

ないことを言う」といった認知症の症状の中でも、周囲に目立つ症状があることによって差別的処遇の対象となりやすいことは、先行研究で示された虐待の場合と同様に明らかであると考えられた。このことは家族もよく理解しており、本人の失敗が目立たないように、本人が惨めな思いをしないようにと、日々苦心している姿が垣間見られた。一方で、地域の近隣の施設などで認知症に理解がある場合、本人や家族にとって安心して過ごすことができる大きな力となることも示され、認知症に関する地域での積極的な啓発活動とその継続が非常に有用であると考えられた。

2. 介護サービス場面

介護サービス場面での差別的処遇の最も大きな問題として、「認知症の症状に対する不十分な理解や対応による差別的処遇」で示されたように、認知症ケアの根幹ともいえる認知症への理解、対応が十分でないことが改めて浮き彫りとなったと考えられた。特に BPSD などの症状が頻発するような場合、手がかかる存在としてみられてしまい、離れたところに移動させられたまま放置されてしまったり、人の輪から外されてしまったりと本来であれば必要とするサービスを受けることができない状況に至っていることがうかがえた。また、そのような対応について、本人はもとより家族への説明も十分になされておらず、そのことが家族のケアに対する不信や、よりサービスを必要とする状態になった場合への不安につながっていると考えられた。

介護サービスを利用する認知症の本人や家族にとって、介護スタッフは認知症ケアの専門家としての役割が期待されている。

そのため、なぜそのような症状が現れるのか、どうすれば軽減するのかといった本人に寄り添った理解や対応が切実に求められており、介護スタッフに認知症への正しい理解や対応が浸透することは重要な課題であるといえる。

介護サービス場面では他にも「基本的な身体介助における差別的処遇」「スタッフによる配慮に欠ける差別的処遇」が示された。これらは、認知症への理解不足による問題よりも深刻な問題である。認知症であることや、その症状によって基本的な ADL に関する適切なサービスが受けられないということは、本人や家族にとって危機的な状況であり、生命が脅かされる危険もある。また、本人や家族に対する基本的な配慮に欠ける言動、特に認知症に対する偏見にもとづく言動は、本人や家族の人権を脅かす行為であり、介護サービス提供者としてはあってはならない行為として認識されなければならない。このような生命や人権を脅かす行為については、早急な啓発活動が必要であると考えられる。

3. 医療サービス場面

医療サービス場面において、差別的処遇として最も多くあげられたものは「不十分なインフォームドコンセントと本人不在の医療」であった。ほとんどの対象者から、医師の説明に対する不満が聞かれ、これは認知症の本人と家族にとって差別的処遇として受け止められていたことが明らかに示された。認知症そのものについての説明はもとより、症状に対する治療方針、処方する薬の効果と副作用、あるいは合併症などについて、家族が必要としている時期に適切にされていないことがほとんどであった。

くわえて、これらの過程が本人と向きあうこと無く<本人不在>のまま進められていくことに、家族は医療に対する不信を感じると考えられた。

一方で、医師が「本人も家族もよく見てくれて、声もいろいろかけてくれた」ことや「ささいなことでも対応と一緒に考えてくれる」ことなどによって、家族が医療に対する信頼を感じることも示された。現在、治療方針の説明などを含めたインフォームドコンセントの重要性は広く認識されているが¹³⁾、特に現状では根治が難しい認知症疾患の場合、医療も本人と家族とともに歩んでいくという姿勢を明確に示すとともに、インフォームドコンセントの過程自体を本人や家族を理解していく過程として捉え、実践していくことによって、医療への信頼が築かれていくと考えられた。

ほかにも、介護サービス場面と同様に「認知症の症状に対する不十分な理解や対応による差別的処遇」や「スタッフによる配慮に欠ける差別的処遇」が示された。そのなかでは、認知症の症状のために救急搬送や手術を拒否されたような、生命の危機に直面する深刻な場面が実際に起こっていることも示された。このことは、家族にとって大変なショックとして受け止められ、より医療を必要とする事態となった場合でも医療を頼ることができない、医療から見捨てられてしまったと感じるほど、家族を追い詰めてしまっていると考えられた。

また、認知症の症状のために入院中に個室に閉じ込められる、あるいは退院させられるといった事例も示された。合併症の症状によっては抜管などの行為や他の重篤な患者への事故を防ぐためにやむを得ない状

況も考えられるが、そのことも含めて、現状では本人あるいは家族への十分な説明がなされていない場合が多いと考えられた。

本人や家族に対する基本的な配慮に欠ける言動も多くのエピソードが語られた。これらの言動は、認知症の人を「人」として扱っていないと言えるほど、本人の尊厳を損なうものも含まれていた。本来、認知症の人が安心して生活できることを支えるべき医療者が、認知症の人を1人の人間として扱っていない現状が少なからず存在する現状を深刻に受け止めなければならない。

E. 結論

本研究の結果、認知症の本人とその家族が地域のなかで生活していくうえで様々な場面において差別的処遇を経験することが改めて明らかとなった。語られたエピソードの多くで本人の尊厳が損なわれてしまっており、本人と家族の精神的負担は極めて大きいことが示された。くわえて、特に「大声を出す」などの激しいBPSDを呈する事例の場合、家族は「周囲に迷惑をかけてしまう」と感じてしまったり、そのことによって差別的処遇を受けないために周囲に気を遣いながら生活を送っていることも示された。これらのことから、現状では認知症の本人と家族が地域で安心して気兼ねなく生活することが難しい場面も多いと考えられた。

この背景には認知症に対する偏見が根強く残ることが考えられ、地域、介護、医療、それぞれの場面において認知症に関する啓発活動の一層の充実が求められる。その際、認知症の正しい理解だけでなく、理解不足によって本人や家族が差別的処遇を受けや

すくなること、虐待につながりやすいことを十分に伝えていくことが重要であると考えられた。くわえて、医療や介護のスタッフに対しては、生命や人権を脅かす結果にもなりうることを含めて早急に啓発されるべきであると考えられた。

今回の一連の調査において、医療や介護サービス場面での出来事は、家族にとって「あのことはいつまでも忘れられない」とその後の不信感につながるほどの強い影響をもたらすことが示された。医療や介護サービスの本来の役割は本人のためのサービスであるが、現状では本人不在のサービスであったり、あるいは本人にとって尊厳が著しく損なわれるような害となるサービスすら存在しているといえる。本人と向き合いながら少しでも内的風景に寄り添い、本人にとって良いものは何か、望ましいものは何かという本来のニーズをサービスに反映させなければ、認知症ケアにおける医療や介護サービスの意味を成さないであろう。

また、医療や介護からの説明不足を差別的処遇として捉えていた対象者がほとんどであった。特に医療に対する不満は多く、適切なインフォームドコンセントの在り方を含めて本人や家族との信頼関係をいかに構築していくことができるかが、今後の認知症ケアにおける重大な課題と考えられた。

本研究の限界として、まずサンプル数が18組と少ないことがあげられる。しかし、限られたサンプルのなかでも全ての対象者が何らかの差別的処遇を経験していたことは、実態においても多くの認知症の人とその家族が差別的処遇を経験していることを示すものと考えられる。今後、本研究の結

果にもとづいたアンケートなどを通して、より多くの対象者に対して調査を行うことも、実態の把握に向けて有効な方策であろう。また、本研究では対象者が研究に協力可能な良好な介護状況にあったことがサンプルバイアスとなったことも限界点と考えられる。そのため、虐待の報告では養護者による家庭内での場面が最も多いが⁴⁾、本研究では家族による差別的処遇に対する情報が得られにくく、その点についての実態はほとんど明らかにされていない。今後、たとえばケアマネージャーや成年後見制度の後見人などにも本研究と同様の面接を行い、視点を変えた調査を実施することも必要であると考えられる。

引用文献

- 1) 木之下徹，河野禎之：地域で生活する認知症を抱える本人およびその家族に対する差別的処遇に関する実態調査，平成21年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業総括・分担研究報告書「認知症の実態把握に向けた総合的研究」，153-168（2010）。
- 2) 林俊克：Excelで学ぶテキストマイニング入門．オーム社，東京都（2002）。
- 3) 本間昭：認知症の医療とケアをめぐる尊厳を支えるために．老年社会科学，31（1）：64-66（2009）。
- 4) 深津亮：高齢者虐待とは．老年精神医学雑誌，19（12）：1295-1300（2008）。
- 5) Kitwood, T: DEMENTIA RECONSIDERED the person comes first. Open University Press, Buckingham (1997). (高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア．筒井書房，東京，2005)

- 6) 國吉縁：施設内虐待はなぜ起こるのか。認知症介護，7（4）：36-41（2006）。
- 7) National Institute for Health and Clinical Excellence & Social Care Institute for Excellence：Dementia Supporting people with dementia and their carers in health and social care. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/C042NICEGuideline.pdf>
- 8) 西元幸雄，小林好弘，紀平雅司，近藤辰比古ほか：高齢者施設における虐待の構造的分析。老年社会科学，28（4）：522-537（2007）。
- 9) McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, Emre M, et al.：Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. Neurology, 65（12）1863-1872（2005）。
- 10) McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, et al.：Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology, 3（7）939-944（1984）。
- 11) 大野篤志，菅又典子，大島久智，奥平智之ほか：認知症高齢者の介護放棄（虐待）をいかにして防ぐのか 老年精神医学が果たすべき役割は何か。老年精神医学雑誌，20（II）：81（2009）。
- 12) Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, Cummings JL, et al.：Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. Neurology, 43（2）250-260（1993）。
- 13) 斎藤正彦：高齢者精神医学における法と倫理的側面。（日本老年精神医学会編）改訂・老年精神医学講座；総論，213-226，ワールドプランニング，東京（2009）。
- 14) 鈴木英子，安梅勅江：地域在住高齢者の虐待リスク要因に関する研究。日本保健福祉学会誌，5（2）：17-30（1999）。
- 15) 田中荘司：認知症高齢者グループホームにおける虐待防止。認知症介護，8（1）：31-36（2007）。
- 16) 和田忠志：地域でよくみられるBPSDにまつわる事項 高齢者虐待。JIM，19（11）：820-823（2009）。
- 17) 吉川悠貴，加藤伸司，阿部哲也，矢吹知之：グループホームにおける高齢者虐待及びその対策の実態 全国調査の結果から。日本認知症ケア学会誌，8（2）：223（2009）。
- 18) 吉川悠貴，加藤伸司，浅野弘毅，阿部哲也ほか：介護保険施設における高齢者虐待及びその対策の実態。老年社会科学，30（2）：258（2008）。

E. 健康危険情報

とくになし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり
我が家で暮らし続けるためにⅠ。ぽ〜れ
ぽ〜れ，2009，345：4-5。
- 木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり
我が家で暮らし続けるためにⅡ。ぽ〜れ
ぽ〜れ，2009，346：4-5。
- 木之下徹：認知症ケアへの医療の関わり
我が家で暮らし続けるためにⅢ。ぽ〜れ

ぼ〜れ, 2009, 347 : 4-5.

木之下徹 : 認知症ケアへの医療の関わり

我が家で暮らし続けるためにIV. ぼ〜れ

ぼ〜れ, 2009, 348 : 4-5.

木之下徹 : 認知症ケアへの医療の関わり

我が家で暮らし続けるためにV. ぼ〜れ

ぼ〜れ, 2009, 349 : 4-5.

木之下徹 : 認知症ケアへの医療の関わり

我が家で暮らし続けるためにVI. ぼ〜れ

ぼ〜れ, 2009, 350 : 4-5.

木之下徹 : 妄想・異常行動. JIM, 2009, 19

(11) : 800-804.

2. 学会発表

木之下徹, 英裕雄 : 在宅における診療支援

の課題. 第24回日本老年精神医学会シン

ポジウムII 「認知症患者への社会支援」,

(2009).

G. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

とくになし

2. 実用新案登録

とくになし

3. その他

とくになし

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

介護負担：

認知症高齢者の家族介護に対して一般生活者が有する感情の分析から

研究分担者

荒井由美子 独立行政法人国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部長

研究要旨 本研究では、認知症の家族を介護することに対して一般生活者が有する感情に着目し、介護感情の諸側面と基本属性の関連を明らかにすることを目的とした。一般生活者 2,500 名を対象に、自記式質問紙による郵送調査を実施した。本研究では、有効回答であった 2,161 名を対象に、認知症高齢者の家族介護に対する感情の下位尺度を目的変数、基本属性（性別、年齢、年収）を説明変数とする重回帰分析を実施した。その結果、介護感情に対して基本属性が与える影響は感情の諸側面により異なる傾向が認められた。以上より、介護負担感の予防的施策として介護感情に対する働きかけを行う際には、基本属性についても検討すべきことが示唆された。今後、介護負担感の予防的施策に資する知見を蓄積するため、基本属性に加え、介護感情の諸側面に関連する要因についての更なる検討が必要である。

A. 研究目的

わが国では、今後ますます社会の高齢化が進むことが予想されており、2002 年に約 150 万人であった認知症高齢者の数は、2015 年までには 250 万人、2025 年には 323 万人に達すると推計されている。社会の高齢化に反して、先行研究では、一般生活者の約 4 割が長生きを望んでいないことが報告されている。その主たる理由として、自身が認知症に罹患することで家族に迷惑を掛けることが挙げられており、一般生活者が家族介護の負担について

強い懸念を有していることが示唆されている。

主介護者を対象とした先行研究では、介護に対する肯定的および否定的な感情が家族介護の負担感に影響を与えることが報告されている。たとえば、介護に対する否定的な感情が心理的虐待を生起させ、強い義務感が介護サービスの利用を抑制することが報告されている。一方で、介護による自己成長感や介護に対する充実感などの介護に対する肯定的な感情は、その傾向が強いほど介護負担感を軽減することが明らかになっている。

介護に対する主介護者の感情には、介護過程の経験だけではなく、介護開始前に介護に対して有していた感情も影響を与えることが推測される。故に、介護に対する感情について、対象を主介護者に限定せず、広く一般生活者を対象とした検討が必要であると考えられる。しかしながら、これまでに介護に対する感情について検討した研究の多くは、主介護者を対象に実施されており、一般生活者の介護に対する感情については、十分な知見が得られていない。

そこで、本研究では、介護負担感の予防的施策に資する知見を提供するため、認知症高齢者の家族介護に対して一般生活者が有する感情に着目し、介護感情の諸側面と基本属性の関連性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、(株)社会情報サービス(SSRI)が管理する一般生活者パネルから抽出した2,500名に、自記式質問票による郵送調査を実施した。分析対象は、有効回答であった2,161名(有効回答率86.4%)とした。分析対象者の性別、年齢、年収は表1に示す。

先行研究および訪問看護師への聴き取りを参考にして作成した認知症家族の介護に対する感情項目(19項目)に対して、調査対象者は「1:全くそう思わない」から「5:非常にそう思う」までの5件法から単一回答を行った。予備的分析としてこれらの項目について因子分析(主因子法、Promax回転)を実施し、以下の4因子を抽出した。第1因子は、「介護に対する義務感」(7項目)、第2因子は「予期された介護負担感」(3項目)、第3因子は「自己成長への期待感」(3項目)、および、第4因子は「介護に対する否定的感情」(3項

目)である。これらの下位尺度の α 係数は、 $\alpha=0.73\sim 0.82$ であり、十分な信頼性が認められた。

本研究では、介護感情の諸側面と基本属性との関連性を検討するため、下位尺度得点を目的変数とし、性別、年齢、年収を説明変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。説明変数はいずれもダミー変数とし、それぞれの基準群を男性、青年群、低収入群とした。

分析は、Windows版SPSS version 12.0を用いて実施した。

C. 研究結果

介護感情の下位尺度得点を目的変数とした重回帰分析を実施した結果、有意な偏回帰係数が下位尺度ごとに異なる傾向が認められた(表2)。

まず、「介護に対する義務感」については、青年群に比べて中年群($\beta = 0.08, p < 0.05$)と老年群($\beta = 0.12, p < 0.01$)の、低収入群に比べて高収入群($\beta = 0.15, p < 0.05$)の義務感が強い傾向が認められた。

次に、「予期された介護負担感」については、男性に比べて女性が介護負担感をより重く予測している傾向が認められた($\beta = 0.08, p < 0.05$)。

さらに、「介護による自己成長への期待感」については、青年群に比べて、中年群($\beta = -0.16, p < 0.001$)と老年群($\beta = -0.30, p < 0.001$)の期待感が弱い傾向が認められた。

一方、「介護に対する否定的感情」については、いずれの基本属性についても有意な関連性は認められなかった。

D. 考察

本研究の目的は、認知症高齢者の家族介護に対して一般生活者が有する感情の諸側面と基本属性との関連を解明することであった。

認知症高齢者の家族介護に対する感情の諸側面として、「介護に対する義務感」「予期された介護負担感」「介護による自己成長への期待感」および「介護に対する否定的感情」に着目した分析を行った結果、それぞれの下位尺度について、基本属性との異なる関連性が認められた。

まず、「介護に対する義務感」については、高齢者、中年者、および、高収入者の義務感が強い傾向が認められた。高齢者と中年者については、家族や自身の加齢に伴い、家族介護を現実の問題として捉えられていること、また、高収入者については、家族介護に対する経済的な余裕を有することが、義務感の強さを生起させている可能性が示唆された。

次に、「予期された介護負担感」については、女性がより重い負担感を予想していることが明らかになった。我が国の現状では、一般的に家族介護の主介護者の大部分が女性である。本研究の結果は、女性が主に家族介護を担うことが広く一般的となっている日本の現状を反映したものであると考えられる。

さらに、「自己成長への期待感」については他の世代に比べて、高齢者の期待感が弱いことが認められた。このことから、家族介護がより現実的な問題である高齢者にとって、家族介護は自己成長の機会とは捉えられていないことが示唆された。

最後に、「介護に対する否定的感情」は全ての基本属性との間に有意な関連性を持たないことが明らかになった。主介護者の被介護者に対する否定的感情については、社会的要因や、被介護者と主介護者の関係など、基本的

属性以外の影響も指摘されている。そこで、「介護に対する否定的感情」について、基本属性だけではなく、他の関連要因も検討する必要があると考えられる。

E. 結論

本研究では、認知症高齢者の家族介護に対して、一般生活者が有する感情に着目し、基本属性との関連性について検討した。重回帰分析の結果、介護感情の諸側面に対して基本属性ごとに異なる傾向を有することが認められた。

今後、認知症高齢者の家族介護の負担感を予防し、長寿社会に対する一般生活者の肯定的感情を醸成するために、家族介護に対する感情との関連要因に着目したさらなる研究の展開が求められる。

研究協力者

安部幸志、新井明日奈(独立行政法人 国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部)

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

Arai A, Mizuno Y, Arai Y. Differences in perceptions regarding driving between young and old drivers and non-drivers in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 25(12): 1239-1245.

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Measures for enhancing the mobility of older people with dementia in Japan: Should it be a matter of

self-help? J Am Geriatr Soc 2010; 58(10): 2048-2049.

鷺尾昌一, 豊島泰子, 今村桃子, 東治道, 荒井由美子, 井手三郎. 九州地区における透析患者のインフルエンザ罹患, 施設内流行と職員のワクチン接種. 臨牀と研究 2010 ; 87(3) : 94(384)-99(389).

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症高齢者と運転: 社会支援のあり方. 老年期認知症研究会誌 2010;17 : 76 - 81.

荒井由美子. 認知症高齢者の自動車運転に対する社会支援のあり方. 月刊福祉 2011 ; 2 : 44 - 45.

荒井由美子, 水野洋子. 認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル. 公衆衛生 (印刷中).

2. 著書

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道 茂, 監修. 辻 一郎・小山 洋, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2010. 東京: 南江堂, 2010 : 315-326.

3. 学会発表

Arai Y. A population-based approach could reduce caregiver burden: a community education intervention in Japan (Symposium). Alzheimer's Association International Conference on Alzheimer's Disease 2010 (ICAD), 2010 July 10-15 (Presentation: July 12), Honolulu, Hawaii.

荒井由美子. 認知症と自動車運転: 患者・家族支援の観点から. 第52回日本老年社会学会大会 教育講演, 2010年6月17-18日 (発表17日), 愛知県東浦町.

荒井由美子. 認知症と自動車運転: 社会支援に着目して. 認知症医療にかかわる専門職のための公開講座 (共催 日本老年精神医学会, 熊本県認知症疾患医療センター), 2010年6月26日, 熊本市.

荒井由美子. 高齢運転者と認知症について: 高齢者の交通事故防止の観点から. 高齢者交通事故防止パネルディスカッション. 警視庁平成22年秋の全国交通安全運動高齢者交通安全のつどい, 2010年9月3日, 東京都.

荒井由美子. 認知症と自動車運転: 患者・家族支援および多職種連携の観点から. 第2回認知症高齢者自動車運転を考える研修会, 2010年10月9日, 山口県山口市.

柴田由己, 新井明日奈, 荒井由美子. 一般生活者における高齢期の生活実現期待. 第52回日本老年社会学会大会, 2010年6月17-18日 (発表17日), 愛知県東浦町.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 高齢運転者における運転行動の特性に関する検討. 第52回日本老年社会学会大会, 2010年6月17-18日 (発表17日), 愛知県東浦町.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. 地方自治体における認知症高齢者の移動に関する支援事業の実施状況及び課題. 第52回日本老年社会学会大会, 2010年6月17-18日 (発表17

日), 愛知県東浦町.

上田照子, 三宅真理, 荒井由美子. 介護保険サービス利用の状況とそれが家族介護者に及ぼす影響. 第52回日本老年社会科学大会, 2010年6月17-18日(発表18日), 愛知県東浦町.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症高齢者に対する自動車運転中止後の社会支援のあり方に関する検討. 第25回日本老年精神医学会, 2010年6月24-25日(発表25日), 熊本市.

鷺尾昌一, 豊島泰子, 高橋裕明, 荒井由美子. 高齢者入所施設における季節性・新型インフルエンザワクチンの接種状況. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010年10月27-29日(発表29日), 東京都.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷺尾昌一, 宮下和久, 福元 仁, 竹村重輝, 荒井由美子. 在宅高齢者介護を継続する介護者の抑うつに関連する要因. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010年10月27-29日(発表28日), 東京都.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. 認知症高齢者に対する自治体による移動・外出支援事業の実施可能性に関する予備的検討. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010年10月27-29日(発表28日), 東京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得、2. 実用新案登録、
3. その他、特記すべきことなし.

表 1 基本属性 (N=2,161)

		N	%
性別	女性	1,149	53.2
	男性	1,011	46.8
年齢	老年群 (65歳以上)	600	27.8
	中年群 (40歳以上65歳未満)	806	37.3
	青年群 (40歳未満)	755	34.9
年収	高収入群 (600万円以上)	839	42.8
	中収入群 (200万円以上600万円未満)	941	48.1
	低収入群 (200万円未満)	178	9.1

注) 欠損値を除いた%を算出した。

表 2 重回帰分析結果 (N=2,161)

	介護に対する義務感			予期された介護負担感			介護による自己成長への期待感			介護に対する否定的感情		
	β	95%信頼区間		β	95%信頼区間		β	95%信頼区間		β	95%信頼区間	
性別												
女性	-0.04	-0.10	0.02	0.08 *	0.02	0.14	0.03	-0.04	0.10	0.05	-0.02	0.12
男性	0.00			0.00			0.00			0.00		
年齢												
老年群	0.12 **	0.04	0.20	-0.05	-0.13	0.04	-0.30 ***	-0.40	-0.21	-0.09	-0.19	0.01
中年群	0.08 *	0.01	0.14	-0.01	-0.08	0.06	-0.16 ***	-0.24	-0.08	-0.08	-0.17	0.01
青年群	0.00			0.00			0.00			0.00		
年収												
高収入群	0.15 *	0.03	0.27	-0.06	-0.18	0.06	0.08	-0.06	0.22	-0.11	-0.26	0.04
中収入群	0.08	-0.03	0.20	-0.03	-0.15	0.09	0.04	-0.10	0.18	-0.07	-0.22	0.07
低収入群	0.00			0.00			0.00			0.00		

***は $p < 0.001$ 、**は $p < 0.01$ 、*は $p < 0.05$ を示す。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究

（H22－認知症－一般－005）

分担研究報告書

認知症患者の生活障害に関する研究

分担研究者 朝田隆 筑波大学臨床医学系精神医学 教授

研究要旨

ここで扱う認知症患者の生活障害とは、従来の神経心理学の用語でいえば、失行・失認など巣症状、図地知覚障害、視空間障害、注意障害、抽象概念の喪失などを意味する。例えば手足は自由に動くのに自力で衣類を着られない、食事の度に食べ物をこぼすなどの障害がみられる。

こうした障害が介護者の負担因になっているにもかかわらず、この障害に対する科学的取り組みは稀で、介護者の経験や勘により対応されてきた。それだけに生活障害への対応方法は未だに客観性に乏しいばかりか、体系的な技術論も生まれていない。そこで生活障害の実態を、とくにこうした障害が明らかになりがちな若年性の患者において調査した。そしてこれらを世界保健機構による国際生活機能分類(ICF)に基づいて整理してみた。さらに、認知症とくに Alzheimer 病に特徴的な生活障害について写實的に要約した。今後はこれを基礎に、より精緻に認知症患者の障害内容を明らかにする。

A. 研究目的

認知症患者では、運動や感覚障害はなく、手足は自由に動くのに自力で衣類を着られない、食事の度に食べ物をこぼすなどの障害が少なからずみられる。こうした障害が介護者の主たる負担因になっているにもかかわらず、これらに対する科学的取り組みは稀で、介護者の経験や勘により対応され

てきた。それだけに生活障害への対応方法は未だに客観性に乏しいばかりか、体系的な技術論も生まれていない。そこで生活障害について、まず実態を若年認知症の患者において調査し、それを世界保健機構による国際生活機能分類(ICF)に則って体系化する。

B. 研究方法

1) データの収集

筑波記念病院の認知症専門外来に通院中の13名の若年性認知症患者(Alzheimer病10名、前頭側頭型認知症2名、その他1名)の家族介護者(男性2名、女性11名)から情報を入手した。2010年4月から12月にかけて原則として第3木曜日の15:00から18:00にかけて筑波記念病院に集合していただいて討議する場をもった。

分担研究員である朝田が司会をして、皆が討議をする形で日常生活機能のうちでも代表的な食事、排泄、着脱、衛生・整容、移動、家事その他について障害の内容を具体的に明らかにしてゆく作業を行った。情報は、聞きとりで行うとともにテーブルリーダーに記録した。

2) データの整理

得られた情報を世界保健機構による国際生活機能分類(ICF)に基づいて、生活行為別に整理した。

C. 研究結果

1) 以下の項目について具体的な障害の内容

を整理した。

I 食事関係

食事は毎日3回の行為だけに多くの問題点や障害がご家族から報告される。ここでは主だったものについて言及する。

- ① 一転集中食い
- ② 食べるという行為を忘れる
- ③ 嚥下と咀嚼の問題

II 排泄関係

排泄行為は多くのプロセスから成る。尿意、着脱、排泄行為、後始末、施錠と開錠とある。概して患者さんは、個々の行為はなんとなく覚えていても全体の流れが次第にわからなくなる。

- ① 準備に関わる問題
- ② 夜のトイレの難しさ
- ③ 全体的な支障へのアドバイス

III 着脱

着脱に関して、社会的状況と気候条件に合わせて順序立てて衣服と履物の着脱を手際よく扱うことを扱う。

- ① 衣服の着脱
- ② 履物の着脱

③ 文化的・社会的あるいは気候条件に合わ

せた適切な衣服の選択

④ 布団で寝る

IV整容・衛生

この領域では、具体的に手洗い、歯磨き、髭剃り、入浴などの項目に注目した。

V家の中で迷う

認知症の人の方向感覚の悪さや徘徊は地誌的見当識とか、視空間失認とも言われるが、多くのケースで早晚現れてくる。

VI徘徊：家の外で迷う

認知症の人にみられる様々な行動異常や精神症状のなかでも徘徊は最も対応困難なものかもしれない。

① 徘徊予防

② 徘徊・行方不明に気づいた時の対応

VII洗濯

多くの女性にとって洗濯は長年の熟練した家事である。ところが認知症になると、洗濯機を使うことは初期のころからできないし、やろうともしなくなるのが常である。

VIII掃除

早晚、整頓とか清潔といった概念は失われるので掃除する能力も障害される。

IXその他

① 爪切り

② 電子レンジやオーブンの使用：調理

③ ガス機器の使用：調理

④ 運転

2) 国際生活機能分類(ICF)に基づいた整理

以上の生活行為障害について国際生活機能分類(ICF)に基づいて分類・整理したものを表に示した。また項目のみを下に並べた。

<運動・移動>

運転や操作 driving

<セルフケア>

1. 自分の身体を洗うこと washing oneself

2. 身体各部の手入れ caring for body parts

3. 排泄 toileting

4. 更衣 dressing

5. 食べること eating

6. 飲むこと drinking

7. 健康に注意すること looking after
one's health

<家庭生活>

1. 物品とサービスの入手 acquisition of
goods and services

2. 調理 preparing meals

3. 調理以外の家事 doing housework

3) 認知症とくに Alzheimer 病に特徴的な生活障害

認知症の人の日常生活を介護者は日常生活障害を基本的に、以下のように見ている。

- ① 続かない:何かの行為をやろうとしても、すぐに目的を失ってしまう
- ② 視聴覚のポイント:感覚刺激の源がどこにあるかがわからないから、頓珍漢な方向を探す。
- ③ 失行失認:失行とは、筋力、感覚、協応に問題がないのに、熟練した日常的な動作ができない状態である。着衣失行が代表的だが、鍵穴に入れて回すとか、ドアのロックも難しくなる。とくに回転を要

する行為は困難である。

④ 左右の協調:右利きの人なら左手が巧く使えない、あるいは柄杓の使用など左右間の持ちかえが困難になる。

⑤ 複雑な行為:何段階からの要素からなる行為、同時進行の行為はとくに難しくなる。

D. 考察

認知症患者の生活障害を考えるに際して基本となるのは、次の2点であることを再認識した。まず認知症の基礎疾患が何であるかということ、次に認知症のステージが初期、中期、進行期のどれかということである。

次にどの認知症であっても、進行とともに様々な生活障害が露呈してくることが明らかになった。とくに排泄のように何段階かの複数の動作からなる行為、複数の食品摂取のように平行して進行させる行為は難しい。患者自身にとって自分で試みて失敗し、それを自覚すると落胆が大きい。しかも何が駄目であったかは残らず、失敗した・自信を失ったという悪い印象だけが刻まれる。

多くの介護者が対応の原則として重要なことは、指示は矢継ぎ早に繰り返さないことだと強調された。ステージにもよるが、「言ってみて、やらせてみせて、駄目なら途中から手を添えるのがよい」とされた。一方で、介護者はこうした生活障害とその対応に苦悩し続けることも明らかにされた。このような生活障害に、今後科学的に対応する上で留意すべきは以下である。生活障害の内容は、認知症のステージ、基礎疾患により異なること。障害の成因と治療標的は認知機能、精神機能、身体機能であること。その認識の上で、障害内容を脳科学の次元で抽出・整理して検討吟味する必要がある。

今後はまず生活機能分類(ICF)に基づいて分類・整理した生活行為について、患者の実態に即してより細かく亜分類するとともに、行為の円滑な流れに関与する要因についても明らかにする。

E.結論

日常生活機能のうちでも代表的な食事、排泄、着脱、衛生・整容、移動、家事その他について障害の内容を具体的に明らかに

してゆく作業を行った。得られた情報を世界保健機構による国際生活機能分類(ICF)に基づいて、生活行為別に整理した。認知症とくに Alzheimer 病に特徴的な生活障害について、写實的に要約した。

F.健康危険情報

特記なし

G.研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H.知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
- 2.実用新案登録
- 3.その他

以上、いずれもなし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学研究事業）
分担研究報告書

「認知症予防に関する研究、特に栄養的観点から」

分担研究者 秋下雅弘 東京大学大学院医学系研究科加齢医学 准教授

研究要旨：地域在住高齢者 636 名を対象に、食品摂取頻度と介護予防基本チェックリスト、活力度を調査し、その関連を解析した。その結果、食品摂取頻度が低下した高齢者、あるいは肉類の摂取量が少ない高齢者は、認知機能低下につながる可能性があることが示唆された。軽度認知機能障害患者に栄養指導介入を行う研究は現在、エントリー中である。

A. 研究目的

認知症予防法について、特に栄養学的観点から研究を行うことが本研究の目的である。今年度は、長野県の地域在住高齢者を対象とした疫学的研究および軽度認知機能障害患者を対象とした物忘れ外来の軽度認知機能障害患者に対する栄養学的介入研究を行い、認知症予防に効果的な栄養介入の効果を明らかにすることを試みた。

B. 研究方法

1. 長野県木祖村在住の高齢者 636 名（平均 73 歳）を対象に全村調査を行い、平成 19 年と平成 21 年の 2 回にわたり、全損調査を食品摂取頻度調査、介護予防基本チェックリスト、活力度スコア、転倒スコアを調査、解析した。
2. 東大病院および台東区立台東病院の物忘れ外来を受診した、塩酸ドネペジルの適応のない軽度認知機能障害患者を対象に、①栄養調査（DHQ：佐々木）、②歯科検診、③認知機能検査を行い、栄養調査に基づ

いて個別的栄養指導を行った。

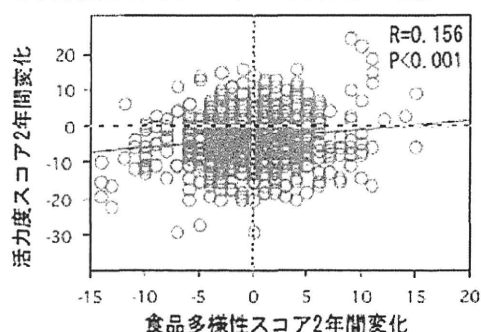
（倫理面への配慮）

研究参加者に対しては、文書により説明を行い、同意書を取得した。

C. 研究結果

1. 長野県木祖村における調査の結果、まず、食品摂取頻度は年齢と関連せず、2年間に食品摂取頻度の有意な変化も認めなかった。また、食品摂取頻度の変化量は、活力度スコアの変化量と有意に正相関した（図 1）。一方、認知機能については、横断調査では、肉類をほとんど食べない人はそうでない人と比較し、介護予防基本チェックリストの認知機能関連項目のチェック数が、有意に多かった（図 2）。
2. 物忘れ外来の軽度認知機能障害を対象とした介入研究については、対象者を集めることが難しいことがわかり（目標症例数；介入、非介入各 50 名）、今年度はまずその準備として、東大病院、台東区立台東病院の物忘れ外来に、軽度認知機能障害患者

図1. 木祖村縦断データ:食品摂取多様性の変化と活力度スコアの変化との相関



が紹介されるためのシステム作りを行った。台東区立台東病院においては、①認知機能検査システム確立、② 浅草医師会のDrへの勉強会、③ 物忘れ予防・治療連携手帳の作成を行った。また、台東区、荒川区、北区において、一般市民、ケアスタッフを対象に講演・勉強会を開催した。

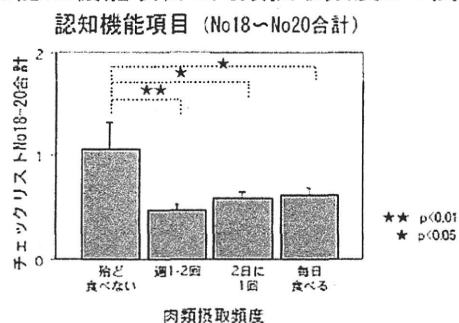
D. 考察

長野県木祖村の疫学研究に関しては、今回のデータをふまえ、実際に認知症あるいは軽度認知機能障害の発症予防に、食品多様性あるいは肉食がつかがるかどうかを検証することが重要である。そのためには、より長期の縦断研究と地域の介入研究へ発展させることが必要である。

来年度、長野県木祖村および、新たに千葉県柏市において、食品摂取頻度調査、認知機能検査を行い、それらの関係を明らかにするとともに、集団栄養指導、啓発パンフレットの配布による介入の効果を明らかにすることを計画している。

物忘れ外来では、予定通りに症例が集まらず、今年度は解析に至らなかった。対象症例の受診システムを立ち上げたので、来年度以降に、集めた症例で介入効果の解析

図2. 木祖村横断データ:基本チェックリストの認知機能項目と肉類摂取頻度との関連



を行う予定である。

E. 結論

食品摂取頻度が低下した高齢者、あるいは肉類の摂取量が少ない高齢者は、認知機能低下につながる可能性があることが示唆された。今後、長期縦断研究と介入研究により、その効果を検証することが必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

- 1) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Ogawa S, Yamaguchi K, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Plasma sex hormone levels and mortality in disabled older men and women. Geriatr Gerontol Int. 2010 Dec 10. [Epub ahead of print].
- 2) Nagai K, Kozaki K, Sonohara K, Akishita M, Toba K. Relationship between interleukin-6 and cerebral deep white matter and periventricular hyperintensity in

- elderly women. *Geriatr Gerontol Int.* 2011 Jan 25. [Epub ahead of print].
- 3) Akishita M, Arai H, Arai H, Inamatsu T, Kuzuya M, Suzuki Y, Teramoto S, Mizukami K, Morimoto S, Toba K; Working Group on Guidelines for Medical Treatment and its Safety in the Elderly. Survey on geriatricians' experiences of adverse drug reactions caused by potentially inappropriate medications: Commission report of the Japan Geriatrics Society. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11:3-7.
 - 4) Akishita M. Strict vs. mild blood pressure control in the elderly. *Hypertens Res.* 2010;33:1102-3.
 - 5) Nomura K, Eto M, Kojima T, Ogawa S, Iijima K, Nakamura T, Araki A, Akishita M, Ouchi Y. Visceral fat accumulation and metabolic risk factor clustering in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:1658-63.
 - 6) Fukai S, Akishita M, Yamada S, Toba K, Ouchi Y. Effects of testosterone in older men with mild-to-moderate cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2010;58:1419-21.
 - 7) Yamada S, Akishita M, Fukai S, Ogawa S, Yamaguchi K, Matsuyama J, Kozaki K, Toba K, Ouchi Y. Effects of dehydroepiandrosterone supplementation on cognitive function and activities of daily living in older women with mild to moderate cognitive impairment. *Geriatr Gerontol Int.* 2010;10:280-7.
 - 8) Akishita M, Fukai S, Hashimoto M, Kameyama Y, Nomura K, Nakamura T, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Association of low testosterone with metabolic syndrome and its components in middle-aged Japanese men. *Hypertens Res* 2010;33:587-91.
 - 9) Yu J, Akishita M, Eto M, Ogawa S, Son BK, Kato S, Ouchi Y, Okabe T. Androgen receptor-dependent activation of endothelial nitric oxide synthase in vascular endothelial cells: Role of PI3-kinase/Akt pathway. *Endocrinology* 2010;151:1822-8.
 - 10) Son BK, Akishita M, Iijima K, Ogawa S, Maemura K, Yu J, Takeyama K, Kato S, Eto M, Ouchi Y. Androgen receptor-dependent transactivation of growth arrest-specific gene 6 mediates inhibitory effects of testosterone on vascular calcification. *J Biol Chem* 2010;285:7537-44.
 - 11) Akishita M, Hashimoto M, Ohike Y, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Ouchi Y. Low testosterone level as a predictor of cardiovascular events in Japanese men with coronary risk factors. *Atherosclerosis* 2010;210:232-236.
2. 学会発表
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
- 1) 秋下雅弘 (シンポジウム) : アンドロゲンの血管作用とその性差. 日本性差医学・医療学会, 下関, 2011. 2. 6
 - 2) 秋下雅弘 (シンポジウム) : 性ホルモン; Vasoprotective action of androgen and the role of androgen receptor. 日本血管生物医学会, 大阪, 2010. 12. 1
 - 3) 秋下雅弘 (シンポジウム) : テストス

テロンと生活習慣病；テストステロンは
寿命を規定する？日本 Men' s Health 医
学会，東京，2010.11.27

- 4) Akishita M (Symposium): Frailty in
older men - testosterone is the key for
care. Men' s Health World Congress,
Nice, France, 2010.10.30
- 5) 秋下雅弘（五島雄一郎賞受賞講演）：
Sex hormones and atherosclerosis. 日
本動脈硬化学会総会・学術集会，岐阜，
2010.7.16
- 6) 秋下雅弘（シンポジウム）：認知症予
防へのアプローチ～生活習慣病の観点
から～ 3. 高血圧管理と認知症予防.
日本老年医学会学術集会，神戸，
2010.6.25
- 7) 秋下雅弘（シンポジウム）：男性ホル
モン研究最前線 今年の話題. アンドロ
ゲンによる eNOS 活性化機構. 日本抗
加齢医学会総会，京都，2010.6.12

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究協力者

東京大学大学院医学系研究科 山口 潔

同上 小川純人