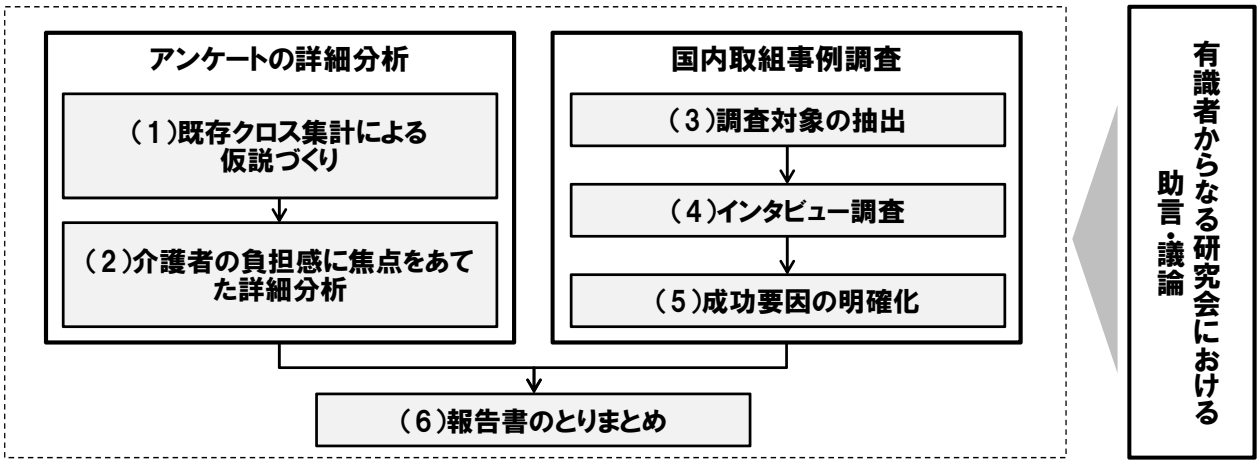
本調査研究の概要【要　約】

◆ 調査研究の目的と概要　《第Ⅰ章》

認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けて策定された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）では、認知症理解のための普及・啓発や適時・適切な医療・介護等の提供などと共に、「介護者への支援」、「認知症の人やその家族の視点の重視」が７つの柱の中に位置づけられている。

そこで本調査研究は、介護負担感の軽減を図る施策の検討に資するため、平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金事業「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」において実施した介護者の介護実態と負担に関する実態調査結果の詳細分析、および、国内各地においてなされ始めている介護者の介護負担を軽減する取り組みを調査して成功要因を探索した。

これらの結果を基に、有識者からなる研究会での議論を通じて、介護負担の軽減に向けた今後の取り組みについて報告書にとりまとめを行った。



◆ 認知症介護者の実態把握　《第Ⅱ章》

介護者への支援を開始するにあたっては介護者の実態把握がまず必要となる。本章では、平成 25 年度に実施したアンケート調査のクロス集計結果から介護者の負担感に大きく影響を与えていると考えられる要素について仮説を立て、認知症介護者の介護負担感と認知症に関する情報提供の有無、介護者の専門職へのアクセスや、BPSD との関係を分析した。

当該調査では介護負担感を測る指標として、介護負担感（Zarit 8、総得点 36 ポイント、介護者の主観的回答)、介護負担感（家族回答、４段階評価、介護者の主観的回答)、介護負担感（ケアマネジャー回答、４段階評価、ケアマネジャーの推察）の３種類を用いている。

その結果、認知症介護者の負担感軽減には、専門機関・専門職へのアクセスを確保すること、認知症に関する各種の情報提供、介護者の負担感に繋がりやすい症状（罵倒・昼夜逆転・介護拒否）が発生しないようにするためのケアや発生しているケースの介護者への支援などが重要と考えられる。

（ケアマネジャーによる介護者の負担感の把握）

- 介護負担感（家族回答）と、介護負担感（ケアマネジャー回答）の分布は大きく異なり、ほとんどのケアマネジャーは「1.非常に負担」あるいは「2.まぁまぁ負担」と回答している一方で、介護負担感（Zarit 8）は平均値 17 ポイントの周辺をなだらかなピークとする山型の分布を示す。同じケースに対して、介護者本人と比較してケアマネジャーの方が介護負担を重く見積もる傾向にあると言える。

（認知症症状の発生率）

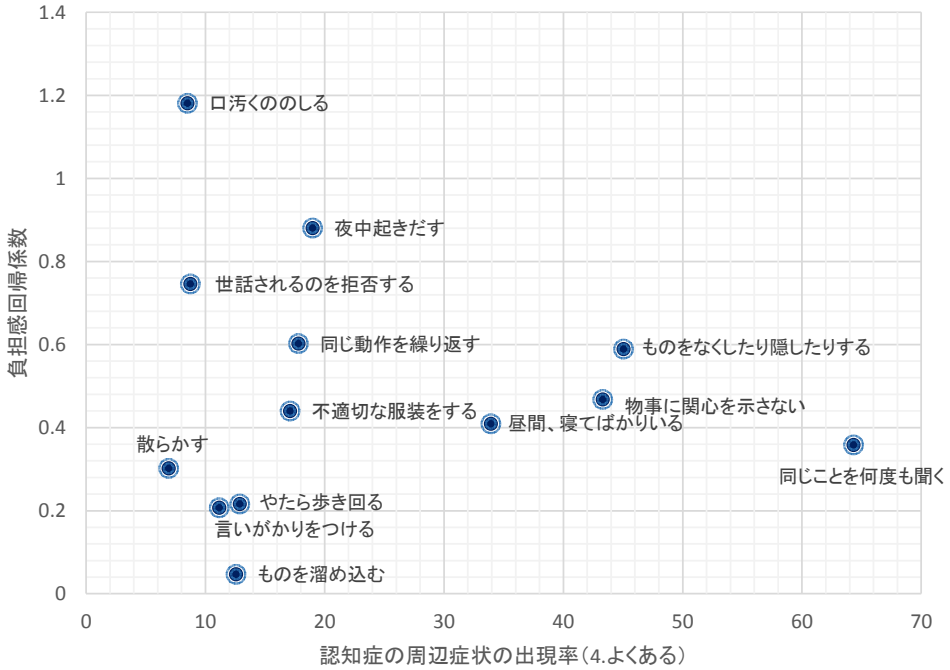
- 分析対象における認知症の症状の発生率を見ると、「同じことを何度も聞く」「ものをなくしたり隠したりする」や「物事に関心を示さない」や「昼間、寝てばかりいる」は発生率が高い。一方で、「言いがかりをつける」や「口汚くののしる」等は比較的発生率が低い。

（被介護者の認知症の症状や情報提供と介護負担感）

- いずれの症状も介護負担感（Zarit 8）と正の相関があるが、その中でも「夜中起きだす」や「口汚くののしる」が介護負担感と強い正の相関があることが分かった。これらの症状の場合、症状の発生頻度4段階のうち1段階上昇すると、介護負担感（Zarit 8）が平均的に1ポイントほど上昇する。

（認知症症状の発生率と介護負担感）

- 「口汚くののしる」や「夜中起きだす」や「世話されるのを拒否する」の３つの症状は、「4. よくある」の発生率は比較的低いが、介護負担感（Zarit 8）への影響度（負担感回帰係数）は高い。これらの症状は、発生する可能性は低いものの、発生した場合に介護負担感の上昇が高いと考えられる。これらの症状に対して優先的に対応することで、介護負担感の軽減に繋がる可能性がある。
- 一方、「同じことを何度も聞く」や「ものをなくしたり隠したりする」や「物事に関心を示さない」は発生率が高い症状であるが、介護負担感への影響度（負担感回帰係数）は比較的低い。（下図参照）



（認知症についての説明や理解と介護負担感）

- 認知症に関する各種の説明・理解の程度について、「説明を受け、理解した」場合と「理解していない/説明を受けていない」場合を比較すると、後者の介護負担感(Zarit 8)は平均で 1 ポイントほど高く、設問で挙げた各種の情報提供の内容に関わらず、概ね同様の結果である。しかし、両者の差は統計的に有意とはならなかった。サンプルサイズ等の問題もあるため、今後のさらなる検証が必要である。

（専門機関・専門職へのアクセス・専門職の連携と介護負担感）

- 様々な属性や介護状況が似ていても、介護者が「本人にあう治療・介護をしてくれる病院や施設等の事業所がない」「症状や困りごとを専門職に伝えるのが難しい」「専門職同士の情報共有や連携が不十分で困ってしまう」と思う場合と思わない場合を比較すると、思っている場合の方が、介護負担感(Zarit 8)は平均して３～４ポイントほど高い。

◆ 認知症介護者への支援の実施 《第Ⅲ章・第Ⅴ章》

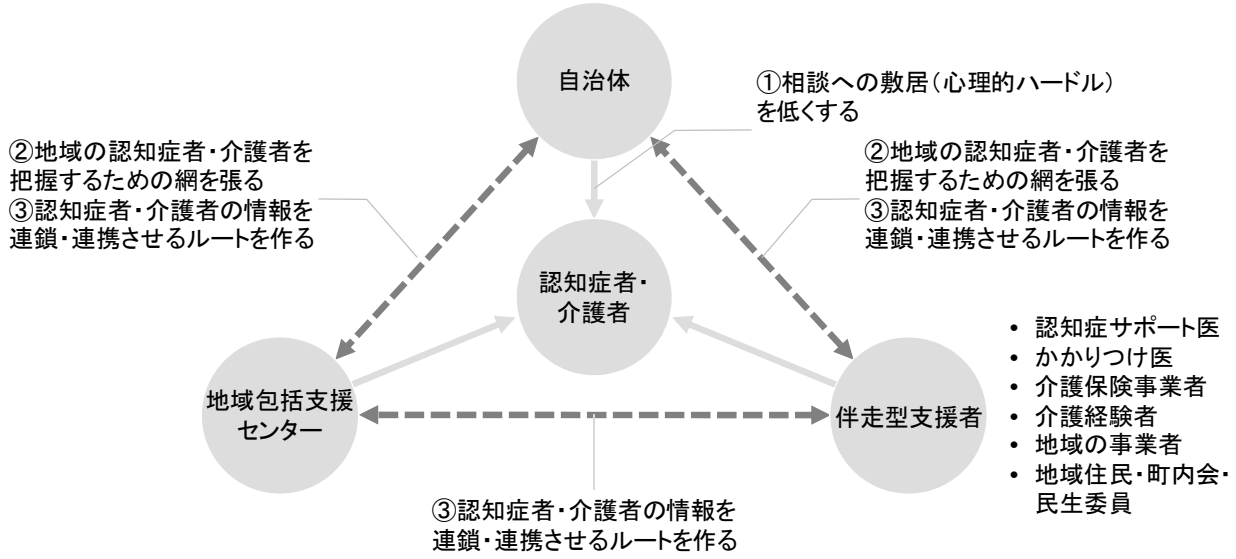
本章では、認知症介護者への支援の実践における、介護者支援の考え方と取組事例を整理した。

【認知症者本人の認知の変化】

認知症者本人の BPSD の発現と介護者の負担の間には、認知症者本人が認知症初期の段階から家族・介護者等からの「励まし」を「叱り」として受け止め、自身の変化に不安を感じる中で周囲とのコミュニケーションに消極的になり、地域や家庭での居場所を追われて尊厳を失うこと、これらが BPSD につながりやすい、という、認知症者本人の変化と、認知症者本人と介護者など周囲とのコミュニケーションから、介護者の負担が増してしまう「からくり」も存在する。

【地域の認知症介護者の把握】

このような背景の中で、認知症介護者の負担感軽減には介護者から専門機関・専門職へのアクセスを確保することが重要であるが、認知症介護者と専門機関・専門職や行政機関が接点を持ち、支援に繋げるためには、次の３点が必要である。



（①-相談への敷居（心理的ハードル）を低くする）

- **認知症介護者が行政機関や家族等ごく身近な人以外に相談をする敷居（心理的ハードル）を低くするため、相談出来る場を定期的に設ける（ⅰ）、休日の昼間に設ける（ⅱ）、常設の場所に設ける（ⅲ）、という工夫が必要となる。また、まだ当事者となっていない住民や、医療・介護以外の地域の事業者を対象として認知症の普及・啓発を行うことも、介護者の相談への心理的ハードルを下げるとともに、普及・啓発の対象者が当事者となったときの相談へのハードルを下げることにも繋がる。**
- 【事例】定期的に（ⅰ）、休日日中（ⅱ）、常設の場所で開催されている（ⅲ）認知症（対応型）カフェ：NPO 法人　D カフェまちづくりネットワーク（P49）、常設の NPO 法人てとりん　家族介護者支援グループ（P57）、NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人　認知症の人と家族の会　愛知県支部（P60）
- 【事例】自治体主導で開始した認知症（対応型）カフェ：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）
- 【事例】休日日中に公園や海岸等の散策を行う、介護者同士の交流とリフレッシュの場：一般社団法人　かまくら認知症ネットワーク（P55）
- 【事例】地域の事業者向けの普及・啓発：京都府宇治市（P36）、NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人　認知症の人と家族の会　愛知県支部（P60）
- 【事例】地域住民向けの普及・啓発：島根県出雲市（P39）、土橋町内会（P53）

（②-地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る）

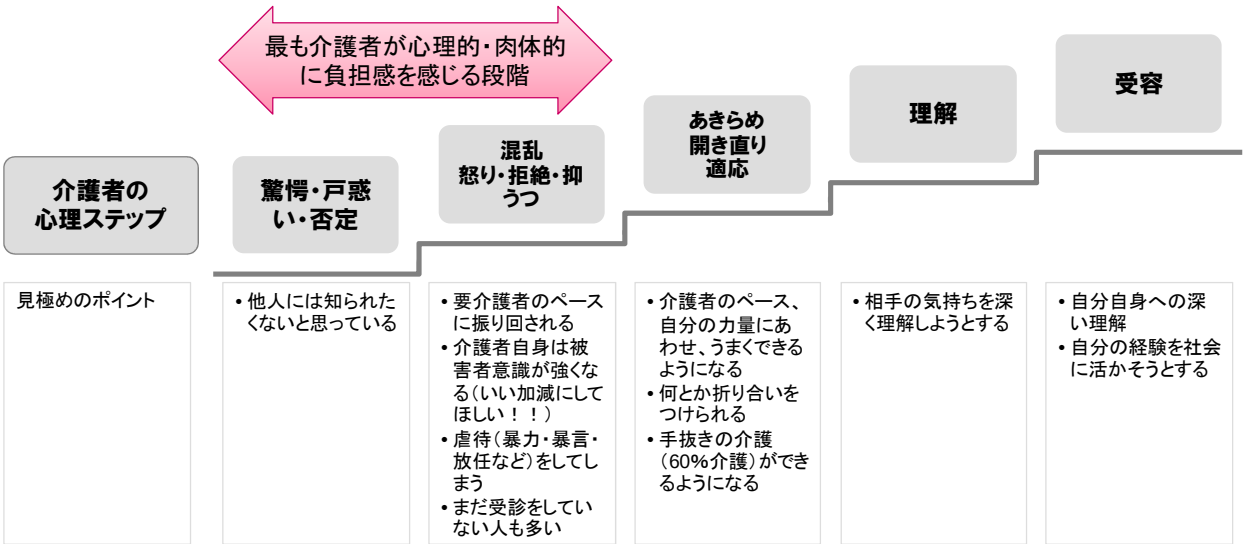
- **認知症介護者の支援の場合、認知症施策や保健福祉施策などの対象者となることも多い。また、認知症者本人への支援も平行して行われていることもある。介護保険サービスの他、認知症初期集中支援チーム設置事業などの認知症施策、認知症者やその介護者のかかりつけ医等、地域の認知症者・介護者の情報を把握するための網の目を張る必要がある。**
- 【事例】地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を通した介護者の把握：東京都目黒区（P29）、東京都青梅市（P33）
- 【事例】地域包括支援センター業務と認知症施策を同組織に委託し、介護者の情報連携を強化：京都府宇治市（P36）
- 【事例】認知症サポート医、かかりつけ医を通した介護者の把握：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）

（③-認知症者・介護者の情報を連鎖・連携させるルートを作る）

- **認知症ケアにおいては介護職員にノウハウが溜まっていることも多いことから、事例検討を通して、医療職と介護職がそれぞれの職域で行っていることを把握し、必要に応じて、それぞれが把握している認知症者・介護者について相互に専門職同士が相談・連携を取る関係を構築する仕掛けも必要である。**
- 【事例】介護職と医療職が合同で事例検討会を開催：東京都目黒区（P29）、大分県中津市（P44）
- 【事例】各専門職が把握した情報を認知症地域支援推進員に集約し、行政と共有：大分県中津市（P44）
- 【事例】介護者支援の実施主体も認知症支援の検討会議体に参画：島根県出雲市（P39）

認知症介護者の負担感軽減のための施策の実現に向けては、第Ⅱ章で明らかになったとおり、種々の情報提供や、介護者の負担感に繋がりやすい認知症に伴う周辺症状（罵倒・昼夜逆転・介護拒否）が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援、介護者の専門職・専門機関へのアクセスの確保が重要である。なおこれらの支援は、介護者が大きな負担を感じる心理段階を中心に、継続して提供されることが望ましい。

介護者の心理ステップ、見極めのポイント



出典）「介護者の心理ステップ、見極めのポイント」
公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 『介護家族を支える』 中央法規、2012、99 ページ

【介護者のニーズアセスメント】

- **認知症介護者の負担感には、認知症者本人の状態以外にも、情報提供や周囲の人々の理解といった様々な要因が影響していることから、認知症者本人のニーズアセスメントと分けて、介護者のニーズアセスメントを行う必要がある。**
- 【事例】訪問保健相談事業を活用して介護者のアセスメントを実施：東京都目黒区（P29）
  当該事業は根拠法が老人福祉法であり、対象者が介護保険事業よりも幅広いため、制度の谷間に落ちやすい介護者も支援対象者となっている。

【認知症に関する情報提供】

- **基本的には医学的情報は医療職から、生活に関する情報は介護職や認知症介護経験者からの情報提供が有用と考えられるものの、介護者によっては情報提供主体により信頼度が異なる場合もあることから、生活に関することであっても医療職から情報提供したり、病状や服薬に関することでも介護職から情報提供したりと、重複して介護者に対してアプローチすることが必要である。**
- 【事例】認知症（対応型）カフェの運営スタッフに医師を含め、医療職による情報提供の機会を確保：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）
- 【事例】通常はピアサポートを実施し、イベントとして医療職・介護職による情報提供の機会を確保：NPO 法人　D カフェまちづくりネットワーク（P49）、NPO 法人てとりん　家族介護者支援グループ（P57）

【認知症に伴う周辺症状が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援】

- **認知症に伴う周辺症状が発生しないようにするためには、利用者の状況や症状（昼夜逆転や幻視など）に応じて、利用者へのケアと合わせて生活面でのアドバイスを介護者に行い、介護者が周辺症状の発生要因や症状への対応方法を理解できるように助言することも有用である。個別の利用者の状況を把握している認知症対応型通所介護（認知症デイ）は、この役割を担うキープレイヤーとなりうる。**
- 【事例】自宅での良眠を促すケアとして、タクティールケアやデイ終了時の足湯などを実施：スーパーデイようざん（P68）
- 【事例】認知症デイ利用者の家族会開催場所の提供し、職員は介護者の負担状況・レスパイトの必要性なども観察：モア・サロン福寿（P65）

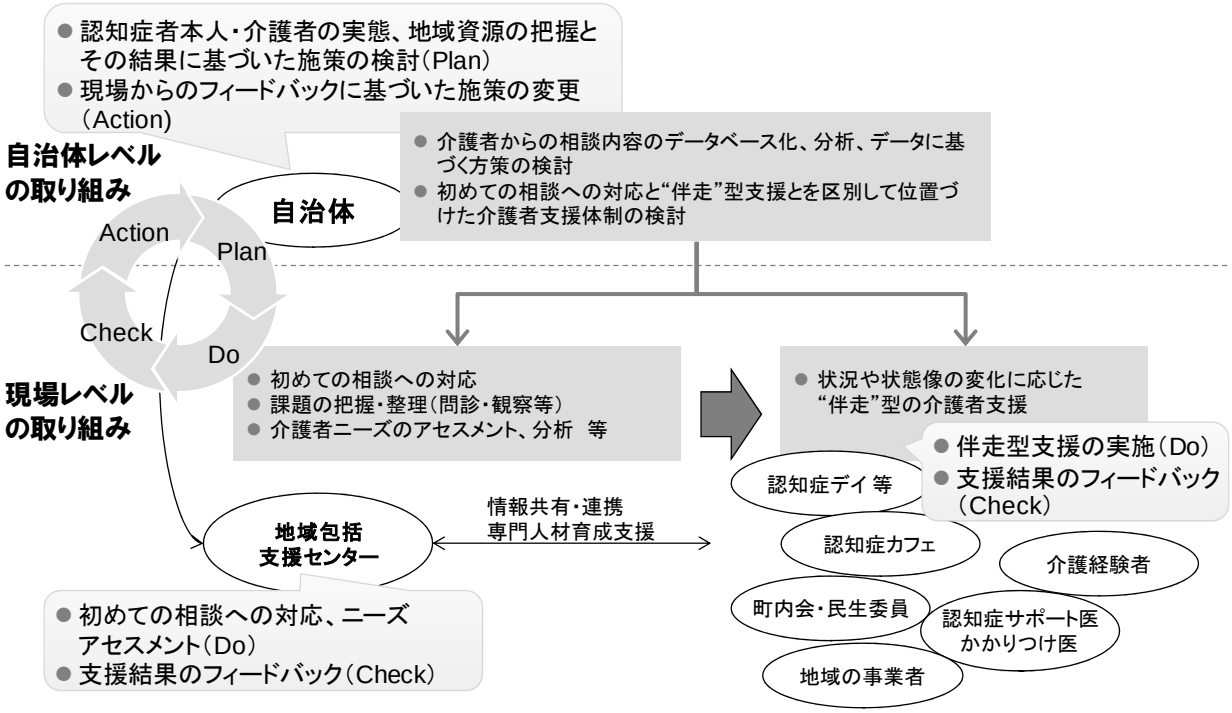
【ピアサポート】

- **ピアサポートの機能は、介護経験者からの情報提供、認知症介護に伴う負担感・不安感の共有、気分転換（リフレッシュ）の３つに分けられる。特に気分転換（リフレッシュ）には、運営者が「支援を行い」、介護者が「支援を受ける」という形ではなく、参加者がフラットに交流できる場であることも重要である。これらの機能は介護の継続に伴い必要となることから、継続的に介護者が支援を受けられるよう、定期開催、決まった場所での開催、介護者の参加しやすい休日の開催とすることが望ましい。**
- 【事例】介護者が自ら介護を乗り切れるようにするため、介護経験者からの情報提供を集中的に行う「家族支援プログラム」の開催：NPO 法人 HEART TO HEART（P60）
- 【事例】認知症介護に伴う負担感・不安感、達成感を認知症介護の経験者と共有する場：NPO 法人 D カフェまちづくりネットワーク（P49）、電話相談（公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部（P60））
- 【事例】休日日中に公園や海岸等の散策を行う、介護者同士の交流とリフレッシュの場：かまくら散歩（一般社団法人　かまくら認知症ネットワーク（P55））

◆ 介護者支援施策の定着に向けて 《第Ⅴ章》

認知症者とその介護者への支援は徐々に広まりつつあるものの、その広範な普及・定着に向けては、自治体による認知症者本人と介護者の実態把握、その分析結果を基にした支援メニューの検討、官民両面からの支援の実施、フィードバックと施策の変更、という PDCA サイクルの各ステップを実行していくことが必要と考えられる。この際、下図の通り、PDCA の各ステップを担う主体がそれぞれ自治体、地域包括支援センター、伴走型支援者と異なることから、組織をまたいで介護者支援施策を実現するためには、コミュニケーションが非常に重要となる。

介護者支援施策の定着に向けた課題



PDCA の各ステップの中でも、特に重要となるのは、自治体による計画策定である。計画策定のためには、網羅的な実態把握を行った上で、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との協働により、地域に必要な介護者支援施策の検討を行うことが望ましい。また、実施主体である地域包括支援センターや伴走型支援者が、下記の点を理解して施策を展開できるよう、自治体では、実施主体との協議や、試行的取り組みの実施などを通して、支援を行う必要がある。

① 開始する介護者支援施策の意図

② 支援対象者とその把握方法、支援対象者への周知方法

③ 提供主体、提供方法、財源（費用負担）

④ 想定される成果、施策の有効性の確認方法・時期

自治体にはさらに、PDCA の実現を通して、施策メニュー、支援ケースのそれぞれについて、実施主体からのフィードバック結果を蓄積し、今後の介護者支援施策の検討、改善に活用していくことが期待される。