

ケアラーへの包括的な支援：ケアラーアセスメントを軸としたツール開発と評価からみえた課題

山口 麻衣* 松澤 明美**

抄 録

本研究の目的は、ケアラーのQOLに焦点をあてたケアラーアセスメントを軸とするケアラー支援ツール開発プロセスと評価の概要をまとめ、開発と評価から見えてきたケアラーへの包括的支援の課題を考察することである。実践参加型の開発・評価の方法により、開発したツールを用いてケアラー108名を対象に調査と評価を実施した。最終的に、4つの柱(ケアラー自身/ケアラーのケア役割/生活/ウェルビーイング)を明確にしたケアラーアセスメント/セルフアセスメントシートと支援計画表を開発した。包括的ケアラー支援プロセスモデルとして、アセスメント、支援計画、実施、評価の流れを示した。ケアラーへの包括的支援の課題として、アセスメント内容の精緻化、運用面や効果面の工夫、多様なケアラーを包摂した支援方法の検討、ケアラー支援モデルの更なる精緻化にむけた理論的検討、包括的なケアラー支援のための政策上の明確化による体制整備をあげた。

Keywords: ケアラー(介護者)、ケアラー支援、ケアラーアセスメント、ケアラー用セルフアセスメント、包括的ケアラー支援プロセスモデル

I. 研究背景と目的

2020年3月に埼玉県で県として初のケアラー支援条例が施行され、その後も茨城県・北海道、さらに栗山町などの市町村においてもケアラー支援条例が制定され、我が国でも徐々にケアラー支

援の機運が高まりつつある。ケアラー(Carer)への社会的認識が高まってきた意義はあるが、ヤングケアラー施策が中心で、多様なケアラーを対象者とした制度や政策は未整備である。介護保険制度でサービスは増えたが家族介護者の負担は軽減されていない(徳永・橋本2017:総務庁2018)。また、措置制度から契約制度へ変容するなかでも、ケアラーという存在それ自体として位置付けられることなく、要介護者の存在を前提とする従属的規定の対象のまま、制度的にも、社会的意識においても当事者化されにくい構造は介護

* Yamaguchi, Mai
ルーテル学院大学

** Matsuzawa, Akemi
北海道大学大学院保健科学研究院

保険下においても依然あるとの指摘もある（木下2013）。ケアラーの存在が徐々に可視化されつつある現在においても、ケアラーの当事者化は十分ではない。

ケアは一連の複雑なプロセス（Tronto 2015 = 2020）であり、定義が困難な多義的で解釈を伴う概念（Phillips 2007）である。ケアラー概念も同様に多義的で解釈を伴う。本論では高齢、障がい、疾病などのためにケアが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ケアラーと定義する。子育てと介護のダブルケアの議論には子育ても含まれ、障がいの子の場合も子育てとの区別が難しい。ケアやケアラー概念の定義の難しさや曖昧さ、ケアが必要な人へのケアとケアラーへのケアというケアの重層性を認識しつつ、家族介護者に限定せずに友人・知人も含めケアラーとして論じる。

ケアラー支援の前提の議論として、社会や制度におけるケアラーに対する認識を確認する必要がある。サービス従事者がケアラーをどのように位置付けているかに関するモデル（Twigg & Atkin 1994）では、1）資源としてのケアラー、2）協働者（co-worker）としてのケアラー、3）もう一人のクライアントとしてのケアラー、4）ケアラーの規定を超えたケアラー（Superseded carer）の4モデルを提示している。同モデルでは同時に協働者でクライアントであることもあり、時間の経過とともに位置づけも変容する。古典的なモデルだが、近年の英国のケアラー支援でも同モデルを用いた議論（Gant 2018）があり、日本の状況を検討する際にも参考になる。日本では家族、特に家庭内の女性によるケアを当然視し、含み資産と捉えるなど単に安上がりの資源としてケアラーを捉えてきた面がある。サービス事業者との役割分担も当然のこととして認識され、対等なパートナー・協働者としてケアラーをみてきたとはいえない。

ケアラーを支援対象のクライアントとして捉える視点は、従来の家族支援の延長ではない新たな視点で、コンセンサスが必要となる。「市町村・

地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」（厚生労働省2018）が作成され、介護者本人への支援が明記されたものの、ケアラー自身を支援対象としたサービスが義務化されたわけではない。ケアラーをクライアントとした支援の整備には財源や人材確保が求められる。ケアラーの規定を超えたケアラーと捉える視点も新しい。例えば障がいの自立や介護負担増大という面からケアラーではなく、単に一家族や一人の人と捉え直すことが例示されていた。ケアを担うその人自身の人生を考えると、ケアを完了することへの支援、グリーンケア、元ケアラーへの支援なども広義の「ケアラー」支援なのかもしれない。

ケアラー支援を検討するうえで、社会や制度がケアラーをどう捉えているのか、捉えるべきなのか確認しながら、特にケアラーをクライアントとして支援するにはケアラー自身をアセスメントしたうえでの支援が必要である。ケアラーアセスメントは、ケアラー自身の状態や思いをたずね、ケアラー自身がどのような支援が必要なのかを把握し、適切な支援を提供するためのものである。アセスメント（データ収集・整理・分析）は、支援計画や介入の初期段階で、リスク・強み・ニーズ・状況を勘案しながら、サービス認定や支援内容などを専門的な判定に基づく判断を伴うものであり、アセスメント・計画・実施・評価という専門的援助プロセスの一部である（Taylor 2017）。ケアラーへの援助も、高齢者や障がい者などへの援助と同様な援助プロセスとなる。ただし、ケアラーをアセスメントし支援していく際には、ケアラーがクライアントであると同時に資源や協働者である場合もある。そのため、ケアラーはケアの担い手でありケアの受け手でもあるという二重性があることや、私的領域におけるケアが必要な人との関係性の中で営まれるケアを担うことから生じるニーズを把握することの困難さ・複雑さ・曖昧さが混在することに留意が必要である。

海外の状況を見ると、英国では、2014年ケア法によりケアが必要な人とケアラーのウェルビー

イングを中心的概念とし、18歳以上の人を対象にケアラーアセスメントを実施する義務が自治体の責務となった。ヤングケアラー対象のケアラーアセスメントも2014年子どもと家族に関する法律で自治体に義務づけられた。英国のケアラーアセスメントでは、「ケア提供が起因したニーズか」、「ケア役割がケアラー自身に影響を与えているか」、「ケアラーのウェルビーイングに相当程度に影響しているか、影響しそうか」という3点を評価基準として、支援対象のケアラーとして認定するか判断し、各自治体の専門的な判断で認定する。ケアラーをクライアントとして認定するアセスメント基準は明確な設定が難しく、英国の場合も法律には明確な基準は示されていない。認定されればケアと支援計画が作成され、ケアにかかる必要経費の支給、レスパイトケア、支援団体の紹介など、自治体ごとに異なった対応でケアラーへのサービスが提供される。英国NHS（国民保健サービス）のホームページでは、ケアラー向けに、ケアラーアセスメントの申請方法や必要性、得られるサービスなどが分かりやすく説明されている（NHS 2022）。

他国の動向をみると、カナダやアイルランドでは心身の健康、ケア役割、ウェルビーイング、支援、QOL（Quality of Life）などを含むインターライ方式の介護者調査ツールが開発されており、香港ではケアラーのQOL改善をめざし、ケアラーアセスメントに基づくケアラー支援モデルの実践が試行されるなど、各国で普及にむけた課題を抱えながらもアセスメントを活用したケアラー支援実践がなされていることが伺える（IACO 2021）。

ケアラーのウェルビーイング（幸福・幸せ、身体的・精神的・社会的に良好な状態なこと）の把握方法についても研究が進んでおり、主観的満足感、介護負担感、精神的健康状態（WHO 5など）などの尺度を活用した把握方法もある。英国では成人用社会的ケア・アウトカム・フレームワーク（The Adult Social Care Outcomes Framework）（NHS 2021）の中の指標として英国ケント大学が

開発した成人用社会的ケア・アウトカム・ツールキット（Adult Social Care Outcomes Toolkit（ASCOT））のケアラー用尺度が活用されている。改良版の同尺度は7領域（自分の時間、日々の生活へのコントロール、セルフケア、個々人の安全、社会参加、自分らしくいられる余裕、支援や励ましを受けているという思い）の把握（Rand, Malley, Netten et al.2015）だが、国の指標では自分らしくいられる余裕の項目以外の6項目が活用されている（NHS 2018）。

我が国では前述のマニュアル（厚生労働省2018）において、ケアラーアセスメントについても方法として示されたが、アセスメントが制度化されたわけではなく、ケアラー自身へのアセスメント手法を含むケアラー支援手法は日本では十分に確立されていない。ケアラーのウェルビーイングの把握方法についても議論は多くなされていない。ケアラー自身も自分がケアラーと認識しないことも多く、「隠れたケアラー」の存在への気づき、見過ごされがちなケアラーへの支援の重要性が論じられている（Cavaye 2006）。より多様なケアラーを支援する方法を検討するためにも、ケアラー自身のQOLの視点から、ケアラーアセスメントを含む包括的なケアラー支援モデルを開発することが重要性であろう。このような関心から、ケアラーのQOLに焦点をあてたケアラーアセスメントを軸とするケアラー支援ツール開発プロセスと評価の概要をまとめ、開発・評価から見えてきたケアラーへの包括的支援の課題を考察することを本研究の目的とした。

II. 研究方法

1. 調査の方法

上記のような海外や日本の状況を踏まえ、実践参加型の開発・評価の方法を用いて、ケアラーアセスメントを軸とするケアラー支援ツールの開発と評価に関する調査を実施した。具体的には4都道府県のケアラー支援組織（3組織）・介護関連法人（1組織）の合計4組織の協力を得て、同一の人へ2回調査する縦断調査を基本とし、高齢者

のケアラーだけでなく障がいのある人のケアラーも含めることを心掛けた。調査は4段階に分けられる(表1)。第1段階は英国を参考にした理論的検討、初期版の開発、日本語版ケアラー用社会的ケアQOL尺度(以下、日本語版ASCOT-CarerQOL尺度)の開発(2016.4-2018.12)、第2段階は改良版の開発と第1回調査の実施と評価(2019.1-3)、第3段階は修正版の開発と第2回調査の実施と評価(2020.1-2)、第4段階は最終版の開発と評価(2020.3)であった。

2回の調査ではケアラーと支援者によるツール評価として、所要時間、ツールの理解しやすさ、使いやすさ、思い、困りごと、ほしい支援の伝わりやすさ、感想、改善のための助言をたずねた。また、第1・2段階ではA県地域包括支援センター(以下、包括)職員対象の介護者支援セミナーのケアラー支援演習(筆者が講師を担当)で開発中のアセスメントシートを活用し、参加者の評価を自由回答で得た(山口2019:2020a)。調査後のケアラー支援ツール最終版は、調査に参加した支援者と一部ケアラーの評価を自由回答で得た。

2. 調査対象者の概要

第1回調査は、ケアラーと支援者(スタッフやケアマネジャー等)の協力を得て2019年1-3月に実施し、ケアラーと支援者による回答(68名分)を得た。ケアラーアセスメント票は全体版16部、簡易版52部であった。ケアラーの約6割

が女性、平均年齢61.6歳(標準偏差(SD)=14.6,23-86歳)、4割が就労中、8割が同居してケアをしていた。ケア期間は平均6.7年(SD=5.50-31年)、71%が週6日以上ケアをしていた。ケアが必要な人との続き柄は配偶者37%、実母35%、実父7%、義理父母10%、娘・息子6%、その他4%で、約7割が女性、平均年齢76.8歳(SD=19.3,11-104歳)、要介護認定者が61名(うち要介護度3以上9名)、障がい程度区分認定者が7名(うち1以上認定6名)であった。

第2回調査は、2020年1-2月に実施され、ケアラーと支援者による回答(60名分、第1回調査の継続対象者21名)を得た。ケアラーは3分の2が女性、平均年齢は62.9歳(SD=12.9,35-88歳)で、48%が主介護者、3割弱が就労中(うち正規4名)であった。8割が同居してケアをしており、ケア期間は平均6.0年(SD=4.40,5-17年)、76%が週6日以上ケアしていた。ケアが必要な人との続き柄は、配偶者33%、実母39%、実父10%、義理の母5%、娘・息子7%、その他5%で、68%が女性、平均年齢は77.0歳(SD=19.0,12-100歳)、要介護認定者は51名(うち要介護度3以上23名)、障がい程度区分認定者が16名(うち3以上認定7名)であった。2回の調査で108名のケアラーが参加した。高齢者をケアする人が中心で、ケアの必要な子をケアする人は4名であった。

3. 倫理的配慮

本研究は科研費プログラムの研究の一環として

表1 ケアラー支援ツール開発の4段階

段階	主内容	時期	開発したツール
第1段階	初期版の開発と日本語版ASCOT-CarerQOL尺度の開発	2016.4-2018.10	初期版ケアラーアセスメントシート(全体版・簡易版、含むケアラー支援計画表)、セルフアセスメントシート、日本語版ASCOT-CarerQOL尺度
第2段階	改良版の開発と第1回調査実施・評価	2018.10-2019.4	改良版ケアラーアセスメントシート(全体版・簡易版、含むケアラー支援計画表)、セルフアセスメントシート
第3段階	修正版の開発と第2回調査実施・評価	2019.4-2020.2	修正版ケアラーアセスメントシート、セルフアセスメントシート、ケアラー支援計画表
第4段階	最終版の開発・評価	2020.2-2020.3	最終版ケアラーアセスメントシート、セルフアセスメントシート、ケアラー支援計画表

ルーテル学院大学の研究倫理委員会の審査を受けて実施した（承認番号 18 - 17）。

Ⅲ. 結果

1. 第 1 段階：初期版のケアラーアセスメントシート、セルフアセスメントシートの開発

初期版開発段階では、英国のアセスメントシートをもとに筆者らがこれまで開発に関わり作成されたアセスメントシート（さいたま NPO センター 2011：日本ケアラー連盟 2013 など）を参考に開発した。具体的にはケアの内容や時間の把握方法などを検討し、英国で実施されている支援の必要性の基準となるケア役割がどうケアラー自身のウェルビーイングに影響しているのかを把握する評価方法を参考に、ケアラーアセスメント全体版（4 頁）・簡易版（2 頁）とセルフアセスメントを開発した。初期版ケアラーアセスメントは、「ケアラーの状況の把握」と「ケアラーニーズのアセスメント（評価）とケアラー向け支援計画」の 2 部構成とした。セルフアセスメントシートはフィンランドの家族介護者支援協会が作成したケアラー用のハンドブックに含まれていた質問などを参考にまとめた。簡易版を 2018 年度の A 県包括研修で活用し、理解しやすさなどを確認した。調査の初期に日本語版 ASCOT-CarerQOL 尺度を開発し、アセスメントツールとして同尺度を含めることとしたが、同尺度の開発プロセスの詳細については別稿（Yamaguchi & Rand 2019 など）でまとめた。

2. 第 2 段階：改良版の開発と第 1 回調査の実施と評価

初期版について調査参加予定の支援者の一部や他の研究者からコメントを受けて、若干修正した改良版を作成した。初期版と同様に改良版も「ケアラーの状況の把握」と「ケアラーニーズのアセスメント（評価）とケアラー向け支援計画」の 2 部構成とし、セルフアセスメントシートも含めた。

ケアラーの状況は、1) ケアラー、2) ケアを

受けている人、3) ケアラーの行っているケア内容、4) ケアを受けている人の利用サービス、5) ケアラー自身の状況、6) ケアラー自身を支えてくれる家族・親戚・友人・隣人・ボランティアなど、7) ケアについてケアラーが信頼して相談できる人や窓口、8) ケアができなくなった緊急時の対応方法と不安の有無、9) 急用時の対応方法と不安の有無、10) 災害時の対応方法と不安の有無、11) ケアラー自身がほしい支援、12) ケアラーのケア役割継続意向、13) その他留意事項の 13 領域で把握した。ケアラーニーズのアセスメント（評価）とケアラー向け支援計画は、1) 担当者が捉えたケアラーとケアを受けている人の状況、2) ケア役割を担っていることのケアラーへの影響に対するアセスメント・評価、3) ケアラー支援が必要な程度に関するアセスメント・評価、4) ケアラー自身を支援するための具体的な支援計画という内容とした。

セルフアセスメントシートは初期版をもとに、1) ケアと生活の状況確認シート、2) ケアをしているあなたのためのセルフチェックシート、3) 介護者健康と QOL（主観的健康度、精神的健康度（WHO5）、幸福感など）、4) ケアラーへの支援、5) 日本語版 ASCOT-Carer 尺度、6) 介護負担と睡眠に関する尺度の 6 領域として把握した。

改良版を活用した第 1 回調査実施後、ケアラー 67 名と支援者 65 名から評価を受けた。生活への思いについては、ケアラーの約 7 割が伝えられた、支援者の 9 割強が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。困りごとについては、ケアラーの 7 割強が伝えられた、支援者の約 9 割が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。欲しい支援については、ケアラーの約 6 割が伝えられた、支援者の 9 割弱が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。ケアラーの約 1 割は 3 項目全てについて伝えることができなかったと回答した（表 2）。

ケアラーからはツールのわかりにくさに関する指摘もあったが、「聞いてもらえて嬉しい」、「自

表2 生活への思い・困りごと・欲しい支援について伝えられた（把握できた）と思う程度（第1調査）
 左側：ケアラー（67名）/右側：支援者（65名）

	できなかった	あまり できなかった	どちらとも いえない	だいたいできた	できた
生活への思い	3.0%/0%	9.0%/1.5%	16.4%/ 3.1%	41.8%/64.6%	29.9%/30.8%
困りごと	3.0%/0%	9.0%/1.5%	13.4%/ 4.6%	44.8%/66.2%	29.9%/27.8%
欲しい支援	3.0%/0%	9.0%/3.1%	22.4%/10.8%	34.3%/61.5%	31.3%/26.6%

分の時間がないことに気が付いた」などの声もあった。支援者は「これまでに把握できなかった不安の把握」、「ケアラーが自身のケアについて考え向き合う」、「深く話してもらう」などのケアラーの思いや大変さを感じる事ができたとの感想があった。一方、「生活全般の把握ができず」、「文章の問題」、「時間把握の難しさ」、「深層理解の把握の難しさ」など、ツールの表現の不適切さ、把握の不十分さ、時間把握の難しさなど改善すべき多くの指摘があった。

2019年度のA県包括研修でのケアラーアセスメントと支援計画の演習の参加者の回答として、要介護者とケアラー両方を支援する難しさ、ケアラーの声なき声もくみ取る必要性などが得られた。具体的な支援内容が提示できない中での支援計画作成の困難はあったが、ケアラー本人に対する支援目標や内容を支援者が具体的に記入でき、ツール活用の有効性が確認できた。同時に、要介護者へのアセスメントと支援計画の関連、両者の意向の違いなど、ケアラーアセスメントを誰が担当すべきかななどの論点も多く指摘があり、課題を確認・整理することができた。

3. 第3段階：修正版の開発と第2回調査の実施と評価

第1回調査でのケアラーや支援者の評価をもとに、セルフアセスメント、ケアラーアセスメント、ケアラー支援計画書からなる修正版を開発した。主な変更点は、アセスメントに基づいて支援計画を作成するという支援の流れを明確にするため、アセスメント第一段階の状況把握シートと第2段階のケアラーニーズの分析・評価及びケア

ラー支援計画書としたこと、ケアラーの負担や実際の活用性を考え、日本語版 ASCOT-CarerQOL 尺度のみセルフアセスメントに添付したこと、重複項目や全体と簡易の区別をなくしたことである。

ケアラーの状況は、1) ケアラー、2) ケアをしている人、3) ケアをしている人の利用サービス、4) ケアラーの行っているケア内容とケア時間、5) ケア以外の生活、6) ケアラー自身を支えてくれる人・組織と受けている支援・欲しい支援について、7) ケアラー自身の生活状況、8) ケアラー自身のウェルビーイング・QOL、9) ケアラー自身のケアすることへの思い（どのような不安があるか、継続したいかどうかの意向とそう感じる理由）の9領域で把握した。ケアラーニーズのアセスメント（評価）では、1) 担当者が捉えたケアラーとケアを受けている人の担当者が捉えたケアラーの状況・生活全般の解決すべき課題（生活ニーズ）、2) ケアを担っていることが、ケアラー自身に影響している程度に関するアセスメント・評価（ケアをしていることがケアラーの生活に影響を与えているか、ケアをしていることがケアラーのウェルビーイングやQOLに影響しているか）、3) ケアラー支援が必要な程度に関するアセスメント・評価の3点で把握した。

修正版のツールを用いて第2回調査を実施した。ケアラー支援が必要な程度に関するアセスメント・評価の回答は、「支援は必要ない（対象外）」17%、「支援がやや必要」50%、「支援が必要」27%、「支援が大いに必要」7%であった。実際のサービスが限定的な中でのアセスメント判断は難しい面があったが、把握したケアラーの多様な状

況をもとに支援者が判断できた点で必要事項を含めたセルフ/ケアラーアセスメントのツールとなった。ケアラー支援計画についても、実際に実践するには困難があるものの、ケアラー本人に対する支援目標や内容を支援者が具体的に記入でき、ツール活用の有効性が確認できた。

第2回調査実施後、ケアラー60名と支援者51名から評価を得た。ケアラーの78%（含「だいたい」47%）、支援者の82%（含「だいたい」63%）が理解できた、ケアラー4%弱、支援者2%が理解できなかったと回答した。ケアラーの51%（含「だいたい」37%）、支援者の48%（含「だいたい」38%）が使いやすかったと回答し、ケアラーの24%（含「あまり」17%）、支援者の22%（含「あまり」22%）が使いにくかったと回答した。

生活への思いについては、ケアラーの9割弱が伝えられた、支援者の約8割が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。困りごとについては、ケアラーの8割弱が伝えられた、支援者の8割が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。欲しい支援については、ケアラーの6割強が伝えられた、支援者の7割弱が把握できた（含む「だいたい」）と回答した。ケアラーの約4-6%が伝えることができなかった（含む「あまり」）と回答した（表3）。

ケアラーからは「時間がかかりすぎる」、「適切な答えがないときがある」、「明るい前向きな質問が欲しかった」、「改めて質問されて感じることもあった」、「障害児シートは別に」などの指摘があった。支援者からは「ケアラーのことを考えるきっかけになるが、ケアマネ業務をしながらでは負担」、「高齢のケアラーは理解するのに時間かか

る」、「細かすぎる」などのコメントがあり、修正の必要性が伺えた。一方、「ケアラーのアセスメントでケアラーの心残りにきづいた」、「ケアラーアセスメントの大切さを体験、文章化することで整理できた」などツール活用の意義に関する評価もあった。

4. 第4段階：最終版のツール開発と評価

ケアラーと支援者による評価結果をもとに、ツールの利便性を考慮して改善し、ケアラーの思いが把握しやすいように心がけて最終版を開発した。最終版はケアラー自身によるセルフアセスメントは4頁で、付随ツールとして日本語版ASCOT-CarerQOL尺度（7問）を含めた。最終版ケアラーアセスメントは支援者の行うアセスメントをケアラーの状況の把握の段階（第1段階3頁）と、ケアラーへの支援の必要性の分析・判断・評価の段階（第2段階1頁）に区別して示し、ケアラーアセスメントの目的・内容・実施者・困難性などを整理した。ケアラー支援計画は、ケアラー支援の全体目標と具体的な支援計画に分け、例を示し簡素化した。

最終版に関する調査参加支援者と一部ケアラーの評価では、セルフアセスメントシートについては、重複が解消され使いやすくなったとの評価の一方、さらにケアラー自身に焦点づけすべき点、自分のことを前向きに捉えられるような項目の必要性、尺度の翻訳の工夫などの意見もあった。ケアラーアセスメントシートについては、ケアラーとの認識のギャップ把握や主観的な幸福感よりも客観的な健康の把握の必要性、家族間や親類との関係性、しんどさと楽しさの両面のより丁寧な把

表3 生活への思い・困りごと・欲しい支援について伝えられた（把握できた）と思う程度（第2調査）
左側：ケアラー（59（欲しい支援のみ58）名/右側：支援者（50名）

	できなかった	あまりできなかった	どちらともいえない	だいたいできた	できた
生活への思い	1.7%/0%	1.7%/0%	11.9%/18.0%	66.1%/54.0%	18.6%/28.0%
困りごと	1.7%/0%	1.7%/0%	20.3%/20.0%	62.7%/46.0%	13.6%/34.0%
欲しい支援	1.7%/0%	3.4%/4.0%	31.0%/28.0%	46.6%/42.0%	17.2%/26.0%

握の必要性などが指摘された。ケアラー支援計画表については、支援計画やアセスメント・支援実施後の事例の提示の必要性の指摘があった。全体として、より短時間で活用できる工夫、地域づくりなどの活用にもつれた検討、時系列の変化の把握、研修と人材養成の必要性、電子化などによる利便性を高めた開発の必要性などの指摘があった。

IV 考察

1. 包括的ケアラー支援プロセスモデル

以上のプロセスにより最終版を作成し、これをもとに包括的なケアラー支援プロセスモデルをまとめた(山口2020b)。このモデルの特徴として以下の4点があげられる。

第一に、包括的なケアラー支援プロセスモデルとして、1) ケアラー自身に対するアセスメントの実施、2) ケアラー自身を対象としたケアラー支援計画の作成、3) ケアラー自身を対象とした

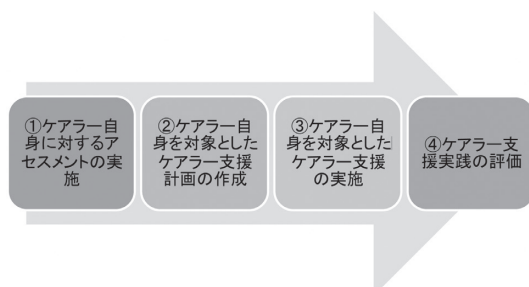


図1 包括的なケアラー支援プロセスモデル (筆者作成)

ケアラー支援の実施、4) ケアラー支援実践の評価のプロセスを示したうえで、アセスメントを軸とした包括的な人生への支援の必要性を明確にした点である(図1)。アセスメントツールの開発にとどまらず、アセスメントに基づいた支援、実践の評価というプロセスに基づく支援が重要であることを示し、支援計画も含めた流れを明確にした。

第二に、アセスメントで重視すべき4つの柱と7領域を明確にし、セルフアセスメントとケアラーアセスメント間の統一化を図った点である。7領域は、1) ケアラー自身、2) ケアしている人、3) 行っているケア、4) ケアしている人の利用サービス、5) ケアラーの生活、6) ケアラーの経済面の不安、7) ケアラーのウェルビーイング・生活の質である(表4)。さらに7領域を4つの柱(ケアラー自身(1・2)、ケアラーのケア役割(3・4)、ケアラーの生活(5・6)、ケアラーのウェルビーイング(7))として区分し、アセスメントの軸はケアラーであり、ケアが必要な人やサービス情報はあくまでケアラーへの影響のアセスメントのために必要な情報として、位置づけを明確にした。

第三に、支援者の行うアセスメントをケアラーの状況の把握の段階(第一段階)と、ケアラーへの支援の必要性の分析・判断・評価の段階(第二段階)に区別して示した点である(表5)。第一段階では総合的に必要な情報を把握し、ケアラー自身が記入するセルフアセスメントシートをイン

表4 ケアラーアセスメントの4つの柱と7つの領域

4つの柱	7領域
[1] ケアラー自身： ケアするあなたのこと (1・2)	1. あなた自身のこと
	2. あなたがケアしている人のこと
[2] ケアラーのケア役割： あなたのケア役割のこと (3・4)	3. あなたが行っているケアのこと
	4. あなたがケアしている人の利用しているサービスのこと
[3] ケアラーの生活： あなたの生活のこと (5・6)	5. あなたの生活のこと
	6. あなたの経済面の不安のこと
[4] ケアラーのウェルビーイング： あなたのウェルビーイングのこと (7)	7. あなた自身のウェルビーイング(身体的・精神的・社会的に良好な状態)や生活の質のこと

表5 ケアラーアセスメントの二つの段階

第1段階	ケアラー（介護者）の状況の把握の段階（セルフアセスメントシートもインテークに使用しながら、7領域に関して総合的に必要な情報を把握）
第2段階	ケアラーへの支援の必要性の分析・判断・評価の段階（把握した情報をもとに、ニーズやケアラー支援プログラムの対象かどうか、ケアラーのウェルビーイングという点から判断）

表6 ケアラー支援計画

【1】 ケアラー支援の全体目標 (大目標)	ケアラー自身がどのような生活をしていくのか：自由記述
【2】 具体的なケアラー支援計画	具体的なケアラー支援計画（2つの課題への支援計画を記入） A 生活全般の解決すべき課題（生活ニーズ）：自由記述 B 援助目標：自由記述 C 支援内容：支援内容区分7項目（カフェなどの場、個別相談、カウンセリング、情報提供、仕事との両立支援、経済的支援、その他）から選択。具体的な支援内容（担当、期間など）：自由記述
その他	計画作成にあたり心がけたこと・留意点など：自由記述

テークに使用し、状況を把握できることを示した。第二段階では、把握した情報をもとに、ニーズやケアラー支援プログラムの対象かどうか、ケアラーのウェルビーイングという点から判断することとして区別した。

第四に、ケアラーのウェルビーイングやQOLの視点からアセスメント・判断したうえで、ケアラー支援計画を策定できるようにした点である。日本語版 ASCOT-CarerQOL 尺度をセルフアセスメントシートに含めて、ケアラーアセスメントにおいてケアラー自身のウェルビーイングの視点からケアによる影響を判断した。その上で、アセスメントに基づいて支援計画を策定する必要性を明確化した。具体的には、ケアラー支援の全体目標（大目標）と具体的なケアラー支援計画（生活全般の解決すべき課題、援助目標、支援内容）に分け、支援内容については、7項目（カフェなどの場、個別相談、カウンセリング、情報提供、仕事との両立支援、経済的支援、その他）から選択できるようにした（表6）。

2. 本研究の意義

本研究の意義としては、以下の2点があげられる。

第一に、日本の状況にあったケアラーアセスメ

ントツールやケアラー自身によるセルフアセスメントツールを開発し、ケアラーのケア状況、健康・ウェルビーイング、生活上の課題を包括的に把握できることが確認できた点である。英国のように介護者を人権保護の対象とみなしたうえで、アセスメントを実施することが喫緊の課題（徳永・橋本 2017）との指摘もあるなかで、本研究では、ケアラー自身、ケア役割、生活、ウェルビーイングというケアラーアセスメントの4つの柱を明確にし、ケアラー自身をクライアントとして捉えるためのツールを提示した。今後にもさらに改良が必要であるものの、ケアラー支援の必要性が曖昧で周辺化されており、支援方法が未確立な我が国の現状においては、具体的案を提示したことは、今後にもむけたステップとなるだろう。

第二に、アセスメントの情報収集と判断を明確にしたうえで、支援計画を実施し評価する包括的なケアラー支援モデルを示した点も、アセスメントの実施にとどまらない効果のあるケアラー支援方法の検討や活用されうる支援体制の構築の検討のために意義がある。他の領域での援助と同様に、ケアラー支援も情報収集にとどまらずに、判断し、計画・実施・評価する専門的援助が求められるが、適切な援助や支援が実施されるには、ケアラー支援を制度化し、十分な財政や陣容の体制

のもとにアセスメント基準と実施可能な支援を明確にしなければ、ツールを活用しても十分判断して活用することが難しいことが調査や評価からも改めて明確になったといえる。

3. 今後のケアラー支援にむけた課題

ケアラー支援の今後に向けた課題としては、以下の5点があげられる。

第一に、アセスメント内容の精緻化が必要な点である。今回のモデルは改良を重ね改善されたものの、さらに内容や把握方法を検討すべきある。ケアラーの健康や生活を多面的かつ包括的に評価していくためには、複数の側面からの情報収集と、それに基づくアセスメントが求められる。そのため、一定のアセスメントにかかる時間は必要不可欠であり、特に初回のアセスメントには時間を要するものの、それ以降短い時間で済む可能性も高い。より焦点化され、取り組みやすいものであることが望ましい。調査時の評価で指摘があったように、ケアに伴う負担を測定すると同時に、ケアによる喜びや生きがいなどの肯定的な影響をも把握できる視点についても検討課題といえる。ケアラー自身によるセルフアセスメントにおいては、アセスメントの視点が、ケアラーのリフレクションを促し、よりケアラーの健康や生活の実態をとらえるミニマムな視点となっているか、さらに検討の余地がある。またケアラーアセスメントにおいても、アセスメントの視点の優先度や重複がないかなど、アセスメントの視点を精査することが必要であろう(松澤 2020)。

第二に、実際の運用のしやすさや効果を高めるための工夫が必要な点である。アセスメントツールの実際の活用しやすさ、立案したケアプランの運用のしやすさを工夫し、利便性や時間の変化への対応などのために、電子版やアプリの活用などの活用も有用であろう。また、支援者が単にケアプランにおける目標を掲げ、計画内容を決定するのではなく、ケアラー本人と支援者がともにケアプランを立案し、その目標や計画内容を共有する計画(Shared-Care Plan)の有効性も指摘されて

いる(McAllister 2018)。このような取り組みもケアプランの価値をより高める可能性があり、検討の余地があると考えられる(松澤 2020)。さらにケアラー支援ツール活用にむけた研修や事例集の開発、ツールを実践にいかすための担当者の設定や地域・職場・ケアラー支援組織など多様な担い手と連携方法の検討なども運用面の重要な課題である。

第三に、多様なケアラーを包摂した支援方法をさらに検討すべき点である。本調査では障がいのある人のケアラーやヤングケアラーなどの多様なケアラーに適したケアラー支援モデルの検討が十分できなかった。とくに障がいのある人のケアラーについては、今回参加した障がいのある子の40代の親ケアラーからは、障がいの子を持つ親用のシートやケアすることの喜びや幸せの記入欄の要望もあった。また、利用できるサービスがないため、フルタイムでの勤務が難しい母親や、経済的な負担を抱える母親が含まれていた。子どもに障がいがある場合には母親の就労割合は低く、就労を希望しているにもかかわらず就労できない場合は、精神的健康度が低い(松澤・江尻 2019)。ケアラーの社会参加のニーズも含めたアセスメントを行い、ケアに伴うケアラーへの影響を可視化し、一層のケアラーの権利擁護に努めることが求められる。障がいのある子どものケアラーという視点をより特徴づけた包括的アセスメントについての検討も必要である(松澤 2020)。また本調査の対象となった子どもはすべて、障害特性は発達障がいおよび内部障がい発達段階はすべて学童期であった。とりわけ重症心身障がい児の場合や医療的ケアのある子ども、未就学の子どもの場合など、子どもの障害種別や発達段階が異なる場合には、ケアラーの特徴やニーズや支援体制も異なると考えられる。そのため、これらのツールの精度をより高めていくためには、今後、重症心身障がい児の場合や医療的ケアのある子ども、未就学の子ども、保育園や幼稚園に通う子どものケアラーを対象とした検証も必要であろう。

第四に、ケアラー支援モデルのさらなる精緻化

にむけた理論面の検討が必要な点である（山口2020c）。家族介護者の生活保障の必要性が論じられているが（濱島2018）、一人の生活者としてケアラーをみることは重要である。1人の生活者がライフコースのある段階でケアラーとなり、無償労働としてのケアワークをする。ケアと仕事を両方行う場合もあれば、ケアが理由で就労できない、あるいは離職を余儀なくされるなど、経済的に困窮する場合もある。1人の生活者であるケアラーにとっての、無償のケアワークと有償労働や他の生活との関連を理解し、ケア役割のケアラーの生活への影響を丁寧に把握することが必要である。今回のアセスメントにおいても就労への影響や経済的なウェルビーイングを含めたが、ケアラーの生活保障や生活者としてのケアラーの権利という面からの議論や、多面的なケアの質評価に基づくケアラーとケアが必要な人への支援を両輪とする包括的ケアモデルなど、さらにケアラー支援モデルの議論を深めるべきであろう。

第五に、包括的なケアラー支援のための政策レベルの明確化による体制整備が必要な点である。制度化してケアラーにサービスの受給資格が付与される場合は、介護保険の要介護認定のようにケアラー認定が必要で、認定されるケアラーは限定される。ケアラーアセスメントが制度化され、適切に運用されるには認定基準、担当者役割、財源、専門職やケアラー支援組織など多様な担い手による支援が十分にできる体制・組織・陣容の検討も必要となる。これらの体制整備がない限り、アセスメントに基づく包括的なケアラー支援が我が国において普及していくことは難しい。制度の中でのインフォーマルなケアの位置づけに留意し（山口2021）、政策レベルでケアラー支援政策の位置づけを明確化し、ケアラー支援法などの政策を検討していくことが重要である。

V. まとめ

ケアラーのQOLに焦点をあてケアラーアセスメントを軸とするケアラー支援ツール開発プロセスと評価の概要をまとめ、開発・評価から見えて

きたケアラーへの包括的支援のための課題を考察することが本研究の目的であった。開発したツールを活用した調査を実施し、ケアラーや支援者からの評価を得て、最終版のケアラーアセスメントシート、セルフアセスメントシート、支援計画表を開発した。ケアラー支援の課題として示したように、障がいのある人やヤングケアラーへの対応などの課題のほか、少人数の調査で、最終版の調査が未実施であることなど本調査の研究手法上の限界もある。今後、日本でケアラーの存在が可視化され、ケアラーへの支援が定着していくには、ケアラーへの包括的支援のための課題について議論や検討が欠かせない。本研究で開発したツールをさらに支援効果が得られるよう改善するためのケアラー支援ツールの開発・評価研究や、ケアラーアセスメントを軸としたツールを活用した包括的なケアラー支援の普及にむけた研究を行うことが研究上の今後の課題である。

引用文献

- Cavaye, J. (2006) *Hidden Carers*, Edinburgh, Dunedin Academic Press.
- Gant, V. (2018) *Working with Family Carers*. St Albans, Critical Publishing, 1-172.
- 濱島淑恵 (2018) 『家族介護者の生活保障：実態分析と政策的アプローチ』旬報社.
- IACO (2021) *Global state of caring*. (<https://internationalcarers.org/wp-content/uploads/2021/07/IACO-Global-State-of-Caring-July-13.pdf>, 2022.9.30)
- 木下康仁 (2013) 「ケアラーという存在」庄司洋子編『親密性の福祉社会学 ケアが織りなす関係』205-225.
- 厚生労働省 (2018) 「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>, 2022.9.30)
- McAllister J. W., Keehn R. M., Rodgers R., et.al. (2018) Care Coordination Using a Shared Plan of Care Approach: From Model to Practice, *J Pediatr Nurs*, 43, 88-96.

- 松澤明美 (2020)「障がいのある子どものケアラーの状況と支援ツール開発の課題」『ケアラー QOL 研究会研究報告書』No.6, 105-116.
- 松澤明美・江尻桂子 (2019)「学齢期の障がいのある子どもを育てる母親の就労状態・就労希望と健康関連 QOL との関連」, 『小児保健研究』, 78(5), 445-452.
- NHS(2018) The Adult Social Care Outcomes Framework 2018/19 Handbook of Definitions (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/687208/Final_ASCOF_handbook_of_definitions_2018-19_2.pdf, 2022.9.30)
- NHS(2021) *Measures from the Adult Social Care Outcomes Framework, England - 2020-21* (<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-outcomes-framework-ascot/england-2020-21>, 2022.9.30)
- NHS(2022) *Carer's assessments* (<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/support-and-benefits-for-carers/carer-assessments/>, 2022.9.30)
- 日本ケアラー連盟 (2013)『多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』
- Phillips, J. (2007) *Care*, Cambridge, Policy Press.
- さいたま NPO センター (2011)『介護者アセスメントのためのガイド (モデル版)』.
- Rand, S. E., Malley, J. N., Netten, A. P., et. al. (2015) Factor structure and construct validity of the Adult Social Care Outcomes Toolkit for Carers (ASCOT-Carer) . *Quality of Life Research*, 24(11), 2601-2614. doi:10.1007/s11136-015-1011.
- 総務省行政評価局 (2018)『介護施策に関する行政評価・監視—高齢者を介護する家族介護者の負担軽減対策を中心として—』.
- Taylor, B. J. (2017) *Decision Making, Assessment and Risk in Social Work*, Sage.
- 徳永睦・橋本英樹 (2017)「介護保険制度と家族介護者—なぜ介護負担は減らないのか?」『社会保険旬報』2693, 25-34.
- Tronto J. C. (2015) Who cares? How to reshape Democratic Politics (=2020「ケアするのは誰か?」ジョアン・トロント・岡野八代『ケアするのは誰か? 新しい民主主義のかたちへ』22-82, 白澤社)
- Twigg, J. & Atkin, K. (1994) *Carers Perceived: policy and practice in informal care*. Open University Press, Berkshire, 11-15.
- 山口麻衣 (2019)「介護者アセスメントを活用した実践: 介護者本人の人生の支援のために」『地域包括支援センターが介護する人のよきサポーターになるために。』認定 NPO 法人さいたま NPO センター ,46-63.
- 山口麻衣 (2020a)「地域包括支援センター職員対象の演習でのツール活用と評価」『ケアラー QOL 研究会研究報告書』No.6, 52-55.
- 山口麻衣 (2020b)「包括的なツール (ケアラーアセスメントとケアラー支援計画) 最終版の開発と評価」『ケアラー QOL 研究会研究報告書』No.6, 117-130.
- 山口麻衣 (2020c)「多面的なケアの質の評価に基づく包括的ケアモデル構築に向けて」『ケアラー QOL 研究会研究報告書』No.6, 131-135.
- 山口麻衣 (2021)「ケアラーの実態とその支援のあり方—「ケアする人のケア」という視点からの検討」『都市問題』vol112, 12-16.
- Yamaguchi, M. and Rand, S. E. (2019) Issues and challenges in comparing carers' quality of life in England and Japan: lessons from developing the Japanese version of the ASCOT-Carer, *International Journal of Care and Caring*, 1-6.

本論文は、科学研究費補助金 (基盤研究 (B) 16H03175)『ケアラーの QOL に焦点をあてた多面的なケアの質評価に基づく包括的ケアモデルの構築』(代表: ルーテル学院大学 山口麻衣) の成果の一部であり、ケアラー QOL 研究会研究報告書 No.6 (『ケアラーの QOL に焦点をあてた多面的なケアの質評価に基づく包括的ケアモデルの構築をめざして: ケアラーのセルフアセスメント、ケアラーアセスメント、ケアラー支援計画ツールの開発』) の一部を加筆修正してまとめた。本調査に協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

Comprehensive Support for Carers: Challenges Found from the Development and Evaluation of the Tools Including Carer Assessment

Mai Yamaguchi Akemi Matsuzawa

This study is aimed at summarizing the process of the development and evaluation of the tools including Carer Assessment and to explore the challenges of the comprehensive support for carers. Using a participatory method, the evaluation studies were conducted using the developed tools (Carer N=108). The final version of Carer assessment sheet, Self-assessment sheet for Carer, and Carer support plan were developed with the clarification of the four pillars (Carer, Caring role, Carers' life, and Carers' wellbeing). The process of Assessment, Planning, Implementation, and Evaluation was shown with the Comprehensive Carer Support Process Model. The challenges of the comprehensive support for carers include the necessity of the elaboration of the contents of assessment, the necessity of the effective way of usability, the consideration of the support methods for the diverse carers, the theoretical consideration for elaboration of the Carer support model, and the establishment of a system for the comprehensive carer support through clarification at the policy level.

Keywords: Carer, Carer Support, Carer Assessment, Self-assessment for Carers, the Comprehensive Carer Support Process Model