

機関番号：17201

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592659

研究課題名（和文） 初期認知症者家族の混乱期における家族機能障害への早期支援方法開発に関する質的研究

研究課題名（英文） Research on family function trouble at initial dementia person family's confusion period

研究代表者 木村 裕美 (kimura hiromi)

佐賀大学・医学部・准教授

研究者番号：00301359

研究成果の概要（和文）：＜目的＞認知症初期の混乱期における家族の機能障害およびケアニーズを明らかにし、ケアの介入方法を検討する基礎的データとすることを目的とした。

＜対象＞佐賀県内の12名の初期認知症者の家族で主介護者を対象として半構成的インタビューを実施した。分析にはATLAS.tiを使用し、データをコード化後、カテゴリーを抽出した。

＜結果＞初期認知症者家族へのインタビュー 分析の結果、＜認知機能障害＞＜行動障害＞＜認知症高齢者の介護者・同居家族への思い＞＜認知症高齢者の親族への思い＞＜認知症高齢者自身の役割＞＜身体的負担＞＜精神的負担＞＜介護力・介護技術＞＜介護者自身の健康問題＞＜家族の健康管理＞＜将来への不安＞＜介護者の家族への思い＞＜認知症と疑い始めたきっかけ＞＜介護者の認知症高齢者への思い＞＜相談相手＞＜経済的問題＞＜介護による生活の変化＞＜同居家族の認知症高齢者に対する対応＞＜同居家族の介護者に対する対応＞＜親族の認知症に関する理解＞＜親族の介護者への対応＞＜近所づきあいの支障＞＜他人の目＞＜地域のサポート＞＜地域の状況＞＜サービスの効果＞＜社会資源の活用＞の27のサブカテゴリーと《認知症初期症状への戸惑い》、《介護による家族の問題》、《社会的資源活用の検討》、《将来への不安》の4カテゴリーが抽出された。

＜結論＞初期認知症者家族の混乱期では、家族が認知機能初期症状に戸惑い、家族や親戚への反応を気にしながら、介護者の健康への不安定さや将来への不安を抱えている。また、経済的問題も含め社会資源の活用、続行を検討していることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：It aimed to clarify family's functional disorder and caring needs at the confusion period of < purpose > dementia initial, and to assume basic data that examined the method of intervening caring.

Half structural interview was executed for the primary care giver in the family of 12 initial dementia people in < object > Saga prefecture.

After data had been encoded by using ATLAS.ti for the analysis, the category was extracted.

Result..initial..dementia..person..family..interview..analysis..result..cognitive dysfunction..behavioral disorder..dementia..senior citizen..nurse..cohabitation..family..think..dementia..senior citizen..relative..think..dementia..senior citizen..role..body..load..mental..load..nursing..power..nursing..technology..nursing..health matter..family..health care..lack of faith in the future..nursing..family..think..dementia..doubt..chance..nursing..dementia..senior citizen..think..adviser..economic matters. Four categories of uneasy

examination of family's problem and social resource use by nursing and prospective have been extracted.

The family is puzzled to an acknowledgment function initial symptom, and the uneasiness

to nurse's health to an unstable prospective sheath is held at < conclusion > initial dementia person family's confusion period as the reaction to the family and the relative worrying.

Moreover, it was suggested also for economic matters to use an inclusion social resource, and to examine continuation.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	500,000	150,000	650,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：初期認知症家族の看護

1. 研究開始当初の背景

啓発活動の効果や専門外来の増加、初期診断における精度の向上などにより、いままで以上に初期段階でのアルツハイマー病などの認知症診断が可能になり、軽症の当事者に出会うようになった。認知症初期では、告知や介護家族による受容の問題、薬物療法・非薬物療法の選択などさまざまな課題がある(北川 2005)。これらを解決していくためには、一貫して症状の進行遅延に向けた繊細で積極的なケアの開発と提供が必要であり、在宅においては介護を担う家族の介護力が重要となる。しかし、家族は認知症高齢者の精神・行動障害にさらされて、日々の介護に追い詰められた結果思いがけない虐待行為におよび、不適切な対応が症状悪化につながることもある。これらに加え家族の発達課題、ライフイベント経済状況などさまざまな要因で介護や生活の困難な状況に陥り家族機能までも障害をおこす。

今回実施した「初期認知症者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究」は、認知症当事者だけでなく、家族看護の視点で家族機能障害の状況を評価し、適切な支援を行うことで家族の持つエンパワメントを発揮し、当事者にとってよりよい在宅療養が可能となると考える。

最後に、研究の実施にあたりご協力いただいた、佐賀県内の在宅介護支援センター及び地域包括支援センター職員の皆様、医療法人コメディカル 江口病院 江口尚久氏に深謝申し上げますとともに、本研究に快く参加いただいた対象者の皆様に感謝いたします。

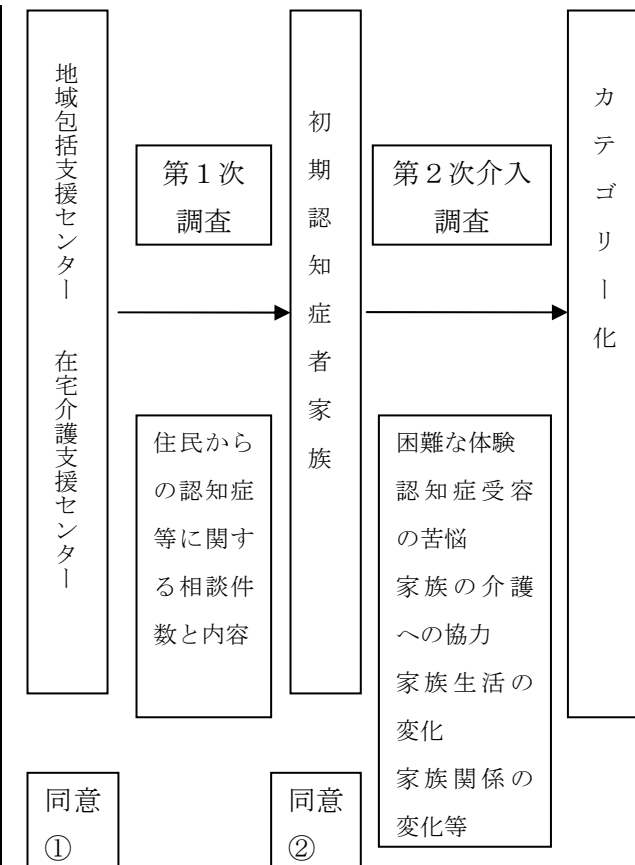


図 1. 本研究のプロトコール

2. 研究の目的

認知症の発症による家族員の精神的混乱は、家族員の心身の健康状態に大きく影響することが予想される。家族の生活力量は、本来もっている家族機能であるエンパワメン

トと関連している。認知症者の家族介護を実践するためには、弱体化した現代家族に、プライマリーな支援が重要である。今回は認知症者の家族の生活の質と、生活力量に焦点を当て、その関連を明らかにし、家族生活支援システム構築の基礎としたい。

3. 研究の方法

(1) 対象者

第1次調査の対象者は佐賀県の在宅介護支援センター84施設、地域包括支援センター21施設に対して、「認知症に関する相談実態調査」に関するアンケート調査を行った。

第2次調査では、本研究の目的及び方法について説明し、同意の得られた12名の初期認知症者の家族で主介護者を対象として半構成的インタビューを実施した。

(2) 調査項目

<第1次調査>

佐賀県内における在宅介護支援センター及び地域包括支援センターに1年間（平成19年度）における、認知症及び虐待に関する相談件数と相談内容についてアンケート調査を行った。

<第2次介入調査>

介護上で困難な体験や認知症受容についての苦悩と家族の介護への協力や家族生活の変化、家族関係の変化について、これらを録音し逐語録を作成し分析した。

(3) 調査期間

<第1次調査>

在宅介護支援センター及び地域包括支援センターへの調査は、平成20年年11月～平成21年3月の間に実施した。

<第2次介入調査>

平成21年9月～12月の間に介入調査を実施した。

4. 結果成果

(1) 第1次調査

佐賀県内の在宅介護支援センター30か所及び地域包括支援センター16か所のうち、住民からの相談内容として最も多かった事案は「介護サービスについて」であり、次いで「介護保険について」であった。施設別にみると、在宅介護支援センターでは、「介護サービスについて」の相談が最も多く、次いで「介護保険について」の相談が多かった。地域包括支援センターでは、「認知症について」、

「介護サービスについて」、「介護保険について」が最も多かった。1年間の相談件数は、認知症に関して平均20.0件（SD±40.7）、虐待に関して平均3.7件（SD±6.8）であった。しかし、施設の中には、日々の相談件数が多すぎて把握しきれていないところもあった。相談内容として、認知症では物忘れ、徘徊、閉じこもり等に対する対応の相談があり、虐待に関しては、介護放棄や暴力・暴言、年金詐取等に関する相談があった。

	合計 n=48	在宅介護 支援センター n=30(62.5%)	地域包括 支援センター n=18(37.5%)
1年間に住民(介護者・家族等)から受けた相談内容	施設数(%)	施設数(%)	施設数(%)
①認知症について	42(91.3%)	26(86.7%)	16(100%)
②介護の方法について	30(65.2%)	15(50.0%)	15(93.8%)
③介護サービスについて	46(100%)	30(100%)	16(100%)
④健康状態について	27(58.7%)	15(50.0%)	12(75.0%)
⑤介護予防について	29(63.0%)	14(46.7%)	15(93.8%)
⑥虐待について	25(54.3%)	13(43.3%)	12(75.0%)
⑦権利擁護について	24(52.2%)	11(36.7%)	13(81.2%)
⑧介護保険について	44(95.7%)	28(93.3%)	16(100%)
⑨その他	15(32.6%)	10(33.3%)	5(31.2%)
この1年間の平均相談件数(平成18年度)	平均件数(SD)	平均件数(SD)	平均件数(SD)
①認知症について	20.0(SD±40.7)	13.8(SD±18.6)	28.0(SD±58.6)
②虐待について	3.7(SD±6.8)	1.3(SD±1.7)	7.9(SD±9.8)
回答者の性別	人数	人数	人数
男	14(30.4%)	7(23.3%)	7(43.8%)
女	30(65.2%)	22(73.3%)	8(50.0%)
記入なし	2(4.3%)	1(3.3%)	1(6.2%)
回答者の平均年齢(歳)	平均年齢(SD)	平均年齢(SD)	平均年齢(SD)
	42.5(SD±10.3)	45.2(SD±9.6)	36.8(SD±9.8)
回答者の職種(兼任あり)	人数	人数	人数
①社会福祉士	14	7	7
②介護福祉士	9	0	0
③看護師	8	7	1
④保健師	6	1	5
⑤その他	15	11	4
ソーシャルワーカー	1	1	0
ケアマネージャー	6	6	0
介護支援専門員	4	3	1
職員	1	0	1
事務職	1	0	1
記入なし	2	1	1

(2) 第2次調査

分析の結果、初期認知症者家族の介護上で困難な体験や認知症受容についての苦悩と家族の介護への協力や家族生活の変化、家族関係の変化について、《認知症初期症状への戸惑い》、《介護による家族の問題》、《社会的資源活用の検討》、《将来への不安》の4カテゴリーが抽出された。(表)以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、コードを“ ”で示す。

1) 認知症初期症状への戸惑い

《認知症初期症状への戸惑い》は、認知症高齢者の介護を行っている家族が感じる、認知症受容についての苦悩と葛藤であり、これには〈認知機能障害〉〈行動障害〉〈身体的負担〉〈精神的負担〉〈介護力・介護技術〉〈介護者自身の健康問題〉〈認知症と疑い始めたきっかけ〉〈同居家族の認知症高齢者に対する対応〉〈親族の認知症高齢者への対応〉〈近所づきあいの支障〉〈他人の目〉の11サブカテゴリーが抽出された。

介護者をはじめ家族は、本人の変化に“全く気付かなかった”“物忘れは誰にでもあることだから気にしてはいなかった”“別居し

ている孫から言われて受診した”など<認知症と疑い始めたきっかけ>として、認知症の初期症状に気づくことが少なく、“早く脳外科に連れて行けばよかった”“まさかと思った”“最初の変化を見てショックだった”と、驚きと後悔を感じていた。

そして、徐々に“物忘れがひどくなる”“被害妄想がある”“訳が分からないことをする”“ドラマと現実の区別がつかず騒ぐ”など<認知機能障害>や<行動障害>が出現し、“介護のために老人会の役員をやめた”“薬を娘に取り上げられたと薬局で話す”など<近所づきあいの支障>をきたすと、“食事・更衣・服薬管理を行っている”“物の置き場所を忘れるので、その度に対応する”など、介護者は<身体的負担>だけでなく、“イライラする”“自分だけ大変だと思うことがある”“近隣の家庭に比べて不自由だと思う”など<精神的負担>を抱えてしまう。

それ以外にも“昔の人は家で看っていたから、デイを利用するのは負い目がある”“人（デイ）任せと思われたりするのでは”と<他人の目>を気にしたり、“自分の健康に気を使っている”“体力に自信がない”“これから年をとり働けなくなるかも”“体調が悪くても代わりになる人がいない”と<介護者自身の健康問題>に不安を感じている。

また、“何度も同じことを聞かれるから無視する”“誰か一人は家にいないといけないうち”と<同居家族の認知症高齢者に対する対応>や“本人がおかしなことを言うから一緒に行動したくない”“認知症かどうかかわかっていない”という<親族の認知症高齢者への対応>に対しても不満やストレスを抱えている。

介護者は“腹を立てないよう、腹を立たせないように注意している”“本人に出来ることはやってもらう”“気付いた時に注意する”と<介護力・介護技術>に工夫をしているが、“自分も認知症になると思うと強く注意できない”“誰でも認知症になる。しょうがない”と認知症高齢者に対する対応に諦めやジレンマを抱えている。

2) 介護による家族の問題

《介護による家族の問題》は、認知症高齢者を介護していることで生じている家族問題であり、<認知症高齢者の介護者・同居家族への思い><認知症高齢者の親族への思い><家族の健康管理><介護者の家族への思い><介護による生活の変化><同居家族の介護者に対する対応><親族の介護者に対する反応>の7サブカテゴリーが抽出

された。

認知症高齢者は“本人はしてもらっているという感覚がなく、勝手にしていると感じている”“仏さんの事は自分がしたい”“たまに会う子供の前ではしっかりする”と、<認知症高齢者の介護者・同居家族への思い><認知症高齢者の親族への思い>を持っている。

しかし、介護者は“自分だけが大変と思うが、しょうがないとあきらめている”“介護のせいで会社を首になっても困る”“家族にはそれぞれの生活があり、介護者の代替がない”と<介護者の家族への思い>がある。また、12事例中11事例は、介護の他に<家族の健康管理>をしており、“本人（認知症高齢者）の話を聞いてばかりいられない”“子供のお菓子を食べられても、子供の方を論ず”という介護と家事・育児の間で様々な悩みを抱えている。

また“家族の協力があり頼りにしている”一方で“家事を手伝ってくれる人がいない”<同居家族の介護者に対する対応>や“電話で話すのが理解してもらえない”“月に1回会うか会わないか”といった<親族の介護者に対する反応>に対して、“本当はもっと外出したい”“自分のやりたい事を我慢しているからストレスになっている”“介護と家事で時間が足りない”などの<介護による生活の変化>が介護者にとって大きな負担になっている。

3) 社会的資源活用の検討

《社会的資源活用の検討》は、12事例中11事例がデイサービスあるいはデイケアを利用しており、<相談相手><経済的問題><地域のサポート><地域の状況><サービスの効果><社会資源の活用>の6サブカテゴリーが抽出された。

インタビューに参加した12事例中11事例がデイサービスやデイケアを使用し、4事例はショートステイを活用していた<社会資源の活用>。そして“時間とともにデイサービスに行くのが楽しくなっている”“デイサービスの時間を利用して外出している”“今はデイサービスに行ってくれば安心”と<サービスの効果>に満足を得ていた。

介護者は家族以外の<相談相手>として“介護経験者から情報を得る”“ケアマネジャーに相談する”“近所の人に助けられる”など様々な協力を得ていた。

また、<地域のサポート>として“配食サービスを受けている”“市の職員の助言でデイサービスに行っている”等のサポートを受

けている事例もあれば、“地域の住民は年寄りばかりで協力は難しい”“広報をもらっても読んでいなかった”“経験して初めてケアマネージャーの存在を知った”と言ったく地域の状況の違いで、介護者を取り巻くサポート体制に大きな違いがみられた。

<経済的問題>では、“デイのおかげで仕事ができる”“介護のせいで会社を首になっても困る”“今はいいが状況が変わってお金がかかると困る”など、認知症の進行や家庭の状況で様々な問題が見られた。

4) 将来への不安

<将来への不安>は、<認知症高齢者自身の役割><将来への不安><介護者の認知症高齢者への思い>の3サブカテゴリーが抽出された。

介護者は“今は安全に出来ることをやってもらう”“自分の出来る仕事はやってもらう”と家族の中で、<認知症高齢者自身の役割>と考えて対応しているが、“年齢を考えるともういいではないか”“重荷に感じるといけないと思うがやっぱり…”といったく介護者の認知症高齢者への思いもあり、“排泄管理が出来なくなってくるとどうしようかと思う”“入院費や施設にすぐ入れるのか気になる”“これから年をとり働けなくなるかもしれない”といったく将来への不安が表出された。

対象者の概要は初期認知症者家族の主介護者であり、男性2名、女性10名であり、40歳～80歳代であった。続柄は配偶者(夫)2名、配偶者(妻)2名、子供(娘)4名、息子の嫁4名であった。初期認知症者は要支援1及び要支援2がそれぞれ1名、要介護1が5名、要介護2が4名、要介護3が1名であった。分析の結果、<認知機能障害><行動障害><認知症高齢者の介護者・同居家族への思い><認知症高齢者の親族への思い><認知症高齢者自身の役割><身体的負担><精神的負担><介護力・介護技術><介護者自身の健康問題><家族の健康管理><将来への不安><介護者の家族への思い><認知症と疑い始めたきっかけ><介護者の認知症高齢者への思い><相談相手><経済的問題><介護による生活の変化><同居家族の認知症高齢者に対する対応><同居家族の介護者に対する対応><親族の認知症に関する理解><親族の介護者への対応><近所づきあいの支障><他人の目><地域のサポート><地域の状況><サービスの効果><社会資源の活用>の27

サブカテゴリーと<<認知症初期症状への戸惑い>>、<<介護による家族の問題>>、<<社会的資源活用の検討>>、<<将来への不安>>の4カテゴリーが抽出された。

対象者の属性

インタビューNo	介護者の職業	介護者の健康状態	副介護者	副介護者の年齢	
No1	無職	聴取なし	同居家族		
No2	無職	畑仕事少々	まあまあ健康	息子	61
No3	職あり		メニエール病	同居家族	
No4	職あり		頭痛持ち	同居家族	
No5	職あり	農家	健康	息子の嫁	
No6	職あり	パート保育士	高血圧、高コレステロール血症	同居家族 介護者の妹	
No7	職あり	会社役員	聴取なし	同敷地内 息子夫婦	
No8	無職		高血圧 胃潰瘍・心疾患の既往あり	近所に住む 弟、甥夫婦	
No9	無職		腸炎、動悸、更年期障害	なし	
No10	無職		聴取なし	なし	
No11	無職		坐骨神経痛	娘の夫	71
No12	無職		聴取なし	なし	

インタビューから抽出されたサブカテゴリーおよびカテゴリー

抽出されたコード数	27 サブカテゴリー	4 カテゴリー
49	認知機能障害	認知症初期症状への戸惑い
57	行動障害	
109	身体的負担	
54	精神的負担	
172	介護力・介護技術	
96	介護者自身の健康問題	
81	認知症と疑い始めたきっかけ	
69	同居家族の認知症高齢者に対する対応	
14	親族の認知症高齢者に対する対応	
66	近所づきあいの支障	
24	他人の目	介護による家族の問題
26	認知症高齢者の介護者・同居家族への思い	
12	認知症高齢者の親族への思い	
26	家族の健康管理	
101	介護者の家族への思い	
30	介護による生活の変化	
16	同居家族の介護者に対する対応	
15	親族の介護者への対応	
80	相談相手	
9	経済的問題	
17	地域のサポート	
26	地域の状況	
82	サービスの効果	
11	社会資源の活用	
31	認知症高齢者自身の役割	
10	将来への不安	将来への不安
23	介護者の認知症高齢者への思い	

5) 考察

(1) 家族と認知症高齢者の関係認識が相互に関連しながら変化していく。介護実践力の向上に向かった変化を疎外する要因が存在した。

(2) 家族は日々の介護の中で、介護方法の工夫を行っていた。

(3) 認知症高齢者との関係も様々に試み、実践しながらその存在を受け入れ次第に、介護実践能力も向上していた。

(4) 家族は、具体的な介護を通して自分の

立場や状況を捉えなおしていた。

(5) 認知症高齢者との新たな関係性を構築し、家族それぞれの役割意識の質的变化の課題に主体的に取り組んでいくことを支援することが重要である。

(6) 認知症高齢者の家族は、その認識の変容を家族看護の感覚や認知症高齢者の言動の間で葛藤を繰り返す。

(7) 認知症高齢者に対し家族は、対応方法や気持ちの落ち着き先を見出し、認知症高齢者との関係と介護体制を作り上げていく。

(8) 家族は支援を検討する中で、理性的な納得だけでは、腑に落ちない感情があり、認知症高齢者の行動変化に生理的違和感を感じる。

(9) 支援のコツを身につけるには、家族の介護や認知症高齢者に対する認識を変容させることが必要である。

(10) 実践しながらその存在を受け入れ次第に、介護実践能力も向上していた。

(11) 家族は、具体的な介護を通して自分の立場や状況を捉えなおしていた。

(12) 認知症高齢者との新たな関係性を構築

(13) 家族それぞれの役割意識の質的变化の課題に主体的に取り組んでいくことを支援することが重要である。

(14) 認知症高齢者の家族は、その認識の変容を家族看護の感覚や認知症高齢者の言動の間で葛藤を繰り返す。

(15) 認知症高齢者に対し家族は、対応方法や気持ちの落ち着き先を見出し、認知症高齢者との関係と介護体制を作り上げていく。

(16) 家族は支援を検討する中で、理性的な納得だけでは、腑に落ちない感情があり、認知症高齢者の行動変化に生理的違和感を感じる。

(17) 支援のコツを身につけるには、家族の介護や認知症高齢者に対する認識を変容させることが必要である。

6) 結論

初期認知症者家族の混乱期では、家族が認知機能初期症状に戸惑い家族や親戚の反応を気にしながら、介護者の健康の不安定さや将来への不安を抱えている。また、経済的問題も含め社会資源の活用、続行を検討していることが示唆された。

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 0 件)

[学会発表] (計 1 件)

木村裕美 第 11 回日本認知症ケア学会 神戸国際展示場 平成 22 年 10 月 23 日～10 月 24 日 プログラム・抄録集 312VI.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

木村 裕美 (Kimura Hiromi)
佐賀大学・医学部・准教授
研究者番号：00301359

(2) 研究分担者

神崎 匠世 (Kanzaki Naruyo)
佐賀大学・医学部・助教
研究者番号：20457485

小野 ミツ (Ono Mitsu)
広島大学・医学部・教授
研究者番号：60315182