

介護者への支援モデルの検討と地域包括ケアへの示唆

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 著者 | 森山 千賀子 |
| 学位授与大学 | 東洋大学 |
| 取得学位 | 博士 |
| 学位の分野 | 社会福祉学 |
| 報告番号 | 32663甲第471号 |
| 学位授与年月日 | 2020-03-25 |
| URL | http://id.nii.ac.jp/1060/00011987/ |

2019 年度東洋大学大学院 博士学位請求論文要旨

介護者への支援モデルの検討と地域包括ケアへの示唆

福祉社会デザイン研究科 社会福祉学専攻 博士後期課程

4710110002 森山 千賀子

1. 研究の背景

2000 年前後からの欧米諸国では、インフォーマルに近い人をケアする人（以下、介護者）に関心が集まっている。OECD や WHO などの国際機関からも介護者に対する体系的な支援策が提起され、介護者への政策が要介護者の生活の質（以下、QOL）にもつながるとして、国際的な政策課題になっている。

このような動きの背景には、1980 年代後半からの先進国を襲ってきた経済不況がある。この不況の打開策としての保健福祉サービスの構造改革のなかでの「インフォーマルな介護者の発見」があげられる。加えて、スウェーデンのエーデル改革にみられるように、改革の波が施設介護から在宅介護に移行したことも関連し、在宅介護サービスの多様な供給形態を探ると同時に、介護者への積極的な支援に乗り出していった（笹谷 2008:69）。さらに、オーストラリアでは、2010 年に介護者貢献認識法が制定され、翌年からの全国介護者戦略へと政策基盤を明確にしつつ、対象となる介護者の拡大や支援内容の拡充が進められている（木下 2013:57）。

日本においても 1980 年代後半から介護の社会化の論議が起こり、介護保険制度の成立・改正、地域包括ケアシステムの構築の推進、介護離職防止等の社会的要請等を背景に、介護者への支援体制の構築が必須になっている。2013 年 3 月の地域包括ケア研究会の報告書には、「家族等が介護を理由に仕事や学業等の社会生活を断念せざるえなくなること、心身に不調をきたすことは、社会全体の損失」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 2013.3:9）であると記されている。そして、介護者への支援の必要性が法制度上では位置づけられ、介護者への仕事と介護の両立支援やリフレッシュ策などの方策が進められている。また、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）では、認知症の人やその家族の視点が重視され、7つの柱の一つに「認知症の人の介護者への支援」が掲げられた（厚生労働省 2015a）。さらに、2015 年施行の介護保険制度の改正で地域支援事業に位置付けられた生活支援体制整備事業により、介護予防サービスの一つとして介護者支援が明示された（厚生労働省 2015b）。

このように、介護者への支援の必要性が法制度上では位置づけられ、介護者への仕事と介護の両立支援等が模索されてはいる。しかし、日本の社会における介護者の位置づけは、本当に変化しているのであろうか。2005 年の介護保険制度の改正で創設された「地域支援事業」は、高齢者保健福祉事業を引き継いだ内容であり、その後の施策に大きな変化はみられない。また、実践レベルの状況では、例えば、2015 年末時点において、全国で 2,253 か所（厚生労働省 2015 a）に増えている認知症カフェに対する実態調査では、認知症カフェを 20 以

上の種別の多様な団体が運営する中で、実施主体や運営者によって考え方や理解に違いがあり、支援の質や内容にばらつきが生じていることが明らかにされている（社会福祉法人東北福祉会 2017）。こうした状況の背景には、これまでの介護者への支援の取り組みは自助的グループによる介護経験を頼りにしたものや傾聴のみを行うものなども少なからずあった。また、行政、専門職、支援者も「介護者をどのように捉え支援するのか」といった指標がないうままに、支援が行われてきたことが起因していると考えられる。

地域包括ケアの推進の流れが強化している今日において、とりわけ、世帯規模が縮小する中での子高齢社会、人口減少社会と言われる状況では、介護はかつてのイメージにあるような特定の誰かが担うものではなく、誰もが体験する人生の流れの中の一部になりつつある。介護者を取り巻く制度・政策の把握とともに、既に始まっている先駆的な実践事例に学びながら、支援のあり方を模索していくことが、一層求められていると考える。

2. 問題意識・研究目的・研究方法

1) 問題意識

- (1) 日本においては、制度や政策における介護者の位置づけは、あまり大きな課題として認識されてこなかった。それはなぜなのか。
- (2) 現実の支援の場（フィールド）では、支援の質にばらつきが見られる。一方で、先駆的な好事例と思われる取り組みが見られる。これをどう評価するのか。

2) 研究目的

本研究では、介護者への支援プロセスに焦点をあて、支援のあり方を制度・政策の観点と、現実の支援の場（フィールド）で取り組まれている先駆的な実践事例（支援モデル）から分析し、現在の状況と発展すべき方向性を提示することを目的とする。

3) 研究方法

(1) 現状把握（先行研究）

- ①介護保険制度成立前後において、介護者をめぐる制度・政策がどのような状況であったのかについて概観し把握する（第1章）
- ②こうした状況をどう評価するのか—評価の枠組みとして「ケアラー（介護者）の4つのモデル」を活用する（第2章第1節）

(2) 課題の析出（先行研究・調査研究）

- ③課題を析出するためには介護者支援の実践を評価するための視点が必要である。
 - ③-1-1 介護者への支援プログラムの紹介と検討—先駆的な実践モデルについて検討する（第2章第2節）。
 - ③-1-2 実践を評価するための視点—介護に対する否定的・肯定的評価に関する先行文献を検討する（第2章第3節）。
 - ③-2 現実の支援の場（フィールド）の検証—③-1-1から得られた視点を踏まえ、介護者への支援内容・支援プロセスがどのような状況にあるのかを

分析し、検討する（第3章・第4章）。

(3) 総合考察（第5章・おわりに）

④今後の方向性—上記から得られた知見から、介護者への支援の発展するべき方向性と課題を提示する。

3. 用語について

1) 介護者・ケアラー

欧米では、介護者を「ケアラー」と呼ぶことが多く、日本の論者でも「ケアラー」の用語を用いることがある。本研究では、基本的には「介護者」を用いるが、「ケアラー」を同義語と考える。文献等の表現に従い、「介護者」と「ケアラー」の用語を併用する。

2) ケアラーの4つのモデル

- ・第1のモデル：主たるケア資源としてのケアラー
- ・第2のモデル：ケア協働者としてのケアラー
- ・第3のモデル：クライアントとしてのケアラー
- ・第4のモデル：ケアラー（のポジション）を超えたケアラー

4. 章の構成

序 研究の背景・目的・問題の所在・論文の構成

第1章 介護保険成立前後の介護者をめぐる制度・政策の再検討

第2章 地域包括ケアを担う介護者の支援枠組みの検討

第3章 地域包括ケアの中の医療・介護事業所におけるインタビュー調査

—Kケアチームのサービスを利用した経験のある介護者・介護終了者の語りから—

第4章 介護者の集いの場における運営スタッフへのインタビュー調査

—M-GTAの手法を用いた質的分析—

第5章 全体考察—方向性の提示

おわりに 本研究の課題と今後に向けて

5. 本論文の構成

序では、研究の背景、問題意識、研究課題・目的について提示した。また、本論文の構成について述べた。

第1章では、第1節においては、介護者が置かれてきた状況を把握するために、介護者像の多様化の様相について概観した。第2節以降は、介護保険制度成立前後の介護者をめぐる制度・政策動向を概観した。近年の動向では、介護離職の問題や地域包括ケアの議論の中で、介護者に対する認識は少しずつ高まっているが、介護者に対する取り組み方や社会通念などが、介護者の位置づけや支援の方向性を阻む要因にもなっている面があると考えられた。

第2章では、まず第1節において、前章の制度・政策上の観点から得られた状況を評価す

る枠組みとして、「ケアラーの4つのモデル」(Twigg and Atkin1994)を活用して検討した。結果としては、日本の社会の現状は第2のモデルにとどまっているが、近年の動向を鑑みると、第3・第4のモデルに向けての具体的な施策が検討され始めていることが示唆された。

次に介護者支援の実践を評価するための視点として、第2節では国内外の先駆的な介護者支援の実践モデルに着目し、支援プログラム等を概観した。その中で、専門職に対する介護者のとらえ方や支援のあり方への再考を求めて、支援の実践が展開されていることが示唆された。また、介護者がエンパワーしていく過程においては、ファシリテーターの存在と共通の問題を抱える介護者の仲間との相互作用が重要になると考えられた。

第3節では介護に対する負担感・否定的評価と肯定的評価について、先行研究(文献)から検討した。介護者を概念化する過程ではストレス理論の研究が重視されたが、介護には否定的側面ばかりではなく、人を成長させ適応に導く肯定的側面があることも指摘されてきた。また、量的研究だけでは介護の現象の一部を捉えたにすぎないとして、質的研究からの介護に対する否定的・肯定的評価に関する研究も行われてきた。さらに、介護者へのエンパワーメントに関する研究では、専門職が介護者に介入する過程において介護者をコントロールする側面がある。第2節でも指摘されてきたが、介護者の伴走者となる第三者の存在の重要性が、介護者支援の実践を評価する上で重要になると考えられた。

第3章では、A市において2005年10月から、地域包括ケアを視野に入れながら独自のコミュニティケアの考えのもと、地域住民や介護終了者をも巻き込んで、介護保険事業を展開しているKケアチームに着目し、介護者の語りから、介護者がどのような支援を受け、どのような支援を求めているのかについて把握した。Kケアチームのスタッフによる介護者への支援内容としては、「介護者への気遣い」、「情報提供」、「専門職としての行動」、「Kケアチームの拠点に繋ぐ」の4つの「カテゴリー」が生成された。また、介護期間が短い末期がん患者等の介護者には、具体的な予測の提示やポイントを押さえた専門職の迅速な対応が求められ、長期療養者の介護者には、介護中の介護方法等の情報提供、介護者同士の交流、介護終了後の社会参加など、介護者としての生活から介護終了後に向けてのプロセス全体を視野に入れた介護者への支援が求められていることが示唆された。

第4章では、先駆的に介護者への支援に取り組んできたA法人による6つのタイプの介護者の集い場に着眼し、分析焦点者を「介護者の集いの場の運営スタッフ」として、修正版グラウンデッド・セオリー・アプロー(Modified Grounded Theory Approach)の分析手法を用いて、介護者の集いの場の運営スタッフによる介護者への支援プロセスについて検討した。その結果、24の概念から5つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが生成された。結論としては、介護者の集いの場の運営スタッフは、参加を促す入口では、〈安心して参加できる場の提供〉に力を注ぎ、〈気持ちの受けとめ〉を介し、〈日常の気持ち・戸惑いの吐露〉と介護者同士の〈情報交流と仲間との共有・共感〉を支え、多様な介護者の〈生活が見通せて社会とつながる〉ためのアプローチを実践していた。

第5章では、全体考察として、各章で得られた知見から、日本における介護者への支援の

発展すべき方向性と課題について検討した。ここでは、以下の5点について述べる。

第1は、「ケアラーの第3・第4のモデルを考慮した日本にあった展開」についてである。ケアラーの第3のモデルと第4のモデルの間には大きな違いがある。前者はケアラーであることを前提とした「ケアラーとしてのモデル」であり、後者はケアラーである前に「一人の人（市民）として捉える」モデルである。日本の制度・政策上の動向では、新オレンジプランにより「認知症の人やその家族へ視点」が重視され、また、「政府による介護離職ゼロへの対策」においても、介護に取り組む家族を対象にしている。こうした点を鑑みると、第3のモデルへの施策が講じられた段階にある。したがって、第4のモデルを意識しつつも、第3のモデルをいかに充実させていくかが、今後の方向性としては重要になると考えられる。

第2は、「介護者アセスメントをどのように取り入れるのか」についてである。厚生労働省の事業として「家族介護者支援の総合展開の4つの考え方」がまとめられ、介護者アセスメントの導入が提案された。介護者アセスメントは、介護者をクライアントとして認識する上で有効な手立てであり、介護者に対するさまざまなサービスを具体化させて行くには有益な役割を担う。第2章第2節で取り上げた先駆的な支援モデルであるカナダのCLSC レネッカスンのような「ワンストップサービスセンター」の機能があれば、介護役割の始まりから介護終了後を視野に入れた人生支援も検討できる。しかし、日本の場合は、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員等の相談機能の強化、専門職自身が介護者をどのように捉え向き合っていくのか等、制度の仕組みを含めた支援のあり方への検討が求められる。

第3は、「介護者がケア行為から離れる環境をどうつくるのか」についてである。第4章のF事例では、認知症の人とその家族と一緒に参加する「認知症カフェ」において、カフェの中で介護者の会を別室で開くなど、要介護者と介護者が空間的にも心理的にも、離れた状態を作り出していた。また、要介護者がデイサービスやショートステイなどを利用する時間に、介護者の集いの場に出かけるなど、複数のレスパイトを同時に活用する方法もある。さらには、仕事と介護の両立もメリハリのある生活としてバランスのとれた離れ方にもなり、そうした仕組みをどのように構築していくのか、そのバリエーションをどれだけ豊富に増やして行けるかが今後の方向性としては課題になると考える。

ケア行為から離れることを可能にする主要なサービスは、レスパイトサービスと呼ばれる。それによって利益を受けるのは家族等の介護者ではあるが、直接的に他者からの介護を受けるのは要介護者本人という二重性がある。したがって、介護者・要介護者双方の良好な状態への支援が求められる。日本では、「レスパイト」と「ショートステイ」の概念が曖昧であり、介護者と要介護者の日常生活に即したバランスのよい支援のあり方への検討は、実際的には十分には進んでいないのではないかと考える。「レスパイト」の概念と機能を再定義することが今後の支援のあり方の広がりにおいて、重要になるのではないだろうか。

第4は、「介護者支援モデルと2つの調査研究からみえる支援のあり方」についてである。介護者支援の実践を評価するために、国内外の先駆的な支援モデルについての検討を行った。その結果、CLSC レネッカスンの介護者支援モデルと第3章のK ケアチームの介護者支援のあ

り方に、共通点が見いだされた。それらは、①介護者を個人として尊重すること、②介護者と専門職が協働してケアにあたること、③介護者自身の悩みを聴き、介護者の仲間とのつながりや介護者の活性化を促すこと等である。介護者に対する捉え方は、組織や個人がもつこれまでの社会通念や社会環境などによって異なり、支援のばらつきはそうした環境によっても生じると考えられる。また、介護者がエンパワーしていく過程においては、ファシリテーターの存在と共通の問題を抱える介護者の仲間との相互作用が重要になることが示唆された。

第5は、「地域包括ケアと介護者支援の地域づくり」についてである。第3章のK ケアチームは、地域包括ケアを視野に入れながら独自のコミュニティケア（患者・家族の生活支援・人生支援）の考えのもと、地域住民や介護終了者をも巻き込んで、介護保険事業を展開していた。第4章の介護者の集いの場では、自らの経験や知識などを他の介護者に伝え、情報交流が行われていた。こうした身近な他者とのつながりや認めあいが、地域包括ケアの推進には求められているのではないだろうか。

6. 本研究の課題と今後に向けて

介護者への支援は、介護者自身が一見すると元気そうな自由のある存在のように見受けられることもあるため、支援の必要性がないと思われがちである。ケアラーの4つのモデルに照らすと排除と包摂という関係でのとらえ方が見えてくるが、一般的には介護者は社会から排除された人という認識にはなりにくい。介護者支援の視点から誰もが排除されない地域づくりを検討していくことが、今後に向けての課題である。

【引用・参考文献】

- ・木下康仁 (2013) 「オーストラリアのケアラー（介護者）支援」『海外社会保障研究』Autumn (184) 57-70
- ・厚生労働省 (2015a) 『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等に優しい地域づくりに向けて』（H27. 1. 17）
- ・厚生労働省老健局振興課 (2015 b) 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方, H27. 2. 4
- ・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2013. 3) 『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書』平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
- ・笹谷春美 (2008) 「介護者支援—日本型介護施策の残された課題」『学術の動向』
- ・社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター (2017. 3) 『認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書』平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康推進等事業）
- ・Twigg, J. and Karl A, (1994), Carers Perceived :Policy and Practice in Informal Care, Open University Press.