

— 研究活動報告 —

認知症予防に関するスウェーデンとの 協同研究における活動報告

Activity report of joint research with Swedish researchers on the prevention of dementia

杉原百合子¹⁾, 岩崎陽子²⁾

Yuriko Sugihara, Yoko Iwasaki

抄 録

認知症の人の急増に伴い、認知症対策は我が国喫緊の課題である。「認知症施策推進大綱（2019）」においても「予防」が「共生」とともに両輪の一つとして挙げられた。我々は、認知症の予防に資するため、スウェーデンの研究者との共同研究を数年にわたって実施している。本稿では、まずスウェーデンの認知症施策と共同研究の原点となる研究について触れ、現在実施している3つの研究について報告する。

1つ目は「嗅覚感応デジタルデバイスゲーム」を開発し、それを応用した認知症予防プログラムの構築を目指すものである。「匂い」によって「懐かしい」感情や記憶を呼びさまし、高齢者の気分をも向上させるような仕掛けをゲームに取り入れることを計画している。既にスウェーデンの研究者によって、実際の匂いを取り入れたゲームが開発されているが、我々は目下これらを参考にしながら、物語性を持たせることやステップアップ式要素、他者との間での競合的要素等を含む発展的な工夫を組み入れるべく検討している。

2つ目は、「匂い」と「アート」を用いた回想法プログラムの構築を目指したものである。現在、高齢者の自宅や施設にアート作品を郵送する「香りで贈る思い出の箱」（仮称）の試作に取り組んでおり、コロナ渦における回想法の具体的な活用形態の可能性を示すものとして進めていく予定である。

3つ目は、認知症の人の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の要因を容易かつ的確に評価・分析し、それぞれの要因に介入可能なケアに結び付くアセスメントツールの開発を試みるものである。既にスウェーデンで開発されているチェックリストを含むプログラムについて両国間での情報共有を進めながら、日本特有の要因や関係性にも着目した新たなツール開発をめざしている。

今後も両国間での情報や知見を共有し、これらの共同研究を進展することで、認知症の予防や認知症の人及びその家族への適切な支援に結び付けていきたいと考える。

キーワード：認知症予防、匂い、回想法、BPSD、スウェーデン

I. はじめに

認知症の人の数は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には700万人を超えると予測され（内閣府、2016）、認知症の人の生活やケアの質向上は我が国喫緊の課題である。また認知症になる確率が高いとされる軽度認知機能障害（Mild cognitive impairment；

MCI）の状態にある人も2012年の時点で約400万人と推計されていたが（厚生労働省、2014）、潜在的な数も含め、現在は相当な数であることが推測される。MCIは健常者と認知症の中間にあたる、いわゆる「グレーゾーン」の段階であり、認知機能に問題が生じているが日常生活には支障のない状態を指す。MCIの状態を放置すると認知機能の低下が続き、年平均5

1) 同志社女子大学看護学部 Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts

2) 嵯峨美術短期大学 Kyoto Saga University of Arts

～15%が認知症に移行するとされているが、この状態は決して不可逆なものではなく、回復率は16～41%とも言われており（日本神経学会，2017），MCIの状態を早期に発見し、認知症への進行を予防することが重要とされている。

2019（令和元）年6月18日にまとめられた「認知症施策推進大綱」においても「予防」が「共生」とともに両輪の一つとして挙げられた。認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia，以下BPSD）の予防・対応（三次予防）がある（厚生労働省，2019）。

我々は、認知症に対する一次及び二次予防に関しては嗅覚刺激を用いたゲーム開発、また二次・三次予防に関しては「匂い」と「アート」を用いた回想法プログラムの開発及びBPSDに対する的確なアセスメントツール作成等を目標にした研究を続けてきたが、これらはいずれもスウェーデンの研究者との間で、施設利用や情報交換等を基にした共同研究へとつながってきた。本稿ではそれら3つの活動について報告する。

Ⅱ. スウェーデンの認知症施策について

スウェーデン王国は、面積約45万平方キロメートル（日本の約1.2倍）、人口は2018年11月現在、約1,022万人（外務省，2019）であり、高齢化率は2018年現在20.1%である（総務省統計局，2018）。スウェーデンの高齢化率は1950年代には既に10%を超えており、1980年代には17.8%に達していた。しかしその上昇は緩やかで、日本の高齢化の速度（高齢化率7%から14%に達する期間）が24年であるのに対し、スウェーデンは85年である。しかし今後80歳以上の高齢者が急増することが問題視されている（西下，2012）。

スウェーデンでは認知症に罹患している人の数は約16万人であり、認知症に関する医療費は他の疾患に比して最も高額になっている。スウェーデンでの高齢者福祉の発展には1992年の「エーデル改革」と呼ばれる高齢者福祉制度の改革によるところが大きく、この改革により、それまで保健医療に責任を持つランスタング（地方自治体で、日本の県（都道府県）に相当）の管轄であった地域療養ホームなどの施設が、ナーシングホームという形で全面的にコミュニケーション（住民に最も近い基礎自治体で、日本の市町村に相当）に

移管されることになった。認知症の人に対するケアもこのコミュニケーションが引き受けることとなり、認知症の人を対象としたグループホームも設立された。

2010年には認知症に関する国家ガイドラインが制定され、パーソンセンタードケアを認知症ケアの基本とすることが明示された。さらに2014年にはガイドラインがリニューアルされ、より詳細な診断及び治療・ケアの方針が定まった。2015年にはSocial Care Inspectorate（国の監査機関）の介入が始まり、施設などにおいて拘束や抑制などの不適切なケアが実施されていないかのチェックが入ることとなった。スウェーデンの現在の認知症に関するケアサービスには、ヘルパー、デイケア、グループホーム、ナーシングホーム、緩和ケアなどがあり、認知症の重症度に合わせサービスに移行していく仕組みになっている（杉原・岩崎，2020，p.80）。

このようにスウェーデンにおける事情は我が国のそれと比較検討するうえでも興味深いものであり、両国それぞれの認知症施策の重要性に鑑みれば今回の共同研究や情報共有は双方にとって意義あるものと考えられ、いっそうの進展が望まれる。

Ⅲ. 研究の「原点」について

— 「匂い」と「アート」

まず、今回紹介する3つの共同研究の原点となる研究について紹介したい。我々はこれまで既に、認知症の人が安心して過ごせる“なじみ深い”環境構築を目指し、嗅覚系を介する刺激と、認知症の人自身が参加して行う「アート制作活動」を融合したプログラムの構築について、美学・心理学・看護学の研究者による共同研究を行ってきた（2016年—2018年度科研費特設分野「ネオジェロントロジー」『「懐かしい匂い」と創造活動による認知症の人の安心できる居場所作りとその効果検証』代表：杉原百合子）。

「匂い」は時に鮮やかに個人の記憶とつながり、忘れていたはずの深い感情を呼び覚ます。「匂い」との遭遇を契機に、突如としてその「匂い」と結びついた過去の出来事がありありと思い出されるような現象はブルースト現象の一つの形態とされ、このような「匂い手掛かり」によって無意図的に想起された自伝的記憶は、快やかかつ感情喚起度が高く、追体験感覚を伴う鮮明な出来事が多いことが報告されている（山本，2008）。

「アート」をプログラムに組み入れた理由は、「匂い」

をただ単に鼻先で嗅ぐのではなく、そこに「アート」を介入させることで、より想像力を喚起することに繋がる可能性と、さらには嗅覚機能が低下し、通常の「匂い刺激」が活用できない高齢者に対しても、「匂いの記憶」を引き出すことが可能ではと考えたからである。

まず高齢者にとって懐かしい感情を引き起こす匂いの調査を実施した結果、「ベビーパウダー」「キンモクセイ」「赤飯」「沈丁花」「ぬか床」の5つが挙げられた(山本・小林・小早川, 2019)。そのうちの「ベビーパウダー」を用いたアート作品を作成し研究を進める中で、嗅覚の可能性として認知症予防に資するゲームや回想法へ発展させるに至った。

IV. スウェーデンとの共同による活動内容

1. 嗅覚感応デジタルゲームを応用した認知症予防プログラムの国際共同研究

1) 研究の概要

2019年10月より日本とスウェーデン両国にまたがる国際的な学際研究(国際共同研究加速基金(国際共同研究強化B))「嗅覚感応デジタルゲームを応用した認知症予防プログラムの国際共同研究」代表:杉原百合子)を開始した。

本研究の目的は、①日本・スウェーデン共同で「嗅覚感応デジタルデバイスゲームを応用した認知症予防プログラム」を開発すること、②開発した認知症予防プログラムの高齢者に対する効果を縦断的に測定することである。

認知症の一次予防については、脳血管性認知症のみならず、アルツハイマー病についても、生活習慣病との関連が指摘され、適切な食生活や運動習慣など健康的な生活を送ることが推奨されている。一方、積極的な予防法としては、脳活性化リハビリテーションや脳トレなどがあるものの、総じてエビデンスは高いものではなく、予防法ははまだ確立されていない。また、嗅覚は認知機能と密接な関連があるとされ、アロマセラピーが認知機能に及ぼす影響に関する研究(木村, 2005・神保・塩田, 2013)や、嗅覚のトレーニングによって、認知機能改善を図る方策などが検討されている。しかし、現行の方法では、トレーニングの継続意欲を維持するための工夫が十分とはいいがたく、モチベーションに繋がるような工夫が必要と思われる。

一方、スウェーデンでは特にストックホルム大学のMaria Larsson教授が率いる研究チームが認知機能と嗅覚との関連について数多くの業績を挙げている

(Larsson M, Hedner M, Papenberg G, et al., 2016, Larsson M, Tirado C, Wiens S, 2017)。こうした内容を裏付けるような研究は世界的にも見られ、アルツハイマー型認知症と嗅覚の密接な関係についての報告もみられる(Claire Murphy, 2019)。

我々の共同研究は、スウェーデン・マルメ大学とストックホルム大学の研究者を中心とした研究グループとの間で実施している。彼らは、スウェーデン各地の大学を横断する学際的研究 Our Unique Sense of Smell (OUSOS プロジェクト)と、ストックホルム大学とマルメ大学の研究者たちによる Nosewise ラボにおいてネットワークを構築している。OUSOSはストックホルム大学を中心に、ウメオ大学、イエブレ大学、マルメ大学の研究者たちが参画している嗅覚に特化したプロジェクトであり、嗅覚能力と認知機能の研究や嗅覚ゲームの開発等に取り組んでいる。また、Nosewise ラボでは、一般向けの認知機能訓練に用いるデジタルデバイスの嗅覚ゲームの開発研究を行っていた。しかしながら、両チームともに認知機能、匂い、ゲームをテーマとしながらも、医療関係者がメンバーに含まれていないため、それらを一元化した「高齢者のための匂いゲームとその応用」研究には未着手の状態であった。

そこで我々から共同研究を提案し、今回の科研費取得に繋がり、現在共同研究を進めているところである。

2) これまでの活動内容

2019年10月から開始した本研究であるが、2020年1月には共同研究のキックオフミーティングを兼ねた「Smell, Games, Art and well-being」と題するシンポジウムをロンドンのセントラルセントマーティンズ大学で開催した。これには当共同研究メンバーである杉原、岩崎、横光健吾(立命館大学:総合心理学部)、Simon Niedenthal(スウェーデン:マルメ大学)、そして前回の研究で嗅覚アートを担当したセントラルセントマーティンズ大学のNathan Cohenと久保田礼子が参加した。

まず、杉原と岩崎は、2016～2018年の『「懐かしい匂い」と創造活動による認知症の人の安心できる居場所作りとその効果検証』の研究の概要について、高齢者にとっての「懐かしい匂い」に関する調査結果、それを活用したアート作品や展覧会の様子などについて紹介した。また、現在進めている、匂いを使用したアート作品を回想法やゲームに活用する計画についても言及した。

続いてマルメ大学 Simon Niedenthal によって、これまでのゲームと匂いの可能性を検討してきた経緯や、匂いを付加したさまざまなゲーム（ロールプレイ、physical ゲーム、カードゲームなど）について紹介された。先述した、Niedenthal が所属している Nosewise (2016-2020) についても紹介され、そこで開発された匂いのゲーム (Smell-based memory game: トランプの神経衰弱を、匂いのバージョンにしたもの) についても言及された。

横光は、ゲームデバイスを作成するうえでのガイドラインを紹介した。開発するデバイスが効果を有するかどうかはもちろんのこと、そのデバイスが患者の生活の中にかかるといかに考えることが重要であると解説した。

我々はこのシンポジウムで Niedenthal らが開発した匂いのゲームやデバイスの実物に触れることができ、この情報を基にその後はそれらを使用する具体的なゲーム案を作成し、共同開発を進めていく予定であった。しかし、2020 年は新型コロナウイルス感染症の影響により両国間の往来が困難となったので、現在はオンライン会議等で情報共有の進展に努めている状況にある。

日本側が現段階で検討している嗅覚訓練ゲームについては、上述した 2016～2018 年度の共同研究において、我々が最も重視したキーワードである「なつかしさ」を主要テーマとしている。匂いによって「なつかしさ」や記憶を呼びさまし、高齢者の気分をも向上させるような仕掛けをゲームに取り入れていく計画である。ゲームの内容についてのアイデアも既にいくつか描いており、例えば、ゲームに物語性を持たせることやステップアップ式の要素、他者との間での競合的要素等を入れるような工夫を検討中である。また、スウェーデンの研究者が開発している匂いのゲームには、対象を特に高齢者とするものではないが、ソムリエや調理者が匂いの訓練を楽しみながら行うものなどがある。こうした技術を応用しながらゲームに実際の匂いを取り入れていくことを計画している。

2. 匂いのアートを用いた回想法プログラム開発のための共同研究

1) 研究の概要

回想法は、1963 年代アメリカの精神科医ロバート・バトラーによって提唱された療法である。クライアントが受容的、共感的、支持的な良き聞き手とともに心を響かせあいながら過去の来し方を自由に振り返るこ

とで、過去の未解決の葛藤に折り合いをつけ、そのクライアントなりに人格の統合を図る方法とされている (黒川, 2005, p.23)。認知症の人への心理療法としても「回想法」は比較的实施が容易な療法であり、様々な手法で実施されてはいるが、より効果的に実施できるプログラムを構築することが必要である。例えば、回想法とも深く関わるナラティブ・アプローチでは、語りに大きく影響を与えることが予想される質問を効果的に構成するナラティブ・クエスチョニングが重要とされている (中川, 2010)。特に認知機能が低下した高齢者を対象に回想法を行う場合、質問の内容や仕方のみならず、「語り」の内容が感情に及ぼす影響への配慮や、感情に大きな変化がみられた際の対処方法等を含めたプログラムの開発が必要であろう。

我々は既に、先述の「懐かしい匂い」と創造活動による認知症の人の安心できる居場所作りを目指す研究において「懐かしい匂いとアートを融合させた作品」を制作しており、この作品を用いた効果検証をスウェーデンの郊外にある町の高齢者施設に入所している高齢者を対象に試みたところ、高齢者は自らの幼少期の思い出を溢れんばかりに語りはじめ、その様子は身近にいた介護者たちを驚かせた。

この作品は、共同研究者の松本泰章の手による「Box of Eurydice」と名付けられた匂いとアートを融合させた小箱である (写真参照)。桐の小箱の中に、高齢者にとって懐かしい匂いの調査結果から選択した「ベビーパウダー」の匂いをひそませた小さな銀器が収められている。大切なものが入っている宝箱をイメージさせるような桐の小箱や銀器を開け、銀器の中の匂いを嗅ぐと、センサーによって雨だれの音や台所の水仕事、小学校のオルガンなどの小さな環境音が流れてくる。

体験した高齢者は皆この匂いを「ベビーパウダー」と特定することはできなかったが、それぞれに懐かしい記憶に結びつく匂いと答え、物語を雄弁に語り出し



写真 1

た。ここで興味深いのは、日本の高齢者が懐かしいと答えた同じ匂いに対して、日本から遠く生活様式や文化の異なる北欧の高齢者が、その匂いの属性を必ずしも同じものとして思い浮かべたわけではないが、それでもなお同じ匂いに対して同様に懐かしいと感じたことである。そしてさらに、当地の高齢者たちが自分の人生の物語に登場する大事な匂いとして語りだしたことである。

この様子から、「匂い」は歌や写真、映像等の他の刺激より、特定しづらいからこそ、それぞれの記憶に結びつく「語りのきっかけ」になることが示唆された。

我々はこの実体験から、「匂い」と「アート」を用いることが、高齢者の活発な記憶想起を誘発し、高齢者の「語る」行為のきっかけとして有効であり、「語る」力を増強する可能性を感じ、新たな回想法プログラムに発展できるのではないかとこの着想を得た。

そして2020年4月から「学際的研究による『懐かしい匂い』とアートを用いた回想法プログラムの構築」(基盤研究(B)代表: 嵯峨美術大学 松本泰章)を開始した。本研究では、①高齢者に懐かしさをもたらす語り力となる「匂い」の選定、②「匂い」の効果の強調に繋がるようなアートデザインの制作、③認知機能が低下した人を対象とした回想法のより安全で効果的な質問法を含む手法の検討、④それらを融合させた新たな回想法のプログラムの構築と効果検証の4点を目的とした。これらを精神医学、心理、看護、制作(アートデザイン)の研究者が有機的な協同関係で明らかにしていくことを目指すものである。

2) これまでの活動内容

2020年4月の本研究開始直後から新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、研究に含まれる海外との共同歩調を旨とするアート制作及び高齢者を対象とした効果測定等のすべてが停滞した状態にある。

そこで、匂いとアートを使用した回想法の具現化へのアプローチをいかに進めていくかについてオンラインによる遠隔協議を重ねてきた。その結果、構想中のものとして次のような形態を試みるべく取り組んでいる。

すなわち、高齢者の自宅や施設にアート作品を郵送しようというものであり、その作品は、紙箱の中に込めた香りと、これに何らかの抽象的なオブジェとナラティブを促す冊子をワンパッケージとしたものである。また取扱説明書も別便で添えられている。受取人は介護者とともに作品を楽しみ、会話を広げていく。

この会話はすべて録音され、アーティストのもとに返送されて分析され、または二次制作の素材として活用されるという構想である。

このような「香りで贈る思い出の箱」(仮称)については、現在その試作に取り組んでいる段階ではあるが、コロナ渦における回想法の一つの具体的な活用形態の可能性を示すものとして進めていく予定である。

3. 行動・心理症状(BPSD)のアセスメントツールに関する情報共有と開発

1) 研究の概要

認知症の人の行動・心理症状(BPSD)は、本人が落ち着かない環境、不安の只中にあることの現れであり、さらには介護者にとっても大きな負担となり、その適切な対応や支援は認知症対策における最重要課題の一つである。BPSDへの適切な介入のためには、まず、BPSDを引き起こしている複雑で個別的な要因を特定することが重要である。山口ら(2018)は、BPSDの背景要因を整理し、介入が困難な要因(脳病変、認知症状、高齢期疾患等)と、介入可能な要因(薬剤、居住環境、せん妄、生活障害等)に整理している。このようにBPSDを引き起こす要因は多岐にわたり、いくつもの要因が複雑に絡み合って症状を引き起こすことは周知されているが、現在我が国でそれを容易に評価・分析できるアセスメントツールは開発されていない。

一方、認知症の人の言動や行動には、認知症の人の思いや生活史等が強く関連するため、それらを把握するためのツールとして、「センター方式シート」(認知症介護研究・研修センター、2006)や「ひもときシート」(認知症介護研究・研修センター、2011)が開発された。しかし、認知症の人の気持ちや心情を押し量るためには、観察する側の経験やスキルが求められ、経験の浅いスタッフや、あるいは経験やスキルが充分にあっても多忙な業務の中で使用することには困難な面もある。

このように介護現場では、BPSDの出現に困惑し、過大な負担を感じるなかで、それぞれの症状をもたらす要因を個々に探りつつ、適したケア方法を模索している状況であると考えられるが、複雑で個別的なBPSDの背景要因をすべて特定することは難しく、見落としがあったり、重要な要因に注目すらできなかったりする状況も少なからずあると推察できる。

そこで、認知症のBPSDを引き起こす背景因子と因子同士の関連性を、症状ごとに明らかにし、それぞ

れの症状ごとの要因を容易かつ的確に特定可能なアセスメントツールの開発及び使用可能性の検証を行うことを目的に、2019年4月から「認知症の行動・心理症状（BPSD）の要因特定ツールの開発と汎用性の検討」（基盤研究（C）代表：杉原百合子）を開始した。

これまでの研究活動の過程でスウェーデンの高齢者施設を訪問した際に、同国では既に、このようなBPSDの要因の特定を可能にするチェックリストを含むケアプログラム（BPSDレジストリ；以後レジストリ）が開発され、適切なケアを行うためのベースになっているとの情報を得ていた。しかし、このスウェーデンのチェックリストでは、体温・脈拍・血糖などの身体的要因が主に着目されている一方で、環境的要因はさほど重要視されていないようであった。もちろん身体的要因は重要であるが、人的・物的環境要因の影響も大きいと考える。その意味で、スウェーデンの様式をそのまま取り入れるのではなく、日本特有の要因やその関係性を検討する必要があると考え、また、そのような人的・物的環境要因については、居住環境が在宅か施設かで大きく異なることが予想された。さらにBPSD発現の背景要因と、発現のきっかけとなる誘発要因があると考えられ、BPSD発現のメカニズムに注目することが重要である。

本研究は、このような問題意識をもとに、高齢者施設におけるBPSDの要因を容易かつ的確に評価・分析し、それぞれの要因に介入可能なケアに結びつくアセスメントツールの開発を試みるものである。

2) これまでの活動内容

まず、スウェーデンでのレジストリ開発の経緯や普及状況、使用の実態等に関する情報を得るため、2019年8月27日にスウェーデン南部のルンドにあるレジストリ研究所（BPSD Care AB：Scheelevägen27, Gate 4, 223 70 Lund）を訪問し、翌日レジストリを使用しているマルメの高齢者ケア施設（Stensjögatan 66, 217 65 Malmö）を訪問した。レジストリ研究所では、レジストリ開発に関わったLennart Minthon氏（ルンド大学認知症研究所教授）、Richard Bibby氏（BPSDレジストリのセールス&プロジェクトマネージャー）の2名が、翌日の高齢者ケア施設ではEva Granvik氏（BPSDレジストリ責任者、看護師）が対応して下さった。その内容は、杉原・岩崎（2020）の報告に詳しく述べているが、以下に抜粋する。

Minthon氏によると、10年ほど前、病院・施設における認知症ケアの質が高くないと感じ、看護師であ

るEva氏に連絡し、認知症についての勉強会を立ち上げた。そこで認知症ケアに従事するスタッフを対象に、適切なケアの方法やNPI（認知症のBPSDの評価尺度）の測定方法も教育した。その後、適切なケアを実施したのちにNPIによって評価しデータベース化したところ、認知症の人の症状が明らかに改善した。そこで、プログラム制作にBibby氏を招いて3人でレジストリの開発を始めたそうである。

レジストリの内容は次のようになっている。

- ① 計測：ケアワーカーがNPIで現在の認知症の状態を評価
- ② 分析：チームでチェックリストを見て分析（身体的な情報、患者の人生史、家族の状況など）
- ③ 介入：パーソンセンタードケアに基づく個別のケアプランを計画して実施
- ④ ①～③を繰り返して改善していく

チェックリストの評価項目は、NPIの12項目と、その背景要因を特定するための血圧、体温、血糖などのチェック項目がある。また、アドミニストレーターと呼ばれるレジストリを実施できるスタッフを育成する研修の実施、データベースの集積（ITシステム）、Reunion（介護者の交流の場）の設定などを実施する。

スウェーデンでは、2010年よりレジストリの使用が始まり、最初の5年間は政府からの補助があり、6年間でスウェーデン全域に普及（ホーム、在宅どちらも）し、現在は自治体からも高い評価を得ているとのことである。現在、レジストリは他の国や都市でも普及が進んでおり、オランダ、コペンハーゲン、中国、東京で導入されているが、国や都市ごとに追加項目がある。東京では4年前に東京都医学総合研究所とのプロジェクトが開始され、認知機能、ADL（日常生活動作）、疼痛の項目を追加し、在宅ケアのみで使われている。

筆者は初めてレジストリの情報を得た時から、なぜBPSDのチェックリストの項目がほとんど身体的な側面であるのか、社会的背景や環境面など、身体的な要因以外にも関連する要因があるのではないかと、などの疑問を感じていた。そこでMinthon氏に質問すると、身体的な要因が中心である理由は、身体的要因を見逃さず、確実に特定するためであり、その他の要因がほとんどない理由は、要因が多くなりすぎても評価しにくいからということであった。ただ、チェックリストの項目にはないが、アドミニストレーターの研修プログラムに、身体的側面以外に①物理的な環境（音・視覚の刺激・住環境の変化・ケアの担当者が変

わる等) ②ケア提供者の関わり (ケア担当者のコミュニケーションの取り方, 接し方) などが含まれており, 実際にケアプランを作成する際にはこれらの要因も考慮されるとのことである (杉原・岩崎, 2020)。

今後はスウェーデンのレジストリも参考にしつつ, 新たな BPSD アセスメントツールの作成に向けて調査を進めていく予定である。具体的には, 現在施設で使用されているアセスメント方式に関するアンケートや, BPSD に関する要因についてのデルファイ法を用いた調査等を計画中である。

V. ま と め

約 4 年にわたり, スウェーデンの研究者や施設との情報共有や共同研究を実施し, 一般的には「福祉大国」というイメージのある同国であるが, 実際には日本と同じような問題が発生していることを知った。1990 年に大熊 (1990) は「寝たきり老人のいない国」と北欧の国を紹介し, 筆者も大きな衝撃を受けたことを記憶しているが, スウェーデンの認知症ケアは決して高い水準にあったわけでない Minthon 氏は述べている。2015 年には Social Care Inspectorate (国の監査機関) の介入が始まり, 施設などにおいて拘束や抑制などの不適切なケアが実施されていないかのチェックが入ることになった (杉原・岩崎, 2020)。わずか数年前でもそのようなケアが行われていたということである。

2016 年以降はスウェーデン全域でレジストリが使用されているとのことであったが, 認知症の人の症状を系統的に評価するアセスメントツールの開発や普及が意外に新しく, それ以前にはこれに代替するアプローチが乏しかったということに驚きを覚えた。一方で, 同国のレジストリの開発関係者たちも日本の状況への関心を示していて, これを踏まえた両国間での情報交換を引き続き行っていきたい。

一般のコロナ禍によって, 予定していた海外との交流もかなわない状況にあり, 3つの研究とも当初の計画の見直しを迫られている。そのような状況下で, 本稿では回想法の具体的な活用形態として自宅に届く贈り物の例を紹介した。このような発想には, 高齢者支援における課題のうちに含まれる「閉じこもりがち」「他者との交流を好まない」などの傾向を持つアプローチが困難な人々に対する新たな介入法としての可能性をみることもできよう。

今後も両国間での情報や知見を共有し, これらの共

同研究を進展することで, 認知症の予防や認知症の人及びその家族への適切な支援に結び付けていきたいと考える。

文 献

- Claire Murphy (2019) : Olfactory and other sensory impairments in Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol*. 15(1):11-24.
- 外務省 (2019) : スウェーデン基礎データ. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/sweden/data.html> (参照 2020 年 9 月 10 日)
- 神保太樹・塩田清二 (2013) : アロマセラピーによる認知症の治療. *神経眼科* 30 (3) : 273-279.
- 岩崎陽子・松本泰章・杉原百合子 (2019) : スウェーデンにおける高齢者による香りのアート作品体験とルンド大学 BPSD レジストリ研究所訪問の報告. *嵯峨美術大学紀要* (44) : 45-50.
- 木村有希・網分信二・谷口美也子他 (2005) : アルツハイマー病患者に対するアロマセラピーの有用性. *Dementia Japan*. 19 (1) : 77-85.
- 厚生労働省 (2014) : 認知症施策の現状について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000065682.pdf> (参照 2020 年 9 月 10 日)
- 厚生労働省 (2019) : 認知症施策推進大綱. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf> (参照 2020 年 9 月 10 日)
- 黒川由紀子 (2005) : 回想法—高齢者の心理療法. 東京: 誠信書房
- Larsson M, Hedner M, Papenberg G, et al. (2016) : Olfactory memory in the old and very old: Relations to episodic and semantic memory and APOE genotype. *Neurobiology of Aging*, 38 : 118-126.
- Larsson M, Tirado C, Wiens S. (2017) : A Meta-Analysis of Odor Thresholds and Odor Identification in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in psychology*, 8 : 679.
- 中川晶 (2010) : ナラティブ・アプローチの技法. 日本保健医療行動科学会年報 25 : 59-69.
- 内閣府 (2016) : 平成 28 年度版高齢社会白書. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/index.html> (参照 2020 年 9

- 月 10 日)
- 日本神経学会 (2017) : 認知症疾患診療ガイドライン 2017.
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html (参照 2020 年 9 月 10 日)
- 認知症介護研究・研修センター (2011) : ひもときねつと.
<https://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/about.php>
(参照 2020 年 9 月 10 日)
- 認知症介護研究・研修センター (2006) : 改訂認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式の使い方・活かし方. 東京 : 認知症介護研究・研修センター
- 西下彰俊 (2012) : 揺れるスウェーデン—高齢者ケア : 発展と停滞の交錯. 東京 : 新評論
- 大熊由紀子 (1990) : 「寝たきり老人」のいる国いない国—真の豊かさへの挑戦. 東京 : ぶどう社
- 総務省統計局 (2018) : 統計からみた我が国の高齢者.
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1130.html>
(参照 2020 年 9 月 10 日)
- 杉原百合子・岩崎陽子 (2020) : スウェーデンにおける認知症ケアに関する視察報告 : BPSD レジストリの開発と普及. 嵯峨美術大学紀要 (45) : 79-85.
- 山口晴保 (2018) : BPSD の定義, その症状と発症要因. 認知症ケア研究誌 2 : 1-16.
- 山本晃輔 (2008) : においによる自伝的記憶の無意図的想起の特性—プルースト現象の日誌法的検討. 認知心理学研究. 6 (1) : 65-73.
- 山本晃輔・小林剛史・小早川達 (2019) : 高齢者における嗅覚同定能力, 嗅覚イメージ能力, 主観的幸福感, 自伝的記憶想起の関係性. 日本心理学会大会発表論文集 83(0) : 514.