

## 認知症在宅生活支援における ケアマネジャーの困難感の分析

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野

木村 暢男

キーワード：認知症 在宅 ケアマネジャー 困難感

### 【研究の背景と目的】

認知症の人の在宅生活を支援していくためには、認知症に対応できる社会資源の整備と適切なケアマネジメントの両者が不可欠である<sup>1)</sup>。その中でも介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）は、認知症の人ができる限り地域で住み続け、生活の質を維持していくための地域における支援の要である。しかし、ケアマネジャーが在宅において認知症の人を支援していくに当たり、困難を抱えていることが示唆されている<sup>2)</sup>。特に、認知症の人が身体的疾患により入院すると、周辺症状の悪化や ADL の低下等により、在宅生活への復帰が難しくなることが多いといわれている<sup>3)</sup>。しかし、認知症の人の在宅生活の支援に関し、ケアマネジャーがどのような困難を抱えているかの詳細を明かにした研究は見当たらない。本研究は、認知症の人の在宅生活の支援に当たり、ケアマネジャーが抱える困難感を明らかにし、少しでもその困難感を軽減させるための方策を明らかにすることを目的として行う。特に、多くの困難が予想される退院支援にも焦点を当て、退院支援における困難感とその軽減策も併せて明らかにしたいと考える。

### 【研究方法】

本研究では、インタビュー調査と質問紙調査を組み合わせた実態把握調査を行う。

#### 1. 調査対象

インタビュー調査は 3 年以上の経験を持つ 25 名のケアマネジャーを対象に、質問紙調査は全国 1,051 箇所（居宅介護支援事業所）に所属する 2,102 名のケアマネジャーを対象に実施した。

#### 2. 調査期間

インタビュー調査：2014 年 8 月～2015 年 1 月

質問紙調査：2015 年 2 月～3 月

#### 3. 調査方法

1) インタビュー調査：1 対 1 の半構造化面接法により実施。面接時間は一人 30 分程度とし、「認知症の人の在宅生活支援におけるケアマネジャーの困難感」に関するインタビューガイドに従って実施した。

2) 質問紙調査：インタビュー調査結果に基づいて作成した「認知症の人の在宅生活支援におけるケアマネジャーの困難感」に関する質問紙を、全国 1,051 箇所（居宅介護支援事業所）に対して各事業所 2 通（合計 2,102 通）ずつを郵送する、留置き式の自記式質問紙調査法にて行った。

#### 4. データの分析方法

1) インタビュー調査：インタビュー内容をボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成。逐語録よりケアマネジャーの困難感としての 796 の「意味あるまとまり」抽出し、KJ 法によりカテゴリー化を行った。

2) 質問紙予備調査：18 名のケアマネジャーに対する予備調査を行った。標準偏差に極端な値がないことを確認し、分かり難い質問内容、質問の順番、質問の文言の修正を行い、質問紙を完成させた。

3) 質問紙調査：インタビュー内容のカテゴリー化により得られた 62 個のサブカテゴリーを質問項目として、それぞれを点数化（非常に当てはまる：4 点、当てはまる：3 点、あまり当てはまらない：2 点、当てはまらない：1 点）し、3 と 4 への回答割合で比較検討した。また、「認知症の人の在宅生活支援におけるケアマネジャーの困難感」の因子妥当性を検討するために、62 個の質問項目を対象とする因子分析を SPSS ver. 23 を用いて施行した。自由記述により得られた認知症の人の在宅生活支援を促進するためのケアマネジャーに対する支援の結果は、記述の中からキーワードを抽出し、6 個のカテゴリーに分けて支援方法を整理した。

### 【倫理上の配慮】

国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：14-Ig-30）を得て実施した。

### 【研究結果】

#### 1. インタビュー調査

インタビュー調査から得られた 796 の「意味あるまとまり」は、5 個のコアカテゴリー、10 個のカテゴリー、62 個のサブカテゴリーに分類・整理された。コアカテゴリー「認知症の人の生活

支援における困難感」は、カテゴリー「在宅で暮らす認知症の人の支援における困難感」と「病院からの退院に伴う認知症の人の支援における困難感」からなり、12のサブカテゴリーが抽出された。コアカテゴリー「家族に関連した支援における困難感」は、カテゴリー「在宅で認知症の人を介護する家族の支援における困難感」と「病院からの退院に伴う家族の支援における困難感」からなり、15のサブカテゴリーが抽出された。コアカテゴリー「サービスの調整における困難感」は、カテゴリー「在宅生活を支えるためのサービス調整における困難感」と「病院からの退院に伴うサービス調整における困難感」からなり、14のサブカテゴリーが抽出された。コアカテゴリー「医療機関との連携における困難感」は、カテゴリー「かかりつけ医との連携における困難感」と「入院先の病院との連携における困難感」からなり、12のサブカテゴリーが抽出された。コアカテゴリー「支援体制づくりにおける困難感」は、カテゴリー「認知症の人の在宅生活を支えるための制度に関連した困難感」と「地域の連携における困難感」からなり、9のサブカテゴリーが抽出された。

## 2. 質問紙調査

1) 回収率: 46都道府県、480の居宅介護支援事業所から907の質問紙が回収された。回収率は、43.2%であった。

2) カテゴリー別の「非常に当てはまる」と「当てはまる」への回答割合

カテゴリー別の「非常に当てはまる」(4点)と「当てはまる」(3点)への回答割合は、「在宅で認知症の人を介護する家族の支援における困難感」91.15%、「病院からの退院に伴う家族の支援における困難感」90.77%、「在宅で暮らす認知症の人の支援における困難感」86.05%、「病院からの退院に伴う認知症の人の支援における困難感」84.32%、「認知症の人の在宅生活を支えるための制度に関連した困難感」83.50%、「病院からの退院に伴うサービス調整における困難感」77.24%、「地域の連携における困難感」69.03%、「入院先の病院との連携における困難感」67.95%、「在宅生活を支えるためのサービス調整における困難感」63.85%、「かかりつけ医との連携における困難感」52.13%であった。

3) 因子分析

主因子法プロマックス回転にて因子分析を行った結果、固有値1.000以上および因子負荷量0.400以上を基準にして13因子が抽出された。各因子は、第1因子「病院からの退院における家族支援の困難感」、第2因子「周辺症状に伴うサービス調整における困難感」、第3因子「かかりつけ医との連携における困難感」、第4因子「家族の理解支援における困難感」、第5因子「サービスの不足や利用制限に関連した困難感」、第6因子「入院先の病院との連携における困難感」、第7因子「認知症の人の拒否や事故に伴う困難感」、第8因子「地域の連携における困難感」、第9因子「独居の認知症の人の支援における困難感」、第10因子「サービスの定着に関する困難感」、第11因子「退院後の在宅サービス調整における困難感」、第12因子「急な退院に伴う困難感」、第13因子「サービス利用時の同行や訪問回数の増加による困難感」と命名した。Cronbachの $\alpha$ 係数は13因子全体では0.939であり、13因子中11因子において0.7以上の内的信頼性があることを確認した。

4) 認知症の人の在宅生活支援を促進するためのケアマネジャーに対する支援

「地域で認知症の人と家族が安心して暮らしていける体制づくり」、「家族が精神的に安定して在宅介護を継続できる体制づくり」、「介護保険制度の見直し」、「ケアマネジャーに対する直接的支援」、「専門職の認知症の人への対応力の向上」、「主治医の認知症の人の生活に対する理解の向上とケアマネジャーとの連携の促進」の6つが抽出された。

### 【考察】

因子分析の結果より、困難感は、周辺症状に伴う困難感4因子、医療機関との連携に伴う困難感5因子、その他の困難感4因子の合計13因子により構成されていることが示された。周辺症状に伴う困難感、家族の認知症への理解や受容、サービス調整やサービス定着、サービス利用拒否や事故予防に関する困難感により、医療機関との連携に伴う困難感、病院からの退院における家族支援、急な退院、入院による周辺症状の悪化やADLの低下に伴う在宅サービス調整、退院に向けての病院との連携、かかりつけ医との連携に関する困難感により構成されており、その他は、独居の認知症の人の支援、サービス不足や利用制限、サービス利用時の同行や訪問回数の増加、地域の連携に関する困難感であった。この結果をもとに作成したケアマネジャーの困難感の概念モデルから、周辺症状の軽減、医療機関との連携、そして、家族支援を促進することがケアマネジャーの困難感の軽減に有効であることが示唆される結果となった。

### 【参考・引用文献】

- 1) 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会編：認知症ケアパス作成のための手引き、2013、p.10
- 2) 三菱総合研究所：居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書、2012
- 3) 繁信和恵：認知症患者の退院に向けた連携、精神科看護 vol.41 No.1、2014、p.70-78