

認知症の徴候があらわれた時の家族の対応

深沢 裕子¹⁾，鈴木 隆史²⁾，中堀 伸枝²⁾，上出 由美恵³⁾

1) 金沢医科大学看護学部

2) 敦賀市立看護大学

3) 医療法人 敦賀温泉病院

要旨

認知症の徴候があらわれた人の家族9人を研究協力者として半構造的インタビューを行い、自分の身内に認知症の徴候があらわれた時どう対応しているのかを質的に分析した。研究協力者は9人で、女性が8人、男性が1人であった。認知症の本人との続柄は、娘が5人、嫁が2人、妻が1人、息子が1人であった。本人と同居している者は6人、別居している者が3人であった。認知症の本人は、家族にインタビューした21～63日前に初回の診察と検査を受けているが治療はまだ始まっていない人で、CDRが0.5から3である。男性が4人、女性が5人であった。全員がアルツハイマー型認知症で、うち1人は前頭側頭変性症も診断されていた。家族は、【問題が起きたその場で対応する】、【問題を事前に予防しようとして対応する】、【本人の気持ちを大切にする】、【認知症ではないかと思い、知人に相談する】、【受診できるようにかかわる】、【認知症の進行を遅らせようとかかわる】、【本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるように対応する】、【心身の衰えに対して情報や制度を利用する】、【家族の負担を増やさないように対応する】、【本人の生活状況を知ろうと対応する】という10の対応をしていた。

キーワード 認知症、受診早期、家族、質的研究、家族の対応

はじめに

平成22年認知症有病率調査によれば、認知症有病者数は439万人、平成24年の有病者数は462万人（65歳以上高齢者の15%）と推定されている^[1]。そして久山町認知症調査による有病率から推計された2025年の認知症患者数は675万人^[2]で、65歳以上高齢者に対する割合は現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みである。「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指して認知症施策5か年計画が展開され、平成24年にはそれを引き継ぎ改変した認知症施策推進総合戦略が策定された。基本的考え方の一つに、「発症予防⇒発症初期⇒急性増悪時⇒中期⇒人生の最終段階」という認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が有機

的に連携し提供される仕組みを実現することをあげている^[3]。認知症の初期段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係るサポートが十分に受けられないとの声もあると記述されている^[4]。類似の問題提起が、「認知症と共生する社会にむけて（認知症施策に関する懇談会報告書）」でなされている。その内容は次の通りである。多くの認知症初期や軽症の人が医療機関を受診するようになり、それらの人々の多くは、いわゆる行動心理症状はなく、抗精神病薬を服用する必要もなく、アルツハイマー病の治療薬の精神的・身体的副作用もなく安定して治療を受けているように見える。（中略）そうした人の家族は、できる限り長期にわたって本人らしく、また家族と一緒に暮らしてほしいと願っている^[5]。

認知症初期に生活上のつまずきとして出現頻度が高いのは、探し物・置き忘れ、予定・約束管理困難、

重複買い・買い忘れ、服薬管理困難、料理が困難・単純化、火の不始末、整理整頓の困難などで、このような生活障害を補う工夫は専門家だけでなく当事者からも発信されるようになってきている。しかし、万人に有効な工夫はなく効果は持続するとも限らない。生活スタイルや意欲、認知機能など個々の背景に配慮しながら、柔軟に本人とともに試行錯誤することが必要といわれている^[6]。

認知症の人はその初期、自信や自尊心の低下、意欲減退、不安、焦燥、抑うつを体験するので、そういった苦悩を緩和する心理的なサポートが重要である^[7]ともいわれている。

今まで、長期介護に伴う介護負担やストレス、満足感や充実感・人間的成長、介護に対する認知のプロセスについて研究がなされてきているが、対象者の大半が医療・福祉サービス利用者や家族会メンバーである^[8]。

認知症の徴候に家族が気づいた時、すなわちまだ介護サービスなど公的な支援を受けていない時期に、地域で生活している認知症の人と家族がどのような体験をしているのかその実態を明らかにする必要があると考える。本研究では、認知症の徴候があらわれた時、家族がどのような対応をしているのかを明らかにする。

方法

この研究は、認知症の徴候があらわれた人の家族を研究協力者として行った質的研究である。この論文では認知症の人を本人と表記し、研究協力者を家族と表記する。

1. 対象

研究協力者の紹介は、認知症疾患治療センターでもあるA病院に依頼した。本人と家族はインタビューの約1カ月前にA病院で初回の診察を受けている。同日、検査(BFB:脳機能評価バッテリー、AOS:行動観察シート、Zarit:介護負担度)を受け認知症の疑いがあることについて説明を受けている。さらに後日、画像検査MRI(magnetic resonance imaging)とSPECT(single photon emission computed tomography)を受け、インタビューを行う日、そのあとの時間で医師から確定診断を聞き薬物療法などの治療が開始される予定となっている。

2. 方法

1) 調査期間

研究協力者へのインタビューは、2014年11月12日～12月12日に実施した。

2) インタビュー内容

半構造的インタビューを行った。質問内容は、受診のきっかけ、どのような変化に気づいたのか、困っていること、心配なこと、本人と家族の気持ち、生活の変化や状況などであった。

3) 分析方法

録音から逐語録を作成し、語られた内容のひとまと

まり毎に要約した。語られた内容の意味を正しく表現するものとなるように複数の研究者で語りの要約を行った。この要約の一覧から、本人の認知症の徴候として家族が気づいていたことを取り出した。同時に、語りの要約一覧を検討した。困っているという語りは少なく、困ったことにどう対応しているかという内容が多かった。そこで家族の対応を語りの要約一覧から抽出し、その内容を端的に表現するコード名をつけた。このコードを家族の行動内容で分類し、カテゴリー化した。この一連の分析過程においては、家族の語りから飛躍した分析をしないよう複数研究者で確認しながら行った。

3. 倫理的配慮

研究協力機関のA病院には、研究目的・方法・倫理的配慮を書面と口頭で説明し承諾を得た。A病院から紹介を受けた家族に研究目的・方法・倫理的配慮を書面と口頭で説明し、同意が得られた家族にインタビューを実施した。インタビューはプライバシーを守ることのできる部屋で行い、承諾を得て録音した。倫理的配慮としては、研究への参加は任意であり途中での辞退もできること、インタビューで話した内容は個人が特定できないようにし、プライバシーを侵害しないこと、データは5年間厳重に保管しその後シュレッダー処理することなどを約束した。

なお、本研究は敦賀市立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て〔14-002〕実施している。

結果

1. 研究協力者である家族の属性 (表1)

研究協力者は9人で、女性が8人、男性が1人であった。認知症の本人との続柄は、娘が5人、嫁が2人、妻が1人、息子が1人であった。本人と同居(別棟を含む)している者は6人、別居している者が3人(同一市内1人、別の市町村2人)であった。8人は仕事に従事しており、そのうち7人の職場は自宅外であった。1人の就業状況は不明。インタビュー時間は、28分から46分であった。

2. 認知症を患っている本人の属性 (表1)

本人の属性も、表1にあわせて示した。男性が4人、女性が5人であった。年齢は70歳代前半から80歳代後半であった。認知症の診断は、全員がアルツハイマー型認知症と診断されており、うち1名は前頭側頭型認知症を併発していた。認知症の進行度は、CDR(clinical dementia rating) 0.5点が3人、CDR1点が4人、CDR3点が2人であった。

3. 家族が気づいた本人の認知症の徴候 (表2)

語りの要約一覧から、本人の認知症の徴候をあらわしている部分を抜き出し表2に示した。感情・発言内容に関するものと行動に関するものに分けて記載した。

本人のCDRが0.5～3点と幅があることを反映して、本人の言動の変化にも幅がみられる。

表1. 認知症を患っている本人と研究協力者の属性

認知症を患っている本人					研究協力者(家族)			
	性別	年齢	診断	CDR	同居家族	続柄	仕事	同居別居
A	男	70歳代前半	前頭側頭型認知症/ アルツハイマー型認知症	0.5	妻、 息子	妻	有 (自宅外)	同居
B	男	70歳代前半	アルツハイマー型認知症	0.5	娘、 孫2人	娘	有 (自宅外)	同居 (別棟)
C	女	70歳代前半	アルツハイマー型認知症	0.5	息子、 息子の妻、 孫3人	息子	有 (自宅外)	同居
D	女	70歳代後半	アルツハイマー型認知症	1	なし	娘	有 (自宅外)	別居 (市外)
E	女	70歳代前半	アルツハイマー型認知症	1	息子	娘 2人	不明	別居 (市外)
F	女	80歳代後半	アルツハイマー型認知症	1	娘、 娘の夫、 孫	娘	有 (自宅)	同居
G	男	80歳代後半	アルツハイマー型認知症	1	息子の妻、 孫2人	息子の妻	有 (自宅外)	同居
H	男	70歳代後半	アルツハイマー型認知症	3	息子の妻、 息子、 孫2人	息子の妻	有 (自宅外)	同居
I	女	80歳代後半	アルツハイマー型認知症	3	娘、 孫、 曾孫	娘	有 (自宅外)	別居 (市内)

表2. 家族が気づいた本人の認知症の徴候

<p>《感情・発言内容に関するもの》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気持ちの落ち込み ・昔から急に怒る性質だったのがひどくなった ・今言ったことを忘れる ・食べたのに食べてないと言う ・一緒に食事した家族が「なんであんただけ食べたの」と言われた ・言葉が出にくい <p>《行動に関するもの》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議があることを周りから声をかけて貰うことで、何とかこなしている ・スケジュール管理ができない ・委員でしている会計は忘れてしまう ・薬を間違えてのんでいる ・夜中に探し物をしている ・物をどこに置いたかわからなくなる ・書類・保険証・鞆・財布・メガネ等、よく一生懸命一人で探している ・私は触ってないと言う ・ボイラーを消すのを忘れる ・種火がついたまま ・コンロの火がつけっ放し ・よく鍋を焦がす ・ガス警報装置が警告している ・パンをトーストしたまま忘れていたりする ・朝ごはんを作っていたができなくなってきた ・食材を持っていったが料理することはなかった ・料理についてうんちくを語るが腰をあげることはない ・買い物は数年前からしなくなった ・仏壇にお茶を供える時間が遅くなったり、しなかったりする ・洗濯をしていたが、夕方にしたり、干さなかったりするようになった ・読書をしなくなってから随分経つ ・風呂に入っても何も自分でしない ・炬燵に入りっぱなしである ・一日おきくらいに廊下やトイレに尿漏れがある
--

4. 認知症の徴候があらわれた本人に、家族が行っていた対応

分析の結果、認知症の徴候があらわれた時に家族が行っている対応が、36コード明らかになった。そして、10のカテゴリーに分類できた。家族の行っていた対応をカテゴリー別に順に説明する。あわせて、表3に、カテゴリー名・コード名・家族の語りの要約を示す。本文ではカテゴリーを【 】、コードを< >、家族の語りの要約を“ ”で表記する。また、家族の語りを直接引用した箇所は「 」で表記する。

1) 【問題が起きたその場で対応する】

この対応カテゴリーは、<探し物を一緒にする>、<尿漏れの後始末をする>という対応コードを含み、認知機能の低下によって本人の日常生活で生じた問題にその場で対応するというものである。

<探し物を一緒にする>は“本人が探し物をする時は、家族で探す”という語りの要約をコード化した対応である。

<尿漏れの後始末をする>は、“トイレと廊下に漏れている尿を拭く”という語り(要約)をコード化した対応である。

以下の結果記載においては、どのような語り(要約)からコード化したということについての記述は表3に記載したので省略する。

2) 【問題を事前に予防しようとして対応する】

この対応カテゴリーは、<IHのコンロを検討する>、<タイマーを持たせる>、<よく使うものは、置き場所を決めておく>、<ホワイトボードやメールで予定日時を知らせる>、<本人が探し物で困ったり疲労したりしないように、時々様子を見に行く>という対応コードが含まれ、認知機能の低下によって生じる本人の日常生活上の問題を事前に予防しようとして対応するというものである。

コンロで調理中であることを忘れる、物をどこに置いたか忘れる、スケジュールを忘れるという生活障害を予防し、さらに探し物という生活障害によって本人が疲労することを予防しようとしている。

表 3. 認知症の徴候があらわれた時の家族の対応

コード < >	語りの要約 “ ”
カテゴリー1 【問題が起きたその場で対応する】	
探し物を一緒に探す	本人が探し物をしている時は、家族で探す
尿漏れの後始末をする	トイレと廊下に漏れている尿を拭く
カテゴリー2 【問題を事前に予防しようとして対応する】	
IHのコンロを検討する	コンロをIHに替えるか考えた
タイマーを持たせる	鍋を焦がすので、タイマーを持たせた
よく使うものは、置き場所を決めておく	保険証や診察券などは、入れておくポーチと置き場所を決めてある
ホワイトボードやメールで予定日時を知らせる	ホワイトボードやメールで予定日時を知らせる
本人が探し物で困ったり疲労したりしないように、時々様子を見に行く	寝ないで夜探し物をしている時があるので、時々様子を見に行く
カテゴリー3 【本人の気持ちを大切に作る】	
同じことを聞かれるが、初めて聞いたように対応する	何度も同じことを聞かれるが初めて聞かれたように対応している
本人が大丈夫と言っているあいだは、受診しない	受診を勧めたが本人が大丈夫と言ったため、強引に受診はしなかった
本人に認知症の専門病院への抵抗があるため、まずはかかりつけ医で相談する	夫が認知症で受診していたので専門病院には来たがらなかったが、かかりつけ医で検査してもらい紹介状を書いてもらって専門医を受診した
落ち込んでいるので、気休めや楽しみの機会をつくる	落ち込んでいるので気休めや楽しみの機会をつくった
カテゴリー4 【認知症ではないかと思い、知人に相談する】	
認知症ではないかと思い、知人に相談する	やる気がなくなり、体験したこと自体忘れるようになった。ちょっとおかしいかなと思い介護体験者の友人に相談した 認知症ではないかと思うことが時々あり、友人に相談した
カテゴリー5 【受診できるようにかかわる】	
忘れてることがあると、本人に認知症であると言う	忘れていた時には、本人に認知症であるとはっきり言ってきた
早期に受診すれば大丈夫と説明する	このまま受診しないしていると最悪な時に受診することになるが、今なら大丈夫だからと説明した
本人に認知症の専門病院への抵抗があるため、まずはかかりつけ医で相談する	亡くなった夫が認知症で受診していたため専門病院には来たがらなかったため、かかりつけ医で検査してもらい紹介状を書いてもらって専門医を受診した
カテゴリー6 【認知症の進行を遅らせようとかかわる】	
しなくなった家事をするよう工夫する	少し手を加えれば食べられるようにした食材を持ってたびたび訪問した
老人会・サロン・近隣とのつきあいを勧める	ここ5年くらい、老人会・サロン・近隣とのつきあいを勧めてきた
昼間寝ないように声を掛ける	昼間寝てしまわないように、同居している兄弟に声をかけ続けて欲しいと頼んだ
タブレットを買って使い方を教える	頭を働かせるためにかなり前にタブレットを買って使い方を教えた。日記やタブレットは備忘録に活用できることを説明した
脳トレを一緒にする	間違いないように一緒にする
会話の機会を意識してもつ	見ているテレビの内容をテーマにして、会話をもつ
カテゴリー7 【本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるよう対応する】	
本人とのことについて同居家族の思いを聞く	同居家族が本人とのことについて話しを聞いてほしいというので、聞くようにしている
本人が認知症であることを親戚に伝えるタイミングを計る	話の食い違いで親戚と喧嘩になっては困るので、認知症になっていることを親戚にいつ言うべきか考えている
尿漏れの後始末をする	トイレと廊下に漏れている尿を拭く
カテゴリー8 【心身の衰えに対して情報や制度を利用する】	
身体への衰えに対して介護保険を利用できるように手続きする	歩行がよたよたしているため、介護保険の手続きをした。
インターネットで情報を得る	インターネットで調べたら無視するのはよくないと書いてあった
カテゴリー9 【家族の負担を増やさないように対応する】	
骨折すると家族が大変なので、転ばないように話す	骨折すると家族が大変なので、転ばないように話している
どこに片づけたか分からなくなるので、それまでしていた家事をしないように言う	どこに片づけたか分からなくなるので、それまでしていた洗濯をしないように言う
本人がスイッチを切り忘れ光熱費がかさむので、家族が見計らってスイッチを切る	ボイラーを消し忘れるので、光熱費を払っている家族が見計らって消している
カテゴリー10 【本人の生活状況を知ろうと対応する】	
近隣の知人に電話番号を知らせて、何かあったら連絡してほしいと頼む	ゲートボールや近所とのつきあいで何かおかしいことがあったら連絡を下さいと電話番号を伝えてある
本人の生活状況を知るため、実家に泊まることを計画する	私自身が実家に一泊して一日の様子を把握しなければならぬと考えている
本人の生活状況を知るために訪問回数を増やす	以前から週に1回訪問していたが、みんながおかしいと思うようになってから週2回に増やした
一日おき～毎日電話をして、いろいろな話をする	電話だけは一日おき～毎日にして、いろいろな話をしていて気づいた
同居家族から様子を聞く	同居している孫が母（認知症）の様子を少し話してくれる
台所などの状況から本人の日中の生活を推測する	食器を洗うところまでしてあるので、ちゃんと食べていると思う
持参した所持品等から本人の出掛けた場所を推測する	農機具の何を持って行ったかで、どこへ行ったかわかる。

3) 【本人の気持ちを大切に作る】

この対応カテゴリーは、<同じことを聞かれるが、初めて聞いたように対応する>、<本人が大丈夫と言っているあいだは、受診しない>、<本人に認知症の専門病院への抵抗があるため、まずはかかりつけ医で相談する>、<落ち込んでいるので、気休めや楽しみ

の機会をつくる>という対応コードが含まれ、本人の気持ちを大切に作る対応をするというものである。

<尿漏れの後始末をする>という対応も、尿漏れという【問題が起きたその場で対応する】だけでなく、本人の気持ちを大切に作る思いによる行為である可能性がある。しかし、今回の逐語録・録音では本人の気

持ちを大切にしていたということが確認できなかったため、このカテゴリに入れることを控えた。

4) 【認知症ではないかと思い、知人に相談する】

この対応カテゴリは、同名の「認知症ではないか」と思い、知人に相談する」という対応コード1つで生成されている。

相談する相手は、介護体験者の友人や嫁ぎ先の親を長年介護した友人で、早く受診することを勧められている。今回の研究調査対象者は比較的早期に受診した人の割合が多かったため、必然の結果とも言えるが、しばらく様子を見るようにというような助言を受けたという語りはなかった。受診すべきかどうかだけでなく、どの病院が良いかという助言が得られている。

5) 【受診できるようにかかわる】

この対応カテゴリは、「忘れていることがあると、本人に認知症であると言う」と、「早期に受診すれば大丈夫と説明する」と、「本人に認知症の専門病院への抵抗があるため、まずはかかりつけ医で相談する」という対応コードを含み、受診できるようにかかわるというものである。

「忘れていることがあると、本人に認知症であると言う」とは、受診を勧めると本人は「大丈夫」と言うため強引な受診はしなかったのだが、記憶障害が生活のなかでみられた時にはストレートに本人に指摘してきたという対応である。

「早期に受診すれば大丈夫と説明する」とは、「このまま受診しないでいると最悪な時に受診することになるが、今なら大丈夫だからと説明した」という語り(要約)をコード化したもので、本人は「おまえが、そこまで言ってくれるのなら」と受診に応じている。

「本人に認知症の専門病院への抵抗があるため、まずはかかりつけ医で相談する」とは、「亡くなった夫が認知症で受診していたため専門病院には来たらなかった(中略)」ためにとられた対応である。

6) 【認知症の進行を遅らせようとかかわる】

この対応カテゴリは、「しなくなった家事をするよう工夫する」と、「老人会・サロン・近隣とのつきあいを勧める」と、「昼間寝ないように声をかける」と、「タブレットを買って使い方を教える」と、「脳トレを一緒にする」と、「会話の機会を意識してもつ」という対応コードを含み、認知症の進行を遅らせようとかかわっているものである。ただし、「老人会・サロン・近隣とのつきあいを勧める」というかかわりは5年間ほど行われており、認知症の徴候があらわれる前から行われていた。

今まで担っていた役割を今までのように行うように働きかけたり、何らかの他者と交わる活動をするように働きかけるかかわり、そして脳を使う作業を新たに考えて提案したり、一緒に行ったりする対応である。

7) 【本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるように対応する】

この対応カテゴリは、「本人とのことについて同居家族の思いを聞く」と、「本人が認知症であることを

親戚に伝えるタイミングを計る」と、「尿漏れの後始末をする」という対応コードを含み、本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるように対応するというものである。

「本人とのことについて同居家族の思いを聞く」とは、別居している家族(研究協力者)の語りからコード化した対応である。本人は研究協力者とは別の家族と同居している。

「本人が認知症であることを親戚に伝えるタイミングを計る」という対応をしていた家族には、「話の食い違いで親戚と喧嘩になっては困るので(中略)」と、トラブルも起きかねないという危機感があった。

また、「尿漏れの後始末をする」という対応は、孫が起きてくる前になされており、孫と本人の关系到配慮がなされている対応である。

8) 【心身の衰えに対して情報や制度を利用する】

この対応カテゴリは、「身体の衰えに対して介護保険を利用できるように手続きする」と、「インターネットで情報を得る」という対応コードを含み、心身の衰えに対して情報や制度を利用するというものである。

認知症の徴候があらわれている人に同時に身体機能の低下があらわれ、それに対して介護保険の利用を考えて手続きしている。そしてディサービスを利用していた。この人以外にも、骨粗鬆症や、足腰が弱っているということによって要介護1、要支援の認定を受けている人がいた。ただし、この人達は本研究の調査期間には介護保険によるサービスは受けていない。

今回の調査では、認知機能の低下に対して介護保険の利用を検討したという語りはなかった。

9) 【家族の負担を増やさないように対応する】

この対応カテゴリは、「骨折すると家族が大変なので、転ばないようにと話す」と、「どこに片づけたか分からなくなるので、それまでしていた家事をしないように言う」と、「本人がスイッチを切り忘れ光熱費がかさむので、家族が見計らってスイッチを切る」という対応コードを含み、家族の負担を増やさないように対応するものである。家族は介護等の負担、家事の負担、経済的な負担が増えないように対応していた。

10) 【本人の生活状況を知ろうと対応する】

この対応カテゴリは、「近隣の知人に電話番号を知らせて、何かあったら連絡してほしいと頼む」と、「本人の生活状況を知るため、実家に泊まることを計画する」と、「本人の生活状況を知るために訪問回数を増やす」と、「一日おき～毎日電話をして、いろいろな話をする」と、「同居家族から様子を聞く」と、「台所などの状況から本人の日中の生活を推測する」と、「持参した所持品等から本人の出掛けた場所を推測する」という対応コードを含み、本人の生活状況を知ろうとするものである。5番目までの対応コードは別居家族の語り(要約)からコード化されたもので、6・7番目の対応コードは同居家族の語り(要約)からコード化されたものである。

「近隣の知人に電話番号を知らせて、何かあったら

連絡してほしいと頼んである>という対応をしている家族は、“近所の人が一人暮らしを心配して時々おかずを運んでくれ、その時話をしてくれるので何かあったら連絡くるだろうと思っている”、“近所の知人が、時々ショートメールで普段の様子を知らせてくれるので助かる”とも話していた。また、同じ家族から<一日おき～毎日電話をしているいろいろな話をする>という対応コードも抽出している。

考察

1. 家族が気づいた認知症の徴候について

今回、研究協力者が語った本人の認知症の徴候（表2）は、もの忘れ外来初診患者（76.5±6.8歳、認知症61人、軽度認知障害46人、正常範囲内77人、その他26人）のうち認知症の患者に自覚されていた生活障害として報告⁹されている内容と一致するものが多い。そこで報告されている生活障害は多いものから探し物・置き忘れ、予定・約束管理困難、重複買い、買い忘れ、服薬管理困難、料理が困難・単純化、火の不始末、整理整頓の困難、金銭管理困難である。

今回家族が気づいた徴候として語った“風呂に入っても何も自分でしない”、“尿漏れがある”は、CDR3点の人にあらわれていた徴候であり、本研究では初診後おおよそ1か月しか経っていない人を対象にしているが、なかにはCDRが3点と評価された人も含まれていた。CDRは心理検査のなかでは、日常生活を中心（記憶、見当識、判断力と問題解決能力、社会適応、家庭状況、介護状況）とした現実的な重症度の評価ができる¹⁰検査であることを踏まえると、生活障害があらわれてから時間が経過していることが予測される。したがって、今回の対象者8人のうち2人は、徴候があらわれて少し月日が経過していると考えられる。

2. 認知症の徴候があらわれた本人に、家族が行っていた対応について

1) 【問題が起きたその場で対応する】

認知機能の低下によって日常生活上の問題が生じた際にその場で家族によって対応がなされていることが確認できたわけであるが、認知機能の低下によって生じている日常生活上の問題には、生活障害として報告されているものだけでも複数あるので、今回抽出した対応に限らず生活のなかで対応がなされているものとする。

家族は、その場で一緒に探したり、片付け清掃をしている。こういった対応をしながら予防策を考えていくようになる場合もあるだろう。

2) 【問題を事前に予防しようとして対応する】

認知機能の低下によって生じる本人の日常生活上の問題を事前に予防しようとしてなされている<IHのコンロを検討する>は、器具を交換することによって鍋を焦がしたり火災の発生を確実に防止できる。ただし、費用がかかり、設置の手間はかかる。今回の研究協力者のなかでは、早めにIHコンロに交換した家族と、検討したがそのままになっている家族があった。

<タイマーを持たせる>は、タイマーを準備することによって家族が傍にいらなくても鍋を焦がさないよう予防することを期待した対応である。しかし、モノを用いた工夫が奏功するには、本人とともにオーダーメイドの方法を模索し、進行に応じて見直すという手段的支持が重要である¹¹。結局、タイマーをどこかに置いてきてしまうので、同居している家族が料理をすることになったという結末もインタビューで語られた。

<ホワイトボードやメールで予定日時を知らせる>、<本人が探し物で困ったり疲労したりしないように、時々様子を見に行く>という対応は、本人の日々の行動を家族がおおよそ把握してその都度家族が予防的に対応することで、問題が起きないようにしている。この対応は同居の家族の対応である。

生活障害を補完する対応は、本人が失敗に直面しないようにすると同時に、そのことの心理面への影響も予防する意味がある。しかし、別居していたり日中自宅に不在となる家族にとっては難しい対応と言える。成果が得られないまま試行錯誤が繰り返されるなら家族は無力感を感じるだろう。

3) 【本人の気持ちを大切にすること】

<同じことを聞かれるが、初めて聞いたように対応する>時には、家族は自分の苛立ちを抑えている。<本人が大丈夫と言っているあいだは、受診しない>対応では、家族は焦りを抑えている。<落ち込んでいるので、気休めや楽しみの機会をつくる>対応では、叱咤激励したくなる気持ちを抑えている。この対応をした妻は夫の生活史を振り返り、夫がなぜそのような心境になるのかを理解していた。また、この妻は実母が認知症を患った時にもっとやさしくかかわるべきであったという後悔の念をかかえていて、その思いを夫への対応に生かしていた。

このように、本人の気持ちを大切にすること、本人の自尊心を大切に思う気持ちがより強いこと、自尊心が低下すると次にどのような問題が生じるかを理解していること、そして自分の感情をコントロールする力や心理的余裕があることによって成立する。

4) 【認知症ではないかと思い、知人に相談すること】

“体験したこと自体忘れるようになった”と、あらわれた徴候をはっきりと捉え、それを根拠に相談している家族と、“2年ほど前から認知症ではないかと思うことが時々あった”と根拠はあいまいだが相談している家族があった。前者のように根拠を明確に認識している家族でも、相談をしていた。家族は、適切な助言を与えてくれそうな人を、ソーシャルネットワークから選んで相談していると考えられる。このことより、正しい知識を持つ人を地域のなかに増やすことが受診の促進につながると言える。地域での正しい知識の普及・啓発活動（認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター養成など）が非常に重要である。インターネット上の多くのサイトが有益な情報や体験談を発信している。しかし、実際のソーシャルネットワークが機能

していることが確認できた。ソーシャルネットワークは、情報提供のサポートだけでなく、同時に情緒的なサポートが得られるので、その意義は大きい。

5) 【受診できるようにかかわる】

若い頃からスケジュールの確認を家族にしていたのだが、最近では本当にわからなくなって家族に尋ねているということに気づいた時、家族が本人にそれは認知症によるものだと伝えた対応があった。本人も脳トレと言われるドリルなどを購入しているところを見ている家族は、本人には認知機能の低下についての自覚があることを感じとっていた。家族は本人に診断を受けて薬物治療を始めるのが一番効果的であると伝えた。このようにして受診についての意思決定を促している。この家族は、他のことがらに関しても何十年もこのような相互のやり取りを行って心理的なサポートを続けてきていたから、本人の認知機能の低下もストレートに指摘したのだと説明してくれた。このケースは CDR は 1 点である。

また、近隣の知人が気づき、家族に対して強く受診を勧めたケースがあった。家族は本人に、早期に受診することのメリットを説明した。その時本人は悲しそうな顔をしたということなので、自覚があり内心以前から不安だったのではないだろうか。家族に受診を勧められてははっきりと直面したのかもしれないが、家族の説明で納得し受診の意思決定をしている。このケースの CDR は 0.5 点である。

認知症の専門医療機関に受診することをためらっていた人でも、身体の問題で受診しているかかりつけ医が日頃から認知機能の評価もしていたため、紹介によりスムーズに認知症専門病院を受診できたケースもあった。このケースの CDR は 1 点である。認知症施策推進 5 年計画では、かかりつけ医認知症対応力向上研修が行われているところであり、早期の受診促進が期待できる。

6) 【認知症の進行を遅らせようとかかわる】

家族は認知症の進行を遅らせようと、今までの役割や活動を何らかの形でするように働きかけたり、脳を使うことを一緒に行ったりしていた。認知症の進行を遅らせるには役割を遂行したり活動することが効果的であると認識している家族が多いことがわかる。しかし、効果的な働きかけをしようとするなら、声を掛けるにもタイミングが大切である。本人が行い易いように段取りも整えておかなければならない。本人の生活リズムに合わせて一緒に行うのは容易なことではない。別居している家族や日中仕事で本人と一緒にいる時間がほとんどない家族には、こういったきめの細かい対応は難しい。対応して成果がなければ家族が疲弊し無力感に陥ることにもなりかねない。このようなことを踏まえると、受診をして診断を受けると同時に、認知機能の維持に効果的な療法について専門的な助言を受けることができるのがよい。

7) 【本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるように対応する】

この対応カテゴリーには、同居している家族の心理的な負担を軽減するために別居している家族が思いを聞く対応と、本人が家族のなかで尊厳を保てるように本人の失敗を孫が気づかないように配慮する対応があった。本人と接点の多い家族は感情が揺さぶられる体験をすることが多くなる。そういった感情を他の家族が共有することができれば、その感情が好ましくない形で表現されることもなく、本人に精神的な安定をもたらし、さらには行動心理症状の出現を防止することにもつながる。

8) 【心身の衰えに対して情報や制度を利用する】

本研究の対象者は CDR が 0.5 点から 3 点と幅があり、軽症者は要介護認定で非該当となる可能性があるが、要支援・要介護の認定が得られる可能性がある人も含まれている。しかし、認知機能の低下に対して介護保険の利用手続きをした家族はいなかった。認知症の徴候があらわれた当初は、介護保険の利用をすぐに検討することは少ないようである。認知症の徴候に気づいてそれほど時間が経過していない家族は、本人の状況を把握しながら種々の対応を自分たちで試みている時期で、外から情報や制度を得るということはまだあまりしていないのであろうか。知人には相談をしており、家族がもともと持っているソーシャルネットワークがうまく機能しているということはすでに述べた。しかし、本人の認知症の徴候に気づいた時から、家族が専門的な情報を活用するようになることが望ましい。

9) 【家族の負担を増やさないように対応する】

家族は介護等の負担、家事の負担、経済的な負担が増えないように対応していた。〈骨折すると家族が大変なので、転ばないようにと話す〉は、実親に対して子どもからはっきりと伝えられていた。また、〈どこに片づけたかわからなくなるので、それまでしていた家事をしないように言う〉は、様々なことがらに一人で対応しなければならぬと心理的に追い詰められている家族が、本人に感情的に伝えていた。

〈本人がスイッチを切り忘れ光熱費がかさむので、家族が見計らってスイッチを切る〉という対応は、本人に直接指示をしたり注意を促すのではなく、家族が代わりに行うという方法をとっている。最初は注意を促していたが、本人が実行できないことがわかって、家族が代わりに行うようになったと推測できる。このように最初は本人に注意を促すが、それでも本人ができないと、家族は自分たちでそれを補うように対応を変化させていると思われる。

認知症の徴候に気づいた初期には、家族はそれまで通りの生活をしているので、それほど本人のために時間やエネルギーを使うわけではない。家族の負担の軽減と引き換えに、本人はその役割から解放されてしまう。日常生活で注意すべきことを意識する必要もなくなる。役割分担を持ち、家族・介護者から役割遂行を感謝されていると機能低下が緩やかであることが多く観察されると報告されている^[12]が、全く逆の対応となる。【認知症の進行を遅らせようとかかわる】とも、

逆の対応である。

10) 【本人の生活状況を知ろうと対応する】

本人と同居していない家族は、徴候に気づいた時に、本人の生活状況を知ろうと対応していた。本人に関心を向けているならば、電話やスマートフォンの機能を活用して密なコミュニケーションをとることによって、変化に気づいている家族がいることが明らかになった。

普段から近隣住民への挨拶やつきあいを大切にしている家族はそういった人々が本人の言動の変化をとらえて連絡をくれると考えており、本人の生活状況を知るための重要な情報源と認識している。厚生労働省認知症施策検討プロジェクト(平成24年)報告書によると、認知症サポーターは着実に増加しているため、支え合いの活動がはじまっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題であるとしている^[13]。先の例は、家族のほうから地域のサポーターとつながる行動の必要性も示している。同居している場合も、子の世代は仕事に従事している割合が高いため、本人は日中1人となる。地域のサポーターとのつながりが重要であることには変わりはない。

3. 認知症の徴候があらわれた時、家族は本人の何を感じ取りどう対応するのか

認知機能の低下によって生活障害が生じると、家族は【問題が発生したその場で対応する】。そして、【問題を事前に予防しようとして対応する】。これは、単に問題が発生することを防止し家族の手間を少なくするだけではなく、本人が失敗に直面しないようにし、心理面への悪影響を防ぐ意味がある。しかし、問題を事前に予防する成果が得られず、家族の負担が増え続ける状況になると、【家族の負担を増やさないように対応する】ことも家族は考えるようになる。それは、本人の役割を奪い脳の活動を減らすことになるが、家族の負担との兼ね合いで【本人の気持ちを大切にすること】は難しくなってしまう場合も生じてくる。

本人と接点の多い家族は感情が揺さぶられる体験をする。家族成員同士がそれぞれの体験と感情を理解することがなければ、その感情はどこかで好ましくない形となって表現され、本人に影響をおよぼすことが多いことだろう。【本人が同居家族や親戚と良い関係を維持できるように対応する】ことは、その不安定な家族の感情を安定化させることにつながっている。そして本人に精神的な安定をもたらす、行動心理症状の出現を防止することができる。本人が馴染みのある環境で、尊厳を保って生活を続けることにつながっていく。

早期に治療を始めることが好ましいという認識があり、【受診できるようにかかわる】ことがなされている。受診に至る前には、【認知症ではないかと考え、知人に相談する】ことがよく行われているようで、早く受診するよう助言を受けることが多いようである。同時に、【認知症の進行を遅らせようとかかわる】こともなされていたが、仕事をもつ家族の割合が多く、効果的な対応は難しい状況がみられた。認知症の徴候があ

らわれた時、認知症への対応に関して有効な情報を得ようとする家族の動きが少ないと感じた。

本人が一人暮らしである場合に限らず、同居していても家族が仕事で日中の不在のケースが多いため【本人の生活状況を知ろうと対応する】ことがなされている。

今回の研究協力者は、同居している家族の割合が多かった。認知機能の障害が軽度で、生活障害が少ないうちは、家族も仕事を今まで通り続けているので、本人の認知機能の低下に合わせた効果的な対応は難しい状況がみられた。

謝辞：本研究にご協力くださいましたご家族の皆様、協力医療機関の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成26年度敦賀市立看護大学学内競争的研究費の助成を受けて行われた研究の一部である。

文献

- [1] 朝田隆. 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23~24 総合報告書. http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf (平成28年9月7日閲覧)
- [2] 二宮利治. 厚生労働科学特別研究 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A> (平成28年9月7日閲覧)
- [3] 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300-000.../nop1-2_3.pdf (平成28年9月7日閲覧)
- [4] 前掲書[3]
- [5] 認知症と共生する社会にむけて一認知症施策に関する懇談会 報告書— <http://184.73.219.23/rounen/news/houkokusyo2016.pdf> (平成28年9月7日閲覧)
- [6] 扇澤史子. 認知症本人とともに考える生活障害へのアプローチ—認知症初期の記憶障害や見当識障害に起因する生活障害を中心に—. 老年精神医学雑誌, 26(9):973-981, 2015.
- [7] 松田修., 高齢者の認知症とサイコエデュケーション. 老年精神医学雑誌, 17(3):302-306.
- [8] 布元義人, 竹本与志人他. 認知症高齢者における家族介護者の介護認識の変容に関する研究の動向. 日本認知症ケア学会誌, 9(1):103-111, 2010.
- [9] 前掲書[6]
- [10] 三木隆己. 認知症診療における最近の検査. 老年期認知症研究会誌, 18:89-92, 2011.
- [11] 前掲書[6]
- [12] 牧陽子, 山口晴保. 認知症の非薬物療法. BRAIN MEDECAL, 25(1):57-64, 2013-4.
- [13] 厚生労働省認知症施策検討プロジェクト. 今後の認知症施策の方向性について. 平成24年6月18日. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf> (平成28年9月7日閲覧)

