

老年精神医学冊子第 30 卷 8 号(2019 年 8 月 20 日掲載予定)

特集「認知症の人に対する診断前後のサポート；多職種からのアプローチ」

社会福祉の立場から (Dementia from the perspective of social welfare)

白山靖彦 (Yasuhiko Shirayama)¹, 湯浅雅志 (Masashi Yuasa)²,

渡邊 彩 (Saya Watanabe)³, 一ノ宮実咲 (Misaki Ichinomiya)³,

白谷佐和子 (Sawako Usutani)⁴

¹徳島大学大学院医歯薬学研究部, ²那賀町地域包括支援センター,

³徳島大学大学院口腔科学教育部, ⁴波方中央病院

抄録

認知症の予防・治療法が確立していない中で、診断前後のサポートは極めて重要である。社会福祉の立場からサポートの対象を家族、地域に焦点をあて、特に家族が担う負担の重さ、バーチャルリアリティ技術を活用した認知症の普及啓発、徳島県内の地域包括支援センターによる先進的な取組みについて紹介する。そして、認知症になっても住み慣れた地域で住み続けられる共生社会の実現に向けた展望について述べる。

Key words

認知症, 家族の負担感, バーチャルリアリティ (VR), 地域包括支援センター

認知症見守りネットワーク模擬訓練

緒言

現段階において、認知症の予防・治療法に関する決定的なエビデンスはない。だからこそ、不確実性を踏まえた慎重な診断が求められる。特に一般社会で使用される用語が、医療の中で個人に向けた瞬間、凶器のごとく患者・家族をいとも簡単に傷つけ苦しめることがある。その代表が「認知症」という用語であり、北中¹⁾は認知症の診断自体を「呪い」と称している。医師から認知症の診断を受けた場合、だれもが混乱・混迷に陥る。家族も同様であり、自分の親が認知症と診断されて冷静を保つことは容易ではない。この原因は「認知症は治らない、益々悪くなって最後には自分や家族のこともわからなくなる大変な病気」という考えが社会全体に刷り込まれた結果でもある。

一方、オレンジプラン²⁾をはじめとする政策展開において「認知症予防」や「認知症対策」という用語が浸透し、本来の目的である認知症者との共生から、認知症の早期発見・治療を優先する意識が先行するようになった。また、それを煽るかのようにマスコミでは「○○をいつも食べると認知症にならない」など、ステレオタイプな情報が世に氾濫し、認知症を取り巻く環境が大きく変化している。すなわち、医療で用いられる「認知症」と、一般社会で用いられる「認知症」との間に二重性が生まれ、認知症診断を受ける本人・家族の心情がいかに複雑かを医療従事者がまずもって認識しておくことが重要である。したがって、認知症の診断を行う前後では、本人・家族に対して十分な配慮と診断を受ける側の立場にたった臨床が求められる。

本稿では、認知症者の診断前後に関するサポートについて、筆者らの研究を通じ、社会福祉の立場から家族の負担感、認知症の普及啓発のあり方について概観するとともに

に地域における具体的な取組み例を紹介する。

1. 家族の負担感

認知症者家族へのサポートは、施設、在宅を問わず必須である。特に、医師による確定診断が行われる場合、コ・メディカルがそこに立会い事後対応することが多い。診断場面には家族の立会いが通常求められるが、その内容を反芻(はんすう)する場が必要であり、疾患や治療方針など、わかりやすい言葉によって再説明を行うことで、認知症への理解がより深まる。したがって、診断前後に際しては、本人・家族の不安を除去することを優先し、適切なタイミングを見計らいながら正確な情報を伝達することが肝要である。これは、診断を受ける側が医療関係者であっても例外ではなく、同病院医師の親が認知症と診断された時に「今まで多くの認知症を診てきたが、自分の親が認知症であることを受け入れるには、相当の苦しみと時間が必要だった」と述べている。

認知症者家族の介護負担感については、定量的な報告が数多く示されている。白山³⁾は Zarit 介護負担尺度日本語短縮版(J-ZBI_8)⁴⁾を用いて、若年の高次脳機能障害者(外傷性脳損傷者：TBI)家族と要介護高齢者家族および認知症者家族の介護負担感を定量的に比較したところ、TBI 家族は認知症家族と同等であり、寝たきりなどの要介護高齢者よりも 40-60%ほど高いと報告している。つまり、認知症家族の介護負担感が高く、そのため専門的な家族支援が必要であることを提唱している。また、家族のナラティブ(語り)⁵⁾では、「認知症になった原因について考え、今までに至ったことを後悔している」、「認知症の母親を介護する娘は、高血圧で倒れたときにちゃんと病院に連れ

ていけばよかったと悔やんでいた」,「母親は家事や介護, 仕事のストレスが認知症の原因になったのではないか」などと語っている。共通しているのは, 後悔, 反省といった, なぜ認知症になることを防げなかったか, という自省・自責の念である。一方, 「なんとなく様子を変だなと思っていた」など, 診断前の家族には本人の認知症状に気づいている場合が多く, 「夢にも思わなかった」など, 予感していない家族の語りは少数にとどまっている。すなわち, 診断に至る経過において, 家族の中に気づきはあるものの, それを認め医療にたどり着くまでに相当の時間を要することで, 自省・自責といった考えをより強めるものと考えられる。その緩和には, 多職種による受容・肯定的態度といったサポートが必須であり, 家族が有する自省・自責からもたらされる絶望感や孤独感などの感情に対して寄り添うことが求められる⁶⁾。いずれも確定診断の前後が重要な時期であり, 心理的サポートの体系化が急がれる。

2. 認知症の普及啓発

認知症が正しく国民に理解されることは, 認知症者, その家族にとって暮らしやすい社会の実現につながる。まさしく「住み慣れた地域で自分らしく住み続けたい」を叶える地域包括ケアシステムの理念に沿うものである⁷⁾。もし, 認知症診断前にそういった社会が形成されていたら, どれだけ本人・家族は救われるのであろう。しかし, いまだ国民間での理解不足や偏見は根強く存在し, 排除を恐れる家族は, 認知症になった家族を隠しながら地域生活を維持している例も少なくない。また, 家族の認知症に対する知識不足による診断の遅延が指摘されている⁸⁾。そこで, 筆者らはバーチャル・リ

アリティ (VR) という技術に着目し、認知症の理解促進と偏見除去に関する効果を確認したのでその概要について紹介する(図 1-2)⁹⁾。

目的は、認知症者やその家族の心情を再現するバーチャルリアリティ(以下「VR 認知症」)装置を用いて、地域住民の認知症に対する理解の促進と偏見の軽減・除去に関する有用性を実証することである。方法は、T 県 N 町の A 地区 85 名を介入群、B 地区 95 名を非介入群として VR 認知症体験を A 地区のみ実施し、介入前後に標準化された 35 項目の理解度・偏見度テストを両地区とも行った。欠損値などを除外した結果、分析対象としたのは、A 地区 77 名、B 地区 82 名であり、性別、年齢、理解度・偏見度テストにおける介入前のベースライン数値は近似していた。A 地区では 35 項目中 9 項目(理解度 7 項目、偏見度 2 項目)に、B 地区では 2 項目(理解度 1 項目、偏見度 1 項目)に有意な得点上昇が認められた。VR 認知症の学習効果として、有意に得点が上昇した項目数を単純に比較した場合、A 地区は 9/35(25.7%)、B 地区は 2/35(5.7%)であり、A 地区の方が 20%以上高かった。また、B 地区に比べ、A 地区の方が認知症に対する理解度促進と偏見除去との関連が VR 認知症の体験後に強まっていた。したがって、VR 認知症は地域住民における認知症者に対する理解の促進および偏見の軽減・除去にとって有用な技術であることが示された。今後は、認知症サポーター研修などにも活用し、認知症に対する理解の普及がいつそう図れるものと期待している。

3. 地域での取組み例

昨今、地域支援事業の拡充に伴う認知症総合支援事業の推進など、地域包括支援セ

ンターの役割が拡大かつ重大になっている¹⁰⁾。そうした具体例として徳島県那賀郡那賀町での取組みを紹介する。那賀町は徳島県南部に位置し、北西部には四国山脈、南部には海部山脈などを配しており、標高 1,000 メートル以上の山々に囲まれ、総面積 695 km²、徳島県全体の約 1/6 を占める。大半が森林地区であり、居住可能面積は総面積の 5%に過ぎない。人口は 8,827 人(2019 年 4 月)であり、毎年 200 人以上が減少している。高齢化率は 46.6%、75 歳以上の割合は 29.3%にまで上昇している。

そうした環境下において、町の福祉行政は直営の地域包括支援センターを中心に、認知症者に対する地域での見守り支援強化を図っている。その 1 つが世代を超えた認知症見守りネットワーク模擬訓練である(図 3)。内容は、一般の住民の中から認知症に見立てた対象者について、「不明」→「搜索」→「発見」→「対応」までの一連の流れを実際に地域住民に体験してもらうものである。実際に 2016 年から 2019 年の 4 年間に、町内 9 か所で行い、計 548 名が参加している。当初は、大勢で対象者を取り囲み威圧的態度を取ることもあったが、訓練の回数を重ねるごとに「そっと近づき、優しく声をかける」など、認知症者への対応を実体験として学習している。このように認知症になっても住み続けられる地域を目指すということは、認知症に対する偏見を除去し、診断前の不安軽減や診断後の安心なサポートに繋がると考えられる。

まとめ

認知症の診断前後はだれもが不安になり、葛藤が生ずる。政府は、70 代の認知症の人の割合を 10 年間で 1 割程度減らすとした新たな大綱の素案を発表したばかりであ

る¹¹⁾。増えるから減らす，というのは政策的なものだが，認知症予防の完全なエビデンスがないにも関わらず，目標値を掲げることにだれもが違和感を抱くに違いない。むしろ，もうひとつの柱である認知症者との共生社会を実現するために，患者・家族が抱える不安や葛藤に対する心理的サポート体制の確立，認知症という用語の二重性を解消する普及啓発の拡大，そして，地域全体で認知症者を見守る仕組みづくりを急がなければならない。

文献

- 1) 北中淳子：認知症病前診断時代の医療，老年精神医学雑誌 29(5)，505-511(2018)。
- 2) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）概要，
<https://www.mhlw.go.jp>(2019年5月21日閲覧)
- 3) 白山靖彦：高次脳機能障害者家族の介護負担に関する諸相：社会的行動障害の影響についての量的検討，社会福祉学 51(1)，29-38(2010)。
- 4) 荒井由美子・田宮菜々子・矢野栄二：Zarit 介護負担尺度日本語短縮版（J-ZBI _8）の作成その信頼性と妥当性に関する検討，日老医誌 40，497－503(2003)。
- 5) ディベックス・ジャパン：健康と病いの語り，<https://www.dipex-j.org/dementia/topic/to-be-carer/kimoti>(2018年5月21日閲覧)
- 6) The British Psychological Society：Clinical psychology in the early stage dementia care pathway assessable version(2017)。
- 7) 市川哲雄，白山靖彦(編)：歯科がかかわる地域包括ケアシステム入門，医歯薬学出版

(2017).

8)荒井由美子, 水野洋子:介護負担と介護者支援, 中島健二他(編):認知症ハンドブック, p427-433(2013).

9)白山靖彦, 湯浅雅志, 樫森節子他:地域住民の認知症に対する理解の促進と偏見の軽減・除去に関するバーチャルリアリティ技術の応用と有用性, 日老医 56(2),156-163(2019).

10)白山靖彦:地域包括支援センター, やさしい高次脳機能障害辞典, p416,ぱーそん書房(2018).

11)日本経済新聞:認知症 70 代を 10 年で 1 割減政府が初の目標,
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO44890080W9A510C1CR8000/>(2019 年 5 月 21 日閲覧)



図1 VR認知症の介入実験;N=180名(白山ら：日老医56(2)から引用)



図2 VR認知症の機器(白山ら：日老医56(2)から引用)



図3 那賀町の認知症見守りネットワーク模擬訓練