

介護保険事業所の特徴を生かした 家族介護支援に関する一考察

～療養通所介護事業所の家族介護者支援調査から～

A study on family caregiver support utilizing
long-term care insurance facilities
- based on nursing day care facility fieldwork -

柴崎 祐美

SHIBASAKI Masumi

Abstract

Recently, the necessity of direct support for caregivers has been pointed out as community-based integrated care systems are developed; however, support for family caregivers in the Long-term Care Insurance System has not progressed. Research was conducted on the actual support provided to family caregivers by nursing day care facilities with the hope that the results could influence a move toward the enhancement of support for family caregivers. Research results clarified that many nurses are employed, and the facilities' ability to enable cooperation with visiting nurses is utilized to manage the health of family caregivers and provide guidance/advice on care techniques. Conceivably, if each facility were to provide support for family caregivers by taking advantage of this, it would lead to enhanced support. However, the opportunity for the family caregivers themselves to undergo an assessment to clarify family caregiver needs should be established by each municipality.

Key words: support for family caregivers, nursing day care facilities, Long-term Care Insurance System

Ⅰ. はじめに

介護保険制度創設時のスローガンの一つに「介護の社会化」があった。家族依存的な介護体制からの脱却を目指すものであるが、介護保険制度施行から16年経過した現在、家族が介護役割から解放されたわけではない。このことは、年間10万人を超える介護離職者、介護疲れによる自殺者、心中事件の存在を見れば明らかである。地域ケアシステムの構築に影響を与えてきた地域包括ケア研究会報告書では、介護保険サービスは介護の社会化に大きな役割を果たしてきたが、家族等が要介護者の生活を支えるうえで大きな役割を果たしていることも事実であるとし、介護者自身に対する直接的なサポートの強化の必要性を指摘している〔地域包括ケア研究会（2013），p.9〕。

日本の介護保険は要介護者本人の自立支援を目的としたものであり、介護保険法には、家族等に関する規定は存在しない。地域支援事業の任意事業の一つに家族介護支援事業が規定されているのみである。介護保険制度創設時には、家族介護に対する現金支給の是非がしきりに議論されたが、「現金給付は当面行わない」「介護保険給付の対象は要介護者であり、在宅サービスを中心に提供することにより、要介護者を介護している家族を支援する」という整理がなされた。そして、政府は、介護保険法の円滑な実施のための特別対策を講じた。特別対策のうちの1つが家族介護支援対策であり「市町村が、介護保険法とは別に、家族介護の支援事業を行った場合には、国としても助成する」とし、この特別事業が制度改正に伴い位置づけを変えながら、現在の地域支援事業の任意事業の一つである家族介護支援事業となっている。介護保険制度は数度の改正を繰り返しているが、家族介護に対する現金支給を見送ったこと、全国一律の家族支援事業は行わず、保険者にその実施が任されているということは現在まで変わっていない。家族介護者に対する直接的な支援に関する本格的な議論は先送りにされたままである⁽¹⁾。

このような背景のもと、本研究では家族介護支援事業とは別に、要介護者と家族介護者の在宅生活を目の当たりにしている介護保険事業者が日々のサービス提供の一環で行っている家族介護者支援の実態を把握することを目的にアンケート調査を行った。介護保険法には家族等に関する規定は存在しないが、介護支援専門員にとって家族もまた援助を必要とする人であり、居宅サービス運営基準等にも家族に対する相談、助言、負担の軽減等が示されている⁽²⁾。家族介護者に近い存在である介護保険事業者が行っている家族介護支援は、任意事業として行われている家族介護支援事業を補完したり補強するものでもあり、その実態は、家族介護支援事業の見直しに資する知見になると考えた。

Ⅱ. 調査の概要

1. 方法

1) 調査対象

2015年11月1日時点で介護サービス情報公表システムに掲載されていた療養通所介護事業所全

84か所を対象とした(悉皆調査)。

調査票回収数は38件(回収率45.2%)、うち休止中1件、廃止5件を除いた32件(有効回答率41.0%)を分析対象とした。

2) 調査方法

療養通所介護事業所の管理者(看護師)あてに調査票を郵送配布し、記入後返送する自記式郵送調査を行った。調査期間は2015年11月25日から2016年1月8日であった。

3) 調査項目、分析

調査項目は事業所の基本属性(経営主体、定員、事業開始年、営業時間、職員配置等)、家族介護者からの相談内容と対応方法、事業所が実施する家族介護者支援の内容、事業所所在地における家族介護支援事業の実施状況・利用状況、必要とされる家族介護者支援方策等であった。

調査項目への回答について、家族介護者からの相談内容と対応方法、事業所が実施する家族介護者支援の内容では、それぞれの回答に「よくある:4点」「ときどきある:3点」「たまにある:2点」「ない:1点」と点数をつけ、点数が高いほどよく実施しているとみなした。項目ごとに平均値を算出し、回答分布とともに表にした。

2. 倫理的配慮

書面にて、研究の目的、プライバシーの厳守、調査協力は任意であり、調査中途での参加中止もしくは調査の結果によって、事業所には何ら不利益が生じないこと、調査結果は学会や学術雑誌等で公表すること等を説明し、調査票の記入、返送をもって調査への同意とした。

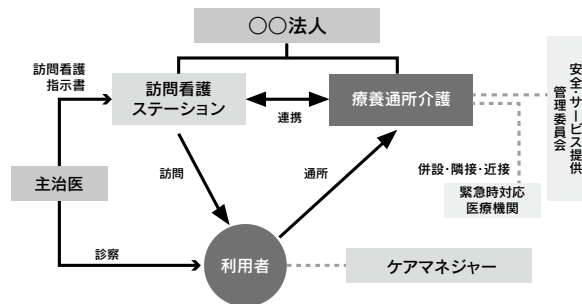
3. 療養通所介護とは

調査対象として療養通所介護事業所を選んだ理由は、中・重度要介護者の在宅生活を支える中で、当然に家族介護者支援を行っている、行わざるを得ない状況にあり、家族介護者支援の必要性を最も実感しているのではないかと考えたからである。ここで、調査対象とした療養通所介護について説明しておく(図1)。

療養通所介護とは、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中・重度要介護者に対する通所介護の一類型として2006年に創設されたサービスである。2016年に地域密着型通所介護が創設されたことに伴い、療養通所介護も同旨の改正が行われている。定員は9名以下、管理者は看護師であり、看護職員³⁾及び介護職員1人当たりの利用者数が1.5人(1.5:1)と手厚い職員配置がとられている。その運営実態は、9割の事業所で送迎サービスを実施し、定員は平均5.8人、利用者は要介護5が69.4%、要介護4が15.4%、基準を上回る職員配置をする事業所が約半数というように、重度者の受け入れを積極的に行い、手厚い介護を行っている[柴崎(2015b)]。

一般に、医療職による常時観察、呼吸管理(気管切開、人工呼吸器、酸素吸入)、頻回なたん

の吸引、経管栄養等の医療処置を必要とする要介護者が利用可能な介護保険サービスを探すことは困難を極める。一般型の通所介護や短期入所生活介護では、医療職の配置や医療設備の少なさから前述のような状態の要介護者の受け入れは難しい。家族介護者は要介護者から物理的に離れる時間が少なく、身体的・精神的な介護負担は大きいものになる。療養通所介護はそのような利用者の通所ニーズ、家族介護者のレスパイトのニーズに対応するサービスとして期待が大きい。しかし、求められるケア内容の専門性の高さ、それに見合わない報酬、不十分な医療提供の保証等により事業所数は伸び悩んでいる [本田 (2011), p.61]。制度創設から10年になるが、新規開設事業所もある一方で、休止・廃止する事業所もあり、全国の事業所数は80前後で足踏み状態が続いている。



- 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う
- 気管切開、中心静脈栄養、胃ろう、膀胱留置カテーテル 利用可能
- 定員9人以下
- 管理者は看護師。常勤専従の看護師が1名以上配置。
- 利用者1.5人を看護・介護職員1人でケアする。
- 床面積は一人当たり6.4㎡以上
- 3時間以上6時間未満:1,007単位、6時間以上8時間未満:1,511単位

図1 療養通所介護とは

日本訪問看護財団 小冊子「療養通所介護活用ガイド」より筆者作成

III. 結果

1. 回答事業所の基本属性 (表1)

回答を得た32事業所の経営主体は、営利法人が34.4%、医療法人28.1%、社団・財団が18.8%であった。事業開始年は2006年が34.4%と制度創設時から事業を継続している事業所が3割を占めた。定員は平均6.4人、規定最大の9名の定員設定をしている事業所が8事業所あった。職員体制は看護・介護職員1人あたりの利用者数は平均1.22人、指定基準の1.5人が40.6%、指定基準を上回る手厚い職員配置をしている事業所が59.4%であった。休日等の開所状況は、土曜日が25.0%、日曜日が12.5%、祝日が31.3%であった。年末年始以外無休で開所している事業所が3件であった。介護保険制度外の自主事業として宿泊サービスを実施している事業所は18.8%であった。同一法人内で提供しているサービスは訪問看護が93.8%、居宅介護支援が68.8%であった。

表1 回答事業所の基本属性

		件数	割合
経営主体	医療法人	9	(28.1%)
	営利法人	11	(34.4%)
	看護協会	1	(3.1%)
	社会福祉法人	4	(12.5%)
	社団・財団	6	(18.8%)
	NPO法人	1	(3.1%)
事業開始年	2006年	11	(34.4%)
	2007年	3	(9.4%)
	2008年	5	(15.6%)
	2010年	5	(15.6%)
	2011年	2	(6.3%)
	2012年以降	4	(12.5%)
	無回答	2	(6.3%)
定員（平均）		6.38	
職員一人当たり利用者数（平均）		1.22	
休日等の開所	土曜日	8	(25.0%)
	日曜日	4	(12.5%)
	祝日	10	(31.3%)
法人内の他事業	訪問看護	30	(93.8%)
	居宅介護支援	22	(68.8%)
宿泊サービスの実施あり		6	(18.8%)

2. 家族介護者支援の実態

1) 家族介護者からよく受ける相談内容（表2）

家族介護者からよく受ける相談は、点数が高い順に「介護者自身の身体の不調」（3.44点）、「介護者自身の健康管理」（3.13点）、「介護者自身のこころの不調」（3.09点）であった。一方、「社会活動（ボランティア、町内会、老人クラブ活動等）への関与」（1.5点）、「介護休業・休暇の利用」（2.0点）、「趣味・娯楽活動への参加」（2.06点）の点数は低く、相談を受ける割合は少なかった。家族介護者の心身の健康状態に関する相談を受けることが多く、家族介護者自身の生活（活動、参加）に関する相談を受けることは少ないといえる。

表2 家族介護者からよく受ける相談内容

	n	よくある (4点)	ときどきある (3点)	たまにある (2点)	ない (1点)	平均値	標準 偏差
介護者自身の身体の不調	32	17 (53.1%)	12 (37.5%)	3 (9.4%)	0 (0.0%)	3.44	0.67
介護者自身のこころの不調	32	13 (40.6%)	10 (31.3%)	8 (25.0%)	1 (3.1%)	3.09	0.89
ストレス対処方法	32	5 (15.6%)	11 (34.4%)	12 (37.5%)	4 (12.5%)	2.53	0.92
被介護者とのコミュニケーション	32	8 (25.0%)	10 (31.3%)	10 (31.3%)	4 (12.5%)	2.69	1.00
介護者自身の健康管理	31	13 (41.9%)	10 (32.3%)	7 (22.6%)	1 (3.2%)	3.13	0.88
家庭生活（家事の遂行、被介護者以外の家族の世話）	32	8 (25.0%)	11 (34.4%)	7 (21.9%)	6 (18.8%)	2.66	1.07
対人関係	32	4 (12.5%)	5 (15.6%)	17 (53.1%)	6 (18.8%)	2.22	0.91
仕事と介護の両立	32	5 (15.6%)	9 (28.1%)	16 (50.0%)	2 (6.3%)	2.53	0.84
介護休業・休暇の利用	32	2 (6.3%)	7 (21.9%)	12 (37.5%)	11 (34.4%)	2.00	0.92
経済的な課題	31	6 (19.4%)	12 (38.7%)	10 (32.3%)	3 (9.7%)	2.68	0.91
社会活動（ボランティア、町内会、老人クラブ活動等）への関与	32	0 (0.0%)	2 (6.3%)	12 (37.5%)	18 (56.3%)	1.50	0.62
趣味・娯楽活動への参加	32	1 (3.1%)	7 (21.9%)	17 (53.1%)	7 (21.9%)	2.06	0.76

2) 相談があった場合の対応方法（表3）

家族介護者から相談があった場合の対応方法は、点数が高い順に「送迎時に相談に対応する（短時間）」（3.34点）、「併設の訪問看護事業所の看護職員が、訪問看護提供時に対応する」（3.06点）であった。一方、「相談内容に応じた施設・機関を紹介する」（2.09点）、「訪問して相談に対応する」（2.16点）の実施は少なかった。

表3 相談があった場合の対応方法

	n	よくある (4点)	ときどきある (3点)	たまにある (2点)	ない (1点)	平均値	標準 偏差
電話で相談に対応する	32	6 (18.8%)	13 (40.6%)	7 (21.9%)	6 (18.8%)	2.59	1.01
送迎時に相談に対応する（短時間）	32	17 (53.1%)	9 (28.1%)	6 (18.8%)	0 (0.0%)	3.34	0.79
訪問して相談に対応する	32	3 (9.4%)	10 (31.3%)	8 (25.0%)	11 (34.4%)	2.16	1.02
事業所で相談に対応する	32	2 (6.3%)	10 (31.3%)	14 (43.8%)	6 (18.8%)	2.25	0.84
相談内容に応じた施設・機関を紹介する	32	1 (3.1%)	8 (25.0%)	16 (50.0%)	7 (21.9%)	2.09	0.78
併設の訪問看護事業所の看護職員が、訪問看護提供時に対応する	32	12 (37.5%)	12 (37.5%)	6 (18.8%)	2 (6.3%)	3.06	0.91

3) 家族介護者支援を目的とした業務の実施、対応（表4）

家族介護者支援を目的とした業務の実施、対応は、点数の高い順に「送迎時間の柔軟な対応」（3.41点）、「介護知識・技術の助言」（3.28点）、「介護者の健康相談」（2.88点）、「利用時間の延長」（2.66点）であった。一方、「ボランティア利用に関する情報提供」（1.56点）、「介護者の交流の機会の提供」（1.66点）、「営業日以外のサービス提供」（1.66点）、「家族会、自助グループ等に関する情報提供」（1.69点）の実施は少なかった。

土日祝日も開所する事業所は少ないが、送迎時間の柔軟な対応や、利用時間の延長という形で家族介護者の支援をしていることがわかった。また、医療、介護以外の地域資源に関する情報提供や利用支援の実施は少ないといえる。

表4 家族介護者支援を目的とした業務、対応の実施

	n	よくある (4点)	ときどきある (3点)	たまにある (2点)	ない (1点)	平均値	標準 偏差
送迎時間の柔軟な対応	32	17 (53.1%)	11 (34.4%)	4 (12.5%)	0 (0.0%)	3.41	0.71
利用時間の延長	32	9 (28.1%)	6 (18.8%)	14 (43.8%)	3 (9.4%)	2.66	1.00
営業日以外のサービス提供	32	1 (3.1%)	5 (15.6%)	8 (25.0%)	18 (56.3%)	1.66	0.87
緊急の訪問	31	6 (19.4%)	6 (19.4%)	5 (16.1%)	14 (45.2%)	2.13	1.20
介護知識・技術の助言	32	15 (46.9%)	12 (37.5%)	4 (12.5%)	1 (3.1%)	3.28	0.81
介護者の交流の機会の提供	32	1 (3.1%)	2 (6.3%)	14 (43.8%)	15 (46.9%)	1.66	0.75
介護者の健康相談	32	6 (18.8%)	17 (53.1%)	8 (25.0%)	1 (3.1%)	2.88	0.75
家族会、自助グループ等に関する情報提供	32	0 (0.0%)	4 (12.5%)	14 (43.8%)	14 (43.8%)	1.69	0.69
経済的支援に関する情報提供（高額医療・介護サービス費、減免制度、税控除、生活福祉資金貸付等）	32	3 (9.4%)	7 (21.9%)	12 (37.5%)	10 (31.3%)	2.09	0.96
医療・介護の公的サービスの紹介や行政窓口の案内	31	1 (3.2%)	9 (29.0%)	13 (41.9%)	8 (25.8%)	2.10	0.83
医療・介護以外の公的サービスの紹介や行政窓口の案内	32	2 (6.3%)	2 (6.3%)	13 (40.6%)	15 (46.9%)	1.72	0.85
(有償)ボランティア利用に関する情報提供	32	0 (0.0%)	3 (9.4%)	12 (37.5%)	17 (53.1%)	1.56	0.67

3. 家族介護支援事業の実施状況の把握と利用実態（表5）

事業所所在地域で実施している家族介護支援事業（地域支援事業の任意事業）の実施状況について、「実施している」と答えた割合が高かった項目は、「介護用品の支給」（72.4%）、「家族介護相談」（56.7%）、「交流会等の開催」（51.7%）であった。一方で、「介護用品の支給」を除くと、いずれの項目も実施の有無が「わからない」という回答が3割を超えた。全項目に対して「わからない」と回答した事業所が5件あった。

ただし、この回答が正しいとは言いきれない面がある。家族介護支援事業は任意事業であるため保険者によって実施状況にかなり差がある。いずれかの事業を実施している保険者は9割を超えるが、事業ごとにみると1,579保険者中「健康相談」の実施は10.3%（本調査では44.8%）、「慰労金等の贈呈」は46.1%（同27.6%）、「認知症高齢者見守り事業」は66.1%（同43.3%）であり〔厚生労働省（2016）〕、と本調査の回答傾向との齟齬があった。

表5 地域における家族介護支援事業（地域支援事業の任意事業）の実施状況の把握と利用実態

	n	実施 している	実施 していない	わからない	利用を勧めた ことがある
介護者教室	30	14 (46.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	7 (50.0%)
家族介護相談	30	17 (56.7%)	4 (13.3%)	9 (30.0%)	7 (41.2%)
認知症高齢者見守り事業	30	13 (43.3%)	6 (20.0%)	11 (36.7%)	6 (46.2%)
健康相談・ヘルスチェック	29	13 (44.8%)	6 (20.7%)	10 (34.5%)	7 (53.8%)
介護用品の支給	29	21 (72.4%)	3 (10.3%)	5 (17.2%)	17 (81.0%)
慰労金等の贈呈	29	8 (27.6%)	6 (20.7%)	15 (51.7%)	5 (62.5%)
交流会等の開催	29	15 (51.7%)	4 (13.8%)	10 (34.5%)	9 (60.0%)

4. 中・重度要介護者を介護する家族介護者に対して必要な支援（図2）

在宅で中・重度要介護者を介護する家族に対して必要と考える支援方策は、「緊急ショートステイ枠の拡大」（84.4%）が最も多く、次いで「医療的ケアに対応可能な居宅サービスの整備」（68.8%）、「地域や職場等、社会が家族介護者への理解を深める」（65.6%）であった。一方、「家族介護者のための定期健康診断」（31.3%）、「介護を社会的労働とみなし在宅介護者手当を支給する」（31.3%）は3割程度に留まった。

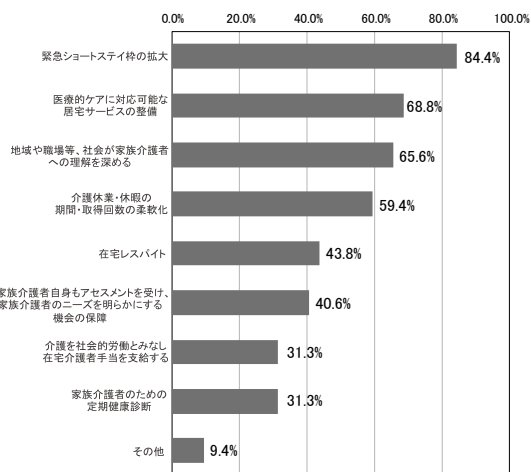


図2 中・重度要介護者を在宅で介護する家族に対して必要と考える方策（n=32、複数回答）

IV. 考察

1. 療養通所介護の特徴を生かした家族介護支援

介護保険サービス（居宅サービス）において、療養通所介護の特徴は医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中・重度要介護者に対する通所サービスを提供していることである。これを可能にしているのは、①管理者は看護師であり、かつ、看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数が1.5人と手厚い職員配置がとられていること、②個別送迎を実施しており、送迎車には看護職員が同

乗し、在宅及び車中の健康観察や医療的ケアが可能であること、③訪問看護事業所を併設しており、訪問看護師と連携をとりながらサービス提供ができるからである。この特徴を生かした家族介護支援としては以下の3点をあげる。

1) 家族介護者の心身の健康の維持・管理

家族介護者にとって「自分の病気や介護」は日常生活の悩みやストレスの原因の一つであるが⁽⁴⁾、療養通所介護では、家族介護者から心身の不調や健康管理に関する相談を受け、家族介護者支援を目的として介護者の健康相談を実施していた。訪問看護師は、訪問看護提供時に家族の健康相談・助言を行うことが多い。日本訪問看護財団の調査によると、訪問看護1回あたりの滞在時間の約25%を家族支援に充てており、支援内容として「家族の健康観察、相談・助言の実施」は6割を超えていた[日本訪問看護振興財団(2012), pp.22-25]。訪問看護師にとって家族の健康管理は日常業務であり、それを療養通所介護の場でも同様に行っているといえる。朝の迎え時は、看護職員が利用者宅で利用者のバイタル等をチェックし、その日の療養通所介護利用の可否を判断してから送迎車に乗車する。その際、利用者の傍らにいる家族の健康観察を行うことは看護職員にとって自然な行為であり、また、家族にとっても、看護職員は健康面の相談相手と認識していることも推察できる。

家族介護支援事業では、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための「健康相談事業」があるが、実施は162保険者(10.3%)に留まる。家族介護者が健康診断を受ける機会としては、特定健康診査や人間ドック等があるが、そもそも自らの健康の維持のための時間を確保することすら難しい。療養通所介護が家族介護者の健康相談を実施することは効率的であり、家族介護支援事業を補完する面もあるといえる。

2) 介護技術・知識の助言、指導

家族介護者支援を目的として介護技術・知識の助言、指導の実施割合が高かった。療養通所介護の対象者は、日常生活全般に介助が必要であり、さらに在宅でも医療処置や医療機器の操作が必要な場合も多い。それらの技術の習得は在宅生活を送るうえで必要不可欠であるが、高度な技術も含まれ、その習得には時間もかかる。介護技術を指導しながら、訪問看護事業所と連携し、在宅の場で継続的に介護技術の確認と繰り返しの指導をすることが可能になる。

家族介護支援事業では要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした「介護教室」の実施がある。講義や実習を通じた知識・技術の習得に加え、参加者同士の交流も期待できるものである。療養通所介護で行う日々の介護を継続する上で必要に迫られている介護知識・技術の助言・指導と「介護教室」は補強し合う関係にあるといえる。

3) 看護職員による継続的な対応

1)、2)と重複するが、3点目として看護職員による継続的な対応をあげたい。まず、療養通所介護の送迎は個別送迎が多く、看護職員が同乗するので、短時間ではあっても家族と看護職員が直接コミュニケーションをとることが可能である。ちょっとした相談への対応、助言はできるであろう。また、短時間では解決できない相談などは、事業所に持ち帰り、併設の訪問看護事業所と連携し継続的に対応することができる。療養通所介護と訪問看護を兼務している職員も多いことも、この連携をスムーズに進めることに通じている。

4) 社会資源等の情報提供の少なさ

一方で、実施している割合が少なかったのは、地域の社会資源等の情報提供といえる。医療・介護以外の公的サービスの紹介や行政窓口の案内、インフォーマル資源（家族会、自助グループ、ボランティア）に関する情報提供や利用支援の実施割合は低かった。家族介護支援事業について、その実施の有無が「わからない」という回答が散見されたように、療養通所介護では、地域の社会資源についてあまり情報を持っていない可能性も否定できない。

高齢者訪問看護質指標（家族支援）の一つに「外部資源の情報提供」がある。外部資源として介護保険内外の各種保健福祉サービス、家族会やその他のボランティア組織、親族・近隣からの支援が例示され、「外部資源の情報提供」は訪問看護で提供されるべき看護内容とされているが、その実施に対する看護師の自己評価は低くなっている〔山本（2009），p.37〕。このように看護師にとって、フォーマル、インフォーマル含む多岐にわたる地域の社会資源に関する情報提供は、必要性は理解しながらも、なかなか実施にいたらないことが推察される。地域資源等の情報提供、利用支援の実施が少ないことは、看護師が管理者であり、一般の通所介護と比べ看護職員の配置が多い療養通所介護の特徴の一つともいえよう。ただし、そのような支援が必要な家族が少ない、介護支援専門員との役割分担の結果として実施がないということも考えられるが⁽⁵⁾、利用者側のニーズを直接把握していない本調査の限界である。

2. 家族介護者自身の生活（活動、参加）に対する支援

家族介護者支援が必要であることに異論はないだろうが、その目標とは何だろうか。地域支援事業実施要綱によると、家族支援事業は「要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得（後略）」、「家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした（後略）」という言葉が並ぶ。介護負担を軽減し介護力を高め、家族介護が継続できるように支援するとも読み取れる内容である。福富によると家族を視野に入れたケアマネジメントは、本人の自立支援とQOLの向上を目指して行われるものだが、利用者のニーズ・アセスメントと並行し家族介護者のニーズにも目を配り、双方のニーズの充足を図るよう留意する必要があるとしている〔福富（2015），p.75〕。高齢者訪問看護質指標（家族支援）にも「家族の生活の維持・管理」という指標があり、「家族の生活スタイルを維持するよう勧める」「個々の家族員の自己実現の追求が

可能となる支援」と説明されている。介護負担を軽減し、家族介護を継続できるようにすることのみが、家族介護者支援の目標ではないことがわかる。

家族が従来どおりの生活を維持するためには、介護負担の軽減と健康を維持することが必要である。療養通所介護が行う家族介護者の健康相談、さらに利用時間の延長や送迎時間の柔軟な対応、土日祝日の開所、介護保険制度外で実施する宿泊サービス等はその意味で、すべて家族介護者自身の生活を維持したり、自己実現の追求に資する支援になるだろう。家族介護者に対する必要な支援方策として上位に挙げられた「緊急ショートステイ枠の拡大」、「医療的ケアに対応可能な居宅サービスの整備」も同様である。しかし、「家族介護者自身もアセスメントを受け、家族介護者のニーズを明らかにする機会の保障」を必要とする回答は40.6%に留まった。療養通所介護の利用者の家族介護者の場合、介護負担は重く、そのような家族に日々接する事業者にとっては、「介護負担の軽減」が第一で、家族介護者を一個人として捉え、ニーズを把握し支援することが二の次になりがちであることが推察されるが、このことは療養通所介護に限らず、我が国全体の傾向でもある。

木下康仁は、Julia Twigg & Karl Atkinの研究をもとに介護者（文中ではケアラーと表記）を類型化している。第1に介護者は無料の資源であり、負担軽減については社会的、政策的関心をもたれない。日本の伝統的な家族介護が相当する。第2は専門職と協働する介護者で、その意味で介護者の負担も考慮される。介護保険下の現在の日本の状況に近い。第3に介護者自身も援助の対象者であるという考えである。介護者のストレスを軽減し、高いモラルで介護役割を継続的に果たせることが期待される。短期入所や通所系サービスの利用が介護者の負担軽減になることから日本の介護保険下でも部分的に該当する。第4は介護者を要介護者の関係で従属的に規定しない立場である。両者を個人として個別に支援する [木下 (2013), p.208]。日本の介護者の位置づけが第2類型、第3類型に留まり、第4類型には至っていないという木下の指摘は、「家族介護者自身もアセスメントを受け、家族介護者のニーズを明らかにする機会の保障」を必要とする回答が半数を下回った本調査結果を納得させるものがある。我が国においても、わずかではあるが家族介護者自身のニーズを把握しようという動きは見られるようになってきた⁶⁾。このような動きが広まり、要介護者と家族介護者を個人として個別に支援する必要性が当たり前のこととして認識されるようになることが、今後、家族介護者支援を進める上で必要になると考える。

V. おわりに

本研究では、介護保険制度の中で家族介護者支援の見直しが先送りにされている現状の中で、要介護者、家族介護者に日々接している介護保険事業所はどのような家族介護者支援を行っているか、療養通所介護事業所を対象に調査を実施した。その結果、看護師が管理者であり、看護職員の配置も手厚く、訪問看護師との連携による継続支援も可能という特徴を生かして、家族介護者の健康管理、介護技術・知識の助言指導を行っていることが明らかになった。また、このような支援は、家族介護支援事業を補完・補強していると考えられた。

このように、介護保険事業所がそれぞれの特徴を生かした家族介護者支援を行うことは、家族介護支援事業を補完・補強し、家族介護者支援はより充実していこう。しかし、家族介護支援を各事業所の努力に任せておいてはもれが出てくる。介護保険制度は、サービス提供時間・回数に応じて介護報酬が決まる。つまり、1日のサービス提供件数を増やすことが、事業所収入を増やすことにつながるわけで、要介護者本人へのサービス提供が優先される。介護報酬の算定時間のすべてを要介護者本人へのケアに充て、さらに家族の相談に応じることには無理もある。地域包括支援センターや介護支援専門員が担うという考え方もあろうが、家族支援に関する教育、相談環境は未整備であるという指摘もある〔石山(2014)〕。特に、本調査結果では必要とする回答が少なかった「家族介護者自身もアセスメントを受け、家族介護者のニーズを明らかにする機会の保障」は、介護保険事業所ではなく保険者の責任で行うべきであろう。

欧米諸国では、介護者に対して多様な支援策を展開している。たとえば、イギリスには介護者の権利を保障する法的基盤があり、自治体が介護者のアセスメントを実施している。介護者支援を担う組織は助言や情報提供による個別支援など多様な支援を行っている⁽⁷⁾。我が国においても、一般社団法人日本ケアラー連盟が「介護者(ケアラー)支援の推進に関する法律案」を提案し、制定に向けての活動を進めている。法案の基本理念として、①介護者及び被介護者が、個人としてその尊厳が重んじられること、②介護者が社会の一員として日常生活を営み、学業、就業その他の活動を継続することが困難とならないように行われること、③介護者を社会全体で支えることにより、介護者の負担を軽減するように行われることが挙げられている。このような活動を通し、公的責任において家族介護者自身のニーズを充足するための支援も含む、家族介護者支援が進むことを期待したい。

謝辞

本研究にご協力いただきました療養通所介護事業所の皆様に御礼申し上げます。また、湯本品代氏(千葉大学大学院博士後期課程)から、さまざまな調査協力と示唆をいただきました。ここに記して深く感謝いたします。

本稿は、平成27年度立教大学コミュニティ福祉研究所学術研究推進資金企画研究プロジェクトⅢ「介護保険施設、事業所の機能を活用した家族介護者支援方策の検討」(研究代表者:柴崎祐美)による研究成果であり、一部は日本ケアマネジメント学会第15回研究大会(北九州)において発表した。

- (1) 介護保険制度創設時、施行後の家族介護支援をめぐる議論については、拙稿、柴崎(2015a)にまとめた。
- (2) たとえば、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第23条4には、「常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う」とある。
- (3) 管理者は看護師であることが必須だが、職員は看護師、准看護師いずれも可能である。文中で看護職員と表記する場

合は、看護師と准看護師の両方を含んでいる。

- (4) 平成25年国民生活基礎調査によると、介護者の7割は日常生活での悩みやストレスを感じており、その原因の1位は「家族の病気や介護」、第2位「自分の病気や介護」である。
- (5) 筆者が日本ケアマネジメント学会研究大会(2016.6.5)で報告した際、フロアより「当地域では、社会資源に関する情報提供はケアマネジャーがメインで対応している」とのコメントがあった。
- (6) たとえば、栗山町社会福祉協議会では「ケアラー手帳」を作成・配布している。表紙には「大切な人を介護しているあなたも」とあり、手帳中には介護に関する情報に加えて、自身の健康状態や悩みなどを記入できるページがある。認知症の人と家族の会愛知県支部では、「介護家族よりケアマネジャーに伝えたいこと」用紙を作っている。
- (7) 欧米の介護者支援については、三富紀敬(2008)『イギリスのコミュニティケアと介護者』ミネルヴァ書房、三富紀敬(2010)『欧米の介護保障と介護者支援』ミネルヴァ書房などに詳述されている。

参考文献

- ・石山麗子(2014)「介護保険制度における居宅ケアマネジャーの家族支援の実態に関する研究：半構造化面接、質的記述研究法による分析結果」『第13回日本ケアマネジメント学会研究大会抄録集』, p.63。
- ・介護支援専門員テキスト編集委員会編(2015)『七訂介護支援専門員基本テキスト』長寿社会開発センター第1巻, p.234。
- ・木下康仁(2013)「ケアラーという存在」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会, p.208。
- ・厚生労働省(2016)「平成27年度介護保険事務調査」。
- ・柴崎祐美(2015a)「家族介護と家族介護支援事業の現状と課題」『介護保険白書—施行15年の検証と2025年への展望』, pp.144-163。
- ・柴崎祐美(2015b)「療養通所介護事業所の体制整備・運営状況の現状」『第14回日本ケアマネジメント学会研究大会抄録集』, p.85。
- ・地域包括ケア研究会・三菱リサーチ&コンサルティング(2013)『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』, p.9。
- ・一般社団法人日本ケアラー連盟(2015)「介護者(ケアラー)支援の推進に関する法律案(仮称)」の提案の経緯と検討理由 <http://carersjapan.com/images/activities/carerslow20150621.pdf> (2016.8.25)
- ・日本訪問看護振興財団(2012)『医療的ケアを要する要介護高齢者の介護を担う家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業』平成23年度老人保健事業費推進等補助金老人保健健康増進等事業報告書, pp.22-25。
- ・福富昌城(2015)「特集 実践を究める 家族を視野に入れたケアマネジメント(2) 家族をどう支えるか」『ケアマネジャー』, Vol.17 no.9, pp.68-75。
- ・本田彰子(2011)「療養通所介護事業所の継続・発展への希求」『難病と在宅ケア』, Vol.17 No.1, pp.58-61。
- ・山本則子・岡本有子・鈴木育子他(2007)「高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発」『家族看護研究』, 13(1), pp.19-28。
- ・山本則子・岡本有子・鈴木育子他(2009)「高齢者訪問看護質指標(家族支援)の開発：看護記録を用いた訪問看護実践評価の試み」『家族看護研究』, 14(3), pp.30-40。