

地域で生活する認知症の人のソーシャルサポートの検証

— 当事者の語りの分析から —

室谷 牧子・黒田 研二

抄録

本研究は、認知症の人の社会とのつながりや思いについて、本人と家族の語りを分析し、ソーシャルサポートの実際を明らかにすることで、認知症の人が望む暮らしや支援のあり方を考察することを目的に、認知症の人と家族等身近な支援者8組を対象に半構造化面接を行い、質的内容分析を行った。

その結果、認知症の人の社会とのつながりや関係では、【家族に関すること】【介護サービスに関すること】【近隣との交流に関すること】【友人・親戚・同僚に関すること】【医療に関すること】の5つのカテゴリーが生成された。認知症の人のソーシャルサポートは、提供者としては家族が最も多く、情緒的・道具的サポートが大半を占め、次いで介護職が多かった。面接した認知症の人は長年の家族との暮らしの中で自己肯定感を深め、専門的な介護サービスにより楽しみや役割のある豊かな生活を維持していた。認知症の人が穏やかに生活する背景には、特に情緒的サポートの受領を認知症の人本人が感じていることと、家族が培ったソーシャルサポートネットワーク及び家族の対応力があつた。

認知症の人と社会のつながりは、家族や身近な支援者のソーシャルサポートにより発展し、本人の安定した暮らしに影響する。そのためには、認知症や個人の特性を理解した豊かなコミュニケーションによる本人の思いの尊重と、家族のネットワークを生かした支援が必要である。

キーワード：認知症本人の語り、認知症家族、ソーシャルサポート、内容分析

1 はじめに

地域で暮らす多くの認知症の人は家族や身近な支援者のサポートを受け、社会とのつながりの中で生活している¹⁾。認知症になっても自分らしく住み慣れた地域で暮らすためには、社会とのつながりや支援の実際、認知症の人の役割にも着目し、ソーシャルサポートを効果的に活用すべきである。ソーシャルサポートは、1970年代からアメリカを始め各国の医学、社会心理学、福祉学等他領域で注目を集め研究されてきた²⁾。我が国にソーシャルサポートを紹介したNorbeck, J.Sは、ソーシャルサポートの定義を、①人と人との相互作用及び関係、②課題や問題に対する感情面あるいは実際のな助力の提供、③ネットワークのメンバー、④相互的または同等に与え与えられる関係、という側面から捉えている³⁾。House, J.Sはソーシャルサポートを「情報的サポート、道具的サポート、情緒的サポート、評価的サポートの4つのうち少なくとも1つ以上を含む個人間の相互交渉」と定義し、ソーシャルサポートによつ

て得られる具体的な機能を重視した⁴⁾。認知症の人はこれらのサポートを授受しながら生活していると考えられるが、家族や地域住民を対象としたソーシャルサポートの研究はあるが、認知症の人を対象とした研究は少ない。

また、多くの人々は、「認知症になったら、本人は何も分からなくなる」という先入観を持ち、いざ自分が認知症になると「もうダメだ」と思いがちである⁵⁾。専門職すら「認知症の人は理解できない」「同意能力がない」とみなし、本人ではなく家族に説明しがちである^{6) 7)}。認知症の人と家族では、認知症の人の生活上の困難さに対する認識が異なるため⁸⁾、本人の意に沿わず、家族の視点で物事を決定する懸念がある。ただ、認知症という疾患の性質上、本人の語りや見た目だけでは十分に本人の思いや生活状況が理解できないため、家族等身近な支援者の情報が補完しながら本人の思いを理解することが求められる。しかし、認知症の人と家族等身近な支援者の双方の語りから認知症の人の思いや生活状況を分析し

表1 インタビュー対象者の概要

対象者	性別	年齢	診断名	介護度	発症からの凡その年月	インタビュー時間	回答文節数	インタビュー場所	身近な支援者	インタビュー時間	
A	女	90代後	認知症	要介護3	6か月	32分40秒	77	老人ホーム(自室)	職員 女	50代後半	25分
B	男	80代後	AD	要介護1	6年	21分7秒	71	デイサービス施設	妻 女	80代前半	36分
C	女	70代後	軽度認知症	要介護1	5年6ヶ月	44分	157	デイサービス施設	娘 女	50代前半	1時間14分
D	男	50代後	AD	要介護1	4年	41分27秒	85	大学研究室	妻 女	50代後半	1時間5分
E	女	80代後	混合型	要介護2	5年	15分56秒	126	グループホーム(自室)	夫 息子	90代前半 60代前半	1時間9分
F	女	70代後	AD	要介護1	2年	44分58秒	151	デイサービス施設	夫 男	80代後半	1時間4分
G	男	70代前	AD	要介護2	2年3ヶ月	27分55秒	178	社会福祉法人施設	妻 女	60代前半	50分
H	女	90代前	認知症	要介護1	1年	27分33秒	141	自宅自室	嫁 女	50代後半	41分

た研究は少ない。本研究は、認知症の人の社会とのつながりや思いについて、本人と家族の語りをもとに分析し、ソーシャルサポートの実際を明らかにすることで認知症の人が望む暮らしや支援のあり方を考察する。

II 方法

1. データ収集方法と研究対象者の概要

2018年6月～8月の間に、介護支援専門員協会の主任介護支援専門員と若年性認知症支援者に依頼し、自らの体験を語ることができ、インタビューに同意が得られる認知症の人と家族(一部身近な支援者)8組に対して半構造化面接を行った。面接は事前に、対象者と良好な関係を保つ支援者が書面と口頭で説明を行い、インタビューガイドを提示し同意を得た。インタビューは、本人の思いと地域生活を送る上での社会とのつながりやサポートの実際を明らかにするために、地域包括ケアシステムを基に、家族・医療・介護・生活支援(近隣・友人・知人)・住まい(地域社会)との関わりや本人の思いに焦点を当てておこなった。インタビュー内容は、①認知症を自覚したきっかけと思い、②日常生活の困りごとと解決法、③楽しかったこと、④普段の暮らしを継続していく思い、⑤家族との関わりと思い、⑥地域との関わりと思い、⑦介護サービスとの関わりと思い、⑧医療との関わりと思い、である。

面接はまず本人に対して行い、本人や家族が希望すれば同室で家族または身近な支援者(以下キーパーソン)が同席し見守ることを可能とした。その後、同日または後日、キーパーソンへ同じ質問を行い本人の語りを補完した。キーパーソンの場合も希望し

より本人が同室で同席することを可能とした。

インタビュー対象者は表1のとおりである。本人の年齢は56歳から95歳までで平均年齢は約79歳である。7名が介護サービスを利用しており、1名は軽費老人ホーム、1名は認知症対応型共同生活介護(以下グループホーム)へ入居している。

2. 分析方法

面接内容は承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成し内容分析を行った。分析方法は、佐藤⁹⁾の「質的データ分析法」に基づき、まず、目的に沿ってあらかじめ想定されるコードリストとして質問項目を参照に、「分析的コード」を中心に分類する質的演繹的分析を取り入れ、意味内容によりコードを付与し分類した。逐語録を複数回精読し、本人が地域生活を送る上での社会とのつながりや思いに関する内容の文章を抽出し、語りの意味を損ねないように要約した。要約したデータを同じ意味内容を持つもの同士でまとめてコード化しサブカテゴリーを生成した。さらに、サブカテゴリー同士を比較し、類似性を持つものでまとめてカテゴリーとした。コーディングを行いながら新たに見いだした概念カテゴリーを分析的コードに追加し帰納的アプローチも取り入れた。分析は複数で行い経験者からスーパーバイズを受け、カテゴリー生成を複数回行い検討することで信頼性と妥当性の確保に努めた。佐藤は演繹的アプローチについて、これから明らかにする課題に対し、既存の結果や理論的枠組をもとに大まかなデータ分析のための、アウトラインとコードを作成し作業を進行させることでより有意義な研究が行えるとし、また、演繹的コーディングの作業にも帰納的

表2 ソーシャルサポートの類型と本研究で取り扱う例

類型	定義	例
情動的サポート	問題の解決に必要なアドバイスや情報の提供	デイの日、場所や方法、解決法を教えてくれるなど
情緒的サポート	共感や愛情の提供	嬉しい、幸せ、有り難い、〇〇してくれるなどの感謝の言葉など
道具的サポート	形のある物やサービスの提供	医療、薬、直接介護、食事、送迎など
評価的サポート	肯定的な評価の提供	褒めてくれる、役割を任せられる、外出先での挨拶など

発想を取り入れ、それぞれのアプローチを明確に区別するのではなく、コーディングの作業の中でよりデータに即した発想が求められると述べている。

次に、本人の語りを補完するため、家族の語りを加えた「事例-コード・マトリックス」を作成した。家族の語りは、本人の記憶の補完だけではなく、本人の思いと家族の思いを対比させて検討することで関係性がより明確になりソーシャルサポートの概念抽出に効果が期待できると考える。

さらに、語りの分析からソーシャルサポートの概念が読み取れる言葉をピックアップし、カテゴリーごとに傾向を比較した。本研究のソーシャルサポートの定義は、浦¹⁰⁾、片受¹¹⁾らの研究から、我が国で一般的に多く用いられる南¹²⁾の定義である「特定個人が、特定の時点で彼/彼女と関係を有している他者から得ている有形/無形の諸種の援助」と前述のNorbeck.J.Sの定義をもとに、「認知症の人が対人関係からもたらされる種々のサポートの授受」とし、House.J.S.の分類に基づき、表2の通り4類型で分析を行った。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉、語りの内容を「 」で表記する。

3. 倫理的配慮

本研究は関西大学人間健康学部研究倫理委員会の審査を受け承認が得られ実施したものである（審査番号 2018-2）。

III 結果および考察

本論文では社会とのつながりや周囲との関係に関連するカテゴリーに焦点を当てて報告する。該当するカテゴリーとして、【家族に関すること】【介護サービスに関すること】【近隣との交流に関すること】【友人・親戚・同僚に関すること】【医療に関すること】の5つとした。サブカテゴリーは34、コード数

は468であった（表3）。

1. 認知症の人の社会とのつながりや周囲との関係 —本人の語りの分析—

1) 家族との関わり

【家族に関すること】の語りが本人の語りの中では一番多く、中でも《育った家族の回想》《昔の夫や妻の回想》《子育ての回想》と、過去の語りが半数を占めた。A氏ら4名の女性は、「強い母親だった（A氏）」「戦争中、物がなくともみんなでワーワー、楽しかった、夫には感謝しきれない（C氏）」「夫や息子に感謝（E氏）」「苦しい料理も頑張ってきた（F氏）」等、大変な日常の暮らしの中にも喜びや感謝があり、幼少期に家族と過ごした時間や結婚後の生活、子育て、夫のこと等を表情豊かに語り、これらの思い出が心の支えと伺えた。また、E氏、F氏は「（既に亡き）母親が家にいて家事をしてくれる、何かの時には相談する、助けてくれる」と、現在と過去が去来していた。昔の家族の話をする本人たちの表情は穏やかで、笑みを浮かべる等明るく、会話が一層スムーズになった。認知症になると新たなことが覚えづらく、認知機能の低下や見当識障害から自信を失うこともあるが、本人の語りから、過去の思い出は自分の存在や生活史を確認することにつながり、自己肯定感となり不安緩和に資すると考える。回想法が認知症の人に良い影響を与えることは多くの研究で示されているが¹³⁾、Bowlbyの愛着理論¹⁴⁾からも自分が愛され、愛情を注いだ経験も、自己肯定感として自身の拠り所となり幸福感をもたらすと考えられる。

一方、キーパーソンの続柄は、独居者を除くと夫2名、妻3名、息子1名、娘1名、義理の娘1名であった。現在の《家族の支え》では、本人が男性（夫）の場合は〈家事の支援〉〈生活の支援〉を本人が病気になる前からの家族（特に妻）の役割として

表3 社会とのつながり・周囲との関係の分析

社会とのつながり・周囲との関係	
カテゴリー	サブカテゴリー
家族に関する こと (166)	1. 育った家族の回想 (37)
	2. 昔の夫や妻の回想 (28)
	3. 子育ての回想 (10)
	4. 家族構成、家族の仕事 (19)
	5. 家族の支え (30)
	6. 家族との信頼できる関係 (16)
	7. 生活や支えに対する家族への思い (26)
介護サービ スに関する こと (116)	1. 介護サービス利用の認識 (26)
	2. 介護サービス利用のきっかけ (8)
	3. DS利用の思いー肯定的ー (38)
	4. DS利用の思いーその他ー (18)
	5. DSのスタッフへの思いー肯定的ー (10)
	6. DSのスタッフへ思いー気を使うー (6)
	7. HH利用とその思い (4)
	8. GHでの生活 (6)
近隣との交 流に関する こと (95)	1. 昔は交流した (24)
	2. 現在近隣との交流がある (16)
	3. 現在あまり交流はない (11)
	4. 近隣との会話 (17)
	5. 近隣の支えはない (6)
	6. 近隣との付き合いに前向きな思い (15)
	7. 近隣との付き合いに積極的ではない思い (7)
友人・親 戚・同僚に 関すること (45)	1. 会社の同僚の支援 (13)
	2. 親戚との付き合いがある (18)
	3. 友達との交流がある (6)
	4. 友達亡くなっていく不安 (2)
	5. 友達がいない (3)
	6. 新しい仲間との取組み (3)
医療に関す ること (46)	1. 認知症診断時の様子 (1)
	2. 認知症の治療状況 (19)
	3. 服薬状況 (13)
	4. スタッフのことば (1)
	5. 他の病気の通院状況 (9)
	6. 治療の状況 (1)

() …コード数

表中の略語:

GH-グループホーム (認知症対応型協同生活介護)

DS-デイサービス (通所介護)

HH-ホームヘルパー (居宅介護)

捉えていた。本人が親の場合は、「娘だから気を使わない (C氏)」「若い頃から (嫁には) 本当によくしてもらっている (H氏)」とあった。対象者の多くは、同居関係が良好な中で介護が始まり、長年の暮

らしから《家族との信頼できる関係》が〈何でも話す〉ことにより成立していた。《生活や支えに対する家族への思い》は〈家族への感謝〉〈生活する中での妻への思い〉があり、「ありがたい (B氏) (D氏)」「任せっきり (G氏)」「(嫁が) いないと生きていけない (H氏)」があった。グループホーム入居中のE氏も長年同居していた夫や息子に対して「家族の力が大きい」と感謝を語った。認知症と自覚している人は少ないが、もの忘れや頼りなさの自覚は全ての対象者に認められた。しかし、本人の語りからは、支援や介護という言葉はなく、「認知症になったから家族の支援を受けている」と捉えているのではなく、長年の暮らしによる相互作用があり、家族の存在により自己肯定感を高め、安定した生活を過ごすことができていると考えられる。

家族のサポートを得ずに生活しているA氏は、独居後70代前半で自らの意思で軽費老人ホームに入居した。当初は入居者や友人と頻繁に交流し、「自分なりに自由に過ごして来た」「周囲と揉めても、話し合い上手く付き合ってきた」と語った。今後、独居高齢者の増加が見込まれるため、本人の意思と周囲の環境により家族の支えがなくともA氏のように自律して生活できる要因やモデルを示すことも必要である。

2) 介護サービスとの関わり

対象者8名中5名が通所介護 (以下DS) を、2名が居宅介護 (以下HH) を、そのうち1名は軽費老人ホームにおいてHHを利用していた。1名はグループホーム入居中であった。就労中のD氏は介護サービスを利用していなかった。【介護サービスに関すること】では、DSを利用中の5名ともサービス利用の自覚はあった。また、5名ともが《DS利用の思いー肯定的ー》で〈良い・嫌でない〉〈気分転換になる〉、「いい人ばかり (F氏)」「話ができる・工夫してくれる (C氏)」等、肯定的だった。さらに〈満足・来たら満足〉では「役割がある、外出できる (B氏) (C氏)」ことが気に入って参加し、〈交流や話ができる〉〈楽しい〉〈顔見知り・いい関係〉では「今は皆と知り合いになり楽しい (H氏)」「(人の会話につられて) 流れて話をすることが増えた (G氏)」とあり、役割があることや時間の経過で馴染んで満足し、居心地良さを感じていた。一方肯定的に語り

つつも《DS利用の思い—その他—》では「家から出るのが面倒だが、妻に気を使い（DSへ）行く（G氏）」「人間関係に気使う、ちゃんとしなきゃ（F氏）」があった。《DSスタッフへの思い—肯定的—》は〈しっかりして勉強している〉〈いい人〉とあるが、《DSスタッフへの思い—気を使う—》語りもあった。一部DS利用にネガティブな思いもあったが、概ね全員がDSには満足していた。

鈴木¹⁵⁾や杉原ら¹⁶⁾は、介護サービスが必要であるにも関わらず利用に至らない高齢者に関して、「生活の変化に対する抵抗」や「当事者不在」「本人が正しい現状認識ができていない」等が背景にあるとしている。認知症の人は、他者からの言語的な説明を理解することが難しく、状況をイメージしにくい。牧によると、2013年改定の米国精神医学会の診断基準 Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition : DSM-5 では、認知機能は6領域に分類され、複雑な注意、実行機能、学習と記憶、言語、知覚・運動に加え、新たに『社会的認知』が独立して追加された。社会的認知は、「“他者を知り、自己を知る”脳機能で、外界から刺激を取り入れて環境の変化に適應することで発達する」とされる¹⁷⁾。認知症になるとこの社会的認知に障害を受け、周囲が新たな情報を提供してもイメージができない。しかし、本研究では認知症の人は、話だけで説明するのではなく、実際に体験し、場や人に慣れ親しむこと、楽しみや役割があると体感することで居心地の良さを感じていることがわかった。このことから、その場の環境の居心地良さが重要で、認知症の人は感情が満たされることで、安定した生活維持が可能であると考えられる。

3) 近隣との関わり

【近隣との交流に関すること】は、《昔は交流した》《現在近隣との交流がある》場合は、「元からの村の人はわかる（B氏）」「住んでいる人は大体わかる（D氏）」「ずっと住んでいるので顔なじみ（H氏）」と居住地域によっては〈近隣はみな顔見知り〉であるが、〈昔から住んでいる人とは親しい〉〈特定の家との付き合い〉〈地区の行事には参加〉と限定的な付き合いが多かった。《今はあまり交流がない》と、H氏は「もっと会いたい、集まる場が欲しい」と語った。

《近隣との会話》は〈挨拶程度〉〈立ち話程度〉が多く、《近隣の支えはない》〈近隣の支えを求めている〉、「助けてもらうことはない（C氏）」「地域より職場の支えが大きい（D氏）」「家族がいるから必要を感じない（G氏）」等があった。また、《近隣との付き合いに積極的ではない思い》は、〈みんなと遊ぶことは苦手〉〈人間関係に気を使う〉〈歳の差を気にする〉等、他者との関係に気遣い〈普通でいい〉と考えていた。

国は、地域包括ケアシステムとしてフォーマル及びインフォーマルサポートを地域の実情やニーズに合わせて提供できる体制の構築を目指している。隣近所の支援はインフォーマルサポートとして位置づけられ、高齢者が地域で暮らす上でQOL向上に役立つとされる¹⁸⁾。筆者らが行った支援困難事例の研究¹⁾によると、核家族の同居事例では家族の支援を、独居事例では近隣や友人の支援を受けている事例が多かった。地域性に差があるものの、昔のように地域内の支え合いや伝統的な互助は期待できず、今後は個々のニーズに合わせた個人の絆やNPO、ボランティア等組織活動による地域包括ケアの発展が期待される。今回の対象者は、A氏とE氏以外は家族と同居しているため、G氏の発言のように近隣の支えは特に必要なく、挨拶程度の良好な関係を求めている。H氏は地縁の強い地域で、昔は頻繁に交流があったため、今は寂しさを感じ、近隣との交流を求めている。

4) 友人・親戚・同僚との関わり

【友人・親戚・同僚に関すること】では、友人・親戚については対象者から多くの語りはなかった。《友達との交流がある》では〈昔からの友達と時々合う〉〈友達と会うと元気が出る、嬉しい〉と、《友達が亡くなっていく不安》〈亡くなるのは寂しい〉があった。高齢者の交友関係は、加齢に伴い縮小すること、認知症の進行に伴い行動が困難になることから、連絡が途切れ《友達がいない》〈快く話せる友達はいない〉等疎遠な状態になる。藤田はButlerの回想の視点から、高齢者の交友関係について、現在の友人は生きがいや生活のアクティブさに影響を与え、過去の友人は自尊心や自負心に影響を与えていることを明らかにした¹⁹⁾。このことは、【家族との関わり】で

論じた過去の家族の語りと同様に、過去の友人は単なる思い出だけの存在ではなく、人生を振り返り現在の自分を認めるために重要な存在であると言える。また、高齢になって出会った新しい友人は、自立やQOLの向上に有益であるという金子²⁰⁾の報告があり、認知症の人の友人の存在意義は大きい。

同僚に関することでは、D氏は多くのサポートを同僚から受けていた。D氏は50代前半でアルツハイマー病と診断され、長年務めた会社に継続して勤務しており、《会社の同僚の支援》で〈支えてくれる〉、「忘れることをフォローしてくれる」「いつのまにかみんなやってくれる」ことに対して、〈支えに感謝〉し「職場の支えが有り難い」と語った。

一般的に若年性認知症の人の就労問題は大きく、周囲のサポートが得られぬまま退職に至る場合が多い²¹⁾。D氏は長年の功績もあり、D氏と家族と会社で話し合い、D氏の意向と状況を考慮し、職場の配慮、同僚の手厚いサポートにより就労継続ができていた。慣れた環境に身を置きながら仕事の量や時間を軽減し、ソフトランディングすることで社会とのつながりを長く保ち、急激な生活の変化によるストレスを避け、次の生活の準備をしながら目標を持って過ごすことができる。認知症の人の就労支援はD氏のように関わる人々と常に話し合い、サポートネットワークの中で支援していくことが重要である。

5) 医療との関わり

【医療に関すること】は、どの対象者も多くは語らなかった。《認知症診断時の様子》は〈妻子の支えがあった〉ため「混乱はなかった(D氏)」が、D氏の記憶があやふやで、他の大きな病気の語りと交叉していた。時に「アルツハイマー」と言う言葉も出たが、「そんな病気では受診していない」と語った。《認知症の治療の状況》は〈診断や受診はない〉と、7名が「通院していない(B氏)(E氏)(F氏)」「受診経験はない(C氏)」「何も言われていないと思う(A氏)(G氏)(H氏)」と語った。《服薬状況》は〈薬を飲んでいる〉〈飲ませてもらっている〉と語り、《他の病気の通院状況》は「〇〇病院へ行く(B氏)」「月1回は通っている(G氏)(H氏)」と語った。今回の対象者本人は、認知症の医療ニーズを感じておらず、日々の生活で認知症に関する医療や医療職の

サポートがそれほど多くない、或いは本人の印象に残るものではないのかもしれない。その背景には、鑑別診断や専門的な治療のために数回しか顔を合わせない専門医療機関の医療職は記憶に残らない、かかりつけ医で新たに認知症の治療が開始されても記憶や理解が困難、家族任せになるとも考えられる。後述する家族の語りの補完から受診の状況は明らかになった。

粟田によると、地域には、認知症の鑑別診断、BPSD対応、身体合併症対応、入院医療、救急医療、困難事例の対応、教育・研修など認知症の医療に関わる高い医療ニーズが存在するとされている²²⁾。同じ疾患でも症状や治療は異なり、ステージごとの細かなサポートが求められるため、予後を見据えた医学的アプローチが欠かせず、日頃から本人と家族が安心して生活できるために医療との関係維持が必要である。

2. 家族および身近な支援者(キーパーソン)の語りと本人の語りとの対比

本人の語りを補完するため、キーパーソンヘインタビューを実施し、その内容と本人の語りを対比させて分析した。表4は、本人とキーパーソンの語りを抽出されたカテゴリーに対応させてマトリックスで表記したものである。A氏は家族の代わりにA氏と長年良好な関係を保っている施設職員にインタビューを行った。E氏は息子と夫が常に協力してサポートしてきたため、家族の希望により二人が同席し、質問内容によって希望者が返答し、マトリックスには区別せずに記載した。また、キーパーソンは質問に「本人が思っていること」を代弁や推測して語る場合と、「家族が家族の立場で思っていること」を語る場合があり、マトリックス内に(本人)(家族)を区別して記載した。

【家族に関すること】では、A氏を除く家族は、本人が語る以上に生活を全面的にサポートしていた。D氏は就労中で、通勤経路で迷うことがあるため、妻や別居の息子、姉が交代で毎日往復2時間の送迎を担っていた。妻は就労しており、「いつまで、どこまでできるか」と、不安を語った。B氏、G氏の妻は介護関係の仕事をしているため、専門的な知識や情報を活用し先を見通した対応をしていた。夫の発

病に当初は困惑したものの、進行予防のためにできることを考え前向きに明るく生活していた。C氏の娘は昔から親と同居しており、父親が他界したため、母親の世話は自分がすると受け止めていた。変化していく母親の様子を間近で感じ、「病気の進行を止めたい」と悩む語りがあった。E氏やF氏の家族は男性で、高齢になっての家事と介護の両立の苦労があった。F氏の夫は、今まで家庭を守り支えてくれた妻への感謝の思いがあり、E氏の夫は、昔から気性が激しい妻に悩まされたがどんなことがあっても夫婦は添い遂げるものという信念で、息子と共にグループホームへ毎週面会に行き一緒に過ごす時間を持っていた。

事例が少ないため一般化して論ずることはできないが、家族の続柄、性別により、本人との関係性、期待等、生活や介護への家族の思いに相違が見られた。妻は生活の延長と捉えできないことをサポートし、夫は伴侶への思いが強く、娘は予防や改善を期待していた。認知症の人と家族の生活を支援するときには、このような本人と家族の関係性に着目し、より個性性を重視したサポートが求められることが伺えた。

【介護に関すること】では、本人は語らなかったが、C氏は本人自ら認知症予防に効果的なDSを探し利用に至っていた。A氏、C氏、D氏以外は、家族の後押しで介護サービスを利用していた。A氏、H氏はHHを利用しているが、キーパーソンは、「家事支援という本来の目的より、話し相手として他者と交流できることを楽しんでいる」と語った。E氏の家族は90代の夫と透析をしている息子であるため、家族の事情でグループホーム入居を選択された。

本人、家族共に介護サービスに満足していることが家族の語りから裏付けられた。家族は、本人の認知症や機能低下予防、他者との交流や役割授与、社会参加、本人の楽しみ等を期待しDSの利用を決めていた。また、本人が語らなかった介護支援専門員への役割期待や感謝も多く、一番身近な専門職として適切な情報提供や対応力を評価していた。特にE氏の家族は、本人が大変な状況で家族が困惑したとき、「ケアマネジャーさんがすべて教えてくれた」おかげで本人も家族も安定した生活に至ったことをとても感謝していた。

【地域に関すること】では、C氏の娘は就労中で「有事の際には近隣に頼りたい」と考え、平常時から最低限の地域活動に参加していた。D氏の妻も就労しており、「身近な地域で本人が退職後に過ごせる場所があれば」と、若年性認知症という特性を鑑み、行政の対応を切望していた。H氏の嫁は、「本人が寂しがっている」ため「歩いて行ける所で交流できる機会が欲しい」と語った。その他の家族は、本人と同様に積極的に地域の支援を求めず、挨拶程度の付き合いを望んでいた。居住地域や年数、病状、キーパーソンの就労状況により近隣との関係は異なるが、キーパーソンも高齢化するため、普段から挨拶や自治会活動を通して近隣と顔見知りの関係を保ち、本人・家族に異変が生じた時や災害時に支援が得られるような関係性を保つことが望ましい。

【友人・親戚・同僚に関すること】では、本人が語らなかったエピソードを家族が語った。C氏はもの忘れを気にして「もう同窓会は卒業」と、友人と疎遠になっていた。F氏は、本人は「交流はない」と語ったが、長年家族ぐるみで付き合いしてきた近所の家へ、現在も本人が立ち寄り助けられる関係があり、夫は感謝していた。B氏、G氏は本人の友人とは交流はないが、妻が意識して本人と妻の友人等と外出し、楽しい時間を持つよう努力していた。H氏の嫁は「長年本人が友達と会うために送迎している」と語った。認知症の人は病状の進行に伴い単独の外出や友人とのコミュニケーションに支障を来すため、心理的にも物理的にも友達と疎遠にならないようなサポートが必要である。

【医療に関すること】は、本人が語らなかった受診のきっかけをキーパーソンから聞くことができた。C氏は本人自ら認知症を疑い、亡夫と共に専門医療機関を受診し、A氏とH氏はキーパーソンの判断で近隣の医療機関を、B氏、F氏、G氏は家族がかかりつけ医に相談し専門医療機関を紹介されて受診に至った。E氏はもともと激しい気性で、暴言暴力で家族が困り救急受診し入院となった。D氏は、家族が他疾患の主治医に相談し、かかりつけの病院内で他科受診し確定診断を受けた。D氏以外のキーパーソンは受診までのエピソードは多く語ったが、診断や治療の説明、医療関係者の支援に関してあまり語らなかった。本人が診断された時の家族の思いは、

表4-1 事例コードマトリックス

事例	家族に関すること	介護に関すること
A	私にはない母の強さ (A49) (A50) (A51)。母の強さはない (A63)。兄によくしてもらった (A74)	助けてくれる人に感謝 (A29)。1人では困る (A29) 何でも有り難い (A30)。ここに来てよかった (A34)。
施設職員	(本人) 離婚されて息子さんがいるがあまり訪ねてこない。	職員には人を見てうまく対応している。昔はプライドが高かったが今は誰でも声をかける。感謝の言葉がある。
B	(家族の支援は) たまにはあるがほとんどない (B22)。1人で住むより心強い (B25)	ここ (デイ) には週何度か来る (B47)。嬉しい、他にいくところが無い (B49)。1人よりいい (B50)。誰かと話せる、何かできる (B51)
妻	(本人) 感謝を口にしないが穏やかに従う。思いはわからない。(妻) 生活を全面的に支えている。いろいろな事を夫婦で乗り越えてきた。自分の時間も持ちながら出来る事はやっていく。	(本人) 進行予防に2か所のデイに通っている。デイは役割があり馴染み気に入ってる。頼まれたら嫌と言えない。役割があると嬉しそう、嫌がらない。(妻) 就労のため助かっている。
C	助けてもらっているかどうかわからない、嫁なら気を使うが娘だから (C92)。亡夫は何でもできる人、親切にもらった (C73) (C146)。子育てで楽しんだ (C132)	色々行ってる (C20)。2つ位は利用している (C21)。楽しみ (C22) (C85)。役割がある、畑仕事に外出させてもらえる (C23)。話が出る、工夫してくれる (C53)
娘	(本人) ずっと生活しているので、本人は支えられていると思っていないかも。(娘) 生活全般見守り声かけしている。休日は買い物等外出に付き合う。どんどん出来ないことが増え。気使う割合が増加。不安や負担はあるが親子二人だから。	(本人) 嫌がらず楽しく参加。役割があるのが嬉しい他にも。認知症の人がいるから安心して通える。(娘) 認知症と予防に力を入れているデイに出会え本当に良かった。介護より予防、役割を担い動いて欲しい。出来る限り外出させたく筋力アップのデイも利用。近所の人より介護サービスを利用したい。
D	家族の支援もある (D30)。ありがたい (D31)。妻はものすごくしっかりしている (D81)	介護サービスの利用なし
妻	(本人) すでに理解できなくなっているし、どう思っているかはわからない。元々家にいるのが好きな人なので、家で家族の支えで過ごしたいのではないかと。(妻) 全面的にサポート。姉、息子も協力し会社までの送迎を担う。妻が会社とこまめに連絡を取り連携している。どこまで、いつまでできるかわからない	(妻) サービスを懸命に探したが、高齢者中心で若い人に合うものがない。現在はまだ利用していないため、今後に向けて本人に合った居場所を探していく。行政の責任で若い人に合った制度を整えてほしい。
E	母が支えてくれる (E18)。家族の支えはそれほど多くない (E27)。家族の中で自分だけ勝手出来ない (E60)。両親の励まし、困った時に相談 (E88) (E97)。	寝泊まりはたまにする (E24)。仲悪いのはかなわん (E64)。嫌な思いがあると不愉快、それが無いのが一番幸せ (E127)
夫・息子	(本人) 分かっていないことが多いが、面会を待ち望み、入所の感覚がなく、一緒に帰ろうとする。(息子、夫) 毎週GHに面会に行く。夫は困難があろうとも添い遂げるものと考えている。	(本人) 退院後、ヘルパーやデイにお世話になった。嫌がることなく利用。現在はGHに入所しているが本人はどこにいるか分かっていない。(息子・夫) ケアマネジャーや介護サービスにとても感謝している。GHに入所し、よく対応してもらっている。
F	お父さん、お母さんが良くしてくれる (F26)。(家族の支えは) ほとんどない (F116)。母親が家にいてしっかりしている (F129)。	ここ (デイ) には今日はたままたまいる (F53)。楽しい、ここはいい (F54)。邪魔になるようなことはしない (F91)。声をかけてくれる、教えてくれる (F93)。私は中途半端だからもうちょっとちゃんとしたい (F96)。ややこしく思われたくない、相手にも悪い (F113)
夫	(本人) 自分で出来ているような感覚でいる。家族にサポートされている感覚はないかも。(夫) 全面的に支援している。介護の情報は娘婿が教えてくれる。日々試行錯誤しながら対処している。	(本人) 夫が勤め。今は楽しみに通っている。スタッフの対応が良く迎えに来て嬉しそう。筋力低下予防にリハビリデイにも通う予定。(夫) デイは予防にいいとケアマネジャーに勧められ決めた。ありがたい。感謝している。
G	フォローしてもらっている (G33)。妻に任せば安心 (G154)。何でも話し合える (G107)。ありがたい (G163)。いないと困る (G164)。	家を出るまではうっとうしいが出たら嫌ではない、家にいるよりいい (G57)。家にいたら嫁さんはうっとうしいやろからおらんほうがいいやろ (G69)。気分転換 (G115)。嫌な人おらん、楽しくする (G130)
妻	(本人) 何事もありがとう、と言ってくれる。何故かADの診断を受けてから毎日「今日も宜しくお願いします」と言うようになった。(妻) 通院介助や外出、生活すべて声かけしている。夫は昔は亭主関白でつきつことを言ったが、今は穏やか出来る事はする。	(本人) 外に出るまでは「なぜ行かないといけない」等文句を言うが一步出ると楽しんでる。自分から積極的に外に出るタイプではないが、デイでは知り合った人と楽しく交流出来る様子。(妻) デイに行かないと家に籠もってしまう。昔同じ法人で仕事をしているので勝手がわかる
H	嫁がなんでもしてくれる (H54)。ありがたい、助かっている、おらんかったらよう生きてん (H55) (H57)。顔を出すから迷惑かも (H57)	週2回デイサービスの利用 (H114)。デイは楽しい、はじめは知らなかったが今は顔見知り (H118)。皆いい人ばかり、働く人は皆優しい (H121)。ヘルパーが週1回 (H126)。ヘルパーはありがたい (H127)。今のままでちょうど良い (H130)
嫁	(本人) すぐに忘れるが感謝して「ありがとう」とよく言う。長何かの時には母屋へ声をかけに来る。(嫁) 長年離れて一人で生活。ご飯やお風呂も一人。嫁がおかずを届けがてら日に何度か様子を見る。通院や外出は息子夫婦が車で同行。買物、喫茶店、ドライブ等よく連れ出す。昔から仲良く当然のことと思う。	(本人) 知人の誘いで通い始め、乗り気でない所もあったが段々楽しくなってきた様子。デイで従姉妹や友達と出会い感激していた。デイであったことを家族によく話す。デイがない日はすることがない、退屈している。誰かと話したい様子。(嫁) もう少し行く場所が欲しい。

表4-2 事例コードマトリックス

事例	地域に関すること	友人・親戚・同僚に関すること	医療に関すること
A	年長だから変なこと言えない (A18)。年齢差の意識 (A22)。自分の考えを変えていく (A23)。自然に無口になる (A31)	語りなし	体調を崩して入院した。もの忘れについては説明や受療はない (A2)
施設職員	(本人) 昔は一目置かれていたが柔らかくなった。周囲とは距離を置いている。古くからの仲間が減り新しい人が入ってきた経緯もある。	(本人) 昔はよく外出されていたが、今は外部との交流はなさそう	(本人) 肺炎・意識障害で入院した時、もの忘れあり認知症かなと。治療はせず (職員) 医療より本人の前向きな気持ちや職員の対応で適応している
B	毎日は話さない (B31)。付き合いはあった方が嬉しい、大事 (B35) (B36)。(昔は) 自治会長をしていた (B66)	語りなし	通院していない (B5)
妻	(本人) 事業の失敗で全て失ない長年の家も手放し転出。嫌と言えない性格で昔は色々な役員をした。今の団地は10年程。出会えば話す程度。 (妻) 近隣の支援は求めない。	(本人) 妹とは昔話で盛り上がる。妻の友人とも居心地良く過ごす。 (妻) 余暇には本人をよく知る人たちを頼りみんなで出かける様にしている。	(本人) 妻の判断でかかりつけ医から専門病院へ。診断時、気にしていない様子だった。他の投薬が多く治療せず。 (妻) 「やはりか」とショックは少なかった。親戚がかかりつけ医、相談しやすい
C	普段いないからわからない (C41)。挨拶程度 (C42)。大きな行事のみ (C44)。昔からの知り合いは会えば話す。優しくしてくれる人もいる (C95)。近所に助けてもらうことはない (C96)	自分は何もできなかったので義母、義兄弟、兄弟によくしてもらった、可愛がってもらった (C121) (C147) (C148)	そんな経験はない、わかっていないだけかも (C8)
娘	(本人) 昔よく交流した娘の同級生の親同士の人はいるが今は挨拶程度。団地内で何人か気にしてくれる人がいる。地域の行事には最低限参加。 (娘) 災害など何かの時、自分がすぐ対応できない時見守ってほしい。	(本人) 物忘れを気にして同窓会にも参加しなくなった、周囲との関係は気にしている。	(本人) 自ら専門病院を選んで父(故人)と受診。軽度認知症と診断。本人は楽天的。「なったものは仕方がない」と落ち込まなかった。薬だけもらいに行っている感じ。 (娘) ショックだったがすっきりした。何かの時は慣れたかかりつけ医へ相談。
D	昔からの顔なじみが多い、今はあいさつ程度 (D34)。だんじり (D35)。(若年性認知症の集まりについて) 年齢が高い人とは付き合いやすい (D65)	助けてくれる (D56)。困っている事をビビっとしてほしい (D19)。有り難い (D31) 他。同期に感謝 (D52)。相手は真中の人達 (D15) 仕事を頼まれる時気を使われるが気にならない (D16) (D17)。	受診していない (D6)。妻子がいるので混乱はなかった (D13)
妻	(本人) 積極的に外で交流するより家で本を読むタイプ。 (妻) 地域で本人に合う居場所がほしいが、本人は家においてのんびりしたいので集まりに参加するかは?。介護が必要な状態であれば、プロが担うべきだと考え、地域に望むことはない。	(本人) 同僚を信頼し頼っている。 (妻) 今まで本人がきちんと仕事をしてきたからこそ、病気になることも受け入れてくれる人たちがいることに本当に感謝。職場の方には感謝しきれない。	(本人) 納得して受診し、ADと診断。その時はショックだったが、もしかしてという思いが強かったのですがすぐ落ち込むことはなく、やはりそうかと安堵の気持ちもあった。(妻) 本人に説明し通院中の病院内で他科に違和感なく受診できるよう配慮。どうしたら良いのか具体的な説明がなく、セカンドオピニオンを求めた、治す方法が知りたい
E	にぎやかだった (E41)。出会えば声をかけた (E42)。昔は盛んに交流した (E45)。老人会・婦人会に入っていた (E48)。オープンに付き合ってきた (E63)	語りなし	通院していない (E12)。薬は飲んでいない (E13)
夫・息子	(本人) 昔は社交的で地域の人も交流していたが、急に悪口を言ったり起伏が激しかった。気にかけてくれる人もいる。 (息子) 地域の人に頼ることは考えていない。	(本人) 社交的だった。薬局で働いていたが、付き合いも波があり仲良くしたり、激しく悪口を言ったり。女学校時代の友人とも定期的に会っていたが今はない。	(本人) わかっていない。精神症状が激しく救急入院し専門病院で2年間治療を行い軽快退院した。入院中にADと診断を受けた。現在もGHで投薬を受けている。 (息子) 今は特に医療との関わりはない
F	全然ない (F131)。あまりそんなことはしていない (F137)。心やすく喋れる人はいない (F135)。隣近所とは話さない (F37)	あまりそんなことはしていない、心安く話せる人はいない (F135) (F137)	診断はない (F2)。受診していない (F3)
夫	(本人) 昔は社交的で地区の役員などこなしてきた。今は交流は少ない。体裁を気にするので病気になる人との付き合いを気にしたのかと思う。 (夫) 本人のプライドに配慮して最低限で。	(本人) 50年居住、向かいの奥さんととても仲良かった。今も事情を察しご夫婦で助けてくれる。他にも気にしてくれている方もいる。 (夫) ありがたい。	(本人) 夫がかかりつけ医に相談。検査の点数が悪く大学病院を紹介してもらった。二人の前で病名告知されたが本人はもう、よくわかっていなかった。
G	会合には行くが嫁さん任せ (G89)。挨拶はする (G91)。気さくに誰とも話せる (G92)。ゲートボールなどは好きではない (G87)	友達も特にいない、遊びにもいかない (G84)	定期検診ぐらい (G18)。認知症って言われたかな? 何も言われていないんちゃうかな (G28) (G29)
妻	(本人) 夫婦とも長年居住しているので、顔見知りが多い。挨拶や立ち話はするが地域で何かをするというほどの交流はない。 (妻) 何かの時はお世話になるかもしれないが近隣とは最低限で。	(本人) 誰とも話せるが、行き来するほどの人はいない。一人で釣りなど楽しんでた。妻の友人が家に来ることが多いので、その輪の中に入り楽しそうに交流している。	(本人) 妻がかかりつけ医に相談し専門医へ紹介され夫婦そろって診断を受けた。他にも多くの病気をかかえているため。投薬は受けず。本人は気にしている様子はなかった。
H	みんな知っている、昔は交流があった、今はない (H83)。人が訪ねてくることもない (H84)。近所にも年寄りがいるから寄ればいいが今は集まらない (H94)。歩いて行けるところに集まる場がない、話し相手がほしい (H131)	分家の息子と嫁が来る (H79)。昔からの友達が居る、去年1人亡くなったのでさびしい (H103)。昔の友人に会うと元気が出る、何年経っても関係は同じ (H105)	最近から通院している (H19)。何の薬か、よくもらっている。なんとなく薬をのまない頼りない (H24)。(もの忘れで病院へ) 行っていない (31)。
嫁	(本人) は昔は交流があったが、高齢化し行き来することも少なくなった。昔からの人は何かの時には見舞いや話に来てくれる人もいる。近くに話し相手や集まる場所はほしいが介護は家族が近くにいる息子夫婦で担う。	(本人) 近所の仲良しが入院し寂しそう。昔勤めていた時の友人と今も集まるがメンバーは減少。外出好きで元気な時は色々出かけた。旅行も好きであちこち行った。誰ともお話しできるので交流を望んでいる。 (嫁) 友達と交流できればと思う。	(本人) 家族が相談して家の近くの病院へ受診したが簡単な検査では問題なかった。 (嫁) 納得できなかったが専門的な検査をしたわけではないので仕方がないかな、と思った。

「認知症ではないか、と予想していたのでショックはあったが安堵した」という語りが多く、受診するまでにキーパーソンが異変に気づき、一定期間観察しながら情報を収集し、ある程度準備していた様子が伺えた。

以上の家族の語りから、本人が語らなかつた多くの情報を得ることができた。認知症の人の思いを直接聞くことは重要である。しかし、本人が正しく記憶し語ることができるか、質問の意味がわかるか、話したい気持ちになっているか、その時々体調と環境に大きく左右されるため、本人の思いを知るためには、本人のことをよく知っている身近な支援者の話も聞くことも必要である。ただし、家族の意見を最優先することや本人を置き去りにして物事を決定するのではなく、本人を尊重し本人の自己決定を促す「認知症の人の自律」を支援する倫理観が求められる²³⁾。コミュニケーションの取り方で後述する。

また、家族は、別居している子どもや親戚、友人等、家族のインフォーマルな資源と、行政、介護支援専門員、医療機関、介護保険施設等フォーマルな資源を頼り、関係を構築しながら本人を支えており、本人が穏やかな生活を維持している背景には、家族のソーシャルサポートネットワークが存在し、重要な鍵を握ることが明らかになった。認知症の人を支援するためには、このような家族の存在や対応力が欠かせない。ただ、忘れてはならないことは、家族へのサポートである。松本によると、認知症の人をケアする家族は日々介護ストレスと向き合い「心の傷」を受けた状態で、傷ついた心から回復するために、「驚愕」「否認」「怒り」「抑うつ」「適応」「再起」のプロセスを辿るとされている²⁴⁾。今回の対象者の家族も本人が認知症を発症してからの年月に差はあるが、本人の認知症の進行に伴い、大きな葛藤を抱えながらこのプロセスを行き来しながら受容し、サポートの量や範囲が徐々に拡大しながら現在に至っていた。認知症の人を支援するときには、このような家族の心理面に対するケアの視点を欠くことができないと言える。

3. 認知症の人とのコミュニケーションの取り方

池田によると、認知症の人の多くは寡黙で自ら積極的に話し始めることは少なく、記憶障害、見当識

障害から不安が募り、初対面や慣れない場所でのコミュニケーションは特に困難となる²⁵⁾。本研究では、慣れた場所で、希望すれば家族や支援者の同席を可能としたが、初対面の筆者と普段交わさない会話のやりとりがあり、認知症の人のコミュニケーション力を引き出すためには時間を要した。それでもインタビューが進むと、本人が始めには答えなかつた質問に、会話の流れから記憶がつながり思い出して答える場面が幾度となくあり、さらには発語や笑顔が増え、話の内容によっては饒舌になることもあった。

Malcolm Goldsmith²⁶⁾は「認知症の人はコミュニケーションが不可能のではなく、実際にはコミュニケーションをしたいと強い願いをもっている（中略）経験や意見を理解し解釈できるようにするスキルを周囲の人が獲得する必要がある」と述べ、諏訪²⁷⁾は、認知症ケアの倫理の視座から、認知症の人にはマニュアル的な対応ではなく、「目の前にいる認知症の人たちを気遣いながら対話しようとする姿勢により、はじめて（認知症の人たちは）語り始めることができる」と述べ、認知症の人や家族に対応する専門職のスキルを高める必要性を示している。コミュニケーションは人とつながるために重要なスキルである。認知症の人との豊かな会話が本人の心の安定につながり、症状の進行を遅らすことができるのであれば、認知症の人を取り巻く全ての人々がそのスキルを取得することで、認知症の人が安心して地域で暮らせるためのサポートに活かすことができると考える。

4. 認知症の人と家族の語りによるソーシャルサポートの検証

飯田²⁸⁾は、ソーシャルサポートは、高齢者が周囲から受けるサポートと、周囲へ提供するサポートのバランスが良く、互恵的なサポートの授受を行っていると感じる事が、高齢者の主観的well-beingを高めるとする一方、加齢と共にサポート資源が減少し、高齢者は互恵性を保つことが困難であると指摘している。また、飯田の調査によると、Stollerらの複数の研究報告では、相手が非家族の場合には、互恵性を保つことが重視されており、ソーシャルサポートの授受の相手やサポートの種類により人々の心理状態は左右されると考えることができる。今回の

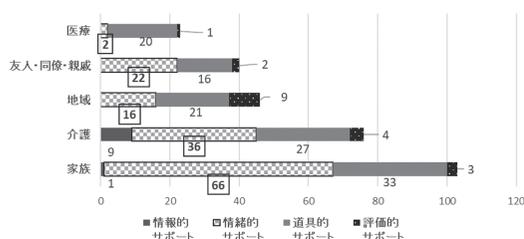


図1 認知症の人が感じとった本人のソーシャルサポートの分類

調査ではサポートの受容に限定し考察する。

House, J.S. の類型 (表2) に基づき、本人が周囲との関わりを表現した言葉を逐語録から抽出し分類した (図1)。生成したカテゴリーの中では、「家族」から一番多くのサポートを受けていた。対象者は認知症があり、高齢者が多く、交友関係に限られていること、2名を除き家族と行動する時間が長いことも影響しているが、対象者本人の語りから家族の重要性が明確となった。「家族」のサポートの中では情緒的サポートが一番多く、「仲が良かった」「一緒に食べておいしい」「有り難い」「嬉しい」「感謝している」「この先も一緒にいたい」等いづれもポジティブなものが抽出された。ただし、「〇〇に連れて行ってもらえる」という表現の場合は、「〇〇に行く」という表現とは分けて考え、車での外出支援という道具的サポートにも当たるとして、両方のサポートがあったとみなした。

「介護」の情緒的サポートも多く抽出された。対象者はDSやHHを利用することで心理的に満たされていたことが明らかになり、介護支援者は直接的な介護 (道具的サポート) を担うだけでなく、認知症の人が安心や喜びを感じる対応をしていることが確認された。また、「友人・親戚・同僚」からも、情緒的サポートが多く得られており、認知症の人は記憶を失っても最後まで豊かな感情が残る²⁸⁾ ²⁹⁾、と言われるように、「嬉しかった」「良かった」、という感情の記憶は心に刻まれ、自己肯定感として存在すると考えられる。

Tom Kitwood³⁰⁾ は、Person-centred care の理念を提唱し、認知症の人を1人の人として尊重すること、特に心理的ニーズを満たす愛あるケアの重要性を述べ、認知症ケアの質の向上に多大な影響を与えた。情緒的サポートは認知症ケアに欠くことができない

心理的ニーズの充足に大きく影響する。中でも「家族」から得られる情緒的サポートは、一般的に肉親というつながりの濃さ、過ごしてきた時間の長さから最良の安心感が得られ、「言わなくてもわかってくれる (D氏)」「何でも一緒に乗り越えてきた (G氏)」と本人が語るように、自分の人生を満たす存在としても代替がない。「介護」から得られる情緒的サポートは、専門職に対する期待感や社会とつながる満足感が得られ、一般的には短期間でつながりは浅く、代替が可能である。前述の藤田¹⁹⁾ が述べた高齢者の交友関係と同様に、家族のサポートは古くからの友人と同じく自尊心に資し、介護や新しい友人は、自立やQOL向上に資すると考えられ、多くの支援者が関わり、心理的ニーズを満たすことで本人はより豊かな人生を過ごすことができる。

「家族」「介護」共、情緒的サポートの次に道具的サポートが多く認められ、「料理」「洗濯」「掃除」「送迎」「薬の管理」「直接的な介護」等があった。道具的サポートは認知症の人が重介護を必要としているかADLや病状の進行にも左右される。DSで他の仲間と一緒に過ごすことや同僚とご飯を食べに行くことも、本人にとって社会参加や認知症進行予防につながり家族の休息にも資する。さらに、「介護」では、他のサポートよりも多く情動的サポートを受けており、「地域」では、評価的サポートが他のサポートより多いことが特徴となった。評価的サポートは、「頑張ってるね」「素敵な服ね」「お料理がおいしい」等の声かけが得られた経験を語り、特に濃い付き合いがなくとも、出会ったとき、挨拶以外にちょっとした立ち話をする関係でも本人の自己肯定感を高めるサポートになると考える。これからの時代には、近隣とこのような「つかず離れず」の良い関係構築が期待される。

ソーシャルサポートを誰から受けるかに関しては、Cantor³¹⁾ が提唱した「階層的補完モデル」とLitwak³²⁾ の「課題特定モデル」がある。「階層的補完モデル」は、まず、夫婦関係や親子関係の中でサポートが行われ、それが満たされない場合は、親族、さらには身近な友人という近い関係から順に選択されていくもので、Cantorはこの考え方を高齢者のネットワークに当てはめ、高齢者のサポートは配偶者、子ども、兄弟、親族、友人、近隣、公的組織という

階層に従って提供され、それが不可能であれば、次のカテゴリーが補完的にサポートすると考えた³³⁾。一方、「課題特定モデル」では、「介護は家族」「話し相手は友人」というように、特定の課題に対し他者のサポートを選択するとされている。現在の日本社会では、核家族化が進行し、家族や親戚に頼るよりも行政や専門家に委ねることが多く、権ら³⁴⁾によると特に都市部などではフォーマルサポートへの「選好」が多いとされている。「選好」とは「日常生活において、手段的および情緒的な面で何らかの援助が必要となったときに、支援を誰にどの程度求めたいのかという個人の主観的判断」とされている。今回の研究でも「家族」「介護」「地域」「友人・同僚」「医療」の順でソーシャルサポートを受容していると本人が感じている傾向にあり、近隣や友人の支援より専門職の支援を「選好」する傾向にあった。また、課題により対象を「選好」し、介護の情報は専門職に、遠出のドライブは友人に、普段の暮らしの安心感や家族に、と認知症の人のニーズに合わせたソーシャルサポートを「選好」できる背景には、家族自身が培ってきたソーシャルサポートネットワークと対応力に拠るところが大きく、自由度のあるネットワークにより、認知症の人と家族はポジティブに生きることができることが明らかになった。

近年、認知症カフェやRUN伴〔RUN伴（ランとも）：NPO法人認知症フレンドシップクラブが始めた、認知症の人や家族、支援者、地域住民が一緒に全国を牽りレーで縦断しながらつながり社会参加するイベント〕等、認知症の人と家族が、あえて認知症であることを公言せずとも、また、誰もが「認知症」をマイナスイメージとして捉えることなく参加できるインフォーマルサポートが活性化している。矢吹³⁵⁾は、全国の認知症カフェを対象とした調査で1477カ所の回答から認知症カフェの目的を分類した。それによると現在のわが国の認知症カフェは、「認知症に理解ある地域づくり」「認知症の人と地域住民の役割作り」「認知症の予防と孤立防止」「運営者の利益や地域貢献」「介護者のソーシャルサポート」の5つの目的があると提示している。これらはまさにソーシャルサポートの機能と合致し、認知症カフェには、認知症を理解するための情動的サポート、当事者に対する理解や癒やしによる情緒的サポート、カ

フェという場自体が果たす道具的サポート、参加する人が役割を担うことで得られる自己肯定感による評価的サポートを備えていると言える。

今まで認知症や障害を有する人たちは、ピアサポート機能を持つ当事者組織に恩恵を受けることが多かった。認知症の人の家族会も同じく、介護者同士の情報交換、悩みの共有、共感など精神的負担を軽減するソーシャルサポートとして位置づけられるが、今回の調査対象者は家族会を活用していなかった。これからの時代は、新たな発想や技術革新による多様なソーシャルサポートを、認知症の人と家族の意見を重視しながら創設し、発展させていく必要がある。認知症の人と家族が孤軍奮闘することなく、個人の実情に合わせて自由にソーシャルサポートを「選好」し、より豊かな地域生活を過ごすことができるよう努めたい。

5. 今後の課題

今回の調査では、認知症の人のサポートの提供に関して論ずることができなかった。また、対象者の選定を主として介護支援専門員に依頼したため、介護サービスを利用している対象者が多く支援者とも良好な関係を保っていた。条件的にも家族等身近な支援者がいる認知症の人を対象としたため研究対象に偏りがあった。今後は独居の認知症の人や介護サービスを利用していない人々のソーシャルサポートを研究することで一般化を図ることが望まれる。

IV 結論

認知症の人は、家族や介護職等信頼できる身近な人たちのソーシャルサポートによる、安心した環境の中で穏やかに暮らすことを望んでいる。そのためには、豊かなコミュニケーションにより本人の意思を尊重し環境を整えていくことが大切である。家族のソーシャルサポートネットワークが本人と家族の生活をより豊かにしていることから、家族がネットワークを構築できるよう支援することも配慮すべきである。一方、これから独居者が増える予想されるため、家族のサポートがなくても安心して生活できるよう、本人の思いや今までの生活の中でのつながりを生かしたソーシャルサポートネットワークを充実させることが重要である。

文献

- 1) 室谷牧子, 左瀬美恵子, 外堀佳代, 黒田研二: 多職種事例検討会における支援困難事例の分析, 人間健康研究科論集, 1, 3-28, 2018
- 2) 浦 光博: ソーシャルサポート研究—研究の新しい流れと将来の展望—, 社会心理学研究, 4, 2, 78-90, 1989
- 3) Norbeck, J.S.: ソーシャルサポートに関する看護の国際的研究の動向, 看護研究, 20 (2) 12-23, 1986
- 4) House, J.S.: Work stress social support and social support. Reading, Mass.: Adison-Wesley, 1981
- 5) 松本一生: 介護職と支える認知症, ワールドプランニング, 41-46, 2015
- 6) 繁田雅弘: アルツハイマー病の先入観や偏見がもたらす自己効力感および自尊感情の低下, Monthly book medical rehabilitation, 206, 65-69, 2017
- 7) 成本 迅: 認知症の人の意思決定支援, 日本社会精神医学会雑誌, 28, 1, 86-91, 2019
- 8) 宮村季浩: 認知症の人の生活上の困難さについての認知症の人と家族介護者の認識の違い, 日本公衆衛生誌, 63, 4, 202-208, 2016
- 9) 佐藤郁哉: 質的データ分析法, 新曜社, 2017
- 10) 浦 光博: 支えあう人と人—ソーシャルサポートの社会心理学 セレクション社会心理学8, サイエンス社, 1992
- 11) 片受 靖, 大貫尚子: 大学生用ソーシャルサポート尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 立正大学心理学研究年報, 5, 37-46, 2014
- 12) 南 隆男: ソーシャルサポート研究の活性化に向けて—若干の資料—, 哲学, 85, 151-184, 1988
- 13) 田高悦子: 認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性, 老年看護学, 9, 2, 56-63, 2005
- 14) ジョン・ボウルビィ: 母と子のアタッチメント—心の安全基地, 星和出版, 1981
- 15) 鈴木浩子, 山中克夫, 他: 介護サービス導入を困難にする問題とその関係性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 59, 3, 139-150, 2012
- 16) 杉原百合子, 山田裕子, 他: 認知症の人の意思決定における介護支援専門員の支援に関する文献レビュー, 同志社看護, 1, 29-37, 2016
- 17) 牧 陽子: 社会生活障害としての認知症とその支援, 認知症ケア研究誌, 2, 66-77, 2018
- 18) 一般財団法人長寿社会開発センター国際長寿センター: 平成27年度地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援, 認知症高齢者支援に関する国際比較調査研究報告書, 2016
- 19) 藤田綾子: 高木修, 土田昭司 (編著), 高齢者の対人関係ネットワーク対人行動の社会心理学 シリーズ 21 世紀の社会心理学 I, 北大路書房, 118-125, 1999
- 20) 金子 勇: 高齢者の自立促進要因と QOL, 現代社会学研究, 16, 63-83, 2003
- 21) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター: 若年性認知症を発症した人の就労継続のために, 2016
- 22) 栗田 圭一: 地域における認知症医療の現状と求められる役割, 日本老年医学学会雑誌, 47, 4, 209-301, 2010
- 23) 箕岡真子: 「認知症ケアの倫理」の創造と発展, 認知症ケア研究誌, 2, 27-38, 2018
- 24) 松本一生: 松本一生編集, 認知症の人と家族を支えるということ, 認知症の人と家族を家支援する, 現代のエスプリ 507, ぎょうせい, 5-24, 2009
- 25) 池田 学: 認知症者のコミュニケーション, 高次脳機能研究, 35, 3, 30-34, 2015
- 26) Malcom Goldsmith : Hearing the Voice of People with Dementia/ 私の声が聞こえますか, 高橋誠一監訳, 雲母書房, 33-34, 2008
- 27) 諏訪さゆり: あらためて認知症ケアの倫理を考える, 老年看護学 20, 2, 3-4, 2016
- 28) 飯田亜紀: 高齢者の心理的適応を支えるソーシャル・サポートの質, 健康心理学研究, 13, 2, 29-40, 2000
- 29) 中島紀恵子, 太田喜久子, 他: 認知症高齢者の看護, 医歯薬出版株式会社, 2010
- 30) Tom kitwood: Dementia Reconsidered, Open University Press, Buckingham, 1997
- 31) Cantor, M : Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. Research on Aging, 1, 484-463. 1979
- 32) Litwak, E.: Helping the Elderly · The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems. Guilford Press, N.Y. 1985
- 33) 林 孝之: 一人暮らし高齢者のソーシャルサポートの研究動向, 北星大学大学院論集, 1, 03, 141-152, 2010
- 34) 権 法珠, 岡田進一, 白澤政和: 大都市在宅高齢者のソーシャルサポート源に対する選好度の特徴, 社会福祉学, 44, 3, 52-61, 2004
- 35) 矢吹知之: 認知症カフェの目的を基軸とした体系的分類に関する研究, 日本認知症ケア学会誌, 17, 4, 696-705, 2019

Investigating social support for people with dementia living in the community: An analysis of the narratives of them and their family members

Makiko Muroya , Kenji Kuroda

Abstract

This study investigates the ways of living and support expected by people with dementia by analyzing narratives of them and their family members. Further, it also examines the association between social connections of people with dementia and social support.

Semi-structured interviews were conducted with eight people diagnosed with dementia along with their family members. Afterwards, a qualitative content analysis of the narratives was performed.

Regarding the types of social connection that people with dementia experience, five categories were identified. These include how connected they were to: their family; care services; neighborhood; friends, relatives, or co-worker; and medical care. The results indicate that individuals with dementia received much support from family, specifically emotional and instrumental support. Their self-esteem increased due to living with their family for many years and maintaining pleasurable, positive interactions while undergoing care service. For such people, it is clear that their lives are safe and emotionally supported. Besides, the problem-solving ability and the social support network that the family cultivates directly impact the social support received by the person with dementia.

The connection between people with dementia and society develops through the social support of family members and close supporters, affecting the stability of the person's life. To that end, it is necessary to support people's thoughts through productive communication that understands dementia and individual characteristics, and that makes full use of the family's network.

Keywords: interviews with persons with dementia, family of persons with dementia, social support, content analysis