

在宅認知症高齢者の介護・医療サービス利用

—家族介護者が感じる困難・負担感—

ナカイ ヤスタカ ナカヤマ シンゴ フルセ トオル
中井 康貴*1 中山 慎吾*2 古瀬 徹*3

目的 在宅認知症高齢者の介護・医療サービス利用において家族介護者が感じる困難や負担感等を明らかにし、満たされていないニーズや社会資源体制の在り方について検討した。

方法 2010年9月時点で介護保険サービスを利用しているA市の在宅認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）の主介護者を対象とし、質問紙調査を実施した。同年9～12月の期間に回収された133名の回答について集計・分析を行った。

結果 現在利用している介護保険サービスとして多かったのは「通所リハビリ」と「通所介護」で、それぞれ約4割であった。今後もっと多く利用したい、または新たに利用したいサービスがあると回答した者のうちで、今後利用したいサービスとして最も回答が多かったのは「ショートステイ」で、約7割であった。介護保険サービス利用で感じることとして多かった回答は、「利用料の負担が大きい」（34.6%）、「回数（または時間）が足りない」（15.8%）であった。認知症高齢者の外来受診の診療科として最も多かったのは内科、次いで脳神経外科だったが、眼科、皮膚科、整形外科などの比率も高かった。外来受診で感じることとして多かった回答は、「待つのがつらい」（44.4%）、「家から病院までの移動に苦勞する」（39.8%）であった。認知症となってからの入院のうち「認知症のための入院」は少数で、多くは「認知症以外の病気で入院」であった。入院した際の様子として多かった回答は「入院によって認知症の症状が重くなった」（52.9%）、「入院中の付き添いに苦勞した」（29.4%）であった。

結論 介護サービス利用に関しては、ショートステイ等のサービスの利便性や柔軟性、経済的負担への配慮の必要性が示唆された。医療サービス利用では、「待ち時間」「病院までの移動」「入院中の付き添い」等が負担の主な要因であることがわかった。この状況を踏まえ、医療・福祉分野・地域等の連携を強化し、地域の独自性を尊重した介護サービスを整備し、家族介護者の介護負担を軽減できる積極的な取り組みが必要である。

キーワード 在宅認知症高齢者、家族介護者、介護保険サービス、外来受診、入院

I はじめに

少子高齢化が進んでいるわが国において、認知症高齢者は2015年までに250万人、2025年には323万人に増加し、ピーク時には400万人近くになると推測されている¹⁾。周辺症状等で予期せぬ行動がみられる場合も多く、認知症高齢者

の暮らしを支える家族の負担は大きい。

家族介護者の負担の軽減に配慮した介護・医療サービスが、今後ますます重要となると考えられる。厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高めるプロジェクト」報告書でも、認知症に関する専門医療機関の整備推進とともに、がん、循環器疾患、大腿骨頸部骨折等の重篤な

* 1 鹿児島国際大学実習センター実習助手 * 2 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科教授 * 3 同非常勤講師

身体合併症に対する医療機関での適切な対応、介護と医療の連携に基づく適切なケアの普及等が今後の方向性として示されている²⁾。

家族介護者の介護負担感に関する研究は数多くあるが³⁾⁻⁶⁾、医療サービスの利用をも視野に入れた先行研究は比較的少ない⁷⁾。本研究では、A市における在宅認知症高齢者の生活概況、介護・医療サービスの利用状況等に関する質問を含む調査を実施した。その結果に基づき、認知症高齢者の介護・医療サービス利用の状況、サービス利用に関する家族介護者の満足感・負担感等について、軽減または支援方法などを検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 調査の概要

調査対象者は、2010年9月時点で介護保険サービスを利用しているA市在住の在宅認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）と同居している主介護者である。調査票の配布においては、A市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能生活介護事業所（以下、事業所等）からの協力を得た。事業所等の介護支援専門員を通して調査票を配布し、主介護者が記入後、返送してもらった。また、認知症高齢者の認知症自立度等については事業所用の記入用紙を用意し、介護支援専門員が記入後、事業所ごとに返送してもらった。調査票配布に協力が得られた事業所は、居宅介護支援事業所16カ所、地域包括支援センター1カ所、小規模多機能生活介護事業所2カ所であった。事前に各事業所の介護支援専門員に該当者数を確認したところ、その合計は206名であった。調査票回収期間は2010年9～12月で、調査票と記入用紙双方が揃ったのは139名分であった（該当者206名に対する回収率は67.5%）。

(2) 調査項目

調査票の質問項目には、認知症高齢者と介護者の基本属性および家族介護の状況、認知症高齢者の介護保険サービス利用、認知症高齢者の

医療サービス利用が含まれていた。本調査の対象者の状況を踏まえて、回答での負担が少ない簡便な質問項目を用いた。

介護保険サービス利用に関して、本稿で扱う主な質問項目は、現在の利用状況と今後の利用意向、利用満足感、サービスを利用して感じることである。今後の利用意向としては、現在の介護保険サービス利用について、「今のままでちょうどよい」と「もっと多く利用したい、または、新たに利用したいサービスがある」のいずれかを選んでももらった。後者を選択した介護者には、利用したいサービスを7種類の選択肢を示して選んでももらった。サービスの利用満足感は、「非常に満足」から「かなり不満」までの5段階評価で介護者の満足感を尋ねた。サービスの利用について感じることは、介護者が感じていることについて5つの選択肢を示し回答を求めるとともに、自由記述欄を設けて記入してもらった。

医療サービス利用に関して、本稿で扱う主な質問項目は、認知症高齢者が過去1年間に外来で受診した診療科、外来受診で感じる事、認知症になってからの入院経験の有無、入院した際の様子、医療サービスの利用満足感、利用負担感である。利用満足感に関しては、認知症高齢者の外来受診や入院等の医療サービス利用に関して、介護者の総合的な満足感を5段階評価で答えてもらった。同様に、医療サービス利用の負担感について、「負担ではない」から「非常に負担である」までの5段階評価で答えてもらった。外来受診で感じる事、および入院した際の様子は、それぞれ6つの選択肢を示し回答を求めるとともに、自由記述欄を設けて答えてもらった。

(3) 分析方法

家族介護者調査票と介護支援専門員記入用紙双方が揃った139名分のうち、認知症高齢者および介護者の基本属性、介護サービス利用、医療サービス利用のいずれかに大きな欠損がなかった133名分のデータについて集計を行った。

調査データの分析においては、欠損値を除い

て単純集計を行った。質問項目間の関連性については、フィッシャーの正確率検定（以下、正確検定）で分析した。集計ソフトはR（Version 2.10.1）を用いた。

（4）倫理的配慮

本調査の実施にあたり、事業所等には調査の趣旨・経緯を文書で示し承諾を得た。認知症高齢者の主介護者には、調査結果は統計的に処理され回答者が特定されることはないことを文書で示し、調査票配布の際に介護支援専門員より趣旨を説明し同意を得た。なお、調査実施に関し鹿児島国際大学教育研究倫理審査委員会より承諾を得た。

Ⅲ 結 果

（1）認知症高齢者と介護者の基本属性

介護を受けている認知症高齢者の性別は男性27.1%，女性72.9%，平均年齢は86.1歳で、認知症自立度はⅡbが40.6%と最も多かった。介護者の性別は男性21.1%，女性78.9%で、年齢は50歳代が36.2%と最も多かった。認知症高齢者からみた介護者の続柄は「子ども」が45.0%で最も多かった（表1）。

（2）サービス利用の満足感・負担感

サービス利用の満足感に関して「非常に満足」と「まあ満足」を合わせた比率は、介護保険サービス利用では75.2%，医療サービス利用では63.0%であり、「やや不満」と「かなり不満」を合わせた比率はそれぞれ6.1%，6.3%であった。他方、医療サービス利用の負担感は「負担ではない」が8.4%であるのに対し、「かなり負担である」と「非常に負担である」を合わせた比率は24.4%であった（表2）。

表1 認知症高齢者・介護者の特性

	人数 (%)
認知症高齢者特性	
性別 (n=133)	
男性	36(27.1)
女性	97(72.9)
年齢 (n=132)	
60歳代	1(0.8)
70	16(12.1)
80	75(56.8)
90	39(29.5)
100	1(0.8)
認知症自立度 (n=133)	
Ⅱa	19(14.3)
Ⅱb	54(40.6)
Ⅲa	37(27.8)
Ⅲb	12(9.0)
Ⅳ	10(7.5)
M	1(0.8)
介護者特性	
性別 (n=133)	
男性	28(21.1)
女性	105(78.9)
年齢 (n=130)	
30歳代	1(0.8)
40	13(10.0)
50	47(36.2)
60	31(23.8)
70	21(16.2)
80	16(12.3)
90	1(0.8)
続柄 (n=129)	
配偶者	34(26.4)
子ども	58(45.0)
子どもの配偶者	31(24.0)
その他	6(4.7)

注 欠損値は除く

表2 介護・医療サービスの満足感・負担感、介護負担感

	人数 (%)
介護サービスの満足感 (n=133)	
非常に満足	17(12.8)
まあ満足	83(62.4)
どちらともいえない	25(18.8)
やや不満	7(5.3)
かなり不満	1(0.8)
医療サービスの満足感 (n=127)	
非常に満足	6(4.7)
まあ満足	74(58.3)
どちらともいえない	39(30.7)
やや不満	7(5.5)
かなり不満	1(0.8)
医療サービスの負担感 (n=131)	
負担ではない	11(8.4)
少し負担である	38(29.0)
やや負担である	50(38.2)
かなり負担である	26(19.8)
非常に負担である	6(4.6)
介護負担感 (n=132)	
負担ではない	5(3.8)
少し負担である	35(26.5)
やや負担である	42(31.8)
かなり負担である	42(31.8)
非常に負担である	8(6.1)

注 欠損値は除く

表3 介護保険サービス利用状況（複数回答）

	人数（％）
利用しているサービス（n=132）	
通所リハビリ	59(44.7)
通所介護	52(39.4)
ショートステイ	29(22.0)
福祉用具貸与	24(18.2)
訪問看護	12(9.1)
小規模多機能型居宅介護	11(8.3)
認知症対応型通所介護	8(6.1)
訪問リハビリ	6(4.5)
住宅改修	6(4.5)
訪問介護	4(3.0)
福祉用具購入	3(2.3)
居宅療養管理指導	1(0.8)
その他	2(1.5)
もっと利用したいサービス(n=62)	
ショートステイ	45(72.6)
通所介護・通所リハビリ	24(38.7)
訪問介護	9(14.5)
住宅改修	9(14.5)
訪問看護	4(6.5)
福祉用具貸与・購入	4(6.5)
その他	5(8.1)

注 1) 共に複数回答
 2) 利用しているサービス：無回答の1人を除く132人を母数として比率を計算
 3) もっと利用したいサービス：もっと利用したいと答えた62人を母数として比率を計算

なお、認知症高齢者の介護の全体的な負担感に関しても、5段階評価で答えてもらった。その結果は表2に示したように、「やや負担」あるいは「かなり負担」の比率が高かった。

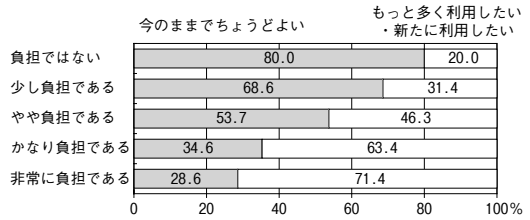
(3) 介護保険サービス利用状況と利用満足感

現在利用している介護保険サービスは、「通所リハビリ」が44.7%、「通所介護」が39.4%と、通所系のサービスが最も多かった。今後の利用意向は、「今のままでちょうどよい」が68名で52.3%、「もっと多く利用したい、または新たに利用したいサービスがある」が62名で47.7%であった。その62名の者が今後利用したいとして選んだサービスは、「ショートステイ」が72.6%で最も多く、「通所介護・通所リハビリ」が38.7%で2番目に多かった（表3）。

なお、介護者の介護負担感と介護保険サービスの意向との関連について正確検定を行った結果、介護負担感と介護保険サービスの利用意向との間で、有意水準5%で有意差がみられた（図1）。

介護保険サービス利用で感じることにしては、「利用料の負担が大きい」の比率が34.6%

図1 介護負担感と介護保険利用サービスの意向の相関関係



注 1) 欠損値は除く。n = 129
 2) フィッシャーの正確検定：p < 0.05

表4 介護保険サービス利用と利用満足感

	人数（％）	満足感との関連
利用料の負担が大きい	46(34.6)	**
回数（または時間）が足りない	21(15.8)	
本人と他の利用者との関係が難しい	17(12.8)	**
利用したいときに利用できない	13(9.8)	
本人の状態に合うサービス内容でない	6(4.5)	
職員の態度に問題がある	5(3.8)	

注 1) 複数回答、n=133
 2) 比率の合計が100%を超えないのは、すべての選択肢に○をつけなかった回答者が多くいたためである（53名）。
 3) 各項目の回答と介護保険サービス利用満足感の間でフィッシャーの正確検定。欠損値は除く。**p<0.01

と最も高く、ついで「回数（または時間）が足りない」が15.8%であった。介護保険サービス利用で感じることの各選択肢と利用満足感の関連性について正確検定を行った結果、「回数（または時間）が足りない」および「本人の状態に合うサービス内容でない」と利用満足感との間で有意差がみられた。それらの選択肢を選択しなかった者と比べ、選択した者のほうで「やや不満」や「どちらともいえない」の比率が高かった（表4）。

なお、介護保険サービス利用に関する自由記述でも、ショートステイ利用に関する記述や、利用料と回数に関する記述がみられた（表5）。

(4) 医療サービス利用状況と満足感・負担感

認知症高齢者が過去1年間に外来受診した診療科は、内科（80.5%）や脳神経外科（25.6%）が高かったほか、眼科、皮膚科、整形外科などの比率も高かった。認知症高齢者の外来受診で感じることにしては、「待つのがつらい」（44.4%）が最も多く、ついで「家から病院ま

表5 サービス利用に関する自由記述

<p>介護保険サービス利用 ショートステイ利用に関する記述例 ・急用の時に、一人家に置いて行くのはとても心配です。見てくれる人や施設があると助かります ・急な用事ができた時、ショートステイを頼んでも、できないこともあったりするので、その点が困る事です ・自分が病気になった時、施設入所やショートステイですぐに預かってもらえるのが不安 ・ショートステイをいつでも利用できるようにして欲しい</p> <p>利用料や利用回数に関する記述例 ・年金だけでは、利用料が足りない ・利用回数を増やしたいが、利用料も負担になる ・週4日サービスに通っていますが、毎日でも利用したい</p>
--

<p>医療サービス利用 外来受診に関する記述例 ・ゆっくり待つことができない。何でも急いで、やらなければ納得しない ・眼科に一度は診察したいと思っているのですが、待ち時間が2～3時間となると行くことをやめてしまっています ・車に乗せるまでが結構大変(すずんで乗ろうとしないし、嫌がる) ・駐車場までの距離が少しあるので、車イスでの乗り降りが負担です ・車の手配に困る時がある</p> <p>入院に関する記述例 ・認知症であるため、ずっといっしょに寝泊りするが大変でした ・付き添いが強いられる入院に、負担を感じる ・帰るといってあばれたりした ・夜中に認知症による独り言・大声で付き添いの者が疲れ果てて入院するハメになって困った</p>

表6 医療サービス利用と利用満足感・利用負担感

	人数 (%)	満足感との関連	負担感との関連
外来受診で感じる事 (n=133)			
待つのがつらい	59(44.4)	*	*
家から病院までの移動に苦勞する	53(39.8)	**	***
尿または便の失敗がある	36(27.1)		
病院に行くのを本人がいやがる	25(18.8)		
本人の認知症に合わせた医師の対応が十分でない	8(6.0)	**	**
本人の状況に応じた看護師等の言葉かけが十分でない	8(6.0)	*	*

	人数 (%)	満足感との関連	負担感との関連
入院した際の様子 (n=68)			
入院によって認知症の症状が重くなった	36(52.9)		
入院中の付き添いに苦勞した	20(29.4)		**
本人の症状に応じた看護師等の言葉かけが十分でなかった	10(14.7)		
本人の認知症に合わせた医師の対応が十分でなかった	9(13.2)	*	
入院によって認知症の症状が軽くなった	6(8.8)		
認知症があるため、入院先を探すのに苦勞した	-()		

での移動に苦勞する」(39.8%)が多かった。「尿または便の失敗がある」(27.1%)や「病院に行くのを本人がいやがる」(18.8%)も比較的多かった(表6)。

外来受診で感じる事と医療サービスの利用満足感との関連性について正確検定を行った結果、「待つのがつらい」「家から病院までの移動に苦勞する」「医師の対応が十分でない」「看護師等の言葉かけが十分でない」の4項目と利用満足感との間で有意差がみられた。同様に、同じ4項目と医療サービスの利用負担感との間で有意差がみられた(表6)。

認知症になって以降の認知症高齢者の入院経験としては、「認知症のため」の入院があると回答した者が5名、「認知症以外の病気のため」の入院があると回答した者が62名であった。そのうち、「認知症のため」と「認知症以外の病気のため」の両方の入院があると回答した者は2名であった。認知症高齢者が入院した際の様子は、「入院によって認知症の症状が重くなった」(52.9%)が最も多く、ついで「入院中の付き添いに苦勞した」(29.4%)が多かった。

注 1) 外来、入院ともに複数回答
 2) 入院経験に関し無回答だが「入院した際の様子」の選択肢に1つ以上○をつけた回答者が3人いた。この3人も入院経験ありと判断し、「入院した際の様子」の集計の中に加え、68人を母数として比率を計算した。
 3) 各項目の回答と医療サービス利用の満足感・負担感との間でフィッシャーの正確検定。
 4) 欠損値は除く。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

入院した際の様子の各選択肢と医療サービスの利用満足感との関連性について正確検定を行った結果、「医師の対応が十分でなかった」と利用満足感との間で有意差がみられた。また、「入院中の付き添いに苦勞した」と医療サービスの利用負担感との間で有意差がみられた(表6)。

なお、外来受診に関する自由記述でも、移動や待ち時間に関する記述がみられた。また、入院に関する自由記述でも、入院中の付き添いに関する記述や入院中の問題に関する記述がみられた(表5)。

Ⅳ 考 察

介護保険サービスに関し、今後もっと利用したいサービスは「ショートステイ」が最も多く、サービスを利用して感じる事としては、「利

用料の負担が大きい」「回数（または時間）が足りない」の比率が高かった。

荒井は、居宅介護サービスの多くが数カ月前からの予約を必要とし、緊急のニーズに対応することが難しいことを指摘している⁸⁾。また、内閣府の調査によれば、ショートステイの利用者の多くがサービスに関する制約を感じている⁹⁾。大山らは経済的負担が介護負担感に影響することを指摘している¹⁰⁾。本研究結果も、ショートステイ等のサービスの利便性や柔軟性の必要、利用者の経済的負担への配慮の必要を示唆するものである。

医療サービスは必ずしも認知症の治療に限らず、認知症以外の病気の治療も多く含まれる。認知症およびそれに随伴する精神症状への対応が重要なことは言うまでもないが、身体合併症の治療の重要性も見逃されてはならない¹¹⁾。佐藤らによる面接調査によれば、家族介護者は、医療サービスに不満はあるものの、利用する立場から医療サービス提供者に対し負い目を感じている⁷⁾。医療サービス提供者側には、認知症高齢者の外来受診や入院の際に、家族介護者が負担を感じない工夫が求められる。

認知症高齢者の外来受診の際、多くの家族介護者が負担を感じるのは、「病院までの移動」「病院での待ち時間」である。認知症高齢者の入院の多くは認知症以外の病気による入院であり、入院の際に多くの家族介護者が負担を感じるのは、「入院中の付き添い」である。

外来受診における待ち時間の問題は、認知症高齢者に限らない。2010年の高齢者の生活と意識に関する調査でも、「医療サービス」への不満・問題点としては、「診察時に待たされる」の比率が14.5%で最も高かった¹²⁾。BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)等がみられる認知症高齢者の場合には、さらに困難の度合いが増すと考えられる。入院時の付き添いに関しても、認知症であるがゆえに、付き添いの必要性や困難の度合いが高くなるのである。

医療機関までの移動における家族介護者の負担を軽減する手段としては、介護保険の「通院

等乗降介助」の活用に加え、介護タクシーの利用者負担額の軽減事業の実施等が考えられる。外来診療の待ち時間に関しては、待合室の環境面での配慮や、コードレスチャイム等の活用による待ち時間の質の向上が必要である。入院時の付き添いに関して、家政婦相談所等の入院付き添いサービス等があるが、介護保険で利用できる付き添いサービスを創設することも、検討の余地がある。

以上のことを踏まえ、医療分野・福祉分野・地域などの連携を強化し、地域の独自性を尊重した介護サービスを整備し、家族介護者の介護負担を軽減できるよう積極的な取り組みが必要であると考えられる。

2006年の「第5次医療法改正」の前後から、病院同士あるいは診療所と病院間による地域における医療連携を推進する手法として、クリティカルパス（総合的な診療計画書）が注目されている¹³⁾。その適用先も、病院内のクリティカルパスから地域の医療機関の連携を強める地域連携クリティカルパスへと、広がってきた。そのような試みが、認知症高齢者家族が安心して暮らせる地域づくり、ネットワーク構築の実現に結びついてゆくことを期待したい。

最後に本調査の限界についてふれておく。本調査は、過疎地域における認知症高齢者の介護者を対象としているため、対象層に偏りがあり結果を一般化するには限界があった。また対象者の選定方法は、介護保険サービス事業所による選定で無作為抽出でなかったことがあげられる。さらに重要な質問項目で無回答が多くあったため、最終的な対象者も少なくなった。今後これらのことについては検討が必要である。

謝辞

本調査は、鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科における2010年度大学院プロジェクト研究の一環として行われました¹⁴⁾。調査実施にあたりご協力いただいた皆様に心より感謝・お礼申し上げます。

文 献

- 1) 高齢者介護研究会. 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. 2003.
- 2) 厚生労働省. 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書. 2008.
- 3) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代. 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌. 2000; 47(4): 307-19.
- 4) 遠藤忠, 蛭名直美, 望月正哉, 他. 要支援ならびに要介護高齢者を居宅で介護している家族介護者の介護負担と主観的QOLに関する検討. 厚生指標 2009; 56(15): 34-41.
- 5) 北浜伸介, 武政誠一, 嶋田智明. 公的介護保険が患者の身体・心理面および介護者の介護負担度に与える影響. 神戸大学医学部保健学科紀要 2003; 19: 15-25.
- 6) 一原由美子, 鈴木毅. 家族の介護負担感に影響を及ぼす要因に関する検討. 香川県立保健医療大学紀要 2008; 5: 39-45.
- 7) 佐藤美幸, 堤雅恵, 中村仁志, 他. 痴呆性高齢者を抱える家族の医療・福祉に対する満足度に関する研究. 山口県立大学社会福祉学部紀要 2003; 9: 9-15.
- 8) 荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 老年精神医学雑誌 2004; 15増刊号: 111-6.
- 9) 内閣府政策統括官室(経済財政分析担当). 在宅介護の現状と介護保険制度の見直しに関する調査. 2006.
- 10) 大山直美, 鈴木みずえ, 山田紀代美. 家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析. 老年看護学 2001; 6(1): 58-66.
- 11) 分島徹. 東京都立松沢病院における認知症高齢者の身体合併症医療. 老年精神医学雑誌 2007; 18: 1190-6.
- 12) 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付高齢社会対策担当. 第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査の結果. 2011.
- 13) 厚生労働省. 平成19年版厚生労働白書-医療構造改革の目指すもの. 東京: ぎょうせい, 2007; 114-45.
- 14) 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科. 2010年度大学院プロジェクト研究報告書-認知症高齢者・家族への地域での対応・支援策に関する調査研究. 2011.