

地域実践報告

認知症カフェに参加する家族介護者の思いの分析

Analysis of the thoughts of family caregivers
participating in dementia cafes奥永盛太¹⁾、兼田絵美²⁾、久保英樹³⁾、
永田敬生⁴⁾、黒住智子⁵⁾、上城憲司⁵⁾Seita Okunaga¹⁾, Emi Kaneda²⁾, Hideki Kubo³⁾,
Atsuo Nagata⁴⁾, Tomoko Kurozumi⁵⁾, Kenji Kamijo⁵⁾

要 旨

本研究の目的は、家族介護者の語りの分析から自らの介護生活をどのように意識し、意味づけしているかを考察することにある。A県内の認知症カフェに参加した家族介護者5名(介護期間9.8±3.6年)を対象にグループディスカッションを5回・計約3時間行った。分析の結果、介護を始めた当時の心境として、認知症の初期症状の対応に関する「苦勞」、介護ストレスなどからくる「葛藤」、公的サービス利用やスタッフとの「摩擦」があったことが示された。また、現在は、ストレス発散などの「工夫」、当事者や公的サービス機関スタッフへの「共感」があり、介護体験を通じた「悟り」の思いを抱きながら在宅介護を継続させていた。家族介護者にとっての認知症カフェは、知識や情報を得る場となっており、これらは家族介護者の負担軽減や介護力向上に寄与する可能性が示唆された。今後の認知症カフェにおいては、専門職による教育的支援、ストレスの発散、当事者同士のピアカウンセリングなどが受けられるプログラムの構築が求められる。

キーワード：認知症カフェ、家族支援、質的研究

- 1) 今津赤十字病院
- 2) 東京医療保健大学
- 3) 中九州短期大学
- 4) 福岡医健・スポーツ専門学校
- 5) 宝塚医療大学

責任著者：奥永盛太
今津赤十字病院
〒819-0165 福岡県福岡市西区今津 377
E-mail : sle2ita01 @ yahoo.co.jp
(@を半角に換えてください。)

受領日：2023年4月24日
採択日：2023年6月26日

英文誌名：Tokyo Journal of Dementia Care Research

はじめに

2019年に厚生労働省より「認知症施策推進大綱」として、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」などの5つの柱が示された。特に認知症になっても住み慣れた地域で生活するためには、認知症および認知症疑いの人々と家族介護者への支援を並行して行っていくことが重点課題であると位置付けている。これまで地域においては、認知症の人と家族の会などが中心となり認知症の正しい知識やその理解の普及・啓発を図るための講演会・研修会、相談会、認知症カフェなどが実施されてきた。

認知症カフェとは、認知症の人やその家族介護者が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う場である。

認知症カフェに関する先行研究では、尹ら¹⁾が209か所の認知症カフェを対象とした調査を行い、半数以上がプログラムやスタッフに、20-30%が認知症者への対応や継続性に課題を抱えていることを報告している。また、横山ら²⁾は76名の家族介護者を対象とした調査を行い、認知症カフェにおいて希望や生きがいなどの「心の支え」に関連するポジティブな話題を扱うこと、「介護経験」を語る場を保証することが重要であると述べている。

このように認知症カフェに関する運営の課題や

役割についての報告は散見されるが、認知症カフェを利用している認知症の家族介護者について、認知症カフェに求めていることや身体的・精神的な負担軽減、専門職やほかの家族介護者と交流することの効果に関しては調査されていない。

そこで本研究では、認知症カフェに参加する家族介護者を対象にグループディスカッションを行い、その語りの分析から自らの介護生活をどのように意識し、意味づけしているかを整理し、その心境を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 対象

A県の認知症カフェに参加した認知症家族介護者を対象とした。研究の趣旨を説明し同意の得られた5名を対象とした。家族介護者・被介護者のプロフィールを表1に示す。家族介護者の性別は、女性3名、男性2名、年齢は平均65.8±10.4歳であった。続柄は、子ども2名、嫁2名、夫1名、同居形態は、3人以上と同居3名、夫婦2人暮らし2名であり、介護歴は平均9.8±3.6年であった。認知症カフェの参加歴は全員が6ヶ月未満であった。

被介護者の性別は、女性5名、平均年齢は87.5±4.5歳であった。診断名はアルツハイマー型認知症4名、前頭側頭型認知症(以下、FTD)1名であった。

表1 家族介護者・被介護者のプロフィール

	A氏家族	B氏家族	C氏家族	D氏家族	E氏家族
家族介護者年齢	80歳代	60歳代	60歳代	50歳代	60歳代
続柄	夫	息子	嫁	娘	嫁
家族構成	4人暮らし	2人暮らし	3人暮らし	2人暮らし	3人暮らし
介護歴(年)	10	3	10	13	13
被介護者年齢	80歳代	80歳代	80歳代	80歳代	90歳代
診断名*	AD	FTD	AD	AD	AD
公的サービス [‡]	DC週5回	DS週2回	DS週5回	DS週5回	DS週5回

* AD : アルツハイマー型認知症、FTD : 前頭側頭型認知症 [‡] DC : デイケア、DS : デイサービス

2. フォーカスグループディスカッション

認知症カフェにてフォーカスグループディスカッション(以下、FGD)を月に1回の計5回実施し、家族介護者にこれまでの介護生活とその時々
の思いを語ってもらった。FGDとはグループで議論をしてもらい情報を得るフィールド・ワークの情報収集技法の一つである³⁾。FGD時の録音許可が得られたためICレコーダーにその内容を録音し、これを音声データとした。FGDの時間は1回あたり30分~1時間程度とし、対象者の語りが飽和状態になったと筆者が判断した時点でFGDを終了とした。

3. 記述データの生成と分析

データ分析の方法は質的研究手法を用いた⁴⁾。手順は、FGD時の音声データを逐一文章に転記し、逐語録を作成した。逐語録は「家族介護者の思い」または「出来事」を最小単位として区分し、これを「区分データ」とした。各区分データの中で語られた家族介護者の思いや出来事を一つの短文に凝縮して表現し、これを「語りのエッセンス」とした。次にこの語りのエッセンスを内容の類似性に従ってカテゴリー化(以下、「語りの一次カテゴリー」)し、そのそれぞれに表題をつけた。語りの一次カテゴリーを同様の手続きで分類して「語りの二次カテゴリー」を導き、それぞれにも表題をつけた。

こうして得られた語りの一次、二次カテゴリーを手がかりに、家族介護者が、認知症の人の介護を担う生活をどのように築いてきたか、その中でどのような思いを抱いてきたかを、発症から調査時に至る時間の流れに沿って要約した。なお、データ分析に関しては、先行研究⁵⁾を参考とし、質的研究経験者の指導を仰ぎながら、分析者の主観が入らないように分析者3名が別々にデータ処理を行い、最後にすり合わせする手順で実施した。

4. 倫理的配慮

対象者に対し本研究の目的・方法・倫理的配慮などについて、書面を用いて説明し同意を得た。その後、いつでも同意を取り消す権利があること、同意を取り消しても不利益がないこと、同意取り消し後のデータは、研究責任者が確実に破棄

することなどを説明した。本研究は西九州大学倫理審査委員会の承認(承認番号:H30-19)を得て実施した。

結果

認知症カフェにおけるFGD時間は、計2時間56分であった。転記された記述データを「家族介護者の思い」または「出来事」によって区分して得た語りのエッセンスの数は250、語りのエッセンスの内容を凝縮して得た語りの一次カテゴリー数は49、語りの二次カテゴリー数は21であった。

1. 家族介護者の介護生活に関する語り

語りのエッセンスの一次カテゴリーは結果として、時期的特性を帯びていた。したがってこれらを時系列に沿って並び替え、内容を整理することが家族介護者の辿ってきた経験とその間の心境とを理解するのに役立つと思われた。そこで、語りの二次カテゴリーの表題を主軸において、家族介護者の経験と思いの変化をたどることとした。なお、代表的な語りのエッセンスを“”にて表記する。

- ①料理手順が分からない、同じ話を何度もしてた
“(料理を)自分で作るの嫌だって、っていうか忘れて作れない。”
- ②知らない人に話しかけていた、抑制が外れたようだった
“最初病院に行ったとき、知らない人にあなた綺麗ね、っていきなり言ったからびっくりして。”
- ③別居なので気がつかなかった、嘘やろって思った
“いきなり電話かかってきて、即検査受けに来てって。施設に入れるか、あんたか娘さんすぐに帰ってきてくださいって。えーって。嘘やろって。”
- ④外出して帰ってこない。車の鍵を取り上げるのが大変だった
“(自動車の)鍵を取り上げるのが大変だったですね。自転車もまた困るんですけどね。”
- ⑤人に迷惑かけるから外に連れて行けない
“ほんとだったら連れ出して、歌わせたり世話させたりしたいとけど、ちょっとお客さんに迷惑かけると思うから連れて行かないとですたい。”

- ⑥家族のこと、自分の家も認識できない時がある
“家族のことも判断できない。自分の家だと認識できない。だったら見る必要があるかなと。”
- ⑦一番ストレスなのは時間の制約、余裕がない
“今で1番ストレスなのが、やっぱり時間に制約されているんですよ。”
- ⑧家族にも大袈裟にならないように隠していた
- ⑨ひとりで見るのは大変、自分の病気は二の次
- ⑩急にショートステイは入れない、それが一番つらい
- ⑪スタッフに指摘されると(家族は)傷つく。時には(スタッフも)見て見ぬふりが必要
- ⑫家族の苦しみは、いくら優秀な専門家でも分からない
- ⑬鬱憤はノートに書く、それがストレス発散
“私はノートに書いてたんです。自分の鬱憤とか嫌なことがあったら。もうずっと書いてそれが7冊くらいになってるんですよ。”
- ⑭否定するよりも合わせた方が相手も穏やかになる
“否定するよりも、合わせた方が本人も穏やかになるし、私たちもストレスを感じなくなる。それが1番ベターなやり方だと思って。”
- ⑮私たちもつらいけど、本人はもっとつらいだろう
“お酒を飲めない母が飲んでいました。私たちはつらいけど、本人はもっとつらいんだろうなって思っ。”
- ⑯施設での事件もあるけど心情的にはわからなくもない。
- ⑰周りの人に(家族が認知症だと)言ったら楽ですね
- ⑱今は気持ちが楽になった。いい経験をさせてもらった
- ⑲介護をして勉強させてもらった。他人事ではないなって感じた
- ⑳(カフェで)話を聞いていると、これからひどくなったらどうしようかと思う。
- ㉑(カフェでの)情報があれば意外と乗り越えていける

二次カテゴリーを材料として、家族介護者の生活および心境の変化の経緯を推察した(図1)。

家族介護者の認知症の初期症状に対しての気づきは、「料理手順が分からない、同じ話する(①)」、「知らない人に話しかける(②)」と日常生活場面で家族の異変を感じたことが語られた。一方、「別居なので気がつかなかった(③)」と同居していない場合には、その異変に気づくことが遅れること、市役所などからの連絡によってその事実を知ることが語られた。

家族介護者が介護を始めた当時の心境は、「苦労」「葛藤」「摩擦」が交錯していた。家族介護者の「苦労」は、「(車で)外出して帰ってこない(④)」、「人に迷惑かけるから外に連れて行けない(⑤)」、「家族・自分の家も認識できない時がある(⑥)」という語りの中に、「葛藤」は、「ストレスは時間の制約(⑦)」、「別居の家族にも隠していた(⑧)」、「ひとりで見るのは大変(⑨)」という語りの中に、摩擦は、「急にショートステイは入れない(⑩)」、「スタッフに指摘されると傷つく(⑪)」、「家族の苦しみは分からない(⑫)」という語りの中に現れていると思われた。

一方、現在の家族の心境は、上記に示した「苦労」「葛藤」「摩擦」は継続しているものの「工夫」「共感」「悟り」の思いを抱きながら自宅での介護を継続している。家族介護者は、「鬱憤はノートに書く(⑬)」、「否定するよりも相手に合わせる(⑭)」と自ら介護の「工夫」を行い、「本人はもっとつらい(⑮)」、「事件もあるけど心情的にはわからなくもない(⑯)」、家族や周囲に「共感」の念を持ちながら、「周りに言ったら楽(⑰)」、「いい経験をさせてもらった(⑱)」と「悟り」を開いたかのように自らの介護生活を振り返る語りを得た。

認知症カフェについては、認知症カフェに参加するようになって、「他人事ではない(⑲)」、「これからひどくなったらどうしよう(⑳)」と他の家族介護者の介護エピソードを聞くことでの共感や不安を感じる対象者もいたが、「情報があれば乗り越えていける(㉑)」と認知症カフェなどにおいて知識や情報を得る必要性が語られた。

2. 家族介護者からみた介護生活とその背景

家族介護者のFGDで得た語りのエッセンスの

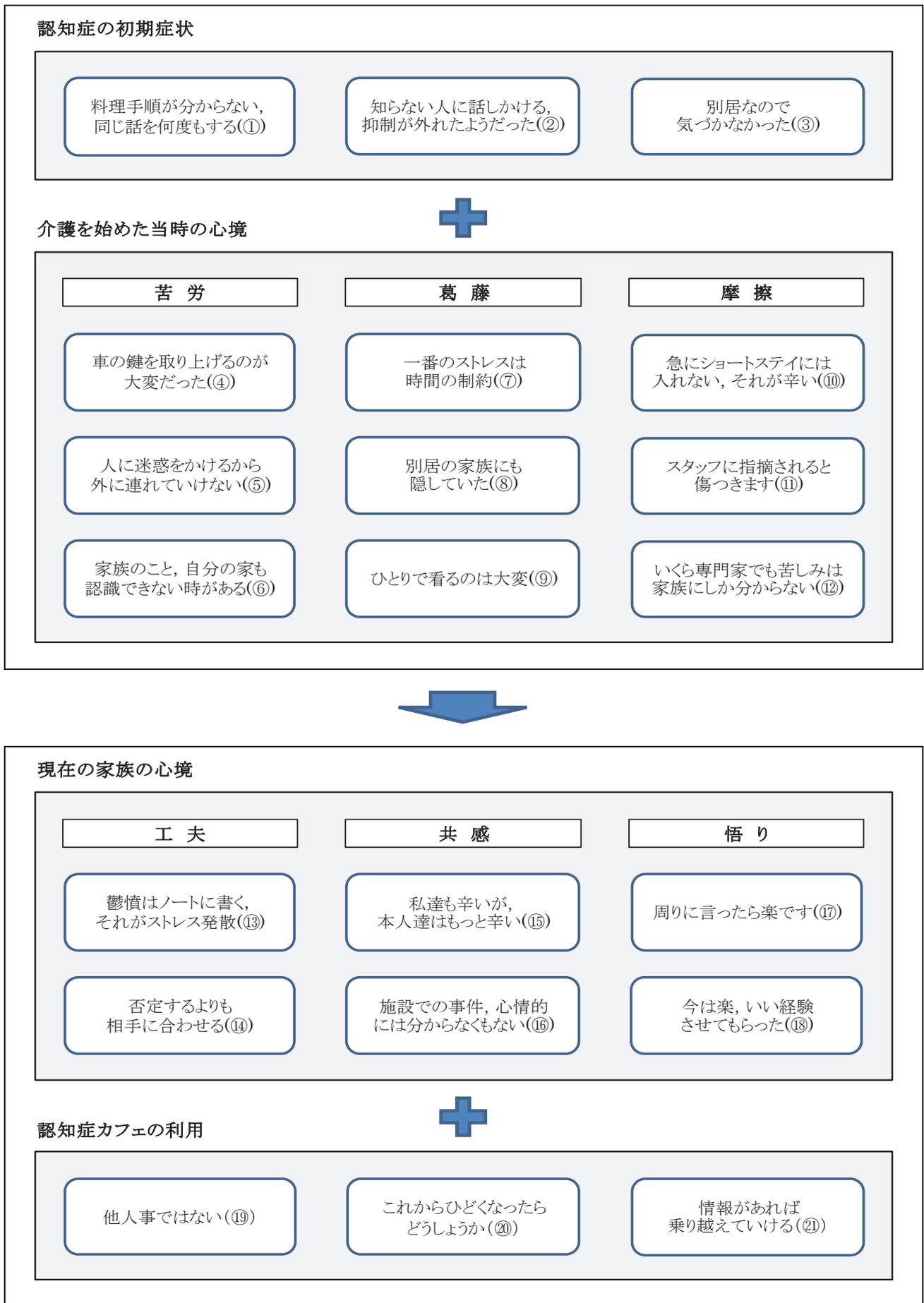


図1 認知症家族介護者の介護生活とその背景

考察

1. 認知症の初期症状

本研究における認知症カフェに参加する家族介護者は、認知症の初期症状として手段的日常生活動作・認知機能の低下、脱抑制などを経験していた。松井ら⁶⁾は、認知症の初期症状として「同じことを言ったり聞く」「日付がわからなくなる」「料理が作れなくなる」「洋服の選択ができない」などがあることを報告している。また、池田⁷⁾は、FTDは早期より他人に馴れ馴れしく接近する「脱抑制」が認められることを報告している。認知症の初期症状は認知症のタイプによって異なり、家族がその症状が認知症に起因するものか否かの判断は難しい。また、このような背景から、結果としてももの忘れ外来などの受診が遅れる傾向が指摘されている⁸⁾。本研究の対象者は介護歴が長く、認知症カフェ導入時には認知症の初期症状に対する対応支援は必要なかった。しかしながら、今後、認知症カフェにおいては、介護を開始して間もない家族介護者を広く受け入れる必要があるため、初期症状への対応に関する教育的支援が必要であると考える。

2. 介護を始めた当時の心境

本研究の家族介護者における介護を始めた当時の心境は、「苦労」「葛藤」「摩擦」が交錯していた。家族介護者は、「車の鍵を取り上げるのが大変」「人に迷惑をかける」「認識できない」などの「苦労」を語った。またそれらは、時間の制約からくるストレスや、別居の家族に介護状況を隠しながら孤立して介護を続けなければならない「葛藤」を引き起こしていると推察した。先行研究では、認知症の人を在宅介護する家族介護者のストレス・孤立などの問題が多々あること⁹⁾、それにもない在宅介護が破たんするケースが少なくないこと¹⁰⁾が報告されている。また、一方では、介護者の不適切な対応によって認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; 以下、BPSD) が悪化する可能性があることも指摘されている¹¹⁾。そのため、認知症カフェにおいては、ストレスの発散、当事者同士

のピアカウンセリングなどが受けられるプログラムの構築が求められる。

次に、本研究ではすべての対象者が、介護保険サービスを利用していた。「急にショートステイには入れない」「スタッフに指摘されると傷つく」「専門家でも苦しみは分からない」などの公的サービスを利用する中での「摩擦」があることを語った。「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¹²⁾では、家族介護者は緊急時のショートステイの利用や24時間体制のヘルパー派遣などの支援を望んでいると報告している。また、スタッフの対応については、岡本¹³⁾が、家族の期待を裏切る施設のケアによってサービスの活用が難しくなるケースがあることを指摘している。元来わが国の家族像は欧米に比して、血縁や家族集団志向¹⁴⁾や一人で介護を担おうとする「抱え込み」¹⁵⁾が指摘されている。公的サービス機関においては、サービスの利便性や家族支援の対応力を高める工夫やスタッフ教育が求められる。

3. 現在の家族介護者の心境

本研究の家族介護者における現在の家族の心境は、「苦労」「葛藤」「摩擦」は継続しているものの、「工夫」「共感」「悟り」の思いを抱きながら在宅介護を継続させていた。家族介護者は、「鬱憤はノートに書く」「否定するよりも合わせる」と自ら介護の「工夫」を語った。またそれらの成功体験によって、「本人達はもっとつらい」「施設での事件、心情的には分からなくもない」と認知症の人や介護スタッフへの「共感」の念を抱かせたのではないだろうか。さらにこれらの介護体験は、「周りに言ったら楽です」「今は楽、いい経験させてもらった」との「悟り」のような思いの醸成につながったのではないかと推察する。

一方、家族介護者にとっての認知症カフェの位置づけは、知識や情報を得る場であると認識されていた。Brodatyら¹⁶⁾は、認知症の家族介護者への心理社会的介入は、介護者の負担感を軽減させ、施設入所を遅らせると報告している。また、Teriら¹⁷⁾は、介護者の行動と気分の管理技法、介護のコンサルタント支援を行った結果、介護者の負担感、抑うつ、BPSDへの対処が改善し、認知

症の人のBPSDもその頻度と質が軽減したと述べている。これらは、認知症の人と接する頻度の多い家族介護者への支援が、結果的に生活環境の整備へとつながり、間接的ではあるがBPSDに好影響を与える可能性を示唆したものである。

今後、認知症カフェを家族支援介入の場として活用できれば、家族介護者の負担軽減や介護力向上に寄与する可能性があると考えられる。そしてこの認知症カフェの発展については、さらなる専門職の介入が求められる。

本研究の限界と課題

本研究の限界と課題について以下の三点を挙げる。第一に、今回の調査はFGDを用いたため、収集されたデータの偏りと個別情報不足が認められた。今後は、より詳細なデータ収集のために、個別インタビューを併用する必要がある。第二に、今回、質的研究手法を用い対象者の語りを分析したが、分析に際し主観的操作が加わり再現性や客観性にやや課題が残った。今後は客観的指標を併用し、分析する必要がある。第三に、今回、対象者が少なく結果を一般化することに課題が残った。今後は対象者を増やし、続柄、介護期間別などの分析が必要である。

謝辞

本研究の実施にあたりご指導・ご協力を賜りました認知症カフェ運営スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

COI開示：なし

文献

- 1) 尹 享月、猪飼美緒、小西麗子、他：認知症カフェを継続的に運営するための課題とその提案 姫路市における209か所の認知症カフェの調査から得た考察。日本認知症ケア学会誌20(4)：572-583, 2022.
- 2) 横山和樹、宮嶋 涼、森元隆文、他：認知症カフェにおける家族介護者の自己開示とソーシャルサポートおよび精神健康との関連。日本認知症ケア学会誌19(4)：668-678, 2021.

- 3) 内田耀一：グループ・ディスカッション調査マニュアル。日本能率協会総合研究所(第2版), 2005.
- 4) Pope.C, Mays N (大滝純司監訳)：質的研究実践ガイド。医学書院, 2001.
- 5) 上城憲司、荻原喜茂、鎌倉矩子：重度認知症の妻を在宅介護する夫の思いの分析。精神科治療学24(5)：353-362, 2009.
- 6) 松井美帆、新田章子、田口幹奈子：高齢者に対する認知症の情報提供と初期症状への対処行動。厚生指標56(8)：18-24, 2009.
- 7) 池田学：前頭側頭型認知症の症候学。老年期認知症研究会誌21(8)：73-79, 2017.
- 8) 安部幸志、荒井由美子、池田学：家族が認知症となった場合の対処行動-一般生活者に対する調査から-。日本医事新報4292：63-67, 2006.
- 9) 渡辺俊之：介護者と家族の心のケア。金剛出版, 2005.
- 10) 朝田隆：痴呆性老人の在宅介護破綻に関する検討-問題行動と介護者の負担を中心に-。精神神経学雑誌93(6)：403-433, 1991.
- 11) 国際老年精神医学会(日本老年精神医学会監訳)：認知症の行動と心理症状BPSD第2版。アルタ出版, 2013.
- 12) 公益社団法人 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-介護家族の立場から見た家族支援のあり方に関するアンケート-。 https://alzheim.or.jp/largefile_for_wp/2011kazokushien_houkoku.pdf, 2022.9.3アクセス.
- 13) 岡本明子：介護負担のある家族が家族内介護を継続する理由と背景。日本赤十字看護学会誌8(1)：60-67, 2008.
- 14) 高野順子：老人歴史的・社会的視点からホーリスティックに家族を捉える・高齢者と家族の関係に焦点を当てて。看護(臨時増刊号)54(7)：46-50, 2002.
- 15) 山本則子、杉下知子：老人病院通院患者家族の介護支援利用パターンとその要因。老年社会科学19(2)：129-139, 1998.
- 16) Brodaty H, Green A, Koschera A: Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. J Am Geriatr Soc 51(5): 657-64, 2003.
- 17) Teri L, McCurry SM, Logsdon R, et al: Training community consultants to help family members improve dementia care: a randomized controlled trial. Gerontologist 45(6): 802-811, 2005.