

精神科認知症治療病棟での対応

医療法人千水会 赤穂仁泉病院
風原 綾子

ヒューマンケアと聞いて、馴染みのない言葉で難しそう、私には無理だと思った。考えてみると、人へのケア、これって毎日行なっていること、「今していることを話してくれたらいい」と言われ、とても気が楽になり引き受けることにした。

思い起こせば、幼い頃から優しい白衣の天使にあこがれ、ナースとなり、もう 30 年になる。当初は看護技術の習得に奔走していたが、行き着くところは精神看護、これほど難しく奥深いものはないと自分の中で定義づけ、あえてその道に行こうと、今の精神科病院に勤務することになった。そして 2 年前に当認知症治療病棟に配属になった。

数年前までは、痴呆症と呼ばれ、「痴呆症の人は何も出来ない、何もわからない、痴呆になると人生はもう終わり」といった偏見が多かった。今は認知症と広く周知され、治療可能な病気であると世間の目も多少なり変化してきた。

認知症は中核症状と周辺症状に分けられ、中核症状には進行を抑制する薬物療法が有効とされている。が、周辺症状 BPSD（心理・行動症状 以前は問題行動と呼ばれていた）には、非薬物療法が行なわれている。

認知症の人の BPSD の程度が入院加療に至る大きな要因となっている。BPSD にどう対応するか、その対応の仕方が脳神経症状に影響を与えることが知られている。

トム・キットウッドが提唱した認知症ケア（パーソン・センタード・ケア）の理念がこれである。

1. 年齢や認知能力にかかわらず、全ての人の存在自体に絶対的な価値があると認める
2. 個人の独自性を尊重する
3. 認知症を持つ人の視点に立ち、彼らの世界を理解する
4. 相互に支えあう社会的環境を提供する

以上 4 つの要素を常に念頭に置き、パーソン・センタード・ケアを日々の実践の中に取り入れてきたここ 2 年程の取り組みを報告することにする。