

家族介護者の要介護認定結果満足度と 要介護認定の意識から要介護者支援体制の検証

午頭 潤子^{1) 2)}・関谷 榮子³⁾

1) 白梅学園大学教育・福祉研究センター嘱託研究員 2) 日本社会事業大学 3) 白梅学園大学家族・地域支援学科

1・緒言

認知症高齢者が約300万人を超え、予測を大幅に上回る増え方であると話題を呼んでいる。また今後の推移として平成20年には410万人、平成25年には470万人に増え、65歳以上の人口に占める割合も高まると予測している¹⁾。他方、日本の高齢者人口の推計が初めて3000万人を突破し、過去最高を更新した²⁾。こうした現状より今後更に高齢化の進行に加え、介護保険制度が定着して要介護認定を受ける人が増えていく事が示唆される。しかし、介護保険法施行当初より介護認定審査には多くの課題が潜んでいるとされ、要介護認定にまつわる先行研究もなされてきている。

その中で着目したものは、「要介護度は本当に確なのか」³⁾、「認知症であるために必要とする介護の手間が正確に認定評価されていないのではないか」^{4) ~ 6)}や「身体が元気で自立度が高いとして要介護認定されないこともあった」⁷⁾と、平成21年度の「要介護認定制度の見直し」介護保険法改正後に見られるようになった「日本では同じ調査結果が入力されれば、一次判定の段階では同じ介護度として判定される」⁸⁾や「認知症老人に対する介護認定は必ずしも低いとはいえない」⁹⁾等である。

本研究では要介護者の「認定結果」について介護者に要介護認定結果の満足度の実態調査と、要介護認定の意識から要介護者支援体制の検証する事とした。

2・方法

1. 目的

介護保険上の要介護者の要介護認定結果や要介護認定方法の現状を、要介護認定者の介護者である家族介護者及び家族介護者経験のある介護従事者や、要介護認定に係る者の認識に密着した分析から要介護度満足度に影響を与える項目を抽出し、独自の概念図(図1)¹⁰⁾を作成することを目的とした。社会的相互作用に関係し、人間行動の予測と説明に関わるとともに、実践的活用のための理論であることから、その意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力の高い理論を生成する為の手法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach: 以下M-GTA)を方法論として用いた。^{11) ~ 13)}

2. 対象

要介護認定者の介護者である家族介護者及び家族介護者経験のある介護従事者等、要介護認定に係る者を対象者とした。対象者は研究に協力する①要介護者を抱える家族介護者会会員②家族介護経験のある医療・福祉職者③要介護認定に係る者④既に面接を行った対象者からの紹介の4ルートから紹介を受けた。対象者の選定はその時点までに行われた面接内容の分析から導かれた、今後の比較対照の方向性に適合する対象者の紹介を各ルートに依頼する理論的サンプリングの手法に沿って行った。

最終的に21名に半構造化面接を行った。内訳は、家族介護者16名、介護経験のある医療・福祉職者6名、要介護認定に係る者6名であった(重複有)。対象者の概要は表1に示した。

表1・対象者の概要

NO.	性別	年齢	家族介護者・同居の有無	回答者からみた要介護者の属性	医療・福祉系 保有資格
1	男	50代	主介護者・同居	実母	
2	男	80	主介護者・同居	妻	
3	女	30	副介護者・同居		介護支援専門員・社会福祉士
4	女	64	主介護者・同居	夫	
5	女	55	主介護者・同居	実母	
6	女	66	主介護者・同居	義母	
7	男	34	副介護者・同居	祖母	介護福祉士
8	女	40	副介護者・同居	祖母	介護支援専門員・介護福祉士
9	男	58	副介護者・同居	実母	
10	女	59	副介護者・同居	実父母	
11	女	27	副介護者・同居	祖父	
12	男	42			介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・要介護認定審査会委員
13	男	35			主任介護支援専門員・介護福祉士・要介護認定審査会委員
14	男	34			介護支援専門員・介護福祉士・認定調査員（委託契約）
15	男	54			医師
16	女	60			医師・要介護認定審査会委員
17	女	45	副介護者・同居	祖父	介護支援専門員・介護福祉士・要介護認定審査会委員
18	男	21	副介護者・同居	祖母	社会福祉士
19	女	35	副介護者・同居	祖母	主任介護支援専門員・栄養士・認定調査員（委託契約）
20	女	55	主介護者・同居	義母	介護支援専門員・看護師
21	男	27	副介護者・同居	祖母	

3. 調査内容、質問項目について

各ルートより紹介を受けた適応基準を満たす対象者のうち、趣意書を用い口頭にて調査の趣旨を説明し承諾を得た対象者に後日、説明文・インタビューガイドを用いて改めて調査の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得られた者に対し、対象者の希望の日時にプライバシーの保たれる個室、もしくは対象者の自宅で質問紙を用いた半構造化面接を実施した。面接では「介護保険の認定結果につ

いて」「認定調査項目について」「認定調査立ち会いについて」「認知症者の介護について」を尋ねた。面接内容は対象者の同意の上、ICレコーダーにて録音し、逐語録を作成した。データ収集期間は平成24年7月から9月であった。面接時間は48分～1時間32分であった。

4. 倫理的配慮

本研究は日本社会事業大学研究倫理委員会の承認（受付番号12-0304,平成24年6月7日承認）

を得て実施した。

調査は強制しないこと、調査協力の諾否に関わらず不利益がないこと、回答承諾後、調査中であってもいつでも拒否できること、個人や機関、団体名は明かさないこと、調査により入手したデータは符号化、匿名性保持され統計的に処理する旨をインタビュー開始前に研究倫理遵守に関する誓約書にて再度説明し同意を得て、インタビュー調査の同意書の記入をもって同意を得たと判断した。

5. 分析

インタビューデータの分析には継続的比較分析法を用い、逐語録よりデータの意味をまとめごとに抽出した上で類似性と差異性に着目しながら、それを具体例とし説明概念を生成した。概念を作る際に分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記入。データ分析を行う中であらたな概念を生成し分析ワークシートを個々の概念ごとに作成した。また他の具体例をデータから検索しワークシートの具体例欄に追記していく。具体例が複数出現しない場合はその概念は有効でないと判断した。生成した概念の完成度は類似例の確認のみに留まらず対極例の比較データより解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。最終的に生成した概念と他の概念との関係を検討し統合的に構成された説明図を作成した。

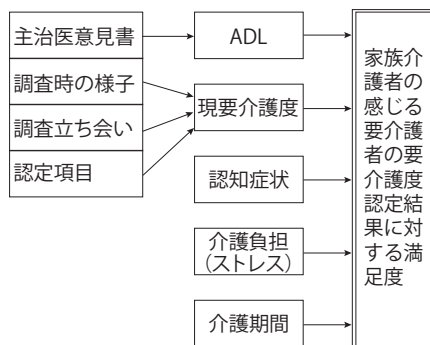
本研究では計画立案から結果に至るまで、継続して質的研究の専門家による Supervision を受けた。

3・結果

M-GTA による分析の結果、要介護度に影響を与える要因として以下《ADL (日常生活動作)》《現在の要介護度》《認知症診断の有無や認知症の症状》《介護者ストレス・負担》《介護期間》の5つのカテゴリが抽出できた。なお、要介護度に影響を与える《現在の要介護度》の概念として、主治医意見書の記入内容、認定調査時の調査員との関わりや様子に関する先行研究同様の問題点が抽出された。その他、認定調査時の立ち会いの有無、

調査項目への疑問に対する不満など満足を得られない要因として挙げられた。満足を得られなかった要介護者や家族に対する説明や支援の必要性を求める回答も出現し、この質的データから要介護度の満足度構造仮説の概念図を作成した (図 .1) 10)。

図1・要介護度満足度構造仮説



4・考察

1 《ADL (日常生活動作)》

ADL レベルが重度化すると身体介護量に差異を与えるものであり、要介護度の満足度に影響を与えるものだと考えられる¹⁴⁾。認定調査員間でも ADL の判断基準の解釈が異なることが指摘されている¹⁵⁾。特に「起居動作」は身体介護に属し認定調査員が判断に迷い実際にバラつきが生じやすいとされる「麻痺の有無等」が含まれた項目であり「日常生活に支障の有る場合」の統一的な定義がされていないものである。

家族介護者においても ADL の状況により介護サービスの増加の検討、介護負担を余儀なくされるためと考えられる。

2 《現在の要介護度》

重介護度の満足度が高い傾向で有ったのに対し、要支援の者の満足度が低い傾向であった。これは京都府の平成 18 年に実施した要介護度別の認定結果の満足度調査¹⁶⁾でも、要介護 5 では満足と回答した者が 9 割を占め、軽度者 (要支援 1 ~ 2, 要介護 1) における満足度は 6 割台であったように、重度者の高満足度傾向と一致した。これは平成 18 年の介護予防給付施行当初より不満

を訴える者が出現している実態と一致する¹⁷⁾。その理由として、施設入所制限や福祉用具貸与の制限等が考えられ、介護負担やサービス種別・量の制限から要介護度満足度を下げる可能性が考えられる。

また、要介護度の認定結果は、主治医意見書の記入内容¹⁸⁾、認定調査時の調査員との関わり¹⁹⁾により大きく左右されるという結果となった。

3 《認知症診断の有無や認知症の症状》

認知症者の介護においては、介護に対する不安が常に付きまとい半永久的に継続する課題で有る事が明らかとなった。また介護・福祉サービスへの情報の入手方法も重要な課題である。繁田ら²⁰⁾の「認知症診断後に知りたいと思ったこと」の調査結果からも認知症の経過や予後、治療方法に次いで介護の方法や介護の知識や認知症に対応できる介護事業者、介護サービスの相談窓口に情報を希望する者が多かった。インターネットや情報誌の増大により情報入手が安易となったが、各個人に適した情報入手や最善の方法を検討する際、地域包括支援センターや平成25年度実施予定の認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）など、フォーマルサービス、他職種連携等専門職による支援が必要である²¹⁾。その中でも介護福祉士や社会福祉士の活躍に期待したい。精神保健領域のACT（Assertive Community Treatment）²²⁾ ²³⁾の特徴でもある様々な職種の専門家から構成されるチーム（多職種チーム）によってサービスが提供される他職種複数職員が1人の利用者を見る体制を取り入れていく必要もあるだろう。

無論、地域で生活する認知症者・家族や高齢者施設においてはボランティア等のインフォーマルサービスや地域連携が欠かせない。家族者支援、家族会の充実、誰もが参加可能な認知症研修の開催も必須であろう。また徘徊等で行方不明となった認知症者の発見を迅速とする為本人の顔写真付きの案内版を作成し実施している医療機関や介護施設も存在する。個人情報保護の問題も生じるが

事前に家族介護者等と十分検討し生命保護を最優先する取り組みが今後更に重要となるであろう。

4 《介護者ストレス・負担》

既に《ADL（日常生活動作）》《認知症診断の有無や認知症の症状》でも触れたように、ADLの悪化¹⁴⁾ ¹⁵⁾や認知症の症状の重度化²⁴⁾により、家族介護者の負担の増加、ストレスの増加が伺えた²⁵⁾ ~ ²⁷⁾。

要介護者を支えるインフォーマルサポートの最有力者である家族介護者の支援の重要性を感じ、家族介護者の不安や不満を取り除く支援を実施していく必要が示唆された。

5 《介護期間》

介護期間が長期化すると要介護度満足度を低下させる要因となる事が検証できた。終わりの見えない不安や介護者の時間拘束²⁸⁾などから要介護度満足度に関連すると考えられる。認知症状のある利用者を長期間介護することは認知症特有の対応が求められ、サービス量増加の希望にも繋がるのでないかと考えられる。またはADL状態は良好で認知症状の有る者に対し長期間介護をしているにも関わらず、介護者が希望する要介護度に認定されない事は、認知症ケアに必要なとされる介護の手間が正確に認定評価されていないのではないかと⁶⁾ ²⁵⁾ ²⁶⁾との先行研究同様に示唆された。

6 その他

インタビュー調査内で介護支援専門員・認定調査員経験者より、認定調査への支援体制の整備に対し多くの意見が寄せられた。要介護者・家族介護者だけでは認定調査時に調査員に状況を伝えられない事、また認定調査をする側である調査員からも状況把握が困難である事など先行研究同様の意見が聞かれた¹⁵⁾ ²⁹⁾ ~ ³²⁾。

一定のルールを設け、要介護者の支援に携わる専門職の調査同席行う事で満足度を高めるのではないかと考えられる。

5・本研究の限界と課題

本研究では要介護認定者の介護者である家族介

護者及び介護従事者に対し要介護認定結果の満足度に影響を及ぼすのかを分析するため、様々な条件下の対象者を選定した。しかしいくつかの限界と課題が残存した。第一に対象者の中には研究者との関わりのある家族会や居宅介護支援事業所といった選択バイアスがある。さらに数に限りがある点や本研究の参加者は研究テーマへの関心が高い介護者や調査への参加意欲の高い介護者に偏っていた可能性がある。また本研究では質的データからの主観的評価であり、今後量的な調査や家族介護者ケアへの介入研究による効果検証も必要である。

6・結論

要介護者の要介護認定結果や要介護認定方法について要介護認定者の介護者である家族介護者及び介護従事者、要介護認定に係る者の認識を明らかにする事を目的に、21名に半構造化面接を行い修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析を行った。その結果、《ADL(日常生活動作)》《現在の要介護度》《認知症診断の有無や認知症の症状》《介護者ストレス・負担》《介護期間》の5つのカテゴリが抽出できた。このプロセスにおいて、家族介護者への支援体制として、要介護者のADL及び認知症の症状等の状況把握、家族介護者への相談窓口の充実、また要介護認定へのサポートを図る事が必要不可欠であり、要介護者の支援の土台となる事が明らかとなった。

謝辞

調査にご協力頂きました対象者の方々、家族介護者会の皆様、居宅介護支援事業所連絡会の皆様、ご関係者様に心より御礼申し上げます。ご指導くださいました、社会福祉法人孝友会 倉本政壽先生、社会福祉法人緑風会 酒井雅司院長先生に深謝致します。また、本調査は午頭潤子、家族介護者が感じる要支援・要介護者の要介護認定等結果に対する満足度に影響を与える要因の研究の

一部を加筆・修正したものである。

<文献>

- 1) 厚生労働省「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成25年度から29年度までの計画 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>/2012-12-20
- 2) 総務省 統計局・政策統括官・統計研所「高齢者の人口」<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi630.htm> 2012-12-20
- 3) 公益社団法人認知症の人と家族の会、提言・要介護認定廃止 かもがわ出版 2010/11/23
- 4) 佐々木昌弘, 山口淳一 介護保険制度施行1年後の状況について 日本老年医学会雑誌 39(1), 18-19, 2002-01-25
- 5) 介護保険どうするあなたの苦情わたしの不満 「要介護認定結果への苦情受け付けます」オンブズパーソン制度を設置 -- 北海道・空知中部広域連合・月刊ゆたかなくらし (213), 22-28, 1999-11 萌文社
- 6) 澁田英敏・鬼崎信好 要介護認定をめぐる現状と課題 -- 要介護認定審査会を中心として 福岡県立大学紀要 9(2), 55-72, 2001-03 福岡県立大学, 58
- 7) 公益社団法人認知症の人と家族の会 死なないで! 殺さないで! 生きよう! —いま、介護でいちばんつらいあなたへ、クリエイツかもがわ 2009/11/26
- 8) 筒井孝子 わが国の要介護認定の特徴と今後の課題 日本老年社会学会 老年社会科学 27(4), 445-452, 2006
- 9) 保坂恵美子, 松尾誠治郎, 佐藤祐一, 佐藤亜紀, 大西良, 介護保険下における痴呆性老人を抱える家族の介護負担と介護サービス評価について, 久留米大学文学部紀要・社会福祉学科編 4, 1-16, 2004/03
- 10) 午頭潤子 家族介護者が感じる要支援・要介護者の要介護認定等結果に対する満足度に

影響を与える要因の研究 社会医学会研究 (30)2, 73-84 日本社会医学会, 2013/6/25

- 11) 木下康仁, グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生 弘文堂 1999/11
- 12) 木下康仁, グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い 弘文堂 2003/08
- 13) 木下康仁, ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂 2007/4/16
- 14) 高橋昌二・加藤貴彦・植松美樹・小原利紀・森崇浩・福島真弓・川上正人・中島一彦 日常生活動作の評価における自立度と「介護の手間」の捉え方(測定・評価) 理学療法学 2002-04-20,29(2),63
- 15) 櫻庭けい子, 吉本照子, 緒方泰子, 要介護認定における認定調査員の判断基準と解釈の共有化するしくみづくり - コンピューターネットワークと会議を活用して - 保健医療科学 2010 vol.59 No.2,169-177
- 16) 京都府健康福祉部高齢者支援課. 介護保険サービス利用者アンケート調査 (第8回) の結果概要について 2011-05-31
- 17) 特集 速報・06年4月介護報酬改定 介護予防・小規模多機能の報酬決まる 日経ヘルスケア 2006-02 21(196) 44-56
- 18) 小林之誠, 時論介護保険認定審査会の課題 日本医事新報 (3997), 57-60, 2000-12-02
- 19) 上土橋浩 介護認定審査会における合議体別判定状況について(介護保険1), リハビリテーション医学: 日本リハビリテーション医学会誌 39(supplement), S216, 2002-04-18
- 20) 繁田雅弘, 半田幸子, 今井幸充. 認知症診療における適切な情報提供と対応: 患者と家族の安心と納得を左右する要因, 公益社団法人認知症の人と家族の会 Citation. Issue Date. 2011-03
- 21) 堀恭子 省察の実践からみた認知症介護の困難性理解, 横浜国立大学技術マネジメント研究学会 技術マネジメント研究 (11), 25-29, 2012-03-30
- 22) バトリシア・A・バッハ, ダニエル・J・モラン, 武藤崇, 吉岡昌子, ACT(アクセプタンス&コミットメント・セラピー)を実践する 星和書店 2009/8/26
- 23) 大島巖, ACT ケアマネジメントホームヘルプサービス—精神障害者地域生活支援の新デザイン 精神看護出版 2004/1/20
- 24) 遠藤まり子 痴呆性高齢者の家族主介護者からみた痴呆の問題行動と要介護度との関連 埼玉県立大学紀要 2002, 4, 77-86
- 25) 認知症の人と家族の会 提言・「こうあってほしい介護保険」クリエイツかもがわ 2008-09-20
- 26) 石倉康次, 森俊夫 呆け老人をかかえる家族の会 痴呆老人と介護保険—問題点と改善への提言 クリエイツかもがわ 2000-04
- 27) 春日キスヨ 変わる家族と介護 講談社 2010-12-17
- 28) 小橋紀之, 飯田紀彦 在宅患者の介護者と介護保険認定評価との関係について リハビリテーション医学 日本リハビリテーション医学会誌 2002-04-18,39 (supplement), S216
- 29) 厚生労働省 要介護認定適正化事業事務局 (受託団体: 株) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング) 平成19年度要介護認定適正化事業報告書 2008
- 30) 廣橋容子 介護支援専門員によるケアマネジメントの課題, 家族支援の必要性について 聖泉大学短期大学部聖泉論叢 2006, (13) 117-133
- 31) 墨田区 墨田区要支援認定者 調査報告書, 2007-03
- 32) 東村山市地域福祉計画基礎調査報告書, 2011-03