

令和元年9月3日現在

機関番号：33403

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K13149

研究課題名（和文）認知症と告知された高齢者への心理的アプローチ：関係性に着目して

研究課題名（英文）Psychological approaches to supporting elderly adults following dementia disclosure: a relationship-focused study

研究代表者

水上 喜美子 (Mizukami, Kimiko)

仁愛大学・人間学部・准教授

研究者番号：00387408

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、認知症と告知を受けた後の本人や家族への心理的アプローチについて検討することを目的とした。まず、地域に在住する高齢者やその家族が認知症の告知についてどのように考えているのかを知るために質問紙調査を実施した。この結果、高齢者の場合、告知を希望する人（82.7%）は多かったが、高齢者とその家族の告知に対する意識には違いがあることが認められた。次に、認知症の告知後の心理的なプロセスについて、告知を受けた本人と家族に面接調査を行った。この結果、告知後すぐに、家族は介護者になるという自覚をもちにくく、介護者として自分やその役割を意識できていないことが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究から、告知後には、当事者が病気を受け容れられないだけでなく、家族も介護者という自覚をもてないことが認められた。認知症と告知された直後から始まる生活の中で、認知症の人とその家族が危機に陥らないようにするために、切れ目のないケア関係システムの支援体制を構築することが重要であることが考えられた。このためには、家族が認知症を患うということをどのように理解しているのかをアセスメントする必要がある。また、認知症に関する正しい知識を伝え、認知症になる前から、認知症について話し合える場を作ることも大切だと考えられた。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to consider different psychological approaches to support elderly adults and their families following an official disclosure of a dementia diagnosis. First, a survey was conducted to ascertain the thoughts and opinions of elderly adults living in the community and their families with regard to dementia disclosures. While most elderly adults (82.7%) were in favor of official disclosures, their attitudes differed from the family members surveyed in several respects. Second, interviews were conducted with individuals who had received such a diagnosis and their families to elucidate typical thought processes in the aftermath of a dementia disclosure. Their remarks revealed that immediately after such a notification, family members were slow to come to terms with the need to serve as caregivers, and had trouble fully internalizing their new identity and role.

研究分野：臨床心理学

キーワード：認知症の告知 あいまいな喪失 介護家族

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

認知症が初期の場合、日常生活には大きな支障はないが、抑うつや罹患率が高くなるなど精神面への影響が大きいことが指摘されている (Clare, L., & Wilson, B.A., et al, 2002)。さらに、認知症当事者が体験したことを他者に語り始めたことにより、認知症初期には、自己の存在が脅かされ、その個人の信念や価値の意味が再度問われることが明らかになってきた (Bryden, C., 2005)。これらのことから、認知症との告知を受けた後、認知症に対する負のイメージによる苦しみを感ず、不安やつらさから孤独感を抱くことが考えられるが、この点に関して十分な心理的介入がなされることは少ない。

これまで代表者は、重度認知症の能力や行動について検討してきた結果、重度の認知症になっても他者と関わりたいという要求はあり、不安や恐怖が周辺行動の生起に関連していることを報告してきた (水上・岩淵, 2012, 2013)。しかし、介護家族はその要求を適切に理解することができず、介護負担感だけが増し、「あいまいな (不明瞭な) 喪失 (Ambiguous Loss)」 (Boss, P., 1999) を体験することになる。Boss, P. (1999) は、一人の家族成員が心理的に存在しているのに身体的に存在していない場合と、心理的には存在していないのに身体的には存在している場合の二つの存在を「あいまいな喪失」であると指摘し、アルツハイマー病を介護する家族は後者であると説明した。このため、介護者は自分の置かれた状況を理解するために非常な努力がいることが指摘されている。また、介護者は、これまで築き上げられてきた人間関係が壊れていく中で、愛する人を「認知症の人」というようにしか思えなくなり、このような思いを抱えた家族の眼差しは、認知症の人にとっても辛く耐え難いのではないだろうか。

これらのことより、家族だけで認知症の問題を抱え込まないようにするために、認知症当事者だけでなくその家族や地域の人々といった相互関係を重視し、システムの視点を取り入れて認知症の心理的支援を考えていくことが重要ではないかと考えた。

2. 研究の目的

本研究では、認知症の人 (個人) や介護家族 (集団) 及び地域を多層性につなげた関係 (システム) という視点から捉え、「認知症」への心理支援モデルの構築を目指す。

- (1) 認知症の重症化や進行を遅らせるためには、早期に診断し、対応をすることが重要な課題になりつつある。このため、効果的なスクリーニングには、地域住民の理解と協力のもと、コミュニティにおける予防メンタルヘルスのアプローチが展開されることが求められる。そこで、高齢者の心の健康を維持・増進するための健診システムによって、認知症の早期発見につながるのかを検討する。また、地域に在住する高齢者の認知症や告知への意識について明らかにする。
- (2) 認知症は関係性の障害ともいわれ、介護者と当事者との相互作用の中で問題が生じやすく、さらに関係性の悪循環によって問題がエスカレートしていくことが推察される。これまで、認知症当事者や認知症介護者の心理的プロセスについては明らかにされてきたが、二者の関係性の中でどのような心理的な変化が生じるのかという点については明らかにされていない。そこで、家族の語りから、Boss, P. が示した認知症介護者の 7 つの指針を参考に、認知症の初期段階で、家族がどのような想いでいるのかについて検討することにした。

3. 研究の方法

- (1) 地域における質問紙調査

調査協力者

F 県 E 市に在住し研究協力を同意が得られた 65 歳以上の高齢者、延べ 1077 名を対象とした (年齢範囲 65 - 96 歳)。社会福祉協議会が集落単位を拠点に高齢者の閉じこもりの防止や健康づくりを目的に開催している 63 か所のふれあいいきいきサロンの代表者に調査の説明をし、協力が得られたサロンを対象に調査を行った。また、2015 年には、家族への調査も実施し、215 名の家族から調査票を回収した。

- 1 高齢者の調査内容

- ・認知機能：軽度認知機能低下を検出することを目的に作成された高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグを用いた。この検査は、認知領域 (記憶・学習・注意・言語・視空間認知・思考) を測定するもので、手がかり再生 (言語的エピソード記憶)・文字位置照合 (注意分割機能)・動物名想起 (言語流暢性)・時計描画 (視空間認知機能)・類似 (抽象的思考能力)・運動 (手先の運動機能) といった 6 課題で構成されている。これらの課題では、認知機能が低下しているほど得点が低くなる。
- ・ADL：老研式日常活動指標 (古谷野・柴田ら, 1987) を用いた。この尺度は手段的・知的・社会的といった 3 つの下位尺度から構成される。
- ・GDS15：うつスケール短縮版 (矢富, 1994) を用いた。
- ・EMC：日本版日常記憶チェックリスト (数井・綿森ら, 2003 ; everyday memory checklist) を日常記憶尺度とした。この尺度は脳損傷患者を対象に記憶の障害による日常生活上の支障の程度を評価するために作成されていて 13 項目に対して「全くない」から「常にある」の 4 件法である。
- ・認知症の告知：「もし、あなたが認知症になったら医者や家族からその事実を知らせて欲しいですか」という問いに対し、「知らせて欲しい」「知らせて欲しくない」「分からない」の 3

件法で回答を求めた。

- ・基本属性：職歴や学歴また家族構成および生活習慣などへの回答を求めた。
- ・身体計測：体重、身長、血圧、心拍を測定。
- ・その他：認知症に対する不安、生活の工夫などについて尋ねた。
 - 2 家族の調査内容
- ・対象者についての EMC、家族属性、認知症への関心や告知などの項目から構成された。

調査時期

2013 年 (Time1) から 2017 年 (Time5) の 5 年間だった。

倫理的配慮

本研究は、福井大学医学部倫理委員会の承認を得た後、対象者には文章により、研究の趣旨や倫理的配慮について伝えた後に実施した。

手続き

調査は各地域の公民館で、医師や看護師などを含むチームで実施した。ファイブ・コグは DVD を用いて各課題の内容をスクリーンに投影し、10~30 名の集団に対して行なった。質問紙は個人ごと回答を求めた。

(2) 告知後の認知症の人とその家族への面接調査

面接対象者

担当医師より、面接や心理検査の実施が可能と判断をされた認知症高齢者とその家族 10 組であった。また、告知後、1~4 週間の間に面接を実施した。

面接内容

認知症の方：少しあなたの健康の状態についてお話していただけますか。あなたが心配していることは何ですか。何か、いつもと違うと気が付くことがありますか。等

ご家族の方：認知症と医師から告げられた時、どのように感じました？今は、どのように思っていますか。言動や様子が普段と違うなどといった高齢者の変化を感じたのはいつ頃ですか、その時の具体的な変化として何がありましたか。等

面接方法

面接方法は、調査的面接法(半構造化面接)を用いた。面接内容は、IC レコーダーを用いて記録し、面接時間は 30~50 分であった。

倫理的配慮

本研究は、病院の倫理委員会と、仁愛大学倫理委員会の承認を得た後に、対象者とそのご家族に研究の趣旨や倫理的配慮について伝え、同意書へのサインの記入を求めた。

手続き

認知症や MCI の告知がされた後に、担当医師より研究への説明がなされた。次の受診の際に、研究者から研究への協力をお願いをし、同意が得られた方を対象に実施した。

4. 研究成果

(1) 地域における認知症の早期発見について

隔年で参加するサロンもあれば、毎年継続して参加するサロンもあり、同一集団に対して追跡調査を実施することができなかった。5 年間の協力が得られたサロンは 6 か所で、継続して参加した高齢者は 27 名と少なかった。4 回参加した人が 49 名、3 回参加した人が 89 名、2 回参加した人が 136 名であった。1 年目は、無料で 2 次検診を受診できるように環境を整えたため、受診する人が多かった。4 年目は受診する人が少なく、5 年目は不安に感じて受診した人が多かった。今回、協力的な代表者がいるサロンは、継続して検診が実施できていたため、リーダーの認知症に対する認識と意思決定が検診を継続させる上で重要であることが示された。また、二次検診の受診者が少なかったことから、早期発見後にどのような支援体制があるのかを示すなど、受診者が見通しをもって治療ができるようなシステムを構築することが必要だと考えられた。

表 1 5 年間の参加状況

	Time1	Time2	Time3	Time4	Time5
参加サロン	13 サロン	17 サロン	20 サロン	17 サロン	17 サロン
参加者数	199	244	244	202	188
男性/女性	54 / 145	59 / 185	68 / 176	57 / 145	41 / 147

表 2 二次検診の受診者

	Time1	Time2	Time3	Time4	Time5
受診者数	70	14	13	3	12
認知症と診断	1	2	2	0	0
通院	1	2	2	0	0

(2) 高齢者における認知症の告知について

対象者は地域に在住する高齢者 549 名を対象とした(男性 172 名:女性 377 名、 76.7 ± 6.4 :65-95)。認知症に対する不安と認知症への告知との間に関連は認められなかった ($V = .097, n.s.$) が、認知症への不安を感じ (82.9%)、告知を希望する人 (82.7%) が多かった。認知症への不安に関連する要因について、順序ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

この結果、年齢と性別、うつ傾向において有意な関連が認められた。つまり、高齢になるにつれ、女性に比べ男性の方が不安を感じにくく、不安傾向が高い人はより不安を感じやすいことが認められた。

水谷 (2015) は、認知症がある人 16 名 (範囲: 50-80 歳) に診断を告知されてどのように感じたかを尋ねたところ、「よかった」と答えた人は 13 名 (81%) だと報告している。しかし、「告知されてよかった」と思えるまでにかかった期間は、診断直後が 3 名、半年が 1 名、1 年が 3 名、3 年が 3 名、4 年が 1 名、5-6 年が 1 名であったと述べている。このことから、不安傾向などの個人特性などを考慮して告知を考えていくことが重要であると考えられた。

表 3 認知症への不安と認知症告知とのクロス表 (括弧内は行内%)

告知 / 認知症不安	認知症への不安				合計
	不安ではない	あまり不安でない	まあ不安である	とても不安である	
知らせてほしい	22 (4.8%)	54 (11.9%)	221 (48.7%)	157 (34.6%)	454 (100.0%)
知らせてほしくない	4 (13.8%)	4 (13.8%)	18 (62.1%)	3 (10.3%)	29 (100.0%)
分からない	3 (4.5%)	7 (10.6%)	35 (53.0%)	21 (31.8%)	66 (100.0%)
合計	29 (5.3%)	65 (11.8%)	274 (49.9%)	181 (33.0%)	549 (100.0%)

表 4 認知症への不安に関する順序ロジットモデルの推定値

説明変数	認知症への不安 (N=549) Coef. (B)
年齢	-.050**
性別 (男性=0、女性=1)	-.442**
同居人 (無し=0、有り=1)	.339 [†]
うつ傾向 (GDS15)	.144**
孤独感	-.005
認知機能	.001
疑似決定係数	.163

(3) 家族からみた認知症の告知について

対象者は、研究の同意が得られた高齢者 337 名の中の、215 名の家族であった (回収率 63.7%)。今回は、欠損値を除いた 183 名 (平均年齢 76.1 ± 5.9 歳, 65-93 歳) 男性 58 名、女性 125 名とした。まず、ファイブ・コグの各課題と生活健忘 (以下, EMC) との関連について検討したが、関連性はみられなかった。すなわち、日常生活において自分の配偶者や両親の物忘れについてあまり関心が示されていないことや認知症が進行しないと周囲も記憶障害に気が付きにくいことが推察された。

次に、高齢者本人が認知症になったときに病名を知らせて欲しいかどうか、また家族が病名を伝えたいと思うかについて表 1 に示した。この結果、高齢者本人の思いと家族の思いが異なることが認められた ($2(4) = 11.33, p < .05, V = .176$)。家族は、「どちらともいえない」という回答が多く、杉山 (2003) が指摘するように、家族は認知症を現実の問題として考えが及んでいないことも推察された。

表 3 高齢者とその家族の認知症の告知のクロス集計

家族 / 本人	知らせて欲しい	知らせて欲しくない	わからない	合計
伝えたいと思う	79	3	8	90
伝えたいと思わない	17	0	4	21
どちらともいえない	50	9	13	72
合計	146	12	25	183

(4) 告知後の心理的プロセスについて

現在、分析途中であるため、ここでは、インタビューの中で語られた内容について検討する。

今回の対象者は、MCI 程度レベルの方が 6 名、軽度認知症の方が 4 名 (年齢範囲: 78-88 歳) であった。すべての対象者が、家族の声掛けによって来院しており、自ら受診した人はいなかった。介護家族者の続柄は、子どもが 8 名 (娘: 7 名、息子: 1 名)、配偶者が 1 名、嫁が 1 名であり、年齢は 48-77 歳であり (50 代が 6 名)、このうち 5 名が同居していた。

認知症の家族と同居の有無によって、内容の違いを検討すると、同居している場合、「講演会に参加して、怒らないように接するように言われたが、イライラしてしまう」など介護者自身の気持ちの揺れや「(夫に) とは、言わないでね、って(母に) 念を押しているんです」など、他の家族に対して気を遣う様子が語られていた。同居していない場合には、「最近、電話で同じことを何度も聞いてくるようになった」など、具体的なエピソードが語られることが多く、今後、具体的にどのように対応していったらよいのか見通しがもてていないと話する人が多かった。また、嫁の場合、対象者の子ども(夫のきょうだい)にいつ認知症のことを話さか迷っていた。ここで、家族の一人が認知症を病むという大きな変化に対処できないと、家族の危機に陥ることにもつながりかねないと考えられる。今後、早期に、家族のレジリエンスを測定し、危機に対処できる家族であるかどうかをアセスメントし、その家族に適した介入をしていくことが重要だと考えられた。

Boss,P.(和田訳,2014)は、認知症の介護者の「あいまいな(不明瞭な)喪失」について、意味を見出す、コントロールすることと受け入れることのバランスを取る、アイデンティティの幅を広げる、複雑な感情に対処する、とどめると同時に放す、新しい夢と希望を描く、自分のケアする時間をとる7つの指針を示している。この中の について、今回は介護をすることの意味について尋ねた。この結果、子どもや嫁は、親をみてあげたいから(3名)、誰もが通る道だから(2名)、仕方ないから(1名)、何も考えていない(2名)、よく分からない(1名)と回答しており、認知症の初期ということもあり、自分の体験から意味を見出す段階には至っていないように推察された。すなわち、告知後すぐに、自分が介護者であるという自覚を十分に持てておらず、娘や嫁としての立場や役割をもち続けているように推察された。

しかし、配偶者は「今までの僕が、人に対する考え方、こういう立場の人のことを、どう説明したらえんか。単純な言い方やけど、普通の生活のありがたみがひしひし分かりますね。普通の生活、できることの、できたことの。」と回答しており、配偶者との関係を肯定的に意味づけようとしていた。この対象者は、夫婦二人で暮らしており、配偶者は、早い段階で介護者としての自覚をもったことが予測できる。Boss,P.は、良い介護者になるためには「介護者が自分自身を気遣う」ことが重要であることを指摘している。このためには、家族が、いつから自分が介護者としての自覚をもち、その役割を意識するようになるのかについて明らかにすることが必要だと考えられた。この自覚を持つことが、介護の意味づけにつながり、どのように介護と向き合っていくかという意志決定にも影響を与えるのではないかと考えられた。

<引用文献>

- 水谷佳子、病気と出会うときに - 「認知症と、よりよく生きる」人たちの体験 - 老年精神医学雑誌、26(9)、2015、291-296
ポーリン・ボス(著)和田秀樹(監訳)、誠信書房、認知症の人を愛すること、2014
杉山美香、矢富直美、宇良千秋ら、地域高齢者家族の痴呆の告知に対する態度、日本痴呆ケア学会誌、2(2)、(2003)、140-149

5. 主な発表論文等

[学会発表](計 5 件)

水上喜美子、岡本直美、地域在住高齢者の軽度認知障害の早期発見に向けた試み - 日常記憶に影響を及ぼす要因の検討 - 日本心理学会第 79 回大会、2015

水上喜美子、認知症高齢者の要求および応答行動に関する検討(4)、日本社会心理学会第 57 回大会、2016

K.Mizukami,M.Kawaguchi,U.Tanaka,M.Higashima et al.,A link between psycho-cognitive aspects and anxiety about developing dementia in healthy elderly, The 31st International Congress of Psychology, 2016

水上喜美子、川口めぐみ、田中悠二、東間正人 高齢期の家族における認知症の早期発見に関する検討、日本社会心理学会第 68 回、2017

水上喜美子、寺川智浩、岡本直美、子育て世代に向けた認知症の啓発活動に関する一考察、第 19 回日本認知症ケア学会、2018

水上喜美子、川口めぐみ、田中悠二、東間正人、地域における認知症の早期発見に向けた継続的な集団検診について - 永平寺町健康長寿プロジェクトからの検討、第 34 回日本老年精神医学会、2019

[その他]

ワークショップ(企画)、中原純・水上喜美子 超高齢社会における社会心理学の役割(1)、日本社会心理学会第 56 回大会、2015

ワークショップ(企画)、中原純・水上喜美子 超高齢社会における社会心理学の役割(2)、日本社会心理学会第 57 回大会、2016

6 . 研究組織

(研究協力者)

研究協力者氏名 : 川口めぐみ

ローマ字氏名 : Kawaguchi Megumi

研究協力者氏名 : 田中悠二

ローマ字氏名 : Tanaka Yuji

研究協力者氏名 : 東間正人

ローマ字氏名 : Higashima Masato

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。