

8. 小規模多機能型居宅介護事業所における 在宅認知症高齢者支援機能の有効性に関する研究

野田毅（社会福祉法人東北福祉会 法人本部事務部長）

糟谷昌志（宮城大学大学院事業構想学研究科 教授）

【 目 的 】

我が国では、在宅介護に比較して施設介護の要望が高い。施設介護サービスの供給は飽和状態となり、入所待機者は全国で 38 万 2,000 人に上っている。そのような経緯から在宅生活を継続できる介護サービスの必要性が高まっている。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。社会の高齢化に伴い認知症高齢者が増加している。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ことは、認知症高齢者のみではなく、すべての人々の希望である。認知機能の低下と生活障害が認知症の特徴である。慣れ親しんだ地域で生活を続けるためには、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。

そのような状況の中、2006 年の介護保険制度改正で、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。小規模多機能型居宅介護事業では、通いの機能と泊まりの機能を基本的な機能として、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捉え、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 という。）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、地域住民が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かとと思われる。

本研究では、小規模多機能型居宅介護事業における「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研究目的とした。

【 方 法 】

査票配布対象事業所は、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 1,000 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 1,000 カ所のうち、310 カ所から回答を得、回収率は 31.0%であった。

調査実施期間は、2008 年 10 月から 11 月までの 2 ヶ月間で実施した。

調査実施方法は、郵送で配布し、郵送で回収した。

分析方法は、SPSS を用いての単純集計による分析を行った。

【 結 果 】

知症の診断人数

利用者で認知症の診断が出ている人数を聞いたところ、1人から25人までの幅があった。1事業所あたりの認知症の診断が出ている利用者の平均人数(SD)は、11.6人(5.88)であった。(図1)

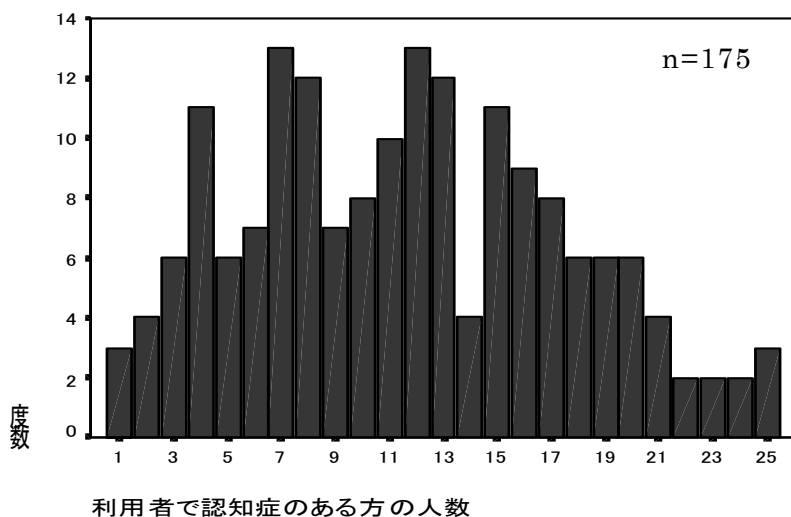


図1 認知症の診断が出ている利用者数

認知症の方の受け入れ状況

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%、「特に問題がなければ受け入れている」が37.6%、「認知症の状態によって受け入れを判断している」が12.7%、「認知症の重い方は受け入れない」が0.6%であった(図2)。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無かった。

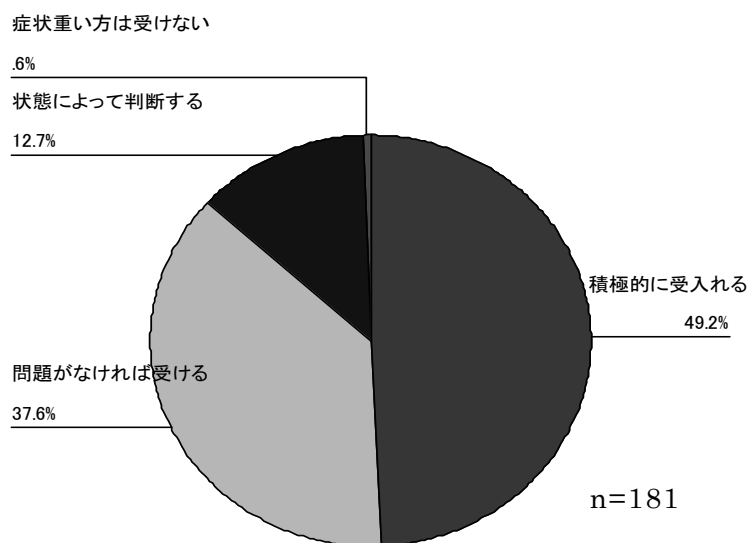


図2 認知症の方の受け入れ方針

認知症の症状別受け入れについての回答は以下の通りであった。(図3、4)

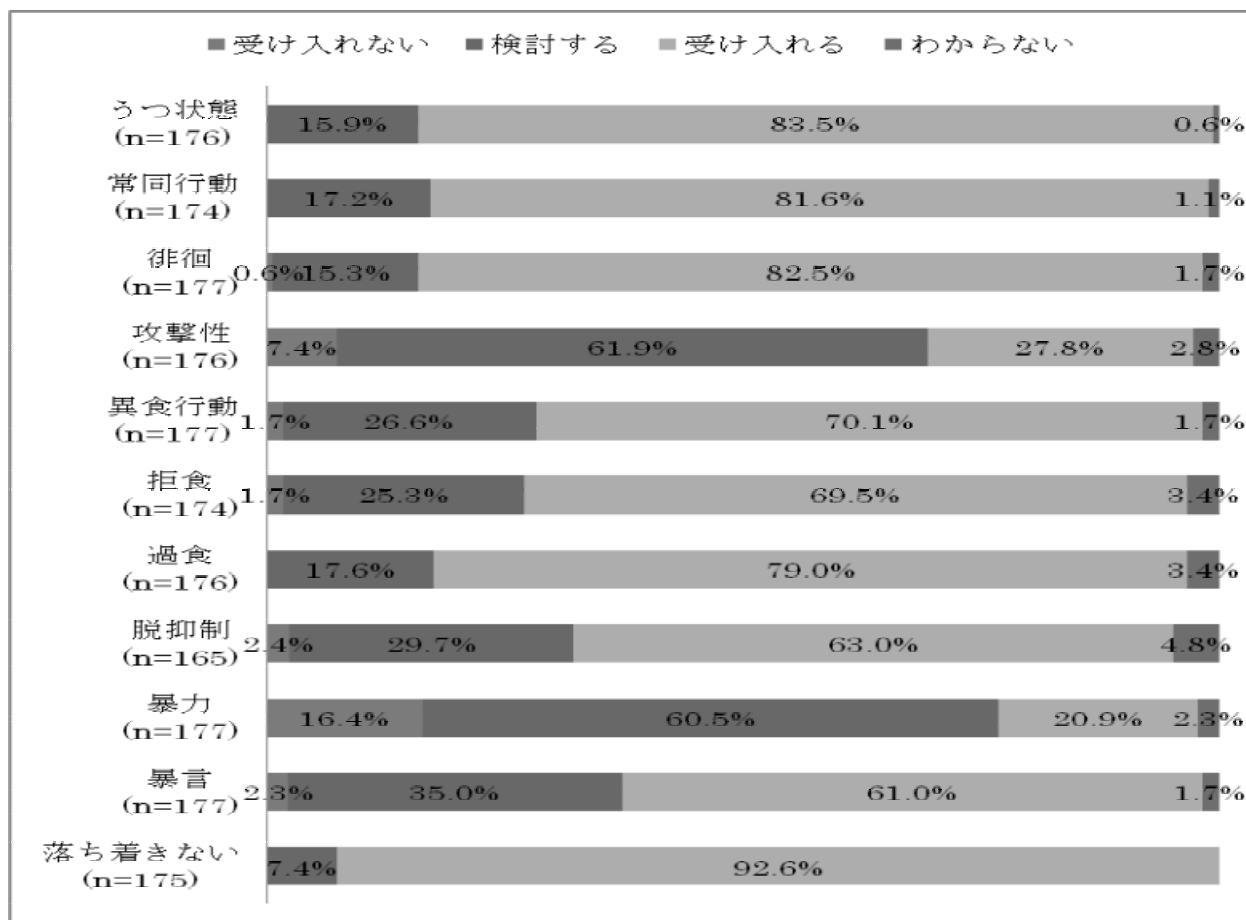


図3 認知症周辺症状別受入状況

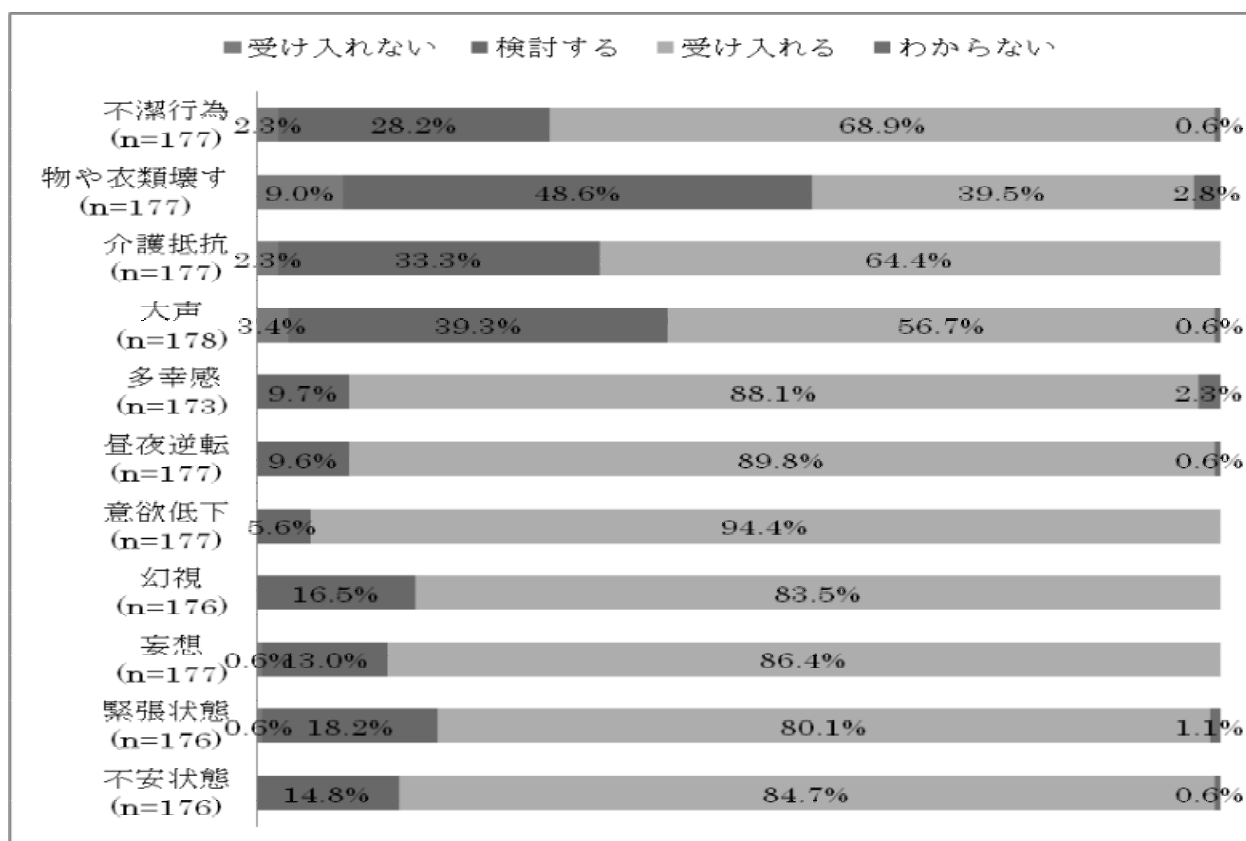


図4 認知症症状別受入状況

認知症の方の暮らし方について、以下の回答を得た。(図 5)

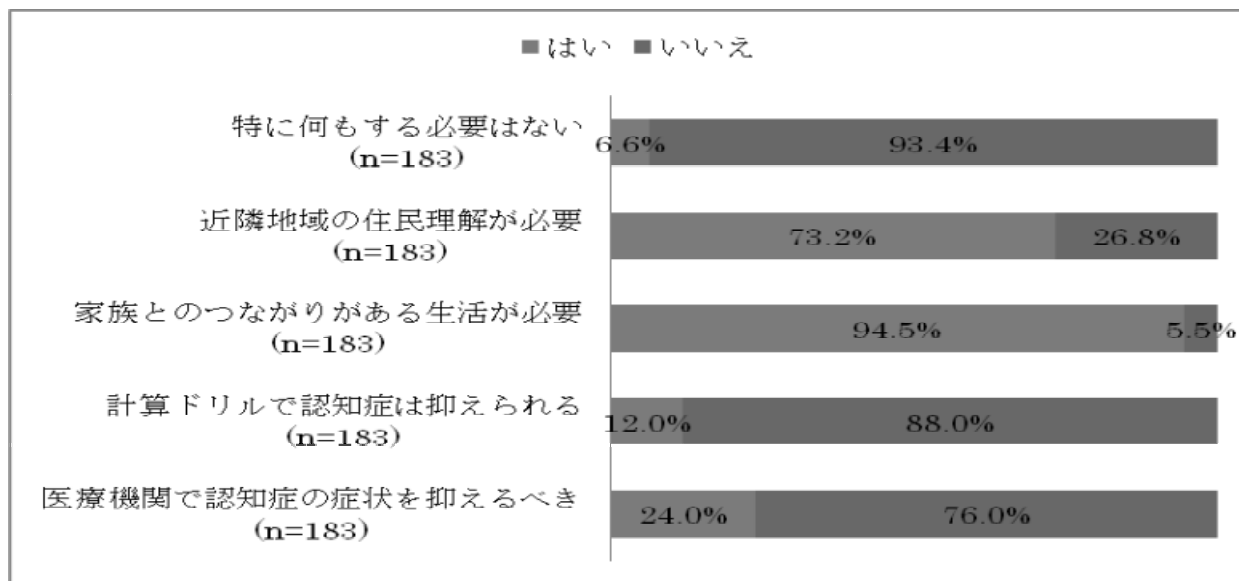


図 5 認知症の方の暮らし方に関する考え方

【 考 察 】

1 事業所当たりの認知症と診断された利用者の平均人数(SD)は、11.6 人(5.88)であった(図 1)。この人数はあくまでも診断を受けて、認知症と判断された人数である。診断を受けていないが認知症である方は含まれていない。その認知症の方の受け入れについては、「積極的に受け入れる」が 49.2%、「特に問題がなければ受け入れる」が 37.6%であった。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、小規模多機能型居宅介護事業の機能の重要な部分は果たせている。

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 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:行動的・心理的的症状)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%を超えた項目を見てみると、「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(図 3 および図 4)。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、他の利用者等に何らかの影響を与える可能性がある症状の場合には、影響を被る利用者やその家族によるクレームを恐れて、「受け入れない」としているのではないかと考えられる。

あわせて、認知症の方の暮らし方について質問をしたところ、「たとえ認知症になっても家族とのつながりを大切にしたい暮らしを支援したい」と「近隣地域住民の理解をもらうことが必要である」という 2 つの項目について、賛同するという回答が多かった(図 5)。これは、要介護者を、地域ぐるみで支え合うことの必要性を認識している結果だと考えられる。

また、計算ドリルで認知症は抑えられると思うかという質問に対して、8 割以上の事業所

では「思わない」と回答した(図 5)。一部研究者のコメントや、マスコミ等報道の影響もあり、計算ドリルをすることで認知症の症状は抑えられるというある種の誤解に対しては、冷静な判断をしているものと思われる。

最後に、医療機関で認知症状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(図 5)。ただし、BPSD は薬物療法が比較的有効である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可能である。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。

【 本研究の限界 】

回答数が少なかったこともあり、今後サンプル数を増やして検証する必要がある。

また、今回の調査結果は、小規模多機能型居宅介護事業にしっかりと取り組んでいる事業者が多く回答している可能性があるため、比較的事業に取り組む姿勢やサービス提供のあり方など、できているという回答が多くなったことがバイアスとして考えられる。

【 本研究の結論 】

在宅の認知症高齢者を比較的積極的に受け入れている実態が認められた。さらに認知症高齢者の BPSD の種類や数によってその受け入れ方に大きな違いは認められなかった。これらの観点からは、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いると言える。

【 経費使途明細 】

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 小規模多機能ホーム全国セミナーin 久留米参加旅費(航空代金) | 66,800 円 |
| 同上参加費・宿泊費・昼食代等 | 44,800 円 |
| 現地ヒアリング調査記録用デジタルカメラ購入費 | 30,770 円 |
| 調査用紙印刷・封入作業(1,050 通 × 90 円) | 94,500 円 |
| 調査用紙発送料(1,000 通 × 120 円) | 120,000 円 |
| 調査用紙発送用・返信用封筒印刷費(1,050 枚 × 25 円 × 2) | 52,500 円 |
| 料金後納郵便利用料金(310 通 × 120 円) | 37,200 円 |
| 調査票データ入力協力費(図書カード 5,000 円 × 5 人) | 25,000 円 |
| 調査票集計作業協力費(図書カード 5,000 円 × 5 人) | 25,000 円 |
| 参考図書購入費(小規模多機能ホーム白書、他 5 冊) | 21,000 円 |
| 合 計 | 517,570 円 |