

認知症家族介護者における関係機関への相談状況の実態

The Actual Conditions of Consultation with Related Organizations for Family Caregivers of Persons with Dementia

黒澤直子¹⁾
KUROSAWA Naoko

澤野尚子²⁾
SAWANO Naoko

I. はじめに

令和4(2022)年度版の高齢社会白書によると、わが国における65歳以上の高齢者人口は、令和3年10月1日現在で3621万人、高齢化率は28.9%となり、今後も増加傾向が続くことが推計されている¹⁾。加齢は認知症の危険因子のひとつであり、人口の高齢化に伴って、認知症の人の大幅な増加も予想されている。近年の認知症施策としては、2015年に「認知症施策推進総合戦略；認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）」²⁾が策定された。新オレンジプランは、認知症の人とその家族などの関係者から幅広く意見を聴取しながら策定したものであり、7つの柱を設定したが特に「認知症の人やその家族の視点の重視」を重要な柱として位置付けた。さらに2019年には「認知症施策推進大綱」³⁾が取りまとめられた。基本的な考え方を「共生」と「予防」とし、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、通いの場の

充実などの「予防」の取り組みを進めることとしたものである。大綱では、新オレンジプランの7つの柱を再編し、5つの柱としたが、その一つに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」がある。認知症の早期発見、早期対応が行えるよう、専門職が認知症の人および家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「初期集中支援チーム」による支援体制づくりや、認知症に関する診断および専門医療の提供を行う「認知症疾患医療センター」の整備等を推進している。さらに、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員などの関係機関との連携体制を強化し、質の向上を図ることとしている。こうした施策の推進のなかで、認知症に関するさまざまな支援関連機関や認知症の診断が可能な医療機関が増加しているが、在宅で認知症の介護にあたる家族介護者への直接的な支援体制としては未だ整備されていない現状がある。

本研究では、家族介護者の認知症にかかわる関係機関との関わりについて、特に相談に

1) 北翔大学生涯スポーツ学部健康福祉学科

2) 北翔大学北方圏学術情報センター研究員

キーワード：認知症，家族介護者，相談，関係機関

焦点を当てた調査を行い、認知症介護に関する相談状況の実態について分析を行った。

Ⅱ. 方法

1. 調査の概要

A県認知症の家族会の協力を得て、現在あるいは過去に認知症の人の介護を担っている(いた)家族介護者に質問紙調査を実施した。調査期間は2021年8月から9月である。家族会支部を通して質問紙を配布し、郵送により回収した。430部配布し、回収数278部(64.7%)であった。

2. 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨を文書で説明し、回答内容から個人が特定されることはないこと、研究以外の目的では使用しないことを書面で説明し、同意を得た場合に返送を依頼した。データ分析にあたって個人が特定できないよう配慮した。また、北翔大学研究倫理委員会の承諾を得た。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象者の基本属性(表1)(表2)

現在または過去に認知症の人を在宅で介護している(していた)家族介護者を対象として調査を行った。回収数は278人、有効回答は265人(有効回答率:95.3%)であった。

家族介護者の概要を表1に示した。家族介護者では、性別は女性208人(78.49%)、男性57人(21.51%)である。年齢は60歳代が99人(36.53%)と最も多く、次いで70歳代が75人(27.68%)、80歳以上が46人(16.97%)、50歳

代が40人(14.76%)、40歳代が11人(4.06%)となっている。介護年数は6~9年が78人(28.99%)と最も多く、次いで3~5年が69人(25.65%)、10~14年が58人(21.56%)、15~19年が23人(8.55%)、1~2年が21人(7.81%)、1年未満、20~24年がそれぞれ9人(3.35%)、25年以上が2人(0.74%)であった。認知症の人との居住形態では、同居169人(63.06%)、近居70人(26.12%)、別居26人(9.70%)であった。同居家族は、夫150人(44.14%)、息子47人(13.82%)、娘37人(10.88%)、妻27人(7.94%)、実母20人(5.88%)、姑18人(5.29%)の順となっている。

認知症の人本人の概要を表2に示した。認知症の人の性別は、女性159人(60.23%)、男性105人(39.77%)である。年齢は75~79歳が59人(22.34%)と最も多く、次いで80~84歳が56人(21.21%)、70~74歳が46人(17.42%)、85~89歳が34人(12.88%)の順となっている。認知症の診断名は、アルツハイマー型146人(55.30%)、脳血管性29人(10.98%)、レビー小体型25人(9.47%)であった。要介護度の主なものは、要介護5が73人(27.64%)、要介護3が49人(18.56%)、要介護2が40人(15.15%)、要介護4が37人(14.02%)、要介護1が35人(13.26%)である。介護者から見た続柄の主なものは、実母91人(34.46%)、夫71人(26.89%)、姑40人(15.15%)、妻25人(9.47%)、実父20人(7.58%)の順である。

2. 認知症介護に関する困難の内容(表3)

認知症の在宅介護においてどのような困難を抱えるのか選択肢を提示し、複数回答を求めた。なお、困難の内容については、認知症の人と家族の会による「認知症の介護家族が

表1 分析対象者の属性 家族介護者

区分	内容	有効回答数	有効%	区分	内容	有効回答数	有効%
性別	男性	57	21.51%	認知症家族との 居住形態	同居	169	63.06%
	女性	208	78.49%		近居	70	26.12%
年齢	40代	11	4.06%		別居	26	9.70%
	50代	40	14.76%		その他	3	1.12%
	60代	99	36.53%		同居家族 (複数回答)	夫	150
	70代	75	27.68%	妻		27	7.94%
	80代以上	46	16.97%	息子		47	13.82%
介護期間	1年未満	9	3.35%	娘		37	10.88%
	1～2年	21	7.81%	舅		9	2.65%
	3～5年	69	25.65%	姑		18	5.29%
	6～9年	78	28.99%	実父		6	1.76%
	10～14年	58	21.56%	実母		20	5.88%
	15～19年	23	8.55%	孫		3	0.88%
	20～24年	9	3.35%	兄弟姉妹		5	1.47%
	25年以上	2	0.74%	その他		18	5.29%

表2 分析対象者の属性 認知症の人本人

区分	内容	有効回答数	有効%	区分	内容	有効回答数	有効%
性別	男性	105	39.77%	介護度	要支援1	5	1.91%
	女性	159	60.23%		要支援2	12	4.58%
年齢	60歳未満	11	4.21%		要介護1	35	13.36%
	60～64歳	17	6.51%		要介護2	40	15.27%
	65～69歳	27	10.34%		要介護3	49	18.70%
	70～74歳	46	17.62%		要介護4	37	14.12%
	75～79歳	59	22.61%		要介護5	73	27.86%
	80～84歳	56	21.46%		申請中	1	0.38%
	85～89歳	34	13.03%		未申請	10	3.82%
	90～94歳	8	3.07%		介護者から 見た続柄	夫	71
95～99歳	3	1.15%	妻	25		9.47%	
診断名	アルツハイマー型認知症	146	56.16%	実父		20	7.58%
	脳血管性認知症	29	11.15%	実母		91	34.46%
	レビー小体型認知症	25	9.62%	舅		10	3.79%
	前頭側頭葉認知症(ピック病)	9	3.46%	姑		40	15.15%
	混合型認知症	14	5.38%	きょうだい(兄・姉・弟・妹)		4	1.52%
	その他	10	3.85%	子ども(息子・娘)		0	0.00%
	分からない・未診断	27	10.38%	その他	3	1.14%	

求める家族支援のあり方研究事業報告書」⁴⁾を参考とした。得られた回答については多いものから順に、「ストレスや疲労感が増加した」215人(79.04%)、「自分が自由に使える時間がなくなった」140人(51.47%)、「睡眠時間が減った」111人(40.81%)、「家事時間が増

加した」93人(34.19%)、「時間のやりくりが難しくなった」86人(31.62%)、「体調が悪くなった」82人(30.15%)、「支出が増えた」71人(26.10%)、「収入が減った」43人(15.81%)、「話や愚痴を聞いてもらえる人がいない」42人(15.44%)、「仕事を退職したり転職した」

表3 介護に関する困難の内容

(回答者数 272名 複数回答有)

介護に関しての困難	回答者数 (全回答者数に対する割合)		全回答数に 対する割合
ストレスや疲労感が増加した	215	(79.04%)	18.05%
自分が自由に使える時間がなくなった	140	(51.47%)	11.76%
睡眠時間が減った	111	(40.81%)	9.33%
家事時間が増加した	93	(34.19%)	7.82%
時間のやりくりが難しくなった	86	(31.62%)	7.23%
体調が悪くなった	82	(30.15%)	6.89%
支出が増えた	71	(26.10%)	5.97%
収入が減った	43	(15.81%)	3.61%
話や愚痴を聞いてくれる人がいない	42	(15.44%)	3.53%
仕事を退職したり転職した	41	(15.07%)	3.45%
親族との関係がうまくいかなかった	40	(14.71%)	3.36%
家族と認知症の本人との関係が悪くなった	38	(13.97%)	3.19%
気軽に相談できる人がいない	37	(13.60%)	3.11%
自分の状況を理解してくれる人がいない	36	(13.24%)	3.03%
家族の関係がうまくいかなかった	30	(11.03%)	2.52%
ご近所との関係がうまくいかなかった	17	(6.25%)	1.43%
周りの人の態度が変わった	14	(5.15%)	1.18%
仕事が悪くいかなくなった	13	(4.78%)	1.09%
子どものことに手がまわらない	12	(4.41%)	1.01%
家族の結束が弱くなった	7	(2.57%)	0.59%
その他	22	(8.09%)	1.85%

41人 (15.07%)、「親族との関係がうまくいかなかった」40人 (14.71%)、「家族と認知症の人との関係が悪くなった」38人 (13.97%)、「気軽に相談できる相手がない」37人 (13.60%)、「自分の状況を理解してくれる人がいない」36人 (13.24%)、「家族との関係がうまくいかなかった」30人 (11.03%)、「ご近所との関係がうまくいかなかった」17人 (6.25%)、「周りの人の態度が変わった」14人 (5.15%)、「仕事が悪くいかなくなった」13人 (4.78%)、「子どものことに手が回らない」12人 (4.41%)、「家族の結束が弱くなった」7人 (2.57%)であった。

3. 認知症介護に関する困難の相談先 (表4)

認知症の在宅介護に際して困難を感じたときに周囲の人への相談の有無について質問した。「家族に相談した」207人 (78.11%)、「専門職に相談した」230人 (86.79%)と、8割近くの人が家族に、9割弱の人が専門職に相談している。家族の内訳としては、「夫」85人 (41.06%)、「娘」70人 (33.82%)、「息子」59人 (28.50%)が多く、専門職では「ケアマネジャー」183人 (79.57%)、次いで「かかりつけ医」68人 (29.57%)、「地域包括支援センターの社会福祉士」57人 (24.78%)である。他に、「友人に相談した」79人 (29.81%)、「近

表4 困難を感じた時に相談した相手

(回答者数 207名 複数回答有)

困難を感じた時に 相談した相手 (家族)	回答者数 (全回答者数に対する割合)		全回答数に 対する割合
夫	85	(41.06%)	22.67%
娘	70	(33.82%)	18.67%
息子	59	(28.50%)	15.73%
妹	47	(22.71%)	12.53%
姉	35	(16.91%)	9.33%
妻	20	(9.66%)	5.33%
他	19	(9.18%)	5.07%
兄	13	(6.28%)	3.47%
弟	12	(5.80%)	3.20%
実母	7	(3.38%)	1.87%
実父	5	(2.42%)	1.33%
舅	2	(0.97%)	0.53%
姑	1	(0.48%)	0.27%

(回答者数 230名 複数回答有)

困難を感じた時に 相談した相手 (専門職)	回答者数 (全回答者数に対する割合)		全回答数に 対する割合
ケアマネージャー	183	(79.57%)	33.08%
かかりつけ医	68	(29.57%)	12.30%
地域包括支援センターの社会福祉士	57	(24.78%)	10.31%
施設の介護職	49	(21.30%)	8.86%
認知症専門医	45	(19.57%)	8.14%
施設の相談員	36	(15.65%)	6.51%
病院のソーシャルワーカー	33	(14.35%)	5.97%
その他	26	(11.30%)	4.70%
訪問看護師	24	(10.43%)	4.34%
訪問のヘルパー	22	(9.57%)	3.98%
病院の看護師	10	(4.35%)	1.81%

(回答者数 152名 複数回答有)

困難を感じた時に 相談した相手 (家族・専門職以外)	回答者数 (全回答者数に対する割合)		全回答数に 対する割合
友人	79	(29.81%)	43.41%
その他	65	(24.53%)	35.71%
近所の人	21	(7.92%)	11.54%
誰にも相談していない	17	(6.42%)	9.34%

所の人に相談した」21人(7.92%)、「誰にも相談していない」17人(6.42%)となっている。「その他」65人(24.53%)と多数であるのは、家族会の会員を調査対象としたため、家族会への相談がその他に含まれているためである。

4. 認知症診断に関する時期と相談した関係機関(図1)

さらに認知症の診断に関する時期と相談した関係機関について診断前、診断時、診断後と3つの時期に分けて質問した。

認知症と確定診断される前に相談した機関では、多い順に医療機関(認知症専門)32.27%、医療機関(かかりつけ医)26.11%、地域包括支援センター14.04%であった。診断前には医療機関へ相談していることがわかる。

認知症と確定診断されたときに連絡したり

相談したりした機関では、地域包括支援センター21.17%、医療機関(認知症専門)20.47%、家族会17.18%、医療機関(かかりつけ医)13.88%であった。診断時には、介護サービスなどについても相談できる地域包括支援センター、認知症介護経験者のいる家族会への相談が増加している。

認知症の診断を受けた後の在宅介護中にかかわりのあった機関としては、家族会23.14%、医療機関(認知症専門)23.00%、医療機関(かかりつけ医)18.61%、地域包括支援センター17.85%であった。在宅介護中には、各機関への相談を行っていることがわかる。

また、「相談していない」と回答した人は、確定診断時のみとなっており、認知症診断に関しては、診断前や在宅介護中には関係機関への相談が行われていることがわかる。

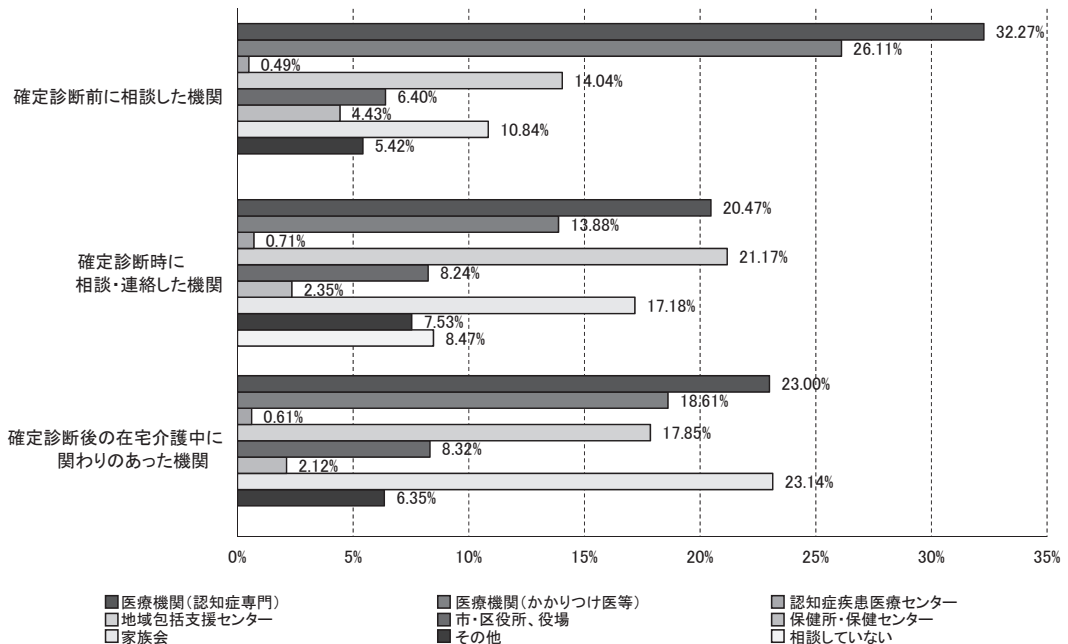


図1 認知症診断に関する時期に相談した機関

5. 認知症の進行に関する時期において相談した関係機関（図2）

認知症は進行の時期によってその症状や介護する家族の困りごとは変化する。そのため、時期によってどのような機関に相談したりかわりを持ったりしたのかを質問した。

軽度認知障害（MCI）の時期（同じことを何度も言ったり聞いたりすることがあるが、人の助けを受けずに日常生活が送れる時期）では、認知症の確定診断を受けた医療機関

23.15%、家族会21.05%、地域包括支援センター18.95%であった。認知症が疑われる時期に、認知症の診断ができる専門の医療機関を受診している人が多く、この時期から家族会と関わっている人がいることがわかる。

認知症疑い～初期の時期（認知症の症状はみられるが、人の助けを受けずに日常生活が送れる時期）では、家族会22.05%、認知症以外で受診している医療機関20.96%、認知症の確定診断を受けた医療機関20.59%であつ

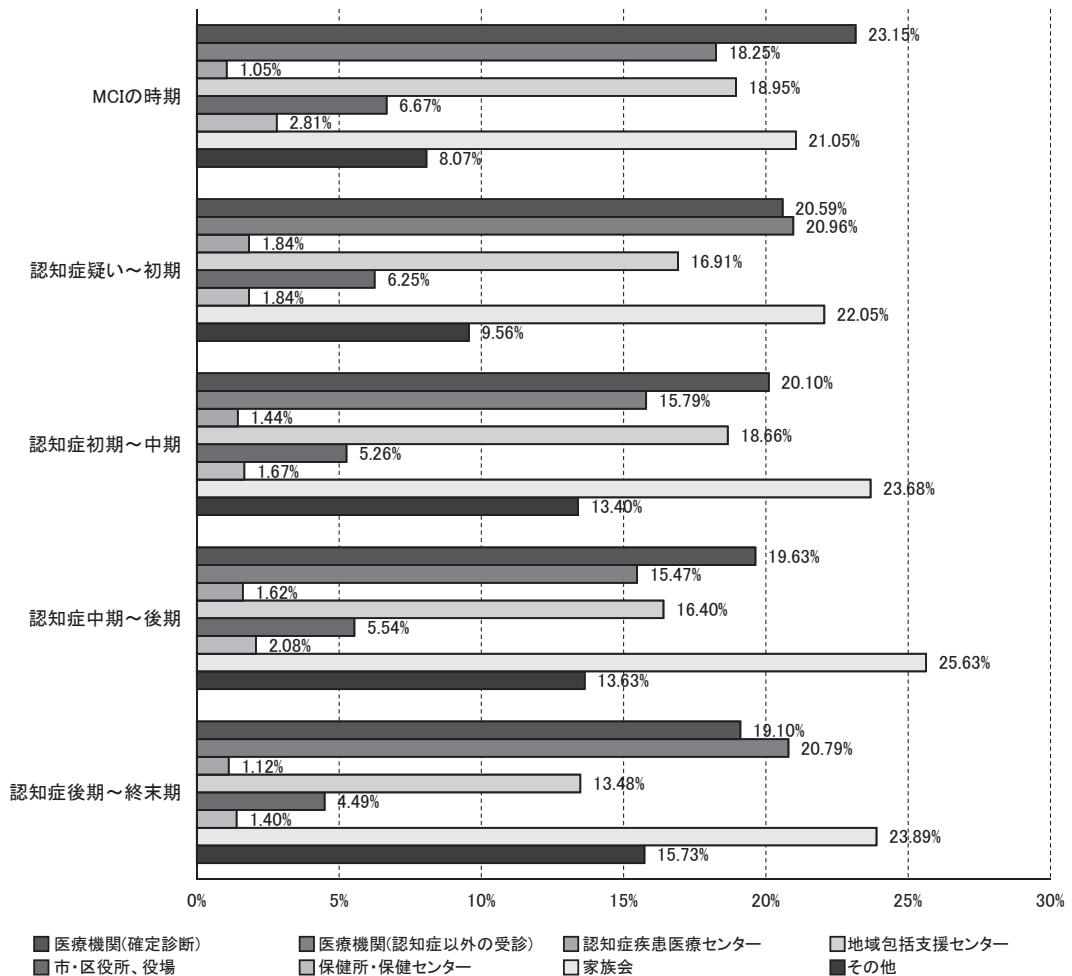


図2 認知症の進行時期における相談機関

た。認知症の症状があると考えられる時期には、家族会や普段から受診しているかかりつけ医などに相談していることがわかる。

認知症初期～中期の時期（誰かの見守りがあれば日常生活を送ることができる時期）では、家族会23.68%、認知症の確定診断を受けた医療機関20.10%、地域包括支援センター18.66%であった。何らかの介護サービスを導入する人が増える時期であり、MCIの時期と合わせて再び地域包括支援センターへの相談が増えている。

認知症中期～後期の時期（日常生活全般に誰かの手助けや介助が必要な時期）では、家族会25.63%、認知症の確定診断を受けた医療機関19.63%、地域包括支援センター16.40%であった。家族会への相談割合が最も高い時期である。介護サービス導入等が落ち着き、認知症の症状にもさまざまな変化がみられることに対して、介護経験者なども多い家族会への相談が必要となる時期となる。

認知症後期～終末期の時期（常に介護が必要な時期）では、家族会23.89%、認知症以外で受診している医療機関20.79%、認知症の確定診断を受けた医療機関19.10%であった。家族会やかかりつけ医へ、終末期の過ごし方についての相談を行う時期となっている。

6. 各機関への相談内容（図3）

さらに各機関へどのような相談をしているのか質問した。質問項目を提示し、どの機関へ相談を行っているのか複数回答を求めた。

認知症の症状については、認知症以外で受診している医療機関31.83%、認知症の確定診断を受けた医療機関26.01%、家族会20.18%であった。症状そのものについては、

医療機関へ相談していることがわかる。

認知症の症状への対応については、家族会30.18%、認知症以外で受診している医療機関26.29%、認知症の確定診断を受けた医療機関16.38%であった。症状への対応については、家族会への相談割合が高くなっている。

制度やサービスについては、地域包括支援センター30.65%、市・区役所・役場24.06%、家族会20.28%であった。介護サービス等を直接取り扱う機関への相談を行っている。

認知症の受け止め方については、家族会46.49%、地域包括支援センター16.76%、認知症以外で受診している医療機関13.51%であった。家族が認知症となったことをどのように受け止めるかは、同じ介護経験者のいる家族会への相談が最も高い項目となっている。

経済的な悩みについては、家族会26.00%、地域包括支援センター24.00%、市・区役所・役場とその他が16.00%であった。認知症に関して、支出の増加や仕事が制限されることでの収入の減少など経済的な悩みは多くある。家族会や制度を取り扱う機関へ相談していることがわかる。

医療機関の医師や看護師との関わり方については、家族会26.52%、認知症の確定診断を受けた医療機関22.89%、地域包括支援センター18.07%であり、医療機関の相談員（医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士）との関わり方については、認知症以外で受診している医療機関25.00%、地域包括支援センター22.92%、認知症の確定診断を受けた医療機関20.83%であった。

介護施設のスタッフ（介護職員や相談員など）との関わり方については、地域包括支援センター25.92%、その他23.46%、家族会22.22%で

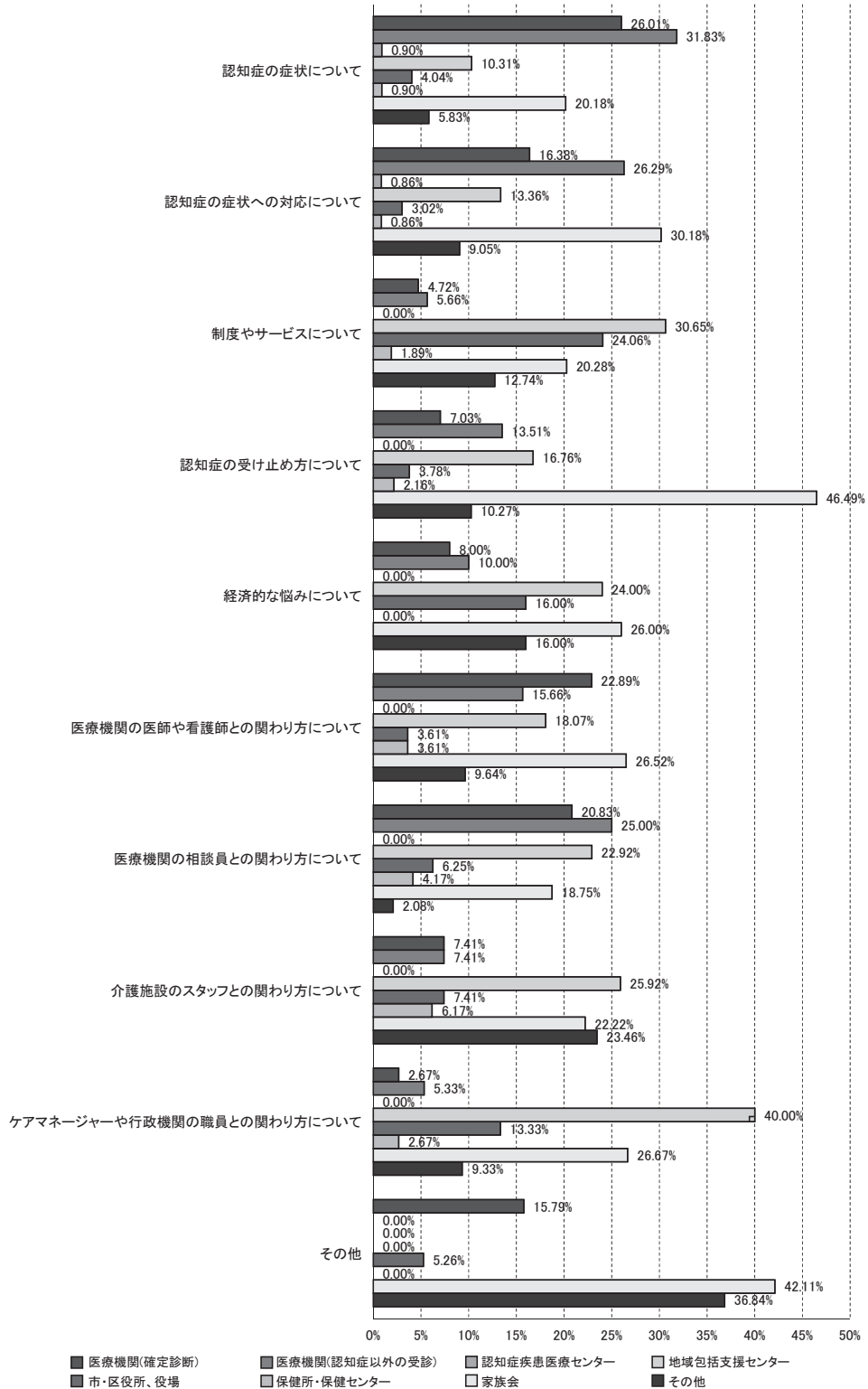


図3 各機関に相談した内容

あった。その他が多くなっているが、ここには、ケアマネジャーが多く含まれる。

ケアマネジャーや行政機関の職員などとの関わり方については、地域包括支援センター40.00%、家族会26.67%であった。地域包括支援センターへの相談が最も多い項目となった。

その他では、家族会42.11%、その他36.84%であった。提示した項目にない様々な相談を家族会が請け負っていることがわかる。その他には、ケアマネジャーや家族・親族などが記載されていることが多かった。

Ⅳ. 考察および結論

今回の調査からは、認知症の介護を行っている家族介護者が、認知症の進行の各時期において関係機関等への相談を何らかの形で行っていることが確認できる結果となった。家族会会員への前回調査（2013年）⁵⁾では、困難を感じた時に誰にも「相談しなかった」との回答が8.8%であり、今回は2.6ポイント減少している。また、同じ前回調査では、家族に相談した人は71.6%で6.5ポイント増加、専門職に相談した人は80.4%で6.4ポイント増加している。若干ではあるが、前回調査から今回までの認知症施策の推進などによる社会的な認知症への認識の変化や認知症に関する専門機関が整備されてきていることが影響していると考えられる。一方で、認知症介護にかかわる困難については、前回調査とほぼ変わらない結果が出ている。さまざまな認知症支援施策が進んでも、家族介護者が抱える困難は解消されていないといえる。

前回調査からの変化として大きいのは地域包括支援センターの存在である。地域包括支

援センターは、2005年4月の介護保険制度の見直しに伴い、地域包括ケアの体制を支える地域の中核機関として設置が定められている。前回調査では、すでに介護期間が長い人や、過去に介護を終えている人から、「地域包括支援センターがあれば相談できたのに」という声が多数挙げられていた。設置が定められた翌年2006年の全国3436か所から、2021年の5270か所と、地域包括支援センターは年々増加している⁶⁾。高齢者に関わる相談窓口として地域の重要な機関となっているが、特に認知症の高齢者への支援において「高齢者本人や家族の代弁者となって必要な資源につなげ、関係機関や地域住民の理解と協力の受け皿を開拓し、地域の取り組みになるよう根気よく活動を続け、認知症が受け入れられる地域づくりにつなげる」⁷⁾といった活動が行われていると報告されている。地域に相談拠点が存在することは在宅で介護を続ける家族介護者にとっては重要な拠り所となる。また認知症が受け入れられる地域づくりを意識して行っていることが、家族介護者のみで介護を抱え込まず、他者や関係機関に相談できる土壌をつくることに繋がるといえる。

今回の調査では、認知症の診断や進行の各時期において、どこに相談しているのかを質問している。認知症の診断前には、認知症専門医またはかかりつけ医といった医療機関に相談することは当然としても、その時点ですでに地域包括支援センターや家族会へ相談を始めている人が1割以上存在する。認知症と診断される前から専門的な相談ができる機関と繋がっていることは家族介護者にとって大変心強いことである。確定診断時には、地域包括支援センターと家族会への相談割合が増

加している。相談機関と関わることによって、診断時の不安や今後の対応を相談することができる。診断後の在宅介護中には、さらに家族会への相談が増加している。調査対象者が家族会会員のためでもあるが、在宅介護期間3年以上が8割を超えるという長期介護のなかで相談できる拠り所ともなり得る。認知症の進行に関する時期では、特に認知症中期～後期とその前後の時期が家族会への相談割合が高い時期となっている。介護サービスの利用や介護環境を整えることに関しては落ち着いても、8割近くが困難として挙げる「ストレスや疲労感が増加した」ことを相談できる場は少ない。近年は、認知症カフェなどの増加によって、介護中でも認知症の人も家族介護者も気軽に立ち寄れる場所ができていくが、本当に介護で大変な時にはどこにも行く気力がわかないという声もある。電話相談やSNSを利用するなどさまざまな相談に応じている機関も増えている。各自の状況にあった方法で相談できる場が増えることは評価すべきことである。しかし、相談する内容について、「認知症の受け止め方」の相談は家族会が5割弱と多数を占めており、複雑な心理面にも関わる内容については他に相談できる場所がないということも受け取れる。家族が認知症となり、さまざまに変化していく症状などに対応する家族介護者にとって、同じ認知症介護経験者などがある家族会へ相談することで適切な助言を受けたり話を聞いてもらう経験を経て在宅介護を継続できることに繋がるのだろうと想像できる。

また、各機関への相談内容については、それぞれ適切な内容での相談を行っていることが窺える。介護施設のスタッフ、ケアマネ

ジャーとの関わり方などは地域包括支援センターへの相談が多く、制度やサービス、経済的なことについては、地域包括支援センターに加えて市区役所などにも相談している。認知症の診断や進行の時期、相談内容によって、それぞれ適切な機関への相談を行うことは重要である。一方で、その都度どこに相談したらよいか家族介護者は考えなければいけないということでもある。地域包括支援センターがその役割を担いつつあるが、認知症疑いの時期から終末期まで一貫して相談に応じ、各関係機関とも連携できる家族介護者にとって頼りになる場所を気軽に利用できる体制づくりが一層進められることが望まれる。

謝 辞

今回の調査にあたりご協力いただいたA県認知症の家族会会員および事務局の皆様から感謝申し上げます。

付 記

本研究は、JSPS 科研費 JP17K04233 の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 内閣府：「高齢社会白書」<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/gaiyou/s1_1.html>
- 2) 厚生労働省：「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」について <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/>>

- 0000072246.html>
- 3) 厚生労働省：「認知症施策推進大綱について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html>
- 4) 認知症の人と家族の会：「認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書」, p 10-11, 2012
- 5) 黒澤直子：認知症家族介護者の困難への対処～家族会への調査から～, 人間福祉研究18, p 107-114, 2015
- 6) 厚生労働省：「地域包括支援センターについて」
<<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000756893.pdf>>
- 7) 岡野明美他：認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センター保健師のコーディネートの実態, 日本地域看護学会誌22(1), p51-58, 2019