

介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴と支援ニーズ

著者	斎藤 智子
雑誌名	学長特別研究費研究報告書
巻	15
ページ	127-131
発行年	2004-06
その他のタイトル	The Characteristic of Correspondence Difficult Cases and Support Needs which Care Managers Recognized
URL	http://hdl.handle.net/10631/682

介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴と支援ニーズ

斎藤 智子

新潟県立看護大学（地域看護学）

The Characteristic of Correspondence Difficult Cases and Support Needs which Care Managers Recognized

Tomoko Saito

Community Health Nursing, Niigata collage of Nursing

キーワード: 介護支援専門員(care manager), 対応困難事例(the correspondence difficult case)
ケアマネジメント (care management)

抄録

【研究目的】介護支援専門員の立場から、ケアマネジメントを行う上での対応困難事例の特徴と介護支援専門員の支援ニーズを明らかにすることを目的とした。【研究方法】N県内の居宅介護支援事業者に所属し、在宅療養者に対してケアマネジメントを実施している介護支援専門員16名を対象として、3グループによるグループインタビューを実施した。分析は、逐語録の内容から対応困難事例の特徴、対応困難の内容、介護支援専門員の支援ニーズに関する文脈を取り出し、ケアマネジメントのプロセスに沿って内容を整理した。【結果及び考察】介護支援専門員が対応困難を感じる事例には、対象別、状況・ニーズ別の問題が複数重なり合い、問題が複雑化しているという特徴があった。困難内容は、ケアマネジメントプロセスの「計画」「実施」の段階で多く認識されており、『家族間調整』『サービス利用の説得』『専門的対応を必要とする本人・介護者への対応』など、ケアマネジメントに十分な時間をかけることを必要とし、また専門的知識や適切な支援者への連携を必要とする内容であった。保健師は、対応困難事例及び困難内容の特徴を踏まえた介護支援専門員支援を行っていく必要がある。

研究目的

介護保険制度により、在宅療養者に対するケアマネジメント機能は、介護保険制度下では介護支援専門員の役割として位置付けられた。介護保険制度が施行されて3年以上を経過したが、介護保険の現場では、介護支援専門員のアセスメント能力の不足やケアプランの差、また、複雑な問題を抱えた処遇困難事例に対する対応困難なども指摘¹⁾されている。

介護保険制度の実施主体である行政には、住民に対する在宅ケアの質の保証を含めて適正に介護保険制度を運用する責任があり、特に保健師は、適切なケアマネジメントが行われるよう介護支援専門員への支援を行なう役割が求められている²⁾。

保健師が介護支援専門員への支援を効果的に行っていくためには、介護支援専門員の支援ニーズを明らかにし、ニーズに合わせた支援を行っていくことが重要である。しかし、実際の介護保険の現場で、介護支援専門員がケアマネジメントに対してどのような困難を感じ、どのような支援を求めているのか等の実態は十分に明らかにされていない。

本研究では、介護支援専門員の立場から、ケアマネジメントを行う上での対応困難事例の特徴と介護支援専門員の支援ニーズを明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 対象

N県内の居宅介護支援事業者に所属し、在宅療養者に対してケアマネジメントを実施している介護支援専門員16名を調査対象とした。

2. 方法

グループインタビュー法を用いた質的調査を実施。

1 グループ5～6名で構成した3グループに対し、それぞれ1時間半～2時間のグループインタビューを実施。インタビューの内容は、対象者の了解を得て、ICレコーダー、観察用のビデオテープに録音・録画し、逐語録を作成した。

分析は、逐語録の内容から対応困難事例の特徴、対応困難の内容、介護支援専門員の支援ニーズに関する文脈を取り出し、ケアマネジメントのプロセスに沿って内容を整理した。

3. 内容

調査内容は、対象者の属性（職種、実務経験、介護支援専門員としての経験年数）、今まで関わった事例のうち、対応困難と感じた状況・場面と具体的な困難の内容、対応困難を感じた際に、必要だと感じた支援内容、対応困難を感じたときの対処、今後保健師に期待する支援とした。

4. 期間

平成16年3月

5. 倫理的配慮

研究の趣旨及び方法、個人のプライバシーの保護、研究参加に対する利益・不利益、研究参加意思の自由等に関して、書面及び口頭で事前に説明を行い、同意書によって研究参加の同意を得た。

結果

1. 対象者の属性

対象者の属性は、職種は、介護福祉士12名、看護師・准看護師3名、その他1名であり、実務経験の平均年数は13.9年、介護支援専門員の経験年数は、最大4年～最小0.4年であり、平均経験年数は、2.3年であった。

表1 対象者の属性

	A	B	C
グループ員数	6人	5人	5人
職種	介護福祉士4, 看護師2	介護福祉士4, その他1	介護福祉士4, 看護師1
実務経験	15.8年 (22年～11年)	10.4年 (14年～8年)	15.4年 (22年～7.8年)
介護支援専門員の経験年数	2.7年 (4年～1年)	1.4年 (2.6年～1年)	2.5年 (4年～0.4月)

2. 介護支援専門員が認識する対応困難の特徴

1) 介護支援専門員が対応困難を感じる事例の特徴

対応困難事例とした語られた事例の特徴を対象別に見みると、「高齢者世帯の事例」、「独居・日中独居高齢者の事例」、「虐待（疑い）のある事例」、「医療依存度の高い事例」、「在宅ターミナル期の事例」、「痴呆症状のある事例」、「複数の疾患を合併した事例」「要介護者・介護者双方に疾患をもつ事例」に分類された。

事例の状況・ニーズ別に見ると、高齢者世帯、介護者にも疾患がある・病弱であることなどから生じる「介護力不足がある」、嫁姑問題や複雑な家族関係など家族関係の悪化からくる「家

族の介護協力が得られない」、本人と家族の意向にずれが生じる「家庭内の意見の不一致がある」、本人がサービス利用に抵抗が強い、サービス利用を中断する、必要な医療に結びつかないなどの「本人のサービス受け入れ拒否がある」、家族が必要なサービスの受け入れを拒否する、必要な手続きをしないなどの「家族のサービス受け入れ拒否がある」、家庭内の金銭トラブル等によるサービス利用料の滞納、支払い拒否などの「経済的問題がある」、本人の介護度に合わないサービスの内容・利用量を要求するなど「サービスの過剰要求がある」、本人の病状悪化、介護者の健康障害などによる介護状況の変化など「状態の変動がある」の状況・ニーズに分類された。

対応困難事例として語られた事例は、「高齢者世帯でサービスの受け入れが悪い」、「痴呆の要介護者と病弱な介護者の2人暮らしで、要介護者本人にサービス利用拒否がある」「介護者に精神疾患があり、サービスの受け入れを拒否する」「ターミナル期の一人暮らし」「家族の介護協力がなく、経済的問題もある」など、複数の問題となる状況が重なることによって、介護支援専門員に対応困難を生じさせていた。「虐待（疑い）がある事例」については、それ単独でも対応困難な事例として語られていた。

2) 介護支援専門員の対応困難の内容の特徴

介護支援専門員の認識する対応困難の内容の特徴をケアマネジメントの6つのプロセスに沿って整理した。介護支援専門員の対応困難の内容は、20のサブカテゴリー、14のカテゴリーに整理され、「利用者発見・インテーク」1カテゴリー、「情報収集・アセスメント」3カテゴリー、「計画」4カテゴリー、「実施」4カテゴリー、「モニタリング・フォローアップ」3カテゴリーであった。「評価・フィードバック」に当てはまるものはなかった。

「利用者発見・インテーク」では、医療機関と利用者の間での退院調整、退院調整時の医療機関との連絡が難しいなど『退院調整』に困難を感じていた。

「情報収集・アセスメント」では、介護者の介護能力の把握が難しいという『介護力の把握』、本人の状況にあった今後の方向性を考えることが難しい、ターミナル期の在宅支援の継続見極めが難しいなど『関わりの方角性の明確化』、虐待事例、精神疾患患者への支援についてどこに相談したらよいかわからないという『支援機関の探索』に困難を感じていた。

「計画」では、家族間の意見の不一致がある際の意見調整への関わりが難しい、家族に介護協力を要請する際の家族間の意見調整が難しいなど『家族間調整』、サービス利用に拒否的な家族の説得が難しい、適正なサービス利用について家族に説得することが難しい、サービス利用に拒否的な本人への説得が難しいなど『サービス利用の説得』、日中独居高齢者へのケアプラン立案、医療依存度の高い利用者に対する限度額内のケアプラン立案が難しい、自殺予防への対応策の立案が難しいなどの『個別性の高いニーズに合わせたケアプランの立案』、急な退院に伴うサービス調整が難しいという『急なサービス調整』に困難を感じていた。

「実施」では、精神疾患、アルコール依存症など精神的問題を抱えた介護者への関わりが難しいという『専門的対応が必要な介護者への支援』、虐待への対応が難しい、医療的管理についての説明が難しいなど『専門的対応が必要な課題に対する対応』、経済的側面へのかかわりは介護支援専門員単独では難しい、経済的問題への対応策を考えることが難しいという『経済的問題に対する対応』、医療機関受診に向けた医師との対応が難しいという『医師との対応』に困難を感じていた。

「モニタリング・フォローアップ」では、高齢者のサービス導入期から適応するまでの関わりという『サービス適応への支援』、虐待への具体的対応が必要な時期の判断が難しいという『ニーズの変化時期の判断』に困難を感じていた。

3. 介護支援専門員の支援ニーズ

介護支援専門員が、これらの対応困難を感じた際に必要な支援として語った内容では、「関わりの方向性の明確化」では、保健師が持っている介護保険以前からの対象者に関する情報の提供をして欲しいという『過去からの経過のわかる情報提供』を求めている。「支援機関の探索」では、保健師の業務の範囲を示して欲しい、保健師にどこまで相談したらよいかわからない、自分の勉強不足もあり、どこにどういう相談をしたらいいかわからないなど『相談機関の明確化・明示』を求めている。「サービス利用の説得」では、必要なサービスが導入されるよう保健師や他の支援者にも関わって欲しい、保健師に同行訪問等でサービスの必要性について話して欲しいなど『利用者のサービス利用に向けての働きかけの支援』を求めている。

「専門的対応が必要な介護者への支援」、「専門的対応が必要な課題に対する対応」では、虐待を自分ひとりで抱えているのは不安、保健師さんにいつでも相談できる体制を作っておく、ケアマネとは別のルートで虐待の確認に関わってくれる人が必要、医療面に関しては医療関係者からの説明が効果がある、アルコールの害などを保健師からも説明して欲しい、医療依存度の高い事例については退院前の医療機関との連携の部分から保健師に関わって欲しいなど『介護支援専門員だけでなく、必要な専門家からの支援』を求めている。

「経済的側面への対応」は、行政の担当課が動いてくれたのが効果的であった、行政の立場から対象者に働きかけて欲しいなど『行政の立場からの働きかけ』を求めている。

その他、全般的なこととして『定期的な行政との連絡会議の開催』『対応困難事例へ対応方法等について事例集などで情報提供して欲しい』、『行政も積極的にケアマネとの情報交換や困難の相談にのる機会を作って欲しい』、『相談に対して具体的な解決策をアドバイスして欲しい』、『保健師と事例に対する情報の共有化を図る必要がある』、『ケアプランの評価を客観的立場で評価して欲しい』などが語られた。

考察

今回抽出された介護支援専門員が対応困難を感じる事例の特徴は、1999年に保健師、在宅介護支援センター職員に対して行われた調査³⁾で上位に上がった、対象別、状況・ニーズ別の事例と共通している部分が多かったが、介護支援専門員の対応困難は、ただそれ単独の状況で生じているのではなく、それらの対象別、状況・ニーズ別の問題が複数重なり合い、問題が複雑化することによって生じることが明らかになった。

このような特徴を持った事例に対する介護支援専門員の困難内容は、ケアマネジメントプロセスの中の「計画」「実施」の段階で多く認識されていた。家族間調整やサービス利用の説得の困難さは、利用者との関わりに十分時間をかけなければいけない部分であるが、時間をかけても報酬に結びつかないという要因や、認定結果に基づいたサービス利用への制限や枠をはめなければならないこと³⁾、サービス供給体制の不足、などさまざまな介護保険制度下の制限・構造の不備などにより生じていると考える。また、アセスメントの段階でのニーズ分析、本人・家族の意向の確認の不足も要因として考えられる。

また、個別性の高いニーズに対応したケアプランの立案や専門的対応が必要な本人・介護者への関わりへの困難は、介護支援専門員のバックグラウンドによって対応に得手不得手がある⁴⁾こと、介護支援専門員が自ら問題の解決を導かなければならないという意識から問題を抱えてしまうこと、適切な支援機関を介護支援専門員が認識していないことなどによって生じていると考えられる。

介護支援専門員は、対応困難への必要な支援として、それぞれの課題に対して、保健師等への相談、具体的アドバイスや利用者への直接的な関わりを通じた支援、困難内容にあわせた支援機関の明示、情報交換の機会を求めている。また、保健師からのケアプランの客観的評価など自分自身のマネジメントに対する評価を求めている。地域における保健師の活動指針では、

介護保険に関わる保健師の役割として、複雑かつ多様な問題を抱える利用者の個別支援を介護サービス提供者等と協働して行うこと、介護支援専門員等に対する研修を企画及び実施し、介護サービス提供者等の資質の向上に努めることなどが示されている⁶⁾。今回、介護支援専門員が必要とした支援は、介護保険に関わる保健師の重要な役割として位置づけられている内容とも合致し、保健師が積極的に関わっていかなければならない内容であると考えられる。

今回明らかになった対応困難事例及び困難内容の特徴と支援ニーズを踏まえ、今後さらに個別的支援を切り口にした、効果的な介護支援専門員支援を考えていく必要がある。

結論

介護支援専門員が対応困難を感じる事例には、対象別、状況・ニーズ別の問題が複数重なり合い、問題が複雑化しているという特徴があった。それらの事例に対する際の困難内容は、ケアマネジメントプロセスの「計画」「実施」の段階で多く認識されており、『家族間調整』『サービス利用の説得』『専門的対応を必要とする本人・介護者への対応』など、ケアマネジメントに十分な時間を書けることを必要とし、また介護支援専門員が問題を抱えることによって生じている困難であり、専門的知識に基づいた対応や適切な支援機関につなげるなどの連携を必要とする内容であった。

保健師は、対応困難事例及び困難内容の特徴を踏まえ、介護支援専門員支援を行っていく必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省老健局振興課. 厚生労働省がすすめる「ケアマネジャー支援策」の概要. コミュニティケア 2002 ; 4(4) : p44-5.
- 2) 厚生労働省健康局長. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する告示について. 週間保健衛生ニュース 第1206号 : p16-23.
- 3) 岡本玲子. 対応困難な事例に学ぶケアマネジメント—質評価の視点とともに. 東京 : 医学書院. 2003. p2.
- 4) 増子忠道. 医療系と福祉系ケアマネジャーは不得意分野に気づけ. コミュニティケア 2003 ; 5(5) : p38-42.
- 5) 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について. 健発第101003号. 平成15年10月10日.