



介護職員のための 精神疾患と認知症の話

公益財団法人紫雲会 横浜病院
高久 英之 院長

**介護職員のための精神疾患と認知症の話。
病名で判断するのではなく、
症状で判断していくことが重要！**

認知症高齢者の入居はOK。しかし精神疾患は
お断り！これが、今の多くの老人ホームが適用し
ている入居基準です

老人ホームの管理者Aさん、「私もホームでは、
重度の認知症高齢者の受け入れはOKですが、統
合失調症など精神疾患がある高齢者の受け入れ
はお断りしています」。Aさんの説明によると、ホー
ムの看護師は精神疾患がある高齢者の受け入れに
は否定的なのだとか。この話を高久院長にしたと
ころ、次のような回答が返ってきました。老人ホー
ムの看護師が、統合失調症など精神疾患の受け入
れに二の足を踏む気持ちは理解できます。しかし、
認知症と精神疾患（ここで言う精神疾患とは「統
合失調症」や「躁うつ病」など）について、医療とい
う目線で考えた場合、この判断は論理的ではありません。
せん。なぜなら、認知症と精神疾患の医療的対処
方法は、おおむね同じだからです。

極めてシンプルな言い方で表現すると、内科的な
医療とは、薬を使って症状を抑えたり、緩和させた

での精神疾患の受け入れ事情に、少なからず影響
を及ぼしていると考えられます。

コペルニクス的な発想の転換を！

絶望的な状態に追い込まれば、多くの方は精神
が混乱します。つまり、精神疾患や認知症患者で
なくても、同じような症状が出現した場合、それ
を抑えるためには、同じ薬を使うということになる
のです。
この視点で考えると、精神疾患も認知症も同様
で、病名で線を引いて区別することは不自然です。
つまり、老人ホームにおいて、認知症はOK、精神疾
患はNGという判断は、論理的でない、ということ
になります。

そうはいっても介護現場の現実に照らし合わせ て考えていく...

医療は専門知識と技術で病気を治すのが役目、
介護は生活を支えることが役目。この役目で考え
た場合、介護現場で認知症や精神疾患由来のいわ
ゆる周辺症状に対応することは、得意ではないのも
事実です。生活を支えることは、具体的に「排泄
介助」「入浴介助」「食事介助」「整容」などの身体
介護が主たる業務です。精神疾患や認知症に伴う
周辺症状の多くの「妄想」「幻覚」「幻聴」などは、
この身体介護を思うようにさせてくれません。

ただし、高齢者介護の世界では、認知症は精神
疾患と違い、その原因の多くが加齢により誰にで
も起こりうるものと考えられています。つまり、認知症
は加齢、精神疾患は病気という区別が、老人ホーム

高久院長は介護現場に対し次のような助言をし
ています。それは、なにより睡眠が大切だということ
です。睡眠覚醒リズム(サーカディアンリズム)を整
えることで、周辺症状が落ち着くこともあります。
簡単に言うと、昼間は起きてしっかり活動し、夜は
暗くなったら寝る、この単純明快な生活リズムをしっ
かり整えていくことが、極めて重要なことなのです。
しかし現状はそうはいきません。昨今、介護業界で
は合理化、効率化が叫ばれ、必
要最小限の人員で運営をして
いくことが推奨されています。
必要最小限の職員で仕事をし
ないと利益が出ません。このよ
うな介護現場では、生活リズ
ムを整えるという、当たり前の
ことができにくくなっているは
ずです。

今回のテーマは、精神疾患
と認知症の症状の話でしたが、
高久院長の話を聞いていると
「介護の役割とは何か」につい
て、改めて考える機会をもちた
ような気がします。



高久 英之

精神科医。精神保健指
定医、日本精神神経学
会専門医、指導医、認
知症診療医、日本医師
会認定産業医。1975
年東京都生まれ。徳島
大学医学部卒業。雄勝
中央病院脳神経外科在
籍時より精神領域の臨
床にも関わる。東海大
学医学部付属病院精神
科を経て、現在公益財
団法人紫雲会横浜病院
院長。

