

文部科学省学術研究高度化推進事業
学術フロンティア推進事業

平成 20－21 年度
研究成果報告書

**認知症高齢者のトータルケアに関する学際的研究
複雑系に属する認知症高齢者への直接的ケアの開発**

北海道医療大学 大学院看護福祉学研究科

目次

巻頭言	研究代表者 阿保順子	1	
認知症ケアにおける臨床の知	公開シンポジウム	報告書	3
認知症高齢者のトータルケアに関する学際的研究	公開シンポジウム		
『脳機能と認知症治療・ケアの最前線』		報告書	13
学術フロンティア推進事業研究成果報告会（平成 21 年度分）			41
各プロジェクトの経過と今後の計画			55
研究成果報告（平成 20～21 年度分）			
【地域にくらす高齢者の認知症対策としての包括的予防活動プロジェクト —認知症フレンドシップクラブにける外出支援の予防的効果の検討に向けて】			60
【認知症キャラバンメイトの活動と意向、及びその関連要因】			62
【認知症の原因疾患別にみた摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴】			64
【睡眠障害をもつ認知症高齢者への介入とその効果】			66
【意識変化の行為・動作への影響 —動作分類指標の作成とその有用性評価】			68
【① 老いゆく脳と活性化の問題／② 認知と言葉を越えた世界】			70
【認知症をめぐる会話行動上のコンフリクトを緩和するための社会学的デザイン —認知症研究に会話分析を導入する試み】			72

【アメリカ型福祉国家の枠組みと高齢者の介護保障の分析視角】	74
【認知症高齢者の生活世界の解明(1) —認知症専門病棟における行動観察から】	76
【認知症高齢者のターミナル期における音楽療法 —音楽療法がもたらす場についての検討】	88
資料	90

巻頭言

学術フロンティア推進事業『認知症高齢者のトータルケアに関する学際的研究』

平成21年度研究成果報告書作成にあたって

研究代表者 阿保順子

看護学・歯学・医学・心理学・社会福祉学・社会学・人類学・経済学・哲学・運動科学という10分野の研究者によって着手された認知症高齢者のトータルケアに関する研究は、まさに学際的です。そして、本研究は3年目を迎えました。この節目は、研究における満潮の時期にあたります。そのことを象徴したのが、平成21年9月27日に行われた日本老年看護学会との共催による『一般公開シンポジウム：認知症ケアにおける臨床の知』であり、平成22年2月6日に学術フロンティア推進事業単独で行われた『平成21年度研究成果報告会』と『公開シンポジウム－脳機能と認知症治療・ケアの最前線』です。日本老年看護学会のメインテーマは「かかわりへと向かう意味の探究」でした。そのテーマのもとに、認知症は「古い」という人間学的な現象の意味の枠の中に確かな位置を占めていることが確認されました。認知症の人々を真中において、彼らとかかわる人々が互いに織りなすケアの網目を作っていくという臨床の知が熱くディスカッションされたのです。さらに2月の公開シンポジウムの基調講演では、高次脳機能科学の第一人者による認知症に関する脳機能科学研究を土台にした最新の知見が披露されました。続く3名のパネリストによるシンポジウムでは、薬物治療や薬物の開発についての知見、咀嚼と高次脳機能との関係、さらには、脳機能を踏まえた緻密な食事の工夫など、目も心も奪われる内容を備えた発表が行われました。

思えば、本研究の初年度では、『虚構としての認知症ケア』と銘打って行われたシンポジウムを受けて、認知症ケアの問題を多面的に検討しました。そして同じ年の3月にはそれぞれの研究をうまく導いてくれる研究方法論についてのディスカッションが行われました。そういった研究の下地をしっかりと固め、各プロジェクトは2年目、3年目と実質的な研究へ取り組んできました。そして、3年目の最後での研究成果報告会では、その実質的な取り組みが成果として結実しつつあることを、私たちは感じることができました。3年目が研究の満潮の時にあたることの実感でした。成果発表では、取り組みの内容によってその進み具合に多少の差はありましたが、予防活動に向けた地域づくりや認知症キャラバンメイトなど地域活動からはじまり、疾患による摂食・嚥下障害の特徴という食への看護介入の基盤となる研究、睡眠障害や様々な行動への介入、さらにはターミナル期の人への音楽療法の適用などの介入研究でした。こういった研究それぞれが、一人一人の認知症の人々のケアを支えていくことを実感させるには十分なものでした。

これからの2年間は、残りの2年間ではありません。これらの研究を統合し、認知症の人々のケアの全体像へと収斂させていく2年間でなければいけません。本報告書は、その意味でも、これからの2年間で決定づける貴重な成果でもあります。皆様のさらなるご意見、ご批判をいただきたいと思えます。

認知症ケアにおける
臨床の知
公開シンポジウム

日 時:2009年9月27日

場 所:北海道医療大学

札幌コンベンションセンター

平成21年度文部科学省
学術フロンティア推進事業

研究代表者:阿保順子
(北海道医療大学大学院
看護福祉学研究科 教授)

一般公開シンポジウム

認知症ケアにおける臨床の知

日時 2009年9月27日(日) 14:30～16:30

会場 札幌コンベンションセンター 大ホール
(東西線 東札幌 下車)

無料 事前申し込み不要です。お気軽にお越し下さい。

座長 中島 紀恵子 (日本看護協会看護教育研究センター)

シンポジスト

言葉が消えようとする時

阿保 順子 (北海道医療大学 看護福祉学研究科)

治療する私、ともに生きる私 -医師の意識変化について-

松本 一生 (松本診療所ものわすれクリニック/大阪人間科学大学)

認知症ケアにロマンとユーモアを

大久保 幸積 (社会福祉法人 幸清会)

日本老年看護学会 第14回学術集会

共 催

北海道医療大学 大学院 看護福祉学研究科

文部科学省 学術フロンティア推進事業

認知症高齢者のトータルケアに関する学術的研究

一般公開シンポジウム

認知症ケアにおける臨床の知

座長

中島紀恵子

(日本看護協会看護教育研究センター)

シンポジスト

言葉が消えようとする時

阿保 順子

(北海道医療大学)

治療する私、ともに生きる私

—医師の意識変化について—

松本 一生

(松本診療所ものわすれクリニック／大阪人間科学大学)

認知症ケアにロマンとユーモアを

大久保幸積

(社会福祉法人華清会)

9月27日(日) 14:30～16:30

第1会場(大ホールAB)

一般公開シンポジウム 認知症ケアにおける臨床の知

テーマ「認知症ケアにおける臨床の知」のねらい

座長 中島紀恵子

日本看護協会看護教育研究センター

本学術集会のメインテーマ『かかわりへ向う意味の探求—老い・看護・わたし』を認知症ケアに焦点をあててより深く学び合いたいと思う。

「老いというのは有機体としての“柔らかい全体”である個人が、緩慢に朽ちていく過程である」(富岡多恵子, “老いと病のちがひ”, 朝日新聞, 1992.8.20, 夕刊)。富岡氏のリアリティの溢れ出るこの言葉は、社会的には無力な弱者となり切ることのできない老いの世界に強靱に立ち向かう意志をもって自分のエンド・オブ・ライフを生きようとしている老年者へのエールに思える。

大多数の認知症の人も、ついこの前までは老いる自分の諸感覚の働きを点検しつつ、意味付けをした経験を記憶に蓄え、よりよき日々立ち向かってきた人であろうし、認知症を病む今も、このように生きてゆく(たくましく、うまく、よく)努力をやめない人々である。少なくとも老年看護学術としての人間の見方の立ち位置はここにある。

認知症を病む人の痛々しさは、すべてに獲得しているはずの記憶を統合し、諸感覚を協働させて目の前の状況に見合った日々の無数の行為を紡み出せない世界になげ出されることである。そのため意味あるパフォーマンスを適宜繰り出せない自分に直面し、かつ困惑の極みにいる自分の表現が、他者をして非合理的な反応を引き起こす羽目になることで起きる悲嘆や憂いにうちのめされるの

に、多くの場合、それへの的確なメッセージは不成功に終わることである。

この人々の困惑に我々はきちんと向き合い共に困惑することこそが我々のケアの仕事なのだと思う。困惑がきちんとぶつかり合えるところでは、生活にせよ、活動にせよ、関係にせよ、何らかのパワーが生まれる。つまりケアの場は、ゴーギャンの絵に印されている言葉、「我々はどこから来たか？我々とは何か？我々はどこへ行くのか？」を問う場面になり、そこで我々ケアの担い手は、彼らの身体性・言語性を聴く力を与えられることを欲し、同時に自分の身体性・言語性のありようを問うだろう。

きっとその場が「臨床の知」といわれる「コト」や「モノ」を問う場のはずである。

演者には、バックグラウンドの異なる3人の方をお招きした。3名に共通している姿勢は科学という正義によって、認知症の人を無力なものとして遇することなく、主体者として生きてゆく彼らのパワーに学びつつ、かかわりへと向かいゆく「わたし」を問い「ケア」を問い、老いゆくのちを支えるコトやモノの意味を探し求めている点にある。

3人の演者の自らの経験に参加者もまた自らを問いつつ日々のかかわりを見つめ直すこの場が「臨床の知」の探求の場になることを願っている。

言葉が消えようとする時

阿保 順子

北海道医療大学

外出しようとして一瞬、ふと立ち止まる。何か忘れていたような気がする。年齢に関係なく、誰しも一度や二度は経験しているはずである。何かを忘れていた。あるいは何か失われているという感覚は、人を不安にさせる。特別なことがあったというわけではないのだが、えもいわれぬ物憂い感じに陥っている自分に気づく。しかし、悲しいのか、寂しいのか、侘びしいのかうまく言葉で言い表すことができない。これもまた人間に共通する体験である。陰性感情を言い表すこういった言葉は、どんな場面で、どんな情動の動きに対して区別されて使われていくのだろうか。

不思議なことに認知症の人々とともに時間を過ごしてみると、自分の日々の生活の何気ない場面が気になってしまうものである。特に言葉が消えようとしている認知症の人々とのかわりには、自分自身に生じる些細なことを意識に登らせ、「この感覚って何？」という疑問へと誘導していく。言葉でうまく言い表せない多くの現象には日々遭遇している。それは、いろいろなことを体験したり、他の人々とかかわることによって、自分自身の身体の底の方で発火しはじめているかすかな何かであるのだが、その正体はなかなか意識に上ってこない。だから、そのかすかな何かであるうちは、それに言葉を当てることはできない。発火し始めた何かは猛然と火を噴いたとき、人ははじめてそれが怒りや興奮という言葉を与えられている感情であることを知るのである。

なぜなのか。答えは単純であった。「人間の身

体の奥深くに刻み込まれている原初的な感覚や情動は、「言葉を壊す」からであり、「言葉を壊すものが原初的な身体であるから、言葉が消えても人間はお互いにかかわることができる」という自明のことであった。

本シンポジウムでは、まず、言葉が消えようとしている認知症の人々が、どうやって他者と出会い、お互いにかかわりあっているのかをお話させていただき、登場していただくのは、「困って」以外はほとんど聞き取れないほど言葉が消えかかっているA子さんと、彼女と同じレベルで言葉が消えつつあるB作さんである。ある明治生まれの気骨を感じさせるC雄さんにA子さんは執拗にさわる。C雄さんが乗っている車いすがお気に入りだからである。顔までさわられると、さしものC雄さんも一喝することになる。怒鳴られたA子さんは、驚いて引き下がり、「困って」をつぶやきながらデイルームを放浪する。デイルームの真ん中に座り込んでそのA子さんを目で追っているのがB作さんである。二人は互いに手をとって涙を流す。両者は言葉が消えてもかかわっているのである。私は、彼らの関係にピュアなつながりを、そして彼らの相互作用の中にケアのありようを見たように思う。

こういった場面を通して、彼らのかかわりが成立していることの原因を、「人間の身体」を手がかりに考えていきたい。認知症ケアにもたらすさまざまな可能性へと繋がると思うからである。

一般公開シンポジウム 認知症ケアにおける臨床の知

治療する私、ともに生きる私

—医師の意識変化について—

松本 一生

松本診療所ものわすれクリニック/大阪人間科学大学

(はじめに)

認知症の人とその家族の支援をする精神科医をめざして19年が経過した。医師としてその人たちの治療を担当してきた自らの意識は、認知症の人の受診形態の変化とともに変わった。その変遷を振り返りながら「かかわりへと向かう意味」を考えた。

(これまでのかかわり)

演者が精神科医師になった当時は現在のように初期段階で自らの認知症を知り思い悩む人との出会いは少なく、中等度になった人の在宅ケアが混乱などの行動・心理症状 (Behavioral Psychological Symptoms of Dementia : BPSDと表す) のために不可能となり、困り果てた介護者の要望で薬物療法を行うことが主流だった。1992年当時の初診受診者のきっかけはBPSDのため家族同伴で受診した人が32例、昼夜逆転のための受診11例、焦燥や記憶力減退のために他科から紹介された人が8例あった。

(臨床で出会う人の変化)

ところが2000年を過ぎたころを境にして認知症の人が自分の心の内を語るようになった。BPSDの沈静化が最大の治療であるという意識が少しずつ変化し、家族に配慮しつつ自らの病と向き合う存在としての認知症者の心を支えることが課題となった。

2003年の初診受診者はBPSDのために家族と受診した人が12例、自らの病を悩み抜いて受診した認知症患者23例、自分が認知症ではないかと心配して受診した健常者9例、他科からの紹介が11例であった。受診者は決して若年認知症ばかりではなく、高齢になって認知症と向きあう人の心に寄り添いながら支援することが大切であることを痛感した。

(自らの意識変化)

これに合わせるように演者の意識も変遷した。まず、症状を医学モデルによって沈静することを最大の目的にしていた時期には、BPSDの状態把握が最優先事項であった。しかし治療の流れは自分と向き合う認知症者の増加につれて、その人と演者が対等な立場で協力しながら、より良い結果を探る機会となった。これまで家族負担を軽減することに注がれてきた「まなざし」は、認知症者が自らの実存的危機を前に困惑し、「病と向き合いながらも、それでも生きることの意味」への探求のパートナーの役割を求めてきたことによって大きく変化した。

当日は83歳になって認知症になった元看護師長の女性との7年間の経過を、個人情報保護と人権に配慮しながら報告することで、彼女が演者に「臨床の知」を示してくれたことを分かち合いたい。

認知症ケアにロマンとユーモアを

大久保幸積

社会福祉法人幸清会

はじめに

1985年に認知症の人が集まって生活する特養を開設した。きっかけは、認知症の人がニコニコして3-4人でバラバラの会話をしている、にもかかわらず、表情が穏やか、他の人の居室に入っ、「泥棒」と呼ばれたり、ここには「気遣いがある」と言われ、いつもは険しい表情なのに、ちぐはぐな会話にお互いが楽しんでいる、どうして？

1. 最後の日を生きるが如く、今日を生きる

イギリスのセントクリストファー・ホスピスで、シシリー・ソングス医師の講義を受けたことがある。「ホスピスの人は、今日を、一日一生という気持ちで生活している、多く人は、明日も、明後日も当たり前のように生きていていると思っている。しかし、人の命に明日の保証はない。だから、今、この時間を大切にしなければならない、ホスピスでは、今日一日を精いっぱい生きることの大切さを理解して働いている」。認知症の人の立場に立ち、認知症の人の気持ちを理解するとは？

2. 認知症の人から仕事の心構えを学ぶ

「老いの人間学」に1986年に出会った。「不毛と思える介護をしながら、あなたは言葉や筆には表しえない感謝を、まさに痴呆老人から受けているのだ。私たちは痴呆老人と関わりを持つ時、一方通行の、やりきれない空しさを感じる。しかし、痴呆老人が「ありがとう」と言っているのを、私たちが知らないでいる、ということも考えてみるべきではないか」。認知症ケアの仕事において、私たちは態度を選び、仕事を楽しみ、相手を楽し

ませ、そして相手と向き合っているだろうか？

3. 認知症ケアと個別ケア

介護保険法の目的に「～尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう～」とある。尊厳の保持と有する能力に応じた生活支援には、個別ケアの実践が不可欠である。認知症の人の「その人らしさ」とは、その人が持っている感性に基づいた、「こだわり」ではなかろうか。集团的・画一的なケアだと、一人ひとりの「こだわり」がなくなり、その人らしさも失われてしまう。「こだわり」は、そのものが個性で、その人の人生の証のようなもの、それを奪わないのが個別ケアである。その人らしさを引き出すためには、「待つケア」が大切である。ケアによって認知症の人の「その人らしさ」や「持っている能力」が奪われてはいないだろうか？

おわりに

「あなたは、誰のために、何のために働くのか？」職場研修でこう尋ねる。仕事の意味を忘れると、目の前の出来事に翻弄され、それらに対処するだけで精一杯になる。仕事の意味を実感していると、目の前のことに振り回されない、仕事がつまらない、面倒に感じた時は、仕事の意味を忘れ、その価値を実感できなくなっている時である。仕事を楽しめる人は、仕事の内容ではなく、仕事に対する「考え方」が違う。仕事に関わる人の「姿勢」が、その仕事を面白くもするし、つまらなくもする。夢を持つと、どんな仕事も素晴らしいものになることを認知症の人から学んだ。認知症ケアには感動がある。だからこそ、私は認知症ケアにロマンを感じ、ユーモアを忘れない。

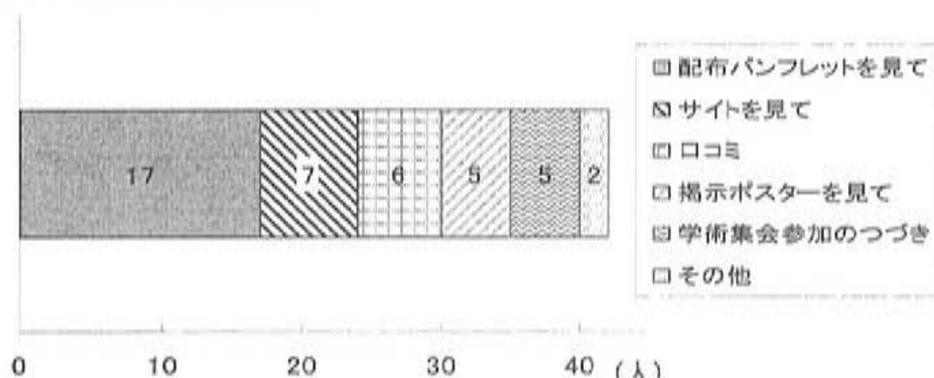
シンポジウム1「認知症ケアにおける臨床の知」参加者アンケート結果

アンケート配布数 60 枚, 回収数 42 枚, 回収率 70.0%

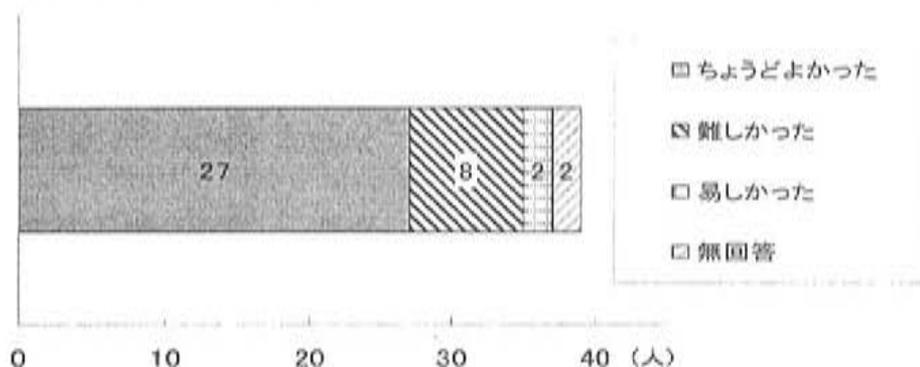
1. 参加者の職種

職種	人数 (人)
看護師	26
介護福祉士	3
保健師	2
ホームヘルパー	2
教員	2
ケアマネジャー	1
その他	6

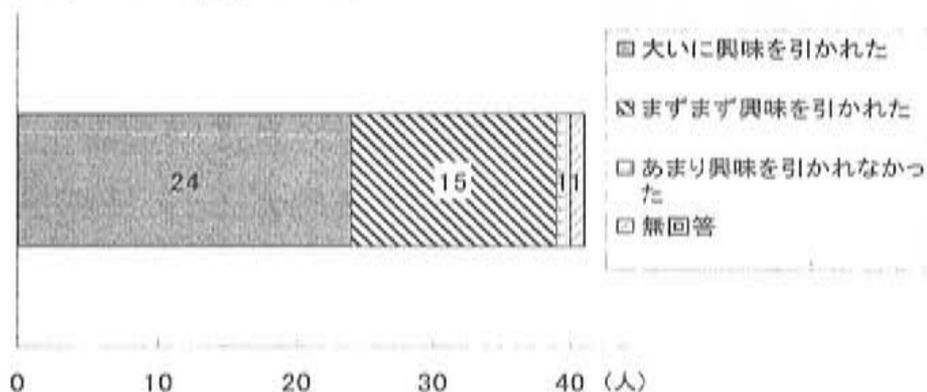
2. シンポジウムの開催を知った方法



3. シンポジウムの内容の難易度について



4. シンポジウムテーマへの関心について



認知症高齢者のトータルケアに
関する学術的研究
公開シンポジウム

日 時:2010年2月6日

場 所:北海道医療大学

札幌サテライトキャンパス

平成21年度文部科学省
学術フロンティア推進事業

研究代表者:阿保順子
(北海道医療大学大学院
看護福祉学研究科 教授)

認知症高齢者のトータルケアに関する学際的研究
公開シンポジウム

脳機能と 認知症治療・ケア の最前線

入場無料
定員180人

日時 2010年2月6日(土) 13:30【受付】～16:30

場所 北海道医療大学札幌サテライトキャンパス：ACU中研修室L
札幌市中央区北3条西4丁目 日本生命札幌ビル5階 TEL 011-223-0205

基調講演 (14:00～14:45)

講師：中川 賀嗣 (北海道医療大学看護福祉学部教授)

座長：平井 敏博 (北海道医療大学歯学部教授)

公開シンポジウム (15:00～16:30)

「咀嚼と高次脳機能」

越野 寿 (北海道医療大学歯学部准教授)

「認知症の薬物治療～その効果と限界～」

中野 倫仁 (北海道医療大学心理学部教授)

「認知症の人の食べるよろこびを支えるために～脳機能をふまえた食事ケア～」

山田 律子 (北海道医療大学看護福祉学部教授)

座長：阿保 順子 (北海道医療大学看護福祉学部教授)

中川 賀嗣 (北海道医療大学看護福祉学部教授)

プログラム

参加申込み

事前のお申込み受付はいたしませんので、当日会場へ直接お越しください。
なお、定員になりしだい受付を終了させていただきますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせ

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757 北海道医療大学看護福祉学部
竹生 礼子 (TEL 0133-23-3637 E-mail:take-r@hoku-iryu-u.ac.jp)
近藤 里美 (TEL 0133-23-3144 E-mail:skondo@hoku-iryu-u.ac.jp)

脳機能と認知症治療・ケアの最前線

基調講演

講師：中川慶嗣

（北海道医療大学看護福祉学部）

座長：平井敏博

（北海道医療大学歯学部）

シンポジウム

シンポジスト：越野寿

（北海道医療大学歯学部）

中野倫仁

（北海道医療大学心理科学部）

山田律子

（北海道医療大学看護福祉学部）

座長：阿保順子

中川慶嗣

脳機能と認知症 治療・ケアの最前線

基調講演
看護福祉学第 中川賢嗣

認知症の一般的な経過



病者の場合：認知症の一般的な認識のされ方（治療の対象は？介護者の困ったこと？）

中核症状

脳神経細胞の脱落による脱落症状
(出来なくなるというタイプの症状)

周辺症状(BPSD) (DIAのBPSD教育パックより)

焦燥、抑うつ状態、精神病状態といった行動・心理症状(BPSD)。BPSDは患者やその家族、介護者、そして社会全体にとって深刻な問題をもたらす。

BPSDは治療可能であり、一般的に認知症の他の症状や症候群に比べると治療によく反応する。

総論

認知症とは

脳の器質的病変によって、自己の精神の状態を把握できず（病識が不十分）、そのために統制のとれた合目的な行動がとれない状態

認知症とは、いろいろな病気の集まり！
病気にもそれぞれ個性がある！

認知症には2つの側面がある

疾患という側面: attackする張本人

脳 という側面: attackされる側

認知症の代表疾患:

アルツハイマー病

- 前頭側頭葉変性症(FTLD)
- 前頭側頭型認知症(FTD)
- 意味性認知症(SD)
- 進行性非流暢性失語(PNFA)

びまん性レビー小体病

- 皮質基底核変性症(CBDまたはCBS)
- 脳血管性認知症
- など

脳 という側面: attackされる側

感覚系

中枢神経系

(大脳・間脳・中脳・延髄・脊髄他)

運動系

感覚器から大脳への入力

ニューマンボブのズルゼリアン(1)より

大脳の主な構造
=脳は部位毎に機能を分担している

神経伝達物質(2)より

ニューマンボブのズルゼリアン(1)より

頭頂葉関連の機能

- 触ってわかる
- 対象物を注視する
- つかむ
- 立方体の絵を書く
- 計算する
- 字を書く
- 眼をさる

など

脳から全身への出力

ニューマンボブのズルゼリアン(1)より

どの病気かをどのように診断するか
- 2つの診断がある -

疾患という側面: attackする張本人

張本人を見つける - 病理学的診断 (生前は無理)

脳 という側面: attackされる側

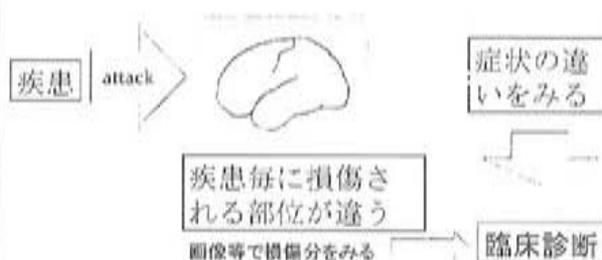
損傷された脳の状態 (症状) から診断 - 臨床診断

アルツハイマー病

マクロと組織
(β 蛋白免疫
染色)

(神経病理学 検査書
より引用)

臨床診断: 疾患そのものではなく、
脳の状態 (症状) で診断



病理診断と臨床診断

例えば画像上の萎縮部位と症状に基づいて、
臨床的にアルツハイマー病と診断しても、病
理的には違う疾患である場合がどうしても
生じる

主に症状で臨床診断するので・・・

同じ疾患と診断されても、個体差が生じる
メンタル面の保たれた能力は、他の身体疾
患と同様に斟酌されていない=この側面への
検討もありうる (非医学的モデル)

さて、これは何でしょう

さて、これは何でしょう

海馬です
海馬は記憶に関与する脳内
機構とされています。

海馬とは？

(Hippocampusより)

これは何でしょう

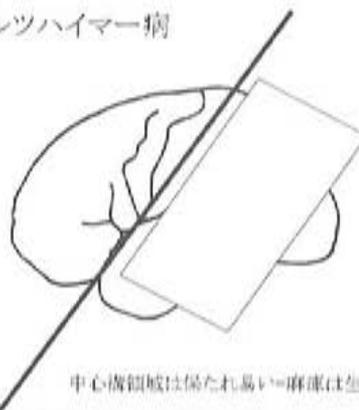
(Hippocampusより)

認知症の代表疾患:

・ アルツハイマー病
・ 前頭側頭葉変性症FTLD(若
年性認知症)
・ 前頭側頭型認知症(FTD)
・ 意味性認知症(SD)
・ 進行性非流暢性失語
(PNFA)

・ びまん性レビー小体病
・ 皮質基底核変性症(CBDまた
はCBS)
・ 脳血管性認知症
など

例:アルツハイマー病



症状の例

記憶障害

立方体の絵を書く

計算する

字を書く

服をきる

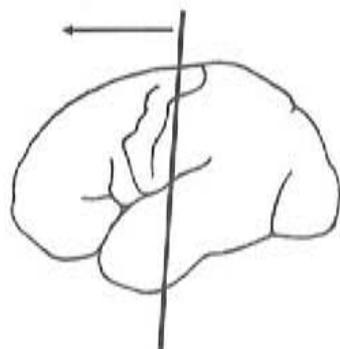
など

認知症の代表疾患:

アルツハイマー病
前頭側頭葉変性症FTLD(若
年性認知症)
前頭側頭型認知症(FTD)
意味性認知症(SD)
進行性非流暢性失語
(PNFA)

・ びまん性レビー小体病
・ 皮質基底核変性症(CBDまた
はCBS)
・ 脳血管性認知症
など

FTLD (FTD, SD, PNFA)



FTDの臨床診断的特徴（必須のみ）

- I. 必須診断特徴
- A. 緩徐な発症と進行
 - B. 社会対人関係が早期から障害される
 - C. 自己行為調節が早期から障害される
 - D. 情動的な鈍さが早期から障害される
 - E. 病識の早期からの喪失

行動、性格変化(SD, FTD, (PA))

常同行動

- 滞続言語、滞続行為
- 時刻表的生活

脱抑制

- 考え無精、我が道を行く性格
- 被影響性の亢進（模倣行動）
- 自発性の低下

意味失語と連合型失認（SD）の臨床診断的特徴（必須のみ）

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| I. 必須診断特徴 | かつまたは |
| A. 緩徐な発症と進行 | B. 知覚面の障害として |
| 常態症状として | 1. 相認認知障害：熟知世帯の再認障害かつ/または |
| 2. 進行性、流暢性で内容に乏しい自発話 | 2. 連合型失認：物品の再認障害 |
| 3. 注の意思の喪失が、単語と理解課題の障害として認められる | C. 知覚マッキング課題と線描画に果たされる |
| 3. 意図性の障害 | D. 語レベルでの複製可能 |
| | E. 機械的語以外の語の音読と書き取り可能 |

読みは

三味線
海老
妻楊子
(爪楊枝)
団子
三日月

意味は

PNFA の臨床診断的特徴（必須のみ）

- I. 必須診断特徴
- A. 緩徐な発症と進行
 - B. 非流暢な自発語で少なくとも以下の1つを呈する：文法障害、音韻性錯語、語純忘^{*}

^{*}筆者は、B(下線部分)の代わりに失構音とし、文法障害と、音韻性錯語は支持的診断基準に移動したい。→後スライド

臨床診断に際してのもう一つの鍵

FTLDでは、低下した機能を確認することが、臨床診断の確かさを高める

一方、びまん性の萎縮による疾患では、どの機能も少しずつ低下していることが多いため、機能正常、低下の差が小さい→前頭葉機能など

(低下：先の症状以外の前頭葉機能検査の低下は参考程度)

認知症の代表疾患:

アルツハイマー病

前頭側頭葉変性症FTLD(若年性認知症)

前頭側頭型認知症(FTD)
意味性認知症(SD)
進行性非流暢性失語(PNFA)

びまん性レビー小体病

皮質基底核変性症(CBDまたはCBS)

脳血管性認知症
など

レビー小体型認知症の特徴

認知機能の変動

繰り返す転倒と失神

幻視体験

等々

パーキンソニズム

REM睡眠行動異常

抗精神薬への過敏性

パーキンソン病との関係

いずれもレビー小体が蓄積する疾患

・ 大脳中心にレビー小体が蓄積=レビー小体型認知症

・ 脳幹にレビー小体が蓄積=パーキンソン病

神経の障害があってもおかしくない

- ① 振戦
- ② 筋強剛
- ③ 暴動
- ④ 姿勢反射異常

認知症の代表疾患:

アルツハイマー病

前頭側頭葉変性症FTLD(若年性認知症)

前頭側頭型認知症(FTD)
意味性認知症(SD)
進行性非流暢性失語(PNFA)

びまん性レビー小体病

皮質基底核変性症(CBDまたはCBS)

脳血管性認知症
など

皮質基底核変性症 (CBDまたはCBS)

① 大脳後方の強い萎縮

② 中心後回の萎縮

皮質症状と基底核 (大脳深部) の症状をみる

触覚等の感覚障害
行為・動作・運動障害を伴う

認知症の代表疾患:

アルツハイマー病

前頭側頭葉変性症FTLD(若年性認知症)

前頭側頭型認知症 (FTD)

意味性認知症 (SD)

進行性非流暢性失語 (PNFA)

びまん性レビー小体病

皮質基底核変性症 (CBDまたはCBS)

脳血管性認知症

など

脳血管性認知症

脳卒中後

① 脳卒中というか、脳血管性の認知症と呼ぶかは、症状の程度による

ビンスワンガー病

② アルツハイマー病そっくりの症状

各論

本日のシンポジウム

CURE(治療)とCARE(ケア)

① Cureは病因を知ることから

② Careは脳機能を知ることから

各発表

・ 中野先生: Cure(治療)について

→ 治療に関する導入話題

・ 越野先生: cureとcare 咀嚼運動と身体(脳)機能に関する話題

→ 口部に関する脳機能と、口部に関する脳機能の特殊性

・ 山田先生: cureからcare 食行動に関する話題

→ 口部に関する脳機能

専門家の前で話すのは相当プレッシャーですが

CUREに関連するトピックス

- 疾患に関する知見が進歩しつつある例の紹介
- アルツハイマー病に関する治療方法の例としての塩酸ドネペジルの増量服用
- MCIという概念
- BPSDについても若干ふれる

MCI

軽度認知機能障害 (中核症状)

認知症の一般的な経過



周辺症状の特徴(中核症状との違い)は、幻覚・妄想や感情変化・頑固な主張を伴う点

- ・ 知覚
 - ・ 妄想
 - ・ 誤認
 - ・ 幻覚
 - ・ 情動
 - ・ うつ状態
 - ・ 躁状態
 - ・ 人格
 - ・ 人格の変化
 - ・ 行動症状
 - ・ 攻撃/敵意
- 下線の症状は、70-90%の頻度

BPSDについては、有効な薬物、非薬物的な対処法がある



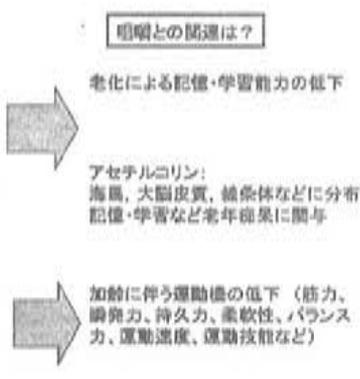
Care (+cure) についても

(山田, 2009より引用)

随野 寿

北海道医療大学歯学部 口腔機能修復再建学系 咬合再建補綴学分野

- ・ニューロン数の減少
- ・神経伝導速度の低下
- ・神経伝達物質の減少
- ・神経成長栄養因子の減少
- ・脳血流量の減少
- ・中枢神経系・感覚受容器・末梢神経系の機能低下の総合的影響



長谷川式簡易痴呆診査スケール

質問内容	配点
1. あなたの名前(姓名)は？	0.3
2. 今日は何日ですか？(何月何日何曜日)	0.3
3. ここはどこですか？	0.25
4. 年齢は？(3～4歳の誤差は正)	0.2
5. 最近おこった出来事から何年(何か月)位経ちましたか？	0.25
6. 生れおけたのはどこですか(出生地)	0.2
7. 大東亜戦争が終わった(あるいは関東大震災があった)のはいつですか？	0.35
8. 1年は何日ですか？(または1時間は何分ですか？)	0.25
9. 日本の総理大臣は？	0.3
10. 100から7を順に引いてください。(83,86)	0.24
11. 数の逆唱(6-8-2, 3-5-2-9)	0.24
12. 5つの物品テスト(5つの物品を1つずつ言わせてそれらを選別してほかがあったかを問う)	1.5
	2.5, 3.0

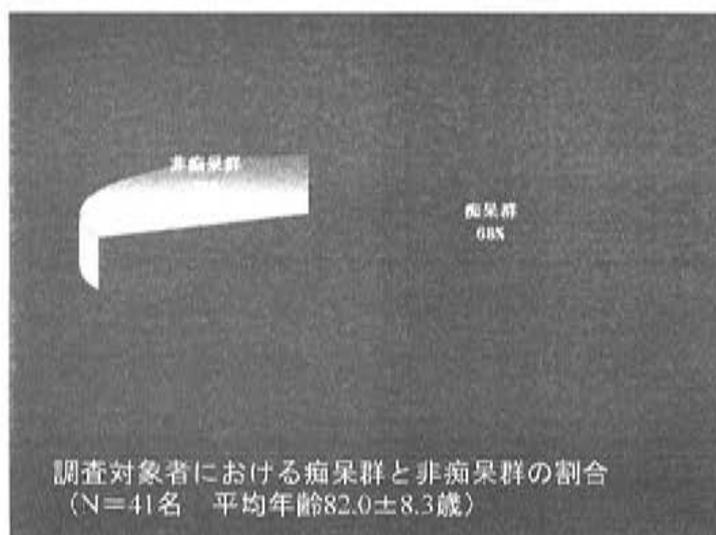
所要時間15分以内	合計点数	評価
満点 32.5点	>31.5点	正常
	30.5～22	境界
	21.5～10.5	軽度痴呆
	10>	重度

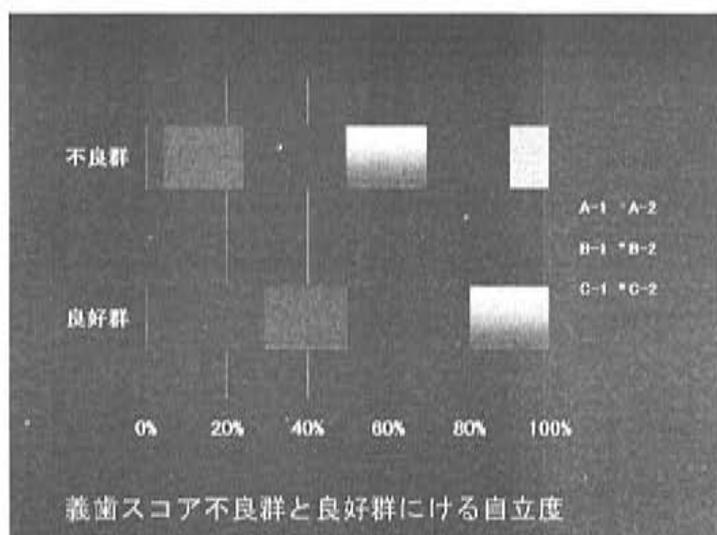
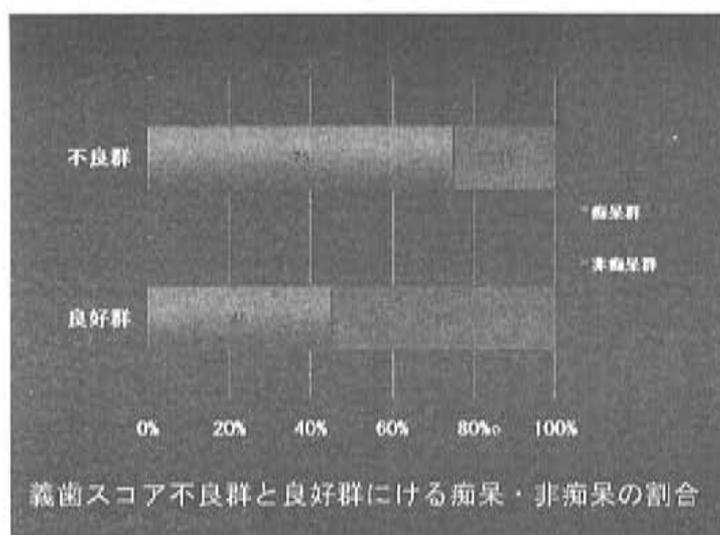
背景

脳梗塞による後遺障害の改善を目指した取り組みは、リハビリテーション医学分野では多くの研究がなされている。近年、咬合・咀嚼の健康へ果たす役割が注目されており、臨床現場からは、

が報告されている。

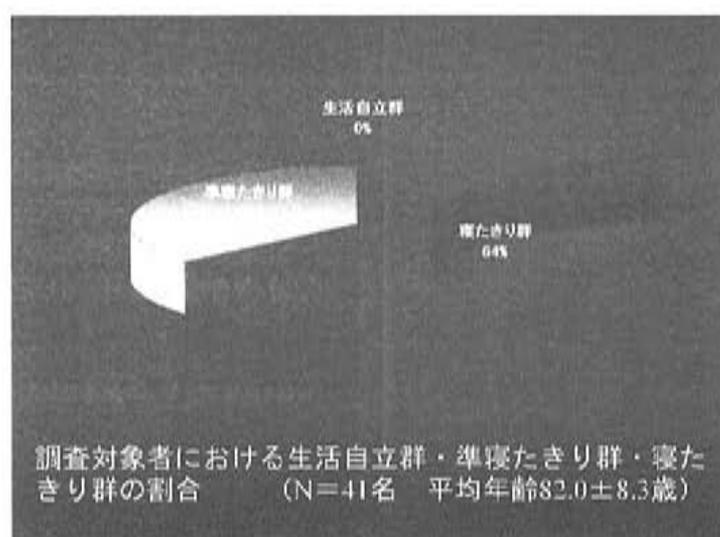
(紙屋：経口摂取が意識回復過程に及ぼす効果、1996)

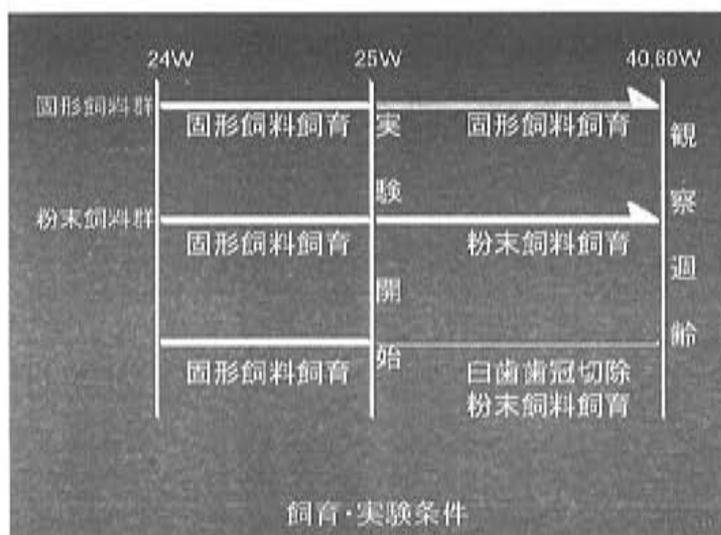




障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

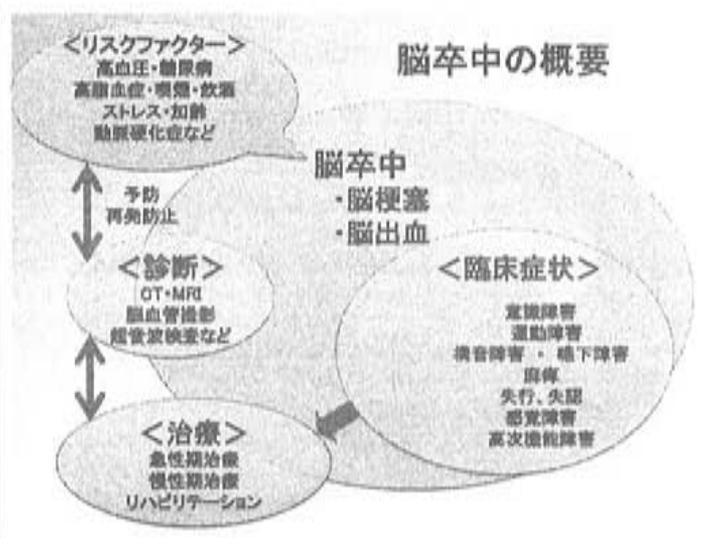
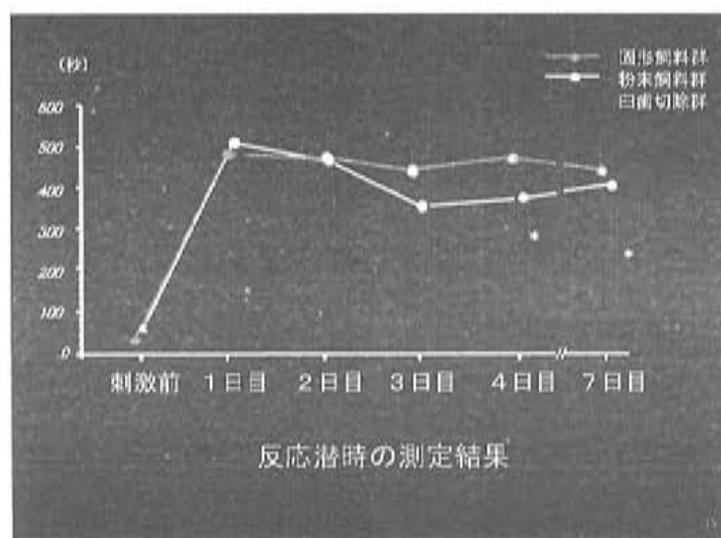
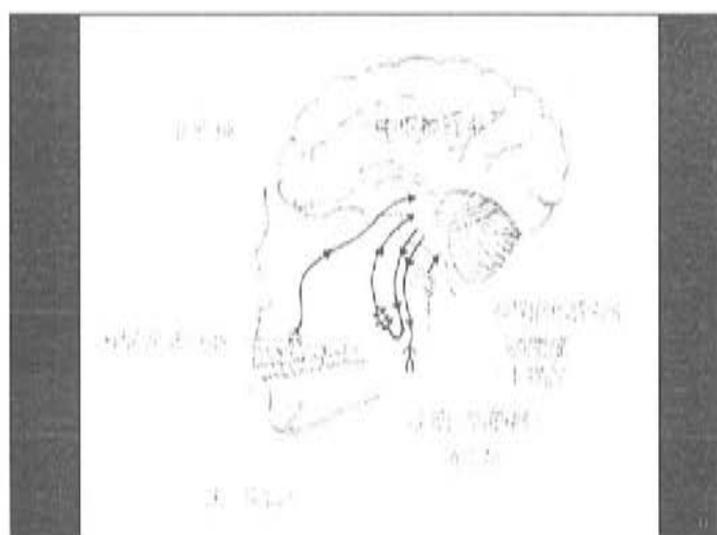
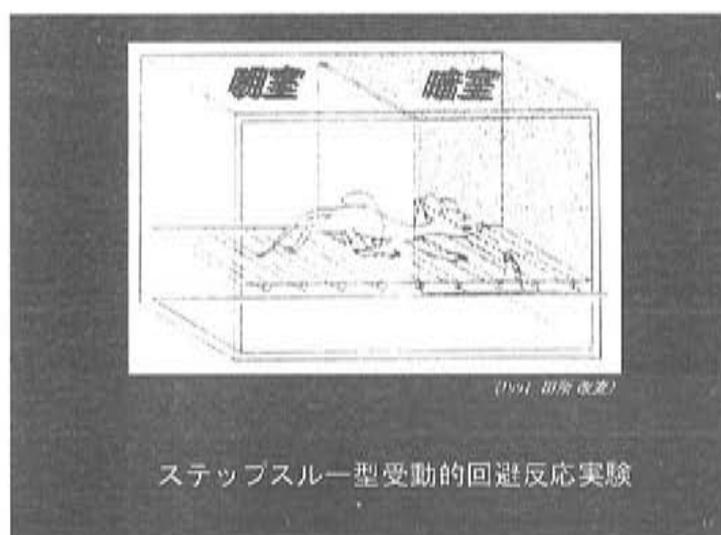
生活自立 ランクJ	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へから外出する
準寝たきり ランクA	屋内での生活はほぼ自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが特位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
寝たきり ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 2 自力で転回をうつ 2 自力では転回も出来ない



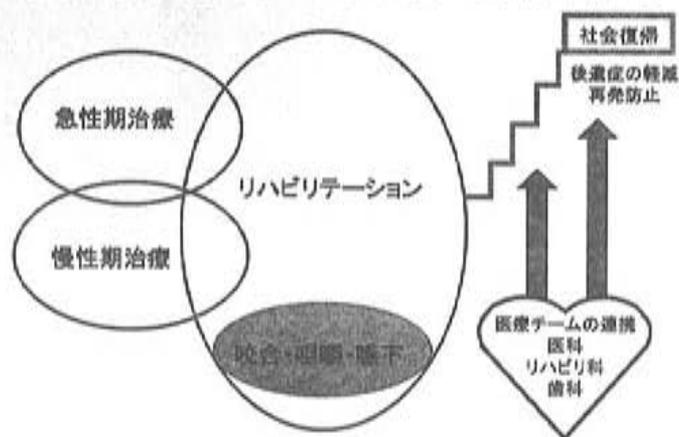


噛まないと認知症になりやすい？

噛まないと認知症になりやすい可能性はある。



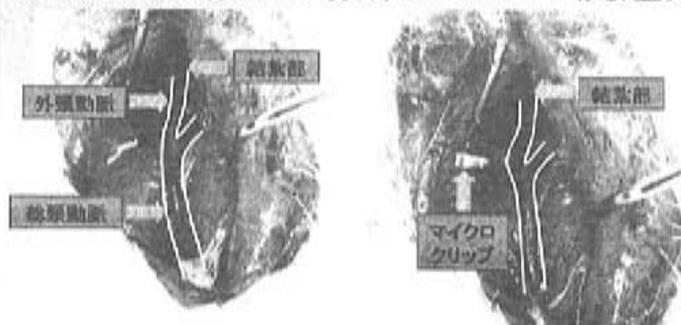
脳梗塞治療における咬合・咀嚼の関与



右側中大脳動脈起始部の血流遮断



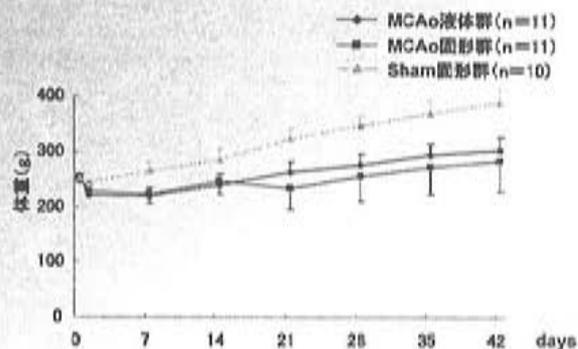
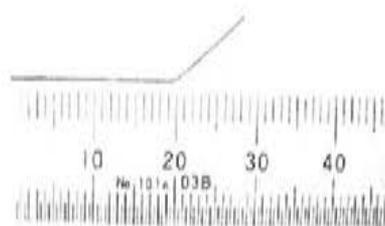
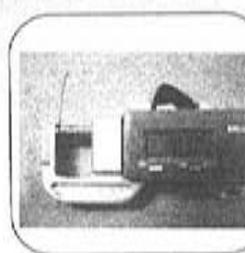
右側外頸動脈の結紮および血流遮断



評価方法と結果

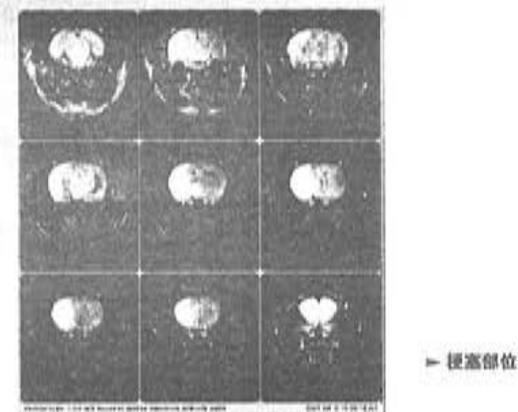
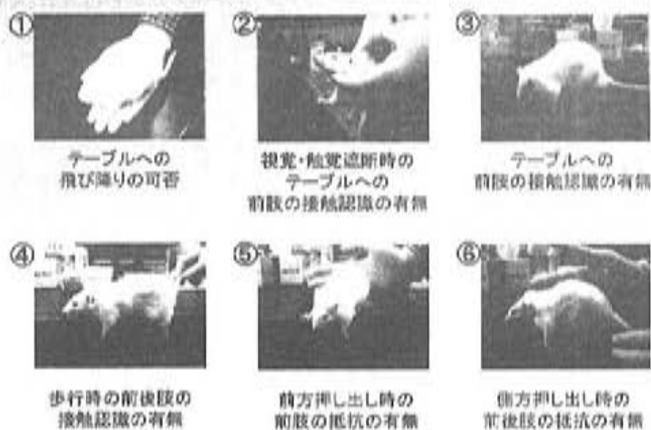
1. 体重変化
2. 障害の程度および梗塞範囲の評価
 - ・ 感覚機能の評価
Limb Placement Test (LPT)
 - ・ 梗塞範囲の評価
TTC (2,3,5-Triphenyltetrazolium chloride) 染色
MRI撮影
3. 行動評価
 - ・ 自発運動
自発運動量測定
 - ・ 学習・記憶
ステップスルー型受動的回避試験
Morris Water Maze Test

栓塞子の作製

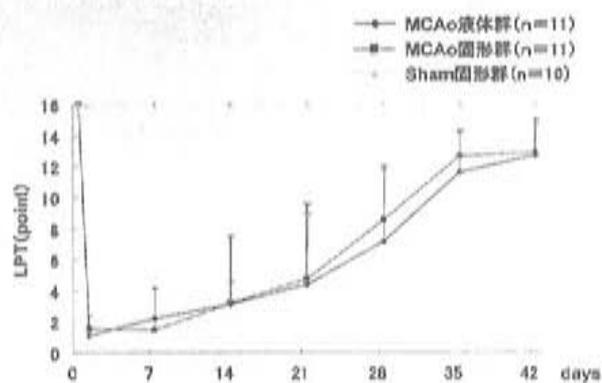


体重変化

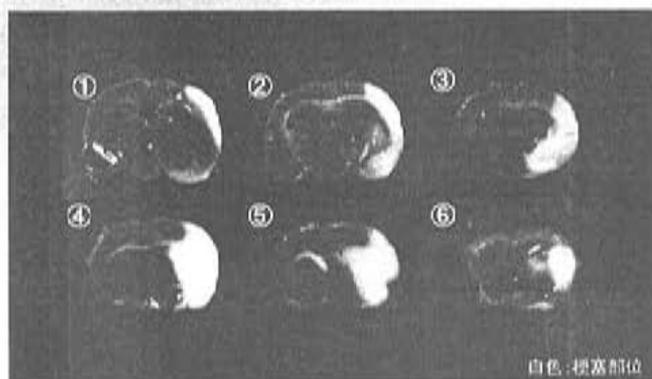
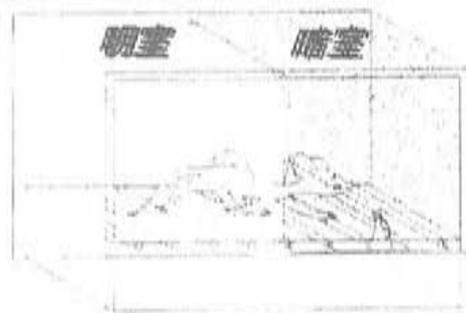
Limb Placement Test (LPT)



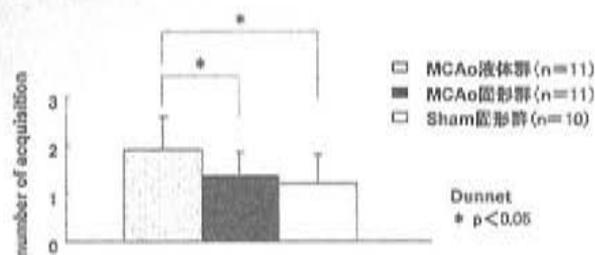
梗塞24時間後のMRI拡散強調画像



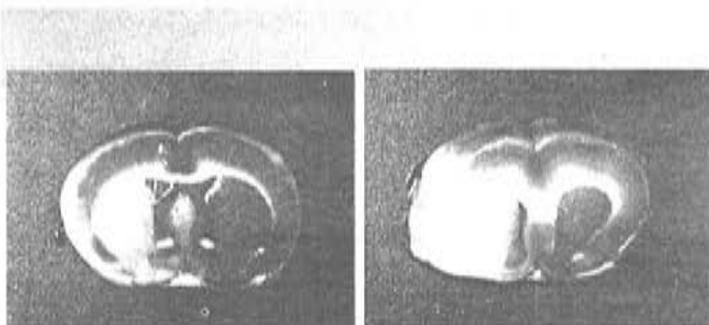
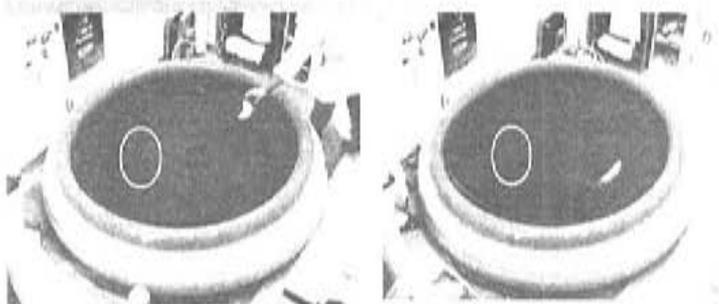
LPT変化



脳梗塞部位(TTC染色)



ステップスルー型受動的回避試験獲得試行



脳梗塞治療における咬合・咀嚼の役割

社会復帰

後遺症の軽減

止

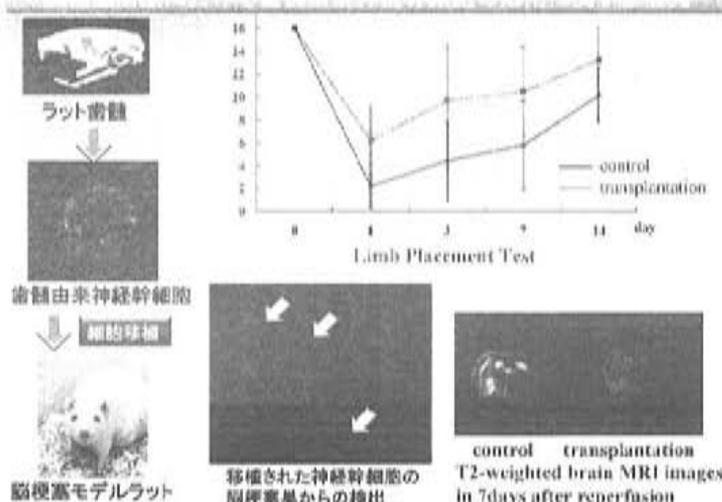
本モデルラットを用いることにより、咬合・咀嚼による脳機能の賦活化が脳梗塞や脳出血後のリハビリテーションに有効であることが明らかになれば、**歯科医学・医療の高齢社会へ果たす役割は極めて大きいと言える。**

治療

医療チームの連携
医科
リハビリ科
歯科

～結論～

- ラットにおける学習記憶能力の保持・回復に咬合・咀嚼が有効であることが示唆された。
- ラットにおける歯髄由来神経幹細胞が脳梗塞部の改善に有効である可能性が示唆された。



認知症の薬物治療 ～その効果と限界～

北海道医療大学大学院
心理科学研究科
中野 倫仁

平成22年2月6日

Alois Alzheimer(1864-1915)による 第1例報告

58歳女性が築居妄想にて発症し、急速に増強する記憶喪失がみられ、自分のアパートの中で迷うようになった。被害妄想がついで出現した。自時および短期記憶の障害、時と場所の見当識障害がみられ、協同性の低下な歩行が認められた。周期的に全くのせん妄状態となり、器具を壊す等あり、夫を娘と呼び、何時も絶叫し続けた。文章を一字一字を無意味な強調をつけて読み、改行時には容易に脱落した。意思能力は著しく障害され、カップという代わりには「ミルの缶蓋」と呼ぶなどの錯綜的表現をし、凡が用い、いくつかの物品の用途は理解していなかった。しかし、両手の動きと歩行は障害されておらず、瞳孔と対光反射は正常であった。

単座状として説明できる現象は著明になつたり回復しなくなつたりしたが、全般的認知症は進行し、4年半後には四肢麻痺となり完全な昏睡状態で死亡した。

脳の組織病理学的検査で、老人斑、神経原線維変化、ニューロンの神経原線維性が存在し、Alois Alzheimerの診断は「大脳皮質の特殊疾患」であった。

今日の診断ではDSM-IV-TR 294.11 アルツハイマー型認知症、単発性、行動の障害を伴つものである。

ADの薬物療法

① ADでは大脳前底部のMeynert基底核のACh産生細胞の脱落が高度であるため、AChの濃度をあげる目的でAChE阻害剤を投与する。
ドネペシル(商品名アリセプト)

5~10mg/日を投与する。認知機能が一時的に改善し、

効果は3年程度は期待できる。

ガランタミン(現在申請中)

リバステグミン(本邦で治験中)

② NMDA受容体拮抗薬

NMDA受容体に結合して、神経細胞死を抑制する。

メマンチン(現在申請中)

③ 非特異的抗ヒスタミン薬

Donepezil(ロシアでの治験で有効性あり)

BPSD(認知症の行動心理学的問題)

Group I 最もよくみられるかつ最も 頻回	Group II しばしばみられる状態で、中等 頻回	Group III まれにみられ、管理可能 頻回
精神症状 妄想 幻覚 抑うつ気分 不眠 不安	精神症状 躁狂	
問題行動 攻撃性 徘徊 落ち着きのなさ 失禁	問題行動 興奮 非特異的な行動と抑制の不可 うるつき 叫び 激しい声をあげる	問題行動 恠しみ 嘔吐 採食の欠如 異食の繰り返し つらさとい

＜国際老年精神学会＞

認知症によく出現する症候

- 1) 夕暮れ症候群
夕暮れになり、視覚刺激が減少してくる時間帯から、不穏・興奮・せん妄などが出現してくる。
- 2) 幻の同居人
自宅に知らない人たちが住んでいて苦しめられるという妄想で、幻聴や幻視も伴う。
- 3) もの盗られ妄想
記憶障害に関連して、しまい忘れたものを身近な人が盗んだと誤認する。

軽度認知障害(Petersen RC,1999)

1. 自覚的な記憶障害の懸念があり、家族によって確認されている。
2. 日常生活活動は正常(車の運転や家計など)
3. 記憶以外の全般的な認知機能は正常
4. 年齢に比して記憶力が低下
(標準化された記憶検査で1.5標準偏差以上の低下)
5. 認知症がない
6. 臨床認知症尺度(CDR)が0.5(認知症の疑い)

軽度認知障害は1年間で12%、4年間で半数がアルツハイマー型認知症に進行する。

ADとうつ病

- 1) うつ病の既往がある、また入院回数が多いとADのリスクが上がる。
- 2) うつ病の既往のあるADでは、病理変化が強く、進行も早い。
- 3) うつ病を合併したMCIでは、ADに移行する割合が高い。合併していない場合のおよそ3倍となる。
- 4) うつ病の治療により症状が軽快した後に、ADの併存が明らかになるケースがある。
- 5) DSM-IV-TRの診断基準を必ずしも満たさなくても、抑うつ症状を伴うADは、うつ病の治療を開始することを考慮する (APA practice guideline 2007)。

ADに伴うagitationと幻覚・妄想に対する治療 老精医誌ガイドライン2005

- 推奨度A
1. リスペリドン0.5mgで開始。1日量2mgまで増量可 (1mgと2mgで有意差がなく1mgを推奨するとの意見がある)
 2. オランザピン5mg/日で開始。1日量15mgまで増量可
-
- 推奨度B
1. テアプロプリドール60mg-100mg/日で開始。1日量300mgまで増量可
 2. ハロペリドール0.75mg/日で開始。1日量2-3mgまで増量可以上で効果がみられなければ
 3. カルバマゼピン100mg-300mg/日で開始。1日量600mgまで増量可
-
- 推奨度C ハルプロロド、トラゾドン、SSRIなど
- いずれの薬物も患者の状況によりさらに少量から開始することが必要な場合がある。増量する際には副作用に十分注意する必要がある。国内のデータで100mg以下のスルピリドやチザピドが有効だったとの報告もある。

抗精神病薬の中止時期

非定型抗精神病薬(オランザピン、クエチアピン、リスペリドン)の12週間投与により、精神症状は有意に改善する(Am J Psychiatry 2008;165:844-854)。

その後、抗精神病薬の副作用により死亡率が上昇し、薬物療法の有用性が減退する可能性が指摘されている(FDAからの警告あり)。

→抗精神病薬はケアを改善するための時間稼ぎ?

アルツハイマー型認知症の危険因子

女性(90歳以降)	○
加齢	○
ダウン症・認知症の家系歴	○
うつ病の既往	○
高血圧症、脂質異常、肥満(中年期)	○
宿主要因	○
心疾患(老年期)	○
糖尿病	○
運動不足	○
喫煙	○
高脂血症	○
全身麻酔の既往	△
意識消失を伴う頭部外傷の既往	△
遺伝	○
ApoEε4	○

○:関連がほぼ確実
△:関連性の報告

アルツハイマー型認知症の予防因子

適度な運動	●
知的刺激を伴う余暇活動	●
宿主要因	●
高学歴	▲
魚(n-3系多価不飽和脂肪酸)の高摂取	●
ポリフェノール摂取(果物、野菜、茶、赤ワイン、チョコレート)	▲
ビタミンE、C、葉酸の摂取	▲
病因	●
解任薬	●

●:逆相関がほぼ確実
▲:逆相関の報告

ADの治療の現在

(A) 発症した後の介入

薬物療法: 進行を遅延させる限定的効果(軽度~高度まで)
非薬物療法: 一時的限定的効果(軽度~中等度まで)

(B) 発症前の介入

薬物療法: 有効な薬物は現時点では不明
非薬物療法: 有効な介入は現時点では不明

北海道医療大学大学院看護福祉学専攻 文部科学省学術フロンティア推進事業

脳機能と認知症治療・ケアの最前線

**認知症の人の食べる
よろこびを支えるために**
—脳機能をふまえた食事ケア—

February 6, 2010

山田 律子

北海道医療大学看護福祉学部



認知症の食事

- ・認知症は病(やまい)である。しかし、脳機能の障害のために外見的是にわかいにくい。
⇒認知症という病を正しく理解し、関わる人は内なる偏見を払拭しながら、認知症の人が示す行動の意味を解釈することが必要
- ・認知症は、進行性の疾患である。
⇒認知症の進行に応じたケアが必要
- ・認知症は総称で、種々の原因疾患がある。
⇒認知症の原因疾患に応じたケアが必要

本日の構成

1. 食事場面の観察からみた認知症の人への食事ケアの視点
2. 脳機能をふまえた食事ケア
—認知症の人の食べるよろこびを支え続けるために



1. 認知症の人への食事ケアの視点

認知症の人の食事場面を通して、認知症という病が食事に及ぼす影響と必要な環境づくりについて理解を深めてみましょう



この食事場面から何を考えますか？

食事場面1

お粥を一口食べた後、眉間にシワを寄せ、スプーンを置いてしまいました。「どうされたのですか」と尋ねても無言です。

そこで、今度は食事を介助しようとしたところ、口をかたく閉じたまま、介助者の手を奥へと押しつけました。

あなたは、この場面をどのように分析しますか？

この食事場面から何を考えますか？

食事場面2

食事を対象者の目の前に配膳してもいっこうに食べようとしません。そのうちスプーンを持ったのですが、逆さまに持ち、再びお膳の上に置いてしまいました。



あなたは、この場面をどのように分析しますか？

この食事場面から何を考えますか？

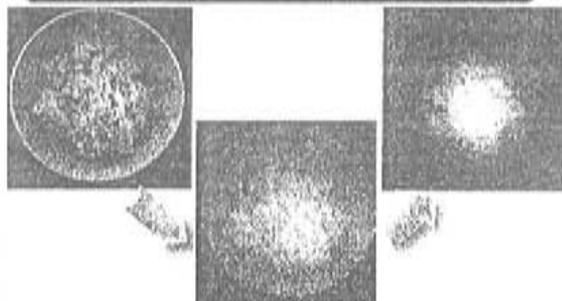
食事場面3

お茶碗の中にはご飯がなくなっているにもかかわらず、箸でご飯をつまむ動作を繰り返している高齢者がいます。



あなたは、この場面をどのように分析しますか？

白内障の高齢者には、ご飯がどのように見えていたのでしょうか



3つの食事場面を通して考えることは？

認知症の人の立場にたって考える
とケアの方向性がみえてくる！

●ケアする立場の人がもちたい視点

1. 認知症という病いに対する理解と、生活者の視点
2. 認知症の人に対する内なる偏見に気づき、特に高齢者では加齢変化をふまえたフィジカルアセスメントの視点

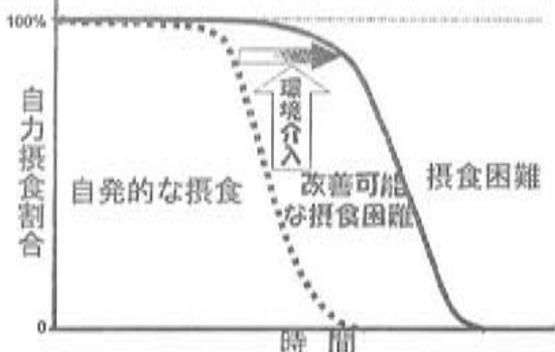
環境とは

- 認知症の人を取りまき、相互作用を及ぼす外界条件のすべて



支援者も「環境」の一部

- 認知症の人にとって、支援者は環境の一部であることを自覚
- 内なる偏見や誤った認識に気づき、摘み取っていくことが必要



摂食困難のある認知症の人への環境介入モデル

3. 認知症の原因疾患別にみた食行動の特徴と食事ケア



認知症の原因疾患

アルツハイマー病 (AD)

血管性認知症 (VaD)

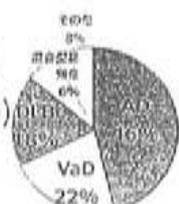
レビー小体型認知症 (DLB)

前頭側頭葉変性症 (FTLD)

⇒前頭側頭型認知症 (FTD)

治る認知症

(正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、
脳腫瘍、髄膜炎など)



認知症の原因疾患

アルツハイマー病 (AD)

脳の神経原繊維変化、老人斑(アミロイドβ蛋白)、
大量の神経細胞の脱落を神経病理学
的特徴とする。

特徴: 徐々に進行

- ・記憶障害
- ・認知障害
- ⇒失語:言葉が出てこない
- ⇒失認:対象の認識・同定が困難
- ⇒失行:道具の使い方がわからない
- ⇒実行機能障害:段取り・計画立案に困難
- ⇒空間認知障害:空間における対象物
や自分自身の位置関係の確認に支障
- ・運動・感覚機能は保たれる



ADの摂食・嚥下障害の特徴①

[中期]

◎失認・失行・記憶障害: 目前の食物を認知
できない, 失行により食べ始めることができ
ない(Tully et al., 1997; Volicer & Hurley,
1999; 山田, 2002) ⇒味覚(一口摂取)や
嗅覚(香りたつ種類等)の活用, 持ち方
のアシスト, なじみの茶碗等の手がかり



◎注意障害: 過剰な環境刺激により摂食を中
断(Durnbaugh et al., 1996; 山田, 2002) ⇒刺激の質
と量の調整: 物音など過剰な環境刺激の調整, 好
物の活用・食卓を囲む仲間, 1品ずつ配膳

ADの摂食・嚥下障害の特徴②

[後期・末期(重度期)]

◎口腔失行: 「いつまでも咀嚼し続ける」「口腔
内に食物を溜める」「口が開かない」(Athlin &
Norberg, 1987; Van Ort & Phillips, 1992; Kindell, 2002)
⇒感覚機能の活用: 下口唇をスプーンで触れる, ゼリーな
ど食感が異なり嚥下しやすい物や好物, 一口量にも配慮

◎嚥下障害(Rumeau et al., 2003; 岩本他, 2006): 運動低
下と硬直(Leopold et al., 1997), 口腔失行関連
(Logemann, 1998), 大脳皮質の神経細胞の広範
囲に死滅, 皮質延髄路や脳神経核が障害され嚥下反射に支障(Frisoni et al., 1998), 次第に嚥
下反射も消失(村井, 1998).

血管性認知症 (VaD: Vascular Dementia)

脳の血管障害(脳梗塞や脳出血等)が
原因で引き起こされる脳
神経細胞の壊死による認
知症。皮質と皮質下のど
ちらにも原因があり得る。



特徴: ・段階的に症状が進行
・出現する障害は, 脳のどこに損傷が
起こったかにより決まる。

・神経学的局所症状:
麻痺(パレー徴候), 失語症, 幅広歩行
情動失禁, 嚥下障害など



VaDの摂食・嚥下障害の特徴①

【神経学的局所症状: 後遺症の併発】

1. 嚥下障害:

VaDでは有意に咽頭期障害が多い(横山,
2006), 球麻痺や偽(仮)性球麻痺に起因
(村井, 1998; Zaid et al., 1999; 荒井他, 2002), V
F検査の結果, VaD高齢者の40%に誤
嚥, 20%に不顕性誤嚥(澁谷他, 2001)

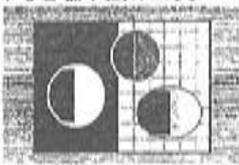
⇒十分な口腔ケアで誤嚥性肺炎
を予防, 食物形態・姿勢の工夫



VaDの摂食・嚥下障害の特徴②

【神経学的局所症状：後遺症の併発】

- 失語や構音障害：食物の咽頭への送り込みに支障(横山,2005)⇒嚥下リハ、食形態・姿勢の工夫
- 麻痺：摂食動作の障害により、食べる動作がうまくいかずこぼす(山田,1997)⇒食具・食形態の工夫、姿勢の調整、横向き嚥下など嚥下法の工夫
- 半側空間無視：視力に障害がなくても注視している食事の半分が認知できない⇒配膳の工夫



レビー小体型認知症(DLB)

Dementia with Lewy bodies

レビー小体が脳幹(黒質、青斑核など)や大脳皮質に多数拡散し、認知症の症状とパーキンソニズムが1年程の間に相前後して出現し進行する認知症。

特徴：進行性の認知機能障害が必須症状

以下のうち2つの症状を伴う。

- 1) 注意力と覚醒の変動を伴う認知機能の変動
- 2) 幻視：人物や小動物などが多い
- 3) パーキンソン病様症状

・視空間能力の障害(後頭葉の血液低下)

・レム睡眠行動異常症(REM sleep behavior disorder: RBD)

・向精神病薬感受性、転倒、失神、

一過性の意識喪失、(誤認)妄想、幻聴等

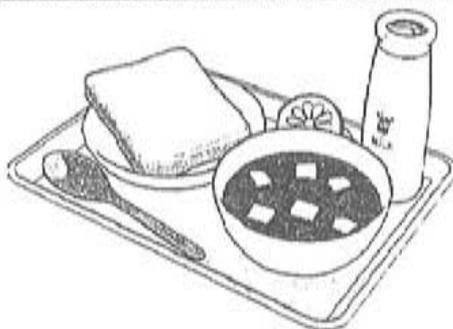


DLBの摂食・嚥下障害の特徴①

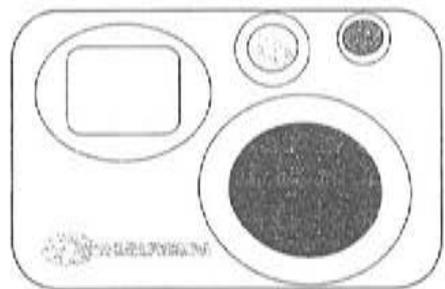
1. 注意力障害と認知機能の日内変動：食べることができる時とできない時がある(西川,1999;大原,2004)。摂食の中断(Athlin et al.,1989)⇒できる時とできない時の状況に応じた食事ケア
2. 幻視：食物に虫や鳥の羽が入っていると言い摂食を中断(板橋他,2004;長岡他,2004)⇒盛りつけ直すなど
3. 視空間障害：食物までの距離や位置関係を正確につかめず食物に手が届かない、食べ残す(Mori,2000;Mosimann, 2004)、スプーンを鼻に運ぶ(大原,2001)⇒できない部分(例えば食物をすくう部分)のみ支援



視空間障害がある認知症の人にとって、どのように見えているのだろうか。

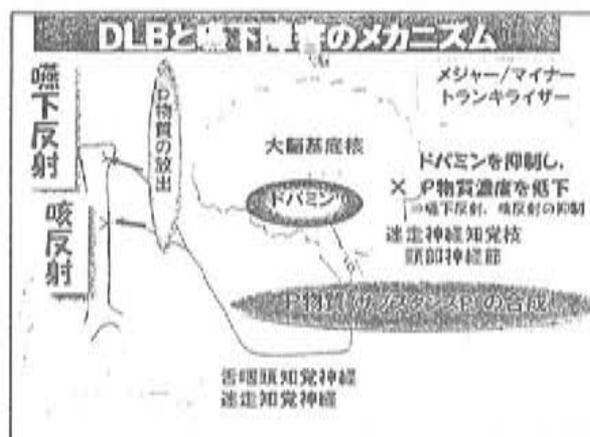


視空間障害がある認知症の人にとって、どのように見えているのだろうか。



DLBの摂食・嚥下障害の特徴②

4. パーキンソニズム：無動、振戦、前傾姿勢(磯野他,2003;長濱他,2004;笠原,2005)；食べこぼす(藤井他, 2006; Athlin et al.,1989)、手前の皿のみ摂取(大河内他, 2001)⇒配膳・自助具・椅子の調整
5. 嚥下障害：ドパミンによる嚥下反射との関係(Singaram, et.al.,1995)。DLB=錐体外路疾患につき嚥下障害のメカニズムはパーキンソン病同様(村井,1998)。DLBはADに比べて有意に嚥下障害が多い(品川,2008)⇒リスク管理、口腔ケア、薬物の調整



高齢者によく使われる薬物と嚥下機能への悪影響	
薬剤の種類	嚥下機能に対する作用
メジャー/マイナー トランキライザー (抗精神病薬, 抗うつ剤, 抗不安剤)	<ul style="list-style-type: none"> ドパミン抑制剤として働き, P物質(サブスタンスP)濃度を低下 錐体外路系の副作用 口腔内乾燥
消化性潰瘍剤, 制吐剤	<ul style="list-style-type: none"> 錐体外路系の副作用
抗パーキンソン病薬, 利尿薬, 抗ヒスタミン薬, 抗不整脈薬	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内乾燥
抗コリン薬(ただし, 麻薬の治療薬として用いることがある)	<ul style="list-style-type: none"> 唾液分泌障害 下部食道内圧低下

前頭側頭型認知症(FTD)

前頭葉と側頭葉に萎縮。緩徐に発症し、進行

特徴: 早期から性格的变化、社会性の消失、感覚鈍麻、自発性の低下(無関心)

脱抑制(行動が抑制できない)⇒「わが道を行く」行動(食べたい物を店先から取って食べる反社会行動、気に入らない、関心が他にあると出て行く立ち去り行動)

常同行動(毎日、定刻に同じ行動を繰り返す)

○記憶や視空間認知は保たれる

FTDの摂食・嚥下障害の特徴

- 脱抑制:** 1) 摂食の途中で立ち去る (Ikeda et al., 2002) ⇒ 手に持って食べるのでおにぎりなど食物形態の工夫, いつでも食べられる食事環境
2) 食物を口中にどンドン詰め込む, 早食い (Neary, 1999; Bathgate et al., 2001) ⇒ むせや窒息へのリスク管理, 一口量や食材・食物形態の工夫
- 常同行動:** いつも決まった時刻に, 決まった食品・同じ料理に固執, 同じ場所で食べる, といった行動 (Ikeda et al., 2002) ⇒ 日課の活用, 類似の食品交換

●FTDは視空間認知機能や手続き記憶, 運動機能が保たれていることから, その人に適した環境を用意することで後期まで自力で摂取可能 (Kindell, 2002)

DVD

認知症の人の食行動と食環境づくりの実際について見てみましょう。

まとめ

- 脳機能を考慮した食事ケアの視点についても理解を深め、認知症の人に対して生活者の視点から環境を整えましょう。
- 認知症の人からすれば、関わる人も環境の一部であることを自覚し、認知症の方が食べる力を発揮できるよう、想像力と創造力を働かせて環境を整えましょう。
- 認知症の方やご家族にとってよるこびに満ちた豊かな食生活となるように、みんなで智慧を出し、支え合いましょう。

公開シンポジウム2 「脳機能と認知症治療・ケアの最前線」

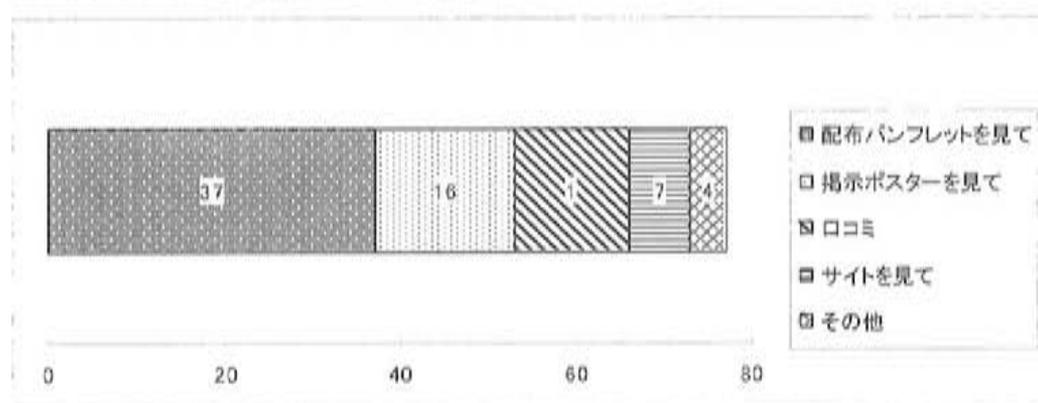
基調講演とシンポジウムの参加者アンケート結果

アンケート回答数 77 人（男性 16 人 女性 61 人）

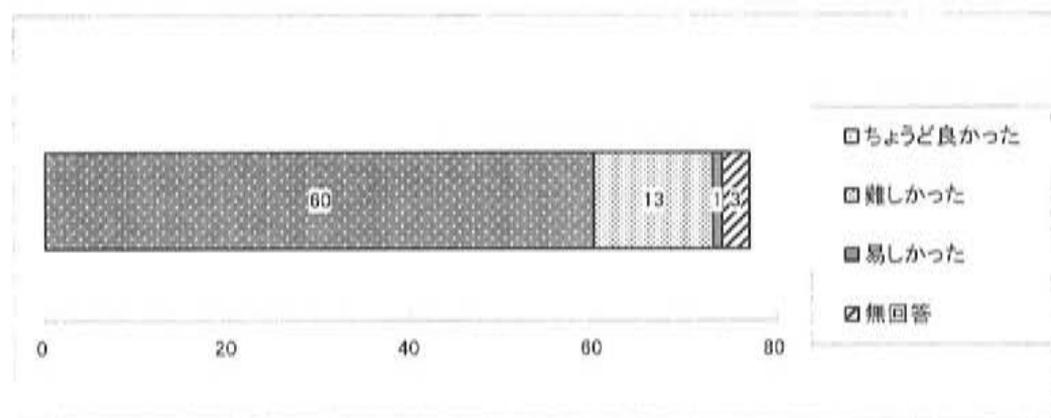
1. 参加者の職種 (人)

看護師	24
介護福祉士	15
保健師	4
ケアマネジャー	3
(管理)栄養士	3
ホームヘルパー	2
その他	24

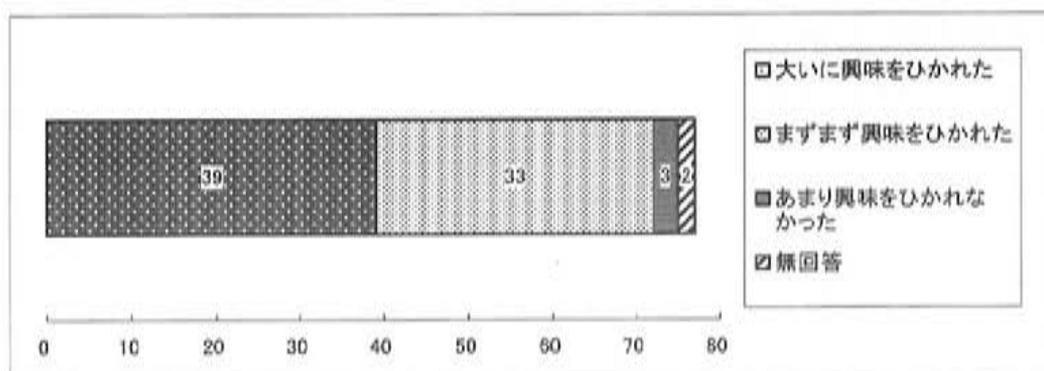
2. シンポジウムの開催を知った方法



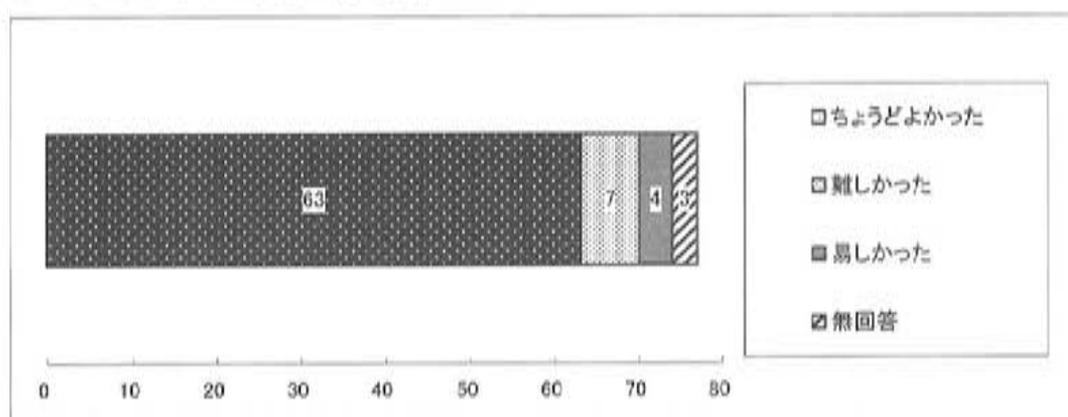
3. 基調講演の内容の難易度について



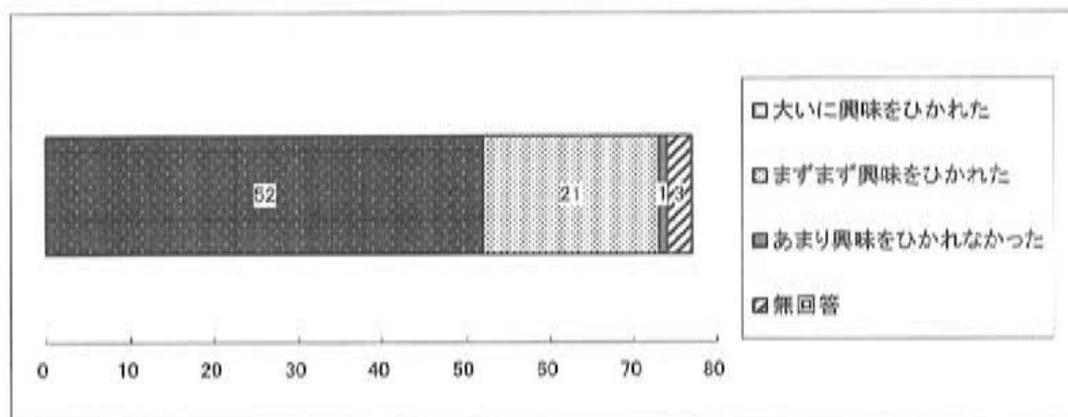
4. 基調講演テーマの関心について



5. シンポジウムの内容の難易度について



6. シンポジウムテーマの関心について



学術フロンティア推進事業
研究成果報告会

日 時:2010年2月6日

場 所:北海道医療大学

札幌サテライトキャンパス

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
文部科学省学術フロンティア推進事業
研究成果報告会（平成 21 年度分）

日時：平成 22 年 2 月 6 日（土）9:30～12:30

場所：北海道医療大学札幌サテライトキャンパス

札幌市中央区南 3 条西 4 丁目 日本生命札幌ビル 5 階 ACU 内

TEL 011-233-0205

抄 録 集

研究代表者

阿保 順子

（北海道医療大学大学院 看護福祉学部研究科）

プログラム

開会

総合司会：小野 滋男（北海道医療大学心理科学部）

薄井 明（北海道医療大学看護福祉学部）

9:30 ご挨拶・・・・・・・・研究科長 野川 道子（北海道医療大学看護福祉学研究科）

9:35 報告会について・・・・研究代表者 阿保 順子（北海道医療大学看護福祉学研究科）

報告会

第1部

9:40 1. 地域に暮らす健康高齢者の認知予防に向けた包括的予防活動プロジェクト
認知症予防活動に向けた地域づくり・・・・・・・・・・ 1

ー認知症フレンドシップクラブー

井出 訓（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、森田 勲（看護福祉学部人間基礎科学）、森 伸幸（心理科学部臨床心理学科）

10:05 2. 地域における住民参加型活動の開発と評価プロジェクト
認知症キャラバンメイトが活動について感じていること・・・・・・・・ 2

工藤 禎子（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、竹生 礼子（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、若山 好美（北海道立衛生学院）

10:30 3. 認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能の評価プロジェクト
認知症の原因疾患別にみた摂食・嚥下障害の特徴・・・・・・・・ 3

山田 律子（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、内ヶ島 伸也（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、千葉 由美（千葉県立保健医療大学）、越野 寿（歯学部口腔機能修復・再建学系）、平井 敏博（歯学部口腔機能修復・再建学系）

10:55～11:10 休憩

第2部

11:10 4. 認知症高齢者の睡眠・覚醒状態のアセスメント指標の開発プロジェクト
睡眠障害をもつ認知症高齢者への介入とその効果・・・・・・・・ 4

萩野 悦子（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、中川 賀嗣（看護福祉学部臨床福祉学科医療福祉臨床学）、西 基（看護福祉学部看護学科生命基礎科学）

11:35 5. 認知症高齢者の生活世界の解明とそれに依拠した看護方法の開発と評価に関する研究プロジェクト
認知症高齢者の生活世界の解明-1・・・・・・・・ 5

ー認知症専門病棟における行動観察からー

阿保 順子（看護福祉学部看護学科地域保健看護学）、花渕 馨也（北海道医療大学教育開発センター）、池田 光穂（大阪大学コミュニケーションデザインセンター）

12:00 6. 認知症高齢者のターミナル期における音楽療法の役割プロジェクト
認知症高齢者のターミナル期における音楽療法・・・・・・・・ 6

ー音楽療法がもたらす場についての検討ー

近藤 里美（看護福祉学部臨床福祉学科医療福祉臨床学）

閉会

12:25 閉会の挨拶・・・・・・・・ 阿保 順子（北海道医療大学看護福祉学研究科）

13:30 公開シンポジウム（ACU 中研修室L）

地域に暮らす高齢者の認知症対策としての包括的予防活動プロジェクト

認知症予防活動に向けた地域づくり～認知症フレンドシップクラブ～

井出 訓¹⁾、森田 勲¹⁾、森 伸幸²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部, 2) 北海道医療大学心理科学部

【はじめに】

認知症高齢者のトータルケアというコンテキストにおいて認知症対策としての予防的アプローチを考える場合、予防医学における3段階の分類(1次予防:疾病発生の予防、2次予防:疾患の早期発見と早期対処、3次予防:後遺症の予防と社会復帰)をもとにした、包括的な予防アプローチを試みることが必要となるだろう。しかし、これらの分類における3次予防目標は、進行性である認知症という病態の性格上、あまり現実的ではない。そのため、認知症対策における3次予防の目標は、認知症が出現した後の生活を、いかに症状を安定させつつ自律した生活を維持できるのかに目標を据えた予防活動であることが必要となろう。

【目的】

本研究の目的は、認知症対策としての3次予防に焦点を当て、認知症の人が日々の生活の中で症状を安定させるとともに、自律した生活の維持に向けた歩みを続けられる支援システムを構築し、予防活動プロジェクトとしての効果を測定することにある。今回は、効果測定の前段階であるシステムの構築と、具体的な活動の内容を報告する。

【方法】

システム構築として、認知症を患いながら暮らす方々、そのご家族や介護者の方々が、地域の中で安心して暮らせる街づくりを進めると共に、長年暮らしてきた地域での安心した暮らしの実現を応援したいと願う人々が、彼らの隣人(友人)として自由に集い活動に加われる、そんなフレンドシップを基調とした活動を続ける非営利組織(認知症フレンドシップクラブ)を立ち上げ、3次予防に向けた活動の展開をする。

【結果】現在、認知症フレンドシップクラブでは幾つかの活動を展開しているが、3次予防対策として認知症の人の余暇活動、外出支援を行う認知症フレンドシップサポーター活動を行っている。

認知症を患う方々には、現在に至るまでのその方なりの様々な暮らしがある。そしてその暮らしの中で親しみ、楽しんできた様々な趣味や活動があったはずである。例えば、映画鑑賞やウィンドウショッピング、野球観戦、パークゴルフなど、誰もが日常生活の中で楽しむ様々な活動を、誰もが同じように楽しんでいたはずである。しかし、認知症を患いながら暮らしている方々の多くが、その疾患のゆえに、慣れ親しみ楽しんできた活動を制限せざるを得ない状況となり、そうした活動をあきらめている、ないしは、あきらめさせられている現状があるようにも感じられる。そして多くの場合、活動を制限せざるを得なくなってしまうことの原因には、活動をサポートする人材やサービスがなく、一人ではできない、出られない、出せないといったサービス環境の不備による制限であることが多いのではないかと感じる。そこで、認知症を患う方々の趣味的な活動を担う“友人(DFサポーター)”を育成しサポートするシステムを作ることで、認知症を患っても、今まで親しみ楽しんできた活動を可能な限り継続して楽しみながら、豊かで質の高い生活を送る手助けが可能となるのではないかと考えた。また、活動のサポートを提供することで、認知症を患う方々の身体的、精神的な部分での活動性の維持だけではなく、介護にあたる家族やその他の方々が担う負担の軽減に向けた援助ともなる可能性があると考えている。

認知症キャラバンメイトが活動について感じていること

活動組織なし・未活動の認知症キャラバンメイトの自由記載の分析

工藤 禎子¹⁾ 竹生 礼子¹⁾ 若山 好美²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部 2) 北海道立衛生学院

目的 認知症の高齢者への対策として、国は平成17年から認知症100万人キャラバン事業として、認知症に関する理解を広める認知症キャラバンメイト（以下キャラバンメイト）の養成研修を展開している。私達は、これまで、北海道のキャラバンメイト登録者の調査により、当活動には、個人の内的な位置づけや、活動市町村の人口や高齢者保健福祉計画などが重要という示唆を得てきた。一方、キャラバンメイトとしての活動なしが30%、活動組織がない場合が半数に上る等、課題もみられる。そこで今回は、地域に活動組織がなく、活動をしていないキャラバンメイト登録者が感じていることを明らかにし、活動への示唆を得ることを目的とした。

方法 2008年6月現在、北海道内のキャラバンメイトとして登録されている全1996名に無記名自記式質問紙を郵送し、宛名不明等の返送110名を除き1886名に配布した。回収され分析可能だった940件中、活動なしが343件(30%)であった。そのうち、キャラバンメイトの活動組織が「なし・不明」と回答し、かつ「キャラバンメイトとしての活動について感じていることを自由にお書き下さい」という設問に記載があった非専門職33名と専門職77名の記述をデータとして用いた。〔倫理的配慮〕質問紙発送時に、研究者からの研究趣旨と個人情報保護厳守に関する文書、及び自治体保健福祉部からの説明と同意に関する文書を同封した。〔分析方法〕記述を読み、類似する内容をカテゴリ化し、研究者間で分類が妥当かを討議した。

結果 1. 非専門職の記述から 非専門職のキャラバンメイトは60歳以上が多く、認知症関連の家族会会員、民生委員等であった。キャラバンメイト

活動に感じていることは、〈自分個人について〉では、【研修で学んだことを生かしている】【活動方法や認知症について学びたい】【認知症介護の大変さへの共感】【活動できず申し訳ない】【活動指針がみえないと活動したい気持ち・知識が薄れる】等であった。〈啓発活動や組織について〉では、【認知症理解に関する活動に賛同・期待している】【事業の趣旨に疑問を感じる】【情報がなく活動方法がわからない】等であった。〈行政や地域住民について〉では、【行政の動きがない】【住民の関心・理解が薄い】等が抽出された。

2. 専門職の記述から 専門職は、30歳未満～60歳以上であり、介護保険施設職員・地域包括支援センター等であった。〈自分個人について〉は、【情報・機会があれば活動したい】【個人で活動するには負担感・不安感がある】【仕事や家庭が忙しく活動できない】等であった。〈啓発活動や組織について〉では、非専門職と同様のカテゴリに加えて【キャラバンメイトがつながる場と組織化のための情報が必要】【講座開催の手続きが面倒、もっと気軽に活動したい】等であった。〈行政や地域住民について〉では、【地域の特徴と住民のニーズに合わせて認知症の理解を広げるべき】等が抽出された。

考察 今回の対象者はキャラバンメイトとしての活動はないが、身近なところで認知症の啓発に関わり、学びたい、活動したいという意向がみられた。一方、情報不足や活動方法への不満が見られ、行政や住民の関心の薄さ、多忙さが、活動を阻む要因と考えられた。活動方法の情報提供、活動の契機づくり、組織化などの行政からの支援により、活動負担感が軽減され、活動につながることを示唆された。

表1 認知症キャラバンメイトが活動について感じていること
活動組織なし・未活動の非専門職(家族会会員、民生委員・ボランティアなど)

自由記数33件の分析

カテゴリ	DCM=認知症キャラバンメイト	記述の例	年代、性別	人口、地域
個人	サブカテゴリ			
	学んだことを生かしている	認知症の人と話せるようになった	70歳代以上女性	30万人未満、道南
	DCMの活動ではないが、できる活動をしている	DCMの活動と考えるとできないが、できる活動をしている	60歳代 女性	30万人未満、道央
	自分のために活動や勉強をした	自分のために活動や勉強をする	60歳代以上男性	1万人以下、十勝
	研修が参考になった	研修会が勉強になった	60歳代以上女性	1万人以下、十勝
	活動方法や認知症について学びたい	研修会に参加したい	60歳代以上女性	5万人未満、道北
	少しでもできることをしたい	行動につながる取組を学びたい	60歳代以上女性	5万人未満、道北
	認知症介護の大変さへの共感	少しでもできることをしたい	70歳代 女性	1万人以下、道北
	活動できず申し訳ない	認知症介護の大変さ	60歳代以上女性	1万人以下、十勝
	活動指針が覚えられないと、活動したい気持ち・知識が落ちる	活動できず恐れ入る	60歳代以上女性	30万人未満、道南
活動	個人で活動する難しさ	何のアクセスもないし、活動したい気持ちや知識が落ちる	50歳代 男性	1万人以下、日高
	今後細論ができそう	個人で活動する難しさ	60歳代以上男性	30万人未満、道東
	認知症理解に関する活動に賛同・期待している	今後細論ができそう	50歳代 女性	30万人未満、道東
	DCMを増やしたい	認知症理解に関する活動への賛同と期待	60歳代以上男性	1万人以下、十勝
	活動の立ち上がりが良い	他人事でない	60歳代以上女性	1万人以下、十勝
	ボランティアとしてできる活動ではない	DCMを増やしたい	60歳代以上女性	5万人未満、道南
	事業の運営に疑問を感じる	活動の立ち上がりが良い	60歳代以上女性	5万人未満、道北
	情報がなく活動の方法がわからない	ボランティアとしてできる活動ではない	50歳代 女性	30万人未満、道南
	行政の動きがない	情報で情報発信がなければ、無意味ではないだろうか	50歳代 男性	1万人以下、日高
	住民	住民の関心・理解が高い	行政の動きがない	50歳代 女性
	住民の関心・理解が低い	行政の動きがない	60歳代以上男性	30万人未満、道南
	住民の理解度が低い	行政の動きがない	60歳代以上男性	10万人未満、道央
		住民の理解度が低い	80歳代以上男性	30万人未満、道南

表2 認知症キャラバンメイトが活動について感じていること

活動組織なし・未活動の専門職（ケアマネジャー・看護師・社会福祉士など） 自由記載77件の分析

DCM=認知症キャラバンメイト		記事の例		性別	年齢	職名
個人	カテゴリー	サブカテゴリー	記事の例			
	字んたことを活かしている	字んたことは活かしている	DCMとして活動していることではない。施設で働いているので字んたことは生かしている。	30歳代女性	67歳	介護士
	DCMとしてではないが、身近な人に認知症について理解を広げている	DCMとしてではないが、身近な人に認知症について理解を広げている	DCMとしてではないが友人や仲間の集まりの場で講師で帯たことを終る経験をした。職員会議でDCM研修で勉強したことを話し、職員が認知症についての理解を深めたように感じた。	30歳代女性	67歳	介護士
	活動方法や認知症について学びたい	活動方法や認知症について学びたい	DCMとして活動する際、実際にやっている講座などに参加し勉強していきたい。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー
	情報・機会があれば活動したい	情報・機会があれば活動したい	DCMの活動はしていないが認知症について自分ももっと勉強したい。一定の講座はマスコミでも適して広く理解されてきている。今後は対応の仕方について理解が深まると良い。	30歳代女性	67歳	ケアマネジャー
	認知症介助の大変さへの実感・共感	情報・機会があれば活動したい	引越してきてDCMの活動がしているかわからない。機会があればぜひ活動に参加したい。	30歳代女性	67歳	地場老健支援センター職員・ケアマネジャー
	個人で活動するには負担感・不安感がある	認知症介助の大変さへの実感・共感	どこかで活動しているのあれば、活動の不安いから話させて面したい。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・介護士
		個人で活動するには負担感・不安感がある	介護は大変さへなってきて、家内の殺人のニュースを見ると抱え込んでいると思う。活動したいような気がしない。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・介護士
		個人で活動するには負担感・不安感がある	講習は受けたが自分が講師となって広める自信はない。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー・社会福祉士
		個人で活動するには負担感・不安感がある	1人ではためらう。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー・責任者
活動	仕事や家庭が忙しくて活動できない	仕事や家庭が忙しくて活動できない	自分から声を出せばいいのかもしれないが仕事しながらでできていない。	30歳代女性	67歳	ケアマネジャー 看護師
	今後の活動予定がある	今後の活動予定がある	休日も家で仕事で忙しいので、相談に对应する気持ちも起こらない。	30歳代女性	67歳	ケアマネジャー・社会福祉士・看護師
	認知症理解に關する活動に賛同・期待している	認知症理解に關する活動に賛同・期待している	活動したいが仕事しながらというのは時間的にも経済的にも自信がない。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー 看護師
	活動のきっかけがほしい	早く活動したい	毎日業務に追われれ子どもが小学生でもありながら活動できたい。講座の準備も含めると大変。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー
		活動のきっかけがほしい	今年よりDCMの組織づくり。サポーター養成講座を行う予定です。	30歳代女性	67歳	地場老健支援センター職員・ケアマネジャー 看護師
		活動のきっかけがほしい	認知症の方にこそ周囲の方にも当事業は素晴らしいことと思う。自分のこととして考えられる人が増えれば、見守り活動が広がるようになるのではない。	30歳代女性	67歳	地場老健支援センター職員・ケアマネジャー 看護師
		活動のきっかけがほしい	DCMとして早くサポーター養成を、認知症でも講座まで準備で遅らしていきける町づくりを目指したい。認知症を取り巻く環境づくりのための意識付けが早くできるといい。	30歳代女性	67歳	地場老健支援センター職員・ケアマネジャー
		活動のきっかけがほしい	例会や研修があるのかわからない。活動の準備はわかるが、どのようにきっかけ作りをしたらいいかわからない。教材などが活用できて取り組んでいけたらよいことと思う。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・看護師
		活動のきっかけがほしい	DCMの活動は認知症を理解する輪を広げる大きな力になると思う。しかし1人では難しく地域毎にDCMが広がる望があると活動が高まると期待できる。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー 看護師
		活動のきっかけがほしい	自分の他にどこの種がメーンなのか、情報がなく困惑のしようがない。	30歳代女性	67歳	行政職員・看護師
活動	調査票の手続きが面倒、もっと気軽に活動したい	調査票の手続きが面倒、もっと気軽に活動したい	講座が行政主催の場合、予算が決まっておき、対象者の優先順位、その調整に時間を要す。	30歳代女性	67歳	行政職員・看護師
	事業を通じて、様々な人に分かりやすく認知症の理解を広げたい	サポーター養成講座の対象者を広げたい	旅行や講座では単に手話をしている人を対象にサポーター養成講座を持てると良い。	30歳代女性	67歳	地場老健支援センター職員・ケアマネジャー 看護師
		サポーターの組織化と活動の調整が必要	ピアオなどの教材が手軽に活用できると関係しやす。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー 社会福祉士
		サポーターの組織化と活動の調整が必要	自分も活動していない。町では過去2年、各2回サポーター養成講座を実施。サポーターの組織化や活動の調整が必要。	30歳代女性	67歳	介護施設施設職員・ケアマネジャー 社会福祉士

事業の趣旨には賛同するが方法論に無理を感じる	趣旨には賛同できるが方法論に非常に無理があるように感じる。現場で毎日多忙のため裏面、活動は無理。 行政の当力無く個人が勝手に行うと、地域の人に悪利目的のような印象を招く恐れがある。	40歳代前半 50歳代前半 40歳代前半	女性 女性 女性	分館長兼活動員・ケアマネジャー 分館長兼活動員・ケアマネジャー 分館長兼活動員・ケアマネジャー	社会福祉士・看護師 社会福祉士 社会福祉士
事業の趣旨に賛同を感じる	事業の趣旨に賛同がある	40歳代前半	女性	分館長兼活動員・ケアマネジャー	社会福祉士
賛同がなく活動の方法がわからない	事業の意図に疑問を感じる 認知症理解を広げるのは困難 活動の場も情報もなく、わからない 活動したいが、方法がわからない 地域の状況に合わせて活動すべき 地域住民の声を聞きたい	40歳代前半 50歳代前半 50歳代前半 50歳代前半 50歳代前半	女性 女性 女性 女性 女性	ケアマネジャー ケアマネジャー ケアマネジャー ケアマネジャー ケアマネジャー	介護福祉士 介護福祉士 介護福祉士 介護福祉士 介護福祉士
行政の協力が必須	行政の協力が必須	40歳代前半	女性	ケアマネジャー	介護福祉士
行政の協力が得られない	行政に働きかけたが、協力が得られない 行政が活動前に感じること 町の計画が不明で残念	40歳代前半 40歳代前半 40歳代前半	女性 女性 女性	ケアマネジャー ケアマネジャー ケアマネジャー	介護福祉士 介護福祉士 介護福祉士
住民の関心・理解が薄い	住民の関心・理解が薄い 住民のニーズがわからない	40歳代前半 40歳代前半	女性 女性	ケアマネジャー ケアマネジャー	介護福祉士 介護福祉士

認知症の原因疾患別にみた摂食・嚥下障害の特徴

山田律子¹⁾, 内ヶ島伸也¹⁾, 千葉由美²⁾, 越野 寿³⁾, 平井敏博³⁾

1)北海道医療大学看護福祉学部, 2)千葉県立保健医療大学, 3)北海道医療大学歯学部

【目的】認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下評価指標を作成する上で不可欠な視点となる認知症の原因疾患別の摂食・嚥下障害の特徴について、文献検討ならびに認知症高齢者の食事調査をもとに明らかにすることを目的とした。

【方法】1. 文献検討：アルツハイマー病(AD), 血管性認知症(VaD), レビー小体型認知症(DLB), 前頭側頭型認知症(FTD)の摂食・嚥下障害の特徴について、国内外の文献検討を行った。

2. 食事調査：対象は、療養病床(認知症専門病棟)に入院中で経口摂取している高齢者 35 人(全数)のうち同意が得られた 33 人である。調査期間は 2009 年 10 月 9 日から 2010 年 1 月 20 日まで、食行動の観察を中心に調査した。主な調査項目は、基本属性、認知機能、日常生活活動、摂食・嚥下機能、摂食状況、ケア方法である。

倫理的配慮：対象と代理人に、研究目的と方法、同意後の随時撤回、成果の公表とプライバシー保護など説明し、書面と口頭による同意を得た。

【結果】調査対象の属性を表 1 に示す。対象の年齢の中央値は 89(72-100)歳で、女性が 31 人(93.9%)を占めた。認知症の診断は AD と VaD が 11 人(33.3%)と最も多く、重度認知症が 66.7%, 要介護 4 と 5 で 75.7%を占めていたが、摂食困難度は重度が 48.5%にとどまった。以下では、文献検討と食事調査の結果から見出した認知症の原因疾患別の摂食・嚥下障害の特徴を示す。

1. AD の摂食・嚥下障害の特徴

AD の中期・後期では、失行や失認など中核症状に起因する摂食開始困難、注意障害や生活リズムの乱れによる摂食中断、一口量の調整困難など食べ方の乱れが特徴的で、摂食開始時の誘導や摂食に専心できる環境調整が有効であった。後期から末期にかけては嚥下障害が出現するため、誤嚥性肺炎の予防に向けたリスク管理が重要であることが多数の文献から示された。

2. VaD の摂食・嚥下障害の特徴

VaD では、AD に比べ嚥下期障害が有意に高いこと、また不顕性誤嚥のリスクも高いため、口腔ケアにより口腔環境を整え、嚥下障害を補完する食物形態や姿勢の調整が不可欠であっ

た。また麻痺や半側空間失認など局所神経症状を伴う場合には、自助具や配膳方法の工夫などの環境調整も必要であることが示された。

3. DLB の摂食・嚥下障害の特徴

DLB は、錐体外路疾患であり嚥下障害を生じやすく、ドパミン不足による嚥下反射や咳反射の低下もあり不顕性誤嚥による肺炎のリスク管理が必要であること、また認知機能の変動や視空間障害を考慮した支援、パーキンソン症状や幻視に対する食事環境の調整など DLB の症状に起因した食事支援の方向性も示された。

4. FTD の摂食・嚥下障害の特徴

FTD では、脱抑制による摂食中断や、早食いによる誤嚥・窒息のリスク管理、常同行動により同じ時刻・場所・料理に固執する一方で、運動機能や空間認知機能は保たれていることから、適切な環境を用意することで、後期まで自力摂食を維持できる可能性も示された。

【考察】認知症の原因疾患が異なれば脳の障害部位も異なるため、摂食・嚥下障害の特徴にも違いが生じる。今回、認知症の原因疾患に特徴的な症状や病態に起因する摂食・嚥下障害の特徴が示され、先行期のさまざまな摂食困難に対する環境調整の必要性の他、嚥下障害のリスク管理は AD では後期だが、VaD や DLB では初期から必要など認知症の進行経過に応じた特徴も今後は考慮することの重要性が示された。

表 1 調査対象の属性

項目		中央値(範囲)	N=33
年齢(歳)		89(72-100)	
項目		人数(%)	
性別	女性	31	93.9
	男性	2	6.1
認知症の原因疾患	アルツハイマー型認知症	11	33.3
	血管性認知症	1	3.3
	レビー小体型認知症	3	9.1
	混合型	3	9.1
	その他(老人性認知症など)	5	15.2
認知症の重症度(NHスケール)	重度	22	66.7
	中等度	8	24.2
	軽度	3	9.1
要介護度	介護度 5	17	51.5
	介護度 4	8	24.2
	介護度 3	6	18.2
	介護度 2	2	6.1
	介護度 1	0	0.0
摂食困難度(SFD)	重度	16	48.5
	中等度	10	30.3
	軽度	5	15.2
	なし	2	6.1
	不明	0	0.0

SFD: Self-feeding assessment tool for the elderly with dementia

睡眠障害をもつ認知症高齢者への介入とその効果

萩野 悦子¹⁾、中川 賀嗣¹⁾、西 基¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部

【はじめに】介護施設のケアスタッフは、夜間の訪室時や日中の活動の様子から認知症高齢者の睡眠に問題がないかを判断している。したがって、夜間に声を出したりベッドから降りたりする行動や日中に居眠りが多い対象であれば睡眠の障害を把握しやすい。しかし、夜間に目覚めていても眠れないという訴えもなくじっと過ごしている認知症高齢者の場合は、ケアスタッフが見過ごしやすい可能性が指摘されている。認知症高齢者の睡眠障害の頻度は20-40%という報告もあるが、上記の指摘は、睡眠障害をもつ認知症高齢者がさらに多く存在している可能性を示している。

認知症高齢者の睡眠状態が改善されるに伴い、食事や排泄、活動への意欲等の変化が認められることは前回報告した。このような睡眠障害の改善に伴う認知症高齢者の日常生活上の共通な変化をもとにした評価法を開発できれば、認知症高齢者の睡眠障害を早期に発見して睡眠改善ケアへとつなぐことができる有益な方策となり得る。

今回は、睡眠障害の改善に伴う認知症高齢者の日常生活上の変化を蓄積するために、1事例に対して非薬物的ケアによる試験的介入をした結果と今後の課題について報告する。

【事例紹介】対象は、老人性認知症と診断され介護保険施設で生活している80歳前半の女性1人である。食事摂取量に変動があり、食事が摂れないときは補液を施行していた。移動能力低下のためケアスタッフがベッドや車椅子への移乗を介助しているが、その際に、ケアスタッフに対して怒る、つねるなど不機嫌な反応がみられていた。日中はナースステーション付近で過ごすことが多かったが、他の入所者との交流はほとんど見られなかった。日中に居眠りすることもあったので、ケアスタッフによって睡眠日誌の記入を開始した。睡眠日誌には30分ごとに観察した、睡眠および覚醒状況、食事、排泄、活動、気分の状態を4週間記録した。同時に自室とナースステーション付近の照度を測定した。

【介入内容】1)下剤の種類と服用時刻の変更:夜間帯に排便がみられ、これによって睡眠を阻害しているとも考えられたため、下剤の服用時刻を夕方から朝食後に変更した。

2)高照度光療法:自室の照度は800ルクス以下、日中に過コナーステーション付近の照度は200ルクス以下であり、概日リズムをリセットするために必要な高照度光(2,500ルクス程度)を浴びる機会がなかった。そこで、午前中の2時間、4週間にわたり高照度光治療器を用いて2,500ルクスの光を提供した。

【介入前後の変化】1)睡眠の変化:介入前の一日の睡眠時間は平均4.8時間、睡眠は不規則で、24時間以上覚醒していることも数日もあった。介入後の睡眠時間の平均は4.9時間と変化はみられないが、午前2時~6時にかけての睡眠が増加した。

2)食事の変化:介入によって朝食の摂取量は5割から6割、昼食の摂取量は5割から7割、夕食の摂取量は6割から7割への増加した。食事のこぼしや食事量のムラが減少し、食事が中断しなくなったため一回の食事の時間が短くなった。

3)排泄変化:下剤の変更によって、排便は夕方までにみられるようになった。

4)精神面の変化:発語では、はっきり話す、声が大きくなった、言葉の種類が増えた、自分から話しかけることが多くなった、尿意を伝えるようになった、笑顔で話すことも多くなったという変化が見られた。また、動作のスピードが速くなったなどの変化がみられたが、移乗介助時のケアスタッフへのたたき、つねるという行為は改善しなかった。

【今後の課題】睡眠時間がさほど増加しなかったことについては、高照度にあたる時間が適切であったか検討する。対象の変化に伴いケアスタッフが以前よりも話しかけことが多くなり、結果として概日リズム同調因子である対人交流が増加したと考えられるが、今後はこれを測定していく必要がある。

認知症高齢者の生活世界の解明－1

認知症専門病棟における行動観察から

阿保順子 1)・花淵馨也 2)・池田光穂 3)

1) 北海道医療大学看護福祉学 2) 北海道医療大学教育開発センター 3) 大阪大学コミュニケーションデザインセンター

【目的】認知症の人々が紡いでいる生活世界は、彼らの脳機能の変容からもたらされる状態像と環境との相互作用から、通常世界のありようとは異なっている。看護の観点からは、彼らの生活世界を解明し、彼らから見えている世界に沿った生活を支援していくことが肝心である。そこで今回は、認知症専門病棟の4名の認知症患者の状態像とその変化を記述し、彼らの生活世界の一つの解釈の提示を目的とした。

【方法】1) 対象者：認知症専門病棟に入院中の女性の認知症患者4名である。重症度は、軽度から中等度である。2) データ収集方法：①対象者の生育史や既往歴、現病歴、入院後の経過、知的・身体的機能検査、合併症とその治療の詳細などは、患者カルテと看護記録から収集した。②参加観察にて、4名の対象者の行動、会話、対人関係の持ち方など、日中の生活全般にわたり1週間に1回の頻度で、およそ1年から1年2カ月間、その様子を記述した記録をデータとした。③日常生活行動評価表に基づく評価3) データ分析方法：①大学院修士課程に在学中の学生2名の研究協力者が収集した生データを、参加観察した直後に逐語録として作成してもらい、それをもとに研究者と状況の確認を行いながら、状況説明を補足して記録データを完成させた。②収集された①②③のデータを照合しながら、彼女らの状態像とその変化を追い、それぞれに見られた特徴を分析した。

【結果】対象者4名のプロフィールと状態像とその変化を分析したが、ここではその1例についての結果を記述する。

<A氏>76歳・専業主婦・アルツハイマー型

認知症・知的機能・身体機能は中等度の障害・大腸癌のOP・抑うつ状態の既往あり・ストレス耐性が弱い。大腸癌のOP後2004年から抑うつ状態になる。健忘・失見当識・作話・疎通性不良となり、精神病院への入院を経て現在の病院へ入院。2008年2月から少量のベタマックで落ち着きがみられていた。

<状態像の経過とその特徴>2008年8月頃から状態像の悪化が観察された。その順番は次のようであった。表情の硬さと尿失禁→場所の見当識障害と否定的言動→夫の否認という人の見当識障害→言語の喪失著明→調査者やスタッフを不安げな表情で見つめる→どなり声を発する男性患者さんと居合わせたことを契機に、右手でズボンを引っ張っては緩めるという動作や手足による一定のリズムどりを繰り返す・便秘・動作がかたまる→右へ右へと体を向ける

【考察】A氏の状態像とその変化から次のような解釈が成り立つと考えられた。つまり、言語の喪失が著明になったあたりからA氏の見える周囲世界がよそよそしいものに変化した。そこから調査者やスタッフへの警戒心が生まれ、男性患者さんのどなり声はその警戒心を恐怖に変えた。ズボンを上げ下げする動作やかたまるという行動は、その表れとして考えることができる。こういった現象は、2～3歳児にみられるような、世界をうまく読めないことからもたらされる思考停止、あるいは思考抑止と類似していると考えられた。しかし、体を右へ向けていく動作は脳の器質的障害を疑わせ、そのことと上記の諸現象の関連も視野に入れた検討も必要である。

認知症高齢者のターミナル期における音楽療法

音楽療法がもたらす場についての検討

近藤里美¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部

【目的】本研究は認知症の進行に伴う意思表出や意思疎通が極めて困難で寝たきり状態にある認知症高齢者に対するケアとしての音楽療法の可能性を模索するものである。本年度は、プロジェクトの研究テーマにおける研究課題を「音楽療法がもたらす場についての検討」とし、この課題に沿ってフィールドワークに着手した。特に今回は、在宅で療養中の寝たきりの重度認知症を抱える高齢者との音楽療法に焦点を当て、ベットサイドで行われている音楽療法への参加観察と共に、音楽療法を提供している音楽療法士やそこに参加している家族との対話を通じて収集したデータより様々な光を当てながら音楽療法のがもたらす『場』で何が起きているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】平成20年6月～11月の6ヶ月間、札幌市内に在住の79歳のA氏の自宅にて、週1回（約60分）の音楽療法に参加した。音楽療法の目的は①終日傾眠しがちなA氏になるべく心地よいと感じるであろう音刺激を提供する②A氏から発せられるサインから音楽的なコミュニケーションを図る③音楽体験を通じてA氏と家族間のリラックスした時間を提供することであった。具体的には、A氏の呼吸と呼応する歌いかけを中心に、娘さんがA氏の背中や足をマッサージしている間に、A氏や娘さんにとって意味深い曲を用いたり、音楽を中心としたリラクゼーションを行ったりした。そして、①実際の音楽療法に参加しながらの観察を行い②必要に応じて、音楽療法士と家族に非構造化面接（インフォーマル・インタビュー）を

実施してデータを収集した。そして「意思表出が難しいと思われるA氏と音楽療法士、そして家族との間で起こっていること」のそれぞれのアクチュアリティ（生き生きとした現実感）から遠ざからないように、音楽療法士や家族の体験上の言葉や音楽的表現をもって、本課題を明らかにしようと試みた。

【結果と考察】音楽療法中のA氏は、歌いかけると時々返事があったり、声のほうへ首を向けたり、音楽に合わせて口もとを動かしたりする時があったが、ほとんどの場合、目を閉じていた。一見して反応が乏しく沈黙しているように見えるA氏と音楽療法士や家族は、音楽療法の場において、A氏からの僅かな感応に何かの意味を認め関係を築こうとしており、はっきりとは見てとれない次元でそれを体験していた。その体験は、A氏が『生きていて、感じていて、思うことがある人』を再確認することはもちろん、目にみえる反応の手ごたえが希薄である状態に戸惑いながらも、療法士や娘さんに『引き寄せられるように傍らに留まる』ことを促すものであった。また音楽療法のもたらす場は、娘さんにとって様々な感情を表現できる場でもあった。特に、療法士と共に歌いかけたり、音楽を聴いたりする中で、日常の時間に追われる忙しい生活とは違って『老いた母を看る哀しさ』と『何かをしてやれる喜び』を実感したり、『何も応えない母、あるいは母に答えることができない自分の悔しさ』と『まだどこかで繋がっている確かな実感』などの複雑な思いを、そのまま実感できる場であることが伺われた。

各プロジェクトの成果と今後の計画

地域に暮らす高齢者の認知症対策としての包括的予防活動プロジェクト

井出 訓¹⁾、森田 勲¹⁾、森 伸幸²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部、2) 北海道医療大学心理科学部

平成 20 年度より、日常生活活動を取り入れた運動プログラムを中心とする体力トレーニング教室を継続的に開催し、参加した高齢者の運動機能の変化とアルツハイマー病診断のひとつの評価指標である認知機能への影響を明らかにすることを目的としたデータ収集を続けている。平成 22 年度にむけて、現在まで運動を続けている活動群と、途中でドロップアウトした非活動群における比較変化の測定を行う準備を進めている。また平成 20 年度は、認知症対策としての 3 次予防活動に着目し、認知症の人に対する余暇活動や外出サポートなどの支援活動における予防効果を検証することを目的とし、サポートを提供する非営利組織の立ち上げと具体的活動の展開を行ってきた。平成 22 年度は、さらなる活動の充実と、その予防的効果の測定に向けた準備を整えていく予定である。(井出、森田、森)

地域における住民参加型活動のプログラムの開発と評価プロジェクト

工藤 禎子¹⁾、竹生 礼子¹⁾、若山 好美²⁾、川添 恵理子¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部、2) 北海道立衛生学院

1. 平成 20～21 年度の研究成果 認知症の高齢者と家族が暮らしやすい地域づくりのための住民参加型のプログラム開発への示唆を得ることを目的に、国の認知症サポーター100万人キャラバン事業に焦点を当てて研究を行った。北海道内の認知症キャラバンメイト登録者（以下登録者）の全 1996 人に活動の内容と意識に関する調査を郵送法で実施した。統計的解析の結果、登録者の 6 割以上が認知症の理解に関する啓発や支援活動を行い、活動意向が高いことを明らかにした（竹生、工藤）。多変量解析により、活動意向は研修受講直後のやる気、活動の楽しさと関連することを明らかにした（若山）。自由記載の質的分析から、活動組織がなく未活動の登録者も、学びたい・活動したい意向があり、行政からの情報提供や登録者間が知り合う契機の重要性が示唆された（工藤、竹生、川添）。
2. 平成 22 年度以降の研究計画 今後は、住民参加型のプログラムへのより具体的な方策を明らかにするために、上記調査の未分析部分の分析（工藤、川添）と、本研究知見をキャラバンメイト登録者と行政担当者へフィードバック（竹生、若山）を通して、研究と実際の活動の統合を目指す予定である。

認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能の評価プロジェクト

山田律子¹⁾、内ヶ島伸也¹⁾、千葉由美²⁾、越野 寿³⁾、平井敏博³⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部、 2) 千葉県立保健医療大学、 3) 北海道医療大学歯学部

平成 20 年度から平成 21 年度にかけて、認知症の原因疾患別に摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴を示すことを目的に、文献検討と調査を行った結果、先行期から口腔期を中心とした摂食・咀嚼障害の特徴とケアの方向性、さらに嚥下障害のリスク管理は AD では後期だが、VaD や DLB では初期から必要など認知症の経過に応じた特徴も示された(山田, 千葉, 内ヶ島, 越野, 平井)。

平成 22 年度の計画は、認知症高齢者の摂食・嚥下障害の特徴と対応するケアに関する調査を実施し、評価指標を作成した上で、平成 23 年度に介入評価研究を行う予定である(山田, 千葉, 内ヶ島)。また、平成 21 年度までの実験研究の成果をもとに、咀嚼と学習記憶能力との関連についての精査を進めるほか、唾液分泌量や咬合・咀嚼力を支持する顎堤形態、神経筋機構の巧緻性など、高齢義歯装着患者の咀嚼機能の回復へ影響を及ぼす患者側の因子について、さらなる検討を行う予定である(越野, 平井)。

認知症高齢者の睡眠・覚醒状態のアセスメント指標の開発

萩野 悦子¹⁾、中川 賀嗣²⁾、西 基¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科、 2) 同 臨床福祉学科

20 年度には、ケア提供者が日常的に使用可能な睡眠・覚醒の測定方法と生活上の変化を評価する視点について検討した。これをふまえて 21 年度には、睡眠障害をもつ認知症高齢者 1 人に対して高照度光を用いて試験的介入を実施した。その結果、介入前後では睡眠時間帯の分布の変化があり、あわせて食事摂取の改善、自発語の増加、表情が多彩になるなどの変化が認められた。試験介入によって明らかになった課題として、睡眠・覚醒測定の精度を上げる工夫、認知症高齢者の覚醒時の変化を取りだせる評価項目の検討がみいだされた。22 年度は、21 年度の課題の検討をふまえて、本介入を行う(萩野, 中川, 西)。19 年度から意識の低下・変容による行為・動作の障害と大脳機能損傷による行為・動作の障害(巣症状)とを鑑別するための指標作成を目指してきたが、20・21 年度ではそのチェックリストの概要作成を行い、22 年度からはさらにその整備を行う(中川, 萩野)。

認知症高齢者の生活世界の解明とそれに依拠した看護方法の 開発と評価に関する研究

阿保順子¹⁾・薄井明¹⁾・櫻井潤¹⁾・花淵馨也²⁾・小野滋男³⁾・池田光穂⁴⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部、2) 北海道医療大学教育開発センター、
3) 北海道医療大学心理科学部、4) 大阪大学コミュニケーションデザインセンター

平成 20 年度と平成 21 年度には、以下のような各自の研究課題を明らかにした。また、その課題に沿ってフィールドワークや文献検討などを実施した。

- ①前年度の成果をもとに、認知症専門病棟における行動観察と検討を行った（阿保・池田・花淵）。
- ②Lisa Perkins らの *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment*(1997)を日本語に翻訳し、それを家族や介護スタッフの質問票に改変する作業を進めた（薄井）。
- ③アメリカ型福祉国家の全体像を考察し、その特徴と枠組みを検討した（櫻井）。
- ④認知機能の喪失と意識の終焉との関わりに焦点を当て、文献による検討を行った（小野）。

認知症高齢者のターミナル期における音楽療法

近藤里美

北海道医療大学看護福祉学部

本研究は、認知症の進行に伴う意思表示や意思疎通が極めて困難で寝たきり状態にある認知症高齢者に対するケアとしての音楽療法の可能性を模索するものである。

平成 20 年度には、前年に実施された医療福祉従事者への音楽療法に関するアンケート調査をもとに、医療福祉従事者への音楽療法に対する理解を促すとともに、老人保健施設や特別養護老人ホームで働く音楽療法士と共に、それぞれの現場の特徴や資源を考慮した音楽療法のあり方を検討した。

平成 21 年度には、前年度から引き続いた形で音楽療法のあり方を検討すると共に、在宅ケアにおける音楽療法に焦点を当て「音楽療法がもたらす場について考察する」という研究課題に沿ってフィールドワークに着手した。その結果、在宅ケアにおいては、認知症を抱える高齢者だけでなく、ケアをする家族を含めた音楽療法の役割を考える必要性が示唆された。

平成 22 年度は、医療福祉従事者の資源を考慮した音楽療法のあり方についても検討していく。

研究成果報告
(平成 20～21 年度分)

地域に暮らす高齢者の認知症対策としての包括的予防活動プロジェクト

認知症フレンドシップクラブにおける外出支援の予防的効果の検討に向けて

井出 訓¹⁾, 森田 勲¹⁾, 森 伸幸²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部, 2) 北海道医療大学心理科学部

【はじめに】認知症高齢者のトータルケアというコンテキストにおいて認知症対策としての予防的アプローチを考える場合、1次予防:疾病発生の予防、二次予防:疾患の早期発見と早期対応、3次予防:後遺症の予防と社会復帰といった予防医学における3段階の分類を視野に入れた包括的な予防アプローチを試みる必要があるだろう。しかし、予防的アプローチとしての研究をみると、例えば食事内容に関することや運動効果など、その多くは1次または2次予防的な視点に立った介入研究であることが多い。それは、後遺症の予防や社会復帰という3次予防の目標として掲げられている内容が、進行性である認知症という病態の性格上、あまり現実的な目標設定となっていないことが一つの理由でもあるだろう。むしろ、認知症対策としての予防的アプローチを考える場合における3次予防の目標設定は、認知症が出現した後の生活を、いかに症状を安定させつつ自律した生活を維持できるのかに目標を据えたものであることが必要であり、そのための予防活動の充実と効果検証がなされていくことが重要であると考えられる。

【目的】本研究の目的は、認知症対策としての3次予防に焦点を当て、認知症の人が日々の生活の中で症状を安定させるとともに、自律した生活の維持に向けた歩みが続けられる支援システムを構築したうえで予防的活动的展開をすすめ、予防活動プロジェクトとしてのシステムの効果、また具体的な支援活動の予防効果を測定することにある。今回は、効果測定の前段階であるシステムの構築と、具体的に展開される活動の内容を報告する。

【方法】症状の安定と自立した生活に向けた支援システムとして、認知症を患いながら暮らす方々、そのご家族や介護者の方々が、地域の中で安心して暮らせる街づくりを基盤とするシステムの構築を進めると共に、長年暮らしてきた地域での安心した暮らしの実現を応援したいと願う人々が、彼らの隣人(友人)として自由に集い活動に加われる、フレンドシップを基調とする非営利組織を立ち上げる。そして特に、対象者の余暇的な活動や外出に関する支援の展開を、認知症の3次予防と念頭に置いて行うものとする。

【結果および考察】①システム構築:認知症を患う高齢者数の増加に伴い、様々なサービスの提供と、「認知症になっても安心して暮らせる街づくりの実現」をうたう声をにすようになった。しかし、自分が暮らしている地域で老いを迎え、また認知症になったときのことを考えるとき、果たして自分は本当にこの場所で安心して暮らすことができるのだろうかという素朴な疑問を感じる。それは、「安心して暮らせる街づくり」の声が聞こえはするものの、地域の一人ひとりの目に見える形でそうした活動が進められてきている実感が得られないからなのかもしれない。安心して暮らせる街づくりが、そこに暮らす人々に実感を与えつつ進められていくためには、その地域にある人々の力をつなげ、集約し、地域の中でそうした人々が実際的に活動を展開していく機会や場が備えられていくシステムがなければ、いつまでたっても安心して暮らせる街づくりは真の意味で実現していかないのではないだろうか。そこで、自分自身が認知症の当事者としての主権を当然の権利として主張でき、地域社会での不利な処遇や差別にあわない環境

と街づくりの実現にむけた想いをこめ、地域に暮らす人々が地域の中にある小さな力としてつながりあうことにより、自分たちにできることを行いつつ認知症を支援することを最終目的として機能し合えるシステムを構築し、信頼と配慮、地域内での補完的相互作用、そしてネットワークへの積極的な関与をうみだすソーシャル・キャピタルの実現にむけたシステムの活動拠点として、非営利組織である認知症フレンドシップクラブを立ち上げた。

認知症フレンドシップクラブは、メンバーの方々が納めてくださる会費と寄付とによって活動のすべてを行っている。しかし、メンバーからの一方的な補助だけに終わらせないため、地域にある店舗や企業に協カスター(スポット)としての登録を呼びかけ、クラブの活動に賛同してくださる場合には、メンバーに対する独自の特典やサービスの提供をお願いしている。このことで、メンバーも会費を納めるだけではなく、メンバーとしてクラブの活動を支えることでメンバーにとっての利益も得られる相互の関係性を築いている。さらに、活動をご支援くださるこうしたスターや企業などに対しては、フレンドシップクラブのホームページやニュースレターに広告を出し、より多くの方々に店舗や企業に関する情報が伝わるような支援を行っているのである。これは地域に暮らす人々が、メンバーへの登録を通して活動に参加していることの意味を高め、どんなに小さなことでも、それぞれができることでお互いを支えあい、その支えあいの中で認知症の方々への支援を提供していく体制の確立を願ったがゆえの形である(図1)。認知症フレンドシップクラブは、クラブの活動にご協力くださる方々を地域の中でつないでいく「繋ぎ目」として力を集約しつつ、認知症の方々の支援にその力を向けていく独自のシステムを構築しているのである。②支援活動の予防的効果:認知症フレンドシップクラブでは現在幾つかの活動を展開しているが、認知症高齢者のトータルケアというコンテキストにおける認知症の3次予防的アプローチとして、認知症の人の余暇活動、外出支援を行う認知症フレンドシップサポーター活動に着目し、この活

動の展開と効果の測定に向けた準備を整えている。

認知症を患う方々にも、現在に至るまでの暮らしの中で親しみ、楽しんできた様々な趣味や活動があったはずである。例えば、映画鑑賞やウィンドウショッピング、野球観戦、パークゴルフなど、誰もが日常生活の中で楽しむ様々な活動を、誰もが同じように楽しんでいたはずである。しかし、認知症を患いながら暮らしている方々の多くが、その疾患のゆえに、慣れ親しみ楽しんできた活動を制限せざるを得ない状況となり、そうした活動をあきらめている、ないしは、あきらめさせられている現状があるようにも感じられる。そして多くの場合、活動を制限せざるを得なくなってしまうことの原因には、活動をサポートする人材やサービスがなく、一人ではできない、出られない、出せないといったサービス環境の不備による制限であることが多いのではないかと感じる。そこで、認知症を患う方々の趣味的な活動を担う“友人(DFサポーター)”を育成しサポートするシステムを作ることで、認知症を患っても、今まで親しみ楽しんできた活動を可能な限り継続して楽しみながら、豊かで質の高い生活を送る手助けが可能となるのではないかと考えた。また、活動のサポートを提供することで、認知症を患う方々の身体的、精神的な部分での活動性の維持だけではなく、介護にあたる家族やその他の方々が担う負担の軽減に向けた援助ともなる可能性があると考えている。今後は、具体的な活動事例を積み重ねつつ、システムの効果と支援活動の予防効果の検証を進める予定である。

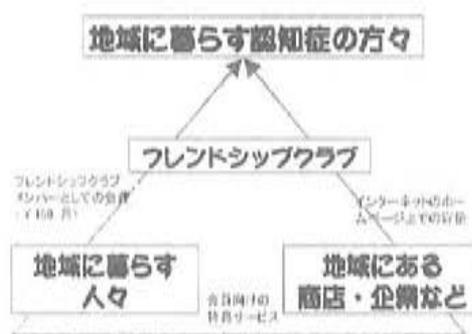


図1. 認知症フレンドシップクラブのシステム

認知症キャラバンメイトの活動と意向、及びその関連要因

工藤禎子¹⁾、竹生礼子²⁾、若山好美²⁾、川添恵理子²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部、 2) 北海道立衛生学院

【緒言】本プロジェクトでは、認知症の高齢者と家族が暮らしやすい地域づくりのための住民参加型のプログラム開発への示唆を得ることをねらいに研究に取り組んだ。国の認知症サポーター100万人キャラバン事業において、認知症の理解の啓発を行う認知症キャラバンメイトの養成研修や住民を対象とした認知症サポーター養成講座が行われている。これらの事業が有効に機能することが、認知症の高齢者や家族が暮らしやすい地域づくりの一助になると考え、本プロジェクトでは、平成19年度は先駆的な活動を行っている認知症キャラバンメイトのインタビューと質的分析を行った。それらをもとに、平成20～21年度は、認知症キャラバンメイト登録者の活動や意向について、対象地域と対象者を北海道全体に拡大した質問紙調査から明らかにすることを試みた。

【目的】認知症の高齢者と家族が暮らしやすい地域づくりに関する住民参加型のプログラム開発への示唆を得るため、認知症サポーター100万人キャラバン事業における認知症キャラバンメイト登録者の活動と意向を明らかにすることを平成20～21年度の研究の目的とした。

＜分析の視点＞以下の4視点で分析を行った。

- 1) 認知症キャラバンメイトの活動と関連要因
- 2) 活動する市町村の人口規模別にみた認知症キャラバンメイトの活動の特徴
- 3) 認知症キャラバンメイトの活動志向性とその関連要因
- 4) 活動組織なし・未活動の登録者が感じていること

【方法】1) 調査の対象者と手順：北海道内の認

知症キャラバンメイト登録者（以下登録者）の全1996人に活動の内容と意識に関する調査を郵送法で実施した。質問紙は自記式、無記名で、回収も郵送法である。

2) 調査内容：調査票は以下の項目からなる。

[1] 基本属性（性別、年齢、勤務形態、職種、仕事の一環としての活動の可否、認知症キャラバンメイト養成研修の受講動機等）

[2] 活動内容（認知症キャラバンメイトとしての啓発のための講師経験、話し合い・資料作りへの参加・個別の相談など）

[3] 市町村特性（人口、認知症キャラバンメイト組織・例会の有無、高齢者保健福祉計画への認知症キャラバンメイト活動の位置づけ、認知症関連の家族会の有無等）

[4] 意向（今後の活動継続、活動満足感・負担感・活動の自己評価など）

[5] 活動について感じていること（自由記載）

3) 倫理的配慮：質問紙発送にあたり、自治体の保健福祉部からの説明と同意に関する文書と研究者からの個人情報保護の厳守に関する文書を同封した。宛名は自治体の保健福祉部職員が貼付した。

4) 分析方法：分析の視点1～3)は、統計ソフトSPSSver.16を用いて統計的に行った。記述統計によって各変数の分布を見た後に、変数の特性に応じて、 χ^2 検定やt検定などを行った。分析の視点4)活動組織なし・未活動の登録者が感じていることについては、自由記載欄の記述内容を読み、研究者間の討議に基づき、記述者が専門職か非専門職か別に、類似する内容に並べ替え、内容によりカテゴリー化した。

【結果】宛名不明による返送が110通あり、実配布数は1886通、回収958通のうち、記入不備を除き、有効回答940通(有効回答率50%)を分析に用いた。

1) 認知症キャラバンメイトの活動の有無と関連する要因

分析の結果、登録者の63.5%が認知症の理解に関する啓発や支援活動など何らかの活動を行っていた。認知症の理解に関する啓発のための講師経験ありは38.4%であった。講師経験ありは、60歳未満、常勤、保健福祉専門職である登録者に有意に多かった。また、キャラバンメイトとしての活動が、通常の仕事の一環に位置づけられている場合や、登録者が地域包括支援センター職員、ケアマネジャーなどの場合に、講師経験ありの割合が多かった。

2) 活動する市町村の人口規模別にみた認知症キャラバンメイトの活動の特徴

活動市町村の人口規模を、1万人未満、1～5万人未満、5～10万人未満、10～30万人未満、30万人以上の5区分とした。この人口区分別に認知症キャラバンメイト活動をみると、人口が5～10万人の市町村において、活動ありが約8割と最も多かった。人口1万人未満の市町村では、専門職でない登録者が多く、家族会会員や民生委員、ボランティアなどがこの活動を支えていた。人口1～10万人未満の市町村では、認知症キャラバンメイト活動に関する組織や例会が組成されている割合が高かった。人口が1万人未満と30万人以上の市町村では、活動の組織なし・わからないが多かった。

いずれの人口規模の地域においても、この活動を継続したい登録者が7割以上であった。1万人未満の市町村では活動の負担感が多く、30万人以上の市では、人間関係や関係機関との協力が困難という回答の割合が多かった。

3) 認知症キャラバンメイトの活動志向性と、その高低に関連する要因

全回収票のうち、地域特性の違いによる影響を取り除くため、大都市部近郊の回答者212名

に絞り、認知症キャラバンメイト活動の意向に関する分析を行った。その結果、今後も活動継続を希望する割合は75%であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、活動意向の高さは、研修受講直後のやる気があること、活動に楽しさを感じているという2変数と有意に関連することを明らかにした。

4) 活動組織なし・未活動の登録者が感じていること

活動組織がなく未活動の登録者は、専門職、非専門職ともに、個人的には学んだことを活かしており、さらに学びたい・活動したい意向が多様に記述されていた。活動については情報がなく活動の方法がわからないことが述べられていた。事業の趣旨には賛同するが方法論に無理があること、組織化の必要性が挙げられていた。行政の協力がなく地域住民の関心の薄さが課題と捉えられていることが明らかとなった。活動組織がなく未活動の登録者の意向を活かして、認知症の理解を拡大するためには、行政からの認知症への対策の情報提供や登録者間が知り合う契機をつくることの重要性が示唆された。

【考察】本研究の分析対象とした北海道内の認知症キャラバンメイト登録者は、6割以上は何らかの活動を行い、7割以上が活動の継続意向を持つことから、今後の当事業の発展の可能性が伺える。一方で、活動には行政の人口規模や認知症キャラバンメイト活動に関わる人々の組織化と、登録者自身の内発的な活動動機や楽しさも重要な要因であることが明らかにされ、これらを踏まえることが活動促進のキーポイントと考えられる。

【平成22年度以降の研究計画】今後、当プロジェクトは、住民参加型のプログラムへのより具体的な方策を明らかにするために、上記調査の未解析部分の分析と、本研究知見をキャラバンメイト登録者と行政担当者へのフィードバックを通して、研究と実際の活動の統合を目指す予定である。

認知症の原因疾患別にみた摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴

山田律子¹⁾, 内ヶ島伸也¹⁾, 千葉由美²⁾, 越野 寿³⁾, 平井敏博³⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部, 2) 千葉県立保健医療大学, 3) 北海道医療大学歯学部

【緒言】認知症の原因疾患が異なれば、脳の障害部位も異なり、認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能にも違いが生じる可能性がある。このため、本研究プロジェクトゴール「認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能の評価指標の作成」にあたり、認知症の原因疾患別の摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴について把握しておく必要がある。

認知症の原因疾患のうちアルツハイマー病と血管性認知症など2疾患で摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴を比較した文献はあるが¹⁾、1995年に国際的な臨床診断基準が確立したレビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症も加えた4疾患で、系統立って摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴を示した文献はない。

【目的】認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能の評価する指標を作成するため、認知症の原因疾患別の摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴について、文献検討ならびに認知症高齢者の食事調査をもとに明らかにすることである。

【方法】認知症の原因疾患別の摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴を、まずは文献検討で示した上で、食事調査の実施といった2段階の方法からなる。

1.文献検討：認知症の原因疾患のうち「アルツハイマー病(Alzheimer's disease; AD)」「血管性認知症(vascular dementia; VaD)」「レビー小体型認知症(dementia with Lewy bodies; DLB)」「前頭側頭型認知症(frontotemporal dementia; FTD)」の主な4疾患を取り上げ、英文献はMEDLINEで遡及可能な1966-2009年を、和文献は医学中央雑誌Web版で遡及可能な1983-2009年の文献をもとに、原因疾患別の摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴について検討した。

2.食事調査：対象は、療養病床(認知症専門病棟)に入院中で経口摂取している高齢者35人(全数)のうち同意が得られた33人である。

調査期間は、2009年10月9日から2010年1月20日で、食行動の観察を中心に調査した。

主な調査項目は、基本属性、認知機能(MMSE, CDR, NMスケール²⁾、日常生活活動、摂食・咀嚼・嚥下機能、摂食状況(SFD³⁾等)、ケア方法である。

倫理的配慮：対象と代理人に、研究目的と方法、同意後の随時撤回、成果の公表とプライバシー保護など説明し、書面と口頭による同意を得た。

【結果】表1に食事調査の対象者33人の属性を示す。対象の年齢の中央値は89(72-100)歳で、女性が31人(93.9%)を占めた。認知症の診断はADとVaDが11人(33.3%)と最も多く、認知症の重症度(NMスケール)は重度が66.7%、要介護4と5で75.7%を占めていたが、摂食困難度は重度が48.5%にとどまった。

表1 調査対象の属性 (N=33)

項目	中央値(範囲)
年齢(歳)	89(72-100)
項目	人数(%)
性別	女性 31(93.9) 男性 2(6.1)
認知症の原因疾患	アルツハイマー型認知症 11(33.3) 血管性認知症 11(33.3) レビー小体型認知症 3(9.1) 混合型 3(9.1) その他(老人性認知症など) 5(15.2)
認知症の重症度(NMスケール)	重度 22(66.7) 中等度 8(24.2) 軽度 3(9.1)
要介護度	介護度0 17(51.5) 介護度4 8(24.2) 介護度3 6(18.2) 介護度2 2(6.1)
摂食困難度(SFD)	重度 16(48.5) 中等度 10(30.3) 軽度 5(15.2) なし 2(6.1)

AD: self-feeding assessment tool for the elderly with dementia

表2 認知症の重症度と摂食困難度との関係

	摂食困難度			合計	
	自立	軽度	中等度		重度
認知症の重症度	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
軽度	1(12.5)	1(12.5)	6(75.0)	0(0.0)	8(100.0)
中等度	0(0.0)	2(8.1)	4(16.2)	16(72.7)	22(100.0)
重度	1(3.0)	5(15.2)	10(30.3)	16(48.6)	33(100.0)

97.0%が摂食困難あり

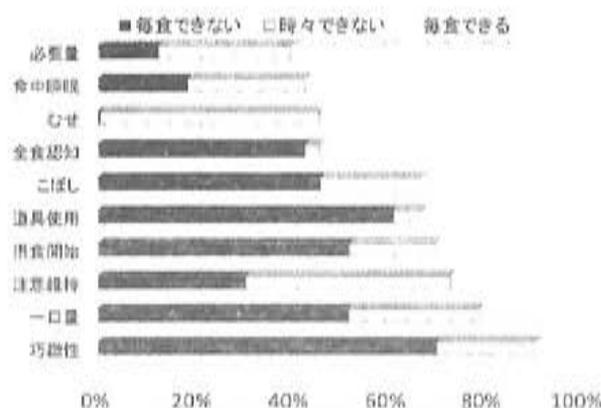


図1 摂食困難内容と頻度

「摂食困難度」と「認知症の重症度」との関係(表2)についてみると、スピアマンの順位相関で $\rho=0.801$ ($p<.0001$)と強い相関を認め、中等度の認知症でも摂食が自立している者が2名存在した。さらに「摂食困難度」は「要介護度」($\rho=-0.718$, $p<.0001$)、「年齢」($\rho=-0.437$, $p=.011$)との間にも相関を認めた。

摂食困難内容(図1)をみると、「毎食できない」者のうち最も多かったのは、蓋の開閉やストローの挿入といった「巧緻性の低下」69.7%で、次いで「道具使用困難」も60.6%と多かった。次に「時々できない」も含めて「できない」とみなすと、最も多かった「巧緻性の低下」90.9%に次いで、「一口量が適量すくえない」78.8%、「食事時の注意維持が困難」72.7%、「摂食開始困難」69.7%が上位を占めていた。「毎食むせる」者は皆無だったが、時々「むせる」者は45.5%と約半数近く存在したことから、リスク管理の必要性も再確認された。

以下では、文献検討¹⁾と食事調査の結果から見出した認知症の原因疾患別の摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴を示す。

1. ADの摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴

ADの中期・後期では、失行や失認など中核症状に起因する摂食開始困難、注意障害や生活リズムの乱れによる摂食中断、一口量の調整困難など食べ方の乱れが特徴的で、摂食開始時の誘導や摂食に専心できる環境調整が有効であった。後期から末期にかけては嚥下障害が出現するため、誤嚥性肺炎の予防に向けたリスク管理が重要であることが多数の文献から示された。

2. VaDの摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴

VaDでは、ADに比べ咽頭期障害が有意に高いこと、また不顕性誤嚥のリスクも高いため、

口腔ケアにより口腔環境を整え、嚥下障害を補完する食物形態や姿勢の調整が不可欠であった。また麻痺や半側空間失認など局所神経症状を伴う場合には、自助具や配膳方法の工夫などの環境調整も必要であることが示された。

3. DLBの摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴

DLBは、錐体外路疾患であり嚥下障害を生じやすく、ドパミン不足による嚥下反射や咳反射の低下もあり不顕性誤嚥による肺炎のリスク管理が必要であること、また認知機能の変動や視空間障害を考慮した支援、パーキンソン症状や幻視に対する食事環境の調整などDLBの症状に起因した食事支援の方向性も示された。

4. FTDの摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴

FTDでは、脱抑制による摂食中断や、早食いによる誤嚥・窒息のリスク管理、常同行動により同じ時刻・場所・料理に固執する一方で、運動機能や空間認知機能は保たれていることから、適切な環境を用意することで、後期まで自力摂食を維持できる可能性も示された。

【考察】今回、認知症の原因疾患に特徴的な症状や病態に起因する摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴が示されたことから、評価指標の作成の際には、認知症の原因疾患を踏まえた視点も導入していくこと、また食事調査の結果から加齢変化による影響も考慮する必要があるといえる。さらに摂食・咀嚼・嚥下障害の特徴に応じたケアの方向性では、先行期のさまざまな摂食困難に対する環境調整の必要性の他、嚥下障害のリスク管理はADでは後期だが、VaDやDLBでは初期から必要など認知症の進行経過に応じた特徴も示されたことから、今後は認知症の重症度に応じたケアについても検討する必要性が示唆された。

文献

- 1) Suh MK, Kim H, Na DL.(2009).Dysphagia in patients with dementia: Alzheimer versus vascular. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, **23**: 178-184.
- 2) 石井徹郎・新名理恵・本間 昭・坂本 誠・平田進英・竹本泰英・篠塚貴祐・長谷川和夫(1993). N式老年者用精神状態評価尺度(NMスケール)の臨床的妥当性. *社会老年学*, **37**: 58-62.
- 3) 山田律子・磯田順子・中島紀恵子・北川公子・井出 訓・佐藤恵美子・依本正恵(1999).痴呆の程度別「摂食リズムの乱れ」の特徴—作成したシートを用いて. *日本老年看護学会誌*, **4**: 73-82.
- 4) 山田律子(2009).摂食・嚥下障害をもつ認知症の人に対する看護の実際. *老年精神医学雑誌*, **20**: 1337-1386.

睡眠障害をもつ認知症高齢者への介入とその効果

萩野 悦子¹⁾, 中川 賀嗣²⁾, 西 基¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科, 2) 同 臨床福祉学科

【はじめに】介護施設のケアスタッフは、夜間の訪室時や日中の活動の様子から認知症高齢者の睡眠に問題がないかを判断している。したがって、夜間に声を出したりベッドから降りたりする行動や日中に居眠りが多い対象であれば睡眠の障害を把握しやすい。しかし、夜間に目覚めていても眠れないという訴えもなくじっと過ごしている認知症高齢者の場合は、ケアスタッフが見過ごしやすい可能性が指摘されている。認知症高齢者の睡眠障害の頻度は 20-40% という報告もあるが、上記の指摘は、睡眠障害をもつ認知症高齢者がさらに多く存在している可能性を示している。

認知症高齢者の睡眠状態が改善されるに伴い、食事や排泄、活動への意欲等の変化が認められることは前回報告した。このような睡眠障害の改善に伴う認知症高齢者の日常生活上の共通な変化をもとにした評価法を開発できれば、認知症高齢者の睡眠障害を早期に発見して睡眠改善ケアへとつなぐことができる有益な方策となり得る。

今回は、睡眠障害をもつ認知症高齢者1事例に対して、高照度光を用いた睡眠改善ケアを行い、睡眠と日常生活上の変化を記録した。ここでは、その結果と今後の課題について報告する。

【介入事例】

1. 対象：睡眠障害をもつ認知症高齢者1人

2. 方法

調査期間は10週間（平成21年11月13日～平成22年2月2日）で、そのうち、介入前評価は4週間、介入期間は4週間、介入終了後評価は2週間だった。

1) データの収集

(1)睡眠日誌を用いて、30分ごとに、睡眠および覚醒状況、食事量と食事時刻、排泄時刻、身体活動や他者との交流などの活動内容とその時刻、一日の中での表情や気分を観察して記録した。

(2)自室のベッド周囲と日中に過ごしている場所の照度を測定した。

2) 介入方法

(1)高照度光は生体リズムの位相を変化させる作用があり、睡眠障害に対して用いられる。そこで、高照度光治療器「ブライトライト HF-3304」(フィリップス社製)を用いて午前中に2,500ルクス以上の光を午前中に4週間浴びるようにした。

(2)睡眠日誌を分析し、睡眠を阻害する要因を除去する。

3) 分析方法

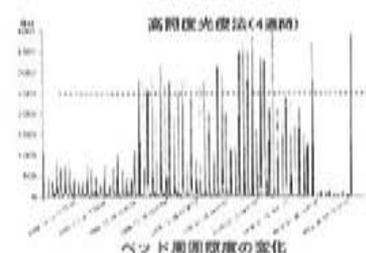
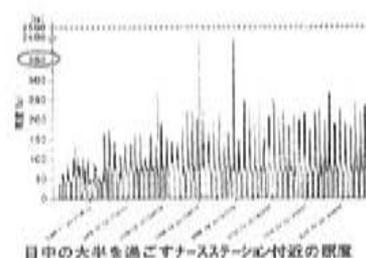
一日の睡眠時間、睡眠時間帯の分布、発語内容の変化、興味や関心事の変化、他者との交流状況の変化、食事量の変化、排泄時間帯の変化

3. 結果

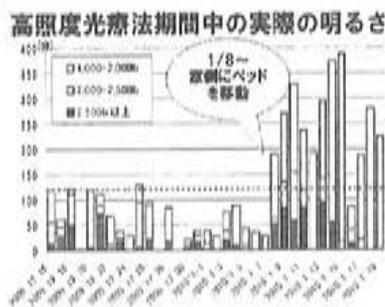
1) 対象の概要：対象は、老人性認知症と診断され療養型医療施設で生活している80歳前半の女性で、認知症の程度は中等度(NMスケール19点)だった。歩行能力の低下のために、移動には車椅子を用い、日中はナースステーション付近で過ごすことが多かった。

2) 介入の実際

(1)午前中に過ごす場所の照度の変化：介入前の自室の照度は800ルクス以下で経過し、日中の大半を過ごすナースステーション付近の照度は200ルクス以下だった。したがって、概日リズムを

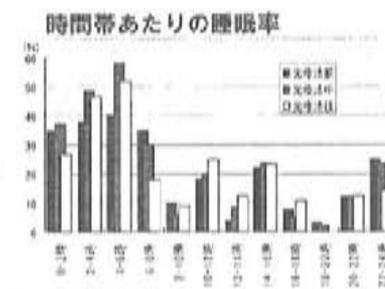
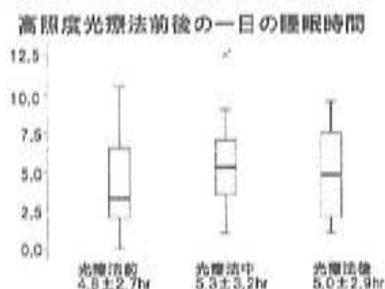


セットするために必要とされる 2,500 ルクス程度の高照度光を浴びる機会は 4 週間を通してなかった。そこで、介入期間中は、午前 9 時 30 分から 12 時の間に高照度光を 2 時間程度浴びるように試みた。しかし、高照度光に対する眩しさを訴えることもあったため照度を 2,500 ルクス以下まで下げたり、時間を短縮するなどした。平成 22 年 1 月 8 日からは、自室のベッド位置を窓側に移動することで、午後の一部も 2,500 ルクス以上の光を得ていた。



(2) 下剤の服用時間の変更: 睡眠日誌の分析から、夜間帯に排便がみられ、これによって睡眠を阻害しているとも考えられたため、下剤の服用時刻を夕方から朝食後に変更した。

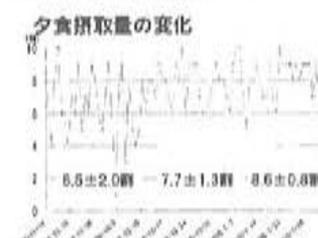
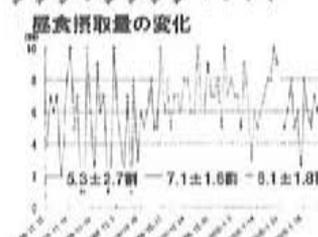
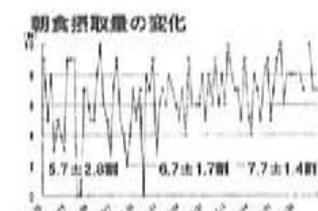
3) 介入による変化
(1) 睡眠の変化
高照度光療法前後の一日の睡眠時間を比べると、光療法前よりも光療法中の方が、睡眠時間が若干増加しているものの、著しい変化は見られなかった。しかし、時間帯あたりの睡眠率をみると、光療法中と光療法後の午前 2 時から 6 時にかけての睡眠率が



(2) 食事摂取量の変化

介入前の食事摂取量は日によって変動があり、食事摂取量の低下が続いたときには補液を施行していたが、介入期間中から介入後にかけては、朝食

および夕食の摂取量が増加した。昼食の摂取量は、介入期間中の増加が認められた。高照度光療法開始後は、いずれの食事も摂取量のばらつきがなくなった。



(3) 排泄の変化
介入前は、就寝後から夜中にかけて排便がみられることもあったが、介入後は日中に排便がみられるようになった。また、尿意を伝えるようになるといった変化もみられた。

(4) 精神面の変化

ケアスタッフがベッドや車椅子への移乗を介助する際に、ケアスタッフに対して怒る、つねるなど不機嫌な反応には変化がみられなかった。一方で、笑顔や、自らケアスタッフに話しかける回数や会話の長さが増加し、話の内容も多様になった。

【考察】

今回の介入では、睡眠時間の著しい増加は認められなかったが、睡眠時間帯の分布が変化したことから、2,500 ルクス以上の光を浴びる時間が少なくても、睡眠になんらかの影響を及ぼしたといえる。また、睡眠の変化に伴って、食事や排泄、活動等にみられた変化は、先行研究とも一致することから、睡眠改善の評価指標に食事や排泄行動の変化を加えていくことは意義があるといえる。

【今後の課題】

対象の表情や発語の変化に伴い、ケアスタッフが以前よりも話しかけことが多くなり、結果として概日リズム同調因子である対人交流が増加したことも考えられる。今後は、睡眠の改善に伴う覚醒時の活動の変化を数量的に捉える測定方法を検討する。

意識変化の行為・動作への影響—動作分類指標の作成とその有用性評価—

中川 賀嗣¹⁾, 萩野 悦子²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科, 2) 同 看護学科

【緒言】認知症例では、しばしば潜行性の意識低下・変容あるいはせん妄が生じる。これらの低下・変容は認知症例の睡眠・覚醒リズムに悪影響を与え、日常生活の質を低下させる。また意識の低下・変容は、その裏で潜行する疾病の検知を遅延させる可能性がある。本研究では意識の低下・変容による行為・動作の障害と大脳機能損傷による行為・動作の障害（巣症状）とを鑑別するための指標の作成を目指してきた。平成19年度には、まず大脳損傷による行為・動作障害区分を作成し、その有用性を検討した（平成19年度検討1）。また Ataxie optique 課題の障害例、Optische Ataxie 課題の障害例各1例の、視覚と体性感覚の障害と到達動作の様態について検討した（平成19年度検討2）。さらに体性感覚障害が行為・動作に与える影響について検討した（平成19年度検討3）。これら3つの検討から、上肢の行為・動作とそれに影響を与える、（意識低下・変容以外の）諸因子との関係を明らかにすることができ、その結果、上肢の行為・動作障害と他の感覚障害等との関係を含めたチェックリストの作成に成功した（中川, 2008, 中川, 2009）。

今回報告する平成20年度、平成21年度には、このチェックリストをより充実させるため、上肢の行為・動作に必要な、複数物品の系列的操作に必要な能力（以下の検討1）、脳梁の行為・動作遂行時に担う機能（検討2）、またより原初的な到達動作、対象の把持動作の神経基盤（検討3）について、それぞれ症例を通して検討した（すべて国内外の学会にてすでに報告した）。

【検討1】【目的】単一道具の使用失行では、動作の視覚的教示が有効であるとされる。一方複数物品の系列的操作についてはこの点不明である。もし複数物品の操作障害が、個々の道具の使用障害によるならば、動作の視覚的教示が有効であるはずである。この複数物

品での教示の有効性について過去自験2例の記録を用いて後向きに検討した。【対象と方法】高次動作性障害の定義を満たし、複数物品の操作障害を呈した2例。両者とも単一道具の使用も障害されていた。この自験2例の動画記録を対象とした。【課題】使用する道具・物品の認知は、呼称あるいは用途説明等で正しく行われていることが確認できた。①単一道具使用課題で使用できなかった道具について、再度動作を視覚的に教示して使用可能となるか、②複数物品操作について、②-1. 言語的指示下で使用できるか、②-2. 視覚的教示によって操作可能となるかの2点について検討した。【結果】①2例とも、教示によって概ね道具使用動作可能となった。②症例1: 言語指示下で操作可能であった。症例2: 言語指示下で操作不可。教示後も操作不可であった。【考察】単一道具の使用は、教示によって2例ともに動作可能となった。しかし複数物品操作の教示後の結果は分かれた。単一道具と複数物品での主な教示の違いは、教示の長さの違いにある。したがって症例2で複数物品の系列操作時に教示が有効でなかったのは、教示を理解、保持、利用するための能力が障害されていたためである可能性が考えられる。この能力はさらに複数動作を自律的に組織化、実行する際にも必要な能力、いわば“動作性短期記憶”と呼べる機能である可能性が考えられた。

【検討2】【目的】行為・動作における脳梁の役割と、損傷時の障害像について検討した。【対象と方法】[症例]69歳矯正右利き女性（脳梗塞14日後）。神経学的には軽度右不全片麻痺、左関節覚低下、固有位置覚障害（疑）、触覚性消去現象を認めた。把握反射なし。[神経心理学的所見]軽度言語障害および構成障害 (+)、RCPM21/36。[MRI]右被殻、左中心前回に陳旧性の、左側脳室後角周囲皮質下白質および脳梁幹全域に新病巣

を認めた。[動作]左手が言うことをきかないという。道具の利用傾向や横做行動なし。[方法]optic ataxia 課題、ataxie optique課題、拇指探し試験、指折り等の動作、グーパー両手交互変換、手指パターン模倣、パントマイム失行、使用失行の各課題を実施した。【結果】右手は全て可能で、パントマイム失行、使用失行は左右ともに認めなかった。左手は、各課題に特異的な障害は認めなかったが、①開始遅延や、低振幅、緩慢化を認め、②本人の意思が、時にon-offのように左手に伝わらないと考えられる場面を多く認めた(言語命令時に目立った)。左手は動かなかったり、不自然な姿勢に残され、反面直後には自然な動きに戻った。さらに14日後、開始遅延や、低振幅、緩慢化は消失した。しかし左右手間で物品を持ち替える際、左手が勝手に髪を触って左右手の統制がとれない場面、左手が物品を離さず右手と拮抗する場面が観察され、拮抗失行と判断した。【考察】拮抗失行では、左手異常動作が、右手動作に連動して生じるとされる。しかし本例の動作障害は、左手単独動作時にも出現した。この左手単独動作時の障害と拮抗失行は、同じ機序で生じている可能性、すなわち左手単独動作時の障害も拮抗失行の部分症状である可能性も考えられる。左半球から供給されるべき動作遂行に必要な情報が途絶して生じている可能性である。

【検討3】【目的】右手における道具への到達、把持過程が選択的に障害されていると推察された一例を検討し、その病態を明らかにした。【対象と方法】【対象】69歳右利き女性。脳梗塞直後から、両上肢に行為・動作障害を認めた。【神経学的所見】脳神経系、運動系、各種感覚系、協調運動系に障害なし。【画像所見】MRIで、脳梁膝部から体部、さらに左頭頂葉(含む内側面)に及ぶ梗塞巣。【神経心理学的所見と左手の障害】ウェルニッケ失語。物品認知正常。半側空間無視(-)。左手の動きは低振幅で、時に指示に従わず、本人の意思が手に伝わらない。左パントマイム失行(+)。【方法】右手の対象操作の様態を検討した。【結果】[以下右手の障害]普段腰上の毛布を玩んだ。効果のある動作はなく、時に無目的に思える動作が本人の意思によらずに生じた。物品を視覚提示しても、言語命令でも、動

きはみられるが到達動作は開始されず、無目的な動作が出現するのみであった。時々その中に逆に手を引く等の動作の要素がみられた。不随意運動は(-)。左手を抑制しても、右手の症状は不変(到達・把持の障害)。徒手にて強制的に物品を持たせようとすると、無目的な姿勢、形で、指に力が入り持てなかった(0/8)。ところが、いったん把持させてしまうと、それ迄常時認められた無目的な動きがすべて消失し、道具の使用動作がほぼ円滑に可能となった

(7/8)。例えば箸を持たせた途端、ご飯粒をつまんでとっさに食べてしまった。また蓋のついたペットボトルを左手に持たせ、蓋を右手で握らせると、あける閉めるともに口頭指示に従って可能であった。

【考察】本例の右手の障害はDenny-Brown(1958)の報告したavoiding reactionの症候と類似しており、かつavoiding reaction例でも把持後の道具使用が可能であったことが指摘されている。しかし本例の右手の障害は、頭頂葉損傷による到達・把持動作の選択的障害であり、かつ本例では把持後の使用動作の障害を認めなかった。この視点からみると、この障害は、これまで指摘されなかった新たな失行型とみなすことができ、筆者は、この失行を暫定的に到達・把持失行と名付けた。

【3検討全体の総括】この3つの検討の結果に基づいてチェックリストの主要な要素についての整理を行うことができた。

【平成22年度の計画】行為・動作を評価するにあたり、もう1つの重要な要因である、空間操作能力について検討する。また可能であれば、意識低下による行為・動作障害についての直接的な検討を行いたい。

【文献】

中川賀嗣: 失行の新しい分類とADL障害. MB Monthly Rehabilitation. 99: 23-35, 2008

中川賀嗣: 失行症-「みること」「さわること」とのかかわりへ- 高次脳機能研究. 29: 206-215, 2009

① 老いゆく脳と活性化の問題／② 認知と言葉を超えた世界

小野滋男

心理学部言語聴覚療法学科

<平成20年度及び平成21年度研究成果>

【緒言】

認知症とケアについて哲学的・倫理的探求を試みる。第一の問題は、最近特に注目されている脳科学の領域での取り組み、成果に対する倫理的考察であり、第二に、認知症における世界の見え方へのアプローチとして、神秘主義的観点から、つまりコトバを超えた世界という観点から進める。

【目的】

高齢認知症患者へのケアの問題を取り上げるが、その際特に最近顕著な認知症の医学生理学的研究、特に薬による認知機能の改善の例を手がかりに、老いゆく脳と活性化の問題を医学的介入のみならず、人間的な介入によって検討し、根本的な人間の問題を突き詰めることで、ケアの問題に迫る。

また、もう一方は、ケアの意味の本来性から、共感あるいは世界の共有による理解のための試み。

【方法】

両方とも、現在は文献によるアプローチが主である。

前者は、ガザニガ『脳のなかの倫理 脳倫理学序説』、Rose, S.P.R. " 'Smart Drugs' : Do They Work? Are They Ethical? Will They Be Legal? ", レオン・R/カス編著『治療を超えて』(大統領生命倫理評議会報告書)、D.K.コーン『お年寄りの心のハンドブック』、中島健二編『痴呆症 基礎

と臨床の最前線』などを参照。

・後者は、大井玄『痴呆の哲学』やウィットゲンシュタイン『論理哲学論考』、『哲学探究』、ハイデガー『存在と時間』などを参照。

今後、前者については、薬と知能についての研究のみならず、老化のメカニズムに注目し、認知機能の喪失と意識の終焉との関わりを重点的に研究する。後者については、単なる文献研究に留まらず、「コトバ」が交わされる現場にも触れたい。

【結果】

文献の検討もまだ不十分であるが、認知機能の喪失と意識の終焉との関わりに現在着目し研究を進めているが、結果といえるものにまで到達していない。

【考察】

① 老いゆく脳と活性化の問題

ガザニガは、『脳のなかの倫理』で、老化に関わる脳神経倫理学上の二大テーマは、幹細胞研究や細胞移植技術などによって、老化に伴う疾患を治療する是非を検討すること、認知機能の喪失と意識の終焉の区別に関わることであるとする。老化に伴う疾患の治療といえども、最初の動機は、われわれの不死、つまり永遠なる生命の追求であり、その意味では単なるわれわれの願望や欲求の成就を目指すものではないか、との意見もある。アメリカ大統領評議会の報告書『治療を超えて (Beyond Therapy)』の老化に関する章でも寿命が延びることでもたらされる個人の利益に言及し、いわゆる「共有地の悲劇」という論法から非難の対

象とされた。だが、老化研究の目指す目標は、最後の瞬間までできる限り健康でいられるようにすることだ、とのガザニガの指摘は、単なる欲求のゆえではなく、人間としての尊厳の面からも、また同時に、他人事ではなく自分の問題としても単純に退けられないものではないだろうか。こうした人間性に関わる問題は、当該の問題が単なる治療や幸福感や希望の助長を越えて、人間の本質に関わる問題であることを示している。

第二の認知機能の喪失と意識の終焉の区別に関わることに關しては、現段階でもあるいは将来的に見ても根本的な解決を求めるのは困難であろう。自己意識がいつ終わるかを明らかにすることは、容易ならざる問題である。例えば、意識の開始時期についてわれわれは有効な証拠を確かにもたないし、認知機能の始まりとの区別についても同様だが、この段階は成長を見込める心理的な発達段階であることから、この時期の特定に関してそれほど神経質になる必要はない。それに対して意識の終焉は、延命治療の停止決定という問題一つを取り上げても—それは、私たちに決断をせまる問題である—、その時期の特定は困難であるばかりでなく、重大な結果をもたらす。認知機能の喪失と意識の終焉に關して、ガザニガは、「脳が知的機能を失うときに、ある種の防衛メカニズムとして自己意識をなくしているようにも思える」と述べる。この点については、今後検討を要することである。既に述べたことだが、無際限な医学的介入を排する方向とは逆に、いわば人間的な介入の方向、つまりケアの問題の重要性を指摘できるのではないか。

② 認知と言葉を越えた世界

認知症における世界の見え方を論じる際、この世界の理解が重要となろう。私たちは、生活の拠点となる世界に対して、共通の認識をもつと同時に、多種多様な見え方、有り様をもつと見なしている。ハイデガーは、こうした環境世界と世界の世界性との分断を指摘し、存在の問いに至った。

だが、認知症を生きる人びとにとって、自らが属

する世界の見え方、有り様は、このようなものとはいえない。むしろ健常とよばれる人びとの世界とは次元の異なる世界の認識を考慮しなければならない。その意味で、「言葉を越えた世界」とは、先ず一般に私たちの経験を超えてまったく想像もつかない、その意味でいわば言葉にならない世界のことなのか、それとも、単に私たちの言葉を越えているということだけなのか、考えなくてはならない。

前者は、神学的な神秘主義に見られる世界、つまり存在そのものの問題であるが、他方後者は、認識的な次元であり、認識能力の限界を超えたものは神秘主義的な受けとめをせざるを得ないということである。例えばウイットゲンシュタインの主張「語りえないことがらについては、沈黙しなければならない」(『論理哲学論考』7)は、自然科学的認識の対象とは別のものの存在を認めるが、今私たちが問題としている生活世界とは明らかに別物であるとの認識である。言葉をもって語るということは、「言葉と世界の構造によってつながりあう」ということであるから、認知症の患者の世界の見え方が問題とされる。私たちが、彼らにとって世界はどう見えるのだろうか、と問わずにはいられないこうした理由からである。

つながりが見えない世界、それは私たちの普通の表現を使えば、まったく空虚な、いわば無の世界をいうが、果たしてこのような見方で収束するものだろうか。「コトバを越えた世界」の象徴的な2つの問題、つまり神学的な神秘主義的な世界観と認知症の世界観を探求し、今後の理解に繋げる。

<平成22年度以降の研究計画>

① 「老いゆく脳と活性化の問題」

認知機能の喪失と意識の終焉との関わりを中心に研究する。

② 「認知と言葉を越えた世界」

世界のとらえ方を中心に見ていくが、現場に赴き、認知症独特の世界の見え方に多少なりともアプローチしたい。

認知症をめぐる会話行動上のコンフリクトを

緩和するための社会学的デザイン

認知症研究に会話分析を導入する試み

薄井 明¹⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部

【緒言】アルツハイマー型認知症では記憶・認知障害の進行に伴い健常者との間で「会話」を通した意思疎通が困難になるといわれるが、その一方で、社交機能を主とする「擬似的会話」が患者間で交わされることが知られている（小澤 1998；室伏 1998；大井 2004；河保 2004）。「会話」という対人行動は元々「毛づくろいの会話(grooming talk)」(Moris, D.)だという指摘があるように、認知症患者に限らず一般にお喋りでは「話を交わすこと」自体が重要なものであって、情報伝達が正確になされているかどうかは二次的な意義しかもっていない。言語学で「社会的言語使用(phatic communion)」として指摘されている言語活動の側面がそれである。

しかし介護者も含め一般の人々の「会話観」では、発話「内容」の真偽や適合性に焦点が当てられるため、認知症患者の発話の内容的な錯誤や不適合が強調されがちになる。そしてこれらの側面に関する周囲の人々の苛立ち等が、認知症患者との相互交渉に循環的な悪影響をもたらしていると考えられる。こうした介護状況を改善するためには、認知症患者と介護者との会話における「齟齬」や「障害」の内実を、より正確かつ構造的に把握する必要がある。

このような観点に立ったとき「相互行為状態にある会話(talk-in-interaction)」の「形式」を緻密に分析してきた「会話分析(conversation analysis)」の理論と分析装置はきわめて有効なのではないかと考えられる。

【目的】「認知症をめぐる会話行動上のコンフリクト」すなわち認知症患者と介護者との会話における齟齬や障害の内実を、会話分析の分析装置を用いて構造的に把握し、そのコンフリクト緩和の方策の開発につなげる。

会話分析によると、会話が円滑な相互行為として成立するためには、例えば「発話番取得(turn-taking)」が適切に行われ、「重なり(overlap)」や「割り込み(interruption)」が回避される必要がある。また発話連鎖の一定部分は「出会いの挨拶」—「出会いの挨拶」、「呼び出し」—「応答」、「質問」—「返答」といった「隣接ペア(adjacency pairs)」と「拡張されたシーケンス(expanded sequences)」としてその構造が理解できる。その他、「会話の空白＝間」の処理や「修復(repair)」、「話題(topic)」の一貫性と転換などの問題も重要な論点として研究されている。認知症患者と介護者との会話に「齟齬」「障害」があるとすれば、それは、記憶・認知障害に伴う会話「内容」の不適切さだけでなく、会話の種々の「形式」に上手に従えないことにも起因していることが想定できる。そうした会話「形式」からの逸脱現象を会話分析の視角から考察することは、認知症患者のケアにも有用な知見をもたらす可能性がある。

【方法】認知症分野への会話分析の応用研究は欧米ではすでに一定の蓄積があるが、それらの研究の到達点の一つと考えられる Lisa Perkins, Anne Whitworth, Ruth Lesser の *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment* (1997) (以下、「会話分析プロファイル」) を翻訳し、日

本の実情にあった「日本語版」に改変して、介護現場で使用可能な形式を開発する。その上で、軽度または中等度の認知症患者どうしの会話および認知症患者と施設スタッフとの会話をデータとして収集し、併せて施設スタッフへのインタビューを行う予定である。

Perkinsら作成した会話分析プロファイルでは、会話分析の理論と分析装置を導入して、認知症患者とその重要な会話の相手(key conversational partner)の会話を分析対象にして、認知症患者の「現在の会話能力」がどの程度まで保持されているかを測定する35の質問項目が設定されている。そしてこれらの質問項目は8つのテーマに構造化されている(「第1部:会話の開始と発話番の交替」「第2部:話題の管理・維持・操作」「第3部:修復」「第4部:記憶と注意」「第5部:言語的能力」「第6部:高次の言語的能力」「第7部:構音とプロソディー」「第8部:コミュニケーション能力の変動」)。これらのうち、本研究と関連性の弱い第7部を割愛した部分が施設スタッフへのインタビューで使用可能である。これらの質問項目によって、会話という相互行為を遂行する能力が認知症患者にどの程度保持されているかを明らかにし、「認知症患者との会話」の相互行為論的な構造を解明する。

【成果と現状】平成20年度はPerkinsらの「会話分析プロファイル」を日本語に翻訳する作業を終え、日本の実情に合うようにかつ使いやすさを目指して一定の改変を試みた。また、札幌市内にある認知症患者のグループホームを調査対象として選定し、予備的な交渉に入ったが、個人情報保護に関わるとの懸念から最終的に協力は得られなかった。平成21年は「会話分析プロファイル」を家族介護者や介護スタッフに協力してもらえような質問票に簡易化する作業を進めた。また再度、札幌市内にある別のグループホームを調査対象に選定し、交渉に入ったが、難航している。

【課題】個人情報保護に対する関心の高まりから認知症患者の会話を録音することに抵抗を示す家族および施設が多いことは、予想以上で

あった。個人が特定されるおそれは全くないことなどを家族および施設スタッフ向けに文書で丁寧に説明しているにもかかわらずである。したがって今後は、会話分析プロファイルでは必須とされる会話データの録音による収集に拘らず、認知症患者の家族や介護スタッフが患者と会話する際に困難を感じている事柄を会話分析の観点から探る質問票になるように会話分析プロファイルを大幅に簡略化するなどの改変が必要だと考える。

【文献】

- 阿保順子 2004 『痴呆老人が創造する世界』 岩波書店
室伏君士 1998 『痴呆老人への対応と介護』 金剛出版
大井 玄 2004 『痴呆の哲学』 弘文堂
小澤 勲 1998 『痴呆老人からみた世界』 岩崎学術出版社
小澤 勲 2005 『認知症とは何か』 岩波書店
Perkins, L., Whitworth, A., & Lesser, R. 1997 *Conversation Analysis Profile for People with Cognitive Impairment* Whurr Publishers Ltd

アメリカ型福祉国家の枠組みと高齢者の介護保障の分析視角

櫻井 潤

北海道医療大学看護福祉学部

【緒言】

平成20年度と平成21年度には、アメリカにおける認知症高齢者介護システムの特徴と日本への示唆を明らかにするための前提作業として、アメリカ型福祉国家の全体構造を他の諸国との比較をふまえて考察した。

【目的】

平成19年度には、認知症高齢者の介護システムの制度的な条件として、アメリカの公的医療保険制度のメディケア（Medicare）と医療扶助のメディケイド（Medicaid）にかかわる介護保障の内容を検討した。この作業を行ったことで、介護保障のアメリカ的な特徴をいっそう意識することで、アメリカ・モデルの介護システムを広い視野から検討することが改めて課題として浮かび上がった。

そこで平成20年度と平成21年度には、アメリカ型福祉国家の特徴を明らかにすることを課題とした。

【方法】

以下の2つの方法で、アメリカ型福祉国家の枠組みについて検討した。

第一に、アメリカ型福祉国家に関する先行研究を検討し、その意義と問題点について考察した。

第二に、アメリカ型福祉国家の各制度に関して計数的検討を行い、その全体像と制度編成を描き出すことを試みた。

【結果と考察】

アメリカ型福祉国家の特徴については、「市場モデル」、「市場主導型福祉国家」、「自由主義型福祉国家」といった見解や、そもそも「福祉

国家ではない」という評価さえある。ただし、これらの先行研究はアメリカの実態に即した検討を行ったうえでの見解では必ずしもなく、公的部門と民間部門のパートナーシップ、公的部門と市場の関係、公的部門における連邦政府・州政府・地方政府の関係など、アメリカの各制度について詳細に検討する必要があるといえる。

こうした文献検討と並行して、アメリカ型福祉国家の全体像を実証的に明らかにするための作業として、アメリカ型福祉国家の各制度の給付や租税支出（Tax Expenditure）を独自に集計し、その規模や制度編成を考察した。

アメリカ型福祉国家の規模は先進諸国の中でも最低水準に位置しており、ヨーロッパの諸国から見ると、「小さな政府」を理念とするだけでなく、現実も「小さな政府」である。アメリカ型福祉国家の特徴は、以下の3点に集約できる。

第一に、民間部門が主体であり、特に雇用主から被用者に福利給付の一環として提供される私的年金や民間医療保険が主軸になっている。公的部門においても民間の論理が重視されており、他の先進諸国における公的制度とはかなり違いがある。

第二に、公的部門は最低保障を行うことで、こうした民間部門を補完する役割を担っており、最近では市場化の進行に伴いセーフティネットの強化が進んでいることである。1980年代以降における医療扶助の受給資格の寛大化は、こうした公的部門の役割を典型的に示している。

第三に、各制度が分権的に運営されていることであり、州政府や地方政府の主体的な運営が行われている側面が強いことである。連邦政府は各州に最低基準を示し、各州では制度の多様な運営が行われている。

こうしたアメリカ型福祉国家の特徴は、公的部門のイニシアティブが強い他の先進諸国とはきわめて異なるものであり、それは介護保障システムについても当てはまるものであるといえよう。

今後の課題は、アメリカの介護保障システムの現状を実証的に考察することであり、ヴァージニア州フェアファックス郡の現地調査を行うことを計画している。

- 1) 看護福祉学部地域保健看護学講座・2) 教育開発センター・3) 大阪大学コミュニケーションデザインセンター

【はじめに】認知症の人々が紡いでいる生活世界は、彼らの脳機能の変容からもたらされる状態像と環境との相互作用から、通常世界のありようとは異なっている。看護の観点からは、彼らの生活世界を解明し、彼らから見えている世界に沿った生活を支援していくことが肝心である。

【目的】認知症専門病棟に入院中の認知症患者の状態像とその変化を記述し、彼らの生活世界の一つの解釈を提示することである。

【方法】

1. 調査場所：札幌市内にある老人病院の認知症専門病棟1カ所である。

2. 調査期間：2008年5月(平成20年5月)～2010年1月(平成22年1月)の1年9ヶ月である。

3. 調査対象者：認知症専門病棟に入院中の女性の認知症患者4名である。

4. データ収集方法：1) 対象者の生育史や既往歴、現病歴、入院後の経過、知的・身体的機能検査、合併症とその治療の詳細などは、患者カルテと看護記録から収集した。2) 参加観察にて、4名の対象者の行動、会話、対人関係の持ち方など、日中の生活全般にわたり1週間に1回の頻度で、およそ1年2カ月～1年9ヶ月にわたって、その様子を記述した記録をデータとした。

3) 日常生活行動評価表に基づく評価(研究者が生活世界の解明に向けて、他施設でのデータ比較ができるように独自に作成した生活行動評価表である)表1

5. データ分析方法：1) 大学院修士課程に在学中の学生2名の研究協力者が収集した生データを、参加観察した直後に逐語録

として作成してもらい、それをもとに研究者と状況の確認を行いながら、状況説明を補足して記録データを完成させた。2) 収集された1) 2) 3) のデータを照合しながら、対象者の状態像とその変化を追い、それぞれに見られた特徴を分析した。

6. 倫理的配慮

1) 対象者の認知レベルに応じて、了解が得られると判断できる場合には了解を得る。

2) 認知レベルの重度に障害されている場合には、その家族に対して了解を得る。

3) 1) 2) について、説明同意書をもとに、口頭での説明も加え、了解を得られた場合には同意書にサインをしてもらう。

4) 本研究は、北海道医療大学看護福祉学研究科倫理審査委員会によって承認されている。

なお、個人が特定されないように、対象者のプロフィールは支障のない範囲内で変更している。

【結果】

1. 対象者のプロフィール：4名の対象者の年齢は76歳～90歳であった。全員がアルツハイマー型の認知症と診断されていた。重症度は1名が軽度、3名は中等度の障害があった。表2

表2 対象者のプロフィール

氏名	プロフィール
A	女性・76歳・アルツハイマー型認知症 中等度の障害
B	女性・90歳・アルツハイマー型認知症 中等度の障害・左大腿部転子骨折
C	女性・88歳・アルツハイマー型認知症 中等度の障害・右耳難聴・心不全
D)	女性・88歳・アルツハイマー型認知症 軽度の障害

2、対象者の状態像とその変化の特徴

1) A 氏の状態像とその変化の特徴

(1) 経過

＜生育史＞満州生まれ・会社社長の夫と二人暮らし。次女が同じ市に在住。

＜入院までの経過＞2005年に入院。14～5年前に東京に転居した折、メニエールで倒れる。その後、夫の会社が会社更生法の適用を受けショックを受ける。札幌に帰るも精神的に不安定になる。7年前に大腸癌と尿管結石のOP後、抑うつ状態にて精神病院に入院。健忘・失見当識・作話・疎通性不良があり、在宅療養困難にて現在の病院に入院。

＜入院後の経過＞2007年にアリセプト投与にて落ち着きのなさ・焦燥・困惑・感情失禁がみられ、ベタマック50ミリに変更。2007年12月頃から、家族への攻撃や切迫感・焦燥感・困惑・感情失禁がみられるようになる。

＜生活行動評価＞生活行動評価表に基づいてレーダーチャート化したものは図1である。排泄行動と表情の有無に変化が見られている。この場合、表情は悪化しているという意味での変化である。

(2) 状態像とその変化：2008年8月頃から状態像が悪化。その順番は次のようであった。

- ①表情の硬さと尿失禁
- ②場所の見当識障害と否定的言動
- ③夫の否認という人の見当識障害

④言語の喪失著明

⑤調査者やスタッフを不安げな表情で見つめる

⑥どなり声を発する男性患者さんと居合わせたことを契機に、右手でズボンを引っ張っては緩めるという動作や、手足による一定のリズムどりを繰り返す・便失禁・動作がかたまる

①右へ右へと体を向ける

(3) 状態像とその変化に関する解釈：A氏は、2008年8月頃から状態像が悪化してきており、2009年7月頃からは周囲がよそよそしいもの変わってきていると考えられた。また、表情の硬さと尿失禁、場所の見当識障害と否定的な言動、夫の否認という「人」の見当識障害、言語の喪失が周囲のスタッフらに対する警戒心を生んだと思われた。さらに、男性患者のどなり声はその警戒心を恐怖に変えた。自己接触行為の繰り返しは、恐怖や警戒心の表れであり、身体的にも便失禁を生じさせたと解釈される。しかし、体を右へ右へと向けようとする行為は、脳の器質的な変化を推測させるものであり、食事の仕方もまたこの器質的な変化に関連しているのではないかと考えられる。

2) B 氏の状態像とその変化の特徴

(1) 経過

＜生育史＞北海道の中都市部で生まれるが幼少期に札幌近郊のC市で過ごす。高校を卒業後関東で仕事をする。北海道のD市に戻り結婚するが、14年前に夫が事故死。1男1女は養子（長男は横浜在住）。夫死亡後はD市で姪とデイサービスを利用しながら一人暮らし。長男の嫁が横浜から出向いて身の回りの世話をしていた。

＜入院歴＞17年前からパーキンソン病・糖尿病・甲状腺機能亢進症・心筋梗塞にてCABG施行。3年前に悪性症候群にてD市の私立病院に入院。ADLの低下があり独居

困難となり、現在の病院に入院。

＜入院後の経過＞2007年12月に低血糖となりペース中止・車いすが手つなぎ歩行が可能であった。2008年1月、ケア時の拒否感があった。2008年6月意識消失発作があり、洞性不整脈にてPM植え込む。2008年9月意識消失発作続いたため、TIAの可能性を考えバイアスピリン投与。意識消失が出現以後、転倒の危険があるため車いす使用になる。また、言葉が出にくくなり単語数も減少する。2008年12月頃からリハビリには消極的で拒否もあった。2009年4月転倒し、左大腿骨転子骨折にて他院にて治療。下旬には現在の病院に戻ってくる。

＜生活行動評価＞生活行動評価表に基づいてレーダーチャート化したものは図2である。歩行状態の悪化、過去の記憶が曖昧になり、語彙の減少、表情の有無が低下しているのがわかる。

（2）状態像とその変化：B氏は、4月の骨折前と治療後では、以下のことが変化した。

＜骨折以前＞

①お金がない人や動けない人は職員から嫌われるなど、解釈は独特であるものの、話には脈絡がある。

②母親が魚屋をしていたなど過去のことを話すうちに、時間がぼんと飛び、今その母親が死んでいるかもしれないから見に行かなくてはいけないなど、過去と現在の時間が混在している。

③居場所はわからない

④タオルを広げて水をかけ、それを舐むなど、独特ではあるが、B氏自身にとっては何らかの意味があると思われる行動をとる。

⑤自らの提案を取り下げられるよう相手を誘導する、自分の気になっていることをベースとして、そのとき視覚に飛び込んできた情報とを組み合わせることで作話していくな

ど、高度な会話が可能である。

＜骨折以後＞

①骨折した方の足がわからないなど、身体知覚が定かでない。

②ぬいぐるみの目を引っ張る、お尻の毛をむしると言った行動や、ぬいぐるみに対して「この子は私を助けてくれるの」と言うなど言動が原始的になってくる。

③会話は、独語あるいは自生言語、話の脈絡が切れる、言葉の組み合わせに意味が見いだせない状態になってくる。

④食事については、手づかみで口に入れるが吐き出し、それを床に落とす。おかずを汁のお椀に移し替え、取り上げようとするとイヤ・イヤという感じで首を横に振る。お椀の中のものを今度は更に移し替えるなど、幼児期にみられるような食行動に変化する。

⑤「あそこに子どもが居る」と、幻視が出現する。

（3）状態像とその変化に関する解釈：B氏の未分化な身体知覚は1歳前の乳児期に類似しており、また、ぬいぐるみの目を引っ張る、毛をむしる行為は1歳前後の乳幼児期の行為と類似していると考えられた。また、会話は内言語に変化してきていると解釈された。つまり、言語での会話の困難さにより他者とのやりとりができなくなると自分の内部での会話に終始するようになるが、B氏の言語はそれと同様の事態と考えられた。さらに、食事の仕方は1歳前後の乳幼児の食事行為と類似している。ただ、幻視は、調査者の言葉に誘導される形で出てきた可能性もあるが、パーキンソン病や意識消失発作などの既往歴を考慮に入れると、アルツハイマー型というよりはレビー小体型の認知症を思わせるものであった。詳細な診断過程が必要であろう。

3) C氏の状態像とその変化の特徴

（1）経過

＜生育史＞戦後すぐに夫とともに農業をし苦勞する。夫が会社勤めとなり、炭鉱町に引っ越す。三男一女をもうける。夫は遊び人で気に入らないことがあるとちゃぶ台をひっくり返すような人だったという。昭和39年に姑が住む札幌に移住しアパート経営を始める。和裁の内職で子どもを育て姑の介護もした。70歳頃から老人クラブで踊りを、また、夫や親戚・友人と国内旅行を楽しんでいた。

＜入院歴＞2002年心筋梗塞でステント留置。時に胸苦ありニトロ舌下で経過。この頃より物忘れはあったが生活に支障はなかった。2006年大動脈弁狭窄にて置換術施行。OP後ICUにてせん妄状態となる。この頃から見当識障害がみられていた。2007年、経営するアパートの女性入居者に嫉妬妄想を抱く。2008年5月から夫の入院にて独居状態となる。2008年7月夫死去。その後、腰椎圧迫骨折にて入院加療し歩行は可能になる。エレベータで1階に降り自宅に帰るからタコに乗せてくれとの訴えが頻回にあった。2008年8月現在の病院に入院。

＜入院後の経過＞8月の入院時点では帰宅欲求が強く、エレベータにて家に帰ろうとする行動があった。スタッフに対して攻撃的であり、「どろぼう・人殺し」などの被害妄想があった。9月には食事量が低下、帰宅欲求強く泣くため外泊。その後帰宅欲求は減少するが、「どこかへ連れて行って」という訴えは継続する。10月に現在の病棟に転棟。ADLは車いすレベルであり、チアールの内服は拒否的であった。11月に肺炎疑われ抗生物質の点滴を受ける。2009年1月に両肺に胸水貯留にてうっ血性心不全の可能性あり、硝酸イソゾルピドテープ・ラシックスにて加療する。その後治まってきた段階でアリセプト1T服用し、一時食事摂取量の増加みられる。発熱などで食事拒否続き、体重減少著明。

＜生活行動評価＞生活行動評価表に基づいてレーダーチャート化したものは図3である。C氏の状態像は、2009年4月には一旦落ち着く。そのため、食事に要する時間がやや長めになり、歩行は少し悪化しているが、接触行動や時間と場所の見当識、最近の記憶、言語の組み立ては改善されてきている。

2) 状態像とその変化：C氏は、2008年8月入院時には、帰宅欲求や被害妄想、スタッフへの攻撃があり、それらは現在の病棟に転棟になってからも同様であった。そして、11月から、次々と身体的病気が加わり、認知状態は悪化する。つまり、11月には肺炎、12月に入るとOPが必要なほどの口腔内の傷、2009年1月にはうっ血性心不全、それが治まった時点での転倒などに襲われた。また以前から右耳の難聴がある。そのような身体状態に影響されてかC氏の行動は次のような特徴をもっていた。

- ①調査者や一部のスタッフに指示しての車椅子での移動。切迫感を伴っている。
- ②タオルを一枚は首に、もう一枚は頭にほっかむり様に巻く
- ③靴を履いたままベッドにあがって寝る
- ④タオルケットを顔までかぶってしまう
- ⑤「殺される」を連発
- ⑥食事を摂ろうとしない
- ③車いすから床に意図的に崩れ落ちて、そこに寝転がる

(3) 状態像とその変化に関する解釈
C氏の状態像が悪化してからの行動は次のように解釈できる。つまり、C氏は入院時から認知の軽い障害から居場所のなさを感じていたが、身体状況の悪化から居場所のなさは見知らぬ恐ろしい世界へと変貌していった。この恐ろしさからの逃亡が、切迫感と車椅子での移動である。また、タオルを頭に巻く・タオルケットで顔を覆う・靴を履いたままベッドにあがるという行動

は、見知らぬ世界にいることによる身の防衛として考えられる。さらに、床に寝転がる行為も、床との基底面を広くとることによって安心感を得たいがための行動として考えることもできる。

4) D 氏の状態像とその変化の特徴

(1) 経過

＜生育史＞北海道の北部の島で生まれ、漁師と結婚し水産業を営む。40年前に夫の入院にて札幌に転居する。夫の死去後、長男夫婦と同居しており、身の回りのことはかろうじて一人で行っていた。

＜入院歴＞38年前から骨粗鬆症、10年前からパーキンソン病で入退院をくり返す。6年前に疼痛にて入院するも、不穏・夜間せん妄・昼夜逆転あり。トイレに座れなかった。5年前には不穏・ADL 全介助・肺炎で嚥下困難のため胃漏増設するが、翌年には経口摂取可能になり胃漏抜去。2005年にリハビリ目的で現在の病院に入院する。

＜入院後の経過＞両膝・右足関節拘縮にて立位不能・車椅子を駆動、トイレは部分介助。自分のことは自分で行おうとする。気分の変動で認知状態は変動するも社交的であり、自ら他者に話しかけたりする。折りたたんだトイレトーパーを懐に入れたり、食事量が少なく、使用したタオル・カップ・残った副菜をベッドに持ち帰る。2008年3月頃から食事をしない、行動できない、他者の認知ができない、ケア時の叫び声やスタッフへの暴言・暴力行為がみられるようになる。

＜生活行動評価＞生活行動評価表に基づいてレーダーチャート化したものは図4である。D氏については2009年に入ってから生活行動評価は行われていない。

(2) 状態像とその変化：D氏の入院時点での重症度は高くはなかったが、2008年3月頃から、食事をしない、自ら行動しない、他者の認知ができないという変化が見られ

るようになる。2009年5月には、お粥とおかずを混ぜてしまうなど、食事の仕方が変化し、また、尿便意が不明瞭になり、日中の失禁が出現する。しかし、社会的な側面に変化はなかった。さらに、D氏において特徴的であったのは、遠くの声や、自分に向けられた言葉ではない言葉に反応することが見られるようになったことである。

(3) 状態像とその変化に関する解釈：D氏の認知機能の悪化は紛れもない事実として捉えられるが、その過程では、食事の仕方の変化と尿便意の不明瞭さが同時期に出現していた。このことは偶然の一致なのか、何らかの関連性があるのか、脳科学的な解明が必要であろう。遠くの声への反応は次のように考えられた。つまり、人は見知らぬ世界の中に居続けることが可能になるには、匿名的存在であることを必要とする。見知らぬ人との直接的会話は危険であり、遠くの声や自分に向けられた言葉でない言葉に反応するという行為は、その意味で、人とのつながりが絶たれていないことを確認しようとする行為ではないかと考えられた。

【考察】

上記の結果から言えることは、周囲世界の変容をもたらしていた見当識障害には順序があること、また対象者らは、その変容した世界へ対峙する方策としての防衛をとっていること、さらに、諸行動の変化や会話の変化は、人間の発達過程のある時期に類似していることである。

1) 周囲世界の変容をもたらす見当識障害

周囲世界の変容をもたらした見当識障害は各対象者で以下のようであった。

- ①A氏：場所の見当識障害から人の見当識障害へと進む
- ②B氏：過去と現在の時間が混交（時間の見当識障害）・場所の見当識障害
- ③C氏：居場所のなさ（場所の見当識障害）

④D氏：他者の認知（人の見当識障害）

以上から、今回の調査では、見当識障害が、時間、場所、人の順番に生じてくることが推定された。また、前回のグループホームの調査1)においても対象者の1名は、時間から場所の順番で見当識障害が生じていった。認知症専門病棟とグループホームと場所は異なっても、見当識障害は時間・場所・人の順番を辿ることが推測された。今後、もう一カ所のデータ分析を行った上で、このことを確認してみる必要がある。この順序は経験的にもよく観察されることであるが、その理由についてはよくわかっていない。ただ、子どもの発達過程においては、認知症の人々の見当識障害の順序と全く逆のコースをたどる。子どもは、まず母親など人の顔の認識から始まり、次に母親がよくいる台所という場所が、それから5歳頃になって、はじめて時間を認識するようになる。次節の考察と合わせて考えると、偶然の一致ではないことがわかる。

2) 変容した世界へ対峙する方策としての防衛

ここでは2名の人に見られた防衛について考えてみる。まず、C氏に特徴的にみられる防衛の方策は次のように考えられた。①自らの周囲世界が、見知らぬ恐ろしいものへと変容していった際に用いられた方策が、切迫感に動かされるようにして行う車椅子での移動と靴を履いたままベッドにあがることである。つまりC氏にとって両者は、逃亡により自らを護ろうとしている行動であると考えられた。

②タオルを頭に巻く・タオルケットで顔を覆うという行動は、恐ろしい世界と自分を分かち意味を有している。タオルやタオルケットによって見知らぬ世界から身を隠す意味を持っていると考えられた。

①や②の行動は、統合失調症急性期状態にあり人々が、解体寸前の自我を防衛する

行動2)と非常によく似ている。統合失調症急性期状態においては、世界が見知らぬものに変容しており、人間の主体性が脅かされる事態に見舞われる。現象としての類似性を見いだせる所以である。

③床に寝転がる行為は、恐怖から安心感を得ようとする行為（母親の抱っこやおんぶと同じ意味をもつ）とも受け取れるが、この行為についてはより多面的な考察が必要かもしれない。

次に、D氏に特徴的にみられる遠くの声に反応するという防衛策は次のように考えられた。つまり、遠くの声や自分に向けられた言葉でない言葉に反応するという行為は、木村がボンガンドの人々にみられる投擲的会話を「発話形式の漂流」と称して、空間的には近接しない人々の間に「一緒にいる」という感覚を作り上げるという意味をもっていると指摘している3)が、それと同様の事態ではないかと考えられた。

3) 賭行動の変化と発達過程

ここでは、A氏、B氏、D氏にみられた行動とその変化が、人間の発達過程のある時期に非常に類似していることについて述べて行きたい。

まず、A氏に見られた「自己接触行動のくり返し・便失禁・動作がかたまる」と言う行為は、恐怖や警戒心の表れであったが、このような現象は2～3歳児の慣れない場面や初めて体験、緊張場面などにみられる行動と類似している。次に、悪化直後にみられたA氏の尿失禁、食事の仕方が変化した頃からみられたD氏の尿便意の不明瞭さは、2～3歳児の排泄の成功と失敗のくり返しと類似している。

次に、B氏の骨折後にみられた食事の仕方（手づかみで口に入れるが吐き出し、それを床に落とす・おかずを汁のお椀に移し替え、取り上げようとする）とイヤ・イヤという感じで首を横に振る・お椀の中のもの

を今度は更に移し替える)、またD氏にみられたお粥とおかずを混ぜてしまうなどは、1歳前後にみられる食事風景と現象として類似している。

さらに、B氏の骨折以前の行動はタオルを広げて水をかけ、それを押むというものであったが、この行動は、ある物を何かに見立てて遊ぶ(たとえばごっこ遊び)幼児期の遊びと非常に似ている。B氏のこういった行動は、骨折以後、認知状態が悪化していると考えられる時点で変化する。つまり、ぬいぐるみの目を引っ張る・お尻の毛をむしる・この子は私を助けてくれるのと言うなど、質的に変化を遂げている。骨折以後のこのような行動は、1歳前後の乳児期の遊び方である、引っ張る・むしる・すくうという行動パターンと類似しているのである。さらに、ぬいぐるみに対する愛着行動と見える行動もとりはじめる。これも、乳児期から幼児期にかけてみられるタオルや毛布などを肌身離さず持ち歩く行動と類似している。子どもにとってのタオルや毛布が補助的自我的役割をとっていることを考えれば、B氏のぬいぐるみも、同様の役割をもつものと考えられる。

最後に、B氏には自分の骨折した方の足がわからないという事態が起こってくる。1歳前後の乳児の身体知覚が未分化なものであることを考えるとB氏の身体知覚もまた同様に未分化なものへと変化しているのではないかと考えないわけにはいかない。

以上から、A氏・D氏の行動は2～3歳児の発達段階に見られる行動と、また、B氏の行動は、骨折を境にして2～3歳児の発達段階における行動から、1歳前後の発達段階での行動へと変化していると考えられた。ただし、D氏の場合は、尿便意の不明瞭さと食事の仕方の変化が同時期に見られている。前者が2～3歳児の行動と類似し、後者は1歳前後の有働と類似している

ことになる。したがって、一概に子どもの発達と同じ過程を辿るとは言えないだろう。

4) 会話の変化と発達過程

ここではB氏における会話を例にとり、会話の形式と発達過程との関係について考える。B氏の骨折前の会話は高度であったが、骨折以後は独語あるいは自生言語・話の脈絡が切れる・言葉の組み合わせに意味が見いだせないものへと変化している。

人間は複雑なことを考える時にはよく紙に書くが、声に出すことも同様な働きがある。人は、自分の思考の中だけで処理できない事柄を、まず「内語」にし、次の段階で口に出すことによって「外在化する」。B氏の変化は、外在化できなくなったことによって内語に留まっている状態と解釈できた。幼児期においても話の脈絡のなさ、組み合わせに意味が見いだせないことはよくみられる。また、視覚に入った物との組み合わせによる奇妙な組み合わせであったり、関係ないことに話が逸れてしまうこともよくみられる。B氏の会話の変化は、この幼児期の変化に類似しているように思える。しかし、これは一例のみに観察されたことであり、事例数を多くして、多面的な解釈が必要であろう。また、B氏の行動と比較して考えると、行動面は、2～3歳の幼児期にあたるが、会話は、3歳～4歳程度でみられる形式に類似しており、時期的にはわずかな隔たりがみられる。会話に関しては推測の域を出るものではないことから、一概に行動と会話の形式の隔たりを論じることはできない。前節の考察において、D氏の排泄行動と食事の仕方の変化が発達時期としてはずれていることとも関連してさらなる観察と考察が必要だろう。しかし、現象として、認知症の人々の認識や言動が発達過程、特に乳幼児期と類似しているということだけは言えるだろう。だからと言

ってこのことは、認知症の人々は子どもに返るといふ言い方と同義ではない。

【結論】

1) 認知症の生活世界は、周囲世界の変容には時間・場所・人の順番によって生じる見当識障害が関与している可能性がある。

2) 認知症の人々は変容した生活世界に対峙するため多くの防衛を行っている。

5) 諸行動の変化や会話の変化は、人間の発達過程、特に幼児期から乳児期における諸現象と類似している。

引用文献

1) 阿保順子：認知症高齢者の生活世界の解明に向けた課題についての検討—グループホームに暮らす認知症の夫婦の経過について p132-137 文部科学省学術研究高度化推進事業学術フロンティア推進事業平成19年度研究成果報告書『認知症高齢者に関する学際的研究—複雑系に属する認知症高齢者への直接的ケアの開発』2008年。

2) 木村大治：投擲的発話—ボンガンドの『相手を特定しない大声の発話』について (田中二郎・掛谷誠編『ヒトの自然誌』所収) 165-189 平凡社 1991。

3) 阿保順子：統合失調症急性期看護マニュアル p38-49 すびか書房 2004。

項目/得点			4点	3点	2点	1点
I群 生活 行動	食	1.要する時間	速い	普通	やや遅い	遅い
		2.味覚の有無	はっきりある	少しはある	嫌なものは分かる	ない
		3.摂食行動	一人で食べられる	声かけ必要	部分介助必要	全面介助必要
機能	排泄行動		一人でできる	誘導必要	時々失禁	常に失禁
	衣生活行動		一人でできる	声かけ必要	声かけでできるが誤り	ほとんどできない
	清潔行動		一人でできる	声かけ必要	部分介助必要	全面介助必要
II群 身体 機能	聴力		普通に聞こえる	やや悪い	悪い	きわめて悪い
	視力		普通に見える	やや悪い	悪い	きわめて悪い
	歩行		一人で歩ける	危なっかしい	車椅子のときが多い	車椅子
III群 知的 機能	見 当 識	1.場所	病院施設にいるなど家でないことがわかる	病棟内の場所はわかる	病棟内でも時々わからなくなる	まったくわからない
		2.時間	曜日・年月日を知っている	季節はわかる	朝昼晩は分かる	まったくわからない
		3.自己	自分の氏名・年齢・生年月日を知っている	氏名は知っているが、その他は分らない	氏名を思い出すのにも援助が必要	氏名を知らない
		4.他者	他患者の氏名や顔を知っている	他患者の顔だけは知っている	他患者は知らないが家族は知っている	他患者・家族について正しく認識できない
	記 憶	1.最近	少し前のことならよく覚えている	断片的にしか覚えていない	全く覚えていない	不明
		2.過去	よく覚えている	断片的にしか覚えていない	全く覚えていない	不明
	言 語	1.語彙	語彙が多い	やや少ない	語彙が少なく造語がある	語彙が極めて少なく造語もない
		2.組立	ストーリーが分かる	ストーリーが少しは分かる	ストーリーがあるの だろうが理解不能	まったくわからない
IV群 感情 機能	表 情	1.有無	はっきりした表情	ぼんやりしている	どちらともいえない	表情が感じられない
		2.変化	変化がある	時々ある	状況には不適切	ない
機能	刺激	刺激に対する反応	はっきりある	強い刺激にはある	強い刺激に対しては ある	ない

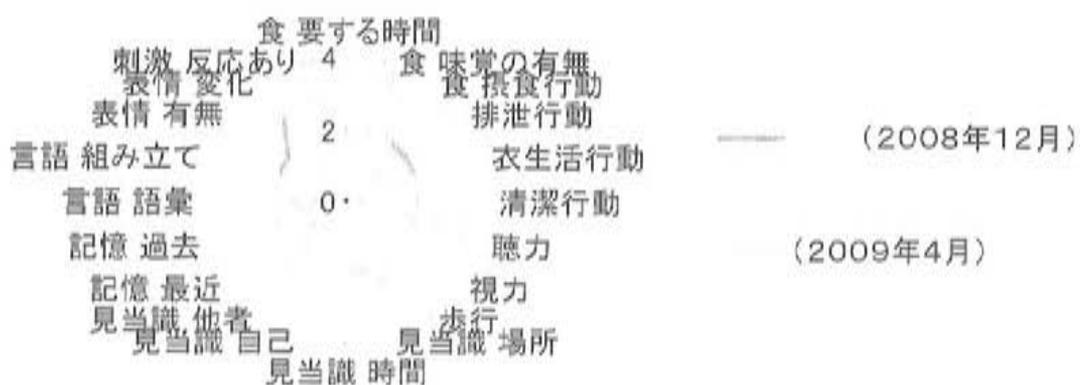


図1 A氏生活行動評価

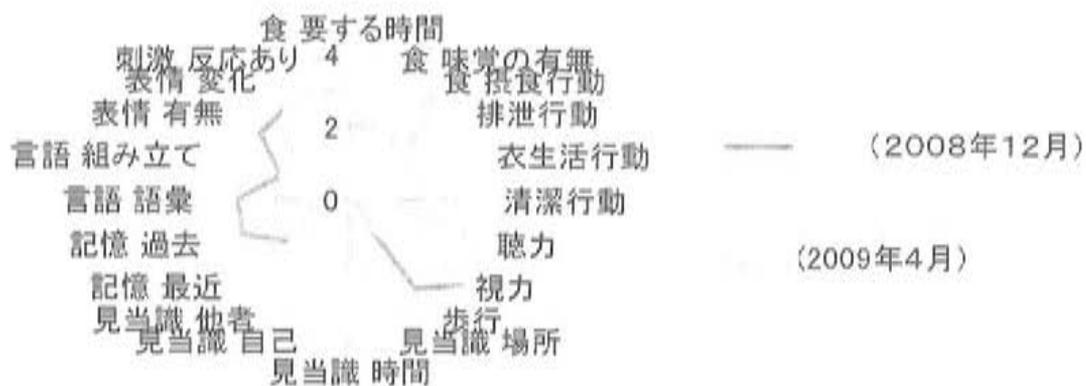


図2 B氏生活行動評価

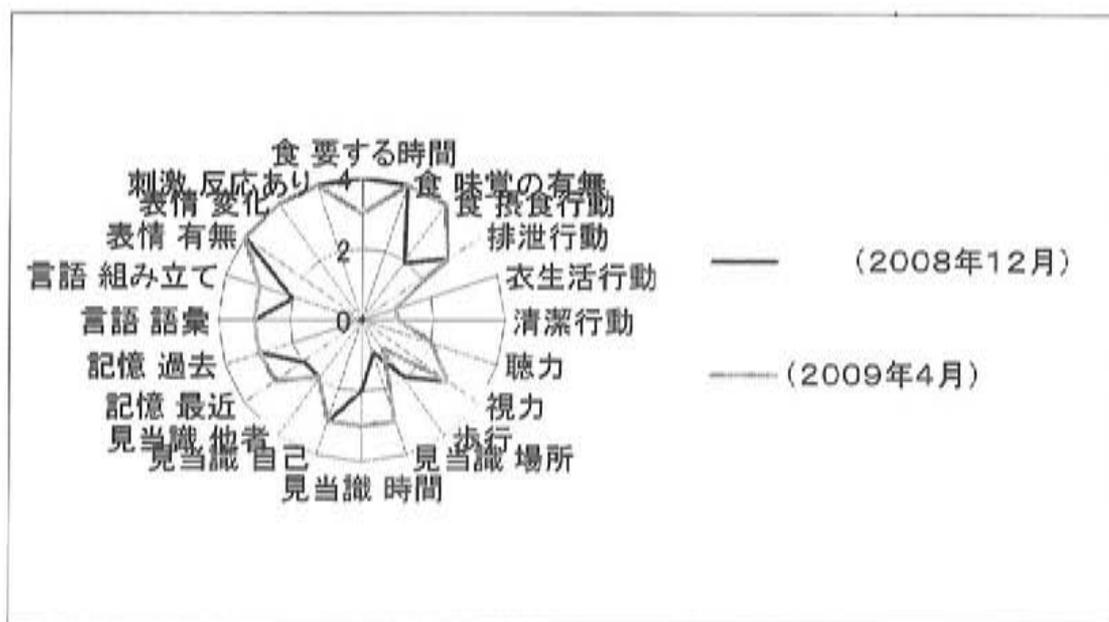


図3 C氏生活行動評価

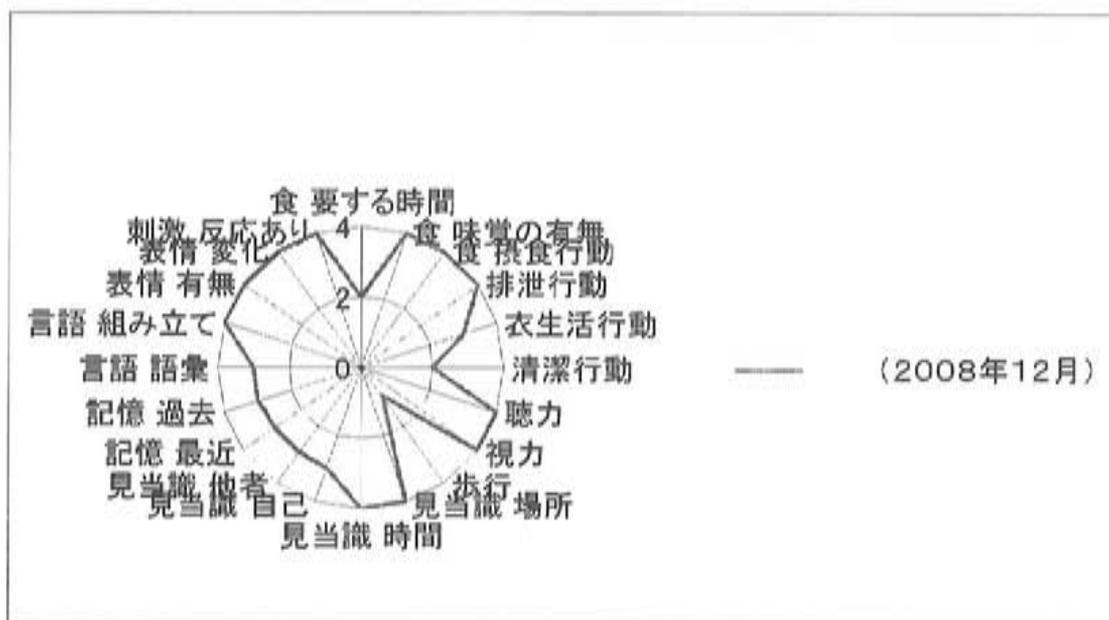


図4 D氏生活行動評価

認知症高齢者のターミナル期における音楽療法

- 音楽療法がもたらす場についての検討 -

近藤里美

北海道医療大学看護福祉学部

【はじめに】

認知症の原因究明や症状に対する治療方法を見出そうと様々な研究が積み重ねられている昨今、認知症を抱える高齢者の日常生活の身体的、心理的、社会的機能改善を目的とする音楽療法の試みは、様々な福祉施設や病院で始まっている。音の振動として直接的に身体感覚に働きかけると同時に、様々な情緒と結びついて認知的、心理的、あるいは社会的な側面に働きかける音楽療法は、認知症を抱える高齢者への活用が広まりつつある。しかし、認知症の進行に伴う意思表示や意思疎通が極めて困難で寝たきり状態であるターミナル期の認知症高齢者へのケアとしての音楽療法の実践や研究は、音楽を通じた言葉を越えた自己表現やコミュニケーションの可能性に期待されながらも、音楽療法の具体的なあり方や評価方法について、未だ十分にその可能性を検討するまでに至っていない。

【経過】

本研究では、認知症高齢者のターミナル期の音楽療法の可能性を模索する第一段階として、平成 19 年度に、認知症高齢者に関わる音楽療法士や医療福祉従事者からアンケート調査を行い、認知症高齢者への音楽療法実践の現状を把握しようと試みた。平成 20 年度には、前年度のアンケート調査の結果に基づき、医療福祉従事者への音楽療法の理解を促すこと、同時に音楽療法を実践する音楽療法士と共に具体的な音楽療法のあり方についての検討を始めた。そして平成 21 年度

には、特に在宅ケアにおけるターミナル期の認知症高齢者のケアのひとつとしての音楽療法がもたらす場について考察するという研究課題に沿ってフィールドワークに着手した。

【目的】

在宅で療養中の寝たきりの重度認知症を抱える高齢者との音楽療法に焦点を当て、ベッドサイドで行われている音楽療法に参加観察を行い、音楽療法がもたらす「場」で何が起きているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

札幌市内に在住の 79 歳の A 氏の自宅にて週 1 回（約 60 分）の音楽療法に参加した。音楽療法の目的は①終日傾眠しがちな A 氏になるべく心地よいと感じるであろう音刺激を提供する②A 氏から発せられるサインから音楽的なコミュニケーションを図る③音楽体験を通じて A 氏と家族間のリラックスした時間を提供することであった。具体的には、A 氏の呼吸と呼応する歌いかけを中心に、娘さんが A 氏の背中や足をマッサージしている間に、A 氏や娘さんにとって意味深い曲を用いたり、音楽を中心としたリラクゼーションを行ったりした。そして、①実際の音楽療法に参加しながらの観察を行い②必要に応じて、音楽療法士と家族に非構造化面接（インフォーマル・インタビュー）を実施してデータを収集した。そして「意思表示が難しいと思われる A 氏と音楽療法士、そして家族との間で起きていること」のそれ

ぞれのアクチュアリティ（生き生きとした現実感）から遠ざからないように、音楽療法士や家族の体験上の言葉や音楽的表現をもって、本課題を明らかにしようと試みた。

【結果と考察】

音楽療法中のA氏は、歌いかけると時々返事があったり、声のほうへ首を向けたり、音楽に合わせて口もとを動かしたりするときがあったが、ほとんどの場合、目を閉じていた。一見して反応が乏しく沈黙しているように見えるA氏と音楽療法士や家族は、音楽療法の場において、A氏からの僅かな感応に何かの意味を認め関係を築こうとしており、はっきりとは見てとれない次元でそれを体験していた。その体験は、A氏が『生きていて、感じていて、思うことがある人』を再確認することはもちろん、目にみえる反応の手ごたえが希薄である状態に戸惑いながらも、療法士や娘さんに『引き寄せられるように傍らに留まる』ことを促すものであった。また音楽療法のもたらす場は、娘さんにとって様々な感情を表現できる場でもあった。特に、療法士と共に歌いかけたり、音楽を聴いたりする中で、日常の時間に追われる忙しい生活とは違って『老いた母を見る哀しさ』と『何かをしてやれる喜び』を実感したり、『何も応えない母、あるいは母に応えることができない自分の悔しさ』と『まだどこかで繋がっている確かな実感』などの複雑な思いを、そのまま実感できる場であることが伺われた。

在宅ケアにおいては、認知症を抱える高齢者だけでなく、ケアをする家族を含めた音楽療法の役割を考える必要性が示唆された。

P3-2

認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアの活動に関連する要因

—認知症キャラバンメイトの活動状況からの検討—

竹生礼子¹⁾、工藤禎子¹⁾、若山好美²⁾、佐藤美由紀¹⁾、明野聖子¹⁾、桑原ゆみ¹⁾

1) 北海道医療大学、2) 北海道立衛生学院

【目的】増加する認知症をもつ高齢者への対策として、国は平成17年から認知症100万人キャラバン事業を開始し、認知症に関する理解を広めるボランティア（認知症キャラバンメイト）の養成研修を展開している。認知症をもつ高齢者が暮らしやすい地域づくりのあり方を検討する基礎資料を得るために、研修を受講したボランティアの活動経験の有無に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】2008年6月現在北海道内の認知症キャラバンメイトとして登録されている全1996名に無記名自記式質問紙を郵送し、宛名不明等の返送110名を除き1886名に配布した。調査項目は、[1] 基本属性（性別、年齢、勤務形態、職種、仕事の一環としてのボランティア活動、受講動機等）、[2] 活動経験の有無（啓発のための講師経験〔以下、講師〕、会場運営、資料作成等）、[3] 活動市町村特性（人口、高齢者施策におけるキャラバンメイト活動推進、認知症ボランティア組織の有無）、[4] 活動意識（活動満足感・負担感・自己評価、今後の活動継続の意向）である。〔倫理的配慮〕質問紙発送時に、研究者からの研究趣旨の説明と個人情報保護の厳守に関する文書、及び自治体保健福祉部からの説明と同意に関する文書を同封した。宛名は自治体の保健福祉部職員が貼付した。〔分析方法〕各変数の単純集計後、活動経験・講師経験の有無別に、ボランティアの基本属性、活動市町村特性、活動意識のクロス集計と χ^2 検定

を行い、有意な関連のみられた変数を投入した多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】調査票は958名から回収され、分析可能な940名（有効回答率49.8%）を対象とした。このうち、認知症に関するボランティアとして何らかの活動経験ありが597名（63.5%）、講師経験ありが361名（38.4%）であった。1) 基本属性：活動・講師経験に性別差はなく、講師経験は60歳未満、常勤、専門職に有意に多かった。活動・講師経験は、仕事の一環としてボランティア活動をする者に多く、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等が多かった。2) 市町村特性：活動経験ありは人口10万人未満の市町村に多く、活動・講師経験とも、認知症の家族会があり、高齢者施策におけるキャラバンメイト活動推進があり、キャラバンメイトの組織がある市町村に多かった。3) 活動意識：活動・講師経験ありの者は、活動満足感、活動自己評価が高く、今後の活動継続意向も高かった。4) 多重ロジスティック回帰分析：活動・講師経験には、仕事の一環としての活動、高齢者施策におけるキャラバンメイト活動推進、今後の活動継続意向が有意に関連していた。

【考察】認知症をもつ高齢者が暮らしやすい地域づくりに関するボランティア活動は、個人の内的な活動の位置づけと、活動市町村の高齢者施策におけるキャラバンメイト活動推進の位置づけによって促進されることが示唆された。

示1-3

認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりをめざすボランティア (認知症キャラバンメイト)の市町村規模別にみた活動状況と意向

○竹生礼子、工藤禎子、若山好美、佐藤美由紀、明野聖子、桑原ゆみ
(北海道医療大学)

認知症ボランティアの活動状況と意向について質問紙調査を実施し、活動市町村の人口区分別に分析した結果、人口5～10万人の自治体のボランティアの活動経験割合が高かった。人口1万人未満の自治体では、ボランティアの負担感が大きく、30万人以上では関係機関との協力が課題であることが示唆された。

【目的】増加する認知症高齢者への1対策として、国は平成17年から認知症100万人キャラバン事業を立ち上げ、認知症に関する理解を広めるボランティア(認知症キャラバンメイト)の養成研修を展開している。認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりのあり方の検討の基礎資料を得るために、認知症ボランティアにおける活動市町村人口区分別の活動状況とボランティアの活動意向を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2008年6月現在、北海道内の認知症キャラバンメイトとして登録されている全1996名である。自記式無記名の質問紙を郵送にて配布回収した。調査項目は、ボランティアの〔1〕基本属性(性別、年齢、勤務形態など)、〔2〕活動市町村特性(人口、認知症ボランティア組織や例会の有無)、〔3〕活動状況(啓発のための講師経験など)、〔4〕意向(今後の活動継続、組織作り、関係機関との協力など)である。〔倫理的配慮〕質問紙発送にあたり、自治体の保健福祉部からの説明と同意に関する文書と、研究者からの個人情報保護の厳守に関する文書を同封した。宛名は自治体の保健福祉部職員が貼付した。

〔分析方法〕各変数の単純集計後、活動市町村の人口の5区分(1万人未満、1～5万人未満、5～10万人未満、10～30万人未満、30万人以上)別にボランティアの基本属性、活動市町村特性、活動状況、活動意向のクロス集計と χ^2 乗検定を行った。

【結果】宛名不明による返送が110通であり、実配布数は1886通、回収958通のうち記入不備57通を除き有効回答901通(有効回答率48%)を分析に用いた。〔1〕対象者:女性が約7割、年齢は40歳代、50歳代、60歳以上が各20%台であった。勤務形態は、常勤が67%を占め、内訳は介護保険施設職員とケアマネジャーが約40%と多かった。人口1万人未満の市町村の認知症ボランティアは、専門職以外が多かった。〔2〕活動市町村の特性:人口10万人未満の市町村では、認知症ボランティアの組織や例会ありの割合が高く、1万人未満と30万人以上の市町村では、ボランティアの組織なし・わからないが多かった。〔3〕活動状況:6割以上が何らかの活動をしており、なかでも人口5～10万人の市町村では約8割と有意に活動者割合が多かった。啓発のための講師経験者は約4割であった。〔4〕活動意向:いずれの地域においても、この活動を継続したい者が7割以上であった。1万人未満の市町村では負担感が多く、30万人以上の市では、ボランティアの人間関係や関係機関との協力が困難な割合が多かった。

【考察】全体として、認知症ボランティアの活動経験と活動意向は高く、認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりの有力な資源と考えられた。地域の社会資源や組織の特性に応じた支援の必要性が示唆された。

認知症ボランティアの活動志向性とその関連要因

認知症キャラバンメイト養成研修を受講したボランティアの調査から

若山好美¹⁾、工藤禎子²⁾、竹生礼子²⁾、佐藤美由紀³⁾

所属 1) 北海道医療大学大学院・北海道立衛生学院

2) 北海道医療大学看護福祉学部 3) 北海道医療大学大学院

【要旨】認知症ボランティアの活動志向性と関連要因を明らかにすることを目的として研修受講者へ無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、認知症ボランティアは、活動が楽しいと思うほど活動志向性が高いことが明らかになった。

【目的】認知症の人や家族が、地域で安心して暮らせるための運動の一つとして、「認知症サポーター100万人キャラバン」が全国で展開されている。本研究は認知症の人々を地域で見守る体制づくりのあり方を検討するため、認知症ボランティアの活動志向性と関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者：北海道の都市と近郊の認知症キャラバンメイト養成研修受講者438名中、郵送可能だった416名。調査方法：無記名自記式質問紙を自治体担当者が個人宛に郵送し、研究者が回収した。調査時期は2008年6月。調査内容：属性、受講動機、活動内容、活動自己評価、活動背景、活動志向性とした。活動志向性は活動を継続していきたいと「とても思う」・「全く思わない」の4件法で尋ねた。分析：単純集計及び活動志向性を目的変数、他を説明変数として多重

ある活動志向性高群は150名(75%)、否定的回答である活動志向性低群は50名(25%)であった。活動志向性高群は、常勤、講師・資料作成経験あり、活動が楽しい、学ぶことが多いなどの活動自己評価が高く、キャラバンメイトや地域ケア会議の組織ありの者が有意に多かった。これらの変数を投入した多重ロジスティック回帰分析によると、活動志向性高群では、活動が楽しいと思うことが有意に関連していた(表1)。

【考察】認知症ボランティアの活動志向性は高く、活動が楽しいという思いと関連がみられた。今後の認知症ボランティアの活動のあり方として、楽しみや学びを生かした活動をめざすことや、ボランティアの組織化と他機関との連携の重要性が示唆された。

ロジスティック回帰分析を行った。【倫理的配慮】対象者には、研究の趣旨と協力の任意性、匿名性の保持に関する文書を同封した。

【結果】有効回答は、212名(51.0%)。対象者は30～50歳代が約80%、女性81%、常勤66%、ケアマネジャー49%、介護保険施設職員32%であった。講師回数は0回が60%、最多は17回であった。

活動志向性の肯定的回答で

表1 認知症ボランティアの活動志向性に影響を及ぼす要因(多重ロジスティック回帰分析)

	要因	カテゴリー	β	オッズ比	95%信頼区間	p
属性	勤務形態	(常勤=1 非常勤=0)	0.76	2.13	0.75-6.02	0.155
		(あり=1 なし=0)	0.06	1.06	0.40-2.77	0.909
活動内容	講師経験	(あり=1 なし=0)	-0.08	0.92	0.27-3.15	0.898
	資料・教材の作成	(あり=1 なし=0)	-1.08	0.34	0.07-1.55	0.163
	仕事の一環	(はい=1 いいえ=0)	0.86	2.37	0.89-6.31	0.086
活動自己評価	活動は楽しい	(とても=1 思わない=0)	4.47	87.50	10.02-764.09	0.000
	学ぶことが多い	(とても=1 思わない=0)	0.25	1.28	0.40-4.13	0.675
	仕事や生活に役立つ	(とても=1 思わない=0)	0.73	2.07	0.69-6.19	0.196
	行政などと協力	(とても=1 思わない=0)	0.67	1.95	0.65-5.88	0.237
活動背景	キャラバン体の組織	(あり=1 なし=0)	0.00	1.00	0.36-2.82	0.998
	地域ケア会議	(あり=1 なし=0)	0.83	2.29	0.79-6.63	0.126

認知症キャラバンメイトの活動志向性とその関連要因

Factors Affecting Aspiration Levels of Caravan-mates for Enlightening about Dementia

若山 好美^{*1}・工藤 禎子^{*2}・竹生 礼子^{*2}・佐藤美由紀^{*2}

Yoshimi Wakayama, Yoshiko Kudo, Reiko Takeu, and Miyuki Sato

要旨：認知症に関する啓発と地域づくりをになうキャラバンメイトの活動志向性とその関連要因を明らかにすることを目的とし、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

北海道の都市と近郊のキャラバンメイト養成研修受講者のうち、郵送可能な416人に調査票を配布し、有効回答212人(回収率51.0%)を分析した。

分析の結果は、1)キャラバンメイトは150人(75.0%)が活動を継続したいと回答し、1回以上の講師経験のある者が84人(39.6%)であった。2)活動志向性高群は地域ケア会議やキャラバンメイトの例会があり関係機関と協力していると思う者が有意に多かった。3)多重ロジスティック回帰分析により、受講直後に活動のやる気があり、活動が楽しいと感じているほど、活動を継続したいと思っていることが明らかとなった。

今後のキャラバンメイト事業のあり方として、キャラバンメイト養成研修直後のやる気を高め、楽しみにつながる活動を目指すこと、組織化と多機関との連携の重要性が示唆された。

キーワード：認知症、キャラバンメイト、ボランティア活動、活動継続への思い

日本在宅ケア学会誌, 13(2):34-41 (2019)

I. 緒 言

日本の認知症者は、厚生労働省によると2015年には250万人に到達されると推計されている¹⁾。地域住民の認知症への意識について、よく分からない病気²⁾で、マイナスイメージをもつ傾向にある³⁾ことが報告されている。また、地域の認知症対策としてコミュニティケアの重要性⁴⁾や知識の普及⁵⁾、地域の資源の協働的活用の必要性⁶⁾

が示唆されている。

国は「2015年の高齢者介護・高齢者の尊厳を支える介護をめざして」⁷⁾で、地域での早期発見と地域支援の仕組みづくりの必要性を提言し、2004年には、「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンが始まった。このなかの「認知症サポーター100万人キャラバン事業」として、認知症の知識と具体的な対応方法を住民に伝える講師役となる「認知症キャラバンメイト」(以下、キャラバンメイト)が養成されている⁸⁾。キャラバンメイトは、ボランティアの立場で講師役を行える者が条件⁹⁾であり、行政的バックアップはあるものの、活動の推進にはボランティア参加が求められる。

受付日：2009年9月8日

受理日：2009年12月18日

*1 北海道立衛生学院地域看護学科

*2 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

ボランティアに関する研究では、活動による対象者への理解の深まり、やりがいなどの個人の効果や、交流の広がりによる仲間意識の芽生え、地域への愛着が深まるなどの結果が得られている⁹⁾¹⁰⁾。行政から委嘱されたボランティアである保健推進員の研究では、参加動機¹¹⁾¹²⁾や活動に関する感想¹³⁾¹⁴⁾、保健推進員としての活動体験が自分の保健行動と地域の人々への働きかけに効果的に拡大¹⁵⁾¹⁶⁾していることが明らかになっている。しかし、認知症に関するボランティアの研究は、活動への参加による個人の変化を明らかにした報告¹⁷⁾にとどまっている。キャラバンメイトの活動の実態と、活動を継続していきたいと思う要因を明らかにすることが、地域の認知症対策のかぎであるキャラバンメイトの体制づくりや事業推進のための方策を検討する際に役立つと考えられる。本研究の目的はキャラバンメイトの活動志向性とその関連要因を明らかにすることである。

・用語の定義

志向性は、広辞苑によると、心が一定の目標に向かって働くことをいい、本研究における活動志向性とは、認知症キャラバンメイトが認知症の知識と具体的な対応方法を住民に伝えることを目指し、活動を継続しようと思う傾向とする。

II. 研究方法

1. 対象

キャラバンメイト養成研修（以下、研修）受講者で2008年6月時点で北海道の政令指定都市および都市近郊のキャラバンメイトとして登録されている438人全数を対象とした。

2. 調査方法

キャラバンメイト登録者名簿により行政担当部署から調査票を直接対象者に郵送配布した。回収は研究者あてで無記名の郵送とした。

3. 調査項目

1) キャラバンメイトの基本属性

性別、年齢、居住年数、勤務形態、ケア経験年数

2) キャラバンメイトの活動志向性

「キャラバンメイトとしての活動を継続していきたいと思うか」を、「まったく思わない」「あまり思わない」「まあ思う」「とても思う」の4件法でたずねた。

3) 研修受講背景

受講時期（開催年度）・受講動機・受講時の立場（所属機関、職種）・受講直後の活動のやる気をたずねた。受講動機は、「誘われた」「頼まれた」「自分の希望」「その他」から該当するものすべてについてたずねた。受講直後の活動のやる気は「まったくしたくない」「あまりしたくない」「まあしたい」「とてもしたい」の4件法でたずねた。

4) キャラバンメイト活動内容

活動経験は、キャラバンメイトの話し合いの参加などの経験の有無と、仕事の一環として活動が可能か否かを「はい」「いいえ」でたずねた。

5) 活動している市町村の状況

人口規模、キャラバンメイトの組織・キャラバンメイトの組織の例会・地域ケア会議・認知症の家族会・認知症の住民向け講座・キャラバンメイト活動の介護・保健福祉計画への位置づけを「ある」「なし」「分からない」でたずねた。

6) キャラバンメイトの活動への意識

活動満足感・活動負担感・現状の自己評価をたずねた。活動満足感・活動負担感は、村山ら¹⁸⁾が作成した健康推進員活動における活動満足感、活動負担感の尺度を、キャラバンメイト対象に改変し、「まったく思わない」「あまり思わない」「まあ思う」「とても思う」の4件法でたずねた。現状の自己評価は、鳩野・坪川²⁰⁾を参考に「まったく思わない」「あまり思わない」「まあ思う」「とても思う」の4件法でたずねた。

4. 分析方法

全変数の単純集計後に、活動志向性の「とても思う」「まあ思う」を「思う」、「あまり思わない」「まったく思わない」を「思わない」の2区分にして、全変数との χ^2 検定を行った。その結果、有意差が認められた変数を説明変数として投入し、キャラバンメイトの活動志向性を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

統計解析ソフト（SPSS16.0J for Windows）を用いて集計・分析を行った。

5. 倫理的配慮

研修の行政担当部署に書面および口頭で調査の目的と方法を説明し、協力の同意を得た。個人情報保護の観点から、行政担当部署からの依頼文を同封し、宛先貼付は行政担当部署職員が実施した。対象者には、研究者作成の調査の趣旨、調査の協力は任意であること、研究参加に同意しない場合でも不利益な扱いを受けないこと、調査票は個人が特定されないよう匿名性を保持すること等の協力依頼文を調査票に添付した。

Ⅲ. 結 果

調査対象 438 人のうち宛先不明で返送された 22 人を除く 416 人に調査票を配布した。回収数は 212 人（回収率 51.0%）であった。

1. 対象の基本属性

男性 40 人（18.9%）、女性 172 人（81.1%）であった。年齢は 50 歳代が 57 人（26.9%）ともっとも多かったが、30～50 歳代まではほぼ同数であった。講師回数は 0 回が 128 人（60.4%）、1 回以上ありが 84 人（39.6%）、最多は 17 回であった。

2. 対象の活動志向性

キャラバンメイトの活動志向性である「キャラバンメイトとしての活動を継続していきたいと思うか」について、「とても思う」「まあ思う」の「活動志向性高群」が 150 人（75.0%）、「あまり思わない」「まったく思わない」の「活動志向性低群」が 50 人（25.0%）であった。以下はこの 2 群で分析した。

3. 対象の基本属性と活動志向性（表 1）

性別、年齢、居住年数、ケア経験年数は群別差はなかった。活動志向性高群では、勤務形態「常勤」の者が有意に多かった（ $p < .000$ ）。受講時の立場は、「介護予防センター職員」「ケアマネジャー」「介護福祉士」「看護師」が有意に多かった。活動内容は、活動志向性高群で、「受講直後の活動のやる気」「講師経験」「資料や教材の作成」「会場の運営」「個別の相談」が「あり」の者、「仕事の一環でできる」者が有意に多かった。活動している市町村の状況は、活動志向性高群で「認知症住民向け講座」「地

域ケア会議」「キャラバンメイト活動の市町村保健福祉計画や介護保険計画への位置づけ」「キャラバンメイトの組織の例会」が「あり」の者が有意に多かった。

4. 活動への意識と活動志向性（表 2）

活動満足感は、活動志向性高群はすべての項目で「思う」という肯定的な回答が有意に多かった（ $p < .000$ ）。活動負担感は群別差はなかった。現状の自己評価は、活動志向性高群において「関係機関と協力している」などすべての項目で肯定的な回答が有意に多かった。

5. 活動志向性に関連する要因（表 3）

活動志向性で有意差のみられた変数間の相関係数を算出し、相関が高かった変数は一方を選び、2 値化した 11 変数を投入した。結果、「受講直後の活動のやる気」があるほど、「キャラバンメイト活動は楽しい」と思うほど、活動志向性が高かった。

Ⅳ. 考 察

本研究はキャラバンメイトの活動志向性とその関連要因を明らかにすることを目的とする。ある地域の全数調査であったが、有効回答率は 51.0% で、あくまで調査に同意した回答者からのデータである。したがって意欲や活動経験のある人からの回答に偏った可能性がある。結果の一般化には限界があることを踏まえ、以下のように考察する。

1. キャラバンメイトの活動志向性

「常勤」で「仕事の一環」で活動できる者、「介護予防センター職員」「ケアマネジャー」「介護福祉士」「看護師」が活動志向性高群で有意に多かった。介護予防センターは、ある自治体において在宅介護支援センターが廃止・再編され、地域包括支援センターを補完する機関として設置されている。市の認知症予防市民講座の役割をになっており、組織の役割として認知症に関する啓発活動を継続していきたいと回答したことが考えられる。「ケアマネジャー」「介護福祉士」「看護師」は、介護保険施設などで認知症の人々と接する機会が多いと考えられ、いずれの立場においても、仕事の一環としての役割認識が高いことが推察される。多様な背景をもつキャラバンメイト

表1 認知症キャラバンメイトの基本属性・養成研修受講背景・活動内容・活動している市町村の状況と活動志向性

			()内 %			
			活動志向性高 n=150	活動志向性低 n=50	計 n=200	有意差率
基本属性	性別	男性	31 (81.6)	7 (18.4)	38 (100.0)	0.298
		女性	119 (73.5)	43 (26.5)	162 (100.0)	
	年齢	50歳代未満	92 (78.6)	25 (21.4)	117 (100.0)	0.159 **
		50歳代以上	58 (69.9)	25 (30.1)	83 (100.0)	
	居住年数	30年未満	94 (74.0)	33 (26.0)	127 (100.0)	0.672 **
		30年以上	56 (76.7)	17 (23.3)	73 (100.0)	
勤務形態	常勤	111 (82.8)	23 (17.2)	134 (100.0)	<0.000	
	常勤以外	39 (59.1)	27 (40.9)	66 (100.0)		
ケア経験年数	10年未満	88 (72.1)	34 (27.9)	122 (100.0)	0.215 **	
	10年以上	60 (80.0)	15 (20.0)	75 (100.0)		
認知症キャラバンメイト養成研修受講背景	受講時期	17年度	55 (64.0)	31 (36.0)	86 (100.0)	0.002 **
		18年度以降	95 (83.3)	19 (16.7)	114 (100.0)	
	受講動機(重複回答)	自分の希望	84 (77.8)	24 (22.2)	108 (100.0)	0.326
		誘われた	39 (68.4)	18 (31.6)	57 (100.0)	0.175
		頼まれた	39 (68.4)	18 (31.6)	57 (100.0)	0.175
		その他	17 (65.4)	9 (34.6)	26 (100.0)	0.225
	受講時の立場(重複回答)	介護予防センター職員	28 (93.3)	2 (6.7)	30 (100.0)	0.011 **
		ケアマネジャー	84 (84.8)	15 (15.2)	99 (100.0)	0.001
		介護福祉士	51 (87.9)	7 (12.1)	58 (100.0)	0.007 **
		看護師	28 (62.2)	17 (37.8)	45 (100.0)	0.032
家族会		18 (66.7)	9 (33.3)	27 (100.0)	0.339 **	
ボランティア 民生委員		16 (61.5) 2 (33.3)	10 (38.5) 4 (66.7)	26 (100.0) 5 (100.0)	0.095 ** 0.035 **	
受講直後の活動のやる気	あり なし	142 (80.2) 8 (34.8)	35 (19.8) 15 (65.2)	177 (100.0) 23 (100.0)	<0.000	
活動内容 (認知症キャラバンメイトとしての)	啓発のための講師経験	あり	73 (88.0)	11 (12.0)	84 (100.0)	0.001
		なし	77 (66.1)	39 (33.9)	116 (100.0)	
	啓発のための資料や教材の作成	あり	56 (87.5)	8 (12.5)	63 (100.0)	0.005
		なし	94 (69.1)	42 (29.4)	143 (100.0)	
	講座準備のための話し合いの参加	あり	50 (80.6)	12 (19.4)	62 (100.0)	0.217
		なし	100 (72.5)	38 (27.5)	138 (100.0)	
	講座準備のための会場の運営	あり	49 (87.5)	8 (12.5)	57 (100.0)	0.024
		なし	101 (70.6)	42 (29.4)	143 (100.0)	
認知症の人や家族のための個別の相談	あり	40 (87.0)	6 (13.0)	46 (100.0)	0.033	
	なし	110 (71.4)	44 (28.6)	154 (100.0)		
キャラバンメイト活動を仕事の一環としてできるか	できる	112 (84.1)	22 (15.9)	134 (100.0)	<0.000	
	できない	38 (57.6)	28 (42.4)	66 (100.0)		
活動している市町村の状況	人口規模	30万人未満	55 (80.9)	13 (19.1)	68 (100.0)	0.324
		30万人以上	91 (74.6)	31 (25.4)	122 (100.0)	
	認知症住民向け講座	あり	129 (78.2)	36 (21.8)	165 (100.0)	0.024
		なし・分からない	21 (60.0)	14 (40.0)	35 (100.0)	
	地域ケア会議	あり	119 (81.5)	27 (18.5)	146 (100.0)	<0.000
		なし・分からない	31 (57.4)	23 (42.6)	54 (100.0)	
	認知症キャラバンメイト活動の市町村保健福祉計画や介護保険計画への位置づけ	あり	67 (82.7)	14 (17.3)	81 (100.0)	0.046
		なし・分からない	83 (70.3)	35 (29.7)	118 (100.0)	
	認知症の家族会	あり	122 (74.8)	41 (25.2)	163 (100.0)	0.916
なし・分からない		28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100.0)		
認知症キャラバンメイトの組織	あり	76 (77.6)	22 (22.4)	98 (100.0)	0.414	
	なし・分からない	74 (72.5)	28 (27.5)	102 (100.0)		
認知症キャラバンメイトの組織の例会	あり	35 (87.5)	5 (12.5)	40 (100.0)	0.041	
	なし・分からない	115 (71.9)	45 (28.1)	160 (100.0)		

不明を除いて χ^2 検定

※1 「50歳代未満」「50歳代以上」の2カテゴリ、※2 「30年未満」「30年以上」の2カテゴリ、※3 「10年未満」「10年以上」の2カテゴリ、※4 「17年度」「18年度以降」の2カテゴリ、※5 Fisherの直接法

表2 認知症キャラバンメイトの活動への意識と活動志向性

〔 〕内 %

		活動志向性高 n=150	活動志向性低 n=50	計 n=200	有意確率
活動満足感	認知症キャラバンメイト活動を通じて、学ぶことが多い	思う 134 (92.4)	思う 32 (66.7)	166 (86.0)	<0.000
		思わない 11 (7.6)	思わない 16 (33.3)	27 (14.0)	
	認知症キャラバンメイト活動を通じて、自分自身が成長できる	思う 131 (91.6)	思う 29 (61.7)	160 (84.2)	<0.000
		思わない 12 (8.4)	思わない 18 (38.3)	30 (15.8)	
	認知症キャラバンメイト活動に喜びを感じる	思う 101 (70.6)	思う 2 (4.3)	103 (54.5)	<0.000
	思わない 42 (29.4)	思わない 44 (95.7)	86 (45.5)		
	認知症キャラバンメイト活動が好きだ	思う 117 (80.1)	思う 8 (17.0)	125 (64.8)	<0.000
		思わない 29 (19.9)	思わない 39 (83.0)	68 (35.2)	
	認知症キャラバンメイト活動は楽しい	思う 101 (71.6)	思う 1 (2.3)	102 (55.1)	<0.000
		思わない 40 (28.4)	思わない 43 (97.7)	83 (44.9)	
活動負担感	認知症キャラバンメイトの人間関係がむずかしい	思う 113 (79.6)	思う 32 (68.1)	145 (76.7)	0.106
		思わない 29 (23.3)	思わない 15 (31.9)	44 (23.3)	
	仕事が忙しく認知症キャラバンメイト活動が思うようにできない	思う 53 (36.1)	思う 14 (29.8)	67 (34.5)	0.432
		思わない 94 (63.9)	思わない 33 (70.2)	127 (65.5)	
	認知症キャラバンメイトとして人前で話すことはむずかしい	思う 55 (37.9)	思う 17 (36.2)	72 (37.5)	0.828
	思わない 90 (62.1)	思わない 30 (63.8)	120 (62.5)		
	活動を1人で実施するのは責任が重い	思う 45 (30.8)	思う 12 (25.0)	57 (29.4)	0.442
		思わない 101 (69.2)	思わない 36 (75.0)	137 (70.6)	
	地域住民への働きかけがむずかしい	思う 26 (17.9)	思う 11 (22.4)	37 (19.1)	0.486
		思わない 119 (82.1)	思わない 38 (77.6)	157 (80.9)	
現状の自己評価	認知症キャラバンメイト活動は自分の仕事や生活に役立っている	思う 124 (85.5)	思う 20 (41.7)	144 (74.6)	<0.000
		思わない 21 (14.5)	思わない 28 (58.3)	49 (25.4)	
	認知症キャラバンメイト活動において、行政や関係機関と協力している	思う 91 (64.1)	思う 14 (29.2)	105 (55.3)	<0.000
		思わない 51 (35.9)	思わない 34 (70.8)	85 (44.7)	
	認知症キャラバンメイト活動を通じて地域の認知症の問題への関心が深まっている	思う 94 (67.1)	思う 20 (41.7)	114 (60.6)	0.002
		思わない 46 (32.9)	思わない 28 (58.3)	74 (39.4)	
	認知症キャラバンメイト活動は多くの人と知り合える	思う 97 (67.4)	思う 15 (31.2)	112 (58.3)	<0.000
		思わない 47 (32.6)	思わない 33 (68.8)	80 (41.7)	
	普段の生活(仕事)のなかで認知症キャラバンメイトであることを意識している	思う 79 (54.1)	思う 7 (14.6)	86 (44.3)	<0.000
	思わない 67 (45.9)	思わない 41 (85.4)	108 (55.7)		
	話し合いや活動を通じ仲間意識が生まれている	思う 95 (66.9)	思う 16 (33.3)	111 (58.4)	<0.000
		思わない 47 (33.1)	思わない 32 (66.7)	79 (41.6)	
	認知症キャラバンメイト活動を通じて新しい発想が生まれる	思う 87 (61.3)	思う 12 (25.0)	99 (52.1)	<0.000
		思わない 55 (38.7)	思わない 36 (75.0)	91 (47.9)	
	認知症キャラバンメイトのグループで考えや実践を共有できる	思う 90 (63.4)	思う 12 (25.0)	102 (53.7)	<0.000
		思わない 52 (36.6)	思わない 36 (75.0)	88 (46.3)	

不明を除き2群に分けてχ²検定

トは、自分の仕事や所属組織に関連させた活動を展開していることが明らかになっている²⁴。本研究では、講師経験なしの者においても、56.1%と活動志向性が高かったことから、自分の仕事における認知症の人々への支援の質を高める必要性からこの活動に取り組んでいることが考えられる。また、ボランティアとして、その職域を越えた自発的で先駆的な活動を希望して登録していることがうかがえる。仕事とボランティアという両方の立場の強みと限界を相補的に生かした活動の展開が可能である

と考えられる。

また、活動内容として、講師という役割だけでなく、活動を側面的に支える会場運営や資料・教材作成、対象者への呼びかけなど、身近で取り組みやすい活動を行うことでも活動志向性を強化できる可能性が示唆された。

「キャラバンメイトの組織の例会あり」の者が有意に多かったことは、キャラバンメイトの組織の存在より、キャラバンメイトの実践に役立つ例会などの話し合いが活動志向性を高めていると考えられる。地域ケア会議は、

表3 認知症キャラバンメイトの活動志向性に関連する要因 (多重ロジスティック回帰分析)

要因	・カテゴリー	β	オッズ比	95%信頼区間	有意確率
属性 勤務形態	(常勤=1 その他=0)	0.57	1.768	0.618-5.063	0.288
受講背景 受講直後の活動のやる気	(あり=1 なし=0)	1.23	3.422	1.016-11.529	0.047
活動内容 講師経験あり	(あり=1 なし=0)	-0.282	0.754	0.237-2.398	0.633
会場運営あり	(あり=1 なし=0)	-1.174	0.309	0.067-1.427	0.132
仕事の一環でできる	(はい=1 いいえ=0)	0.842	2.321	0.818-6.587	0.114
活動への意識 認知症キャラバンメイト活動は楽しい	(思う=1 思わない=0)	4.397	81.188	8.88-742.248	<0.000
認知症キャラバンメイト活動は学ぶことが多い	(思う=1 思わない=0)	0.136	1.146	0.343-3.825	0.825
自分の仕事や生活に役立っている	(思う=1 思わない=0)	1.014	2.755	0.916-8.289	0.071
行政や関係機関と協力している	(思う=1 思わない=0)	0.516	1.676	0.478-5.883	0.420
認知症キャラバンメイトとして活動している市町村の状況 地域ケア会議	(あり=1 なし・不明=0)	0.899	2.457	0.814-7.412	0.111
認知症キャラバンメイトの組織の例会	(あり=1 なし・不明=0)	0.466	1.594	0.22-11.567	0.645

地域ケア体制の充実を目指し、機能することが求められている²⁰。地域ケア会議が地域の社会資源開発など有機的な活動展開まで発展している地域では、認知症対策のみならず、多機関多職種連携の仕組みがあることが推察される。また、介護・保健福祉計画にキャラバンメイト活動が位置づけられているということは、活動の必要性を行政が認識し、具現化に向けて推進しようとする行政の意図を明示することにつながる。そこでの役割期待を受け、キャラバンメイトは主体的な活動継続への動機づけを強めることが期待できると考える。工藤ら²¹の研究において、キャラバンメイトは行政や組織への要望を語っている。行政をはじめとする多機関が、認知症対策の具体的な検討や成果を共有し、お互いの役割を發揮していく必要があると考える。

活動満足感と現状の自己評価のすべての項目で肯定的に評価する者が有意に多かったことは、キャラバンメイトの活動経験がなく、常勤の者が多かったことを考慮すると、元来、仕事等の活動満足感が高い人々であると考えられる。しかし、活動満足感と現状の自己評価が高いことが活動志向性と関連することから、活動の楽しさや自分自身の学びや成長を実感することで、仕事などへの役立ち感を高め、活動継続への思いを高めることができる可能性がある。今後は活動の楽しさや自分に役立つなどの満足感が得られるような工夫が必要である。

2. キャラバンメイトの活動志向性とその関連要因

受講直後の活動のやる気があり、活動が楽しいと感じているほど、キャラバンメイトの活動志向性が高いことが明らかになった。受講動機が自分の意思か否かではなく、受講直後において活動をしたと思うことがその後の活動志向性に関連することを示しており、研修の質が大きく関連すると考えられる。研修では、講義のあと、グループワークを取り入れ、住民講座の講師として認知症の啓発・普及活動をにすることができるよう企画されている⁹。研修内容を充実し、受講直後のやる気を高めることが重要であることが示唆された。

「活動が楽しい」ことが活動志向性に関連していたことは、健康づくりグループの研究で、参加条件のひとつに「楽しい」ことが挙げられ^{22,23}、活動の活性化・発展に楽しさが必要²⁴であるといわれている。また、認知症予防のボランティアは、活動が楽しみの場となり、自分にとってプラスの効果を感じている²⁵と述べており、本研究と一致する結果であった。キャラバンメイトが「活動は楽しい」と感じる理由には、自己啓発や、仲間とのつながりによる活動の実現²⁶があると報告されている。これらのことから、キャラバンメイト活動推進のために、キャラバンメイトが成長できるような学習機会や認知症に関する情報提供、また、組織化により、相互に刺激し合うことのできる仲間づくりが必要であると考えられる。

3. 本研究の意義と課題

今後の「認知症サポーター100万人キャラバン事業」推進のために、キャラバンメイト養成研修の充実により、受講直後のやる気を高め、楽しみや学びを生かした活動を目指すことや、キャラバンメイトの組織化と多機関との連携の重要性が示唆された。

これまで認知症ボランティアに関する研究は質的研究の報告にとどまっており、キャラバンメイトの活動の実態や活動を継続していききたいと思う要因を量的に明らかにし、事業の推進を図るための具体策を提言した点に本研究の意義があると考えられる。しかし、本研究は、対象地域が限定されていることや、回答者に偏りがある可能性において限界がある。今後は、経験年数を経た、認知症キャラバンメイトの活動志向性を縦断的に調査することや対象地域を広げ、活動内容や活動志向性を明らかにすることが必要である。

本研究を実施するにあたりご協力いただいた皆さまに心より感謝を申し上げます。なお、本稿は2008年度北海道医療大学大学院看護福祉学研究所に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものです。調査にあたり、文部科学省学術フロンティア推進事業「認知症高齢者のトータルケアに関する学術的研究」の助成の一部を活用いたしました。

■引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民の福祉の動向。厚生統計協会, 56 (12) : 119 (2009)。
- 2) 本間 昭：地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査。老年社会科学, 23 (3) : 340-351 (2001)。
- 3) 櫻庭けい子・瀧口起美代・古屋晴子・ほか：千葉市における痴呆性高齢者およびその家族の支援に関する調査研究。看護研究, 34 (1) : 35-49 (2001)。
- 4) 野村美千江・大名門裕子：農村に暮らす初期痴呆高齢者と配偶者の生活特性とその全体像。日本看護研究学会雑誌, 28 (1) : 91-100 (2005)。
- 5) 沖田裕子・永田久美子：痴呆の人の体験に基づいたケア。老年看護学, 9 (1) : 44-53 (2004)。
- 6) 中島紀恵子：認知症高齢者ケアにおける連携システムづくり。認知症高齢者の看護 (第1版), 157-166, 医歯薬出版, 東京 (2007)。
- 7) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護：高齢者の尊敬を支えるケアの確立に向けて。老健局総務課 (2003)。
- 8) NPO法人地域ケアネットワーク：キャラバンメイト養成テキスト, 6,88 (2007)。
- 9) 保田玲子・工藤禎子・桑原ゆみ・ほか：住民主体型閉じこもり予防事業のボランティアが活動を通じて得ているもの。保健師ジャーナル, 60 (4) : 376-383 (2004)。
- 10) 北山明子・大西章恵：保健師のボランティアに対する支援の一考察ボランティアの主観的世界に目を向けて。保健師ジャーナル, 60 (12) : 1204-1208 (2004)。
- 11) 星野明子・成木弘子・飯田澄美子：F市保健推進員活動における参加者の活動体験とその意味。聖路加看護学会誌, 3 (1) : 48-53 (1999)。
- 12) 高橋香子, 齊藤美華, 安斎由貴子・ほか：市町村における健康推進員の役割認識と活動内容に関する検討。宮城大学看護学部紀要, 5 (1) : 95-101 (2002)。
- 13) 村山洋史・田口敦子・村嶋幸代・ほか：健康推進員組織と行政との関係への認識からみた健康推進員の活動と意識。日本地域看護学会誌, 10 (1) : 113-121 (2007)。
- 14) 大江 浩・石川 宏：健康増進におけるボランティア活動：行政養成型ボランティアの意義と課題。公衆衛生, 56 (1) : 58-62 (1992)。
- 15) 織田初江・長沼理恵・長田久子・ほか：住民の主体的参加を促す地域看護活動に関する一考察：保健推進員の活動意欲に影響する要因。金沢大学医学部保健学科紀要, 24 (2) : 171-175 (2000)。
- 16) 村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代：健康推進員における活動満足感、活動負担感の尺度開発。日本公衆衛生雑誌, 53 (12) : 875-883 (2006)。
- 17) 星野明子・桂 敏樹・成木弘子：F市保健推進員活動の継続経験が参加者の保健行動へ与える影響：非保健推進員と保健推進員の経験年数の違いによる比較。日本健康医学会雑誌, 12 (1) : 38-42 (2003)。
- 18) 榎原三七子・守田孝恵・山崎秀夫・ほか：保健推進員の活動年数の違いによる役割認識と活動成果。第37回日本看護学会論文集 (地域看護), 161-163 (2006)。
- 19) 細川淳子・天津栄子・金川克子・ほか：地域住民を対象とした認知症予防ボランティア育成の成果と今後の課題：認知症予防ボランティア個人の変化から。石川看護雑誌, 4:25-31 (2007)。
- 20) 鳩野洋子・坪川トモ子：NPO活動の客観的評価をどう行うか：アセスメント指標の提案。生活教育, 45 (8) : 12-16 (2001)。
- 21) 工藤禎子・竹生礼子・若山好美・ほか：認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアの活動と意向 (第1報)：認知症キャラバンメイトの活動内容。文部科学省研究高度化推進事業学術フロンティア推進事業平成19年度研究成果報告書「認知症高齢者のトータルケアに関する学術的研究, 複雑系に属する認知症高齢者への直接的ケアの開発」(北海道医療大学看護福祉学研究所編), 112-113 (2008)。
- 22) 鏡 論：地域包括支援センターの現状と課題。老年精神医学雑誌, 19 (1) : 48-58 (2008)。

- 23) 山口 忍・斎藤 進：地域組織活動活性化にむけての一考察：活動メンバーの調査から。順天堂大学医療看護学部医学看護研究, 2 (1) : 38-44 (2006).
- 24) 武田順子・浅野智子・星 且二・ほか：目標共有型健康づくりモデル。都市部における住民主体の健康づくり戦略；川崎市多摩区布田・中野島地区の試み。日本地域看護学会誌, 4 (1) : 83-87 (2002).
- 25) 久常節子：地区組織活動への取り組みを困難にしているもの①：話し合いが深まる条件としての“楽しさ”。月刊地域保健, 14 (8) : 104-109 (1983).

Factors Affecting Aspiration Levels of Caravan-mates for Enlightening about Dementia

Yoshimi Wakayama^{*1}, Yoshiko Kudo^{*2}, Reiko Takeu^{*2}, and Miyuki Sato^{*2}

^{*1} Hokkaido Prefectural School of Hygie

^{*2} School of Nursing and Social Services Health Sciences University of Hokkaido

Abstract

The purpose of the present study was to clarify the aspiration levels of Caravan-mates CM who work to spread the knowledge of dementia to their society and factors affecting their aspiration levels.

Questionnaires were delivered by mail to 416 residents in northern urban area of Japan who took CM training classes aimed to spread the true knowledge of dementia through the work of the residents in the society. Analysis was performed on valid responses obtained from 212 individuals. (The attendees of the training classes are referred to as CM below.) Results were as follows:

- 1) Seventy-five percent of CM hoped to continue their volunteer work and about forty percent of CM the volunteers had become a lecturer, sharing the knowledge they gained from the classes to other residents of the society
- 2) CM who thought there were a community care meeting and the regular meeting of CM, and it cooperated with other organizations want to continue activity.
- 3) By multivariate logistic analysis, it was clear that the aspiration levels of volunteers were high right after they had taken their classes, and that the more they enjoyed their volunteer work, the more they hoped to continue

As a result, it is important for CM to take their volunteer work as an activity of enjoyment and an opportunity to learn. By enriching the content of the CM training classes, the aspiration levels of the attendees right after the classes are kept high. Establishing a way to organize CM work and cooperate with other organizations is also crucial.

Key words : dementia, Caravan-mates, volunteer activities, intention of activity continuance

● 研究 ●

地域における認知症の啓発活動をになうボランティアの
活動内容と活動意向

Community Volunteer Activities to Raise Awareness of Dementia and Their Future Directions

竹生 礼子*1・工藤 禎子*1・若山 好美*2

Reiko Takeu, Yoshiko Kurdo, and Yoshimi Wakayama

要旨：地域における認知症の啓発活動をになうボランティアの活動内容と今後の意向を明らかにすることを目的とした。認知症に関する啓発普及を行うボランティア組織をもつ2市町に登録されているボランティア21人に、活動内容と意向について半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。

結果、ボランティアの活動内容として【自己啓発】【認知症の理解を広げる組織的な活動】【自分の仕事や所属組織と関連した活動】【地域住民として高齢者を支える活動】を行っていること、今後の活動について【自分なりにできることをしたい】【仲間と協力していきたい】【組織を発展させたい】【認知症についての理解を広げたい】【認知症の高齢者と家族を支えたい】【だれもが暮らしやすい地域にしたい】という意向であることが明らかになった。

地域における認知症の啓発活動をになうボランティアは自己啓発をしながら、認知症高齢者に関するボランティア活動と自分の仕事や所属組織の事業との関連性を生かして活動している。今後の活動意向には、できることをしたいという即時的支援と、だれもが暮らしやすい地域にしたいという長期的活動を想定している側面があることが見いだされた。

キーワード：認知症高齢者、地域づくり、啓発、ボランティア活動、意向

日本在宅ケア学会誌, 13 (2):67-76 (2010)

I. 緒 言

全国の認知症の人は約170万人にのぼるといわれており、認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりは、超高齢社会を迎えようとしている日本社会の重要な課題である¹⁾。

認知症の人々は、周囲との人間関係が損なわれることもあり、家族が疲弊して共倒れしてしまうこともしばしば起きるが、周囲の人々の理解や配慮によって穏やかに

暮らすことが可能だともいわれている²⁾。そのためには、地域の支え合いが不可欠であるが、人々の認知症に対する知識は十分とはいえず³⁾、認知症に対して過度な不安や他人事だと思われがちの傾向がある⁴⁾との報告もある。

2004年に、地域の人々が認知症についての正しい知識をもち、皆で認知症の人と家族を支え、だれもが暮らしやすい地域をつくる運動としてのキャンペーン事業が開始された。そのひとつが「認知症サポーター100万人キャラバン事業（以下、キャラバン事業）」であり、認知症サポーター（以下、サポーター）を育成する講座の講師をにない、地域住民に認知症の理解に関する啓発活動を行うボランティア（以下、キャラバンメイト）の養成をし

受付日：2009年2月28日

受理日：2009年10月23日

*1 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

*2 北海道立衛生学院

ている。キャラバンメイトにより展開される活動は、市町村と協力して地域や職場あるいは学校などの住民や集団に対して講座を開くことにより、受講した人々がサポーターとなって認知症の人々を支援する段階へと導くための、地域での広がりや意図した組織的な活動として期待されている。サポーターを全国で100万人養成することが国の目標である¹⁾。

2009年6月までにキャラバンメイトは全国で約3万人が養成され、その活動によって、サポーターは約100万人に広がっている²⁾。しかし、キャラバンメイトが地域で行っている活動内容や実態は明らかにされていない。認知症に関連するボランティアの研究では、認知症予防のボランティア活動が個人に及ぼす変化を明らかにした質的研究³⁾が報告されているが、認知症についての啓発活動をになうボランティアの研究は緒についたばかりである。住民の手による活動を支援し、だれもが暮らしやすい地域づくりの推進に役立てるためには、認知症の理解を広めるボランティアであるキャラバンメイトの活動内容と今後どのような活動を志向しているのかを明らかにすることが必要だと考える。

そこで本研究では、地域において認知症の啓発活動をになうボランティアの支援に役立つ資料を得るために、キャラバンメイトの活動内容と活動意向を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

国の「認知症サポーター100万人キャラバン事業」の研究受講後のキャラバンメイト登録者を本研究の対象集団として設定した。対象地域の選定条件として、全国の老年人口割合(2007年:21.5%)に近似している地域であること、研修受講が比較的容易な大都市に隣接した市町であること、事務局がキャラバンメイト登録者の状況を把握することが可能な人口の小規模市町とした。また、実際に活動を行っている地域のキャラバンメイトの活動内容と意向を明確にするために、当該都道府県内で養成研修が開始された2005年の翌年から、他地域に先んじて認知症サポーター養成講座を継続して年複数回開講している、研究参加依頼への協力が得られた2市町を対象とした。A町は人口約2万人(2007年の老年人口割合:21.9%)の

新興住宅地と農業地域を有する町であり、B市は人口約6万人(同20.2%)で大都市のベッドタウンである。調査時キャラバンメイト登録者はA町12人、B市14人であり、老人クラブや町内会の会員などを対象に各年数回サポーター養成講座を開催していた。いずれもキャラバンメイトの集まりが組織されており、A町は講座開催に合わせた不定期に、B市は毎月定期的に例会を開いていた。組織の事務局は、A町は保健師所属課と地域包括支援センターとの共同、B市は地域包括支援センターに設置されていた。

本研究では、キャラバンメイト登録者26人全員に研究参加の依頼をし、同意が得られた21人を対象とした。承諾が得られなかった5人の理由は、業務が多忙であるため時間がとれない、インタビューは緊張するため躊躇する、などであった。

2. データ収集方法

2008年1~3月までに半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は、キャラバンメイトとしてのこれまでの活動内容、今後の活動意向であり、具体的には「キャラバンメイトとしてどのような活動をしてきたか」「キャラバンメイトとして今後地域でどのような活動をしていきたいか」を質問した。インタビューは1人あたり40分程度を1回実施し、同意のうえで録音した。インタビューは、対象者の希望に合わせて市町内の公共施設・対象者の職場・面接者の施設などのプライバシーが守られる場所で行った。インタビュー開始前に、自記式調査用紙の記載を依頼し、年齢・認知症ケアの経験年数・キャラバンメイト登録からの期間・背景(所属機関・職種)等の情報を得た。

3. 分析方法

対象者ごとに逐語録を作成してデータとし、質的帰納的分析を行った。データから、これまでのキャラバンメイトとしての活動内容と今後の活動意向が表現されている内容をすべて抽出し、1つの意味を成す文章単位を発言内容とした。活動内容・今後の活動意向ごとに発言内容をすべて並べ、類似のものをまとめる方法で分類してサブカテゴリーとし、それぞれの内容が分かるように要約を示した。対象者の背景を、所属組織を基に保健福祉行政職等を基盤にもつもの(以下、行政職)、看護・介護サー

ビス提供者であることを基盤にもつもの（以下、看護・介護サービス提供者）、認知症の高齢者等を介護する家族や一般の住民であることを基盤にした家族・住民等（以下、家族・住民）の3つに分け、各サブカテゴリーがどの背景のキャラバンメイトからの発言内容に該当するかを確認した。さらに、サブカテゴリー間の類似性・相違性を検討して分類しカテゴリーとした。カテゴリー、サブカテゴリー、発言内容、キャラバンメイトの背景から、活動内容と今後の活動意向を考察した。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨と自由参加であることを文書と口頭で説明し同意を得た。情報の研究外不利用の説明、プライバシーの保護、個人や市町名の匿名化の配慮をした。

III. 結 果

1. インタビューの回答者の概要

回答者は、A町11人（回答率91.7%）、B市10人（同71.4%）、年齢は30～60歳代、女性19人、男性2人で、所属機関・職種等の背景は、行政職が4人（保健師1人、地域包括支援センター職員2人、認定調査員1人）、看護・介護サービス提供者等が14人（グループホーム職員9人、ケアマネジャー1人、訪問看護師2人、ヘルパー1人、看護師1人）、家族・住民が3人であった。グループホーム職員の9人が最多であった。認知症ケアの経験年数は、10年以上が9人、5～10年未満が10人、1～5年未満が2人で、キャラバンメイトに登録してからの期間は、2年が12人、1年6か月が3人、6か月が1人、2か月が5人であった。

2. 認知症キャラバンメイトのこれまでの活動内容(表1)

以下の記述では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを「 」, 発言内容を「 」で表す。分析の結果、これまでのキャラバンメイトとしての活動は、【自己啓発】【認知症の理解を広げる組織的な活動】【自分の仕事や所属組織と関連させた活動】【地域住民として高齢者を支える活動】の4カテゴリに分類された。

1) 【自己啓発】

キャラバンメイトは背景の違いにかかわらず、「話の技術を向上させるために、モデルとなる先生の講義を聞き

に行った」や「皆に分かりやすく伝えるために、新聞や関連する書籍を読んで勉強」していた。また、「笑いがとれるような話ができるように意識した」など「キャラバンメイトとして成長できるように自己学習」していた。

2) 【認知症の理解を広げる組織的な活動】

両市町とも行政等が事務局となり、行政職員からの声かけによりキャラバンメイトのグループを組織し、メンバーが話し合っ「サポーター養成講座で話す内容や方法を工夫した」活動がみられた。サポーターに対し「認知症の人々も工夫次第で穏やかに暮らせること、皆に手を貸してほしいことを伝えた」や、「実際の事例と対応の仕方を説明した」など行っていた。講座の内容を計画するうえでは、「キャラバンメイトの例会で達成目標を立てた」「活動の企画・役割分担」をしていた。対象者に合わせて「分かりやすい教材を協力して作成」もしていた。受講者の選定をして、民生委員や、町内会、老人クラブ、商工会、小・中学生、大学生など「さまざまな対象者にサポーター養成講座を開講し、自ら「講座の開講を知り合いや近隣の住民に呼びかけた」などしていた。また、「講座を開いた人たちの学びや地域でできそうなことをアンケート調査」するなど、「受講者の反応や活動成果をメンバーで共有」していた。キャラバンメイトとしての活動と自分の仕事など「さまざまな立場との兼ね合いを考えながら活動に参加」していた。知人などにキャラバンメイト養成研修受講を勧奨し、「仲間を増やすための声かけ」も行っていた。

3) 【自分の仕事や所属組織に関連させた活動】

キャラバンメイトは多様な背景をもっており、それぞれがキャラバンメイトの活動を自分の仕事や所属組織の活動と関連させていた。行政職は「認知症の人々が暮らしやすい町づくりのひとつに位置づけた」活動をしていた。ある看護・介護サービス提供者であるキャラバンメイトは、従来の「認知症の人々が町のなかへ出かけていくために商店の理解を深め、店にステッカーを貼る活動と関連」させ、キャラバンメイトの活動を「商店における認知症への理解を深める活動と結びつけた」と語っていた。また、家族・住民は「家族会の講座や会報の配布により困っている人の発掘や相談に応じた」、グループホーム職員等は「近隣の人の認知症についての理解を広めた」「高齢者の家族に認知症の人との接し方を伝えた」など、認知症の理解を広める活動と、自分の仕事や所属している活動とを関連させていた。「自分も認知症の人や家族へ

表1 認知症キャラバンメイトのこれまでの活動内容

カテゴリ	サブカテゴリ	発言内容例	背景		
			行政職	サレビス 看護・介護 サレビス 指導員	家族・住民
自己発見	キャラバンメイトとして成長できるように自己学習した	<ul style="list-style-type: none"> 皆に分かりやすく伝えるために、新聞や本などで勉強した。 話の技術を向上させるために、モデルとなる先生の講義を聞きに行った。 笑いがとれるような話ができるように意識した。 	○	○	○
	認知症サポーター養成講座で話す内容や方法を工夫した	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人々も工夫次第で簡単に暮らせること、皆に手を貸してほしいことを心をこめて伝えた。 実際の事例と対応の仕方を説明した。 認知症の人と接したことのない人に分かるように説明した。 認知症をサポートする市の窓口、包括支援センター・SOSネットワーク・受診できる病院について伝えた。 	○	○	○
	キャラバンメイトの例会で達成目標を設定し計画を立てた	<ul style="list-style-type: none"> 長く続けるため無理しないよう対象者や実施数を整理した。 1年目で、町のサポーター養成の目標である300人を達成した。 	○		
	例会で話し合って活動の企画・役割分担をした	<ul style="list-style-type: none"> 話し合いでキャラバンメイトのグループの代表を決めた。 事務局という位置づけで活動した。講座講師のフォロー、書類作成、講座・配布物の準備、アンケート集計、全国組織への計画書・報告書提出を担当。 例会で話し合って講座講師を決定した。 サポーター養成講座の講師を担当した。 1講座60～90分を2～3人で分担した。 	○	○	○
	講座の開催を知り合いや近隣の住民に呼びかけた	<ul style="list-style-type: none"> 知り合いの町内会や民生委員に、認知症の講座をPRした。 メンバーの中の小学校PTA役員を介して学校に交渉した。 サポーター養成講座の開催を呼びかけるチラシを町の役場・施設に設置し、広報でも呼びかけた。 		○	○
	分かりやすい教材を協力して作成した	<ul style="list-style-type: none"> わが町SOSの町内版を皆で話し合い作成した。 中学生を対象に実施時、分かりやすく、絵を大きくした資料を作成した。 	○	○	
	さまざまな対象者に認知症サポーター養成講座を開催した	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人と接する機会のある民生委員やボランティア 広報で一般密田募集・口コミからの依頼 町内会、老人クラブ、元気高齢者の会、敬愛会 消費生活協会の、商工会・趣味のサークル 小学生5～6年の総合学習授業、父母参観 中学校、大学の授業 	○	○	○
	受講者の反応や活動成果をメンバーで共有した	<ul style="list-style-type: none"> 講座を聞いた人たちの学びや地域でできそうなことをアンケート調査し、メンバーで共有した。 活動実績を作成しメンバーと共有した。 	○	○	
	さまざまな立場との兼ね合いを考えながら活動に参加した	<ul style="list-style-type: none"> 行政の仕事ではなく、自分たちもボランティアのメンバーの一員になり活動。 事務局として講座の企画・実施に参加した。 時間的に講師を担当するのはむずかしいため、例会のみ参加。 市営施設の職員のため、ボランティアとは違う立場で活動。 	○	○	
	仲間を増やすために声をかけた	<ul style="list-style-type: none"> 仲間を増やすための声かけや、キャラバンメイト養成講座の受講を助賛した。 	○	○	○
自分の仕事や所属組織と関係させた活動	認知症の人々が暮らしやすい町づくりのひとつに位置づけた	<ul style="list-style-type: none"> 認知症を理解して地域で広げていきたいという、まちづくりの思いをもって、町の行政職として活動してきた。 地域包括支援センターの役割としてキャラバンメイトの横のつながりと地域のネットワークづくりとを結びつけた。 	○		
	商店における認知症への理解を深める活動と結びつけた	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人々が町のなかへ出ていくために商店の理解を深め、店にステッカーを貼る活動と関連させた。 		○	
	家族会の講座や会報の配布により困っている人の発掘や相談に応じた	<ul style="list-style-type: none"> 家族会のメンバーと、老人クラブで独自の講座を開催。テレビから録音したビデオをみせた。 家族会の会報を手配りして、困っている人の発掘、聞き役にいった。 			○
	近隣の人に認知症についての理解を広めた	<ul style="list-style-type: none"> 施設入居の高齢者も近所づきあいをし、近隣に認知症についての理解を深める働きかけをした。 施設の通帳をつくって、回覧板で認知症のことを広めた。 		○	
	高齢者の家族に認知症の人との接し方を伝えた	<ul style="list-style-type: none"> 仕事で出会う利用者家族に、研修で使ったテキストを活用し、具体的なアドバイスをした。 高齢者の家族と面談し、認知症について伝えるようにした。 	○	○	
	自分も認知症の人や家族への理解を深めるようにした	<ul style="list-style-type: none"> 介護をしている人と話し合いを共有し、自分の仕事で出会う人々の気持ちをより深く共感できた。 認知症の人を深く理解したコミュニケーションをするよう心がけた。 		○	○
地域住民として高齢者を支える活動	以前からずっと高齢者や介護者に関心をもち、さりげなく声をかけてきた	<ul style="list-style-type: none"> キャラバン事業が始まる前にも、町のなかでなにか困っているようすの人にさりげなく声をかけて、いっしょに家を回した。 町内の高齢者がある程度つかんでいた。道を歩いている高齢者にいつもさりげなく声をかけるようにした。 			○
	不当な販売業者に高齢者が被害を受けないように支援した	<ul style="list-style-type: none"> 訪問販売業者を見かけると、地域の高齢者世帯にドアを叩けないように電話した。 不当な訪問販売(100万円の布団)の解約のために、町内会役員や民生委員で対応。 			○
	高齢者が楽しく交流できるような活動をした	<ul style="list-style-type: none"> 地域の人を集めて料理講習会を開き、昔なじみの関係を大切にした。 老人会に来る認知症高齢者を迎えました(外出支援、マニキュア)。 食会会などを開いて、認知症のある高齢者でも地域で楽しく交流できるようにした。 		○	○
	自分の家族や近所の人に、認知症について伝えた	<ul style="list-style-type: none"> 認知症はだれでもなりうることを自分の身近な人に分かってもらうようにした。 聞いた側の反応を確認するために、自分の子どもに、認知症のことを伝えてみた。 		○	

の理解を深めるようにした」とも語っており、自らの仕事や生活のなかで認知症高齢者への理解を深めていた。

4) 【地域住民として高齢者を支える活動】

資格を背景としない家族・住民などは、「キャラバン事業がはじまる前にも、町の中で何か困っているようすの人にさりげなく声をかけて、いっしょに家を探した」など「以前からずっと高齢者や介護者に関心を持ち、さりげなく声をかけてきた」と語っていた。また、「不当な販売業者に高齢者が被害を受けないように支援した」や、会食会を開いて「高齢者が楽しく交流できるような活動をした」「自分の家族や近所の人に、認知症について伝えた」など、地域住民としての特性をいかして高齢者を支える活動をしていた。

3. 認知症キャラバンメイトの今後の活動意向 (表2)

キャラバンメイトの今後の活動意向は、【自分なりにできることをしたい】【仲間と協力していきたい】【組織を発展させたい】【認知症についての理解を広げたい】【認知症の高齢者と家族を支えたい】【だれもが暮らしやすい地域にしたい】という6カテゴリに分類された。

1) 【自分なりにできることをしたい】

「自分が都合のつく範囲」で「続けたいので、無理しないようにしたい」など、「自分なりにできることをしたい」という意向が複数のキャラバンメイトから語られた。仕事とキャラバンメイト活動との関連について、「仕事や義務ではなくボランティアの立場を生かして活動したい」という意向と「自分の仕事ややりたいことと、キャラバンメイト活動に関連させたい」という意向の両面が語られ、背景にかかわらずいずれも、自分の価値観を大切にしたい思いをもっていた。「講座でうまく話せるようになりたい」「もっと勉強してよい活動をしたい」という自己の成長への意向も表現されていた。

2) 【仲間と協力していきたい】

看護・介護サービス提供者のキャラバンメイトは「1人ではできないけど、集まればできそう。集まって、活動を話し合う場が重要」だと話しており、仲間との出会いや話し合うことから得る学びや刺激を貴重なものにとらえ、「キャラバンメイト仲間や集まれる場を大切にしたい」意向を語っていた。

3) 【組織を発展させたい】

地域での活動経験が豊富な行政職を背景にしたキャラ

バンメイトは、「無理をしなくて継続したい」という、活動が過重になって燃え尽きることを予防して活動を継続させたいという意向を語っていた。また、行政職や直接ケアをになっている看護・介護サービス提供者のキャラバンメイトからは、「キャラバンメイト研修受講の奨励をし、仲間を増やしてしっかり組織したい」などの「組織や活動を発展させたい」という意向が語られた。

4) 【認知症についての理解を広げたい】

講座における内容や教材について「聞く人の理解が深まるように工夫したい」という意向や、対象者数・時間・場所も枠にとらわれずに「草の根的にどんどん広げたい」「サポーター養成講座の対象者を広げたい」「子どもや若い世代に広めたい」という意向が挙げられた。また、認知症の高齢者に対する理解を広げるためには、一度の講義を聴くだけではなく「サポーターが学び続けたり、力を集結させる場が必要」であることが語られた。

5) 【認知症の高齢者と家族を支えたい】

背景の違いにかかわらず、認知症の高齢者や家族の支援に関して「家族の介護負担の予防・軽減をしたい」ことを語っていた。看護・介護サービス提供者のキャラバンメイトは、認知症の高齢者が、普通に町のなかに出て、買い物や飲食ができる環境にしたいなど「グループホームの近隣の住民に認知症について理解してもらいたい」「認知症の人が外に出やすい仕組みをつくりたい」という発展的な意向を語っていた。また、看護・介護サービス提供者と家族・住民であるキャラバンメイトから、「認知症の人と住民の交流を増やしたい」など、現在の活動を認知症の人や家族の支援に役立てたい思いが語られた。

6) 【だれもが暮らしやすい地域にしたい】

今回の回答者となったキャラバンメイトは、認知症の人以外の住民への関心も高く、「地域住民として多くの高齢者に声をかけていきたい」「高齢者ばかりでなく障害のある子やいろいろな人に気遣いができるようにしたい」と語っており、「認知症のことをきっかけにいろいろな人を支えたい」と考えていた。また、「介護している苦しさを口に出せて聞いてもらえる相手がいる町にしたい」といった「優しい気持ちになれる町にしたい」「隣近所、分かり合えた(助け合える)町にしたい」など障害の有無や年代を超えた助け合いのある、築きあげたい町の姿を語っていた。行政職のキャラバンメイトは、「キャラバンメイトの活動を住民が暮らしやすい地域づくりのひとつとして

表2 認知症キャラバンメイトの今後の活動意向

カテゴリ	サブカテゴリ	発言内容例	背景		
			行政職	看護・介護 サービス提供者	家族・住民
自分なりにできることをしたい	自分なりにできることをしたい	・継続していきたいので、仕事を優先し、できる範囲で、無理しないようにしたい ・自分の都合がつく曜日や時間帯ならやってみよう		○	
	仕事や義務ではなくボランティアの立場を生かして活動したい	・ボランティアで活動している自由とがあり、制限なくできる活動をする。 ・仕事とは違う方向の啓発活動にかかわりたい	○	○	
	自分の仕事ややりたいこととキャラバンメイトの活動を関連させたい	・仕事の中で、認知症の悪化防止、介護方法を伝える支援にも生かされたい ・自分のやりたいことと関連させていく。自分のやりたいことにつながらないのなら続けたいかもしれない	○	○	○
	もっと勉強してよい活動をしたい	・他のキャラバンメイトが行っている講座を見学して、自分の活動を考える。できる限り参加して雰囲気を知りたい ・人に話すために、もっと勉強したい。講座でうまく居たい		○	○
協力して仲間と活動させたい	キャラバンメイト仲間や集まる場を大切にしたい	・1人じゃできないけど、集まればできそう。キャラバンメイトが集まって、活動を話し合う場があるのは重要 ・いっしょにやっていく仲間とお互いに声をかけ合って活動したい		○	
	無理しないで継続したい	・活動を継続させるために対象数を抑える。 ・無理をしないで、長く普及に継続していけるようにしたい	○		
組織を構築させたい	組織や活動を発展させたい	・キャラバンメイトの研修受講の動員をし、仲間を増やしてしっかり組織したい ・仕事をもちながらキャラバンメイトをしている人も参加できるようにメンバーを広げてよいグループにしてほしい ・自分が引退した後も、若い人たちに受け継いでいってほしい	○	○	
	認知症についての理解を広げたい	・分かりやすいビデオなど教材を工夫したい(漫画など) ・本を読んで説明するより、差し方をみてもらって説明力をもたせる。 ・大人数に一方的に伝えるのではなく、少人数の座談会形式の講座にしたい	○	○	○
認知症についての理解を広げたい	草の根的にどんどん広げたい	・幅広く、小さいグループに草の根的にどんどん広めたい ・サポーター・キャラバンメイトともに参加しやすいもっと自由な時間(たとえば夕方や夜)で講座を開きたい		○	○
	講座の対象者を広げたい	・対象を絞らず認知症の人への理解をどんどん広めたい。計画的でなくても、もっと気軽に広げていけばよい ・町の地域ケア会議の参加者から、意見をもらって対象者が集まらないようにする	○	○	○
	子どもや若い世代に広めたい	・認知症について知らない若い人たちに広めていきたい ・まだ差別意識のない子どもたちが母親といっしょに学ぶのもよいかもしれない		○	
	サポーターが学び続けたり力を集結させる場が必要	・オレンドリングのばらばらに終わらず、オレンドリングをもった人達(サポーター)が力を集結させる場が必要 ・1回限りでなく、継続や追加の講習など、サポーターが繰り返し学ぶ機会をつくる	○	○	
	認知症の高齢者や家族を支えたい	・認知症の人を抱えた家族をサポートするために、認知症について町の人に知ってもらって活動をしていきたい ・介護者になる前に分かっていたらいい。聞いてほしい人に伝える手段がなくて困るが、なにかの方法で知らせたい ・もっとも聞いてほしいのは、高齢者虐待の家族や、介護負担を感じている家族	○	○	○
認知症の高齢者や家族を支えたい	グループホームの近隣の住民に認知症について理解してもらいたい	・施設の方の原などに理解できるように話を近隣住民にできたらよい ・グループホームで通居をつくって、縦覧板で認知症のことを広めることを続けていく		○	
	認知症の人と住民の交流を増やしたい	・施設の中に地域の住民が気軽に入って来れるようなご近所付き合いをしていきたい。食事をいっしょに食べる会など ・施設入居者が1人で自由に町に出て、迷ったら住民が連れてきてくれて、顔を覚えてくれて、お店の人が声をかけてくれる町にしたい		○	○
	認知症の人が外に出やすい仕組みをつくりたい	・商店の理解を深めステッカーを貼る活動とリンクしていきたい。力強い商工会の人が賛同しており、その人たちと真剣にやってみよう		○	
	認知症のことをきっかけにいろいろな人を支えたい	・地域住民として認知症じゃない高齢者にもこちらから差別なく声をかけていきたい ・認知症のことをきっかけに、高齢者ばかりでなく障害のある子やいろいろな人に気遣いができるようにしたい		○	○
だれもが暮らしやすい地域にしたい	優しい気持ちになれる町にしたい	・介護している苦しさを口に出せて、聞いてもらえる相手がいる町にしたい ・どんな病気になっても、いま住んでいる地域ですごしていけるようにしたい ・子どもたちが高齢者に対して優しい気持ちになれる町にしたい		○	○
	隣近所分り合えた町にしたい	・近所の人々が少しの間高齢者をみってくれるような、隣近所分り合えた町にしたい。高齢者だけでなく、子育てにも通じる			○
	キャラバンメイトの活動を地域づくりのひとつに位置づけていきたい	・町全体の認知症の支援体制を強化しさまざまなレベルでの支援をしたい。従来あった排拒のSOSネットを再構築して、住民に広げたい。キャラバンメイトの活動を地域づくりのひとつとして位置づけていきたい	○		

位置づけていきたい」と語っていた。

IV. 考 察

両市町ともに、キャラバンメイトの活動が先駆的に行

われている地域であったことを踏まえ、地域における認知症の啓発活動をにやボランティア(以下、認知症ボランティア)の活動の内容と今後の活動意向の結果から得られたことを以下の通り考察した。

1. 認知症ボランティアの活動内容

本研究における認知症ボランティアの背景を、行政職、看護・介護サービス提供者、家族・住民などの3つに分類して検討したところ、共通して認知症について住民に分かりやすく伝えるために【自己啓発】し、自主的に活動をしていた。ボランティアとは、他者を支援するだけでなく、自己成長や自己発見、自己有用感や自尊感情を感じることのできる活動⁹⁾であり、1人ひとりが自分の生きがいとして自発的に活動するボランティア観をもつ¹⁰⁾ともいわれている。認知症ボランティアは、ボランティア活動の基本的特性¹¹⁾である、自己成長性をもちながら活動していることを示している。

細川ら⁹⁾の認知症予防ボランティアの研究では、認知症について学習することは、新たな技能の習得や向上心の芽生えなど、個人の変化をもたらし、認知症の人々や家族を支援したいというボランティアとしての自覚につながると述べている。認知症は、他の慢性疾患に比べ、医学的にも原因や治療法が解明されていないこと、症状から起こる行動障害などから、「理解がむずかしい」とされているがゆえ、ボランティア活動を通じて認知症の人々をより理解したいという思いが生まれ、自己啓発へつながると考えられる。本研究の認知症ボランティアの活動が認知症予防のボランティアと大きく異なる点は、認知症の正しい知識を「人に伝える」「聞いた人が高齢者を援助する」といういわば教育的、間接的な活動だということである。認知症ボランティアは、自身が認知症の知識を得ることのみならず、人々に伝えるプレゼンテーション技術、住民が認知症の人々を支援する動機づけの方法を身につけるために自己啓発をしていることが特徴である。

また、講師役をしないメンバーも、例会への出席、計画への参画、地域への講座開講の勧奨、資料・教材の作成などの、自分の得意な領域や仕事の状況に合わせて活動していた。高齢者の閉じこもり予防事業を調査した他の研究¹²⁾でも、ボランティアは活動を通じて自分なりのボランティア観をもち、自然体で活動を行っていることが示されており、本研究と共通している。認知症ボランティアは、ボランティアの主要な概念¹³⁾である、自発性・主体性を大切にしながら活動していることを示している。

認知症ボランティアは、【認知症の理解を広げる組織的な活動】を行っていた。グループ形成の声かけは行政がしたが、認知症の理解を広げる活動は同市町内の仲間の協

力で実施していた。既決の事業としてではなく、ボランティアが主体となって活動の目標設定・企画・役割分担・対象者の決定をし、教材作成の作業、活動評価もグループで共有していた。ボランティア活動は、行政から規定された活動に比べ、自らの意思によって自由で創造的・開拓的な取り組みが可能である¹⁴⁾。ボランティア同士をつなげる役割を行政がない、活動の計画や実際はボランティアに委ねることによって、個々の気づきや工夫が生まれ、多様な活動の実現ができる。また、ボランティア活動の利点は、「新たな友人や仲間ができること」でもあり¹⁵⁾、活動の継続には、仲間がいることが大きな支えになる¹⁶⁾といわれている。認知症ボランティアは、グループで活動することにより相互が協力し学び合い、住民へ認知症について啓発する活動を実現している。

認知症ボランティアは、立場の違いにかかわらず、地域住民に認知症の啓発をするというキャラバン事業の独自性（講座講師）と、【自分の仕事や所属組織と関連させた活動】を関連させていた。看護・介護サービス提供者に所属するボランティアの活動は、自己の成長のなかに専門職業人としての成長を含み、専門知識や能力を社会に役立てることが自尊的感情につながると考える。家族・住民を基盤としたボランティア、看護・介護サービス提供者であるボランティアにとって、認知症の啓発活動は、自分の家族や友人、あるいはサービス利用者にとって暮らしやすい地域づくりにつながるととらえることができる。

認知症ボランティアはキャラバン事業が始まる前から、地域住民としてあるいは自分の仕事を通じて認知症の人々やその家族を手助けし、【地域住民として高齢者を支える活動】をしていた。金子¹⁷⁾は、ボランティアとは「その状況を『他人の問題』として自分から切り離したものとみなさず、自分も困難を抱える1人の人としてその人に結びついているという、『かかわり方』をし、その状況を改善すべく、働きかけ、『つながり』をもとうと行動する人を意味する」と述べている。彼らは、キャラバン事業がなくても、住民として認知症高齢者の支援を続けたであろう。ここにキャラバン事業が加わったことにより変化したことは、それまで認知症高齢者のためにばらばらに活動していた人々がつながり、一緒に活動するようになったことだと考える。西山¹⁸⁾は、ボランティア活動を行政の補完として位置づけるのではなく、他者との関係性

や、社会における「支え合い」の持続的な仕組みづくりへの展開ととらえると述べている。国が計画した事業であることを認識しながらも、ボランティアは自分たちの市や町の主体的な方法でキャラバンメイトの活動を行っていた。キャラバン事業が「認知症高齢者が暮らしやすい地域づくり」という共通の目的をもつ人々をつなげ、認知症高齢者にとどまらず「だれもが暮らしやすい地域づくり」に向けていっしょに活動するための1つのきっかけになっていると考えられる。

2. 地域における認知症の啓発活動をにやうボランティアの今後の活動意向

認知症ボランティアは、できる範囲で、あるいはもっと勉強して【自分なりにできることをしたい】と意向しており、自己の成長と活動の継続をしたいと考えていた。また、【仲間と協力したい】【組織を発展させたい】というグループでの活動を志向していた。ボランティア活動をグループで行う意義は、継続性と責任性、組織性、信頼の確保、相互の支え合い・成長、活動の実現性だといわれている¹³。ボランティア活動の継続には、活動が社会や人の役に立っているという効果を感じることであり、自分により影響があると認識することが必要だという¹⁴。住民に認知症の理解を広める活動のように、認知症高齢者との相互作用のない間接的援助は、自分たちの活動の有益性を実感することがむずかしいと考えられる。しかしそういった援助であっても、ボランティアは活動を共にする仲間との相互作用により、自分の活動は役立っていると認識でき、それが活動継続の動機になる¹⁵。他の研究でも、活動を通じてボランティア同士が仲間意識を得ることができ¹⁶、人との出会い・ふれあいが活動継続の要因となっている¹⁷ことや、ボランティア仲間、利用者、行政専門職とのよい関係が活動の満足度に影響する¹⁸という報告がある。本研究の認知症ボランティアが、グループで活動する意向をもっていったことは、仲間とつながりがもてる喜び、仲間の存在による活動の実現・継続・拡大の可能性の期待を示していると考えられる。

認知症ボランティアは、【認知症についての理解を広げたい】【認知症の高齢者と家族を支えたい】意向をもっていった。なかでも看護・介護サービス提供者や家族・住民であるボランティアは、日常の仕事や生活のなかで会える人や目の前で困っている認知症の高齢者と家族を支え

たい思いをもっていった。その思いが、「草の根的にどンドン」「子どもや若い世代にも」という、認知症の理解を早く大きく広げたい意向につながっていると考えられる。

行政職であるボランティアは、組織的な活動として着実に継続させることを考えていた。住民主体のボランティア活動は行政では実現しにくい多様なアイデアに富んだ活動が可能であるが、一方でその「自発性」という特性から、活動に無理が生じやすく、燃え尽きが起こりやすいともいわれている¹⁹。地区組織活動の支援経験のある保健師等がさきを見据えて、活動の自発性と継続性のバランスをとることを意図していることが、「継続するために無理しない」という意向に表れている。

認知症ボランティアは、認知症についての理解を広げたい思いを中核におきながら、今困っている高齢者や家族を支えたいという即時的な支援と、認知症への取り組みをきっかけにして、【だれもが暮らしやすい地域にしたい】という長期的な活動の連続性・広がりへの意向を示している。

3. 認知症ボランティア活動支援に関する示唆

認知症ボランティアの活動を支援し、住民によるだれもが暮らしやすい地域づくりの推進に役立てる方略として、以下のとおり考察した。

本研究結果では、認知症ボランティアは自己啓発しながらよい活動をしたいと考えていた。個々の成長を助けることの必要性を示唆している。「勉強して分かりやすく人に伝えたい」という意向の実現のために、ボランティアをフォローアップするプログラムが用意される必要がある。また、「できることをしていきたい」思いを大切にするために、仕事との両立が可能な活動時間の検討や、職場の理解が得られるようなPRの工夫が必要であろう。

認知症ボランティアは独自に参加者に対するアンケートなどで成果を確認する工夫をし、サポーターが実際に認知症高齢者を援助する場をつくりたいと考えていた。ボランティアは自分の活動が社会や人に役立っているという効果を感じることで継続の意向をもつ¹⁴ことを考慮すると、認知症についての講義を聴いた住民の実践を評価し、ボランティアが活動の効果を実感できることが重要だと考える。

ミーティングの機会があることや仲間との関係性は、ボランティア活動の満足度を高める¹⁰と報告した先行研究

がある。本研究でも、仲間を増やしたい、仲間や集まる場を大切にしたいと語られており、キャラバンメイトのグループ化を支援することが活動の実現・継続・拡大に有効であることを示唆していた。しかし、本研究では行政が具体的にどのような介入を行ったかについては明らかにしていない。活動を継続するためには、行政と協働しながら地域社会の資源を発見し、人材の登用、資金の調達、活動場所の獲得方法を模索する必要がある¹²⁾といわれており、グループが形成される契機やグループ活動の場の提供、グループ活動の継続への行政の側面的支援は重要だと考える。今後は、認知症ボランティア活動に対する効果的な行政の支援について明確にすることが課題であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本調査は、早期から認知症の啓発活動に取り組んできた2市町における、インタビューに同意したボランティアからの限られたデータである。したがって意欲的な人々の回答に偏った可能性がある。しかし、認知症の地域ケアに取り組んでいる専門職と住民の協働の様相や、地域における認知症対策の実際と、かかわる人々の意向の一部が明らかにできたと考えられる。今後は、より幅広い背景を網羅した対象を調査することにより、認知症ボランティアの全体的な活動内容や意向を明らかにすることが重要である。また、前項で述べたように、認知症ボランティアのグループ形成を意図した行政の介入の実際を明らかにし、グループ活動継続に対する行政の側面的支援のあり方を検討することが課題であると考えられる。

本研究にご協力いただきました、キャラバンメイトの皆さま、事務局の皆さま、A町・B市職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は、文部科学省学術フロンティア推進事業の一部として行った。

■引用文献

1) 厚生労働省：「認知症を知り地域をつくる」キャンペーン；認知

症サポーター100万人キャラバン、(<http://www.caravanmate.com/index.html>, 2009. 6. 20).

- 2) 本間 昭：地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査。老年社会科学, 23 (3): 340-351 (2001).
- 3) 大澤ゆかり・松岡広子・百瀬由美子・ほか：地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討。愛知県立看護大学紀要, 13: 9-14 (2007).
- 4) 細川淳子・天津栄子・佐藤弘美・ほか：地域住民を対象にした認知症予防ボランティア育成の成果と今後の課題：認知症予防ボランティア個人の変化から。石川看護雑誌, 4: 25-30 (2007).
- 5) 藤原久礼：ボランティア活動とは。岡本栄一監修：ボランティアのすすめ：基礎から実践まで。16-27, ミネルヴァ書房, 京都 (2005).
- 6) 日下菜穂子・篠置昭男：中高年者のボランティア活動参加の意義。老年社会科学, 19 (2): 151-159 (1998).
- 7) 安梅勲江：コミュニティ・エンパワメントの技法：当事者主体の新しいシステムづくり。79-90, 医歯薬出版, 東京 (2005).
- 8) 保田玲子・工藤祐子・桑原ゆみ・ほか：住民主体型閉じこもり予防事業のボランティアが活動を通じて得ているもの。保健師ジャーナル, 60 (4): 376-383 (2004).
- 9) 仲村優一・一番ヶ瀬康子・石田紀久恵監修：エンサイクロペディア社会福祉学。596-599, 中央法規, 東京 (2007).
- 10) 厚生労働省：平成13年版厚生労働白書。92-95, ぎょうせい, 東京 (2001).
- 11) 金子郁容：ボランティア：もうひとつの情報社会。65-84, 岩波書店, 東京 (1992).
- 12) 西山志保：ボランティア活動の論理：ボランティアリズムとサブシステム (改訂版)。47-63, 240-247, 東信堂, 東京 (2007).
- 13) 大阪ボランティア協会：ボランティア：参加する福祉。195-199, ミネルヴァ書房, 京都 (1981).
- 14) 園部真美・恵美須文枝・高橋弘子・ほか：地域住民のボランティア活動に対する意識の実態。日本保健科学学会誌, 10 (4): 233-240 (2008).
- 15) 妹尾香織・高木 修：援助行動経験が援助者自身に与える効果：地域で活動するボランティアに見られる援助効果。社会心理学研究, 18 (2): 106-118 (2003).
- 16) Yanagisawa H, Sakakibara H: Factor affecting satisfaction levels of Japanese volunteers in meal delivery services for the elderly. *Public Health Nursing*, 25 (5): 471-479 (2008).

Community Volunteer Activities to Raise Awareness of Dementia and Their Future Directions

Reiko Takeu^{*1}, Yoshiko Kudo^{*1}, and Yoshimi Wakayama^{*2}

^{*1} School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

^{*2} Hokkaido Prefectural School of Hygiene

Abstract

The present study was conducted to examine volunteer activities in communities designed to increase awareness of dementia and their future directions. We selected twenty-one registered volunteer workers of local organizations in two cities involved in raising awareness of dementia, conducted a semi-structured interview regarding: 1) their activities and 2) future directions, and performed a qualitative analysis of the results using an inductive approach.

1) Their volunteer activities included: "increasing self-awareness", "group activities to raise people's awareness of dementia", "activities associated with their daily job and what they had learned at their workplaces", and "community activities to support the elderly". 2) Their plans and intentions regarding future directions were as follows: "doing what they can now", "promoting collaboration with other volunteers", "helping improve the volunteer organization", "raising people's awareness of dementia", "helping dementia patients and their families", and "creating a comfortable living environment for everyone".

Most volunteer workers apply their work experience and what they have learned at their workplaces to their volunteer activities, while improving their awareness of dementia. In addition to helping dementia patients as much as possible by doing what they can, they also have a long-term vision to create a comfortable living environment for everyone.

Key words : elderly with dementia, community development, increasing awareness, volunteer activities, intentions

25th International Conference of Alzheimer's Disease International (ADI)

25ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Alzheimer's Disease International (ADI)



Abstracts - Poster presentations

P050 ORGANIZATIONAL RESEARCH RESULTS IN IMPROVED SUCCESS IN ALZHEIMER'S PROGRAMS AND LONG-TERM CARE

19. Quality of life in dementia

S. D. Gilster¹, J. L. D'Alessandro¹

¹Administration, Alzheimers Center, Cincinnati, United States

Objectives and Study: Currently there are more than 5 million Americans with dementia and future projections indicate that the number of persons affected will rise exponentially. Many individuals require extensive care now, and millions more will be in need of care and support in the near future as will their families. Despite the introduction of special care units for persons with Alzheimer's disease and dementia in the mid 1980's, the daily quality of care and life of residents with dementia in long term care continues to be of concern. This project was conducted to determine essential organizational components of long term care alternatives that lead to enhanced consumer satisfaction, employee satisfaction and retention, quality care outcomes and financial feasibility.

Methods: Researchers conducted an historical case study of a specialized Alzheimer's disease facility, extensive review of dementia program literature and successful organizational business models. A model consistent with exemplary program findings was developed and entitled SERVICE, an acronym for domains of practice hypothesized to be essential for success. Programs developed to support the domains included a focus on service, education, respect, vision, inclusion, communication and enrichment. Programs in each domain were studied as developed and results of the effectiveness measured over time. To determine the ability to replicate, the model was implemented in two continuing care retirement communities, 200+ accommodations, in two separate states. Data was collected at baseline and quarterly for one year and at the end of the second year including staff and resident/family surveys, turnover, agency utilization and outcome review data.

Results: Results indicate that dedication to the model and consistent attention to programs in the domains led to enhanced resident, family and staff satisfaction, reduction in employee turnover and positive financial outcomes. Statistically significant changes were seen in categories such as recognition for efforts, supervisor fairness/complaints, administrative/department head availability and openness to new ideas, and the ability to perform to professional standards. Staff turnover was reduced to single digits and temporary staff agency use declined.

Conclusions: Models exist and SERVICE is one for leaders to use that has a positive impact when implemented and when there is a dedication to the continuation of programs. This proactive model includes the education, support, inclusion, care and nurturing of residents with Alzheimer's disease and dementia, families and staff, enhancing satisfaction, retention and finances.

P051 FEAR OF FALLING AMONG OLD PERSONS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AND ALZHEIMER'S DISEASE

19. Quality of life in dementia

C. A. Mouzakitis¹, M. Tsolaki²

¹Psychomotor, Agio Elei Unit, ²3rd Department of Neurology, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

Objectives and Study: Fear of Falling is a major health problem among elderly people and can lead to activity restriction.

Objective: To identify whether old persons with Mild Cognitive Impairment (MCI) and Alzheimer's disease (AD) could develop a subsequent fear of falling, and whether this fear of falling is associated with the cognitive, psychological and functional parameters.

Methods: Forty eight (48) elderly with MCI and AD aged ≥ 60 were randomly included in the study. Fear of falling was assessed by the FES-I a 16 item questionnaire with easy and more complex physical and social activities. MMSE and MoCA were used to assess cognitive function. FRSSD and FUCAS for function and GDS for depression.

Results: 37% of the participants expressed no fear of falling, 45% expressed a little concern about falling and the rest 20% expressed a great concern. Fear of falling was associated with sex ($p = 0.006$), age ($r = 0.209$, $p = 0.05$) and cognitive function ($r = 0.600$, $p < 0.001$).

Conclusions: Among people with MCI and AD the fear of falling seems to be related with several factors as the advancing age, the female gender and the deterioration of cognitive function.

P052 REVIEW ON LITERATURE CONCERNING CHANGES IN THE DAILY LIFE RELATED TO THE IMPROVEMENT OF SLEEP CONDITIONS OF THE ELDERLY

19. Quality of life in dementia

E. HAGINO¹, Y. NAKAGAWA², M. NISHI³

¹Gerontological Nursing, ²Clinical Social Work, ³Fundamental Health Sciences, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan

Objectives and Study: By reviewing the literature on intervention in sleep care for elderly patients staying at medical and long-term care facilities for the elderly in Japan, we aimed to clarify some sleep care problems for elderly people with dementia.

Methods: Eighteen papers on intervention in sleep care for elderly people with sleeping problems who stayed at medical and long-term care facilities were extracted for analysis from the databases of IchushiWeb (Ver. 4) (1903-2007) and the Japan Nursing Society (1998-2008).

Results: (1) The intervention items included morning care, afternoon exercise, distribution of sleeping medicine after supper and before bed, and reduction of noise at night. (2) Although actigraphy were used in some studies, most were conducted by observation using a sleep log. The observation duration varied from only night time to 24 hours with intervals from 30 minutes to two-hours. To judge whether asleep or awake, eyes' closure, body posture, breathing, and response to stimuli when spoken to during sleep, were observed. (3) Three types of changes were found: an increase at night and a decrease during the day, an increase both during night and day, a decrease both during night and day. (4) Improvements in daily life due to better sleep included stabilization of posture in sitting, less drooping while eating, continence, and an increase in voluntary behaviors.

Conclusions: Better organizing the observation methods (observation duration and interval) and establishing uniform means of assessing and analyzing sleep, considering expressions of desire, facial expression, and body movement during meals, bodily function, and leisure activities, would make sleep observations more effective.

P054 COGNITIVE STIMULATION PROGRAM FOR PERSONS WITH DEMENTIA, FAMILIES AND CAREGIVERS

19. Quality of life in dementia

F. Ortiz Moreno¹, M. del Carmen Bando¹

¹Montenrey Alzheimer Association, Montenrey, Mexico

Objectives and Study: The Alzheimer Association of Montenrey (Mexico), knowing the need of relatives and the own people who present or display a slight mental deterioration, or who already are in the first stage of the disease, started to work to carrying out a program in which we could give a better quality of life to be offered help to persons with dementia as to relatives and caregivers.

Methods: Through a structured program, our association offered a series activities mainly cognitive stimulation to improve memory; but, also, important aspects good like are it the socialization and adaptation to the environment in which we lived.

Some Therapies: Language, playful Reminiscence, Activities, physical Exercises, artistic Sensotherapy, Musicotherapy, Other activities, Therapy of relaxation and Therapy with animals.

Results: Main benefits: Security in themselves, Joy reflected in the face, Self-esteem, Mobilization, To be more alert, Socialization, Capacity to understand and to follow instructions, Better family dynamics, To discover capacities that they themselves, nor their relatives knew that they had, Recognition of they themselves and its relatives that this kind of programs like cognitive stimulation really works.

Conclusions: Finally, at the same time as the relative is performing the activities assigned for that day, the caregiver receives information about the development of the disease.

学術フロンティア推進事業 研究成果報告書 平成20-21年度

発行日 2010年3月31日

編集 北海道医療大学 大学院看護福祉学研究科
学術フロンティア推進事業研究メンバー

発行 北海道医療大学 大学院看護福祉学研究科
〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757
☎0133-23-1211 (代表)

印刷 株式会社キサツ
〒064-0921 北海道札幌市中央区南21条西10丁目
☎011-531-2111 (代表)

Graduate School of Nursing & Social Services

Health Sciences University of Hokkaido