
認知症の介護

Dementia Care

京都大学大学院医学研究科加齢医学／講師

武地 一*

1. はじめに

認知症という病気は、DSM-IV のアルツハイマー型や脳血管性認知症診断基準にもあるように「社会的、職業的機能の著しい障害」をきたし、個人が自律した社会的そして家庭生活での機能を失ってゆく疾患である。その失われた機能を支援するために「介護」が必要となる。ごく初期の段階では少しの声かけでも対応可能な場合が多いが、家庭での ADL の低下や徘徊症状が現れると絶え間ない見守り介護が必要となり、食事・入浴などの動作が不十分になると身体的な介護も加わってくる。介護保険制度を申請している要介護者のうちの半数が何らかの形で認知症のある患者であるとされており、「介護」に占める認知症の比重は大きい。また、ADL の介護だけでなく、周辺症状（最近では認知症の行動・心理学的症候と呼ばれることが多い）への介護が加わることが、認知症の介護を難しいものになっている。パーソンセンタードケアを提唱したトムキットウッドは「認知症の介護は、単なる優しさだけでは困難で特殊な訓練が必要である」と指摘している。認知症の医療を「認知症患者のケア」という広い視点から捉えたとき、医師を含む医療者全体が認知症の介護への認識を持つことが大切である。

2. 介護負担感と介護肯定感

日本でも 1972 年に発刊された有吉佐和子の小説「恍惚の人」で認知症の介護の困難さが一躍注目を浴びることになったが、1970 年代後半から 80 年代にかけてアメリカのザリットらは、認知症患者を介護する家族のありさまを「Hidden victim」とし、その負担感を「家族を介護することにより介護者が悩

みと感じる感情的あるいは身体的、社会的かつ経済的な状態の程度」と定義した¹⁾。そして、負担感を定量的に表す尺度として 22 項目からなる Zarit Caregiver Burden Interview を発表した。それを一つのきっかけとして、介護負担感の様相に関する様々な研究が促進された。同時期に日本では、患者家族の互助的な組織として「認知症の人と家族の会（旧・呆け老人をかかえる家族の会）」が発足し、その後の活動も通して介護環境の改善に大きな役割を果たしてきた。

杉原らは、認知症患者と家族の意志決定過程に注目して調査を行い、家族介護者がどのように認知症患者の意思を代理決定していくかを質的分析している²⁾。介護者は自分自身の人生・生活を自己決定しつつ、介護者として、他者である認知症患者本人の人生・生活を決定していくのであるが、患者に良かれと思うことが自分の生活を制約することにもなるし、逆もまた然りである。介護者は本人との直接的やり取りだけでなく、その他の家族や親族との調整、医療・介護スタッフとの交渉、経済的な課題にも向き合わねばならず、家族介護者の果たす役割が改めて浮き彫りにされた。

介護負担に注目し、それを緩和する取り組みは重要であるが、一方で、山田らは介護肯定感に焦点をあて認知症患者を介護する家族を対象に調査を行った³⁾。その結果、「介護にも気づくことや教えられることがあり勉強になる」などの肯定感情が一般的に見られることが明らかになった。このような家族介護者の二面的な意識を理解し、医療・福祉従事者が支援することは重要であろう。

* Hajime Takechi, Lecturer: Department of Geriatric Medicine, Graduate School of Medicine, Kyoto University.

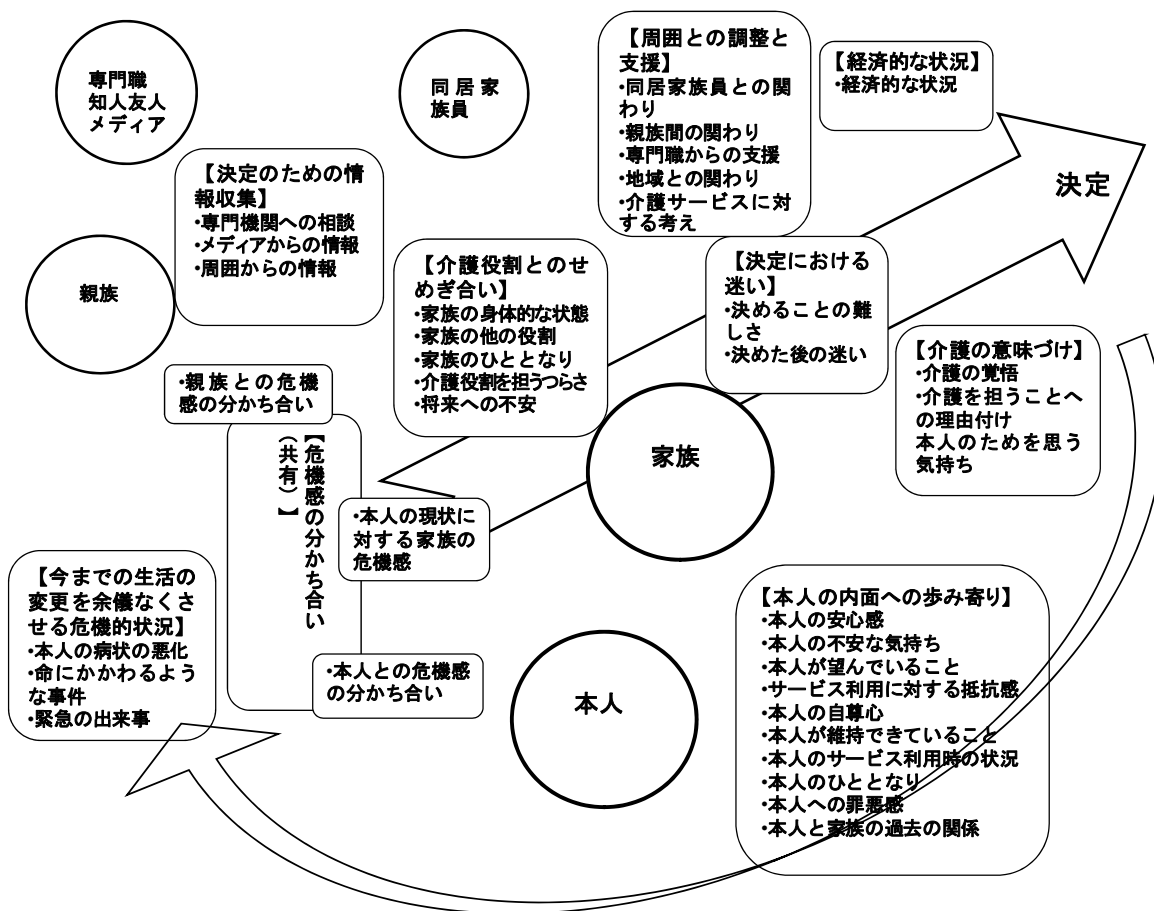


図1 認知症患者と家族介護者の意思決定のプロセス (杉原百合子, 2010 より改変)

3. 介護の社会化

家族構成などの変化から社会的支援が必要となってきた現状を受け 2000 年に介護保険制度が開始となり、その後の認知症介護に欠かせぬものとなっている。介護保険制度の枠組みの中で住まいへのアプローチとしてグループホーム、ユニットケア、小規模多機能施設などが整備され、認知症のケアを大きく変革させてきている。介護スタッフへの標準的な教育の機会の確保も推進されてきた。

認知症の介護には一般の人々の理解も欠かすことはできない。2004 年に「痴呆」という侮蔑的な病名が「認知症」という病名に変更されたことも社会的な受容に貢献しているが、市民の間ではアルツハイマーと認知症は別の病気という理解や、認知症は病気ではなくただの加齢現象という考えもまだまだ根強い。地域社会など生活の現場で認知症の人を受け入れるため認知症サポーター養成活動も繰り広げられ、認知症患者を取り巻く社会も徐々に変化しつつある。

4. 認知症患者本人へのアプローチ

認知症介護に関する理念や手法でも様々な叡智が結集されてきている。特に昨今、早期診断が行われる中で、本人が活動性を保つことへの支援などが重視されている。代表的なものとしてイギリスのトム・キットウッドにより提唱された「パーソン・センタード・ケア」があり、認知症患者の持つ力を阻む環境的要因に焦点を当て、「その人らしさ」を取り戻す方法を示している⁴⁾。日本では認知症介護研究・研修東京センターが中心となって開発した「センター方式」のアセスメント方式が認知症の人への理解とケアを向上させるため重要な貢献をしている⁵⁾。

5. 結語

「認知症患者のケア」は近年飛躍的な進歩を遂げた画像診断や分子生物学といった医学的な方法論だけではアプローチが困難で、全人的な視点を欠かすことができない。しかし、一方で、ケアの視点だけ

表 1 認知症介護を肯定的に見つめる心理もある（山田裕子，2006 より改変）

「介護価値」因子項目	とてもそう思う	少しそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
	%	%	%	%
可哀想に思うが、よく助けてあげたい。	65.3	18.4	10.2	6.1
自分の人生にとって、決してマイナスではなく、大きなものを与えてくれた。	24.5	40.8	16.3	18.4
尊い仕事を与えられたので、全力を尽くしたい。	22.4	24.5	20.4	32.7
自分に与えられた使命だと思うので、よい介護をしてゆきたい。	38.8	32.7	14.3	10.2
介護にも、気づくことや教えられることがあり、勉強になる。	30.6	40.8	14.3	12.2
介護の体験をぜひ他の人にも役立ててあげたいと思う。	30.6	20.4	24.5	18.4
介護については自信がある。今後も、うまくやっていけそうである。	18.4	28.6	24.5	22.4

認知症患者の介護者 49名へのアンケート調査より

ではなく複雑な脳の解剖や働きを理解して診断や薬物使用を行う医師の視点を欠かすこともできない。診療においても地域連携においてもこれらのことに留意し、認知症ケアが行われることを望む。

文 献

- 1) Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. Gerontologist. 1986 Jun; 26(3): 260-6.
- 2) 杉原百合子, 山田裕子, 武地 一. 認知症高齢者の家族が行う意思決定の過程と影響要因について 家族介護者の語りの介護開始時期からの分析 日本認知症ケア学会誌 9: 44-55, 2010.

- 3) 山田裕子, 武地 一. もの忘れ外来通院患者の家族介護者の認知症と介護の受け止めに関する研究. 日本認知症ケア学会誌 5: 436-48, 2006.
- 4) 認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ トム・キットウッド (著), 高橋 誠一 (翻訳) 筒井書房 (2005/09)
- 5) 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方 認知症介護研究研修東京センター刊 改訂第2版 (2008/04)

この論文は、平成22年7月3日（土）第18回近畿老年期認知症研究会で発表された内容です。