

現代社会と応用心理学 第6巻 クローズアップ「高齢社会」
(トピック11)

認知症を持った高齢者とその家族への支援

長谷川明弘

東洋英和女学院大学

内藤哲雄・玉井寛(編),
2015,
現代社会と応用心理学 第6巻
クローズアップ「高齢社会」,
pp114-123,
東京・福村出版.
2015年12月20日発行
(全249頁)

注：福村出版から2015年12月20日に発刊された『現代社会と応用心理学 第6巻 クローズアップ「高齢社会』』に収められた「認知症を持った高齢者とその家族への支援」の草稿である。出版された内容とは若干異なっている。出版された書籍を購入いただけただけなら幸いである。

(タイトル) 認知症を持った高齢者とその家族を支える

長谷川明弘(東洋英和女学院大学)

(トピック) 認知症と賠償家族を支える仕組みを

認知症の人が地域で暮らしていれば、俳個(はいかい)は珍しくない。
もし事故が起きたとき、責任を家族だけに負わず、社会で担う何らかの仕組みが必要ではないか。愛知県内で列車にはねられ死亡した認知症の男性(当時91)の遺族が、振り替え輸送にかかった費用などの損害賠償として約720万円をJR東海に支払うよう裁判で命じられた。(中略)年老いても、住みなれた地域で人間らしく暮らせるようにするのが、この国の政策目標である。判決は、そこに冷や水を浴びせかけた。(略)家族の責任を問う以外に、何らかの社会的なシステムをもうけるべきだ。(以下略)

出典 朝日新聞 社説 2013年10月3日朝刊

介護する家族の負担感

2000年4月から介護保険制度が始まったものの、認知症を持った高齢者を介護する際に重要な存在は高齢者の周りにはいる家族であることに変わりはない。認知症を持った高齢者を介護する家族は身体的にも精神的にも負担が増して行く。

杉浦ら(2010)は、介護者が夫の場合と妻の場合の特徴を示している。夫が介護者の場合は、身近なサポートを増やして適応していき、そうで無い場合は精神的な健康を損なう可能性があるという。男性介護者が孤立しない環境を整える支援が必要となってくる。一方で、妻が介護者の場合は、介護保険サービスの利用を増やす傾向があるものの精神健康とは関連を認めず、介護肯定感が低下する傾向があるという。宮上(2004)は、認知症を持った高齢者を介護する家族の介護実践力を構成する要素ならびに介護実践力の変化のプロセスについて検討した。そこから介護する家族の支援のために提言できることとして介護者が認知症の介護に関する知識や技術の獲得を促し、介護者と介護を受ける高齢者の関係性が新たに構築できる過程となるように支援することが大切であるこ

とが示唆された。小澤(2007)は、介護者の抑うつについて調査し、介護を受ける高齢者に行動障害があると、介護者の精神的な負担が増すことになり、次第に介護者が心身共に疲弊して抑うつ症状が強まる可能性を示唆していた。介護を受ける高齢者の行動障害の改善を支援することが必要であろう。

認知症とは

認知症(dementia)とは、脳の神経細胞が通常の老化に比べて早く減ることによって、一度獲得された知能が慢性的にかつ比較的短期間に低下することになり、それに伴って記憶力や判断力が低下して日常生活や社会生活に支障をきたした状態をいう。認知症の早期には、記憶障害、見当識障害、意欲低下、幻覚、妄想、せん妄などの症状が現れる。認知症疾患は脳血管性認知症(vascular dementia ;VD)とアルツハイマー型認知症(Alzheimer-type dementia;ATD)の大きく2つに分けられる。アルツハイマー型認知症の特徴は、原因がはっきりしないが60歳前後の高齢期以降に発症し、脳の機能障害があり、脳の萎縮によって進行する。脳血管性認知症は、脳卒中や脳梗塞や脳出血から生ずる血管障害が原因で認知症が進行することが特徴である。

厚生労働省研究班(2013)によれば、認知症を持った高齢者が439万人ほどいると推計され、これは65歳以上の高齢者の15%に相当するという。認知症を持った高齢者の割合は、アルツハイマー型認知症が70%程度といわれ、脳血管性認知症が20%程度、その他の認知症疾患が10%程度と言われている。また認知症の予備軍と考えられている軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment : MCI)を持った高齢者が約380万人いると言われている。

認知症の症状には、中核症状と周辺症状(BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia;行動・心理障害)がある。中核症状は、認知・判断障害、記憶障害であり、周辺症状は、せん妄や幻覚、妄想といった意識障害だけでなく意欲低下、問題行動や行動異常、ADL障害、性格変化があげられる。心理療法やカウンセリングといった心理学的介入は認知症の中核症状には効果的といえないが、周辺症状には有効である。心理学的介入によって高齢者の主体活

動が活性化し前向きな生活が可能となってきた日常生活を落ち着いて過ごせるようになる。

本論では、認知症を持った高齢者への家族支援の枠組みを示した後で、事例を紹介しその特徴と支援のポイントについて解説を行う。

認知症の程度と家族との関係性による支援の枠組み

長谷川ら(1998)は、認知症を持った高齢者の個人アセスメントと主たる介護者と認知症を持った高齢者との間の関係性に関するアセスメントの組み合わせによる対応の指針を示している。心理学的介入には、ブリーフセラピー(宮田,1994)といった広く家族を対象としたアプローチ(ヘルら,1979)に加えて回想法(野村・黒川,1992)と臨床動作法(成瀬,1998)を取り上げている。

高齢者の個人アセスメントでは、満点が30点のMMSE (Mini-Mental State Examination) の20点以上を「初期」とし、それ以下の得点を「(機能・能力低下)やや進行した」と区分した。

家族の関係性のアセスメントでは、家族合同面接や認知症を持った高齢者や介護している家族の個別面接で現在困っている事柄について尋ねた。その困っている事柄への主たる介護者の対処行動の中から家族が認知症を持った高齢者に対して取る対処パターンに注目して「行動制限・過干渉」「放任・無関心」「適切」の3つに分類した。

「行動制限・過干渉」型の家族においては例えば「何回教えてもわからない」「こんなに一生懸命しているのに・・・なかなかわかってもらえない」「何度言っても、いつもこうなんです」という発言が目立った。「放任・無関心」型の家族からは「言うだけ無駄」「仕事が忙しくて(面倒を)みている暇がない」「別に本人は困っていないみたい」「何回言っても変わらないから、言うのをやめました」というような発言が特徴的であった。「行動制限・過干渉」型と「放任・無関心」型の家族は行動の選択肢が固定化されていた。家族が認知症を持った高齢者に働きかけても高齢者からの反応が乏しく、両者間にはほぼ決まったやりとりが繰り返されていた。「行動制限・過干渉」型の家族には認知

症を持った高齢者に対する怒りや病気に対する焦りなどが認められ、一方「放任・無関心」型の家族にはあきらめが認められた。

「適切」型の対処パターンを行う家族は行動の選択肢をたくさん持っており柔軟であった。例えば、「本人も私も困っているのです。どのようにしたらいいのでしょうか」「何か役に立つことがあれば教えてもらえませんか」「この人（認知症を持った高齢者）のためになるのなら、やってもいいですけど」「一度試しにやってみましょうか」という表現が特徴的であった。「適切」型の家族には問題解決に対する期待が認められた。

事例提示

以下の3事例はいずれもアルツハイマー型認知症を持った高齢者を取り上げている。

事例A 女 86歳 発症後1年 MMSE：25点

高齢者Aは「新しい給湯器、洗濯機などの使い方が覚えられない」と自ら受診を希望して来院した。主介護者は60歳の息子で、Aの病状を十分に理解しており、接し方も「適切」であった。面接者は、Aの自発性低下、自信喪失に注目し、自分の人生を振り返って再評価することで自信を回復し、自発性を促すことを取り上げたいと提案し同意を得た。昔の話を家族を交えて聴く家族回想法にて、幼少時代のエピソードから現在まで時間系列に沿ってお話を伺った。介護者には家族の古いアルバム写真を持参してもらうなど協力を求め、面接中に家族同席して回想にともなう感情を共体験してもらった。8回のセッションをもって区切りとした。区切りの頃になると、Aは給湯器の操作を覚えたり、ゴミ出しの曜日を確認するためカレンダーを見たりするなど意欲的な面を見せるようになった。

事例B 女 70歳 発症後1年半 MMSE：15点

高齢者Bは物忘れが多くなったため、同居している夫に連れられて受診し認

知症を持っていると診断された。主介護者である夫はBに対して「料理に砂糖を入れすぎる」「季節にあった衣服を選べない」など細々したことを常々注意していた。Aは個人アセスメントで用いた心理検査の自由記述で「わたし死にたいと思う」と記していた。初回面接時に夫は日常生活の細々としたことを「注意しているが、なかなかきかない」といい。Bは「いつも怒られてばかりなんです。そんなこといわれるのなら、死んだ方がいい」と話した。すると夫は「こんなに一生懸命しているのに……」とさらに語気を強めていた。面接者は夫の「過干渉」な態度に注目し「一方的なかかわり」から「相互的なかわり」への変化を促すことを提案し同意を得た。介護者に対しては、Bの特性や接し方について説明し、理解を促した。また料理などの具体的な家事を取り上げ、毎回家でやってくる課題を提示し、夫婦2人で話し合い、一緒に家事に取り組むよう促した。

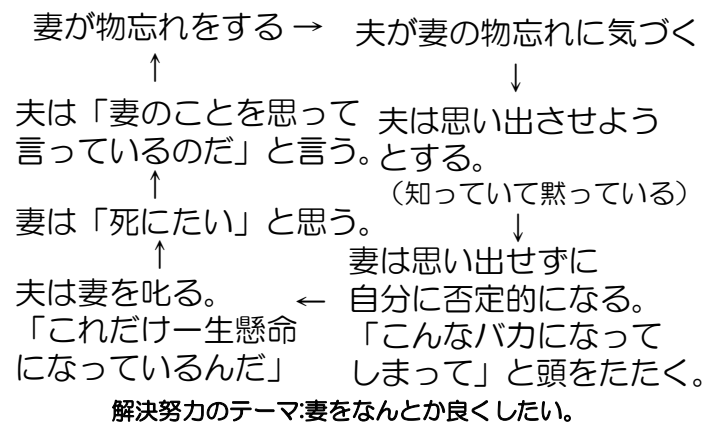


図1 「物忘れ」場面での夫婦の行動連鎖

面接者は、「物忘れ」に関して夫婦のやりとり(行動連鎖)を教えてもらった(図1)。夫は主治医からBの頭を使わせるようにとアドバイスを受けて、Bが家の中でカバンや衣類お歳暮などで頂いた菓子詰めなどを放置してそのままになっていたときに「頂いたお菓子はどこに行った?」と尋ねてBの記憶訓練を試みている。一方でBは先ほどまで手にしていたはずの菓子詰めが紛失したことで家の中を探し回っても見つけられず、B自身に対して否定的になり「こんなバカになってしまっ」と自らを叩くことが出てきた。それを見て夫が「これだけ一生懸命になって頭を使わせるようにしているんだ」と語気をあらげ、

Bの叩く行為を制止していた。Bは「こんなに怒られるし、頭が悪くなってしまったので死にたい」とつぶやいたり思ったりしていた。夫は「Bのことを思っているのだ」とさらに語気を強めた。面接者は、夫の行動の背後にあると考えられる信念(解決努力のテーマ)には「妻を何とか良くしたい」という考えが存在して、それが一連のやりとりに影響を与えていると見立てた。そこで面接者は夫に、頭の体操の工夫をすることを提案した。面接者は、夫がBの事を過剰なまでに心配しており、それ故に置き忘れの場所もだいたい把握が出来ていたことを確認し、その夫の持ち味を承認した。そこで面接者は、Bが置き忘れていることに夫が気づいたら、夫がBの行動範囲のどこかに置き忘れたものを移動させて、それから「そういえば、〇〇はどこにある？」とBに頭の訓練をすることはどうかと提案した。夫は、試してみると言って次回に次のような報告をした。「『死にたい』ということはありません」 Bは、夫が優しくなったと話した。どんなことをしたか尋ねると面接者の提案を踏まえて行動範囲の所に物を置いた後、夫がBに所在を尋ね、Bが探し出して「あったよ」と言ってくるので二人で良かったと話しているという。

17回目の区切りの時に、Bは「あんまり怒られなくなりました。今までおっかなかったけど(夫の)面倒をみようかな・・・」と語った。夫は「まったくこいつにいわなくなることは無いと思うけど、最近こいつは私に聞くんです。父さんどうしたらいい？って、そうするとあまりいいにくくなって」と話した。Bは面接に区切りがついた後の個人アセスメントで用いた心理検査の自由記述で「たのしい今日もおわりになりますね さみしいですよ」と記した。Bは料理や衣服の選択に際して夫の助言に耳を傾けるようになり、また夫はBの行動を肯定的にとらえて優しい態度で接することができるようになった。

事例C 女 79歳 発症後6年 MMSE:10点

高齢者Cは、物忘れがひどく、興奮して介護者である58歳の娘を言葉で激しく攻撃したり、時には娘の顔を認識できなくなることもあったりして認知症を持っていると診断された。面接室でも両者の言い分は食い違っており、介護

者の側にも B に対して情緒的に反応し「好きにしたら良い」と「放任」の態度があり、互いに言い争う場面も見られた。そこで両者の感情的交流を促進し、B の興奮や暴言を減らすことを促すことに注目することを提案し同意を得た。B の認知症の状態が「やや進行」していることから、言語を主に用いる心理学的介入だけでは限界があると見立てて、「からだ」を動かすことを通じて「こころ」に働きかける臨床動作法を合わせて用いた。臨床動作法の中でもリラックスを引き出す「肩ひらき課題」を提案して介護者である娘にそのやり方を教えた。臨床動作法の適用には、C が身体に力を入れることによって興奮することを助長する出鼻の動きに注目し、リラックスを促すことによってその動きを抑制する効果だけでなく、介護する娘にとっても自らのからだをリラックスさせることが心身の負担を軽減できると見立てたからである。面接室で相互に臨床動作法の「肩ひらき課題」を実施してもらったところ、次第に面接室で言い争うことがなくなった。さらに自宅でも時間が許す範囲で臨床動作法を続けるように提案した。10 回の面接を経た頃には、家族は家で興奮や暴言の頻度は減少したと報告した。また 15 回頃に臨床動作法の他の課題を提示して面接室で実施してもらおうと娘が「母のこんな表情を最近は見えていなかった」と話した。また娘が「先ほどどんなことをしていたのか」と尋ねると C はこんなのと身振りで動作法に取り組んでいる仕草を示し、それを聞いた娘が「覚えているね」と話した。それを聴いて C は穏やかな表情で娘をみた。

その後、当初は娘が世間の目を気にして拒否的であったが娘の体調不良と入院をきっかけにして、介護施設の利用を開始するようになり 22 回の面接で区切りとなった。

高齢者と家族支援の指針

個人アセスメント結果である「初期」「やや進行」と家族アセスメント結果である主介護者の対処パターンの違いから決められる心理学的介入法とその具体的な支援を示す。

認知症の「初期」の高齢者には、高齢者が興味を持つ趣味や家事を高齢者が

主体になるよう支援した。これまで認知症をもった高齢者が行ってきた生活を続けられるよう家族が関われるよう支援した。認知症が「やや進行した」高齢者には、具体的な場面で、家族が高齢者を適切にかつ具体的に支援できるようにかかわりをしてもらった。また高齢者の能力が維持されている部分と維持が困難な部分に焦点を当てて介護者と面接者がそれらを一緒に探すような支援をした。また認知症の程度に関係なく、高齢者が親しんできた趣味を取り上げ、料理や買い物、描画を媒介に働きかけたりした。

続いて家族アセスメントからの具体例を挙げる。「過干渉な家族」にはゆっくりと高齢者を見守る姿勢を促した。また高齢者が興奮などして「家族への攻撃」が見られたとき、家族側への心理的サポートを行った。また攻撃を受ける家族には攻撃のない場面を探してもらってそのかかわりを強めたり、リラックスの方法を高齢者ならびに家族に提示し介護者に面接室で具体的に実践してもらったりした。事例 B では、行動連鎖介入を用いた。これは家族内でみられる行動の流れを変容させたり、強化したりすることである。事例を通じて記憶そのものの改善には限界があるが、「物忘れ」に関連する高齢者と家族の間の行動連鎖には変容の可能性があることを示せた。

「無関心な家族」には各種施設の案内をしたり、高齢者に関心を持ったりするように促した。例えば、家族教育として主に高齢期の特徴、認知症を持った高齢者との接し方、施設サービスについて説明を行った。「放任している家族」には関与を促したり、施設利用の案内をしたりした。「適切なかかわりの家族」には、高齢者にノートや日記などの活用の援助を促したり、認知症の程度によっては、かかわりをいくつか聞き出し、それらの中でうまく行っていると高齢者と家族が考えることを続けたりするように促した。

おわりに

認知症を持った高齢者とその家族の支援には、現在に焦点づけした上での問題解決志向の心理学的介入を実践し、小さな目標を設定した面接を心掛けた。認知症をもった高齢者と家族がどのように日々を快適に過ごせるかを念頭に置

き、介護において核となる家族の介護負担を軽減させ、個別面接と合同面接を組み合わせることを支援の中で工夫した。

厚生労働省は、2012年9月に認知症施策推進5カ年計画「オレンジプラン」を策定し、「認知症カフェ」が支援策として位置付けた。「認知症カフェ」は、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、気軽に集う場として機能することで認知症を持った高齢者とその家族への支援を推進することが狙われている(厚生労働省,2013)。

※本論は、主に下記の報告に基づいて大幅に加筆・修正して再構成したものである。

長谷川明弘・田中政春(1998) 早期痴呆患者に対する外来通院精神療法-家族カウンセリング、回想法、動作療法の試み-, 長寿科学総合研究平成9年度研究報告 Vol.4 老年病各論, 257-261.

(長谷川明弘)

引用文献

厚生労働省 2013年6月7日 認知症施策について

http://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/130607-01.html

2014年3月20日アクセス

宮上多加子(2004) 家族の痴呆介護実践力の構成要素と変化のプロセス-家族介護者16事例のインタビューを通して-, 老年社会科学, 26(3), 330-339.

小澤芳子(2007) 家族介護者の抑うつに関する研究, 高齢者のケアと行動科学, 13(1), 23-31.

杉浦圭子・伊藤美樹子・九津見雅美・三上洋(2010) 在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討, 公衆衛生雑誌, 57(1), 3-16.

長谷川明弘・田中政春(1998) 早期痴呆患者に対する外来通院精神療法-家族カウンセリング、回想法、動作療法の試み-, 長寿科学総合研究平成9年度研

究報告 Vol.4 老年病各論, 257-261.

ヘル. J. J.・ウィークランド. J. H. (1979) (小森康永/他 訳 1996)

老人と家族のカウンセリング 金剛出版

宮田敬一 (編) (1994) ブリーフセラピー入門 金剛出版

野村豊子・黒川由紀子 (1992) 回想法への招待 スピーチ・バルーン

参考図書

長谷川和夫 (2013) よくわかる認知症の教科書 朝日新書

成瀬悟策 (1998) 姿勢のふしぎ—しなやかな体と心が健康をつくる 講談社ブ
ルーボックス

佐藤真一 (2012) 認知症「不可解な行動」には理由がある ソフトバンク新書

和田行男 (2014) だいじょうぶ認知症 家族が笑顔で介護するための基礎知識
朝日新書

浦上克哉 (2010) 認知症 よい対応・わるい対応—正しい理解と効果的な予防
日本評論社