

平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方
に関する調査研究

－ 要 約 －

平成 26 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

本調査研究の概要【要約】

◆ 調査研究の目的と概要 《第I章》

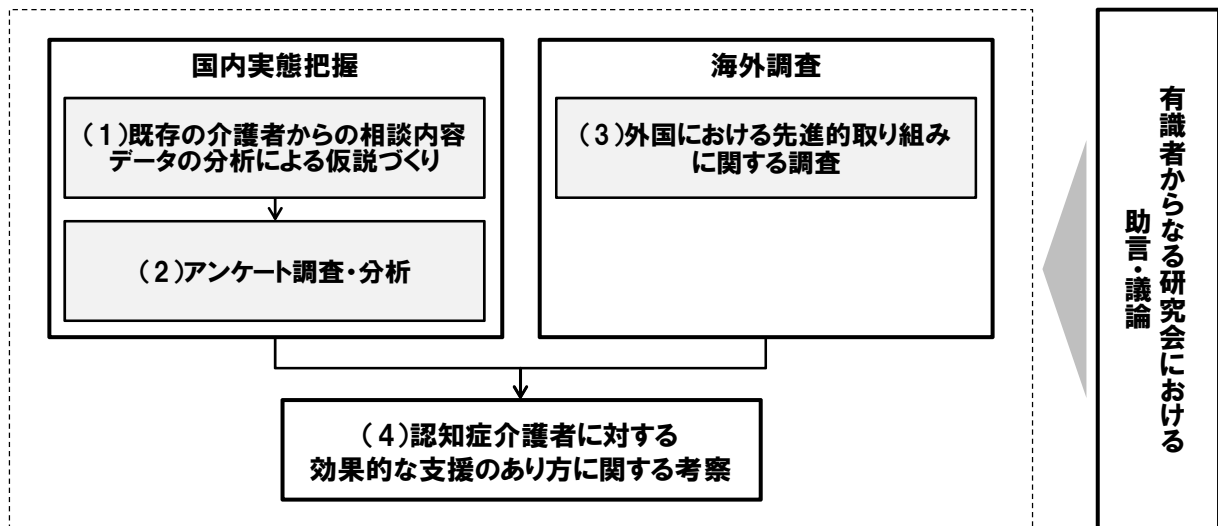
本調査研究は、介護者の負担等の現状と支援ニーズ、その中で認知症の人を介護する介護者の特徴を踏まえ、諸外国における先進的な取り組みを調査することによって、認知症の人を介護する介護者に対する効果的な介護者支援の考え方を整理することを目的として実施したものである。

調査研究は以下のとおり、3つのパートで構成される。

- ① 既存の介護者からの相談内容の分析を通じた調査仮説づくり（調査票設計） 《第II章参照》
- ② アンケートを通じた介護者の介護実態と負担に関する実態調査 《第III章参照》
- ③ 海外における先進的な取り組みに関する調査 《第IV章参照》

これらの結果をもとに、有識者からなる研究会での議論を通じて、

調査研究の全体フロー



アンケート調査の概要

- 調査の主旨に賛同頂いた 11 機関(3自治体、8介護支援専門員協会等)の協力を得て調査員となって頂く介護支援専門員を選定
- 調査協力機関に所属する介護支援専門員の担当ケースの中から、在宅で介護を受ける中重度の認知症の方及びその介護者が半数程度含まれるよう、以下の条件で対象ケースの選定を行った。

【必須抽出条件】

- ①在宅にいる要介護1～要介護5の認定を受けている方
- ②認知症の方
- ③介護者と同居している方

【認知症の程度別の選定条件】(可能な範囲で加味)

- ④(介護支援専門員の判断で)認知症自立度が軽い方(I～II)、重い方(III以上)が概ね半数ずつとなるように配慮

※認知症自立度が不明・判断できない場合は、要介護度の軽い方(要介護1～2)、重い方(要介護3以上)で代替

- 調査票の回答者は、調査対象ケースとして選定した認知症高齢者の同居介護者(「介護者票」と担当ケアマネジャー(「介護支援専門員票」)
- 調査期間 : 平成25年10月～12月
- サンプル数と回収率 : 配布サンプル数 5,748件、有効回答数 2,643件(46.0%)

◆ アンケート調査研究結果の考察 《第Ⅲ章》

調査のねらいどおり、認知症の程度が軽度（Ⅰ～Ⅱ）と重度（Ⅲ以上）がおおむね半々（P33）となるデータの収集ができた。このため、回答は中重度介護者の意見が多く含まれ、介護者全体を代表する形とはなっていないことに留意が必要である。

研究会等での議論において、以下のような結果を見る際に留意が必要な点や調査結果の考察がなされ、今後の介護者支援の課題の糸口が明らかになってきた。

（介護者の負担感について）

- 介護者自身は自らの介護負担を「世間並みの負担だと思う」人が4割近くを占めたが、「非常に負担」「まあまあ負担」を足し合わせると45%に上った（P74）。しかし、主介護者の負担に関するケアマネジャーからみた評価は、選択肢が異なるため単純な比較は難しいが、「非常に負担」が約38%、「まあまあ負担」が53%と、ケアマネジャーからみた負担感よりも自己評価の負担感の方が低い傾向が見られた。このことから、負担に対する耐性が高い介護者の場合に在宅生活が維持できている可能性が示唆された。
- 特に、「介護を代わってもらえる人はいない」とする人が約3割見られたことは、介護者支援の必要性の高さを示す結果と言える。
- クロス分析の結果を見ても、介護者の負担感は、多くの設問と相関を示しており、特定の事象が負担感をもたらすのではなく、多様な要素が複合的に影響しあって負担感を構成していることがうかがわれた。

（介護者に対する理解について）

- 介護者の負担について、家族・親族や医療・介護等の専門職からは8割方、友人や近所の人等からは7割方、理解が得られているという結果となったが、認知症のために判断できないケースが含まれているとは推察されるが、ご本人から理解が得られている割合が最も低く、4割程度にとどまった（P62）。

（情報提供等について）

- 介護者自身は、認知症等に関する説明を受け「理解した」「まあまあ理解した」と回答している割合が高い（P68）が、専門職による説明等に対するケアマネジャーの評価を見ると説明が「良くなかった」「あまり良くなかった」「説明なし」の割合も15～25%程度見られる（P72）ことから、この回答は、理解した「つもり」でしかない可能性もあり、回答をそのまま鵜呑みにはできない面がある。
- 情報の役立ち度に関する設問では、介護保険サービス以外は、一定程度「情報提供を受けていない」という回答が見られており（P69）、課題が大きい領域と考えられる。

（サービス利用とニーズ・アセスメントについて）

- 介護保険サービスの利用は「通所介護」が突出して高く、次いで「短期入所」となっている（P52）。認知症が重度になると、区分支給限度額が不足するという指摘もあるが、要介護度が高まるにつれ、区分支給限度額に占める利用割合や区分支給限度額を超えて利用している割合が高まる傾向が見られたものの、区分支給限度額を超えて利用している割合は最も高い要介護5でも12%程度という結果（P54）となった。
- 介護保険外のサービスは、「おむつ購入費等に対する助成」以外は利用が少なく数%程度にとどまっている上、1/3の人は「特になし」と回答している（P57）。認知症カフェやサロンといったピアサポート、仲間作りを意図したサービスは、介護者支援に対し有効性が高いと言われているが、利用は3%程度にとどまっている。利用したことがないため、「役立たない」という回答につながっている恐れがある。
- 7割超のケースでBPSDの原因把握ができていないと回答されている（P38）が、「BPSDは見られない」は約3割であることを考えると、正しく分析して原因をつきとめられているケースは半分程度で、残り半分は表面的に生じている問題から原因を憶測することとどまっている可能性がある。上述の介護サービスの選択も、適切なアセスメントやニーズ分析に基づいたケアプランが立てられているかという点に関して注意を要する。
- 利用者が何か相談する際には、ケアマネジャーが圧倒的に多く、次いで家族・親族となっている（P66）。ケアマネジャーは、一次相談窓口として頼りにされている状況にあることから、ケアマネジャーは介護者支援のキーパーソンと言える。

(医師との関わり等について)

- 病院の医師のみが関わっているケースが4割程度あった (P42) が、このようなケースでは、直接本人の生活実態を見ることなく、家族やケアマネジャーが伝えた情報のみから診断等を下さねばならず、家族やケアマネジャーの理解度や表現力等によっては正確な情報が伝わっていないまま、診断を行っている可能性がある。
- 認知症の確定診断を受けていない人が3割近く見られた (P36) こととともに、診断名として「アルツハイマー病」が7割以上を占めた (P36) ことも、必ずしも正しい診断がついておらず、認知症であることから「アルツハイマー」として診断してしまっているケースが含まれているのではないかと推察され、注意を要する点と言える。

(介護者の仕事・働き方について)

- 介護者のうち、4割弱の人が何らか働いているが、このうち、フルタイムと想定される働き方は自営8.8%、正規職員7.2%である (P26)。
- 一方、仕事をしている人の週当たり平均労働時間が35時間以上がおおむね半数、40時間以上でみても25%を占める状態にある (P26)。
- 介護のために「仕事を辞めた」が2割超、「勤務形態等を変更した」が1割超、「転職した」が数%と、実際に仕事や働き方を変えた経験のある人が介護者全体の約1/3にのぼった (P27)。
- これらから、雇用形態に限らず、比較的長時間働いている介護者が多い一方で、介護休暇等が保障される働き方をしている人は働いている人の4割程度にとどまり、その結果として退職や転職等につながっている恐れがあると推察される。

◆ 海外調査からの示唆 《第IV章》

海外主要国での取り組みに関する調査からは、以下のような点が示唆として得られた。

- 介護者の存在を認識し、支援対象として位置づけること、その責任主体を明確化することが必要。日本においても、介護者の権利と、それに対する支援義務を明確に位置づける必要があるのではないかと。
- 介護者からの相談を初めて受けた段階で、適切な状況把握や介護者のニーズ・アセスメントが行われることが重要である。
- 相談を受けた後は、サービス提供者を紹介するだけでなく、ニーズ・アセスメントの結果を適切に分析して、必要な支援を具体化した後に、適切にサービスが提供される状態まで調整することが必要である。この「分析力」が介護者支援のカギとなっている。
- 介護者支援に関しては、自治体が一義的な責任を持ちつつも、アルツハイマー協会等、認知症に関する情報やノウハウを有する民間非営利団体の力を借りて行われていることが多いことから、既存の資源を有効に活かす視点が重要である。

◆ 研究会で議論された今後の課題・方策仮説

研究会では、今後、日本における認知症の方を介護する介護者への効果的な支援の実現のための課題や方策仮説として、大きく以下の3点について議論が行われた。

- ①介護者支援の位置づけを明確にし、責任主体を定めること
- ②介護者の相談内容を集積・分析して、方策検討に活用すること
- ③現場における相談・支援体制の構築に関すること

〈介護者支援の位置づけ〉

- 認知症の人の介護者に限らず介護者への支援は、要介護者本人のQOLを高める観点からも重要であり、日本においても諸外国同様、介護者支援の必要性・重要性を法的に明確に位置づける必要があるのではないか。
- また、介護者の権利と、その支援の義務を有し、中核的な役割を果たす主体を明確に位置づける必要があり、日本の場合は、地方自治体はその担い手としてふさわしいのではないかと。

〈介護者の相談内容の集約・分析と方策検討への活用〉

- 相談内容や対応を記録に残してデータベース化し、その分析を通じて方策を検討すること、分析結果を介護者支援を担う現場機関に適切に情報提供することが必要ではないか。
 - － 例えば、ピアサポートは、介護現場からみると効果があり、意義が高いと思われるが、まだまだその価値が介護者にもケアマネジャーにも十分に理解されていないのではないかと。
- 認知症介護に関しては、ケース単位での研究の蓄積が、今後まだまだ必要である。その際、成功ケースだけでなく、失敗ケースからも多くの示唆が得られるはずであり、ケース分析を通じた人材育成、ロールモデルづくり等も重要なのではないかと。

〈現場における相談・支援体制の構築〉

- 初めての相談への対応を担う主体と、サービス利用や支援を始めた後、状況や状態像の変化に応じて、介護者と“伴走”しながら支援を行う主体とは、分けて位置づける必要があるのではないかと。
- 介護者支援の拠点を明確にし、アクセスしやすい環境をつくることも重要である。諸外国のように、介護者支援センター等を新たに設けるという方法もあるが、既存の資源を生かして、機能を追加する方が効率的かつ効果的ではないかと（場・機関等として議論するのではなく、必要な機能を議論した上で、既存の機関に役割を付与するアプローチで検討されるべき）。

〈初めての相談～アセスメント～ニーズと課題の分析等の機能の整備〉

- － 相談を初めて受けたときの情報提供の仕方には、まだまだ工夫・努力の余地があるのではないかと。
- － 初めての相談への対応と、その時点での課題の把握・整理（問診・観察等）と介護者ニーズの分析といった一連の介護者ニーズ・アセスメントは、地域包括支援センターをはじめ、地域に根付いて活動している専門職や認知症施策に携わる人材が、担い手として期待できるのではないかと。

〈“伴走”型の介護者支援機能の整備〉

- － “伴走”型の介護者支援の担い手としては、実態として認知症の人の利用が多い通所介護等を拠点とする方法も考えられるのではないかと。
- － 拠点の名称に関わらず、認知症の人やその介護者が立寄り、相談ができ、ピアサポートの受け皿等の機能を有する拠点（認知症カフェや高齢者サロン等）の整備と認知度の向上が必要ではないかと。この拠点は、認知症の人と介護者のみならず、あらゆる地域住民が自由に訪れ交流できる場にする工夫が望ましいのではないかと。

介護者支援を取り巻く今後の課題

<検討のレベル>

