

# K市地域包括支援センターにおける「もの忘れ相談」の内容と出現割合の分析

有賀 智也（長野県看護大学）

渡辺みどり（長野県看護大学）

千葉 真弓（長野県看護大学）

松澤 有夏（長野県看護大学）

曾根千賀子（長野県看護大学）

細田 江美（長野県看護大学）

## 要約挿入

キーワード：地域包括支援センター、もの忘れ相談、家族介護者、認知症

## I. 背景

日本は超高齢社会を迎え、認知症高齢者数が急速に増加している。それに伴い、介護を必要とする認知症高齢者数も増加している<sup>1)</sup>。こうした現状を踏まえ、厚生労働省では平成17年から「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」の構想を展開し、平成26年度頃までには、「認知症を理解し支援する人が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっていること」を到達目標に掲げている<sup>2)</sup>。また、認知症に関する相談窓口として、「地域包括支援センター」を位置づけている<sup>3)</sup>。こうした政策を受け、K市は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指し、「K市認知症介護ビジョン」を作成した。認知症の早期発見・早期治療につなげるために、認知症の相談や困りごとが気軽に行える体制・環境を作ることは重要である。しかし、介護者が認知症の症状に気づくまでに時間がかかる原因として、認知症と加齢に伴う生理的な認知機能の低下の区別ができないことがあげられる。そのため、認知症の初期症状を啓発する活動が必要であることがあげられている<sup>4)</sup>。そこでK市は、平成18年に地域包括支援センターを設置した。さらに、地域住民の生活を知り住民の近い位置に存在している同センター内に、平成24年度から認知症の相談窓口を設置し相談受け付けを開始した。先行研究では、地域包括支援センターの現状と課題として認知症に関する理解がより進むような啓発活動や医療機関との連携について挙げられている<sup>5)</sup>。

今回、この地域における認知症初期相談の現状を分析し理解することは、K市地域包括支援センターに寄せられている相談の現状を知り、住民が必要とするニーズを把握するために重要である。さらに、認知症になっても安心して暮らせる地域を形成するという政策を成し遂げるために、地域住民と地域資源の連携を模索するうえでも有益である。

## II. 目的

地域包括支援センターに寄せられた家族介護者からの認知症高齢者の介護についての相談で、生活上の心配や困りごとの内容を明らかにすると共に、家族介護者が「最近、目が離せなくなってきた」、「最近、特に気が休まらない感じがする」と感じているか否かによって起こる、生活上の心配や困りごとの出現割合に違いがあるかを検討することを目的とした。

### Ⅲ. 方 法

#### 1. K市の特徴

農山村地域に位置する、世帯数 12,261 世帯、人口 32,638 万人（平成 26 年度）、高齢化率 25.2%（平成 23 年度）の地域である。認知症の人やその家族を支えていくことができる地域づくりをめざし活動を展開している。介護者同士が情報交換をできる会の開催などを実施し、認知症キャラバン・メイトの育成では、平成 22 年度は約 80 人を育成し、平成 26 年度にはおおよそ 120 人まで増やすよう計画している。認知症サポーターの養成では、平成 22 年度は約 2000 人を養成し、平成 26 年度にはおおよそ 6000 人まで増やすよう目標を掲げている。しかし現在のところ、認知症サポーターの養成は約 3700 名にとどまっている。現状として、認知症の人やその家族を支えていく認知症サポーターなどの養成は、はかどっておらず、また地域住民の認知症に関する正しい知識の習得状況などは把握されていない。

#### 2. もの忘れ相談のシステム

K市が作成した「もの忘れ相談表」<sup>6)</sup>を用い、具体的な生活上の心配や困りごと、個別で家族介護者の心境について相談を受けている。保健師を主とした専門職者が応じている。基本的に相談者が来訪し、もの忘れ相談表を記述すると共に、対応者が相談内容を個別に記録していく。

もの忘れ相談表は、「生活上の心配や困りごと」の 24 項目と、「家族介護者の負担」の 2 項目から構成されている。生活上の心配や困りごとの 24 項目の詳細は表 4 の通りである。これらについて、該当の有無を記入する。家族介護者の負担を表す 2 項目は次の通りである。「最近、特に目が離せなくなってきた」、「最近、特に気が休まらない感じがする」。これらについて、「そう思う」、「まだ大丈夫」に該当の有無を記入する。

#### 3. 対象とデータ入手方法及び収集期間

地域包括支援センターに寄せられた相談で、家族介護者が記入したもの忘れ相談表と対応した専門職者が記述した相談記録 35 件をデータとした。研究の主旨を K 市地域包括支援センターの責任者へ説明し同意を得た後、すでに匿名化処理が施された情報を入手した。平成 24 年 7 月～平成 25 年 4 月までの 9 ヶ月間に寄せられた相談を使用した。

#### 4. 分析方法

基本属性、生活上の心配や困りごとの件数や割合を単純集計し記述統計を算出した。また相談記録を用い、語られた内容の件数を検討すると共に、家族介護者が心配や困りごととして具体的に語った内容を質的に分析し、心配や困りごととなる高齢者の状況を表す内

内容を1単位としてコード化した。そして内容の類似性により整理した後、IADLや日常生活行動の視点を軸に分類し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。一連の分析は、高齢者看護の研究業績を有する老年看護学研究者と共に繰り返し行った。さらに、家族介護者の負担を表す「最近、特に目が離せなくなってきた」、「最近、特に気が休まらない感じがする」において、「そう思う」と回答した群と、「まだ大丈夫」と回答した群の2群間で、生活上の心配や困りごとについての出現割合を $\chi^2$ 検定により解析した。統計解析はSPSS version 21を用い、統計学的な有意水準は $P < 0.05$ とした。

## 5. 倫理的配慮

相談者に対し、相談時にその内容を研究や報告書等に利用することをK市対応者が口頭で説明し同意を得た。さらに研究の主旨をK市地域包括支援センターの責任者へ説明すると共に、研究結果を学会等で発表することを説明し同意を得た。また、K市の個人情報保護条例を厳守し、個人情報が外部に漏洩することがないようにする旨を書面および口頭で取り交わした。個人情報保護に留意するため、K市により匿名化された情報を入手し、それに基づき相談内容の記録を分析した。研究者以外はデータに触れることができないように厳重に管理し、データの漏洩に注意した。

## IV. 結 果

### 1. 高齢者と介護者の基本属性及び特徴

高齢者と介護者の基本属性及び特徴を表1に示した。35件のデータのうち、高齢者の性別では男性15名(42.9%)、女性20名(57.1%)であった。年齢では60歳代2名(5.7%)、70歳代14名(40.0%)、80歳代17名(48.6%)、90歳代2名(5.7%)であった。独居2名(5.7%)、夫婦で生活5名(14.3%)、親族と同居13名(37.1%)、その他1名(2.9%)、未記入14名(40.0%)であった。高齢者の生活状況では、親族と同居と記す人数が最も多かった。高齢者が誰かと共に暮らしている割合は18名(51.4%)であった。介護者と高齢者の続柄では配偶者8名(22.9%)、子供9名(25.7%)、子の配偶者3名(8.6%)、その他1名(2.9%)、未記入14名(40.0%)であった。高齢者との続柄では、高齢者の子供からの相談が最も多かった。気にかかるもの忘れの症状が出現してから相談に来るまでの年数では、1年以内6名(17.1%)、1年以上8名(22.9%)、2年以上3名(8.6%)、3年以上3名(8.6%)、それ以上6名(17.1%)、未記入9名(25.7%)であった。相談に訪れるまでの期間では、1年以上～2年未満の間に来るものが最も多かった。未記入を除いた1年以上の相談を合わせたものは20名(57.1%)であった。

表1 挿入

### 2. 生活上の心配や困りごとの統計

生活上の心配や困りごとについて表2に示した。その結果、件数が多かった項目は、「直前の出来事や話を忘れるようになった」、「日にちを忘れるようになった」、「物の置き忘れやしまい忘れが目立つようになった」がそれぞれ29件(82.9%)、「何となく元気がなかったり、興味や関心を示さなくなった」が21件(60.0%)、「ささいなことで怒ったり、

不安を抱くようになった」が 19 件 (54.3%)、「家に引きこもることが多くなった」が 18 件 (51.4%) であった。少なかった項目は、「サービスの利用を嫌がるようになった」、「家族や介護者に対し、暴言や暴力をふるうようになった」がそれぞれ 4 件 (11.4%) であった。また、もの忘れ相談表 35 件の生活上の心配や困りごとの該当の記入割合は平均 9.5±4.5 件 (39.5%) であった。

表 2 挿入

### 3. 語られた相談内容の実状

95 のコードが得られた。先述した分析手続きにより、内容の類似性により整理した結果、25 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された。詳細は表 3 に示し、表中の%はコード数におけるサブカテゴリー、カテゴリーの割合を表す。文中の記述における、【】はカテゴリー、『』はサブカテゴリーを示す。すなわち、【IADL の支援】、【日常生活行動の変化への対応】、【BPSD そのものへの対応】、【BPSD による日常生活行動の変化への対応】である。それぞれについての内容は次の通りである。

#### 1) 【IADL の支援】

37 のコード、8 のサブカテゴリーにより構成された。高齢者が暮らしていくうえで他者の援助が必要になり、家族介護者が心配や困りごとと感じる動作や行為について語られていた。『薬管理の代行』では内服薬が管理できず家族が飲む分を渡している、『入浴の手助け』ではお風呂に入ったとしても、湯船につかった事を忘れ何度も繰り返し体が赤くなり、目が血走るまで入っていた事があったなどがあつた。

#### 2) 【日常生活行動の変化への対応】

33 のコード、8 のサブカテゴリーで構成された。普段の生活の中で、高齢者の言動が以前と変わり、家族介護者が心配や困りごとと感じることについて語られていた。『同じ事を繰り返す』では買いものは何度も行き買った事を忘れてしまう、『記憶障害の対応』では一緒に経理の仕事をしていたが計算を間違えたりして出来ないなどがあつた。

#### 3) 【BPSD そのものへの対応】

13 のコード、5 のサブカテゴリーで構成された。高齢者の BPSD により家族介護者だけでは対応が難しくなり、心配や困りごとと感じる事柄について語られていた。『妄想、幻聴への対応』では、物取られ妄想があり勝手に決めつけて話をする為、家族が対象となった方に謝罪に行ったりしているなどがあつた。

#### 4) 【BPSD による日常生活行動の変化】

12 のコード、4 のサブカテゴリーで構成された。BPSD のために高齢者の日常生活における行動が変わり、家族介護者が対応に苦慮し心配や困りごとと感じる内容が語られていた。『人と交流しない』では、デイサービスなどのサービスへの参加を嫌がったり、人と話をしなくなったなどがあつた。

表 3 挿入

### 4. 家族介護者の負担の有無による生活上の心配や困りごとの出現割合の比較

家族介護者の負担について、「最近、特に目が離せなくなった」と回答した人数は15名(42.9%)であった。「最近、特に気が休まらない感じがする」と回答した人数は14名(40.0%)であった。「最近、特に目が離せなくなってきた」、「最近、特に気が休まらない感じがする」のそれぞれ対し、「まだ大丈夫」と「そう思う」の2群間で、生活上の心配や困りごとの項目において、「困らない」、「困る」を尋ね、検定結果を表4に示した。「最近、特に目が離せなくなってきた」と回答した家族介護者の群の方が、そうでない群より「身だしなみに気を使わなくなった」の項目において有意に回答割合が高かった( $P<0.05$ )。「最近、特に気が休まらない感じがする」と回答した家族介護者の群の方が、そうでない群より「身だしなみに気をつかわなくなった」( $P<0.01$ )、「夜中に起きだし、歩き回ったり騒いだりするようになった」( $P<0.05$ )、「着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった」( $P<0.05$ )の3項目において有意に回答割合が高かった。

表4挿入

## V. 考 察

### 1. 高齢者と家族介護者の生活状況および求められる対応

高齢者の生活状況と介護者との続柄では未記入が14名(40.0%)であった。したがって今回対象とした高齢者のすべての状態を把握できていないわけではないため、それを踏まえ考察する。生活状況では独居の高齢者は少なく、約半数は誰かと同居している状況であった。また、相談に訪れた介護者と高齢者の続柄は半数以上が身近な間柄であった。K市は農山村地域に位置する都市であり親と同居する習慣が残っており、身近な人間からの相談が寄せられたと推察される。同居している割合が高いという事は、人と接する機会が多くなる。そのため、認知症の早期発見、早期相談に繋がりやすいと言える。しかし、日本の独居高齢者は増加傾向である<sup>7)</sup>。したがって、今後は目が届きにくい独居高齢者の認知症相談にどう対応していくか検討が必要になってくる。また、現在の3世代世帯で生活する習慣を残していくことも大切な視点である。

さらに、気にかかるもの忘れの症状が出現してから、地域包括支援センターに相談に来るまでの年数を見ると、1年以内に相談に来たものは6名(17.1%)であった。未記入を除いた1年以上の相談を合わせたものは20名(57.1%)であり半数を超えていた。もの忘れ相談表は、24項目のうち平均9.5件(39.5%)が記入されていた。厚生労働省が策定した「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」では、認知症の人やその家族等に対する支援を掲げている<sup>8)</sup>。しかし、実状は早期相談ではなく、複数の心配や困りごとを抱えてからの相談となっており、支援は十分ではない。地域包括支援センターの運営として、今以上に活動を住民に啓発し、地域での日常生活・家族支援の強化を行っていく必要がある。そうすることにより、些細な心配や困りごとも気兼ねなく相談できる地域包括支援センターとなり、地域住民のニーズにもこたえることができるようになると思われる。

### 2. 個別相談内容の分析と介護者の負担

【IADLの支援】では、『金銭管理の補助』や『排泄の手助け』に関するものなどが相談されていた。大西ら<sup>9)</sup>が述べているように、高齢者の見守りに手間が取られ、家族介護者

自身の生活を侵害される行動は介護負担感が大きい。相談内容も、高齢者が独力で目的を達成できず、家族介護者が手を貸す必要があるものであった。高齢者を援助するために、家族介護者が自分たちの生活スタイルや生活リズムを変えることが負担に繋がったと考えられる。

【日常生活行動の変化への対応】であげられた『直前の出来事を忘れる』などの行動は、日常生活を共に過ごしている家族介護者にとっては目につきやすい事柄である。『同じ事を繰り返す』、『物忘れ、物の置き忘れを補う』なども同様のことが言える。相談内容の約35%が日常生活行動の変化であることから、日常生活の中で頻繁に繰り返されている行動と言える。したがって、認知症の症状として物忘れがあるということを知っていても、目に見える形で毎日繰り返されることは、家族介護者にとって大きな負担になっていると推察される。

【BPSD そのものへの対応】では、『妄想、幻覚への対応』や『怒ることへの対応』などが相談されていた。BPSDは介護負担感に強く影響を与えるため<sup>10)</sup>、具体的な語りの中にあらわれたと言える。またBPSDは家族介護者だけの対応は難しくなり、介護者にとってストレスとなる<sup>11)</sup>。よって、家族介護者の負担となり専門職種への相談となったと考えられる。

【BPSDによる日常生活行動の変化への対応】では、『人と交流しない』、『引きこもっている』などが相談されていた。これはBPSDによって引き起こされた日常生活行動の変化であり、高齢者にとっては認知症が要因となった反応である。BPSDへの対応としては、発言・言動の裏にある心理を推察し、自尊心を尊重して対応をすることが重要である<sup>12)</sup>。しかし、毎日接している家族介護者にとっては、目に映る行動自体が変わっており、認知症の症状による行動であるとは考えられずに対応に苦慮している事柄であると推察される。また日常生活行動は恒常的に続くため、家族介護者にとっては、なおのこと負担と感ずると考えられる。

このように、個別に語られた相談内容は家族介護者の日常生活に直結するものばかりであり、介護者の生活自体に影響を及ぼすものである。そのような相談に対し、家族介護者の相談に真摯に耳を傾けることは大切である。また、それのみにとどまらず、高齢者の些細な変化や気がかりを気軽に気兼ねなく相談できる場所の確保、家族介護者が抱く心情を吐露する場を提供し思いを発散させることが極めて重要である。

### 3. 家族介護者の負担と生活上の心配や困りごとの出現割合の関係

「最近、特に目が離せなくなってきた」と回答した家族介護者の群の方が、そうでない群より「身だしなみに気をつかわなくなった」の項目において、困ると回答した割合が有意に高かった。これは、高齢者自身が整容行為を円滑に行えなくなったことが目にとまり、日常生活介護の負担に影響を及ぼしたと推察される。

「最近、特に気が休まらない感じがする」と回答した家族介護者の群の方が、そうでない群より「夜中に起きだし、歩き回ったり騒いだりするようになった」、「身だしなみに気をつかわなくなった」、「着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった」の項目において、困ると回答した割合が有意に高かった。

「夜中に起きだし、歩き回ったり騒いだりするようになった」において有意に回答割合が高かったのは、高齢者が夜中に起きるようになり、家族介護者は安全確認について心配や不安を感じるようになった。その結果、日常生活介護に対し負担を感じるようになったと考えられる。

「身だしなみに気をつかわなくなった」、「着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった」において有意に回答割合が高かったのは、高齢者自身が整容行為・入浴をスムーズに行えなくなったことが気がかりとなり、日常生活介護に対する負担に繋がったと推察された。梶原ら<sup>13)</sup>は、介護者が BPSD の症状を含めた認知症の介護に関する知識を高めることは介護負担感の軽減に有効である可能性が考えられると述べている。自宅で生活する高齢者を介護していくうえで、家族介護者が認知症に関する正しい知識を習得することは、少しでも介護負担を軽減する一助になると考えられる。

#### 4. 地域包括支援センターに求められる役割

地域包括支援センターに寄せられたもの忘れ相談は、認知症の初期相談という内容に反して、その実際は高齢者の日常生活に関することから BPSD までの複数かつ幅広い内容であった。家族介護者が日常生活を営む中で、生活スタイルや生活リズムを変えて高齢者の介護に携わる、目に見える形で高齢者の変容した日常生活行動が続く、BPSD へ直接関わることへの困難さ、整容行為や入浴など日常生活行動についての介助に対する気がかりなどは、家族介護者の心配、悩みや負担に大きく影響する。したがって、地域包括支援センターのもの忘れ相談は、より丁寧な対応が求められる。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを作っていくために、地域包括支援センターの運営として、認知症に関する正しい知識の習得の推進、専門職種との相談場所の提供を設けていく必要があると考えられる。さらに、キャラバン・メイトや認知症サポーターの育成といった啓発事業にも一層取り組んでいく必要がある。またそれだけでなく、気軽に気兼ねなく相談ができ、心情を吐露し思いを発散させる機能を有する場所の確保が重要である。

## VI. 結 論

今回、地域包括支援センターに寄せられた相談記録 35 件を分析対象に、生活上の心配や困りごとの内容を検討した。その結果を分析し、以下の点が明らかになった。

1. もの忘れ相談では、高齢者の日常生活に関することから BPSD までの幅広い内容で、且つ複数の心配や困りごとを抱えてからの相談となっていた。
2. 目が離せない、気が休まらないと感じている家族介護者は、高齢者の整容行為といった日常生活行動の介護に高い割合で心配や困りごとを感じていた。さらに BPSD についても心配や困りごとを感じていた。

これらのことから、地域包括支援センターに求められる役割は、認知症に関する正しい知識の習得の推進、専門職種との相談場所の提供、地域住民への啓発活動、気軽に気兼ねなく相談ができ心情を吐露し思いを発散させる機能を有する場所の確保を考えた運営の構築である。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

認知症の相談窓口開設後、間もない9ヶ月間という短期間での相談内容を分析した。家族介護者の心配や困りごとをさらに把握していくために、データを長期間集積していく必要がある。また、今回未記入の割合が多かった生活状況や続柄といった対象者の基本属性も丁寧に収集し、さらに高齢者の介護状態や生活自立度も合わせて把握していく必要がある。個別に寄せられた相談内容の分析を1年後2年後と重ね続け、地域包括支援センターの役割を地域住民のニーズにより近づけていく運営方法を検討していく必要がある。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：認知症高齢者数について，報道発表資料  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul-att/2r9852000002iavi.pdf>  
(2014年9月17日)
- 2) 厚生労働省：「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」の構想  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html> (2014年9月17日)
- 3) 厚生労働省：認知症に関する相談窓口  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/a05.html> (2014年9月17日)
- 4) 鹿野由利子，花上憲司，木村哲朗他：痴呆の早期受診はなぜ難しいのか -家族からみた障壁要因と情報提供の必要性-，日本痴呆ケア学会誌，2(2)，158-181，2003.
- 5) 小倉弥生，坪井佳子，清水昌美他：「もの忘れ看護相談」の事例からみた認知症高齢者を地域で支えるしくみづくりの現状と課題，神戸市看護大学紀要，18，55-64，2014.
- 6) 駒ヶ根市：高齢者保健サービス，駒ヶ根市認知症介護ビジョン，もの忘れ相談表  
<http://www.city.komagane.nagano.jp/index.php?f=hp&ci=10470&i=14643> (2015年1月6日)
- 7) 内閣府：平成24年度版高齢社会白書（全体版）  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1\\_2\\_1\\_03.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_1_03.html) (2014年9月9日)
- 8) 厚生労働省：認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html> (2014年9月9日)
- 9) 大西丈二，梅垣宏行，鈴木裕介他：痴呆の行動・心理症状（BPSD）および介護環境の介護負担に与える影響，老年精神医学雑誌，14(4)，465-473，2003.
- 10) 前掲9)
- 11) 柴田展人：認知症介護者のメンタルヘルス，認知症の最新医療，2(2)，94-95，2012.
- 12) 高橋智：認知症のBPSD，日本老年医学会雑誌，48，195-204，2011.
- 13) 梶原弘平，辰己俊見，山本洋子：認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因，老年精神医学雑誌，23(2)，221-226，2012.

## Analyze of “Memory Loss Consultation Desk” at the City of K

Tomoya Aruga (Nagano College of Nursing)  
Midori watanabe (Nagano College of Nursing)  
Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)  
Yuka Matsuzawa (Nagano College of Nursing)  
Chikako Sone (Nagano College of Nursing)  
Emi Hosoda (Nagano College of Nursing)

### Abstract

The City of K established a “Memory Loss Consultation Desk” in the Community Comprehensive Support Center. This study analyzes the “worries/troubles in daily life” which family caregivers brought to the Center for nine months. We itemized the worries/troubles depending on the burden on family caregivers, and performed a chi-square test to analyze specific items. Individual issues were qualitatively analyzed. Caregivers who answered “These days we need the close supervision” showed significantly higher concerns about the item “They don’t give care to their appearance”. Families who answered “These days we don’t feel at ease.” showed significantly higher concern about the items “They get up in the middle of the night, wandering about and making some noise”, and “They hate to change their clothes and take a bath”. In the qualitative analysis, four categories including “care of IADL” and “care for changes in daily living” were extracted. Findings showed that family caregivers visit the consultation desk with many daily life worries, and suggested the necessity to create family caregiver support programs enabling families to consult in the early stages of dementia.

**Keywords:** Community Comprehensive Support Center, consultation of Memory Loss, family caregivers, dementia

## 要約

本研究の目的は K 市地域包括支援センターの「もの忘れ相談」開始後 9 ヶ月間で家族介護者から相談を受けた「生活上の心配や困りごと」の内容を分析する事である。家族の介護負担の有無による心配や困りごとの具体的項目を  $\chi^2$  検定により解析した。また個別相談内容を質的に分析した。結果、「特に目が離せなくなってきた」と答えた家族の方が「身だしなみに気を使わなくなった」で困ると回答した割合が有意に高かった。「特に気が休まらない感じがする」と答えた家族の方が「夜中に起きだし歩き回ったり騒いだりするようになった」「着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった」等で困ると回答した割合が有意に高かった。質的分析では【IADL の支援】【日常生活行動の変化への対応】等 4 つのカテゴリーが抽出された。家族介護者は生活上多くの悩みを抱え相談に訪れる実状にあった。よって認知症初期から家族が来訪できる相談体制の構築が必要であると考えられた。

### キーワード：

- 1.地域包括支援センター
- 2.もの忘れ相談
- 3.家族介護者
- 4.認知症

表1 高齢者と介護者の基本属性及び特徴 n=35

項目	n(%)	
高齢者の性別	男性	15(42.9)
	女性	20(57.1)
高齢者の年齢	60歳代	2(5.7)
	70歳代	14(40.0)
	80歳代	17(48.6)
	90歳代	2(5.7)
高齢者の生活状況	独居	2(5.7)
	夫婦で生活	5(14.3)
	親族と同居	13(37.1)
	その他	1(2.9)
	未記入	14(40.0)
介護者と高齢者の続柄	配偶者	8(22.9)
	子供	9(25.7)
	子の配偶者	3(8.6)
	その他	1(2.9)
	未記入	14(40.0)
気にかかるもの忘れの 症状が出現してから、 相談に来るまでの年数	1年以内	6(17.1)
	1年以上	8(22.9)
	2年以上	3(8.6)
	3年以上	3(8.6)
	それ以上	6(17.1)
	未記入	9(25.7)

表2 「生活上の心配や困りごと」24項目 n=35

項目	n(%)
直前の出来事や話を忘れるようになった	29(82.9)
日にちを忘れるようになった	29(82.9)
物の置き忘れやしまい忘れが目立つようになった	29(82.9)
何となく元気がなかったり、興味や関心を示さなくなった	21(60.0)
ささいなことで怒ったり、不安を抱くようになった	19(54.3)
家に引きこもることが多くなった	18(51.4)
鍋を焦がしたり、暖房器具の消し忘れなど火の不始末が心配になった	17(48.6)
お金の管理が心配になった	17(48.6)
自分で電話をかけるのが難しくなった	17(48.6)
自分で食事をつくったり、用意するのが難しくなった	15(42.9)
ゴミの分別やゴミ出しができなくなった	14(40.0)
身だしなみに気をつかわなくなった	13(37.1)
薬の飲み忘れが多くなった	13(37.1)
家にいても落ち着かず、ウロウロするようになった	13(37.1)
最近、転びやすくなった	13(37.1)
安全に車を運転できるのか心配になった	10(28.6)
着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった	8(22.9)
同じようなものを何度も買って来るようになった	7(20.0)
トイレを失敗するようになった	7(20.0)
夜中に起きだし、歩き回ったり騒いだりするようになった	6(17.1)
「物が盗まれた」と言うようになった	5(14.3)
「見えないものが見えたり、聞こえたりする」と言うようになった	5(14.3)
サービスの利用を嫌がるようになった	4(11.4)
家族や介護者に対し、暴言や暴力をふるうようになった	4(11.4)

表3 個別相談における相談内容の分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	n=95
IADLの支援 (38.9%)	金銭管理の補助 (4.2%)	お金を降ろした事を忘れて何度も降ろした	
	薬管理の代行 (3.2%)	薬は家族が管理し飲む分を渡している	
	治療管理の支援 (3.2%)	睡眠導入剤と精神安定剤の併用で効き過ぎる為か足腰が立たなくなる	
	入浴の手助け (8.4%)	お風呂に入ったとしても、湯船につかった事を忘れ何度も繰り返し体が赤くなり、目が血走るまで入っていた事があった	
	排泄の手助け (4.2%)	排泄は自分で行っているが、排便が難しくトイレに何時間もいる	
	日常生活の介助 (7.4%)	車を運転していたがぶつけてからは乗っていない。その為、買い物や送迎は娘が行っている	
	セルフケア能力の低下 (2.1%)	食事がとれているかわからない	
	家事、料理の手伝い (6.3%)	以前はしっかり料理をしていたが、おかずが1品だけになった	
日常生活行動の 変化への対応 (34.7%)	直前の事を忘れる (4.2%)	昔のことは覚えているが言われたことが半分ほど忘れている	
	同じ事を繰り返す (4.2%)	買い物は何度も行き、買った事を忘れてしまう	
	物忘れ、物の置き忘れを補う (10.5%)	日記帳がどこかに行ってしまった	
	言葉が出てこない (2.1%)	漢字の忘れや言葉が出てこない事	
	記憶障害の対応 (6.3%)	娘と一緒に経理の仕事をしていたが計算を間違えたりして出来ない	
	見当識障害の対応 (3.2%)	季節や日にち、朝夕が分からない	
	人との交流 (2.1%)	知り合いの方以外は話が出来ない	
	複数の事が出来ない (2.1%)	入浴時に着替えてシャワーに入って下着を着替える話をする、わからなくなり部屋から裸になっている	
BPSDそのもの への対応 (13.7%)	妄想、幻聴への対応 (8.4%)	物取られ妄想があり、勝手に決めつけて話をする為、家族が対象となった方に謝罪に行ったりしている	
	怒ることへの対応 (2.1%)	怒り出す	
	徘徊への対応 (1.1%)	落ち着きがなく歩き回る	
	昼夜逆転への対応 (1.1%)	昼夜逆転が起こる	
	興奮への対応 (1.1%)	デイサービスから帰って来た夜は眠らない	
BPSDによる 日常生活行動の 変化への対応 (12.6%)	人と交流しない (3.2%)	デイサービスなどのサービスへの参加を嫌がる	
	引きこもっている (5.3%)	医師や夫や娘から外に出る事を勧められるが、本人は「わかっているんだけどね」と言うのみ	
	何もしないで過ごす (3.2%)	家で寝てばかりいる	
	意欲低下への対応 (1.1%)	買い物に連れて行っても何も関心がない。ついて歩くだけ	

表4 家族介護者の負担

項目	n=35	最近、特に目が離せなくなってきた				最近、特に気が休まらない感じがする			
		まだ大丈夫 20	そう思う 15	χ <sup>2</sup> 値	p値	まだ大丈夫 21	そう思う 14	χ <sup>2</sup> 値	p値
		n(%)	n(%)			n(%)	n(%)		
直前の出来事や話したことを忘れるようになった。	困らない 困る	2(10.0) 18(90.0)	4(26.7) 11(73.3)	1.676	.367	4(19.0) 17(81.0)	2(14.3) 12(85.7)	0.134	1.000
なんとなく元気がなかったり、興味や関心を示さなくなった。	困らない 困る	10(50.0) 10(50.0)	4(26.7) 11(73.3)	1.944	.296	10(47.6) 11(52.4)	4(28.6) 10(71.4)	1.27	.311
ささいなことで怒ったり、不安を抱くようになった。	困らない 困る	12(60.0) 8(40.0)	4(26.7) 11(73.3)	3.838	.087	12(57.1) 9(42.9)	4(28.6) 10(71.4)	2.763	.166
日にちを忘れるようになった。	困らない 困る	2(10.0) 18(90.0)	4(26.7) 11(73.3)	1.676	.367	4(19.0) 17(81.0)	2(14.3) 12(85.7)	0.134	1.000
身だしなみに気をつかわなくなった。	困らない 困る	16(80.0) 4(20.0)	6(40.0) 9(60.0)	5.874	.032	18(85.7) 3(14.3)	4(28.6) 10(71.4)	11.748	.001
物の置忘れやしまい忘れが目立つようになった。	困らない 困る	2(10.0) 18(90.0)	4(26.7) 11(73.3)	1.676	.367	4(19.0) 17(81.0)	2(14.3) 12(85.7)	0.134	1.000
鍋を焦がしたり、暖房器具の消し忘れなど火の不始末が心配になった。	困らない 困る	11(55.0) 9(45.0)	7(46.7) 8(53.3)	0.238	.738	10(47.6) 11(52.4)	8(57.1) 6(42.9)	0.305	.733
薬の飲み忘れが多くなった。	困らない 困る	12(60.0) 8(40.0)	10(66.7) 5(33.3)	0.163	.737	14(66.7) 7(33.3)	8(57.1) 6(42.9)	0.326	.724
ゴミの分別やゴミ出しができなくなった。	困らない 困る	13(65.0) 7(35.0)	8(53.3) 7(46.7)	0.486	.511	12(57.1) 9(42.9)	9(64.3) 5(35.7)	0.179	.737
同じようなものを何度も買って来るようになった。	困らない 困る	15(75.0) 5(25.0)	13(86.7) 2(13.3)	0.729	.672	15(71.4) 6(28.6)	13(92.9) 1(7.1)	2.411	.203
お金の管理が心配になった。	困らない 困る	11(55.0) 9(45.0)	7(46.7) 8(53.3)	0.238	.738	12(57.1) 9(42.9)	6(42.9) 8(57.1)	0.686	.500
安全に車を運転できるのが心配になった。	困らない 困る	15(75.0) 5(25.0)	10(66.7) 5(33.3)	0.292	.712	14(66.7) 7(33.3)	11(78.6) 3(21.4)	0.583	.704
自分で電話をかけるのが難しくなった。	困らない 困る	12(60.0) 8(40.0)	6(40.0) 9(60.0)	1.373	.315	12(57.1) 9(42.9)	6(42.9) 8(57.1)	0.686	.500
自分で食事をつくったり、用意するのが難しくなった。	困らない 困る	13(65.0) 7(35.0)	7(46.7) 8(53.3)	1.176	.321	12(57.1) 9(42.9)	8(57.1) 6(42.9)	0	1.000
「物が盗まれた」と言うようになった。	困らない 困る	17(85.0) 3(15.0)	13(86.7) 2(13.3)	0.019	1.000	18(85.7) 3(14.3)	12(85.7) 2(14.3)	0	1.000
「見えないものが見えたり、聞こえたりする」と言うようになった。	困らない 困る	18(90.0) 2(10.0)	12(80.0) 3(20.0)	0.7	.631	19(90.5) 2(9.5)	11(78.6) 3(21.4)	0.972	.369
家にいても落ち着かず、ウロウロするようになった。	困らない 困る	14(70.0) 6(30.0)	8(53.3) 7(46.7)	1.02	.481	14(66.7) 7(33.3)	8(57.1) 6(42.9)	0.326	.724
家に引きこもることが多くなった。	困らない 困る	11(55.0) 9(45.0)	6(40.0) 9(60.0)	0.772	.500	9(42.9) 12(57.1)	8(57.1) 6(42.9)	0.686	.500
サービスの利用を嫌がるようになった。	困らない 困る	18(90.0) 2(10.0)	13(86.7) 2(13.3)	0.094	1.000	20(95.2) 1(4.8)	11(78.6) 3(21.4)	2.305	.279
夜中に起きだし、歩き回ったり騒いだりするようになった。	困らない 困る	18(90.0) 2(10.0)	11(73.3) 4(26.7)	1.676	.367	20(95.2) 1(4.8)	9(64.3) 5(35.7)	5.666	.028
トイレを失敗するようになった。	困らない 困る	18(90.0) 2(10.0)	10(66.7) 5(33.3)	2.917	.112	18(85.7) 3(14.3)	10(71.4) 4(28.6)	1.071	.401
着替えやお風呂に入るのを嫌がるようになった。	困らない 困る	17(85.0) 3(15.0)	10(66.7) 5(33.3)	1.634	.246	19(90.5) 2(9.5)	8(57.1) 6(42.9)	5.293	.039
家族や介護者に対し、暴言や暴力をふるうようになった。	困らない 困る	19(90.5) 1(5.0)	12(80.0) 3(20.0)	1.905	.292	19(90.5) 2(9.5)	12(85.7) 2(14.3)	0.188	1.000
最近、転びやすくなった。	困らない 困る	13(65.0) 7(35.0)	9(60.0) 6(40.0)	0.092	1.000	14(66.7) 7(33.3)	8(57.1) 6(42.9)	0.326	.724

有意差のあったものは ( ):% とした