

200100597A

厚生科学研究費補助金
21世紀型医療開拓推進研究事業

『痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスの開発』に関する研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 日本社会事業大学大学院 今井 幸充

平成14(2002)年3月

目 次

I 総括研究報告書

1. 「痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスの開発」に関する研究 1
今井幸充（日本社会事業大学大学院）
2. 痴呆性高齢者在宅介護者における在宅支援サービスニード・態度調査研究 16
今井幸充（日本社会事業大学大学院）
（資料）痴呆性高齢者在宅介護者における在宅支援サービスニード・態度調査票 44

II 分担研究報告書

1. 新規支援サービスの経済効果の予測に関する研究 96
池上 直己（慶応大学医学部医療経済・管理額教室）
2. 痴呆介護を自覚する介護者の QOL について 109
長嶋 紀一（日本大学文理学部心理学科）
3. 介護保険制度が在宅介護者に及ぼした影響に関する研究 122
新名 理恵（東京都老人総合研究所精神医学部門）
4. 生活時間記録調査に基づく施設および在宅居住環境評価に関する研究 128
外山 義
（京都大学大学院工学研究科居住空間工学講座）
5. 在宅介護支援者の介護方法および教育育成手法の分析 148
永田 久美子（高齢者痴呆介護研究・研修センター）

(1) 『痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスの開発』に関する研究

主任研究者 今井幸充 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科

研究要旨

平成13年度の本研究の目的は、痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスの開発に当たって、サービスに対する満足度や問題点、家族の介護負担、介護環境など、現状の痴呆性高齢者在宅サービスを包括的に評価し、結果から具体的な新規居宅支援サービスを提案する基礎データを収集することにある。研究方法は、痴呆性高齢者に現況のサービスの他に新規在宅介護サービスの必要性を、①介護者のQOL、②介護サービスの経済効果、③介護教育、④介護負担軽減効果、⑤介護環境、⑥既存サービスへの態度・サービス、の6つの観点から研究した。結果から、痴呆性高齢者の家族介護者および被介護者が現状の生活を満足でき、経済的負担が少なく、質の高い介護技術が提供されるサービスを希望しているが、そのためには、家庭的な雰囲気、痴呆に冒されてもごく普通に常日頃の生活が営まれ、均質で柔軟性のあるサービス内容と介護者に心的サポートを提供できるサービスが望まれる。このようなことから、新規サービスを提供する場合、その理念として「十分な心理的サポートによって介護者・被介護者の満足感を高め、その結果彼らがエンパワメントされるような個別的サービス」でなければならない。

分担研究者

外山義	京都大学大学院工学研究科居住空間工学講座 教授
池上直己	慶応大学医学部医療政策・管理学教講座 教授
長嶋紀一	日本大学文理学部心理学科 教授
永田久美子	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 主任研究主幹
新名理恵	東京都老人総合研究所精神医学部門 研究員

社会全体で彼らを支援する社会保障制度の構築を具体化した。それゆえ介護保険下では、一人暮らしや高齢者世帯でも可能な限り在宅生活を続けられるような支援体制、重度障害や一人暮らしの要介護高齢者への24時間対応のサービス、ケアマネジメントシステムで一元化されたサービスの提供、そして在宅サービスと施設サービスの効率運営、を柱とした社会支援サービスの構築に主眼をおいている。特に痴呆性高齢者は、彼らの日常生活を支えるための質の

A 研究目的

2000年4月から実施された介護保険制度は、増加し続ける要介護高齢者に対し、国民相互扶助の理念に基づく給付と負担の関係を明確にし、

高い介護支援サービスが病初期から不可欠であることから、訪問介護・看護サービス、通所サービス、短期入所サービスの3つの居宅サービスを中心に、さまざまなサービスが展開されている。しかし、これらの社会支援サービスが利用者にとって必要で、かつ十分満足度の高いものか、また介護保険制度の理念を目指しているものかは疑問である。

本研究の目的は、痴呆性高齢者とその家族介護者に新たな質の高い在宅サービスを構築することにある。本研究の遂行にあたっては、現状で展開されている在宅サービスの痴呆性高齢者に対する満足度や問題点を明らかにし、同時に痴呆性高齢者を抱える家族の介護負担、介護環境などを調査することで、現状のサービスを包括的に評価する。それらの結果と新たな介護サービスへの要望をサービスの担い手と受け手の双方から調査し、その結果から具体的な新規在宅支援サービスの提案とその有用性について検討する。この新規サービスが提供されることで痴呆性高齢者のQOLの維持・向上、家族介護者の負担軽減が達成されるばかりか、在宅介護の継続を支援し、結果的に施設入所を遅延させる経済効果も期待できる。

B 研究方法

平成13年度は、痴呆性高齢者に現況のサービスの他に新規居宅介護サービスの必要性を、①介護者のQOL、②介護サービスの経済効果、③介護教育、④介護負担軽減効果、⑤介護環境、⑥既存サービスの満足度、の6つの観点から調査する。以下にその方法を示す。

1. 介護者のQOLに関する研究

家族介護者が、被介護者を痴呆と認識することで介護者のQOLに關与するか否かを調査した。調査対象者は、在宅介護者の男性55名、女性197名（計255名）で平均年齢は60.6歳であった。調査は、青森県の4か所の老人施設を通じて111名、神奈川県内の3か所の老人施設を通じて144名に調査同意が得られた。調査内容は、①介護者の属性、②被介護者の情報、③N式老年者用精神状態尺度(NM)④N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)⑤QOL尺度⑥Self-rating Depression Scale日本語版(SDS)の6種類であった。被介護者が利用している各施設を通じて対象者(介護者)に個別に質問表を封筒に入れて配布した。また、回答後は封筒に入れ厳封の後各施設を通じて回収した。

2. 新規介護サービスの経済効果の予測に関する研究

介護の社会的費用の算出と現行被介護者の

状態により介護負担感・充実感の違いや介護サービスの利用現状の特徴を明らかにすることを目的とした。方法は、痴呆専門外来を受診したアルツハイマー型痴呆性高齢者とその介護者を対象に自記入式ダイアリー調査と面接調査を実施し、有効回答 78 名の詳細な介護時間を測定した。その際に痴呆高齢者の介護のために費やしている時間（以下専念時間）とそれ以外のことも同時に行なっている時間（以下非専念時間）に分けて介護費用の算出を試みた。次に、5つの居宅介護支援事業者を利用する被介護者とその家族介護者を対象に自記入式アンケート調査の実施と給付管理票・MDS-HC アセスメント表を収集し、有効回答 253 票を分析した。これらから、認知障害の有無と日常動作能力（ADL）の程度により在宅要介護者を4タイプに分類し、介護生活で起こる問題行動の程度や、介護者の介護負担感・充実感、現行の介護サービス利用額・利用率に差があるのかについて検討した。

3. 家族介護者のケア教育

新規在宅支援サービスに求められるサービス内容およびそのための人材育成のあり方を探るために、家族介護者および在宅介護支援者が実践すべきケアの内容と痴呆ケアに関する修学体験の課題を明らかにする。そのために、

家族介護者と在宅介護支援者各々10名を対象に半構造面接調査を実施し、質的分析をおこなった。

4. 家族介護者の介護負担軽減効果の分析

本研究では、介護者の不満や意見を分析し、痴呆性高齢者のための在宅支援サービスを考える基礎データを得ることを目的とした。

方法は、2000年3月1日時点で要支援あるいは要介護と町田市で認定されていた在宅被介護者の主介護者を対象として、介護保険制度施行前調査（2000年3月～5月）と施行後調査（2001年2月～3月）の2回行われた。分析対象者は、施行前後の2回の調査で有効回答した主介護者 294 人である。

5. 在宅と施設環境における痴呆性高齢者の生活時間に関する研究

在宅環境における痴呆性高齢者の生活の質を高齢者施設と比して明らかにする為、同一地域の在宅痴呆性高齢者（19人）とADLが同程度の養護老人ホーム入居者（8人）の生活記録調査データを行為分類に基づき分析した。

6. 痴呆性高齢者の新規在宅支援サービス開発のための現状居宅サービス実態調査

本調査は、要支援・要介護と認定された在宅痴呆性高齢者の主たる家族介護者を対象に、現況の在宅サービス、特に3大サービスに対する満

足感、問題点、および要望に関して訪問面接調査を実施し、新規在宅支援サービスの開発を提言する際の基礎データを得ることを目的とする。調査対象は、関東地区「呆け老人をかかえる家族の会」及び「川崎市痴呆関連団体連絡会」の協力を得て本研究の主旨を説明し、調査に同意した家族介護者の中で、現在各種居宅サービスを利用している主たる介護者 200 名である。調査方法は、面接調査法を用いた。

7. 倫理面への配慮

本研究は、6つの分担研究が行われているが、研究開始にあたり、調査研究に伴う対象者からのデータ収集に際して、以下の倫理面での配慮を申し合わせ、徹底した。

- ① 対象者のリクルートに際しては、研究参加に際して研究目的と方法、結果に対する守秘義務、本研以外外にデータを使用しないこと、いつでも研究参加を辞退できることまたそれによるいかなる不利益を得ないこと、を文書と口頭で説明すること。
- ② 調査時には、再度上記事項を口頭で説明し、同意にサインをする
- ③ データの集計や発表では、本人と特定できるような氏名や所属は使用しないこと。

C 研究結果

1. 介護者の QOL に関する研究

被介護者を痴呆と自覚している家族介護者（痴呆自覚介護者）25名と、自覚していない者（痴呆非自覚介護者）220名に分け、両群を比較研とした結果を図1に示す。結果から両群の SDS (Self-rating Depression Scale), N 式老年者用精神状態尺度 (NM) ならびに N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL) の各々の得点に有意差が見られなかったが、QOL 得点に有意差を認めた ($F=4.00, P<.05$)。QOL 尺度の因子分析（主因子法・直交バリマックス回転）の結果は、「現在の満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」の3つの因子が抽出されたが、この中で「現在の満足感」を構成する項目について、両群間に有意差がみられたが（図2）、それ以外の因子を構成する項目については、有意差はみられなかった。

この結果から、痴呆自覚介護者は、非自覚介護者に比べて、介護対象者の日常的な動作が同じであっても、介護者側の QOL については、満足感といったものに何らかの影響を与えられることが明確になったと考えられる。

2. 新規介護サービスの経済効果の予測に関する研究

在宅痴呆性高齢者の介護費用を算出した結

果、一ヶ月あたりの介護費用は平均 32.7 万円（最小 27.0 万円，最大 40.3 万円）で，痴呆の重症度別にみると最軽度では 11.5 万円，最重度では 77.1 万円であり，痴呆が重度になるにしたがって高額であった（図 3）。

また被介護者を「痴呆なし・ADL 自立群」「痴呆あり・ADL 自立群」「痴呆なし・ADL 援助群」「痴呆あり・ADL 援助群」の 4 タイプに分類し，介護者の負担感・充実感の差，および現行の介護サービス利用額・利用率を検討した。その結果，4 群において介護者の充実感に差はなかったが，介護負担感は「痴呆あり・ADL 自立群」「痴呆あり・ADL 援助群」「痴呆なし・ADL 援助群」において同程度に高いこと，また特に「孤立感」得点が，「痴呆あり・ADL 自立群」「痴呆あり・ADL 援助群」を抱える介護者に有意に高いことがわかった。しかし，介護サービスの利用は，他と比較して特に「痴呆あり・ADL 自立群」で一般的に利用率が低かった。唯一「痴呆あり・ADL 自立群」が他と比較して利用率が高いのは通所介護のみであった（図 4）。

3. 家族介護者のケア教育

新規居宅支援サービスに求められるサービス内容およびそのための人材育成のあり方を探るために，家族介護者と在宅介護支援者各々

10 名に対して，実践すべきケアの内容と痴呆ケアに関する修学のあり方について半構造面接調査を実施した。結果から痴呆ケアでは，家族あるいは専門介護者にかかわらず，以下の 3 つのケアが柱になることが必要であることが示された。

① 痴呆の特徴を十分に理解した「受け止めのケア」

② 痴呆性高齢者の求めに応じる「共感的ケア」

③ 専門知識，技術を修得し「合理的ケア」

また，今後の介護教育の展望としては

① 痴呆性高齢者の経過モデルに則した系統的統一的教材整備

② 家族介護者と専門介護者との協働チームの育成

③ 地域資源ネットワークの開拓と育成

4. 家族介護者の介護負担軽減効果の分析

介護保険制度や介護サービスについての介護者の自由記述を整理・分類した。結果から，現行の制度やサービスは，在宅介護の実態に合っていない，自由度が少なく利用しにくい，介護者のためになっていないといった問題点が抽出された。また，痴呆性高齢者の介護者の場合，痴呆のせいで受けている不利益があり，この点を改善する必要があると思われた（表 1）。

5. 在宅と施設環境における痴呆性高齢者の生活時間に関する研究

結果から、在宅環境では、痴呆性高齢者の生活維持行為時間は、活動時間の6割を超え、多い人では8割を上るのに対し、施設環境では生活維持行為時間の割合が4割を超える高齢者はいない(図6)。次に、在宅および施設高齢者の生活維持行為時間を、自由時間を休息型余暇、積極的余暇、交流・交際の3つに分類し、そのうち、積極的余暇と交流・交際を1つに括り、生理的行為を除いた[生活維持行為時間]、[休息型余暇時間]、[積極的余暇時間+交流・交際時間]の合計を100%とし、その割合を分析した。結果は、在宅高齢者は、[生活維持行為時間]が50%以上になる事例が最も多く、[休息型余暇時間]50%以上が比較的少ないのに対し、施設環境の高齢者では[休息型余暇時間]50%以上に偏り、[積極的余暇時間+交流・交際時間]50%以上・[生活維持行為時間]50%以上にはほとんど事例がなかった。このことは、施設環境では、生活維持行為時間が減少した分、テレビを見たりくつろいだりする休息型余暇の時間にとって代わっていることを示している(図7)。

6. 痴呆性高齢者の新規在宅支援サービス開発のための現状居宅サービス実態調査

サービスの利用状況は、これまでに1度以上利用したことがあるのは、デイサービス86.6%・ショートステイ61.2%・ホームヘルプサービス56.4%の順であったが、デイサービスでは利用経験者の約19%が利用を中断していた(図8)。その理由にデイサービスのプログラムに不満、事業所とのトラブル、被介護者の利用拒否、などが挙げられた。その他にこれらのサービスに対する共通の不満な点としては、介護職員の質の問題およびサービスの柔軟性の欠如を挙げる介護者が非常に多かった。

現状の3つの代表的な居宅サービスであるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスに加えて、いつ、どこでも均一で質の高いサービスが提供でき、家族介護者の共感的あるいは道具的サポートに主眼を置いたもので、利用者への個別対応と柔軟性のあるサービスが求められていることが明らかになった。

痴呆性高齢者のための新規居宅サービスを展開するためには、ケアスタッフの質の向上を図る手段を念頭に置きながら、質の高いサービスの提供をどのようなサービス運用によって実現するかを考えなければならない。さらに介護

者側の負担軽減が、実際にどの程度の経済効果を生むのかを示すことも必要である。

D 考察

痴呆性高齢者を介護している家族の負担軽減には、心身の健康、経済資源、社会援助の3つの要素をバランスよく保つことが必要で（新名ら、1991.）、特に社会資源の有効利用は欠かせない。しかし、神奈川県（第3回神奈川県調査）や横浜市（横浜市、平成3年）の調査では、ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービスなどの受給率が少なく、これらの社会サービスを利用しない介護者が半数以上であった。また横山ら（1994.）の調査でも、社会援助資源の有効利用を拒み、家族だけで介護したいと希望する介護者が約7割であった。このように、大半の家族介護者は、痴呆性高齢者の介護負担を感じながらも在宅介護の継続を希望しているが、介護の質を高める具体的な手段は講じていない、と菊池ら（1996）が報告している。2000年になって介護保険制度が導入され在宅サービスの利用希望が急増しているが、利用者家族のニーズに十分対応出来ていない印象もある。

このように、これまでの痴呆性高齢者の在宅介護に関するわが国の研究では、介護破綻の要因や介護方法、支援サービス利用の現状に関す

る研究が多い。一方海外の在宅支援サービスを観ても多種多様で、現在ではユニットケアに関する研究が主流である。わが国固有の家族観を踏まえた在宅介護のあり方に言及し、より効率的でニーズの高い介護支援サービスを提言、構築する研究はこれまでに行われていない。介護負担感の測定も Zarit Burden Interview などを用いて検証されているが、介護に要する時間や経済的負担などの客観的介護負担と精神的ストレスなどの主観的介護負担感との区別が不明確であるとの指摘もあり、また介護継続意欲や介護充実といった側面が評価されていない。さらに、介護サービスやケアマネジメントに要する費用についての研究は日本であまり行われておらず、特に介護負担の軽減との関連に関しては皆無に等しい。

本研究は、わが国の生活習慣や家族観などに適した日本型在宅介護支援サービスを新規構築することを目的とするが、13年度はこれまでの展開されてきた居宅介護支援が痴呆性高齢者やその家族介護者のニーズを十分に満たしているか否かを多角的に検証した。まずは、痴呆性高齢者の在宅介護の現状を調査するにあたって、家族介護者のQOLを構成する要因を明らかにすると同時に、介護にかかわる経済的負担やその他の負担感の研究、そして介護者への

適切な教育のあり方について検証した。

結果から、要介護高齢者を介護している家族が被介護者の痴呆を自覚することで、被介護者の状態がどのようなものであろうと、QOLを構成する要素の一つである「現在の満足感」が有意に減少することがわかった。また、在宅痴呆性高齢者の社会的費用は、痴呆が重症になるに従って高額になるが、この金額のすべてを介護サービスで代替させることは不可能なため、無報酬の家族介護者に依存しなければならない。また、痴呆性高齢者を抱える介護者は、非痴呆の介護者に比較して介護負担感が大きにもかかわらず、ADLが自立している痴呆性高齢者の介護者は、介護サービス利用額・利用率が低いことが明らかになった。従って、痴呆性高齢者に適した新規サービスの開発と普及と共に、介護者の介護負担をさまざまな面から適切に把握し、それらの家族介護者への効果的な介入が求められる。このように、痴呆性高齢者の介護は、家族介護者にとって心身面あるいは経済面において大きな介護負担をもたらすことから、彼らへの十分な支援は欠かせない。そのためにも専門介護職員が適切な介護支援を提供し、家族の介護負担の軽減に寄与することが求められている。そのために専門介護者が求められる痴呆ケアの理念は「受けとめケア」「共感ケア」

そして「合理的ケア」であり、その遂行に当たっては、内容が均一で質の高い教材を確保すると同時に、家族や関係職種との介護協働チームによるネットワークづくりが求められる。

家族介護者の介護支援として、「通所サービス（デイサービス）」、「訪問介護サービス（ホームヘルプサービス）」そして「短期入所サービス（ショートステイサービス）」などの3つの居宅介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが展開されている。しかし、2001年度版図解高齢者白書によると6)、介護保険制度が施行されてから特別養護老人ホーム入所待機者数が急増し、利用者の施設志向の動向が目立つことを指摘している。その要因について明らかにすることは重要であり、特に痴呆性高齢者は、その疾患特異性から在宅介護の維持と質の向上を目指した介護支援サービスが病初期の段階から不可欠であるが、利用者にとって満足度の高い居宅サービスが展開されていない可能性も推測できる。そこで平成13年度の研究では、介護サービスの現状を環境面から、また介護保険実施前後での家族介護者の負担感軽減効果についての分析、さらには現況居宅サービスの利用に関する実態調査を実施した。

結果から、施設の介護環境は、在宅に比較すると、生活維持時間が極端に短く、これらの時

間は入所者の主体性に欠ける休息型余暇時間に置き換わっていることが明らかになった。つまり、施設環境においては、例えば食事を作る能力を持つ入居者でも、給食形式で一律に提供されるために「食事準備」行為がほとんど生じない。このことが施設環境における痴呆性高齢者の生活維持行為時間を減少させるが、この時間を積極的余暇や交流・交際などに置き換わずに、主体性の弱い休息型余暇の時間に置き換わってしまうのである。それゆえ、在宅あるいは施設では、痴呆性高齢者が主体となる生活様式が組み立てられる必要なサポートが受けられるのであれば、いずれの環境であろうと彼らの生活の質 QOL は確保できるといえる。

介護保険下で実施されている居宅サービスの実態調査として、現状のサービスが利用者にとってニーズに適した必要かつ十分なサービスであるかを検証するために、介護保険制度施行前後に実施した町田市介護実態調査と、関東近県および東京の「ぼけ老人を抱える家族の会」の会員である痴呆性高齢者家族介護者を中心に現在の居宅サービスの満足度、不満、さらには新しいサービスへの要望について面接調査を行った。前者の研究結果では、家族介護者の介護ストレスは介護保険制度が施行されても軽減されなかったことが明らかになり、その要

因を探るための詳しい分析した。それによると、現行の制度やサービスは、在宅介護の実態に合っていない、自由度が少なく利用しにくい、介護者のためになっていないといった問題点があり、また痴呆性高齢者の介護者の場合、痴呆のせいで受けている不利益があり、この点を改善する必要があると思われた。さらに後者の面接調査では、現状の3つの居宅サービスであるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスに加えて、いつでも、またどこでも均一で質の高いサービスが受けられ、そのサービス内容は家族介護者への共感的あるいは道具的サポートに主眼を置いたもので、利用者にも個別対応と柔軟性のあるサービスが求められていることが明らかになった。

E 結論

痴呆性高齢者のための新規居宅サービスを開発するために、平成13年度は、介護者のQOL、経済的負担、教育、環境、および既存サービスへの満足度に関する5つの研究を実施し、どのような新規居宅サービスが望まれるか、その内容を検討した。

結果から、介護者および被介護者が現状の生活を満足でき、経済的負担がかからず、専門職員による質の高い介護技術が提供できるサー

ビスが望まれている。また、サービス内容は、家庭的な雰囲気、痴呆に冒されても常日頃の生活が営まれ、均質で柔軟性のあるサービス内容と介護者に心的サポートを提供できるサービスが望まれている。このようなことから、新規サービスを提供する場合、その理念として「十分な心理的サポートによって介護者・被介護者の満足感を高め、その結果彼らがエンパワメントされるような個別的サービス」でなければならない。

平成 13 年度の本研究の結論として、現在の介護保険下で欠けているものは、介護者や被介護者のエンパワメントに視点をおき、必要に応じて対応できる心理的サポートを主体とした個別サービスである。

F 文献

- 1) 新名理恵, 矢富真美, 本間昭: 痴呆性老人の在宅介護の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果. 老年精神医学雑誌 5:655-663, 1991
- 2) 神奈川県: 神奈川県老人健康実態調査(専門調査), 平成 5 年 3 月. 神奈川県.
- 3) 横浜市衛生局・民生局: 横浜市(在宅)高齢者健康実態調査報告書—基礎・専門調査集計結果表一. 平成 3 年 3 月
- 4) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生他: 要介護老人における在宅福祉サービス利用の実態および介護者の疲労状態との関連. 老年社会科学 15:136-148, 1994.
- 5) 菊池和則, 冷水 豊, 中野いく子他: 在宅要介護高齢者に対する家族(在宅)介護の質の評価とその関連要因. 老年社会科学 18:50-62, 1996
- 6) 宮武剛: 介護保険の理念と現状の落差を問う. 図解高齢者白書 2001 年度版, p168~189

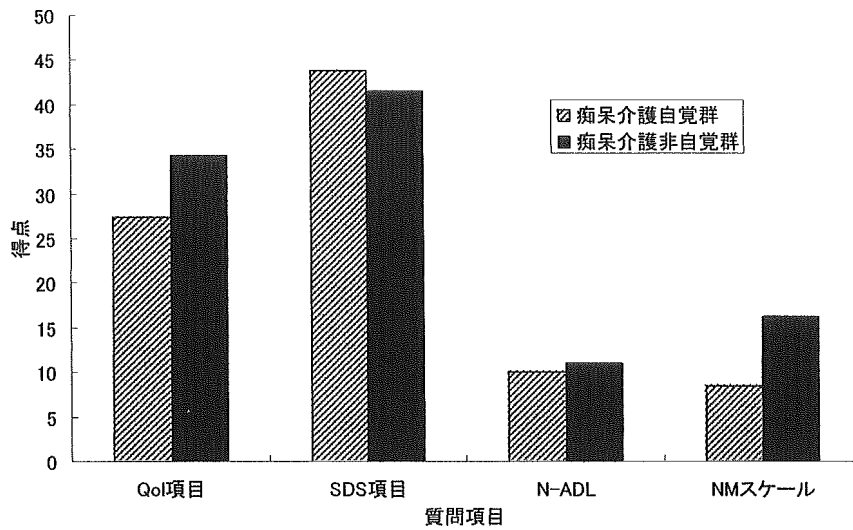


図1 各スケールにおける痴呆自覚群と非自覚群の得点比較

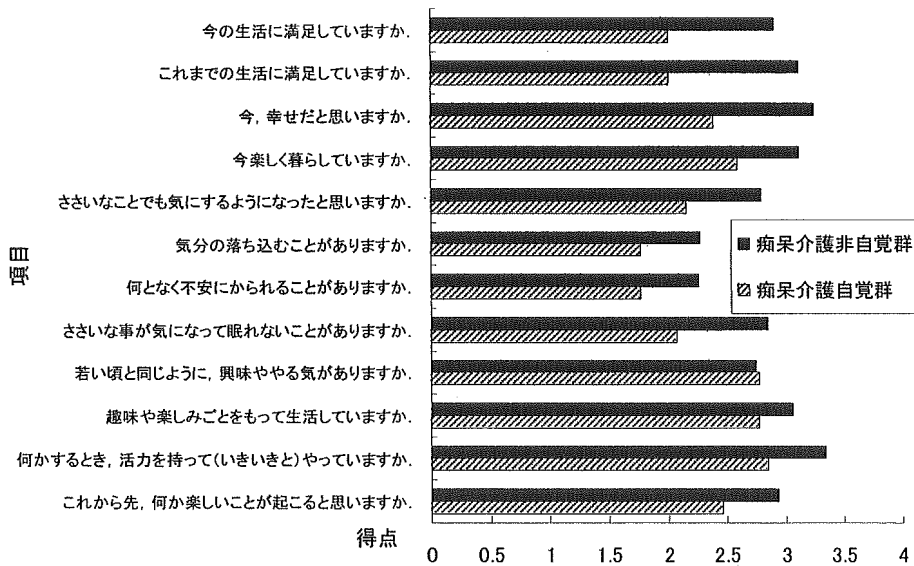


図2 QOL尺度「現在の満足感」を構成する項目の痴呆自覚群と非自覚群との得点比較

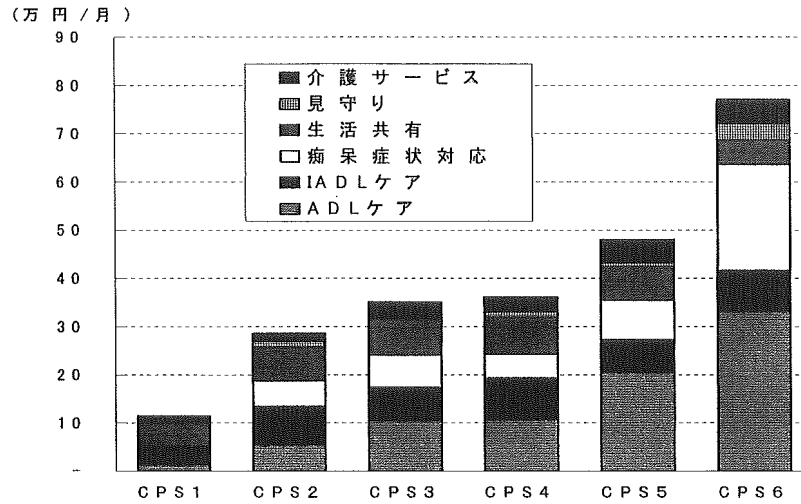


図3 介護度別在宅痴呆性高齢者介護経費負担

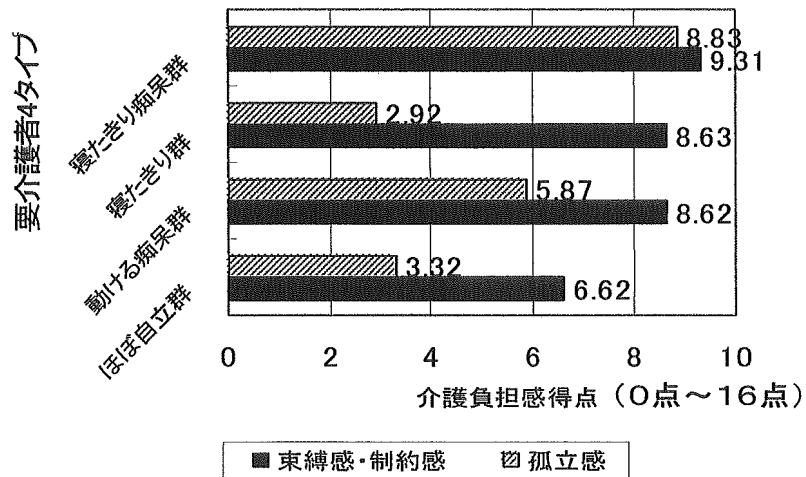


図4 要介護者タイプと介護負担感得点

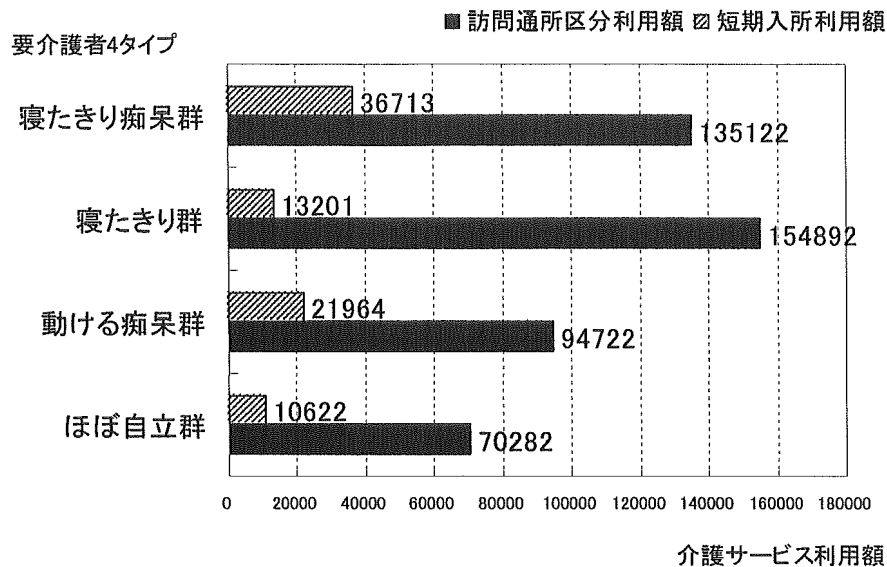
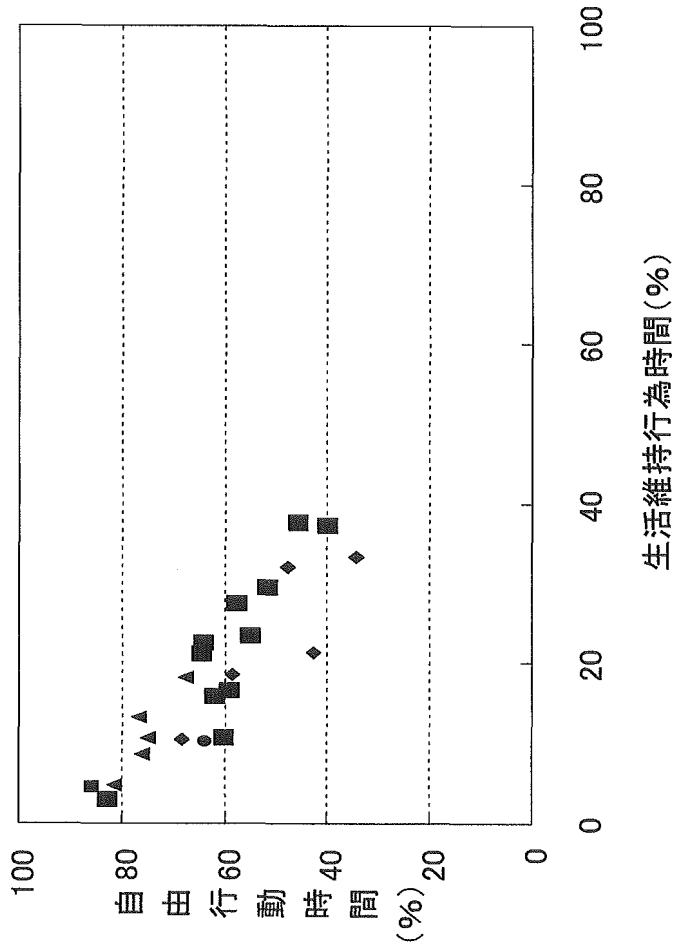


図5 要介護者のタイプと介護サービスの利用額

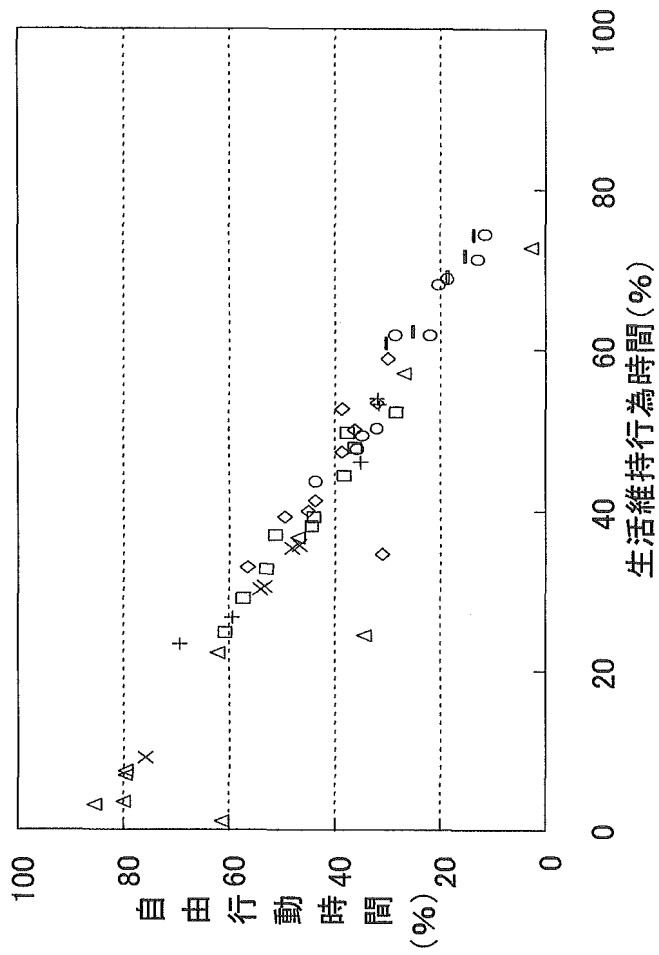
表1 居宅介護サービスの問題点

1.	システム：サービス利用の仕方に制限があり使いづらい。利用できるサービスの種類が少ない。要介護認定の更新期間が短すぎる。
2.	手続き：申請・認定・契約・支払いなど、すべての手続きが煩雑すぎる。
3.	要介護認定：調査員の調査の仕方が表面的で、介護状況を把握していない。介護者や家族の状況が考慮されないのは、介護の実態にそぐわずおかしい。
4.	介護費用：介護保険料とサービス利用料金もかかるようになり、経済的に大変になった。利用料金が要介護度にスライドするのは納得できない。
5.	デイサービス：送迎の時間が一定していないので不便である。早朝や夜預かってくれないので不便である。施行前よりも質が落ちた。
6.	ショートステイ：2ヶ月以上前から予約しないと利用できないが、そんなに早くから予定が決められない。緊急時に必要になっても利用できない。利用できる日数が制限されている。施行前よりも質が落ちた。
7.	ホームヘルプ：ヘルパーの質が、技術面でも意識面でも悪い。2時間では、時間的に短すぎて不便である。

養護入所者

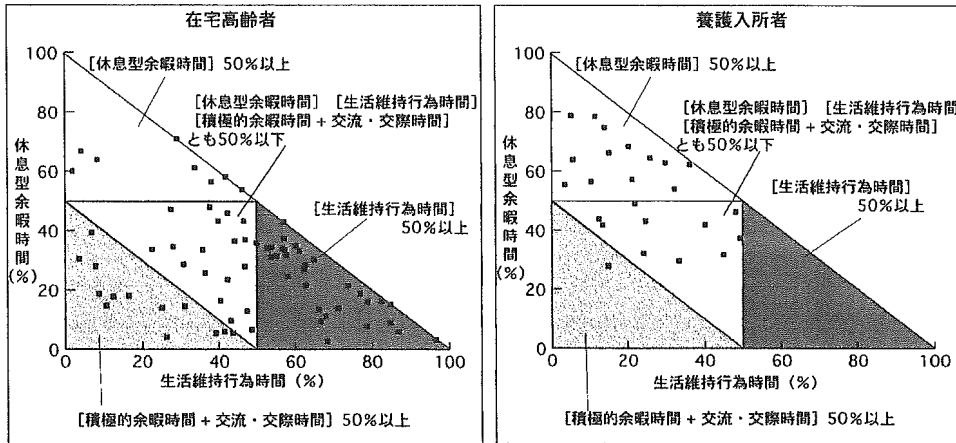


在宅高齢者



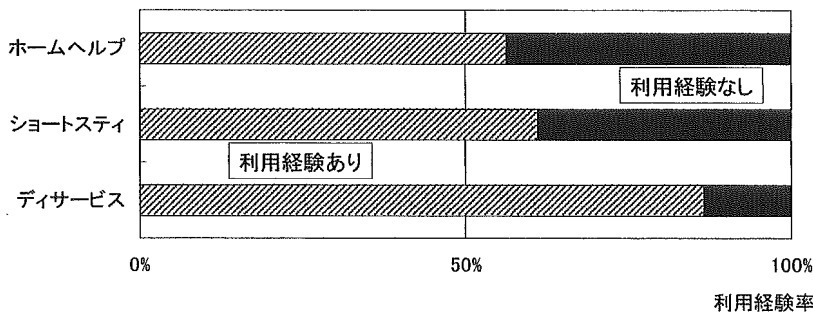
生理的行為時間(睡眠除く) + 生活維持行為時間 + 自由行為時間 = 100%

図6 在宅環境と施設環境における痴呆性高齢者の生活時間



[生活維持行為時間] + [休息余暇時間] + [積極的余暇時間 + 交流・交際時間] = 100%

図7 在宅環境と施設環境における痴呆性高齢者の生活時間



1. 利用状況(図) 利用しない、あるいは中断した主な理由
 - ①デイサービス: プログラムが幼稚、事業所とのトラブル、雰囲気があわない
 - ②ショートステイ: 利用に抵抗がある、被介護者の抵抗、事業所の拒否
 - ③ホームヘルプ: 自宅に外部者が入ることへの抵抗、役立たない
2. サービスに対する意見
 - ①デイサービス: 職員の質や対応に不満、利用時間の融通性、プログラムの工夫
 - ②ショートステイ: すぐに利用できない、介護の手抜き感、緊急時対応が皆無
 - ③ホームヘルプ: 利用しても役立たない、介護者に心理的な抵抗感

図8 利用経験と各サービスに対する意見

(2)痴呆性高齢者在宅介護者における在宅支援サービスニーズ・態度調査研究

主任研究者 今井幸充 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科

研究要旨

在宅で痴呆性高齢者を介護する家族介護者の在宅介護支援サービスのニーズ・態度を明らかにするために、半構造的な面接調査を実施した。対象は在宅で痴呆性高齢者を介護する家族介護者200名。分析はKJ法による分類を行った。その結果、新規サービスに含まれるべき要素として、介護者の均質性と運用の柔軟性、介護者の心理的支援、の3つが考えられた。今後さらに必要な要素を明確にし、新規サービスに反映させてゆくことが望まれる。

研究協力者

北村 世都(日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科)

A 研究目的

平成元年に制定された「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」いわゆるゴールドプラン、そして平成7年の新ゴールドプランでは、要介護高齢者への在宅介護支援サービスの充実が掲げられ、在宅サービスの3本柱として「通所サービス（デイサービス）」、「訪問介護サービス（ホームヘルプサービス）」そして「短期入所サービス（ショートステイサービス）」に重点を置いた施策の展開が行われてきた。しかし、2001年度版図解高齢者白書によると(1)、介護保険制度が施行されてから特別養護老人ホーム入所

待機者数が急増し、利用者の施設志向の動向が目立つことを指摘している。特に痴呆性高齢者は、その疾患の特異性から在宅介護の維持と質の向上を目指した介護支援サービスが病初期の段階から不可欠であるが、利用者にとって満足度の高い在宅サービスが展開されていない可能性もある。このことが施設志向を強める一因になっていることも考えられる。

そこで、本調査は、要支援・要介護と認定された在宅痴呆性高齢者の主たる家族介護者を対象に、現況の在宅サービス、特に3大サービスに対する満足感、問題点、および要望に関して訪問面接調査を実施し、新規在宅支援サービスの開発を提言する際の基礎データを得るこ

とを目的とする。

B 研究方法

1. 調査対象

関東地区呆け老人をかかえる家族の会、川崎市痴呆関連団体連絡会の各会員および神奈川県川崎市 T 病院「もの忘れ外来」に通院加療していて介護保険において要支援・要介護と認定された痴呆性高齢者の主たる家族介護者を対象とした。対象者は、家族会支部及び関係団体の協力を得て本研究の主旨を説明し、調査に同意できるとした家族介護者の中で、現在各種在宅サービスを利用している主たる介護者 200 名を選択した。

2. 調査方法

調査方法は、調査員が調査対象者宅を訪問し、面接により調査票を記入して行う半構造化面接調査法を用い、調査の実施は(株)三和総合研究所に委託した。調査員は、高齢者福祉を専門とする大学院学生、大学教員、および研究機関研究員で構成され、あらかじめ、調査の主旨と調査方法に関する説明とトレーニングを十分にを行い、面接調査の統一性を確認した。

3. 調査期間

調査期間は、平成 14 年 1 月 11 日から平成 14 年 3 月 15 日であった。

4. 主要調査項目

主要調査項目を以下に示す。

- (1) 介護者・被介護者の属性
- (2) 要介護認定の申請状況・要介護度
- (3) 在宅 3 サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービス）の利用状況、評価、利用しない理由
- (4) 他のサービスの利用状況、評価
- (5) 新規サービスニーズ（生活上困っていること）

5. 分析方法

分析は、質問紙に記入された項目から、意見と思われるものを個別に抜き出し、サービスの種類ごとに KJ 法を用いて分類した。

6. 倫理面の配慮

- (1) 対象者リクルートに際しての倫理面の配慮

関東地区「呆け老人をかかえる家族の会」及び「川崎市痴呆関連団体連絡会」の会員には、各支部を通して本調査の目的、調査方法、対象者のプライバシーの厳守に関する説明を文章でおこない、調査への協力を依頼した。これに同意した会員の一覧は、各支部を通して、調査委託機関である三和総合研究所に通知された。また T 病院「もの忘れ外来」通院加療中の患者家族には、事前に調査に関する同様の説明を文

書でおこない、調査諾否を返信用はがきにて三和総合研究所に送付させた。

(2) 調査時の調査参加の同意に関して

調査開始に先立ち、調査の目的、方法、プライバシー厳守に関する説明を文書で示して説明し、同意の署名が得られたものに対してのみ面接調査が実施された。その際、テープレコーダに面接の状況を録音することの許可も得た。

C 研究結果

分析は、サービスの各利用状況を把握し、次いで各サービスの質問で得られた記述データを元に各サービスに対する意見を、高齢者保健福祉を専攻する大学院生2名がKJ法で分類した。

1. 対象者属性

対象となった主たる介護者は、男性 37 名、女性 105 名で、平均年齢 60.1 歳であった。被介護者との続柄は、配偶者が最も多く 42.3%で、続いて子 35.2%、子の配偶者 18.3%であった。なお平均介護期間は5年8ヶ月であった。(表1)

被介護者の性別は、男性 37 名、女性 102 名、平均年齢 77.8 歳で、現在の要介護度は要介護 5 が最も多く 32.4%であった。(表2)

2. 利用状況

在宅3サービスに関して、いずれのサービスも利用したことのない人は 5.6%であり、その

理由としては、「今のところ介護の手が足りている」、「介護がまだ必要ではない」と判断したことによるが多かった。しかし3名は被介護者が利用を拒否したことを理由に挙げていた(表3)。在宅3サービスの利用状況は、これまでに1度以上利用したことがあるのは、デイサービス 86.6%・ショートステイ 61.2%・ホームヘルプサービス 56.4%の順であった(表4)。

最も利用頻度が高かったデイサービスでは、利用経験者のうち約 19.0%が以前利用していたにもかかわらず利用を中断していた。その理由として、「デイサービスのプログラムが幼稚すぎて不満」であること、「事業所との間でトラブルがあった」、「被介護者が利用を拒否した」などが挙げられた(表5)。

ショートステイでは、利用しない理由に介護者側の心理的な抵抗が最も多く挙げられた。また被介護者の拒否もあったが、その反面、痴呆を理由に事業所から断られているケースが4件あった。ショートステイから帰宅後に被介護者が不穏や体調不良になったことを理由に中断している場合もあった(表6)。

ホームヘルプサービスの場合、利用しない理由に「自宅に外部の人をいれることが介護者の抵抗になっている」の他に、「利用すること自体に介護者の抵抗がある」など、介護者側の心