

平成 29 年 8 月 1 日現在

機関番号：30117

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25870655

研究課題名（和文）認知症高齢者の家族介護者への支援システム構築に関する研究

研究課題名（英文）A Study on Building a Support System for Family Caregivers of Elderly Persons with Dementia

研究代表者

黒澤 直子（Kurosawa, Naoko）

北翔大学・生涯スポーツ学部・准教授

研究者番号：60382529

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000 円

研究成果の概要（和文）： 認知症の人の家族介護者への支援に関する調査により、介護プロセスを明らかにし、専門職介入への基礎資料を得ることができた。家族介護者が最も相談を必要とする時期は認知症の「発症後すぐ」であり「相談窓口の充実」への希望が最も多く、医療機関や地域包括支援センターでの相談を望んでいる。身近な専門職に相談する実態と、専門機関への相談希望がある。さらに、介護期間の長期化により認知症や認知症介護への社会的な理解を求めている。また、「時期による困難」と「介護期間中を通して続く困難」があり、初期だけでなく、介護が長期化してもさまざまな困難な状況が時期を追って変化しながら出現することを明らかにした。

研究成果の概要（英文）： A survey on support for family caregivers of persons with dementia made it possible to clarify the care process and obtain foundational data for specialist interventions. Family caregivers need the most guidance “immediately post-onset” of dementia, the most common request is for “enrichment of the guidance office,” and they want to receive consultation at medical institutions and community comprehensive support centers. There are facts that they consult with specialists familiar with them and wish to consult with specialized agencies. Additionally, they seek social understanding of dementia and dementia care due to the prolongation of the nursing care period. It was revealed that there are also “difficulties due to timing” and “ongoing difficulties throughout the nursing care period” and that such difficulties emerge not only at the initial stage, but various difficult situations arise, changing over time, even when nursing care is prolonged.

研究分野：社会福祉学

キーワード：認知症高齢者 家族介護者 支援

## 1. 研究開始当初の背景

少子高齢化が進む我が国において、認知症高齢者の顕在化、在宅サービスの脆弱性、要介護認定者の急増など、介護保険施行後のさまざまな課題が指摘され、戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する 2015 年までに諸々の課題に早急に着手し、新しいケアモデルを構築することの必要性が提言されている(高齢者介護研究会,2003)。高齢者介護についての国の方針としては、介護保険制度にも見られるように、要介護者の尊厳を保ち、精神的な安定のある生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指すことが掲げられているが、心身にかかる介護負担により在宅介護を継続できず、高齢者介護施設等での施設ケアの利用を望む家族も多い。

しかし、認知症高齢者にとっての環境の変化は BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; 認知症の行動・心理症状) を誘発し、精神的安定に大きな影響を与えやすい。そのため、認知症高齢者のケアにおいては、急激な環境の変化を避け、安心して生活できるケア環境の整備を行うことが必要とされる。また、認知症であっても不安感や親近感といった感情負荷の強い記憶は継続するとされる(室伏,2006)。主な介護者と要介護者等との続柄では家族介護者が 7 割を超え、家族が介護の多くを担っている状況がある(国民生活基礎調査,2010)。そのため、認知症高齢者を介護する家族は本人の不安感や孤独感と向き合う必要性もある。認知症の介護は長期に及ぶことも多く、その症状の変化により、家族は精神的な負担やストレスを抱えることが多く、「終わりがない」「大変さを周りが理解してくれない」「孤立」「自己嫌悪」など先の見えない介護や周囲の無理解により孤独に陥ってしまう状況がある(日本認知症ケア学会「認知症ケア専門士制度がケア現場にもたらした効果の検証研究事業報告」,2010)。厚生労働省の発表によると認知症高齢者は推定 300 万人を超え、その介護にあたっている家族への対応は急務であるといえる。

これまで認知症高齢者本人への支援に関しては、様々な観点から研究が行われている。一方で、認知症高齢者の家族介護者に対する研究は、家族介護者の介護における受け止め方に焦点をあてたもの、家族介護者への支援方法の 2 点に関するものがほとんどである。以前は介護における受け止め方は、介護負担感という介護に対する否定的な評価に焦点をあてた研究が中心だったが、最近では介護への満足感や充実感、自己成長感という肯定的な評価の研究もされるようになってきているという動向がある。また、家族介護者への支援は、家族会が積極的に行っており、電話相談や家族支援プログラムによって直接的に家族を支援することが中心であり、海外との比較において日本の特徴といえる。このように、専門職等を巻き込んだ支援システム

の構築にまでは至っていない。

## 2. 研究の目的

本研究では、認知症高齢者の家族介護者の意思決定プロセスに焦点をあて、そのプロセスに相談援助職等の専門職が適切に介入する方法を検討する。これまでに施設入所や終末期という介護の最終段階の決定に直接関わる要因は明らかになってきている(杉原他,2011)が、認知症高齢者の家族がさまざまな事柄を決定していく過程における相互関係や要因を把握するためには、最終段階のみではなく、介護の始まりからのプロセスを検討することが重要である。そのことによって、適切な時期からの効果的な支援が行え、プロセスそのものに影響を与えることも可能になると考える。認知症高齢者の家族介護者の在宅介護継続と施設入所決定に関する意思決定プロセスに相談援助職等の専門職がどのように関わっているのかを明らかにし、地域のネットワークとのつながりを持つ方法の検討を行うことを主な目的とする。

## 3. 研究の方法

本研究では、認知症高齢者の家族介護者について、介護のプロセスの解明とそこへの相談援助専門職の介入について、大きくは以下の 3 点を検討する。(1) 家族介護者について、在宅介護継続と施設入所決定の 2 パターンの介護プロセスに関する質的・数量的調査を行い比較検討する。(2) 相談援助専門職が認知症高齢者の家族介護者とどのような関わりを持ち、介入を行っているのか質的・量的な調査を行う。(3) これら 2 つの調査検討によって、介護プロセスにおいて相談援助専門職の適切な介入の時期、方法の検討を行い、最終的に地域のネットワークへつなげる方法の考案を試みる。

## 4. 研究成果

(1) 認知症介護において家族介護者が抱える困難の状況を把握し課題を明らかにすること、特に社会福祉専門職が関わる「相談」に着目した困難への対処に関して、必要とされる有効な支援のあり方とその時期について探ることを目的とし、家族介護者を対象とした調査を実施し、得られたデータを分析した。その結果、認知症の介護を行っている家族介護者は認知症発症からすぐの段階で相談できる場所を求めていることが明らかとなった。特に医療機関や地域包括支援センターへの相談の要望が高い。また、介護期間の経過とともに、具体的なサービス利用へと希望が変化する時期があるため、認知症の進行に伴ってサービス利用ができるようにケアマネジャーや他機関との連携も必要である。また、介護期間の長期化により、家族介護者は、「認知症に対する社会の理解」「周囲の認知症への理解」「周囲の認知症介護への理解」をより強く望むこともわかった。これらはソ

ーシャルアクションとして社会福祉専門職が取り組むべき課題であるといえる。

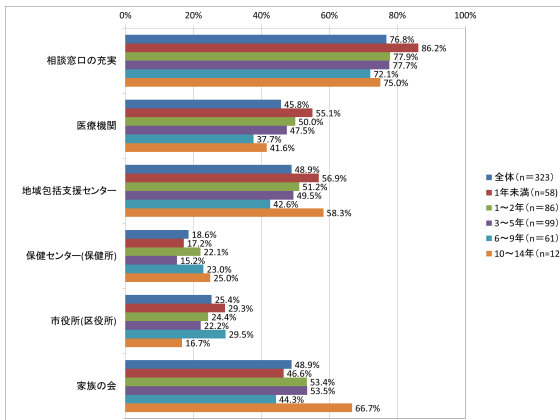


表1) 最も困難を感じた時期と相談希望先

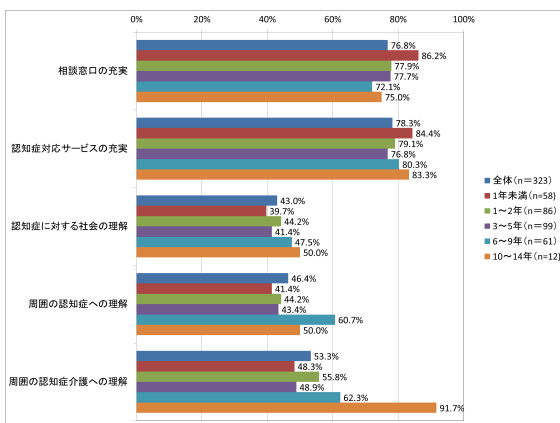
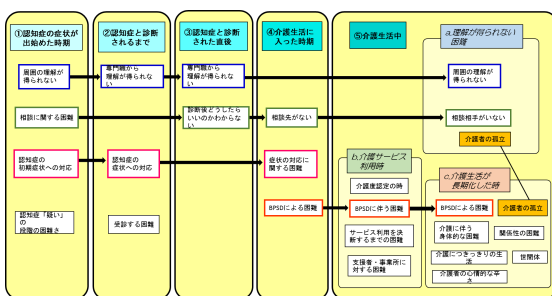


表2) 最も困難を感じた時期と防ぐ手段

(2) 認知症介護において家族介護者が抱える困難の状況のなかでも、特に認知症の初期から継続する介護プロセスに着目し、困難の時期とその内容を明らかにすることによって支援のあり方を探ることを目的とし、家族介護者を対象とした調査を実施し、得られたデータを分析した。



その結果、認知症の介護を行っている家族介護者は時期による困難と介護期間中を通して続く困難をそれぞれ感じており、その時々に関わった支援の対応が必要となることが明らかとなった。認知症の進行に伴うその時期特有の困難としては、初期では「受診につなげる難しさ」「診断後の困惑への対処」、介護生活が長期化すると「介護者の孤立」「世間体」など、初期から終末期まで共通する困

難では、「周囲の理解が得られない」「相談相手がない」「症状への対応に関すること」などに直面し、その時々で変化する困りごとの相談先を求めているプロセスが示された。初期だけでなく、介護が長期化する中ではさまざまな困難な状況が時期を追って変化しながら出現するため、予防的な対応を含めた支援体制の構築が求められる。

(3) 認知症高齢者の家族介護者が在宅介護を継続している要因を明らかにし、必要とされる支援を検討することを目的として、家族介護者への質問紙調査から自由記述を分析しカテゴリー化した。その結果、【周囲の認知症介護への理解】【介護サービス利用による介護負担軽減】【本人の状態が比較的安定している】【介護できる(せざるを得ない)状況】【介護者の介護したい思い】【施設ケアへの不安・不信感】【本人の施設拒否や在宅への希望】【介護できる体力や時間がある】【金銭的不安により施設入所が難しい】【入所検討中】が抽出された。家族介護者は在宅介護を【介護者の介護したい思い】により肯定的にとらえているケースも多く、【介護サービス利用による介護負担軽減】や【周囲の認知症介護への理解】への支援とともに、【施設ケアへの不安・不信感】や【金銭的不安により施設入所が難しい】という不安への対応などが求められる。そのためには地域の関連機関が連携し、認知症高齢者本人と家族介護者の双方への支援を同時に検討する必要があると考えられる。

(4) 認知症高齢者の施設入所に至った要因を明らかにし、必要とされる支援を検討することを目的として、家族介護者への質問紙調査から自由記述を分析しカテゴリー化した。【介護者の体調不良】【介護者の精神的なストレスや不安】【第三者からの勧め】【介護者や周囲の状況】【行動・心理症状(BPSD)の悪化】【介護者の体調不良】【介護者の精神的なストレスや不安】【要介護者の入院】【介護形態による負担】が抽出された。分析対象者107人のなかで5年以上の在宅介護をしていた人が半数以上、そのうち3割超が10年以上となっている。このように長期の在宅介護経験者が大半であることを考えると、分析結果は認知症の在宅介護が限界に達するときを現しているともいえる。

認知症はその進行に伴って様々なBPSDが出現するため、身体的な介護だけでなく、常に目が離せない、介護者も精神的に追い詰められるという状況も起こりやすい。それが身体的症状として現れるのが【介護者の体調不良】である。家族介護者が体調を崩しても通院する時間も取れず、悪化させてしまい限界に達したときに要介護者の入所につながるのだろう。また、【介護者の精神的なストレスや不安】としても表出される。家族介護者が一人で介護を行っている場合や複数の要

介護者がいる場合は特に深刻な事態に陥りやすい。しかし、在宅介護のどの時点が限界なのか、家族介護者一人で施設入所の決断をすることは難しい。家族介護者の介護負担による深刻な状況を察知する【第三者からの勧め】が重要となることがある。身近な専門職だからこそ、その時期を見極め、助言できるといえる。特にケアマネジャーからの勧めが多いのは、デイサービスやショートステイなどの介護保険サービスを使いながら在宅介護を続けている家族介護者が多いことを示す。その相談の過程で、ケアマネジャーが家族介護者の状況をしっかりと把握していることが重要であることがわかる。

施設入所の決定は【介護者や周囲の状況】によっても起こる。主な家族介護者の介護負担による身体的・精神的状態や、介護に多くの時間が取られること、いつも要介護者を気にしていなければいけないことが他の同居家族の生活にも影響する。認知症の実母か、自分の夫や子どもを含めた家庭生活か、どちらを選ぶかで悩む家族介護者もいる。また、BPSD による夜間の徘徊や大声などから近隣との関係が悪くなり、やむを得ず在宅での介護を断念することもある。介護者の仕事と介護の両立も難しいことがわかる。厚生労働省は、介護休業などの制度の見直しにより、介護と仕事の両立支援を進めるとしているが<sup>4)</sup>、認知症の人の BPSD への対応を考えると介護サービスの充実と組み合わせなければ在宅での生活は難しい。

【行動・心理症状(BPSD)の悪化】では、特に徘徊・排泄・暴力が家族介護者の介護負担に重くのしかかる。ここから【介護者の体調不良】や【介護者の精神的なストレスや不安】につながるケースが多い。【要介護者の入院】は在宅介護を終了するきっかけとなる。介護病棟にそのまま入院を継続したり、退院時に施設入所を選択することができる。

少子高齢社会を反映しているのが【介護形態による負担】である。高齢や一人の介護者に負担が偏らないように、地域社会のなかで見守り支援する仕組みを作っていくことが必要とされている。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計5件)

黒澤直子、認知症高齢者の家族介護者における在宅介護継続の要因、北海道地域福祉研究、査読有、19 巻、2016、pp.53-61  
<http://www.hacd.jp/journal/number/19-2015/>

黒澤直子、スウェーデンのケアから考える認知症高齢者ケアの課題、地域創成学、査読有、6 巻、2016、pp.32-37

黒澤直子、認知症高齢者の施設入所を決定する要因、北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要、査読無、7 巻、2016、pp.235-244  
<http://id.nii.ac.jp/1136/00002167/>

黒澤直子、認知症の家族介護者における社会福祉専門職の支援に関する一考察、北海道地域福祉研究、査読有、18 巻、2015、pp.38-45  
<http://www.hacd.jp/journal/number/18-2014/>

黒澤直子、認知症家族介護者における困難への対処、人間福祉研究、査読無、18 巻、2015、pp.107-114  
<http://id.nii.ac.jp/1136/00001315/>

〔学会発表〕(計2件)

黒澤直子、認知症の家族介護プロセスにおいて支援を必要とする時期とその内容に関する考察、日本認知症ケア学会第 17 回大会、2016 年 6 月 5 日、神戸国際展示場(神戸市)

黒澤直子、認知症の発症初期段階で家族介護者が社会福祉専門職に求める支援、日本認知症ケア学会第 16 回大会、2015 年 5 月 24 日、札幌市教育文化会館(札幌市)

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

黒澤直子(KUROSAWA, Naoko)  
北翔大学・生涯スポーツ学部・准教授  
研究者番号：60382529

### (2)研究協力者

吉田恵(YOSHIDA, Megumi)