
認知症の人の在宅支援 -認知症の人と家族の会-

Home care support for people with dementia
-Alzheimer's Association Japan-

山口大学大学院医学系研究科臨床神経学講座／准教授

川井 元晴*

はじめに

2018年現在、認知症の人は世界に5,000万人で2050年には3倍に増加すると推計され¹⁾、3秒に1人が認知症と新規診断されている。2019年に日本で開催されたG20首脳宣言にも認知症施策を講じる旨が初めて盛り込まれた。

根本的治療薬がない現在、症状進行に応じて家族やコミュニティが調和し環境を整えなければ認知症の人はQOLが維持できない。2019年6月に公表された認知症施策推進関係閣僚会議大綱では「共生」と「予防」が2大キーワードとして掲げられたが、重要な役割を持つ介護家族は認知症介護についてしばしば困惑・疲弊している。家族に対して医療関係者が行う効果的な介入方法の報告はあるが、認知症の介護経験のある家族が肩代わりできる部分があり、家族会は単なるピアサポートだけでなく介護支援にも役割が期待される。

認知症の人と家族の会

認知症の人と家族の会は、1980年に設立された当事者団体であり2020年に40周年を迎えた。会員数は約1万1,000名で全都道府県に支部を持つ。介護家族と認知症本人が主な構成要員であるが、医師、看護師、介護福祉士、ケアマネジャー等の医療・介護専門職も増加している。入会要件は特になく認知症に関心のある方は誰でも入会できる。著者は当会の理事で山口県支部の代表世話人を拝命している。

会の理念は、「認知症になったとしても、介護する側になったとしても、人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければならない。認知症の人と家族の会は、共に励ましあい助けあって、人として実りある人生を送るとともに、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求する」である。この要旨は政府の新オレンジプランでも採用されているが、当会が設立当初から発信していることである。

活動内容は、つどい・会報・電話相談の3つの地道な活動が柱である。例えば2016年度はつどいが全国で4,000回以上開催され5万人が参加した。会報は、月1回の本部発行に加え各都道府県支部から独自の支部報が発行される。電話相談は、国が各都道府県に委託した認知症コールセンターとは別に独自の電話相談を展開し年約1万件を受け付けている。

認知症介護家族に対する実態、意識調査

認知症の人と家族の暮らしに関するアンケート²⁾では1981年、1991年、1999年、2010年と約10年毎に会員に対し1,000人規模で実態調査を行った。認知症の人はアルツハイマー病が7割と多く重症度は中等度から高度が多い。介護上の困難では、「同じことを何度も聞かれる」が調査年代を問わず最多である。「目が離せない」や「火の不始末や徘徊」も多く在宅で問題となる項目が明らかとなっている(図1)。生活上の困難を感じる項目では、「家事に思うように

* Motoharu Kawai: Associate professor Department of Neurology and Clinical Neuroscience, Yamaguchi University Graduate School of Medicine

手が回らない」、「留守を見てくれる人がいない」、「外出できない」、「自分の時間が持てない」、「気が休まらない」という回答が多かったが、「自分の時間が持てない」、「家事に思うように手が回らない」は、介

護保険導入後の調査である2010年には減少し、介護保険制度を活用し負担軽減できた家族が増加したことが大きな要因だと考察している（図2）。

介護上の困難

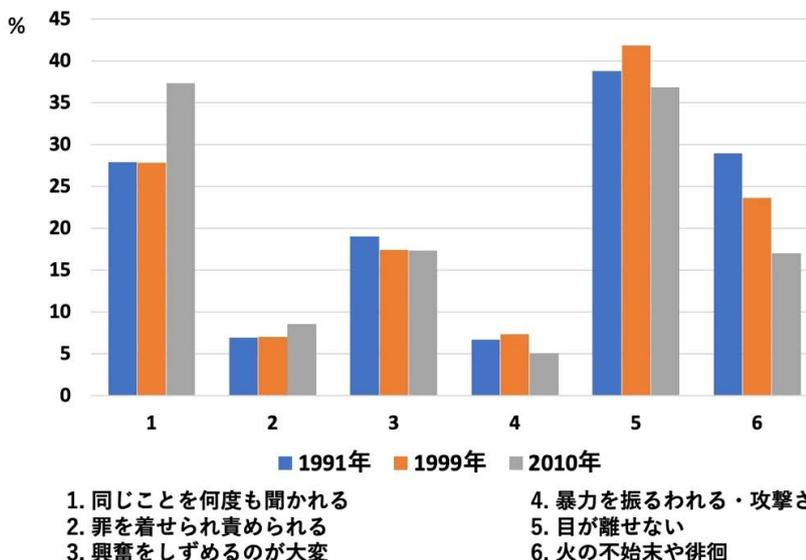


図1 認知症の人と家族の暮らしに関するアンケートによる介護上の困難

生活上の困難

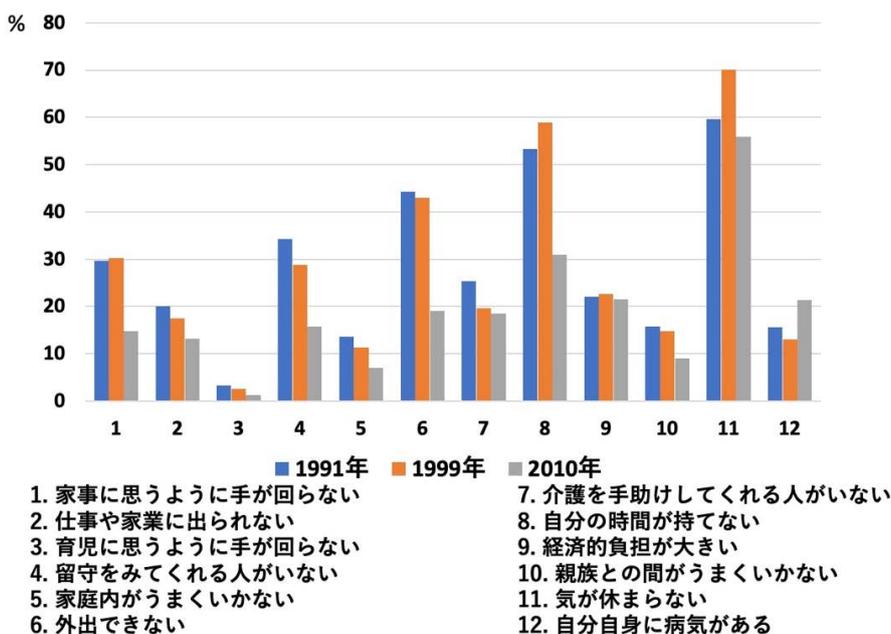


図2 認知症の人と家族の暮らしに関するアンケートによる生活上の困難

一方、認知症の診断と治療に関する調査³⁾では、認知症を疑う契機となった変化として記憶障害や時間の見当識障害が挙げられ、初診の医療機関ではかかりつけ医が最も多く、脳神経内科が次に多かった。診断に至るまでの期間は6ヶ月未満が最も多いが、医療機関を受診するまで平均9.5ヶ月かかっているため、家族が変化に気づいてから診断に至るまで15ヶ月を要していた(図3)。認知症診療は早期の診断治療が当然の時代が到来すると予測されるが、診断まで時間がかかる現状が浮き彫りになった。診断時期について3割の介護者は「遅すぎた」と回答しており長期間不安な状態であったことが類推される。

医療機関の情報提供に対しては、診断や疾患については満足度が高いが、日常生活での対応や支援制度については満足度が低い。在宅支援は家族の会の力が発揮できる点であり医療機関との連携が重要と思われる(図4)。

認知症介護家族が生活しづらくなる理由として、介護負担を強く感じていることがある。介護負担は

相談して初めてポジティブな感情に変換され介護を継続できる原動力に昇華できる。有益な相談先として家族の会の役割があると感じている。医療関係者や心理学の専門家が複合的に介入を行うと不安や抑うつ状態に対し効果的だという報告⁴⁾はあるが、その一端に家族の会等のインフォーマルなケアスタッフによるピアサポートが付加可能ではないかと考えられる。

おわりに

最近、Dementia friendly communitiesの実現が叫ばれている。認知症の人にとって「friendly」であることは勿論であるが、家族も忘れてはならない。両者とも認知症に直面し困惑している立場であり互いに影響し合っているためである。地域コミュニティや行政や関連する機関などが認知症の人と家族に協調していくことが認知症に優しい地域づくりに必須であり、家族の会はその重要な一翼を担っていると考えている。

診断に至るまでの期間

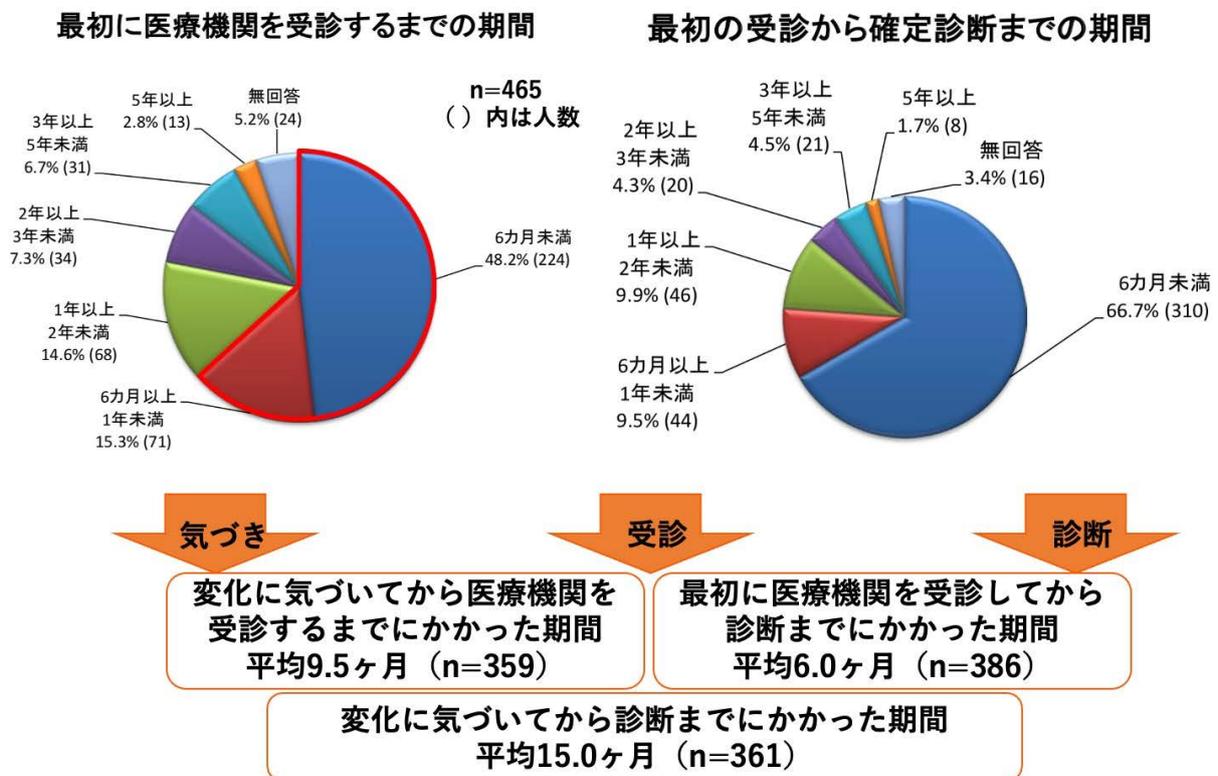


図3 認知症診断に至るまでの期間 (認知症の診断と治療に関する調査による)

診断時の情報提供に対する満足度

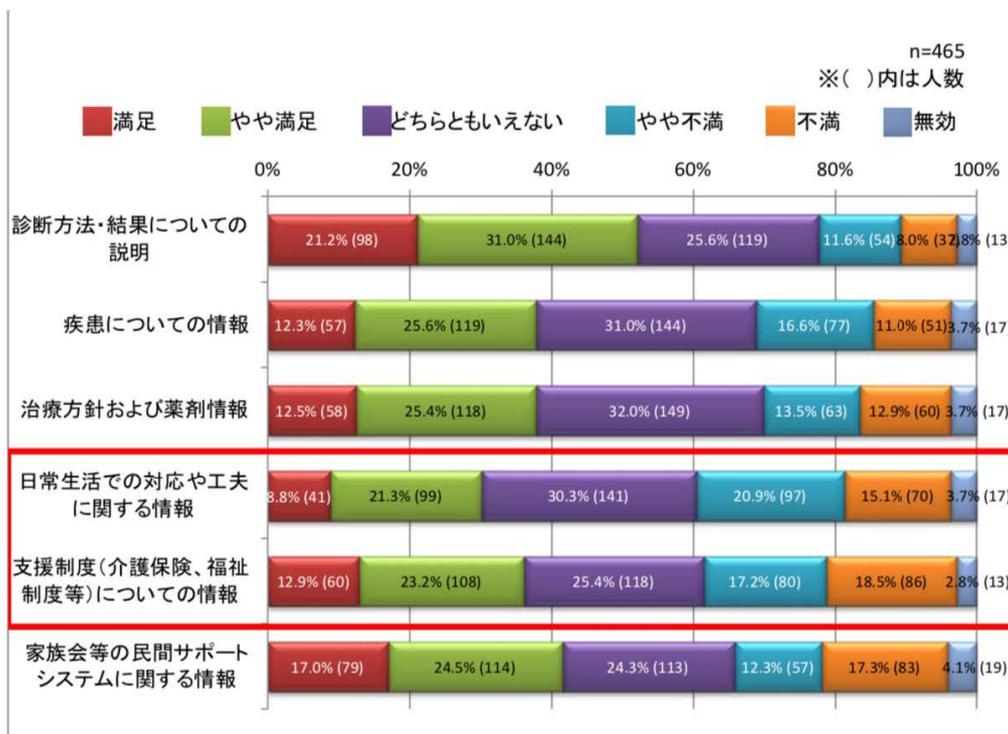


図4 診断時の情報提供に対する満足度（認知症の診断と治療に関する調査による）
赤枠で囲んだ項目には家族の会が支援可能な内容が含まれている

文献

- 1) Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers. September 2018.
- 2) 認知症の人と家族の会編. 2010年度認知症の人と家族の暮らしに関するアンケート調査及び国民の認知症と介護に関する意識調査報告書. 2011年3月.
- 3) 認知症の人と家族の会編. 認知症の診断と治療に関するアンケート調査 調査報告書. 2014年9月.

- 4) Livingston G, et al. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STrategies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. BMJ 2013; 347: f6276

この論文は、2019年4月13日（土）第22回中・四国老年期認知症研究会及び、2019年7月27日（土）第33回老年期認知症研究会で発表された内容です。