

研究論文

家族介護者支援の実態調査② 福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の内容

Survey of Family Caregiver Support ②
— Details of Support for Family Caregivers by Care Manager in Fukui Prefecture —

成田 光江*

- I. 緒言
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. 結語

本研究の目的は、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の実態を明らかにすること、支援実態をふまえ、第1研究で抽出された支援課題の解決・改善策を検討することである。

福井県が実施した「介護者支援アンケート調査」の支援実態が書かれた自由記載を、KH coderを用いた計量テキスト分析で概観分析と特徴語分析を行った。計量的な分析結果を参考に元の文章の質的解釈を行い、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の実態を明らかにした。支援実態をふまえ、家族介護者支援①で抽出された支援課題①～③の解決・改善策を検討した。

福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の実態は、「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」「介護者の負担軽減を図る」「介護者の集いを紹介」「連携と情報共有」「情報共有」「区分変更を申請」地域・家族への協力依頼」「主治医・地域包括への相談」であった。またこれらの支援は、家族介護者への直接支援と間接支援、地域支援の3つに分けられた。

支援課題を解決・改善する方法としては、地域の多様な機関・職種、地域住民等との連携支援のネットワークをつくること、関係職種の創意工夫で支援をうみだすこと、介護人材の確保・定着・育成支援を行うこと、地域やその日ごとに提供可能なサービス一覧をつくること、介護支援専門員の働き方を多様化すること等、家族介護者への間接支援や地域支援の重要性が示唆された。

キーワード： 介護支援専門員 家族介護者支援の実態 支援課題の解決・改善方法

* 福井県立大学 看護福祉学部

I. 緒言

少子高齢化が進展する我が国は、晩婚・晩産化、核家族・夫婦共働き世帯が増加している¹。同時に地域では、育児と介護を両立するダブルケアや、高齢者が長期引きこもりの子どもと暮らす8050問題、多くの課題を同時に抱える多重ケア等、解決できない課題を抱える個人、世帯、家族の存在が明らかになっている²。このような状況をふまえ、国は『家族介護者支援マニュアル』を作成し、複雑・複合化した課題を抱える個人、世帯、家族に対する支援を開始した³。

家族介護者支援が始まった2年後の2019年11月、福井県敦賀市で多重介護殺人が発生した。この事件は、2016年から3年間、90代の義父母と脳梗塞後の70代の夫を、仕事をしながら一人で在宅介護する70代の妻が義父母と夫を殺害し、自らもあとを追おうとした事件である。このケースでは、一人で義父母や夫の介護と仕事を継続する妻の介護負担の軽減に向け、関係機関の専門職が繰り返し妻に支援サービスの導入を提案していた。妻はかたくなに支援を断っていたが、ようやく了解が得られ、介護サービスを開始した矢先の事件であった⁴。

家族介護者支援における家族の介護負担感や虐待等に関する先行研究をみると、家族介護者の介護負担感が高い場合、家族介護者のQOLと健康関連QOLが有意に低下し⁵、在宅介護では、介護負担感が精神的健康度や主観的幸福感に負の影響を与えることが明らかになっている^{6,7}。また、介護負担感は心理的虐待や⁸不適切処遇の実施など⁹、対応がネガティブになり、その結果、要介護者の

QOLが阻害される¹⁰。さらに、介護支援専門員による家族介護者支援の就労継続支援に関する研究では、「日中独居で過ごす要介護者と就労家族介護者の支援を包括したケアマネジメントによるケア」や「就労家族介護者の心理的支援」等を意図的に行うことの重要性が明らかになっている¹¹。加えて、家族介護者支援の方法には、「家族介護者の介護負担を軽減するための支援」と「家族介護者をエンパワメントしていく支援」があり、実施の支援の際には「家族介護者の状態に応じた支援方法を選択すること」「様々な方法を用いて支援すること」が重要だといわれている¹²。

先行研究で示されているように、介護負担感が家族介護者や要介護者に及ぼす影響や支援の必要性は明らかになっている。しかし、問題は「家族介護者の状態に応じた支援」の具体的方法である。

家族介護者の状態として、在宅介護では、家族介護者が積極的に在宅での介護を志向している場合だけでなく、在宅介護に消極的でありながらも介護せざるを得ない場合や、家族の介護に対する義務感から在宅介護を行っている場合がある¹³。また、家族介護者が介護量を引き下げる意思決定では、外部資源の利用可能性や介護者の家族内権力レベル、自己の限界の認可可能性という相互に関連する3つの事項のバランスを見極めることが重要である¹⁴。外部資源が利用可能で、その時点での権力レベルで他の家族と介護量の引き下げについて上手く交渉できること、さらに自分の限界を自分自身に認可でたときにのみ、家族介護者は介護量を引き下げることができる。しかし、逆に家族介護者が介護量を引き下げられない場合には、限界を押し上げつつ

介護を継続せざるを得ない状況が続く¹⁵。つまり、要介護者を在宅介護する家族介護者を支援する介護支援専門員は、家族介護者が在宅介護に積極的か、義務感から仕方なく介護をおこなっている状況なのかを把握するだけでなく、介護量を軽減するための外部資源があるか、介護者や家族全員が資源の利用を了解しているか、介護者自身がこれ以上の介護は無理だと認識しているか、まだできると思っていないかを見極めたうえで、家族介護者の状況に合わせたサービスを提案・提供する必要がある。果たして、このようなサービス提供が実施可能なのであろうか。

先述の事件が発生した翌年、福井県は家族介護者を支援する県内の介護支援専門員を対象に、家族介護者支援の「困りごと」と「支援内容」に関する調査を実施した。本研究では、この調査の自由記載を「困りごと」と「支援内容」に分けて分析した。第1研究『家族介護者支援の実態調査①』では、「家族介護者支援の困りごと」を明らかにし、家族介護者支援の課題を抽出した。第2研究『家族介護者支援の実態調査②』では、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の実態を明らかにするとともに、第1研究で明らかになった家族介護者の支援課題と支援実態をふまえ、支援課題に対する支援策を検討する。そうすることで、家族介護者の状況に応じた支援策を提供することができるようになり、福井県に住まう家族介護者に必要な支援を網羅することができる。同時に、本支援策は、国内で同様の課題を抱える地域の介護支援専門員にも有効活用できると考える。

本研究の目的は、福井県の介護支援専門員による家族介護者支援の実態を明らかにする

こと、支援実態をふまえ、第1研究で抽出された支援課題の解決・改善策を検討することである。

本研究の意義は、福井県内の介護支援専門員が、これまで抱えてきた家族介護者支援の課題に対する支援を提供することができるようになることである。同時に、県内外で同じ課題を抱える支援者が、支援課題を解決・改善する方法がわかり、家族介護者の状況に応じた支援を提供することができるようになることで、家族介護者の介護負担感が軽減し、結果的に要介護者のQOLが向上する。と考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

計量テキスト分析による質的研究。

計量テキスト分析は、言葉を機械的に数え、ある言葉と一緒に使われることが多い「共起語」を計量的かつ客観的に分析する質的分析法である。また、計量的な分析結果を参考に元の文章の質的な解釈を行う。本研究でも、計量的な分析結果を参考に、元の文章の質的な解釈を行った。そのため、本研究の結果には元の文章を示した。

2. 対象

令和2年（2020年）福井県が県内の介護支援専門員を対象に実施した介護者実態調査の自由記述を対象とした。

3. データの収集方法とデータ内容

令和2年（2020年）、福井県長寿福祉課が実施・公表した介護者実態調査のデータを担当課・担当者の了解を得て使用した。

公表された自由記載は、県担当者によりデータ化され、調査結果として県内の基礎自治体、調査協力を得た事業所に公表されている。公表されたデータは、自由記載がそのまま掲載されているだけであったため、自由記載個所の分析を実施した。

介護者実態調査の対象は、県内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターの全389ヶ所に従事する介護支援専門員である。本調査の回答事業所数は368事業所、回答率は94.6%であった。回答事業所の介護支援専門員従事者数は1,008人、介護支援専門員の利用者総数は27,739人、介護支援専門員一人当たりの平均利用者数は27.5人であった。

4. 分析方法

KH coderを用い計量テキスト分析による概観分析と特徴語分析を行った。初めに県全体の支援内容を分析し、次に地域特性が違う嶺北地域と嶺南地域の2つに分け、結果を比較した。また、計量テキスト分析の結果から元の文章に戻り、支援内容を分析した。計量テキスト分析とは、計量的手法を用いテキストデータを整理・分析し、内容分析を行う方法である。

計量テキスト分析による概観分析では、アンケートの自由記述データからフォーマット

を作成し、クレンジングを行ったうえで辞書を作成した。そして、共起ネットワークを用い、介護支援専門員の「支援内容」を抽出した。

「支援内容」の基本統計量は、対象文章数1,459文、総抽出語数4,834（延べ数）、異なり語数726（重複を排除）であった。抽出語リストを作成し、上位150語を分析対象とした。概観分析では、抽出する集計単位は文、最小出現数は15、共起関係の選択は上位60とした。嶺北・嶺南地域の比較では、抽出する集計単位は文、共起関係の選択は上位60とし、最小出現数を嶺北地域が12、嶺南地域は4であった。共起ネットワークを用いた概念は、各グループで語を含む文脈を確認し命名した。

特徴語分析では、集合の類似度を表す指標であるJaccard(ジャッカド)係数に基づき、特徴的な語のトップ10のリストを作成した。また、共起ネットワークを用い、嶺南地域と嶺北地域の介護支援専門員の「支援内容」を比較した。

共起ネットワークとは、単語が共通に出現する関係（共起関係）を円と線で表示した図である。Jaccard係数は、集合の類似度を表す指標で、2つの語のどちらかが含まれる文章を数え、2つの語の両方が含まれる文章の割合を計算する。

5. 倫理的配慮

福井県が実施した介護者支援の実態調査データのうち、自由記述個所を分析することの了解を県の担当者に得た。そのうえで、公表された結果の元データを頂戴し分析した。元データに個人が特定される情報は記載され

ていなかった。

分析は、福井県立大学倫理審査委員会が示す倫理的配慮に則って行った。分析にあたっては、(株) SCREENアドバンスシステムソリューションズの協力を得た。個人が特定される情報はやり取りしなかった。

分析結果は、県担当者の了解を得たのち、学会、学術雑誌、著書、大学教育、専門職を対象とする研修会等で公表することとした。元データはUSBに保存し、研究室の鍵のかかる本棚に5年間保管とした。

Ⅲ. 研究結果

福井県介護者実態調査の自由記載「支援内容」238項目の記述を用い、KH coderを用いた計量テキスト分析による概観分析と特徴語分析を行った。概観分析では、全地域で10項目の支援が抽出された。嶺北と嶺南地域の比較では、嶺北地域が11支援、嶺南地域は9支援が抽出された。特徴語分析では、嶺北の頻出語は多い方から順に「ショートステイ」「家族」「負担」であり、嶺南は「介護者」「入所」「提案」であった。概観分析と頻出語分析について、元の文章を確認しながら結果を示す。

1. 概観分析

(1) 福井県内の介護支援専門員が実施する「支援内容」

共起ネットワークから明らかになった介護支援専門員が行っていた支援は10支援であり、内容は「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」「介護者の負担軽減を図る」「介護者の集いを紹

介」「連携と情報共有」「情報共有」「区分変更を申請」地域・家族への協力依頼」「主治医・地域包括への相談」であった。これらの支援を多い順に3つ示すと、「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」であった。

最も多かった「施設利用に関する提案」を元の文章に戻り確認すると、

「宿泊サービスの提案, 入所判断の助言」「介護保険施設の入所条件と金額の説明」「施設の空き, 費用の確認」「家人にレスパイト入院の提案, 病院との調整」「サービスの提案, 変更施設申し込みを勧める (入所に対する罪悪感がある場合には, そこへのフォロー)」「在宅介護に限界があるときは, 施設の入所を早目に紹介して申し込みを促す」「一人で二人の高齢者を介護している場合どちらか一人でも入所またはショートステイなど一時的にでも利用できる施設を探し提案した」「主介護者の長男夫妻は就労, 且つ長男妻は身体的疾患を持っており, 日増しに介護負担が増加したため, ロングステイから特養入所に繋げた」

など、介護支援専門員は家族介護者の介護負担の軽減を図るため、短期入所や施設入所を決める際の判断基準を説明していた。また、利用可能な施設、入所条件、入所費用を説明するとともに空き状況を確認していた。医療を必要とする要介護者の場合には、病院のレスパイト病床の利用を勧め、病院の担当者と病床利用に関する調整を行っていた。さらに、家族介護者の仕事や疾患などの身体状況、多重介護などの在宅介護の状況にあわせ、在宅から施設入所への移行を勧め、具体的な手続

きを示すとともに入所を実現していた。家族介護者が入所への罪悪感を抱いている場合には、精神面への支援も行っていった。

2番目に多い「施設の利用頻度を増やす」では、

「入所やショートの手配を行いながら通所に行く回数を増やす。(少しでも介護者が介護から解放される時間を作るため)」「泊り利用の推奨、通い訪問泊り回数を増やす事を提案する」「月に何度か泊まりを入れ1日ゆっくりと休んでもらえるよう配慮した。定期の通い日以外にも家族の希望する日に通いの受け入れをした」「デイサービスの利用の時間延長」「通所や宿泊のサービスを追加して様子を見る。利用中の様子と自宅での様子を比べ、生活リズムを合わせるようにしたり、介護アドバイスを行う」

など、家族介護者が介護から解放される時間をつくるため、短期入所、施設入所を利用するための手配を行っていた。同時に利用できるまでの間、通所に行く回数を増やすなどの対策を図っていた。日程の追加が難しいときは、サービスの利用時間を延長し、毎月定期的に通所介護を利用している場合は、家族の希望に合わせた日程を追加していた。さらに、通所や短期入所サービスを追加し、要介護者の自宅と施設利用時の状況を比較するとともに、家族介護者に対し、施設が利用しやすいよう生活リズムを調整する等のアドバイスをしていた。

3つ目に多かった「介護者の話を傾聴」では、

「電話などで介護者の愚痴を聞く」「頻繁に連絡を取り、話を傾聴する」「介護者の身体、

健康を守るために、介護負担軽減で、訪問を頻繁にして話を聴く」「家族の思いを吐き出せるように傾聴する」「介護者の話を聞く時間を長めにとる。」「介護者からの訴えを個別に聴く」「介護者の思い(悩み、不安等)、愚痴をひたすら聞き受け止める。ケアマネと一緒に考える味方であることを伝える」「介護者を認める声掛け」「ゆっくりと、じっくり介護者の話を聞き思いを吐き出させた。」「介護者の思いを傾聴し、気持ちの安定を図った。」「介護者の時間に合わせて夜間や休日の相談にも応じている」「共感の姿勢で話の傾聴」「ストレスに感じている事の傾聴、「話すだけでもだいぶスッキリする」「頑張れる」と言われたことがある」

など、介護支援専門員は家族介護者の気持ちの安定のために、頻回な訪問や電話、話を聞く時間を長めにとる、個別に聴く、ゆっくりじっくり聞く、夜間や休日等介護者の時間に合わせるなど、家族介護者の状況に合わせて傾聴する機会と時間を取ることで介護負担の軽減を図っていた。また、共感の姿勢で話を聞く、ひたすら愚痴を聞き受け止める、ストレスに感じていることを聞きながら、ケアマネが家族介護者の味方であることや介護者を認める声かけを行っていた。家族介護者は、話をするだけで気持ちがすっきりし、また頑張ろうと思うことができていた。

10種類の支援内容のうち8支援までは要介護者や家族介護者への直接的支援であった。残り2支援内容は「連携と情報共有」「主治医・地域包括への相談」であった。介護支援専門員が連携し情報共有したり相談する機関・専門職は誰なのか、元の文章に戻り確認した。

「看護小規模多機能ということで、医療的なケアを必要とする利用者が多く、看取りを含め、発熱や呼吸状態の悪化などを認めることがある。その場合は、介護者に連絡を取って状態を報告し、介護者の支援3希望を確認し、「通い」から「泊まり」変更したり、しばらく状態が安定するまで「泊まり」の利用に変更するなどして対応している。」「医療との連携を図る。訪問診療や訪問看護、訪問介護などの導入」「医療のことなど介護者が聞きにくい場合は、主治医と連携を取り、一緒にイフォームドコンセントなどに参加する。」「精神科への相談。受診同行相談。」「介護保険以外の病院、デイケア、医療訪問看護につなげる。」

など、介護支援専門員は、疾患を抱える要介護者の病状が悪化した際、医療関連機関との連携を図っていた。中でも「訪問」「通い」「泊り」がある看護小規模多機能型居宅介護施設との連携は、要介護者の状態の安定や家族介護者の希望に沿った支援に役立っていた。また、訪問系機関と連携し、訪問医療・看護・介護を導入していた。

介護支援専門員は、地域包括支援センターのような高齢者領域だけでなく、行政の障害や生活保護担当者、弁護士、警察等とも連携を図り、困難事例では関係機関・関係者を招集し担当者会議を開催していた。要介護者や家族介護者の状況によってはや民生委員、福祉推進委員、ボランティア、近隣住民等、インフォーマルサービスの提供者とも連携し、関係づくりをしたりゴミ捨てや安否確認等の協力を求めていた。同業者である介護支援専門員同士も連携・相談していた。

以下、元の文章で確認した連携先と支援内容である。

「包括や関係機関へ相談する。」「地域包括への相談地域の協力、民生委員、福祉推進委員への協力要請、情報共有。」「地域包括支援センターや警察への相談」「必要な関係機関につなぐ（生活保護、弁護士、障がい者相談支援など）。」「行政と障害福祉担当の方に協力をお願いし、環境を整備した。」「民生委員さんなど巻き込む。」「介護者の身体介助方法を事業所の職員に見てもらい指導方法伝達。」「独居、生活保護、介護者がいない、コロナ禍で介護者が県外等の困難事例では、民生委員・地域包括支援センター・社会福祉協議会、サービス事業者と担当者会議を開いた。」「インフォーマル（地域サービス、外出支援等）、区長や民生委員への協力。」「ボランティアとの関係作り。」「隣人にゴミ捨てや安否確認を依頼した」「同じケアマネに相談する。」

概観分析の結果を、【図1：概観分析・支援内容（全地域）】と【表1：支援内容（全地域）】に示す。

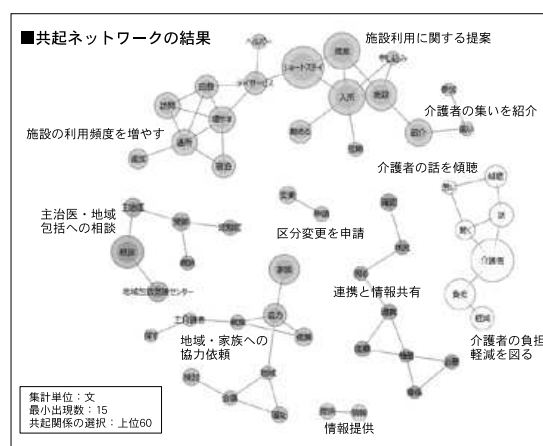


図1 概観分析・支援内容（全地域）

出所：筆者作成

表 1 支援内容（全地域）

施設利用に関する提案
施設の利用頻度を増やす
介護者の話を傾聴
介護者の負担軽減を図る
介護者の集いを紹介
連携と情報共有
情報提供
区分変更を申請
地域・家族への協力依頼
主治医・地域包括への相談

出所：筆者作成

(2) 福井県嶺北地域の介護支援専門員が実施する「支援内容」

次に、嶺北と嶺南地域の支援の結果を明らかにし、支援内容を比較する。

嶺北地域の概観分析は、集計単位は文、最小出現数は12、共起関係の選択は上位60とした。共起ネットワークで示された嶺北地域の支援内容は、「施設利用に関する提案」「介護者の話を傾聴」「負担軽減を図る」「施設の利用頻度を増やす」「区分変更を申請」「連携と情報共有」「情報提供」「地域・家族への協力依頼」「主治医・地域包括への相談」「他のケアマネへの相談」の10支援であった。これらを、出現数が多い順に3つ示すと「介護者の話を傾聴」「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」であった。

これらの支援内容は、順位は違うが県内全体の支援内容のトップ3と一致する。抽出された10種類の支援内容も県全体の支援内容と同じであった（概観分析:支援内容（嶺北）の共起ネットワークの図2と表2参照）。

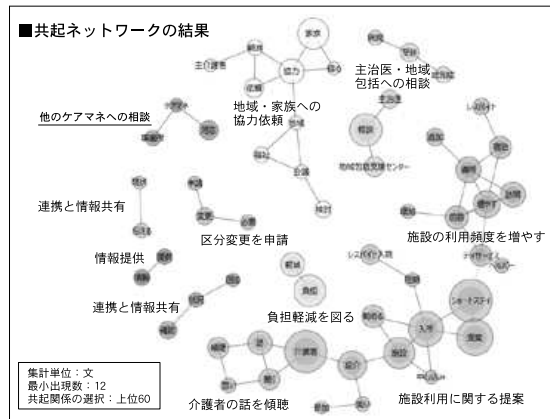


図 2 概観分析・支援内容（嶺北）

出所：筆者作成

表 2 支援内容（嶺北）

施設利用に関する提案
介護者の話を傾聴
負担軽減を図る
施設の利用頻度を増やす
区分変更を申請
連携と情報共有
情報提供
地域・家族への協力依頼
主治医・地域包括への相談
他のケアマネへの相談

出所：筆者作成

(3) 福井県嶺南地域の介護支援専門員が実施する「支援内容」

嶺南地域の概観分析は、集計単位は文、最小出現数は4、共起関係の選択は上位60とした。共起ネットワークで示された嶺南地域の支援内容は、「施設利用に関する提案」「負担軽減を図る」「地域包括への相談」「介護者の話を傾聴」「施設の利用頻度を増やす」「情報提供」「区分変更を申請」「連携と情報共有」「手続きの支援」の9種類であった。支援を多い順に3つあげると、「施設利用に関する提案」「負担軽減を図る」「介護者の話を傾聴」であった。また「介護者の話を傾聴」に関連し「施設の

利用頻度を増やす」支援も行われていた。

嶺南地域で多く行われている支援のうち、「負担軽減を図る」を元の文章に戻り確認すると、嶺南地域の介護支援専門員は、

「サービス費用の負担軽減措置手続」「日常生活品が不足しても買えない方に、職員や知人などに呼びかけ家で使っていないものなど持ってきてもらう」「自宅の掃除、受診同行、本人見守り、ゴミ出し」「介護者の精神的崩壊を防ぐため、出来る範囲の代行」

など、家族介護者の経済的負担から日常生活援助まで、できる範囲で介護者のケアを代行していた。また、

「介護者、例えば兄弟等がいれば兄弟みんなの問題として考えてもらう話し合いの場を持つ。お金のことも負担できるかできないかも含めて」「被介護者の負担を家族に理解してもらう為に代弁」「主介護者以外の家族へのアプローチや介護の役割分担を提案する」「家族、子をあつめての会議」「介護者の交代や協力を得られる家族を増やす」

など、主介護者の兄弟・姉妹や子どもなどの家族に、経済的負担や身体的介護を分担するために話し合いの場をつくったり、主介護者の代わりに話をすることで、主介護者の負担を他の家族に理解してもらう、協力を得られるようにしていた。さらに、家族介護者自身に、

「介護者にねぎらいの言葉をかける」「現状で起きうる予後イメージの説明」「ケアマネが勤務時間外でも、相談できるように体制を

整えた」

など、家族介護者が行うケアに対するねぎらいの言葉がけを行ったり、成り行きや予後予測等を伝えるとともに、家族介護者が相談したいときにいつでも相談できる体制を整備していた（概観分析：支援内容（嶺南）の共起ネットワークの図3と表3参照）。

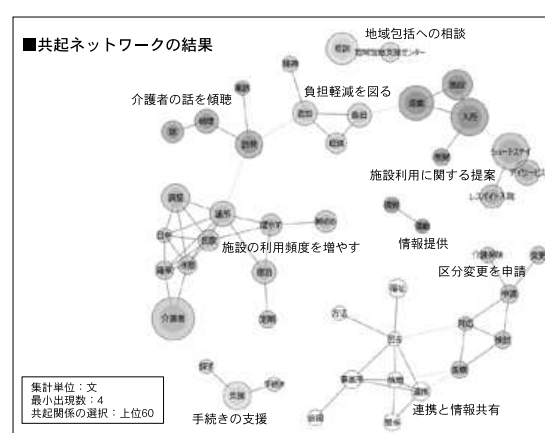


図3 概観分析・支援内容（嶺南）

出所：筆者作成

表3 支援内容（嶺南）

施設利用に関する提案
負担軽減を図る
介護者の話を傾聴
施設の利用頻度を増やす
手続きの支援
地域包括への相談
情報提供
区分変更を申請
連携と情報共有

出所：筆者作成

(4) 福井県嶺北・嶺南地域の介護支援専門員が実施する「支援内容」の比較

福井県の介護支援専門員が行う家族介護者支援について、嶺北と嶺南地域を比較すると、嶺北・嶺南地域で共通する家族介護者支援は

「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」「介護者の負担軽減を図る」「連携と情報共有」「情報提供」「区分変更を申請」「地域包括への相談」であった。

一方、嶺北では「介護者の集いを紹介」「地域・家族への協力依頼」「主治医（・地域包括）への相談」支援が行われており、嶺南地域では「手続きの支援」が行われていた（表2、表3参照）。

2. 特徴語分析

特徴語分析では、変数ごとの特徴語リストを作成し、特徴的な語のトップ10を嶺北と嶺南地域ごとに抽出した。

嶺北地域の支援内容で頻出した語は、多い順に「ショートステイ」「家族」「負担」「紹介」「増やす」「協力」「話」「軽減」「回数」「聞く」であった。嶺北地域の介護支援専門員による家族介護者への支援内容は、短期入所（ショートステイ）の回数を増やす、紹介する、家族に協力を求める、話を聞くなどの支援が行われていた。

一方、嶺南地域の支援内容で頻出した語のトップ10は、多い順に「介護者」「入所」「提案」「相談」「施設」「調整」「訪問」「デイサービス」「追加」「支援」であった。嶺南地域の介護支援専門員による家族介護者支援は、介護者に施設入所や通所・訪問サービスの利用を提案・相談し、サービスの追加を図ることであった。

嶺北と嶺南地域の支援の違いは、嶺北が短期入所の利用回数を増やし、家族に協力を求めていることに対し、嶺南は家族に協力を求めるというよりは、入所・通所・訪問サービ

ス等、利用可能なサービスを調整・追加する支援を行っていた。

嶺北と嶺南地域の比較、支援内容を【図4、表4】に示す。

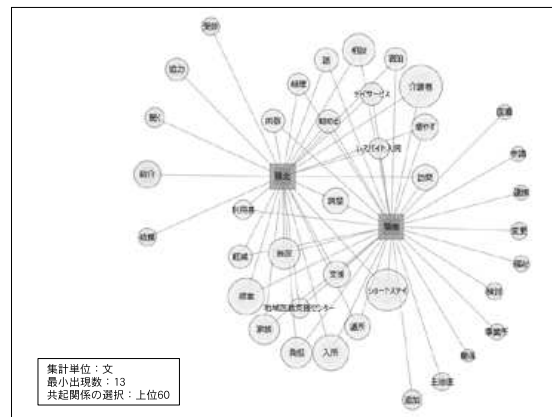


図4 特徴語分析 共起ネットワークによる嶺北・嶺南地域の比較

出所：筆者作成

表4 特徴語分析・トップ10

嶺北		嶺南	
ショートステイ	.126	介護者	.096
家族	.065	入所	.075
負担	.064	提案	.070
紹介	.056	相談	.058
増やす	.051	施設	.056
協力	.042	調整	.055
話	.039	訪問	.048
軽減	.037	デイサービス	.047
回数	.037	追加	.045
聞く	.030	支援	.045

出所：筆者作成

IV. 考察

本研究では、福井県内の介護支援専門員が行う家族介護者への支援内容を、概観分析と特徴語分析した。その結果、福井県内の介護支援専門員が行っていた家族介護者支援は10項目で、「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」「介護者の負担軽減を図る」「介護者の集いを紹

介」「連携と情報共有」「情報共有」「区分変更を申請」「地域・家族への協力依頼」「主治医・地域包括への相談」であった。

嶺北地域と嶺南地域の支援実態を比較すると、嶺北・嶺南地域で共通する家族介護者支援は「施設利用に関する提案」「施設の利用頻度を増やす」「介護者の話を傾聴」「介護者の負担軽減を図る」「連携と情報共有」「情報提供」「区分変更を申請」「地域包括への相談」であった。違う点は、嶺北では「介護者の集いを紹介」「地域・家族への協力依頼」「主治医（・地域包括）への相談」支援が行われているのに対し、嶺南地域では「手続きの支援」が行われていた。特徴語分析からみた嶺北と嶺南地域の支援の違いは、嶺北が短期入所の利用回数を増やし、家族に協力を求めることに対し、嶺南は入所・通所・訪問サービス等、利用可能なサービスを調整・追加する支援を行っていた。

これらの支援実態は、家族への直接支援と要介護者への直接支援、地域の支援に分けられた。特に、本研究により、要介護者への直接支援は家族介護者への間接支援であり、家族介護者支援には欠かせない支援であることが明確になった。

これまでの家族介護者支援に関する研究では、直接・間接・地域の3支援に分けて考察する研究は見当たらない。そこで本考察では、福井県の介護支援専門員が行う家族介護者支援を、直接・間接・地域の3支援に分けて考察する。併せて「家族介護者支援の実態調査①」で明らかになった支援課題をふまえ、福井県の家族介護者支援の課題に対する解決・改善策を検討する。

1. 家族介護者への直接支援

福井県内の介護支援専門員が実施していた家族介護者支援のうち、家族介護者に直接的に対応する支援は、施設利用に関する提案をする、利用するための手続きをする、地域や家族に協力を依頼する、介護者の話を傾聴する、介護者の集いを紹介することであった。

要介護者の在宅生活を支える家族介護者は、四六時中要介護者の在宅介護と向き合っている。中でも、人間の基本的・生理的欲求である「食べること(食事)」「出すこと(排泄)」「寝ること(夜間睡眠)」に介助を必要とする要介護者を介護する家族介護者は、繰り返される介助に時間が取られ、心身共に疲弊していく。先が見えない介護を抱える家族介護者の介護負担は、身体介護にかかる肉体的な負担だけでなく精神的な介護負担感も大きい。そのため、家族介護者の身体的精神的介護負担を軽減するために有効な手立ては、介護者が要介護者の介護から離れ、しっかり休息するための時間を確保すること、身体もこころもリフレッシュするための時間を取ることである。福井県内の介護支援専門員も、

「どの部分で介護負担が大きいのかをアセスメントし、その負担を軽減するために、看多機(看護小規模多機能居宅介護)の「通い」「訪問」「訪問看護」「泊まり」を組み合わせて、サービスを組み立てる」「入所やショートの手配を行いながら通所に行く回数を増やす」「ショートステイを利用して、介護者の休息の時間を作る」「長期に泊まれる施設や病院を探し、一旦家族を休ませる」

など、家族介護者の負担状況に合わせ、通所や訪問、入所サービスを提供する施設や病院を探し、利用できるようにしていた。そして、

*「介護保険の申請を勧め、手続きを支援」
「区分変更により、より多くのサービスを使えるようにした」
「サービス調整、変更申請を行い、サービスを増やす」*

など、介護サービスを利用するための手続きを代行し、区分申請を行い利用可能なサービスの種類や回数を増やすことで、家族介護者を要介護者から物理的に離し、介護を専門職にゆだねる支援をしていた。

2000年に施行された介護保険法で、それまで家族が担っていた在宅介護の社会化が進められた。地域には、1割の負担で利用することができる訪問・通所・入所サービスの数が増えるとともに、施行当初はサービスの利用に抵抗があった要介護者・家族介護者の意識も変化した。介護サービスを利用することで意図的に介護から離れる時間を確保し、仕事と介護を両立する家族介護者が増加した。しかし、要介護者や家族介護者が必要かつ適切なサービスを利用するためには、正しい情報が必要である。介護支援専門員は、介護サービスのマネジメントを行う専門職であり、どの地域にどのようなサービスがあるのか、それぞれのサービスの機能や効果等を理解している。多様なサービスを一から調べなければならぬ家族介護者より、はるかに早く適切なサービスを選択し組み合わせることができる。専門職として機能するために、介護支援専門員は地域のサービス情報を的確に把握することや、多様なケアサービスを組み合わせ

るちからをつけることが求められよう。

アンケートに記載されていた、

*「隣人にゴミ捨てや安否確認を依頼した」
「食事面の介護負担軽減のため、配食サービスを実施した」
「介護保険以外のサービス提案、シルバー人材センター活用の提案する」*

などは、介護支援専門員が持つ地域のインフォーマルサービス情報を活かした家族介護者の負担軽減策だといえる。

しかし、サービスの利用には費用が掛かる。いくら費用負担が1割でサービスが利用できるとはいえ、数種類のサービスを利用すればその分お金がかかる。また、介護度によって利用限度額が決まっているため、限度額以上のサービスを希望・利用する場合は10割の自己負担が伴う。そのため経済的な問題を抱えている個人や世帯は、必要なサービスを利用することができない場合がある。この状況に対し介護支援専門員は、

*「サービス費用の負担軽減措置を行う」
「必要な関係機関につなぐ（生活保護、弁護士、障がい者相談支援など）」
「生活保護取得の支援、日常生活品が不足しても買えない方に、職員や知人などに呼びかけ家で使っていないものなど持ってきてもらう」
「自宅の掃除、受診同行、本人見守り、ゴミ出し」
「介護者の交代や協力を得られる家族を増やす」*

など、費用負担の軽減制度やインフォーマルサービスを活用し、生活そのものが立ち行かない個人・世帯に生活保護の取得を支援している。また、在宅介護でともすれば孤独・

孤立化する家族介護者が、支え手は自分一人ではないこと、介護を支える地域の存在を意識することができるよう支援していた。費用がかかる支援サービスだけでなく、在宅介護ができる家族を増やしたり、近隣の住民や介護支援専門員自らがサービスを提供することは、介護費用の削減だけでなく、地域で介護を支えるための重要な支援策である。介護支援専門員は、地域で活動する住民の役立ちがいを支える支援づくりを意識することが必要であろう。

しかし、地域によってはサービスそのものがない、近隣住民がいない場合もある。福井県の入院医療の充実度をみると、急性期・慢性期医療ともに全国平均レベルを上回っており、病院数・病床数も多い。また介護施設も、介護保険施設や介護療養病床数も全国平均を上回っている。これは、夫婦共働きが全国一の福井県が、家族介護者の仕事と介護の両立に向け、かねてより医療・福祉の施設整備にちからを入れてきたことが理由として挙げられよう。しかし医療・介護施設は「福井・坂井地区」に集中する現状があるため、地域によっては、

「介護者が働いていた、高齢であったりで、ショートステイの希望があるが、施設が足りない。土日の送迎も無いところが多い。介護者が高齢で運転出来ないが、介護タクシーも足りず、また空きがあっても高く利用出来ない」「介護（在宅）が困難になった時に入れる施設がなく、ほぼ宿泊している状態」「ヘルパーの頻回な訪問が必要であるにも関わらず、地域的にヘルパー事業所不足で結局ショートステイ、入所に頼らざるを得ない」

「親戚や兄弟の家で介護者を一時預かりしてもらおう」

など、利用したくてもサービスそのものがない、代替サービスで対応するしかない状況がある。嶺北地域と嶺南地域の比較では、福井・坂井地区がある嶺北地域で最も多い支援が「話を聞く」ことであるのに対し、嶺南地域では「本人の代わりに施設を検索・検討する」支援が多い。また、特徴語分析の結果では、嶺北が短期入所の利用回数を増やす、家族に協力を求める等の支援を行っていることに対し、嶺南は利用可能なサービスを調整・追加する支援が中心であった。この結果から、嶺北地域の介護支援専門員は、家族の協力や施設サービスを活用することで家族介護者の介護負担を軽減することができているが、嶺南地域では、家族に協力が得られない、施設サービスも少ない環境の中で、家族介護者が確実に休息できる時間を確保するための施設探しに苦慮している実態があると考ええる。

また、家族介護者の心理面への支援では

「ゆっくりと、じっくり介護者の話を聞き思いを吐き出させた。そこから、どうしたら良いのか一緒に考えた」「介護者の思い（悩み、不安等）、愚痴をひたすら聞き受け止める。ケアマネと一緒に考える味方であることを伝える」「傾聴。一人で抱え込まないように話を聞きアドバイスをする」「ストレスに感じている事の傾聴」「吐き出せる場を紹介」「家族の会、男性介護者の集いなどインフォーマルを紹介」

など、「傾聴」や「一緒に考える」「家族会

や集いの場の紹介」を行っていた。介護に追われ、一人で外出したり自由な時間を持つことが少ない家族介護者は、介護に対する正直な気持ちや感情を訴える人や場が少ないと思われる。また、介護に対する好ましくない感情を表出することに罪悪感を覚える介護者もいるであろう。アンケートの

「話だけでもだいぶスッキリする」「頑張れる」と言われたことがある」

という記述から、家族介護者に定期的にかかわる介護支援専門員が、じっくりと話を聞く時間を取り、介護者の心情を理解し寄り添うこと、同じ経験をしている家族会や介護者の集いを紹介し、参加できるようにすることで、家族介護者の介護負担感は確実に軽減するといえる。家族介護者への直接的な支援としての「傾聴」は、家族介護者に定期的にかかわる介護支援専門員だからこそできる支援だといえる。

2. 家族介護者への間接支援（要介護者への直接支援）

福井県内の介護支援専門員が実施していた要介護者に対する直接的な支援は、施設の利用回数を増やす、サービス量を増やす、ことであった。具体的な支援内容は、

「デイサービスの利用時間を延長する」「介護申請や区分変更申請を行い、サービスの量を増やせるようにした」「サービス事業所との情報共有や役割分担を行う」「サービス担当者会議を開催し、他の専門職にも相談し(介

護負担軽減のため本人ができることを増やし介護負担軽減を図るためのリハビリなどの検討) 知恵を出し合い対応を検討する」

など、多様な専門職・専門機関と連携し、要介護者の自立を支えることであった。サービスを利用することで、要介護者自身が一人でできることが増え、家族介護者の身体的・心理的介護負担は軽減する。要介護者の自立を支える直接的な支援は、家族介護者の介護負担の軽減につながる支援になる。しかし、要介護者や家族介護者になかには、サービスの利用を好ましく思わない人もいる。アンケートの記述では

「介護職員に遠慮してサービスを追加することに積極的でなかった家族に対して、ケアマネが仮のケアプランを作り、お試し間隔で訪問し利用者の反応や家族の負担軽減度を確認し、定期の訪問サービスに結び付けた」

など、実際にサービスを利用することで生じた変化を介護者自らが確認することでサービス量を増やしていた。

医療や介護の専門職は、科学的根拠に裏付けられた知識と技術を用い、介護保険制度の目的である要介護者の自立と家族の自立に向けて支援を展開する。介護支援専門員は、要介護者や家族介護者が、プロによるサービスを経験することで、サービスの利用に対するネガティブな意識が変わることがあることを理解し、要介護者に適切かつ高度なケアを提供する専門職や専門機関・施設・事業所を把握・連携する必要がある。そうすることで、家族介護者の介護負担が軽減するのである。

介護支援専門員は、要介護者の自立支援が、家族介護者への間接支援になることを意識しサービスを調整する必要があると考える。

3. 地域支援

福井県内の介護支援専門員は、家族介護者への直接支援、間接支援以外にも、多様な専門職・地域住民との連携や、個別のネットワークづくり、医師との連携支援を行っていた。アンケートでは、

「包括や関係機関へ相談する」「警察への相談」「運営推進会議の議題に出し意見をもらう」「包括支援センターへの相談や同行訪問、把握の依頼を行う」「必要に応じて地域包括支援センターや障がい福祉サービス等の関係機関と連携を図る」「独居、生活保護、介護者がいない、コロナ禍で介護者が県外等の困難事例では、民生委員・地域包括支援センター・社会福祉協議会、サービス事業者と担当者会議を開いた」「介護サービスはもとより、介護者が困ったときや辛いときに誰かが動ける、支えるように、多機関や資源で支える体制づくりをする」「医療のことなど介護者が聞きにくい場合は、主治医と連携を取り、一緒にイフォームドコンセントなどに参加する」「主治医、専門医に相談（内服薬の調整）」

など、地域住民を含む多様な専門機関・職種と連携・相談していた。独居や継続治療が必要なケース、個別のケアが重なり合う多重ケアや複合課題を抱えるケースは、医療や介護などの単独サービスだけでは課題は解決しない。要介護者と家族介護者にかかわる支援

者が、運営推進会議や担当者会議等の各種会議、同行訪問等をツールに集まり、多機関・多職種による連携支援のネットワークをつくる等、地域を基盤とする支援をつくる必要がある。実態では、

「同じケアマネに相談する」「1人のケアマネで対応するのではなく、2人体制で対応する」「事業所内で管理者等と相談する」

など、同職種や事業所内で連携していた。同じ介護支援専門員でも、家族支援者や施設が比較的多い嶺北と、家族支援者や施設が少ない嶺北地域を担当する介護支援専門員では、担当地域や経験年数等で経験値が違ってくる。また、支援員として働くまでの職業経験が、看護師、社会福祉士、介護福祉士、事務職等様々である。多様な専門性、職業背景をもつ介護支援専門員が連携・相談することで、支援の幅が広がるとともに支援のしやすさやスピードも違ってくることは想像に難くない。

同職種・多職種・多機関の連携は、家族介護者に対する直接的、間接的支援とは異なり、地域の多様な支援をつくる・つなぐ「地域支援」であり、かたちになるまでには時間がかかる支援方法である。しかし、介護のみならず疾病や障害、就労、貧困、引きこもり等の多様な課題・問題を抱える個人・世帯が増加する現状をふまえると、家族介護者の直接・間接支援に加え地域支援の実施・展開が必要不可欠だと考える。

4. 支援課題に対する解決・改善策

第1研究『家族介護者支援の実態調査①』では、「家族介護者支援の困りごと」を明らかにし、家族介護者支援の課題①～③を抽出した¹⁶。本研究で明らかになった支援実態と考察をふまえ、第1研究で抽出した支援課題に対する解決・改善策を検討する。

支援課題①：家族介護者によるパワーハラスメントの発生

福井県の介護支援専門員は、家族介護者から言葉の暴力や拒否、仕事の範疇を超えた支援の欲求等のパワーハラスメントに困っていた。家族介護者によるハラスメントの種類は、①精神疾患のある介護者や精神疾患が疑われる介護者からの暴言や激しい非難、クレームなどの言葉の暴力、②介護者の理解力の低下やプライド、介護への強い思い込み、介護の抱え込み等による支援の拒否、③要介護者の疾患や状態、支援内容を理解しようとしただけでなく、介護支援専門員の連絡を無視する等のかかわりの拒否、④勤労家族の勤務時間外の対応や借金の相談、家族間の調整等、介護支援専門員の業務範囲を超えた要求であった。このことにより、介護支援専門員は家族介護者との望ましい関係性が構築できず、対処方法もわからないまま、要介護者の状態が悪化する、家族介護者の介護負担が軽減されない、適切な介護者支援が提供できない状況が発生していた。また、このような状況下にある介護支援専門員は、所属する事業所の管理者等と一緒に対応していた。

家族介護者によるパワーハラスメントが発生することで、介護支援専門員は家族介護者

への直接支援が難しい状況に陥っていると考えられる。本研究の結果・考察をふまえると、このような場合は家族介護者に対する直接支援を考えるのではなく、要介護者に対する直接支援すなわち家族介護者に対する間接支援や、多職種連携や支援のネットワークづくりなどの地域支援を優先することが良いのではないかと考える。

介護支援専門員は、要介護者への直接支援すなわち要介護者の自立支援や地域支援を展開することが家族介護者への支援にもつながることを意識し、コツコツと丁寧に当事者支援や多機関・多職種連携を進めてはどうだろうか。介護支援専門員が、一人で家族介護者支援を抱え込むのではなく、多様な機関・職種とともに支援のネットワークを形成し困難を分散化する、多様な職種の専門的な知識・技術を持ち寄り、要介護者への支援を検討・展開することで、介護支援専門員の困難も軽減すると思われる。また、多様な機関・専門職とのかかわりが、支援者との信頼関係の構築や家族介護者が抱える困難や負担の軽減にもつながるのではないかと考える。

支援課題②：家族介護者の支援方法がわからない

第1研究から、介護支援専門員は、支援世帯の家族関係が悪いときや、家族間で意見の相違がみられる場合、家族間の関係調整に困っていた。また、仕事をしている家族介護者や独居の要介護者を介護する遠方の家族介護者から支援を丸投げされることに困っていた。

本研究で、福井県の介護支援専門員は、

「介護者の交代や協力を得られる家族を増やす」「キーパーソンの介護者以外の家族に現状を伝え、介護を分担できるよう話し合ってもらおう」「家族、子をあつめて会議する」

などの支援を実施している。家族関係の調整は、介護支援専門員の重要な介護者支援であるが¹⁷、家族が自分たちのおかれた現状や課題を理解し、自ら課題を解決・改善することが必要だと考えなければ何も解決しないであろう。長い期間をかけて悪化してきた家族の関係性を、介護支援専門員が単独で取り戻そうとするのではなく、多様な機関・専門職が一致団結し、家族それぞれにかかわりながら話し合いができる場と機会をつくっていくことが必要なのではないかと考える。

さらに本研究から、福井県は地域によっては必要なサービスが少ない、もしくはサービスそのものがないことが明らかになっている。そのような地域に住まう要介護者や家族介護者は、資源が豊富にある地域に住まう人より地域の介護サービスやその他生活に必要なサービスの実際をみたり聞いたりする機会が少ないと思われる。仕事で休む暇がない、要介護者が住まう地域で生活していない遠方の家族介護者も同様であろう。介護支援専門員は、家族介護者が必要な情報を持っておらず、支援者に丸投げせざるを得ない状況もあることを理解したうえで、介護支援専門員が一人で支援を抱え込むことがないよう、支援に必要なサービスを提供する支援機関や専門職、代替サービスの提供者、行政担当者等と連携することが重要であろう。多職種によるチームで支援方法を検討することから創意工夫が生まれ、多様なサービスが提供できるよ

うになるのではないかと考える。

支援課題③：家族介護者支援に伴う業務量の増大

介護支援専門員は、支援の抱え込みや時間外の対応等により業務量が増大していた。中でも、離れて暮らす就労家族介護者のケースや地域資源が不足している地域の介護支援専門員の業務量の増加が著明であった。支援の実態からも、

「介護者の時間に合わせて夜間や休日の相談にも応じている」「ショートステイを希望しているが、ショート先がみつからない。特に緊急ショート対応時、何件か電話する」「病院受診時に介護者が同行できない場合、ケアマネが同行し Dr. と対応した」「主治医への受診時同行を毎回行った」「排泄や移乗などの介護技術の説明に行く」「頻繁に連絡を取り、話を傾聴する」「ケアマネが勤務時間外でも、相談できるように体制を整える」「自宅の掃除、受診同行、本人見守り、ゴミ出しをする」

など、介護支援専門員は利用可能なサービスを探すことに時間を取られるだけでなく、家族介護者の介護や仕事の時間に合わせて連絡・調整し、家族介護者に代わり要介護者の生活支援を行うことに時間を取られていた。

少子高齢化、人口減少に伴い、勤労者数も減少している。特に施設や事業所の介護人材不足は著しく、国は介護人材の処遇改善を図り、外国人労働者の活用等を進めている。福井県でも、2000年に82.9万人いた人口が2040年には63万人に減少することが予測さ

れており¹⁸、介護人材も今後ますます不足することが予測される。

人材不足による施設の受け入れに対しては、現在県が複数事業所の人事交流や共同研修等、事業所の連携による人材の確保・定着・育成を進めている¹⁹。これにより、要介護者に対するサービスの提供数が増加し、施設の受け入れが可能となるだけでなく、介護支援専門員の受け入れ施設探しがスムーズになり、介護支援専門員自らがケアを提供することも減るのではないかと考える。また、地域ごとやその日ごとに提供可能なサービス一覧が提示されれば、介護支援専門員が一つ一つの施設・事業所に問い合わせることなく受け入れ施設を検索・検討することが可能になる。さらに、多様な働き方をする家族介護者の時間に合わせ、介護支援専門員の働き方も多様化することで、介護支援専門員自身の休息もとれるようになるのではないかと考える。同時に、多機関・多職種、地域住民と連携し、それぞれが得意とする専門分野の役割を担うこと、多職種による創意工夫で代替サービスをうみだすこと、仕事が集中する支援者の支援として、できる者ができる時にできることをするなど、支援者が相互に助け合うことが重要ではないだろうか。多様な機関・専門職の連携と協働が、介護支援専門員の業務負担の軽減につながるのではないかと考える。

V. 結語

本研究から明らかになった福井県の介護支援専門員による家族介護者支援は、家族介護者に対する直接支援と間接支援、地域支援の3つに分けられた。直接支援は「施設利用に

関する提案をする」「利用するための手続きをする」「地域や家族に協力を依頼する」「介護者の話を傾聴する」「介護者の集いを紹介する」であった。また間接支援は、要介護者の自立に向け「施設の利用回数を増やす」「サービス量を増やす」であった。地域支援は「多様な専門職・地域住民との連携」「個別のネットワークづくり」「医師との連携支援」であった。

支援課題を解決・改善する方法として、地域の多様な機関・職種、地域住民等との連携支援のネットワークをつくること、関係職種の創意工夫で支援をうみだすこと、介護人材の確保・定着・育成支援を行うこと、地域やその日ごとに提供可能なサービス一覧をつくること、介護支援専門員の働き方を多様化すること等が見出され、家族介護者への間接支援や地域支援の重要性が示唆された。

今後も増加が予測される多重ケアや複合課題を抱える家族介護者の支援として、介護支援専門員は家族を直接的に支援するだけでなく、間接支援や地域支援を家族介護者支援として意図的に実施・展開する必要がある。同時に、介護支援専門員だけが家族介護者の支援を行うのではなく、多種・多様な支援者・関係者による支援体制をつくり、チームで支援していく必要があると考える。

家族介護者を支援する支援者の支援も必要である。支援者支援の方法については今後の研究課題としたい。

【参考文献】

- ・朝日新聞デジタル (2019)「村一番の嫁」に異変、多重介護に疲弊 福井3人死亡」<https://www.asahi.com/articles/>

- ASMCN05VMMCMPTIL037.html.
- ・安梅敏江 (1990) 「地域社会の変化と地域・家庭の介護力－社会的介護の課題」『社会福祉研究48』公益法人鉄道弘済会.
 - ・桐野匡史他 (2015) 「在宅で高齢者を介護する家族のソーシャル・ネットワークの類型化とその特徴」『岡山県立大学保健福祉学部紀要 第22巻1号』岡山県立大学保健福祉学部.
 - ・厚生労働省 (2018) 『家族介護者支援マニュアル』 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>.
 - ・内閣府 (2020) 「令和4年版少子化社会対策白書」 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2022/r04pdfhonpen/r04honpen.html>.
 - ・中越竜馬他 (2014) 「在宅高齢者のADLとその家族介護者のQOL・介護負担感の縦断的な変化に影響を及ぼす要因について」『理学療法士科学29巻1号』理学療法士科学学会.
 - ・成田光江 (2018) 『複合介護－家族を襲う多重ケア－』創英社/三省堂書店
 - ・———— (2022) 「家族介護者支援の実態調査①福井県の介護支援専門員が抱える支援の困りごと」『ふくい地域経済研究第35号2022年9月』福井県立大学地域経済研究所.
 - ・新田順子他 (2005) 「訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態」『日本老年医学会雑誌 42巻2号』日本老年医学学会.
 - ・畑亮輔 (2010) 「要援護高齢者の家族介護者への支援に関する文献的研究」『生活科学研究誌9』大阪市立大学.
 - ・———— (2010) 「居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構」『介護福祉学17巻1号』日本介護福祉学会.
 - ・———— (2012) 「介護支援専門員による家族介護者支援に関する研究」『博士論文』大阪市立大学.
 - ・深山華織他 (2020) 「介護支援専門員による家族介護者の就労継続のための支援」『ケアマネジメント学第19号2020.12』ケアマネジメント学会.
 - ・福井県, ふくい創生・人口減対策戦略, <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/seiki/fukui-senryaku.html#>.
 - ・————, https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/fukusuujigyoushonorenkei_d/fil/01.pdf.
 - ・森千佐子 (2008) 「在宅介護における主介護者の生活習慣と精神的健康に関する研究」『日本在宅ケア学会誌10(2)』日本在宅ケア学会.
 - ・安田直史他 (2011) 「介護高齢者を介護する主介護者の抑うつに影響を及ぼす因子の検討」『ヘルスプロモーション理学療法研究 Vol.1, No2』日本ヘルスプロモーション理学療法学会.
 - ・山本則子 (1995) 「痴呆老人の家族介護に関する研究娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味2. 価値と困難のパラドックス」『看護研究28(4)』医学書院.
 - ・———— (1995) 「痴呆老人の家族介護に関する研究娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味3. 介護量引き下げの意思決定過程」『看護研究28(5)』医学書院.
- 注)
- 1 内閣府 (2020) 「令和4年版少子化社

- 会対策白書」<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2022/r04pdfhonpen/r04honpen.html>, 2022年12月7日確認.
- 2 成田光江 (2018) を参照.
 - 3 厚生労働省 (2018) 『家族介護者支援マニュアル』<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>, 2022年12月7日確認
 - 4 朝日新聞デジタル (2019) 「村一番の嫁」に異変, 多重介護に疲弊 福井3人死亡」<https://www.asahi.com/articles/ASMCN05VMMCMPTIL037.html>, 2022年12月7日確認.
 - 5 中越竜馬他 (2014 : 87-95) を参照.
 - 6 森千佐子 (2008) を参照.
 - 7 桐野匡史他 (2015) を参照.
 - 8 安田直史他 (2011 : 109 - 115) を参照.
 - 9 新田順子他 (2005) を参照.
 - 10 畑亮輔 (2010 : 51-62) を参照.
 - 11 深山華織他 (2020) を参照.
 - 12 畑亮輔 (2012) を参照.
 - 13 安梅敏江 (1990 : 19 - 24) を参照.
 - 14 山本則子 (1995 : 67 - 87) を参照.
 - 15 山本則子 (1995 : 73 - 91) を参照.
 - 16 成田光江 (2022) を参照.
 - 17 畑亮輔 (2010 : 33-45) を参照.
 - 18 福井県 ふくい創生・人口減対策戦略 <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/seiki/fukui-senryaku.html#>, 2022年1月19日閲覧.
 - 19 福井県 HP, https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/fukusuujigyoushonorenkei_d/fil/01.pdf, 2022年1月19日閲覧.