

【調査概要】

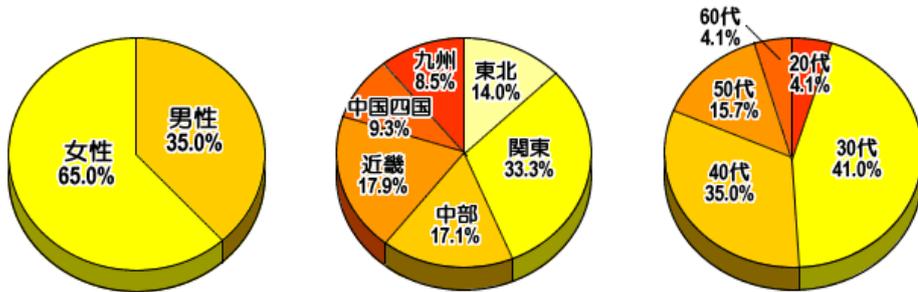
- 調査方法：インターネットリサーチ
- 調査地域：全国
- 調査対象：ケアマネジメント・オンライン会員(26～74歳のケアマネジャー)
- 調査日時：2006年8月25日～8月31日
- 調査主体：株式会社環境新聞社 『**現職ケアマネジメント**』編集部
株式会社インターネットインフィニティー

※今回の調査データは「**認知症高齢者の現状と課題に関する現職ケアマネジャーの意識調査**」のダイジェスト版です。詳細は月刊ケアマネジメント10月号(10月1日発売)で掲載されます。月刊ケアマネジメント最新号詳細についてお楽しみに。

● 調査結果 ●

回答者の属性

有効回答数：363サンプル(男性127・女性236)



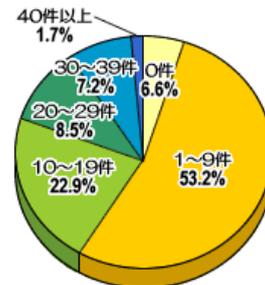
問 [担当プランにおける、認知症高齢者の割合について]

② 質問内容

現在、ご担当されているケアプランの中で、認知症高齢者はどの程度いらっしゃいますか？(6択)

① 回答

全体の93.4%が認知症高齢者のケアプランを担当していると回答した。20件未満と回答した層が全体の82.7%を占め、9件以下と回答した層が59.8%となった。



<ベース> 全員(n=363)

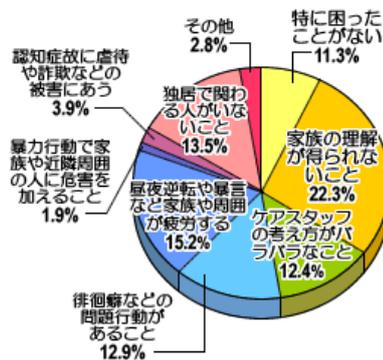
問 [支援に苦慮した認知症高齢者のケースについて]

② 質問内容

認知症高齢者の対応で最も困っている、または困ったケースについてお教えください。(9択)

① 回答

認知症の対応で困ったケースとしては、「家族の理解を得られないこと」が最大で22.3%を占め、次いで「昼夜逆転や暴言などで家族や近隣周囲の人々が疲れ果てている」と回答した層が15.2%となった。また、その他の回答で目立ったのは、本人の問題行動が原因でサービスの受け入れを拒否されるなどがあった。



<ベース> 全員(n=363)

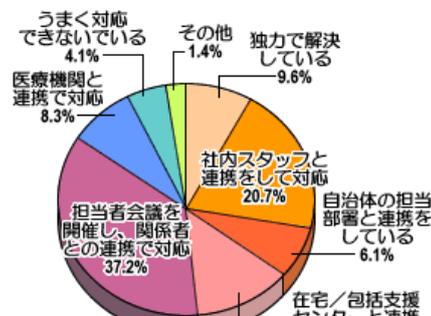
問 [支援に苦慮した認知症高齢者のケースの対応方法について]

② 質問内容

認知症高齢者(とその家族)の対応で苦慮した場合に、どんな方々と連携して、対処されましたか？(8択)

① 回答

認知症高齢者の対処において連携については、「担当者会議を主軸に関係者との連携」で対処刷るとした層が最も多く、37.2%を占めた。次いで職場内のスタッフとの連携を挙げた層が、20.7%となっている。在宅(包括)支援センターや自治体などとの連携は比較的小なく、合わせて17.7%。医療機関との連携は8.3%に留まるとい結果になった。また独力で解決すると回答した層が9.6%もいた。



<ベース> 全員(n=363)

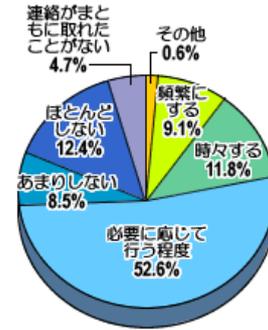
問 [認知症高齢者の支援における医療機関との連携頻度について]

① 質問内容

認知症高齢者を地域で支援していくには、医療との連携が大変重要ですが、担当する認知症の利用者の状況などで、主治医・かかりつけ医などのくらい頻度が連絡を取られていますか？(7択)

② 回答

「頻繁にする」、「時々する」など比較的高めの頻度で連絡を行うと回答した層は、20.9%に留まり、52.6%が必要に応じて行う程度と回答した。連絡の頻度の低いまたはほほないと回答した層が25.2%となった。それでも全体の94.7%は頻度の高低はあるものの、連絡は取っていることが明らかとなった。



<ベース> 全員(n=363)

問 [認知症高齢者の地域連携について]

① 質問内容

認知症高齢者の支援にはケアマネジャーのみならず、地域・関係者との連携が非常に重要ですが、現状の制度面・環境面に対する意見や、連携のあり方などについて、お感じになることがあれば、お教えてください。(自由回答)

② 回答

※ 回答の一部をご紹介します。

- 大阪府 53歳 女性 独居で身寄りの無い人が多いせいもありフォーマルな関係者とは連絡が取れているが、地域とのかかわりは少ない。
- 福井県 41歳 女性 包括をはじめとする関連機関の関わり・連携が不十分。制度内でのマニュアル通り、又はそれ以下の対応で、真の支援になっていない。例えば、訪問を重ねる事が重要な利用者(独居)の方でも最低限の連絡しか行われない。(連携をとって訪問回数を増やしたくても困難)
- 鹿児島県 40歳 男性 利用者を中心にお互いの立場(専門職)を尊重しあえれば良いケア環境が実現できると思います。
- 神奈川県 49歳 女性 「医療保険法」と、「介護保険法」の壁を無くしてください。高齢者の心身に理解のある医師を増やしてください。在宅生活に対して意識を持つ医師を増やしてください。
- 新潟県 41歳 女性 医師の認知症に対する理解や対応もまだまだであり、専門医に受診するまでが大変。主治医から専門医に連携がとれるようにしてもらえるとありがたい。素人同士の情報交換によって正しい認知症の理解が得られないこともしばしば。また、有償ボランティアなどは認知に対する理解ができないようで、利用しなければならないのに逆にトラブルにつながりかねない場合もあり介護度が低く出してしまうとサポート体制が作りにくい。
- 神奈川県 40歳 女性 認知症の学習と理解不足を痛感する。症状自体が利用者や周囲の生活障害になっており、早期、早急な対応が必要。関係機関は、各自の専門領域(医療=治療、介護保険=生活、地域=?)の関わりだけで手が一杯の状況。介護に疲れた家族は、ケアマネジャーに全てお任せと言った、負んぶに抱っこ状態が多い。
- 福島県 33歳 女性 こちらの地域では医師が異常に威張っていて連携の取りようがない。他の地域では「今の時代は連携を図らなければうまくいかない」と言って歩み寄りの姿勢を持っている医師が多いとの事であるため、連携が取り易い地域で仕事をしているケアマネジャーはうらやましい。
- 北海道 34歳 女性 ご家族の理解が得られず、在宅で困難な状況にあっても頑張ってしまう、ストレスを抱え込む家族が多い。もっと色々なサービスを利用しやすくないと、今後もこのような状況が増える一方だと思う。認知症専門のショートステイ等も絶対数が少なく、デイサービスも料金が高く利用しにくい。グループホーム入居を考えていても、町村間の転居等、困難な事例が増えている。
- 東京都 30歳 女性 ご家族の理解や、認知症と認められない等の出来事が多いため、認知症の専門家や保健師等が直接説明してもらえたり、担当者会議等に参加してもらえると良いと感じる。また、内科主治医のみで専門家に受診することを拒むケースも多いので、他科であってももう少し状況を把握してもらえるような医師がいると良いと感じる。
- 千葉県 46歳 男性 ご本人は外出拒否が強い。近所にある病院だが受診も拒否しているため、毎月家族が代理受診をして薬をもらっていた。無論、主治医も消極的である。相談するところが無く、区内の保健センターへ相談した。後日、保健師2名で訪問してもらったが逆に本人が混乱してしまった。保健師から「私たちは幼児の対応もあるので協力できない」と断られた。結局、ヘルパーSTとご家族を含めた担当者会議を何回か実施したり、精神科医師による勉強会へ参加し事例発表をして皆さんの考えを聞いたりしながら対応した。
- 熊本県 40歳 男性 サービス事業所が関わることで地域住民が安心してしまい、見守り等を事業所に丸投げしたり、早く施設に入れてほしい等をケアマネに言うてこられることが多い。民生委員についても同じで、ケアマネが関わることでより遠のいてしまうケースが多々みられる。今後そのような方々が予防支援に移行した場合がとて不安。また、主治医(特に精神科)の先生方は象でも動けなくなるような精神安定剤や睡眠薬を処方し、独居であるため減量や他の薬品に変更できないか?等危険性を訴えると、ケアマネ如きが...との仰せ。
- 大阪府 46歳 女性 さまざまな環境で認知症の方がおられますが、独居で自分で自覚がない利用者には、本人自身の理解も得られず、近隣からは早く施設にいれてほしいと言われたりで板ばさみになることがある。家族様のおられる利用者は、まだその面では制度をうまく利用して環境を整えられる。独居老人がこれから多くなるにつれて本人ではなく近隣、社会、地域の集まりなどで認知症への理解を深める研修などの催しをしてほしいと思います。連携、連携といっても認知症の意味を理解してもらえてなければ、近隣の方々、家族の方々の協力は得られない。
- 群馬県 40歳 女性 医師の認知症高齢者に対する知識があまりないのではないかと感じる人が多い。
- 京都府 33歳 女性 医師等の医療関係者の中には、介護保険においてサービス担当者会議等で、介護に対する意見を述べたりというような協力的なことに良い顔をされない事が多い。医師の個人的な人柄に左右されることが多い。「意見書に書いてある」(認定調査におけるもの)「多忙」を理由に出席や照会を拒否される事も多い。照会に関しても快く電話に出てもらえなかったり、文書による回答が返信がなかったり「この文書は何だ?」のような苦情の問い合わせが来ることもあります。
- 新潟県 41歳 女性 女性 医療・行政とも関わりが不足。
- 奈良県 41歳 女性 医療機関の関わりが不足しており、医師の本人に対する認識不足が感じられて、さほど重要に受け止められていないために、適切なアドバイスがもらえない。
- 埼玉県 32歳 女性 家族が責任を負う面が多く、認知症に対する地域(市町村)の理解がほとんどない。

兵庫県 56歳 女性	家族やサービス担当者と連携をとり今のところ個々に問題はあるが対応できている。初期動作が肝心。ただ認定会議で調査結果が反映されなくて困る。
北海道 31歳 男性	家族含め、あらゆる機関関係者との連携が、その支援の全てとなり、その連携がうまくいかなければ、支援が成り立たないといっても過言ではない。その関係づくりに一番労力を注いでいる。
神奈川県 33歳 男性	緊急時の受け皿となる入所施設が少ない。行政に相談するにも、虐待がからんで来ると、対応してくれる専門窓口が無くたらい回しにされてしまう。
千葉県 43歳 女性	自治体の各部署が連絡をすれば一緒に対応してくれている。
神奈川県 66歳 男性	自治体や行政の対応がおざなりで、何でもケアマネージャーが動かないと進まないのが現実。これでは負担が大きく”やっつけられない”ということになってしまう。
大阪府 54歳 女性	自分が所属している施設では、スタッフの認知症に対する理解度を常に高める仕組みを有している。
愛知県 46歳 男性	自分の所属が医療機関で、主治医になっているケースが多いので結構スムーズに連携が取れている。
神奈川県 46歳 女性	自分の所属している事業所が認知症対応である為、職員の理解しようとする意識が強い。
茨城県 53歳 男性	担当している方の住宅団地は、その団地の住民(定年後か間近の人が多く他から引っ越してきた人がほとんどである)でその地域の福祉を良くしていこうとしています。認知症の方には、話し相手になって介護者だけに任せないように協力しています。また、徘徊していればすぐ知らせてくれたり、一緒に探したりしています。地域のそうした住民の支援態勢ができていると在宅でも介護しやすいようです。
福岡県 37歳 男性	担当保険者、保健師に連携を問っても当てにならないことが多い。かえて問題とみなしている自分自身を含めた支援者は、認知症の方をこのようなライフスタイルで長年生活してこられたのだと受容し、他者に迷惑をかけなければ、それはそれでいいのではないかという経験を積んだ。
兵庫県 33歳 男性	地域がなかなか理解しにくい状態であり、家族も納得しない状態であり、難しい。
香川県 56歳 女性	認知症という疾患にに対する理解は社会全体に薄いと感じている。医療者も介護も疾患的なイメージで捕らえている人は少ないのではないかと。
岩手県 36歳 女性	認知症とわかっていても主治医が専門医になかなか紹介してないことが多く、手に負えなくなった時点で紹介するということがままある。地域の保健・福祉関係者と連携が取れても、主治医との関係で悩むことが多いのが現状です。また、介護保険制度になってからというもの、何でもケアマネージャーに押し付けることが増え、制度発足以前よりもチームアプローチのあり方が難しくなったように感じます。
千葉県 57歳 女性	認知症と言っても状態が徐々に変化していくため、あるときから、違う科に移った方がより良いケアが出来ると思える時がある。
大阪府 38歳 女性	包括支援センター等の自治体の協力体制がない。適応ないとかそうでないとかマニュアルだけで判断し、解決への情報提供が乏しい。ケアマネージャーひとりで解決できない問題もある。
東京都 39歳 男性	民生委員、近隣のお店などの連携はとれてはいるものの、なかなか踏み込んだところまでの援助体制はできていない。もっと関わりが深くなれば効果が上がるかも知れない。
宮城県 33歳 女性	民生委員さんともっと協力体制をとればよいとは思いますが、やり取りの仕方が分からない。

■ 調査データの転載・引用をご希望の方、本調査に関するお問い合わせはこちらまで ■

株式会社インターネットインフィニティ ケアマネジメント・オンライン事務局 担当:藤澤
TEL:03-3863-8359 E-mail:pr@caremanagement.jp