

# 認知症高齢者と家族の生活支援への検討 —認知症高齢者の気になる行動の分析より—

守本 とも子\* 田場 真理\* 川口 ちづる\*\*  
辻下 守弘\* 新谷 奈苗\*\*\* 永岡 裕康\*\*\*

## A Discussion for Providing Livelihood Support Method for the Elderly with Dementia and Their Caregivers -Analyzing Caregiver's Concerning Behaviors-

Tomoko MORIMOTO\* Mari TABA\* Chizuru KAWAGUCHI\*\*  
Morihiro TSUZISHITA\* Nanae SHINTANI\*\*\* Yasuhiro NAGAOKA\*\*\*

\*奈良学園大学保健医療学部 (〒631-8524 奈良県奈良市登美ヶ丘3丁目15-1)

\*Faculty of Health Sciences, Naragakuen University. (3-15-1 Tomigaoka, Nara City, Nara Prefecture, 631-8524, JAPAN)

\*\*富田浜病院 (〒510-8008 三重県四日市市富田浜26-14)

\*\*Tomidahama Hospital. (26-14, Tomidahama, Yokkaichi City, Mie Prefecture, 510-8008, JAPAN)

\*\*\*和洋女子大学 (〒272-8533 千葉県市川市国府台2-3-1)

\*\*\*Wayo Women's University. (2-3-1, Kounodai, Ichikawa City, Chiba Prefecture, 272-8533, JAPAN)

### 要旨

本研究の目的は「認知症高齢者の気になる行動」を中心に、生活者としての認知症高齢者と家族の抱える問題について分析し、認知症高齢者と介護者の生活支援の方法を検討することである。

インタビューから得られたデータを抜粋し、KJ法により分類した結果、認知症高齢者の気になる行動は「もの忘れ」「怒りっぽい」「不安になる」「徘徊・うろろろする」「痛みがある・病気・身体の不調」「状況がわからない」「排泄の問題」「問題行動」といった8つのカテゴリーに分類された。

生活上の最も困難な事象は認知症高齢者の問題行動であると考えられる。「徘徊・うろろろする」「認知症高齢者の不安から生じるさまざまな気になる行動」などは、いわゆるノーマルなものではなく、それなりの生活問題として重要であるが、最も困難な事象は弄便(ろうべん)であると考えられた。これらの問題行動は認知症という疾患が原因となるものであり、疾患を理解することで介護者の精神的な負担は軽減することが先行研究や本研究からも推察される。介護者は認知症高齢者の奇異な行動にも意味があることの理解をすることが、介護者の精神的な介護負担軽減に有用であると考えられた。

これらの結果より、介護者への認知症高齢者の疾患の理解を促す支援が重要であることが示唆された。

**キーワード** : 認知症高齢者, 介護者, 認知症高齢者の気になる行動

### 1. はじめに

総務省の推計によると、2017年10月現在、高齢化の指標とされる65歳以上の高齢者人口は3515万人であった。高齢者の総人口に占める割合は27.7%になり、ともに過去最高となる<sup>1)</sup>。高齢化の進行とともに、介護が必要な高齢者が予測を超えるスピードで急増している。

こういった要介護高齢者の急増に対して、わが国では、2000年に介護保険制度が実施され、在宅での介護サービスは以前に比べると簡単な手続きで受けられるようになった。しかし、現実には、予想を超える要介護者の増加、核家族化、少子化がさらに進むなか、さまざまな問題が残

されている。

その中でも、とりわけ認知症高齢者の介護負担が大きいといわれている。高齢化の進行とともに、認知症高齢者の数も増加し、65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者は推計15%で、2012年時点で約462万人であった<sup>2)</sup>。厚生労働省は2015年1月に「新オレンジプラン」を発表し、その戦略の中で認知症を患う人の数が2025年には700万人を超えるとの推計値を発表した<sup>3)</sup>。これにより、65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患すると推定される。

認知症高齢者では、様々な精神神経症状のみでなく言語・感情・行動・人格などにも異常が見られる。これらの

症状は一様ではなく複雑に絡み合い、症状の変化も大きく、その出現の仕方には個人差があるなどの理由で適切な介護認定が難しいうえ、症状にあった十分なサービスの利用が困難であることも多い。

このような状況にあつて、介護にあたる家族の身体的・精神的な負担は非常に大きなものにならざるを得ないことが考えられる。認知症高齢者の介護については、これまで、在宅認知症高齢者の家族の介護負担<sup>4) 5)</sup>や、介護負担感の要因に関する調査<sup>6)</sup>の他、介護する家族の成長のプロセスに関する研究<sup>7) 8)</sup>や家族の支援に向けたプログラムを検討した研究<sup>9)</sup>は多数見られる。

そのような現状を踏まえ、本研究では、特に介護困難の原因となる「認知症高齢者の気になる行動」と、認知症高齢者のADLの実態を分析することで、現代社会での認知症高齢者と家族の生活実態を明らかにする。さらにそれらの状況を通して、認知症高齢者と家族が在宅での介護の継続を可能とし、QOLの高い生活を送ることができるための支援方法を検討する。

## 2. 用語説明

認知症：「一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいい、それが意識障害のないときに見られる」と定義されている<sup>10)</sup>。

認知症高齢者：65歳以上の高齢者のうち、認知症を発症している人のことをいう。

介護負担：介護負担とは、高齢者や障害者を介護する際に伴う肉体的負担や精神的負担のことである<sup>11)</sup>。

## 3. 研究方法

### 3.1 対象と方法

#### 1) 調査対象の選定

本研究の対象者は兵庫県・奈良県・三重県・愛知県在住の認知症高齢者とその主たる介護者である。

調査対象者は下記のとおりである。

#### (1) アンケート調査

有効回答は、138人(配布数200部、回収率69%)であった。

#### (2) 面接調査

(上記アンケート調査の協力者のうち30名対象)有効回答は30人(回収率100%)であった。

#### 2) 調査方法

アンケート調査においては、在宅認知症高齢者のケアマネージャーやデイケアのスタッフを通して、介護家族個々の意思を確認し、協力が得られた人たちを対象にアンケート用紙を配布した。また、回答の得られた用紙は厳密に封印し、再び、スタッフを通じて回収を行った。

一方、面接調査においては、アンケート調査に協力が得られた施設利用者のなかの認知症高齢者の家族を対象に、対象者の自宅または利用者が施設に來所した際に調査することを施設長の許可を得たうえで施設のスタッフを通して、留置法にてあらかじめ依頼しておいた。調査対象者と調査員が時間と場所を調整し、調査を行った。調査を行う場所は、プライバシーの保持を守ることが可能な自宅の部屋、あるいは施設の一室を使用した。調査時間はできるだけ30分以内にとどまるように留意した。面接調査は独自に作成したインタビューガイドに沿って、調査員が直接介護者と対峙し、認知症高齢者の「気になる行動」を中心に介護生活の実際の状況をインタビュー形式で行う半構造的面接調査方法で行った。

調査期間は、2015年8月~2016年8月の一年間であった。

### 3) 調査対象者

#### (1) 認知症高齢者

①年齢：認知症高齢者の平均年齢は84.89歳(±7.24歳)であった。

②性別：認知症高齢者の性別は、男性50人(36.2%)、女性84人(60.9%)、回答なし4人(2.9%)の合計138人であった。

③介護度：介護度は、要介護1が29人(21.0%)、要介護2が29人(21.0%)、要介護3が27人(19.6%)、要介護4が17人(12.3%)、要介護5が18人(13.0%)、要支援2が9人(6.5%)、要支援1が2人(1.4%)、回答なしは7人(5.1%)であった。

#### (2) 主たる介護者

①年齢：主たる介護者の平均年齢は66.33歳(±12.3歳)であった。

②性別：女性101人(73.1%)、男性27人(19.5%)、回答なし10人(7.4%)

③認知症高齢者との続柄：妻34人(24.6%)、夫18人(13.0%)、娘46人(33.3%)、嫁20人(14.5%)、息子9人(6.5%)、妹1人(0.7%)、孫1人(0.7%)、その他6人(4.3%)、回答なし3人(2.2%)であった。

### 3.2 調査項目

認知症高齢者の気になる行動についてインタビューでの調査を行った。また、アンケート調査項目として主に認知症高齢者と主たる介護者の基本属性、認知症高齢者のADLの状況、夜間起床の有無と回数、夜間起床の理由などについて調査した。

### 3.3 分析方法

- 1) インタビューで得られた「認知症高齢者の気になる行動」をKJ法により、整理し内容の分析を行った。各調査項目の単純集計を行った。

### 3.4 倫理的配慮

研究協力依頼から、データ収集・分析時、結果公表時にいたるまでにおいて、以下の点から基本的な権利を保障するように努めた。

#### 1) 不利益を受けない権利

研究協力者、研究協力候補者には、今回の研究への協力の有無によって、今後受けるサービスに差が出たり等、不利益を被ったりすることがないことを約束する。また、承諾後の辞退、一時的に協力を拒否することが可能であることを説明する。

#### 2) 研究目的と方法を知る権利

研究協力候補者には、研究者の立場、研究の方法と具体的な協力内容を文書と口頭で十分に説明する。すべての協力者には研究者の連絡先を提示しておき、今回の調査や研究全体に対する質問や意見、研究結果を知りたいという要望があればわかりやすい形で伝える。

#### 3) 自己決定の権利

協力可否の決定には本人の意思が最優先されることを強調して伝えるとともに、意思決定に際し時間を要する場合にはそれを保証する。

#### 4) プライバシー、匿名性、機密保持の権利

今回の調査で得られた情報は、研究以外の目的では使用せず、機密性を保持することを約束する。また、個人が特定されないように得られた情報はコード化して匿名性を保持する。面接時はプライバシーが保たれる場所で行い、話たくない内容については話す必要がないことを説明する。また、インタビュー時は、承諾が得られた場合のみテープ録音、あるいはメモをとる。また、インタビュー中は、介護を受けている認知症高齢者やその他の家族についての情報も登場する可能性がある。それらについても、コード化して扱い、個人のプライバシーが保たれるようにデータを取り扱う。

なお、本研究は奈良学園大学倫理委員会（承認番号 27-005）で承認を得て実施した。

## 4. 結果

### 4.1 認知症高齢者の気になる行動

データの抜粋

#### ① 物忘れ

- 物忘れがひどい（自分では忘れてないつもり）自己主

張が強い、おこりっぽい（まれに）、物をかくす（なくすのではなく意図的のように思う）。自治会長として近所でトラブルあり、その頃より症状が強くなった（11年前頃）。

- 物忘れ多い、おこりっぽい、無関心でマイペース。
  - 物忘れあり、都合のいいことは覚えている、短期記憶あり、おこりっぽい。
  - 一過性の認知症で年齢的な物忘れになってきている。言い訳がない、認めようとしない。
  - 去年、物忘れひどい。話が合わない。短期記憶は大丈夫。デイサービス利用で改善（初期対応）。4年前から妻が入所。入所している妻の面会に行った時、介護職員が「少しおかしい？」と声をかけてくれた。（失禁していたり…）。
  - 物忘れあり、意欲低下。昼夜逆転はなくなった。
  - 足取りが悪い。物忘れあり。短期記憶 OK、昔の事も OK。考え方が変わってきた。理解力低下で相談出来ず、一人で全てかかえこまなければならない。
  - 30 分前の事を忘れる。意欲低下あり。偏った食事。支援を拒否的。デイの日にも 1 人で出かけてしまう。頑固。
  - 物忘れあり、認知症診断あり。「死にたい」と訴える（半年前に夫が他界）。
  - 物忘れがひどく、不安が強い。探す行動がパニック状態。
  - 5～10 分前のことを忘れる。短期記憶低下。幻覚あり（服を人だという）。1 カ月に 1～2 日。
  - 頑固、短期記憶低下。
  - 短期記憶、ガスの消し忘れ。
  - 短期記憶低下（昔のことは忘れていない）。
  - 短期記憶 OK。昔の事は年月がずれることがある
- ② 怒りっぽい
- 時々おこりっぽい。2 人暮らし。県外に息子さん 2 人。まれにくるのみ。
  - よくおこる、認めない。
  - 気に入らないと大声をあげる。
  - 机をたたくことがある。
  - 認知症の初期の頃、杖をたたいて怒るなどあり。その後、投棄、施設入居で落ち着く。初めアパート型のホームへ、次にドクターの紹介で有料老人ホームへ入居。往診を受けている。
- ③ 不安になる
- 1 人の時間が長くなると（2 時間が限界）不安になるのか、外に出る。多分、家族をさがしているのだろう。側に誰か居ることで安心しているのか、比較的症状はゆっくりと進行中。冬になると ADL は低下し、出来ることが少しずつ減少、春、暖かくなり少しずつは戻るが、去年 10 なら今年は 9 からのスタートとなり、

負のスパイラル傾向である。

- 自分一人で何をしてもよいかわからない時など不安になる。
- 手をにぎりそばに付き添い、ゆっくり話を聞く。
- 夜間、思い出したように叫んだり、わけのわからない事を言い出し、その度家族が交代で対応している。
- 問われたりして、自分がわからないと訳もなくウロウロしたりする（不安が強くなると）。
- 親しい方が亡くなったことを告げてしばらくしたら死への恐怖があるのか、2カ月程、だれかが横にいてくれる事を確かめるかのように、15分おきくらいに絶叫が続いた。
- 家中の雨戸を締めないと気がすまない。娘がいないと不穏になる。

#### ④ 徘徊、ウロウロする

- 2年前、自転車にのって帰ってこなくなった。竹の内峠のところまでいった。これが始まりか？それまでも少し変と思うことがあった。買い物にいった、同じところで同じものを買う。妄想（しつと妄想）。男がいっぱいきている。首をしめたり暴力を振るう。クスのせいとか？普段は穏やか。
- 知らないうちに外に出てしまう（たまに）。
- 徘徊。
- 徘徊、昼夜逆転、大声でわめく、どこにいるかわからない、時間感覚が無い（朝か昼かわからない）、家のトイレの場所がわからない。主な介護者である妻（私の母）が認知症への対応をいくら教えても理解せず、本人（私の父）が家にいる間は常に大声でののしりあって、ケンカが絶えない。私（記入者）もイライラがつのって、母ともケンカが多くなり、家の中に安らげる場がない。
- 部屋をうろろうする。集中力が続かない。

#### ⑤ 痛みがある・病気・身体の不調

- 常時痛みを訴える。腹、骨、筋肉、背中、頭、足。
- 歩かないことによる足の痛み。ドクターにさわられるのはいや。記憶なし、勘違い。足が痛い（人がそばを通ると）。近所でいじめていると思われる。
- 息苦しい時がある。
- 心臓と肺が悪いので、夜間睡眠中知らない間に急変が起こったりしないかと心配。その為、私の方が睡眠不足になる。
- パニック障害のような発作がある（ふるえ、過呼吸）。
- うつ状態（倦怠感、食欲低下、感情失禁、被害妄想）昔お金を貸したのだが、返してもらっていない、額が上がっていく。悪口を言われている。
- 歩行困難
- 幻覚
- パニックや妄想がひどく、不安も強いので自宅で介護

したいができない。病院が嫌いで、薬の副作用が何度も出たので薬も飲ませるのが大変。

- 心臓弁置換や胸骨の切除手術を行い、痛みがとれない。加えて胸椎、腰椎の圧迫骨折により歩行できなくなった。

#### ⑥ 状況がわからない

- 時間、月日がわからない。口数が少ない。
- 全ての行動に声かけ。夜中でも、目覚めた時が「朝」と思う。（時々夜中に話しかけてくる）。
- 室内の場所もわからない（トイレ等）。転倒による入院でせん妄あり。
- ベッドに横になっていて、自分の家がわからず、帰りたいと何度も言う。歩けないのに、ベッドから降りようとする。

#### ⑦ 排泄

- 排泄、途中で失禁、自分でそうじ、失禁を伝えない（2カ月前）。
- トイレが近い、時々失敗する時もある。

#### ⑧ 問題行動

- 休日に、一日いっしょにいと、100回くらい玄関の戸を開閉する。その「ガラガラ～ピシャン！」という音に、耳をふさぎたくなる。注意をしてもやめない。
- 状況判断が出来ない。出来る事は（夜中など）しようと、元気のある時はたんすの中の服、パジャマを出して、何枚も着てしまう。紙パンツが濡れていると、着替えるつもりでその上から何枚も着用する。足を入れるのか、ウエスト部分なのか判断しないではいてしまう。貧血状態の時は、場所をかまわずおしっこする。幻聴、幻覚に悩む。身体具合で起きることは様々。
- ティッシュをいつも持ち歩くのはいいのが、排尿後の紙（それも紙を1/4ほどにして使う）までポケットや他に入れるので、その紙を取り上げるとものすごく怒って、そこらにあるものを「殺したる」と言って投げつけてきて、ものすごい力で体当たりしてくる。私も病気やと思っているのですが、腹が立って押さえつけようと頑張るのですが、…後、悲しくなって…翌日は筋肉痛になります。きっと母もそうになっていると思いますが、何もわからなくなっているせいとか、痛がる様子もありませんでした。こんな事、今回で2度目です。
- 1カ月でも同じ服をきていた。幻覚。姉がきている、弟がきている、と夜に出ていく。階段の下から、早くおりておいでという。排便のみ壁につける。よく食べて元気。
- 夜寝ない、依存度が高い。
- この時期暑いので窓を開けているとじつきに閉めてしまう。部屋の電気が食器戸棚などに写っていると気になって消すか、戸を閉めよと言う。あまり世話などを

やくと”子供ではない”と怒る。3年前初めて徘徊し、その時認知症（アルツハイマー）と言われる。カギを3個つけ、自分で開けられない様にし夜だけ使用。薬を飲み始めたためか、すぐに徘徊しなくなった。

- 最近（1年前より）お金を盗られた、どろぼうが入った等とよく言う様になり、嫁が盗った等と言います。
- 散歩は毎日に行くがシルバーカーを使う。車にのった時にシートベルトをしたり、はずしたり車からおりる時注意する。自分で食べるが、同じものばかり食べるのでほかの物も食べる様に言う。シャンプーをいやがるので、看護師さんにたのむ。入浴は毎日入るが石けんで体は洗わない。季節にあった服装は自分では出来ない。言っても聞いてくれないときもある。

以上のように介護者からの聞き取りによる問題行動の内容には「物忘れ」「怒りっぽい」「不安になる」「徘徊・ウロウロする」「痛みがある・病気。身体の不調」「状況がわからない」「排泄の問題」「問題行動」8つのカテゴリーが見いだされた。

## 4.2 日常生活の介護状況

### 1) 歩行

歩行では「少しの介助が必要」が4割弱で一番多く、次いで「介助の必要がない」が3割で、約7割の人が歩行に大きな困難はなかったが約3割の人に、歩行障害があった。

### 2) 外出

外出では「全面介助」と「ほとんど介助が必要」の人を合わせると6割弱の人が外出困難という状況であった。

### 3) 食事

食事では「介助の必要がない」が5割、「少しの介助が必要」が約3割で大半の人が食事介助では大きな問題はなかったが、2割弱の人が多くの介助を必要としていた。

### 4) 入浴

入浴では「全面介助」と「ほとんど介助が必要」を合わせると、約55%で半数以上の人が必要としていた。

### 5) 着衣

着衣では「全面介助」と「ほとんど介助が必要」を合わせると、約37%で4割弱の人が介助を必要としていた。

### 6) 排便・排尿（オムツ使用）

排便・排尿のADLについては、半数の人がオムツを使用していた。

### 7) 排便・排尿（トイレ使用）

排便・排尿のADLにおいてトイレ使用の場合は「全

面介助」「ほとんど介助が必要」を合わせると、約37%の人が介助を必要としていた。

### 8) コミュニケーション（会話や身振り、手振り）

コミュニケーションは「とれる」「ほとんどとれる」が約65%であるが、「とれない」「少しはとれる」が約30%であった。

### 9) 介護による夜間起床の有無

「ある」が63人（45.7%）、「ない」が72人（52.2%）、「回答なし」が3人（2.2%）であった。約半数の人に、介護による夜間起床があった。

### 10) 介護による夜間起床の回数

介護による夜間起床の回数は2回と答えた人が18人（28.6%）で一番多く、次に1回が15人（23.8%）であった。3回の人11人（17.5%）で3回以上の人は11人で全体の17.5%であった。

### 11) 介護による夜間起床の理由

介護による夜間起床の理由は排泄のためが38人、徘徊のためが11人であった。その他の主な理由には下記のとおりである。

データの抜粋

- たおれていないか、家族は何回も確認する。
- 発熱した場合
- 吸引（たん）
- 様子を見るため
- 意味のわからないことを言う。
- トイレには自分で行くが、帰って来ると必ず体をたいておこす。
- 1カ月に2～3回、幻覚のため。
- 1か月に1回程度、ショートステイ後に混乱あり。
- ゴソゴソする気配
- 寝汗があるため着がえの介助。
- 気になる。
- トイレ以外での小便。
- 大声で呼ぶ
- ひとり言、歌を歌う。
- 寝たきり、胃ろう。PM22～AM4に起きる。
- 夜寝ない時は10回ぐらい起きるといふより一睡もできない。
- 不安やパニック
- 外出

## 5. 考察

### 5.1 認知症高齢者の気になる行動

インタビューにおけるデータを抜粋し、KJ法により分類した結果、認知症高齢者の気になる行動には「もの忘れ」「怒りっぽい」「不安になる」「徘徊・うろろする」「痛みがある・病気・身体の不調」「状況がわからない」「排泄

の問題」「問題行動」といった8種類のカテゴリーが抽出された。

「物忘れ」：単に加齢によるものか、認知症の周辺症状としてのものかを判断することが重要であると考えられた。一般的には加齢により、知能や記憶力が低下することはごく自然なことであり、社会の変化や高齢者個人の周辺のさまざまな変化もあいまって高齢者も家族も不安やストレスを抱えてしまうことが多くなり、そのようなことを体験することで自信を無くし、怒りっぽくなったり、落ち込んだりすることがある。そのため、単に加齢症状か認知症の症状なのか区別が付きにくいという現象が起こってくる。認知症の早期診断が必要である。

「怒りっぽい」：怒りっぽい状態の原因は状況や物事がうまくいっていない時に感じる不快感であり、もし、本人が認知症であることを自覚していなければ、注意されたり、指図されたりすることでイライラしたり、怒りっぽくなる要因となることが考えられる。

「不安になる」：は物忘れや状況判断ができなくなった認知症高齢者では常に不安がきまとう。不安の対象が漠然としていて自分ではどうしようもない不安であるため、それが強くなれば、大きな声を上げるとか、落ち着かず、うろろうしたり、絶叫したりするのは不安の強いときにおこる現象と考えられる。認知症高齢者の心の動揺を考えると「気になる行動」の意味を察知することができる。

「徘徊・うろろうする」：一見、意味のない行動に思えるが、実はトイレに行きたいがトイレがわからず、うろろうする、それが徘徊という現象の出現につながる事が考えられ、前述のように高齢者の行動の意味を理解することができる。

「痛みがある・病気・身体の不調」：認知症高齢者が痛みを訴えた場合はどこかに痛み（精神的なものも含めて）があると判断すべきである<sup>12)13)</sup>。認知症高齢者が「また痛みを訴えている」と判断することは危険である。痛みの原因は医師の診断に委ねるとして何らかの痛みが潜んでいると考えるべきである。例えば、関節や筋肉の慢性的な痛みなどは、本人以外にはわからない、観察の域を超えている場合などである<sup>14)15)</sup>。

「状況がわからない」：年月日や時間、自分のいる場所がわからないという本事例の症状は、認知症の重要な中核障害のひとつである見当識障害である。徘徊とともに重大な介護負担の要因となることが考えられる<sup>16)</sup>。

「排泄の問題」：排泄障害は認知症に限らず、高齢になると起こりやすい症状である。介護者にとっては介護負担の大きな負担になるとともに、認知症高齢者にとっても自尊心を大きく損なわせる結果となりうる。最近では快適でおしゃれなパッドも市販されているので、利用すると効果的であると考えられる。

「問題行動」：これまでの述べてきた種々の現象や症状は

いわゆるノーマルなものではなく、それなりの生活問題として重要な問題であるということが出来るが、本項目はかなり、重症な症状であり、介護負担の増大をかなり増長するものであると考える。認知症高齢者の問題行動と言われる症状は周囲の人々に大きなストレスを与える。問題行動の研究は先述のように多くの研究者により報告されている。本事例にある弄便（ろうべん）は排便を壁につける行為である。健常人では理解できない行為であるが、認知症高齢者にとっては下着やオムツがよごれているための不快感を何とかしようとする行為であることを介護者はよく知っておくことが重要である。認知症高齢者の行為の意味が理解できると、家族介護者の精神的負担はかなり軽減できると考えられる<sup>17)18)</sup>。

## 5.2 日常の介護状況（認知症高齢者のADL）

認知症高齢者の3割に「重度な歩行障害」、外出の介助では「ほとんど介助が必要」「全面介助」を合わせると約6割弱の認知症高齢者が外出困難という現状が示唆された。認知症高齢者によくみられる徘徊といった現象は移動のための運動機能に障害はないと考えられるため、ADLの領域の「歩行」障害とは分けて考えることが必要である。また、食事では「ほとんど介助が必要」、「全面介助」を合わせると2割弱の認知症高齢者が多くの介助を必要としていた。食事についても、介助を必要とする理由は嚥下困難があることも考えられるし、認知機能の低下のため食事動作に問題があるのかもしれない。入浴では「ほとんど介助が必要」、「全面介助」を合わせると約55%で半数以上の人が多くの介助を必要としていた。認知機能に障害のある高齢者は、視力の低下から浴室が湯気などで見えにくく、また、聴力の低下のため湯が蛇口から流れる音が異様に聞こえたりする<sup>15)</sup>ことから、入浴自体に恐怖を持ち、入浴を嫌がる事が考えられる。着衣では、「ほとんど介助が必要」、「全面介助」を合わせると4割弱の認知症高齢者が多くの介助を要していた。さらにもっとも介護負担が大きいと言われている排泄においては、トイレ使用の排泄では「ほとんど介助が必要」、「全面介助」を合わせると約4割弱で、認知症高齢者の半数でオムツを使用していた。着衣の介助が必要な認知症高齢者は排泄行為においても同等の介助が必要であることが推察される。

以上の結果から、認知症高齢者の家族は、単に加齢による機能低下を原因としたADLの障害と認知機能の低下によるADLの障害を併せ持った介護負担が考えられる。

## 5.3 コミュニケーション

コミュニケーションは「とれる」「ほとんどとれる」が約65%であるが、「とれない」「少しはとれる」が約30%であった。コミュニケーションがとれないことは認知症高齢者にとっては、ニーズを表明することや、気持ちを理解

してもらえないなどのストレス要因となるだけでなく、介護者にとっても、意思疎通を図りにくいことで大きなストレスになることが考えられ、精神的な介護負担の大きな要因であると考えられる。文字盤の使用や、日々の観察から得られる情報などをもとに認知症高齢者の思いやニーズの理解に努める必要があると考える。

#### 5.4 主たる介護者の夜間起床の有無

本研究により、約半数の介護者に夜間の起床があることがわかった。夜間の起床回数は2回が28.6%で一番多く、次に1回が23.8%、3回は17.5%であった。夜間の起床理由は排泄のために38人、徘徊のために11人であった。その他の理由を本研究のデータより分析すると認知症高齢者の排泄以外にさまざまな問題行動ととらえられやすい現象が関与していた。介護者のなかには昼より介護量が多いと訴えていたことなど、夜間の介護のありようは本研究にとどまらず、さらに深めた今後の研究の必要性が明らかになった。また、介護者にとっては、実際の介護そのもののみならず、認知症高齢者が倒れていないか、パニックを起こさないか、といった身体的な問題に対する不安も考えられた。

これらの結果から、夜間の起床は認知症高齢者と介護者の睡眠を妨害し、身体的、精神的な両面の疲労を蓄積することに強く繋がると考えられる。

#### 6. 結論

認知症高齢者と家族がQOLの高い生活を送ることができするためには、まず、双方の生活上の困難を分析する必要がある。日常生活の中で特に問題となることは、認知症による問題行動であるということが多くの文献や本研究からも推察された。認知症高齢者の家族は、現実的に認知症高齢者の健康管理とともに、生活面での介護を提供し、精神的にも認知症高齢者を支えるかけがえのない存在である。双方の生活上の問題を総合的にとらえることは困難であるが、本研究においては認知症高齢者の気になる行動とADLの状況に視点を当て、それらの結果をもとに認知症高齢者における介護者の精神的な介護負担の軽減に向けての示唆を得ることであった。

認知症高齢者の介護者にとって、生活上の最も困難な事象は認知症高齢者の問題行動であった。「徘徊・うろうろする」「認知症高齢者の不安から生じるさまざまな気になる行動」などは、いわゆるノーマルなものではなく、それなりの生活問題として重要な問題であるが、最も困難な事象は弄便(ろうべん)であると考えられる。しかし、これらの問題行動の多くは認知症という疾患が原因となるものであり、疾患を理解することの必要性が示唆された。

さらにADLの状況は、加齢によるものと、認知症という疾患が原因となるものとの2つの側面が同時に存在す

ることが考えられる。介護者は加齢による機能低下から起こる現象と認知症という疾患を理解し、認知症高齢者の奇異な行動にも意味があることへの理解をすることが、介護者の精神的な介護負担軽減に有用であると考えられた。

#### 謝辞

稿を終えるにあたり、本調査にご協力いただきました各施設の職員の方々、ならびに認知症高齢者の家族のみなさまに感謝いたします。

<利益相反について>

本研究において開示すべき利益相反はない。

(2019.1.29- 投稿, 2019.2.27 受理)

---

#### 文 献

- 1) 統計局ホームページ/平成27年/統計トピックス No.90 統計からみた我が国の高齢者(65歳以上) - 「敬老の日」にちなんで - 1.高齢者の人口, 総務省統計局.  
<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm>
- 2) 平成28年版高齢社会白書(全体版), 第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向,
- 3) 平成24年9月5日 老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>
- 4) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋 他, 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性, 日本老年医学学会雑誌, 44(6), pp717-725, 2007.
- 5) 緒方泰子, 橋本迪生, 乙坂佳代, 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生学会誌, 47(4), pp307-319, 2000.
- 6) 佐伯あゆみ, 認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが介護者の介護負担感におよぼす影響, 日本赤十字九州国際看護大学, 5, 2006.
- 7) 諏訪さゆり, 湯浅美千代, 正木治恵 他, 痴呆性老人の家族看護の発展過程, 看護研究, 29(3), pp31-42, 1996.
- 8) 田中(高橋)道子, 赤城陽子, 多久島寛孝 他, 認知症高齢者の家族看護に関する研究-家族看護の6段階の発展過程と社会的支援, 保健科学研究誌, 4, pp11-19, 2007.
- 9) 伊藤憲司, 中村貴志, 納戸美佐子 他, 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), pp394-402, 2009.
- 10) 日本神経学会の定義, 介護福祉学辞典, ミネルバ書房, 26, 2014.
- 11) 介護負担の定義, 介護用語辞典, <http://kaigo-ranking.com/dictionary/kaigohutan>
- 12) Andrea Streit Schreiner, 守本とも子, 痛みは5番目のバイタル

- サインである (1) 高齢者の慢性的な痛みのアセスメント, 医学書院, 66 (1), 2002.
- 13) 守本とも子, 池辺寧, 辻下守弘他, 痛みへのケア, ピラールプレス, 2017.
- 14) Andrea Streit Schreiner, 守本とも子, 痛みは5番目のバイタルサインである」(2) 高齢者の慢性的な痛みの治療とケアプラン, 医学書院, 66 (2), 2002.
- 15) Andrea Streit Schreiner, 守本とも子, 新・QOLを高める専門看護 介護を考える, 中央法規, 2009.
- 16) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋他, 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性, 日本老年医学学会, 44 (6), pp717-725, 2007.
- 17) Andrea Streit Schreiner, 守本とも子, 在宅認知症高齢者の事故防止と家族介護者の負担軽減—家族介護者指導のためのチェックリストの考案—, 看護技術, メジカルフレンド社, 48 (6) 通巻708号, pp90-95, 2014.
- 18) Andrea Streit Schreiner, 佐伯あゆみ, 守本とも子, アルツハイマー病患者家族介護者へのサポートグループを用いた対処技術指導について, 看護実践の科学, 看護の科学社, 2008.

# A Discussion for Providing Livelihood Support Method for the Elderly with Dementia and Their Caregivers -Analyzing Caregiver's Concerning Behaviors-

Tomoko MORIMOTO\*  
Morihiro TSUZISHITA\*

Mari TABA\*  
Nanae SHINTANI\*\*\*

Chizuru KAWAGUCHI\*\*  
Yasuhiro NAGAOKA\*\*\*

---

\*Faculty of Health Sciences, Naragakuen University. (3-15-1 Tomigaoka, Nara City, Nara Prefecture, 631-8524, JAPAN)

\*\* Tomidahama Hospital. (26-14, Tomidahama, Yokkaichi City, Mie Prefecture, 510-8008, JAPAN)

\*\*\*Wayo Women's University. (2-3-1, Kounodai, Ichikawa City, Chiba Prefecture, 272-8533, JAPAN)

---

## Abstract

The purpose of this study is to analyze problems held by the elderly with dementia and their family, centered on “concerning behaviors of the elderly with dementia”, and to consider how to serve livelihood support to them and caregivers.

As a result of excerpting data from interviews and classifying them with KJ method, concerning behaviors of the elderly with dementia are classified in 8 categories; “forgetful” “irritable” “uneasy” “fugue or wandering” “painful, ill or physically poor” “incomprehensible to the situation” “excretion problem” “problem behavior”

The most difficult phenomenon in daily life appears to be problem behaviors of the elderly with dementia. While “fugue or wandering” and “various concerning behaviors caused by uneasiness of the elderly with dementia” are so called abnormal and also significant as living problems in its own way, it is considered that the most difficult phenomenon is coprophilia. As these problem behaviors are resulted from the disease of dementia, earlier and this study infer that understanding disease enables caregivers to reduce their mental burden. It is considered to be helpful for the purpose of reducing their mental burden that caregivers should understand that odd behaviors of the elderly with dementia have some meanings

These results suggest that the support which encourages caregivers to understand the disease of the elderly with dementia is important.

---

**Key Word :** the elderly with dementia, caregivers, concerning behaviors of the elderly with dementia

