

お福の会宣言

人は、人として生まれ、人として死ぬ。そして、その過程で誰もが認知症という病に遭遇する可能性をもっている。かつて、認知症をもつ人は、「人格が崩壊する」「ところが失われる」と恐れられた時代があった。だが、今や私たちは知っている。認知症になっても自分は自分であり続けることを。月が欠けているように見えても、月が丸いことに変わらないのと同じである。自分が、認知症になっても、家族の一員、社会の一員として、友人として、権利と義務とを有する国民の一人として、生活を続け、人生を全うしたい。同じように、家族や友人が認知症になっても、ともに人生の旅路を歩き続けたい。「お福の会」は、そういう思いをもつ市民が、本人や家族、医療、介護、行政、その他の立場を超えて集う場である。認知症をもつ人が生活の主体者として人生を全うできるように、私たちは力を尽くしたい。

【発起人】

小阪憲司（医師）
高見国生（認知症の人と家族の会代表）
町永俊雄（NHKキャスター）
和田行男（ケア職）
木之下徹（医師）



れていますが、これはとても大きな進歩だと思います。何気なく使っている言葉であっても、その背景にある意識や思想を考えたときに、言葉の選択というのはとても重要で、言葉が変わると、考えや行為が変わってくる。

勝又 現状を見るに、パーソンセンタードケアという考えは医師の間にはまだまだ十分に広まってはいない様に感じますが、その点はどうなのでしょう？

木之下 パーソンセンタードケアが記されたトムキッドウッド氏の著書は1996年に発表され、日本では2005年に翻訳されて発表

されました。確かに現状はまだ十分に広まってはいないかもしれませんが、私は、特にパーソンセンタードケアという言葉自体にこだわるつもりはありません。言葉よりも考え方に重きを置きます。語り方はいろいろあります。例えば認知症対策とか認知症患者という言葉を使っていくのか、本人の意思を尊重するとか、認知症の人と云うのかの違いで十分に伝わるものもあります。2008年のランセットのパーソンセンタードケアについての論文の中で、パーソンとは平等な価値を有する人と定義されていますが、もつと単純にパーソンとは、あなたのことですよ。人ですよ。ということでも十分に伝わるとは思います。

認知症になっても希望を持って生きていける文化になっていくことを望みます。何故ならばそれは自分のためでもあるからです。

本多 在宅認知症ケア連絡会が隔月で行っている研究会では、パーソンセンタードケアとか、悪性の社会心理、ポジティブパーソンワークなどの言葉を投げかけることで、連絡会に参加されている皆さんの、気づ

きのきっかけ作りになっているように感じます。木之下先生は在宅認知症ケア連絡会で常に、認知症ケアの方向性を参加者の皆さんと一緒に考えてもらいたいというスタンスで取り組まれています。その中でパーソンセンタードケアなどのテーマの投げかけが、私たちの実際のケアの現場でいろいろなことを気づかせてもらえる種になっています。

司会 とても多くの示唆を含んだお話を伺えたと思います。認知症ケアとは、まずその根底に人は認知症になっても人としての尊厳は失われたい。家族の一員、社会の一員、友人、そして国民の一人として、最後まで人生を全うする権利を持っているということと共有し、全ての人が当事者のテーマと捉え、認知症と共に歩み、生きていく社会をつくり上げてゆくことではないでしょうか。次回では、地域における認知症の連携ケアの重要性とか、かかりつけ医による認知症医療への取り組みについてお話を伺います。有難うございました。

協力／在宅認知症ケア連絡会
協賛／小野薬品工業株式会社

参考 「今後の認知症施策の方向性について」

平成24年6月18日 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム（抜粋）

【これまでの認知症施策を再検証する】（一部抜粋）

○かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。

【今後目指すべき基本目標－「ケアの流れ」を変える－】（一部抜粋）

○このプロジェクトは、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指している。この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とするものである

【第三版特別掲載】

【全面広告】

日本経済新聞

2012年(平成24年)12月26日(水曜日)

12

働く人とそのご家族のための健康講座

認知症

誰の身にも起る認知症

Point1 早めの受診で自らの人生を整える機会を得る

—認知症の定義を教えてください。
木之下 定義にはいろいろありますが、「後戻りのできない脳の老化が起き、機能が今まで通り働かなくなっ...

—受診するとき、どこに行ったらよいのでしょうか。
木之下 まずはかかりつけ医に相談してください。その...



医療法人こだま会理事長
こだまクリニック院長

木之下 徹先生

Point2 自分が認知症になったときの視点で見ると

—木之下先生は、認知症の人を「患者」とは言わない
そうですね。
木之下 私もかつては「患者」と言い、「治療」にあ...

—たとえばどのようなことですか。
木之下 まず、これまでの認知症概念を再検証してい...

認知症が早期発見されたら認知症が考えられてきました。しかし誰もが...

—どのような兆しでしょうか。
木之下 本年6月18日に厚生労働省認知症対策検討プ...

Point3 もっと本人の声に耳を傾ける

—家族ではなく、本人の視点を大切にするのですか。
木之下 認知症になると、BPSD (Behavioral and Psycho...

—本人の声を聞いて、ともに生きる社会をつくるのですか。
木之下 認知症治療薬の役割も重要ですが、血圧降下薬...

■表1 今後の認知症施策の方向性について
※2012年6月18日 厚生労働省認知症対策検討プロジェクトチーム (抜粋)

これからの認知症施策の基本的な考え方
【これまでの認知症概念を再検証する】
●かつて、私たちは認知症はもたもたする病と捉え、徘徊や大声...

企画・制作=日本経済新聞社クロスメディア営業局

広告

