

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 26 日現在

機関番号：32529

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2019～2023

課題番号：19K10991

研究課題名(和文)若年認知症家族介護者の健康問題の「見える化」による支援システムの構築

研究課題名(英文) Building of a support system by "visualization" of the health problem of family care givers with early-onset dementia

研究代表者

青山 美紀子 (Aoyama, Mikio)

亀田医療大学・看護学部・講師

研究者番号：80582999

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、若年認知症家族介護者の健康問題の要因に応じた「見える化」した支援フローチャートを作成することを目的とした。家族介護者の社会的孤立からの秘匿感情の概念分析と健康問題を発症する要因として、若年認知症家族介護者の否定的な症状・行動の要因73コードを抽出し、社会面・健康面・心理面に応じた必要な支援を示唆することができた。実態調査から、家族介護者が1番大変な時期の介護中に経験した健康障害と症状を確認することができた。同時に、介護負担へのストレス解消で実践している対策はSOCの5つのストレスコーピングに分類された。これにより、支援フローチャートの作成に向けた項目が確認できた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、未知の分野である若年認知症家族介護者の健康問題の介入支援であり、若年認知症家族介護者自身がフローチャートに必要な支援を検索する「見える化」したシートの開発である。シート活用により家族介護者自らが、自己管理支援につなげられることができると考える。研究結果から、若年認知症家族介護者が社会的孤立感から抱く【秘匿感情】とその変化や、健康問題に関連するストレス要因となる否定的な症状・行動の因子、及び対処法は、家族看護学の心理的变化の一助となる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to create a "visualized" support flowchart for young dementia family caregivers according to the factors of health problems of young dementia family caregivers. The conceptual analysis of secret feelings from social isolation of young dementia family caregivers and the 73codes of factors of negative symptoms and behaviors of young dementia family caregivers as factors that cause health problems were extracted, and the necessary support according to social, health, and psychological aspects was suggested. From the fact-finding survey, we were able to confirm the health problems and symptoms experienced by young dementia family caregivers during the most difficult period of caregiving. At the same time, the measures practiced in relieving stress to the caregiving burden were classified into the five stress coping categories of SOC. This allowed us to identify items for the creation of a flowchart for the support of young dementia family caregivers

研究分野：看護学

キーワード：若年認知症 家族介護者 健康問題 秘匿感情 社会的孤立感

I. 研究開始当初の背景

厚生労働省（2009）の推計では18-64歳人口における10万人当たりの若年認知症者は47.6人である。発症は、就労・家事・子育て等に専念している時期であることが多く、早期受診が遅れがちであることや、認知症自体に対する社会の認識が遅れていることに対して、早期発見・早期治療の医療や介護体制が必要となっている。国は2015年認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で、若年性認知症施策の強化として本人・家族支援対策（認知症コールセンターの設置、ハンドブック／ガイドブックの配布等）を全国的に促しているが、生活実態調査（2016）では、家族介護者支援の根拠となる家族介護者の健康状態等の調査は除外されている。また、家族の健康支援に繋がる訪問看護の利用が8%と少ないなど、問題をかかえている。若年認知症家族介護者を取り巻く社会的な課題として（周囲の無理解・偏見）や（秘匿の傾向）などが報告されている。また、（夫婦の閉鎖的な介護）と（疲弊による介護者の病）の関連（横瀬：2015）から推察されるのは、家族介護者が、若年認知症と診断されたことにより、高齢者の認知症とは違う社会的な偏見の中で不安や苦悩を感じながら、孤立感情を抱き介護している姿である。

研究者らの過去の研究では、家族介護者の精神的負担に関する要因を分析した結果、日本語版 Zarit 介護負担尺度（J-ZBI）・自己評価抑うつ尺度（日本語版 SDS）の分析において、年齢・ストレス感・健康状態感・睡眠時間で有意な関連がみられた。また、家族介護者の健康推移と在宅介護の継続要因について、[認知症診断時]、[認知症者の病状悪化時]、[地域サービス利用時]の看護支援と支援技術の重要性を明らかにした。また、申請者の2010年の研究において、健康支援の中で専門職者による継続的自宅訪問による有用性が明らかになっている。しかし、これらの研究は断片的な支援方法を提示しているに留まっており、相互の関連性・有効性を明確にしてい

ない。この研究は、個別の家族支援を効果的に推進する為に、健康問題と発症する要因（社会的・精神的・身体的）の関連を支援フローチャートによって見える化し、対象となる家族介護者に対して、早期介入の健康支援を実践に繋げるものである。同時に、支援者や若年認知症家族介護者自身が活用できる「若年認知症家族介護者の健康問題の可視化による支援体制」の構築となる。

II. 研究の目的

本研究では、若年認知症家族介護者の社会的孤立や秘匿感情に関する要因を明らかにし、健康問題を発症する要因（社会的・精神的・身体的）とそれに応じた介入を「見える化」した支援フローチャートを作成する為の構成要因の探求を目的とした。

III-1. 研究の方法

質的研究

調査方法：半構造的面接調査（研究デザイン：質的帰納的研究）

研究参加者：若年認知症者を介護した経験を有する家族10名

参加要件：①在宅介護経験5年以上 ②若年認知症本人が施設入所あるいは死別している場合は入所・死別から5年以内であること

サンプリング方法：機縁法

研究期間：2020年1月～2021年10月

データ収集方法：半構成的面接法

面接内容：インタビューガイドを用いた中で、社会的孤立感・秘匿感情・自身の健康状態について自由に語ってもらう

分析方法：許可を得て録音し逐語録を作成し、Knaf1らのアプローチに基づく分析法で、コード化した。その後、類似性・相違性に基づき分類しカテゴリーを生成した。

【倫理的配慮】

所属機関において倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2019A007・2020A020）

IV-1. 研究成果

1. 若年認知症家族配偶者が抱く社会的孤立感情と秘匿感情の探求

1) 目的

家族介護者が経験している社会的孤立感と秘匿感情を記述し理解することであった。

【操作的用語の定義】

秘匿感情：人に言えない無意識に生じる嫌悪感がない感情とする。

2) 方法

逐語録から若年認知症家族配偶者の社会的孤立感が芽生える「隠したい、言えない思い」を抽出した。

3) 結果

「隠したい、言えない思い」を抽出したコード72個の内容は、大きく【認知スティグマ】と【秘匿感情】に分けられた。

4) 考察

若年認知症家族配偶者は、社会的孤立感の要因として、【認知スティグマ】と【秘匿感情】を抱いていた。隠蔽感情の要因となる【認知スティグマ】と【秘匿感情】について以下に述べる。

①【認知スティグマ】

若年認知症家族配偶者は、【認知スティグマ】を抱きつつも社会生活を本人と共に送っている。精神的負担と健康障害に有意な関連があることから、社会的孤立感になっている【認知スティグマ】が精神的負担につながり、若年認知症本人の早期受診の障壁要因や家族配偶者自身の健康問題にも影響していることが示唆できる。

②【秘匿感情】

若年認知症家族が抱く【秘匿感情】の中には、《認知症配偶者への尊厳》や《他者への配慮》などの思いがあり、人として備わる倫理4原則の無危害である『配偶者の危険回避・保護』や自立尊重・善行・正義につながる『尊厳や名誉の保持』が精神的基盤になっていることが示唆できる。同時に、相手を思いやる心理から認知症本人への愛情が伺える。

5) 今後の課題

①若年認知症家族配偶者の情緒的支援をアセスメントする中で、【認知スティグマ】と【秘匿感情】の項目を取り込み社会的孤立の定義である3つの概念に繋げることが必要と考える。

②家族介護者の介護負担を抱える中での否定的な身体状態・感情（情動・気分・心理的側面）が及ぼす健康障害の影響を調査する必要があると考える。➡IV-1-3

2. 若年認知症家族介護者の介護生活で経験する健康問題と対処

1) 目的

長期にわたる介護生活の中で、家族介護者が経験する健康問題と介護を継続するための対処方法を記述し、適切な支援への示唆を得ることとした。

2) 方法

逐語録より、診断前の持病や生活習慣病と診断後の健康状態や日々の身体症状についての語りを抽出して、疾病・健康障害・身体症状・精神症状の語彙と対処法をコード化した。

3) 結果

診断前の持病&生活習慣病では25疾患が抽出された。BPSDなどの本人の症状が悪化した際には、(身体症状)として、不眠症・膀胱炎(腎盂腎炎)・不整脈・胃潰瘍・胃痛・頭痛・片頭痛・腰痛・関節痛・更年期障害・肝障害・体重減少など15個、(精神症状)として、ストレス増・イライラ・腹が立つ・うつ状態・泣けてくる・悲しみ・不安・上の空・恐怖など76個のコードが抽出された。介護継続として、家族介護者は【自己効力感の低下】【ポジティブな対応】【健康への配慮】として対処法を実践していた。

4) 考察

介護者の半数に持病を持っていたことについて、更年期障害・生活習慣病などが発生する年齢であることが伺われる。健康障害の悪化は、診断前・BPSD発生時等に多くの身体症状・精神症状が現れたことで、事前に介護者への健康予防の対策と個別支援の対応が、「異常の早期発見」につながるということが示唆された。

長期的な介護経験で培われた体験は、心身が健康であることが介護継続につながる思いに変化し、そのための対処が必要になっていた。対処法は介護時期によって、変化するものがあることが示唆された。同時に、健康障害の症状緩和に向けた身体的・精神的アセスメントと共に、【健康障害の予防】【介護意欲の支援】【対処法の提案】が必要な看護援助であることが示唆された。

5) 今後の課題

①若年認知症家族介護者の介護生活で経験する健康問題の調査が必要である。➡IV-2-1

②若年認知症家族介護者の健康障害の予防への取り組みに繋がる【健康への配慮】【ポジティブな対処法】について探求することが必要である。➡IV-2-2

3. 若年認知症家族介護者の否定的な症状・行動からの支援内容の検討

1) 目的

家族介護者が介護中に抱く否定的な症状・行動などから介護者自身が具体的な支援へ繋げる為、必要な支援内容を検討することとした。

【操作的用語の定義】

否定的な症状・行動：物事を悪い方向に捉える考え方・消極的な考え・悲観的な見方・ネガティブ思考などで、介護中や認知症本人に対して表出する感情や気持ち・身体の症状・日常生活の行動のこと。

2) 方法

介護者が介護中に抱いた否定的な症状や行動から抽出した76コードを「家族介護者が介護中の身体状態」、「日常生活の行動」、「介護状態や相手によってもたらされた気持ち、感情」に分類した。コード内容に関連する必要な支援を検討し、健康面・心理面・社会面に分類した。

3) 結果

家族介護者が介護中に抱いた否定的な症状・行動は76コードが抽出され、家族介護者の介護中の「身体症状」「日常生活行動」「介護状態や相手によってもたらされた気持ち、感情」に分類された。必要な支援は、社会面・健康面・心理面に分類された。

4) 考察

若年認知症家族介護者は様々な介護時期において、非常に深刻な否定的な身体状態・日常生活の行動・感情等が出現していた。これらには、すでに抑うつ状態や健康障害に至っている可能性がある内容も含まれており、早急な支援の必要性が示唆された。本研究結果について、介護者が自身に出現した身体状態・行動・感情に応じ、その時々を活用すべき社会資源や支援を理解し、活用していくことで、若年認知症者と共に安心した生活を送ることが出来ると考えられる。

5) 今後の課題

本人を支える柱となる家族介護者が現在の自己の否定的な症状や行動等に対して、必要な支援項目を明確にするための調査が必要となる。➡IV-2-1

III-2. 研究方法

1. 量的研究

1) 調査方法：実態調査研究（質問紙調査）（研究デザイン：定量的調査デザイン）

2) 参加要件：現在の若年認知症家族介護者及び過去の介護経験者で質問紙の返信をもって研究対象者とした。

3) データ収集期間：2022年7月10日～2022年10月31日

4) 調査方法：全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会に参加している各組織の代表者へ調査用紙をメール又は郵送、若年認知症家族（現在の介護者、過去の経験者）への配布を依頼した。

5) 調査内容：基本情報（認知症本人・介護者）

①固定的選択肢：介護者の身体状態（感覚）（6項目26個）行動（7項目30個）感情・気分（20個）介護者の健康の状態：持病/服薬の有無及び、9系統37疾患の有無の選択

②自由記載：介護中の介護負担感・ストレス解消について

6) 分析方法：①記述統計 IBMspssV2.8及び、②内容分析

【倫理的配慮】調査は主研究者所属の研究倫理審査委員会承認（2022A011）を得て実施した。

IV-2. 研究成果

1. 若年認知症家族介護者の介護中に経験している健康問題と症状

1) 目的

若年認知症家族介護者が介護中に経験している健康問題と症状について明らかにすることで、家族介護者の健康問題の早期発見と介入及び予防への示唆を得ることを目的とした。

2) 結果

・回答215（QRコード50, 郵送165通※郵送回収率40%、介護者（男25%女75%）

介護者の年齢は、65～75歳（37.8%）、60～65歳（30.8%）55～60歳（13%）等であった。

・被介護者の疾患名はアルツハイマー型認知症（62.5%）、前頭側頭型認知症（25.6%）で8割以上を占めていた。発症年齢は56.8±5.2歳（SD）であった。

・介護期間は5～10年が32%で最も多く、10年以上が43%以上を占めていた。

・164名（74%）が健康障害で有と回答した。一番大変な時期での健康障害の種類は、（図1）であった。一番大変な時期での内服薬有りが94名（55.2%）、無しが78名（44.8%）であった。

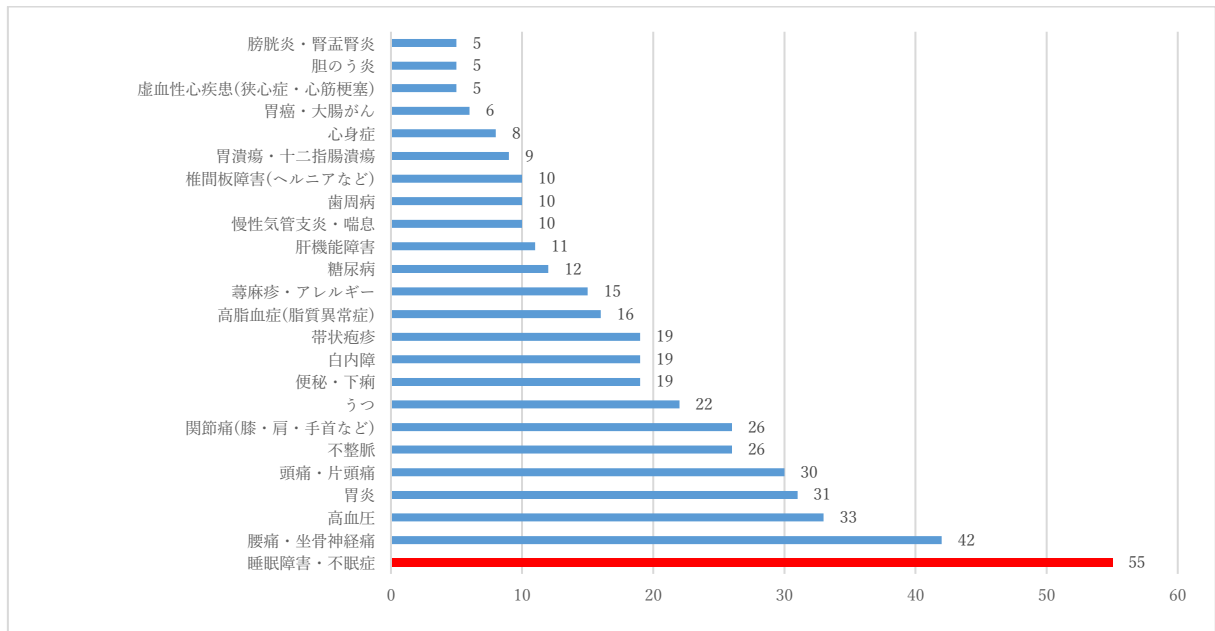
・介護の中で一番大変であった（大変ある）と思う時期は、「中期：BPSD発症時期」が44.6%と最も多く、次に「診断後～1年以内」17.6%、「全期間」11.9%、の順に多かった。

・一番大変な時期の被介護者の症状は、「徘徊・多動」87人、「行動異常」80人、「易怒・暴言・暴力」74人、「睡眠障害」60人の項目順に多かった。

また、その時期における身体状態は「気を張っている」「よく眠れない」「倦怠感の維持」「痩せた」「認知症本人を見ると泣けてくる」「胃が痛い」の順で多く、行動は「自分の時間がなく活動できない」「認知症本人と喧嘩する」「家事を一つひとつ行うのが精一杯」「自分の睡眠よりも介護を優先する」「家族や認知症本人を怒鳴ってしまう」の項目順で多かった。気持ち/感情は「考えると落ち込む」「よく眠れない」「これからの生活が見えない」が100を超えていた。

3) 考察

家族介護者の一番大変な時期が、中期以外に診断後～1年以内であることから、診断時に本人及び家族への支援や介入の必要性が示唆できる。また、一番大変な時期に介護者に出現した身体状態（感覚）「胸がドキドキする」「胃が痛い」「疲れやすい」などは健康障害の前兆とも考えられる。「過食」「飲酒量が増えた」「自分の時間がなく活動できない」は、生活習慣病のリスク要因に繋がることから健康障害の関連の確認が必要である。家族間での生活で「家族や認知症本人を怒鳴ってしまう」「家族と喧嘩する」などは、家族関係の崩壊のリスクが潜んでいるため、家族介護者のアセスメント項目としても重要性が高いことが示唆できる。介護者の身体状態（感覚）、行動、感情/気分から、必要となる具体的な支援内容が示唆できると考える。



IV-2-1 図1：介護者の健康障害の実態（複数回答あり）

2. 若年発症認知症患者の家族介護者におけるSOC（ストレス対処能力）

1) 目的

本研究では、若年性認知症の家族介護者のストレス対処方略を検討し、家族介護者への効果的な看護介入に関する知見を得ることを目的とした。

2) 方法

自由記載は180人の回答があり「介護中の介護負担感・ストレス解消について」の記述内容は質的に分析された。文節毎にコード化した後、類似性・相違性に基づき分類しカテゴリーを生成した。また、5項目で分類されているストレス・コーピングに分類した。

3) 結果

コード数は263個、カテゴリーは13個に生成された。13個の項目名は、「家族支援組織への参加」、「社会資源の活用」、「楽しい活動や趣味」、「家族、友人、近隣住民の理解と支援」、「介護の知識や技術の習得」、「仕事や社会活動」、「身体活動」、「ペットの世話」、「認知症の人の再評価」、「介護の意義の発見」、「自分の時間を持つこと」、「自然の中にいること（自然とのふれあい）」、「認知症の人に支えられていること」であり、5つストレス対処能力に突合できた。

4) 考察

家族介護者は、介護を継続するために様々なストレス対処能力SOC（問題焦点型対処、感情焦点型対処、社会的支援、意味づけ対処）を利用していることが示唆された。看護師は、身体的・心理的状态だけでなく、適切な社会資源へのアクセスを評価し、個々に合う適切な支援を行うことが重要である。家族介護者にとって役立つ対処法に関する新たな知識の習得を支援することや、家族介護者自身に介護の相互性を理解させることは、介護者にとって有用であると思われる。

5) 今後の課題

家族介護者に対して、SOCの看護介入の効果的方法の実践が必要である。

(引用文献)

- ・石田光規：日本社会の孤立問題、孤立の社会学：無縁社会の処方箋，94 頸草書房、東京，2014
- ・厚生労働省：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書の公表について。
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/h0710-1.html>（閲覧日 2019. 5. 30）
- ・厚生労働省：これからの若年性認知症対策の概用
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/e01.html>（閲覧日 2020. 5. 30）
- ・小杉正太郎 編著. ストレス心理学—個人差のプロセスとコーピング 川島書店
- ・勝野とわ子, 出貝裕子：若年認知症家族介護者の健康推移と在宅介護継続の関連, 日本看護科学学会学術集会 36479. 2016
- ・河合克義: 貧困と孤立はもっと弱い層を襲う：老人に冷たい国日本, 37 光文社新書, 2015 厚生労働省.
- ・Lazarus, R. S. & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company. 1984.
- ・目黒依子：(展望) 日本人の家族観：西洋文化ならびに東西文化交流の研究, ソフィア. 1985. 432-438,
- ・森田美登里. 回避型コーピングの用いられ方がストレス低減に及ぼす影響. 健康心理学研究, 21-30. 21
- ・小長谷陽子：全国15府県における若年性認知症者とその家族の生活実態. 30. 2016. 394-404,
- ・横瀬利枝子：若年性認知症者の配偶者間介護における倫理的課題の考察, 生命倫理. 22(1).. 2012. 4-13

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計11件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 青山 美紀子
2. 発表標題 若年認知症家族介護者が介護中に 経験している健康問題と症状
3. 学会等名 看護科学学会学術集会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 Aoyama Mikiko
2. 発表標題 Coping Strategies in Family Caregivers of Persons with Young-Onset Dementia in Japan
3. 学会等名 2023EFONS香港（国際学会）
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 青山美紀子 勝野とわ子
2. 発表標題 若年認知症家族介護者の介護生活で経験する健康問題と対処
3. 学会等名 第42回看護科学学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 出貝裕子 青山美紀子
2. 発表標題 若年認知症家族介護者が抱く秘匿感情の変化
3. 学会等名 第42回看護科学学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 青山美紀子
2. 発表標題 福祉サービス第三者評価結果を活用したサービス実践ガイドラインの構築～特別養護老人ホームのケアの標準化サービスの課題と現状～
3. 学会等名 第1回全国老人福祉施設大会・研究会議
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 青山 美紀子
2. 発表標題 若年認知症家族配偶者が抱く社会的孤立感からのネガティブ感情を消失させた要因が及ぼす効果
3. 学会等名 第22回日本認知症ケア学会大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 青山 美紀子
2. 発表標題 若年認知症家族配偶者が抱く社会的孤立感と秘匿感情
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 青山 美紀子
2. 発表標題 学生主体のプログラム方式の認知症予防の取り組み
3. 学会等名 第21回日本認知症ケア学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 嶋田恵理、青山美紀子
2. 発表標題 一般病棟看護師が認知症高齢者をケアする際の困難への対応についての文献検討
3. 学会等名 第20回日本認知症ケア学会大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 森田牧子、青山美紀子、渡邊多恵子
2. 発表標題 在宅精神障害者虐待予防における訪問看護ケア内容の解明
3. 学会等名 第32回日本保健福祉学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 勝野とわ子、出貝裕子、青山美紀子、
2. 発表標題 若年認知症と介護家族を支えるケア～技術とそれを支えるもの～
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担 者	勝野 とわ子 (Katsuno Towako) (60322351)	令和健康科学大学・看護学部・教授 (37131)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	森田 牧子 (Morita Makiko) (70582998)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授 (22401)	
研究 分 担 者	出貝 裕子 (Degai Yuko) (40315552)	青森県立保健大学・健康科学部・教授 (21102)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関