

認知症の人が「地域で生活することが困難」と判断される要因とその構造的課題

国際医療福祉大学大学院
医療福祉ジャーナリズム分野
修士課程2年 藤村忍(19S2047)
指導教員 大熊由紀子教授
副指導教員 水巻中正教授



1

研究の背景1 「本人主体」と専門職はいうけれど…

ケアマネジャーとして直面している現実

- 本人ではなく、家族やまわりの人の「困りごと」を解決するための支援に傾いてしまう。
- 行動・心理症状への対応が困難になると、精神科病院入院を選択してしまうことも。

2

研究の背景2 本人主体の本人は…

当事者の言葉：JDF 障害者権利条約パラレルレポート特別委員会第32回会合丹野智文さんの報告
2020年3月24日

- 「認知症当事者は、本人の意思とは関係なく家族と支援者のみで物事が決められている」
- 「精神科病院に入院させられ、薬漬けになって亡くなった仲間たちがいる」
- 「必要なのは、人として嫌なことはしないという視点での理解」

3

研究の目的

本研究では、認知症のある人の支援にかかわるケアマネジャーが、認知症のある人を「地域で生活することが困難」と判断する要因は何か注目し、実態と問題点を浮き彫りにする。

さらに、その背後にある構造的な課題を明らかにする。

このことをとおして、適切なケアと医療を提供できる福祉・医療の専門職のあり方について提案する。

4

研究方法

1 調査方法：半構造化インタビュー

2 研究参加協力者：

①認知症当事者

2人

②5年以上の職務経験のある居宅介護支援事業所の
ケアマネジャー

10人

③認知症の医療とケアに経験と識見のある医師

4人

5

インタビューから浮き彫りになった課題1

■ケアマネジャー10人のうち、9人は入院をさせた経験があり、半数以上は、認知症の治療上、精神科病院への入院は必要と回答

■医師：

- 「暴力や暴言といった現象は、誤ったケアの結果」
- 認知症の支援で重要なことは「改善可能な部分への働きかけ」

6

インタビューから浮き彫りになった課題2

■ ケアマネジャー：

「生活に大きな支障がなければ、専門医の受診は勧めない」

■ 医師：

- 診断なしにケアが先に走っている
- 初期の診断後の情報開示により、本人や家族が治療の意味を理解できたり、予測的に対応できるメリットがある
- 認知症を適切に理解する上で、専門職への「人権教育が不足」
- 社会モデルを学ぶこと⇒「当事者性に目覚めた」認知症の人の言葉を聞くことが重要

7

考察 国は、現実には、「精神科入院を促進」

- 1 認知症の精神科病院への入院を促進するために、
 - 「認知症治療病棟」「老人性認知症疾患療養病棟」を創設
 - 精神科病院は、認知症医療の司令塔「新オレンジプラン」
- 2 行動・心理症状への対応を「ケアの起点」と捉えがち⇒安易に薬で抑制する方法を選択する
- 3 認知症を脳の病気の部分のみに目を奪われる
⇒本人の人権や「その人らしさ」を大切にす視点がおろそかに

8

**結論 本人の尊厳・意思を尊重したケアと医療を実現するには
認知症の人の「権利」に基づいたアプローチが重要**

- 認知症の人が、あたり前にもつ権利や自由があることに気づき、その能力を十分発揮できるように、働きかけること
- 本人と専門職、周りの人とのかかわりの中で、その人らしい人生を実現できるように、環境調整、合理的配慮をする



これらの一連の取り組みが、関係者の責任であることを自覚する

9

ご清聴ありがとうございました。



10