H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許出願・取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

Ⅱ. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)
認知症の本人の自己対処および生活支援に関する研究
分担研究報告書(1)

認知症の本人の自己対処および生活支援に関する医療的課題

研究分担者　遠藤 英俊 独立行政法人国立長寿医療研究センター

研究要旨

認知症の本人の自己対処を推進するための生活支援を総合的に展開していく基礎として、当事者調査結果をもとに、医療面からの課題の検討を行った。その結果、今後の医療面の課題として、1)認知症発症の初期段階から非常に重度の時期までいずれのステージにおいても、本人自身の自己対処の実際と可能性、要望に着目する必要性、2)当事者の生活ニーズと自己対処を明確にするために、本人自身の言葉・声を重視する必要性、3)日常生活情報の的確な把握の必要性、4)そのための現実的方策として家族・ケア関係者と共通情報シートを活用した日常生活情報の共有と対話の必要性、5)認知症専門医療と同時に認知症の人への一般医療の確保の必要性が検討された。

A. 研究目的

認知症の本人に対する医療・ケアを本人中心に見直し向上をはかる動きが国の内外で進みつつある。今回、本人自身の視点からみた生活上の課題を明確にし、それらに対する本人の自己対処を適切に支援していくための医療面の課題を明らかにする。

B. 研究方法

当事者調査で得られた質的データや分析結果を素材に、医療ニーズの表出箇所を中心に医療面で何が求められているか、医療的課題の整理と検討を行った。

C. 研究結果

医療面の課題として、以下の 5 点が明らかになった。

1) 本人自身の自己対処の実際と可能性、要望に着目する必要性、認知症発症の初期段階から非常に重度の時期までいずれのステージにおいても、全ケースが何らかの自己対処を行い、それのための支援の要望を有していた実態はこれまで医療分野ではほとんど注目されてこなかった視点である。直接的な医療提供の前に、今後は認知症本人がどのような自己対処を実際に行っているのか、あるいはその可能性がどのようにあるのか、それらの支援に向けての要望はどうかに着目した医療の関わりが求められている。

2) 当事者の生活ニーズと自己対処を明確にするために本人自身の言葉・声を重視する必要性、医療ニーズの明確化の基盤として、当事者が自分らしい生活を保っていくためにどのような生活ニーズを有し、どのような自己対処を行っているかをとらえることが欠かせない。そのためには、当然、本人自身の言葉や声を聴き取ることが不可欠であるが、医療現場では必ずしも十分とはいえない。今回の当事者調査によると、求められている支援の中で、医師にもっと話しを聴いてほしい、という指摘がなされている(総括研究報告　図 11 参照)。

今回の調査で、軽度から非常に重度のケースまで、本人なりの言葉や声が確認されており、今後臨床場面で、本人の認知症のステージや状態によらず、本人の言葉や声を重視する医師の姿勢とコミュニケーションスキルが求められている。

3)「本人固有の日常生活情報」の把握の必要性

本人の生活ニーズ、医療ニーズの見極めのために、また本人ともコミュニケーションの充実のためにも、本人の具体的な日常生活情報が不可欠である。今回の調査結果でも、本人の生活課題や自己対処には、各自固有の生活状況が密接に絡んでおり、今後の本人支援と適切な医療のためには、「本人固有の日常生活」の質的情報の把握を重視する必要がある。

4) 家族・ケア関係者と情報共通シートを活用した日常生活情報の共有と対話の必要性

「本人固有の日常生活」の質的情報の把握を、臨床現場で現実可能にしていくためには、医療者と家族・ケア関係者との日常生活情報の円滑のやりとりが必要である。近年、専門や立場を越えて認知症の当事者固有の情報を共有するシステムと

してセンター方式が開発され、情報共有シートとしてセンター方式シートを医療者と家族・ケア関係者が共用する地域が広がり、効果が検証されており、今回の当事者調査の情報集約ツールとしても使用された。今後こうしたシートを活用して、日常生活情報を円滑に共有していくことが求められている。

また、共通ツールの活用と同時に、ツールを活かして本人・家族、ケア関係者と医療者との対話に展開することの重要性も指摘されており、本人支援のための医療提供にむけて、個別の日常生活情報を糸口にした関係者の対話の機会の拡充が必要である。

5)認知症専門医療と同時に認知症の人への一般医療の確保の必要性

当事者調査の結果から、診断にいたる困難や認知症専門医療の必要性が把握されたが、同時に健康管理や便秘の解消、膝の痛み、歯の治療など、一般の高齢者医療への多様なニーズもあらためて確認された。これらは、認知症の人の健康や機能の保持、本人の意欲や自己対処の促進のためにはもちろん、中核症状やBPSD の増悪防止、家族やケア官兼者の介護負担の軽減、在宅での介護限界の阻止のためにも重要である。

今後は、認知症の人への一般医療の現状確認と、本人の自己対処の視点を含んだ一般医療の確保・充実を促進していくことが必要である。

D. 考察

認知症医療は、発症予防段階からターミナル期まで長期間のスパンを視野に入れて展開されるべきであり、今回検討した認知症の本人の生活課題と自己対処の促進にむけた医療の課題は、今後の認知症医療全体の質の向上を推進するためにも欠かせない。結果で掲げた 5 点の具現化をめざして、後研究面・実践面で着実に追究していく必要がある。

E. 結論

認知症の本人が、自分の生活課題に対して自己対処していく上で、医療と密接な関連があり、自己対処の促進にむけて多側面からの医療の課題があることが確認された。これらの課題の中には、従来から指摘されている点もあるが、当事者の視点に立って医療の在り方をみなしていくという点では、今後あらたな取組みが求められている。今年度の探索的な研究をもとに、平成 22 年度は、より詳細な解析や本人の自己対処の促進にむけた医療面からのアプローチを進めていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)遠藤英俊:「生活」抜きには語れない治療.漢方医学 34:95-97,2010

2)遠藤英俊:Ⅲ法的知識—F.高齢者介護に関する法と施設.山内俊雄編.精神科専門医のためのプラクティカル,中山書店,東京,pp661-670,2009

3)遠藤英俊:介護保険.小川聡編.改定第7版内科学書,中山書店,東京,pp265-271,2009

4)遠藤英俊: 第8章精神科医療 8-2-5 認知症.精神保健福祉士白書編集委員会編.精神保健福祉白書 2010 年版,中央法規出版,東京,pp139-139,2009

6)三浦久幸、中島一光、遠藤英俊:7. 高齢者終末期医療・ケアの国際比較. Geriatric Medicine(老年医学)47:487-491,2009

7)飯島節、遠藤英俊、百瀬由美子、井口昭久:座談会、高齢者の終末期をめぐる諸問題. Geriatric Medicine(老年医学)47: 509-521,2009

8)Yukiko Tanaka, Kumiko Nagata, Tomoe Tanaka, Koichi Kuwano, Hidetoshi Endo, Tetsuya Otani, Minato Nakazawa, Hiroshi Koyama. Can an Individualized and comprehensive care starategy improve urinary incontinence among nursing residents?. Archives of Gerontology and Geriatrics49:278-283,2009

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)
認知症の本人の自己対処および生活支援に関する研究
分担研究報告書(2)

認知症の本人自己対処および生活支援に関する環境的課題

研究分担者　三浦 研 大阪市立大学生活科学研究科

研究要旨

認知症の本人の自己対処を推進するための生活支援を総合的に展開していく基礎として、当事者調査結果をもとに、環境的アプローチにおける課題の検討を行った。その結果、今後の課題として、1)施設等整備おける本人視点の強化の必要性、2)戸外空間における本人の生活と自己対処推進の必要性、3)地域に密着した多職種協働での環境アプローチ推進の必要性が検討された。

A. 研究目的

本人自身の視点からみた生活上の課題とそれへの本人の自己対処を適切に支援していくために、環境的アプローチの課題を明らかにする。

B. 研究方法

当事者調査で得られた質的データや分析結果を素材に、医療ニーズの表出箇所を中心に環境面で何が求められているか、環境的アプローチの課題の整理と検討を行った。

C. 研究結果

1)施設整備等における本人視点の強化の必要性

国内外における認知症の人のための環境アプローチの歴史は古く、1970 年前後から研究や実践的アプローチが展開されてきている。

それらの成果の一端が、認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)や大型施設のユニットケア、小規模多機能居宅介護の制度化を牽引してきた経緯が

あり、現在は、それら従来の大型施設に代わる新たな施設等の整備の普及拡大期に入っている。

一方、普及拡大が図られる中で、本来めざされ研究も蓄積されてきた認知症の人のための環境アプローチの本質や内実が見失われた施設等の整備が行われている問題も他方面から指摘されている。

今回の当事者調査で重視された認知症の人の視点は、環境的アプローチが本来重視してきた視点と同一であり、現状の施設等整備のあり方を再度原点にたって見直していくために重要である。

当事者調査で把握された本人の生活課題の中には、直接的・間接的に環境に関連する課題も多く、施設等整備の全般に渡って、関係者が本人視点にたった見直しの強化を図っていくことが必要である。

2) 戸外空間における本人の生活と自己対処の推進の必要性

今回の当事者調査によると、認知症の軽度から非常に高度までのすべての段階で、認知症の本人が戸外に出て過ごすことを求めている結果が得られていた。

近年、認知症の人を地域で支援する様々な取組みやそれを推進する施策・制度も増加してきているが、本人にとっての「戸外空間」のもつ意味や可能性を踏まえた環境アプローチは、十分には広まっていない。

地域や戸外空間一般ではなく、「そこに住む認知症の人」にとって、その地元地域でいかに自己対処を展開していけるか、ハードとソフトを一体化した環境的アプローチの体系的な取り組みと各地域固有の取り組みを推進していくことが求められている。

3) 地域に密着した多職種協働での環境アプローチ推進の必要性

地域住民や地域で暮らす認知症ケース、ケア関係者を対象とした調査研究が年々増加しているが、分野別での調査が多く、当事者の地域生活や地域での自己対処の促進にむけて多職種が協働した調査研究はほとんど行われていない。

医療・福祉関係者に、認知症の当事者にとって不可欠な環境的アプローチを浸透させていくためにも、地域に密着した多職種協働での環境的アプローチに関する調査や推進策を実施していくことが必要である。

D. 考察

当事者調査を通じて、認知症の軽度から非常に高度のステージまで、本人は環境に関する直接・間接的な支援の要望を多様に有しており、その内容はごく身近な身の回りから居住の場、そして戸外の環境まで幅広い範囲に及んでいた。

今回検討した環境的アプローチの課題は、認知症の人自身の生活課題の自己対処の促進と同時に、現在の認知症対策のひとつの焦点になっている「地域」を基盤にした対策を推進していくためにも重要な点であり、今回検討した3課題を、研究面・実務面で追究・展開していくことが求められる。

E. 結論

認知症の本人が、自分の生活課題に対して自己対処していくことを支えるために環境的アプローチの意義が大きく、1)施設等整備おける本人視点の強化、2)戸外空間における本人の生活と自己対処推進、3)地域に密着した多職種協働での環境アプローチ推進が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1)三浦　研:「白川台会館(社会福祉法人駒どり)」～自治会館を地域福祉の拠点として再生・強化.いい住まい、いいシニアライフ 96:7-11,2009

2)石井敏、三浦研、山口健太郎:全国悉皆アンケート調査からみた建築的特徴に関する分析.日本建築学会計画系論文集 74: 17-24,2009

3)孔相権、三浦研、高田光雄:介護療養型医療施設における個室ユニットが終末期医療に及ぼす影響.日本建築学会計画系論文集 74:1515-1522,2009

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

滕聨

著者名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
永田久美子	Ⅲ認知症ケア新時代	遠藤英俊、永田久美子、木之下徹	認知症のスピリチュアルケア―こころの「ワークブック	新興医学出版社	東京都	80-84	2010
永田久美子	認知症の人の在宅生活を支える介護・看護	佐藤智	高齢者ケアと在宅医療	中央法規出版	東京都	356-386	2009
遠藤英俊	Ⅲ法的知識 F.高齢者介護に関する法と施設	山内俊雄	精神科専門医のためのプラクティカル	中山書店	東京都	661-670	2009
遠藤英俊	介護保険	小川聡	改定第7版内科学書	中山書店	東京都	265-271	2009
遠藤英俊	第8章精神科医療 8-2-5 認知症	精神保健福祉士白書編集委員会	精神保健福祉白書 2010 年版	中央法規出版	東京都	139-139	2009

鮖轜

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
永田久美子	本人の思いと力は失われない	漢方医学	34(2)	100-102	2010
永田久美子	認知症の人の家族の心理と支援	神経内科	72(6)	229-234	2010
永田久美子	看護職が取り組む認知症ケアとチームづくり	コミュニティケア	11(11)	12-17	2009
永田久美子	辛簪禰廓罕ヨ妛媒ユバ㈬㈹	地域保健	40(8)	16-23	2009
永田久美子	若年性認知症の人の声に基づく支援体制の整備に向けて	日本認知症ケア学会誌	8(2)	256	2009
永田久美子	認知症の人と家族を支える地域人材と多資源協働チームの一体的推進に向けて	日本認知症ケア学会誌	8(2)	205	2009
永田久美子	認知症の人と家族が地域の中で安心して暮らせるために	現代のエスプリ	507		2009
遠藤英俊	「生活」抜きには語れない治療	漢方医学	34(2)	95-97	2010
梅本充子、遠藤英俊、三浦久幸	認知症高齢者における行動観察評価スケール NOSGER の検討（第1報）―信頼性の検討―	老年精神医学雑誌	20(10)	1139-1148	2009

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
三浦久幸、中島一光、遠藤英俊	7. 高齢者終末期医療・ケアの国際比較	Geriatric Medicine(老年医学)4月号	47(4)	487-491	2009
飯島節、遠藤英俊、百瀬由美子、井口昭久	座談会、高齢者の終末期をめぐる諸問題	Geriatric Medicine(老年医学)4月号	47(4)	509-521	2009
Yukiko Tanaka, Kumiko Nagata, Tomoe Tanaka, Koichi Kuwano, Hidetoshi Endo, Tetsuya Otani, Minato Nakazawa, Hiroshi Koyama	Can an Individualized and comprehensive care starategy improve urinary incontinence among nursing residents?	Archives of Gerontology and Geriatrics	49(2)	278-283	2009
石附敬、和気純子、遠藤英俊	重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関する要因	老年社会科学	31(3)	359-365	2009
三浦研	「白川台会館(社会福祉法人駒どり)」～自治会館を地域福祉の拠点として再生・強化	いい住まい、いいシニアライフ	96	7-11	2009
孔相権、三浦研、高田光雄	介護療養型医療施設における個室ユニットが終末期医療に及ぼす影響	日本建築学会計画系論文集	74(638)	1515-1522	2009
石井敏、三浦研、山口健太郎	全国悉皆アンケート調査からみた建築的特徴に関する分析	日本建築学会計画系論文集	74(635)	17-24	2009

Ⅳ. 研究成果発表会(研究成果等普及啓発事業)配布資料

平成21年度厚生労働科学研究・研究成果等普及啓発事業

研究成果発表会資料

認知症の本人から学ぶ

～本人なりの対処と求めている支援とは～

平成22年2月17日（水）

開催者:永田 久美子(認知症介護研究・研修東京センター)
共催:財団法人長寿科学振興財団
会場:ホテルはあといん乃木坂 地下1F フルール

第1部

この研究がめざしていること

1

日々、暮らしている途上で・・・

認知症を発症したら

どんな毎日になるのだろう？

どんな体験をし

どう暮らしていくのだろう？

どんな支えが必要なのか？

この研究がめざしていること

これまでの「してあげるケア」から

「本人が自分らしく暮らすことの支援」へのチェンジ

そのための第一歩として、

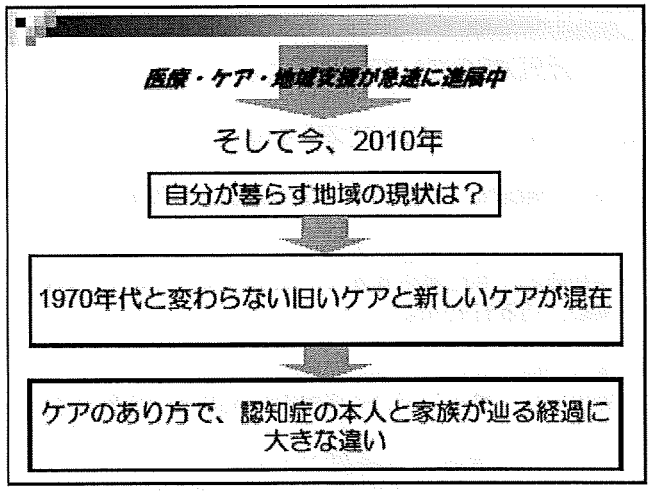
・認知症とともに暮らす本人の体験と本人なりの対処の実際、可能性を探る。

・本人が自分なりに上手く対処しながら、自分らしく暮らしていくための支援のあり方を探る。

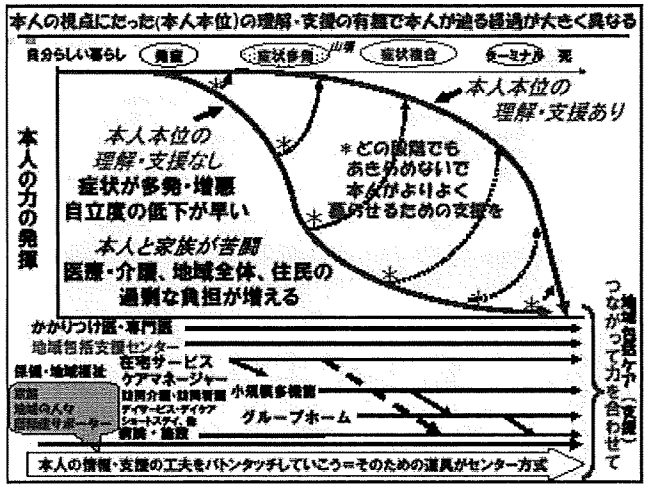
＊当事者、支援者とともに。

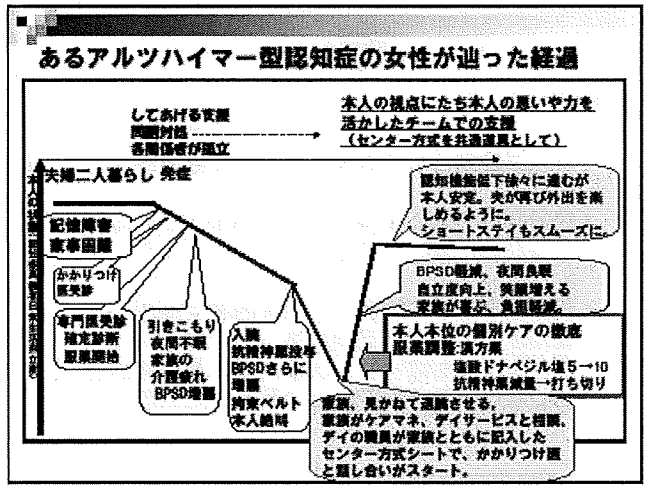
2

認知症ケアの変遷
1970年代～
"ケア無きケア"の時代
1980年代～
支援側本位のケア
1990年代後半～
本人本位のケアの始まり
個人の暮らし中心の重視
2000年～
機能ケア・生活支援の広がり
2005年～
一人ひとりが地域で暮らし続けるための地域包括ケア(支援)の始まり
防犯パトロール

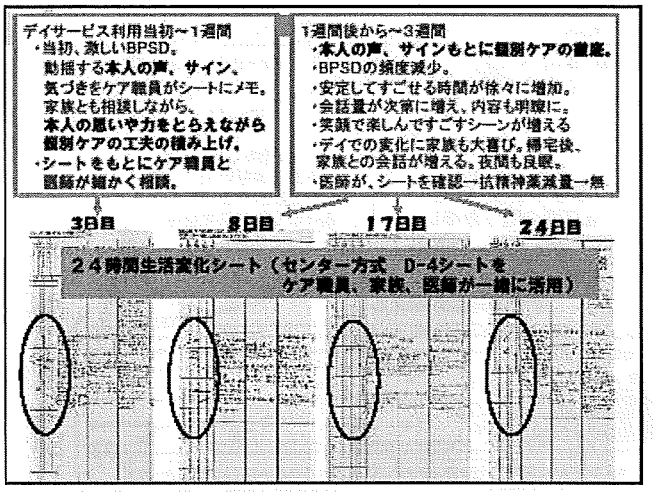

医療・ケア・地域支援が急速に進展中
そして今、2010年
自分が暮らす地域の現状は？
1970年代と変わらない旧いケアと新しいケアが混在
ケアのあり方で、認知症の本人と家族が辿る経過に大きな違い

3


本人の視点にたった(本人本位)の理解・支援の有無で本人が辿る経過が大きく異なる
自分らしい暮らし
発症
症状多発
症状複合
ターミナル 死
本人の力の発揮
本人本位の理解・支援なし
症状が多発・増悪
自立度の低下が早い
本人と家族が苦闘
医療・介護、地域全体、住民の過剰な負担が増える
本人本位の理解・支援あり
＊どの段階でもあきらめないで本人がよりよく暮らせるための支援を
かかりつけ医・専門医
地域包括支援センター
在宅サービス
ケアマネージャー
小規模多機能
グループホーム
つながって力を合わせて
本人の情報・支援の工夫をバトンタッチしていこう＝そのための道具がセンター方式


あるアルツハイマー型認知症の女性が辿った経過
してあげる支援
問題対処
各関係者が孤立
本人の視点にたち本人の思いや力を活かしたチームでの支援
（センター方式を共通道具として）
夫婦二人暮らし 発症
記憶障害
家事困難
かかりつけ医受診
専門医受診
確定診断
服薬開始
引きこもり
夜間不眠
家族の介護疲れ
BPSD増悪
入院
抗精神薬投与
BPSDさらに増悪
拘束ベルト
本人絶叫
認知機能低下徐々に進むが本人安定。夫が再び外出を楽しめるように。
ショートステイもスムーズに。
BPSD軽減、夜間良眠
自立度向上、笑顔増える
家族が喜ぶ、負担軽減。
本人本位の個別ケアの徹底
服薬調整・漢方薬
塩酸ドナペジル塩5→10
抗精神薬減量→打ち切り
家族、見かねて通院させる。
家族がケアマネ、デイサービスと相談、デイの職員が家族とともに記入したセンター方式シートで、かかりつけ医と話し合いがスタート。

4



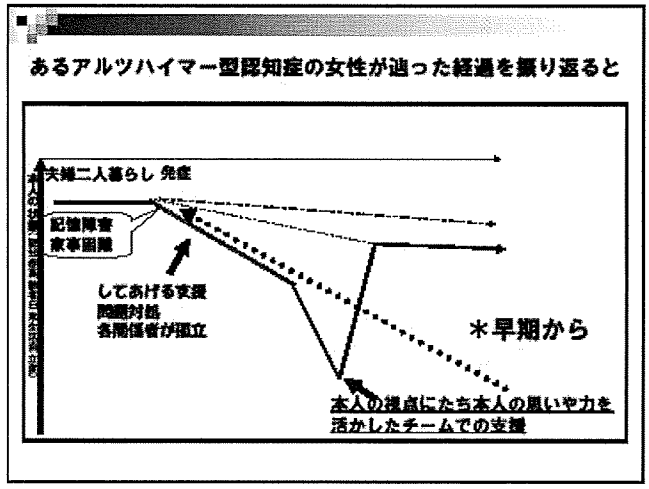
認知症になっても

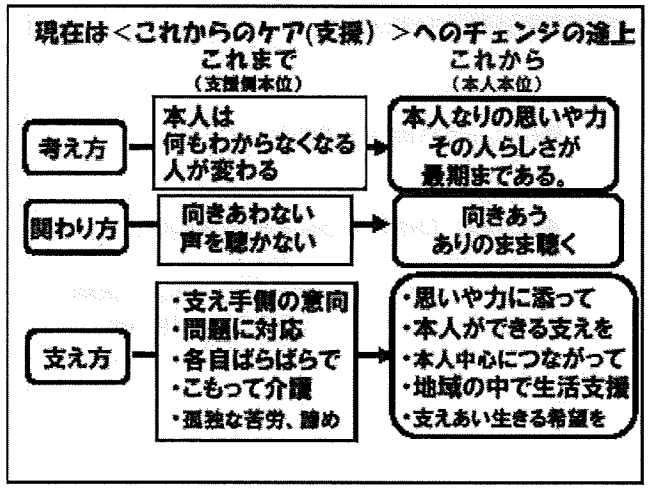
・本人は自分らしさを失ったわけではなかった。

・自分なりの思いや多くの力（ポテンシャル）を
しっかりと有していた。

・表面的な症状や問題への断片的な支援が、
認知症によって不安が高まっていた本人の
存在不安を増幅させ、状態の悪化を加速させ
自分なりに暮らしていく力を削いでいた。

5


あるアルツハイマー型認知症の女性が辿った経過を振り返ると
夫婦二人暮らし 発症
記憶障害
家事困難
してあげる支援
問題対処
各関係者が孤立
＊早期から
本人の視点にたち本人の思いや力を
活かしたチームでの支援


現在は＜これからのケア(支援) ＞へのチェンジの途上
これまで
（支援側本位）
これから
（本人本位）
考え方
本人は
何もわからなくなる
人が変わる
本人なりの思いや力
その人らしさが
最期まである。
関わり方
向きあわない
声を聴かない
向きあう
ありのまま聴く
支え方
・支え手側の意向
・問題に対応
・各自ばらばらで
・こもって介護
・孤独な苦労、諦め
・思いや力に添って
・本人ができる支えを
・本人中心につながって
・地域の中で生活支援
・支えあい生きる希望を

6

これからのケア（支援）にむけて

・本人の思いは・・・

・本人の力は・・・

・自分らしく暮らしていくために
本人にとって大切なことは・・・

●わたしたち抜きに決めないで。

●まずは、わたしたちにきいてほしい。

本人会議アピールより抜粋
２００６年１０月京都

7

第2部

「町で暮らす」
～本人と家族と地元の仲間に聞く～

佐野光孝さん、佐野明美さん

水谷たか子さん、村瀬由美子さん、稲垣康次さん

8

プロフィール

！！！！！

佐野　光孝氏・明美氏（若年性認知症当事者とその妻）

佐野光孝氏
　昭和２３年８月７日生まれ（６１歳）　静岡県富士宮市在住
　２人の子どもは独立し、現在妻との二人暮らし。
　趣味は、バイクと車と山登り

　３年程前から仕事中に上司に間違いをいろいろ指摘されるようになった。自分でも少しおかしいと感じ始めた頃、会社から病院での検査を勧められ受診する。
初めて診断を受けた脳神経科では、「うつ病」と診断された。知識を持った上司が認知症を疑い、一緒に再受診する。そこで、アルツハイマー型認知症と診断された。今から２年前の平成１９年７月（光孝氏５８歳）の時である。
　３６年間営業職としてバリバリ働いたガス会社では、通常の勤務ができなくなり、会社側のサポート体制もなかったため、働き続けることができなくなった。休暇や手当などの保障制度を利用することで、平成２０年７月に定年退職となった。
　その後、通院を続けながら、市から紹介された観光案内所でボランティア活動に励んでいる。
　平成２１年５月を皮切りに、夫婦の経験や思いをありのまま社会に伝えるために、全国で講演活動を始めた。