

厚生科学研究費補助金
効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

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 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 今井 幸充
平成 15 (2003 年) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告

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

今井 幸充 5

II. 分担研究報告

1. 既存サービスの調査研究 —— 江戸川区とその周辺地域の
ケアマネジメントに関する調査 ——

今井 幸充 13
(資料) 調査票、図表

2. 在宅所・小規模多機能ホーム等の小規模施設における生活支援の
実態に関する研究

外山 義、三浦 研 29
(資料) 図表

3. 新規支援サービスの経済効果 —— 地域のケアマネジャーに対する
介入による費用対効果分析 ——

池上 直己 51
(資料) 図表

4. 在宅介護者の主観的 QOL について —— 介入前後の被介護者の
属性に基づいた検討と被介護者の介護サービスニーズ ——

長嶋 紀一 63
(資料) 図表

5. 痴呆性高齢者介護実務者および在宅介護者の介護教育に関する研究 —— ケアス
タッフにおける「痴呆性高齢者」の状況の推察 ——

永田久美子 77
(資料) 図表

6. 痴呆性高齢者の介護者に対する在宅介護支援のあり方に関する研究

新名 理恵 93
(資料) 図表

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)

研究要旨

本研究は、現状の痴呆性高齢者在宅介護支援の課題とそれを解決するための援助のあり方を明らかにし、痴呆性高齢者とその家族に新たな在宅支援サービスを提案するものである。2002年度は、家族介護者の要望に対して即座に対応できる心理的サポートサービスの構築と、被保険者ならびにその家族介護者が必要な時に必要なサービスが受けられる小規模多機能介護施設の可能性について調査研究を行った。

結果から、痴呆性高齢者の在宅介護者への心理的サポートは、専門知識と技術を有した身近な専門職員が実施することが望ましいが、現行の介護保険制度でその役割を果たすのに適するのが介護支援専門員（ケアマネージャー）である。しかし、ケアマネージャーが在宅介護者に心理的サポートをサービスとして提供するには、日常業務での本来の業務と事務業務とを分離させて、ケアマネジメン業務の効率化を図る必要がある。

在宅介護者の負担感軽減ための介護教育は、在宅介護者の心理的安定感をたらすための十分な手段とはいえなかった。この結果は北九州市の調査でも見られ、ケアマネージャーによる教育的介入はむしろ介護者の「孤独感」の増大させた。これは、介護教育に関する研究から、介入により介護者の「痴呆」に対する陰性感情を増幅させてしまうことが考えられた。介護者への介入は、単に知識を列挙するのではなく、十分な心理的サポートが実施できるような能力を必要とすることが推測された。

痴呆性高齢者の在宅ケアを充実させるためには、自宅での生活を継続しながら支援が受けられ、また必要に応じて複数のサービスを組み合わせることで対応できるような小規模な多機能介護施設の導入を考える必要がある。むしろこれらの施設は介護者への心理的サポートに十分対応できること必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、現状の痴呆性高齢者に対するフォーマルサービスの実態、家庭介護者の負担とQOL、経済効果、環境評価、介護教育などの多角的な研究から、痴呆性高齢者在宅介護支援の課題とそれを解決

するための援助のあり方を明らかにし、痴呆性高齢者とその家族に新たな在宅支援サービスを提案するものである。2001年度の研究結果では、介護保険下でのサービスに欠けるものは、痴呆に冒されても変わらぬ毎日の生活が営まれることを目標に均質で柔軟性のあるサービスと介護者や

被介護者のエンパワメントに視点を置いた心理的サポートが主体の個別サービスであり、これらを満たす痴呆性高齢者のための新規在宅支援サービスの開発が必要であることを報告した。

これらの結果を踏まえ 2002 年度の研究は、「心理的サポート」と「個別サービス」を key words に、現状のフォーマルサービスを有効利用しながら家族介護者の負担を軽減し、その QOL の維持向上に寄与する援助のあり方について検証し、新規サービス展開の可能について明らかにする。

B. 研究の方法

2002 年度は、家族介護者の要望に対して即座に対応できる心理的サポートサービスの構築と、被保険者ならびにその家族介護者が必要な時に必要なサービスが受けられる小規模多機能介護施設の可能性について以下の研究方法で実施した。

1. 心理的サポートを主体にしたサービスの構築研究：

(1) 町田市が介護保険制度施行前後（2000 年と 2001 年）に行った在宅要介護認定者の介護者ストレス実態調査から、痴呆症が疑われ身体機能に問題がないいわゆる動ける要介護認定者の介護者は、介護保険制度施行後に心身のストレスがむしろ増加していることが明らかになった。そこで 2002 年 7 月に町田市在住の要介護認定者 2,391 人を対象に、自記式調査票を用いて、在宅介護支援および介護者支援への要望に関する調査を郵送法で行った。

(2) 2003 年 1 月には、江戸川区で介護

保険制度のなかでサービス調整の中核的な役割をはたす介護支援専門員（ケアマネージャー）390 人を対象に痴呆性高齢者の介護者が望む心理的サポートを中心とした新しいサービスの展開の可能性を明らかにするために、ケアマネージャーの実務に関する実態調査を行った。方法は、自記式調査票を用いた郵送法で行った。

(3) 在宅介護者 53 人を対象とした介入調査では、専門家による講義および家族懇談会を実施し、介入前後の在宅介護者の主観的 QOL について検討した。さらに、東北地方の I 市で、要介護認定者の家族 7,500 人を対象にフォーマルサービスのニーズおよび心理的サポートに関する郵送法調査を実施し、4,567 人より回答が得られた。

(4) 介護教育に関する研究では、ケアスタッフの痴呆性高齢者に向けた“まなざし”が、痴呆の「有り」「無し」により異なるかを、教育ビデオを用いて検討した。方法は介護ビデオに出演する被介護者に対して予め痴呆の「ある」「無し」の異なる教示を対象とした 120 名のケアスタッフに示し、被介護者の見え方に与える影響、被介護者とケアスタッフの関りの見方に与える影響、被介護者の内面推察に与える影響について検討した。

2. 新たなサービス実施に関する経済的側面からの研究：

北九州市全 5 地区全域にある 50 の居宅介護支援事業者を利用する利用者と同居家族介護者 541 名（調査対象者介入地区 281 名、対照地区 260 名）（事業者介入地区 30 事業所、対照地区 20 事業所）を 3 つの介入地区、2 つの対照地区に分け、家族介護

者へ介入に要する直接の費用（対応時間・対応回数・介護サービス利用総額）と効果（家族介護者の負担感・充実感）を介入地区、対照地区並びに介入前後で比較した。また介入地区については対応内容についても調査した。

3. 適切な介護環境の研究（宅老所・小規模多機能ホーム等の小規模施設における生活支援の実態に関する研究）

「通所」に加え「宿泊（夜間通所）」などのサービスを組み合わせ利用でき、「短期入所」機能をもつ小規模施設などを「小規模多機能ホーム」と定義し、このようなサービスを展開している全国 38 ホームの事業者および介護等担当者にインタビュー調査、利用者の行動観察調査、間取り採取調査、日誌や書籍等の文献調査を実施した。

（倫理面での配慮）それぞれの調査・研究における調査対象者には、調査・研究の目的と結果の処理方法、並びに個人が特定される結果の公表を行わない旨を文章ならびに口頭で説明し、自由意志での調査参加を呼びかけた。また、各調査票には個人名の記載はなく、また郵送法調査に参加した対象者の謝礼の発送は、調査票にタックシールを同封し、謝礼希望者に住所名前を記載し調査票と共に郵送してもらい、そのシールを別途封筒に貼り謝礼を郵送する方法をとった。

C. 研究結果

1. 心理的サポートを主体にしたサービスの構築研究

(1) 町田市調査

痴呆介護者のストレス軽減に役立つ間接介入や心理的サポートなどの直接介入につながるサービスを検証したところ、痴呆が疑われる要介護認定者の介護者の中で要望が多かった在宅介護支援に関するものは、「ケアマネージャーやデイサービスのスタッフが、痴呆症の介護について十分な知識と技術をもって対応できるように教育してほしい」「かかりつけの医師でも、痴呆の介護や対応について、ある程度の相談ができるようにしてほしい」という内容であった。また、介護者への支援に関する要望では、痴呆や介護についての相談相手・知識やアドバイスなどの情報提供者についての希望として、介護サービス関係者 6 割を占め最も多く、その他に、かかりつけ医、配偶者、子どもの順で多かった。特に、体が元気で痴呆が疑われる要介護認定者の介護者では、痴呆専門医に対する希望が非常に高く、寝たきりで痴呆が疑われる場合は、かかりつけ医への希望が高かった。このように介護者が相談や知識、アドバイスなど身近に心理的サポートを気楽に受られる専門スタッフの存在が必要であることが示された。

(2) 江戸川区とその周辺地域のケアマネージメントに関する調査

1 人のケアマネージャーが 1 ヶ月に受け持つケアプランの件数は、平均 38.7 件で、半数以上の 56.6%のケアマネージャーがケアプラン受持件数の多いことを訴えていた。特に各事業所専任のケアマネージャーや経験年数の多い者の負担が大きいことが明らかになった。また、ケアプラン作成に当たっては、9 割以上のケアマネージャーが不満を示し、その多くが本業以外の業務の多忙と、それに伴うクライアントに満足なサー

ビスが提供できないことのジレンマであった。しかし、現在の業務についての満足度調査では、満足感を持つケアマネージャーが41.4%であるのに対して不満が12.4%であったことから、ケアマネージャーとしての仕事に大きな不満を持つ者が全体として少ないことが伺える。

(3) 在宅介護者の主観的 QOL

主観的 QOL 尺度得点に関して、介護度の高い被介護者を介護する在宅介護者は、介護度の低い被介護者を介護する在宅介護者よりも有意に QOL 得点が低かった。また在宅介護者が自覚する被介護者の痴呆あり群・痴呆なし群間では、「心理的安定」に関する項目について、痴呆なし群の方が痴呆あり群よりも得点が高く、より安定していることが示された。在宅介護者の介護教育介入調査では、介入前後の QOL 得点に有意差が認められなかったが、痴呆あり群の介護者に介入前後で心理的安定感値が増加する傾向にあった。本調査は、対象者が少なかったこと、介入後から評価までの期間が長かったこともこのような結果の原因として考えられる。また I 市の調査では、現行フォーマルサービス利用が必ずしも介護者の QOL 得点に良い影響を与えとは限らないことが示され、現行のサービスの見直しに在宅介護者の視点を取り入れることの必要性和、サービスに関して十分な情報開示と理解が必要であると考えられた。

(4) 実務者および在宅介護者の介護教育に関する研究

ケアスタッフが、被介護者の「痴呆」の情報が予め伝わると、ケアスタッフの視点が当初から「疾病」を見る視点に準備され、些細な言動までも予測された臨床症状とみ

なされる可能性を示唆した。またケアスタッフは、痴呆性高齢者の理解しがたい言動や行動が意味する背景を探る対応を見せなかった。以上から、ケアスタッフの導入教育では、痴呆の正確な知識と情報がスタッフの初期の介護行動に大きく影響することが示唆された。

2. 新たなサービス実施に関する経済的側面からの研究

介護負担軽減のための介入をケアマネージャーが実施することによる経済効果は、費用分析で効果が無かったが「対応回数」は介入により増大した。また介入による負担感軽減効果も得られず、「痴呆なし・自立群」「痴呆なし・援助群」「痴呆あり・自立群」「痴呆あり・援助群」の4群別に分析をしたところ「痴呆なし・援助群」においてのみ「束縛感」の軽減していたが、「痴呆あり・自立群」「痴呆あり・援助群」において「孤立感」が増大した。介入内容として効果があったのは、「痴呆なし・援助群」のみで、「かかりつけ医との連携」「ヘルパーとの情報交換」「主介護者との話し合い」などであった。しかし同じような対応内容を実施した「痴呆あり」の2群においては、マイナスの影響を示した。

3. 宅老所・小規模多機能ホーム等の小規模施設における生活支援の実態に関する研究

サービス提供の適正環境を明らかにするため、小規模多機能介護施設の有用性を検証した。調査対象ホームで提供されているサービスの特徴としては、①介護保険サービスとしてのデイサービス（通所）は全ホ

ームで提供されている、②ショートステイ（宿泊）機能は、圧倒的にインフォーマルサポートとして提供されている、③インフォーマルサポートとしてのデイサービス（時間延長や介護保険対象外者の利用）や訪問介護、居宅介護支援、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、居住、移送サービスの各機能は、各事業主体で選択的に提供している、といったことが挙げられた。結果から、日中のデイサービスと夜間デイサービスとを合わせることでショート・ミドルステイ機能、さらに住まい機能を果たすようになり、このような施設はサービスごとに異なる環境へ移る必要がなく、施設利用による人的関係の構築や物理的環境への適応の緩やかなプロセスを可能にし、施設入所時の痴呆性高齢者にみる不安や混乱が抑えられる。さらに自宅に加えて新たな生活の拠点となり、地域とつながりを持ちながら自宅生活が継続できているメリットがあるものの、運営面での苦慮している実態が明らかになった。

D. 考察

町田調査では、痴呆が疑われる要介護認定者の介護者の要望からは、痴呆に対する理解と支援がまだまだ不足している実態が示唆された。痴呆症の介護は専門的な対応を要することが多いので、痴呆性高齢者のための介護サービスの拡充が必要と思われる。また、痴呆症を介護している介護者は、周囲がその大変さを理解してくれない、という怒りと諦めの混在した思いが強く、専門スタッフによる介護者自身への直接的な心理的サポートも急務と思われる。さらに、

こういった要望に応えるには専門スタッフの養成が急務であることから、医療・福祉・保健の関係者に対して、痴呆症の介護についての専門的教育を行う必要がある。

痴呆性高齢者の家族介護者に介護負担に関わる心理的サポートを実施する方法としては、介護負担を解消するに必要な資源を提供したりその情報を与えたりする道具的サポートと、介護負担に傷ついた心の癒しを目的とした情緒的な働きを行う情緒的サポートがある。ケアマネジャーの痴呆性高齢者とその家族のケアマネジメントにおいても、この両者のサポートは欠かせないサービスであるにもかかわらず、現状では十分なサポートが実施されていない。その理由として、本調査でケアプランの一人あたりの件数が多いことや本来の業務以外の業務が多すぎることや、十分なサービスを供給するための検討時間や、家族の調整に十分な時間がとれないこと、などが挙げられた。それ故、ケアマネジャーが被保険者に十分な心理的サポートを提供するためには、本来の業務と介護保険に関わる事務的な業務とを分離させることによるケアマネジャーの日常業務の効率化が必要である。また、本調査からも多くのケアマネジャーは技術向上のための研修を希望しており、そのケアマネジャーへ心理的サポートに関する研修を通してその技術を向上させる機会を提供する必要がある。

一方、痴呆性高齢者の在宅介護者は、介護度の低い高齢者を介護する場合、介護度の高い高齢者を介護する在宅介護者に比べて主観的 QOL が高いことが示された。なかでも QOL 総得点、「現在の満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」因子のそれぞれ

れの得点で主観的 QOL が高かった。このことから、要介護度が高いと在宅介護者の主観的 QOL が低くなってくることを確認され、また、被介護者が痴呆ありと自覚する在宅介護者は、被介護者が痴呆なしと自覚する在宅介護者に比べて特に「心理的安定」因子の得点が低くなることが示された。このことから、痴呆の被介護者を介護する在宅介護者は、非痴呆の被介護者を介護する在宅介護者に比べて心理的に安定していないことが窺えた。さらに、SDS (Self-rating Depression Scale) に関して、介護度の高い高齢者を介護する在宅介護者は介護度の低い高齢者を介護するそれに比べて SDS 得点が高いことが示され、同様に被介護者が痴呆ありと自覚する在宅介護者は、被介護者が痴呆なしと自覚する在宅介護者に比べて SDS 得点が高いことが示された。このことから、介護度の高い高齢者を介護する在宅介護者および被介護者が痴呆ありと自覚する在宅介護者は、より抑うつ的であることが示された。

一方において、在宅介護者の負担感軽減には痴呆の病態や介護に関する正しい知識が欠かせないが、そのための介護教育を実施しても在宅介護者の心理的安定感を十分確保できるものでない、という結果が示された。この結果は北九州市の調査でも見られ、ケアマネージャーによる教育的介入はむしろ介護者の「孤独感」の増大させ、また束縛感や充実感も介入により大きな変化はなかった。このように、痴呆性高齢者の在宅介護者にサービスとして介護教育に関する介入を行ってもそれらが介護者の負担軽減につながらなかったことは、おそらく介護者が求める心理的サポートは、上述した

道具的サポートのみならず情緒的サポートがうまく融合した形の身近なサービスであろう。なぜならば、本年度の介護教育に関する研究で示すように、被介護高齢者に対し「痴呆」という情報が予め介護者に伝わることで、その高齢者を診ようとする視点がはじめから「疾病」を診る視点として準備され、ささいな言動までも、予測された臨床状態のせいとみなされていく、という可能性を示唆した。そして、痴呆性高齢者へのケアスタッフのまなざしは「痴呆症状を持った人」と限定してしまい、本人の理解しがたい言動や行動が意味する背景を探るという視点がほとんどみられなかったことが明らかになった。本研究結果から、高齢者痴呆のケアスタッフの導入教育において痴呆に対する正確な知識と情報をあたえることがスタッフの介護行動におおきな影響を与えることが示唆された。それゆえ、介護者への介入は単に知識を列挙するのではなく、介護負担を解消するのに必要な資源提供と同時に被介護者の傷ついた心の癒しを目的とした情緒的な働きを行う情緒的サポートを供給できるような理的サポートの専門技術の修得が望まれる。

在宅介護者の負担を感じる理由に、24時間目が離せない、休息の時間がとれない、自分のことができない、など常に被介護者が介護者の生活に入り込んでくる負担である。それ故、家族のための respite care の重要性からデイサービスやショートステイサービスなどの家族の支援サービスがフォーマルサービスとして展開されている。2001 年度の調査でも、これらのサービスの有用性は誰もが認めるが、サービスの量や質の問題が取り出されている。そ

の一つに、それぞれのサービスが個別に供給され、被介護者の生活の中に融合させたサービスとはほど遠い。それ故、痴呆性高齢者の在宅ケアを充実させるためには、自宅での生活を継続しながら支援が受けられ、また必要に応じて複数のサービスを組み合わせることで対応できるような小規模な多機能介護施設の導入を考える必要がある。「小規模」であることのメリットとしては、各個人の日常生活のペースや生活習慣などにきめ細かく対応するケアの提供が可能であること、そこには主に生活行為を通して利用者と介護者の人間関係を構築することができること、が挙げられる。しかしながら、これらは小規模であれば自動的に享受できるメリットではなく、あくまで小規模であることがそのようなケアの提供などを後押しするというように留意する必要がある。デメリットとしては、利用者が利用しなくなった場合の運営費への影響が大きいこと、緊急時に対応できるスタッフの確保が困難、といったことが挙げられ、これらは制度面で支援を受けられないことに起因している。

一方、「多機能」であることのメリットとして、利用者がスタッフや場所が変わることなく継続的にケアを受けることができること、介護保険外サービスに伴う十分な収入が得られない分を介護保険サービスで補うことができることが挙げられる。また、これらのホームが「地域・社会との関わりの維持」「あくまで自宅・家族との関係をベースとした支援」を理念としてサービスを展開するためには、そのホームがサービスの支援拠点としての立地配慮や利用者だけでなく家族や地域の住民との接点を持つ配

慮が重要になる。そして、このように地域に根ざした身近な介護拠点として展開するためには、様々なサービス事業所との連携を調整するケアマネージャーの役割が重要となり、本研究で強調する介護者への心理的サポートを主体としたサービスの展開が欠かせなくなる。

E. 結論

痴呆性高齢者の在宅介護を支援することが期待される介護者への心理的サポートは、専門知識と技術を有した身近な専門職員が実施することが望ましい。現行の介護保険制度でその役割を果たすのに適するのがサービス調整を主とする介護支援専門員（ケアマネージャー）であるが、江戸川区調査からケアマネージャーの日常業務は多忙を極め、それらのための時間獲得が困難であると推測された。それ故、ケアマネージャーが在宅介護者に心理的サポートをサービスとして提供するには、日常業務での本来の業務と事務業務とを分離させて、ケアマネージメント業務の効率化を図る必要がある。

在宅介護者の負担感軽減には痴呆の病態や介護に関する正しい知識が欠かせないが、そのための介護教育を実施しても在宅介護者の心理的安定感は十分なものでなかった。この結果は北九州市の調査でも見られ、ケアマネージャーによる教育的介入はむしろ介護者の「孤独感」の増大させた。これは、介入により介護者の「痴呆」に対する陰性感情を増幅させてしまうことが考える。それゆえ、介護者への介入は単に知識を列挙するのではなく、十分な心理的サポートが

実施されることが望まれる。

同時に痴呆性高齢者の在宅ケアを充実させるためには、自宅での生活を継続しながら支援が受けられ、また必要に応じて複数のサービスを組み合わせることで対応でき

るような小規模な多機能介護施設の導入を考える必要がある。むしろこれらの施設は介護者への心理的サポートに十分対応できること必要である。

既存サービスの調査研究

—— 江戸川区とその周辺地域のケアマネジメントに関する調査 ——

主任研究者 今井幸充（日本社会事業大学大学院）

研究要旨

本研究は、痴呆性高齢者の在宅介護者が望む心理的サポートを中心とした新しいサービスを展開するに際して、サービス調整の中核的な役割をはたす介護支援専門員（ケアマネージャー）に視点をあて、その活動の実態調査を実施した。調査は、江戸川区ケアマネージャー連絡会所属の江戸川区ならびにその周辺地域のケアマネージャー390名を対象に郵送法で行われ145名から回答が得られた。結果から、一人あたりのケアプラン件数が多いことや本来の業務以外の業務が多すぎることから、ケアマネージャーが被保険者に十分な心理的サポートを提供するためには、本来の業務と介護保険に関わる事務的な業務とを分離させることによる日常業務の効率化が必要であることが明らかになった。

研究協力者 新名理恵（東京都老人総合研究所）

A. 研究目的

平成13年度の研究では、痴呆性高齢者在宅介護者の在宅介護支援サービスに関する実態調査から、痴呆性高齢者の在宅介護を支えるフォーマルサポートとして、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理的サポートを提供できるサービスが望まれていることが明らかになった。また、このようなサービスを提供する場合、その理念として「介護者や被介護者のエンパワメントに視点をいた個別サービスが主体であり、十分な心理的サ

ポートが受けられ彼らの日常生活に満足感をもたらせるようなサービス」でなければならないことを報告した。

そこで、平成14年度研究では、既存フォーマルサービスの実態調査として介護保険制度のなかでサービス調整の中核的な役割をはたす介護支援専門員（ケアマネージャー）に視点をあて、その活動の実態調査を実施した。本調査の目的は、痴呆性高齢者の在宅介護者が望む心理的サポートを中心とした新しいサービスを展開するに際してのケアマネージャーの役割を明らかにする為の基礎調査である。

B. 研究の方法

調査は、江戸川区ケアマネジャー連絡会所属の江戸川区ならびにその周辺地域のケアマネジャーを対象に郵送法で行われた。調査期間は平成 15 年 1 月 15 日から 2 月 15 日の 1 ヶ月間で、平成 15 年 1 月 15 日に自記式調査票を江戸川区ケアマネジャー連絡会に所属の事業所 111 ヶ所に郵送した。調査票は、当該事業所に所属しているケアマネジャーに配布され調査協力に同意する者のみ、平成 15 年 2 月 15 日までに記入し返送してもらった。

調査対象者は、江戸川区ケアマネジャー連絡会に所属し、現職としてケアマネジメント業務に携わっている有資格者のケアマネジャー 390 名である。同連絡会との協議で調査票の配布は、ケアマネジャーが勤務する事業所ごとの責任で調査票を配布することとした。なお、その際には調査目的、方法、調査票自記入方法について文章で説明した。

調査内容は、対象者の基本特性（性別、年齢、所属する事業所の種類、勤続年数、ケアマネジャー歴、兼任の有無など）、サービス内容（ケアプランの件数、ケアプランの満足度、サービスの量・内容、希望するサービスなど）、職場の実状（計画書作成、レセプトの作成、担当者会議の実状、他職種との連携の実状）、満足度（仕事の満足度、技術向上の手段など）など、合計 35 項目についてたずねた。

なお、本調査に用いた調査表は、平成 13 年に町田市で実施された「高齢者サービス現況調査」で用いた調査票を町田市ならびに日本能率協会総合研究所の許可を得て一部変更して用いた。

（倫理面への配慮）

調査票は、調査依頼状と返信用封筒を同封し一つの封筒に入れ、まとめて各事業所に郵送しケアマネジャーの有資格者全員に関係部署より配布された。依頼状には、調査主旨の説明と、結果は統計的に処理され個人が特定されるような発表は行わないこと、また調査票は本研究のみにしか使用しないことなどを明記し、調査協力に同意した場合のみ記入して返送するように求めた。

C. 研究結果

1. 回収状況

江戸川区ケアマネジャー連絡会所属の事業所は 111 事業所であり、そこに所属しているケアマネジャーは、390 名であった。これらが本調査の対象となり、全員に所属事業所を通して調査票が配布された。そのうち回収されたのは 145 名で、回収率は 37.2%で、すべてが有効回答であった。

2. 対象者の基本特性

145 人のケアマネジャーのうち、男性 31 名 (21.4%)、女性 114 名 (78.6%) で、平均年齢は 45.7 ± 10.7 歳であった。所属する事業所の種類は、社会福祉法人が 24 名 (16.6%)、医療法人 25 名 (17.2%)、NPO 法人 5 名 (3.4%) 企業系 88 名 (60.7%)、その他 3 名 (2.1%) で (表 1)、勤続年数は平均 4.97 年で 3 年から 5 年が最も多く 24.8% であった。ケアマネジャー歴は、1 年未満が 21.4%、1 年から 2 年 22.8%、2 年から 3 年 40.0%、3 年以上 15.9% で、平均が 2 年であった。145 名のうち、専任のケアマネジャーが 80 名 (55.2%) で、65 名 (44.8%)

は兼任であり、そのうち最も多い職種は看護師の 21 名(32.3%)で介護福祉士は 6 名(9.2%)であった。

3. サービス内容

1) ケアプラン

ケアマネージャーが担当しているケアプラン件数は、1ヶ月平均 38.7 件で、50 件から 60 件を受け持っているケアマネージャーが 28 名(19.3%)と最も多かった(図 1)。その中で、専任のケアマネージャー 80 名の平均は 45.2 件に対して、兼任は 30.7 件と受け持つケアプランの件数が異なる。さらに、経験年数でも異なり、ケアマネージャーの経験年数が 1 年未満の場合は 1 ヶ月平均 27 件に対して 2 年以上のものは 45.4 件であった。

この 1 ヶ月に受け持つケアプランの件数について、56.6 %が適当な数でないと考え、適当な件数として 1 ヶ月平均 34.7 件で 30 件から 40 件と答えた者が 41.5%であった。

ケアプラン作成に当たって、満足していないと答えたのが 117 名(90.7%)で、その理由として、半数以上のケアマネージャーが「ケアマネージャー本来の業務以外の業務が多すぎる」67 名(57.3%)、「サービス担当者会議を開く時間がない」61 名(52.1%)であった。さらに、「介護者を含む家庭内の調整に時間がとれない」といったサービス調整に関する不満が 48 名(41.0%)見られた(図 2)。「ケアマネージャー本来の業務以外の業務が多すぎる」と答えた者の中で、ケアマネージャーの経験が 2 年以上の者が 68.8%と 1 年未満の者の 41.7%に比較すると非常に多い。このことから、経験が長くなると日常業務の中で雑多な仕事が多くなることが伺える。

2) サービス

介護保険下で実施されている様々なフォーマルサービスの状況について尋ねた。サービスの数および量が不足していると答えたケアマネージャーは 134 名(92.4%)で、その 109 名 81.3%が短期入所生活介護の不足を指摘している。その他に訪問リハビリ 88 名 65.7%、短期入所療養介護 53.7%などが挙げられたが、訪問介護 9.0%、訪問看護 6.7%、通所介護 29.1%など、在宅介護支援の中核的なサービスの不足を指摘するケアマネージャーは、さほど多くなかった(図 3)。

介護保険以外に江戸川区で実施を強く希望するサービスがあると答えたケアマネージャーが 116 名(80.0%)で、その 81 名(74.1%)が移送サービスを希望していた。その他に、定期的な見守りや安否確認 44 名(37.9%)、ごみの個別訪問収集 34 名(29.3%)などがあげられた(図 4)。

4. 業務内容

90.3%のケアマネージャーは、業務について相談できる人がいてその多く(77.9%)が職場の上司や同僚であり、在宅介護支援センター(4.6%)や医療機関(1.5%)、区の窓口(7.6%)等の他の機関への相談はほとんどない。またサービス計画表は 93.1%のケアマネージャーが自分で作成している一方で、レセプトの作成は、64.8%が常勤あるいは非常勤の事務職員が作成している。

各所属の事業所で、担当者会議が必要に応じて行われていると回答したケアマネージャーは 60.7%で、その会議の主な参加者はサービス事業者や本人・家族であり、医師の参加は 18.2%にとどまった。また、サービス事業者との連絡が密に行えるケアマ

ネージャーが78.6%であるのに対して、利用者の主治医との連絡が密に行えると回答したケアマネージャーは、20.0%であった。

その他に、給与が仕事内容に見合っていると考えているケアマネージャーは、42.1%で十分な休暇が取れると答えた者は43.4%であった。

5. 満足度

今の事業所で働くことの満足感を総合的に判断すると、大変満足あるいは満足と答えたケアマネージャーは、41.4%で、どちらともいえないとの回答が46.2%、不満あるいは大変不満が12.4%であった(図5)。また「これからも今の会社で仕事を続けたいですか」の問いには、「ぜひ続けたい」あるいは「続けたい」と答えたケアマネージャーが50.3%と半数を超え、「続けたくない」あるいは「絶対に続けたくない」と回答した者は4.7%にとどまった(図6)。

D. 考察

平成13年度の本研究結果から、家族介護者のストレスは介護保険制度が施行されても軽減されず、その理由として現行の制度やサービスは在宅介護の実態に合わず自由度が少なく利用しにくいこと、また痴呆性高齢者に不利益なこともある、などの問題点が指摘された。また、痴呆性高齢者を在宅で介護する家族の面接調査では、現状の在宅サービスに加えて、いつでも必要に応じ対応してくれる共感的サポートに主眼を置いた個別対応と柔軟性のある質の高いサービスが必要であることが明らかになった。

これらの結果をふまえて、現状のフォー

マルサービスに欠けるサービスとして在宅介護者への心理的サポートを中心とした個別サービスであり、これらのサービスを展開するために介護支援専門員(ケアマネージャー)に注目した。そこで、介護保険が施行されて3年が経過した現状におけるケアマネージャーの活動実態を調査し、ケアマネージャーの被保険者のためのサービス調整に加えて、家族に対して実施する心理的サポートの可能性を探った。

本調査は、現職のケアマネージャーから日常の業務の実態を調査することを目的に行ったために、対象者のリクルートには時間を有した。平成14年10月時点で約26.5万人にケアマネージャー有資格者が存在するが、そのうち実務についていない者も多いので、これらが調査対象として挙がってこないための検討を要した。そして本調査では、江戸川区ケアマネージャー連絡会に所属するケアマネージャーのみを対象にした。また、痴呆性高齢者に関するケアプランや業務内容を調査する場合は、被保険者が痴呆であると決める基準を明確する必要があり、それが不可能であった為に、本調査ではあえて痴呆性高齢者を対象とした質問は設けなかった。

結果では、1人のケアマネージャーが1ヶ月に受け持つケアプランの件数は、平均38.7件で、半数以上の56.6%のケアマネージャーがケアプラン受持件数が多いと訴えていた。特に各事業所専任のケアマネージャーや経験年数の多い者の負担が大きいことが明らかになった。また、ケアプラン作成に当たっては、9割以上のケアマネージャーが不満を示し、その多くが本業以外の業務の多忙と、それに伴うクライアントに満足なサービスが提供できないことのジレン

マであった。

また、ほとんどのケアマネジャーは、介護保険下での種々のフォーマルサービスの量の不足を訴えていたが、具体的に訪問リハビリや短期入所サービスの不足を訴える者が多く、3大在宅介護支援サービスの一つといわれている訪問サービスや通所サービスの不足を訴えるケアマネジャーは少なかった。介護保険サービス以外のケアマネジャーが望むサービスに、移送サービスや定期的な見守りや安否の確認サービス、ごみの個別収集サービスなど、一人暮らしや痴呆性高齢者が自宅で生活するために必要なサービスの展開を望むケアマネジャーが多かった。

日常業務の中では、ほとんどのケアマネジャーが自身でサービス計画書を作成しているが、約35%のケアマネジャーはさらにレセプト作成も自身で行っていると訴え、その多忙さが伺える。そのほかに、他専門職との連携では、サービス業者との連絡は比較的密に行われているようだが医療機関、主治医との連絡を密に行っていると回答したケアマネジャーは20%にとどまった。

このようにケアマネジャーの日常業務の実態が明らかにされたが、全体的に現在の業務に満足感を持つケアマネジャーが41.4%であるのに対して不満が12.4%であったことは、どちらともいえないと回答したケアマネジャーが多かったものの、ケアマネジャーとしての仕事に大きな不満を持つ者が少ないことが伺える。さらに、将来的な問題として現在の仕事への継続意向は半数以上に見られ、5%以下のケアマネジャーは、継続意向を示さなかったことから、現状のケアマネジャーの業務は

種々の問題を抱えながらも、現職に大きな不満を持つケアマネジャーは少ないことが伺える。

痴呆性高齢者の在宅介護者に心理的サポートを実施する方法として、介護負担を解消するために必要な資源を提供したり、その情報を与えたりする道具的サポートと、介護負担に傷ついた心の癒しを目的とした情緒的な働きを行う情緒的サポートがある。ケアマネジャーの痴呆性高齢者とその家族のケアマネジメントにおいても、この両者のサポートは欠かせないサービスであるにもかかわらず、現状では十分なサポートが実施されていない。その理由として、本調査でケアプランの一人あたりの件数が多いことや本来の業務以外の業務が多すぎることで、十分なサービスを供給するための検討時間や、家族の調整に十分な時間がとれないこと、などが挙げられた。それ故、ケアマネジャーが被保険者に十分な心理的サポートを提供するためには、本来の業務と介護保険に関わる事務的な業務とを分離させることによるケアマネジャーの日常業務の効率化が必要である。また、本調査からも多くのケアマネジャーは技術向上のための研修を希望しており、そのケアマネジャーへ心理的サポートに関する研修を通してその技術を向上させる機会を提供する必要がある。

E. 結論

ケアマネジャーが痴呆性高齢者の家族介護者に心理的サポートを提供する可能性を明らかにするために、江戸川区とその周辺地域のケアマネジャーに対して実態調査を実施した。結果から、ケアプランの一人

あたりの件数が多いことや本来の業務以外の業務が多すぎることから、ケアマネージャーが被保険者に十分な心理的サポートを

提供するためには、本来の業務と介護保険に関わる事務的な業務とを分離させることによる日常業務の効率化が必要である。

表1 所属する事業所の種類

	回答数 (名)
社会福祉法人	24
医療法人	25
NPO 法人	5
企業系(株式会社・有限会社等)	88
その他	3
全体	145

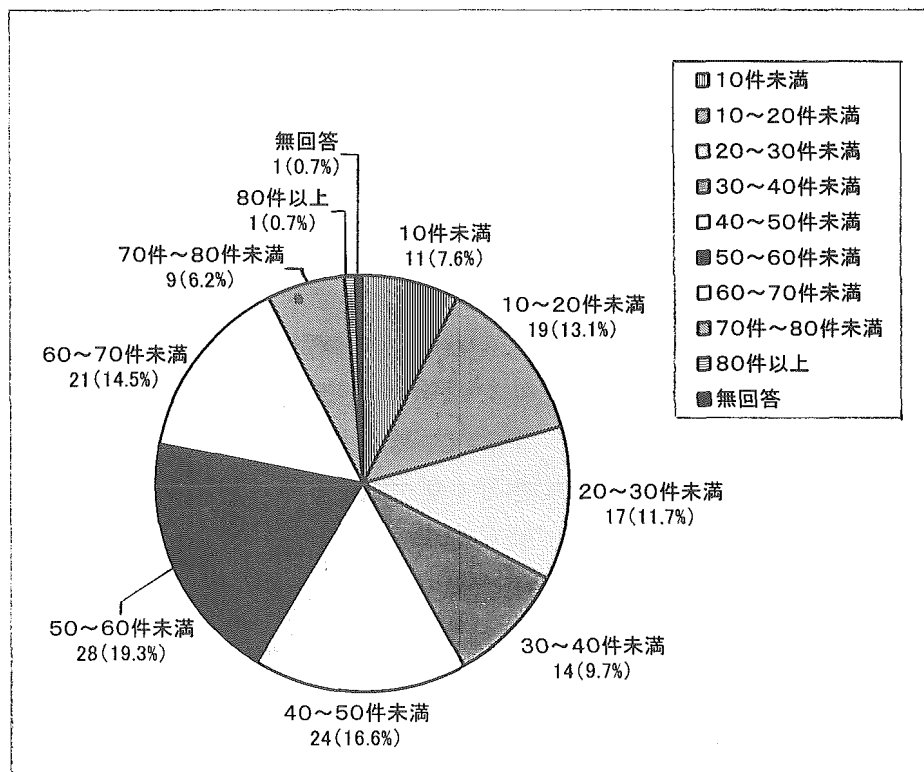
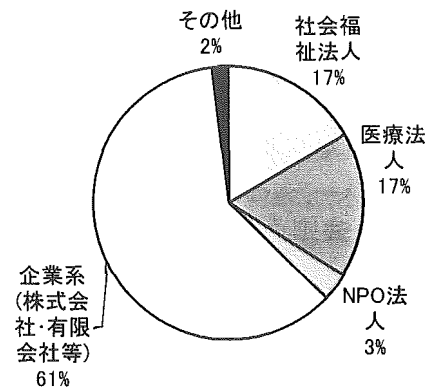


図1 担当しているケアプランの件数(月)

図2 満足いくケアプランを作成できない理由(複数回答)

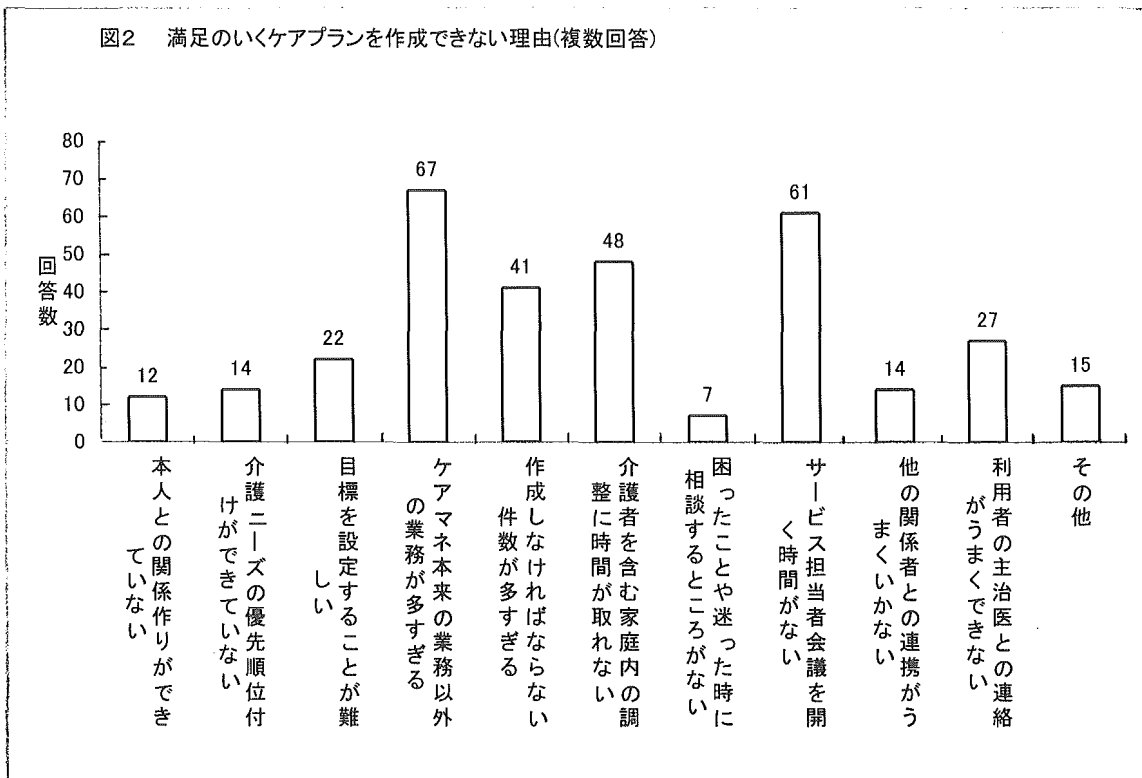


図3 数及び量が不足しているサービス(複数回答)

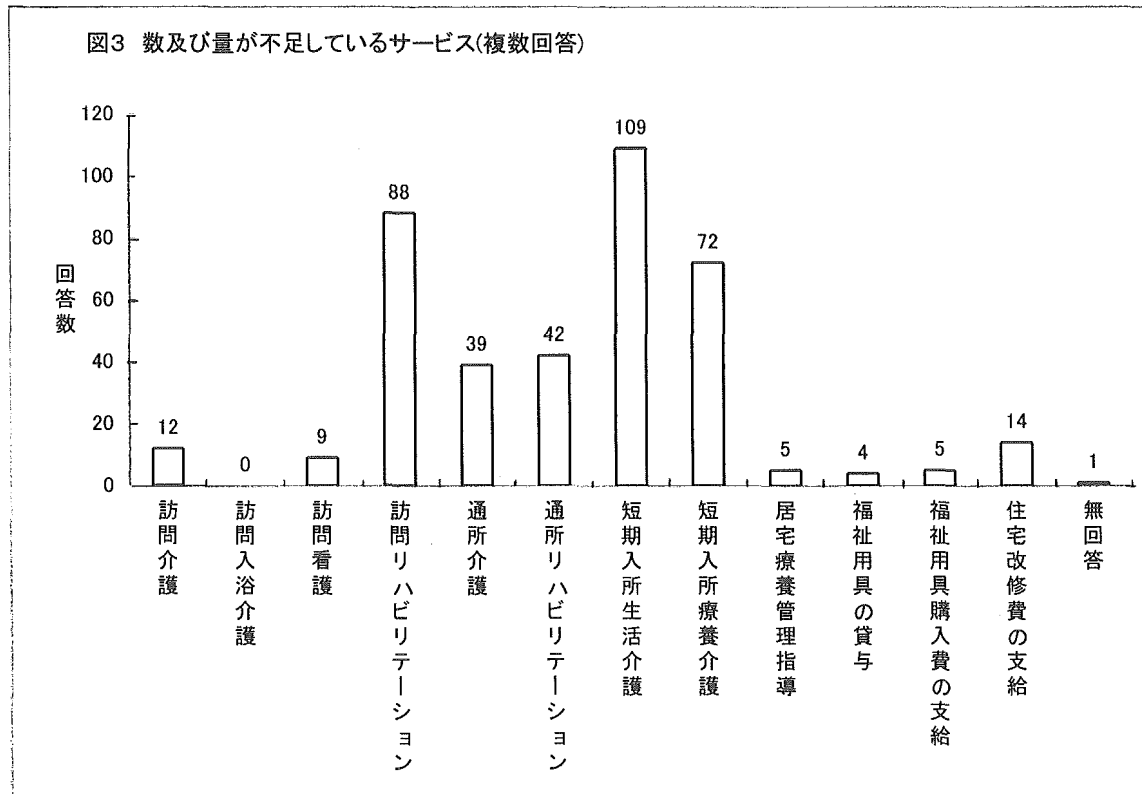


図4 実施を強く希望するサービス(複数回答)

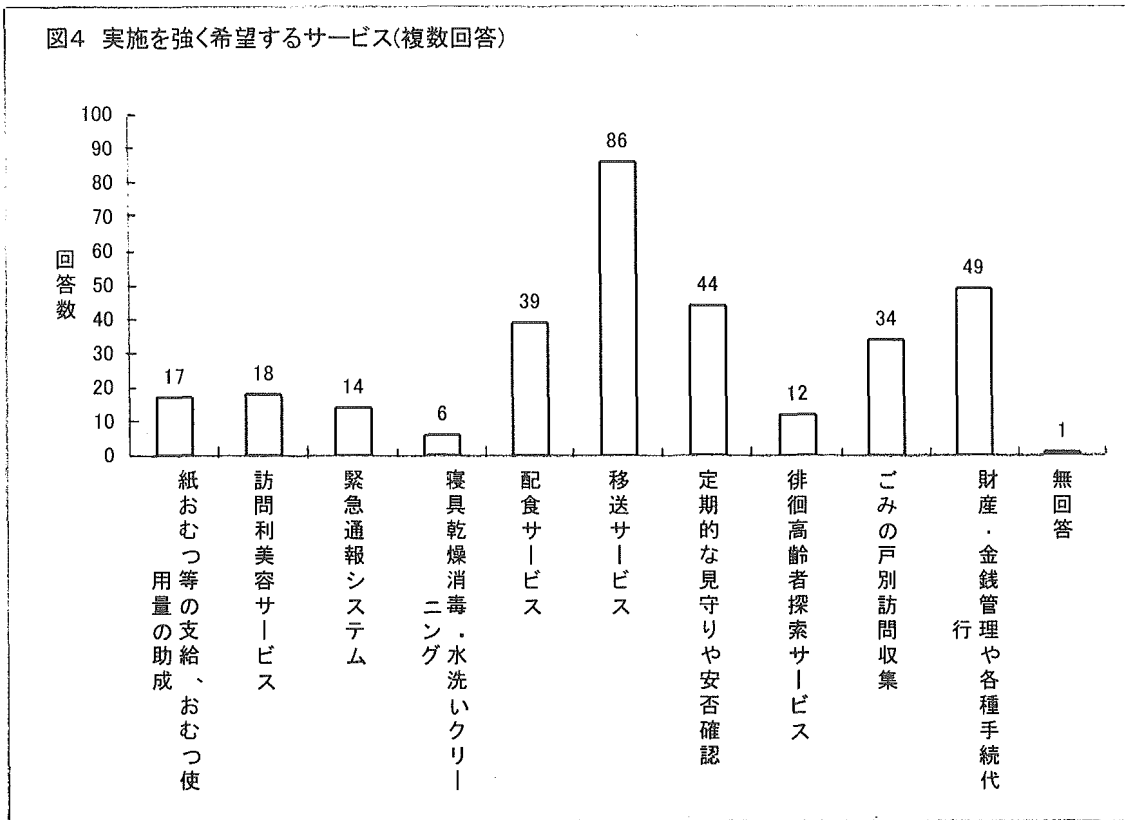


図5 総合満足度

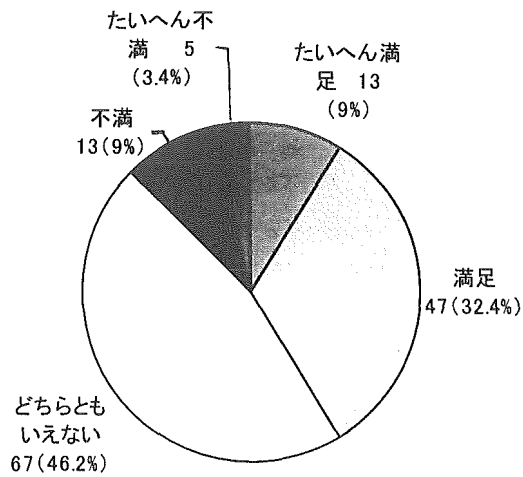
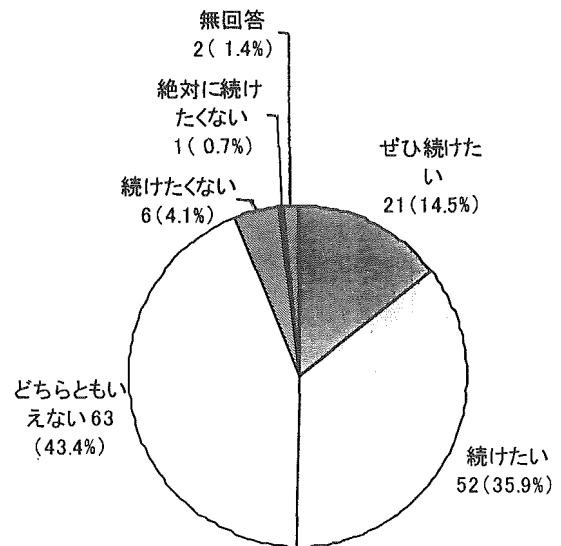


図6 勤務継続意向の有無



平成 15 年 1 月

江戸川区とその周辺地域のケアマネージャーに関する調査

日本社会事業大学大学院

教授 今井幸充

介護保険が施行されてから 3 年が過ぎようとしています。要介護高齢者への地域介護サービスも軌道に乗り、わが国の新しい社会保障制度として定着しつつあります。中でも介護支援専門員と呼ばれるケア・マネージャーは、本制度の円滑な運営に無くてはならない存在といえます。

私たちは、厚生労働省の研究科研費の助成を受けて、平成 13 年度から「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」の研究を行っています。そこで、平成 14 年度の研究調査では、江戸川区とその周辺地域のケア・マネージャーの業務内容について調査し、介護保険制度の円滑な運営のあり方について明らかにし、今後の痴呆性高齢者の居宅サービスの改善に役だてるものです。

お忙しい中、大変恐縮ですが、本調査の主旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。ご回答いただきたい内容は、今後の介護保険制度を改善するための資料として活用しますので、他の目的に使用することは一切ございません。忌憚のないご意見、ご回答をお待ちしております。

ご回答いただいたアンケート用紙は、受け取ってから 10 日以内に同封の封筒に入れて投函してください。なお、郵送料は無料ですので、切手を貼る必要はありません。

アンケートにご協力頂きましたお礼といたしまして、後日粗品をお送りいたしますので、同封のタックシールに住所・氏名をご記入の上、アンケート票と一緒に返送してください（タックシールを同封頂けませんと粗品をお送りすることができません）。

なお、アンケート用紙の配布、回収、調査分析は、株式会社綜研に委託し実施しております。また内容に不明な点がございましたら下記の間合せ先までご連絡ください。

【お問い合わせ】 日本社会事業大学大学院 社会福祉学研究科 今井研究室 今井幸充
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘 3-1-30
TEL 0424-96-3132、Fax 0424-92-6816
Email : dryuki@vesta.ocn.ne.jp

【調査委託】 (株)綜研 海老原
東京都中央区銀座 6-2-10 電話 03-5537-6364

このアンケートの記入日は。

____ 月 ____ 日

1. あなたの年齢は。

____ 歳

2. あなたの性別は。(○は1つ)

1. 男性 2. 女性

3. あなたが所属する事業所の種類は。(○は1つ)

1. 社会福祉法人 4. 企業系 (株式会社・有限会社等)
2. 医療法人 5. その他
3. NPO法人

4. 現在の事業所に勤められてからの年数は (勤続年数)。

____ 年 ____ ヶ月

5. ケアマネージャーをされてからの年数は (ケアマネージャー歴)。

____ 年 ____ ヶ月

7-1. あなたは専任、兼任どちらですか。(○は1つ)

1. 専任 2. 兼任



7-2. あなたの職種は。(○は1つ)

1. 看護婦 2. 介護福祉士 3. その他 ()

8. あなたの税込み月収は。(○は1つ)

1. 20万円未満 3. 25~30万円未満
2. 20~25万円未満 4. 30万円以上