

題目：居宅介護支援専門員が要介護高齢者の在宅生活を不可能と判断する要因についての研究

保健医療学専攻 先進的ケア・ネットワーク開発研究分野・ケアマネジメント学領域

学籍番号：12S3057 氏名：南 幸子

研究指導教員：竹内 孝仁 教授

副研究指導教員：井上 善行 准教授

キーワード：ケアマネジャー 在宅生活支援 施設入所 自立支援

1. はじめに

内閣府の「高齢者の健康に関する意識調査」（2014.3）によれば、「最期を迎えたい場所は自宅」と考えている人が約半数を占めており、多くの人々が住み慣れた家で最後まで過ごしたいと思っているものの「家族の負担」や「急変時の不安」から現実には約80%が医療機関で亡くなっている状況にあると報告されている。このことは、本人たちが家で最後まで過ごしたいと望んでいても、その希望がかなわない現状を示している。

一方、介護や療養が必要となっても、地域との関わりを持ちながら自分の意思で生活の場を選択できるような環境が大切であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が必要である。しかしながら現実には、施設入所となるケースが増えてきている。厚生労働省の調査によれば、全国の特別養護老人ホームの待機者数（介護老人福祉施設の入所申込者数）は2009年度から4年間で約10万人増加し、2014年3月には52万3584人にのぼっている。

入所希望の理由は様々で、その希望を受ける形で居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）が入所の手続きを受けている現実が多く見られている。ケアマネジャーは、在宅支援が困難なケースに対しても、専門的な知識、経験や工夫を活かして要介護者やその家族の立場に立って在宅生活が維持できるように支援していく役割を持っている。従って施設入所に対しては慎重かつ適切な判断がなされなければならない。しかし、本来は在宅生活を支援すべき居宅介護支援専門員が、施設入所を受け入れ手続きを進めることもしばしばある。その時に、居宅支援専門員が在宅支援をあきらめるに至った要因を知ることは、今後の在宅生活を中心とするケアマネジメントに重要な示唆を与えると思われる。

2. 研究目的

本研究では、ケアマネジャーが要介護高齢者の在宅生活を不可能と判断する要因を明らかにする。また、ケアマネジャーが在宅生活の限界を判断する視点や、ケアマネジャーの在宅支援に関する知識や意欲が在宅生活継続に与える影響について明らかにし、これらの結果に基づき、在宅生活継続を可能にするための方策に関する示唆を得ることを目的とする。

3. 研究方法

居宅支援事業所のケアマネジャーに対する、アンケートとインタビューによる意識調査

[調査1] 入所や在宅に関するケアマネジャーの考えについて、質問用紙による無記名のアンケート調査を行う。調査対象者は、神奈川県全域の居宅介護支援事業所 2083 か所に勤務する居宅介護支援専門員。属性情報（性別・経験年数・勤務体制など）や支援意識、および施設入所した個別ケース情報に対して、単純集計やクロス集計を行う。

[調査2] インタビューの質的帰納的分析。ケアマネジャーの入所に関する意識について、居宅介護支援事業所勤務（経験5年以上）の介護支援専門員12人に半構造化インタビューを実施し、①逐語録の作成、②切片化、③コード化、④下位カテゴリ化、中位カテゴリ化および上位カテゴリ化を行う。

倫理上の配慮 本学倫理審査委員会に申請し、承認を得た。（承認番号 12-192）

4. 研究結果

[研究1] アンケートの配布数2083枚に対して780人分を回収した。そのうち有効回答は730人分（有効回答率35.0%）であった。要介護者の生活の場に対する質問では、「やむを得ぬときは施設も考慮」（80.4%）の回答が圧倒的に多く、「在宅を継続すべき」（1.5%）や「施設生活を予定しつつ在宅生活」（0.4%）は非常に少なかった。施設入所した個別ケースに対する質問では、在宅困難理由として「介護者が病弱」（38.4%）や「介護者がいない」（34.5%）や「協力者がいない」（14.8%）が多く、施設入所が良いと判断した者は「家族」（64.5%）が多いのに対して「ケアマネジャー」（15.5%）は少なかった。施設入所の相談を受けたときの

ケアマネジャーの行動としては「すぐに入所先を探した」(65.8%)や「仕方がないとあきらめた」(12.9%)が多く、「在宅が良いと説得した」(3.0%)はわずかであった。入所時の判断理由としては、「認知症の進行」「ADLの低下」「怪我転倒」といった本人要因と、「介護者なし介護困難」「重い介護負担」「介護者の病気」といった家族の要因が多かった。ケアマネジャーが支援する際の最優先項目に対しては、「利用者の希望」(59.9%)や「利用者のQOL」(22.4%)が多く、第2優先項目では「家族の希望」(37.1%)や「介護負担の軽減」(14.4%)が多かった。逆に「本人の自立の回復」は最優先・第2優先項目とも10%程度と低かった。「入所した方が良かった判断者」と「ケアマネジャーの思い」のクロス集計では「家族が判断」した場合に「ケアマネジャーは複雑な気持ちや残念な思い」が有意に多く、「家族構成」と「ケアマネジャーの思い」のクロス集計では「近隣に家族がいる」場合に「残念に思った」が有意に多かった。

【研究2】インタビュー結果を整理分類・分析した結果、ケアマネジャーが【本人は在宅生活を希望】【ケアマネジメントの原則は在宅生活の維持】【在宅生活維持の阻害要因】【入所を考え始める本人・家族の状況】【本人と介護者の主体性の尊重】【ケアマネジャーの施設入所に対する思い】【ケアマネジャーの未熟】【ケアマネジャーの質の評価】【専門職ケアマネジャーとしての実践力】【専門職ケアマネジャーとしての知識・技術を得る手段】【サービスの展開におけるチームアプローチ】【質の高いケアマネジメントの提供】【質の高いサービス事業所の利用】【在宅生活維持に対するケアマネジャーの情熱と信念】【最後まで在宅支援】【入所に向けての行動】【施設入所後のケアマネジャーの思い】【自立支援型ケアマネジメント実施による確信】【保健・医療・福祉の連携、共同のためのネットワーク形成】の19個の上位カテゴリが抽出された。カテゴリ同士の関係を見ると、【入所を考え始める本人・家族の状況】になった時に【本人と介護者の主体性の尊重】をして「仕方がないとあきらめ」入所に向けて動き出すケアマネジャーと、在宅生活の維持に向けて支援する【在宅生活維持に対するケアマネジャーの情熱と信念】を持つケアマネジャーに二分された。また前者の場合、あるいは【専門職ケアマネジャーとしての実践力】や【保健・医療・福祉の連携、共同のためのネットワーク形成】が弱い場合は、アセスメントの不十分さによる見逃しやタイミングを外した支援、病状悪化による入院や認知症進行・ADL低下、他職種との調整・連携不足による事業者からの協力が得られないこと等によって施設入所に繋がっている例も見られた。

5. 考察

【在宅生活維持の阻害要因】としては<本人の要因>と<家族の要因>に二分された。家族が施設入所と判断して相談を受けると「すぐに入所先を探す」ケアマネジャーが多かった。これは、ケアマネジャーが支援時に「利用者の希望・QOL」や「家族の希望」を高い優先度で配慮するあまり、当事者達が希望するなら「仕方がないと」残念に思いながらも在宅維持をあきらめる傾向が強いためと思われる。また、施設入所判断までの流れにおける関係性をみた結果、ケアマネジャーが要介護高齢者の在宅生活維持をあきらめるか否かには、「本人・介護者の要因」を背景として「ケアマネジャーの思い」と「ケアマネジャーの要因」、ならびに「在宅生活維持のための支援による要因」が大きく影響を与えていると考えられる。このうち「ケアマネジャーの要因」は、【在宅維持に対するケアマネジャーの情熱と信念】、【専門職ケアマネジャーとしての実践力】、【保健・医療・福祉の連携、共同のためのネットワーク形成】の強弱によることが推察された。

6. 結語

考察からケアマネジャーが在宅生活維持をあきらめる典型的なパターン5つが挙げられた。在宅生活維持を進める上で、支援側の情熱と豊富な知識や実践能力の高さ、チームワーク支援をうまく機能させるためのネットワーク形成力の高さ、質の高いサービス提供をする事業所やそれらの連携体制の存在、および自立支援型ケアマネジメントへの取り組みなど支援システムの改善が、いずれも揃うことが必要である。加えて、自己啓発・向上心の自助努力のほか、実践力を鍛錬する場の充実と経験の蓄積が大切と思われる。

【文献】1) 堀口和子. 2012. 中・重度要介護者の在宅療養継続に関する家族対処評価モデルの構築およびそのモデルの利用可能性

http://www.nihonseimei-zaidan.or.jp/kourei/pdf/horiguchi_happyo.pdf

(閲覧日2014年10月1日)

2) 石附敬, 和気純子, 遠藤英俊. 重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因. 老年社会科学 2009: 31(3):359-365