

2013 年度後期 勇美記念財団助成研究 完了報告書

認知症高齢者と家族の介護サービス利用における  
意思決定支援に関する研究

—介護支援専門員に対するデルファイ法調査をもとに—

申請者 杉原百合子 京都府立医科大学医学部看護学科

共同研究者 山田 裕子 同志社大学社会学部社会福祉学科  
武地 一 京都大学医学部附属病院神経内科

提出年月日 2015 年 2 月 28 日

## I. はじめに

2012年に策定された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、『認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会』の実現を目指し、標準的な認知症ケアパスを構築することが基本目標とされた<sup>1)</sup>。2015年に策定された新オレンジプランでも、その理念は踏襲されている。認知症になっても住み慣れた自宅、地域で暮らし続ける、という理念は望ましいことではあるが、その為にはその時々状況に応じて、必要な時に必要なサービスを高齢者とその家族が望むかたちで受けることが重要と思われる。しかし、必要な時に必要なサービスを決めるということが実はとても難しいことである。

認知症高齢者の意思決定においては、医療的行為、特に胃ろうに関する議論が進みガイドラインも作成されている。また、成年後見制度や日常生活支援事業なども認知症高齢者の意思決定支援に貢献している。このように「医療や財産に関する重大な決定」や「日常生活での決定」については支援が進んできている。しかし、認知症罹患後には、「医療や財産に関する重大な決定」と「日常生活での決定」の間に、住む場所や介護に関する決定、すなわち介護サービス利用や施設入所などの生活上の重要事項に関する決定が存在する。さらに、認知症高齢者と家族の現在の生活の質あるいは人生の質には、このような事項が大きく関連する。しかし、病状の進行とともに決定の困難性は増してくるため、本人、家族両者にとって、より良い決定が行われるための支援態勢の構築が不可欠であるが、このような決定に関する議論が十分なされているとは言い難い。

そこで筆者らは、認知症高齢者の家族がそれをどのように決めているのかを知るために、家族介護者に対する聞き取り調査を行った。その結果、家族は今までの生活や役割とせめぎ合いながらも、高齢者への恩返しなどの意味づけを通じて「介護者」となっていき、そして、意思表示ができにくくなった高齢者の意を汲み取り、本人と自分自身の様々な状況と意思を考慮しながら決定していくという過程が明らかになったが、それは簡単なことではなく、介護負担による揺らぎや迷いを伴うものであった<sup>2)</sup>。認知症ケアパスでは、サービス提供の流れを全体図として捉えることは可能ではあるが、この中からどれを選択するのがよいのか、というような複雑な決定自体を支援するには至らず、本人、家族両者にとって、より良い決定が行われるための支援が必要である。

また、決定に際しては認知症高齢者自身の意思を尊重することが大事とされながらも、実際には家族の意向が優先されていることが多いと思われる。現在「本人の意向を尊重した決定」がどこまで行われているのかについての調査もほとんどみられず、まずその現況をまず知ることが大事であると思われる。そこで本研究では、介護サービス検討時に主として関わる介護支援専門員を対象に、決定時の支援方法（①本人の意向の反映程度、②本人の意向の確認方法、③各サービス検討時に考慮する要因とその重要度等）を把握することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 調査の概要

独自に作成した自記式無記名質問紙を用いた。質問紙の内容は、①基本属性等、②介護サービス導入時の支援に関する質問、③介護サービス導入時に考慮する項目の質問の3つに大別される。①の基本属性等では、年齢、性別、就業年数、基礎資格、担当利用者数、担当認知症高齢者数を尋ねた。②の介護サービス導入時の支援に関する質問では、介護サービス導入時の主な提案者、サービス導入時の困難体験、利用者・家族間で意見の相違がある場合の対処法、本人から同意を得る方法について尋ねた。③の介護サービス導入時に考慮する項目については、デルファイ法を用いて調査した。デルファイ法とは、同一内容の質問を同一対象者に対して数回繰り返すことによって、回答者集団の意見の収れんを図る方法であり、2回目以降の調査では、前回の結果を回答者に示し、回答者は全体の意見の分布をみながら再評価する過程をとるものである<sup>3)</sup>。

今回は予備調査に続いて2回の質問紙調査を実施した。1回目の調査では、上記の①～③について質問し、2回目の調査では①と③について尋ねた。調査の概要を図1に示す。

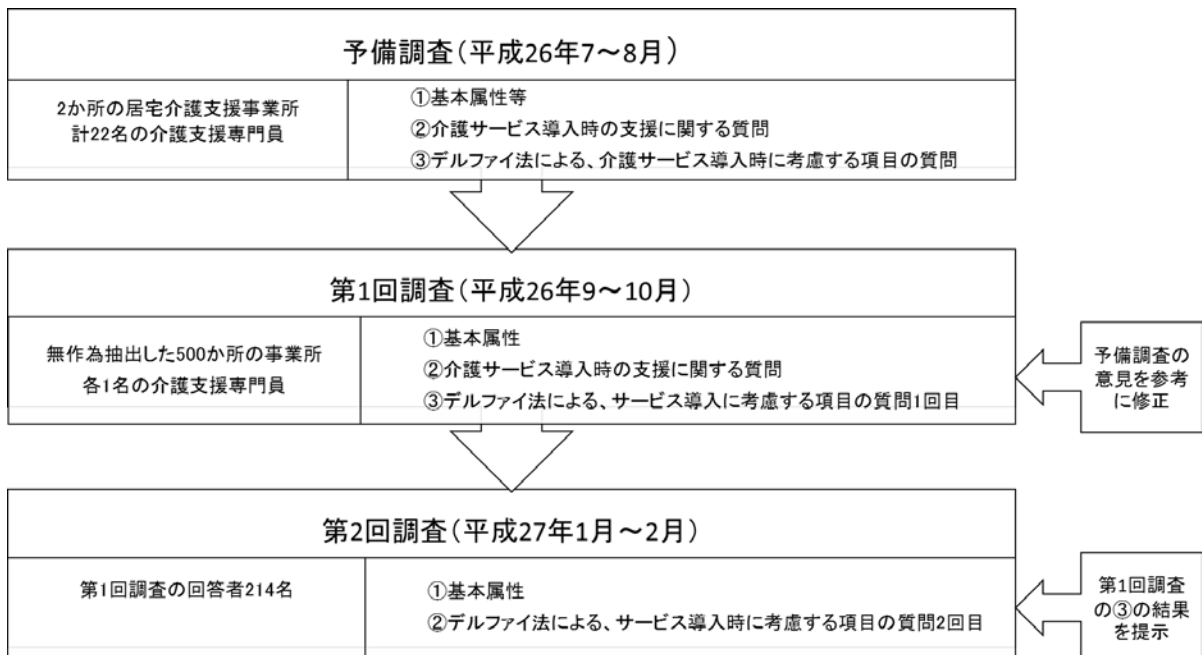


図1 調査の概要

## 2. 実施手順と対象者

### 1) 予備調査

対象は2か所の居宅介護支援事業所の介護支援専門員22名である。方法は直接配布及び郵送にて実施した。調査時期は平成26年7～8月である。調査票の内容及び回答方法について改善すべき点などの意見を求めた。

### 2) 1回目調査

対象は、各都道府県のHPの居宅介護支援事業所リストから無作為抽出した事業所500か所の介護支援専門員各1名に回答を求めた。方法は郵送無記名質問紙調査である。調査時期は平成26年9月～10月である。

介護支援専門員が、新しいサービスを導入する際に考慮する要因は、筆者らが行った家族の調査<sup>2)</sup>から抽出された要因に、先行文献<sup>4)</sup>から得られた要因を加えた27項目を採用した。これらを、通所系サービス、訪問系サービス、施設入所に分けて尋ねた。それらの要因を「とても考慮する」「少し考慮する」「どちらともいえない」「あまり考慮しない」「考慮しない」の5件法で尋ねた。

回答者には謝礼（クオカード500円）を送付する旨を明記した。

### 3) 2回目調査

対象は1回目の調査の回答者214名である。方法は郵送無記名質問紙調査である。調査時期は平成27年1～2月である。要因に関しては、1回目の調査と同様の項目とし、1回目の調査で「とても考慮する」「少し考慮する」と答えた人の割合を示し、それを参照しながら再度の回答するよう求めた。

回答者には謝礼（クオカード1000円）を送付する旨を明記した。

## 3. 分析方法

デルファイ法でコンセンサスを示す同意率の基準は、調査により50%～90%と様々である。本研究では介護支援専門員が重要と考える項目を明確にする目的で、同意率を高めめの80%に設定した。「とても考慮する」「少し考慮する」と答えた人の割合を同意率とし、2回目の調査で80%を超えた項目を、最終的にコンセンサスの得られた項目とした。

## 4. 倫理的配慮

本研究計画は同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会で承認された（2014年6月7日承認、承認番号1385）。なお、調査表には返信のため住所、事業所名の記載を求めたが、個人が特定できうる情報は得ていない。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 1回目調査

回答数は217名（回収率43.4%）で、そのうち有効回答は214名であった。

##### ① 基本属性

女性163名、男性49名、年齢は20歳代1名、30歳代35名、40歳代69名、50歳代77名、60歳代30名、70歳代2名であった。就業年数は、5年未満28.5%、5年以上71.0%であった。基礎資格は介護福祉士（59.8%）、看護職（22.5%）の順に多く、次いで社会福祉士（7.0%）、社会福祉主事（3.7%）、ホームヘルパー（2.8%）の順であった。

表1 第1・2回調査回答者の基本属性

	第1回調査		第2回調査	
	人数	%	人数	%
総数	214		148	
年代				
20歳代	1	0.5	1	0.7
30歳代	35	16.4	27	18.2
40歳代	69	32.2	45	30.4
50歳代	77	36.0	54	36.5
60歳代	30	14.0	18	12.2
70歳代	2	0.9	2	1.4
無回答			1	0.7
性別				
男性	49	22.9	37	25
女性	163	76.2	110	74.3
無回答	2	0.9	1	0.7
就業年数				
1年未満	6	2.8	2	1.4
1年～3年	15	7.0	13	8.8
3年～5年	40	18.7	21	14.2
5年～10年	91	42.5	63	42.6
10年以上	61	28.5	48	32.4
無回答	1	0.5	1	0.7
基礎資格				
介護福祉士	128	59.8	90	60.8
看護師	47	22.0	31	20.9
保健師	1	0.5	1	0.7
社会福祉士	15	7.0	13	8.8
社会福祉主事	8	3.7	5	3.4
ホームヘルパー	6	2.8	3	2.0
医師	0	0	0	0
薬剤師	0	0	0	0
その他	8	3.7	5	3.4
無回答	1	0.5	0	0

##### ② サービス導入時の支援に関する質問

サービス導入の提案者は主介護者が夫・妻・息子・娘・嫁の場合、家族からがそれぞれ43.0%、66.4%、38.8%、74.3%、63.1%であり、専門員からがそれぞれ41.6%、19.6%、41.1%、13.1%、22.9%であった。独居の場合は家族からが32.2%、専門員46.7%であった。いずれも本人からは数%であった。このように、主介護者が夫や息子の男性介護者の場合、家族からの提案は約4割であり、妻・娘・嫁の女性介護者の6～7割に比べて少ない傾向にあった。

介護サービス導入時によくある経験として、本人に理解してもらえない（38.8%）、本人と家族の意見が異なる（36.9%）、本人の意見がわからない（16.8%）であった。それ以外に困った経験があるかの問いに対しては、「ある」が129名（60.3%）、「ない」が81名（37.9%）であり、基礎資格（介護福祉士と看護職）、就業年数（5年未満、以上）による差はなかった。

困った経験の内容についての自由記載を整理すると、一番多かったのは、経済的な問題を挙げた人が40名で、有意差はなかったものの、介護職に比し看護職に多い傾向が見られた。就業年数（5年未満、以上）による差はなかった。次いでサービス事業所に関する問題33名、家族に関する問題18名、本人に関する問題9名、地域の問題4名、専門員自身の問題2名であった。サービス事業所の問題では、BPSDなどを理由とした利用拒否19名、事業所の数が足りない8名、ニーズと合致したサービスがない4名、家族の問題では、家族間の意見の不一致8名、家族が精神・知的障害4名、本人の問題では、同意しても忘れ

てしまう5名、身寄りがない4名であった。専門員自身の問題で2名が自身の経験不足を挙げていた。

本人と家族の意見が異なる場合の対処法として、家族の意見を優先（51.4%）、本人の意見優先（25.7%）、一致するまで話し合う（20.6%）であった。誰の意見を優先するかについて、基礎資格、就業年数による差はなかった。ケアプランの同意を得る相手は、軽度認知症（日常生活自立度Ⅱ程度）の場合、本人と家族（84.1%）、重度（自立度Ⅲ以上）の場合、家族のみ（52.3%）、であった。本人の意思の確認方法は、軽度の場合、本人に尋ね返答で判断（79.0%）、重度の場合、家族の代弁で判断（52.8%）であった。

### ③ サービス導入時に考慮する要因

専門員がサービス導入時に考慮する要因についてはデルファイ法で検討した。「とても考慮する」から「全く考慮しない」の5件法で尋ね、「とても考慮する」「少し考慮する」と答えた割合が80%以上のものをコンセンサスが得られた項目とする。

通所系サービスでは、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「外出の程度」、「本人の生活歴」、「本人の性格」、「本人の趣味」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」、「自立意識の程度」が80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「副介護者の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」、「サービス利用に抵抗感がある」、が80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」、「住環境」、が80%以上であった。

訪問系サービスでは、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「本人の生活歴」、「本人の性格」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」「人を自宅に入れたがらない傾向」、「近隣との関わり」、「自立意識の程度」が80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「副介護者の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」、「サービス利用に抵抗感がある」が80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」、「住環境」が80%以上であった。

施設入所では、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「本人の生活歴」、「本人の性格」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」、が80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「虐待の危険性」、「サービス利用に抵抗感がある」、が80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」、が80%以上であった。

## 2) 2 回目調査

回答数は 158 名（回収率 73.8%）で、そのうち有効回答は 148 名であった。

### ① 基本属性

女性 110 名、男性 37 名、年齢は 20 歳代 1 名、30 歳代 27 名、40 歳代 45 名、50 歳代 54 名、60 歳代 18 名、70 歳代 2 名であった。就業年数は、5 年未満 24.5%、5 年以上 67.3% であった。基礎資格は介護福祉士（60.8%）、看護職（21.6%）の順に多く、次いで社会福祉士（8.8%）、社会福祉主事（3.4%）の順であった。

### ② サービス導入時に考慮する要因

1 回目の調査同様、「とても考慮する」「少し考慮する」と答えた割合が 80%以上のものをコンセンサスが得られた項目とする。

通所系サービスでは、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「本人の生活歴」、「本人の性格」、「本人の趣味」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」、が 80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「副介護者の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」、「サービス利用に抵抗感がある」、が 80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」、「住環境」、が 80%以上であった。

訪問系サービスでは、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「本人の生活歴」、「本人の性格」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」、「人を自宅に入れたがらない傾向」、「自立意識の程度」が 80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「副介護者の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」、「サービス利用に抵抗感がある」、が 80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」、「住環境」、が 80%以上であった。

施設入所では、本人の状況の要因として、「認知症の程度」、「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」、「本人の性格」、「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」、が 80%以上の項目であった。主介護者の状況では、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」、が 80%以上であった。住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」が 80%以上であった。

表2 サービス導入時に考慮する要因の同意率

要因		通所系サービス		訪問系サービス		施設入所	
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
本人の状況	認知症の程度	98.1	98.6	89.1	97.2	93.7	96.5
	周辺症状の出現状態	97.6	98.6	94.3	98.6	94.1	97.2
	医療的な管理の必要性	94.3	93.0	88.1	95.1	94.1	97.2
	外出の程度	82.2	74.8	63.9	57.1	49.0	29.1
	本人が自分の病気を理解しているか	61.1	49.3	70.8	57.9	63.1	40.4
	本人の生活歴	86.1	85.4	84.8	81.0	80.5	73.8
	本人の性格	96.7	97.9	94.8	90.8	90.2	88.7
	本人の趣味	91.4	93.1	68.4	54.9	78.8	67.6
	サービス利用に抵抗感を持っている	96.2	93.7	94.8	97.2	90.2	85.9
	他者との関わりを好むか	96.2	94.4	90.4	88.1	90.2	87.9
	人を自宅に入れたがらない傾向	72.7	60.3	98.1	97.9	52.5	24.1
	近隣との関わり	62.7	51.0	81.0	75.4	45.6	24.1
	自立意識の程度	80.0	60.6	85.3	84.4	71.4	55.3
主介護者の状況	年齢	72.0	70.1	75.2	65.2	70.1	63.6
	性別	56.7	46.9	71.5	58.9	50.5	37.9
	続柄	60.3	49.3	67.8	58.9	57.5	47.9
	健康状態	97.6	97.9	94.2	96.5	90.0	91.5
	どの程度介護をおこなっているか	96.2	97.2	96.2	99.3	85.2	92.3
	介護負担の状況	99.1	100.0	99.0	100.0	95.1	97.2
	就労や他の役割の有無	94.3	95.8	93.8	97.2	86.8	87.3
	副介護者の有無	81.9	86.0	85.6	86.6	76.0	74.5
	虐待の危険性	93.4	96.5	93.4	97.2	89.8	94.4
	自分で介護したいという思い	90.5	90.9	91.0	91.5	81.9	83.0
サービス利用に抵抗感がある	90.4	91.5	92.9	93.7	86.1	78.2	
住まい	独居・同居	94.3	97.2	97.1	99.3	90.6	89.9
	経済的な状況	96.7	98.6	96.7	98.6	97.1	99.3
	住環境	84.8	82.9	91.9	91.4	78.5	74.1

#### IV. 考察

今回の調査の回答率は、1回目が43.4%であったものの、2回目は73.8%と7割を超えており、介護支援専門員にとっても関心の高い内容であったと考えられる。それは現場の専門員自身がサービスの決定に関して苦慮していることの表れでもありと思われる。介護サービス導入時に、本人に理解してもらえない、本人と家族の意見が異なる、本人の意見がわからない、といった困った経験があると答えた割合が9割を超えており、支援における困難をほとんどの専門員が経験していることがわかる。さらにそれ以外にも困った経験があると答えた割合が6割であり、その内容も、経済的な問題やサービス事業所に関する問題、本人・家族に関する問題から、地域や専門員自身の問題と、多岐にわたるものであり、現場での苦労がうかがえる。経済的な問題やBPSDなどを理由とした利用拒否など、専門員単独での解決が困難な問題も多く、他機関との協働連携の強化が望まれる。

介護サービスを導入する際、誰がそれを提案するかに性差がみられた。主介護者が、女性の場合、介護者から提案する場合は7割前後と多いのに対し、男性ではその割合が半分程度となっていた。男性介護者は介護サービスに対する否定的な態度を有するものが多いこと<sup>5)</sup>に加え、介護サービス等についての情報が少ないこと<sup>6)</sup>もそれに関係すると思われる。



る。

介護サービス導入時によくある経験として、4割弱の専門員が本人と家族の意見が異なることを挙げたが、そのような場合の対処法として、5割が家族の意見を優先と答え、本人の意見優先と一致するまで話し合うが2割程度であった。

このように、認知症高齢者本人の意思が必ずしも尊重されているとはいえない状況であること、決定に関わる援助者も苦悩を抱えていることが明らかになり、関係者すべてにとってより良い決定が行われるような支援の必要性が示唆された。

デルファイ法により、介護支援専門員がどのような要因を考慮しながらサービスの導入を検討しているのかを明らかにすることができた。今回の調査では、サービスの導入に関係すると思われる要因として、本人に関する要因13項目、主介護者に関する要因11項目、住まいに関する要因3項目の計27項目を挙げた。本人に関する要因13項目のうち、「認知症の程度」や「周辺症状の出現状態」、「医療的な管理の必要性」の、本人の病態に関する要因については、通所系、訪問系、施設入所のいずれにおいても同意率が80%以上であり、コンセンサスが得られたとみなした。これら3項目はいずれも90%を大きく超える同意率であり、どのサービスを導入する際にも、本人の病態に関する要因を考慮している専門員が大半であることが明らかになった。

また、本人に関する要因では、「本人の性格」「サービス利用に対する本人の抵抗感」、「他者との関わりを好むかどうか」の3項目も、通所、訪問、施設入所のいずれにおいてもコンセンサスが得られた。「本人の生活歴」は、通所、訪問のサービス導入時において80%以上の同意率であった。通所サービスを検討する際のみ、「本人の趣味」の同意率が高く、反対に、訪問系サービスでのみ「自立意識の程度」と、当然のことながら「人を自宅に入れたがらない傾向」の同意率が高かった。専門員は本人の認知症の程度や症状だけでなく、本人の生活や人となり等も考慮し、またサービスに対して本人が抵抗感を持っているのかどうかや、他者との関わりを好むのかどうかなども、サービスを検討する際考慮していることが明らかになった。

介護者に関する項目では「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「就労や他の役割の有無」、「虐待の危険性」、「自分で介護したいという思い」の6項目は、通所、訪問、施設入所のいずれにおいても同意率が80%以上であり、コンセンサスが得られたとみなした。特に、「健康状態」、「どの程度介護をおこなっているか」、「介護負担の状況」、「虐待の危険性」の4項目は90%を超える同意率であり、介護サービス導入の検討時、専門員が重要視している要因であるといえる。通所、訪問ではこれらに加えて、「副介護者の有無」、「サービス利用に抵抗感がある」の2項目もコンセンサスが得られた。

住まいに関する要因では、「独居・同居の別」、「経済的な状況」の2項目が通所、訪問、施設入所のいずれにおいても同意率が80%以上であり、通所、訪問ではこれに加えて「住環境」、が80%以上であった。

今回、サービス導入時に検討する要因として 27 項目を挙げたが、それぞれのサービスでコンセンサスが得られた項目数を見てみると、通所系サービス導入時が 19 項目、訪問系サービスでは 20 項目であったのに対し、施設入所では 14 項目と少なかった。施設入所を検討する時期には病状が進行している状況と考えられ、多くの要因を考慮する余裕がない可能性もあると考えられる。

今後、これらの専門員の実践を参考に、サービス導入時に必要な要因を十分考慮した決定が行われるような支援について、検討を重ねる必要があると思われる。

## VI. 謝辞

ご多忙の中、調査にご協力いただきました介護支援専門員の方に深謝いたします。

今回の調査は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成をいただきました。心より感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省 2012 年 9 月報道発表資料
- 2) 杉原百合子, 山田裕子, 武地一: 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究—家族介護者の語りの介護開始時期からの分析—. 日本認知症ケア学会誌, 9(1), p44—55, 2010.
- 3) 井上幸子他: 看護学大系 第 10 巻 看護における研究. 日本看護協会出版会, 2004.
- 4) 笠原幸子, 白澤政和: 訪問介護の利用を決定する要因に関する研究. 厚生指標, 56(2), 2009.
- 5) 山田ゆかり, 石橋智昭: 高齢者在宅ケアサービスの利用に対する態度に関連する要因. 老年社会科学, 19(1), 1997.
- 6) 杉原百合子, 山田裕子: 認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的変化に関する研究. 日本認知症ケア学会誌, 11(2), 2012.

## 【今回の調査の感想】

このたびは助成していただき有難うございました。おかげ様で有意義な調査を行うことができました。

今回の調査では、質問紙調査の回答率も高く、介護支援専門員の方々にとっても関心の高い内容だったのだらうと思います。それは取りも直さず、認知症の人と家族の意思決定を現場で支えておられる介護支援専門員の方々の苦悩を物語っているのではと思います。

今後はこの調査結果を生かし、認知症の人と家族がより良い決定ができること、また彼らを支える介護支援専門員が負担なく意思決定を支援できること、につながる方策を検討していきたいと思います。