

Ⅱ



認知症介護研究・研修大府センター

# パーソン・センタード・ケアの理解 裏面(補足的解説)

## II. パーソン・センタード・ケアの理解

大府センター式コミュニケーションパックは、「I.認知症の医学的理解」、「II.パーソン・センタード・ケア」、「III.相談シート」の3部から構成されています。地域包括支援センターのスタッフが認知症在宅介護家族の相談に応じるとき用いる「相談シート」は、パーソン・センタード・ケアに基づく「認知症の症状理解に必要な5つの視点」をもとに作成されたものです。この「相談シート」を踏まえた会話を続ける過程で、認知症の人の行動の背景や本人の思いを家族とともに考えることができ、介護家族が抱える問題点も明らかになります。

そういう相談場面で、介護家族が認知症の人の激しい行動に振り回されて混乱したり、意地悪されていると誤解したりしていることに、地域包括支援センターのスタッフが気づいた場合に、家族と共に考え、本人の思いを理解していくために使用するのが、この「パーソン・センタード・ケアの理解」のパックです。その内容は、認知症の症状を【脳の障害、性格、生活歴、健康状態、環境】の5つの視点からとらえ、認知症の人がよい状態にあるか、よくない状態にあるかを判断し、認知症の人の心理的ニーズ【くつろぎ・自分がじぶんであること・結びつき・たずさわること・共にあること】にどう応えるかという一連の考え方をカード形式で簡潔にまとめたものです。相談場面では、必要なカードだけを取り出して活用すればよく、すべてのカードの内容を説明する必要はありません。なお、各カードの裏面には、スタッフがカード表面の内容を説明するのに役立つ補足的解説が記載されています。表と裏の両面を見て、このパックを活用してください。

この「パーソン・センタード・ケアの理解」に関しては、別冊リーフレット『パーソン・センタード・ケアって何?』があります。あわせてご活用ください。

## II-①

なぜこういう行動が起こるのでしょうか？

# 認知症の人を理解する手がかりを見つけましょう。

家族が認知症になると、介護家族は「今までと別人のようになって、わけのわからないことをする」、「私に対して嫌がらせをしているに違いない」などと感じ、混乱状態に陥りがちです。それは、認知症に対する知識不足や誤解があるからです。

そういう介護家族には次のような認識をもつよう指導することが大切です。

- ① どんな異常に見える認知症の人の行動にも、何らかの意味があり、理由がある。何もわからない人になつたのではない。
- ② 認知症の人と同じ立場にたてば、認知症でない自分たちも、同じ状況なら同じような行動をする可能性がある。
- ③ 記憶障害や様々な認知機能が低下しても、感情やプライドは豊かに残っている。

混乱状態に陥っている介護家族に、認知症の人の立場に立つことをすすめても、すぐには受け入れてもらえない。しかし、何もわからない人を管理しているという認識で介護を続けるのは、家族にとっても本人にとっても、辛く実りのない道のりです。ほんの少し、認知症の人の立場で考え、本人を尊重するケアを行うと、驚くほど「認知症の回復（リメンディング※）」をもたらすと、トム・キットウッド教授は報告しています。このことを実践するよう家族と話し合いましょう。パーソン・センタード・ケアを行うことで、重度化させられていた状態から解放され、本来のその人の姿を引き出すことが可能になります。

※英国ブラッドフォード大学の教授、パーソン・センタード・ケアの生みの親であるトム・キットウッドの造語。

## II-②

# 認知症の人を理解する手がかり－5つの要素－

パーソンセンタードケアを提唱したトム・キットウッドは、認知症の症状は次の5つの要素からなると考えました。

- ① 脳の障害……………神経系の機能と構造の変化に伴う神経症状 (D)
- ② 性格……………気質、能力、対処スタイル、心理的防衛機制 (S1)
- ③ 生活歴……………とくにごく最近経験した人生の転機となる出来事 (S2)
- ④ 健康状態……………視力および聴力をはじめとする感覚機能 (K1)
- ⑤ その人を取り囲む社会心理……………人間関係のパターン、人との関わり、活動 等

「その人を取り囲む社会心理」とは難解な言葉ですが、言い換えると、「環境（対人的、社会的環境）」ということになるかと思います。

なお、この5つの要素はD+2S、2Kと記憶すると、便利です。脳の障害はDementia（認知症）のD、性格傾向、生活歴はローマ字読みの頭文字でS、健康状態、環境は同じくローマ字の頭文字でKです。 SとKはそれぞれ2つに分かれ、性格 (S1)、生活歴 (S2)、健康 (K1)、環境 (K2) になります。

カード表面には、相談シートを踏まえて、5要素を配列しています。脳の障害が同じ程度でも、人によって現れる症状や行動が違うのは人の行動は前述の5つの要素が複雑にからみあって形成されているからです。認知症の人が急に怒ったり、外に飛び出したりしたとき、即座に対処方法を考えず、どんな行動にも、何らかの意味があると受け止めて、本人の声に耳を傾け、本人はどんなメッセージを発しているかを考えましょう。

---

★この5つの要素は、大府センター式コミュニケーションパックの「相談シート」に対応しています。

「相談シート」を活用する場合は、次のII-③からII-⑦を参考にしてください。

## II-③

### 要素.1 | 脳の障害 DementiaのD

認知症の原因疾患によって、脳の障害のされ方は異なりますが、最も多いアルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）では中核症状として、記憶障害などが起こります。「医学的理解」のカードI-⑬からI-⑯を参照してください。

認知症の人の脳の障害がどの程度かは、このカードの表に示した中核症状の多さや程度から推測できます。それがどれほどの不安感や不快感を引き起こしているかを知ることが大切です。

四六時中、「本人にとって異常な体験」が続いたら、パニック状態に陥るのも無理はない、介護家族が認識するよう働きかけましょう。

誰もが一律に同じ行動を起こさないのは、脳の障害以外の他の要素の影響があるからという認識も大切です。

---

★「相談シート」では、左上にある **3 認知症の状態** の欄に、記憶障害や見当識障害などに関して、気づいたことを書き込むようになっています。

「最近、何度も同じことを聞くようになった」などの変化を書き出してみましょう。

## II-④

# 要素.2 健康状態 けんこうのK

## 感覚機能(視力、聴力)、合併疾患、薬の副作用など

健康状態は、認知症の行動・心理症状に影響を及ぼします。「医学的理解」のI-⑯からI-㉑を参照してください。認知症になると、自分の健康状態が悪化しても、適切な言葉で表現するのが難しくなります。いつもとは違う、突発的な行動の裏には、思わぬ病気や薬の副作用などが隠されていることが多いので、健康状態や薬の服用経過、目や耳の状態などを確認することが大切です。

パーソン・センタード・ケアでは、まず第一に、認知症の人の健康を良い状態に保つことを重視しています。

---

★「相談シート」では、左上の **3 現在の健康状態** の欄に、体調不良や薬の副作用などについて、気づいたことを書き込むようになっています。  
「最近、薬が変わった」「下痢が続いている」などの変化を書き出してみましょう。

## II-⑤

### 要素.3 | 生活歴 せいかつれきのS

人は、今までどのような人生を歩んできたかによって、物事の考え方、とらえ方や行動様式が違います。大切なのは、行動と体験を結びつけて考えること。行動を起こしている人の前にどんな心理的体験があるかをしっかり認識することです。これは認知症になっても基本的に変わりません。今、目の前にいる認知症の人の状態や行動を理解するには、生い立ちや生活歴、とくに人生の転機となるような過去の出来事を知ることが手がかりになります。

ただし、過去の情報が現在に当てはまらない場合、例えば、昔、得意だったことが最近はできなくなったという場合は、過去と現在のズレが、ご本人のプライドを傷つけ、不安や焦燥の原因になったり、認知症の人の行動に悪影響を及ぼしたりすることがあります。

---

★「相談シート」では、右上の **4 習慣・生活歴** の欄に、生活パターンや好きなこと、過去の習慣などについて、気づいたことを書き込むようになっています。昔からの習慣と現在の違いがあれば、書き出しあしてもよいでしょう。

## II-⑥

# 要素.4 | 性格 せいかくのS

認知症の人の元来の性格（気質）について、留意すべき点が2つあります。

1つは、性格がその人の症状の現れ方に影響をおよぼす点です。「脳の障害」の影響で、認知症の人は混乱しパニックに陥りがちです。しかし、元々おおらかな性格の人は、「わからないことが多いけれど、たいしたことではない」と、どっしりと構えていることが多く、一方、心配症の性格の人は、混乱が増し、症状が悪化する傾向があります。その人の性格を踏まえて、症状を理解することも大切です。

2つめは、元々の性格に合わないやり方でケアを行うと、認知症の人の混乱を引き起こし、症状を悪化させてしまう恐れがある点です。内気で人付き合いが苦手な人を、無理やり大勢でのレクリエーションに連れ出されると、激しく拒否されることもあるでしょう。認知症の病気のせいだと片付けず、本人の元来の性格に由来しているのかどうかを把握しておくことも大切です。

---

★「相談シート」では、右上の **4 ご本人の性格** の欄に、認知症になる前の性格・気質などについて、気づいたことを書き込むようになっています。

## 要素.5 環境 かんきょうのK 対人的・社会的・物理的環境

周囲の人が、認知症の人をどのようにみなし、どのように関わっているかという対人関係を、社会心理学者であるトム・キットウッド教授は「社会心理」と表現しました。大府センター式コミュニケーションパックでは、この「社会心理」を「環境」というわかりやすい言葉に変更したことは、II-②で述べました。社会心理とは、他の人や社会との関わりを意味していますが、これはトム・キットウッド教授が提唱したパーソン・センタード・ケアの根幹をなすものです。その詳細は、II-⑧で述べております。

本人を取り巻く対人関係が、本人の行動に与える影響は、非常に大きいと思われます。周囲の人が皆、「認知症になると何もわからなくなる」という考え方を持つと、子ども扱いしたり、のけ者にしたり、うそやごまかしをすることが日常的に行われるようになります。認知症の人がまだ元気なうちは、不当な扱いに対して、怒りや暴力などで反応を示すことができますが、24時間365日そのような扱いが続くと、最終的には生きることをあきらめ、閉じこもってしまうでしょう。目の前の認知症の人が一日中ボーっとして過ごすようになったのは、認知症が重度化したのではなく、すべてをあきらめて無気力になった姿かもしれないと考える必要があります。

なお環境では、最近は、寒さ、暑さ、臭いなどの物理的環境も重視されています。

---

★「相談シート」では、左下にある 5 本人を取り巻く人たちとの関わり・環境（物理的） の欄に、  
対人関係や物理的環境に関して、気づいたことを書き込むようになっています。  
「子どもに対するような口調で話すと、怒り出す」「明るい場所は嫌い」など、書き出してみましょう。

## 認知症ケアの目的はなんですか？

認知症ケアの目的はパーソン・センタード・ケアだといつてもよいでしょう。この言葉は、元来は英国のブラッドフォード大学のトム・キットウッド教授が提唱した概念で、日本では「利用者中心のケア」あるいは「その人らしさを尊重するケア」などと呼ばれています。

誤解を避けるために言いますと、パーソン・センタード・ケアとは、その人の言うがままにするケアではなく、その人らしさ、つまり「個別性」を尊重し生活を支えるケアだと言えます。

しかしパーソン・センタード・ケアという言葉にはもっと深い意味が込められています。それは次のように要約できるでしょうか。①言葉で自分の立場や気持ちをうまく表現できない認知症の人の言動の意味を洞察して、その人のニーズを満たしていくケア。②認知症の人が社会との関わりを持ち、人間として尊重されていると実感できるケア。

トム・キットウッド教授と同時期に、同様の考え方を日本の室伏君士先生が「老年期精神障害の臨床」（金剛出版1987年）の中で記述しており、その考え方も含めた、パーソン・センタード・ケアの概念が日本でも目指すべきケアの方向だとされるようになったのが近年の状況です。

パーソン・センタード・ケアを一言でいえば、「その人を取り巻く人々や社会とかかわりをもち、人として受け入れられ、尊重されていると、認知症の本人が実感できるように、共に行っていくケア」ということになります（2009.6　日本人DCMトレーナー会）。

## 認知症の人の心理的ニーズ

トム・キットウッド教授とその研究グループは、ケア現場で認知症の人の観察を長時間行い、どのような心理的ニーズが観察されたかをまとめています。心理的ニーズとは、認知症の人が意識するしないにかかわらず、心で求めていること・欲求と言い換えてよいでしょう。

また、トム・キットウッド教授は、「認知症の人は往々にして、これらの心理的ニーズが満たされず、自ら抜け出すことのできない深い霧の中でさまよっているようだ」と表現しています。認知症の人は、介護者から見て不適切と思えるような行為、たとえば暴力などの行為を通して、周りの人に心理的ニーズを訴えかけることがあります。

目の前で混乱している認知症の人に対して、即座に対処方法を考える前に、「今、どんなニーズが満たされていないのだろう?」と考えることは、とても大切なことです。霧の中にいるその人を怖がらせることなく、その人に一步近づく鍵になると思います。

ひとつひとつの心理的ニーズについての詳しい説明は、II-⑩～II-⑭をご参照ください。

## 認知症の人の心理的ニーズ くつろぎ

「くつろぎ」の意味は、まず最低限、身体的な苦痛がない状態をいいますが、それだけではなく、他者との交流などを通して、心からゆったりとリラックスできる安心の感情を表しています。

認知症の人々は様々な障害によって、不安感や不快感を抱きやすくなっています。そこから逃れるため、あちこち歩きまわったり、それを止めようとする人に抵抗したりします。それはケアへの敵意ある反抗ではなく、心身ともにくつろぎたいという願いから来ている行動と考えられます。

## 認知症の人の心理的ニーズ **自分が自分であること**

健常な人は、過去に自分が経験したエピソード記憶をいくつか連続的に覚えているので、それがつじつまの合う物語、すなわち生活歴になっています。一方、エピソード記憶が断片的にしか残っていない認知症の人では、過去から現在につながる連続した物語にならないので、「過去からつながっている自分である」という感覚は失われやすくなります。したがって「自分が自分であること」というニーズ（欲求）は最も危機にさらされやすいニーズと言えます。だからこそ、周りにいる人々がより注意を払って、その人の途切れがちな過去と現在をつなぎ、「自分でいたい」というニーズを満たしてあげる必要があります。

「自分が自分である」という感覚が保てないということは、自分の存在自体が危ぶまれることになります。そういう意味で、「自分が自分である」は、とても大切な心理的ニーズの一つです。

## 認知症の人の心理的ニーズ **結びつき(愛着・こだわり)**

私たち人間は、人や社会とのつながりの中で、常に相互に影響を及ぼし合いながら生きています。それは認知症になつても変わりません。むしろ、認知症の人々の方がより、これらの結びつき(愛着やこだわり)を強く必要としています。なぜなら、II-⑪のカードでも述べたように、記憶障害や見当識障害のため、過去と現在の結びつきだけでなく、自分と周りの世界とのつながりも途切れる認知症の人は、そのつながりが不確実なものになればなるほど、昔からよく知っている馴染みの人や物とのつながりに頼ることによって、安心を得たいと感じるからです。

## 認知症の人の心理的ニーズ **たずさわること**

人は元来、何か仕事をしたい、自らが果たせる役割を持ちたい、また人々や社会の役に立ち人々に認めてももらいたいという欲求（ニーズ）を持っています。しかし、認知症になると、火の不始末があるから家事をさせない、失敗すると危険だからと簡単な仕事もさせないというように、仕事や役割を奪われることが多くなります。その結果、認知症の人は、何か仕事のようなことをしようとして、一見意味不明な行動をしたり、介護者から見ると迷惑行為をしたりすることがあります。そういう場合、その行為がはた迷惑でも、認知症の人にとっては、前向きな気持ちの良い状態だと、周りの人が認識する姿勢が大事です。

## 認知症の人の心理的ニーズ 共にあること

認知症になると往々にして、人の輪からはずされ、無視されることになりがちです。例えば、どうせ返事がないからという理由で、本人に関する質問を、家族のみに投げかけ、本人には聞かないという場合、これが知らず知らずに行われる「無視」にあたります。当の本人は無表情であっても、情けないと感じています。自分が無視されていることに対する憤りを、うまく表現できないだけかもしれません。「誰かと共にいる」と感じられない場面がたび重なると、認知症の本人を深く傷つけます。

## よい状態とは？

よい状態とは、例えば、にこにこして穏やかな状態だけを意味するのでしょうか？もしそうだとすると、周りの人が熱心にケアをしても、認知症の人に笑顔が見られなければ無意味なことになり、周りの人はやりがいを感じられないことになるでしょう。ここに示した状態の目安（サイン）は総じて、認知症の人が他の人と関わりを持ちながら、生き生きと過ごしている状態だと言えます。笑顔があるかないかだけではなく、認知症の人のよい状態をとらえる幅広い物差しと洞察力を持つことができれば、ケアの効果をより明確に評価することも可能になります。

周囲の人が陥りがちなのが、「認知症の人のよい状態＝自分たちの介護負担感が少なく楽な状態」と考えてしまうことです。例えば、認知症の人が自分で家事をしようとして台所をめちゃくちゃにしてしまうと、家族は後片付けが大変で負担に感じ、腹が立つかもしれません。そういう場合、「うちのおばあちゃんは認知症が進んで、よくない状態だから、なんとかしてほしい」という訴えになりがちです。負担になるからよくないと考えると、負担を減らすために鎮静剤で静かにさせよう、隔離・抑制しようという発想に向かいます。しかし、このように自分たちの負担感を基準にするのは、危険なことです。なぜなら、その日の気分や体調、忙しさによって、自分たちの負担感は変化します。また、人によっても負担に感じる度合いは異なりますから、日によって、人によって対応がバラバラになり、いたずらに認知症の人の混乱を招くことになります。

ここに示された目安（サイン）は、トム・キットウッド教授と研究グループが、膨大な時間を費やして認知症の人を観察し、よい状態とよくない状態の目安（サイン）をまとめたものです。ただし、よい状態とよくない状態は明確に二分されるものではなく、さまざまな要素の影響で容易に変化するものと捉える必要があります。

## よくない状態とは？

II-⑯表面にあげた様々な状態はよくない状態です。共通することは、認知症の本人と周囲の人との間に関わりがない状態だということです。トム・キットウッド教授は、「他の人や社会とのつながり」を人間の本能的基盤の一部であると位置づけ、重視しています。さまざまな能力を失いつつある認知症の人たちには、特にこのつながりが重要であるというのが、パーソン・センタード・ケアの考え方です。

## よくない状態に向かわせる状況

II-⑦で触れたように、周囲の人が、「認知症になると何もわからなくなる」という考え方を持つと、ここに示したような行為が、認知症の人に対して日常的に行われる恐れがあります。しかし、重要なのは、このような行為は、悪意からではなく、認知症に対する知識不足や「認知症になると何もわからなくなる」という誤解から生じている場合が大半だということです。

後になって、認知症になっていたけれども、実はいろいろなことがわかっていて、感情も豊かに残っていたということを知った介護家族は、多くの場合後悔の念を抱くことになります。介護家族に誤解のない正しい知識を伝えることは、専門職の重要な役割だと言えるでしょう。

II-⑯に列挙したこれらの行為がなぜよくない状態に向かわせるのかというと、認知症の人がこのような扱いを受けると、多くの場合、「自分の話を誰も聞いてくれない」、「自分は大切にされていない」と感じ、段々と、あきらめて閉じこもり、周りの人に何も言わなくなってしまうからです。すると、周囲の人は、本人を理解したり、その人へのケアのアイデアを得たりするチャンスを失うことになるのです。

「認知症になっても、できることも、わかることもたくさんある」と考え、よくない状態に向かわせる行為を少しずつやめてみましょう。そうすれば、認知症の人は自信と生きる意欲を取り戻し、多くのメッセージを自ら発してくれるに違いありません。