

〔共同研究：若年性認知症本人・家族交流会とケアに関する研究〕

「和泉市認知症高齢者等に関する実態調査」の 分析による介護者の負担についての研究

寺 内 謙 元
川 井 太 加 子

第1章 はじめに

平成26年3月に和泉市と桃山学院大学との共同研究によって進められた「和泉市認知症高齢者等に関する実態調査」の報告が出された。当該調査の目的は、認知症の本人及びその家族等の認知症に関する意識や生活実態の把握を行い、和泉市市域における認知症対策の課題と今後のあり方を検討するための基礎資料を得ることであった。

調査の対象は、「支援・介護認定者調査」として介護保険制度の第1号被保険者とその家族、「要支援・要介護認定者調査」として同制度の第2号被保険者と家族として、郵送で被保険者に送付し、回答を得たものである。

当該調査は、平成26年1月14日～平成26年1月31日の期間に行われた。次の表は、調査の回収等の結果である。

調査名	対象	対象数	回収数	回収率
①要支援・要介護認定者調査 【第1号被保険者とご家族】	和泉市に在住する65歳以上（平成25年12月1日現在）の要支援・要介護認定者	652人	269票	41.3%
②要支援・要介護認定者調査 【第2号被保険者とご家族】	和泉市に在住する40～64歳以上（平成25年12月1日現在）の要支援・要介護認定者	178人	71票	39.9%

この報告では、調査票の項目の単純集計から、以下のことを明らかにした。

- (1) 第1号被保険者調査票で、「介護保険サービスの利用」について、「利用しているものはない」と回答した人は34名（回答者数269人の12%）であった。介護保険サービスを利用することによって、地域社会の住民や専門職との繋がりが生まれることがあると考えられるが、サービスを利用していない場合は、この繋がりが無いことから、社会的孤立のリスクが否定できない。
- (2) 介護保険サービスを利用していない人の中には「夫婦のみ世帯」と答えた人が32.2%

であった。他の誰の支援もなく介護を続けていると、介護者と介護を受ける方の中で、閉塞感により負担感が増してくると考えられる。近い人に介護してもらうことは、家族の思いやりや住み慣れた関係を維持するために大切である一方で、終わりの見えない疲弊感も積み重なってくる。二者の関係のバランスが崩れることの無いように、介護者のレスパイトが欠かせない。

- (3) 認知症もしくは認知症の疑いがある方を介護しているが、介護保険サービスを利用されていない方も含まれていた。この場合、外部との交流がない状態あるいは少ない状態での介護であり、介護者の負担感を吐露する場・人とつながりにくい現状が予想される。その為に、介護保険サービスに変わる地域の社会資源が活用できる状況を作っておくことが重要であると考えられる。
- (4) 介護している方の年齢で65歳以上と回答した人が（17.6%）であった。いわゆる「老々介護」の状態が予想され、介護者自身の健康状態にリスクがあると、「共倒れ」に陥る恐れもあり、地域との交流や介護保険サービスを利用しなくても、介護の専門職との関わりを持つことが望ましいと考えられる。
- (5) 「主に介護している方が介護に関して相談する人がいない」と回答した人が、（25%）であった。介護者が介護を続けていくにあたって、介護の環境が閉鎖的になってしまうリスクが考えられる。このケースでも地域との交流や介護保険サービスを利用しなくても、介護の専門職との関わりを持つことが望ましいと考えられる。
- (6) 「主に介護している方の介護の負担感が、かなり負担・やや負担である人」と回答した人が（29.4%）であった。負担と感じていることの軽減も含めて、介護を続けていく環境のバランスが崩れることの無いように、介護者への支援・レスパイトが必要である。

当該調査結果からは、以上のように少なからず、介護を続けることを困難にするハイリスクが存在しており、介護者への支援やレスパイトが必要であったり、外部の社会資源との関わりが必要な実情があることがわかった。

この単純集計をもとにした第一報から統計的に分析をさらに進めて、認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた良い地域の環境で暮らし続けることができるよう、生活支援等を充実させ、地域づくりに資する研究が必要と考える。

第2章 研究の目的

和泉市認知症高齢者等に関する実態調査報告において、調査された項目をさらに詳細に分析することによって、認知症高齢者の介護に関する現状と課題を明らかにする。

とりわけ、市域を中心に調査された報告書であることから、そのデータを分析することにより、認知症高齢者等が意思を尊重されつつ、介護を受けながら地域で安心して暮らすための課題を明らかにすることが出来るようになる。今後さらに高齢化が進み、厚生労働省による

と「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数が、470万人に達すると予測されているが、これらの課題をよく理解することは、持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくりには欠かせないものである。

さらに社会全体で認知症の人びとを支える取組みを進め、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限に活用することが必要であると厚生労働省は、説明しているが、調査データの分析からこれらの取組みを進めるにあたって、必要なことを明らかにしたいと考える。

第3章 研究方法

1 調査方法

「和泉市認知症高齢者等に関する実態調査」の項目から、認知症高齢者等に対する介護保険サービス提供や家族介護の実態、地域の社会資源の介護・医療サービス提供の状況を複数の項目を掛け合わせて、連関性を検証しつつ、合理的に実態を明らかにしたい。

具体的には、和泉市認知症高齢者等に関する実態調査によって得られた調査データを複数の条件に当てはめて統計処理し、その傾向を考察する。その方法として、単純集計、属性別クロス集計などによってより詳細な情報を読みとることとする。集計結果はクロス表（分割表）などで表現する。分割表をつくる目的は、2つの属性間の関係を知るためであるが、これらの2つの属性が相互に独立ではないとき、それらの属性は連関性をもつか否か考察し、合理的に詳細な実態を明らかにしていきたい。本研究においては、第1号被保険者を対象とする。

調査項目は、調査票を資料として添付する。

2 クロス集計する項目

認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた良い地域の環境で暮らし続けることができる生活と地域づくりを実現するために、表面化していないリスクが存在しているのではないかと考える。そのリスクとは、認知症の人びとと介護に関わっている家族が社会的孤立状態に陥っているケースと、介護の負担が大きくなって、安心して暮らし続けることが困難な傾向にあるケースである。

- (1) 介護に関わることで福祉的制度的支援に繋がらず、社会的孤立に陥ってしまうリスクはないか。
- (2) 介護の負担感を軽減するにはどうすればよいのか。その支援してくれる存在はなにか。
- (3) 介護者の負担感はどのような内容か。
- (4) 介護者の負担感を軽減するための方策は、何か。
- (5) 認知症の人を介護する負担感の原因は何か。
- (6) 認知症の人を介護する負担感、介護を続ける中で、どのように変わっていくのか。

(7) 前項目をふまえて、介護の負担感が大きいと感じている方々は、負担感を軽減するためにどのような政策を望んでいるか。

について、分析した。

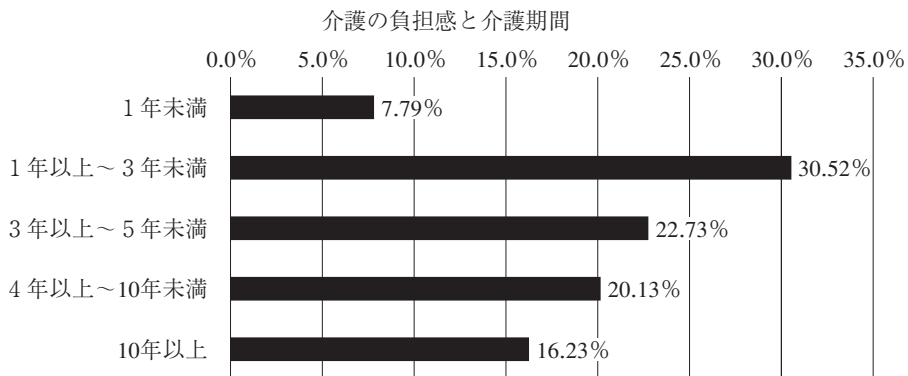
上記のクロス集計する項目について、「和泉市認知症高齢者等に関する実態調査」調査票（以下「当該調査」）に回答した第1号被保険者に対する各問を本研究では用いることとする。また、本文中「問○」と示しているのは、当該調査中の質問項目の問番号を指すこととする。

第4章 調査結果と考察

1 介護の負担感を軽減するにはどうすればよいのか。それを支援してくれる存在はなにか。

(1) 第一号被保険者のうち、認知症の人びとを介護する家族が介護するにあたって、いかなる負担となっているのか。

問16（添付資料の調査票の設問番号。以下同じ）の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人と、問11の介護期間ごとの分布について（データ数：154）



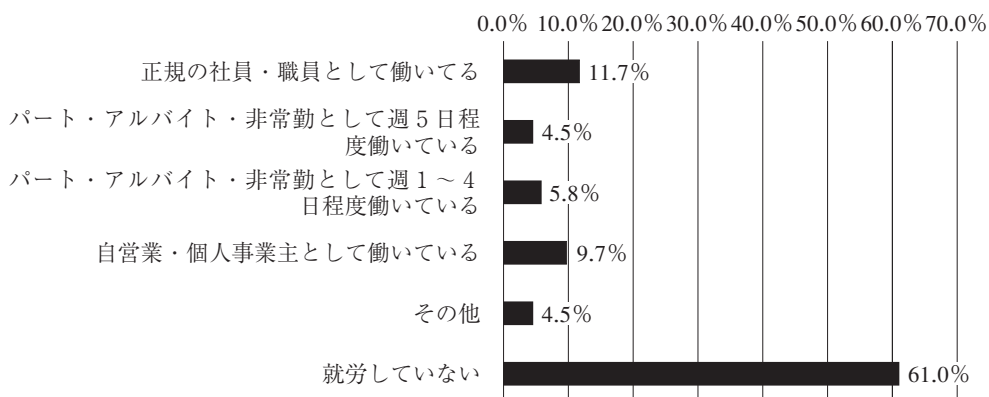
介護に関わる期間が、1年未満と比較的短い間は、負担感も7.79%と少ない。しかし、1年以上に及ぶと急激に負担感を感じている人が多くなりその後、3年を過ぎると緩やかに軽減していくものの、負担感の重さは、10年以上経っても高止まりしている。

介護を始めたときから、負担感を軽減するための方策は、介護を始めた時から継続して求められるが、特に負担感を強く感じる2年目に、なんらかの支援の対策が必要であると考えられる。

(2) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人で、問12の「主に介護している方は、現在、就労していますか」の回答分布について（データ数：154）

介護の負担感はどこに存在するのかを分析するために、介護者負担感と就労形態についてクロス分析を行った結果である。調査の対象者が第一号被保険者で65歳以上であることから、稼働世代ではないので、「就労していない」（61.0%）と答えた方々が多いこと

介護の負担感と就労形態

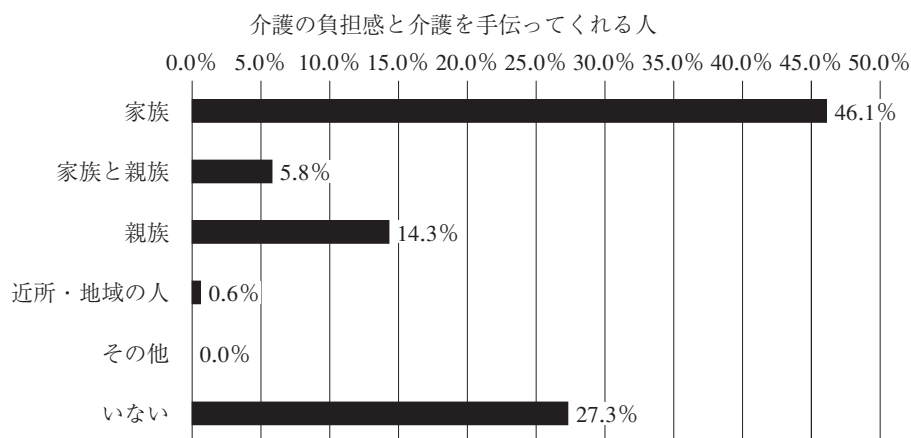


は理解しやすい。

就労形態でみると、「パート・アルバイト・非常勤」(4.5%) (5.8%)として働くよりも、「正規の社員・職員」(11.7%)の方が負担感は重く、次いで、「自営業・個人事業主」(9.7%)として働いている方々が重くなっている。このことは、介護に費やせる時間が比較的自由に使えるか否かによる違いではないかと考えられる。なお、経済的な負担の感じ方については、結論は出せないとする。

2 介護者の負担感とはどのような内容か。負担感を軽減するにはどうすればよいのか。

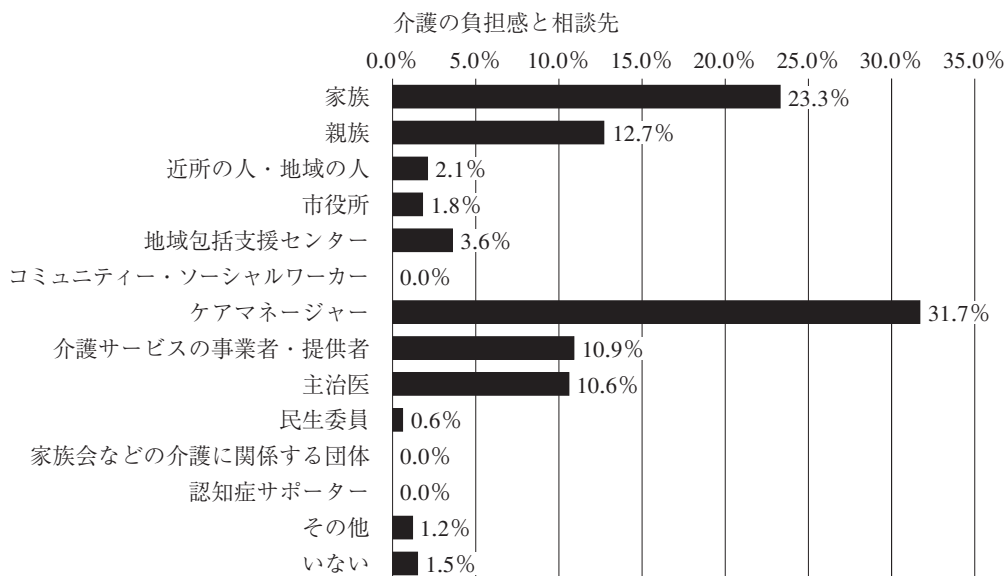
(1) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人で、問13の「主に介護している方には、介護サービス事業者以外に、介護を手伝ってくれる人がいますか」の回答分布について (データ数：154)



介護にひとりですさわるよりも、複数の人々で関わるほうが負担は少なくなると考えられることから、本項目の分析を行った。結果、「近所・地域の人」(0.6%)とほとんど関わっ

ていないことが分かる。「家族」(46.1%)が半数近くを占め、その次に多いのは「いない」(27.3%)となっている。この結果から家族ぐるみではあるが、閉鎖的な状況で介護が行われているといえる。このことから、地域のなかで、支え合う関係の構築が進む仕組みがあれば、介護の負担感は軽減できるのではないかと考えられる。

- (2) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人で、問14の「主に介護している方が、介護に関して相談する先はだれですか」の回答分布について（複数回答を相談先ごとにカウントしている）（データ数：331）

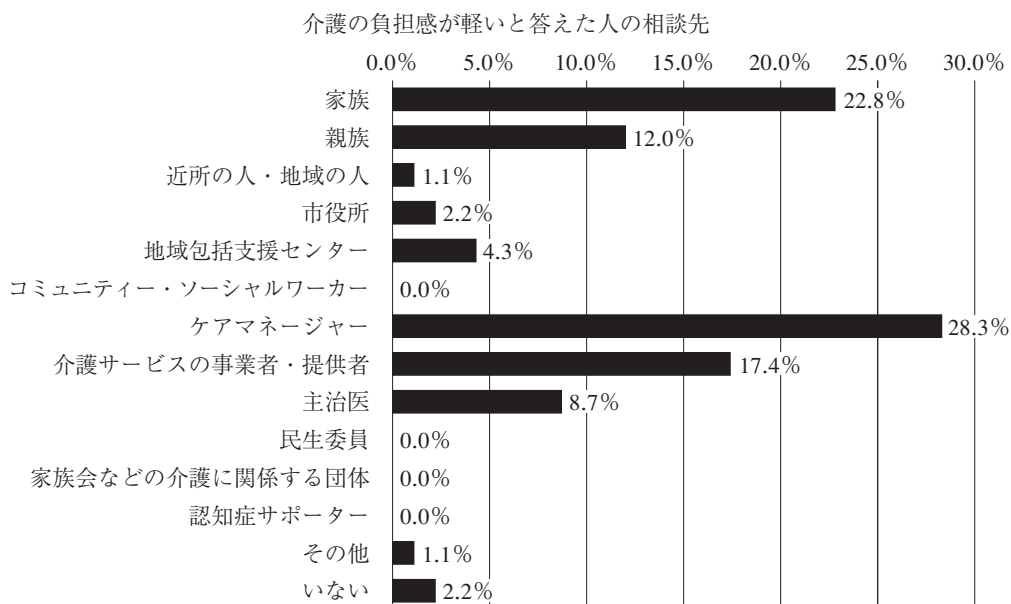


介護に負担感を重く感じる介護者が、介護の内容や負担感について相談し、軽減するための役割を担っている相談先を明らかにするための分析を行った。「家族」(23.3%)・「親族」(12.7%)に相談することはもとより、介護に関しては、家族よりも「ケアマネージャー」(30.1%)が大きな役割を果たしていることが分かった。次いで、「介護サービスの事業者・提供者」(10.9%)、「主治医」(10.6%)となっており、本人・介護者が日常的に接するサービス提供の専門職の役割も大きいことが分かる。

しかしながら、地域のボランティア「民生委員」(0.6%)、「家族会などの介護に関係する団体」(0.0%)、「認知症サポーター」(0.0%)に対しては、相談先としては機能していない実態や、「市役所」(4.3%)、「地域包括支援センター」(3.6%)、「コミュニティー・ソーシャルワーカー」(0.0%)の占める割合が果たす役割として妥当といえるのか疑問が残る結果である。

また、相談先が「いない」(2.2%)との回答もあることから、介護に関わることで、社会的孤立に陥っていないかの確認・配慮も欠かせない結果である。

- (3) 問16の介護するにあたって「それほど負担ではない」・「負担ではない」と答えた人で、問14の「主に介護している方が、介護に関して相談する先はだれですか」の回答分布について（複数回答を相談先ごとにカウントしている）（データ数：92）

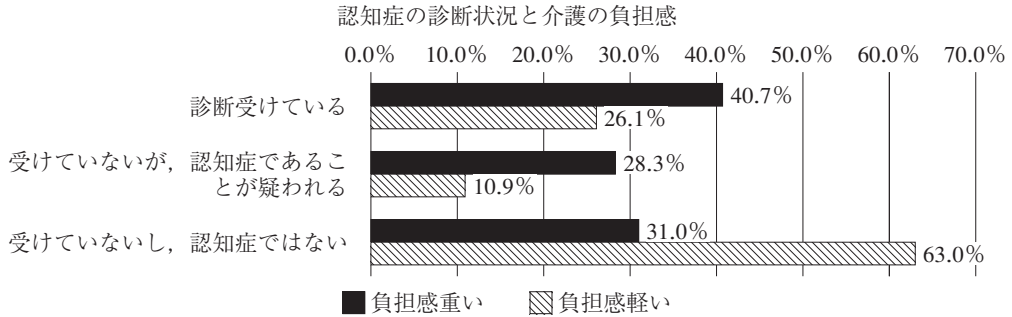


負担感から少しでも解放される方策のひとつとして、「相談して良かった」と介護者から思われ、介護の負担軽減の役割が果たしていると考えられる相談先の分析を行った。その結果、前項目「介護の負担感と相談先」との結果と同じ回答傾向である「家族」（22.8%）、「親族」（12.0%）の役割が大きいことが分かったが、それ以上に「ケアマネージャー」（28.3%）の存在が大きいことが分かった。「介護サービスの事業者・提供者」への相談が、負担があると答えた人に比べて、割合が多くなっている（10.9%→17.4%）。これは身近な介護の専門職への相談が、介護の負担感を軽減している可能性を示しているのではないか。

また、前項目「介護の負担感と相談先」との結果と同様に地域のボランティアである「民生委員」（0.0%）、「家族会などの介護に関係する団体」（0.0%）、「認知症サポーター」（0.0%）に対しては、負担を軽減する相談先としては機能していない実態や、「市役所」（2.2%）、「地域包括支援センター」（4.3%）、「コミュニティ・ソーシャルワーカー」（0.0%）の占める割合が、果たす役割として推進することが求められる。

- (4) 問16の介護の負担感について答えた人で、問19の本人は。医師から「認知症である」との診断を受けているかの回答の分布（データ数：191）

「認知症の診断を受けていないし、認知症ではない」（63.0%）と回答した方々は、介護の負担が軽いと感じている人が多くなっているが、認知症の「診断を受けている人」、もしくは

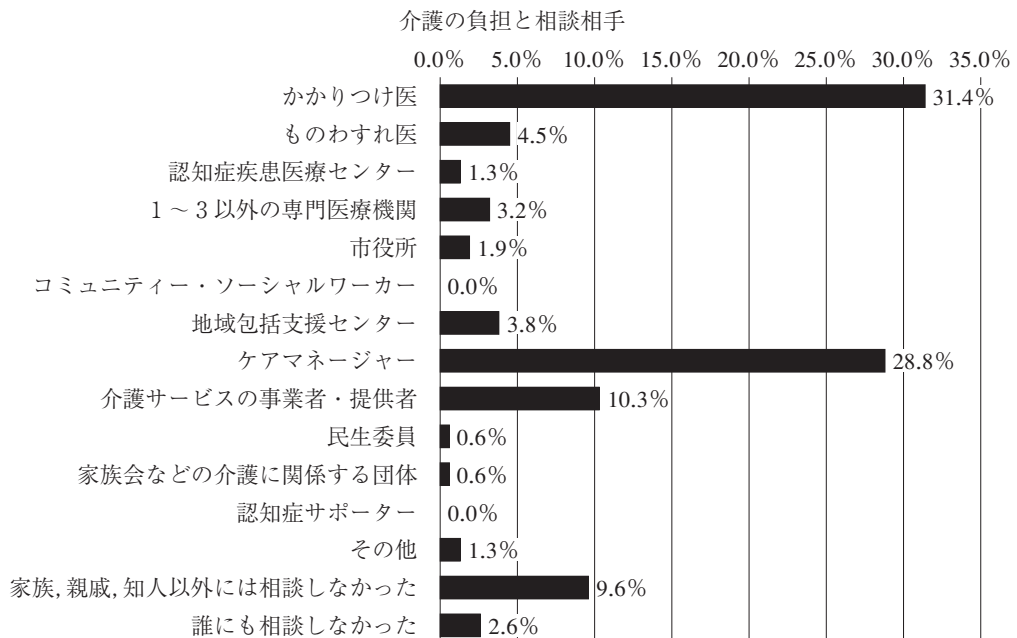


は「受けていないが認知症が疑われる人」を介護している人は、負担感が重いと答えた人が多くなっていた。この結果から認知症状の有無が介護負担に影響していることが考えられる。

今後、認知症に罹患する人々が増えることが予想されていることから、特に重点をおいて、対策を進めなければならない。

結果としては、「認知症の診断を受けていないし、認知症でない」(63.0%)と回答した方々のほうが、介護の負担が軽いと感じているといえる。すなわち、認知症の診断を受けていても、介護の負担を感じる方も軽いと感じる方もおられるが、介護は必要であっても認知症ではないケースでは、負担が軽いと感じている方の割合は高くなっている。

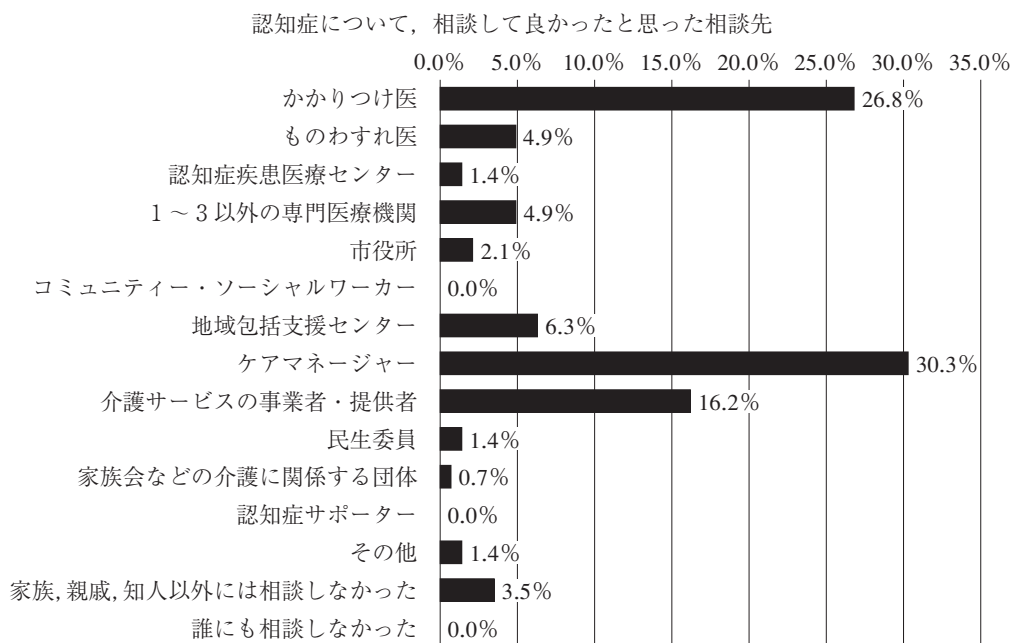
- (5) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人で、問22の「認知症について、家族、親戚、知人以外で相談したのはどこですか」の回答分布について (データ数：156)



介護の負担を感じている人が、認知症についての相談先について選んでいるのは、日常的に関わりがあり、医療の専門職である「かかりつけ医」が最も多く、次いで、「ケアマネジャー」「介護サービスの事業者・提供者」となった。やはり、認知症の人々を介護するにあたって、日常的に接する医療・福祉の専門職の存在は大きいことが分かるが、地域連携の役割を担う社会資源との関わりは少ないといえる結果である。また「家族、親戚、知人以外には相談しなかった」との回答が、回答分布第4位（9.6%）を占め、介護において孤立していたり、相談先の選択肢が広がっていない現状を示しているのではないか。

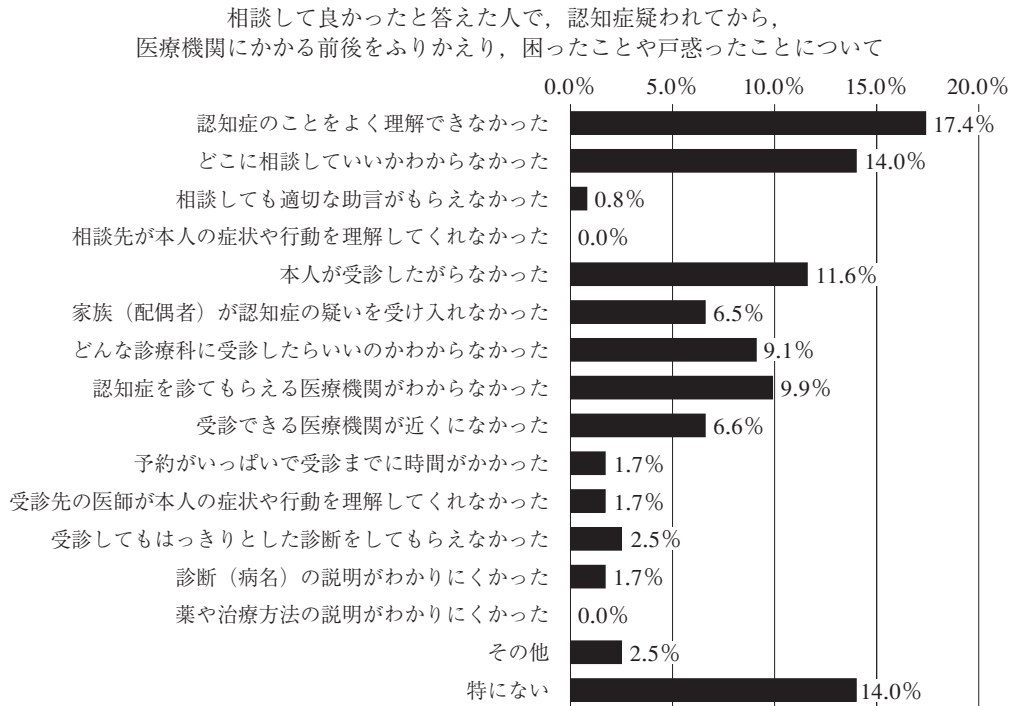
4 介護者の負担感を軽減するための方策は、どうすればいいのか。

- (1) 問22 (1) の相談した結果で、「相談してとてもよかった」・「相談してよかった」と答えた人で、問22の認知症について、家族、親戚、知人以外で相談した相談先の回答分布（データ数：142）



前項目「介護の負担と相談相手」と、質問内容は同じであるが、認知症についての相談として、「相談してとてもよかった」・「相談してよかった」と答えた人々の回答分布については、「ケアマネジャー」（30.3%）、「かかりつけ医」（26.8%）、「介護サービスの事業者・提供者」（16.2%）となっている。認知症ケアに関して、日常的に接する地域の専門職に信頼が寄せられていることが分かる。加えて、前項の調査項目「介護の負担と相談相手」と比較すると、わずかではあるが、「地域包括支援センター」（6.3%）を選択した人の割合が多くなっている。（前項目「介護の負担と相談相手」では、3.8%）これは、地域包括支援センターの認知症の相談機能が、地域で根付きつつあるのではないかと考えられる。

- (2) 問22 (1) の相談した結果で、「相談してとてもよかった」・「相談してよかった」と答えた人で、問31の認知症が疑われてから、医療機関にかかる前後あたりをふりかえり、困ったことや戸惑ったことについての回答分布（データ数：121）

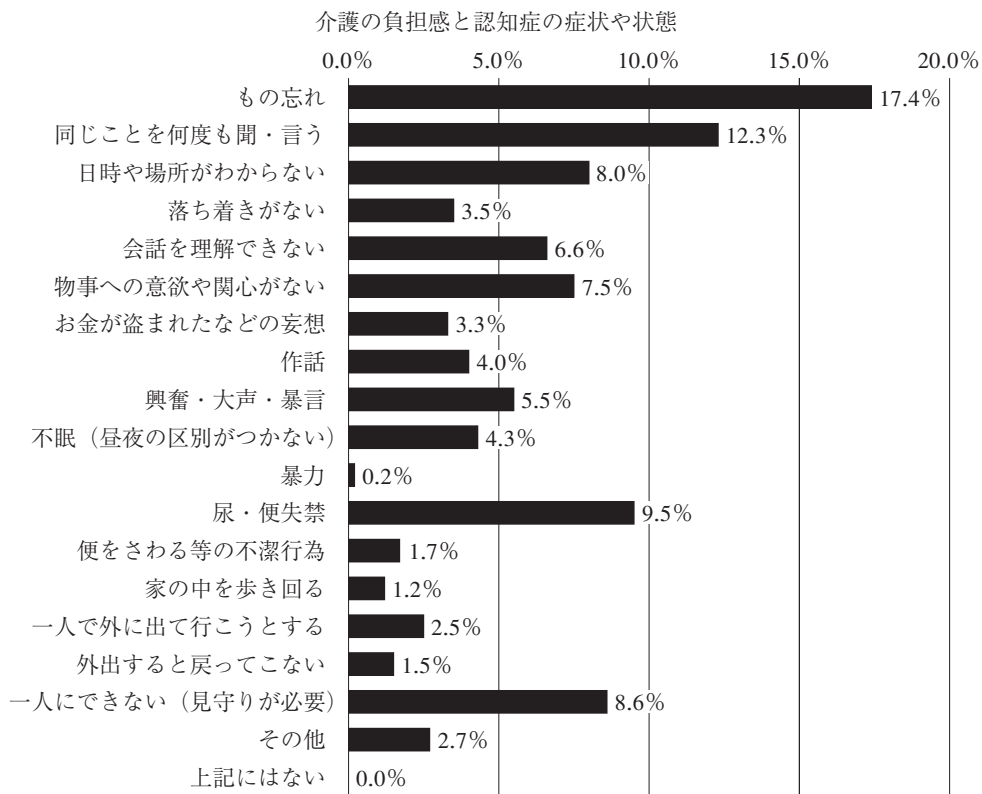


「相談してとてもよかった」・「相談してよかった」と答えた人の経験として、認知症が疑われてから、医療機関にかかる前後で、困ったことや戸惑ったことは、「認知症のことをよく理解出来なかった」（17.4%）、「どこに相談していいかわからなかった」（14.0%）、「本人が受診したがらなかった」（11.6%）と答えた人が多かった。認知症の疑いや症状についての不安よりも、認知症そのものの理解が進んでいない、あるいは、その相談先や診察先が分からないことが調査結果の特徴と言える。認知症が疑われる本人が受診したがらないケースでは、本人の認知症への理解が十分ではないことから、不安を抱き、受診につながらないことが、その理由として考えられる。また、「特にない」（14.0%）と答えた人の割合も高かったことを付け加えておく。

5 認知症を介護する負担感とは何が原因なのか。

- (1) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた人で、問17の「現在、ご本人にみられる症状や状態で、主に介護している方が負担に感じることはどのようなことですか」の回答分布について（データ数：586）

認知症に罹患している方を介護するにあたって、負担に感じている人たちのうち、特に負



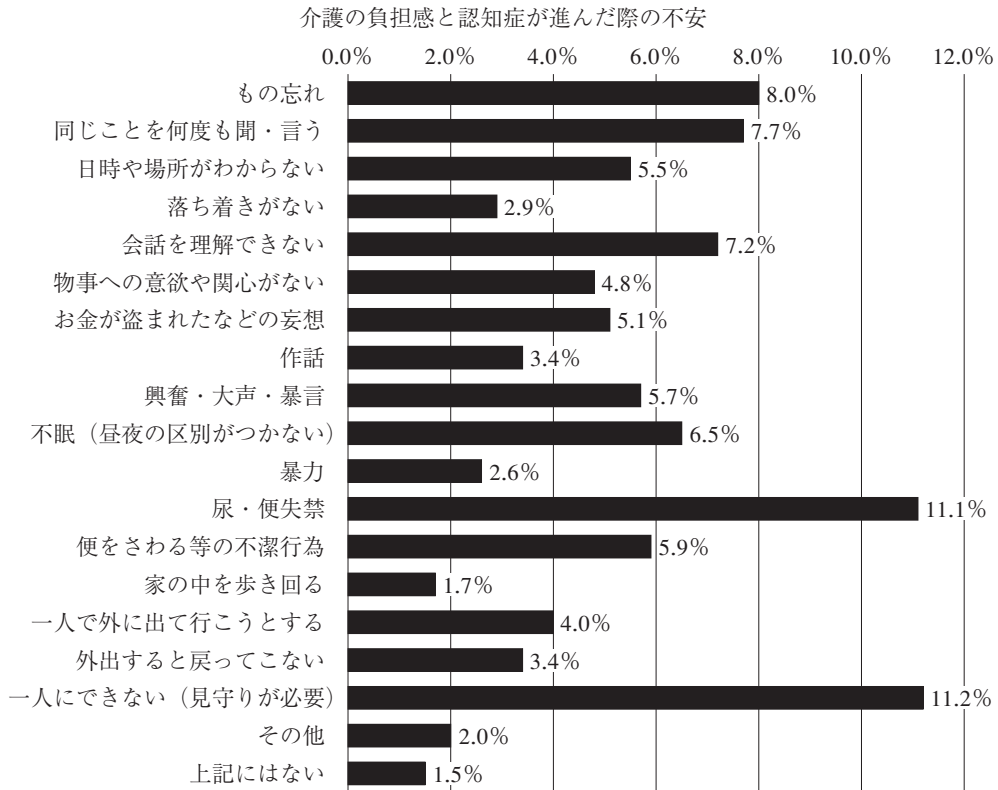
担が大きいと感じていることとして、「もの忘れ」（17.4%）、「同じことを何度も聞く・言う」（12.3%）「尿・便失禁」（9.5%）、「一人にできない」（8.6%）となっている。占める割合が高かったこれらの項目で共通している介護者が抱く負担感とは、健康を損なったり、体調の不安定などを心配して負担と感じるよりも、家族など近い者としてコミュニケーションがうまく取れなくなることにより、共に生活を送ることが出来なくなっていくことの不安が、負担となっているのではないかと考える。

なお、このような分析を試みる意図として、認知症に罹患している方を介護することが負担であることを強調するものではなく、認知症への理解が進まない中で、介護者にとって、介護にはどのような課題があるのかを明らかにしたいと考えるものである。

6 認知症を介護する負担感は、介護を続ける中で、どのように変わっていくのか。

(1) 問16の介護するにあたって「かなり負担」・「やや負担」と答えた方で、問18の「今後、認知症が進んだ際に、主に介護している方が負担に感じることはどのようなことですか」の回答分布について（データ数：661）

認知症に罹患している方を介護するにあたって、負担に感じている人たちのうち、今後にはさらに負担が大きくなると考えていることとして、「尿・便失禁」（11.1%）、「一人にできない（見守りが必要）」（10.9%）、「もの忘れ」（8.0%）、「会話が理解できない」（7.2%）で

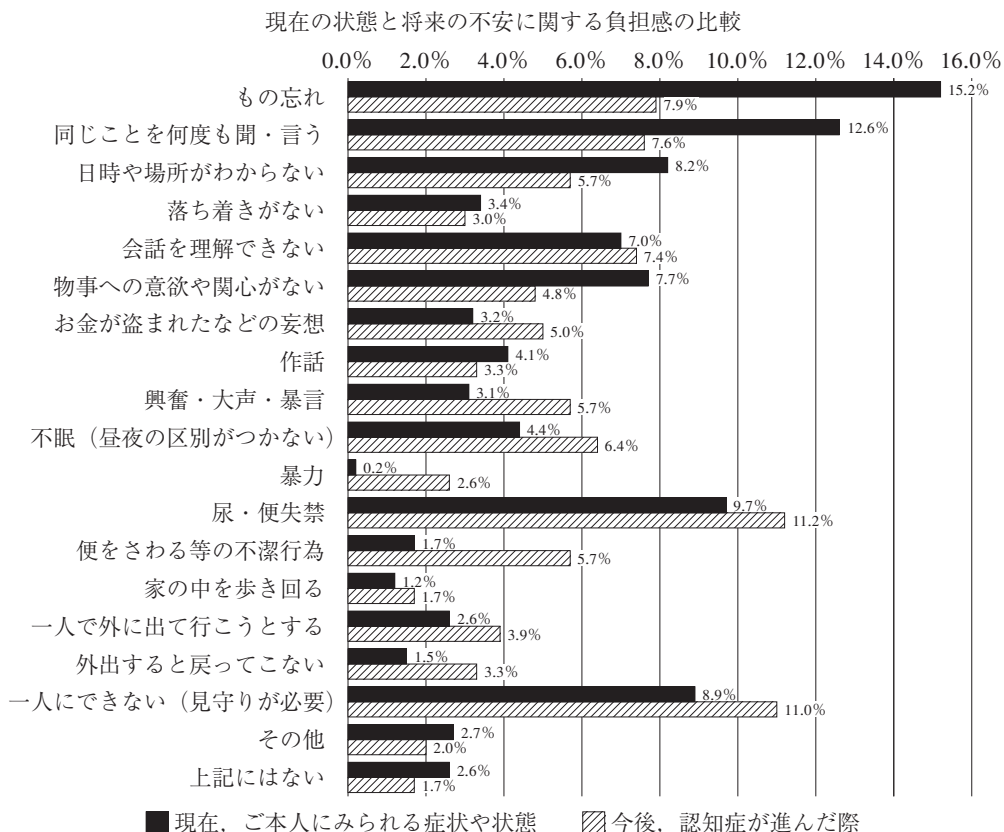


あった。前項目「介護の負担感と認知症の症状と状態」と比較するために次のグラフを作成した。

(2) 現在の状態と将来の不安に関する負担感の比較の分布

調査項目によっては、現在、不安に感じていることから、将来負担になるのではないかと感じていることへの変化の大きい項目がある。たとえば、割合として減少している項目では、「もの忘れ」（15.2%→7.9%）、「同じことを何度も聞く・言う」（12.6%→7.6%）、「日時や場所がわからない」（8.2%→5.7%）、「物事への意欲や関心がない」（7.7%→4.8%）, それに対し、割合として増加している項目は「一人にできない」（8.9%→11.0%）, 「尿・便失禁」（9.7%→11.2%）, 「不眠」（4.4%→6.4%）, 「便をさわる等の不潔行為」（1.7%→5.7%）, 「興奮・大声・暴言」（3.1%→5.7%）, 「お金が盗まれたなどの妄想」（3.2%→5.0%）となった。

減少している項目を介護者側からみると、生活に必要なコミュニケーションが困難になって、日常生活に支障が起こる内容ともとらえることが出来るが、増加している項目をみると、暴力や尿排便ができなくなるなど自立した日常の生活そのものが送れなくなるリスクを感じていると考えられる。このことは介護を継続していく上で、介護者をどのようにサポートしていく必要があるのか、重要なポイントである。



(3) 問6の現在の認知症症状に関して回答した方で、問18の今後、認知症が進んだ際の主に介護している方が負担に感じるものの回答分布（データ数720）

このグラフは、認知症の症状別に、介護者の負担に感じる項目の分布を表している。項目「介護の負担感と認知症の症状と状態」と項目「介護の負担感と認知症が進んだ際の不安」では、介護を負担に感じている介護者からみた内容であるが、本項目では、ご本人の認知症の症状別に分類し、症状によって負担に感じている内容に傾向があるのか、分析を試みるものである。

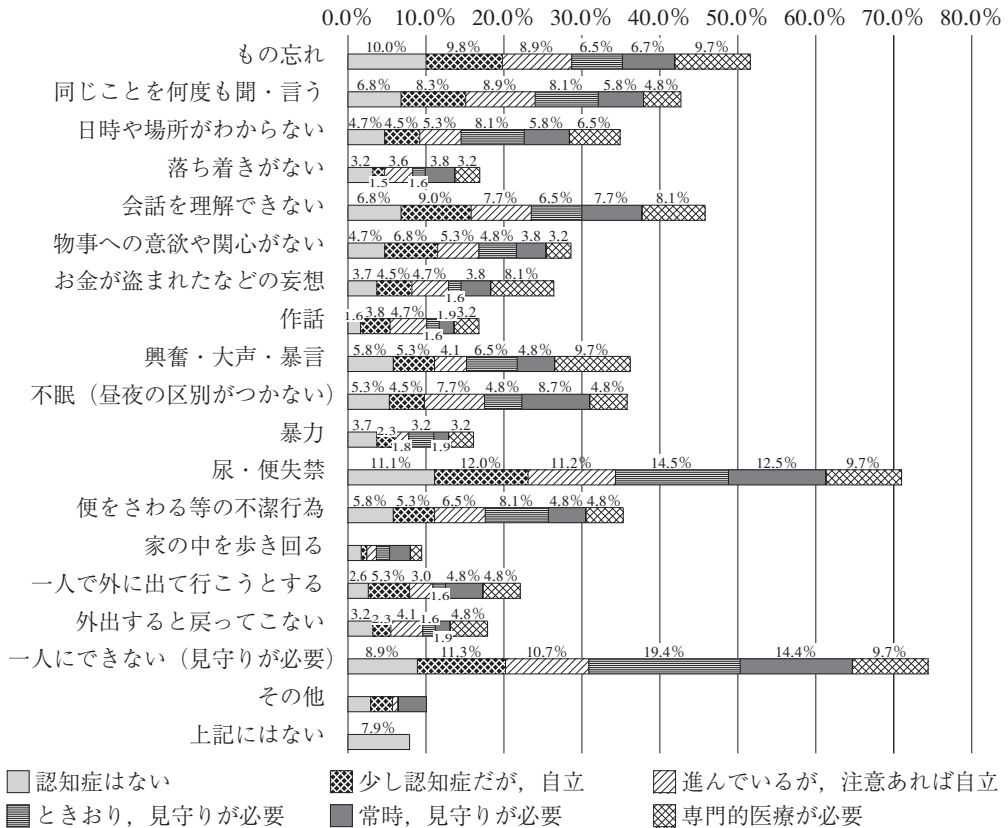
その結果、項目別には、「一人にできない」、「尿・便失禁」、「もの忘れ」が多くを占めているが、症状別による傾向については、分かりにくい。

そこで分かりにくい傾向を明らかにする目的で、この分布を100%積み上げ棒グラフとして、値全体を占める割合に置き換えてグラフ化してみると次のようになる。

(4) 100%積み上げ棒グラフ

100%積み上げ棒グラフに変更して認知症の症状別に傾向がみられるかについては、顕著に表れている項目はないと言える。現在のご本人の症状によって、今後、認知症が進んだ際の負担と感じている項目の分布には、大きな差はない。

認知症の状態によって、今後の認知症が進んだ際の介護者が負担に感じること



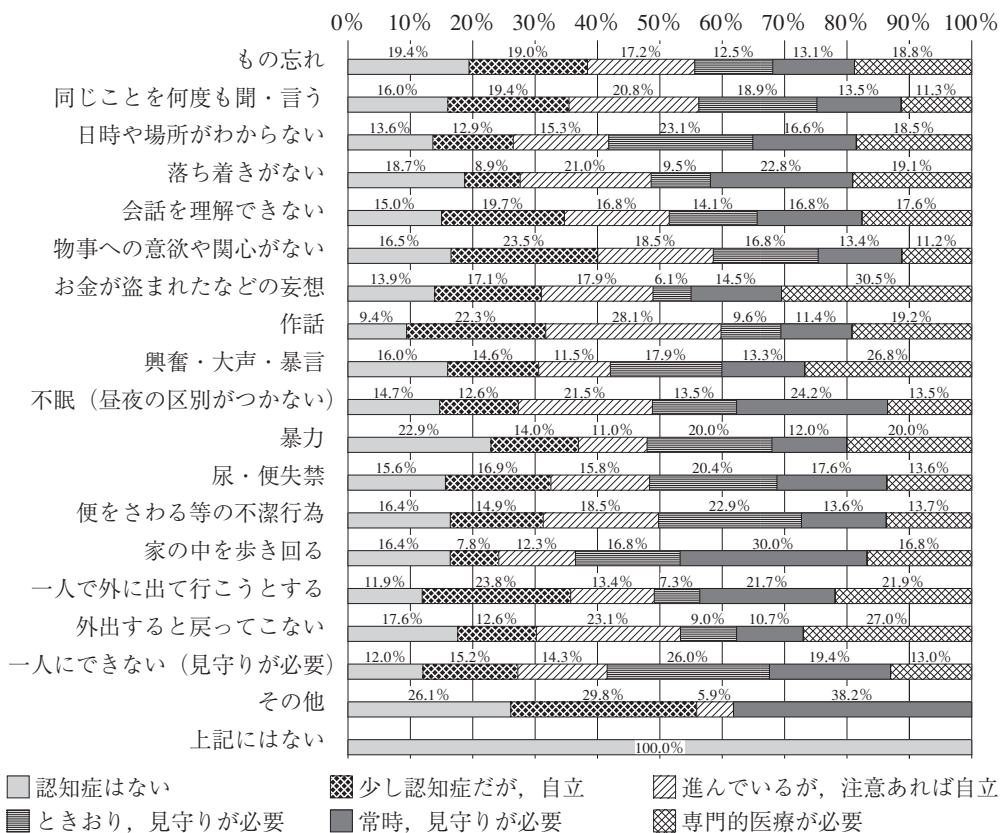
つまり、介護者は、現在介護しているご本人の認知症が進んだ際の変化するであろう症状について、予想出来ていない結果と考えられる。このことは、介護者は認知症の専門職でないので、当然の結果であるが、統計的な分布として表出したと言える。疾患に罹患し、その進行症状が把握できないのであれば、介護者にとって不安はさらに大きいと考えられる。

7 前項目をふまえて、介護の負担感が大きいと感じている方々は、負担感を軽減するためにどのような政策を望んでいるか。

(1) 問16の介護の負担を感じ方と問37の「今後、高齢者の方々の対策を進めていくうえで、和泉市はどのようなことに重点を置くべきだと考えますか」の回答のクロス分布について（データ数：705）

介護にかかる負担感についての回答と、高齢者の方々への対策を進めていくうえで、重点を置くべきことの回答をクロス分析することにより、介護を継続していくために必要な方策の検討材料になると考えられる。まず、介護の負担感についての違いについての検討であるが、負担の感じ方によって、重点を置くべき方策の対象者を分けて検討することが出来る。負担が大きいと感じている方の回答では、「徘徊や緊急への対応の充実」（8.8%）

認知症の状態によって、今後の認知症が進んだ際の
介護者が負担に感じる事（100%積上げ棒グラフ）

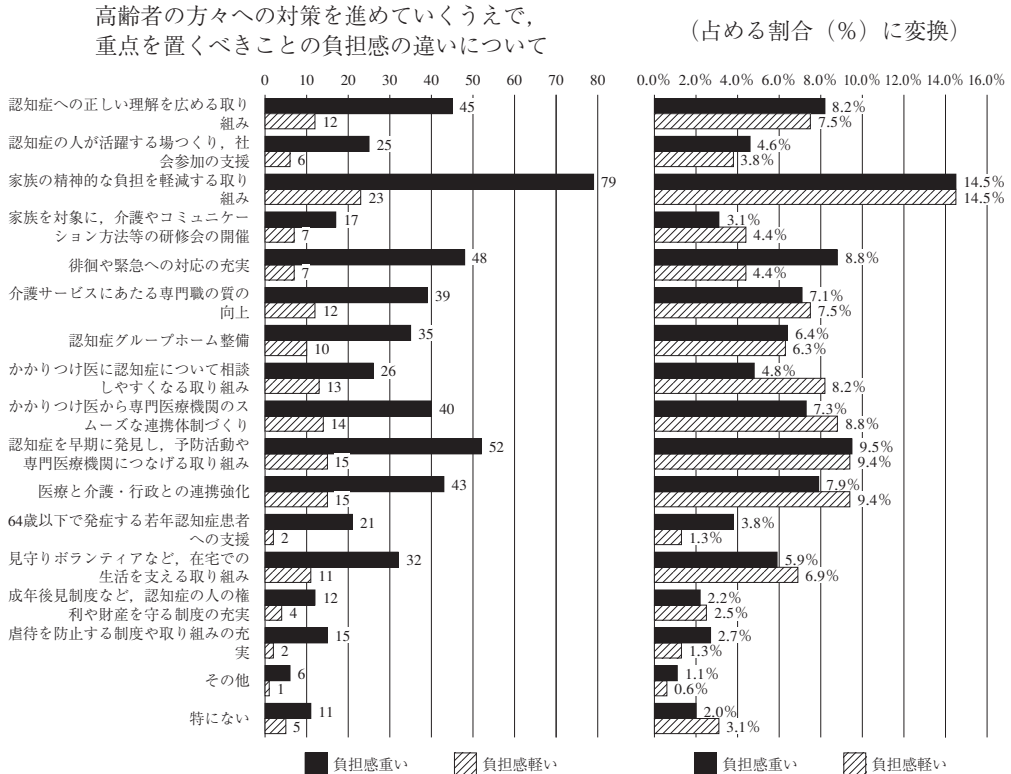


が多くなっている。わずかではあるが、「認知症への正しい理解を広める取組み」（8.2%）や「認知症の人が活動する場づくり・社会参加の支援」（4.6%）が多くなっている。

負担が軽いと回答した人が多い項目は、「かかりつけ医に認知症について相談しやすくなる取組み」（8.2%）、「かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」（8.8%）、「医療と介護・行政との連携強化」（9.4%）、「家族を対象に、介護やコミュニケーション方法等の研修会の開催」（4.4%）となっている。介護の負担感が軽いと回答した人は、介護の対象者が、将来、症状が重くなっていくことの不安を抱いているのではないかと考えさせられる結果ともなっている。

なお、当該分布グラフ右側では、両者回答の占める割合の差異について比較しているが、実データ数としては、当該分布グラフ左側のとおり、負担が重いと感じている方の数が多くなっている。

(2) 問5の要支援者・要介護者別の回答と問37の「今後、高齢者の方々の対策を進めていくうえで、和泉市はどのようなことに重点を置くべきだと考えますか」の回答の分布に



ついて (データ数: 919)

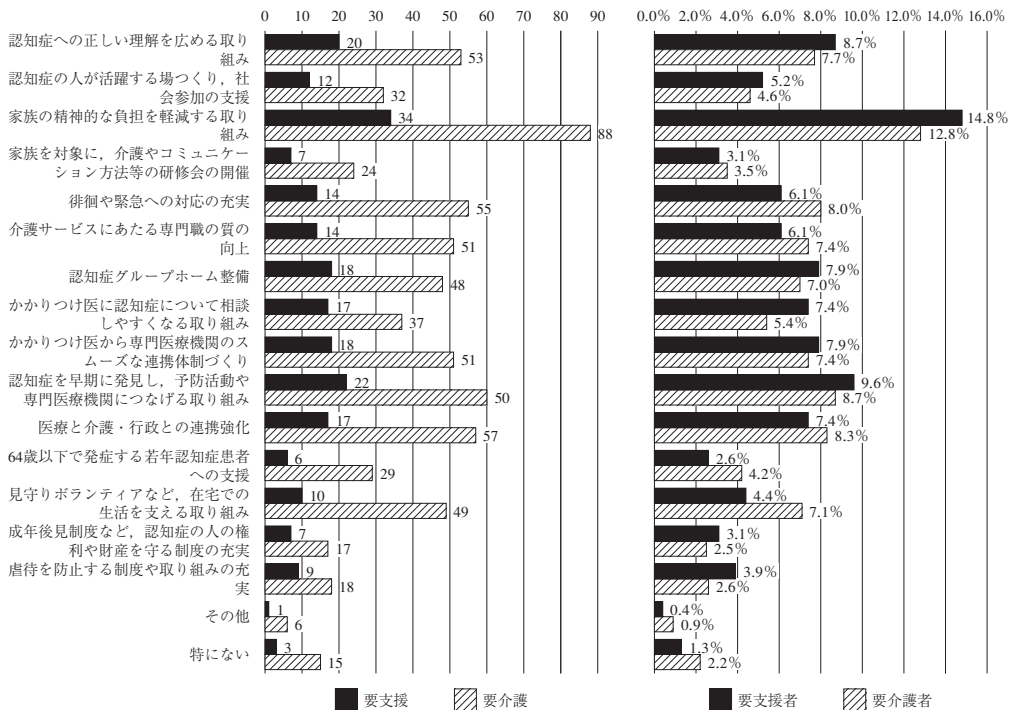
介護している対象者を要支援者が要介護者によって分けて、重点を置くべきことと考えている内容に差異があるのかをクロス分析する。この目的も、前項⑮と同様に要支援者・要介護者の対象者別の住民ニーズを的確に把握することで介護を継続していくために必要な方策の検討材料になると考えられる。

とりわけ、要支援者の場合は、顕著に差異が認められる項目は少ないが、「家族の精神的な負担を軽減する取り組み」(14.8%)、「虐待を防止する制度や取り組みの充実」(3.9%)、「認知症への正しい理解を広める取り組み」(8.7%)、などとなっている。要介護者の場合は、「見守りボランティアなど、在宅での生活を支える取り組み」(7.2%)、「徘徊や緊急への対応の充実」(8.0%)、「64歳以下で発症する若年認知症患者への支援」(4.2%)、「介護サービスにあたる専門職の質の向上」(7.4%)などであった。

要支援者の場合は、制度や社会に対する啓発的な内容がみられたが、要介護者の場合は、介護について直接的な支援や取組みを求める内容が多い。

なお、当該分布グラフ右側では、両者回答の占める割合の差異について比較しているが、実データ数としては、当該分布グラフ左側のとおり、要介護者を介護している人の数が多くなっている。

高齢者の方々への対策を進めていく上で重点を置くべきことの
要支援者と要介護者との違いについて (占める割合(%)に変換)



(3) 要介護者を介護し、負担に感じている人が選んだ「和泉市の重点をおくべきこと」の分布

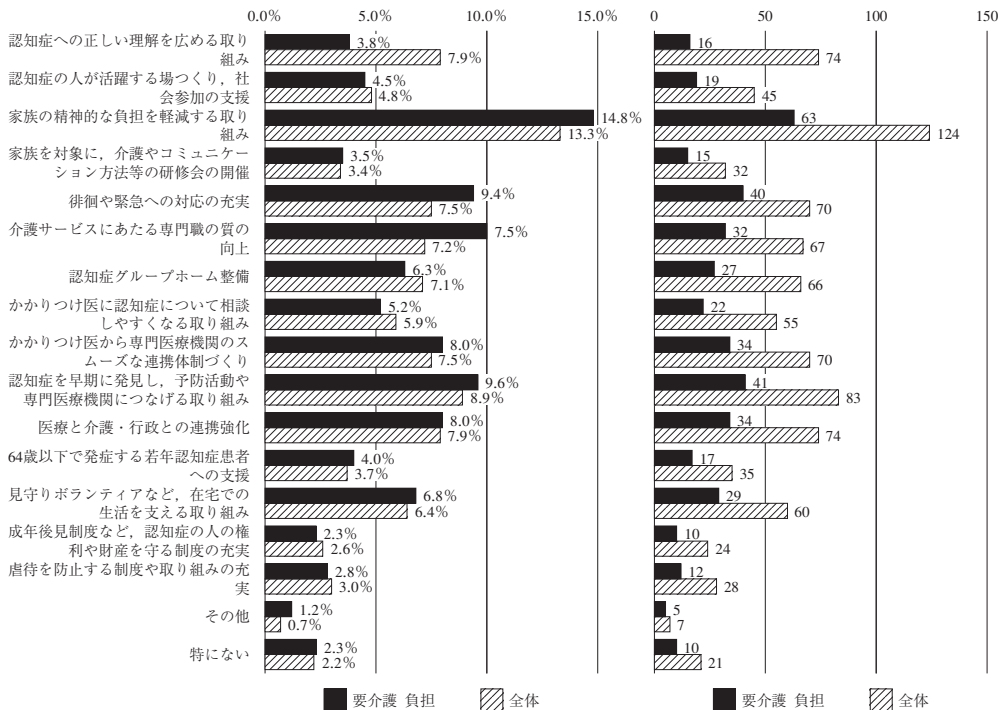
当該調査で最も深く介護に関わっている人の意見として、要介護者を介護し、その介護に負担を感じている人が、重点をおくべきことと考えている内容を明らかにするために、クロス分析を行った。分析は当該調査に回答した全ての人（当該標本調査の母数）との回答項目とも比較した。その理由は、当該調査対象者は、介護になんらか関わりを持つ人たちとしており、その人たちと最も負担が大きいと考えられる人たちの二つのグループの意見の分布を比較することで、より深い介護に関する課題が見えてくるのではないかと考えるからである。要介護者を介護し、その介護に負担を感じている人が選択した項目が多くなっているのは、「徘徊や緊急への対応の充実」(1.9%差)、「家族の精神的な負担を軽減する取り組み」(1.5%差)などであった。全体の人々が選択した項目が多かったのは、「認知症への正しい理解を広める取り組み」(4.1%差)となっている。

これらのことから、要介護者の介護にあたって、負担を感じている人は、日常の実践的な支援を求めていると考えられる。しかしながら、「認知症への正しい理解を広める取り組み」の選択が少ないのは、比較している調査対象の全体（当該標本調査の母数）が介護に関して意識が高く、啓発を求める意見が多かったために相対的に少ない数値になったと考えられる。

なお、当該分布グラフ左側では、両者回答の占める割合の際の差異について比較している

要介護者を介護し、負担に感じている方の
「和泉市の重点をおくべきこと」内容の占める割合

回答データ数の比較



が、実データ数としては、当該分布グラフ右側のとおり、当該調査に回答した全体数を対象にしている。

第5章 まとめ

平成26年3月に和泉市において、実施された介護に関わる人を対象にした当該調査を詳細に分析し、介護を続けていくための課題を明らかにする目的で分析を行った結果、以下のことが明らかになった。

1 どのような人に負担感が大きいのか

介護に関わっている期間が「1年未満」より、「1年以上3年未満」のときに大きく負担感が増し、その後、経験が長くなると少しずつ軽減するようになっていくことが分かった。

また、介護者の就労状態についての分析からは、介護者の多くは第一号被保険者であり、稼働世代ではないことから、就労していないとの結果であった。少数ではあるが、就労している人たちでは、正規の社員・職員として働いている人たちの負担感が大きく、次いで自営業・個人事業主として働いている人たちとなった。フルタイムで働く就労形態では、介護の時間が十分確保できないなどの理由があると考えられる。

2 介護の負担感を軽減する存在

介護者の多くは家族が介護に関わっているが、ともすれば人間関係が狭くなり、社会から孤立し、負担感が増してしまうリスクがある。様々な相談ができる存在があれば、負担感の軽減につながると考えられる。そのような存在について、家族以外の回答で多かったのは、「いない」であった。ここにひとつの課題があると考ええる。

社会とつながるために、専門職と相談することが重要であるが、その際に相談した先は、「ケアマネージャー」が最も多かった。次いで、家族・親族に相談する人が多かった。介護が家族・親族ぐるみで取り組まれているものと考えられる。その次には、介護サービスの事業者・提供者となっている。日常的に接する専門職として、訪問介護や通所デイサービスの介護の専門職に相談している日常がうかがえる。そして主治医への相談となっている。

3 介護者の負担感の要因

介護に関わることで負担を感じるひとつの大きな要素としては、認知症に罹患している方の介護があげられるが、本研究の分析では、「認知症の診断があるもしくは、診断はないが、認知症が疑われる」と答えた人の多くは負担感があると回答した。それに対し、「認知症ではないし、診断もない」と答えた人の6割は、負担感が軽いと回答している。

4 負担感を軽減する相談先

社会では認知症への理解が進まない中で、認知症が疑われたり、認知症との診断が出されると、介護者は、ケアマネージャーと介護の事業者・提供者、および主治医に相談していることが多い。そして、その中で、「相談してよかった」と回答した相談先では、同じく「ケアマネージャー」と「介護の事業者・提供者」、および「主治医」を挙げていた。特にその中でも「介護の事業者・提供者」の割合が多くなっていった。このことは、「介護の事業者・提供者」が、「ケアマネージャー」や「主治医」よりも、介護者・被介護者に日常的に接していると考えられ、その日常的な繋がりの中で、介護者の負担を軽減する役割を担っていると言える。また、地域包括支援センター機能が、地域の認知症の相談窓口として十分活用されていない理由は、介護者・被介護者に日常的に接することが少ないからではないかと考える。

5 コミュニケーションの困難さと介護者の負担感

認知症の人を介護する負担感は、医療機関にかかる前後では、認知症について相談する窓口が分からなかったり、認知症のことがよく分からなかった、との回答が多かった。

さらに介護に負担感を持つ人に認知症の症状との関連性をクロス分析すると、「もの忘れ」や「同じことを何度も聞く・言う」との回答が多く、コミュニケーションの困難さとの関係が挙げられる。これは、疾病に罹患しているにも関わらず、コミュニケーションが取れない

ことで、認知症ご本人の状態が、直接確認できない。また、先の認知症についての状態の変化についてよく理解できていない中で、介護者は不安感・孤立感がより深まってしまい、負担感が増していると考えられる。

6 介護者の負担感の変化

現在の認知症の状態と将来の不安に関する負担感を比較した結果、認知症に罹患しているご本人の生活レベルが、家族・親族とのコミュニケーション困難レベルから、「興奮・大声・暴言」、「不眠・昼夜の区別がつかない」や「尿・排便失禁」等の自立度が低下し、「一人にできない（見守りが必要）」ことになってくることへの不安を感じていることが分かった。そのため「一人にできない（見守りが必要）」と一言で現状をとらえるのではなく、認知症に罹患している人を介護するには、生活レベルの自立度低下が多様になり、将来の症状予想の困難さが、介護者の不安原因となっていることに考慮して、介護サービスの受給や認知症対策の内容として支援のあり方については検討が必要である。

7 負担感を軽減するための支援

介護の負担感が大きいと感じている方々に対する支援は、「負担感が大きいと感じている方々」をひとつのグループとしてとらえるのではなく、介護を続けていくそれぞれのタイミングに対応した支援が行なわれることである。

ひとつは、介護に関わる期間である。負担感は1年以上3年未満で急に増え、その後、少しずつ軽減していくことから、このタイミングで支援が必要である。

次に、認知症に罹患している場合は、その症状が進行し、コミュニケーション能力の低下から、自立生活が危うくなるような症状が出てくる変化のタイミングである。このタイミングに合わせた支援が必要であるが、そこに気づくのは、とても困難なことと予想されるので、日頃から介護者と被介護者が社会から孤立することなく、近隣・地域社会との交流が行なわれていることが欠かせない。特に日常的に接する介護の専門職の存在は不可欠である。

また、認知症に罹患していなくても、介護度が変化するタイミングも重要である。介護度が重くなるにつれ、医療的ニーズも増えてくると考えられることから、医療と介護の連携や、その困難な業務をこなすことが出来る介護職員の資質向上が求められる。また、必要な医療・介護ケアが増えることから、家族のマンパワーでは足りなくなるので、ボランティアなどの支援も必要になってくる。

そして、認知症への理解促進、介護を続けていくことの困難さなどを啓発し、地域社会でお互いを支え合う関係づくりが必要と言える。

第6章 今後の課題

当該調査では、他に医療機関、居宅介護支援事業所、認知症サポーターに対しても調査を

行っている。これらの機関，人も，地域の社会資源として，社会とのつながりが少ないハイリスク者へのアプローチに大きな役割があることが，本研究では明らかになった。その役割について，各資源はどのように取組みを進めていくべきかの考察も行う必要がある。

今後，これらの内容の詳細分析について，研究を継続していきたいと考えている。

本稿は，桃山学院大学地域社会連携研究プロジェクト「若年性認知症本人・家族交流会とケアに関する研究」(13連231)の成果報告の一部である。

(2016年7月4日受理)

資料：調査期 要支援・要介護認定者調査【第1号被保険者とご家族】

和泉市認知症高齢者等に関する実態調査
【在宅の高齢者とご家族】

—ご記入にあたってのお願い—

- ◇ 回答は、封筒のあて名の方にご本人について記入してください。
- ◇ あて名のご本人がご病状等でお答えになれない場合、ご家族の方などが、ご本人に代わり、ご回答ください。
- ◇ この調査は無記名です。ありのままのご意見をお聞かせください。
- ◇ ご記入いただいた調査票は三つ折にして、同封した返信用封筒に入れ、**1月31日(金)**までにポストに投函してください。別手は不要です。
- ◇ 返信用封筒の裏に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

問1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

1. 本人	
2. 家族	
3. 本人と家族が相談して回答	
4. ケアマネジャー	
5. 本人とケアマネジャーが相談して回答	
6. その他 (具体的に：)	()

問2 あなた(あて名のご本人)の性別、平成25年12月1日現在の満年齢をお答えください。

1. 男性	2. 女性	満 () 歳 ※年齢を記入してください
-------	-------	----------------------

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいの小学校区はどこですか。(1つに○)

1. 国府	8. いぶき野	15. 南横山
2. 和気	9. 南池田	16. 鶴山台
3. 伯太	10. 緑ヶ丘	17. 信太
4. 池上	11. 青葉はつが野	18. 鶴山台北
5. 黒島	12. 北松尾	19. 鶴山台南
6. 芦部	13. 南松尾	20. 光明台北
7. 北池田	14. 横山	21. 光明台南

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. ひとり暮らし	
2. 夫婦のみ	
3. 子どもと同居	
4. 子どもと孫と同居	
5. 親と同居	
6. 親と子どもと同居	
7. その他 (具体的に：)	()

問5 あなた(あて名のご本人)の介護保険の介護度は、次のうちどれですか。(1つに○)

1. 要支援1	
2. 要支援2	
3. 要介護1	
4. 要介護2	
5. 要介護3	
6. 要介護4	
7. 要介護5	
8. わからない	

問6 あなた（あて名のご本人）について、以下の1～8の中からあてはまる番号に○をしてください。（1つに○）

1. 認知症はない
2. 少し認知症があるが、日常生活は困らず、ひとり暮らし等もでき、対外的にも自立している
認知症が少し進んでいるが、だれかが注意していれば一人で生活できる
3. たびたび道に迷い、お金の計算や買い物にミスがある
4. 菓の飲み方を間違えたり、一人で留守番ができなない
一人で生活できないよりよいような症状や行ないが多少見られ、思っていることが伝わらず、誰かの見守りが必要である
5. 日中を中心に着替え、食事、排せつができなないか、時間がかかる物を拾い集めたり、徘徊、大声・奇声などがみられる
6. 夜間を中心として上記の症状がみられる
7. 5や6のような症状が頻繁にみられ、常時、だれかが見守る必要がある
8. 専門的医療を必要とする妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状況にある

3

問7 現在、利用している介護保険サービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 訪問介護（ホームヘルプ）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問リハビリテーション
4. 訪問看護
5. 通所介護・通所リハビリテーション（デイサービス・デイケア）
6. ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）
7. 居宅療養管理指導（医師・歯科医師・薬剤師による訪問指導）
8. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売
9. 住宅改修費支給
10. 小規模多機能型居宅介護（通い・泊り・訪問の複合サービス）
11. 認知症対応型通所介護（認知症の方のデイサービス）
12. 夜間対応型訪問介護
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期・随時の介護及び看護）
14. 利用しているものはない → 問8へ

(1) 現在利用している介護保険サービスに、満足していますか。（1つに○）

1. とても満足している	3. あまり満足していない
2. 満足している	4. 満足していない

【上記の理由について具体的に教えてください】

問8 あて名のご本人を主に介護しているのはどなたですか。（1つに○）

1. 配偶者（夫または妻）
2. 子
3. 子の配偶者
4. 親または配偶者の親
5. その他の親族
6. 親族以外の人 → 8ページの問19へ

4

問9 あて名のご本人を主に介護している方の性別と年齢をお教えてください。

1. 男性	2. 女性
満()歳 ※平成25年12月1日現在の年齢を記入してください	

問10 あて名のご本人を主に介護している方は、ご本人と同居されていますか。(1つに○)

1. 同じ家に暮らしている(二世帯住宅を含む)	()
2. 同じ家ではないが同敷地に暮らしている	()
3. その他(具体的に:)	()
4. 同居していない	()

問11 あて名のご本人を主に介護している方は、どの位の期間、介護をされていますか。(1つに○)

1. 1年未満	()
2. 1年以上～3年未満	()
3. 3年以上～5年未満	()
4. 4年以上～10年未満	()
5. 10年以上	()

問12 主に介護している方は、現在、就労をしていますか。(1つに○)

1. 正規の社員・職員として働いている	()
2. パート・アルバイト・非常勤として、週5日程度働いている	()
3. パート・アルバイト・非常勤として、週1～4日程度働いている	()
4. 自営業・個人事業主として働いている	()
5. その他(具体的に:)	()
6. 就労していない	()

問13 主に介護している方には、介護サービス事業者以外に、介護を手伝ってくれる人がいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族	()
2. 親族	()
3. 近所・地域の人	()
4. その他(具体的に:)	()
5. いない	()

問14 主に介護している方が、介護に関して相談する先はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族	9. 主治医
2. 親族	10. 民生委員
3. 近所・地域の人	11. 家族会などの介護に関係する団体
4. 市役所	12. 認知症サポーター
5. 地域包括支援センター	13. その他(具体的に:)
6. コミュニティ・ソーシャルワーカー	14. いない
7. ケアマネジャー	
8. 介護サービスの事業者・提供者	

問15 主に介護している方の健康状態はいかがですか。(1つに○)

1. 健康である	()
2. まあ健康である	()
3. あまり健康ではない	()
4. 健康ではない	()

問16 主に介護している方が感じている介護の負担感はどの程度ですか。(1つに○)

1. かなり負担である	()
2. やや負担である	()
3. それほど負担ではない	()
4. 負担ではない	()

問 17 現在、ご本人にみられる症状や状態で、主に介護している方が負担に感じるのはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

1. もの忘れ
2. 同じことを何度も聞く・言う
3. 日時や場所がわからない
4. 落ち着きがない
5. 会話を理解できない
6. 物事への意欲や関心がない
7. お金が盗まれたなどの妄想 (具体的に：)
8. 作話
9. 興奮・大声・暴言
10. 不眠(昼夜の区別がつかない)
11. 暴力
12. 尿・便失禁
13. 便をさわる等の不潔行為
14. 家の中を歩き回る
15. 一人で外に出て行こうとする
16. 外出すると戻ってこない
17. 一人にできない(見守りが必要)
18. その他
19. 上記にはない (具体的に：)

問 18 今後、認知症の症状が進んだ際に、主に介護している方が負担に感じることとはどのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. もの忘れ
2. 同じことを何度も聞く・言う
3. 日時や場所がわからない
4. 落ち着きがない
5. 会話を理解できない
6. 物事への意欲や関心がない
7. お金が盗まれたなどの妄想 (具体的に：)
8. 作話
9. 興奮・大声・暴言
10. 不眠(昼夜の区別がつかない)
11. 暴力
12. 尿・便失禁
13. 便をさわる等の不潔行為
14. 家の中を歩き回る
15. 一人で外に出て行こうとする
16. 外出すると戻ってこない
17. 一人にできない(見守りが必要)
18. その他
19. 上記にはない (具体的に：)

★認知症の診断や治療についてうかがいます。

問 19 あて名のご本人は、医師から「認知症である」との診断を受けていますか。(1つに○)

1. 診断を受けている
2. 受けていないが、認知症であることが疑われる
3. 受けていないし、認知症ではない → 14 ページの間 33へ

問 20 あて名のご本人が、認知症ではないかと疑ったり、認知症ではないかと気づきかけたと感じた変化に、どのようなことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった
2. 置き忘れ、しまい忘れが多くなった
3. 物事への興味や関心が失われた
4. 家事が以前のようにできなくなった
5. 物の名前が出てこなくなった
6. 道具や薬化製品の扱いがわからなくなった
7. お金や物が盗まれたと言おうようになった
8. ささいなことで怒りっぽくなった
9. 言葉の意味がわからず、会話がうまくできなくなった
10. 計算の間違いが多くなった
11. 道に迷うようになった
12. 人に会うのを避けるようになった
13. 仕事上のミスが多くなった
14. ゴミ収集、同じ物を買う等のこれまででない行動をするようになった
15. 振り込み詐欺や不要な品を押し付けられて購入することなどがあつた
16. その他 (具体的に：)

問21 あて名のご本人の変化に最初に気づいたのはどこですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本人
2. 配偶者 (夫または妻)
3. 子ども
4. 子どもの配偶者
5. かかりつけ医
6. 職場の人・友人など周囲の人
7. 近所・地域の人・友人
8. 地域包括支援センター
9. ケアマネジャー
10. 介護サービスの事業者・提供者
11. 民生委員
12. その他 (具体的に:)

問22 認知症について、家族、親戚、知人以外で相談したのはどこですか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけ医
2. ものわかれ外来
3. 認知症疾患医療センター
4. 1～3以外の専門医療機関
5. 市役所
6. コミュニティ・ソーシャルワーカー
7. 地域包括支援センター
8. ケアマネジャー
9. 介護サービスの事業者・提供者
10. 民生委員
11. 家族会などの介護に関係する団体
12. 認知症サポーター
13. その他 (具体的に:)
14. 家族、親戚、知人以外には相談しなかった
15. 誰にも相談しなかった → 問23へ

9

(1) 相談をした結果、期待したような回答や対応につながりませんでしたか。(1つに○)

1. 相談してとてよかったです
2. 相談してよかったです
3. どちらともいえない
4. あまり解決にはつながりませんでした
5. まったく解決にはつながりませんでした

【よかったこと、よくなかったことについて具体的に教えてください】

★以下は問19で「認知症であると診断を受けた方」に対する質問です。
★「認知症の疑いはあるが、診断を受けていない方」は、14ページの問33にお進みください。

問23 あて名のご本人は、どこの医療機関で「認知症である」との診断を受けましたか。(1つに○)

1. かかりつけ医 () 科)
2. ものわかれ外来
3. 認知症疾患医療センター
4. 上記以外の医療機関
5. その他 (具体的に:)

問24 あて名のご本人が、認知症であると初めて診断を受けた時の年齢は何歳ですか。(数字を記入)

満 () 歳 ※年齢を記入してください

問25 あて名のご本人は、認知症が疑われてから、認知症であるとの診断を受けるまでに、いくつの医療機関を受診しましたか。(数字を記入)

() か所 ※受診か所数を記入してください

10

<p>問 26 あて名のご本人は、認知症が疑われてから、認知症であるとの診断を受けるまでに、どれ位の期間がかりましたか。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 半年以内 2. 1年程度 3. 1年半程度 4. 2年程度 5. 2年半程度 6. 3年以上 7. わからない 	<p>(1) 認知症に関して通院しているのは、認知症と診断された医療機関ですか。 (1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症と診断された医療機関 2. 認知症と診断されたところではない医療機関 3. わからない
<p>問 27 認知症の診断時に告知はありましたか。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人のみにあった 2. 家族のみにあった 3. 本人と家族にあった 4. 告知はなかった 5. わからない 	<p>(2) 認知症に関して通院しているのは、どんな医療機関ですか。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ものわすれ外来 2. 認知症疾患医療センター 3. 1と2以外のかかりつけ医 4. その他 (具体的に:)
<p>問 28 現在、どのような認知症であるとされていますか。(あてはまるものすべてに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アルツハイマー型認知症 2. 血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 (ピック病含む) 5. 病名の告知はない 6. その他 (具体的に:) 7. わからない 	<p>問 30 現在、認知症の薬を服用していますか。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服用している 2. 服用していたが、現在は服用していない 3. 服用していない → 問 31へ 4. その他 (具体的に:) 5. わからない
<p>問 29 現在の認知症に関する通院の状況をお教えください。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に通院 2. 必要に応じて通院 3. 通院していない → 問 30へ 	<p>(1) 薬を服用して、ご本人へのよい効果等を感じますか。(1つに○)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感じる 2. どちらともいえない 3. 感じない 4. その他 (具体的に:)

問 31 認知症が疑われてから、医療機関にかかる前後あたりをふりかえり、困ったことや戸惑ったことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症のことをよく理解できなかった
2. どこに相談していいかわからなかった
3. 相談しても適切な助言がもらえなかった
4. 相談先が本人の症状や行動を理解してくれなかった
5. 本人が受診をしたがらなかった
6. 家族(配偶者)が認知症の疑いを受け入れなかった
7. どんな診療科に受診したらいいかわからなかった
8. 認知症を診てもらえる医療機関がわからなかった
9. 受診できず医療機関が近くになかった
10. 予約がいっぱいで受診までに時間がかかった
11. 受診先の医師が本人の症状や行動を理解してくれなかった
12. 受診してもはつきりとした診断してもらえなかった
13. 診断(病名)の説明がわかりにくかった
14. 薬や治療方法の説明がわかりにくかった
15. その他(具体的に：)
16. 特にない

問 32 問 31 で○をした選択肢のうち、とても困ったことや戸惑ったことについて、上位3つまで番号をあげてください。

--	--

13

★ここからは、すべての方にうかがいます。

問 33 ご本人の認知症や認知症状が原因で行方不明となり、警察に相談したり、捜索願を出したことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 警察に相談したことがある
2. 捜索願を出したことがある
3. どちらもない

問 34 今後、認知症の人を介護する家族の集まりが開催されることがあれば参加されますか。(1つに○)

1. 参加する → (1) ^
2. 参加しない → (2) ^
3. わからない → 問 35 ^

(1) 参加することにより、どのような効果を期待しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症について詳しく知りたい
2. サービスマニュアルや制度の仕組みを詳しく知りたい
3. 自分なりの認知症の介護に対する方法を知りたい
4. 日々介護に対するヒントやアイデアを得たい
5. 介護の中で感じる孤独感を和らげたい
6. 自分の気持ちをわかってもらいたい
7. 気兼ねなく話せる相手が欲しい
8. 他の介護者の話を聞くことで元気をもらいたい
9. 自分の経験を他の介護者に役立てたい
10. その他(具体的に：)

14

問 32 参加しないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族会を知らない
2. 行くための時間がない
3. 本人を一人にしておけない
4. 認知症の家族であることを知られたくない
5. 交通手段がない
6. その他(具体的に:)

問 35 ご近所の方にご本人の症状や状態について伝えていますが、(1つに○)

1. 伝えている
2. 伝えていない
3. わからない

【上記の理由について具体的に教えてください】

問 36 認知症に関する住民同士の助け合いとして、どのようなサポートを期待しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域における認知症への理解を広める活動
2. 本人や家族の話の傾聴
3. 本人や家族の家事(ゴミだしや掃除など)の手伝い
4. 本人や家族の外出(散歩や病院付き添いなど)の手伝い
5. 本人が社会参加する活動する場づくり
6. 本人の一時預かり支援
7. 本人や家族の居場所づくり
8. お食事会などの交流の場づくり
9. 地域における見守り活動
10. 災害時等に本人や家族を支援する活動
11. 若年性認知症の方を支える活動
12. 市民後見人*として認知症の方を支える活動
13. 家族会をつくったり、広める活動
14. 認知症サポーターを広める活動
15. その他(具体的に:)
16. 特になし

*認知症などで判断能力が不十分になった人に理度がない場合に、市民が受託裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行なう

問 37 今後、高齢者の方々の対策を進めていくうえで、和泉市はどのようなことに重点を置くべきかと考えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症への正しい理解を広める取り組み
2. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
3. 家族の精神的負担を軽減する取り組み
4. 家族を対象に、介護やコミュニケーション方法等の研修会の開催
5. 徘徊や緊急時への対応の充実
6. 介護サービスにあたる専門職の質の向上
7. 認知症グループホームの整備
8. かかりつけ医に認知症について相談しやすくなる取り組み
9. かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
10. 認知症を早期に発見し、予防活動や専門医療機関につなげる取り組み
11. 医療と介護・行政との連携強化
12. 64歳以下で発症する若年性認知症患者への支援
13. 見守りボランティアなど、在宅での生活を支える取り組み
14. 成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実
15. 虐待を防止する制度や取り組みの充実
16. その他(具体的に:)
17. 特になし

和泉市へのご意見・ご要望がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れて、1月31日(金)までに、
ポストに投かんしてください。

Study on Burden on Caregiver by the Analysis of “the Fact-finding about Izumi City of The Senior Citizens Infected with Dementia”

TERAUCHI Norimoto
KAWAI Takako

“A Field Study on the Actual Conditions of Senior Citizens with Dementia in Izumi City,” a joint study conducted by Izumi City and St. Andrew’s University, was presented in March, 2014. The purpose of the study was to collect basic data on measures taken for persons with dementia in the municipal area of Izumi City, to identify any underlying issues, and to analyze what the next steps should be. The data was collected by investigating the understanding of dementia, and the everyday lives of persons with dementia and their family members, the support being provided to patients by medical institutions and designated in-home long-term care support providers, the beliefs and principles dementia supporters were guiding themselves by, and the ways that communities could be aided.

Our aim was to grasp the current situation and issues of senior citizens with dementia and find ways to provide them with in-home care so that they can lead their lives with their wishes respected, concern-free and, most importantly, in their communities. Therefore, since the focus of the aforementioned field study was on the municipal area of Izumi City, we decided to adopt the items presented in the study and look further into them.

In order to acquire a logical understanding of the actual conditions of senior citizens with dementia, we researched a number of items, such as nursing care services covered by insurance, the present state of family caregiving, and the provision of social resources to caregiving and medical services, and examined how strongly these items were interrelated. The data obtained from investigating the actual conditions of senior citizens with dementia in Izumi City were sorted according to certain conditions, subjected to statistical processing, and analyzed. In this study, we dealt with primary insured persons.

From our analyses, we found that the amount of the burden felt by caregivers varied depending on the length of time they were undertaking caregiving. Caregiver burden, or stress, was found to be lower in caregivers with experience of under a year but to increase considerably as the length of time exceeded a year and continue to be felt strongly into the third year; the burden was found to then gradually lighten.

In order to maintain enough strength to continue caregiving, caregivers must not become

isolated from society. Consulting experts in one's community is known to be an effective way to stay in touch with society. In our study, care managers were found to be the most consulted. This fact most likely reflects the current need caregivers have for care managers to serve as consultants when applying for nursing care services. Family members and relatives were the next most often consulted, which suggests that caregiving is not something that can be performed by a single caregiver but requires a team of family members and relatives. The next most often consulted were care facility operators and care service providers, indicating that caregivers seek advice when experts from home-visit nursing care facilities or senior citizen day care centers pay daily visits.

One of the most difficult cases of caregiving is when the receiver is suffering from dementia. In our study, nearly 70% of caregivers who responded that their receiver was either “diagnosed with dementia, or was not but is highly likely to have dementia,” said they were feeling stressed from caregiving.

When caregivers sought consultation, especially in the hope of relieving their stress, those who caregivers found particularly helpful were again experts from home-visit nursing care facilities and senior citizen day care centers, as well as their care receivers' doctors. Of these three sources, the one that caregivers responded they felt relieved the most after consulting were home-visit nursing care providers. This is most likely because “home-visit nursing care providers” have more opportunities to interact with caregivers as well as care receivers than do care providers at “senior citizen day care centers” or “their care receivers' doctors.” Such opportunities must be enabling home-visit nursing care providers to build interpersonal relationships with caregivers, through which caregivers are finding care providers helpful in relieving stress.

In addition, a cross-sectional analysis examining the struggles and problems encountered during caregiving revealed that caregivers did not know who they could contact for consultation on dementia or knew much about this disease. Dementia's status as a lesser known disease among the general public could be the cause of this situation.

Another cross-sectional analysis, which examined the responses from caregivers feeling stressed and the symptoms care receivers were showing, found that a great number of these caregivers reported symptoms such as “memory loss” and “repeated questions or statements.” This shows that caregivers are finding it difficult to communicate with their care receivers. In addition, a concern shared by these caregivers was expressed over the decreasing levels of independence that their care receivers were showing each day and how much further they may decrease. This concern indicates that some amount of these caregivers' stress is coming from the unpredictable ways in which the symptoms of this disease develop.

For the reasons above, rather than simply advising caregivers “not to leave persons with dementia alone (but to watch over them closely),” discussions must consider the diversity of symptoms by which this disease deprives sufferers of the self-reliance necessary for daily life, as well as the fact that the unpredictability of this disease is causing caregiver burden, and move towards reviewing the support services currently offered and revising the current support system where necessary, such as the application procedures for receiving nursing care services.

Since an analysis covering all circumstances related to support measures for persons with dementia and their caregivers would be beyond the scope of this paper, we focus our analysis on the amount of caregiver burden, whether care receivers were diagnosed with dementia, and the receivers' level of care. From our analysis, we argue that the support that caregivers and care receivers require changes as the course of caregiving proceeds, and that they need support accordingly.

桃山学院大学

総合研究所紀要

Vol. 42 No. 2 2016. 12

〔特定個人研究〕

論 文

参議院の憲法的定位 田 中 祥 貴 (1)

水道料金格差の解消と道州制レベルの広域化

——市町村原則の罪と政治的な価格決定—— 矢 根 真 二 (23)

〔共同研究〕

論 文

「和泉市認知症高齢者等に関する実態調査」の分析による

介護者の負担についての研究 寺 川 謙 元 (41)
内 井 太 加 子

大学におけるボランティアセンターのあり方

～先駆的の大学調査と本学ボランティア支援の課題から～ 鳴 瀬 剛 大 (73)
市 居 利 大
築 地 佑 人

共同研究活動報告書

(13共228, 13連229, 13連230, 13連231, 13連232, 14共236, 14共237) (105)



桃山学院大学総合研究所