脳の変性疾患のために苦しんでいる	私たちも、ミスや限界や、道を外れたり、不完全になったりする、同じ人間だ
あの人たちは、障害があり、完全じゃないし、非常識なことをする	双方の問題には、私たちも関与している ただ、私たちは、心理的防衛機制によって、目を背けているだけ
あの人たちの病気について、知識を持っているのは、脳の専門家だ。彼らの教えを受けて行動を管理するような技能、管理を学ぶ必要がある	偽善や、競争、過剰な個人主義を追求する社会こそ、人として、変革すべき課題

Kitwood T, Bredin K: Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, Ageing and Society 12(3): 269-287, 1992.p272より、筆者作成

53

UNIVERSITY OF BRADFORD
SOCIETY OF PSYCHOLOGISTS
社会に渦まく悪性の社会心理：(理念と実践 p24)
School of Health Studies

怖がらせること	能力を使わせないこと
後回しにすること	強制すること
急がせること	中断させること
子ども扱いすること	物扱いすること
好ましくない区分け(レッテル付け)をすること	差別をすること
侮辱すること	無視すること
非難すること	のけものにすること
騙したり、欺くこと	あざげること
わからうとしないこと	

「あの人たち」と「私たちは違う」という立場

© University of Bradford 2005

54

特殊な人がする特殊な行為ではなく 私たちが住む世界の「普通の社会心理」

- キットウッドは、介護現場で、認知症の人を観察し、人格のある人として認められていないようなエピソードを記録し、分類し、これを「悪性の社会心理」と名付けた
- しかし、これは、私たちの『日常生活の「普通の」社会心理の誇張された恥ずべき形』と述べているように、これは、**根源的には、私たちが生きている「普通の社会」**が持つ問題である

55

UNIVERSITY OF BRADFORD
M.A.S.H. KNOWLEDGE LEADERSHIP
ポジティブ・パーソン・ワーク
School of Health Studies

「人間関係」を前提とした社会心理

- 尊重
- 話し合う（相互理解する）
- ともに行う
- 楽しむ
- 感覚を刺激する
- 喜び合う
- リラックスすること
- 共感をもって理解する
- 包み込む
- 能力を引き出し、なにかができるようにするためのサポートを行う
- 創造的な活動を促すこと
- 人のためになにかをしてあげようようにできること
- <この二つは認知症の人から始められるもの>

© University of Bradford 2005
www.bradford.ac.uk

56

- 神経病理から理解する認知症

57

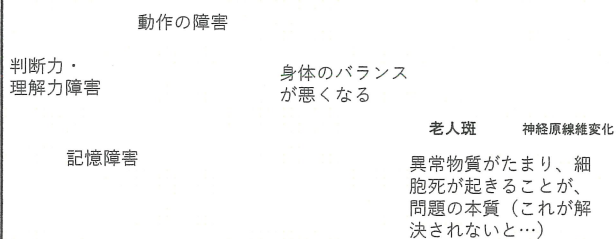
アルツハイマー病

- 認知症を引き起こす最も有名で、割合が多い疾患
- 認知症 = アルツハイマー病と考えやすいのに注意
- 1901年、51歳の女性（記憶障害、嫉妬妄想）を、アロイス・アルツハイマー博士が診察、1906年、死亡後、脳解剖を行った（ミュンヘン大学、ドイツ）

アウグステ,D,1950-1906

58

異常物質⇒細胞死⇒悪化



59

臨床症状（蓄積するから、悪化すると考える）

- 記憶障害
- 見当識障害（時間、場所、人）
- 実行機能障害：家事、仕事など段取りに時間がかかる
- 失行：着衣失行（服がうまく着られない）など
- では、次は？

60

専門書にある

アルツハイマー病の臨床症状

- MMSEでは、1年に平均3~4点ずつ減少していく
- 記憶障害を主とした中核症状の進行に基づいて、周辺症状としての行動・心理症状 (BPSD) が出現してくる
 - 認知症テキストブック、日本認知症学会編、p234
- 「(物盗られ妄想)、…むやみに物を隠したりする症状は初期から中期に認められる」
- 「中期では、病識がなくなる」
- 「高度では、失禁、便こね、暴力・破損行為や暴言、大声で叫ぶ、などの症状(を認める)」
 - 認知症テキストブック、日本認知症学会編、P237

61

異常物質は、若い時から蓄積するから、除去する薬を...と叫ばれる

62

萎縮が進むから、問題が起きると理解する

63

彼が「標準パラダイム」と呼んだもの

要素Xを特定し、そのメカニズムを解析することが主眼
要素Xが特定されれば、それを弱めたり、可能なら、除去したり、発生しないようにすることが、大目標となる

64

認知症の進行：神経病理と社会心理 キットウツドの考え

- 認知症の症状を脳の器質的病変に求める方法論を、キットウツドは「標準パラダイム」と呼び、より大きな人間の問題を軽視しているとして、批判した
- 実は、キットウツドより、早く指摘していた日本人も...
- 前原らは、「痴呆の症状の理解」として、「病前性格や環境の影響」を受けていること、症状は大きく二つに分かれ、第一は脳の器質的変化に基づいたもの(記憶力障害など)であり、第二は、精神的反応としての症状であると述べている
 - 前原勝夫、飯塚礼二、痴呆の治療、神経内科11(3):237-246, 1979.

65

標準パラダイムの不完全さ

- 理論上は、神経病理が軽度なら、症状も軽度であるはずだし、重症者の神経病理は軽度の人のものより重度であるべきであるしかし、実際そのようにはならない

66

標準パラダイムで説明できない人たち

ナンスタディ (678名の修道女が参加した前向き病理研究) 1番目の研究参加者
 103歳のまったく認知症のない修道女
 シスターマリア
 62歳まで、教師 77歳で、修道女へ
 左写真は、104歳で亡くなる3か月前の写真
 最後まで編み物を教え、活動的に過ごした
 ほぼ認知症症状はなく、人生を終えた
 しかし、脳の病理検査では、**中等度のアルツハイマー病**と診断されている

Snowdon DA; Nun Study. Healthy aging and dementia: findings from the Nun Study. Ann Intern Med. 139: 450-454, 2003

67

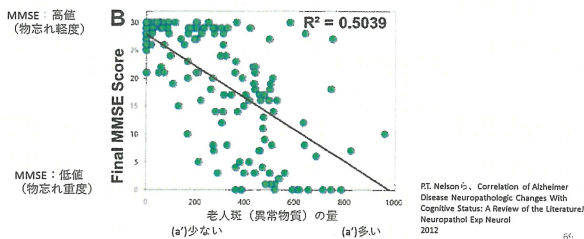
妻の認知症を心配して受診した夫婦

- 夫(81歳)の頭部MRI
- 妻の頭部MRI
- 長谷川式: 18点
- 長谷川式: 6点
- 自立した生活
- 明らかな認知症

健康な夫の方が、病理変化が重い

68

『異常物質が増えると、認知症が進む』は、真ではない



69

100歳超えれば、みんな認知症になる?

- 百寿者 (100~109歳) 58例のアルツハイマー病病理変化を調べた
- 高度な病理変化を認めたのは、6例
- 他は、ほぼないか、あっても、軽度

「従来いわれてきたように、加齢による脳病理変化は、年齢とともに単純に増加(悪化)するわけではなさそうである」

- 高尾昌樹、百寿者・超百寿者の脳病理学的特徴、日老医誌2018; 55:562-569

70

脳の病理変化と認知機能

- 5年、10年、20年という長期の単位で、たくさんの人口で考えれば、ある程度、病理変化が進むと、認知機能が低下することは正しい
- ただ、一直線に低下するわけではない
- 個別の事例では、病変がひどくても、軽い人もいる
- 急に進む人や、数年、あまり変わらない(よくなった?)人も、時に経験する

「脳の病理学的変化と臨床的な認知症の程度は必ずしも一致していない」

標準パラダイムだけでは、説明できないことが多い

71

社会心理が、脳の神経病理に影響を与える?

- 私たちが見たり、感じたりしている世界は、知覚・脳の機能を通してとらえている
- 従って、**なにかを考えたり、感じたりすることは心理的な現象だが、それらは脳を機能させての現象である以上、見方を変えれば、それらは、脳の中で起こる出来事あるいは状態であると言える**

- Kitwood T: DEMENTIA RECONSIDERED: the person comes first, Open University Press, 1997.

72

心の現象は、脳に影響を与えている

- $\Psi \equiv b$
- B^d, B_p
- 心理的経験 (Ψ) と脳の活動 (b) は、分離不可能
- B_p (brain pathology) 脳病理の進行 (いわゆる悪化)
- B^d (brain development) 脳病理の発達 (改善)
- 脳は可塑性のある臓器だから、学習や経験を通して発達し、形態的な傾向も復元することもあると考えた

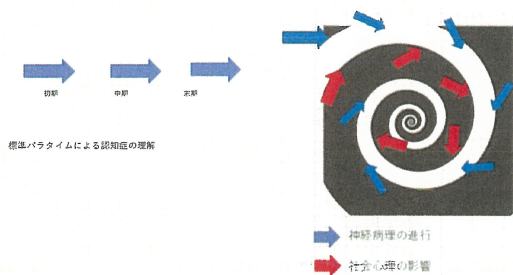
73

社会心理と脳の病理変化

- キットウッドは、認知症の人たちの観察を通して、その経過は、一直線に進行するのではなく、進むときもあれば、止まったり、時に戻ったりする (回復することもある) と考え、**悪性の社会心理**や**ポジティブ・パーソン・ワーク**も**神経病理の進行に影響を与えている**のではないかと考え、そこにグリア細胞が大きな働きをしていると考えた
- 「神経膠の機能は、修復し、維持し、免疫を提供することである」 (キットウッド、1997)

74

標準パラダイムから、弁証法的理解へ



75

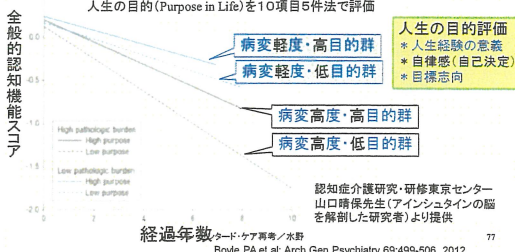
最新の研究は彼の仮説を支持している

- 従来、**中枢神経における障害は不可逆的であると信じられてきたが、出澤によれば、近年の数々の研究により、これが真実ではないことが判っている**
- 近年の研究により、**中枢神経の細胞系列中で、オリゴデンドロサイト系は比較的高い再生能を示すことも明らかにされており完全に「中枢神経は死ぬことはあっても再生することはない」というかつての常識は覆されている**

76

目的ある人生で認知症の進行遅延

参考資料
Rush Memory and Aging Project 1400名以上の母集団(コホート)縦断研究
246例の地域高齢者が死亡して病理診断(死亡時平均88歳)
死亡まで毎年認知テスト、死後剖検の病理検査
人生の目的(Purpose in Life)を10項目5件法で評価



77

• パーソン・センタード・ケアは、どのように日本で理解されたか

• 「その人らしさ」という理解

78

「パーソン・センタード・ケア」が、語られるようになった頃の日本

- 1997年 介護保険法成立
 - ・ 認知症の人たちの尊厳が謳われ（介護保険法第1章総則、第5条4）、「有する能力の維持向上に努める」（同第4条）とされた
- 1999年12月に「ゴールドプラン21」が策定（5か年）
- 2000年 介護保険法施行
- 同（H12）年 痴呆介護研究・研修東京センター設置
- 2001（H13）年 同仙台センター・大府センター設置
 - ・ 水野が、大府センター初代研究部長として着任
- 同年春、主要メンバーを前に初代東京センター長：長谷川和夫先生が、「パーソン・センタード・ケア」を紹介した

79

「その人らしさ」「個別ケア」

- 2003年3月、高齢者介護研究会が設置
- 同年「2015年の高齢者介護」として報告
- この中には、高齢者介護の課題として「その人らしく暮らしていく」ことや、「個別ケア」への取り組みが挙げられている
- 2004年「痴呆性高齢者用ケアマネジメントシートパック」発表そこには、重要な視点として「その人らしいあり方」が示されている

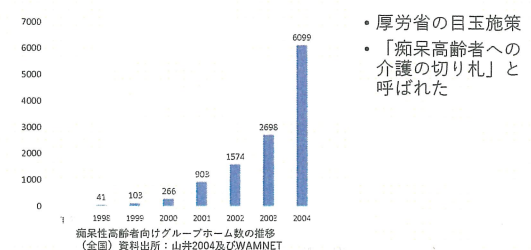
80

グループホームケア：「その人らしさ」の実現という実践報告

- 「痴呆性高齢者用ケアマネジメントシートパック」（2004）の作成に関わった今井は、室伏・中島の理念とともに、パーソン・センタード・ケアの理念が、痴呆の人に適したアセスメントとケアプランに必要と紹介
 - ・ 金井愛子、痴呆の人に適したアセスメントとケアプランを考えるーICF概念を基礎とした痴呆の生活モデルの構築からー老年精神医学雑誌15(12):1355-1361,2004.
- グループホームでの実践報告として逢田は、センター方式アセスメントケアプランの視点の一つとして「その人らしさ」を挙げ、地域に買ひ物に出かけたり、農作業をしたりしている姿を紹介し、これは、グループホームケアだからこそ可能と述べる
 - ・ 逢田隆子、グループホームにおけるケアマネジメント-出会いから別れまで生き方を変える。老年精神医学雑誌15(12):1377-1385,2004.

81

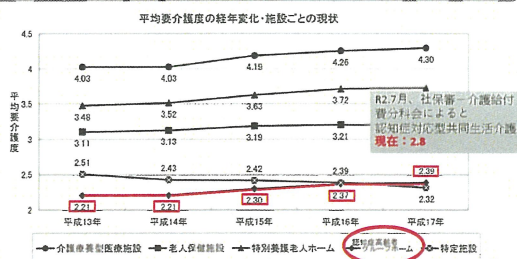
介護保険法施行前後から、グループホームが急増



82

(2) 平均要介護度の経年変化・施設ごとの現状

- 介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設の際で平均要介護度が高い。
- 特定施設を除き、平均要介護度は高くなる傾向にある。



83

当時の認知症対応型グループホーム

- 痴呆対応型共同生活介護の利用者の定義としては、「要介護者であって痴呆の状態にあるもの（著しい精神症状を呈する者、著しい行動異常がある者、痴呆の原因疾患が急性の状態にある者を除く）のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者」
 - ・ 厚生労働省、社会保障審議会第6回介護給付費分科会議
- 2021年現在『認知症対応型共同生活介護』の指定を受けて、介護サービスを提供する老人ホームの入居条件
 1. 年齢：65才以上（40～64才の特定疾病を有する方）
 2. 要介護度1～5、要支援2
 3. 認知症の診断
 4. 住民票

84

グループホーム／ユニットケアこそ、 ニューカルチャーという主張も...

- 当時、認知症対応型グループホームを推進する人たちの主張
- 「グループホーム＝ニューカルチャー」
- 「大規模処遇（特養）＝オールドカルチャー」
- 「軽度から中等度で、共同生活可能な人」という当初の条件と相まって、結果的に...
- ニューカルチャーは、軽度から中等度の人対象
- というイメージを植え付けた可能性がある

85

軽度の人たちを対象としたケアに過ぎないという理解に基づく批判

- 「認知症患者がBPSD治療の目的で、精神科外来を受診する場合は、最後の砦として精神科外来を受診して...『パーソン・センタード・ケア』をアドバイスして済む場合だけではない」<池田 学、BPSDに対する非定型抗精神病薬の使用をめぐる、精神医学、48（11）：1165-1167、2006>
- 重度のBPSDを診ている精神科医師が「パーソン・センタード・ケアとは、早期ないし、軽度の認知症のケアに過ぎない」という不満を持っていたことを示している

86

「個別ケア」という理解

87

Person-Centred Careは、海外でも十分普及しなかった

- 欧米でも、Personhoodという言葉は一般的ではなく、なじみがない
- 個別ケアと理解する人たち
- 新しいテクニック
- ケアプラン作成方法と理解する人たち...
 - ドーン・ブルッカー、イザベル・レイサム共著
 - 水野裕監訳 「よいケア文化の土壌をつくる VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア（第2版）クリエイツかもがわ、p93、2021

88



以前の英国ガイドライン

School of Health Studies

Guidance National service framework: for older people 英国保健省のガイドライン2001

- パーソン・センタード・ケアが、個別ケアとして、紹介されている
 - 「ケアプランは、その人たちが日常生活で、できるだけ自立することを支援するだけでなく、...ニーズに敏感に応じて、それぞれにサポートを提供することに留意すべきである」と述べられている
- (ドーン・ブルッカー著、水野裕監訳、VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア、p28、2010年、クリエイツかもがわ66p、Department of Health 2005,p31)

© University of Bradford 2007

www.bradford.ac.uk

89

Brooker D.の失望

- 「英国政府の基準に示されているパーソン・センタード・ケアは、キットウッドが描いた、真のコミュニケーションやケア文化の変革を重要する姿勢からは、はなはだしくかけ離れています。NSFの基準では、パーソン・センタード・ケアを個別ケアとして解釈することに焦点がおかれています。しかし、これは重要な要素であっても、パーソン・センタード・ケアの全体像ではありません。たとえ、NSFの基準を用いたからといって、キットウッドの考え方に共感する認知症の専門家が認める基準を満たすものにはならないのです」
- (前掲、p29)

90

パーソンフッドは、個別性の尊重ではない

…;the term *person* has often come to be taken as having virtually the same meaning as *individual*. …

Also, it is evident that *personhood* is not so closely allied to *individualism* …

• Kitwood T.and Bredin K. Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being, *Aging and Society* 12, 1992, p275

- 人 (person)は、個人 (individual)と同義に扱われている…
- しかし、*personhood*は、個別性主義とは相いれないものであることは、明白である

91

パーソン・センタード・ケアでない、個別ケアはあちこちにある

A:立ち上がってしまうから、本人がびったりで立ち上がれないような、イスとクッションで工夫をする

B:人の食事を盗って食べてしまうから、この人だけ時間をずらす

- これらは、その人ごとに個別の異なる対応を工夫している

- 何が欠けているか？
- パーソンフッドを支えるための、心理的ニーズという最大の意義、目標の理解がない

92

アイデンティティ
(自分が自分で
あること)
愛
愛着・結びつき
共にあること
たずさわること
つるぎ
(やすらぎ)

93

分かりにくいパーソン・センタード・ケアを：
PCC = V+I+P+Sと理解する

- この論文で (D.Brooker 2004)、Person-Centred-Careの新定義を提唱した

• D. Brooker What is person-centred care in dementia?
• Reviews in Clinical Gerontology 2004 13: 215-222

- 社会を変革するためには、政策に活かされなければならない
- そのためには、官僚、政治家に理解できるものである必要がある

94

いかに実践し、その結果をわかってもらうかが大切 (現場、組織、…官僚、政府)

- V:人々の価値を認める
- I:それぞれの人の独自性が尊重された生活
- P:その人の視点に立つ
- S:相互に支えあう社会的環境

• これらを必死に説明しても、抽象的で「ただの良いケア」としか聞こえない

• D. Brooker What is person-centred care in dementia?
• Reviews in Clinical Gerontology 2004 13: 215-222

95

人々の価値を認めること (V)を実践する

- V1:ビジョン：ケアに関わる全ての人々が共有しているか
 - 最高意思決定機関の役員・理事全員がPCCを受け入れているか
 - ビジョンや理念にPCCが盛り込まれ、スタッフ全員が理解している
- V2:人材：スタッフが経営者から価値を認められている、と感じられるシステムがあるか
 - 評価・報酬・昇進のシステム、雇用条件、ストレス管理など
- V3:運営・管理をめぐる組織の文化
 - 管理者と現場スタッフのコミュニケーションは？
 - 現場のスタッフが、自分たちの責任で判断できるように一定の裁量権が与えられているか

96

- V4:研修とスタッフの能力開発
 - 研修のニーズは、どのように把握されているか
 - 実践を振り返り、助言を受けるシステム、サポートはあるか
- V5:サービス環境：誰でも利用できる物理的・社会的環境
 - 認知症をもつ人たちが、安全にその建物内のどこへでも自由にいけるようなデザイン、サインが工夫されているか
- V6:質の保証：本人・支援者のニーズを把握し、常にケアの質を向上させるための継続的な仕組み
 - 組織は、本人の視点をどのように把握し、行動しているか
 - 聞き取り調査・フォーカスグループなど

97

V: 人々の価値を認める		話し合い	アクションプラン
V1	ビジョン	優れている～改善が必要	
V2	人的資源/人材	優れている～改善が必要	
V3	運営・管理をめぐる組織の気風・文化	優れている～改善が必要	
V4	研修とスタッフの能力開発	優れている～改善が必要	
V5	サービス環境	優れている～改善が必要	
V6	質の保証	優れている～改善が必要	

I: それぞれの人の独自性が尊重された生活		話し合い	アクションプラン
I1	ケア・支援のためのケアプラン作成	優れている～改善が必要	
I2	ケアの日常的な見直し	優れている～改善が必要	
I3	それぞれの人の持ち物	優れている～改善が必要	
I4	それぞれの人の好むもの	優れている～改善が必要	
I5	生活歴	優れている～改善が必要	
I6	活動やたずさわること	優れている～改善が必要	

98

UNIVERSITY OF BRADFORD School of Health Studies

個別ケアからVIPSへ

- The English NICE/SCIE guideline on dementia 2007,p6
 - (認知症に関する英国NICE/SCIE ガイドライン2007)
- パーソン・センタード・ケアの行動指針として
 - 年齢や認知障害に関わらず、人としての価値
 - 独自の性格傾向や生活歴をもつ人としての個性
 - 認知症をもつ人の視点の重要性
 - 人間関係や相互作用の重要性
- の4点が明記されている
 - ドーン・ブルッカー、イザベル・レイサム共著 水野裕昭訳 『よいケア文化の土壌をつくる VIPSですずめるパーソン・センタード・ケア (第2版) クリエイティブかもがわ、p18、2021

© University of Bradford 2007 www.bradford.ac.uk

99

- 午前のおまとめ
- 「人」は関係の中に存在しており、そこには相互依存関係がある
 - 個人主義が行き過ぎる社会では、「依存しない個」が優先され、人との関係が「モノ」になる危険がある
 - 悪性の社会心理は、特別な人が特別にしている行為ではなく、日常生活に存在する負の遺産である
 - 私たちは、子ども時代から傷つきながら、それを否認したり、抑圧したり、心理的防衛を学んで成人になっている
 - 認知症によって心理的防衛が低下すると、パーソンフッドは傷つきやすく、周囲に直接反応する可能性がある
 - 重度になっても、相互依存関係が維持できれば、パーソンフッドの維持は可能である

100

午後の部 (実践編)

水野 裕
(まつかげシニアホスピタル、愛知県)

1

- 私は、パーソン・センタード・ケアをどう理解し、実行しようとしてきたか

2

「脳を勉強していた頃」の私

- 高校時代「記憶」を一生勉強していこうと思い、「頭の勉強のため」医師を志す
- 研修医終了後、認知症の専門医を目指して勉強
- 脳のどの部位が記憶の中核なのだろう
- 最新の検査に憧れ (頭部CTから、MRIへ、さらに、PET)、脳の解剖で神経細胞の勉強
- 目標とする医師とは…
 - 今、ある症状は、脳のどの部位の影響のせいだ
 - ○核は、怒りに関係ある部位なんだ
 - △葉が障害されると、無為になる…などベラベラと説明できる人
- そこそこ、英文論文を書いたり、国際学会で発表したり…したけれど…
- 「どうしたら、認知症の人たちが幸せに生きることができるか」なんて、議論は聞いたことがなかった

3

UNIVERSITY OF BRADFORD 最初、目にした時は… (H13年頃) School of Health Studies

こんなことが、わからなくなった人を見てきたんだ

くつろぎ	アイデンティティ
(やすらぎ)	(自分が自分で
	愛 あること)
共にあること	愛着・結びつき
	たずさわること

心理的ニーズ (パーソン・センタード・ケアの中核的な考え)

© University of Bradford 2005 www.bradford.ac.uk

4

専門家として着任したら…

ご本人が書いたメモに
頭が真っ白!

- うそ、こんなこと、考えているの?
- 考えられるの? アルツハイマー病なのに
- 俺は、今まで何をやっていった!
- 何にも、見ていなかった (彼の目も、彼の表情・悩みを…)
- 「専門医としての自分」を深く反省

5

よくある診察室の場面

- (日中はどうしていますか?)
- 本人: 「毎日、おさんどんで、忙しいです」
 - もうやってないでしょ、作れないから、私が運んでいるじゃない (嫁)
- 別の本人: 「暮会所に行ってます」
 - ちがうじゃない、デイサービスでしょ! (嫁)
- 大抵、ケンカになってしまう
- (家族は、事実を伝えようと思っているが…)

6

ご本人外来をしよう

- 私たちは、みんな「ご本人外来」
- 赤ちゃん以外は、本人が医師に困ったことを言い、医師は、本人に説明をする
- しかし…全国の認知症外来では…
- 本人は、いるだけ
- 付き添いが、「本人のこと」を訴え、医師は、家族に説明をする

7

第一回（17年くらい前）

- ご本人の班は、7-8人の予定が、3名だけ
 - 娘さんが、偵察に来た人も…
- 司会の私は、必死で盛り上げようとしたが…
- （〇さんは、お料理していますよね？）
- 「私、こんなになって、迷惑をかけるからなにもしないようにしています」（58歳、女性）
- 70歳、女性
- 「先生に、アルツハイマー病だといわれて、その日、一晩中泣きました。でも、今は、何とかやっていこうと思っています」

8

- あわてて、隣の部屋の家族同士が話し合っている部屋に行く
- 夫「夜中に、たんすの物を出したり、しまったりして、ぐちゃぐちゃにしてしまうんです」
- などと、他の家族と、いかに大変かを語っている
- いつも、認知症の人の家族が、診察室で訴えるのと同じ、よくある話ばかり

9

覚えられない人と、親しくなっていく

- 2, 3回やっているうちに、不思議なことに気がついた
- なぜか、皆、緊張感が薄れ、雰囲気は段々、なごんできている
- どうして？ 今日、一緒だった人のことも覚えていないのに…
- 月1回、1時間しかしていない会なのに
- その時、漠然と思いました
- 氏名、顔、出来事を覚えていることと、人とのつながりを感じる感覚は、別なのかもしれない

10

「若い世代の会」を作った理由 世代ごとのニーズをわかってしななかった私の反省

- 50代のアルツハイマー病の妻と参加していた男性
 - 親を看ている女性陣に「年取れば、仕方ないんだよ」と散々言われ、二度と来なくなった→「しまった」「年だから」とあきらめきれない人がいると気づいた
- 第一回、7,8人の参加者の自己紹介
- ある男性「いろいろ、仕事がうまくできなくなって、この3月で辞めました」などなど
- 私のあいさつ
- 「えー、あまり薬の効果も限定的で、…（しどろもどろ）」

11

「先生、暗い、暗い！」

- ある50歳前後の男性が、大声で私に突っ込んだ
- 「そんなに、先生が暗いと、僕ら、すごく悪い病気になったみたいじゃない」
- それでも私は…
- 緊張とプレッシャーで、同じトーン
- 「でも、あまり、自分にできることは少ないし…」

12

反省と気づき：自分が勝手に感じていた「緊張とプレッシャー」

- 病気は、医者が治すもの、医療が方策を提供するもの、と思っ込んでいた
- 「一緒に歩いていけばいいのか」
- →
- その会（後に、「えがおの会」と命名）では、誰かが誰かに指導をする、ということはない
- 本人、家族、スタッフ、私が一緒になって、運動をしたり、ウォーキングに行ったり…

13

でも、もっと重くなった人には、心理的ニーズなんて、ないだろう（？）

- ある医学系学会のシンポジウムで
- 認知症の人たちの、心理的な反応を話し出した時…
- フロアから
- 「これから、話す人は、長谷川式何点の人って言ってくれ！」
- **彼の真意は、すぐわかりました（せいぜい、軽度の人のお話だろ**
- **おれたちは、そんなこともわからない重度の人を見ているんだ**
- **という反論)**
- 第110回日本精神神経学会シンポジウム (2014)
・ 『認知症診療を問う—「疾患」より「人」をみる視点
- **だって、30年前の私そのものだったから**

14

認知症になってから、新たなアイデンティティはないのか？

- 80代、重度アルツハイマー病、女性
- 娘と二人暮らし。常に歩き回り、デイケアも使えなくなった。家でもすぐ、外に飛び出して行ってしまふ
- グループホームに入ったが、そこでも、対応に難渋していた。外にでると連れ帰るのが大変で、長女のみ受診していた
- ある日、診察の帰り際、「先生の名前、使わせてもらってます」と長女が言った。
- **興奮して大変なとき、『水野先生のところ、行ってくるね』**というとき「あっ、そう、よろしく言って」と一瞬、**表情が和らぐんです。すぐ、また、戻るけど**

15

物言えぬ人に、心地よさはわからないか

- 69歳、アルツハイマー病、男性
- 妻：ショートステイに3日間頼んだ
 - 下着に、ジャンパー2枚着せてあって。**あれじゃあ、寒い**
 - 本人は、何も言わないけど、イライラしている。
 - **たばこも吸わせてくれなかったみたい。腫していたみたいだった。**
- **家では、ぐっすり眠る。食後に、たばこを2、3本吸っている**
- 58歳、重度アルツハイマー病、女性
- 夫：デイサービスで、職員といざこざがあるとすぐわかる
- 帰ってから、1時間くらい機嫌が悪い

16

「勝手に決めるな！オレが決める！」

- 69歳、谷川幸弘さん（仮名）ピンスワンガー病
- 重度のレベル（MMSE:不能、ゼロ点）
- 暴力・興奮などの理由で、総合病院から、入院依頼あり、しばらく入院した後、在宅で
- ケアマネと、フロの話しをしていたんです。分からないと思って話していたら、「じゃまか！」「勝手に決めるな！オレが決める！」と怒鳴ったんです。わかるんですね。
 - (妻の反省の弁)
 - 「えっ、会話なんてできないはずなのに…」と反省

17

「自分たち抜きに、決めないで (Not without Us) 」

- このような発信を世界的にしている人たちは、着替え、食事、など自立しているように見える
- **軽度の人だからできる主張だと思っていた**
- しかし、満足に言葉も出ず、食事、着替え、トイレすべて介助を要するこのような**最重度の人が、「おれを抜きに決めるな！」**と怒鳴ったことに、自分の浅はかさを強く反省し、「わかるんだ」と奥さん共々反省した

18

進行すればするほど、求めるつながり


- 認知症デイケアに時々行くこと…
- 「先生、元気？何年振り？」と、毎回、握手をしてくる人
- 「先生、ファンです！」と近くに寄ってきて、肩に触れたりする人が、割と多い
 - 近隣の友人は、亡くなったり、認知症のために、友人関係が壊れ、疎遠になったりしている
 - 家庭内でも、的外れな言動、難聴などで、孤立が深まっていく（会話というより、注意が増える）
- 進行した人ほど、人との接触、ふれあいに飢えている気がする

19

重度になっても、輪に入っているか、いないかは、大きな違い

- 黒木さん（仮名）アルツハイマー病、元警察官
 - 夜間に起きだして、いろいろなものを触ったり、物を移動したりして、時には、止めようとする妻に手を挙げるが増えてきたため、入院になった頃の話し
- 「私と息子で、話していると、主人とは何も関係ない事を話しているのに、何か感じるみたいです。そこで、本人も一緒に入られて、話すようにしたら、落ち着かない行動がなくなりました。何か、不安なんじゃないかな」

20

 UNIVERSITY OF BRADFORD
MANCHESTER, WEST YORKSHIRE
人と人との関係が、最も大事
School of Health Studies

本人に強い影響を与えるのは、人と人との関係の中で起きているものだから

くつろぎ (やすらぎ)	アイデンティティ (自分が自分であること)	• 毎日「先生、懐かしい」と近寄ってくる人
愛		• デイサービスに行くようになってから、トイレの紙を三角に折るようになった人
共にあること	愛着・結びつき たずさわること	• タバコを吸わせてくれなくて、イライラした人

© University of Bradford 2005 www.bradford.ac.uk

21

重度になっても『自分がじまな存在』（愛されていない）と感じる瞬間

- 58歳、松島さん（仮名）重度アルツハイマー病、妻と二人暮らし
- 「歯ブラシ」と言ってもわからない
- 毎日、なぜか、色々なものをバッグに詰め込んで、歩き回る
- ある日、夕方仕事から戻った妻がデイサービスに持っていくバッグがそのままだったので、今日も、行っていないことがわかった
- 妻：別に彼を責めたわけではないのですが、「落ち込んでいたのが、表情にでたのかなあ、『お世話になりました』と、急にカバンを持ってでていこうとしたんです」

22

松島さんの妻のぼやき

- 今ほど、規制が厳しくない頃は、事故違反がなければ、免許更新は可能で、言葉がうまく出なくなるまで、自動車に乗っていて、パートに行く妻の送り迎えをしていた
- 「夕方に迎えにくるところが、時間がわからなくて、昼に迎えに来てしまうことがよくある。一人で帰して、道に迷っても心配だし、本人も一人で帰るのが不安なようで、夕方まで駐車場ですっと待っている。夏の時期は、熱中症が心配で、結局、私が、仕事を早退して、一緒に帰ることになってしまう」

23

記憶・言葉がでなくなっても残るもの

<診察中に書いた私のメモ>

- 私のメモには、「何か、いろいろなものが、そぎ落とされていって、美しいものが、残っていく…そんな気がする：純粋な人の気持ち」と書かれています。
- 認知症が進行して、色々なものができなくなり、様々なものを失っていく、と言われますが、この時の私のメモには「いろいろな能力を失い、いろいろなものがそぎ落とされていった結果、人を愛する気持ちだけが残っていく」と書かれていました

24

「困った行動」の背景には、「あなたのことが心配」という愛情があるかも…

- 介護を受けている／心配されているのは、自分なのに…
- 「主人は大丈夫かしら」「女房に何かあったら心配」
- 「何度も、外へ行っちゃ、いかんといっているんですが」（真夏に玄関に立ち続ける女性、夫）
- 「送ってくれるのはいいけど、昼に来てしまう。自信がないんでしょう、ずっとカンカン照りの駐車場にいる。早退して帰らないといけない」（妻）

25

まとめ

- 30数年間、一生懸命勉強してきました
- 脳の勉強は、仕組みを教えてくださいましたが、認知症になった人達と「どうすれば、よりよい人間関係を作ることができるか」は、教えてくれませんでした
- 重くなれば、私たちと同じような気持ち（心理的ニーズ）は、ないだろうと思っていましたが、「ない」と思い込んで、無意識にやってしまった私の行動で、逆に「認知症になっても（たとえ重くなっても）あることを理解しました
- 「（偉い）先生はそんなこと言わなかった」「教科書には…」などより、現場での体験こそ、正しいと考えるべきでしょう

26

資料

令和5年度認知症介護指導者フォローアップ研修募集要項

令和5年度認知症介護指導者フォローアップ研修参加状況【道州市別受講者一覧】

令和5年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

**令和5年度 認知症介護研究・研修仙台センター
認知症介護指導者フォローアップ研修受講者募集要項**

1 研修のねらい

認知症介護指導者フォローアップ研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従事者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとしています。

2 研修対象者

研修対象者は、次の（１）及び（２）の要件を全て満たす者のうち、都道府県知事又は指定都市市長（以下「都道府県知事等」という。）から推薦された者の中から、認知症介護研究・研修仙台センター（以下「センター」という。）長が認めた者とします。

（１）次のいずれかの要件に該当する者

- ① 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事している者
- ② 認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

（２）認知症介護指導者養成研修修了後１年以上を経ている者

3 研修受講者と対象地域

センターの対象地域は、原則として下記の都道府県・指定都市です。

（北海道地域） 北海道、札幌市

（東北地域） 青森県、岩手県、宮城県、仙台市、秋田県、山形県、福島県

（中国地域） 鳥取県、島根県、岡山県、岡山市、広島県、広島市、山口県

（四国地域） 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

4 研修内容

原則として「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成28年3月31日老総発第0331第3号厚生労働省老健局総務課長通知）の別紙1の（7）の認知症介護指導者フォローアップ研修の標準的なカリキュラムにより実施します。

5 受講手続き

（１）必要書類

- ① 受講申込書（別紙様式1）
- ② 所属長等の承諾書
- ③ 認知症介護指導者フォローアップ研修に係る申込書（別紙様式2）

(2) 手続き

都道府県等は、下記期日までにセンターあてに、前記(1)の書類を送付願います。
なお、都道府県等とセンターとの受講に関する諸手続きは、受講決定通知後に行います。

【認知症介護指導者フォローアップ研修締め切り期日】

第1回 令和5年7月24(月) 必着

第2回 令和5年12月18日(月) 必着

(3) 受講者の決定

研修受講時期を調整したうえで、受講者を決定します。

なお、1回あたりの受講定員は今年度は新型コロナウイルス感染症等対策を考慮し原則とし18名とします。受講定員を超えた場合は、先着順により受講者を決定します。

(4) 受講者の決定通知

下記の期日までに都道府県等あてに通知します。

【研修受講者決定通知】 第1回 令和5年7月28日(金)

第2回 令和5年12月22日(金)

6 研修日程

第1回 ハイブリット版 (前半オンライン研修、後半センターにて集合研修)

オンライン研修 2日間

令和5年9月14日(木)、15日(金)

センターにおける研修 3日間

令和5年9月20日(水)、21日(木)、22日(金)

第2回 オンライン研修 6日間 (一日の研修時間が6時間または7時間のため)

令和6年 2月6日(火)、7日(水)、8日(木)、12日(月)、14日(水)、

16日(金)

※受講申し込み状況や新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて、開催回数
の増減や開催方法を変更する場合があります。

※インターネット環境が整っていない場合、ノートパソコン及びポケットwifiの貸
し出しをします。

7 研修場所

オンライン研修：ZOOMにて

集 合 研 修：社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
(宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1)

8 費用負担

受講料 190,000円

受講料の納入方法については、必要に応じて各都道府県等と調整します。

受講開始後は、いっさい返金しません。

9 その他の費用負担額（※第1回目のみ）

- (1) 宿泊費 1人1泊2,000円（6泊した場合 12,000円）
（センターの宿泊施設を利用する場合の素泊まり料金）
*宿泊施設の利用の可否は、当センターが決定します。（先着順）
*宿泊室は14室のため利用できない場合があります。ご希望に添えない場合は、ご自身で宿泊施設の手配をお願いいたします。
- (2) 食事 センターの食堂（定食のみ）を利用した場合
朝食297円、昼食363円、夕食363円

10 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、センターの諸規則を遵守していただきます。

11 個人情報の取り扱い

- (1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のために使用します。
- ① 認知症介護指導者フォローアップ研修に関する資料等の送付
 - ② 認知症介護指導者フォローアップ研修の授業準備
 - ③ 認知症介護指導者フォローアップ研修の教育評価
 - ④ 認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施する事業についての協力依頼
 - ⑤ 認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施する事業についての情報提供
 - ⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益だとセンター長が判断した情報提供
- (2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちにセンターで破棄します。

12 研修の取り消し

- (1) センター長は、研修受講者がセンターの諸規則に違反する等、研修受講者としてふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことができます。
- (2) センター長は、研修の受講を取り消した場合は、本人に文書により通知するとともに、その理由を付し厚生労働省へ報告し、研修受講者を推薦した都道府県等の長に通知します。

13 修了証書の交付

センター長は、研修修了者に対し、別紙様式3の修了証書を交付します。

14 修了者の登録

センター長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入し、認知症介護指導者フォローアップ研修修了者として登録し管理します。

認知症介護指導者フォローアップ研修受講申込書



募集要項の趣旨を理解し、研修を受講したく、下記のとおり申込みます。

令和5年 月 日

氏名 _____

フリガナ 氏名			性 別	男 女	
			生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日(歳)	
職 場	法人種別		サービス種別		
	フリガナ 法 人 名		フリガナ 施設・事業所名		
	フリガナ 住 所	〒			
	電 話		F A X		
	E - m a i l				
連 絡 先 (職場以外)	フリガナ 住 所	〒			
	電 話		F A X		
	E - m a i l				
主 な 資 格 (登録番号)			職 位 名	管理職	管理職以外
1 医師()	9 介護福祉士()		組 織 経 営		
2 保健師()	10 言語聴覚士()		介 護 部 門		
3 助産師()	11 精神保健福祉士()		看 護 部 門		
4 看護師()	12 介護支援専門員()		リハビリ部門		
5 准看護師()	13 その他		相 談 員		
6 理学療法士()	[]		介護支援専門員		
7 作業療法士()			医 師		
8 社会福祉士()			そ の 他		
健康状況	良好 ・ 加療中(服薬中) ・ 加療中(経過観察中) *当てはまるものに○				
認知症介護指導者養成研修受講歴 (西暦) 年度 第 回 (第 期)修了生					
主な職歴 (サービス種別・職場名・職位名・期間を新しいものから書く)					総介護実務年数
1					年
2					
3					
講師として関与した認知症介護に関する研修名及び担当科目名					
開催年月	研修名		担当科目名		
研修受講希望理由		受講希望回(○を付ける)		パソコン・WiFi貸出希望	宿泊希望 ※第1回目のみ
		第1希望	第 1 ・ 2 回	有 無	有 無
		第2希望	第 1 ・ 2 回		

別紙様式 1 「認知症介護指導者フォローアップ研修受講申込書」記入要領

- 1 様式右上欄外に申込日前3か月以内の受講希望者の写真を貼付してください。
(縦3cm×横2.4cm程度)
- 2 氏名欄にはフリガナをつけてください。
- 3 現在の職場を職場欄に記入してください。職場のない方は、連絡先欄に記入してください。
- 4 主な資格欄には、当てはまる資格番号のすべてに丸を付けてください。また、()内に該当資格の登録番号を記入してください。
- 5 指導者養成研修受講歴欄には、修了した年度、回または修了期を記入してください。
- 6 主な職歴欄には、直近時から3か所程度記入してください。
(記入例)
 - 1 特養〇〇〇 〇年〇月～〇年〇月
 - 2 〇〇〇病院 〇年〇月～〇年〇月
 - 3 〇〇保健所 〇年〇月～〇年〇月

- 7 講師として関与した認知症介護に関する研修名及び担当科目名欄には、主な研修名及び担当した科目名を5項目程度記入してください。

(記入例)

開催年月	研修名	担当科目名
平成〇〇年〇月	認知症介護実践者研修	認知症介護の理念
}	}	}

- 8 研修受講希望理由欄には、申し込んだ動機や受講希望者の特に強調したい認知症介護指導者としての考え等を簡潔に記入してください。
- 9 受講希望回については、受講を希望する回について第2希望まで記入して下さい。第1回または第2回のいずれかにしか受講できない場合は、第1希望のみ記入してください。
- 10 新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて、オンライン研修に開催方法を変更する場合があります。
オンラインによる同時双方向の研修のための受講環境は、以下の①～④を前提としています。準備をお願いいたします。
 - ①不特定多数に研修内容を閲覧されない環境
 - ②必要に応じ自由に発言できる環境
 - ③安定してインターネットに接続される(有線による接続を推奨)環境

④PCで受講できる環境（パワーポイントなどを映したときに文字が見られる大きさの端末で受講できることを前提とし、タブレット端末は推奨しません。）
環境が整っていない場合は、センターよりノートパソコン及びポケット wifi を貸出することができますので、ご希望の方は有に○をつけてください。

- 1.1 宿泊希望欄については、センター内の宿泊施設での宿泊希望の有無を丸印で記入してください。宿泊者の決定は、希望者が多い場合は先着順とします。
なお、希望に沿えない場合にはご自身で宿泊施設の手配をお願いいたします。
おって、宮城県、仙台市の方の宿泊室のお申し込みは宿泊室に余裕がある場合のみお受けいたします。

別紙様式 2

認知症介護指導者フォローアップ研修に係る申込書

令和5年 月 日
認知症介護研究・研修仙台センター長 殿
都道府県知事・指定都市長
令和5年度の認知症介護指導者フォローアップ研修の対象者として 次の者を申し込みます。
第1回（令和5年9月14日、15日、20日、21日、22日） 氏名 所属
第2回（令和6年2月6日、7日、8日、12日、14日、16日） 氏名 所属

別紙様式 3

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日（昭和・平成）年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める、令和5年度第 回認知症介護指導者 フォローアップ研修を修了したことを証します。
令和 年 月 日
認知症介護研究・研修仙台センター長 加 藤 伸 司

令和5年度認知症介護指導者フォローアップ研修参加状況 【道州市別受講者一覧】

認知症介護研究・研修仙台センター

No.	道州市名	修了者氏名		令和5年度 修了者数
		第1回	第2回	
1	北海道	三輪 広美	木元 国友	2名
2	青森県	—	青木 知久	1名
3	岩手県	—	—	—
4	宮城県	—	設楽 順一	1名
5	秋田県	—	—	—
6	山形県	—	宮地 隆拓	1名
7	福島県	—	加藤 大輔 佐々木 研二	2名
8	鳥取県	砂田 克雄 大東 布学	福永 貴佑	3名
9	島根県	—	和田 保人	1名
10	岡山県	—	那須 和久	1名
11	広島県	中山 千寿	—	1名
12	山口県	—	—	—
13	徳島県	—	—	—
14	香川県	多田 羅智	—	1名
15	愛媛県	—	—	—
16	高知県	永野 美佳	—	1名
17	札幌市	—	—	—
18	仙台市	—	小山 大介 佐藤 和仁	2名
19	岡山市	—	—	—
20	広島市	—	大城 信也	1名
計		6名	13名	19名

※敬称略

令和5年度第2回認知症介護指導者フォローアップ研修 カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

日 時 令和6年3月6日（水）15:00～17:00
開催方法 オンライン会議（Zoom）

出席者

木村 むつみ	（43期生・札幌市）	小規模多機能型居宅介護むつぎ
橋本 好博	（18期生・福島県）	グループホームすずらんあかり
阿部 一志	（36期生・鳥取県）	介護付き有料老人ホーム翠のさと
佐藤 真	（13期生・秋田県）	合同会社スイーダ
田中 恵子	（37期生・福岡市）	社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会
川添 揚一	（48期生・堺市）	クロストリップ合同会社
時田 学	有識者 日本大学	
仙台センター	加藤 伸司 阿部 哲也 吉川 悠貴 森下 久美 合川 央志	
	田村 みどり 櫻庭 由紀 佐々木 昌治	

1. 開会

加藤センター長挨拶

2. 報告事項及び意見交換

- (1) 令和5年度フォローアップ研修カリキュラムについて（資料1-①・②）
（資料1-①・②に基づき説明）
- (2) 令和5年度フォローアップ研修受講者（科目）アンケート結果について（資料2-①～⑩）
（資料2-①～⑩に基づき説明）
- (3) 令和5年度フォローアップ研修受講者（全体）アンケート結果について（資料3）
（資料3に基づき説明）
- (4) 令和5年度フォローアップ研修カリキュラム検討委員第三者評価結果について（資料4）
（資料4に基づき説明）

3. 来年度の方向性について（資料5）

- ・今年度同様、第1回目をブレンド型で、第2回目をオンライン開催で検討している。また、今年度同様に第1回を従来どおりの講義計画作成の実践的内容、第2回を認知症ケアの理念や授業設計法の学び直しに重きを置いた内容として、希望する内容を選択して受講できる方向で検討する。
- ・オンライン研修に関しては、終了時間を18時から17時に短縮して6日間で内容を検討する。尚、研修へのアクセシビリティを考慮して、1日ずつインターバルを設けて、週3日の2週間か、週2日かの3週間などの日程についても検討することとする。

4. その他

- (1) 報告書について
 - ・センターホームページのDcnet上に4月上旬に掲載する予定である。
- (2) 検討委員について
 - ・第1回目を4月に開催する予定である。（後日開催日日程調整）

5. 閉会

佐藤副委員長挨拶

令和5年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修 カリキュラム等検討委員会議事録（要旨）

日 時 令和5年4月25日（火）15:30～17:00
開催方法 オンライン会議（Zoom）

出席者

木村 むつみ	（43期生・札幌市）	小規模多機能型居宅介護むつぎ
橋本 好博	（18期生・福島県）	グループホームすずらんあかり
阿部 一志	（36期生・鳥取県）	介護付き有料老人ホーム翠のさと
佐藤 真	（13期生・秋田県）	合同会社スィーダ
田中 恵子	（37期生・福岡市）	社会福祉法人ふくおか福祉サービス協会
川添 揚一	（48期生・堺市）	クロストリップ合同会社
時田 学	有識者 日本大学	
仙台センター	加藤 伸司 阿部 哲也 吉川 悠貴 合川 央志 櫻庭 由紀 佐々木 昌治	

1. 開会

加藤センター長挨拶
検討委員自己紹介

2. フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会の設置について（資料1）

資料1に基づき説明

3. フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会 委員長・副委員長の選出（資料2）

委員長：矢吹研修部長

副委員長：佐藤検討委員

以上に決定した。

4. 令和4年度フォローアップ研修について

(1) フォローアップ研修目的および実施について（資料3）

資料3-①～③に基づき説明

(2) 令和3年度フォローアップ研修内容の振り返りについて（資料4）

資料4-①～⑥に基づき説明・研修内容とアンケート結果を確認

(3) 令和4年度フォローアップ研修カリキュラム（案）について（資料5）

・今年度のカリキュラムは、昨年度同様、ひとつは直近の担当すべき科目が決まっている方向け、かつ新カリを学びたいという講義計画書を作成するコースと、実践者リーダーの講師をしていないが地域の中での教育でどのように生かすのかグループワークや個人ワークの中で自分の実際の活動内容に落とし込む。あるいはケアの中でどう活かすのかというコースの2パターンを準備して、受講者の希望で選択できる方法とする。また開催方法については、第2回目は昨年度同様オンライン型で開催し、初の試みとして、第1回目をオンライン（2日間）と集合型（3日間）のブレンド型で開催し、今後研修へのアクセシビリティについて検討していくこととする。

5. その他

6. 閉会

佐藤副委員長挨拶