

認知症高齢者の家族介護者への支援に関する現状と課題

黒 澤 直 子

認知症高齢者の家族介護者への支援に関する現状と課題

黒澤直子*

1. はじめに

認知症高齢者への支援に関して、その研究は介護保険制度施行以来、大きく前進している。近い将来300万人を超えるといわれる認知症高齢者への支援の考え方は「治療」から「共に歩む」へと変化し、その考え方に基づいた支援の方法がさまざまな形で研究され、認知症の支援に関わる専門職へ伝達されている。本人の意志を尊重し、住み慣れた地域での生活を支えるために小規模多機能型居宅介護やグループホーム等の地域密着型サービスや地域包括支援センターなどがある。また、認知症の人を地域で支える市民を養成する認知症サポーターや、認知症の人を支えるための専門知識を備えた専門職として創設された認知症ケア専門士という人材育成も行っている。認知症ケア専門士の資格を維持するためには研修等による単位修得が義務づけられ、生涯学習制度が導入されている。このように、認知症の人を支えるための専門職が存在することが必要であることや、その予防や支援方法について広く認知されるようになってきている。

認知症に関する知識や支援方法に関しては広がりを見せているが、認知症の人を介護する家族に関する調査あるいは介入研究は、認

知症の人に関する研究に比べて非常に少ない。認知症の人の家族に関する研究で最も多いのは「介護負担感」¹⁾に関する研究であり、家族への介入に関連した研究では、家族会の家族支援に関する研究が数件あるのみである²⁾。認知症の本人への関わり方や症状への対応などについては様々な方面から研究がなされ明らかになってきているが、家族介護者の負担感や精神的な疲労感を軽減するような支援体制や教育方法についてはほとんど研究されていないといえる。在宅で介護を必要とする高齢者と同居する家族のうち、全体の60%以上の人が主観的にストレスがあると感じている³⁾。介護全体を通した負担感についても、50%近くの人が強い負担感を感じている⁴⁾。認知症は特にその環境によって状態が大きく変化するといわれる。認知症高齢者のケアにあたる最初の方は家族であることが多いが、その家族も中年期から高齢期であり、認知症の症状を理解しケアにあたるのが困難であることも考えられる。介護する家族の精神的負担やストレスを軽減することは、認知症の人の暮らす環境を改善することにつながる。今後、認知症高齢者の家族介護者の支援について体系化していくことは重要な課題であると考え、その現状と課題を明らかにすることを目的とした。

*北翔大学人間福祉学部医療福祉学科

キーワード：認知症高齢者、家族介護者、支援、精神的負担、ストレス

2. 認知症高齢者の家族支援に関する研究動向

認知症高齢者に関する研究のなかでも、家族介護者に焦点をあてたものがどのように論じられてきたのかを整理したい。ここでは、家族への支援は本人への支援につながるという観点から、認知症ケア研修センターをもち、認知症ケア専門士の養成や家族会との連携を積極的に行っている日本認知症ケア学会の専門誌から家族支援研究の方向性を探っていく。

山田・武地⁵は家族介護者の介護の受け止め方を調べている。高い介護負担感と同時に介護の肯定的な受け止めが高いことが明らかにされ、また配偶者介護者は子ども世代介護者に比べ、抑うつ度が高いことなどの困難さが指摘されている。対象を通院患者としているため、通院期間の長さや介護負担感に相関があること、もの忘れ外来の役割についても言及している。小澤⁶は介護者と認知症高齢者の続柄（義父母、実父母、配偶者）によって、介護に対する評価（肯定的、否定的）に相違があるか検証している。配偶者介護者は義父母の介護者より情緒的な面から介護に肯定的で、義父母の介護者は実父母の介護者より健康の面から否定的であるとの結果が出ている。配偶者介護者にはこれまで夫婦としての情緒的つながりを強みにして介護を前向きに継続させる支援が必要とし、義父母の介護者には家族のサポートや社会的サービスの利用などによる疲労やストレスへの支援が必要であるとしている。

杉原ら⁷は認知症高齢者の家族が行う、介護開始時期からの長期にわたる意思決定過程とそこにかかわる要因についての検討を行っ

ている。家族は本人と認識の共有ができないことに苦慮しつつも必要な情報収集を行い、「介護者」としての役割や主体性、また意思表示できにくくなる本人の意をくむ役割も引き受けていることが明らかとなり、このような意思決定プロセスを考慮したうえで適切な支援を行う必要性を示唆している。

上条ら⁸はデイケアを利用する認知症高齢者の家族介護者を対象とした家族支援を2つの方法で行っている。1つは作業療法士や介護・看護職員がそれぞれの作業療法計画・看護介護計画の再検討を行い、家族が困っていることを焦点化しチームで共有するという多職種による職種別の個別介入という方法を取っている。2つ目は家族支援プログラムによるレクチャーとグループワーク形式での意見交換を行い、介護者の情報獲得やストレス発散などの効果を期待している。これらの効果測定により、介護負担感や介護肯定感の改善に有用であることを示唆している。

尾之内ら⁹は、家族会の試みとして、介護者への支援が進んでいる海外の事例を参考とした比較のなかで、日本では要介護者への支援に付随する間接的な利益を受けるに過ぎず、介護者の社会的排除に関する配慮が見られないことを指摘している。また、介護者に対し適切な支援を行うには、「介護者アセスメント」が必要だとして、必要なアセスメント項目の検討を行っている。旭ら¹⁰は、「家族支援プログラム」を家族会において定期的に開催し、その効果の検証をしている。同じ経験を持つ仲間と率直に語り合うことを通して、参加者自身が自らの経験や思いを整理し、現実を受け止め将来への心構えができるという点で有効であるとしている。湯原ら¹¹は家族会

が行う電話相談の実態を明らかにし、家族介護者に果たしている役割を検討している。認知症の症状や介護を巡る人間関係についての相談が多く、電話相談によって介護者自身を支え、気持ちを受け止めることができ、適切な対応方法を伝えていく役割を担っていることが確認されている。

これらの研究からは大きく分けると2つの視点に分類できることがわかる。1つ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、2つ目は家族介護者への支援方法についてである。介護における受け止め方については、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、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について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については、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や、海外との比較において日本の特徴を指摘している。日本の介護者への支援は要介護者の権利擁護が主目的であり、介護者を要介護者とは違う個人として認め、その社会的役割を確認し、介護を原因に社会から孤立しないことを目指している海外の支援とは異なる問題点があることが指摘されている。つまり、認知症の人本人への支援のための家族支援という視点だけではこれまでの考え方と変わらないということになる。本来の家族支援を考えるのであれば、家族介護者への支援の目的を介護者の基本的人権の擁護という視点に立つて考える必要がある。

3. 認知症の人の家族への意識調査より

家族介護者が必要としている支援とはどのようなものなのだろう。日本認知症ケア学会が実施した認知症の人の家族への調査⁴を参考に考察していきたい。

家族介護者が相談できる人としてあげているのは、「ケアマネジャー（70.3%）」「配偶者（46.7%）」「かかりつけ医（46.4%）」の順である。その次に男性介護者では「ヘルパー（18.3%）」、女性介護者では「子ども（23.1%）」となっている。また、「施設職員（17.9%）」からはデイサービスやショートステイ等の利用しているサービスを通して職員へ相談できる状況がうかがえる。このように相談できる人としては、家族や身近に直接関わる専門職をあげており、「家族会（7.5%）」や「民生委員（3.0%）」「市区町村の職員（3.5%）」「地域包括支援センター職員（5.1%）」などのその他専門職や地域の相談機関等の利用は全体から見ると少ないことがわかる。

介護負担についての自由回答をみると、精神的な負担やストレスが多く、「終わりが無い」「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みえる。また、「他人にプライバシーをさらけ出さなければいけないこと」という回答からは専門機関への相談も家族介護者にとってはストレスの一因になり得ることも推測できる。

認知症の人のサービス利用については、「デイサービス（59.7%）」や「ショートステイ（32.0%）」の利用が多くなっているが、

介護保険以外のサービスを利用していない人が75.9%を占める。介護保険制度のメニューのなかにあるサービスは利用しやすくなっているが、その他の行政サービスやインフォーマルなサービスについての情報を得たり利用したりする機会が乏しいことがわかる。「NPOなどの移送支援サービス」「地域の見守りネットワーク」「家族介護教室」などの介護保険外のさまざまなサービスを有効に活用することも家族介護者の負担軽減につながるのではないだろうか。

介護者の負担感については、「まったく負担ではない(2.2%)」「多少負担に思う(21.9%)」「世間並みの負担だと思(34.1%)」「かなり負担だと思(25.7%)」「非常に大きな負担である(16.0)」となっている。男性に比べて女性のほうが「非常に大きな負担である」割合が多く、年代別にみると40歳代で負担感が強くあらわれている。介護期間別にみると、「非常に大きな負担である」割合が高いのは「1年未満」と「5年以上10年未満」であり、それぞれ2割を超えている。介護以外にもさまざまな役割を抱えていると思われる年代で介護負担が大きくなっていると考えられる。仕事や育児などと両立し介護負担感を抱え込んでいるのではないだろうか。また、始めたばかりの慣れない介護に戸惑っている時期と数年が経過し終わりのない介護に疲労がたまってくる時期に負担感を強く感じる人が多いと考えられる。

この調査結果からは、普段から身近に関わっている家族や専門職には相談できるが、その他の相談機関等は利用しにくい状況にあり、サービス利用についても介護保険の利用に留まっている人が多いことがわかる。また、女

性が介護負担感を感じる人が多いことの要因としては、介護は女性の役割という認識がまだ社会的に存在することや、介護以外の社会的役割である家事や育児という負担も女性が担っていることがあげられるのではないだろうか。前述した先行研究にあったように、介護する人も社会的役割を持った個人であるという認識をもつことが、家族介護者への支援には重要な視点であるといえるであろう。

4. 家族介護者の支援の現状と課題

(1) 家族のなかの関係性

認知症とは認知症の人本人とその介護する家族という2人の患者を同時につくるという¹²。認知症の介護を考えると、その家族介護者との関係性のなかで支援していく必要がある。

小澤⁶や山田・武地⁵からは家族介護者といっても、その続柄によって介護負担感や疲労、ストレスが異なることがわかる。つまり、家族支援においては、認知症高齢者と家族介護者の関係性によって、支援の内容が異なるのである。配偶者介護者には介護を前向きに、義父母の介護者には社会的サービスの利用などのサポートが必要であれば、そこに関わる専門職の役割や支援方法も異なってくるであろう。

また、家族介護者の続柄によって、利用する社会的サービスの種類も異なるという調査結果もある¹³。家族介護者を嫁、妻、娘、息子、夫という5種類に分類し、サービス選択に相違があることを明らかにしている。嫁は訪問介護よりもデイサービスやショートステイの利用が多い傾向があるが、妻は嫁に比べるとサービスをあまり頻繁に利用せず、娘はその中間的なグループに属する。夫や息子は

女性の家族介護者よりも訪問介護を多く利用する傾向にある。前述した家族介護者の意識調査にある男性介護者は女性介護者よりもヘルパーを相談できる人としてあげている要因がここにみえる。続柄別に介護を引き受けた理由についても述べられているが、男性介護者の場合は、他に介護する人がいないという理由が他の介護者より多い。それが、相談できる人を女性のように「子ども」ではなく、「ヘルパー」としている理由でもあるのではないだろうか。介護者は責任感から介護を引き受けているという共通項があることについても述べられている。介護は家族の責任という考え方が広く共有されているが、核家族化が進み、子どもや子どもの配偶者からの支援を期待することが難しくなっているなかで、介護は夫婦間の責任とする考え方が高齢者の間にも広まりつつあるとしている。一概に家族介護者といっても、どのような関係性にあるかによって、その家族にかかってくる精神的な負担やストレス、求められる支援も異なってくるということになる。

(2) 家族支援プログラムの実際

家族会における「家族支援プログラム」の実践¹⁰では、介護者同士のピアカウンセリングとエンパワメント力を活用する講座を開設するという方法をとっている。目的は家族介護者の潜在的な能力を引き出し、介護を乗り切る力をつけることである。半年間の研修講座で月に1回、合計6回の講座を受講する。主なプログラムのテーマは「介護者同士の交流会」「介護の仕方と介護者の心」「医師とのかかわり方」「介護保険など社会資源」についてで、運営スタッフは介護経験者や家族支援

プログラム受講修了者に研修を行い登用している。参加者への調査によって「視野が広がる」「仲間ができる」というポジティブな影響を与えていることがその効果として明らかになっている。

前述したデイケアのなかでの「家族支援プログラム」⁸では、職種別に家族介護者への介入について検討したことを実施し、チームとしてのかかわりとしては家族教室を開催している。家族教室では、講義形式のレクチャーと家族介護者同士で意見交換する時間を設けている。2ヶ月間の介入を実施した結果、介護負担感の軽減と介護肯定感が高くなる傾向が認められている。これは従来の家族介護者側からの相談を中心とした受身的な家族支援よりも、積極的に働きかける家族支援のほうがより効果的であることを示していると分析している。

また、医療機関での家族教室の実践も存在する。認知症の人と家族への支援として、松本診療所ものわずれクリニックでは心理教育的家族療法を用いて家族教室を行っている¹⁴。ここでは単家族、複数家族というその家族に合わせたさまざまな形で行われ、単家族に対してはお盆やお正月などの家族が一堂に会する機会にアウトリーチという形で出向くこともあるという柔軟性にとんだ教室となっている。複数家族の場合はそこに医師や看護師、言語聴覚士、社会福祉士などの専門職が参加する。内容としては情報提供と参加者同士の自由な意見の交換としている。効果としては、「情報の伝達で本人や家族の不安を軽減する効果」「同じ立場の介護家族がお互いの心境を語り合うことによる癒しの効果」などをあげている。

松本診療所の取り組みは、前述した家族会やデイケアでの実践よりもさらに積極的な介入をしているといえる。教室という形で家族介護者の参加を待つだけでなく、アウトリーチも取り入れることの効果は非常に大きい。自宅で介護する認知症高齢者がいる場合、家族介護者は外出もままならない。支援を受ける機会が多様にあることは、支援が必要な人を見逃さないために重要なことである。相談を受けることを待つのではなく、家族支援プログラムの積極的な活用呼びかけ、そして参加が難しい場合には支援する側から出向くというアウトリーチの形をとる柔軟な対応が必要であることがわかる。

(3) 家族介護者の現状分析と課題

安田¹⁵は家族介護者のおかれた現状についての調査のなかで、心身ともに疲れ果ててストレスを抱えて追い込まれている原因を次のように分析している。(1) 知識の欠如、(2) 周囲の無理解、(3) 身内介護の限界、(4) 生活への悪影響、(5) サポートの欠如、(6) 関係者の態度、(7) 介護者の性格、という7つの項目で説明している。また、高見¹⁶は認知症の人を介護する家族には4つの苦しみがあるとしている。(1) 24時間気の休まるときのない介護で心身ともに疲労に陥っていること、(2) 家庭生活が混乱してしまうこと、(3) 先行きに大きな不安をもっていること、(4) 身近に適切な相談機関や理解者がなく孤立無援の思いに陥ること、である。先の日本認知症ケア学会の調査⁴にあった家族介護者の介護負担についての自由回答とも重なる項目があることがわかる。また、これら原因の解決策として安田は、(1) 社会資源の充実、(2) 職

員の教育、(3) 啓蒙、(4) 意識改革という4つをあげている。

このような解決策はもちろん必要であるが、どれも家族介護者にとっては、外堀を埋める対応であって、直接そのストレスや精神的負担にかかわるものではない。家族介護者が孤立無援の思いに陥る前に直接的に働きかけ、そのストレスや不安を軽減していくためには、やはり日々直接関わるであろう専門職からのアプローチが欠かせないのではないだろうか。日本認知症ケア学会の調査で、家族介護者が相談できる人としてあげられたのは、すでに介護を開始し、さまざまな支援を受け始めている人の回答であると推測できる。家族以外にはケアマネジャーやヘルパーがあげられているからである。しかし、認知症の診断を最初に受けるのは医療機関であることが多い。そのときに、家族がその診断を受け止め、ストレスや精神的負担を極限まで抱え込まないための予防的な対応が必要なのではないだろうか。松本診療所のような家族教室がすべての物忘れ外来等で行われているわけではない。診断を受けただけで途方にくれ、社会的なサービスからもれてしまっている家族介護者も存在するはずである。どの時期にどのような支援が必要なのか、そして、認知症高齢者本人とその家族介護者との関係性のなかで考えていける支援方法が必要とされているのではないだろうか。

高見¹⁶は家族を支えられる4者をあげている。一番手は同じ介護家族、二番手は専門職、三番手は周りの人たち、四番手は国や地方自治体の施策である。さまざまな家族支援プログラムで行われている複数家族を専門職が支えるという図式が当てはまるということにな

る。今や全国にその支部をもつ「認知症のひとと家族の会」も、結成のきっかけは家族の苦勞をみかねた医師の呼びかけによるものだったという。同じ立場にいる家族介護者同士が支え合い、そこに専門職が入って支援をするという基本的な構造がある。そして、周囲への啓蒙により社会からの孤立や疎外感を防ぎ、社会資源の充実によって具体的な家族介護者の現実を支えることが望まれる。

5. おわりに

近年、認知症ケアに関しては認知症の本人の権利を保障することが重要視されている。認知症という症状・疾患という見方よりも、認知症の人の自己への配慮、主体性を守ることが強調されているといえる。そのため、家族介護者にもその介護において、認知症理解や道徳的配慮が求められる危険があるという指摘がある¹⁷⁾。

多くのことが求められる状況のなかで、その精神的負担やストレスを解消するための手段や防ぐためのシステムが確立されていない現状にある。さまざまな分野において現在試行されている段階であるといえる。家族介護者への支援が認知症の本人への支援につながるという観点だけでなく、家族介護者自身が社会的役割をもった個人であり、その権利を擁護するという視点も重要となる。認知症にかかわる専門職向けの家族支援の研修では定員を大幅に上回る応募があるという現状もある。家族介護者と日々接している専門職も、その対応や支援の方法に苦慮しているということなのではないだろうか。今後、家族介護者への支援にあたっている専門職や家族介護者自身への調査などを通して、家族への支援

がどの程度意識され実践されているのか、家族はどのような支援を求めているのかを明らかにし、支援の手段や方法を探りたい。

引用文献・注

- 1 介護の場面で生じるストレスの原因となる様々な出来事を「ストレッサー」とし、そのストレッサーを介護者が認知的評価することを「介護負担感」と位置づけている。(新名理恵、1991、「在宅痴呆性老人の介護者負担感」、老年精神医学雑誌2-5)
- 2 鈴木貴子、2009、「認知症の人の家族介護者への心理学的介入効果に関する体系的レビュー」、日本認知症ケア学会誌8-1
- 3 加藤伸司・矢吹知之編、2009、『施設スタッフと家族のための認知症の理解と家族支援方法』、ワールドプランニング
- 4 日本認知症ケア学会、2010、「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」
- 5 山田裕子・武地一、2006、「もの忘れ外来通院患者の家族介護者の認知症と介護の受け止めに関する研究」、日本認知症ケア学会誌5-3
- 6 小澤芳子、2006、「家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究」、日本認知症ケア学会誌5-1
- 7 杉原百合子・山田裕子・武地一、2009、「認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究」、日本認知症ケア学会誌9-1
- 8 上条憲司・中村貴志・納戸美佐子・萩原喜茂、2009、「デイケアにおける認知症家族介護者の『家族支援プログラム』の効果」、日本認知症ケア学会誌8-3

- 9 尾之内直美・湯原悦子・鈴木亮子・伊藤美智子・旭多貴子、2010、「介護支援の法的基盤整備に向けた家族会の試み①」、日本認知症ケア学会誌9-2
- 10 旭多貴子・伊藤美智子・尾之内直美・加藤悦子・益田雄一郎・鈴木亮子、2006、「『家族支援プログラム』の地域における新たな展開」、日本認知症ケア学会誌5-2
- 11 湯原悦子・尾之内直美・伊藤美智子・鈴木亮子・旭多貴子、2010、「認知症の人を抱える家族を対象にした電話相談の役割」、日本認知症ケア学会誌9-1
- 12 長谷川和夫、2010、『認知症ケアの心』、中央出版
- 13 日米 LTCI 研究会編、2010、『在宅介護における高齢者と家族』、ミネルヴァ書房
- 14 松本一生、2006、『家族と学ぶ認知症』、金剛出版
- 15 安田美弥子、2007、『家族が認知症になったとき』、日本評論社
- 16 高見国生、2008、「介護家族を支える」、上野千鶴子他編、『家族のケア家族へのケア』、岩波書店
- 17 井口高志、2007、『認知症家族介護を生きる』、東信堂