

長谷川 和夫

認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長
聖マリアンナ医科大学 名誉教授

ILC review

ILCレビュー

一般的に終末期とは、およそ6か月以内の余命を予測することが多いが、認知症高齢者の場合にはどこから「終末期」とするかの判断が難しく、6か月以上、場合によっては数年に及ぶことがある。

認知症の人の終末期を尊厳あるものとするために、どのように意思を尊重し、ケアを行っていくべきか、その実態と課題・展望を報告する。

2

認知症の看取り

■ 認知症看取りケアの課題

認知症ケアの主流は、英国の心理学者であり、牧師でもあるTom Kitwood (1997)^{*1}によって提唱された理念に基づいている。彼は名著「認知症の再検討、Dementia Reconsidered」の副題として“人が最初にあるperson comes first”をかかげている。そしてパーソンフッド (personhood) という言葉を用いている。邦訳すると“その人らしさ”となるが、実はもっと深い意味がある。パーソンフッドには、神の肖像として創られたというキリスト教に根ざした尊厳性が内包されている。旧約聖書の創世記第1章第1節、「始めに神は天地を創造された。… 神は言われた『光あれ。』 こうして光があった」。そして大空と海、植物と鳥、魚、家畜などの生物を7日かけて全て言葉によって創出される。ところが人間は神の姿をかたどって神の手によって創られた。被造物のなかでも人間は特別の存在として描かれているのである。邦訳された“その人らしさ”では、外見上の差異、性格、あるいは生活史や環境の違い等比較的把握し易いものと理解される。実はそれだけではなく、その人がもっている個を特徴づけている尊厳性をもつ精神性がその根源にある。

ところでパーソン・センタード・ケアは介護の現場では、認知症の本人の視点にたったケアを意味し、介護者や事業所の視点で行うケアではない。その人のニーズに答えるケアであり、その人の物語りを傾聴することから始まるケアである^{*2}。その人のありのままの言動を受け入れる姿勢が求められる。しかもこのケア理念は、認知症の軽症から重症度そして看取りのステージに至るまで一貫して堅持されること、換言すれば認知症の人と出遭ったその日から一貫した理念で終末期の死を迎えるまで看取ることが期待される。認知症が高度になると何もかも分からなくなって、植物的存在になるという考えも疑問視されている。寄り添われていることの気配は認知症の人によって感知される可能性があるかも知れないのである。ことに語りかけたり、音楽をかけたり、身体的接触を合わせて行くと認知症の人の感性に届く可能性を否定できな

長谷川 和夫 Kazuo Hasegawa

東京慈恵会医科大学卒業後、同大学助教授、聖マリアンナ医科大学学長、理事長等を経て現職。74年長谷川式簡易知能評価スケール開発、89年に国際老年精神医学会を主催。著書に「認知症ケアの心 めくもりの絆を創る」(中央法規出版)、「認知症診療の進め方—その基本と実践」(永井書店)等がある。

【*1】 Kitwood, T: Dementia reconsidered: The person comes first, Open University Press Maidenhead, 1997

【*2】 長谷川和夫: 痴呆ケアの新しい道。日本痴呆ケア学会誌1. P37-44, 2002

【*3】 Edvardsson, D, Winblad, B, Sandman, PO: Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward, 362-367 Lancet Neurol. 7, 2008

【*4】 柳田邦夫: 犠牲 サクリファイス わが息子 脳死の11日。樹文芸春秋, 1995

【*5】 座談会(辻彼南雄, ジョン キャンベル, 高見澤たか子):

「看取りの文化」を考える。P2-9, 長寿社会グローバルインフォメーションジャーナル14, 国際長寿センター (ILC JAPAN), 2010

【*6】 長谷川和夫, 本間昭: 老年期の精神障害。P15, 新興医学出版, 1981

【*7】 岩田誠: 死の受容。岩田誠, 河村満 編: ノンバーバルコミュニケーションと脳—自己と他者をつなぐもの—。P106, 医学書院, 2010

い。このことは今後、客観性をもつevidenceをさぐる必要があるだろう。

最近、D. Edvardsson^{*3}らは、重度のアルツハイマー型認知症の人が、自らの状況についてははっきり認識しているかたちで不意に話したすとか、または行動する時期があることを述べている。また、共に暮らしている介護家族からもごく短時間ではあるが、はっきりした意思表示をして“普通”に戻った体験を聞くことがある。これらにより、アルツハイマー型認知症の人の個別性が失われた (lost) というよりも、むしろ隠されている (concealed) と考えられる。またこのような意識の明晰さの一過性エピソードは、介護スタッフが認知症の本人を受け入れ、ものの見方に寄り添い、過剰なおしつけや訂正する行為をさける場合にみられると報告されている。

■ 家族や介護者へのケア

看取りにかかわる家族や身近な人、さらに介護者は長期にわたる場合には、著しいストレス状況に陥ることになる。一口に家族といっても、配偶者であったり、親であったり、兄弟姉妹であったり、それまでの関係性から様々な気持ちでいることが予想される。まず施設での長期にわたる看取りの場合には、家族のプライバシーが保護されるような場所の確保が必要になる。在宅の場合には、家族が一時的にも休息を必要とするような時には、適切なホスピスのサービスが可能な医療施設などからショートステイとして提供することも望ましい。家族のなかには「自分がいない間に亡くなったらどうしよう」という不安からベッドから離れようとしたくない人もいる。そのため介護家族は不眠や疲労が重なり、うつ状態になる事もおこりかねない。患者の状態や経過を適宜知らせず、いたわりの配慮を家族にしていく必要がある。

柳田邦夫^{*4}は、『犠牲(サクリファイス)—わが息子・脳死の11日』のなかで家族や身内の死は、2人称の死であって長く生活を共有したもの、長く“いのち”を共有したものの体験する悲痛さがあると述べ、医療職や介護専門職にとっていか

に熱心な治療を試みた患者であってもやはり3人称の死であることを訴え、家族の視点に立った対応に近づくことを示唆されていた。またその後の論考で3人称の医療は科学の知に基づく普遍性、論理性そして客観性が柱であるが、看取りの医療ではそれらを超越したところ、ご本人の物語りを理解する努力が必要であり、2.5人称の対応であることを提示されていたと思う。ご本人の内的体験を理解しようとする視点、3人称から離れて2人称に近づこうとする努力の医療である。私はこれはまさにパーソン・センタード・ケアの視点に近似するものと思うのである。

■ 看取りの文化的背景

認知症の看取りのあり方には、その地域や国の文化あるいは社会背景の視点が重要と考えられる。この事は「平成22年 在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究報告書」(国際長寿センター)の国際調査でも明らかにされているが、最近の「長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル(14号)」にも「看取りの文化を考える」と題して有識者らによる座談会を掲載し、注目されている^{*5}。

実は老いること自体に対する知覚は、私たちには備えられていないのである。人が老いを自覚するのは毛髪の変化、皮膚のしわ、視力の低下、難聴、体力の減退等の身体的徴候と職業からの引退、子女の成長や孫の出生、配偶者や近親者との死別等の社会的状況によって「老い」を自覚させられるのである^{*6}。

また「老い」の果てにある「死」についても私たちにとっては未知の領域で、自分自身で体験したことはない事実といえる。岩田誠は、死には三つの相があると指摘する^{*7}。すなわち災害や事故というニュースで語られる事実としての死、家族や親しい人が亡くなったという悲しみとしての死、そして己の死、見たり聞いたり体験できない怖れの死である。己の死は繰り返して経験できるものではないし、また他者から教えて貰うこともできない。自分の心に思い描いてみることはでき

るが、それが真実の死の姿なのかへの答えはないのである。そこには永遠に和らげられることのない怖れが存在する。老いること、そして死することについては、考えたり向き合うことと自体を避ける無意識的な姿勢が通常はみられると思う。

ところで「老い」と「死」は、ことに高齢者の看取りのあり方と文化を考える過程で深沢七郎氏の「檜山節考」が連想される*8「檜山節考」は、信州の山間部の貧しい村に伝承された棄老伝説をテーマとした小説である。主人公の“おりん”という女性は貧困による食不足を解決する風習である姥捨に自分から進んで行こうとする型破りの女性であった。まず村の盆踊りの唄がその年齢に該当する老人の住む家の近くでそれとなく歌われるという習慣が記述されるくんだり、まさに社会が老い、そして死の準備を知らせることであった。彼女は檜山参りと称する儀式で先達として檜山に棄老した数人の経験者を前夜に招宴し、段取りの申し送りを受け盃をかわすことから始まる。そして当日、おちつきはらって、まだ暗い早朝、ためらう息子辰平の背中に負われて檜ばかりの林の山道や谷間を歩いて山の頂上につく。すっと立って経を唱えながら死を迎えるおりんの凄絶な姿に感動する。ところがもう一人の老人、源爺さんは檜山に連れて行かれる事を拒み、無理やり彼の息子の背にくくりつけられ、やがて山に行く途中で崖から落とされてしまう。

おりんにとって、死は決して閉ざされた門ではなく、開かれた門であった。死を越えてかなたの世界へと歩みを進めていく態度である。これに反して源爺さんにとっては、死は未来の全くない閉ざされた扉であった。二人の老人の死への態度を象徴的に表現してあますところがない。死を受容することは、生を受容することに通じるのであろうか。

巻末に日沼倫太郎は解説を加えている。この物語のなかで息子の辰平は母であるおりんを捨てなければならないことが村の掟であることを知りながらも口には出さないで最初に出てくる盆踊りの唄も黙って聞いている姿をおりんも見ているのだ。そして辰平は妻ともども出来ればいつまでも家にとど

まっついて貰いたいと願っている。その息子夫婦の心のやさしさを十分に知っているのが、またおりんであった。辰平は、はりさけんばかりの心で神の棲む檜山におりんを捨てていく。こういう残酷な行動と、それと全く背馳した肉親間の美しい愛情とが奇妙にまざり合わされて、物語全体として、不思議な悲慘とも明るさともつかぬイメージを与えている。また死への怖れを乗り越えようとする温かい人の絆を象徴するかの如き印象を与えていると思うのである。

看取りの文化の背景には、このような死に対する深奥な人の想い、そして寄り添うような他者の絆が込められているのであろう。

近年、終末期の医療とケアは施設中心、ことに病院中心になってきたことが注目される。かつては自宅で家族に見守られて死を迎えたことが自然と受け入れられたものである。かかりつけ医師が往診して死亡を確認し、診断書を書くというプロセスであった。しかし昨今の約30年の間に看取りは多く病院で行うことが通常になった。老人ホーム等のケア施設でも最終の看取りの場所は病院になってきた。このような医療文化の変化は、看取りの状態に著しい影響を与えた。山崎章郎*9は自らの外科医からホスピス医に転身した経緯を詳細に記述したうえで、臨死の患者に人として向き合う姿勢をもちながら10数例の事例報告を行っている。そのなかで死を迎えるという人生の最重要イベントのなかでくらしを共にしてきた家族にかこまれ、温かい絆のなかでの在宅看取り医療こそが本来の姿であることを詳細に述べている。

最近、自らのクリニックを中心に、チームを作り看取りケアを実践し、看取りについて市民への啓発活動の重要性を指摘しているが、これからの在宅看取り医療を示す卓見であろう。