

パーソンセンタードケアとは・・・

1、パーソン・センタード・ケア

疾病あるいは症状を対象にしたケアではなく、生活している個人を対象にしたケア「その人を中心としたケア」をいいます。サービス提供側の選択で行うケアではなくて、利用者視点にたって選択するケアで認知症ケアの基本理念です。イギリスの心理学者トムキッドウッドによって提唱されました。その人らしさを尊重し、その人の求めている、あるいは期待している気持ちに沿った支援をすることを大切にします。例えば、認知症の人が行動障害を示した場合もそれを直ちに抑制するのではなくて、認知症の人が何かを伝えようとしているメッセージとして理解することからケアが始まりまると考えます。

1980年代以前の英国では、認知症をもつ人たちのケアが、業務中心(流れ作業)となっていました。そこで、トム・キッドウッド博士は、スケジュール中心・業務中心のケアでなく、その人の個性や、どんな人生を歩んできたかに焦点をあてたケアをすべきだと主張しました。そこで、その思想を実践するために、認知症ケアマッピング(DCM:Dementia Care Mapping)法を考案しました。

パーソン・センタード・ケアの考えは上記の考えですが、パーソンとは、英訳すると「人」という意味で“認知症の人だけではなく、ケアにかかわるすべての人たちを指していると考えられる”と説明されている人もあります。

介護職員の中には、献身的にケアに尽くそうとするあまり、自分の身を犠牲にして、業務を行う「利用者さまのためには、職員の疲れなど関係ない」「残業などいとわず働くべきだ」という考えや、また逆に「職員の負担が重くなる」「業務時間内で出来ない」「家族からの訴えが怖い」このような残念な考えがあります。どちらも、パーソン・センタード・ケアの立場からは、よくない状況へ向かう一つの要因になる可能性があります。適度な休息もなく、心も体も疲れきった体で、楽しく介護できない状態では、想像力が働く余裕もなく、どうしても、やることだけやって早く、休憩しよう(帰ろう)という方向に流れやすく、業務中心のオールドカルチャー(*1)と進んでいくのです。仕事はしんどいもので特に介護は心身ともに大変負担の重い仕事ではあります。しかし、疲れた中では、同僚を気遣う余裕もなく、とげとげしい言葉や、スタッフ同士の押し付け合い、果ては、認知症の人を人としてみていないような言動が増えてしまい、そして、そのような雰囲気は、微妙に認知症高齢者に伝わり、よくない状況へと発展していくと思えます。

ここで重要なのは、認知症の方だけでなく、スタッフそれぞれの人間性、立場を尊重し、一方的な押し付けなど行わないのが、パーソン・センタード・ケアの理念であると考えます。

(*1)

◆オールドカルチャー・・・認知症介護は、暗く、苦勞の伴うものである。需要は多いが、症状の変化はごくまれである。排泄や入浴、食事のケアだけなので、特別な能力や創造力などは必要としない考え。

◆ ニューカルチャー・・・認知症介護は、人が行う最も素晴らしい仕事のひとつであり、非常に高い能力つまり創造力、想像力、洞察力が求められ、介護者の人間性が高められれば、認知症の人たちの可能性を引き出すケアができるという考え。

以下、ひもときネットから参照

2. 認知症とは、脳の変化だけでなく、いろいろな要素が絡み合っておきている状態である。
博士は以下の5つの要素が影響しあって、認知症という状態を呈していると考えました。

- ①脳の変化
- ②その人の性格傾向、行動パターンなど
- ③今までの生活史、最近の出来事
- ④体の状態(視力低下、難聴など)
- ⑤周囲の人との関わり

“パーソン・センタード・ケア”とは、これらの要素をいかに考慮し、その人に応じたケアを提供するかだと考えたのです。そして、それが提供されているか否かは、認知症をもつ人たちを詳細に観察し、どのような状態にあるかを見ればわかるのではないかと考えました。

3. well-being(よい状態)と ill-being(よくない状態)

認知症の状態とは、固定されたものではなく、先に述べた5要素の影響によって(ケアの質によって)、変わりうるものだと考えました。

そして、何千時間という詳細な観察から、認知症の行動と種類ごとに、「もっともよい状態」から、「もっともよくない状態」までの、3～6段階に区分しました。もっともよい状態とは、“その人を中心としたケア”が実行され、認知症をもつ人の尊厳が保たれている状態であり、もっともよくない状態とは、逆に、その人の人格および尊厳が軽んじられている状態を示します。

4. 認知症ケアの質の向上を目指して、開発されたツールです。

この方法は、単なるアセスメント(評価)法ではありません。観察で得られた、情報(対象者がよい状態にあるか、よくない状態にあるか)をもとに、介護現場のスタッフと話し合い、認知症ケアの質の向上をめざす目的で開発されています。

5. 認知症ケアのマップ(地図)とは？

認知症ケアマッピング(DCM)法では、通常、6時間以上連続して、認知症をもつ人を観察します。そして、5分ごとにどの行動カテゴリーに分類されるか、よい状態(well-being)からよくない状態(ill-being)までのどの段階にあたるかをアセスメントします。

これを表にしたものを、マップ(地図)と呼びます。ちょうど、訓練(研修)をうけた登山家であれば、山に登らなくても、詳細な地図を見ただけで、どのような地形の山かを想像することが可能であると同様に、このマップをみればその人がどのようなケアを受けていてどのような状態にあるか、の概観をつかむことができます。

6. 認知症ケアマッピングは、徹底した現場主義によって生まれました。

DCM(認知症ケアマッピング)法は、研究者らが、研究室で作ったものではありません。認知

症ケアの現場で、何千時間という観察から生まれたものです。従って、観察中もスタッフが多忙であれば、一時中断して手伝ったり、認知症をもつ人が危険な状況にあれば、積極的に介入したりすることが推奨されています。このように、この方法は、研究至上主義の冷徹なアセスメントとはまったく異なり、“人間味あふれるアセスメント”といえるでしょう