短期記憶障害が顕著な初期段階認知症高齢者のストレングスを活かした外出行動と支援に関する研究

李　牧遥（指導：西口　守）

Research relating to the utilization of the strength of early stage dementia patients with prominent short-term memory impairment through care support and outdoor activities

By Muyao Li

１．はじめに・研究の目的

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等が増加する中、地域で孤立すること無く、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域における「地域包括ケアシステム」の充実を図り、保健・医療・福祉の連携により、適切なサービスを切れ目なく提供し、高齢者を包括的・継続的に支援することが求められた。（厚生労働省）

認知症の人の行方不明についての報道が相次ぎ、24年度1年間に行方不明になったとして警察に届けられた人は、全国で延べ9,607人に上ることが明らかになった。このうち、死亡が確認された人は351人。その年の末の時点でも行方不明のままの人も208人いたことが分かった（NHK調査）。特に認知症症状があいまいであり、症状が出始めの人が60％以上であることが分った（認知症の人の見守り・SOSネットワーク実例集）。認知症の行方不明の問題は、さらに深刻な問題になるとみられている。

このような中で様々の報道の影響で認知症高齢者が外出すると危険性が高いというある種のラベリングが行われているとも言える。このことを踏まえれば、短期記憶が極端に低下しているが、認知症の進行状態としては初期段階と思われる高齢者は直前の記憶の保持が難しいために、例えば、買い物や散歩といった目的に沿った行動ができることは一般的に困難だと評価されやすい。

こうした中では本人や家族が行動の自制や抑制が始まり、そのことで反って活動性が低下し、社会との関係が希薄になることで認知症の進行する可能性さえあるように考える。

今回の研究では、住み慣れた地域で暮らす、短期記憶障害が顕著な初期段階の認知症高齢者は短期記憶障害が顕著であっても、ある程度の外出が可能であることを明らかにして、そのポテンシャルを評価すると同時に、見落とされやすい初期段階認知症高齢者が安心して、外出できるための支援システム構築の基礎資料として研究する。

２．研究方法

まず、住み慣れた地域で長年に渡って暮らす短期記憶障害が顕著な初期段階認知症高齢者をモデルに設定し、参与観察法によって動向調査を実施した。同行は研究者がバイアスにならないように参与観察をし、外出行動、状態を記録する。

その結果の精度を高めるためにトライアンギュレーション研究法を用いた。

トライアンギュレーションとは複数の調査者、データ、手法を用いることで、創出された分析結果を確かなものにし、研究の妥当性をより高めていくことである。

特に質的なデータを取り扱う調査法の持ち味を説明するときに使用される。可能であれば直接指標と間接指標を双方とも使用する、客観的な記録と個人的な記述の両方を使用する、参加者と観察者双方からのデータを使用するなどが必要となる。どのような組み合わせが良いかは調査によって様々である。このように、多様な観測の線（lines of sight）を使うことは、「トライアンギュレーション（triangulation）」と呼ばれることが多い（Berg,1995）。

トライアンギュレーション法を用いたアンケー

ト調査とインタビュー調査を行った。

アンケート調査は、東京都にある154か所地域包括支援センターを無作為抽出し、調査質問紙を郵送し、記入をお願いした。

インタビュー調査は、経験豊富なソーシャルワーカーにもインタビュー調査を行った。

また、文献の研究も併せて行った。

３．研究の結果

モデルの参与観察の結果によって、移動距離が長くてもなじみがあり、パターン化された街並みの範囲であれば、この段階では問題なく対応できることが分かった。道に迷った経験がある広範囲を歩かない。歩く範囲は縮小させている。遠くても家から1.5km範囲内で歩いている。広い範囲に外出していたが、自分の状況を認知すると自らが行動範囲を制限し、この中で外出行動を行っている。迷いそうな時、建築物、店舗などを目印として、元の道に戻ろうとするある意味のランドマークの確認作業を行っている。横断歩道以外の所を渡る、急いで横断することもあり、空間距離に認知障害がある場合、事故のあうリスクがある。このように認知症高齢者の外出に様々なリスクがありながらも、認知症の方が何をどこまでできるのかというアセスメントが重要であり、失ったものを嘆くより現存する可能性、すなわちストレングスの視点を共有したいと思う。

インタビュー調査の結果では、認知症高齢者の外出は、本人の目的がしっかりあることが分かった。「そのショートさんは弟さんのうちに行きたいという目的があります」と述べる。また「夜中の三時に施設をある方が訪ねられた、ここを病院だと思って、診察券だといって出されたのはクレジットカーだったが、目的がある」だからそれは徘徊とは違うと述べている。

これらをモデルの行動と比較するとモデルも外出にはある意味を付与していた。それは「買い物であったり」「体力維持」であったり、すなわち『目的』が明確にあった。だからその目的に沿って行動し、結果「だからその往復ができる」「時間かかっても必ず戻ってくる」「その経緯は分からないが」目的にそった行動は担保されている。

それは認知症がある程度進み、居を変えても実行されている。すなわち認知症高齢者でも「戻れる」のだとまたはその可能性は示唆された。認知症で要介護３の高齢者でも職員は同伴するが、自分で駅までいって、Ａ駅からＢ駅までいって戻れる人がいることを述べているが、現在、認知症が進んでいても可能であると述べる。

短期記憶が顕著な高齢者の事例も語られた。「犬を飼っていたんですが犬の散歩も一日に何回もいって・・・「もういかなくていいんだよ」といっても何回も行くが」、「必ず帰ってくる」という。「多分わかるところしかいかない」けど戻ってくるという。これらのことから認知症の高齢者、もちろん、周囲の配慮が必要な場合もあるが、目的に沿った外出行動は可能であることが示唆されている。

アンケート調査では、近くにスーパーやコンビニがあっても、坂が多い地域のため、買い物に行く事ができない（要因１　環境上の問題）。杖を使用しているので（要因２　身体的問題）。買ったものを持ち帰れない、それがおっくうになる（要因３　心理的問題）。そしてそれ通じて外出することが面倒になり、外出せずに閉じこもりが続き、買い物ができない（要因４　認知機能の問題）発展するという構造、流れを理解する必要がある。

このように考えると認知症高齢者の外出困難は、ただ単に認知機能の低下だけが問題ではなく、環境の問題や、身体的問題、心理的問題が相互作用を引き起こしている。

４．研究の考察

リロケーションダメージ、環境の変化による影響。居を変えることが認知症の外出行動に影響を与えていることが分かる。認知症高齢者の外出行動をみると、外出し帰宅できるということは、まさに過去の経験の蓄積や、期待される近くの発言によって成就されていると考えることができ、過去の経験をどのように現在に紡ぐがまたはつなぐかが極めて重要であり、であるから、居を変えるということが過去の経験を現在に紡ぐことを遮断してしまうことにつながる恐れがあるとすることが可能であろう。今後、施設と在宅との往復が多くなると考えるが、この中で、このダメージをど

のように、どれだけ軽減することができるのかは、大きな課題として浮き彫りになるだろう。

また、小澤はコーピングとギャップという概念を使い認知症の行動を解説するが、この中でコーピング（対処行動）が限界を超えたときギャップ、これを実現可能阻害因子の増大による現実生活困難の状況と定義付ければ、この間をどのように調整するかも大きな課題ではないだろうか。

ICF では健康状態を心身機能と活動と参加の総体として位置づけ、またそれらはただ単に個人的な状況や原因で決定されるのではなく環境上の理由や原因が影響を与えていると考えるのである。

これらのソーシャルワークの考え方は、認知症高齢者の外出等の困難にも当てはまり、認知症高齢者の外出等の困難を単に認知機能と問題に帰結することなく総合的な視点で理解する必要があるように考える。

質問紙調査では、認知症高齢者の外出に関する問題は、認知機能に関することが多く指摘されたが、それらの多くは「同じものを購入する」ということである。実は、帰宅困難になるというようなレベルの話は、短期記憶の障害が顕著でも多くはない。同じものを購入することは、問題とするようなことではなく、それより、このことで高齢者が行動を自制したり、抑制されたりすることからくるリスクが問題であろう。ただ、確かに道に迷ったり、人に聞けなかったするがゆえに帰宅が困難になることもあるので、それ対しては、認知症高齢者の外出支援に関する地域包括支援システムを構築する必要があるだろう。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の実現を目指す中で、認知症について社会を挙げた取組のモデルを示していくものであると新オレンジプランには記される。最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしができる、というなかには、認知症高齢者がその能力を活用して自由に外出でき、必要な生活物を購入できること重要な視点であり、また住み慣れた地域で認知症高齢者が暮らし続けることができれば、その可能性も拡大する。

5．ストレングスを強化する社会づくりへの提言

ストレングス視点が現代ソーシャルワークの鍵概念となっている。ソーシャルワークが医学モデルに影響を及ぼされながら発展してきたが、近年、この病理や疾病に焦点をあてる医学モデルの限界が主張されてきた。ゴードンは「ソーシャルワークの目的が、人間の発達・健康・社会機能を助長し、人間の環境の交互作用の中での環境改善をもたらすと提言し、これがジャーメインのエコロジカルソーシャルワークにつながっている。」。さらに「論理実証主義から社会構成主義への転換もストレングスの視点の理論的根拠」、また「社会構成主義では、物事の理解や把握は各自の主観に基づき把握されるもので」と述べ、論理実証主義の客観性重視から主観性重視の転換を図っている。すなわち、生活の主体者としての個人の主観が重要であるという視点が確立されている。

認知症高齢者は自らが生活するために買い物をする。しかし、認知機能の低下は、「同じものを繰り返し購入する」という事態を招来する。ともすると、介護者は「買い物をしたい」「今まで通り行きたい」とする高齢者の語りより結果としての「同じものを買った」に注目し、こういう。

「お母さん、買い物はもういいから。必要なものがあれば私が買うから」と言って、これがどれほど当事者にはつらい言葉か介護者は気づかない。Murphy は「自立を共有文化の価値として内在化した人々にとって、自分ができないことが増加し他者に依存する存在となることは、その価値観からの逸脱を表す。今までの価値観からの逸脱することで罪悪感や嫌悪感が生じ、患者の自己評価が低下する。」

我々は、高齢者にとってよかれと考える言動が実は彼らのプライドをことごとく傷つけていたことを自覚する必要があるだろう。かたり、そしてそれに基づく行動には、本人の意味する世界がある。ここによりそう、姿勢が実は高齢者の自立を支え続けることでもある。

「ケアする人々は、ケアされる人々の「当事者能力（自分で自分について判断し、決定する能力）」を否認し、奪わってきたからである。誰にも依存しないことを「自立」と定義するこの社会では、

他人のケアに依存しなければならない状態に陥ったとたんに、その人の自己決定能力を否定される。ケアについて、だれが、なにを、いつ、どれだけ、いかに提供するかは、もっぱらケアする側のつごうによって決められる。それが善意から行われる場合でさえ、なにが当事者にとって最善であるかは、家族であれ、専門家であれ、ケアする側が決定してきたのである。」

そして、自己責任論の社会は私たちから「助けて」という一言が奪われた。自分は立派で強くないといけない、自己責任を取れる人が自立した「まともな人間」だと思い込んで、周りの人に、家族さえに「助けて」と言えない。『3.11 後を生きる「助けて」と言おう』の中で書かれた 60 歳過ぎて、会社にクビになって、お金が尽きて、ホームレスになった人が、自分で頑張るしかないと考えたが、ある日、道で倒れて、道行く人、医者、看護師、役所の人、ボランティアに助けられた後、分かったのは「助けと言えた日が助かった日だった」。「助けて」と言うことが大事だし、言われることも大事である。今度、助けられた人が助け、助けた人が助けられるという相互性を持ち、「助けて」と言える関係はこの社会で必要となっている。

6．主要参考文献

1. 厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/
2. 内閣府 http://www.cao.go.jp/
3. 小澤　勲（2003）『痴呆を生きるということ』岩波書店
4. 高橋　伸佳（2009）『神経心理学コレクション―「街を歩く神経心理学」』 医学書院
5. 認知症ねっと https://info.ninchisho.net/
6. 長谷川　和夫（2010）『認知症ケアの心―ぬくもりの絆を創る』 中央法規
7. 純真学院大学保健医療学部看護学科　久木原　博子　内山　久美　阪本　恵子　佐賀大学大学院医学系研究科　馬場　才悟（2011）「高齢者における認知症に関するイメージと知識」
8. 山口　真里（2009.3）「ソーシャルワークにおけるストレングスの特性―類似概念との比較をつうじて―」広島国際大学医療福祉学科紀要　第 5 号
9. 神山　裕美（2006）「ストレングス視点によるジェネラリスト・ソーシャルワーク―地域生活支援に向けた視点と枠組み―」山梨県立大学　人間福祉部　紀要　Vol.1
10. 奥田　知志（2012）『TOMO セレクト　3.11 後を生きる 「助けて」と言おう』 日本キリスト教団出版局
11. 上野　千鶴子、大熊　由紀子、大沢　真理、神野　直彦、副田　義也（2008）『ケアされること　ケア　その思想と実践③』岩波書店
12. 大井　玄（2008）『「痴呆老人」は何を見ているか』 新潮社
13. 北村　隆子（2012）「対象者が持つ「強み」について概念分析」人間看護学研究 10：155－159