

【第9回九州在宅医療推進フォーラムを終えて】

今回のフォーラムであらためて、「認知症の人の多くは対話が可能」だと強調することの重要性を学びました。

一般に認知症の人について流れている情報の多くは重症の認知症についてであり、困ったご家族がどう対応したらいいか、認知症の人とどう接したらいいか、などが語られています。

この前提になっている考え方に、「認知症の人との対話は困難である」ということがあると思います。

最近では、「一見周囲から見ると困った認知症の人の行動にも、彼らにとって理由があります」という考え方も広まってきていますが、これも「認知症の人との対話が困難である」という前提に変わりはありません。

実際には、軽度から中等度の認知症の人の多くは記憶の問題はあっても対話は可能です。つまり、「認知症の人の多くは対話が可能」です。

「認知症の人は対話が困難である」と考え、「認知症になると何もわからなくなる」と多くの人が考えることで認知症の診断が遅れます。

本人は「何もわからなくなるという認知症」と診断されることを恐れ、自ら認知症と診断されようと思わない。

そして周囲は、「対話が可能であるから認知症ではない」「多少もの忘れがあるのは加齢のせいだ」などと考えるため、「対話が困難」にならないと認知症と診断されないためです。

この認知症の診断の遅れによって何が起きるか。

認知機能が低下しこれまでと同じ生活を送ることが難しくなると、失敗を恐れて外に出ることを避け、人と会うことを避け、それまで持っていた役割を失い、引きこもりがちになります。

これによって、認知症の進行が加速していき、いよいよ周囲との対話が困難になった時に認知症と診断されるのです。

さらに、本人が認知症と診断されると、同時にその家族は「介護家族」という呼ばれ方に変わり、「介護をされる認知症の人」と「介護をする介護家族」という関係性となります。

認知症の人が持つ役割はますます小さくなり、さらに認知症が進行し、まもなくして皆がイメージする何も自分ではできない認知症の人が出来上がります。

これを避けるにはどうしたらいいか。

「認知症になっても対話は可能である」「認知症の人でもできることがたくさんある」という情報を発信することが重要だと思います。

今、多くの認知症の人たちが自ら情報を発信しています。

フォーラムでも初日のシンポジウムで [丹野 智文 \(Tomofumi Tanno\)](#)さんと高橋英二さんは見事な講演をしてくださって質疑応答もリードしてくださいました。

彼らが対話が可能な「特殊な」認知症の人ではなく、「認知症の人の多くが対話が可能」なので

す。

そして、認知症の人と関わる職種である自分自身も、「認知症の人は対話が可能である」という情報を流し続けるようにしないといけないと思い、今後の情報発信の際に気をつけようと思いました。

また、もう一つ学んだのが「対話の重要性」です。

リヒテルズ直子さんは講演の中で、オランダの子ども達は葛藤の解決方法として、感情的に暴力を振るう「赤の解決」や相手が怖いからといって自分の意見を引っ込める「青の解決」ではなく、自分の立場を伝え相手の立場を聞き合意を見出すという「黄色の解決」が重要だと教えられ自立的当事者意識を育む、と教えていただきました。

浜渦先生は、リビングウィルや事前指示書、リバプールケアパスウェイがうまくいかなかったなかでアドバンス・ケア・プランニングが行われ重視されるようになったのが医療・介護者と本人・家族の対話であると教えていただきました。

一方で、医療機関や自治体が当事者と対話を行っている取り組みが極端に少ないことも各県からの発表で明らかになりました。

リヒテルズさんは、様々な立場の人が対話可能な社会を「フラットでインクルーシブな社会」と表現されました。

また、「それは、クライアントでなく自分の職場から行う必要がある」とも。

まずはフラットでインクルーシブな職場を目指していこうと思います。

医療法人すずらん会 たろうクリニック

内田 直樹