

Feature  
特集

認知症の方は何を思うのか——心理と対話

巻頭言 ◆ 尾崎純郎

1……認知症の人が思っていること、感じていること ◆ 繁田雅弘

2……認知症の方の語る思い出に耳を傾け、その方の今に生かす——聴き手の留意点と回想法の倫理 ◆ 野村豊子

3……認知症の方との不適切なコミュニケーションとは ◆ 林田俊弘

4……言葉のない認知症の母との対話——その存在に耳を澄ます ◆ 藤川幸之助

5……〔本人座談会〕認知症の私たちが見ている風景 ◆ 金井田正秋／福田人志

COLUMN……共生社会の実現を目指した認知症基本法がスタート ◆ 永田久美子

Regular  
連載

課題解決のための事例検討 ◆ たじま家庭支援センター

「から理解する認知症——「丸ごと」症状扱い」を一緒に考えよう ◆ 和田行男

5

6

13

20

28

35

26

42

51

S

T

N

E

やっぱり現場はおもしろい——意識の低い人たちへのアプローチ◆◆坂野悠己……………54

人材の3つのヒント——他業界の成功事例から学ぶ「人材確保策」——育成する◆◆丸山法子……………56

障害者をささえる現場から——心に火を灯し踏み出すきっかけとなる◆◆佐藤恵夢……………58

介護職が知っておきたい医学の知識——ICFモデルのススメ「その1」ICFって何？◆◆堀田富士子……………60

地域で生きるともに生きる——司法における介護福祉士の役割◆◆菊地月香……………62

にほんではたらく。外国人介護職リレーエッセイ◆◆ポピ・グラセリタ・マヌルン……………64

幸せの国フィンランド便り◆◆橋本ライヤ……………66

介護とシーティング——介護職員等現場スタッフへのアドバイザーとして関わる中での気づき、難しさ、やりがいや介護職員等の成長などについて◆◆加島守……………68

五感から生じた感情に共感する暮らしのサポート・カイゴ——共感を得ることで自己肯定感は膨らむ◆◆石川立美子……………71

資格登録後の各種手続きのご案内……………74

社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士都道府県別登録者数……………76

公式SNSをフォローしよう！……………77

バックナンバーのご案内……………78

C O N T



NO.132

2024年12月1日発行

# 認知症の方は何を思っているのか

心理と対話

特集

F e a t u r e

「先生、俺なんか悪いことしたんかな」。医師に認知症と告げられたAさんは、思わず吐露したという。また、Bさんは、「アルツハイマーになったら悪いんでしょうか？」と世間に疑問を投げかける。

これまで長らく、認知症になることは「不幸」というラベルを与えられてきた。もちろんそこには、不幸と思わない（思われたくない）方もたくさんいるのだが、他方、社会のせいで不幸にされてきた方も存在する。

認知症になると不安や不便が伴うものだが、昨今、認知症の本人の方たちによる発信や登壇、出版などが著しく増え、私たちはこれまでの認識をアップデートせざるを得なくなった。例えば、自身の記憶障害について、認知症の方たちは次のように表現している。「何にもなくなってしまうたつていう絶望感がドーンときて、階段を一つずつ、ずどんずどんと落ちていく感じ」「健康な人は思い出せるという確信がある。認知症になると、もう消えてしまつて戻つてこない」「記憶がないということは、明日に自信がもてないんです」等々。

世界的に人気の高いミヒャエル・エンデの児童文学『モモ』（1973）の中にこんな一節がある。「小さなモモにできたこと、それは他でもありません、相手の話を聴くことでした」。これと同じく、認知症の方の話に耳を傾ける、こ

とが、私たちの依つて立つ場所である。加えて求められているのは、認知症のことを認知症の方から学ぶ、という姿勢に他ならない。

認知症に伴う不安や不便を認めた一方で、それ以外に認知症の方に、特徴的な心理や心情は果たしてあるのかという点も考えてみたい。結論から言えばないと思う。「先回りしてやらないでほしい」「（自分のことを）勝手に決めないで」「普通に接してほしい」「これまでどおりの暮らしがしたい」「人の役に立ちたい」。本人の方たちが発するこれらの声は、認知症ならではの、というわけではなく、認知症であろうとなかろうと誰もが抱えている心持ちであろう。

そこに垣間見えるのは、**矜持**（きんぢ）である（意味は「誇り」「自負」「自尊心」に近い）。認知症の方たちが「先回りしないで」などとあえて言わなければならないのは、社会の中で、あるいは介護現場などで、その矜持が損なわれている（周囲の人が損なっている）機会が少なくないためである。

認知症の方と向き合うとき、**BPSD**、認知症ケア、専門性といった眼鏡を通すと、ややもすると、人を**な**おざりにしてしまう。その危うさに私たちはもつと意識的であるべきである。いずれにしても、認知症を取り巻く社会の潮目が変わつてきている今、「認知症の方は何を思ふのか」は、今一度考えを巡らせる価値あるテーマだと思ふ。



尾崎純郎 Ozaki Junro

1992年より専門出版社の編集者として、認知症や介護・看護・医療・老年心理学などの分野の書籍・雑誌づくりに携わってきた。これまでに手がけた作品は数百冊にのぼる。2012年より、NPO法人認知症ラボ理事長として、YouTubeチャンネル（認知症スタジアム）を運営。他に、株式会社harunosora代表取締役、日本老年行動科学会常任理事、神奈川オレンジネットワーク理事など。

Nomura Toyoko

野村豊子

日本福祉大学スーパービジョン研究センター研究フェロー

# 認知症の方の語る 思い出に耳を傾け、 その方の今に生かす 聴き手の留意点と回想法の倫理

## はじめに

認知症の方が、以前からなじんだ暮らしや、ゆったりとした雰囲気の中で懐かしい思い出を語られる場面は極めて多い。日頃は忘れてしまっているように見えるときもあるけれど、何かのきっかけで、人生のかけがえない場面が、目の前のステージやスクリーンに映し出され、時空を自由に超えて、繰り広げられていく。例えば、新年を迎える頃、お正月のお雑煮や小さい頃の晴れ着の話題になったとき、故郷のお雑煮の作り方や、晴れ着の袖を通す仕草も加わり、満面に笑みを浮かべられ、表現力がさえ渡る。まるで、過ぎてきた年月や時間が戻ったようで、思い出話や回想に花が咲くひとときでも

認知症介護研究・研修東京センター  
副センター長（兼）研究部長  
永田久美子 Nagata Kumiko



新潟県出身。千葉大学大学院看護学研究科修士。学生時代から認知症の人と家族を支援する活動と研究を続けている。東京都老人総合研究所を経て、2000年より現所属。人が認知症になっても自分らしく生きざることを支える人材・チーム育成、認知症の本人活動支援、地域固有の文化や特性を活かした共生のまちづくりに取り組む。

「ともに生きる」を「ともにつくる」——本人の声が原点

令和6年1月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「基本法」という）」が施行された。目的は、名称が示すとおり「共生社会の実現」であり、基本理念の第一に「全ての認知症の人が基本的人権を有する個人として、自らの意思によって生活を営むことができる」と本人主語で掲げられた点も要注目だ。

この基本法誕生の背景には、認知症の本人たちが、理不尽な体験をしつても諦めないで、自分の今と次に続く人たちの将来のために、社会に向けて声を上げ始めている現状がある。「認知症だけを見ないで。私をよく見て」「私抜きに決めて進めないで。私なりの思いや望みがある」「世話される一方ばかり。少しでも役に立ちたい」「ぜいたくはいわない、楽しみたい、自由になりたい」「私たちの体験と工夫を活かして、暮らしやすいまちを一緒につくろう」など「\*」、人として当たり前の声の一つ一つだ。

今後は基本法をもとに、国と自治体、住民、介護を含めた保健医療・福祉の全サービス、全産業のすべての人が、立場や職種、世代を超えて「共生社会の実現」という共通の目的に向かって、何をするにも本人の意思を大切に、協働で取り組んでいく活動が本格的に進められていく。商店や飲食店、交通



総合ケアセンター駒場苑施設長 坂野悠己

第

5

回

意識の低い人たちへのアプローチ

どのように変えていくか、現場改革の観点から

「わっぱり」  
現場は  
おもしろい

S a k a n o Y u k i o



現場をどのように変えていくか、現場改革の観点からをテーマに全6回の連載ですが、第5回は、意識の低い人々へのアプローチについて、話したいと思います。これは連載第1回で仲間作りをし、第2回で組織の段階にあったリーダーシップを理解し、第3回で実際に方向性を出して動き出し、第4回で委員会等の取組が進んだ後のお話です。

その段階になると、第4回でお話した、職員の意見を聞きながら進めていった結果、いくら意見を聞いたり、説明をしても取組に賛同せずに、不適切な介護を続けようとする人々をどうしていくか、という段階になります。これについては、もう話し合っても無理なので、仕組みで対策していく必要が出てきます。組織における、「2:6:2の法則」と言われるもので、組織とは、上位2割の優秀で意識の高い職員と、中間の6割の意識は高くないけど、決められたことはする職員と、下位2割の事業所の取組に反発し、批判し、不適切な介護を続けようとする意識の低

## ICFとはInternational Classification of Functioning, Disability and Healthの

略で、正式には「生活機能・障害・健康の国際分類」ですが、日本語訳は「国際生活機能分類」です。1980年代から医療の構造が変わり、その対象が変わってきました。それまでの感染症を主体とした急性疾患から、生活習慣病などの慢性疾患や治療後に抱える何らかの問題、生活のしづらさ、つまり「障害」を考える必要が出てきたのです。それまでの医学の対象は「いのち」だけでしたが、そこに「生活」も考えようという流れになったのです。ちなみに、この「障害」を対象として体系づけられた学問がリハビリテーション医学です。それまでの病気の分類（国際疾病分類ICD）とICFを併用することで病気だけでなく、生活全体を見ることを世界保健機関WHOでは推奨しています。実際ICDとICFは保健統計に使用されており、死亡率、罹患率、障害に関するデータを集め、国際的に比較できるようになっています。世界中で、健康と障害のデータを初めて比較

可能にする、完成された分類ツールを持ったわけです。

ただし、臨床ではICFの実際の分類としてではなく、ICFの考え方、モデルとしてのICFが重要です。少し特殊ですが、ICFでは「生活機能」という言葉を使います。「生活機能」は「心身機能・構造」「活動」「参加」から成り立つ包括的な概念です。生活機能のそれぞれの構成要素において、ある特定のレベルを下回り問題となる状態を「障害」、あるいは「生活機能低下」と呼んでいます。我々は障害というどうしても心身機能・構造の障害、つまり機能障害だけに目が行きがちですが、障害には様々な内容があります。

「活動」には日常生活動作ADLと家事動作などの生活行為、仕事、余暇活動が含まれます。「参加」は家庭や社会に関与し役割を果たすことを示します。性別、学歴などの「個人因子」と建物や介護者、社会制度などの「環境因子」、これらを合わせて「背景因子」としています。

（つづく）

