

認知症「生活支障（トラブル）」の発症機序と対応に関する研究（28-10）

主任研究者 服部 英幸 国立長寿医療研究センター 精神科（部長）

研究要旨

認知症の生活障害は家族や地域との間でさまざまな生活支障（トラブル）が生じさせる。鉄道、自動車事故などだけでなく、買い物や金銭、人間関係トラブルなども重要である。生活障害の支援のためには、法律、介護、神経心理学など多様なアプローチが求められる。本研究においては認知症本人と家族・介護者および地域社会との関係におけるさまざまな軋轢、支障（トラブル）困難なことに主眼を置いて、実態把握、法的観点も含めた対応方法の集積、解析を行うことを目的とする。初年度は各班員が研究方法を確立し、倫理委員会の承認を得て研究に着手する。

主任研究者

服部 英幸 国立長寿医療研究センター 精神科（部長）

分担研究者

牧 陽子 国立長寿医療研究センター 研修センター研修開発研究室（室長）

鈴木 みずえ 浜松医科大学 臨床看護学講座（教授）

寺田 整司 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科・精神神経病態学（准教授）

尾之内 直美 公益社団法人認知症の人と家族の会 愛知県支部（代表）

山野目 章夫 早稲田大学大学院 法務研究科（教授）

A. 研究目的

認知症の人と介護者の支援を考えると、単に認知機能障害や精神症状の有無のみでは不十分であり、生活障害という視点が必要である。認知症の生活障害は、基本的な生活障害と社会的な生活障害に分けられ、本稿では社会的な生活障害に重点をおいて考察した。生活障害により、家族や地域との間でさまざまな生活支障（トラブル）が生じる。鉄道、自動車事故など、世間の耳目をひくものだけでなく、買い物や金銭、人間関係トラブルなども重要である。生活障害の支援のためには、法律、介護、神経心理学など多様なアプローチが求められる。

B. 研究方法

各班員が研究の対象と方法を決定するうえで、用語について定義づけを行った。厳密にすることはかえって研究の自由度を損なう恐れもあり、大まかな意味づけと位置づけを行うことにとどめた。

生活障害：認知症による認知機能が原因で、生活機能が低下した結果生じる状態である。生活機能は基本的な生活機能（BADL）と手段的生活機能（IADL）に分けられる。それぞれの機能の障害が生活障害である。一般的には単に生活障害というと認知症本人に重点が置かれている。

社会（的）生活障害：本研究における対象といえる状態である。認知症本人と家族、介護者、地域との関係性が障害される状態である。私的な人間関係がそこなわれることから、社会契約や経済的な遂行が難しい状況も含めることにする。

生活支障：社会（的）生活障害に伴って、認知症患者のみならず家族や地域社会、組織を巻き込む状況を「生活支障（トラブル）」という言葉で表現してみる。ここでの定義は、神戸らの考えに準じて、人間関係や社会的生活が「うまくいかないこと」や「トラブルになること」とする¹。生活支障は、介護側の困りごとをすべて認知症本人に、一方的に押し付けるような意図がみえる「BPSDによる問題行動」という考え方とは異なっていることを強調しておく。どちらかに責任を押し付けるのではなく、生活場面において、本人が困ることもあれば、家族や近隣の人、地域などが困ることもある点に配慮する。本人が被害にあう場合も、まわりが被害にあう場合もどちらも入る。例として、犯罪に巻き込まれること、金銭管理、契約でのトラブル、人間関係破たんなど広範な問題が含まれる。

本研究において、鈴木は介護施設における認知症の人と介護スタッフを対象に、生活障害、生活支障の実態把握と対応検討のための評価尺度開発をおこなう。寺田は医療機関受診者を対象に生活障害・生活支障と放射線学的、心理学的な関連を検討する。尾之内は認知症介護家族及び認知症ケアに関わる専門職を対象にフォーカスグループインタビュー

（以下、FGI）の手法を用いて、生活支障とその支援方法を検討する。牧は医療機関受診者への面接を通して生活障害、生活支障への支援をリハビリテーションの立場から検討する。山野目は法律学的立場から、生活障害・生活支障への支援として意思決定、成年後見制度の在り方を検討する。

（倫理面への配慮）

各班員は所属機関の倫理委員会に申請し承認を得たうえで研究を行う。

C. 研究結果

平成 28 年度は初年度にあたり、各分担研究者ともに研究計画の作成、倫理委員会の承認および研究開始までとなっている。それぞれの今年度の結果については分担報告書を参考にしていきたい。

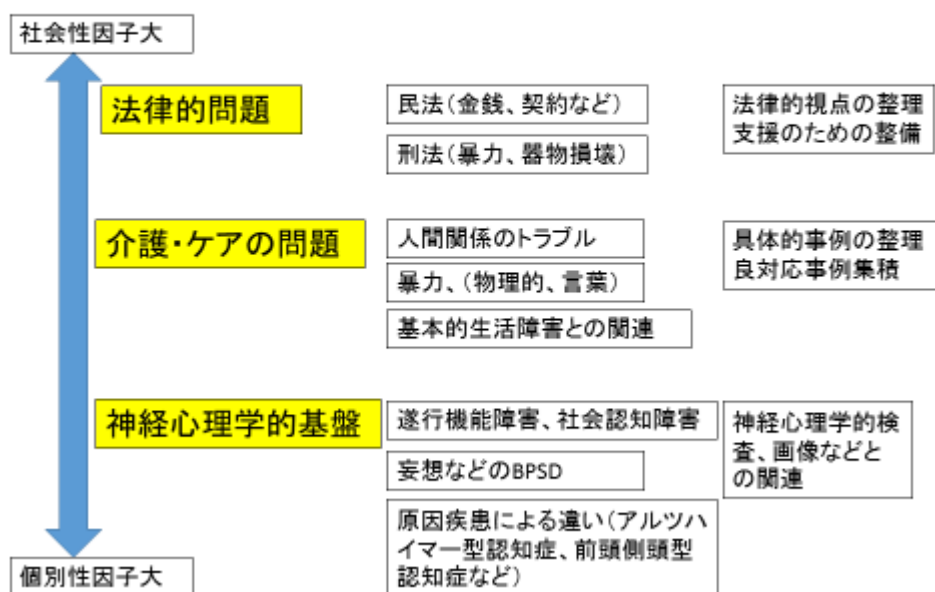
D. 考察と結論

本研究では認知症の生活障害のなかでも社会（的）生活障害に重点をおいている。対応・支援へ向けての検討が重要である。生活障害には様々な要因が関係している。それを3つのカテゴリーに分けて検討することができるだろう。まず、認知症の神経心理学的症状との関連を解明することが求められる。さらに、家庭、介護施設、医療機関における具体的な生活障害や支障について集積、整理してそれらへの良対応体験を積み重ねる。また、社会（的）生活障害では法律上の問題が生じる可能性があることから、認知症の生活障害への法律的視点の整理、支援への整備が、国レベルで求められる（図. 1）。本研究においても実態の把握の先に、実践的な対応へむけての検討を行っていく。

文献

1. 神戸泰紀、木之下徹：トラブルと BPSD 日本認知症ケア学会誌、14(3)598-605, 2015

図. 1 認知症社会的な生活障害支援への視点



E. 健康危険情報

特記すべきものなし。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 服部 英幸：在宅支援のための認知症 BPSD 対応ハンドブック。ライフ・サイエンス・東京、2016

2) 鳥羽 研二、服部 英幸、他：認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し、認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業報告書。国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター・愛知、2016

3) 服部 英幸：フレイルとは何か？ 漢方と診療、通巻 28 号 Vol.7、2-12,2017

2. 学会発表

1) 服部英幸：BPSD 初期対応ガイドラインについて。第 58 回日本老年医学会、金沢、2016/6/8

2) 服部英幸：シンポジウム アルツハイマー型認知症とうつ。第 31 回日本老年精神医学会、金沢、2016/6/24

3) 服部英幸：精神科外来における後期高齢者フレイルの心理的特性。第 3 回サルコペニアフレイル研究会、名古屋、2016/11/6

4) 服部英幸、藤崎あかり、高道香織、水野伸枝、佐々木千佳子、大西瑞穂、高見雅代、植田郁恵、鷺見幸彦：高齢入院患者にみられる帰宅要求の類型化と対応 - 認知症サポートチームの経験から。第 35 回日本認知症学会、東京、2016/12/1

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし