

【総説】

認知症高齢者に対する有効なコミュニケーション方法とその介入について — 言語障害学の観点からのアプローチ —

吉村 貴子^{*1}, 岩田 まな^{*2}, 齊藤 章江^{*1}, 植田 郁恵^{*3}, 大沢 愛子^{*3}

^{*1} 京都学園大学 健康医療学部 言語聴覚学科, ^{*2} 新潟リハビリテーション大学

^{*3} 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部 リハビリテーション科

Effective methods for Communication with the Elderly with Dementia and Interventions for Caregivers — Perspectives from Studies of Speech-Language Disorders —

Takako YOSHIMURA^{*1}, Manna IWATA^{*2}, Akie SAITO^{*1}, Ikue UEDA^{*3}, Aiko OSAWA^{*3}

^{*1} Department of Speech and Hearing Sciences and Disorders, Faculty of Health and Medical Sciences, Kyoto Gakuen University

^{*2} Niigata University of Rehabilitation

^{*3} Department of Rehabilitation Medicine, National Center for Geriatrics and Gerontology

要 旨

コミュニケーションは、言語機能、記憶、注意、遂行機能など複数の認知機能を統合して働かせる必要がある。認知症は複数の認知機能の障害を有する結果、なんらかのコミュニケーション障害を呈していると考えられることができる。

認知症でのコミュニケーション障害は、本人のみならず周囲の人々双方の well-being の不安定さを引き起こす一因となる。そのため、コミュニケーションに対するリハビリテーション（リハ）的介入の具体的方法を提言することは重要である。

認知症へのリハ介入では、個別の認知機能のみならず、各認知機能を駆使する会話や談話等のコミュニケーションを、言語的側面と伝わらない心情といった心理的あるいは非言語的側面で評価することが重要である。そしてそれに基づき、認知症高齢者の認知特性に応じた拡大・代替コミュニケーション（AAC）を見出し、周囲の人々にコミュニケーションストラテジーを指導する方法が有用と考えた。

キーワード：認知症、コミュニケーション、認知機能、家族、AAC

Key words: dementia, communication, cognitive function, family, AAC

I はじめに

認知症人口は拡大し、今後認知症への介入方法を大幅に変化させることが求められる時代となった。認知症では記憶や言語などさまざまな認知機能が徐々に低下し、人と人の関わり方、コミュニケーション

ンの状態も変化する。現在の認知機能に対するリハビリテーション（リハ）つまり認知リハでの介入方法は、認知症の認知機能の低下速度をゆるやかにし、現状の機能維持を目指すことが一般である。しかし進行性の病態においては、現状維持のみでは人としての豊かさ、あるいはよく生きること（well-being）

が不十分となる時期がくる。そのため、認知症高齢者の人としての豊かさを目指す有効な方法を構築するためには、言語障害学の観点から認知症のコミュニケーションをとらえ、認知症高齢者本人と関与している周囲の人々双方が、変化していく認知機能の特性に基づいたコミュニケーション方法を共有する重要性が増す。

認知症のリハの効果の一般化が難しいことが、実際の臨床現場では問題となること多い¹⁾。リハの効果が日常生活に活かされないのは、認知症高齢者の豊かさを追求できるリハを構築できていないことも原因のひとつと考えられる。認知症の前段階あるいは初期においては、障害される記憶や言語などそれぞれの認知機能に焦点をあてたりハも実施されるが(例えば^{2,3)}など)、本稿ではそれぞれの認知機能が統合された状態であるコミュニケーションのリハ的介入に焦点をあてる。

すなわち本稿の目的は、認知症高齢者のコミュニケーションへの介入の現状に関する文献を展望する。認知症の症候、治療と管理等については、成書⁴⁾でもまとめられている。つまり、認知症高齢者と周囲の人々とのコミュニケーションに焦点を当て、それに対するリハを言語障害学的あるいは認知神経心理学的に考察し、コミュニケーションに対する具体的支援方法を提言することを目的とする。

II 認知症高齢者のコミュニケーションへの介入の現状

1. 認知症とそれを取りまく環境

2002年には約150万人であった認知症の高齢者数は、2012年には約460万人、認知症と正常の境界である軽度認知障害者数は400万人と推計された。この推移に基づくと2025年までに認知症の高齢者数は増え続けることが予想され、財源や医療的対応に

においても多くの問題が想定される。そこで、2012年厚生労働省は認知症施策推進5カ年計画(通称オレンジプラン)、その後2016年には新オレンジプランと呼ばれる計画が公表された⁵⁾。今後増大する認知症の高齢者に対して、多くの問題を解消できるように、認知症を早期診断かつ早期対応し、医療と介護が連携しつつ、住み慣れた地域で認知症の高齢者を支えながら生活を継続することを目指す内容である。

認知症は、さまざまな認知機能障害を有する。その中でも記憶障害を呈することが多いが、障害される記憶の種類は認知症のタイプや状態によって同一ではない。また、言語機能、遂行機能など複数の認知機能障害が組み合わされるのが特徴である。原因となる疾患が進行性であるため、認知機能障害も進行し、日常生活の困難も増強される。そのため、日常あるいは社会生活に支障をきたした状態が慢性的に続く。

近年では認知症に対する薬物療法以外への取り組みも増している。認知機能に対する介入方法として認知リハ(詳細は後述)や芸術療法などがあり、それらは非薬物療法と総称され、一定の効果を示すものもある(表1)。いずれの方法においても、介入の目標設定としては、a)できるだけ自立した生活を送れるような目標を設定する。b)本人が楽しく活動に参加できるような支援方法を確保する。c)本人になじみのある方法を用いて、具体的な状況設定の中で訓練することが重要である⁶⁾。

表1では認知面に含まれる手法が、認知リハに相応する。認知リハとは、記憶や言語などの認知機能障害の回復を目指すリハである。具体的には、脳損傷に起因する機能障害を安定させることにより、日常生活における活動の制限を軽減し、社会参加を促すことを目指す。対象となる症状として、脳血管障害による局在的な症状を呈す失語症や失行、記憶障

表1. 非薬物療法の標的とする側面と手法による分類⁽⁶⁾より引用)

| | 行動面 | 認知面 | 刺激面 | 感情面 |
|----------|----------------------------------|---|-----|----------------|
| 心理的手法 | 認知行動療法(脱感作法, モデリング, エラーレスラーニング等) | | | ヴァリデーション法, 回想法 |
| 認知リハ的手法 | | 現実見当識訓練(Reality Orientation: RO) 記憶・注意訓練 | | |
| | | 言語的アクティビティ 作業的アクティビティ | | |
| 運動的手法 | | 運動療法 | | |
| 音楽・芸術的手法 | | | | 音楽療法, 芸術療法 |

害、さらに脳の広範な損傷に基づく認知症も含まれる。

ところで、認知リハが目指す社会参加では、総合的なコミュニケーション能力が求められる。社会における総合的なコミュニケーションを成立させるためには、言語機能のみではなく、記憶、注意、遂行機能などさまざまな認知機能を統合して働かせる必要がある。認知症は各認知機能の障害を複合的に有する結果、なんらかのコミュニケーション障害を呈していると考えられることができる。

認知症に対する認知リハでは、記憶などの認知機能障害のみならず、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and psychological symptom of dementia: BPSD) の安定を図り、日常生活の維持や改善につなげることも目指す。認知症のリハの訓練形態には、対象者と訓練者が一対一で訓練する個別訓練と、複数の対象者に訓練する集団訓練がある。特に集団訓練では他者との意義ある時間を共有する。コミュニケーションとは、他者との双方向性のやりとりで成立するため (コミュニケーションの詳細は次項で述べる)、他者との意義ある時間を共有する集団訓練では、コミュニケーションが賦活化された結果によって心理的安定がもたらされ、日常での行動の安定につながることを期待されている (詳細は⁷⁾を参照)。

コミュニケーションを改善させることは、言語や記憶など各認知機能へアプローチするのみならず、他者との関係性を安定させることにもつながる。この点において集団という訓練形態は、認知症のリハにおいて重要な要素を有すると考えられる。

次にこのコミュニケーションを概観し、認知症の認知機能障害の特徴、すなわち認知特性に基づいたコミュニケーションの支援の実態をみる。

2. コミュニケーションと認知症の認知特性に基づくコミュニケーションの支援

コミュニケーション (図1) とは、人と人、つまり話し手と聞き手が双方向に情報をやりとりする過程である。

コミュニケーションでは、話しことばなどの言語コミュニケーション手段のみで情報を伝えるのではなく、話し手の意図を推論することも行わなければならない。この推論を可能にするには、コミュニケーションが行われている状況、つまり文脈 (コンテキスト) を理解することが重要となる。また、話しことばや文字以外に、ことばの抑揚や、絵、身振り (ジェスチャー)、表情などの非言語的コミュニケーション手段もコミュニケーションにおいて重要な要素である⁸⁾。

ところで、ことばはコミュニケーションでもちい

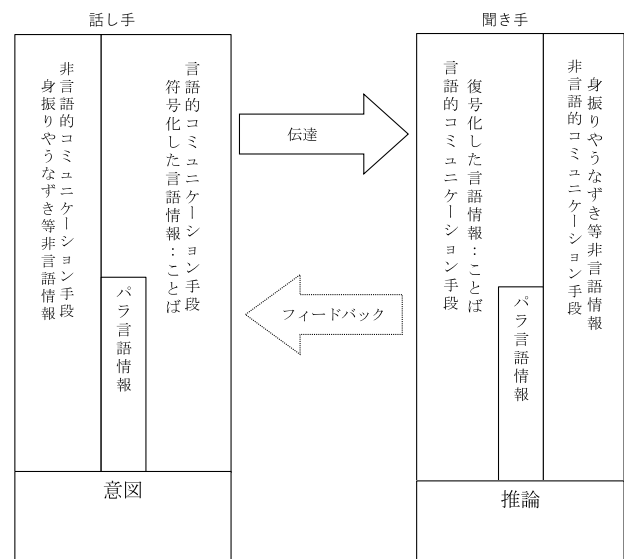


図1. 話しことばによるコミュニケーション過程
(⁷⁾より引用)

る一手段で、記号体系である。ことばの最小単位は音で、音が組み合わせたり語となり、語が組合せて句となり、句が組み合わせられて文となる。さらに文のまとわりとして談話がある。一般的にコミュニケーションは談話を用いてやり取りをする。談話として発信されたことばのまとまりをコミュニケーションにおいて理解するためには、単にことばという記号体系のみを理解するわけではなく、やりとりを行う状況、つまり文脈を踏まえて、聞き手は推論する。

そのため、コミュニケーションでは言語機能以外に、注意、記憶、遂行機能など多くの認知機能が必要となる。認知症では複数の認知機能が障害されるために、いずれの認知症でもコミュニケーションに何らかの障害が生じると考えられる。

いずれの認知症でもコミュニケーション障害が生じていると考えられるが、認知症の原因疾患によって障害される認知機能の側面が異なるため、その特徴次第で認知症のコミュニケーション障害において前景にでる障害側面が異なることはある。そのため、コミュニケーションに介入するときは、重点をおく側面も変わる。表2では認知症の原因疾患と主な認知特性に基づいたコミュニケーションの介入方法⁹⁾の一例を改変作表した。

認知症の認知特性に基づいたコミュニケーションの介入方法を知ることは、リハの介入の根拠が明確になり、よりピンポイントにコミュニケーションに介入できるという認知神経心理学的な観点においてより重要である。また、家族などの介護者を指導す

表2. 認知症の原因疾患別の主な認知特性とコミュニケーション介入方法の一例⁽⁸⁾より改変引用にて作表)

| 原因疾患 | 主な認知特性 | コミュニケーション介入方法の一例 |
|------------|------------|-----------------------------------|
| アルツハイマー病 | エピソード記憶障害 | 想起できないことを、問わない。 |
| | 語想起障害 | あらかじめ基本情報を収集しておき、想起内容を推測できるようにする。 |
| | 複雑な文の理解障害 | 複数の事柄は、順をおって、段階的に伝える。 |
| 血管性認知症 | 無気力 | 疲労に配慮する。 |
| | 遂行機能障害 | 行動を起こすように働きかける。 |
| | 失語症(左半球損傷) | 本人の言語処理を促す状況を設定する。 |
| レビー小体型認知症 | 変動する症状 | 調子の良い時を見極め、行動を促す。 |
| | 現実的な幻視 | 幻視を否定せず、その世界を共有するように努める。 |
| 前頭側頭葉変性症 | | |
| ・前頭側頭型認知症 | 常同行動 | 常同行動を生活に必要な行動のパターン化に活用する。 |
| ・意味性認知症 | 語の意味知識障害 | 写真や絵などで喚語力を補う場合もある。 |
| ・進行性非流暢性失語 | 喚語困難 | |

る際に、認知症の認知特性に基づいてかかわり方の留意点を示すことにより、介護者の障害に対する理解を促し、手段の導入につながりやすくなるとも考えられる。

一方で家族が認知症高齢者の状態を理解するということは、厳しい現実を受け入れることでもある。介入する場合は、このような介護者の心理的側面への配慮も必要である¹⁰⁾。さらに介護者の認知症高齢者に対する全般的な心構えとしては、受容的態度、つまりヴァリデーション¹¹⁾を強調する研究も多い。

家族などの介護者の視点のみからの介入では、コミュニケーションの一側面のみが強調される。コミュニケーションは双方向性であるため、介護者あるいは医療従事者からの視点のみでは、コミュニケーションの介入効果が最大限にならない可能性がある。認知症高齢者と介護者とのやりとり、あるいはそこに視点をおいた介入方法が必要と考えられる。

さらに、介護者や医療従事者が有効と判断された介入方法を用いてコミュニケーションを認知症高齢者に行う場合、認知症高齢者にとっては、これまでと異なった方法でのコミュニケーション環境に置かれることも少なくない。つまり、認知症高齢者自身の心理的側面を十分に鑑みたうえで、コミュニケーションを把握することが必要と考える。

そこで、障害を受けたコミュニケーションの替わりになる手段を、双方向に活用するという視点から、認知症における拡大・代替コミュニケーション(AAC)と、AACを用いた認知症高齢者とその周

囲の人々へのコミュニケーションの介入方法を概観する^{注1)}。

3. 認知症高齢者と周囲の人々に対するコミュニケーションへの介入の現状

(1) 認知症高齢者のAAC

AACはAugmentative and Alternative Communicationの略である。AACとは、持っているコミュニケーション手段を助け、あるいは困難なコミュニケーションの手段を他の手段に替えてコミュニケーション障害を補い、活動制限、参加制約を一時的に、あるいは永続的に代償するものである。表3のようにAACは①シンボル②エイド③方略④選択方法に分けてとらえることができる¹²⁾。

①シンボルを用いる場合、あるシンボルを見ればその意味がすぐわかる類似性の高いシンボルの方が獲得しやすい。②エイドとは道具のことであるが、VOCA (Voice Output Communication Aid) は電子的エイド、つまりハイテクエイドの一例である。これに対して、電子的ではないエイドを、ローテクエイドということもある。③方略はコミュニケーションをすすめる上で、次に表出されるであろう単語や文字などを予想する方略のことや、単一の絵だけではなくいくつかの絵に意味的な結びつきをつけて伝達の幅を広げる方略などがある。④の選択方法のうち直接的選択は素早く選択できる。一方、間接的選択は身体を動かさないケースには向いているが、自分の希望の選択肢がでてくるまで何を選択したいかを憶えておく必要がある。

表3. AACの種類と内容⁽¹¹⁾より引用作表)

| AACの種類 | 内容 |
|--------|---|
| ①シンボル | 非エイド：身振りや表情などは道具を用いない。 |
| | エイド：実物や絵、描画などは道具を用いる。 |
| ②エイド | 非電子的エイド：絵や写真などを提示し、どちらか一方を選択する。 |
| | 電子的エイド：スイッチを押せば、録音されたメッセージが再生される。 |
| ③方略 | 情報を、有効かつ効率的に伝達するために工夫する。 |
| ④選択方法 | 直接的選択（pointing）：提示された選択肢から自分の指や腕を動かして選ぶ。 |
| | 間接的選択（scanning）：選択肢を順に提示して、自分が意図した必要な情報がでてくるまで順に見ていく。 |

AACは音声や構音運動などことばを表出することが困難なケースに適応されることが多く、認知症における活用事例は少ない。しかし、AACとはコミュニケーションの躓きを補おうとするものであり、社会的な相互作用を促す方法であるので、コミュニケーション障害を有する認知症にもAACを適用すべきである。ただし、新しい機器を使用することが困難な高齢者に対しては、電子的ではない、ローテクエイドの有効性は高いと考えられる¹³⁾。

特に中期以降の認知症に対して、メモリブックやコミュニケーションボード、絵やシンボルなどの機器を用いない外的補助具をローテクエイドとして使用することが多い^{6, 14, 15)}。

ここで少し外的補助具に関して説明する。外的補助具は外的ストラテジーとも称され、内的ストラテジーとその効果や適応が比較され、いずれが認知症高齢者に有効であるかも議論されている¹⁶⁾。内的ストラテジーの具体的方法には、語呂合わせやリハーサルなどがあり、憶えて再生することを意識して、自力で試行錯誤しながら処理する。一方外的ストラテジーは、意識して憶えるというよりは、メモや覚書など外的な情報の補助をうけながら、情報の処理ができる。

認知症高齢者に内的ストラテジーを用いて記憶課題を訓練した報告もあるが、課題で用いた問題の成績は若干向上しても、日常への一般化は少なかったという^{17, 18)}など。

内的ストラテジーは、処理内容を定着させるために自力でリハーサルをし、自発的に必要に応じてその処理を活用するときに効果がある⁶⁾。認知機能に障害がない場合は、目標と異なった処理をした際に、誤りに気づき、訂正して、正しく処理するように自力で軌道修正をする。これを繰り返す、つまり試行錯誤（trial and error, effortful）により、目標とす

る処理が定着、強化される。しかし、認知症高齢者は、記憶や言語などの認知機能の障害のために、目標とする処理内容と異なった処理を行うことがしばしばある。処理に失敗したとき、誤りに気付く、または他者からの気づきの促しがあっても、それ自体を忘れてしまうおそれもある。あるいは、間違った処理がそのまま定着してしまう危険性もある²⁾。つまり、認知症高齢者は意識した学習や試行錯誤の処理が低下するという認知特性¹⁹⁾から、内的ストラテジーの効果が低い可能性がある⁶⁾。

外的ストラテジーについては、メモや日記などの一般的なものから、ICレコーダに録音した情報をボイスメモとして活用する方法や特定の音から記憶を促す²⁰⁾などの聴覚的な方法、ジェスチャーで情報を示す、絵や写真、文字を示した資料を見たり読んだりすることで行動を促す視覚的な方法⁶⁾、さらには触覚や嗅覚などを活用した方法²¹⁾もある。

文字や写真、絵などは、情報がそこに提示され続けるため、間違った処理をする可能性も少ない。保存されやすい文字の音読や再認機能を用いて¹⁹⁾、自力で想起して間違った処理が引き起こされることを避け、そこに示された情報から無意識あるいは潜在的な処理が可能となる。つまり、認知症高齢者の中に保存されている認知機能を利用した方法が、文字や写真などの外的ストラテジーとして適切だと考えられる。

Bourgeois²²⁾はこの外的ストラテジーを基にしたメモリブックを開発した。メモリブックでは、1ページに一つの事柄に関する写真あるいは絵と簡単な説明文を示す。メモリブックに示す事柄は、本人あるいは家族に生活史（生い立ち、学生時代、家族など）、日常生活での予定（食事時間、入浴時間、趣味の時間など）、その他本人に関係する情報（何度も繰り返される質問に対する答えなど）である。これ

らの事柄に関する自分で撮影した写真がなければ、雑誌の写真や線画を代用する⁶⁾。

飯干⁹⁾によると、生活史を聴取するポイントとしては人生を6つの時期(誕生、幼少期、学生時代、壮年期(仕事あるいは結婚)、老年期)に分けて整理することであるという。生活史は極めて個人的な情報であるため、本人との信頼関係が前提となり、あらかじめ情報を得て、聴取する際には本人の表情や雰囲気など反応における様子を観察することも重要と考えられている。

日常会話などのコミュニケーションの崩壊は、話し手と聞き手、いずれからも情報が不足したときに生じる。情報の不足は、話し手が伝達したいと思った情報の想起や記憶の検索に障害があった場合、また聞き手である場合も受け取った情報を記憶内にある事柄と照らし合わせる過程を阻害することが多い。その過程には、先述のとおり、記憶や言語以外に、話しの順序や組み立てなどの遂行機能、想起の駆動力においては意欲など多面的な要素も含まれると考えられる。

つまり、メモリブックに示される文字や写真などにより、伝達したいと思った情報あるいは語彙の想起、情報の流れの整理、過去の思い出に対する感情の想起など、記憶障害を前景にもつ認知症高齢者のみならず、記憶以外に認知機能障害を有するケースにも適応が可能であると考えられる。言語や遂行機能の認知機能障害を有すると社会的相互作用が低下し、会話が円滑にすすまない可能性がある。この際、外的に示された文字や写真は会話のプロンプトになりうる。ただし、多面的な要素を有したメモリブックのリハ的介入効果を高めるには、認知症高齢者の認知機能の状態にあわせたテイラーメイドにする必要がある¹⁹⁾。

メモリブックの効果について、認知症高齢者に適応できたとする報告は多い²³⁻²⁷⁾。例えば、メモリブックを用いたことで、会話における話者交替や話題維持が安定した²³⁾。また、何度も同じ質問を繰り返した認知症高齢者に、その質問の答えをメモリブックに示した結果、繰り返しが減少した²⁴⁾。繰り返す質問に対しては、家族に文字で答えを示す方法を指導しても効果が高かった。また、認知症高齢者が呈するBPSDなど行動の混乱を解消できたという報告もある²⁵⁾。

さらに、間隔伸長法(Spaced Retrieval: SR)や段階的ヒント(Cueing Hierarchy: CH)という学習法とメモリブックの日常生活での活用(メモリブックに一日のスケジュールを示し、それに基づいて行動する)を検証した報告では、学習法を用いた

リハ的介入がより効果的であったことも示唆している²⁶⁾。

より重度な認知症高齢者へのメモリブックの適用についても、重症度に応じた適用の可能性がある⁶⁾。症例報告ではあるが、中等度の認知症高齢者にメモリブックを適用した結果、日付の見当識やまんが説明における談話能力に改善傾向がみられたという²⁷⁾。家族などの介護者にとっても、これまでの家族関係を振り返り、介護によって生じた関係性の不安定さを修復する機会にもなり⁹⁾、家族の認知症高齢者への介護態度の変化につながる可能性もある。

このように、認知症高齢者にはローテクエイドとしてのメモリブックが外的ストラテジーとして有用だとする報告は多い。一方、一般的にAACとして頻用されるVOCAのような音声出力を伴う器機を用いた場合、その音声が機械的で不自然であると、中等度のアルツハイマー病による認知症高齢者のコミュニケーション活動が低下した結果もある¹⁴⁾。

様々なAACの中からのAACが有効であるかについては、不足を補うために障害をうけている側面だけとらえるのではなく、残存機能で不足を補うような良好な側面を見極め、対象者のコミュニケーションの状況をよく分析することが重要である。また、特定の手段にとらわれず、複数の手段を適宜併用することを考慮する。さらに、単に方法を提供するだけではなく、実際の場面で使えるよう訓練することがAACを有効に使うためには必要である²⁸⁾。

(2) 認知症高齢者と周囲の人々に対するコミュニケーションの介入

AACと日常での有効な使用に向けた実際の場面を想定した訓練としては、会話あるいは談話などのコミュニケーション訓練が有用と考えられる。ここでは、認知症の談話について述べる。先述のように、談話とは、文の集合体である。Holland²⁹⁾によると認知症高齢者は「話すけれどもコミュニケーションが難しい」とも言われる^{30, 31)}。認知症高齢者では単なる呼称(confrontation naming)ではほぼ正答しても、会話になると迂回表現や指示代名詞が多く、発言内容を理解するためにはかなりの推測が必要になる場面がある。特にアルツハイマー病におけるconfrontation namingと談話における語想起の成績を比較した研究³²⁾では、認知症の初期段階ではconfrontation namingの成績は低下しないものの、談話における語想起の成績は低下していたことが示された。この理由としては、談話では処理容量がより多く必要となり、負荷がよりかかるためと考えられる。また、このような負荷に対する影響を認知症初期の段階から受けやすいと推察できる³³⁾。さ

らに、アルツハイマー病における心の理論の障害を示唆する研究や³⁴⁾、理解においても認知容量あるいはワーキングメモリとの関連を示す報告があり³⁵⁾、認知症高齢者は談話を用いたコミュニケーションの成立を不安定にさせる要因を複数有していることが推察できる。

このように、指示代名詞の多さによる発言内容の不明確さ、会話における語想起の低下、ワーキングメモリの低下による推論の低下等、談話障害は認知機能障害の観点からも解釈できるが、それ以外に認知症高齢者がアイデンティティを保とうとした結果とも解釈できる³⁰⁾。答えられない質問には答えない、答えられない質問内容の話題を逸らすなど、問いかけに対して答えられず、しかし相手との間に自分が望む関係性をもつために、自己表現の戦略をとった結果であるとも推察されている。方略により、変わりゆく自身を保とうとしているともとらえることができる。

このような談話障害の特徴をもつ認知症高齢者に談話訓練を実施するためには、談話を多面的に評価することが欠かせない。つまり、認知機能障害としての側面以外に、談話における非言語的な行動を観察する。そして、認知機能や言語機能に働きかけることに加えて、尊厳の確保、心理的不安の軽減³⁰⁾、また非言語的側面に、どのようなアプローチが有効であるかを検証する必要がある。

実際に認知症高齢者の会話あるいは談話に介入した報告では、評価における留意点や非言語的コミュニケーションへの介入の効果を示すものもある。会話における言語的コミュニケーションに対比させて、非言語的コミュニケーションの特徴をアルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症で比較検証した報告によると³⁶⁾、アルツハイマー病は語想起障害や語の理解障害、語用論の理解障害など言語的コミュニケーションの障害が強かったものの、表情の表出やジェスチャー理解などの非言語的コミュニケーションはほぼ保たれていた。前頭側頭型認知症では、会話に参加することが困難で、語彙-意味障害や統語の障害も見られた。レビー小体型認知症では、言語理解や会話の参加については中等度の障害があったが、非言語コミュニケーションの障害の程度は認知症の進行度と関連した。これらより、認知症タイプあるいは認知特性によっても談話における非言語的なコミュニケーションの様相が異なることがうかがえ、言語的側面ならず非言語的側面を家族が知ることが重要である。

認知症高齢者と周囲の人々との談話によるコミュニケーションを検証した研究は多い。例えば、日常

生活活動を向上させるために特定のコミュニケーション方法を介護者に指導すると効果があったもの³⁷⁾、アルツハイマー病に対して有効なコミュニケーション方法を10種選び、それぞれの有効性を検証したもの³⁸⁾、アルツハイマー病患者と介護者間のコミュニケーションを向上させる検証を行った文献展望から、外的な記憶代替手段が有効であると示したもの³⁹⁾、アルツハイマー病の進行にともなって、会話における修復行動に変化が生じ、中等度になると家族は修復行動をとらなくなり、会話の問題が増幅する傾向がみられ、会話の方略を家族に指導する有用性を説くもの⁴⁰⁾などがある。

双方向のコミュニケーションに介入するためには、先に指摘したようにコミュニケーションに関与する聞き手と話し手、つまり認知症高齢者と周囲の人々の両者の視点を知ることと、その両者が行う実際のコミュニケーションを観察することが重要である。そうすればコミュニケーションにおける問題点をより現実的に把握でき、その解決への方向性を実用的に指南できる。

ここまで、認知症高齢者とその周囲の人々の双方向的なコミュニケーションについて、外的戦略のAACとしてのメモリブックの有用性や、認知症における談話に介入について述べてきた。特に、認知症の談話への介入に関する研究から示唆されるように、認知症によって変わりゆく認知機能を変えるような介入には限界があると考えられる。つまり、認知症高齢者本人が変わるのではなく、周囲の人々が変わっていくことが重要である。家族などの介護者にコミュニケーション方法を指導して、認知症高齢者とその周囲の人々に合ったコミュニケーションゴールを設定すれば¹⁹⁾、周囲の人々と認知症高齢者との関わり方が前向きになる。その結果、認知症高齢者の生活の質（Quality of Life）やwell-beingことにつながるのである⁴¹⁾。

(3) 認知症高齢者の周囲の人々に対する介入

認知症高齢者が安定的にコミュニケーションを図ることができるためには、家族や介護者に対して介入することが重要であると述べたが、家族などの周囲の人々に対する直接的な指導に関する研究が本格化したのはここ十数年のことである⁶⁾。それまでは、認知症の原因疾患や将来計画に関する間接的指導が中心であった。

最近では、家族の性格や教育的あるいは社会的背景や、家族の希望や認知症高齢者との関係性など、認知症高齢者に関わる周囲の人々の特性に基づいた指導を行う重要性が注目されている（家族指導の展望として^{1,4)}）。

その一つが、心理的側面への介入である。家族などの介護者はさまざまな負担を感じている。負担感を軽減するための取り組みに関する報告も多い。構造化された心理的介入を個別に⁴²⁾、あるいはグループで行った結果⁴³⁾、介護者の心理的負担が軽減されたという。このように負担感を軽減する以外に、介護者の介護に対する肯定的評価を重要視する研究もある。Lawtonら⁴⁴⁾は日々在宅で認知症高齢者に関わることによる負担感や責任感とうまくつきあうように、認知症高齢者との間に情緒的交流をもち、自分が介護をとおして成長している実感を見出すことも、介護肯定感の側面からの介護負担感の軽減につながる⁴⁵⁾。

コミュニケーションに関する家族などへの指導は、一般的な方法として、短い文でシンプルに伝える、ゆっくり話す、複数の事柄を同時に伝えない、静かな場所で話す、はい-いいえで応答できる質問をする、伝わらないときは他の表現に変えるなどがある⁴⁶⁾。このような方法のうち、特定の家族にとっては便利な方法でも、別の家族にとっては日常では使用しづらい方法もあった^{47, 38)}。

このようなばらつきがあったことから、それぞれの家族に応じたコミュニケーションの指導が必要であると考えられる。そのためには、認知症高齢者と家族など周囲の人々が実際に行うコミュニケーションで問題点を把握し、その問題点を解決できるコミュニケーションストラテジーを模索していくことが大切である。また、コミュニケーション問題の背景にはそれぞれの認知特性の影響があり、それも含めて多面的に評価することが家族のコミュニケーション指導においても重要なのである⁶⁾。

Ⅲ 認知症高齢者の AAC の使用訓練と 周囲の人々に対する介入の融合 — 具体的方法の提案 —

認知症高齢者のコミュニケーション障害に対する介入の現状に関する文献から、認知症では複数の認知機能の障害が起こる結果、それらを統合したコミュニケーションに問題が生じており、AACを用いてコミュニケーションに介入する重要性が明らかになった。コミュニケーションは双方向性のものであるため、参加している両者、つまり認知症高齢者とその周囲の人々の両方に介入することによってより効果的なリハ的介入の結果をもたらす。以下に AAC を用いたコミュニケーションに対するリハ的介入に影響を与える要因と考える点を挙げた：

・認知症高齢者の AAC としては、コミュニケーションエイドや方略が効果的である。

・ AAC のエイドについては、文字や絵、写真などが有効である。これらは外的ストラテジーとも呼ばれるものである。認知症高齢者は、自力で試行錯誤的に情報を処理する能力が不安定になっているために、それを見れば処理が潜在的に促され、かつ処理の間違いが生じにくい外的ストラテジーが有用である可能性が示された。その一例としてメモリブックに焦点をあてた。

・メモリブックは記憶障害が前景の認知症高齢者のみならず、言語障害や遂行機能障害、意欲低下においても適用できると考えた。しかし、認知特性によって、適用の方法を変えないと効果は少なくなる可能性があった。

・ AAC を日常生活に一般化するためには、 AAC を実際に使用する場面で訓練を行うことが重要である。つまり、 AAC を用いて会話や談話などによるコミュニケーション訓練を行う。さらに集団訓練の形態でコミュニケーション訓練を実施すれば、他者との有意義な時間の共有ももたらされ、心理的側面への効果も期待できる。

・家族や介護者など周囲の人々に対しては、コミュニケーション方法の指導を行う場合、一般的な原則よりも、家族の特性に合った指導をする必要がある。また、介護負担感を軽減するために、介護肯定感をもたらすような認知症高齢者との情緒的交流を促すことも大切である。コミュニケーション訓練でのポイントは、認知症高齢者を変えるのではなく、周囲の人々を変えることである。

以上より、本人の認知機能と本人ならびに周囲の人々の心理面あるいは非言語的側面に着目して、認知症高齢者に有用と考えられる介入と周囲の人々に有用と考えられる介入とを融合する方法が、双方の well-being につながると考え、認知症高齢者と周囲の人々へのコミュニケーション支援となるリハ的介入の具体的方法を提言する。

・集団訓練において、家族などがメモリブックを本人と共に作成する。まずこれにより、周囲の人々の情緒的交流を促す。

・メモリブックを AAC として日常生活で活用し、コミュニケーションを拡大・代替するために、それぞれの認知症高齢者と家族にあったコミュニケーションストラテジーを指導する。

・それらの前提としては、認知症の認知特性を適切に評価することと合わせて、周囲の人々の特性も適切に把握して、それぞれに見合ったストラテジーをテイラーメイドし、家族に対し根拠に基づいた指導をする。加えて、メモリブックの使用方法に関しても、スモールステップで家族に指導する。

Ⅳ まとめと今後の課題

認知症は進行に伴い症状が重度化し、支援も長期化する。そのため、認知症へのリハ的介入は、局所損傷による認知機能障害への評価や介入方法をそのまま認知症高齢者に適応すると、不都合が起こるといふ⁴⁸⁾。

認知症高齢者に介入する場合は、その認知機能を適切に評価することが求められるが、それぞれの認知機能の問題点を把握するだけでは不十分で、それらが統合されたときに起きる不安定さも含めて評価することが必要である。すなわち、コミュニケーションは、記憶、言語、遂行機能など複数の認知機能を効率的に統合できてはじめて、円滑に成立する。

認知症のコミュニケーションについては、実際の会話や談話を通じたコミュニケーションを評価し、介入することが重要である。また、認知症高齢者の認知特性に応じた AAC を提供して、その AAC の使用については、家族など周囲の人々にコミュニケーションストラテジーを指導する方法が有用と考えた。

今後は、認知症の認知特性を検証した基礎的な研究の内容、特に認知機能の統合の場とも考えられるワーキングメモリの観点からコミュニケーションをとらえて、認知症のリハ的介入に応用することが課題と考えられる。また、テクノロジーの進歩によって、特別な操作なしに思い描いたことをアウトプットできるようなコミュニケーション装置が可能となる時代がくる可能性がある¹³⁾。時代や環境の変化に伴い、対象となる認知症高齢者や周囲の人々の要求も変化する可能性もあるため、ハイテクエイドを用いたメモリブックの効果も含め、さまざまな AAC の適用について多面的に検証する必要がある。

謝 辞

本研究は JSPS 科研費基盤研究 (C) JP15K00214 (代表者吉村貴子) の助成を受けた。

文 献

- 1) 日本神経学会ホームページ：認知症疾患治療ガイドライン 2010
(<https://neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo.html>) 2016.12.24.
- 2) 若松直樹：学習およびコミュニケーションと認知症予防。老年精神医学雑誌, 25 (12) : 1339-1345, 2014
- 3) 一美奈緒子, 橋本衛, 小松裕子他：意味性認知症における言語訓練の意義。高次脳機能研究, 32 (3) : 417-425, 2012

- 4) 認知症学会：認知症テキストブック, 中外医学社, 2008
- 5) 厚生労働省ホームページ：認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」
(http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf) 2016.12.24.
- 6) Bourgeois M, Hickey, E: Dementia from diagnosis to management- A functional approach. 133-327, New York Taylor & Francis, 2009
- 7) 吉村貴子, 岩田まな：高齢者におけるリハビリテーションの意義高齢者によくみられる疾患・障害とそれに対するリハビリテーション 1. 認知症 2) 集団訓練. Geriatric Medicine, 54(6): 625-629, 2016
- 8) 吉村貴子：コミュニケーション, 言語に関すること. 山田一幸編：言語聴覚療法習得のための必須基礎知識, 千葉 エスコアール, 2015
- 9) 飯干紀代子：認知症の人とのコミュニケーション. 64-125, 東京 中央法規出版, 2011
- 10) 上杉由美, 吉畑博代: 介護者支援. 三村將, 飯干紀代子編：認知症のコミュニケーション障害 その評価と支援, 東京 医歯薬出版, 2013
- 11) Feil, N: Validation therapy. Geriatric Nursing, 13: 129-133, 1992
- 12) American Speech-Language-Hearing Association: Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: technical report. 2002
(<http://www.asha.org/policy/KS2002-00067.htm>) 2014. 12.24
- 13) Bourgeois, M, Fried-Oken, M, Rowland, C: AAC Strategies and tools for persons with dementia. The ASHA Leader, 8-11, 2010
- 14) Fried-Oken, M, Beukelman, DR, Hux, K: Current and future AAC research considerations for adults with acquired cognitive and communication impairment. Assistive Technology, 24(1): 56-66, 2011
- 15) Beukelman, D, Fager, S, Ball L, et al.: AAC for adults with acquired neurological conditions: A review. Augmentative and alternative communication, 23(3): 230-242, 2007
- 16) Bourgeois, M Communication treatment for adults with dementia, Journal of Speech, Language and Hearing Research, 34: 831-844, 1991
- 17) Hoffmann, M, Hock, C, Kuhler, A, et al.: Interactive computer-based cognitive training in patients with Alzheimer's disease. Journal of Psychiatric Research, 30: 493-501, 1996

- 18) Davis, RN, Massman, PJ, Doody, RS: Cognitive Intervention in Alzheimer Disease: A Randomized Placebo-Controlled Study. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 15(1): 1-9, 2001
- 19) Hopper, T: Not cured... but improved. *ASHA Leader*, 44-48, 2016
- 20) Burgio, L, Schilley, K, Hardin, J, et al.: Environmental "white noise": An intervention for verbally agitated nursing home residents. *Journal of Gerontology*, 51B(6): 364-373, 1996
- 21) Hopper, T, Baylers, K, Tomoeda, C: Using toys to stimulate communicative function in individuals with Alzheimer's disease. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 6: 73-80, 1998
- 22) Bourgeois, M: Enhancing conversation skills in Alzheimer's disease using a prosthetic memory aid. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23: 29-42, 1990
- 23) Bourgeois, M: Effects of memory aids on the dyadic conversations of individuals with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26: 77-87, 1993
- 24) Bourgeois, M, Burgio, L, Schulz, R, et al.: Modifying the repetitive verbalization of community dwelling patients with AD. *The Gerontologist*, 37: 30-39, 1997
- 25) Bourgeois, M, Dijkstra, K, Burgio, L, et al.: Memory aids as an AAC strategy for nursing home residents with dementia. *Augmentative and Alternative Communication*, 17: 196-210, 2001
- 26) Bourgeois, M, Camp, C, Rose, M, et al.: A comparison of training strategies to enhance use of external aids by persons with dementia. *Journal of Communication Disorders*, 36: 361-378, 2003
- 27) 後藤摩耶, 齋藤まなこ, 飯干紀代子他: 中等度アルツハイマー型認知症例に対するメモリブックを活用した認知コミュニケーション訓練. *言語聴覚研究*, 11 (1) : 21-28, 2014
- 28) 本多留実, 吉畑博代: 拡大・代替コミュニケーションの適用. 鹿島晴雄, 種村純編: よくわかる失語症と高次脳機能障害, 大阪 永井書店, 146-153, 2003
- 29) Holland, A: Observing functional communication of aphasic adults. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47: 50-56, 1982
- 30) 本多留美, 綿森淑子: アルツハイマー病の談話障害への介入的アプローチ. *言語聴覚研究*, 6 (1), 39-44, 2009
- 31) 本多留美, 松浦晴美, 高月容子他: 軽度アルツハイマー病患者の談話の特徴—情景画の叙述ならびに手順の説明課題から—. *失語症研究*, 21 (2) : 152-161, 2001
- 32) Pekkala, S, Wiener, D, Himall, J, et al.: Lexical retrieval in discourse: An early indicator of Alzheimer's dementia. *Clinical linguistics & Phonetics*. 27(12): 905-921, 2013
- 33) Yoshimura, T, Iwata, M, Saito, A, et al.: Word Production in Discourse and Cognitive Functions in Elderly —The Implication for the Demented Population. *International Psychogeriatric Association-Asia Region meeting in Taipei, Taiwan*, abstract book 188-189, 2016
- 34) Moureau, N, Rauzy, S, Francois V, et al.: Theory of Mind in Alzheimer Disease: Evidence of Authentic Impairment during social interaction. *Neuropsychology*, 30(3): 312-321, 2016
- 35) Rochon, E, Waters, GS, Caplan, D: The relationship between measure of working memory and sentence comprehension in patients with Alzheimer's disease. *Journal of Speech, Language, Hearing Research*, 43: 395-413, 2000
- 36) Rousseaux, M, Sève, A, Vallet M, et al.: An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48: 3884-3890, 2010
- 37) Wilson, R, Rochon E, Mihailidis, A, et al.: Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's Disease during an activity of daily living. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 55: 328-341, 2012
- 38) Small, JA, Gutman, G, Makela, S, et al.: Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46: 353-367, 2003
- 39) Egan, M, Berube, D, Racine, G, et al.: Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010:1-12, 2010
- 40) Orange, JB, Lubinski, RB, Higginbotham DJ: Conversational repair by individuals with dementia of the Alzheimer's type. *Journal of Speech and Hearing research*, 39: 881-895, 1996
- 41) Eggenberger, E, Heimerl, K, Bennet, M: Communication skills training in dementia care; a systematic review of effectiveness, training content and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatric Association*, 1: 1-14, 2012
- 42) Nobili, A, Riva, e, Tettamanti, M, et al.: The effect of a structured intervention on caregivers of patients with dementia and problem behaviors A randomized

- controlled pilot study. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 18(2): 75-82, 2004
- 43) Hosaka, T, Sugiyama, Y: Structured intervention in family caregivers of the demented elderly and changes in their immune function. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57: 147-151, 2003
- 44) Lawton, MP, Moss, M, Kleban MH: A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 46, 181-189, 1991
- 45) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担軽減効果. *心理学研究*, 70 (3) : 203-210, 1999
- 46) Small, JA, Gutman, G, Makela, S, et al.: Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46: 353-367, 2003
- 47) Small, JA, Kemper, S., Lyons, K: Sentence comprehension in Alzheimer's disease: Effects of grammatical complexity, e rate, and repetition. *Psychology and Aging*, 12: 3-11, 1997
- 48) 岩田まな, 吉村貴子, 丸山めぐみ：認知症高齢者と介護家族間のコミュニケーションを支え得る言語聴覚療法研究への提言. *言語聴覚研究*, 印刷中

注釈

注1)：先述のように、認知症の非薬物療法あるいはリハ的介入には、AAC以外にもさまざまあるが、本稿ではAACに焦点をあてる。また、認知症の原因疾患によって異なった認知機能障害を呈することは本文でも述べたが、いずれの認知症でもコミュニケーション障害が出ること、また前景の認知機能障害に違いがあっても、根底には社会生活水準の低下を共通でもつことより、認知症としてこれ以降は論じる。ただし、これは認知症の前景となる個別の認知機能障害を重要視しないということではなく、社会的コミュニケーションに焦点をあてた同様のリハ的介入を行う場合でも、それぞれの認知特性に応じた支援や指導は重要であるという考えに基づいている。