

認知症の理解と支援

企画者	岸 太一	(東邦大学医学部)
企画者	田中芳幸	(京都橘大学健康科学部)
企画者	濱田智崇	(京都橘大学健康科学部)
司会者	岸 太一	(東邦大学医学部)
話題提供者	越野 稔	(認知症の人と家族の会京都府支部)
話題提供者	佐藤眞一	(大阪大学大学院人間科学研究科)
話題提供者	長田久雄	(桜美林大学大学院老年学研究科)
指定討論者	木村登紀子	(いちかわ野の花心理臨床研究所)
指定討論者	藤野秀美	(東邦大学看護学部)

企画趣旨

平成 28 年度簡易生命表(厚生労働省, 2017)によると, 我が国の平均寿命は男性, 女性ともに 80 歳を超えている(男性 80.98 歳, 女性 87.14 歳)。また, 2007 年に生まれた子供の半数は 107 歳よりも長く生きるとの予測(Gratton & Scott, 2016)があり, 日本人の寿命は今後も伸びていくことが予想されている。

そして, 平均寿命が延びたことで, 高齢者人口も増加の一途をたどっている。平成 29 年版高齢社会白書(内閣府, 2017)によると, 我が国の高齢者(65 歳以上)人口は 3,500 万人弱となっており, 今後も高齢者人口の増加が予想されている。

このような「超高齢社会」においては, 高齢者は「リタイアした人」ではなく, 「(人生における)生涯現役」としての生活を送る, という新たな心理社会的課題がある。

わが国の高齢者が, そのような心理社会的課題を解決しながら日々の生活を有意義に送る上では, 様々なことが問題となってくる。例えば, 身体的機能の衰えによる ADL の低下や, 近年では高齢者の孤立化や生活難民化といった問題が指摘されている。そして, 高齢者自身やその家族の QOL に大きくかわってくるものとして, 認知症が挙げられる。

2012 年時点での 65 歳以上の認知症患者は 460 万人以上とされており(有病率 15.0%), 2060 年には 850 万人に上ると推測されている(内閣府, 2017)。そして, 認知症の多くは現在の医療では完治が望めない疾患であり, かつ, 進行性の疾患でもある。また, 長期にわたる介護による介護者の負担もよく知られている。ある調査における認知症高齢者の在宅介護期間をみると, 介護期間が 6 年以上にわたっている在宅介護者の割合は 30%強であることが示されており(坂口・讃井・河野, 2017), また, 介護負担に関しては, 2001 年時点と比べ, 2013 年では在宅認知症者の介護者の介護負担が 2.24 倍, 増加していることが報告されている(花岡ら, 2017)。このように, 認知症は本人のみならず, その介護を行っている家族にとっても非常に大きな問題であり, 認知症者とその家族への支援は高齢者の健康や QOL を考える上では避けて通ることはできない問題である。

そこで, 健康に関する実践家・研究者の集まりである日本健康心理学会, ケアに関する実践家・研究者の集まりである

日本ヒューマン・ケア心理学会の合同年次大会の企画シンポジウムとして認知症を取り上げることとした。

当日は, 現在認知症者の在宅介護をされている当事者の視点(越野稔氏), 老年行動学の視点(佐藤眞一氏), 家族支援の視点(長田久雄氏)からの話題提供の後, 指定討論者(木村登紀子氏, 藤野秀美氏)からの討論を踏まえ, 認知症に対するさらなる理解と, 認知症高齢者やそのご家族に対する支援についてフロアを交えたディスカッションする機会を設けることで, これからの認知症支援への取り組みの発展につなげていきたい。

話題提供者 越野 稔(認知症の人と家族の会京都府支部) 「介護者の視点からの認知症」

現在アルツハイマー型認知症で要介護 2 の 75 歳の妻を在宅で介護している。認知症に関する受診は 2010 年 6 月でその時の診断は軽度認知障害の状態だった。その後 2 年位はもの忘れの症状以外日常生活に支障は無かった。2013 年 1 月に要介護 1 の認定を受けデイサービスを利用し始めた。当初妻はデイサービスの利用に抵抗が無かったが, 半年通った頃デイサービスに対して不満を言い始めた。当時妻は 70 歳で他の利用者は 80 歳代前後が多く年齢差による話題の違いなどが原因と思われる。その後認知症カフェと出会い週 1 回通い始めた。認知症カフェは初期認知症, 若年性認知症の本人と介護家族が集まり, スタッフは認知症の基礎教育を受けた市民や学生のボランティア, 介護職, 医師等の専門職が運営している。カフェでは本人, 家族, スタッフがフラットな関係で外部の人から誰が認知症の人なのか分からないと言われるほど, 認知症の本人にとって居心地が良い場所となっている。

2010 年 10 月に私達は京都に転居してきたが認知症を診る良い医師を探すのに苦労した。認知症は今の医学では治すことが出来ない。私達が望む医師は単に薬を処方するだけではなく病気の本人と介護家族を含めて, どうすれば良い環境で介護が継続できるかの支援が望まれる。認知症の人の環境を整えるケアマネージャーは, 障害者総合支援法や認知症カフェ, 非薬物療法などの介護保険制度以外の知識が不足している人が多いと感じる。

6月24日(日) 14:15 - 16:15 【清香館 : B201】

2015年に発表された新オレンジプランでは認知症カフェの普及や若年性認知症コーディネーター、初期集中支援チーム等の施策は評価できるが、組織だけ作って実質的に稼働している所は一部の自治体に留まっている。

心理学が認知症の人と介護家族により身近に関わって欲しいと期待している。今回のシンポジウムで学ばせて頂きたい。
<利益相反開示>

発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

話題提供者 佐藤真一 (大阪大学大学院人間科学研究科)

「認知症の理解と支援～老年行動学の視点から～」

認知症の人を理解することは可能なのか、また、認知症の人自身も私たちを理解できるのかを事例や実験などの研究成果から検討する。認知症は、原因疾患としてアルツハイマー型、レビー小体型、(脳)血管性、前頭側頭型などに分類され、記憶障がい等の共通する中核症状はあるものの、それぞれに異なる症状が認められる。今回は、アルツハイマー型とレビー小体型の症状と課題を例に問題点や支援方法を考える。

まず、アルツハイマー型認知症のエピソード記憶障がい、見当識障がい、および社会的認知機能の障がいに関する事例検討を行ったのちに、描画と画像認知の実験研究の成果を紹介する。次いで、レビー小体型認知症の最も特徴的な症状であるリアルな幻視の特徴を画像によって紹介する。

また、認知症の人の支援で問題になることのひとつに、コミュニケーションの取りづらさを挙げることができる。私たちの日常会話は最近の身近な話題を内容として行われることが多いが、認知症の人はエピソード記憶障がいのために、最近の出来事を話題にすることができない。最近のことを話題にした会話は認知症の人を呆然とさせてしまい、現実認識を混乱させてしまうこともある。日常会話を行うことの困難さのために、認知症の人は他者との会話をほとんど行っていないことが明らかになっている。そこで、我々が作成した日常会話式認知機能評価尺度(CANDy)の実施を通じた日常会話の促進を提案する。CANDyは、認知症のスクリーニング検査として使用できるだけでなく、付属の会話マニュアルを利用することによって、認知症の人との会話をスムーズに行うことを可能にする。

最後に、認知症の人のネガティブな心理状態をポジティブに変えることの重要性を指摘し、私たちが長期的に行った遠隔操作型の会話ロボット実験を紹介する。

<利益相反開示>

発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

話題提供者 長田久雄 (桜美林大学大学院老年学研究科)

「認知症の人と共に暮らす家族に対する心理的支援」

認知症の人が安心して地域で質の高い生活を送るためには、共に暮らす家族への支援が不可欠です。認知症の人に対する家族の対応には個人差がありますが、一般的には、後に認知症と診断される人に対して、何等かの違和感をもち、誰かに相談し、受診し、診断を受け、公的・私的な支援を受けると

いう経過を辿り、この間に、不安、悩み、混乱、いらだちなど、様々な気持を体験するといわれております。平成29年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「認知症の人の家族等介護者支援に向けた調査研究事業」では、家族介護者への支援が、可能な限り早期から、切れ目なく、適時適切に行き届くための指針となるガイドライン作成を目的として委員会が設置されました。同時に、この目的を達成するために、家族介護者2,358人へのアンケートが実施されました。本シンポジウムでは、この委員会の報告書に基づき、心理的側面を中心として認知症の人と共に暮らす家族への支援に関して話題を提供したいと思っております。

認知症の人と共に暮らす家族は、後に認知症と診断される人が認知症かもしれないとの疑いをもって、すぐに受診し診断を受けるとは限りません。また、認知症との診断を受けても、ただちに介護保険サービスの利用を始めない場合もあるといわれています。このような、いわば支援の空白の期間が存在することが明らかになっております。認知症の人と家族が、認知症の診断を受けてから体験する様々な困難への支援が重要であることはいままでの間でもないことですが、上記の空白の期間に何らかの支援を行うことも不可欠なことと考えられます。ここでは、認知症という診断を受けてケアを担う家族への支援だけでなく、認知症ではないかと疑いを持ちつつ悩む家族や、認知症と診断を受けても介護保険等の公的サービスの利用につながらない家族の気持ちを含めて、心理的な面からの家族支援に関して報告したいと思っております。

<利益相反開示>

発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

花岡晋平・松本邦愛・北澤健文・藤田茂・瀬戸加奈子・長谷川友紀 (2017) 日本における認知症による家族の介護負担 - 官庁統計を用いた経時分析 - 日本医療マネジメント学会雑誌, 18, 8-12.

厚生労働省 (2017) 平成28年簡易生命表 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/index.html> (最終確認: 2018年3月14日)

内閣府 (2017) 平成29年版高齢社会白書 内閣府 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html (最終確認: 2018年3月14日)

坂口京子・讃井真理・河野保子 (2017) 在宅で認知症者に関わる高齢介護者の睡眠状況とその影響要因の検討 看護学統合研究, 18, 1-13.

(KISHI Taichi, TANAKA Yoshiyuki, HAMADA Tomotaka, KOSHINO Minoru, SATO Shin-ichi, OSADA Hisao, KIMURA Tokiko, FUJINO Hidemi)