

I. 総括

研究概要

認知症の早期受診が推奨され、軽度認知障害（MCI）・認知症の軽度の段階で診断を受けるケースが増加している一方、多くの認知症の原因疾患の根本治療薬はなく、また、進行を緩やかにする非薬物療法の頑健なエビデンスもない。慢性疾患では、病気に向き合っていくためには患者・家族と医療の信頼関係が重要とされる。特に、多くの認知症の原因疾患は進行性であり、長い認知症の経過において患者・家族と医療との信頼関係は非常に重要となっていく。そこで、本研究では医療側の認知症医療の意識を調査するとともに、患者・家族の医療への期待のインタビューを行った。そして、患者・家族と医療との信頼関係を築くためのアプローチとして、エンパワメントアプローチを提案することを目的としている。一般に、認知症の診断は、本人・家族の心理的負担は大きく、パワーレスの状態に陥る傾向にある。パワーレスの状態から、生活者としての主体を取り戻すことが、認知症の医療に向き合っていく前提となると考えられる。主体として自律を支えていくためにはどのような支援が求められるのか、今年度の成果を踏まえて、来年度は実際の臨床支援として考察をしていくこととする。

A. 目的

認知症の早期受診が推奨され、軽度認知障害（MCI）・認知症の軽度の段階で診断を受けるケースが増加している一方、認知症本人・家族は、疾患の治療・認知機能の回復を医療に求めているが、根本治療薬はなく、また、進行を緩やかにする非薬物療法の頑健なエビデンスもない。令和元年12月に内閣府の実施した認知症に関する世論調査（N=1,632）においても、もし、自分が認知症になった際に不安を感じることで、29.3%が病院・診療所で治療しても、症状は改善しないのではないか、という点をあげている。また、同調査では、73.5%が家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと、61.9%が家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないかと、ということに不安を感じている [1]。このように、早期診断・早期受診は推奨される一方、早期に受診をしても、必ずしも認知症からの回復が望めるということではなく、また、本人・家族の不安が受診により解決される、ということも期待できない状況がある。認知症本人・家族のアンメットニーズが、特に MCI・認知症の軽度の段階で、重要な課題であるが、診断後支援として何を目的として医療を提供するのか、患者・家族側がどのように認知症に向き合っていくのか、患者・家族と医療との関係性の在り方はどう考えるのか、という議論もこれまであまりなされてこなかった。

慢性疾患では、病気に向き合っていくためには患者・家族と医療の信頼関係（therapeutic alliance）が重要とされる。特に、多くの認知症の原因疾患は進行性であり、進行に伴い、多様な生活上の困難が生じ、介護の負担も大きくなっていくため患者・家族と医療との信頼関係は非常に重要となっていく。そこで、本研究では医療側の認知症医療の意識を調査するとともに、患者・家族の医療への期待のインタビューを行った。そして、患者・家族と医療との信頼関係を築くためのアプローチとして、エンパワメントアプローチを提案することを目的として

いる。

B. 方法

1) 軽度認知障害・軽度認知症医療に関して医師の意識調査（分担 鈴木）

愛知県内在住の、認知症学会認定認知症専門医・認知症サポート医 524 名を対象に郵送・手渡し（長寿医療センター在籍医師）によるアンケート調査を実施した。アンケートでは、MCI・軽度認知症（概ね Mini Mental State Examination20 点以上）、中等度以上に進行した認知症に対して、診療の優先順位を問う内容で、(1) 本人の認知機能維持、(2) 本人の生活機能維持、(3) 本人・家族の生活の質（QOL）維持、(4) 本人・家族の不安軽減等心理的サポート、(5) 本人・家族の社会参加促進・孤立防止、(6) 家族の介護負担軽減、(7) 本人の心理・行動症状（BPSD）予防・緩和、の 7 項目の順位付けを行った。

2) 患者・家族の認知症医療に期待することの調査（分担 遠藤）

医師への質問と同じ内容を、患者・家族にそれぞれに、優先順位を質問した。

3) 自律支援プログラムの提案（分担 牧）

支援に関しても、軽度の段階で認知症の診断を受けても、介護保険サービスの対象とされるまでの期間の支援はあまり提案されていない。認知症当事者の団体である「日本認知症ワーキンググループ」はこの期間を「空白の期間」と称し、認知症の本人の生きる希望や力を高める支援の必要性を訴えている。本研究ではオリジナルの自律支援プログラムを提案するとともに、ケーススタディを行った。

4) 臨床支援の検討（分担 高見）

3 に続いて、臨床支援を後方視的に見直し、来年度、コンセンサスメソッドで臨床支援の検討を行うこととする。

C. 結果

1) 軽度認知障害・軽度認知症医療に関して医師の意識調査（分担 鈴木）

有効回答は 186（35.5%）であった。詳細は、鈴木の方担研究の項で報告する。

2) 患者・家族の認知症医療に期待することの調査

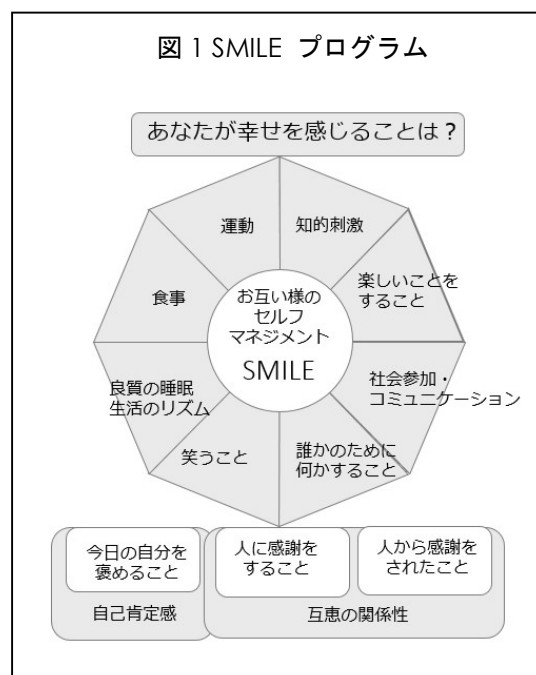
本人・家族へのインタビューは本人 27 人（76.2±7.6 歳、Mini-Mental State Examination (MMSE)検査スコア 23.3±2.7、女性 21 人、男性 6 人）、および家族 24 人（配偶者 12 人、12 人子供）に実施をした。詳細は、遠藤の方担研究の項で報告する。

3) 自律支援プログラムの提案

本研究では、認知症本人が認知症に向きあう姿勢として、‘Self Management of autonomous Interdependence Life Empowerment (SMILE): お互い様のセルフマネジメント’を提案している。大半の認知症の原因疾患は進行性であり、進行につれて生活の障害が顕在化してくる。そこで、認知症認知症の進行予防に効果があるとされる、運動・知的刺激・趣味（楽しいと思うことをすること）・社会参加・利他的活動/役割・笑うこと・睡眠/生活リズム・食事

に関して、どのような意味を持つのか理解した上で、個々人が自分の生活をセルフマネジメントしていく過程を支援していく。SMILE の特徴として、1) 自主性を重視し、個々人が自分にあった生活を選択していくという自律型支援 2) 本人・家族が共に生活に向きあうことにより、ケアの授受の関係性でなく一緒に生きていくパートナーとしての関係性を構築していくための支援 3) 笑うこと、自己肯定感、互恵の関係性という、心理面を重視すること、

という自律的・主体的な相互依存関係（autonomous interdependence）の構築を目指す支援であること、があげられる。「進行しないために何をするか」ではなく、「今を楽しむ、認知症とともによりよく生きる今を積み重ねていく」ことで、結果的に認知症の進行予防につながり、病気を受け入れ安心してよりよく生きていく支援を目指すものである。今年度は、展望論文を発表し、ケース報告を行った。詳細は、牧の研究の項で報告する。



4) 臨床支援の検討

認知機能低下に伴う生活上の障害を、生活支障としてとらえ、Clinical Dementia Rating: CDRを用いて、生活上の障害が、認知症の進行に伴いどのように現れてくるのか、実際の臨床例をもとに検討する。CDRは、日常生活で示される行動の観察指標であり、認知症の進行度を示すとともに、生活障害を評価する指標として適切と考えられる。評価・支援は、国際機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)の枠組みで実施をする。ICFの枠組みを用いることで、環境設定も含め、包括的な視点からの支援が可能となると考えている。今年度は、方向性を検討し、来年度、臨床例の後方視的検討と、新規の事例は前方視的に介入を実施する予定としている。

D. 考察

医療を受ける主体は生活者である患者であり、まず、本人がどのように生活をしていきたいのか、ということが中心となる。できる限り、本人主体の生活を継続していくことのできるよ

うに、支援をしていくことが認知症の医療の目的となる。認知機能の向上も、単に、認知検査の点数の向上が目的ということではなく、毎日の生活をできるかぎり支障なく送っていくことが目的となる。そのためには、まず、医療を受ける患者が、自分がどのように生活をしていきたいのか、自律的に決定していくことが前提であり、その過程の支援が求められると考えている。

Segal らはエンパワメントをパワーレスな状況におかれている人々が、自分の生活をマネジメントし、自分が生活する範囲内での組織・社会的構造に影響を与えるプロセスと定義している[3]。この定義には、日常の生活の範囲での家族の関係性、周囲の人たちとの関係性の在り方、医療との関係性も含まれる。一般に、認知症の診断は、本人・家族の心理的負担は大きく、パワーレスの状態に陥る傾向にある。良好な患者・家族—医療の関係性を築いていくことは、長い認知症の経過で重要な意味を持つが、パワーレスの状態から、生活者としての主体を取り戻すことが、認知症の医療に向き合っていく前提となると考えられる。主体として自律を支えていくためにはどのような支援が求められるのか、今年度の成果を踏まえて、来年度は実際の臨床支援として考察をしていくこととする。

引用

1. 内閣府 令和元年度世論調査（付帯調査）認知所うに関する世論調査（令和元年 12 月調査）<https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/r01/r01-ninchisho.pdf>
2. Anderson, R.M. and M.M. Funnell, Compliance and adherence are dysfunctional concepts in diabetes care. Diabetes Educ, 2000. 26(4): p. 597-604.
3. Segal SP, Silvennan C, Temkin T (1995): Measuring Empowerment in Client-Run Self-Help Agencies. Community Mental Health Journal. 31(3): pp.215-227