

小規模多機能型居宅介護事業所の有効性に関する研究

—全国における事業所の現状調査—

ノダ タカシ カスヤ マサシ
野田 毅*1 糟谷 昌志*2

目的 地域の拠点として、在宅介護を支援することが期待されている小規模多機能型居宅介護事業所について、在宅認知症高齢者の在宅介護支援機能ならびに在宅介護支援を行う地域の拠点施設機能の現状を明らかにする。

方法 WAM-NETに登録されている介護保険の指定小規模多機能型居宅介護事業所全数の中から、ランダムサンプリングで500カ所を選び、2008年7～8月に調査票を郵送にて配布した。そのうち186カ所から回答を得て、回収率は37.2%であった。分析方法は、SPSSを用いての単純集計分析にて行った。

結果 小規模多機能型居宅介護事業所における認知症高齢者の受け入れは、約5割の事業所が積極的に受け入れると回答しており、在宅で認知症高齢者を支えるためのサービスとして機能しているといえる。さらに認知症高齢者の行動的・心理的徴候（behavioral and psychological symptoms of dementia：以下、BPSD）の種類別の受け入れについて、一部暴力や攻撃性など、他の利用者に対して直接的な影響を与える場合には受け入れについて検討するという結果であったが、BPSDの種類別の受け入れ方に大きな違いは認められなかった。また、かかりつけ医の把握や友人関係など、利用者本人がこれまで築いてきた地域の社会資源を把握しており、他の福祉事業所よりも医療機関との連携が取れていた。

結論 小規模多機能型居宅介護事業所は、在宅認知症高齢者を支える役割を果たしており、近隣地域の住民や関係機関・団体との連携も取れていた。特に医療機関との連携が強く取れており、このことは、利用者の状態が急変した際の対応として、日頃からの関係が必要であるという認識の現れであるといえる。

キーワード 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症、地域

I はじめに

現在わが国では、在宅介護に比較して入居型施設介護の要望が高く¹⁾、入居型施設介護サービスの供給は飽和状態となっている。その一因は、認知症高齢者に対する介護者の大きな負担感である²⁾。社会の高齢化に伴い認知症高齢者が増加しており³⁾、認知機能の低下と生活障害が認知症の特徴とされている。そして、認知症

は環境の変化に影響を受ける場合がある。慣れ親しんだ地域で生活するためには、生活の場とケアの場が密着し、きめ細やかなケアが行われる仕組みが必要である。在宅生活を望む多くの要介護高齢者やその家族が、施設への入居を決断する背景には、在宅で24時間365日の安心した介護を得ることが非常に困難である、という点があげられる。認知症になっても住み慣れた家と地域で生活を続けたいという思いは、

* 1 社会福祉法人東北福祉会法人本部事務局事務部長 * 2 宮城大学大学院事業構想学研究所教授

認知症高齢者のみではなくすべての人々の希望である⁴⁾⁵⁾。

そのような状況の中、地域密着型サービスの一つとして誕生した小規模多機能型居宅介護事業（以下、小規模多機能）は、地域の拠点として在宅介護を支えることが期待されている⁶⁾。平野孝之らは、小規模多機能ケア実践の理論と方法⁷⁾の中で、「小規模多機能型居宅介護事業は、高齢者が地域で暮らし続ける為に不可欠で多様なサービスを、既存の制度にとらわれることなく提供してきた宅老所をはじめとする先駆的な「小規模多機能ケア」の実践から生まれた」と述べている。

小規模多機能では、通い・泊まり・訪問のサービスが連続した流れの中で機能する⁸⁾⁹⁾。そのため、利用する側の負担感を軽減できる可能性がある。日中通っているところに泊まることのできることで環境の変化が少なく、さらに泊まりの際に関わる職員も、日中の様子を知っている職員であるという安心感がある。さらに訪問時、馴染みのある職員が対応してくれるという安心感がある。

このように、小規模多機能では、通いの機能を基本として、利用者本人が困っていることを自宅での様子や家族との関係からとらえ、その時の状況に応じて対応できるとされている。この対応によって、要介護者の家族の負担軽減と、要介護者のQuality of Life（以下、QOL）の維持・向上に結びつき、在宅生活の継続につながるものと考えられる。通い・泊まり・訪問が一体となった質の良いサービスが供給されることにより、たとえ認知症になったとしても、家族や地域との良好な関係を保ちつつ在宅での生活を維持できるのではないと思われる。

そこで本研究では、小規模多機能における「在宅介護を行う地域の拠点事業所としての機能」「在宅認知症高齢者に対する在宅介護支援機能」の有効性を検証することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

2008年7月1日現在、WAM-NETに登録さ

れている介護保険の指定小規模多機能型居宅介護事業所全数1,716カ所の中から、ランダムサンプリングで500カ所を選び調査票を配布した。

調査票回収率は、調査票を配布した500カ所のうち186カ所から回答を得、回収率は37.2%であった。調査実施期間は2008年7～8月までの2カ月間で実施した。調査実施方法は郵送で配布し、郵送で回収した。調査内容は、事業所の属性、事業所の状況、実施しているサービス、事業の実施場所、マーケティング実施状況、事業所の理念、地域との関係性、認知症症状別受入状況、事業所の経営状況、事業の継続性とした。分析方法は、SPSS 11.5 for windowsを用いて回答事業所の属性、併設事業の状況、実施サービスの状況、事業の実施場所、マーケティングの状況、理念について、近隣地域との関係性、認知症利用者の受入状況、経営実態状況の項目について分析を行った。

Ⅲ 研究結果

(1) 近隣地域との関係性 (図1)

近隣地域との協働事業の実施は「まったくない」という回答が45.7%で最も多かったが、近隣地域（隣近所）などへの行事参加は「ときどきある」「ある」「とてもある」をあわせて82.1%であった。

また、民生委員児童委員との連携について、「ある」が49.7%と最も多かった。加えて医療機関との連携についても、「ある」が45.9%と最も多かったが、保健師との連携は「まったくない」が41.6%と最も多かった。

日常の近隣地域との関係において、近所の方が訪ねてくるかという質問に対して「ときどきある」が55.6%と最も多く、事業所が困ったときに近隣住民が助けてくれるかという質問に対しても「ときどきある」が41.5%と最も多かった。さらに、近所の方が困っているときに助けてくれるかという質問に対しては「ときどきある」が48.0%と最も多かった。

図1 近隣地域との関係状況

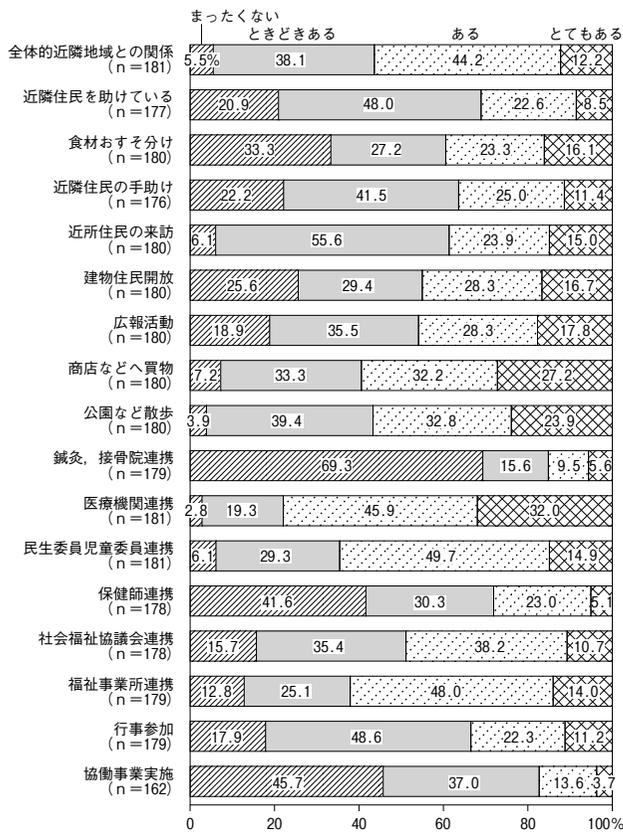


図2 利用者地域関係の把握状況

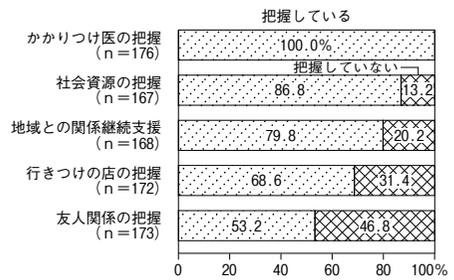
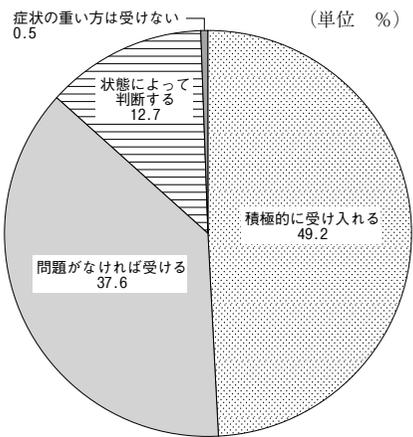


図3 認知症の方の受け入れ方針 (n=181)



(2) サービス利用者本人と地域社会の関係性 (図2)

地域社会と利用者本人の関係性の継続として、利用者本人のかかりつけ医を把握している事業所は100%で、次いで、利用者本人の行きつけの店を把握しているという回答が68.8%であった。サービス利用後も利用者本人と地域社会の関係が継続できるように支援しているという事業所が79.8%であり、利用者本人を支えるために必要な社会資源を知っている事業所が86.8%であった。

(3) 認知症利用者の状況

1) 認知症の方の受け入れ状況 (図3)

認知症のある方の受け入れについては、「積極的に受け入れている」が49.2%と最も多く、「認知症の重い方は受け入れない」が0.5%で最も少なかった。なお、選択肢として準備し

た「できれば受け入れない方針」と「受け入れない」という回答をした事業所はなかった。

2) 認知症の症状別受け入れ状況 (図4, 図5)

認知症の症状別による受け入れ状況についての質問について、全般的に「受け入れる」という回答が60%を超えている中で、暴力がある方については「受け入れを検討する」が60.5%で最も多く、「受け入れない」という回答が16.4%であり、「受け入れる」という回答は20.9%であった。また、攻撃性がある方については「受け入れを検討する」が61.9%で最も多く、「受け入れない」という回答が7.4%であり、「受け入れる」という回答は27.8%であった。加えて、物や衣類を壊す方については「受け入れを検討する」という回答が48.6%と最も多く、「受け入れない」という回答が9.0%であり、「受け入れる」という回答は39.5%であった。

図4 認知症症状別受け入れ状況①

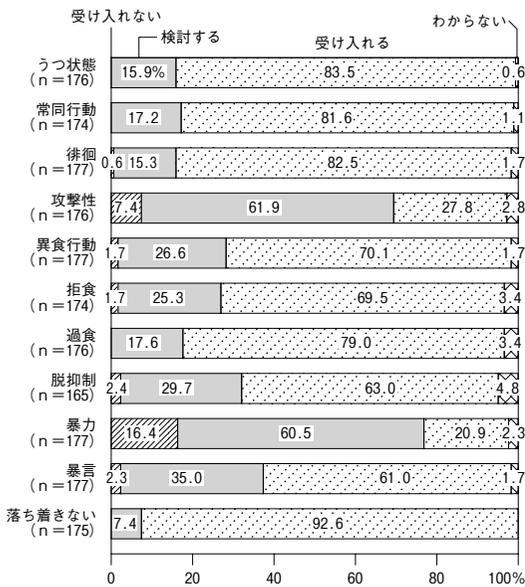
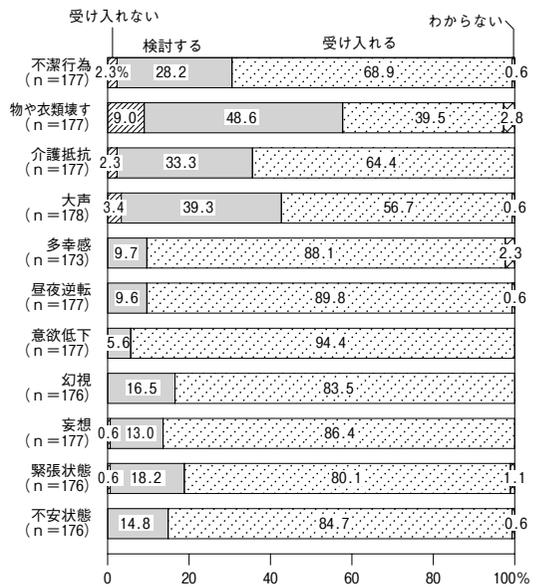


図5 認知症症状別受け入れ状況②



IV 考 察

(1) 近隣地域との関係性

近隣地域との関係づくりは、小規模多機能が果たすべき大きな役割の一つであると考えている。それは、利用者にとっての馴染みの人間関係を継続できる支援をしていくことを考えたとき、近隣地域との関係づくりは欠かせないものである。今回の調査で地域との関係に関する質問において、いずれの回答も「まったくない」という答えが一番少なかったことは、福祉事業所としては望ましい結果となった。関係性の深い浅いはあるにせよ、何らかのつながりを持っているということは、小規模多機能が地域に密着した事業として、地域の中に存在している意義があると言える。

地域の公園に散歩に行ったり、地域の中の商店に買い物に行ったりと、普段の生活の中での行為を行っている回答が多かった点も重要であると思われる。加えて、町内会に入る、回覧板が回ってくる、隣近所の方が訪ねてくる、隣近所からのおすそ分けがあるなど、昔ながらの付き合い関係ができていくことも大きな特徴であると思われる。これまでは、イベントなどで地

域とはつながりはあっても、日常的な関係性はほとんどないということが多かった。例えば、夏祭りを開催して地域の住民に来てもらう、慰問という形で施設に来てもらうということがあった。しかし、これらは一過性の関係でしかなく、日常のつながりとは呼べないものであった。このような関係だけでは、残念ながら利用者自身の望む生活を支援することには至らない。

また、今後の地域との関係で重要なことは、「積極的に地域に出ていくこと」と、「地域の中の様々な社会資源と連携を図っていくこと」であると考えている。小規模多機能は、利用者本人の在宅（自宅）での暮らしを可能な限り継続できるように支援していくことも大きな役割の一つであるため、利用者本人のこれまでの地域との関係も含めて支えていく必要が出てくる。そのためにも、小規模多機能自身も近隣地域との関係性を作っていくことを求められると考える。

(2) 認知症利用者の状況

認知症の方は主に介護者の重い負担感によって在宅生活の継続が困難となり、施設入居の決断をしてしまう。そのような認知症の方の受け皿になることができれば、小規模多機能の重要な役割を果たせているといえる。

認知症によって在宅生活の継続が困難になるのは、認知症によって現れるBPSDが要因となってくる。その認知症の症状別に受け入れ態勢を聞いたところ、「受け入れる」もしくは「検討する」という回答が多く、「受け入れない」という回答は非常に少なかった。「受け入れない」という回答が5%を超えた項目を見ると、「暴力がある」「攻撃性がある」「物や衣類を壊す」という結果であった。これは、その認知症のある利用者本人の問題というよりも、他の利用者などに何らかの影響を与える可能性がある症状の場合には、「受け入れない」としているのではないかと考えられる。

また一方では、「認知症の症状の数で判断はしていない」「利用者本人をどのように理解していくかが大切で、症状では決めていない」という質問票の欄外へのコメントがあった。実際に、認知症のBPSDの種類や症状の数だけで判断することが難しいのが認知症の問題である。

最後に、医療機関で認知症状を抑えるべきかという質問に対して、7割以上の事業所では「思わない」と回答した。一方で別の質問項目では、「医療機関との連携が必要である」や「今後、医療機関と連携を図っていきたい」という回答結果も出ている。これは、BPSDは薬物療法が比較的有効である¹⁰⁾という事実が一般的に普及していないという事実が反映しているかもしれない。また、認知症の原因疾患の一つであるアルツハイマー病のような進行性の変性疾患では、認知機能の低下が完全に抑えられることはないが、低下のスピードを遅くすることも薬物療法では可能である¹¹⁾。認知機能の低下を遅らせることは、生存年数におけるQOLを維持することにもつながる。これは、認知症の症状すべてを医療で対応できるということではなく、福祉と医療の連携が必要であるという考えである。一方、医療機関と連携を図りたいと思っても、近隣地域に認知症を専門とした医療機関がないため、連携を図ることができないということも推察される。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご指導をいただいた井上（和）先生、内田先生、ヒアリング調査でお伺いをさせていただいた事業所の皆さん、パイロット調査、全国実態調査にご協力をいただいた介護事業所の皆さん、データ入力や調査票の発送作業にお手伝いをしていただいた福田聡さんと萱場文子さん、他学生の皆さん、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会、小規模多機能ホーム研究会の皆様にも厚くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) キャリアブレインニュース (<http://www.cabrain.net/news/>) 2009.12.22.
- 2) Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, et al. Care-giver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in elderly people in the local community., *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2007; 23 (4): 219-24.
- 3) 朝日新聞朝刊 (<http://www.asahi.com/>) 2008.7.6.
- 4) 堀田力, 田中滋, 片山壽. 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～. 高齢者介護研究会, 2003; 17-36.
- 5) 堀恭子, 安藤孝敏, 芳川玲子. 介護職から見た認知症高齢者の帰宅願望－質的データによる検討～A view of care workers on desire to go home among the elderly with dementia: qualitative approach～. 横浜国立大学教育相談・支援総合センター研究論集 2007; (7): 27-53.
- 6) 2006年介護保険制度改正のポイント～こう変わる介護保険PLUS～. 東京: 全国社会福祉協議会, 2005; 32-42.
- 7) 平野孝之, 高橋誠一, 奥田佑子. 小規模多機能ケア実践の理論と方法. 東京: 筒井書房, 2007; 16-40.
- 8) 岩下清子, 佐藤義夫, 島田千穂. 「小規模多機能」の意味論. 東京: 雲母書房, 2006; 30-71.
- 9) 杉山孝博, 高橋誠一. 小規模多機能サービス拠点の本質と展開. 東京: 筒井書房, 2005; 46-96.
- 10) Meguro K, Meguro M, Tanaka Y, et al. Risperidone is effective for wandering and disturbed sleep/wake patterns in Alzheimer's disease, *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2004; 17 (2): 61-7.
- 11) Homma A, Imai Y, Tago H, et al. Donepezil treatment of patients with severe Alzheimer's disease in a Japanese population: results from a 24-week, double-blind, placebo-controlled, randomized trial, *Dement Geriatr Cogn Disord* 2008; 25(5): 399-407.