

〔第21回 学術集会シンポジウム2〕

異なる視点から寄り添うことで繋がる支援：認知症の人と家族

川崎医療福祉大学

(座長) 松本 啓子

本シンポジウムは、今回のメインテーマ「ゆらぐ家族の意思決定を支える看護」をもとに、「異なる視点から寄り添うことで繋がる支援：認知症の人と家族」というテーマで、認知症の人とその家族のゆらぐ心を、ご本人を取り巻く、さまざまな視点から読み解き、寄り添うことを現実へと繋げられるのかを検討した。

そこで、家族、医師、ソーシャルワーカー（韓国・研究者）、看護職（研究者）の4つのそれぞれの立場、視点を持ったシンポジストを迎える企画とした。

認知症の人と家族の会 岡山県支部代表として、家族の立場から、そして、報道の現場のご経験からも、行政機関とのさまざまなミーティングや情報交換を通して、得られた莫大な蓄積データを言葉にかえて、問題提起をしていただいた。加えて、介護保険申請に伴う課題や介護保険制度の改正ポイント、行政支援の隙間に必要なサポートやニーズ、理不尽な訴訟やそれに伴う経済事情など、詳しくお話をいただいた。

次いで、病院に勤める専門医の立場から、認知機能が低下したときの気持ちに着目し、認知機能が低下した人とその家族について、医学的知識を根拠とした事例から個別の問題に掘り下げて提案をいただいた。人がそれぞれであるように、家族もその数だけ個性があるはずである。その家族間の違いを読み解き、認知機能の低下をしたとき、無理に頑張ろうとしない、頑張らせないことで、上手く寄り添える鍵を手に入れる可能性を提案、発信していただけた。その中心はその意識を浸透させた街づくりにあった。

次に、韓国出身で日本の福祉領域に詳しい研究者としての立場から、認知症介護の経験をキャリアプロセスと捉えることで、看取り後の認知症家族への支援の可能性を探る、日頃の研究活動から事例を紹介していただいた。看取り後の家族が、家族の会などに所属し活動することや、同じ悩みを抱えるメンバー同士でピアカウンセリング的な活動の支援側の立場をとるなど、長年の介護経験を有するからこそなりうる重要な福祉資源と捉えなおされることで、パラダイムシフトとも言える活動に繋がっていた。

また、韓国の福祉諸事情として、進む法律の制定に対して現状での支援が追いついていない現状などが示された。

さらに、認知症の人を介護する家族の生活の質に着目した、介護者側から起こるさまざまなニーズに関する検討から、家族が捉えるニーズの認知と自覚する介護負担感との関係がある。理論上は、まず介護負担感を自覚した後、ニーズが起こるといった因果の関係を有する。しかし、実際の現場では、ニーズが起こった後にまた別の介護負担感を自覚する事例も存在する。会場からの質疑から理論上証明された数値の裏にある少数に存在する事実にも目を向けていく必要がある、と方向性が広がったシンポジウムになった。

発表で提示された4つの視点を踏まえ、認知症の方と家族とのかかわりに真摯に取り組むことで、認知症の人の心を優しく包みつつ、家族のゆらぐ心により寄り添える社会構築および人材育成の重要性が示された。

[第21回 学術集会シンポジウム2]

認知症介護に向き合う家族支援の標準化をめざして —認知症受難時代の到来のもとで—

公益社団法人認知症のひと家族の会岡山県支部

妻井 令三

2013年6月1日、厚労省研究班の推計として、「認知症462万人、軽度認知障害（MCI）400万人」と朝日新聞1面トップのスクープ報道が衝撃を呼んだ。平均寿命が一世紀前の約倍になり、100歳以上の高齢者は半世紀前の355倍になるという、人類の夢見た長寿社会の新しいライフステージの到来が始まっているとあってよい。その裏で、まだ根拠的治療法のない認知症がまさに大きな政策的課題として浮上してきている。2012年世界保健機関（WHO）は、「世界は老い始めた」と前置きし、各国政府は公衆衛生の最優先課題に認知症施策を講じるよう」勧告したが2013年12月、イギリスでG8による「認知症国際サミット」が開催されたことは注目される。

国内ではこの1年ほどメディアで、「徘徊老人の列車轢死で、遺族に賠償判決」（名古屋地裁⇒名古屋高裁）、「平成13年、認知症行方不明届10,322人」、「特殊詐欺被害で認知症高齢者の被害10,600件」、「身元不明保護57件・うち認知症の疑い11人」、「介護離職5年間で439,300人」などのニュースが報じられている。さらに加えて、「多重介護」「孤立死」「認知症ゴミ屋敷」「高齢者虐待の増加」などの状況が広がっており、まさに“認知症受難時代”ともいふべき様相となっている。

国は、2013年より「オレンジプラン」を策定し、「病院・施設から在宅への流れを目指す」とする大転換の方針を掲げ、当事者支援を地域の中で包括的に進めるべく、その普及に乗り出しているが、現在のところ効果的に進捗しているとは言いがたい。オレンジプランの中で、初めてスローガンとしては掲げられた「介護家族支援」であるが、その具体案は

まだ霧の中にあると言わざるを得ないのである。

認知症介護を巡る状況は、22年度データでも高齢者世帯のうち単独世帯が24.2%・夫婦のみ世帯29.3%となっており、両者併せて53.5%で、子どもなどのいる世帯は5割を割る状況となっている。3世代世帯は16.2%に過ぎず、親と未婚の子のみの世帯が18.5%占めている。核家族化の下で、在宅介護力は薄くなる一方である。そして、人口構成比の高い団塊の世代が65歳になるのが来年で、現実の状況が政策対応を凌駕する形で進行していると言えよう。

われわれ「家族の会」の定例会や電話相談活動を通して、介護保険制度ができたにもかかわらず介護者の“悩み相談”は、依然として増加しており日本の制度の限界性を示しているように見える。その内容は、「当事者の占めるBPSDへの対応のストレス」「介護を巡る関係者との違和感や軋轢」といった旧来の傾向に加えて、「経済的問題」「医療資源情報」「医療関係者の相談対応への不信」「介護資源情報」「成年後見問題」などの課題を訴える事案が増えつつある。

そして、認知症介護に向き合うということは、当事者への局面对応の課題だけでなく、介護の向き合う介護者の己の生き方の座標軸の確立を迫られる側面があることを見落としてはならない。

ここから見えてくるのは、人間関係障害を特性とする認知症ケアにあって介護家族支援法ともいふべき法整備が喫急の課題として浮上している。

その前提として、長寿という栄光のライフステージを招来した人類の到達点に立って、心豊かなヒト存立のための生活者安全保障とも言うべき新しい政策理念の構築が問われているとも考える。

〔第21回 学術集会シンポジウム2〕

認知機能が低下したときの気持ち 認知機能が低下した人とその家族～家族間の違い～

片山内科クリニック

片山 禎夫

在宅で生活している、自己の認知機能の低下に不安を持つ多くの方の思いを大事にしたい。そして、その方を取り巻く家族の気持ちに寄り添いたいと思う。医療の側の医師という立場から、家族、そして、当事者という立場、視点は異なるが、寄り添いあうことで繋がっていけると確信している。

不安な気持ちを抱えたとき、人はいろんな意味で「がんばって」しまう。それによって、余計不安になり、苦しみ、疑心暗鬼になり、混乱してしまう。

認知機能が低下したとき、がんばることで、症状を増悪させていると考えている。このことを知らなければ、「がんばってね」「もう忘れないでね」と好意から、家族はがんばらせてしまって、一層、当事者の状況を増悪させ困惑させてしまう。例えば健忘は、物忘れだけの状態でも、1つのことをがんばって覚えておこうとすると、他のことを忘れるというのが特徴である。その認知機能が2つ以上同時に障害されると認知症という状態になる。1つの認知機能を補うためにがんばってしまうと、障害されている他の認知機能が増悪して、日常生活に支障をきたす。例えば第三者の手前、嫁には決して助けを求められない母もいる。長男には決して助けを求めない父もいる、ある母と長女の関係では、助けを求めないどころか、自然とがんばってしまうこともある。この人間模様ともいえる関係性を理解しなければ、お互いがんばらせてしまうため結果的に症状を増悪を招く。その解決方法は、認知症ケアにある。

認知症ケアは、通常家族ではできないことが多

い。その人の生活がいつものように楽しく、また、何かをはじめてみたいと思えるような気持ちになること、そして行えるようにすることが基本である。服を選び、買い物する喜びに向けて、支援をどのように繋げていくのか。認識脳が低下すると、失認が生じ服選びに支障をきたす等、日常に生活のしにくさが生じてくる。健忘があると、買い物も、買うべき内容も、近所の人と何を話したかも忘れる。そのため、人と会うのが億劫になる。楽しい会話は必要だが、家族がいつも楽しい気持ちでいられるとは限らない。認知機能が低下すると、自分を振り返り勝手にがんばり始めてしまう。

認知機能が低下したときこそ、身体的精神的看護が、極めて重要になってくる。認知機能は、気になることがある場合、低下するのが特徴でもある。便秘になっただけで、風邪薬の内服だけで認知機能は低下する。気持ちよく生活するためには気分がとても重要になる。最近のことを忘れて昔のことを覚えている、してもいけないはずの仕事に行こうと思う、すでに成人している子どもを迎えに小学校に行く、亡くなったはずの母の安否を気遣う、すでにいないはずの古里に帰ろうとする。症状は様々である。否定せず、受け入れて、我に返るときを待つ。

認知機能が低下したその人も家族も安心して暮らせるようになるには、看護の力が極めて重要である。変革を起こし、繋がりあうのは我々であり、認知機能が低下しても困らない街作りの中心にいるのである。

〔第21回 学術集会シンポジウム2〕

地域における認知症家族への支援内容 —介護キャリアプロセスに基づいて—

筑紫女学園大学人間科学部

金 圓景

本研究は、「介護キャリアプロセス」に基づいて看取り後の認知症家族への支援も視野に入れ、地域で生活している認知症家族への支援内容について検討することを目的とする。認知症家族は、介護を進めていくにつれ「戸惑い・否定」、「混乱・怒り・拒絶」、「諦め」、「受容」の順で心境の変化を経験すると言われている（杉山, 1995）。また、看取り後の家族（以下、OB）は、死別による喪失感や空虚感などに陥ると報告されている（小林, 2005）。これに関連して、Aneshensel, Perlin, Mullan et al. (1995)は、介護の経験は「役割獲得」、「役割実践」、「役割離脱」の3段階に分けられ、各段階によって必要とされる支援内容が異なると指摘し、介護が終わった看取り後も含んだ一連の過程を「介護キャリアプロセス」として整理しているが、これまでに国内では、看取り後の認知症家族を含んだ支援について十分に検討されて来なかった。

研究方法は、認知症家族支援に関する文献研究と、2009年6月から2014年2月までの期間中に、数回にわたってH県の家族会に参加している認知症家族への半構造的インタビュー調査を実施した結果について再整理した。

認知症家族の「介護キャリアプロセス」に基づき、支援内容を検討した結果、要介護者の発病から介護がスタートされる「役割獲得」においては、認知症と介護に関する教育・情報伝達、家族の認知症に戸惑う介護者への情緒的な支援が必要となり、介護を進めていく「役割実践」においては、介護者のストレスマネジメントや活用できる資源を把握し、つなげてあげる必要がある。介護終了による「役割離脱」については、喪失感や悲嘆を乗り越え、もとの生活に再適応できるように支援していく必要があることが把握できた（金, 2012）。また、看取り後のOBへの事例調査からは、単一事例検討ではあるが、死別による悲しみへの対応として、Strobeらによるグリーンプロセスの二重プロセスモデル（Dual Process Model）である「喪失」と「再構築」

を行き来していることが把握できた。再構築の際には、社会福祉協議会のソーシャルワーカーがイネーブラーとして役割を果たしており、これまでの介護経験を活かしたつどい場をつくり、活動していくことによって喪失感を克服していた（金, 平野, 2013）。

本研究において地域で生活している認知症家族への支援内容を検討した結果、認知症家族は一方的に支援を受ける側に留まらず、支援を提供する側にも立っていることが考察された。例えば、家族会やつどいに参加し、ほかの認知症家族の話を傾聴し、助言を与えるなどのピアサポーターとしての役割を果たしていた。特に、看取り後のOBの場合、時間的な余裕ができたことなどからそれまでの介護経験を活かした新たな福祉資源を開発している事例が少なくなかった。具体的には、地域の認知症家族のためのサロンの開催や、各自のニーズに合わせた話し相手や買物支援をするなど、現在の介護保険制度では担いきれない活動を展開していた。ただ、これらの活動を展開しているOBの場合、そのほとんどが行政や社会福祉協議会などの公的な機関による協力が得られていることが把握できた。今後、看取り後のOBへの公的な機関による支援の在り方を検討していくことが課題として残された。

文 献

- Aneshensel C. S., Perlin L. I., Mullan J. T., et al.: Profiles in Caregiving: The Unexpected Career. San Diego, CA: Academic Press, 307, 1995
- 金圓景：認知症高齢者の家族会活動と地域福祉の新たな展開、2011年度日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士学位論文：2012
- 金圓景, 平野隆之：看取り介護者の喪失感の克服と家族会への参加—Mさんのライフ・ストーリーを通して—, 中部社会福祉学研究4：11-18, 2013
- 小林裕美：在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援—主介護者側から見た視点で—, 日本赤十字九州国際看護大学, 3：77-90, 2005
- 杉山孝博：痴呆を受け止める, 杉山孝博編, 痴呆性老人の地域ケア, 1-22, 医学書院, 東京, 1995

[第21回 学術集会シンポジウム2]

在宅認知症高齢者の家族介護者のニーズ

川崎医療福祉大学

松本 啓子

本学術集会のメインテーマ「ゆらぐ家族の意思決定を支える看護」をもとに、「異なる視点から寄り添うことで繋がる支援：認知症の人と家族」というシンポジウムテーマで、認知症の人とその家族について理論的な視点から掘り下げることとする。

厚生労働省研究班では、平成22年の推計として、認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）が280万人、日常生活自立度Ⅰまたは要介護認定を受けていない人が160万人、軽度認知症（MCI）の高齢者も380～400万人と報告されており、単純計算すると820万人、65歳以上の高齢者の3～4人に1人が認知症かその予備軍の可能性があるという現実が突き付けられている。国の政策として、平成25年度から「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が進められている。「地域で生活を支える」介護サービスの構築が中核とも言える。在宅で家族介護者が、自分自身の生活や介護の保障を感じながら充実した介護生活を送るために、現状を明らかにしたうえで、介入の方向性を探る必要がある。

介護者が健康であることは、介護の質を向上させるだけでなく、介護放棄や虐待、自殺を予防するという点においても非常に有用である。介護者のニーズに対するサービス提供の現状は、介護者の高齢化や介護期間の長期化に加えて、ADLに対するスムーズな介護実践のための知識や技術の習得等、複数の要因がある。介護に関連するニーズは、極めて

多様であり総合的な判定をすることで普遍的公平性の実現に繋げていく必要がある。その場合、ニーズをサービスと連動して捉えるノーマティブニーズ（normative needs）のみに偏ることなく、心の状態や欲求として捉えるフェルトニーズ（felt needs）の視点から、ニーズを掘り下げて検証し現状を捉え、個人のニーズを系統的に分析して、さまざまな要因との関係を検討することで、より顕著にその関係性や介入の方向性が示される。介護関連全体のニーズは、ソーシャルサポートを含めたサービスとの混在も認めたとうえで、確かに存在する。そこで、在宅認知症高齢者の家族介護者が介護上どのようなニーズを持ち、認識し、暮らしているのかについて、社会的ニーズから当事者が認識しているニーズまでを取り巻く関連要因の検討を含め、介護に関する全体を捉えたうえで看護職者として介入の可能性の濃い医療に関するニーズの存在を想定内に置き、検討する必要がある。看護的介入を視野に置いた場合、医療的側面に特化し、焦点を絞った次段階の医療に関するニーズの抽出は欠かすことのできない重要な課題である。既存の理論に依拠したうえで、概念的枠組みにおけるニーズの位置づけや関連する要因を解析し、医療的側面全般を包含した看護的介入の糸口を見つけることが、結果的に介護の現場と看護を結ぶ援助システムモデルの構築へと繋がり、より的確な看護的介入へと直接結び付く。