

ベトナムにおける認知症高齢者への家族介護者のケアに関する研究

A Study on family care for the elderly with dementia in VietNam

OLE NGUYEN KIM NGAN

Le Nguyen Kim Ngan

藤田医科大学

Fujita Health University

【背景と目的】

ベトナムの高齢者法で、満 60 歳以上は高齢者と定義されている。ベトナムに、60 歳以上の人のうち、5%以上の方が認知症に罹っているが実際、医療機関を受診する人は 1%に満たない。その理由は、認知症に対する治療の専門機関の不足、専門職員の欠如であり、認知症の症状は年をとれば、普通になるという考え方が社会規範に浸透しているためである。しかし、認知症に気付いて、初期から積極的な治療を受け、日常生活を支援する認知症の人の家族が多くなってきている。

本研究は、ベトナムにおける認知症高齢者に対して家族介護者のケアのありかたについて明らかにすることを目的とした。

【方法】

ベトナム国立中央老人病院に通院歴がある者のうち、認知症と診断され、ハノイ市街地から 20～50 キロ圏内に居住する 60 歳以上の 8 名の対象高齢者の家族介護者に同意を得てベトナム語で調査を行った。半構造的インタビューを用いて、介護の場面について理解を深めるために参与観察データを加えた。筆者は 2019 年 10 月に No1～No3 の対象者の自宅を訪問して調査を実施したが、新型コロナウイルス感染の影響により、ベトナムへ渡航することが出来ず、2021 年 2 月～4 月に No4～No8 の対象者に対して、現地での研究協力者と連携をとりながら、ZALO アプリを利用して、日本からウェブでの調査を実施した。検証事項は、①家族介護者の認知症に対する認識、②介護対象者への日常生活支援に対する負担感、③認知症高齢者の家族としての役割として、認知症高齢者への家族介護者の関わり方について行ったが、本抄録は③のみ報告する。文脈を重視してデータで現象を記述し、質的に分析した。

【倫理的配慮】

本調査は、調査実施病院（国立中央老人病院）の倫理審査委員会の承認を受け、すべての対象者及び家族介護者に文章と口頭で調査の趣旨、回答の内容は研究以外に使用しないこと、公開の際は個人が特定されないことを説明し、介護の対象高齢者及び家族介護者の同意を得て行った。また IC レコーダーに録音すること、ビデオカメラで写真・動画を撮ることを口頭で伝え、高齢者及び家族介護者の了承を得た。対象高齢者が説明の内容が理解できない場合は、家族介護者のみ調査研究協力の同意書に署名をした。

【結果】

本研究の介護対象高齢者（表 1）は、調査の時点で 64 歳から 94 歳までの男性 4 名と女性 4 名で、日常生活レベルは、厚生労働省の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準と参照すると、ランクⅢは 4 名、ランクⅣは 1 名、ランクⅤは 3 名であった。高齢者の家族介護者数に関しては、1 名が 2 事例、2 名が 1 事例、3 名が 2 事例であり、4 名以上が 3 事例であった。No1 の事例は 3 年前から認知症治療薬の内服が出来なくなったため、インタビュー時は病院に通っていなかった。No8 の対象者は、歩行が不可

能のため、通院するのが大変なので、また家族介護者が病院内の薬局で定期的に内服を購入していた。

表 1： 介護対象者の属性

| | 性別 | 年齢 | 内服 | 会話 | 歩行 | 日常生活自立度 | 介護者数 |
|------|----|----|----|----|----|---------|------|
| No 1 | 女性 | 64 | なし | なし | 可 | ランクⅣ | 3人 |
| No 2 | 男性 | 75 | あり | あり | 可 | ランクⅡ | 4人以上 |
| No 3 | 女性 | 82 | あり | なし | 不可 | ランクⅣ | 4人以上 |
| No 4 | 男性 | 65 | あり | あり | 可 | ランクⅡ | 1人 |
| No 5 | 女性 | 76 | あり | あり | 可 | ランクⅡ | 2人 |
| No 6 | 女性 | 94 | あり | あり | 可 | ランクⅡ | 3人 |
| No 7 | 男性 | 65 | あり | なし | 可 | ランクⅢ | 1人 |
| No 8 | 男性 | 80 | あり | なし | 不可 | ランクⅣ | 4人以上 |

家族介護者は、認知症高齢者が自宅で生活していることは、家族が介護の主力になるという強い認識を持っていた。家族介護者の、認知症高齢者に対する関わりについて具体的に抽出されたカテゴリーは、「前向きな気分で接する」「明確な内容を伝える」「答えやすい質問をする」「耳で目で心で聴く」「安心させるように声かける」「いい思い出の話をする」「ユーモアがある話題をつくる」等を含む 14 カテゴリーであった。

【考察・結論】

ベトナムにおける認知症高齢者への対応は、家族介護者の支援は不可欠である。日常生活の援助を行った時、一般的に言われている認知症の人の「理解しにくさ」、「コミュニケーションの難しさ」をも感じて、「認知症介護の困難」も見られた。しかし、認知症の家族を援助していることで、家族介護者はケアの仕方、関わり方により、出会った問題に、状況に応じた手段を見つけ出し、ケアにおける規範と目標を明確していると考えられる。また、加齢に伴い認知症の症状が悪化していくため、介護において不安、目を離せない緊張感、時間的拘束等、家族介護者は相当な介護負担を背負っているが、「家族のやるべきこと」と考えているものの、家族だから認知症の人を支えられるとの考えが明らかになった。一方、認知症は早い段階からの服薬等の治療や、本人の気持ちに配慮した適切なケアにより、病気の進行が緩やかにすることが可能となるため、今後、早めに受診をして原因となっている病気を突き止めることが大切であり、認知症の家族介護者の支援をする政策が急務となっている。

【利益相反】

本研究において、開示すべき利益相反はない。