

令和 4 年 5 月 2 日現在

機関番号：92618

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2019～2021

課題番号：19K11432

研究課題名(和文) 軽度認知障害・軽度認知症本人が「幸せに生きていく」ことを支える支援に関する研究

研究課題名(英文) Research on support to live well with dementia and mild cognitive impairment

研究代表者

牧 陽子 (Maki, Yohko)

社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究部・研究員

研究者番号：60642303

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：認知症とともにより良く生きていくためには、自律・自己決定の尊重が重要となる。軽度認知障害・軽度認知症に対するセルフマネジメント支援の事例検討より、セルフマネジメント支援は、本人の自己洞察・病識が保たれている段階では有効なことが示唆された。自己洞察能力の保たれている事例では、行動変容の意思を持ち、自己洞察を継続したが、自己洞察能力の低下していることが推察される事例ではそもそも課題認識を持たなかった。ただし事例検討からの仮説であり、今後の検証が必要である。当研究の総括として自立が障害されていく認知症において他者との関係性を維持・再構築していくための支援の在り方を展望論文で提案をした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症の早期受診が推奨される一方、認知症の原因疾患の根本治療薬は未開発で、非薬物療法の進行予防の頑健なエビデンスの報告は無く、早期に受診をしても、進行予防の頑健なエビデンスに基づいた治療の提供は期待できず、診断告知により、本人の不安が増強される等のデメリットも指摘されている。認知症の早期診断・早期受診のメリットは、意思決定のできる段階で認知症とともにどのように生活をしていくのか、意思決定をしていくことにあり、そのための心理的サポートの提案・議論が求められていると考えられる。本研究では日常生活に焦点をあて、認知症がありながらもその人らしく生きていくことを支える提案を行った。

研究成果の概要(英文)：Based on the case study of the group meeting interventions to empower self-management for persons with mild cognitive impairment and mild dementia, it was suggested that self-management support might be effective at the stage when the person retained sufficient self-insight and awareness. The person with preserved self-insight could be willing to modify his behavior and sustain self-insight, while the person with diminished self-insight failed to recognize his own problems in the first place. However, this is a hypothesis based on the cases and needs to be verified. To summarize this study, co-beneficial relationship-based care was proposed in a perspective paper as a method to support persons with dementia to maintain and rebuild relationships with others.

研究分野：認知症

キーワード：認知症 軽度認知障害 エンパワメント 幸福感 自己洞察

## 1. 研究開始当初の背景

認知症の早期発見推進のもと、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。認知症の早期介入では、認知機能の維持・向上に重点が置かれる傾向があるものの、現在のところ多くの認知症の原因疾患の根本治療は確立しておらず、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の報告は無い。したがって、認知症本人・家族は、疾患の治療・認知機能の回復を期待して MCI・軽度認知症の段階で受診をしても、必ずしも認知症発症・進行が予防できるということではない。このように、早期診断・早期受診が推奨される一方、早期に受診をしても、発症・進行予防の頑健なエビデンスに基づいた治療の提供は期待できず、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必ずしも期待できない状況がある。むしろ、診断告知により、不安が増強され、心理的な状況が認知症進行のリスクとなる可能性も指摘されている。

MCI・認知症の軽度の段階での心理的支援は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、何よりも、診断後、認知症とともに過ごしていく人生をどのように支援していくのか、という議論はこれまであまりなされてこなかった。そこで本研究では、認知症本人が認知症に向き合い、MCI・軽度の段階で進行を見越して、今後の人生をどのように自己管理していくのか、意思決定をしていくための支援を提案することとする。近年、人生の終末期の医療をはじめ、どのような医療・ケアを受けるのかに関して、認知症本人が軽度の段階で先んじて意思決定をすることが推奨され、その意思決定支援が重要な課題として注目されるようになってくるが、意思決定は医療・ケアの決定に限定されるのではない。全ての行動は人の自由な意思決定に基づいて行われるため、毎日の生活は意思決定の連続である。生きていく上では、この毎日の小さな意思決定の積み重ねが大切であり、意思決定の積み重ねが行動変容につながる。

認知症の早期発見・軽度の段階での受診のメリットとして、意思決定のできる段階で認知症とともにどのように生活をしていくのか、進行を見越して意思決定をしていくことがあげられる。そして、そのための心理的サポートの在り方の議論が求められているということが考えられる。認知症ケアとは認知症とともに生きる日常生活を支えることであり、本研究では日常生活に焦点をあて、認知症がありながらもその人らしく生きていくことを支える提案を行う。

## 2. 研究の目的

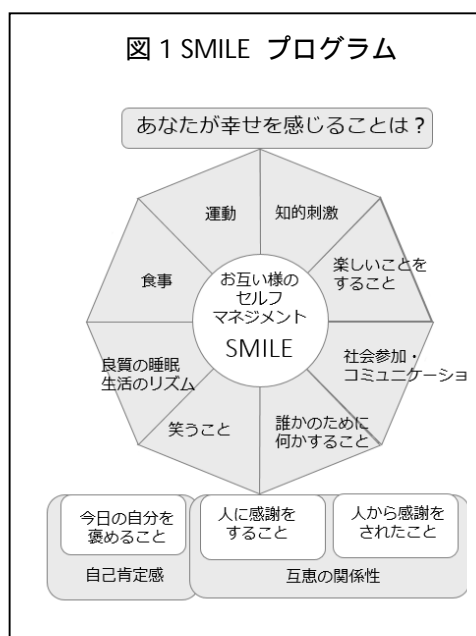
本研究では、認知症本人が認知症に向きあう姿勢として、‘Self Management of autonomous

Interdependence Life (SMILE): 互惠関係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が、生活の在り方は個性が高く、個人の状況、意向に合わせた個別支援が求められる。

支援で最も重要なことは、主体である認知症本人の自由な意思決定である。軽度の段階での認知症支援では、運動・認知訓練指導等が重視される傾向にあるが、運動・認知訓練が認知症進行予防に資するという頑健なエビデンスの報告はなく、認知機能の向上・症状改善を自己目的化して生活をして、認知症から回復することは期待できない。むしろ、本人が生きていく目的を持ち、毎日をより良く暮らしていくために毎日の生活を整えていく、という発想で生活をしていくことが認知症予防に資するということが、臨床の実践の実感として語られている。すなわち、認知機能維持を目的とするのではなく、認知症を持ちながらも身体的健康、精神的健康、そして社会的健康を目指していくというセルフマネジメントの積み重ねが結果的に認知症進行予防につながるということが、臨床の実感として語られている。

また、軽度の支援では自立支援が強調されるが、そもそも、認知症は自立が障害されていく疾患であり、自立を前提としたセルフマネジメントは可能であっても極く軽度の段階に限定される。できるかぎりの自立を望み、その支援をするということも重要であるが、進行にともなって、いずれ限界がくる。その限界をできるだけ引き延ばしていく、という発想とは逆に、自己決定で、少しずつ、支援を取り入れていくという他者との協働で進行による生活の変化に対応していくことが臨床経験から望ましいと考えられる。このように、初期から independence ではなく interdependence の生き方を選択し、自分でできることは自分でしつつも、出来ないことは人の手を借りて生活をしていく、という考えで、自分に必要な支援を自覚し、必要な支援を

図 1 SMILE プログラム



他者に求めていくという生き方を選択していくことは、早期発見の意義の一つともいえる。

本支援では、生活の基本的要素として運動・睡眠/生活リズム・食事に関して、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。さらに、先行研究及び臨床実践等から認知症進行予防に資するとされている知的活動・趣味活動(楽しいと思うことをすること)・笑うこと・社会参加・利他的活動/役割に関して、どのような意味を持つのか理解した上で、個々人が自分の日常生活に取り入れ習慣化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互恵の関係性を構築していくための支援という、自律的・互恵的な相互依存関係 (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。本研究は、SMILE 支援の支援方法の検討・効果検証、認知症本人と支援者の互恵関係の支援の在り方の提案を目的としている。

### 3. 研究の方法

本研究では、1) 支援の提案、2) 予備介入、3) 本介入、4) 総括提案を計画をしていたが、新型コロナウイルス感染拡大により本介入は未実施となった。

1) SMILE 支援は 2019 年に展望論文を発表しているが、認知症ケアの本質は対話であることから、臨床実践に基づいてコミュニケーション支援方法に関する展望論文を発表し、予備介入のプロトコルに具体化した。

2) 予備介入のプロトコルは、1) のコミュニケーション支援方法で心理的サポート方法を設定し、国立長寿医療研究センター外来に通院する MCI・アルツハイマー型初期認知症患者のうち、同意の得られた患者・家族(主たる介護者)を対象として実施をした。参加者は Mini Mental State Examination (MMSE) 20 点以上で、失語が無いなど言語で意思疎通可能であること、MCI・認知症以外の精神疾患の診断を受けていないこと、かつ、主介護者とともに、毎回、出席可能な者とした。介入方法は本人・家族参加のグループミーティングで、認知症による生活の障害の対応について話し合い、SMILE のシートを用いて、解決に向けて、生活の記録を習慣化する支援を行った。対象者は 3~4 組程度で週 1 回、1 時間の介入を 10 回実施した。なお、対照群は、通常の診療の支援を行った。介入の効果判定は、ストレス対処能力・首尾一貫感覚(SOC: Sense Of Coherence)を主要評価項目とした。SOC は、自己の状態の理解し

(comprehensibility)、課題に対処し(manageability)、過程に意味があると感じる(meaningfulness)とする 3 要素を評価する指標で、早期発見と適時支援を目的とする欧州の国際的な研究者のグループ(early detection and timely INTERvention in DEMentia: INTERDEM)が、認知症本人が能力を活かして生活をしていく上で重要な要因としており、MCI・認知症の診断という大きな人生の危機に際して、それを乗り越えていく力を評価する指標と考えられる[1]。副次的な効果評価として、主観的な well-being を評価する WHO-5 精神的健康状態表を用いた[2]。また、本介入は行動・心理症状(BPSD)の軽減・発現予防つながらと予測されることから、行動心理症状の評価として、自記式の NPI(Neuropsychiatric Inventory)-Q[3]を用い、家族の介護負担は、8 項目版 Zarit Burden Interview(ZBI)[4]を用いて評価した。倫理面への配慮として、介入は国立長寿医療研究センター 倫理・利益相反審査の承認を受け実施をした(受付番号 1154-2)。

3) 本介入は、予備介入の結果を検討して介入プロトコルを設定したが、未実施となった。

4) 総括として予備介入の事例を検討し、互恵の関係性に基づくケアの展望論文を発表した。

### 4. 研究成果

1) 支援の在り方の提案としてコミュニケーション支援方法に関する展望論文を発表した。

(Maki Y, Iritani S, Terada S, Hattori H. Communication support for persons with dementia through 'Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment'. Journal of Geriatric Care and Research, 2019 6(2), 56-62.) 展望論文では、認知症による社会認知の低下・コミュニケーション機能の変化の特徴を前提として、臨床実践に基づいて支援方法を提案している。認知症のコミュニケーション機能として、失語をはじめ言語機能の低下の研究が進められているが、MCI・認知症軽度の段階でのコミュニケーション機能としては、社会認知機能の低下が課題となる。代表的な社会認知機能として他者の心的状態を推察するところの理論機能があげられるが、認知症では軽度の段階からこの機能が低下することが報告されている。軽度の段階で言語による情報伝達・客観的意味理解が可能な場合にコミュニケーションの障害はないとみなされることもあるが、他者の心的状態・意図理解の機能低下により、ミスコミュニケーションがおこる可能性がある。また、自己洞察も社会認知機能に含めて解釈されることがあるが、認知症では自己洞察の機能も低下していき、自己の認知機能を客観的に判断し、自分の能力を補うためには、どのような支援が自分には必要であるかを明確に認識することも難しくなっていくことが想定される。社会認知機能低下は個人差が大きく、コミュニケーション支援には、個人個人の社会認知機能を評価し、本人の機能に合わせた支援が求められる。

言語で意思決定・意思表示のできる軽度の段階では、進行を見据えてどのような生活をしていくのか、家族をはじめ生活を支えていく人たちと話し合っていくことが重要であり、個人に

応じたコミュニケーション支援が求められる。展望論文ではアルツハイマー型認知症をはじめ、認知症での社会認知の低下を解説し、それに応じた支援を提案している。

2) 予備介入は、配偶者に対する暴力傾向のある 2 例のケース報告を行った。(Maki Y. Self-prevention and self-management of the behavioral and psychological symptoms of dementia: A case study *Alzheimers Dement Care*. 2021;6(1):11-18.) 74 歳アルツハイマー病による MCI 男性、MMSE26 点 (A) と 78 歳アルツハイマー型認知症男性、MMSE23 点 (B) の報告で、暴力という BPSD を自分自身で予防し行動変容をするためには、社会認知機能の自己洞察による暴力の自覚が前提となることが示唆された事例である。介入は、A,B を含む 4 組の夫婦で 10 回のグループミーティングを実施した。

A は、地域社会でボランティア活動を生きがいとしていたが、自己の認知機能の低下があり、地域活動でのコミュニケーション能力に関して不安を感じ、活動継続には今後サポートを受ける必要性を自覚していた。家庭内での配偶者への暴力傾向の自覚もあり、今後、家族関係を良好に保つために暴力傾向を改善したいと考え、ミーティングでは、毎回、どのように自分の気持ちをコントロールしていくのかに関して、グループのメンバーにアドバイスやサポートを求めた。10 回のグループミーティング後、A は暴力を自制することができ、SOC は 44 から 52 と向上した。副次的評価項目の主観的 Well-being の WHO-5 は 12 から 8 と低下、BPSD 評価の NPI-Q は 2 で変化なし (NPI-Q には暴力の項目が含まれていない)、介護負担の ZBI は 9 から 4 と改善した。1 例であり、当質問紙は心理評価であり、客観的な判定基準が示されていないことから、質問紙のスコアの変化を論じることは適切ではないが、A は SOC の内容を理解し、自己の課題の理解 (comprehensibility) に基づいて、課題に対処し (manageability)、配偶者に対する暴力傾向を自制することができたことに意味があると感じることができた (meaningfulness)。このように、A は自分自身を内省して、ストレス対処能力・首尾一貫感の向上の自覚を持つことができ、グループミーティングを通じて、自己の課題を他者と共有し、行動変容をしていくことで、今後の機能低下に対応していく、という見通しを持つことができた。

B は暴力の自覚は無く、そもそも、行動変容の意欲を持つことが無かった。B も地域活動を生きがいとしていたが、一緒に参加をしている配偶者の気づいている他者とのミスコミュニケーションの自覚を持つことも無かった。自己洞察の能力の評価は実施しなかったが、B は自己洞察の機能が低下していることが推察される。10 週後、暴力傾向は変化が見られなかったが、自己評価の SOC (76→85)、WHO-5 (21→23) とともに改善を示した。配偶者の評価する NPI-Q (3→8、ただし暴力は項目に含まれず)、ZBI (12→15) は悪化を示した。A と同様に、1 人の評価であり、当質問紙は心理評価であり、客観的な判定基準が示されていないことからスコアの変化を論じることは適切ではないが、B の場合には、自己洞察の能力の低下により、質問紙の回答の信頼性の検討が必要と考えられる。自己洞察が低下し、自己の状態の客観的な評価が困難な場合には、高評価になる傾向が報告されており、B の 10 週後の SOC、WHO-5 が介入前よりも高いスコアとなったのは、自己洞察の低下の影響が排除できないと考えられる。

2 ケースの検討により、セルフマネジメント支援には自己洞察機能が維持されていることが前提となることが示唆された。自己洞察機能が保たれている場合には、内省をし、よりよく生きるために行動・生活習慣を修正する動機を持ち、自己を振り返りながら行動変容をしていくことができ、さらに適切な支援により、効果的に行動を修正することができると考えられる。また、自己洞察が低下している場合に、自己評価の信頼性の検討も課題となる。自己洞察が低下している場合、自己評価が高くなる傾向はしばしば指摘をされている論点である。セルフマネジメント支援が有効となる対象者の検討として、自己洞察の評価の必要性の検討が今後の課題である。

3) 本介入は未実施である。1,2 の検討を踏まえて社会認知の低下を前提としたコミュニケーション支援を中心にプロトコルを設定しており、効果検証は今後の課題である。

4) 総括として互惠のケアとして、展望論文を発表した。(Maki Y, Nakamura K. Co-beneficial relationship-based care for persons with dementia. *Ann Alzheimers Dement Care* 6(1): 001-006.) 認知症は自立が障害される疾患であり、進行に伴い他者のサポートが必要となっていく、他者との関係性が必然的に変化していく。その反面、軽度の段階においても社会認知機能の低下が他者との関係性に影響していく。認知症支援では、本人の意思・自己決定の尊重が基本となるが、自立が障害される認知症では、他者との相互依存の関係性を前提とした生活全般の支援が必要となる。当研究で提案をするセルフマネジメント支援では、自立ではなく自律・自己決定を重視し、autonomous interdependence すなわち自己決定により他者の支援を受け入れていくという選択を支援する。認知症では他者の支援を必要とするが、一方的に支援を受けるのではなく、他者との互惠の関係性を維持していくためには、社会認知の低下に配慮した支援が必要となっていく。展望論文では、当研究での検討を踏まえた提案を行ったが、さらにプロトコルを改良し、支援効果検証が今後の課題である。

#### 引用文献

1. 山崎 喜比古, 坂野 純子, 戸ヶ里 泰典. ストレス対処能力 SOC. 有信堂高文社. 2008.
2. Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød; Japanese version (July 2002): Shuichi Awata, Associate Professor, Department of Psychiatry, Tohoku University Graduate School of Medicine.
3. Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbeinet J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 1994. 44(12): 2308-14.
4. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 1980. 20(6): 649-55.

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計9件（うち査読付論文 8件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 5件）

1. 著者名 Maki Y, Iritani S, Terada S, Hattori H.	4. 巻 6(2)
2. 論文標題 Communication support for persons with dementia through 'Self-Management of Autonomous Interdependent Life Empowerment'.	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Journal of Geriatric Care and Research.	6. 最初と最後の頁 56-62
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -
1. 著者名 Maki Y, Mori M.	4. 巻 7(3)
2. 論文標題 Promotion of dementia-friendly communities and extension of healthy life expectancy (Invitation).	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Journal of Geriatric Care and Research.	6. 最初と最後の頁 113-119
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -
1. 著者名 Takao M, Maki Y, Suzuki T.	4. 巻 20(2)
2. 論文標題 Mutually beneficial support for dementia based on reciprocity in the community.	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Geriatr Gerontol Int.	6. 最初と最後の頁 164-165
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1111/ggi.13841	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 Maki Y, Takao M, Hattori H, Suzuki T.	4. 巻 20(6)
2. 論文標題 Promoting dementia friendly communities to improve the well being of individuals with and without dementia.	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Geriatr Gerontol Int.	6. 最初と最後の頁 511-519
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1111/ggi.13896	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Maki Y, Ohashi W, Hattori H, Suzuki T.	4. 巻 21(4)
2. 論文標題 Discrepancies in persons with dementia, family members, and physician perspectives of dementia treatment: a descriptive study.	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Psychogeriatrics.	6. 最初と最後の頁 596-604
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1111/psyg.12710	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 Maki Y.	4. 巻 5(1)
2. 論文標題 Self-prevention and self-management of the behavioral and psychological symptoms of dementia: A case study.	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Alzheimers Dement Care.	6. 最初と最後の頁 011-019
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.17352/aadc.000019	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 Maki Y.	4. 巻 1(3)
2. 論文標題 Ikigai interventions for primary, secondary, and tertiary prevention of dementia.	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Aging and Health Research.	6. 最初と最後の頁 100026-100026
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1016/j.ahr.2021.100026	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 Takao M, Maki Y, Suzuki T.	4. 巻 21(3)
2. 論文標題 Effect of Financial Incentives for Participation in Dementia Prevention and Support Activities: Results of a Web Survey with Persons Aged 60 and Older.	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Psychogeriatrics.	6. 最初と最後の頁 387-395
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1111/psyg.12688	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Maki Y, Nakamura K.	4. 巻 6(1)
2. 論文標題 Co-beneficial relationship-based care for persons with dementia.	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Ann Alzheimers Dement Care.	6. 最初と最後の頁 001-006
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.17352/aadc.000021	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件 (うち招待講演 1件 / うち国際学会 2件)

1. 発表者名 Maki Y.
2. 発表標題 Promotion of Dementia- Friendly Communities and Extension of Healthy Life Expectancy.
3. 学会等名 Healthy Ageing 2020 (招待講演) (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Maki Y. Hattori H.
2. 発表標題 Self-Management of Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia: A Case Study.
3. 学会等名 Regional IPA / JPS Meeting. (国際学会)
4. 発表年 2021年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	服部 英幸  (Hattori Hideyuki)  (00298366)	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・病院・医師   (83903)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件



8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------