

認知症家族への支援 —介護者支援のユニバーサルデザインを目指して—

Support for Families of Dementia patients:
Toward a Universal Design for Caregivers' Support

彦 聖美
HIKO Kiyomi

要 旨

高齢化が進展する日本において、高齢者の5人に1人が認知症という時代は目前に迫っている。その中で「認知症と生きる」ためには、認知症当事者への支援と同時に、その介護者である家族への支援が重要である。認知症家族の健康を守り、安心して暮らせる社会を実現していくことは、多種多様な、あらゆる家族に対する支援全体のユニバーサルデザインを目指すことである。

ユニバーサルデザインでは、課題に対する個別的なハイリスクアプローチだけでなく、潜在した課題までを含めた予防的なポピュレーションアプローチが必要となる。このアプローチの推進は、多くの一般家庭にとっても安全で、安心して生活できる環境の実現につながる。保健・福祉・医療における支援者は、公衆衛生学的視点を持ち、想像力を豊かに膨らませて、あらゆる方向から、包括的・本質的な支援に取り組んでいくことが望まれる。

(※本稿は第21回山梨大学看護学会学術集会「認知症と生きる」において、特別講演した内容を抜粋してまとめたものである。)

キーワード 認知症, 家族介護者, ユニバーサルデザイン, ポピュレーションアプローチ
Key Words : Dementia, Family Caregivers, Universal Design, Population Approach

I. 日本の家族介護の様相

近世時代(主に江戸時代)は、武家の家父長制と長子単独相続であり、女性の地位は低かった。農民においても、親子保障(親が子供を養育、子供が親の老後の面倒をみる)がされていた時代である。記録として残されている近世中期(1801年)の「孝行による表彰」では、男84/133(63.2%)、女15/133(11.3%)、複数(夫婦)34/133(25.6%)と、男性が圧倒的に多く表彰されている¹⁾。江戸時代には、武士が介護休暇を願い出て、役職を一時解かれたという、「看病御暇」取得の記録も残る²⁾。これは、男性介護者の原型と解釈される部分もあるが、おそらく妻や娘が直接介護を担う共同介護の中で、男性が家族代表として表彰されていたのではないかと考えられる。

幕末にはこの「孝行者の表彰」の男女比が逆転し、女性が70%となり、以後、明治時代は21/30(70.0%)、大正時代は166/222(74.8%)、昭和時代は106/136(77.9%)と、女性の割合が高くなってきた¹⁾。これは、影のような存在の「女性」が存在感を得たと同時に、近代家族は「男性は仕事、女性は家庭」という性別役割を主流としてきた時代といえる。その証拠として、1985年まで地方自治体が「模範嫁」表彰を実施し、1986～1993年まで「優良介護家族」(嫁・妻)の表彰がされている¹⁾。これが長年、日本の家族介護の担い手の原型となってきた。しかし、日本の世帯構造は変化し、同居家族の人数は減り、3世代同居世帯などのいわゆる大家族が減少し、独居と夫婦の二人暮らし等、小さな世帯が増えている³⁾。その結果、日本の家族介護の担い手は変化し、特に近年、男性介護者が増加し、介護者全体の4割に向かおうとしている³⁾。

受理日：2022年7月22日
金城大学看護学部看護学科(在宅看護学)：Kinjo University
Department of Nursing, Faculty of Nursing (Home Care Nursing)

II. 認知症介護

日本では、2012年における認知症の有病者数462万人(7人に1人)にあてはめた場合、2025年の認知症の有

病患者数は約700万人(5人に1人)と推計され⁴⁾、今や誰でも認知症になる時代といわれている。

認知症の症状は多岐にわたり、程度も軽度から重度まで幅広い。また多くの症状への対応は困難であり、本人の苦悩はもちろんのこと、介護する者(家族)の苦悩も大きい。国は施策として2015(平成27)年1月に認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進している⁵⁾。新オレンジプランは認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目的としている。プランの7つの柱は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、である⁵⁾。この④と⑦に挙げられているように、介護者に対する支援、家族の支援が明言化されているところからも、認知症介護における介護者・家族への支援は重要である。

具体的な認知症の介護について、1. 老老介護、2. 認認介護、3. 有職者・ヤングケアラー別に課題を挙げてみる。

1. 老老介護の課題

- 1) 高齢のため、体力的・精神的な負担が積み重なり、介護ができなくなる状態・共倒れのリスクが高い。
- 2) 高齢のため活動が困難となり、介護に時間がかかる。また、介護される側の状態も悪化しやすく、お互いの負担が増加する。
- 3) 外出ができなくなり、社会とのつながりが希薄となり孤立する。外出をしなくなることにより、運動量低下による筋力が低下、身体能力の衰えにつながる。
- 4) 体力的・時間的にも趣味などをやる余裕がなくなり、外部からの刺激がないことから鬱状態や認知症になる可能性が高くなる。

2. 認認介護の課題

- 1) 薬の飲み忘れや飲み過ぎなどの服薬管理ができなくなり、場合によっては生命に関わる。
- 2) 食事管理、栄養管理ができないことで栄養が偏り、過食や低栄養を招く危険がある。
- 3) 体調管理ができなくなる。季節や寒暖の感覚が鈍くなり、熱中症や低温やけどなどの危険がある。
- 4) 自分の体調を適切に説明できない、適切な対応が

できない危険がある。

- 5) お金の管理ができないことや、火の不始末など生活への影響がある。
- 6) 緊急事態への対応ができない危険がある。

3. 有職者・ヤングケアラー

- 1) 目が離せない状態で、介護の担い手が居ない。
- 2) 介護サービスに委ねたいが、例えばデイサービスの送迎時間と就業との調整がつかない、サービス限度額と経済負担の課題がある。
- 3) 介護を理由に早期離職した場合、介護の長期化による経済的問題や社会的孤立を招く。
- 4) 自身のキャリアへの影響・同僚への引け目から、介護休業・休暇の取得が難しい。
- 5) 親に代わって介護を担う若者＝ヤングケアラーが増えている。ヤングケアラーは学業や進学に影響し、相談できる人がいないという課題がある。

以上のように、認知症介護には本人・家族の課題が多く、家族全体に影響を及ぼす。この認知症介護がもたらす家族全体への影響をよりイメージできるように、漫画「サザエさん」の磯野家の登場人物で描いてみる。「もしも磯野家で認知症介護が始まった場合」の、各登場人物の状況・心理である。

【磯野波平氏】

アルツハイマー型認知症と診断され、早期退職。現在要介護3と認定され、徘徊・失禁がみられる状態で、目が離せない。易怒的でデイサービス等通所サービスは拒否している。

【磯野フネ氏】

主介護者である。24時間、波平氏の行動に目が離せない。不眠と疲労感を訴えている。夫の人格が変わってしまったことに悲嘆がある。この生活がいつまで続くのかという経済的不安も抱き、悲観的になっている。

【フグ田サザエ氏】

副介護者である。これまでフネ氏と共同で行っていた磯野家の家事全般を担うことになる。最近、タラちゃんの子育てが手抜きになっているのではと悩んでいる。厳格だった父親の現在の姿を認められない思い、悲しい気持ちを抱く。

【フグ田マスオ氏】

サザエ氏のサポート役となる。毎晩、帰宅すると、様々な愚痴を聞かされて精神的にまいっている。

【フグ田タラオちゃん】

家族の様子を見てみると、なんとなく我慢しなければと大人しくしている。一人で遊ぶようになる。本当は、さみしい気持ちがある。

【磯野カツオ・ワカメ兄妹】

ヤングケアラーとなる。父親の姿を見ると悲しみもあ

るが、なんとか母親を支えないと、という使命感で頑張る。学業や遊びで我慢をする。進学や進路変更も考えている。

【タマ(猫)】

みんなの癒し役を担う。

このように、今や絶滅危惧種とも捉えられる「サザエさん」という大家族であっても、家族構成員それぞれに介護がもたらす影響は少なくない。現代家族では、独居や二人世帯、親と未婚の子の世帯などの小さな家族が主流であり、介護を担う。この場合、さらに一人一人への負担が増大し、介護破綻の危険は大きくなると予想される。

III. 介護者支援におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

介護者支援において、公衆衛生的な視点は、大きな効果を得るために重要である。ハイリスクアプローチは個別的な支援の視点で、重点的にリスクの高い対象に対するアプローチである。このハイリスクアプローチを補完する考えとして登場したのがポピュレーションアプローチと呼ばれる戦略である⁶⁾。この戦略の効果は、リスク因子が正規分布であると仮定できる場合には集団全体に働きかけ、集団全体でリスク因子を低減させる方が、結果としては多くの人の健康を向上し得ることである⁶⁾。支援における公衆衛生的な視点と効果を図1に示す。図1のように、リスク因子を正規分布と仮定した場合に(右)端(ハイリスク者)に集中的に対処するのがハイリスクアプローチであり、正規分布の山そのもの(集団全体)を左に動かす(集団全体のリスクを減らす)のがポピュレーションアプローチである⁷⁾。家族介護者支援で例えれば、家族介護者に対する予防的支援の充実により、

介護における困難の数を少しでも減らすことができ、結果、介護生活の破綻を減らすことにつながる。すなわち、困難を減らす予防的な支援により、家族介護者全体・集団の山は左へ動き、集団としては大きな効果が期待できる。従来の専門職による支援は、困難の数が多い高リスクの家族を重点的に支援するハイリスクアプローチであり、介護生活の破綻を防ぐことを結果とすれば、その効果には限界がある。しかし、予防的に困難の数を減らしていく支援を充実することにより、介護生活破綻の予備軍に対する支援となり、結果的に介護者家族全体の介護生活破綻を防ぐ効果につながるポピュレーションアプローチとなる。

IV. 介護者支援におけるユニバーサルデザイン

この予防やポピュレーションアプローチに近い考え方として、近年、ユニバーサルデザインが注目されている。ユニバーサルデザインとは、全ての人にとって、可能な限り使いやすい製品や環境をデザインするという考え方(概念)であり、1980年代に建築や工学分野から広がった。対して、バリアフリーは、バリア(困難)を除く視点のデザインである⁸⁾⁹⁾。バリアフリーの発想は、事後的にバリアを除去する発想であり、個別的・ハイリスクアプローチに類似する。一方、ユニバーサルデザインの考え方は、誰もが高齢者になり、加えて予期せぬ障がいを持つ可能性もあると捉えて、最初から利用者全体を対象としており、予防的・集団アプローチに近い¹⁰⁾。使えないモノ(-:マイナス)を使える(0:ゼロ)ようにするのがバリアフリーであり、使える(0)状態から、使えるモノをより安全で安心で快適な状態まで高める(+:プラス)のがユニバーサルデザインである¹¹⁾。バリアフリーとユニバーサルデザインを対比すると、製品や建築

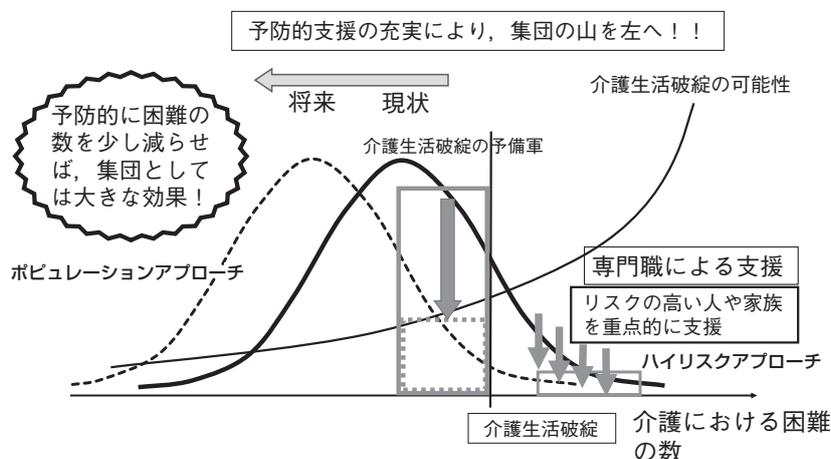


図1 介護者支援における公衆衛生的な視点と効果

文献7)一部改変

物などの利用に困難がある一部の利用者に対する対応と、利用者全体に対する対応としても捉えることができる。両者は二者択一的な概念ではなく、後はユニバーサルデザインを前提として、状況に応じてバリアフリーで補完することが重要である¹⁰⁾。

支援のユニバーサルデザインのイメージを図2に示す。バリアフリーの支援は、バリア(困難)を除く、従来の支援であり、治療・ハイリスクアプローチ的な支援である。一方、ユニバーサルデザインの支援は、誰にでも(高齢者でも)利用しやすい支援・制度の構築や課題の多い人(高齢者)を「特別扱い」しない環境の整備であり、予防・ポピュレーションアプローチ的な支援となる。ユニバーサルデザインの支援は、包摂するということ＝課題の多い人にやさしい環境は全ての人にやさしい社会につながる。

V. 介護者支援におけるユニバーサルデザインの具体例

ユニバーサルデザイン的な発想の具体例として、男性介護者支援のユニバーサルデザインと認知症家族支援のユニバーサルデザインを挙げる。

筆者はこれまで、先行して実施・理論化してきた双子や三つ子などの多胎児家庭に対する研究・支援や、性別特徴を捉えた男性介護者に対する研究・支援の経験から多くの示唆を得てきた。多胎児家庭は、健康課題や生活課題が単胎児家庭よりも格段に多くなり、多岐にわたる。多胎児家庭に対する支援を充実させて、予防的に困難を減らす支援を充実することは、多様な課題やニーズに先んじて対応することであり、単胎児家庭の育児支援をも包摂して解決してきた実感がある。

妻を介護する夫介護者や父親・母親を介護する息子介護者に対する支援も同様である。男性介護者は、日本文化に根強い性役割意識を背景に、弱音を吐かずに介護を一身に担い、孤立しやすいため、健康や生活がいきなり破綻するリスクが高い¹²⁾。支援活動の中で出会った男性介護者の困難の1つである「女性の下着売り場での買い物が難しい」を具体例に、男性介護者支援のユニバーサルデザイン例を図3に示す。この困難に対するバリアフリー的・ハイリスクアプローチ的支援としては、『女性の家族に買い物を依頼する』、『ヘルパー等のサービス業者に買い物を依頼する』等である。しかし、この支援では、特定の家族に対する個別支援のみである。この支援では、「利用できない」を「使える」にする支援であり、マイナス(-)をゼロ(0)にはするが、プラス(+にはならない。そこでこの課題に対して、ユニバーサルデザインを試みる。予防的・ポピュレーションアプローチ的に「特別扱い」をしない介護環境を考えてみるのである。例えば、『女性の下着売り場以外での販売』、『介護用品コーナーでの販売』、『介護用品売り場に男性販売員の配置』等で、下着売り場の環境の改善、下着売り場の工夫や拡大をする。この支援は「使える」から「使いやすい」にする支援であり、ゼロ(0)からプラス(+に変化させる支援となる。男性介護者が安心して女性下着を買い物できる環境は、実は女性介護者にとっても下着を効率的・効果的に購入できる環境となる。これが包摂するということである。男性介護者が女性用下着を購入しやすい介護環境は、女性介護者も含むすべての介護者にやさしい環境となる。さらにこの支援は、障がいを持つ人にも買い物しやすいやさしい環境への転換という、2プラス(++), 3プラス(+++)の発展的効果も期待できると考える。

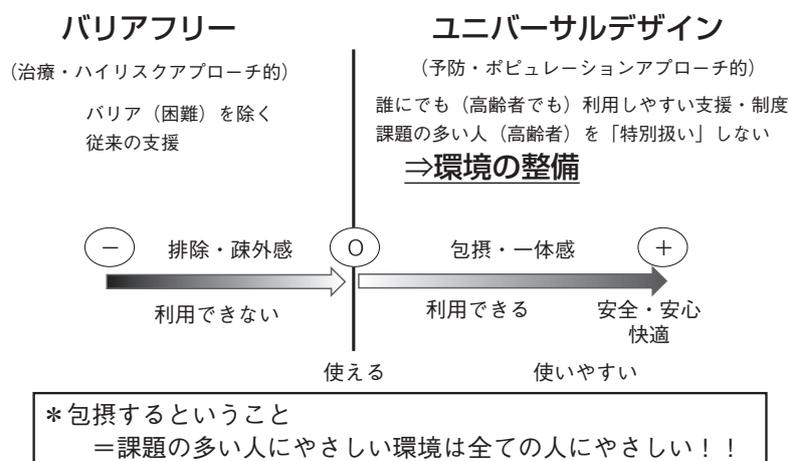


図2 支援のユニバーサルデザインのイメージ

文献10) 一部改変

次に、認知症家族支援のユニバーサルデザインを考えてみる。前述したように、認知症の家族は老老介護・認知介護など日本の高齢化による影響を受けている。近年は認知症の妻や父親・母親を介護する男性介護者も増えている。また認知症という疾患がもたらす周辺症状への対応は難しく、介護者は翻弄され、疲弊する。さらに、認知症介護を公にすることをためらい、孤立しやすい。介護離職や貧困等の課題にもつながり、健康や生活がいきなり破綻するリスクが高い集団と仮定できる。

認知症家族の「徘徊」「先行きへの不安」という課題から、具体例に認知症家族支援のユニバーサルデザイン例を図4に示す。この困難に対するバリアフリー的・ハイリスクアプローチ的支援としては、『介護サービスの利用』、『専門職・ケアマネジャーに相談して支援を受ける』等である。しかし、この支援では、個別の認知症家族に対する個別支援のみである。この支援では、「利用できない」を「使える」にする支援であり、マイナス(-)をゼロ(0)にはするが、プラス(+にはならない。そこ

でこの課題に対して、ユニバーサルデザインをしてみる。予防的・ポピュレーションアプローチ的に「予測的な家族支援」「介護にやさしい地域づくり」を考えてみるのである。例えば、『認知症の本人や家族に対するピアサポート(先輩家族からの支援の場づくり)』で、今後起こりうる事態や状況、課題への備えを可能にする。また、『地域住民に対して認知症への理解を促す啓発活動』、『地域のやさしい見守り体制の整備』等で、例え『徘徊』という課題が起きても、地域で見守り、解決を図る。この支援は「使える」から「使いやすい」にする支援であり、ゼロ(0)からプラス(+に変化させる支援となる。さらにこの認知症家族が孤立しない、先行きを予想して対処できる地域は、実はすべての介護者にとっても安心して暮らせる環境となる。さらにこの支援は、結果的に、障がいを持つ人や子育て家族にもやさしい地域・環境への転換、地域力の掘り起こし・再興という、2プラス(++), 3プラス(+++)の発展的効果も期待できると考える。

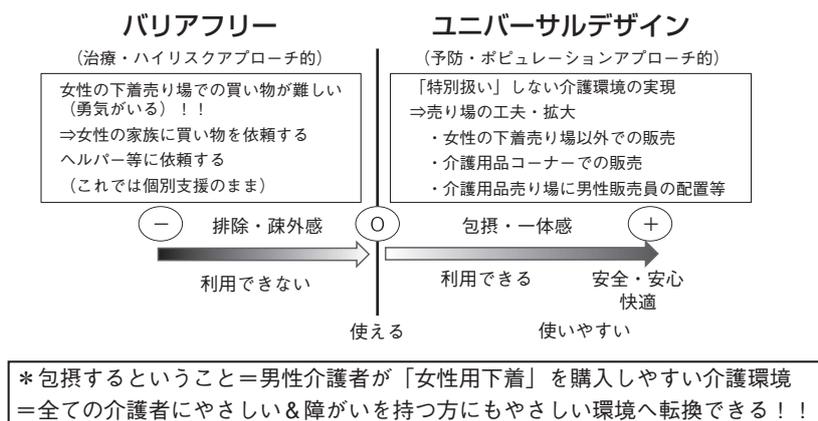


図3 男性介護者支援のユニバーサルデザイン例

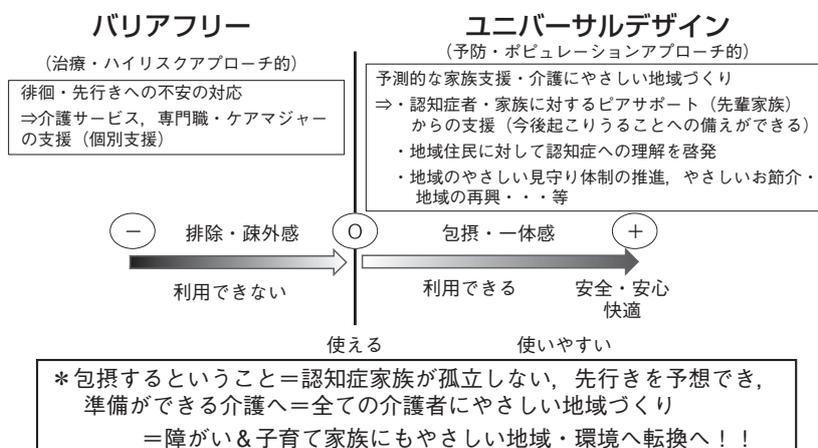


図4 認知症家族支援のユニバーサルデザイン例

VI. まとめ：介護者支援のユニバーサルデザインを目指して

ユニバーサルデザインの考え方は、分野と対象を超えて様々な広がりや波及効果をもたらす可能性がある。さらに、保健医療分野における地域参加型実践研究や当事者支援活動においても有用な示唆を提供する¹⁰⁾。今回、対象集団を認知症家族や男性介護者として、取り巻く背景要因や集団特性を捉えた上で、課題解決に向けたユニバーサルデザインを考えてみた。その結果、認知症家族や男性介護者のみならず、あらゆる家族全体が健康で安心して暮らせるような社会への変革が期待できると考えられた。認知症や脳血管疾患、難病などの介護対象者の疾患や、夫や妻・息子や娘・兄弟や姉妹・子や孫など、介護者の続柄は多種多様である。支援する側の私たちも、公衆衛生的視点で想像力を豊かに膨らませ、あらゆる方向から、包括的で、本質的な支援に取り組んでいくことが望まれる。

引用・参考文献

- 1) 笹尾照美 (2020) ケアの担い手の変遷について－近世から近代にかけて－. *Human Welfare*, 12(1) : 157-168.
- 2) 国立公文書館デジタルアーカイブ : https://jpsearch.go.jp/item/najda-PQMA00953100_02500 (アクセス日 : 2021.9.30)
- 3) 厚生労働省 2019 年度国民生活基礎調査 : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (アクセス日 : 2021.9.30)
- 4) 厚生労働省老健局 (2019) 認知症施策の総合的な推進について : <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf> (アクセス日 : 2021.9.30)
- 5) 厚生労働省 (2017) 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～概要 : https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf (アクセス日 : 2021.9.30)
- 6) Geoffrey Rose, 曾田研二・田中平三 (監訳), 水嶋春朔・中山健夫・土田賢一・伊藤和江 (訳) (1998) 予防医学のストラテジー 生活習慣病対策と健康増進. 医学書院, 東京, 1-160.
- 7) Ooki, S. and Hiko, K. (2012) Strategy and practice of support for families with multiple births children: combination of evidence-based public health (EBPH) and community-based participatory research (CBPR) approach. *Public Health - Social and Behavioral Health* (Jay Maddock eds.). InTech, 405-430.
- 8) 古瀬敏 (編著) (1998) ユニバーサルデザインとはなにかーバリアフリーを超えて. 都市文化社, 千葉, 1-226.
- 9) 古瀬敏 (2002) : ユニバーサルデザインへの挑戦ー住宅・まち・高齢社会とユニバーサルデザイン. ネオ書房, 東京, 1-239.
- 10) 大木秀一, 彦聖美 (2015) ユニバーサルデザインと公衆衛生的アプローチの類似性. 石川看護雑誌, 12 : 1-12.

- 11) 川内美彦 (2001) ユニバーサル・デザインーバリアフリーへの問いかけ. 学芸出版社, 京都, 1-191.
- 12) 彦聖美, 大木秀一 (2016) 男性介護者の健康に関連する社会的決定要因と支援の方向性. 石川看護雑誌, 13 : 1-10.