

いいきず



フレンドシップインタビュー

**必要なものを見逃さない
認知症ケアをめざして**

繁田雅弘

51
VOL. 2019

マザーグース『ハンプティダンプティ』

必要なものを見逃さない

認知症ケアをめざして

【日本認知症ケア学会における
ケア専門士の認定】

日本認知症ケア学会（以下、学会）は、認知症ケアにかかわる方々が互いにコミュニケーションをはかり、当事者の情報を共有する必要性から、多職種の方々の継続的な学びの場として2000年6月に、介護福祉士、ケアマネジャー、介護支援専門員、保健師、介護士、医師や看護師、作業療法士、精神保健福祉士など、福祉職と医療職がともに議論し学ぶ学会として発足しました。

学会では、認知症ケアの専門家として、認知症ケア専門士（以下、専門士）、同准専門士（同、准専門士）、同上級専門士（同、上級専門士）という三つの資格を設けています。

ケア専門士の受験資格は過去10年間に3年以上の実務経験のある方、それ以下の方は准専門

士に受験していただいています。専門士は、病棟や一つのフロアでのスタッフの指導的・リーダー的役割を担う方をイメージしています。興奮が強い方、体の状態が悪い方、抑うつ的な方など、さまざまな精神症状や身体

の困難さがある方に、どう対応すればよいかがおおよそわかっており、現場で起こるさまざまな状況に優先順位をつけ、必要に応じてケアができる方です。

また、行政や各種施設などの社会資源の利用についての知識をもっているということです。

准専門士は、介護福祉士や社会福祉士などの学校を卒業したが、まだ現場経験が乏しく、まずは知識を身につけていこうとしている方が対象です。上級専門士は、全体のケアを任せられる力量が備わっている方をイメージしています。また、スタッフ研修のシステムづくり、施設での人材育成にも携われる方です。当然、ケアにおける倫理や組織のマネジメント力も身につけています。

資格はすべて5年ごとの更新制です。更新のためには、学会が開催している講演会や勉強会等への参加、学会での発表といった積極的研修が必要になります。各資格とも、学会会員としてのメルクマールになるだけではなく、「標準テキスト」の学びを



東京慈恵会医科大学精神医学講座教授
(社)日本認知症ケア学会理事長

繁田 雅弘

通して、認知症ケアにおける最新知識の標準化を進めることも期待しています。

「本人の希望にそうすることで 『その人らしく生きられる』」

認知症はかつて、「老化現象だからしかたがない。認知症は治らない」などといわれていました。

最近では、10年後には認知症の進行するスピードが半分になるといわれる時代です。現状でも、早期に発見し、サポートをはじめること、症状があまり進まずに暮らしている方も多くいらつしやいます。また家族や周囲の人たちの認知症に対する理解も深まってきていますし、予防やリハビリテーション医療なども進歩し、ケアの質もずいぶんよくなってきました。

とはいっても、ケアの現場では、本人があまり傷つかないようにしながらも、「家で暮らすのを諦めてもらう」ことや、ほかのことなどでも、「諦め」という言葉がしばしばつかわれます。わたし自身もかつては、そうした医療

をつづけていましたが、いまでは、それではいけないと考えています。

認知症の方の希望や可能性をくんだケアができれば、「その人らしく生きる」ことを諦めず、安心・満足も得られるようになると考えているからです。

そのためには、ケアする側の先入観を押しつげずに、本人の意見を尊重し、本心を聞くことです。

例えば、亡くなるときに必ずしも高度な医療をしなくても、「窓際の明るい部屋で、家族に手を取ってもらいながら」という希望が実現できれば、本人も家族の満足度も格段に増すと思います。

同じように、認知症のサービスの要件だと考えられている「しつかりした食事」「清潔で温かい部屋」「服薬管理」「十分な睡眠」などが、常に絶対的な条件であるのか、見直す必要があるようにも思います。本心を聞き出すコミュニケーションができていないために、本人も家族も望んでいないケアになっていない

かどうか、また、スタッフは一生懸命に走り回っているのに、本人の満足度の低いケアになっていないかどうか、そんなことから考え直すことが大切ではないでしょうか。

本人と話しやすい雰囲気をつくり、先入観なく本人の話を聞くことで、少ないかわりであっても、本人が本当に望んでいることが提供できれば、満足度を高めることができるのではないのでしょうか。本人の生き方とどこまで深くつきあっているか、その人の生き方にそって支えるこ

とができるかどうか、ケアする側に問われているのだと思います。

今後はさらに認知症の方が増加し、十分に対応できるのかと危惧する声もありますが、本人の希望によってケアの配分を変えていくことで、いま以上に満足できるケアができるのではないかとわたしは思っています。

学会では、それぞれの方にとって必要なものを見逃さないケアができる人材を育てていきたいと考えています。



● 繁田 雅弘 ●
しげた まさひろ

プロフィール

1983年 東京慈恵会医科大学医学部卒業
1992年 スウェーデン・カロリンスカ研究所老年病学教室研究員
2003年 東京都立保健科学大学教授
2005年 首都大学東京健康福祉学部学部長
2011年 首都大学東京副学長
2017年 東京慈恵会医科大学精神医学講座教授

所属学会等

日本認知症ケア学会理事長、日本老年精神医学会副理事長など

全世代に安全・安心で美味しい食事を!!

医療法人松和会 門司松ヶ江病院 栄養課長 犬塚 昭代



運動会弁当

よく大量調理ができるよう日々
取り組んでいます。

統合される行事食

伝統的な行事の日に食べる特
別な料理を行事食と言います。

当厨房でも、毎月旬の野菜や
食材を使用した行事食を実施し
ています。特に1月のお正月は、
おせち料理を主とした新年祝賀
会料理を松花堂弁当に盛り付け
て堪能していただいています。

10月には患者様のリクエスト
メニューナンバーワンを取りそろ
え、運動会弁当として提供して
いますが、晴天のなか、運動場で
患者様と一緒に弁当を食べる
と、日頃、形態調整の必要な方
が大きな口を開けて召し上がっ
ている姿を見てハラハラドキド

キしたりもします。患者様から
「一番好きな料理が美味しくて
全部食べたから、昼からも力
いっぱい頑張れるよ」と、声を掛
けていただき栄養課職員の午後
からの競技応援にも、自然と大
きな声と力が入ります。

患者様や入所者様の年齢も
年々高齢化しています。いぶき
38号（平成27年4月発行）への
投稿時の食数配分では、常食
27%・高齢者常食32%・きざみ
食29%・ペースト食12%でした
が、平成31年3月現在では、常
食21%・高齢者常食36%・きざ
み食31%・ペースト食12%となっ
ています。なかでも高齢者食が
全体の約8割を占めており、4
年前からは1割増加している現
状を踏まえ、イベントの行事食
を見直すことで、日常から旬な

はじめに

門司松ヶ江病院は、昭和36年
に開院し、今年で58年となりま
す。開院当時より、家庭的で
「患者様第一の食事作りを真心
込めて行う」を栄養課の基本理

念として守り、受け継ぎ、今日
があります。

栄養課では、医療法人として
の病院・老健、そして社会福祉
法人としての特養・保育園の4
施設の食事を当厨房で全て賄っ
ており、限られた時間内で効率

食材を利用した、特別な料理を提供できる『統合した行事食』を計画しています。

新たに保育園給食開始

平成30年度からは、「企業主導型保育事業」を開始し、保育園を利用する職員の子どもたちを対象とした、乳幼児への昼食の提供がはじまりました。0歳児から就学前の年齢層を対象とし、管理栄養士をはじめ、栄養士・調理師・調理員が一丸となり保育園の昼食を作っています。

麺類のメニューは、可愛い井に装いをこらし、カレーライスでは、深さのある幼児用平皿を使い、可愛いお弁当箱に、色彩豊かな料理がところ狭しと入っています。もちろん、子どもを当保育園へ預けている栄養士のお母さんが、愛情いっぱい昼食を監修していることから、これほど安心できる昼食はないと太鼓判を押ささせていただきます。

運動会弁当 パースト



開始した当初は、「これくらい大ききや味は大丈夫だろう」と思い提供していた昼食が、実は食材が大きく、しかも硬い、カレーでは、辛すぎて大泣きする子どもがいて大変だったとの意見から、タイムリーな意見交換ができるように検食簿のフル活用を提案、現在

おわりに

では迅速な対応が可能になりました。保育園に通っている子どもたちの将来に繋がると思えば、自ずと活力が湧いてきます。

平成最後の年に、成年層から

高齢者層、そして0歳児からの乳幼児層までの食事を手掛けるようになり、全ての年齢層にオールマイティーな食事環境を提供できる、「誕生から人生が終わる時点まで」が実現できました。より安全・安心な食事作りを心がけていきます。

新年祝賀会 高齢者(常食)



保・弁当・チキンライス



愛した人を失う。そのとき心は

監修 臨床心理 加瀬 紀幸

「いてもいなくても同じだったのに。たまには、いない方がいいとさえ思っていたのに」

「昨日まではいつも一緒に、空気のように感じていた」

「心のなかに穴があいたようで、何も考えられない」

「あつという間のことで、夢中で逃げた後、気がついたら家や夫をなくしていました」

愛した人を失い、闇のなかで、もがき、悲嘆にくれる心の声が聞こえてきます。

現代は、事故や自殺、災害などにより突然訪れる別れや、高齢や闘病の末に訪れる別れなど、さまざまな出来事のなかでの喪失からくる絶望や悲哀に満ちています。

わたしたちは、国や文化、環境の違いのなかで、一人ひとりが生活を営んでいますが、どんな違いのなかにあっても変わらないのが、出会いと別れです。

別れに接したとき、悲哀や悲嘆の感

情は、「薄れ、ときには強まる」を繰り返し、あなたが生きている間、その喪失感とは心から消え去ることはありません。

愛する人を失ったときの心のあり方として大切なのは、悲嘆や悲哀の辛さを避けることなく、時間をかけて向きあい、整理し、受容していくことです。

精神分析学の創始者ジークムント・フロイトは、^{※1}「悲哀の仕事」「喪の仕事」と呼ばれる心理過程の分析から、

心にとって大変重要な『対象喪失』というテーマを世に示しました。フロイト自身も父や愛娘を失いました。フロイトは、その辛く、果てしなくつづく喪失感のなかで、一人で整理し、受容することの困難さを体験し、友人との書簡のやり取りを繰り返しながら、心の整理・受容への道をたどっていきました。それは、愛するが故の後悔や自責、ときには罪悪感さえともなうこと

でした。そのことは、愛した人を失ったあなたにとって、思い出を聞いてもらえる「聞き手」を得ることが、対象喪失の整理と受容にいかに関わっていくかを教えてくれています。

日本でもフロイトの「悲哀の仕事」をベースに、小此木啓吾は、その著書『対象喪失―悲しむということ』(1979年、中公新書)のなかで、「人形や、ぬいぐるみやペット、あるいは芸術作品といった物的対象を頼りにする一種の錯覚現象によって悲哀を和らげ推敲しコントロール可能にしていく」と書いています。

そして、誰にでも訪れるもっとも大きな対象喪失は、自分自身の死です。アメリカの精神科医キューブラー・ロスは、^{※3}「ガン患者とのかかわりのなかで『死ぬ瞬間』(1969年)を著わし、死に向かう患者の心理過程には次の5段階があることを示しました。①否認・孤立②自分が死ぬということを疑う③怒り④なげ



自分が死ななければならぬのかという怒りを周囲に向ける③取引Ⅱ死なずにすむように試みる。何かにすがろうという心理状態④抑うつⅡなにもできなくなる⑤受容Ⅱ最終的に自分が死にいくことを受け入れる。日本人には当てはまらない部分もありますが、このような視点でころの動きをとらえてみることは意味のあることです。

平成29年度のわが国の人口統計によると、死亡数は134万4千人、死亡率（人口千対）は10.8と推計されています。これは、高齢、病気にくわえて事故や多発する災害、自死などによる、祖父母、夫婦、子ども、恋人、友人、仲間などの別れ、「対象喪失」の時代を物語っています。

「愛着」と「依存」。大切な対象を失うことによって誘発される心の危機。これをどう乗り越えるかが、わたしたちの大きなテーマになるのではないのでしょうか。（本文・NOVA出版編集部）

注

- ※1 ジークムント・フロイト（1856年～1939年、オーストリア・精神科医）
- ※2 小此木啓吾（1930年～2003年、日本・精神科医）
- ※3 キューブラー・ロス（1926年～2004年、アメリカ・精神科医）



「医師の働き方改革」

第19回「医師の働き方改革に関する検討会」(厚生労働省)では、医師の時間外労働規制について検討されました。いままでの医師の時間外労働規制では、2024年度以降適用の水準:年960時間以下の「A水準」が原則でしたが、増える地域の救急医療等を確保するために、年1,900時間～2,000時間以下から年1,860時間以下に修正された「B水準」が提案されました。

その適用医療機関については、都道府県が特定することになり、特定要件として、①3次救急医療機関②2次救急医療機関で、年間救急車受入台数1,000台以上で、医療計画で5疾病5事業の確保のために必要な役割を担う医療機関③在宅医療で積極的な役割を担う医療機関④都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関⑤高度のがん治療、移植医療などの極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科など、代替することが困難な医療を提供する医療機関などとする案が示されました。また、研修医等の学ぶ機会を保障する案がはじめて提案されました。



医療法人 社団 松和会

門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355

TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069

URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者: 山浦 敏宏

《診療科目》 精神科・心療内科・内科

《関連施設》 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」
特別養護老人ホーム「松和園」
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」
精神障害者グループホーム「まつぼっくり」