

平成 16 年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金による研究事業

訪問介護員の  
ここからはじめる  
認知症介護

よりよいケアにつなげるために



SENDAI Dementia Care Research and Training Center

社会福祉法人 東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

# はじめに

この冊子は、訪問介護員のみなさんが、日頃の認知症高齢者やそのご家族への支援活動で直面する困難な出来事を解決するための一助としていただくために作成いたしました。巻末に掲載した「訪問介護員に対する介護家族の相談ニーズ調査」の結果をもとに、内容を認知症高齢者やその周囲についての基本的な視点や考え方を中心にまとめております。訪問介護員のみなさんが関わる高齢者やご家族はさまざまで、相手によって対応も異なってくると思われれます。それぞれに合った対応を見つけるためにも、まず基本的なことを確認することが大切です。この冊子は実際に現場で活躍されている訪問介護員の方々と共同で作成し、訪問介護員の方におさえておいていただきたい事柄に具体的な解説や説明を加えること、実際の支援活動の際に活用しやすいことに配慮して作成いたしました。この冊子を訪問介護員のみなさんの支援活動における悩みや困難な出来事を解決するきっかけとして役立てていただき、支援活動の質の向上と充実につながるよう願っております。

2005年3月

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター  
センター長 長 嶋 紀 一

# もくじと本誌の内容

もくじとその内容を簡単に説明しております。以下の説明を参考に始めからすべて読んでいただいても構いませんし、必要な部分だけ読んでいただいても構いません。用途に合わせてお使いください。

## はじめに (P.1)

## P.6 ご家族へのアプローチ

認知症高齢者を介護するご家族にとって訪問介護員は、一番身近で頼りにしている存在です。ここでは、ご家族を支援するための視点を紹介しています。

**\* コラム～施設入所の相談**

## P.4 認知症高齢者へのアプローチ

認知症高齢者ご本人を理解し、支援するための視点と認知症の症状を踏まえたサービス提供の方法を掲載しました。特に認知症の症状が原因となるトラブルの防止策を具体的に掲載しました。

## P.8 ご近所との関わり

訪問先のご近所との関わりは、難しいという声が訪問介護員への調査で多く聞かれました。訪問介護員としてのご近所と関わる際に求められる配慮をまとめました。

**\* コラム～地域で暮らす～**

## P.10 サービスの知識

ここでは他機関との連携など知っておくと便利な直接的な介護以外の知識を掲載しました。

**\* コラム～悩みを聴いてほしい～**

## **P.12 認知症と診断**

### **されていない方への対応**

認知症の疑いがありながら診断を受けていない方や、ご家族が認知症を受け入れない場合の配慮について説明しています。また認知症という病気についてあらためて確認していただくために「認知症の基本的な知識」をまとめました。

**\*コラム～ご家族の葛藤～**

## **P.14**

### **訪問介護員の基本的態度**

ここでは、支援活動で常に持ち続けたい基本的な意識や視点などについて挙げました。日頃の支援活動を振り返るきっかけとしてお使いください。

## **P.16**

### **自分を健康に保つために**

訪問介護員が心身ともに健康でなければ良い支援活動はできません。訪問介護員の健康管理についてまとめました。

## **P.17**

### **研究結果の概要**

最後にこの冊子の前提となった調査の概要を掲載しました。実際に訪問介護を行っている訪問介護員のみなさんやご家族の声をまとめておりますので、ご覧ください。



## **コラム**

本文の内容に関連した事例や大切だと思われる事柄について、調査の結果などから4つのコラムで紹介しています。

**おわりに (P.24)**

# 認知症高齢者へのアプローチ



## ■■ご本人からのメッセージを受け取りましょう■■

認知症高齢者は、同じ話題を繰り返し話すことがあります。そのつど丁寧に対応することはもちろんですが、その言葉の背景にあるメッセージを考えながら聞くことが大切です。相手に同調する雰囲気づくりを心がけ、何度か聞いたことのある話題でも、いつもと違うところがないか、丁寧に聞きましょう。

## ■■勘違いされない工夫■■

### 物盗られ妄想への対応

物を盗まれたと勘違いされるのを防ぐため、訪問する際は、私物を少なくし、必要以上に大きなバックは持っていかないようにし、仕事をするときはご本人の見えるところでの仕事を心がけましょう。ご本人の持ち物を過剰にほめることやその品物をほしいと誤解されるような発言は控えるようにしましょう。ほめるときには、物ではなくご本人を主体とした評価をしましょう。

(例) 洋服をほめる時・・・似合っている、若々しい、雰囲気が明るくなった、など。

### 性的な行為への対応

訪問介護員が、性的欲求の対象になる場合があります。その防止策として、訪問の際には、極端な薄着や透ける素材の服、肌の露出が多い服装は避けましょう。性的な行為を迫られたり、性的な発言が見られたときには、毅然とした態度をとり、場合によっては、サービスの提供中にご本人と二人だけにならないようにすることも大切です。複数の訪問介護員で関わる方には、一貫した対応策を決めましょう。

### 嫉妬感情への対応

訪問介護員が異性のご家族と親しくすることによって、ご本人の嫉妬心が強くなる場合があります。ご家族と話をするときには、可能であればご本人を交えて話をするようにしましょう。

## ■ご本人がサービスを拒否する理由は…■

### サービスの拒否

ご本人がサービスを拒否する時は、サービスを拒否する理由を探り、その解決に努めます。ご家族と相談しながら、無理強いをせず徐々にサービスをすすめることが大切です。

(例) 入浴の拒否・・・入浴の拒否には、入浴が嫌いであったり、入浴する時間帯が合わない、面倒であるなどのさまざまな理由があります。ご本人の生活習慣などを考慮した上で、入浴をしていただく工夫をしましょう。

排泄の拒否・・・排泄はデリケートな問題なので、羞恥心にも配慮し、ご本人がトイレ誘導やおむつ交換を拒否する理由を考えてみましょう。ご本人と信頼関係を築いていくことも大切です。

## ■ご本人が納得できる片づけをしましょう■

### 片づけの工夫

訪問先で使用したものを片づける、または家事援助において片づけをするときには、ご本人が片づけた場所を変えないよう、決められた場所に片づけましょう。ご本人には長年培ってきた片づけ方や整理方法があります。ご本人が納得できる整理の仕方を守ること、トラブルの防止にもなります。

### 腐敗物の捨て方

冷蔵庫などに賞味期限が過ぎたものや腐敗したものがあるときには、一度ご本人に相談し、もともとその食材があることを忘れている場合は、新聞紙に包んで中身が見えないようにするなどして、捨てましょう。ご本人が管理している場合は、日付を入れるように促したり、におい等を確認してもらい、納得のもと了解を得てから捨てましょう。

### その他の品物の扱い方

ご本人に物を捨ててほしいと頼まれたとしても、ご家族に相談した上で捨てましょう。また家庭内にある物は、ご本人のさまざまな思い出がこめられている物として大切に扱きましょう。

# ご家族へのアプローチ

## ■■ご家族の気持ちを受け止めましょう■■

認知症高齢者を在宅で介護されているご家族は、さまざまな悩みや葛藤を抱かれることがあります。ご家族から相談されたときは、ご家族の考えや気持ちを受け止めた上で、相談にのりましょう。また回答や意見を求められるようなものでも、訪問介護員が話を聞くだけで、介護のストレスの軽減になり、虐待などの事故を防ぐことにもつながります。さらに介護はご家族だけではなく、様々な専門機関が一緒に行っていくものだというメッセージを伝えることでご家族の精神的な支えとなります。

## ■■自分の介護経験談はおしつけないようにしましょう■■

介護の方法は一通りではなく、介護する人、される人によって様々です。ご本人またはご家族に対し、訪問介護員自身の介護経験や考えを話すときは、おしつけないようにひとつの例として話す程度にとどめましょう。また助言を求められた際に、その場で答えることができない事柄や答えに自信がもてない事柄にはあいまいな助言は控え、上司やケアマネジャーに相談するようにしましょう。

## ■■訪問介護員はご本人の気持ちの代弁者■■

認知症高齢者にみられる行動障害（右ページ「認知症の説明の仕方」をご覧ください）については、なぜそのような行動をするのかをご家族に説明し、ご本人の気持ちを代弁してあげましょう。たとえば、排泄がうまくいかなかった場合に、汚れた衣類を隠してしまうのは、排泄に失敗してしまったことを自覚している証拠です。ご本人を責めずに、汚れた衣類を、さりげなく片づけるようにご家族に助言しましょう。

## ■■連絡ノートを活用しましょう■■

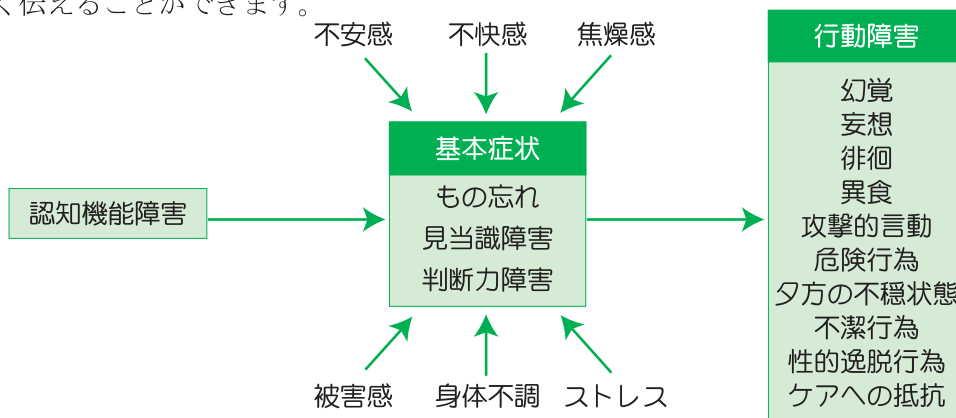
ご家族との連絡ノートは、ご本人のプラス面に着目した記録にしていきましょう。またご家族の求めている情報を把握し、ご家族もコメントしやすい記録にすると良いでしょう。ご家族とコミュニケーションをとる手段として連絡ノートを活用しましょう。

## ■■ 中立な立場で関わきましょう ■■

ご家族がご本人の悪口を言っていたり、またはご本人がご家族の悪口を言っていたりしても同調しないようにしましょう。訪問介護員は、常に中立な立場で関わり、一方的な見方や判断は避けましょう。

## ■■ 認知症の説明の仕方 ■■

認知症について家族に説明するときは、認知症の症状を図に書いて説明するとわかりやすく伝えることができます。



(出典)加藤伸司:痴呆による行動障害(BPSD)の理解と対応, 高齢者痴呆介護実践講座Ⅱ, 151, 第一出版(2002)

認知症の基本症状は「もの忘れ」「見当識障害」「判断力障害」などであり、多くの認知症高齢者にみられる症状である。これに対して行動障害(BPSD:認知症の行動・心理症状)は共通してみられるわけではない。出現する人としない人があり、出現する人でも単独の症状で現れる人、複数の行動障害が同時に現れる人、認知症の進行に伴って変化していく人などさまざまである。行動障害のメカニズムは、認知機能障害が原因で起こる基本症状が背景にあり、それに加えて不安感や不快感、焦燥感、ストレスなどの心理的要因が作用して出現するものと考えられている。したがって、結果として現れる行動障害だけをみて対応策を考えてもうまく対処できないことが多い。

(13ページの『認知症の基本的な知識』もあわせてご覧ください)



### コラム

#### ～施設入所の相談～：調査結果から①

皆さんは、ご本人やご家族から施設入所に関する相談を受けたことはありますか？

実際の調査では、施設入所に関して、訪問介護員の方に「ご家族からどのぐらい相談されますか？」、また介護されているご家族には、「訪問介護員に相談しやすいですか？」と聞きました。その結果、訪問介護員の約半数の方が「よく相談される」と答えたのに対して、ご家族の約6割は「相談しにくい」と感じていました。このことから施設入所に関する相談を訪問介護員に話していないご家族の中にも、悩みがあることが予想されます。



## ご近所との関わり



### ■ ■ 訪問介護員に求められる配慮 ■ ■

車の駐車場所やごみの出し方などでご近所に迷惑をかけた場合は、訪問介護員ではなく、直接訪問先のお宅に苦情等が寄せられる可能性があります。訪問介護員のサービスにおける間接的な要因で、ご近所に迷惑をかけないように配慮しましょう。



### ■ ■ 守秘義務を遵守しましょう ■ ■

認知症高齢者やそのご家族にとって、ご近所との関係は大切です。訪問介護員が訪問することで、ご本人、ご家族、ご近所に対して不利益にならない言動、行動を心がけます。たとえご近所の方と話す機会があったとしても、うわさ話はせず、守秘義務は守りましょう。



コラム

#### ～地域で暮らす～：調査結果から②

ご本人やご家族から「近所の人に迷惑をかけている」「近所の人にうわさされて困る」など近隣との関係に関する相談があった場合に、訪問介護員の約半数が答えにくさを感じていました。認知症高齢者を在宅で介護していくためには、近隣の理解と協力が大切であることは分かっていますが、具体的にどうしたらよいのか悩んでいる方も多いと思います。まずは、ご本人とご家族が近隣とどのような関係を築いてきたのか理解するように心がけましょう。その上でケアマネジャーや事業所にご本人やご家族の悩みを報告し、事業所として他機関へ問題提起してもらいましょう。訪問介護員だけで抱え込まず、必要に応じて社会福祉協議会や民生委員とのネットワークによって、近隣へアプローチしていくことが大切です。（10 ページの『地域の資源を確認しましょう』もあわせてご覧ください）



×E

A series of horizontal dotted lines for handwriting practice, consisting of 18 lines.

# サービスの知識

## 正しい知識で対応しましょう

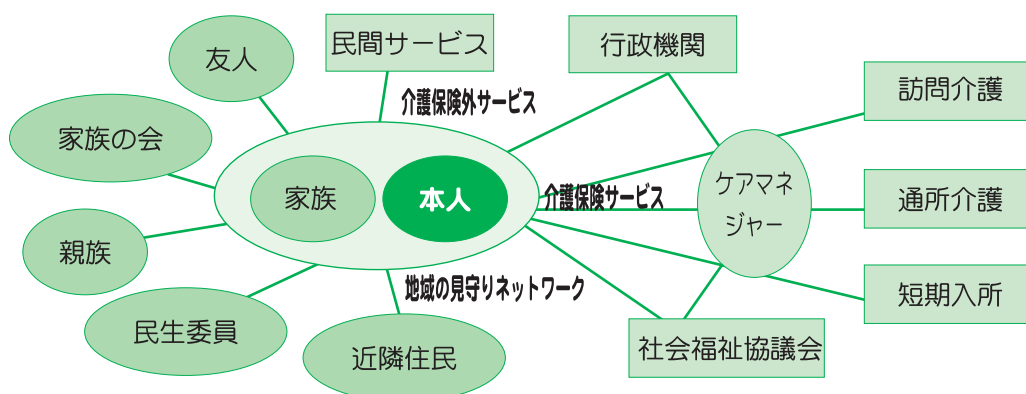
訪問介護員は、ご本人やご家族から制度やサービスについて聞かれることも多くあるでしょう。その際には、正確な情報を伝えることが重要であり、日頃からさまざまなサービスの知識を深めておくことが大切です。不明な点については、あいまいな返事をしてしまうと、誤解や不信を招く原因となりますので、必ずケアマネジャーや事業所に確認しましょう。

## 認知症介護相談は多機関で行われています

ご本人やご家族は、必ずしも心配ごとや悩みごとのすべてを訪問介護員に相談できるわけではありません。また訪問介護員も仕事しながら話を聞くことは困難です。そのため多様な機関で行われている認知症介護相談に関する情報を提供できるようにしておきましょう。悩みを打ち明けられる場所を提供することも訪問介護員の知識として大切です。またそのようなことがあった場合には、上司に報告しましょう（右ページのコラムもご覧ください）。

## 地域の資源を確認しましょう

認知症高齢者の周囲にはさまざまなサービスや支援体制があり、訪問介護もそのひとつです。認知症高齢者の生活をしている地域の資源や支援体制を確認し、他機関と連携することでより充実したサービスを提供することができます。



## ■■知っておきたい知識■■

### クーリングオフ制度

認知症高齢者や一人暮らしの高齢者を狙った悪質な訪問販売などの被害も多発しています。そのような状況が伺える場合には、早めにご家族に状況を伝え、クーリングオフの期間内（購入日より8日間）に対策をとってもらえるように対応してもらいましょう。

クーリングオフは、訪問販売や電話勧誘などで契約をした場合に一定期間内であれば、無条件で契約解除できる制度です。ただし、クーリングオフできない場合もありますので、詳しくは地域の消費生活センターに相談しましょう。



### コラム

#### ～悩みを聴いてほしい～

認知症高齢者を介護するご家族は、介護を続けていくなかで、家庭内のことや、親戚やご近所との人間関係など、さまざまな悩みを抱えています。内容によっては、訪問介護員ではなく、同じように在宅で家族を介護したことのある経験者が適切な場合もあります。

ある例では、訪問した際、ご家族から「すぐに相談ができる場所を教えてください」といわれました。ご家族はケアマネジャーや訪問介護員以外で悩みを聞いてくれる相手を探しておられるようでした。そこで、訪問介護員は事業所に帰り、上司に状況を説明し、相談の上、「呆け老人をかかえる家族の会」の電話相談を教えることにしました。呆け老人をかかえる家族の会では、事業のひとつとして研修を受けた介護経験者が電話相談に応じてくれます。全国各地に支部もありますが、本部では全国からの電話相談を請け負っています。

## 認知症と診断されていない方への対応

### ■ ■ 早めの受診をすすめる ■ ■

認知症と診断されていない方に関わっていて、認知症と疑われるような状況が見られる場合があります。このような場合は、訪問介護員が勝手に認知症と判断せず、ご本人の状況や情報をケアマネジャー、事業所に正確に報告することが大切です。そしてケアマネジャーから病院への受診をすすめてもらいましょう。認知症と診断を受けることで、認知症特有の対応方法を用いることができるようになり、またそれによって介護の負担を軽減することも可能になります。

### ■ ■ 家族が認知症を受け入れない ■ ■

認知症の診断の有無に関わらず、ご家族がご本人の認知症を、受け入れることができない場合があります。認知症という診断を受け入れているかどうかは大切なことですが、家族の無理解を責めるのではなく、認めたくないというご家族の思いを理解しましょう。その上で訪問介護員は、ご家族と目線を共有することを意識しながら、サービスを行っていくことが大切です。



#### コラム

#### ～ご家族の葛藤～

現場で活動されている訪問介護員の方々からは、ご家族がご本人の認知症を受け入れていない場合に関わり方が難しいという声がありました。このことの原因のひとつとして、ご家族が、これまでの生活ぶりを知っているがゆえにご本人の変化を受け入れにくい状況にあることも考えられます。このことに対して、ご本人の認知症の診断の有無も含めて事業所などから正確な情報を得ることが大切です（上記「早めの診断をすすめましょう」をご覧ください）。

それと同時に、ご家族の葛藤も理解することが必要です。ご家族の不安や悩み、葛藤などさまざまな思いを受け止め、認知症と向き合うご家族の支えとなり、ご本人の心とともにご家族の心のそばにいることも訪問介護員の支援活動といえるのではないのでしょうか。



## 認知症の基本的な知識

### 平均寿命まで長生きすると4人に1人の病気に

認知症は65歳以上高齢者の約7～8%の人に出現する病気ですが、歳をとるほど出現率は高くなり、日本人女性の平均寿命である85歳をこえると出現率は25%、およそ4人に1人の病気となります。例えば自分と配偶者の親が全員85歳まで長生きしたとすると、そのうち一人がかかる可能性があるということであり、決して人ごとではないのです。代表的な疾患としては、脳卒中や脳梗塞が原因で起こる「脳血管タイプ」と、脳の萎縮性の「アルツハイマータイプ」があり、認知症全体の8割以上を占めています。

### 体験全体のもの忘れ

歳をとるともの忘れがひどくなるといわれますが、それは、伝言を頼まれて伝えることを忘れて、買い物に行って必要なものを買い忘れたりする体験の一部分のもの忘れにすぎません。一方認知症高齢者にみられるもの忘れは、体験全体をそっくり忘れるもので、伝言を頼まれたということや、買い物にいったという体験自体をそっくり忘れてしまうもの忘れであり、「生活障害」といって日常生活全般に支障をきたすようになります。

### 決して気楽な病気ではありません

認知症の方は、もの忘れの病気なので、周りは大変だけど本人は気楽なものだという人がいますが、これは間違いです。認知症とは、忘れたいことだけではなく、忘れたくない大切な思い出も少しずつ失われていく病気なのです。認知機能に障害が起こると、自分の居場所がわからなくなったり、被害的な感情が起こることもあります。また知っている人であっても知らない人と思いきなりすることもあります。私たちでも、自分の周りが知らない人ばかりで、自分がどこにいるのかわからない状況だとしたら、とても不安になるでしょう。周りの人から疎んじられたり、邪魔者扱いされたり、あるいは自分の居場所がないとしたら、誰でも落ち込んでいきます。認知症とはそんな病気なのです。また家族も大変な思いをして介護に当たっています。ある調査では、介護家族の半数以上にうつ状態が認められるという結果が出ています。また介護疲れが原因で虐待が起こったり、痛ましい事件が起こったりするなど、深刻な問題を抱えているのです。

### できることもたくさんあります

認知症の人は、何もわからない、何もできない存在と思われていますが、認知症の方であってもできることはたくさんあります。何ができて、何ができなくなってしまったのかを見極め、できなくなってしまった部分だけに手をさしのべてください。できることはなるべくやってもらう方が、残存機能の維持にもつながりますし、何より本人の自信につながり、自分らしい生活を送れるようになるのです。

# 訪問介護員の基本的態度

## ■■自己決定権を尊重するために■■

認知症高齢者の中には、意思表示や判断が困難な方もいます。できるだけご本人の意思に基づいたサービスを提供するためにも、ご本人の行動や言葉だけではなく、これまでの生活歴をご家族や親族からうかがうことも大切です。

## ■■訪問介護の目的は自立支援■■

訪問介護員が、支援活動を行う中で、ご本人のものと一緒にご家族の食事作りや洗濯も行ってほしいと頼まれることがあります。そのようなときには、介護保険上、サービス提供はご本人の自立支援のためのサービスであることと契約内容の範囲を説明しましょう。そのうえでその日の体調や状況を考慮しながら、ご本人のできることを大切にして、できるだけご本人と一緒に歩いていきましょう。また何度も同じようなことを頼まれる場合には、事業所やケアマネジャーを通し、サービス内容の確認をしてもらいましょう。

## ■■時間厳守は信頼関係作りの第一歩■■

訪問時間前には玄関に到着しましょう。どうしても遅れるときは必ず訪問先に連絡をしましょう。また、約束の時間より早めに訪問先に到着したからといって、帰りの時間を早めに切り上げることはないようにしましょう。サービスの終了時間に合わせてご家族が帰宅したり、遠方にご家族ならば情報を知るために電話をかけてくることもあります。時間を守ることは信頼関係作りの第一歩となります。

## ■■服装はきちんとしていますか？■■

訪問の際の服装は、ご本人やご家族の気持ちを左右することもあります。派手すぎず、暗すぎない服装が理想的です。また汚れるからといって着古した T シャツや靴下などを使うことも避け、仕事として何うという気持ちを忘れないようにしましょう。



## ■■手洗い・うがいの励行■■

水道の流水だけによる手洗いでは、手の細菌がかえって増加してしまうので、細菌がたまりやすい爪の間も忘れずに、石鹸と流水による手洗いを習慣づけましょう。アルコールで消毒を行うときは、しっかり乾燥するまで手指をこすりあわせて使用することが大切です。またうがいは、まず口内うがいで口の中の細菌をはき出し、そのあとにのどうがいを行います。うがいには、ウィルスが鼻やのどの粘膜に吸着するのを防ぐ、緑茶なども効果的であるといわれています。



## ■■4つのチェックは確実にいきましょう■■

介護の基本は観察です。訪問したら目に見える部分だけではなく、五感を敏感に使って、本人の状態を把握しましょう。本人にとって必要なことや求めていること、訴えていることを知り、そのときの状態によって援助方法や内容を変える柔軟性をもちましょう。以下の4つの項目を中心に日頃と違うことに気づくことが大切です。

食欲・・・食欲がなくなっていたり、体重が減少したりしていないか。

睡眠・・・きちんと眠れているか、顔つきに変化はないか。

排便・・・下痢はしていないか、便秘はしていないか。便秘はからだちや食欲減退、発熱の原因等になります。

脱水・・・認知症高齢者は、のどの渇きを訴えることが少ないのに加えて、自ら水分摂取をすることも少なくなります。脱水になるとせん妄を起こしたり意欲低下につながったりすることがあります。



## ■■新たなニーズの把握に努めましょう■■

訪問介護員は、居宅サービス計画の方針に基づき、個別訪問介護計画に沿って活動を行います。しかしながら、ご本人の状況は変わりやすく、その変化に気づくことができるのは、身近に接している訪問介護員です。日頃からの細やかな観察でご本人やご家族の変化を敏感に感じ取りましょう。そのことが次の適切な援助へとつながります。



# 自分を健康に保つために

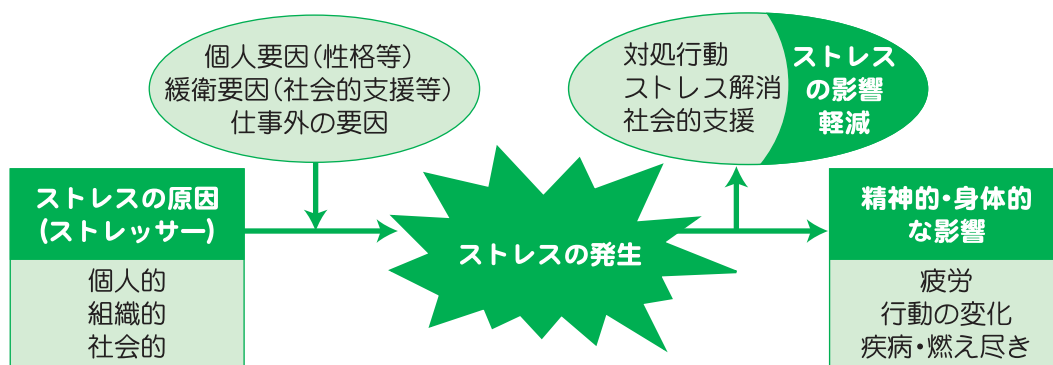
## ■■自己管理について■■

訪問介護員の仕事は精神的にも身体的にも負担が大きく、健康を害する危険性の高い仕事です。そのため心身の健康を保つことは対人援助の専門職として大切な技術のひとつです。訪問介護員が健康を保つことは、訪問介護員自身のみならず認知症高齢者やそのご家族にとっても意味のあることであり、結果として良いサービスにつながります。

体の健康を保つために、体調管理による予防はもちろん、定期的な健康診断を受け、体調が悪いと思ったら我慢せずに対処することが必要です。

## ■■ストレスについて■■

ストレスは、ストレスの原因（ストレッサー）と個人の要因（性格等）や支援の有無、仕事外の要因などにより、誰にでも発生します。訪問介護の仕事では、利用者やご家族との関係での悩みや支援活動における自分の思いと業務の間での葛藤などストレッサーが発生するのは当然ですし、これは対人援助職の特性ともいえます。そのためストレッサーを完全に取り除くことは難しいようです。それよりも発生したストレスに対して適切な対処を行い、ストレスによる苦痛を和らげてあげましょう。守秘義務に留意しながら職場内の同僚や上司に話したり相談すること、または趣味を楽しむ時間を作ったり、からだを休める時間を作ったり、軽い運動の時間を持ったりと自分なりの方法でストレスを解消し、心にゆとりをもち続けたいものです。心身ともに健康な訪問介護員が行う訪問介護サービスは、在宅で生活する認知症高齢者とご家族の生活の質の向上につながることでしょう。



## 研究結果の概要

ここでは、冊子の基本となった介護家族を対象とした調査の結果と、本冊子作成のために開催された検討委員会の概要を紹介します。

## 1. 目的

訪問介護員に相談している内容の頻度と相談のしやすさについて、在宅で高齢者を介護している家族を対象に調査し、その結果をふまえて、訪問介護員が認知症介護家族の相談に対応するための方法を検討し、まとめること。

## 2. 調査方法

対 象：S市健康福祉事業団の5つの訪問介護事業所の訪問介護サービスを利用する高齢者を在宅で介護する家族

手 続 き：S市健康福祉事業団の訪問介護事業所の訪問介護員に配布してもらい、介護家族からの直接返送（無記名）

調 査 項 目：「認知症の基本症状に関する相談」

（参考資料参照）「BPSD（認知症にともなう行動・心理症状）に関する相談」

「介護者自身の悩みに関する相談」

「サービスなどに関する相談」

「近所との関係に関する相談」

など認知症高齢者介護家族から受ける相談内容 61 項目

回 答 方 法：上記の質問項目に対し「相談頻度」について、「ほとんどしていない（1点）」から「よくしている（4点）」の4段階、「相談しやすさ」については「相談しにくい（1点）」から「相談しやすい（4点）」の4段階でそれぞれ評定

## 3. 調査結果

回 収 結 果：348 票中 187 票（回収率 53.7%）

分 析 方 法：4段階で評定してもらった得点を質問項目ごとに平均値を算出し、認知症高齢者を介護する家族（以下認知症高齢者介護家族）と認知症をもたない高齢者を介護する家族（以下非認知症高齢者介護家族）の間で比較

回答者の属性：性 別：男性 52 人（27.8%）、女性 128 人（68.5%）

（不明分は除く）年 齢：68.33 歳

平均介護月数：76.33 ヶ月（約 6 年 4 ヶ月）

要介護高齢者との続柄：配偶者 86 人（46.0%）、子 51 人（27.3%）、  
子の配偶者 16 人（8.6%）、兄弟・姉妹 4 人（2.1%）（図 1）

要 介 護 度：要支援：15 人（7.9%）、介護度 1：47 人（24.7%）、  
介護度 2：32 人（16.8%）、介護度 3：29 人（15.3%）

介護度 4：20 人（10.5%）、介護度 5：30 人（15.8%）（図 2）

（調査の全体の結果は、参考資料を参照）

図1 要介護高齢者との続柄

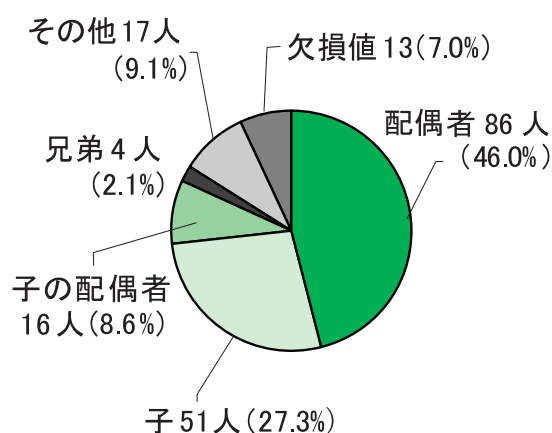
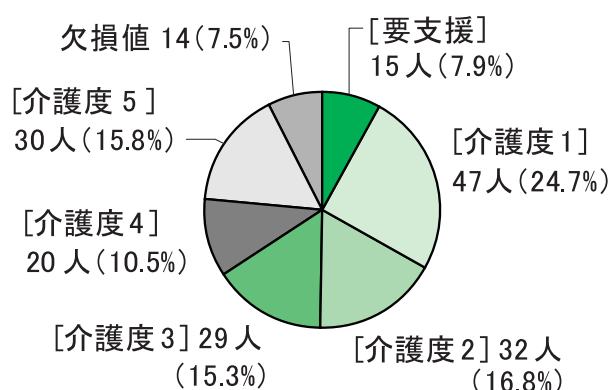


図2 要介護高齢者の介護度



① 「相談頻度」の結果

認知症高齢者介護家族と非認知症高齢者介護家族の頻度に差がみられた項目が12項目あり、そのうちの11項目が非認知症高齢者介護家族に比べて、認知症高齢者介護家族の相談頻度が高いという結果でした。またその11項目のうち7項目は、「認知症の基本的な症状に関する相談」や「BPSDに関する相談」でした。その他の4項目は、「介護者の悩みに関する相談」や「近隣との関わりに関する相談」でしたが、これらも認知症があることが原因で発生していると思われる相談でした。また認知症高齢者介護家族に比べて非認知症高齢者介護家族の相談頻度が高かったのは「サービス提供者側と介護方針に相違がある」の1項目でした（表1）。

表1 相談頻度の結果

カテゴリ	質問項目	認知症の有無による平均点の比較
認知症の基本症状に関する相談	自分の家がわからない	有>無
	もの忘れがひどくて困る	有>無
	何回も同じことをいわなければならない	有>無
	家族のことがわからない	有>無
BPSDに関する相談	妄想が激しい	有>無
	夜になると興奮する	有>無
	昼夜逆転していて夜、寝てくれない	有>無
介護者自身の悩みに関する相談	本人の変化に家族がショックを受ける	有>無
	家族での介護がいつまで続くのか予想がつかない	有>無
	痴呆症の薬に対して不安がある	有>無

近所との関係に関する相談	近所の人の目が気になる	有>無
サービスなどに関する相談	サービス提供側との介護方針の相違がある	有<無

## ②「相談しやすさ」の結果

認知症高齢者介護家族と非認知症高齢者介護家族に差がみられた項目はほとんどありませんでしたが、「BPSDに関する相談」2項目、「介護者の悩みに関する相談」1項目、「経済的な相談」1項目において、認知症高齢者介護家族の平均値が低い傾向がありました。これらは、相談頻度に現れなかった項目であり、潜在的な相談ニーズがあるのではないかと考えられました(表2)。

表2 相談しやすさの結果

カテゴリ	質問項目	認知症の有無による平均点の比較
BPSDに関する相談	火の始末など危険な行為がある	有<無
	便を触ってしまう	有<無
その他	介護費用の捻出に困っている	有<無
	入院中、病院から家族の付き添いを求められる	有<無

## 4. 相談ニーズに対する対応方法の検討

実務者2名と研究者6名からなる検討委員会を設け、調査結果を踏まえて、認知症介護家族の相談ニーズに対する対応方法の検討を行い、冊子にまとめることとしました。検討委員会は以下のような内容で計3回行われました。

### 第1回検討委員会（平成16年10月）

○検討委員会の目的、方向性、冊子の作成について以下のように検討した。

- ・訪問介護員にとっての活用のしやすさに留意し作成する。
- ・従来の書籍は、項目列挙的で必ずしも有効ではないため、構成自体を大幅に新たにする必要がある。
- ・カテゴリにわけて対応方法を掲載する。
- ・本文に関連した調査結果についてはコラム形式で詳述する。

第2回検討委員会（平成17年1月）

○第1回検討委員会で出された内容を集約して構成した冊子原案について以下のように検討した。

- ・冊子の構成は、具体的な対応方法を列挙するのではなく、それを導くための基礎的な知識や考え方、視点の持ち方を解説する。
- ・訪問介護員の基本的態度について掲載する。
- ・認知症の周辺症状などの基礎的な知識を掲載する。

第3回検討委員会（平成17年2月）

○再構成された冊子案をもとに、内容構成などを以下のように検討した。

- ・訪問介護員自身の健康管理について掲載する。
- ・サービスに関する知識を充実させる。
- ・他機関の連携の図を入れる。
- ・複数のカテゴリにまたがるもの、他のカテゴリにはいるべきものを整理した。
- ・認知症の症状を介護家族に勘弁に説明するための図を掲載する。
- ・修正した冊子案を検討委員に郵送し最終校正を行う。

以上の検討委員会での経過を踏まえて『訪問介護員のここからはじめる認知症介護～よりよいケアにつなげるために～』として本冊子を作成しました。

## 5. 考察

調査において、介護家族からの相談の頻度が高かったのは、認知症の症状そのものに関する相談と介護者の悩みなど認知症があることにより発生する相談であり、認知症が介護家族に与える負担の大きさが示されました。また経済的なものや排泄に関するデリケートなもの、危険を伴うものなど頻度には現れない潜在的な相談ニーズがある可能性が示唆されました。検討委員会では、調査の結果を踏まえ、訪問介護員にとっての活用のしやすさを基本としながら本冊子を作成しました。認知症高齢者介護家族からの相談は、必ずしも一様ではありません。そのため訪問介護員自身が状況に応じて対応できるようになることが重要です。よって本冊子では、訪問介護員としての基礎的な知識や視点を中心に掲載しました。訪問介護員が、対応方法を確認することや具体的に考え相談ニーズに対応するために有効であると考えます。

## 6. 今後の課題

本冊子の利用方法としては、事業所や研修会などの大規模な場面での活用から個人用の教材までさまざまな可能性が考えられます。訪問介護員によってこの冊子が活用され、よりよいケアが提供されれば、介護家族と認知症高齢者の生活の質の向上にもつながることと思われます。今後、その活用方法も提示していきたいと思えます。

参考資料「相談頻度と相談しやすさの結果」

以下は、今回の調査結果の各質問項目ごとの平均値を算出し、認知症高齢者介護家族と非認知症高齢者介護家族の間で統計学的に比較した結果です(t検定)。

(値は平均値)

質問項目	相談頻度			相談しやすさ		
	認知症高齢者 介護家族	非認知症高齢者 介護家族	p	認知症高齢者 介護家族	非認知症高齢者 介護家族	p
認知症の 基本症状 に関する 相談	何でもどこかにしまってしまう	2.12	1.99		3.29	3.51
	訪問販売で高価なものを買ってしまう	1.11	1.13		3.26	3.35
	自分の家がわからない	1.69	1.13	* *	3.19	3.44
	食べきれない量の食料を買い込んでくる	1.23	1.28		3.13	3.39
	物忘れがひどくて困る	2.52	1.91	*	3.33	3.46
	何回も同じことをいわなければならない	2.47	1.94	*	3.40	3.46
	家族のことがわからない	1.25	1.60	†	3.05	3.50
具体的な 介護に関 する相談	何でも人にあげてしまう	1.52	1.30		3.11	3.42
	排泄介助をさせてくれない	1.83	1.68		3.24	3.38
	お風呂に入りたがらなくて困る	1.61	1.54		3.25	3.38
	病院の受診を本人が嫌がる	1.61	1.47		3.29	3.44
	家に閉じこもっている	2.00	1.88		3.39	3.56
夜間が心配	1.90	1.61		3.20	3.46	
BPSD: 行動障害 に関する 相談	徘徊に付き添わなければならない	1.83	1.43		3.29	3.28
	おむつを自分ではずしてしまう	1.47	1.26		3.29	3.41
	妄想が激しい	2.13	1.49	* *	3.30	3.26
	夜になると興奮する	1.73	1.29	*	3.32	3.33
	外出する度に、体中にあざを作ってくる	1.20	1.11		3.13	3.40
	食べられないものを口に入れてしまう	1.19	1.11		3.00	3.48
	本人が暴力をふるう	1.38	1.23		3.07	3.43
	夜中に外出する	1.15	1.08		3.13	3.44
	汚い格好をしている	1.55	1.34		3.21	3.45
	火の不始末など危険な行為がある	1.52	1.42		3.20	3.66
	汚れた衣類を隠すなど不潔行為がみられる	1.57	1.33		3.16	3.51
	本人がなくなったものを家族やヘルパーが盗ったという	1.38	1.26		3.06	3.44
	便をさわってしまう	1.16	1.11		3.06	3.59
	外出して自分で帰ってくるができない	1.39	1.19		3.18	3.52
	本人が暴言を吐く	1.77	1.86		3.00	3.41
	夕方になると落ち着きがなくなる	1.15	1.27		3.19	3.50
	いつも何か探しまわっている	1.07	1.10		3.15	3.54
昼夜逆転していて夜、寝てくれない	1.59	1.53	*	3.33	3.49	
トイレ以外の場所で放尿してしまう	1.86	1.34		3.05	3.41	
性的な関心が強い	1.52	1.27		2.94	3.32	
介護者自 身の悩み に関する 相談	介護者がゆっくり眠れない	2.33	1.90		3.52	3.50
	イライラするとどなってしまう	2.00	1.84		3.13	3.30
	病院に行っても回復が見られない	1.73	1.69		3.32	3.33
	本人の変化に家族がショックを受ける	2.00	1.57	†	3.29	3.50
	イライラするとたたいてしまう	1.33	1.34		3.06	3.33
	家族での介護がいつまで続くのか予想がつかない	1.46	1.14	†	3.27	3.22
	痴呆症の薬に対して不安がある	1.64	1.57	*	3.05	3.50
	介護費用の捻出に困っている	1.48	1.20		2.74	3.50
入院中、病院から家族の付き添いを求められる	1.64	1.54		2.95	3.47	

	施設入所を希望した際に、施設側が受け入れてくれるのか不安	1.92	1.88		3.39	3.34
	施設入所の待機期間がどのくらいあるのかわからない	1.30	1.38		3.13	3.22
サービスなどに関する相談	サービス利用に限度がある	1.89	1.82		3.05	3.35
	要介護者へのサービス内容がわからない	1.96	1.69		3.37	3.50
	サービス提供側との介護方針の相違がある	1.57	1.23	†	2.95	3.20
	施設利用（短期入所等）に伴う環境の変化により状態が悪化するのではないかと不安がある	1.54	1.25		3.27	3.34
	要介護認定の結果に対する不満がある	1.15	1.17		3.14	3.44
	どこに相談すれば良いのかわからない	2.13	1.74		3.11	3.35
対人関係に関する相談	気に入らないことがあると家族にあたる	1.46	1.72		3.11	3.31
	注意すると怒って興奮する	1.87	1.57		3.45	3.41
	本人が家族以外の人を受け入れない	1.52	1.48		3.39	3.38
	介護者の言うことを聞いてくれない	3.18	3.52		3.14	3.29
	ヘルパーに受け入れてもらえるかどうか不安	1.52	1.45		3.32	3.50
	本人が家族を受け入れてくれない	2.09	1.76		3.06	3.50
近所との関係に関する相談	近所の人に迷惑をかけている	1.21	1.14		3.15	3.17
	近所の人にうわさされて困る	1.15	1.15		3.14	3.51
	他人に家族のことについてあることないこと言いつらしている	1.26	1.23		3.00	3.37
	近所から苦情がある	1.07	1.05		3.06	3.51
	近所の人目が気になる	1.62	1.41	*	3.18	3.47

† .05<p<.10 \* p<.05 \*\* p<.01 それぞれ5%以上1%未満、5%以下、1%未満の危険率を統計学的に表わしています。



# おわりに

世界一の長寿国である我が国において、2000年4月介護保険が導入されました。2004年に介護認定を受けている人数は、約400万人にのぼり、このうち半数に認知症が疑われるといわれています\*1。

認知症という病気は、家族を巻き込む病気です。何らかの認知症をもつ配偶者の介護を行っている介護者では、43%にうつ状態が見られ、配偶者の死後も、41%が中程度から重症のうつ状態が継続していたという報告もあります\*2。

訪問介護員は、在宅で生活する認知症高齢者だけでなく、その家族にとっても身近に接することのできる専門家として重要な存在です。訪問介護員は、実際の支援活動を行っているなかで、家族から介護に関することはもちろんのこと、家族自身の悩みなどに関する相談を受けているのが現状です。そのような相談に対し、訪問介護員が適切に対応することは、認知症高齢者を抱える家族にとって精神的な支えとなります。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、2003年度に「認知症高齢者介護家族の相談ニーズ調査」として、訪問介護員のみなさんに、活動のなかで実際に受けている相談の内容とその「相談の頻度」と「どの程度答えることができているか」についての調査を行いました。その結果、介護家族から受ける相談には相談頻度が高くても、答えにくい相談があることなどが明らかになりました。

この結果を踏まえ、介護家族からの相談に対する訪問介護員のための対応技法を整理していく必要があると考え、2004年度には、対応技法を検討し、訪問介護員のみなさんに活用していただくためこの冊子を作成することにしました。作成にあたり、相談をする側である家族の意見も必要と考え、家族に対し、訪問介護員に相談したい具体的な内容、「どのくらい相談しているか」とその「相談しやすさ」について調査しました（結果については本誌内で紹介しています）。

最後になりましたが、この冊子の作成にあたり、多大なるご協力をいただきました仙台市健康福祉事業団在宅福祉部及び各区ヘルパーステーションの皆様には感謝申し上げます。

\*1 高齢者介護研究会, 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～, 厚生労働省老健局, 2003

\*2 Susan Robinson-Whelen, Long-term caregiving: What happens when it ends?, Journal of Abnormal Psychology, vol. 110(4) 573-584, 2001

## 検討委員および執筆者

### 外部委員



高橋恵美子（仙台市健康福祉事業団宮城野ヘルパーステーション）

阿部 洋子（仙台市健康福祉事業団宮城野ヘルパーステーション）

### 主任研究者



加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター・東北福祉大学）

### 共同研究者



佐藤 佳子（創造学園大学）

後藤美恵子（東北福祉大学）

小野寺 真（東北福祉大学大学院）

吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター・東北福祉大学）

平成 16 年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金による研究事業  
**訪問介護員のここからはじめる認知症介護～よりよいケアのために～**

---

平成 17 年 3 月発行

編集・発行

認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

T E L 022-303-7550 F A X 022-303-7570