

認知症ケアの哲学-介護インタラクションの比較から-

Philosophy of dementia care -approach by comparing care interactions-

石川 翔吾 *1
Shogo Ishikawa鈴木 夏也 *1
Natsuya Suzuki小俣 敦士 *1
Atsushi Omata加藤 忠相 *2
Tadasuke Kato本田 美和子 *3
Miwako Honda竹林 洋一 *1
Yoichi Takebayashi*1 静岡大学
Shizuoka University*2 株式会社あおいけあ
AoiCare Co., Ltd.*3 東京医療センター
Tokyo Medical center

What is the philosophy of dementia care? Philosophy is important in fields of dementia care as well as care skills. Good fields have the philosophy. This paper describes informatization of the philosophy of dementia care. We define the philosophy as ways to think of care. We analyze the philosophy by comparing various care interactions based on goal.

1. はじめに

高齢化が最大の危険要因である認知症への対応が社会問題となってきた。2012年の厚労省の報告によると、65歳以上の4人に1人が認知症もしくはその予備軍である[厚労省 12]。加齢が最大の危険因子である認知症への対応が急務である。

認知症の人への対応に苦慮する現場がある一方で、認知症の人との良好な関係を構築してケアを実践している現場やケアメソッドが現れてきた。このようなケア現場において重要視されていることは、ケアのスキルに加え、ケアする人とは何か、良いケアとは何かを常に問い続けること(哲学)である。本稿では、これらの現場やケアメソッドで良好な関係性が構築できる要因について分析し、認知症ケア哲学の情報学的な表現について述べる。

2. 回復を目指す認知症ケア

認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障がいがあるために日常生活、社会生活に支障を来すようになった状態である。認知症の人には、もの忘れや判断力の低下といった認知機能障がいと、認知症本人の性格や周りの環境などからの要因によって生じる行動・心理症状(BPSD, Behavioral and Psychological Symptoms of dementia)の二つの症状が生じてくる。BPSDは激しい症状をとまなう場合が多く、多くのケア現場を混乱させている、しかし、認知症の本人が発言をし始め[Boden 03]、認知症の人の混乱の原因をつくる仕組みを理解することによって[高橋 10]、適切な対応ができることが分かってきた。BPSDになってから対応するのではなく、認知機能障がいに働きかけ、認知症になってもできるだけ回復を目指してケアを実践する現場やメソッドが成果を示し始めている。

その一つに、24時間・365日の安心を地域の中で実現した小規模多機能型居宅介護の「おたがいさん」がある。「おたがいさん」では、欠損部分の補填ではなく自立を支援し、本人が地域で活躍できるケアを実践している[加藤 14]。本施設を利用した認知症の人の介護度の低下や、離職率の高いこの分野で離職がほとんどないという成果をあげている。

また、知覚・感覚・言語による包括的な認知症ケアメソッドのユマニチュードがある。認知症の人との関係性の構築を重視

して、円滑な看護行為ができることを示している[本田 13]。ユマニチュードは、体系化されたケアスキルとなぜそのケアが必要であるかという哲学の両輪でケアを学ぶことが特徴である。

この二つのケア現場は、環境や状況が違ってもかかわらず、認知症の人の回復を目指すという視点において共通しており、本稿ではこの二つの現場に着目する。

3. 認知症ケアの哲学の表現

認知症ケアは本人とのインタラクションによって実践されるものであり、ケアスキルが重要である。これまで教科書でも、身体的な側面にフォーカスされてきた。しかし、前節で述べたように、認知症の人とのインタラクションには、心的側面を考慮する必要がある。すなわち、単にIf-Thenというルールベースではなく、ケアする人とは何か?、「良い」ケアとは何か?という「問い」に対し、実践の中でスキルを活用して答えていくことが重要である。そこで、本稿ではこの哲学と呼ばれているものをケアの行動規範を規定する思想性として捉えることとする。このようなケアの思想性は、介護施設、ケアメソッドの開発者の思考の中にとどまっており、このような共同化された思想性を表出化して伝承する必要がある。

ケアスキルの表現には、行動記述プリミティブを設計して、ボトムアップに表現していくことで実現した[宗形 15]。しか

表 1: 「おたがいさん」と「ユマニチュード」を比較するためのデータの特徴

	おたがいさん	ユマニチュード
スタッフと認知症の人との関わる関係環境	1対多	1対(1/2)
スタッフの出入り	介護施設(小規模多機能)	病院(特に日本)
スタッフが認知症の人にケアする時間	多人数が同じ空間を共有	個室~6人部屋で閉鎖的空間
スタッフが認知症の人と接する頻度	長い	短い
スタッフ	高い	低い
	介護系が多い	看護系が多い

連絡先: 石川翔吾, 静岡大学, 静岡県浜松市中区城北 3-5-1, 053-478-1488, ishikawa-s@inf.shizuoka.ac.jp

表 2: 「ユマニチュード」のワークフロー

順番	名称	内容
1	出会いの準備	認知症の人に存在を気づかせる
2	ケアの準備	ケアの合意を得る
3	知覚の連結	ケアの実施
4	感情の固定	認知症の人にケアに対する快の感情記憶を残す
5	次回の約束	また会いに来ることを伝える

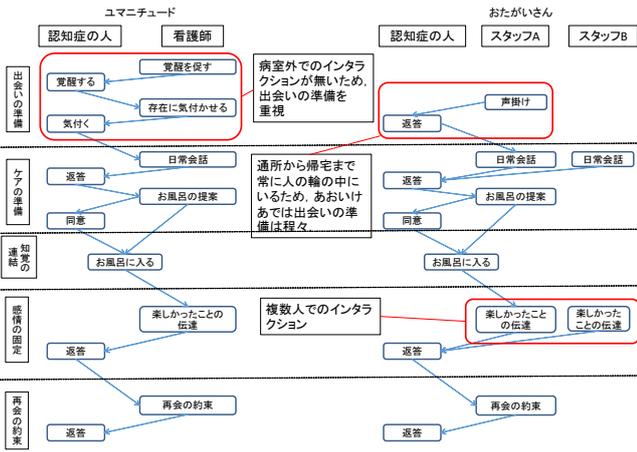


図 1: ワークフローによる「ユマニチュード」と「おたがいさん」の比較

し、表 1 に分析対象となるデータの特徴を示したように、このような現場の特性を考慮すると、行動レベルを時間軸で単純に比較することは難しい。そのため、このようなケアの思想性を表現するためには、表出した行動を還元論的に積み上げていくボトムアップのアプローチではなく、専門家から知識を抽出し、なぜそのケアをしなければならないのかを表現するミドルアウトのアプローチを採用する。そこで、状況を記述するための基本表現をワークフローとして表現し、ミドルアップすることによってケアにおける考え方を表現する。

4. 介護インタラクションの比較

4.1 ワークフローに基づくケアの比較

各現場における映像事例を活用して分析を行った。ワークフローで表現するために、ユマニチュードには表 2 に示す 5 つのステップというワークフローがあるため、ユマニチュードのワークフローを活用して表現した。「ユマニチュード」は認知症の人と看護師の関係、「おたがいさん」は認知症の人と 2 人のスタッフとの関係を記述している。

図 1 に「ユマニチュード」と「おたがいさん」の入浴ケアの場面に着目して表現したものを示す。環境や働きかけ方に違いがあるものの、「おたがいさん」にも「ユマニチュード」と同様のワークフローが現れていることが分かる。

4.2 ゴールに基づく認知症ケア哲学の表現

前節で作成したワークフローに基づき、ステートを実行した要因についてゴールという観点で分析した。ゴールという観点で整理することによって、なぜスキルを使うのかという行動意図を説明することになり、行動意図がケアの思想につながると考える。本稿では、ケア従事者ではないが、ケアの知識が

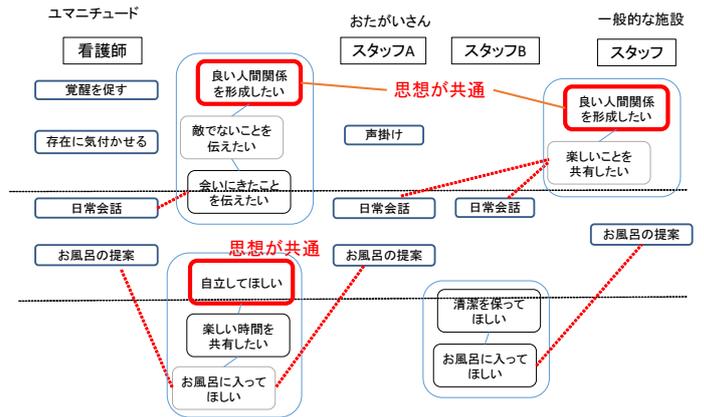


図 2: ケアゴールに基づく認知症ケア哲学の比較

ある複数人で議論することによってゴールを作成し、ワークフローに対して適用した。作成したケアゴールの表現は、両者のスタッフからも概ね了解が得られている。

図 2 に結果を示す。「ユマニチュード」、「おたがいさん」では、「良い人間関係性を形成したい」、「自立してほしい」という共通したゴールが現れていることが分かる。一方、一般的な施設と比較すると、お風呂に入れることが目的となり、お風呂に入ることによって認知症の人にどのような良い影響を与えるのか、ということが考えられていないことが分かる。

このように、ゴールで表現することによって、なぜこのケアを行う必要があるのかということを示視化でき、認知症ケア哲学の表現に貢献する可能性があることが示唆された。

5. おわりに

本稿は、認知症ケアの哲学をケアスキルを活用するための基本思想として捉え、ワークフロー、ゴールにより哲学を情報化した最初の一步である。多様なインタラクションにおける共通の思想を表現することによって、認知症ケアの哲学の表現につながることを示唆した。良いケアとは何かを考え、伝承することによって、認知症ケアが高度化するものと期待される。今後は、多様なインタラクション事例の収集と、専門家を巻き込んだ仕組みに発展させ、認知症ケアの哲学の情報化を検討する。

参考文献

[Boden 03] C. Boden 著, 檜垣訳: 私は誰になっていくの?—アルツハイマー病者から見た世界, クリエイツかもがわ (2003).

[加藤 14] 加藤: 「地域で人を支える今の形」これからの未来を支えるために知っておく事, 小規模多機能フォーラム (2014).

[厚労省 12] 厚労省: 認知症高齢者数について (2012).

[高橋 10] 高橋: 認知症を生きる, 老年社会科学, 32(1), pp.70-76 (2010).

[本田 13] 本田: ユマニチュードとの出会いと日本への導入, 看護管理, 23(11), pp. 910-913, 医学書院 (2013).

[宗形 15] 宗形, 他.: 医療介護現場における認知症の人とのコミュニケーションの改善, 第 29 回人工知能学会全国大会, 2M4-NFC-04b-4in, (2015).