

軽度認知症と診断された高齢者と家族に求められる支援

－ 国内外の文献レビューから －

衣斐 響子^{1),2)}, 高見 美保³⁾

要 旨

【目的】

認知症の診断後支援の現状と課題，特に軽度認知症と診断された高齢者やその家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援に関する国内外の文献レビューを行い，現在までの当該支援の報告を概観するとともに，軽度認知症の診断後に求められている支援の抽出と今後の検討課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

学術情報検索は、医中誌Web, CiNii, PubMed, CINAHL, ハンドサーチによる検索を行った。診断後支援は「診断後支援」AND「認知症」，思いや経験については「軽度認知症」OR「早期認知症」OR「認知症初期」に「思い」OR「語り」OR「経験」を加えて検索を行い，最終的に46文献を分析対象とした。

【結果】

軽度認知症高齢者の診断後支援としては，【支援者に求められる基本姿勢】，【その人なりの病気の受容と今後の生活への支援】，【地域・社会とのつながりに対する支援】の3つのカテゴリに分類された。

【結論】

軽度認知症と診断された高齢者は，一定の認知機能が保たれているがゆえに，自身の症状に対する苦悩を抱えているが，今後の生活に自分なりの考えを持っている。支援者は“認知症”に焦点化するのではなく，1人の人として尊重し，家族を含めて対話を持ち，支援内容を一緒に考えることが求められている。そのうえで，本人なりに認知症とともに生きていく方法を身に着け，住み慣れた地域で社会とのつながりを持ち続けて生活できるような支援の必要性が示された。今後は諸外国の支援方法とその成果を参考にしつつ，日本における軽度認知症高齢者の診断後支援として具体的な指針を作成していくことが必要と考える。

キーワード：軽度認知症，診断後支援，文献検討

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士後期課程老人看護専攻

2) 園田学園女子大学 人間健康学部人間看護学科地域看護学

3) 兵庫県立大学看護学部 老人看護学

I. 諸言

超高齢社会である日本は、2012年は462万人であった認知症の有病者数が2040年には約584万人、軽度認知障害（MCI）は約613万人となると推計されている（二宮，2024）。また、世界保健機関によると、世界での認知症有病者数は2015年で5000万人であり、毎年1000万人が認知症になるとの報告（日本WHO協会，2023）もあり、認知症罹患患者数の増加は世界規模となっている。このような中、近年では、アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬（注：疾患修飾薬とは、疾患の原因となっている物質を標的として作用し、疾患の発症や進行を抑制する薬剤のこと）の臨床開発が進み、2023年12月には抗レカネマブ（レケンビ®）が、日本においても発売された。レカネマブを含めた疾患修飾薬の対象は軽度認知障害（MCI）を主体とする早期アルツハイマー病であることから（厚生労働省，2023），ますます早期診断の需要は高まると予想される。

このように、認知症に関する医療は、早期診断・早期治療を掲げて進められているが、薬物療法などの医療的介入だけでは、問題が潜在化している認知症当事者および家族の生活を整える支援は十分とは言えず、認知症と診断された当事者とその家族の心理的打撃や将来に対する不安の緩和が不十分であることも指摘されている（松下，2015；斎藤，2014；Sampson et al., 2006；繁田，2019）。実際、日本においては、介護保険サービスの利用までに至らない段階での支援が不十分であり、認知症の早期診断が急速に進むなかで「早期診断＝早期絶望」を経験する人が増えているとの声も聴かれている（藤田ら，2020；大塚，2019；山崎，2019；柳渡ら，2020）。特に診断直後のこの期間は、当事者とその家族が病気を受け止め、認知症とともに生きるための準備をする大切な期間であり、将来への不安など、様々な不安を抱える時期でもある。ゆえに、認知症の初期段階で診断を受けることは、当事者とその家族が病気とともに生きていくことを受け入れ、将来に対する備えをする時間を持つことで、認知症診断への適応と将来に向けた準備ができ、当事者とその家族にとって、ストレスの軽減、気分や感情の安定につながる事が明らかにされてきた（Ishizaki et al., 2002; Powell et al., 2008; Sabir et al.,

2003）。これらのことから、認知症の人と家族のQOLを高めるためには、診断後の早い段階から今後の人生をどのように生きていきたいのかを考え、自身で進行予防に取り組むための診断後支援が重要と言える。

しかし、日本においても認知症に関する様々な施策が打ち出される一方で、認知症の診断後支援について具体的な指針は示されておらず、診断後支援のビジョンさえ共有されていない（山崎，2021），社会支援ネットワークの構築が必要不可欠だが方法論についての議論は少ない（栗田，2016）等多くの課題が提起されており、国内における診断後支援に関する研究、報告は必ずしも多くなく、診断後支援の具体的な内容や統合的な体系に言及した研究は少ない。

そこで、国内外での認知症の診断後支援の現状と課題、特に軽度認知症と診断された高齢者と家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援の方法を検討するために、必要とされている支援について、まずは国内外の知見や文献を整理したので報告する。

II. 研究の目的

認知症の診断後支援の現状と課題、特に軽度認知症と診断された高齢者やその家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援に関する国内外の文献レビューを行い、現在までの当該支援の報告を概観するとともに、軽度認知症の診断後に求められている支援の抽出と今後の検討課題を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

1. 用語の操作的定義

診断後支援：認知症と診断された時から開始される支援であり、支援を提供する専門職は、医療機関の医師や看護師、精神保健福祉士だけではなく、地域で活動している専門職も含む。

高齢者：性別は問わず、暦年齢で65歳以上の者とする。

2. 検索方法

1) 診断後支援に関する文献

国内文献は、医中誌Web, CiNiiを用いて「診断後支援」AND「認知症」を検索用語として、すべての文献を対象に検索を行い、医中誌Webで84編、CiNiiで33編が該当した。さらに関連する文献を網羅するため、「告知後」AND「認知症」を検索用語として検索を行い、医中誌Webで20編、CiNiiで3編が該当した。ハンドサーチによる関連文献5編を合わせた、145編が検索された。国外文献は、「post-diagnostic support」AND「dementia」を検索用語として、PubMedで37編、CINAHLで56編が該当した。

2) 軽度認知症高齢者とその家族の思いや経験に関する文献

国内文献は、医中誌Webで、「軽度認知症」OR「早期認知症」OR「認知症初期」AND（「思い」OR「経験」）を検索用語とした文献検索を行い134編が該当した。CiNiiでは、「軽度認知症」・「早期認知症」・「認知症初期」にそれぞれ「思い」・「語り」・「経験」を検索用語として検索を行い、26編が該当した。ハンドサーチによる関連文献4編を合わせた164編が検索された。国外文献は、「Aged : 65+years」に限定し、PubMedで、「dementia」AND「early stage」に「experience」OR「perspective」OR「narrated」を加え検索し127編が該当した。CINAHLでは「early stage dementia」AND「experiences or perceptions or attitudes or views or feelings」を検索用語として検索し97編が該当した。

3. 選定方法

検索方法で記したデータベースを用いて検索を行い、重複文献や会議録を除外したものを検討候補文献とした。検討候補文献のタイトルおよび要旨から、明らかに本研究と関係しないと考えられる文献を除外し、認知症の診断後支援が示されている可能性がある文献を収集した。さらに、収集した文献の本文を視察・精読し、認知症、特に軽度の段階で診断された方の診断後支援に関する記述があると判断した文献を最終的な検討対象文献とした。

1) 採択基準

診断後支援に関する文献は、認知症診断後の支援・ケ

アについて記述がある、地域で生活する高齢者を対象としているものとし、軽度認知症高齢者とその家族の思いや特徴に関する文献では、軽度認知症の人や家族、介護者を対象としている、地域で生活する高齢者を対象としている、体験や思いに関連するものとした。

2) 除外基準

症例/事例検討、若年性認知症を対象としている文献は除外とした。また、診断後支援に関する文献は、認知症の病態や治療に焦点が当たっている、入院中の患者を対象としているものとし、軽度認知症高齢者とその家族の思いや特徴に関する文献では、認知症を対象としない、中等度以上の認知症を対象としている、入院中の認知症者を対象としている、当事者や家族の思いや体験を取り扱っていないものは除外とした。

4. 検討方法

はじめに、対象となった文献に目を通し、著者、発行年、表題、研究方法などを抽出し整理した。次に、各文献を精読し、認知症と診断された高齢者とその家族の体験や思い、診断後の支援内容に関する記述を抽出した。抽出した記述を、思いや体験、支援の内容に着目し、類似性に沿って分類した。それぞれの要素について検討し、カテゴリを抽出した。内容抽出から分類までの過程では、逐一、共同研究者と検討・意見交換を重ね、信頼性・正確性を高めるよう努めた。なお、文献を取り扱う際には、内容に忠実に抽出し、著作権を侵害しないように配慮した。

IV. 結果

1. 対象文献の選定結果

検索の結果、データベース検索では、診断後支援に関する文献として、医中誌webで104編、CiNiiで36編、PubMedで37編、CINALで56編の計233編を選出した。また軽度認知症の方の思いや経験に関する文献としては、医中誌webで134編、CiNiiで26編、PubMedで127編、CINALで97編の計384編が選出された。ハンドサーチによる9編を追加した626編に関して、方法で示した通り、除外要件である会議録と重複文献を除外した285編

のタイトルおよび要旨を確認し、82編の文献を収集した。文献全体の内容を精査して、選定基準に沿って適格性の判断を行い、46編を本研究の対象とした(図1)。対象文献の概要を表1, 2に示す。

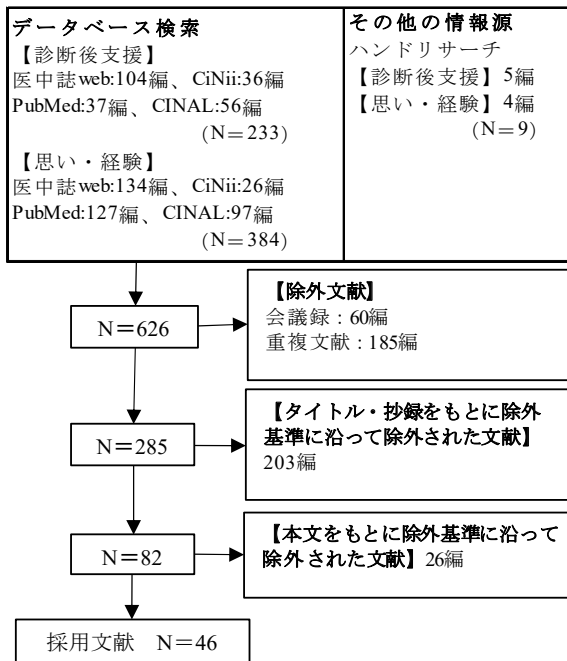


図1. 対象文献選定のフローチャート

2. 認知症の診断後に求められる支援

1で選定した文献の内容を吟味し、軽度認知症高齢者やその家族の思いや体験に関する記述を抽出した。抽出された記述を分析し、その類似性に沿って分類すると、【支援者に求められる基本姿勢】、【その人なりの病気の受容と今後の生活への支援】、【地域・社会とのつながりに対する支援】の3つのカテゴリに分類することができた。さらに、各カテゴリに対して、支援の大きな概念や支援方針、指針に関する内容である〈求められる支援〉と、より具体的な支援内容や方略に関する内容である〈具体的な支援内容〉として整理することができ、表3に示した。

1) 支援者に求められる基本姿勢

〈安心して話ができる人と認めてもらえるように訴えを聞く〉など〈本人や家族の不安に寄り添う〉こと、〈不安を感じていることも含めてその人全体を肯定的に受容する〉、〈共感する姿勢を大切に対話する〉など、不安に

寄り添い、ありのままを受容したうえで、対話をする姿勢が支援者に求められていた。さらに、〈持っている力をエンパワメントする視点をもつ〉、〈人として当たり前暮らししていくために何が必要なのかを一緒に考える〉といった、支援者が本人の力を過小評価していないか振り返ることや一方的な支援ではなく一緒に考えること、加えて、〈本人と家族、それぞれの思いがバランスよく融合できるよう関わる〉など、本人だけではなく家族との関係性への支援も求められていることが示された。

2) その人なりの病気の受容と今後の生活への支援

〈本人が感じている生活の違和感を聞いた上で今後の生活に診断をどう活かすか共に考える〉ことで、〈症状や診断結果を受容できるよう関わる〉ことや、〈現在や将来の語り本人の中で折り合いがつくようにする〉ことの必要性が示されていた。また、〈共に考えながらも、自ら解決策を導き出せるように支援する〉、〈認知症と共に生きていく自分なりの対応を身につけられるように関わる〉といった、本人なりの認知症との向き合い方や対応方法が導き出せるようにすること、家族も含めた支援として、〈日常生活の様々な場面で家族と本人が落ち着いて過ごせるよう支援する〉ことも示されていた。

3) 地域・社会とのつながりに対する支援

〈やりたい事ややれる能力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味活動も環境を工夫し継続できるようにする〉ことや、〈介護され、保護される存在ではなく、何らかの役割をもち、社会に貢献する存在と感ぜられるよう関わる〉、〈社会的交流や生活者としての体感を維持するために、家族や友人とのネットワークを維持・再構築する〉など、認知症になってもその人に適した方法を調整し活動が継続でき、楽しみをもって生活できるように支援することが求められていた。また、〈本人、家族ともに困ったときに相談できる相手や場ができるように支援する〉ことや、〈周囲の支援の大切を感じられるように関わる〉といった相談できる存在や周囲との関係についての支援も必要とされていた。さらに、〈孤立しないよう定期的につながりを持ち続け適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制をつくる〉など、〈将来を見据え、社会資源を効果的に活用できるよ

表1. 対象文献の概要 (国内文献)

| 著者 (掲載年) | 表題 | 研究方法 | 文献 番号 |
|----------------|---|-------|----------|
| 森岡ら (2004) | アルツハイマー病患者の病態受容－主観的 なもの忘れ行為の受けとり方と生活満足に関する検討 | ミックス法 | 1 |
| 原田ら (2009) | 初期アルツハイマー型認知症の高齢者における不安と自己の側面 | 質的研究 | 2 |
| 杉原ら (2010) | 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究 | 質的研究 | 3 |
| 鳥居ら (2011) | 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス | 質的研究 | 4 |
| 藤本ら (2011) | 認知症の家族ケア | 解説・特集 | 5 |
| 今井ら (2012) | 認知症の病名告知とインフォームド・コンセント(IC) | 特集・解説 | 6 |
| 杉原ら (2012) | 認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的变化に関する研究 | 質的研究 | 7 |
| 木村ら (2013) | 初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究 | 質的研究 | 8 |
| 藤澤ら (2014) | 軽度認知障害(MCI)を主とする軽度の認知機能障害者を対象とした病気の認識と日常生活の困りごとに関する研究 | ミックス法 | 9 |
| 栗田 (2015) | 【アルツハイマー病診断後の生活ストラテジー】医療サービス, 生活支援サービス, 介護保険サービスを利用する | 解説・特集 | 10 |
| 水谷 (2015) | 病気と出会うときに－「認知症と、よりよく生きる」人たちの体験－ | 解説・特集 | 11 |
| 秋吉ら (2016) | 認知症診断初期にある認知症高齢者の家族介護者の心理 発症から現在、将来の思い | 質的研究 | 12 |
| 栗田 (2016) | 連載：わが国の認知症施策の未来⑦ 質の高い診断と診断後支援 | 解説・特集 | 13 |
| 栗田 (2017) | 認知症が及ぼす影響と今後の認知症ケアの方向性 | 解説・特集 | 14 |
| 大塚 (2019) | 認知症の人への診断後の心理的支援とピアサポート | 解説・特集 | 15 |
| 木谷ら (2019) | 初期認知症の人の意思把握を目指した取り組み | 看護介入 | 16 |
| 石原 (2020) | スコットランドの認知症のある人とその人にかかわる人のための初期診断後支援 | 解説・特集 | 17 |
| 鈴木ら (2020) | 認知症の人にとっての生活における安心の概念分析 | 概念分析 | 18 |
| 成本 (2020) | 認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割 | 解説・特集 | 19 |
| 藤田ら (2020) | 外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握 | 質的研究 | 20 |
| 室谷ら (2020) | 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 | 質的研究 | 21 |
| 柳渡ら (2020) | 軽度認知障害(MCI)および認知症の診断告知直後における本人・家族の心理的变化と満足度調査 | 量的研究 | 22 |
| 伊地田ら (2021) | 在宅で生活する認知症高齢者の家族介護者が認知症診断時と認知症診断後に抱いた心情 | 質的研究 | 23 |
| 小野ら (2021) | 軽度アルツハイマー型認知症と診断を受け地域で暮らす高齢者の思い | 質的研究 | 24 |
| 木谷 (2021) | 初期認知症の人を対象とした「現在・過去・未来を語り、オレンジノートに遺す看護支援プログラム」の実践 | 看護介入 | 25 |
| 島田ら (2021) | 認知症の人は将来をいかに語るか | 質的研究 | 26 |
| 矢吹 (2021) | 認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム | 解説・特集 | 27 |
| 鈴木 (2022) | 認知症の人の思いを知る 69人の本人インタビューから | 解説・特集 | 28 |
| 土岐ら (2022) | 軽度認知症の人の語りからみる自己のとらえ | 質的研究 | 29 |
| 山下ら (2022) | 認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートと精神的健康に関する質的研究 | 質的研究 | 30 |

表2. 対象文献の概要 (海外文献)

| 著者 (掲載年) | 表題 | 研究方法 | 文献 番号 |
|---------------------------|---|--------------------|----------|
| Burgener et al. (1999) | Assessing patients in the Early Stage of Irreversible Dementia. | 解説・特集 | 31 |
| Clare, L (2002) | We'll fight it as long as we can: coping with the onset of Alzheimer's disease. | 質的研究 | 32 |
| Pearce et al. (2002) | Managing Sense of Self: Coping in the early stages of Alzheimer's disease. | 質的研究 | 33 |
| Mahoney et al. (2006) | Challenges to intervention implementation: lessons learned in the Bathing Persons with Alzheimer's Disease at Home study. | ランダム化比較 研究 | 34 |
| Anbäcken et al. (2015) | Expressions of identity and self in daily life at a group home for older persons with dementia in Japan. | 探索的研究 | 35 |
| Kelly et al. (2016) | Facilitating independence: The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia. | 質的研究 | 36 |
| Low et al. (2018) | Do People with Early Stage Dementia Experience Prescribed Disengagement®? A Systematic Review of Qualitative Studies. | システマティック レビュー | 37 |
| Bhatt et al. (2020) | "Who to Tell, How and When?": Development and Preliminary Feasibility of an Empowerment Intervention for People Living with Dementia Who are Fearful of Disclosing Their Diagnosis. | ミックス法 | 38 |
| Lima et al. (2020) | Quality of life in early-stage Alzheimer's disease: the moderator role of family variables and coping strategies from the patients' perspective. | 横断的研究 | 39 |
| Bamford et al. (2021) | key components of post-diagnostic support for people with dementia and their carers: A qualitative study. | 質的研究 | 40 |
| Morgan et al. (2021) | A review of policy and provision of emotional support for people living with early-stage dementia in the Republic of Ireland and call for specialist counselling and psychotherapy services. | 解説・特集 | 41 |
| Honjo et al. (2022) | Most families tend to realize progress of Alzheimer's disease when behavioural and psychological symptoms are obvious. | 量的研究 | 42 |
| Watson et al. (2023) | 'I feel more part of the world': Participatory action research to develop post-diagnostic dementia support. | アクション リサーチ | 43 |
| Cooper et al. (2024) | A psychosocial goal-setting and manualised support intervention for independence in dementia (NIDUS-Family) versus goal setting and routine care: a single-masked, phase 3, superiority, randomised controlled trial. | ランダム化臨床 試験/介入研究 | 44 |
| Pacas et al. (2024) | Anxiety Symptoms in Australian Memory Clinic Attendees with Cognitive Impairment: Differences Between Self-, Carer-, and Clinician-Report Measures. | 探索的横断研究 | 45 |
| Pavković et al. (2024) | Enhancing post-diagnostic care in Australian memory clinics: Health professionals' insights into current practices, barriers and facilitators, and desirable support. | 横断的質的探索 研究 | 46 |

表3. 軽度認知症の診断後に求められる支援

| カテゴリ | 求められる支援 | 具体的な支援内容 |
|-----------------------|---|---|
| 支援者に求められる基本姿勢 | 本人や家族の不安に寄り添う(22,41) | 本人や家族がプレッシャーを感じることがないように配慮する(15,28,40,43) 安心して話ができる人として認めてもらえるように訴えを聞く(13,15,22,30) これからも本人・家族が希望を持って暮らしていけることを伝える(10) |
| | 不安を感じていることも含めてその人全体を肯定的に受容する(2,4,6,15,22,25,45) | 診断による困惑や落胆、不安などの複雑な心境をそのまま受け止める(15,20,22,25) いつでも相談できることを伝える(5,22,30,36,40,46) 不安の原因を対話を通して確認し気持ちに揺らぎがでることに理解を示す(2,4,15,25,29) |
| | 共感する姿勢を大切に対話する(7,14,15,20,21,22) | 十分な時間を確保する(22,40,43) きっかけとなる問題や支援の必要性を探る(21,29,40) 出来ない部分も含めて本人の言動に敬意を持って接する(6,15,24,43) |
| | 持っている力をエンパワメントする視点をもつ(6,32,34,38,40) | 支援者自身が認知症に対する偏見や思い込みによる対応をしていないか繰り返し見つけ直す(15) 本人や家族が持っている強みに目を向ける(6) 本人なりの自立が継続できるようにその能力を引き出す関りを意識する(6,13,37,40) |
| | 人として当たり前前に暮らしていくために何が必要なのかを一緒に考える(6,13,14) | 本人から何度も語られる出来事や心情に着目する(25) 本人が興味・関心に着目しこれからの暮らしに必要な情報を提供する(25) 地域社会での活動に結び付く情報提供を行う(22) |
| | 本人と家族,それぞれの思いがバランスよく融合できるよう関わる(7,15,20,36,39,40) | 本人と家族の関係性に着目する(21,27,39) 本人と家族が抱えている相手への気持ちを共有できるよう取り持つ(7,15,20,24,37,40) |
| その人なりの病気の受容と今後の生活への支援 | 症状や診断結果を受容できるよう関わる(1,6,22,37) | 本人が今知りたいことに応じてこれからの生活に必要な情報を提供する(36,40,44) 本人が感じている生活の違和感を聞いた上で今後の生活に診断をどう活かすか共に考える(9) 将来への否定的な考えにとらわれず今を生きていけるよう働きかける(2,15,21,37) 状況にあった生活環境を整えることでこれからも自分らしく生活できることを説明する(10,15) 今の自分を確認できるよう人生の歩みを共に振り返る(2,21,31) |
| | 現在や将来の語り本人の中で折り合いがつくようにする(26,36) | 本人が語りたいと思える環境を設定しこれからの過ごし方について考えを引き出す(19,26,36,38) 現在の生き方や価値観について語ってもらったうえで将来について本人の意思や意見を確認する(26) 将来に関する本人の気がかりについて丁寧に話を聴く(16,26) どのような人生を送ってきたのか,今の暮らしはどうなのか,病気が進行したらどのように生活したいのかといった思いを個別に丁寧に聴く(25,26,36) 将来への不安や先に対する考えを聞く際は時間をかけ焦らず進める(36) |
| | 共に考えながらも,自ら解決策を導き出せるように支援する(2,6,14,22,29,32,33,40,44) | 落ち着いて過ごせる環境,自身が取っている対応策を確認する(2,32) 支援情報は,適切なタイミングとその人に合った情報量で提供する(18,36,40) 本人, 家族にとって意思決定プロセスは複雑であることを認識する(3,23) |
| | 認知症と共に生きていく自分なりの対応を身につけられるように関わる(11,36,38,40) | 認知症とともに生きていくための工夫や日常生活のリスクを考えることができるよう働きかける(11,40) 日常生活をどう過ごしたいのか,自分らしい生活を続けるために何が必要なのか,本人の考えをしっかりと聞く(20,28,29,36,40) 人生の苦難を乗り越えてきた方法を聞き,その経験を今後の生活に活かす方法を共に考える(17,29,32,35) |
| | 日常生活の様々な場面で家族と本人が落ち着いて過ごせるよう支援する(8,22,23,24,27,40) | 自分らしい生活を続けるために必要な環境を本人と共に考える(29,36) 家族の理解度や状況に合わせて,認知症の特性や治療について繰り返し正確に伝える(5,8,23,40,42,46) 認知症の症状は変動するため,その時々に応じた情報提供を行う(5,36,46) 自宅で本人と家族が落ち着いて過ごせるための関わり方について共に考える(8,22,34,37,40) 本人と家族の気分転換方法を日常生活に組み込む方法を共に考える(8) |

表3. 軽度認知症の診断後に求められる支援（続き）

| | | |
|-------------------|--|--|
| 地域・社会とのつながりに対する支援 | やりたい事ややれる能力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味活動も環境を工夫し継続できるようにする(7,18,20,36) | 生活史をふまえ,本人が続けてきた趣味や活動が継続できるよう環境整備を行う(7,9,18,20,36) 本人が大切にしている他者や周囲の人々との関わり方を確認する(36,40) 本人が活動の場や周囲の人々に慣れ親しめるよう,環境調整や助言を行う(2) 本人が楽しく継続できる地域活動や他者との交流方法について共に考える(28,36) |
| | 介護され,保護される存在ではなく,何らかの役割をもち,社会に貢献する存在と感ぜられるよう関わる(7,8,9,18,21,24,30) | 地域での生活が変わりなく継続できることを実感できる活動の場や社会資源を提案する(7,9,40) どのような地域活動や他者との交流が本人の活力となり得るのかを共に考える(9,18,29,36) 本人が十分に参加でき主体となって活動が継続できるような取り組みを提案する(2,21) 日常生活の可能性が広がる社会資源をメリット・デメリットを吟味した上で選択できるよう紹介する(7,12,36) 社会活動につながる際は本人が自分で活動を行えた,楽しかったと実感できるよう調整する(2,21,40) |
| | 社会的交流や生活者としての体感を維持するために,家族や友人とのネットワークを維持・再構築する(6,8,9,36,40) | 今までの仲間や社会との関りを維持できるよう働きかける(6,36,40) 挨拶や立ち話をする関係など地域社会とのつながりを維持できるような方法を提案する(21,36) 失敗や違和感を指摘されず日常生活を継続できるよう家族や周囲の人々から適した関りを得られるよう教育的な関りを行う(8,24,37,40) |
| | 本人,家族ともに困ったときに相談できる相手や場ができるように支援する(18,30,36) | 家族だけで抱え込まないよう相談できる環境を作る(5,23,36) 認知症に関連した健康問題や生活支援など周辺的な相談に対応し必要に応じて専門機関につなげる(30) 集団的な関わりだけでなく個別的な相談ができる環境も必要に応じて設定する(30,36,40) |
| | 周囲の支援の大切を感じられるように関わる(23,38) | 本人が自分の状況や心情を共有できる人や楽しめる場がもてるよう環境を調整する(23,38,40) 周囲に隠すことによるストレスを軽減しスティグマへの対処方法を身につけられるようにする(38) 家族との関係性に配慮した上で一緒に参加できる取り組みや場を提供する(38,40) |
| | 将来を見据え,社会資源を効果的に活用できるよう促す(8,13,36) | 孤立しないよう定期的につながりを持ち続け適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制をつくる(8,13,22,40,45,46) 本人と家族に社会資源を利用することの利点を伝えておく(8,12) 何らかの援助が必要になった時に支援を誰にどの程度求めたいのかを確認しておく(13,17,21) 気持ちは変化していくため,その時々本人や家族の状況・思いを確認し適する社会資源を紹介する(3,8) |

* 括弧内は文献番号を記載

う促す」といった,“今”だけではなく“将来”も見据えた支援の必要性が示されていた。

することができた。

V. 考 察

今回の文献検討により,軽度認知症の診断後支援に関する先行研究は限定的であり,国内文献においては特集や解説にとどまっている現状も見られた。一方で,軽度認知症高齢者と家族の思いや体験に関する先行研究は一定数みられ,それらの文献を検討することで,軽度認知症高齢者の特徴に合わせ,必要とされる支援を明らかに

1. 支援者に求められる基本姿勢

認知症の診断自体が,人生に重大な影響を及ぼす(安部ら,2007;栗田,2016;今井ら,2012)と言われており,生活の中で自信が低下し,自尊感情が傷つきやすい状態となるため,周囲が気付かない間に傷つくこともある(藤田ら,2020;小野ら,2021,大塚,2019)ため,支援者は,本人や家族の不安に寄り添い(文献22,41),共感する姿勢を大切に対話する(文献7,14,15,20,21,22)ことの重要性が示唆された。また,認知症高齢者

は、今までの経験によって身につけてきた知恵や人々との関係性が強み（岩原，2020）と言われている。認知症だから出来ない、支援者が認知症に対する偏見や思い込みによる対応をしていないか繰り返し見つめ直し（文献15）、本人や家族の持っている力を信じ、強みに目を向ける（文献6）など、困りごとだけではなく出来る事に目を向けられるように働きかけることが求められる。認知症の診断後支援では、本人だけでなく、家族や介護者への支援も重要となる。家族は、自身の思いと汲み取った本人の思いの間で揺れ動き、悩みながら意思形成をしていく（杉原ら，2012）と言われている。本人と家族の思いに相違や、互いの思いが正確に伝わっていないこともあるため、支援者は本人と家族が抱えている相手への気持ちを共有できるように取り持つ（文献7, 15, 20, 24, 37, 40）ことも時には必要される。また、家族には様々な形があるため、本人と家族の関係性に着目し（文献21, 27, 39）、関係性に合わせた関わりの検討が重要だと考える。

このように、まずは支援者自身が偏見や思い込みを持っていないか常に意識し、本人や家族が持っている力を最大限発揮できるよう関わる事が重要である。さらに、認知症であっても一人の人として尊重し、対話する姿勢が求められている。

2. その人なりの病気の受容と今後の生活への支援

軽度認知症の人は、認知機能が保たれているからこそ、病に対する偏見やネガティブな思考を拭い去ることができず、認知症になったことを自覚しているが故の苦悩がある（原田ら，2009；Low LF et al., 2018；土岐ら，2022）。また、家族も、認知症への否定的な印象や診断されたことへの衝撃で、混乱と葛藤を感じる（秋吉ら，2016；伊地田ら，2021）と言われている。支援者は、不安や戸惑いも含めてありのままを受け止め、診断や症状と向き合い、折り合いがつけられるよう関わる必要がある。そのため、まず本人や家族が診断や症状についてどのように受け止め、どう感じているのか、話を聞くことで共有し、その人なりの受容につながる関わりが重要であると考える。また、物忘れを否認することや、言語的に表出しない背景には、物忘れに対する羞恥心や他者に話すことへの抵抗感から強がって振舞っている可能性が

ある（森岡ら，2004；土岐ら，2022）。さらに、直接的な不安の表出がなくても病気の進行に対する不安を持っている（藤澤ら，2014；Prcas. et al., 2024）ことから、複雑な心情があることを認識した上で、直接的な言葉だけでなく、表情も含め、本人や家族が発する様々な情報を敏感に感じ取る力の必要性が示唆された。

認知症高齢者は、豊かな人生経験で獲得してきた知恵を懸命に活用し、自分が身につけてきた方法で自らの生活を整えようとしている（Anbäcken et al., 2015；岩原，2020）。そのため、一般的な対処方法を提示するのではなく、これまで人生の苦難を乗り越えてきた経験を今後の生活に活かす方法を考える（文献17, 29, 32, 35）ことで、それぞれに適した生活の整え方を導き出すことができ、症状とうまく付き合いながら家族と本人が落ち着いて生活を継続することにつながると思われる。加えて、軽度認知症高齢者は、人に頼ることはあるべき姿ではなく、人の手を借りると自分で出来なくなるのではないかと、自立や自尊心を脅かされる不安から他者の支援に消極的になることがある（Husband H., 2000；小野ら，2021）。認知症の症状や人に支援されることを仕方ないと思う一方で、記憶の維持や出来ることは自分でしたいなど相反する思いを持っている（Husband H., 2000；岩原，2020）など、他者から支援を受けることに、複雑な心境を抱いている。支援者は、認知症と診断されたことで、直ちに他者からの支援や介護サービスの利用が必要となるわけではないことを認識し、“認知症の人”と捉えるのではなく、一人の人として向き合うことが求められる。そのうえでこれからどう過ごしたいのか、自分らしい生活を続けるために何が必要となるかについて本人の考えを聞き（文献20, 28, 29, 36, 40）、本人、家族に必要な情報を適切なタイミングで伝えながら、自分らしく生きていくための環境を一緒に調整する（今井ら，2012；Kelly et al., 2016）ことが重要となる。

3. 地域・社会とのつながりに対する支援

軽度認知症高齢者は、人前で失敗したくない、周りの人の目が気になるなど人付き合いに不安を感じ、狭められた安全な世界の中で生きようとしている（Bhatt J. et al., 2020；小野ら，2021；土岐ら，2022）と言われており、今まで行っていた地域活動を中断してしまうことも

しばしばみられる。また、診断前後で急に症状が変化するわけではないにも関わらず、外に出ることを周囲に反対されることで、他者との付き合いが減少していく（藤澤ら, 2014; 鈴木, 2022; 高見ら, 2011）など、周囲が心配するあまり本人の行動を無意識に制限してしまうことがある。しかし、やりたい事をできる力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味も環境を工夫し継続できるようにする（文献7, 18, 20, 36）ことが、軽度の段階で認知症と診断された人にとって非常に重要な視点となる。さらに、支援者は新たな地域活動やサービス利用に目を向けがちであるが、今までの生活に着目し、挨拶や立ち話をする関係など、地域社会とのつながりを維持あるいは再構築できる（文献21, 36）ように、どのような形で地域とのつながりを持つことが、本人や家族にとって負担のない形であるのか、慎重に考えることも求められる。

地域社会での活動継続、あるいは新たなつながりの構築には、周囲に認知症であることを伝え、理解を得る必要がある。しかし、他者に認知症であることを伝えること、いつ、どのように伝えるかに悩む人は多く（安部ら, 2007; Bhatt J.et al., 2020）、認知症の診断やそれに伴う困難について、誰にどのように伝えればいいのか分からないのは、本人と家族の力を削ぎ、社会活動などから自らを切り離すことにもつながる（Bhatt J.et al., 2020）。支援者は、本人、家族の意向を確認した上で、地域生活の中で、言動上の失敗や違和感を指摘されずに、日常生活を継続できるよう、周囲の人々から認知症の理解や適した関わりを得るための教育的な関わりを行う（文献8, 24, 37, 40）ことも役割の一つと言える。このように、本人や家族が元来持っている地域社会とのつながりや関係性を維持、時には再構築し、本人にとって意味があり心地よい地域での活動や他者とのつながりとなるように支援することが重要である。

また、軽度認知症の方は日常生活を何とか自分の力で過ごすことができる状態であり、すぐには新たな社会資源の利用が必要ない場合も多くある。そのような場合にも、孤立しないよう、定期的につながりを持ち続け、適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制を構築する（文献8,13,22,40,45,46）ことで、サービス利用につながるまでの空白の期間が生じない体制づくりが必要

である。加えて、何らかの援助が必要になった際には支援を誰にどの程度求めたいのかを確認しておく（文献13, 17, 21）ことや、社会資源を利用することに消極的な時には、本人および家族に、社会資源を利用することの利点を伝える（文献8, 12）ことで、適切なタイミングで必要な支援につながるができるような意識づけも支援者の大事な役割であると言える。

このように、軽度認知症と診断された高齢者と家族に求められる支援の必要性は示されていたが、実際に初期段階で診断された方に誰がどのように支援を提供していくのか、統合的な体系について記載されている研究報告は限られており、国内においては見当たらなかった。今後は諸外国での支援方法とその成果を参考にしつつ、日本における軽度認知症の診断後支援の指針を明確にすることが課題であると考えられる。

VI. 結 論

軽度認知症と診断された高齢者は、一定の認知機能が保たれているが故に、自身の症状に対する苦悩を抱えているが、今後の生活に自分なりの考えを持っている。支援者は“認知症”に焦点化するのではなく、一人の人として尊重し、家族を含めて対話を持ち、これからの生活を一緒に考えることが求められている。そのうえで、本人なりに認知症とともに生きていく方法を身に付け、住み慣れた地域で社会とのつながりを持ち続けて生活できるような支援の必要性が示された。今後は諸外国の支援方法とその成果を参考にしつつ、日本における軽度認知症の診断後支援として具体的な指針を作成していくことが必要と考える。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 安部幸志, 荒井由美子 (2007). 認知症の病名告知に対する希望に関する探索的検討 わが国の一般生活者における調査から. 日本医事新報, 4339, 64-68.
- 秋吉知子, 中島洋子, 草場知 (2016). 認知症診断初期にある認知症高齢者の家族介護者の心理 発症から現在,将来の思い. 日本認知症ケア学会誌, 15 (2), 470-479.
- Anbäcken, E. M., Minemoto, K. Fujii, M. (2015). Expressions of identity and self in daily life at a group home for older persons with dementia in Japan. *Care Management Journals*, 16(2), 64-78. doi:10.1891/1521-0987.16.2.64
- 栗田主一 (2016). 質の高い診断と診断後支援. 老年精神医学雑誌, 27(9), 993-1000.
- 栗田主一 (2017). 認知症が及ぼす影響と今後の認知症ケアの方向性. 薬局, 68(5), 2195-2201.
- Bamford, C., Wheatley, A., Brunskill, G., et al. (2021). Key components of post-diagnostic support for people with dementia and their carers; A qualitative study. *PLoS One*, 16(12), e0260506. doi:10.1371/journal.pone.0260506
- Bhatt, J., Ruffell, T.O., Scior, K., et al. (2020). "Who to Tell, How and When?"; Development and Preliminary Feasibility of an Empowerment Intervention for People Living with Dementia Who are Fearful of Disclosing Their Diagnosis. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1393-1407. doi:10.2147/CIA.S257317
- Burgener, S.C., Dickerson-Putman, J. (1999). Assessing patients in the Early Stage of Irreversible Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(2), 33-41.
- Clare, L. (2002). We'll fight it as long as we can; coping with the onset of Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 6(2), 139-148. doi:10.1080/13607860220126826
- Cooper C, Vickerstaff V, Barber J, Phillips R., et al. (2024). A psychosocial goal-setting and manualised support intervention for independence in dementia (NIDUS-Family) versus goal setting and routine care; a single-masked, phase 3, superiority, randomised controlled trial. *Lancet Healthy Longev*, 5(2), e141-e151. doi:10.1016/S2666-7568(23)00262-3
- 藤田雄, 大庭輝, 宮裕昭ほか (2020). 外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握. 高齢者のケアと行動科学, 25, 84-98.
- 藤本直規, 奥村典子 (2011). 認知症の家族ケア. 日本内科学会雑誌, 100(8), 2170-2176.
- 藤澤聡, 中村美優, 前川佳敬 (2014). 軽度認知障害(MCI)を主とする軽度の認知機能障害者を対象とした病気の認識と日常生活の困りごとに関する研究. 日本認知症ケア学会誌, 13(2), 431-441.
- 原田宗忠, 西田麻衣子, 山田裕子 (2009). 初期アルツハイマー型認知症の高齢者における不安と自己の側面. 日本認知症ケア学会誌, 8(1), 40-50.
- Honjo, Y., Ide, K., Takechi, H. (2022). Most families tend to realize progress of Alzheimer's disease when behavioural and psychological symptoms are obvious. *Psychogeriatrics*, 22(3), 317-323. doi:10.1111/psyg.12815
- Husband, H.J. (2000). Diagnostic disclosure in dementia: an opportunity for intervention. *International Geriatric Psychiatry*, 15(6), 544-547. doi:10.1002/1099-1166(200006)15:6<544::aid-gps241>3.0.co;2-8
- 伊地田妙香, 淵田英津子 (2021). 在宅で生活する認知症高齢者の家族介護者が認知症診断時と認知症診断後に抱いた心情. 日本看護医療学会雑誌, 23(2), 37-48.
- 今井幸充, 渡邊浩文 (2012). 認知症の病名告知とインフォームド・コンセント(IC). 日本認知症ケア学会誌, 10(4), 421-428.
- 石原哲郎 (2020). スコットランドの認知症のある人とその人にかかわる人のための初期診断後支援. 日本認知症ケア学会誌, 19(3), 505-513.

- Ishizaki, J., Meguro, K., Ohe, K., et al. (2002). Therapeutic Psychosocial Intervention for Elderly Subjects with Very Mild Alzheimer Disease in a Community: The Tajiri Project. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 16(4), 261–269. doi:10.1097/00002093-200210000-00008
- 岩原由香 (2020). 認知症高齢者の体験に関する文献検討. *日本赤十字看護学会誌*, 20(1), 95-101
- Kelly, F., Innes, A. (2016). Facilitating independence ; The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia. *Dementia (London)*, 15(2), 162-180. doi:10.1177/1471301214520780
- 木谷尚美 (2021). 初期認知症の人を対象とした「現在・過去・未来を語り、オレンジノートに遺す看護支援プログラム」の実践～老年期の発達課題達成度別にみた語りの特徴～. *日本早期認知症学会誌*, 14(1), 36-45.
- 木谷尚美, 沼本教子 (2019). 初期認知症の人の意思把握を目指した取り組み. *地域ケアリング*, 21(10), 52-55.
- 木村裕美, 神崎匠世 (2013). 初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 12(2), 397-407.
- 厚生労働省(2023). 最適使用推進ガイドライン レカネマブ(遺伝子組み換え)(販売名: レケンピン点滴静注200mg, レケンピン500mg). <https://www.mhlw.go.jp/content/001180610.pdf>
- Lima, S., Sevilha, A., Pereira, M. (2020). Quality of life in early-stage Alzheimer's disease ; the moderator role of family variables and coping strategies from the patients' perspective. *Psychogeriatrics*, 20(5), 557-567. doi:10.1111/psyg.12544
- Low, L. F., Swaffer, K., McGrath, M., et al. (2018). Do People with Early Stage Dementia Experience Prescribed Disengagement®? A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Psychogeriatrics*, 30(6), 807–831. doi:10.1017/s1041610217001545
- Mahoney, E.K., Trudeau, S.A., Penyack, S.E., et al. (2006). Challenges to intervention implementation ; lessons learned in the Bathing Persons with Alzheimer's Disease at Home study. *Nursing Research*, 55, S10-S16. doi:10.1097/00006199-200603001-00003.
- 松下正明 (2015). アルツハイマー病早期診断の功罪. *老年精神医学雑誌*, 26, 413-418
- 水谷佳子 (2015). 病気と出会うときに－「認知症と、よりよく生きる」人たちの体験－. *老年精神医学雑誌*, 26(9), 961-966.
- Morgan, A. (2021). A review of policy and provision of emotional support for people living with early-stage dementia in the Republic of Ireland and call for specialist counselling and psychotherapy services. *Dementia (London)*, 20(6), 1958-1970. doi:10.1177/1471301220977719.
- 森岡瑞穂, 田中誠, 松林公蔵ほか (2004). アルツハイマー病患者の病態受容－主観的なもの忘れ行為の受けとり方と生活満足に関する検討. *日本老年医学会雑誌*, 41(5), 534-541.
- 室谷牧子, 黒田研二 (2020). 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. *人間健康学研究*, 13, 83-96.
- 成本迅 (2020). 認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割. *老年看護学*, 25(1), 12-16.
- 日本WHO協会 (2023). 認知症. https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/dementia/
- 二宮利治 (2024). 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究. 内閣官房資料. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf
- 小野一恵, 中谷久恵 (2021). 軽度アルツハイマー型認知症と診断を受け地域で暮らす高齢者の思い. *日本在宅ケア学会誌*, 24(2), 60-66.
- 大塚智丈 (2019). 認知症の人への診断後の心理的支援とピアサポート. *老年精神医学雑誌*, 30 (12), 1373-1378.
- Pavković S, Goldberg LR, Farrow M., et al. (2024). Enhancing post-diagnostic care in Australian memory clinics ;

- Health professionals' insights into current practices, barriers and facilitators, and desirable support. *Dementia* (London), 23(1), 109-131. doi:10.1177/14713012231213419
- Pearce, A., Clare, L., Pistrang, N. (2002). Managing Sense of Self : Coping in the early stages of Alzheimer's disease. *Dementia*, 1(2), 173-192. doi:10.1177/147130120200100205
- Pacas Fronza, G., Byrne, G., Appadurai K., (2024). Anxiety Symptoms in Australian Memory Clinic Attendees with Cognitive Impairment : Differences Between Self-, Carer-, and Clinician-Report Measures. *Clin Gerontol*, 47(2), 215-223. doi:10.1080/07317115.2023.2231940
- Powell, J., Chiu, T., Eisenach, G. (2008). A systematic review of networked technologies supporting carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14 (3), 154-6. doi:10.1258/jtt.2008.003018
- Sabir, M., Pillemer, K., Sutor, J., et al. (2003). Predictors of successful relationships in a peer support program for Alzheimer's caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 18 (2), 115-122. doi:10.1177/153331750301800211
- 斎藤正彦 (2014). 認知症診療における精神科の役割. *精神雑誌*, 116(5), 388-393
- Sampson, E L., Gould, V., Lee, D., et al. (2006). Differences in care received by patients with and without dementia who died during acute hospital admission: a retrospective case note study. *Age Aging*, 35(2), 187-189. doi:10.1093/ageing/afj025
- 繁田雅弘 (2019). 軽度認知障害およびアルツハイマー型認知症に伴う不安. *老年精神医学雑誌*, 30(4), 393-398
- 島田千穂, 平山亮, 中里和弘ほか (2021). 認知症の人は将来をいかに語るか. *日本認知症ケア学会誌*, 20(3), 415-425
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一 (2010). 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 9(1), 44-55.
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一 (2012). 認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的変化に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 11(2), 516-528.
- 鈴木千枝, 谷垣静子 (2020). 認知症の人にとっての生活における安心の概念分析. *日本在宅ケア学会誌*, 23(2), 73-79.
- 鈴木森夫 (2022). 認知症の人の思いを知る 69人の本人インタビューから. *認知症ケア事例ジャーナル*, 15(1), 18-25.
- 高見美保, 水谷信子 (2011). 認知症高齢者と家族介護者が関わり合う際に生じる困難に対する看護介入-介入プログラムの作成と実践-. *老人看護学*, 15(2), 36-43.
- 土岐弘美, 田井雅子, 野嶋佐由美 (2022). 軽度認知症の人の語りからみる自己のとらえ. *日本精神保健看護学会誌*, 31(2), 48-57. doi:10.20719/japmhn.31.22-013
- 鳥居千恵, 倉田貞美 (2011). 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス; 新たな関係性を育む循環と関係性構築を困難にする循環. *老年看護学*, 16(1), 57-65.
- Watson, J., Wilcockson, J., Houston, A., et al. (2023). 'I feel more part of the world' : Participatory action research to develop post-diagnostic dementia support. *Dementia* (London), 22(7), 1420-1439. doi:10.1177/14713012231190775
- 矢吹知之 (2021). 認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム. *老年精神医学雑誌*, 32(2), 193-200.
- 山下真理, 岡村毅, 宇良千秋ほか (2022). 認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートと精神的健康に関する質的研究. *日本認知症ケア学会誌*, 20(4), 560-571.
- 山崎英樹 (2019). MCIという臨床類型の診断後支援を考える. *老年精神医学雑誌*, 30(増刊I), 140-145.
- 山崎英樹 (2021). 権利ベースのアプローチ 医療と福祉の連携 RBAを導入した現場からの報告. *老年精神医学雑誌*, 32(2), 152-164.
- 柳渡彩香, 内海久美子, 福田智子ほか (2020). 軽度認知障害(MCI)および認知症の診断告知直後における本人・家族の心理的变化と満足度調査. *老年精神医学雑誌*, 31(11), 1211-1224.

Support for Older Individuals with Early-stage Dementia and Their Families

– A comprehensive review of domestic and international literature –

Kyoko Ibi^{1),2)}, Miho Takami³⁾

Abstract

[Purpose] This review of domestic and international literature aimed to identify the current and emerging post-diagnostic needs, including the need for support for expressing emotions and experiences, in older individuals with early-stage dementia and their families.

[Methods] Domestic and international databases, including Ichushi-Web, CiNii, Pubmed, and CINAHL(Cumulative Index to Nursing & Allied Health), were used to identify relevant studies using the following search terms: “post-diagnosis support” AND “dementia”, and “early-stage dementia” AND “perspective” OR “narrated” OR “experience.” A total of 46 articles were included in the final analysis.

[Results] The following categories related to the post-diagnostic support for older individuals with early-stage dementia were identified: [basic attitude required of supporters], [support for acceptance of the illness in their own way and future life], and [support for community and social connections].

[Discussion] Older individuals with early-stage dementia can maintain a certain level of cognitive function, and therefore, experience distress regarding their diagnosis. Moreover, these individuals also maintain their own ideas on how they want to live their lives in the future. Rather than focusing on “dementia,” supporters are expected to respect the person as an individual, hold a dialogue with them, and consider the content of support together. Therefore, the need for support persists to help affected individuals in learning how to live with dementia in their own way and maintain social connections in the community. Future efforts should aim to create specific guidelines for the post-diagnostic support of older individuals with early-stage dementia in Japan, considering the support methods and results obtained in studies from other countries.

Key Words: Earle-stage dementia, Post-diagnostic support, Literature review

1) Gerontological Nursing, Doctoral Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Community Health Nursing Department of Human Nursing, Faculty of Human Health, Sonoda Women's University

3) Gerontological Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo