

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 24 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2010～2012

課題番号：22390413

研究課題名（和文） 地域における若年認知症者と介護家族のための横断的看護支援プログラムの開発と評価

研究課題名（英文） Development and evaluation for nursing-care program for persons with early-onset dementia and their family caregivers in the community

研究代表者

勝野 とわ子（KATSUNO TOWAKO）

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授

研究者番号：60322351

研究成果の概要（和文）：地域における若年認知症家族介護者の心身の健康状態を実態調査で明らかにした。家族介護者の健康状態は悪く、特にストレスや不安、うつ状態は深刻で、健康状態のアセスメントとモニタリングなどの健康支援看護活動の重要性が示された。Kitwood (1998)の理論、ノーマライゼーションの概念枠組みに基づいて開発された看護支援プログラムは、若年認知症者、家族介護者、支援者に「心理的安寧」「満足感」「喜び」「自己実現」「自信」「社会的交流」などの心理社会的効果が期待できることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study revealed health status of family caregivers for persons with early-onset dementia in the community. Family caregivers suffered many health problems, especially stress, anxiety, and depressive symptoms were serious health problems. The results suggested that nursing care supporting health such as health assessment and monitoring was extremely important for this population. The nursing-care programs based on Kitwood's theory and normalization framework seemed to have psychosocial effects such as psychological wellbeing, satisfaction, joy, self-actualization, confidence, socialization, etc. on persons with early-onset dementia, family caregivers, and nurses.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	4,100,000	1,230,000	5,155,000
2011年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2012年度	2,400,000	720,000	3,120,000
年度			
年度			
総計	8,900,000	2,670,000	11,570,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：若年認知症、家族介護者、看護支援、プログラム開発

1. 研究開始当初の背景

日本における認知症者は約190万人にのぼり、その数は今後も高齢化の進行とともに急増し2025年には、260万になることが推計されている。その中で近年注目され始めた若

年認知症は、65歳未満で発症する認知症性疾患の総称として用いられ、2009年3月に厚生労働省が発表した「若年性認知症の実態に関する調査結果の概要」（主任研究者：朝田

隆)」によると現在全国の患者数は 37、800 人と推計され、推定発症年齢は平均して 51.3 歳と報告されている。有病率についてみると、人口 10 万対の患者数は、47.6 人であり、男性 57.8 人、女性 36.7 人と男性が多い結果であった。また、推定発症年齢が 40 歳代以下の患者が約 3 割にも及んでいた。

高齢期に発症する認知症者と異なり、働き盛りの成人期に発症する若年認知症者と介護家族は認知症による心理的、社会的、経済的影響が大きいことが知られている（宮永、2005）。身体的には高いエネルギーが保持されていることが多い反面、認知症のためにやむなく退職するなどして仕事や家事などの役割の喪失による自尊心の低下も大きな問題といえる。それとともに家族介護者への介護負担や家族関係などの問題も深刻である（朝田、2008）。2009 年の朝田らの調査でも「家族介護者の約 6 割が抑うつ状態にあると判断されたこと」さらに、「認知症発症後 7 割が収入が減ったと回答した」ことが報告されている。多くの家族介護者は、「経済的困難」「若年認知症に特化した福祉サービス」と「専門職の充実」を火急の課題としていることが明らかになった。この実態をうけ、厚生労働省では、2009 年 3 月 19 日付で若年性認知症対策を推進に関する 3 部局長連名通知（職業安定局高齢・障害者雇用対策部長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長）を出し若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた適切な支援の充実に取り組みはじめたところである。しかしながら、保健医療福祉専門職者の若年認知症者および介護家族に対する理解不足も深刻で病気に対する偏見も根強い。さらに若年認知症者に対するケアにおける専門的知識と技術はニーズに沿ったものとはなっていない現状である。平成 18 年度介護報酬料改定では、若年認知症ケアの

充実を図る方向性が示され、通所介護・通所リハビリテーションにおける「若年性認知症ケア加算」が創設されたが、どのようなケアサービスが若年認知症者に有効なのか、その検証は現在のところほとんど行なわれていないのが現状である。アルツハイマー病などの認知症はいまだ根治的治療法は確立されておらず個々の認知症者とご家族の生活の質の維持・向上を目指す包括的看護ケアサービス構築の重要性が指摘されている（谷向ら、2007）。

若年認知症者のみを対象とした地域ケアサービスのプログラムの開発・評価については、国内外とも現在まで殆ど実証研究がなされていない。その理由は、若年認知症者の固有のニーズが社会的に認識されはじめたのはここ数年で、若年認知症者の殆どが高齢者と同一のサービスを受けてきたか、または、サービスの対象から除外されてきたからである。そのような中で、国内においては、先駆的な実践報告が散見されるようになってきた（宮永、2006）。宮永らの報告によると、若年認知症者の固有なニーズとして、高い身体能力、社会的役割喪失による自尊心の低下、うつ、経済的負担の深刻さなどがあげられている。研究代表者は、アメリカにおいて初期認知症者を対象とした地域デイケアプログラムを開発してきた（勝野、2000）。心理社会的な認知症ケアプログラムの原則（Kitwood, 1998）を理論的基盤として開発されたもので、認知症者の自尊心低下を改善し、社会参加を促進する活動として、スポーツ、音楽などのリクリエーション活動、社会貢献活動、ピアサポートグループ活動などの有用性が示唆された。この活動プログラム開発研究の過程でも課題として明らかになったのは、若年認知症の疾患の種類と認知症の進行度、および家族介護者の心身の健康状態

に応じたきめ細かい看護支援方法開発の必要性であった。

2. 研究の目的

本研究の主たる目的は、以下の点であった。

(1) 若年認知症の疾患の種類、認知症の進行および合併症、家族介護者の心身の健康状態に応じたきめ細かい看護支援方法を開発し評価する。

(2) 開発された看護支援プログラムが認知症者、家族介護者、支援ボランティアに及ぼす身体心理社会的影響を検証する。

3. 研究の方法

(1) 文献検討、ヒアリング調査、質問紙調査、看護介入研究などを実施した。

(2) 面接法、観察法などを用いた評価研究を実施した。

4. 研究成果

(1) 若年認知症家族介護者の健康状態と課題

①若年認知症家族介護者の健康調査

【目的】若年認知症家族介護者の健康状態の実態を明らかにし、ご家族への有効な健康支援方を構築する示唆を得る。

【方法】質問紙調査法。若年認知症家族介護者 255 名に質問紙を配布し 169 名から回答を得た（回収率 66.3%）。調査期間は平成 22 年 9 月～12 月。

【結果】

・家族介護者の特徴

男性が 56 名、女性が 112 人。平均介護期間は 5.5 (SD3.2) 年で、現在の 1 日介護時間の平均は約 10 時間であった。

・被介護者の特徴

男性 104 人、女性が 60 人。在宅で療養されている方が 122 人、施設等自宅以外で療養されている方 42 名。認知症の診断で一番多かったのはアルツハイマー型認知症で、続いて前頭側頭型認知症であった。

・介護家族の健康状態

主観的健康感では、28%の介護者が「悪い」

「非常に悪い」と回答した。93%の回答者に何らかの身体症状があった。身体・心理症状としては、疲労感、肩こり、腰痛、不安、焦燥感、不眠などが挙げられた。73%の介護者は、介護開始後健康状態が悪化し、さらに新たに診断された疾患を有する方は 38%であった。61%の介護者は、過去 1 年間の医療機関への受診回数が 10 回以上であった。32%の介護者は、介護者自身の不調の際に医療機関を受診しない・しなかったと回答した。受診を可能とする支援として「受診時支援体制確立」「介護者の健康診断の無料化」「ショートステイ」「看護者健康手帳の配布」などが挙げられた。行政に望むサービスは、「定期的な預かり施設」「見守りサポート」「定期的介護補助」「受診時家族健康相談」などであった。

②若年認知症家族介護者のストレスと不安の現状

【目的】若年認知症家族介護者のストレスと不安の現状を理解し、有効な家族支援への示唆を得る。

【方法】質的研究方法を用いた。平成 22 年度に実施した「若年認知症家族介護者の健康調査」中の自由記述の内容を質的に分析した。

【結果】分析の結果、若年認知症家族介護者のストレスの現状として「介護者の心理」「ケアの困難さ」「経済的困難さ」「ケア環境」「対処」の 5 カテゴリーが抽出された。「介護者の心理」には、人生の喪失感、自己決定する困難感、頼れるパートナーの喪失感、被介護者が変わっていく恐ろしさ、などが含まれた。「ケアの困難さ」には、気の休まることのなさ、介護者の病気、被介護者の病気の進行、などが、また「ケア環境」には、家庭内の複数介護、偏見と孤立、適切な医療機関・ケア施設の少なさ、相談する人・場所のないこと、などが含まれた。ストレスに対する「対処」としては、過去の経験を活かす、夫婦関係を良好に保つ、若年認知症に関する活動を行う、自由時間を持つ、家族会に参加する、ゆったりと介護する、などが抽出された。

一方若年認知症家族介護者が経験している不安の現状として、「経済的な困難」「自身の健康状態」「病気の進行に応じた対処の仕

方」「介護の担い手」「将来」の5カテゴリが抽出された。「経済的な困難」としては、進学を控えた子供、自己破産、不十分な障害年金、介護のため働けないこと、保証人となっていること、などが含まれた。また「自身の健康状態」には、病弱さ、いつ倒れるかわからない危うさ、病気の診断、などが含まれた。「病気の進行に応じた対処の仕方」には、診断後の対応の仕方、進行の不確かさ、在宅介護不可能となった時の相談場所、死の迎え方、などが含まれた。また「介護の担い手」には、介護者が一人であること、複数介護、などが、さらに「将来」には、自分自身のこと、加齢、介護後の人生、が含まれた。

【考察】若年認知症家族介護者のストレス軽減への支援の視点として、単に身体的なケアの困難さ・負担へのケアだけでなく、人生そのものの喪失感、愛するパートナーを失う喪失感と悲しみ、などの心理的側面への支援が重要であることが示唆された。さらにストレスへの対処法についての教育的活動および社会福祉資源の充実など社会経済的困難さへの継続的な支援の在り方が必要であることが示唆された。

若年認知症家族介護者の不安の現状として、経済的な困難、健康状態、病気の進行に応じた対処の仕方、介護体制、そして自分自身の人生を含めた将来への不安があることが示唆された。したがって、若年認知症家族介護者の不安感軽減への看護支援の視点として、経済状態の確認と必要な社会福祉資源利用を可能にする支援、介護者の健康状態の査定とモニタリング、介護体制充実への支援と介護負担軽減への支援、介護者の人生を支える看護ケアが求められることが示唆された。

(2) 若年認知症者と家族介護者を対象とした看護支援プログラムの開発と評価

①心理社会的な認知症看護支援プログラムの開発と評価

プログラムは研究期間中 30 回実施した。

プログラム参加者の利用開始から1年間の活動内容の変化を分析しプログラムの有用性を検討した。活動内容評価は、音楽・スポーツなどの活動を東大式観察評価スケールと痴呆性老人デイケア評価表を用いた。分析の対象者は、男性4名と女性1名であった。年齢は52歳から66歳で、認知症診断名は全員がアルツハイマー型認知症。東大式観察評価スケールの1年間の得点の推移は、1名を除き横ばいもしくは上昇していた。それに反し、痴呆性老人デイケア評価表の得点は低下していた。東大式観察評価スケールの項目「笑顔やほほえみがみられる」においては全員が1年間を通して得点していた。しかし「他の参加者への気配りや思いやりが見られる」の項目の得点はすべての項目中最も低かった。開発したプログラムは、特に喜びや楽しみを参加者にもたらし心理的安寧を促進することが示唆されたが、社会交流においてはケアスタッフとの交流が中心となり他者との交流は認知症の進行に伴って限界があるといえよう。

②若年認知症者と家族介護者のノーマライゼーション支援活動の検討

【目的】一般人を対象としたマラソン大会参加を支援することを通し、若年認知症者と家族介護者のノーマライゼーションを促進する看護ケア方略を検討した。

【方法】アクションリサーチを用いた。若年認知症者と家族介護者が北海道北竜町で開催された「ひまわりマラソン」へ参加することを可能とした看護支援プロセスは3段階から構成された；計画、実施、評価と計画。データはそれぞれの段階で収集され継続的に分析され、評価においては2回のフォーカスグループインタビューを実施した。2人の看護職者が全プロセスにおいて中心的役割を担った。

1)計画段階:19名のサポートチーム内での支援活動の目的の共有化と目的達成への動機付けおよび調整活動。参加者のリクルート。

2)実施段階:安全、安心、自己実現を可能とする活動(認知機能アセスメント、健康状態のモニタリング、マラソン参加中の励ましと案内など)および経験を共に創造する活動。

3)評価・計画段階:5人の参加者全員がコースを走り終えることができた。インタビューデータの質的分析の結果、参加者にとってマラソン大会参加の経験は「満足感」「喜び」「自己実現」「自信」をもたらすことが示唆された。またサポートチームの存在がその経験を可能としていた。若年認知症者、家族介護者は、希望を保持し、不安を軽減し安心感をもって経験を楽しむことが可能であることが示唆された。看護者の継続的かつ個別の看護支援活動と目的に対する強い動機付けが参加者の一般人対象のマラソン大会参加を可能としたことが示唆された。

③ 家族介護者への健康支援活動

若年認知症者を在宅で介護する介護者を対象として、看護師または保健師が6か月の定期的訪問活動を実施し、健康状態をモニタリングするとともに介護負担軽減の取り組みを行った。この看護専門職による在宅訪問活動の有用性が示唆された。

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)

[学会発表](計10件)

- ① Mikiko Aoyama, Towako Katsuno: Supporting normalization among persons with early-onset dementia and their family caregivers: Enabling participate in Himawari Marathon, 16th East Asian Forum of Nursing Scholars, Feb. 22nd, 2013, Bangkok, Thailand.
- ② 勝野とわ子、青山美紀子他、若年認知症介護家族が経験している不安の現状、第32回日本看護科学学会学術集会、平成24年12月1日、東京都。
- ③ 勝野とわ子、青山美紀子他、若年認知症介護家族のストレスの現状、第13回日本

認知症ケア学会大会、平成24年5月20日、浜松市。

- ④ Towako Katsuno, Mikiko Aoyama et al., Support needs for family caregivers of persons with early-onset dementia in Japan, Kyoto, June 25th, 2011.
- ⑤ Mikiko Aoyama, Towako Katsuno et al., Factors relating to burden of family caregivers of persons with early-onset dementia in Japan, Kyoto, June 25th, 2011.
- ⑥ 勝野とわ子、青山美紀子他、若年認知症家族介護者の健康に関する実態調査、第12回日本認知症ケア学会、平成23年9月25日、横浜市。
- ⑦ 青山美紀子、勝野とわ子他、若年認知症家族介護者への健康支援活動、平成23年9月25日、横浜市
- ⑧ 橋本裕、青山美紀子、勝野とわ子、認知症ミニデイサービス開始後1年間の利用者の活動内容の変化、第21回日本保健科学学会学術集会、平成22年10月15日、東京都

他2件

[図書](計3件)

- ① 勝野とわ子、放送大学教育振興会、在宅で生活する高齢者およびその家族への支援、新訂老年看護学、2013、p245-272
- ② 勝野とわ子、南江堂、老年看護学技術、2011、p81-90、p246-255

他1件

6. 研究組織

(1) 研究代表者

勝野とわ子 (KATSUNO TOWAKO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
研究者番号: 60322351

(2) 研究分担者

河原加代子 (KAWAHARA KAYOKO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
研究者番号: 30249172

志自岐康子 (SHIJIKI YASUKO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
(H22-H23)

研究者番号: 60259140

青山美紀子 (AOYAMA MIKIKO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 80582999

(3) 連携研究者

()

研究者番号: