

はじめに

日本は、2005年に高齢化率が世界第1位となってから、高齢化社会における取り組みについて世界が注目しています。そして2060年まで日本の高齢化率は世界第1位であることが推計されています。これは、問題でしょうか？悲しいことでしょうか？

わたしたちは、太古から長寿を目指していました。その結果、長寿とともに高齢期の時間を以前より長く手に入れ、長寿とともに「認知症とともに生きる」というgiftを与えられているともいえます。このような現代において、本書では、認知症とともに生きるご本人の家族の支援について解説しました。

第1章は、認知症とともに生きる人と家族を取り巻く社会の状況を、データをもとに読み解いています。第2章は、認知症とともに生きる人と家族が体験していることについて、筆者が世界の論文をメタ統合した結果を整理しました。第3章は、「家族」を知るために必要な知識や考え方についてまとめました。第4章では、認知症とともに生きる人と家族が獲得すべきソーシャルサポートという切り口から支援を考えました。第5章は、認知症とともに生きる人と家族を実際に支援する立場から、解決が困難だった事例を振り返り、行った支援と課題として考えられることをまとめました。

本書は、認知症とともに生きる人と家族を支える保健・医療・福祉専門職、とりわけコミュニティで看護活動を行う皆様が活用できるものになると考えています。

本書により、認知症とともに生きる人と家族へのケアの質を高め、本人および介護者における社会的幸福度や生活の質（QOL）を向上するための地域包括ケアや共生社会の社会システムの構築の一助となることを願っています。

安武 綾

Contents

はじめに……Ⅲ

第1章 認知症とともに生きる人と家族を取り巻く社会の状況 1

- 1 認知症とともに生きる人と家族をとりまく社会の状況……2
 - 1) 高齢化率の上昇と認知症患者数の増加……2
 - 2) 家族の変化……3
- 2 いま家族に何がおきているのか？……6
 - 1) わが国の介護の実態……6
 - 2) 介護負担がもたらしたさまざまな問題……8
- 3 認知症とともに生きる人と家族を取り巻く国の政策と動向……11
 - 1) 新オレンジプラン……11
 - 2) 認知症施策推進大綱……12
 - 3) 認知症の人の意思決定支援ガイドライン……12

第2章 認知症とともに生きる人と家族の体験 15

- 1 認知症とともに生きる人と家族が歩む過程……16
 - 1) 軽度認知障害（MCI）の時期……16
 - 2) 軽度の時期……16
 - 3) 中等度の時期……17
 - 4) 重度の時期……17
 - 5) 認知症とともに生きる人の死亡後……18
- 2 語りから読み解く家族の体験……20
 - 1) 認知症診断前の家族の体験……20
 - 2) 認知症診断後の家族の体験……22
- 3 語りから考える家族が必要とする支援……27
 - 1) 認知症とともに生きる人と家族を社会から孤立させない支援……27
 - 2) 適切なソーシャルサポートを獲得するための支援……27

第3章 認知症とともに生きる人と家族の支援に必要な知識と考え方 29

- 1 家族とは……30
- 2 家族を理解するために知っておきたい理論……31
 - 1) 家族システム理論を構成する主な家族の捉え方……32
 - 2) 家族アセスメントの方法……33

3 家族支援にあたっての考え方 ----- 36

- 1) 家族個々に対する支援（個人システム）
— 個々の家族の背景を理解する ----- 36
- 2) 家族の関係性に働きかける支援（家族システム）
— 認知症とともに生きる人を含めた家族を1単位と捉え直す ----- 37
- 3) 家族を含む地域社会に働きかける支援（地域社会システム）
— 地域資源の発掘と地域づくり ----- 38

第4章

認知症とともに生きる人と家族が地域で暮らすための支援 — ソーシャルサポートの活用

41

1 ソーシャルサポートの定義 ----- 42

2 ソーシャルサポートの種類とその分類 ----- 43

- 1) フォーマルサポートとインフォーマルサポート ----- 43
- 2) 家族のニーズからまとめた5つの分類 ----- 43

3 家族が望むソーシャルサポートとは ----- 46

- 1) サポートの量と満足度は比例しない ----- 46
- 2) 家族が望むソーシャルサポートはどこから提供するのがよいか ----- 46
- 3) ソーシャルサポートの活用にあたっての考え方 ----- 47

第5章

家族支援の実際

51

1 認知症とともに生きる人と家族にかかわる専門職の役割 ----- 52

- 1) 認知症とともに生きる人と家族を支える者とは？ ----- 52
- 2) 認知症とともに生きる人と家族にかかわる看護職の役割 ----- 52

2 事例でみる支援の実際 ----- 53

- 1) 予想外に病状が進行したことで課題を投げかけた若年性認知症をもつ人と家族の支援 ----- 53
- 2) 重度認知症の親を介護する子の間に対立があり、在宅医への移行が困難だった例 ----- 60
- 3) レビー小体型認知症の妻に「つい手を上げてしまう」と悩む夫への支援 ----- 67
- 4) 周辺症状により隣人へ被害妄想を訴えるAさんと関係が希薄になった娘への支援 ----- 74
- 5) 家族のソーシャルサポートの受け入れを支援し再調整を行って介護疲労を軽減した例 ----- 82
- 6) 地域の人々とのかかわりがなくなった「認認世帯」が自宅で暮らす限界を考える ----- 89
- 7) 生活援助が必要な家族を抱える認知症の人とその介護者の支援 ----- 96

資料 認知症とともに生きる人の家族支援に関する研究 ----- 103

- 1) 認知症とともに生きる人の家族支援の研究の動向 ----- 104
- 2) 効果的な家族支援についての研究 ----- 105
- 3) 高齢者の家族介護者とソーシャルサポートの研究 ----- 106

おわりに ----- 108

執筆者一覧（執筆順）

- **安武 綾**（はじめに、1～4章、5章1、資料、おわりに）
熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座准教授

- **大谷るみ子**（5章2-1、3）
社会福祉法人東翔会 グループホーム ふぁみりえ ホーム長
／大牟田市認知症コーディネーター

- **河添こず恵**（5章2-2、6）
株式会社くますま たっくりハサポートセンター所長

- **田川 愛子**（5章2-4、7）
熊本市役所健康福祉局福祉部高齢福祉課在宅支援班 認知症地域支援推進員

- **高見 紀子**（5章2-5）
北里大学病院／家族支援専門看護師

3

家族支援にあたっての考え方

家族の捉え方は、p.31～32に示したように個人システム・家族システム・地域社会システムの各システムに、支援の捉え方は5つのソーシャルサポートの側面から考えていきます。

1

家族個々に対する支援（個人システム）

一個々の家族の背景を理解する

1 情緒的な支援

家族は、支援者に対して、「こんなプライベートなことを相談してもいいかしら？」「認知症本人のこと以外の事情を相談してもいいのかしら？」などと気兼ねし、困りごとを自分で抱え込んでしまう場合も多いため、「些細なことでも気兼ねなく相談できる」「私（家族）もケアの対象として見てくれているんだ」と家族自身に認識してもらえることが大切です。認知症とともに生きる人と家族をチームで支援していることを伝えましょう。

2 実用的な家事や介護支援

介護はアウトソーシングできても、家事のアウトソーシングには抵抗がある家族も多いようです。無理強いせず、家族のこだわりを尊重して他者に委ねられると納得できることから引き受けていくことが大切です。また、他者に委ねなくとも、家事や介護の方法を変えたり、負担が軽減できる技術を提供することも重要な支援となります。

3 適切な情報提供の支援

まずは家族が、自分の居住地で活用できそうなサービスについて、どの程度理解しているか情報を収集します。その後、家族の希望に沿って有益だと思われる地域包括支援センター、認知症の人と家族の会や地域の認

知症カフェ、地域の介護者向けサロンや研修の情報、民生委員の紹介などの情報提供を行います。

4 介護の意味づけへの支援

「頑張っているね」「大変だよね」「ありがとう」と言われることは、些細なことのようにですが、家族が介護に意味を見出すためにはとても大切な支援です。

専門職ではなくても誰もができる介入のため、これらの言葉かけが家族の支えになることをチームメンバー、家族、近隣住民などに伝え知ってもらいましょう。

5 レスパイトのための調整支援

介護中の家族は、家族自身が介護から解放されてリフレッシュすることに罪悪感を抱いています。また、「以前には対応してうまくいったのに今回はうまくいかない」と思うことも多々あり、認知症とともに生きる人本人の環境や体調によって状態が刻々と変化し「介護がいつまで続くのだろうか」と見通しがつかず、介護負担感が高くなっていることがあります。家族が介護から一時的にでもリフレッシュできるサービスを定期的に導入できるよう、サービス調整をケアマネジャーなどと連携をとり進めていきましょう。

2

家族の関係性に働きかける支援（家族システム）

—認知症とともに生きる人を含めた家族を1単位と捉え直す

1 情緒的な支援—家族の代弁者になる

家族は、「ありがとう」「感謝しています」という気持ちを改めて言語化することが難しい場合もあります。また、家族だから「言いにくいことは胸の内にしまっておこう」と考える場合も多いようです。支援者は家族メンバー個々の思いが、他の家族メンバーに正しく伝わるよう家族メンバー個々の代弁者となることが大切です。支援にあたっては、一人の家族メンバーだけに肩入れすることがないようにかわり、家族メンバーの意見が平等に扱われていると認識してもらうことも大切です。

2 重度認知症の親を介護する子の間に対立があり、在宅医への移行が困難だった例

本事例は、重度の認知症の母親と独身の子（息子と娘）との同居世帯です。主介護者の長男（60歳代・無職）、同居している次女（60歳代・病院勤務）と近隣に嫁いだ長女との間で、介護方針の相違により兄弟間での対立があり在宅医への移行が困難であった事例です。本事例をふり返ることで家族の役割や関係性を見極め、多職種との連携や事前準備の重要性について考察します。

1 事例紹介

Aさん（90歳代・女性）は、重度の認知症と高血圧・慢性心不全があり2ヵ所の医療機関にかかっています。X年前に夫が他界し、長男（60歳代・独身）と次女（60歳代・独身・病院勤務）と同居で、近所には結婚して家を出た長女がおり、頻回に来て食事や通院の支援を行っています。

Aさんには19XX年から高血圧があり、近所の知人が通っている病院に

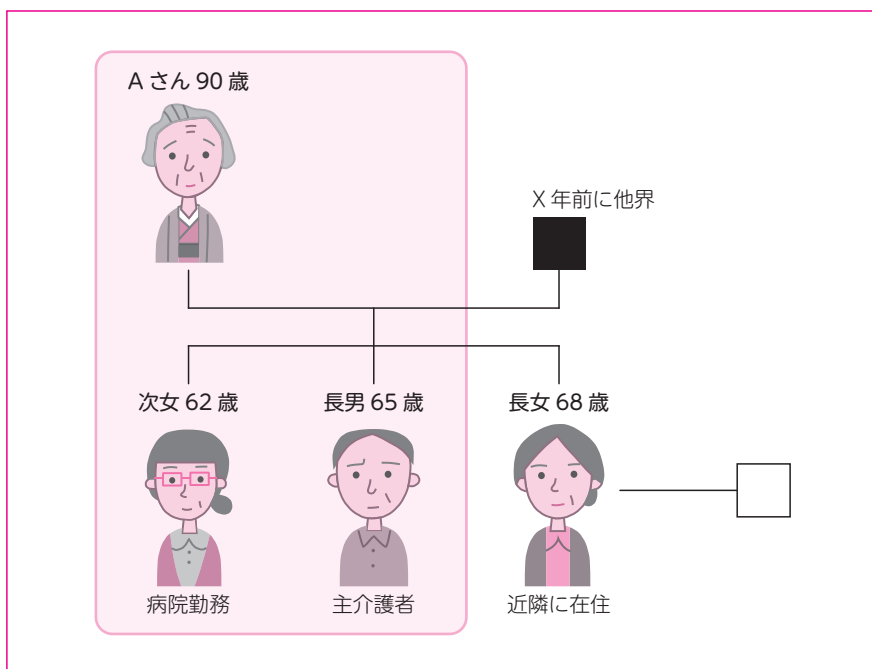


図1 家族構成

一緒に通院していましたが、20XX年頃より物忘れがあり、新たに心療内科を受診し老年期認知症と診断されました。認知症に対し投薬が開始されましたが、間欠的な大声での独語が出始め、20XXから2年が経過したころには幻視・幻聴、夜間の徘徊等も出現するようになりました。長男が自宅で終日介護しており、本人および長男ともに家族以外の交流がないことから、ケアマネジャーよりデイサービスを紹介されましたが、大きな声での独語があり利用が困難であったことから訪問看護の導入が検討され、筆者へ依頼がありました。

2 支援者が困難を感じた点

1 ◆ 兄弟間の情報共有がないまま介護を行っている

主治医は、本人が元気なころから数10年近く通院していた病院と心療内科の2ヵ所に通院しています。2ヵ所とも通院の支援は長女が行っていますが、診察の結果や薬の変更について長男に伝えることはなく、長男は出ている薬の薬表をみながら飲ませている状況でした。兄弟間に会話は少なく、お互い伝えない、聞かないままに介護を行っている状況です。

2 ◆ 介護方針が兄弟間のいさかいで決まらない

既に認知症も重度になっており、受診も困難になってきている状況ではありましたが、長女が一人で受診援助を行っていました。通院している病院は訪問診療を行っておらず、病院も遠くであり最期の確認にも来られないため、在宅医に切り替えてはどうかということも検討されていました。長女は最終的にはB医師のいる病院に入院させたいと思っていますが、それまでは訪問看護を入れて自宅での介護状況を確認したい(弟が虐待をしていないか見張ってほしい)という思いがあります。一方、長男は医療者に対する不信感が強く自宅には誰も来てほしくない。何かあったら施設に入所させた方がいいという思いから平行線をたどり方針が決まらない状況でした。