

一般財団法人
名古屋市療養サービス事業団
平成29年度公益助成事業成果報告書

「ケアラー健康支援アセスメントツール ver.1」の開発と活用マニュアル
の作成 ～カフェ活動でケアラーの状況を考慮した支援を行うために

平成30年3月
一般社団法人 ハッピーネット 代表者 堀容子

I. はじめに

我々は2014年からNPOでとりんが運営するケアラズカフェ・認知症カフェで家族介護者(以下、ケアラーとす)の健康支援活動を行い、これまで延べ約1000人の支援をしてきた¹⁾。当初、病院の看護部門で入院時アセスメントシートとしてよく使われているヘンダーソン理論²⁾を使って、ケアラーの基本的ニーズを抽出するためのアセスメントツール(以下、ツールとす)を作成し、数名のケアラーに対して意見を聞いた。ケアラーからは、ツールの内容に関して賛同が得られたものの、情報収集をしている間の反応は、「自分の介護の生活を批判するのではないか」、「何か成績をつけられるのではないか」といった言動が見え隠れし、非常に防衛的であり、攻撃的であった。このため、信頼関係が築けるようになるまでは、ツールを使用しない方が良いと判断した。そして、ケアラーの実態を理解するうちに、認知症カフェやコミュニティカフェ(以下、カフェ)での支援は、上述したようなツールは不適切ではないかと考えるに至った。

ケアラーの多くは、「話を聞いてもらいたい」、「自分を受け入れてもらいたい」という思いで来店する。そのカフェがどういう場所で、何をしてくれるのかもほとんど情報がないので、疑心暗鬼で訪れる人が多い。このような人を対象に、上述のようなツールを使用することは、警戒心を募らせやすく、逆効果であるように思われた。

行政的に体系だった整備がされていないケアラー支援の現状をかんがみると、カフェでのケアラー支援は地域での第一線として重要な意味を持つと考える。カフェで適切なアセスメントを行い、地域の専門職や専門機関へつなぐことができれば、ケアラーの問題はかなり効率よく解決するのではないだろうか。

本研究は、非専門職が運営することが多いカフェスタッフが、カフェに来店したケアラー支援に役立つ道具となることを目標に、ケアラーの状況に応じたアセスメント・ツールの開発と実施のためのマニュアル作成を目的としている。

本稿の構成は、Ⅰ.アセスメントツール開発の背景、Ⅱ.カフェ活動におけるケアラー支援の特徴、Ⅲ.アセスメントツールの開発とした。

なお、本研究でのケアラーは、一般社団法人(以下、一社)ケアラズ連盟の「「介護」、「看病」、「療育」、「世話」、「こころや身体に不調のある家族への気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人・知人などを無償でケアする人」を採用している³⁾。これは、一人暮らしの高齢者も増え、近隣の人が無償でケアを担わなければならないことが増えてきているので、カフェではそういった人も支える必要があるからである。

I. 本研究の背景：当法人でのケアラー支援活動の経緯

ケアラーのアセスメントツールを作成する背景として、当法人のケアラー支援の活動の経緯と活動から得た学びを下記に紹介する。

1) ケアラーヘルスサポーター養成

本研究の主任研究者の堀らが行ってきた「家族介護者の健康状態に関する研究」の研究成果^{4) - 6)}をもとに、ケアラーを健康面から支援する「ケアラーヘルスサポーター養成講座」(資料 1) を 2014 年から名古屋市、静岡市、堺市で開講し、これまでに 60 人ほどのサポーターを育成してきた。資格取得者の多くは、自分の仕事や、家族の介護に役立っているが、数名がカフェの健康支援ボランティアとして活躍している。科学的根拠に基づき、かつ実践的な内容であるので、受講生からの評価は高く、内容の質保証はされていると考える。今後は継続可能なように、黒字事業になるように検討したいと考えている。

2) カフェでのケアラーの健康支援活動と基本理念

当法人のカフェでの健康支援活動の概要を資料 2_図 1~10 に示す。「はじめに」で述べたように、我々は 5 年間のカフェ活動で延べ約 1000 人のケアラーや一般市民に対して健康チェックや健康相談をしてきた(資料 2_図 1~3)。健康支援活動では、パーシィ看護理論(資料 2_図 4)⁷⁾ と、ゴードンが提唱するアセスメントの取り方(資料 2_図 5)⁸⁾、カルペニートが提唱する二重焦点臨床実践モデル(資料 2_図 6)⁹⁾ の 3 つの理論を基本理念に取り入れている。資料 2_図 7 は、二重焦点臨床実践モデルを使った事例である。

3) 地域包括ケアシステムにおける共通言語としての看護学の可能性

これらの理論を法人会員や協力団体の福祉系ケアマネージャーに紹介したところ、「地域包括ケアシステムに看護師が必要な理由がやっと理解できた」と誰もが口にする。また、カルペニートの看護診断ハンドブック⁹⁾を購入し、現在、ケアプラン作成に役立っていると数名の福祉系ケアマネージャーが報告している。その他、2018 年 5 月に大阪市の有償ボランティア団体が困難ケースの扱いに困り、当法人にケアリング^{10), 11)}の学習会を行った。理論を活用することで問題が整理され、参加していた専門職、市民、NPO 団体主宰者などとケアリングを共通理念として討議することができ、理論を使うことで問題解決が早くなることを実感したようであった。今度は同じ団体から、ナイチンゲール理論での学習会の依頼が来ている。これらのことを通して、地域包括ケアシステムにおける「共通言語」や「共通理念」を専門職、市民が希求しており、看護学の知見が非常に役立つこと、期待されていることを実感している。

3) カフェ活動での健康支援活動の可能性と課題

最近、行政や各種機関で「健康相談」が開設されたということを目にするが、ほとんど活用されなかったり、短期間で閉鎖したりすることが多いようである。カフェ活動を実践してきて、多くの人々が「自分が相談すべき状態だ」と思っていなかったり、「相

談すべきことを分かって」いなかったり、という場合がほとんどであった。「相談」という看板を掲げる限り、利用率は悪いと考える。

カフェで一緒にお茶を飲みながら、あるいは健康チェックの測定結果を示しながら、雑談をしつつ、前述したような臨床推論を働かせ、医学的問題と看護問題を整理することで、初めて「相談する」内容が可視化される。問題を可視化することで、相談者は自ら考えて、問題解決の行動をとり始めることを何度か目にしてきた。これらの活動の結果、ドクターショッピングが止んだり、医師との意思疎通が良くなったり、友人との関係性が痛みを増強していることがわかり、交友関係の在り方を見直したりしたこともあった。疾患をもって生活する人間に対して、医学問題と看護問題を振り分け、的確な支援をする人材が地域には必要なのであろうと推察する。

問題点としては、これらは高い専門性と技術を必要とするものの、目に見えにくいものなので、収入を得る活動になりにくいことである。また、専門性が高いゆえに、ボランティアとして参加する人は地元住民ではなく、広域から探さねばならない。交通費もそれなりにかかるので、当法人は年々事業を縮小させている。現在、継続した事業として展開できる方法を模索していく必要があると思いつつ、本来、システムの中であることではないか、ボランティアがすべきことなのかと悩みを深めているところである。

II. カフェ活動におけるケアラー支援の特徴

1. ケアラーの支援が行われているカフェの特徴

1) カフェの種類と特徴：表1

表1にケアラー支援が行われているカフェの種類と特徴を示す。NPOなどによる運営が多く、スタッフは介護や医療の資格を持たない一般市民であることが多い。ただし、スタッフ、特に運営者の知的水準は高い人が多く、傾聴ボランティアや心理カウンセラーなどの資格を有していたりしている人が多い。

2) カフェに訪れるケアラーの特徴：表2

看板やチラシを見て訪れる人が多いため、表2に示すようにさまざまな段階の人が訪れる。

2. ケアラーの相談の特徴

1) ケアラーの問題の種類：表3

介護に関する問題は、人間関係、相続に関する問題も含むことが多く、介護が長期になるほど複雑化する。表3に相談内容の種類を示す。カフェ来店時は、これらの問題が複雑に絡み合っ、ケアラー本人も何が問題なのか未整理の状態が多い。

例) 相続の問題で弁護士を紹介して欲しいと興奮した状態で来店。傾聴をすることで、義父の病状に対する不安、介護を自分一人で担うことに対する不安、介護の費用に対する不安、義理の家族に対する不信感などが把握できた。これらの話を一つ一つ整理する

ことで、感情が落ち着き、義兄家族と費用の分担や介護の分担について話し合うという方針を立てることができ、笑顔で帰って行かれた。

2) ケアラーとの面談について：図 1、表 4

上述したような問題を抱えて、来店するケアラーに対して、カフェスタッフが行う面談のフローチャートを図 1 に、表 4 にアセスメントシートの使用マニュアルを示す。来店時のケアラーの状態と特徴、それに対するカフェスタッフの目標や支援方法を提示している。

III. アセスメントツールの開発

1. 初回：緊急性の有無の判断に関するアセスメントツール：表 5、表 6

初回来店時のケアラーは、単なる気分転換のために来店した人から、心身ともになり追い詰められた人までさまざまである。また、どのレベルであろうとも来店目的を率直に話す人は少ない。スタッフは表情や態度などを観察しながら、傾聴をした方が良いか否かを判断する必要がある。表 5 は、傾聴が必要かを判断するためのツールである。該当するものがひとつでもあれば、心理的、身体的、社会的に緊急性が高いことが予測されるので、表 6 を実施し、図 1 のフローチャートに基づいてさらなるアセスメントを実施し、支援を行う。

2. 安定期のツール：

1) 専門職の支援の必要性を判断するためのスクリーニングツール：表 7、表 8

緊急性が高くない場合、あるいはケアラーの混乱が安定してきた場合は、一般のカフェスタッフの支援だけで良いのか、専門職の支援が必要かの判断が求められる。表 7 は、専門職の支援の必要性をアセスメントするためのツールである。カフェは、開設主催者により、非専門職しかいない場合や、専門職がボランティアとして参加しているところなどさまざまである。表 8 は表 7 でチェックした質問項目に対して、ボランティアの資格要件ごとの得意分野を示している。専門職ボランティアが不在のカフェは、該当する専門職につなぐようにすることが望ましいと考える。

2) 重点アセスメントツール：表 9～表 11

表 7 の質問で該当した項目について、さらに深い情報を得るために、重点アセスメントを行う必要がある。表 9～11 は、身体面、社会面、情動面の重点アセスメントツールである。重点アセスメントを行うことで、専門職へつないだり、相談をしたりしやすくなると考える。

IV. 終わりに

ケアラーは、コミュニティカフェやケアラーズカフェに来店するにあたり、かなりの逡巡を経て来店する。ケアラー支援を始めた当初、入院時アセスメントシートのようなものを作

成したが、カフェで求められているものではないことを痛感した。カフェは、ケアラー支援の最前線であり、ここで失敗するとケアラーはカフェ自体に失望し、社会的孤立を深めてしまう。最も大切にしたのは、ケアラーが警戒心を抱かないように、しかし、緊急性の高い状態は把握し、傾聴をしつつ、専門職につなぐことができるアセスメントツールの開発である。また、一般市民が主宰しているカフェが多い中、専門職につなぐために効率よく情報を収集し、問題を可視化するためのツールとして、このアセスメントツールが使用されることを期待している。

引用・参考文献

- 1) 堀容子,他:常設認知症・ケアラーズカフェでの住民への健康サポート活動報告
2年間のボランティア活動から見えてきたこと,第75回日本公衆衛生学会総会抄録集
(大阪), p529, 2016.
- 2) ヴァージニア ヘンダーソン著,湯槇 ます他,訳:看護の基本となるもの,日本看護協会出版会, 2016
- 3) 日本ケラー連盟 <https://carersjapan.jimdo.com/>
- 4) 星野純子,堀容子他:女性介護者における心身の健康的特性,p75-86,日本公衆衛生雑誌 第56巻第2号,2009.
- 5) 鈴木洋子,堀容子他:主介護者の食品群別摂取量と介護疲労感との関連 半定量食物摂取頻度調査法を用いて, p168-177, 栄養学雑誌, 第67巻第4号, 2009.
- 6) 星野純子,堀容子他:介護と高血圧との関連:横断調査による検討, p180-190, 日本循環器病予防学会誌第46巻2号,2010.
- 7) ローズマリー・リゾ・パーズィ著,高橋照子監訳:パーズィ看護理論 人間生成の現象学的探求,医学書院,2004.
- 8) M. ゴードン著,松木光子他訳:看護診断—その過程と実践への応用,医歯薬出版,1998.
- 9) リンダ J.カルペニート著,黒江ゆり子監訳:看護診断ハンドブック 第11版,医学書院,2018.
- 10) ミルトン・メイヤロフ 著,田村真 訳,ケアの本質—生きることの意味,ゆみる出版,1987.
- 11) ジーン ワトソン著,稲岡 文昭,他訳:ワトソン看護論 第2版:ヒューマンケアリングの科学,医学書院,2014.

場所	法的根拠	運営主体	開催	スタッフ
認知症カフェ	「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」	社会福祉協議会やNPO,個人など	数か月に1回～月1回、週1回とさまざま	専門職あるいは一般市民社協や行政が主催するところは、コーディネーター役に職員が入っている
ケアラーズカフェ	無し	NPO,個人など	同上、あるいは常設	
コミュニティカフェ	無し	NPO,個人など	同上、あるいは常設	
家族介護者支援教室等	地域支援事業(任意事業)	社会福祉協議会や公的機関	数か月に1回～月1回、週1回とさまざま	

	類型化	特徴	専門職の介入の必要性
介護開始前	予期的な不安の時期	親の介護が必要になりそうだが、どこに相談すればよいかわからない	○
介護開始後	介護が始まったの混乱の時期	介護が始まり、無我夢中の時期	◎
	安定期	介護を始めて、それなりに落ち着き始めた時期	○
	疲弊し始めた時期	介護を中心にした生活となり心身共に疲弊した時期	○
	危機的な状況	心身共に追い詰められた時期。虐待なども起こり始める	◎

1	傾聴だけで解決する問題
2	介護に関する知識が必要な問題
3	医療に関する知識が必要な問題
4	社会福祉の知識が必要な問題
5	心理に関する知識が必要な問題
6	法律に関する知識が必要な問題

図1 アセスメントツール使用のフローチャート

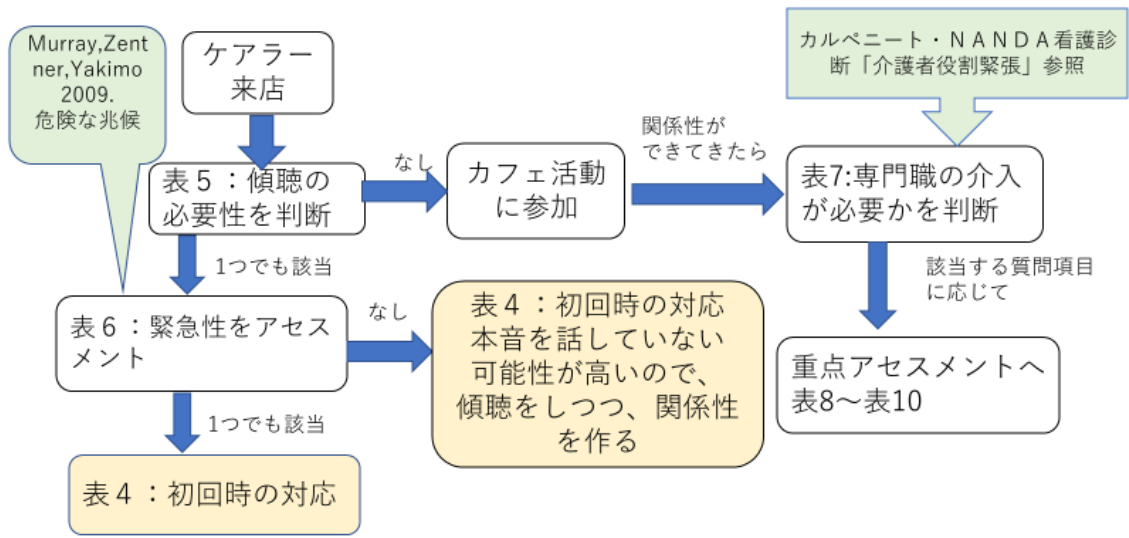


表5 傾聴を判断するアセスメントツール			
※スタッフが来店者を観察して判断する			
	観察内容	あり	なし
1	混乱していて話がまとまらない	1	2
2	憤ったり、泣いたりして情緒不安定である	1	2
3	能面のような表情をしている	1	2
4	エネルギーがなく、疲労感が強い	1	2
どれかひとつでも該当すれば、表6の緊急時アセスメントを実施する			

表6 緊急時アセスメントツール					
下記の質問が、1つでも該当する場合は緊急性が高いと考える					
※スタッフが本人に質問しながら聞く。ただしNo6は、やり取りの中でスタッフが観察する					
No	質問	そう思う	ややそう思う	思わない	備考
1	何をしても、きりが無い	3	2	1	
2	こんなことをしているのは、世界中で自分だけだと思う	3	2	1	
3	つかの間の休憩をとるために一人になる時間や場所がない	3	2	1	
4	介護の重圧のために家族関係が崩壊している	3	2	1	
5	介護をするという義務が、仕事や社会生活の妨げになっている	3	2	1	
6	どうしてもうまくいかない状況にあるにもかかわらず、苦境に陥っていることを認めようとしない。	3	2	1	
7	援助してくれそうな人を遠ざけてきたため、孤立している。	3	2	1	
8	過食あるいは小食である。	3	2	1	
9	精神安定剤などの薬物を頻回に使用している	3	2	1	
10	アルコールを乱用している	3	2	1	
11	言動がとげとげしくなったり、他者を罵倒することが増えてきた	3	2	1	
12	的確な問題解決に対する助言であっても、結局、自分のことを理解してもらえなかったと感じる	3	2	1	
13	もう幸せな時間は訪れないように感じる	3	2	1	
14	愛情も思いやりの気持ちもなくなって疲労と怒りの感情に支配されている。	3	2	1	
15	自分に自信が持てず、やっていることに誇りを抱くこともできない	3	2	1	
	合計	点			
(最高45点 最低15点)					
参考文献：リンダ・カルペニート著、黒江ゆり子監訳：介護者役割緊張リスク状態, p599-600, 看護診断ハンドブック第11版, 医学書院, 2018.					

表7 専門職のケアが必要となる症状：アセスメントツール						
定義						
ケアラーとしての役割を遂行することが困難になっている状態。						
身体的、情動的、社会的、経済的な負担のある状態						
分野	質問項目	そう思う	ややそう思う	思わない	重点アセスメント	
1 被介護者関係	自分が病気や死亡した時の被介護者のケアを心配している	1	2	3	該当なし	
2 経済面	介護活動のための費用を心配している	1	2	3	該当なし	
3 社会面	介護と仕事などの重要な役割との両立に葛藤している	1	2	3	表9	へ
4 社会面	家族など周囲との人間関係に悩んでいる	1	2	3	表9	へ
5 情動面	時間やエネルギーが足りないと感じる	1	2	3	表10	へ
6 身体面	自分の健康に関する不安がある	1	2	3	表8	へ
7 情動面	必要な介護の活動をするのが難しい	1	2	3	表10	へ
8 情動面	抑うつや怒りの感情がある	1	2	3	表10	へ
9 情動面	疲労や憤りの感情がある	1	2	3	表10	へ
10 情動面	情緒不安定である	1	2	3	表10	へ
参考文献						
リンダJ. カルペニート著, 黒江ゆり子監訳：看護診断ハンドブック 第11版, 医学書院, 2018.						
T. ヘザー・ハードマン, 上鶴重美著, 上鶴重美訳：NANDA-I 看護診断 定義と分類 2018-2020, 第11版, 医学書院, 2018.						

表8 ボランティアの背景と得意分野						
分野	質問項目	傾聴ボランティア	医療系ボランティア	福祉系ボランティア	心理系ボランティア	
1 被介護者関係	被介護者の健康や死亡時に関する不安が強い	△	◎	○	△	
2 経済面	介護活動のための費用を心配している	△	△	○	△	
3 社会面	介護と仕事などの社会活動との両立に葛藤している	○	△	◎	△	
4 社会面	家族など周囲との人間関係に悩んでいる	◎	○	○	◎	
5 情動面	いつも時間が足りないと感じる	○	△	△	○	
6 身体面	自分の健康に関する不安がある	△	○	△	△	
7 情動面	しなければならない介護の活動をするのが億劫である	○	○	○	○	
8 情動面	気分の落ち込みなどの抑うつ症状がある	○	○	○	◎	
9 情動面	怒りの感情がみられる	○	○	○	◎	
10 情動面	情緒不安定である	○	○	○	◎	

表9 介護者の健康状態：身体面					
介護者の健康状態：身体面＞		疾患の有無		治療状況	
1	心筋梗塞・狭心症	あり	なし	あり	なし
2	高血圧	あり	なし	あり	なし
3	糖尿病	あり	なし	あり	なし
4	胃腸障害	あり	なし	あり	なし
5	がん等	あり	なし	あり	なし
6	皮疹	あり	なし	あり	なし
7	慢性的な頭痛	あり	なし	あり	なし
8	極度の疲労	あり	なし	あり	なし
9	体重変化	あり	なし	あり	なし
10	不定愁訴	あり	なし	あり	なし
疾患ありで治療がない場合は、専門職ボランティアや専門機関につなげるようにする					
参考文献					
リンダJ.カルペニート著,黒江ゆり子監訳：看護診断ハンドブック 第11版,医学書院,2018.					
T.ヘザー・ハードマン,上鶴重美著,上鶴重美訳：NANDA-I 看護診断 定義と分類 2018-2020,第11版,医学書院,2018.					

表10 介護者の健康状態：社会面				
＜介護者の健康状態：社会面＞		そう思う	ややそう思う	思わない
1	余暇活動が減った、あるいは行えない	1	2	3
2	介護や仕事などの作業の能率が悪くなった	1	2	3
3	仕事との両立に悩んでいる	1	2	3
4	出世・昇進を拒否している	1	2	3
5	孤立している、あるいは孤立感が強い	1	2	3
心理職ボランティアあるいは専門職に紹介する				
参考文献				
リンダJ.カルペニート著,黒江ゆり子監訳：看護診断ハンドブック 第11版,医学書院,2018.				
T.ヘザー・ハードマン,上鶴重美著,上鶴重美訳：NANDA-I 看護診断 定義と分類 2018-2020,第11版,医学書院,2018.				

表11 介護者の健康状態：情緒面				
<介護者の健康状態：情緒面>				
	そう思う	ややそう思う	思わない	
1	睡眠パターンの変化がある	1	2	3
2	怒りを常時感じる	1	2	3
3	抑うつ感が強い	1	2	3
4	情緒不安定がある	1	2	3
5	短気になってきた	1	2	3
6	無気力になってきた	1	2	3
7	罪悪感がある	1	2	3
8	自己肯定感の低下がある	1	2	3
9	不適切な対処方法をしている	1	2	3
10	笑顔の減少・消失してきた	1	2	3
11	緊張感がある	1	2	3
12	誰もわかってくれないと感じる	1	2	3
13	自分の感情を否定する	1	2	3
14	自分は何をしてもだめだと感じる	1	2	3
15	こんなことをしているのは自分だけだと感じる	1	2	3
参考文献				
リンダJ.カルペニート著,黒江ゆり子監訳：看護診断ハンドブック 第11版,医学書院,2018.				
T.ヘザー・ハードマン,上鶴重美著,上鶴重美訳：NANDA-I 看護診断 定義と分類 2018-2020,第11版,医学書院,2018.				