

表 9. 性別要介護度別にみた傷病保有数分布

	要介護度	人数 (人)	構成割合(%)								平均値	標準偏差
			1	2	3	4	5	6	7	8		
男性	非該当	6,081	50.3	30.3	13.4	4.3	1.2	0.4	0.1	0.0	1.77	0.98
	要支援	201	38.8	34.3	15.4	6.5	4.0	0.5	0.5	0.0	2.06	1.17
	要介護 1	418	48.6	29.7	14.1	4.8	1.9	0.7	0.2	0.0	1.85	1.07
	要介護 2	238	53.8	30.3	13.0	2.1	0.8	0.0	0.0	0.0	1.66	0.85
	要介護 3	175	55.4	26.9	13.1	4.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.69	0.95
	要介護 4	151	63.6	23.2	9.3	3.3	0.0	0.7	0.0	0.0	1.55	0.88
	要介護 5	166	68.7	21.1	8.4	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	1.44	0.75
	小計	7,430	50.8	30.0	13.3	4.2	1.2	0.4	0.1	0.0	1.77	0.98
女性	非該当	9,478	51.5	31.7	12.3	3.4	0.8	0.2	0.1	0.0	1.71	0.91
	要支援	707	45.3	33.8	14.0	5.2	1.3	0.4	0.0	0.0	1.85	0.98
	要介護 1	1,115	50.9	30.4	13.2	3.3	1.5	0.4	0.3	0.1	1.77	1.01
	要介護 2	469	62.3	26.2	8.5	2.3	0.6	0.0	0.0	0.0	1.53	0.80
	要介護 3	353	61.2	31.7	6.2	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	1.48	0.70
	要介護 4	392	67.3	25.3	5.1	1.8	0.5	0.0	0.0	0.0	1.43	0.72
	要介護 5	416	69.7	25.2	3.6	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.37	0.65
	小計	12,930	52.8	31.1	11.7	3.3	0.9	0.2	0.1	0.0	1.69	0.90
総数	非該当	15,559	51.0	31.1	12.8	3.8	1.0	0.3	0.1	0.0	1.74	0.94
	要支援	908	43.8	33.9	14.3	5.5	1.9	0.4	0.1	0.0	1.89	1.03
	要介護 1	1,533	50.2	30.2	13.4	3.7	1.6	0.5	0.3	0.1	1.79	1.03
	要介護 2	707	59.4	27.6	10.0	2.3	0.7	0.0	0.0	0.0	1.57	0.82
	要介護 3	528	59.3	30.1	8.5	1.5	0.2	0.2	0.2	0.0	1.55	0.79
	要介護 4	543	66.3	24.7	6.3	2.2	0.4	0.2	0.0	0.0	1.46	0.77
	要介護 5	582	69.4	24.1	5.0	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.39	0.68
	合計	20,360	52.1	30.7	12.3	3.6	1.0	0.3	0.1	0.0	1.72	0.93

表 10. 性別年齢階級別にみた傷病保有数分布

	年齢階級	人数 (人)	構成割合(%)								平均値	標準偏差
			1	2	3	4	5	6	7	8		
男性	65-69	186	53.2	33.9	8.6	3.8	0.0	0.5	0.0	0.0	1.65	0.86
	70-74	1,375	51.9	31.3	11.6	3.9	0.6	0.5	0.1	0.0	1.72	0.94
	75-79	2,868	50.5	28.6	14.7	4.4	1.3	0.5	0.1	0.0	1.79	1.00
	80-84	1,812	49.2	29.6	13.6	5.2	1.9	0.2	0.2	0.1	1.82	1.04
	85≤	1,189	52.1	31.6	11.9	3.0	0.9	0.3	0.1	0.0	1.70	0.90
	小計	7,430	50.8	30.0	13.3	4.2	1.2	0.4	0.1	0.0	1.77	0.98
女性	65-69	154	50.6	39.6	6.5	1.3	1.3	0.6	0.0	0.0	1.65	0.85
	70-74	1,867	51.1	30.9	12.8	3.6	1.3	0.3	0.1	0.0	1.74	0.95
	75-79	4,234	47.9	33.0	13.7	3.8	1.2	0.3	0.1	0.0	1.79	0.96
	80-84	3,293	51.4	31.8	12.4	3.6	0.5	0.1	0.1	0.0	1.71	0.89
	85≤	3,382	61.4	27.7	8.2	2.2	0.5	0.1	0.0	0.0	1.53	0.79
	小計	12,930	52.8	31.1	11.7	3.3	0.9	0.2	0.1	0.0	1.69	0.90
総数	65-69	340	52.1	36.5	7.6	2.6	0.6	0.6	0.0	0.0	1.65	0.85
	70-74	3,242	51.4	31.1	12.3	3.7	1.0	0.4	0.1	0.0	1.73	0.94
	75-79	7,102	48.9	31.2	14.1	4.0	1.3	0.4	0.1	0.0	1.79	0.98
	80-84	5,105	50.6	31.0	12.8	4.2	1.0	0.2	0.1	0.0	1.75	0.95
	85≤	4,571	59.0	28.7	9.1	2.4	0.6	0.1	0.0	0.0	1.57	0.82
	小計	20,360	52.1	30.7	12.3	3.6	1.0	0.3	0.1	0.0	1.72	0.93

#### 4. 結語

本稿は、島根県松江市の国民健康保険加入者のうち、特定月（2005年9月）の入院・入院外サービス受療者を対象に、全傷病登録によるレセプトデータならびに介護保険データを用い、①患者特性（性、年齢階級、要介護度）別にみた傷病分類別該当状況 ②患者特性と傷病保有数の関係 などの解析を通じて、高齢者の疾病構造を明らかにすることを目的としたものである。

今回の分析により、

- (1) 傷病保有率を ICD-10 大分類ベースで見ると、第 1 位「循環器系疾患」(53.0%)、第 2 位「筋骨格系疾患」(22.7%)、第 3 位「眼疾患」19.9%、第 4 位「代謝疾患」16.4%の順であった。ここで、性差をみると、男性では「尿路性器系疾患」「新生物」「呼吸器疾患」などが、女性では「筋骨格系疾患」などが相対的に多かった。
- (2) 性別傷病保有率を中分類ベースで見ると、男性では、第 1 位「高血圧性疾患」(23.6%)、第 2 位「脳梗塞」(11.4%)、第 3 位「虚血性心疾患」(10.8%)、第 4 位「糖尿病」(10.5%)、第 5 位「その他眼の疾患」(8.2%)、女性では、第 1 位「高血圧性疾患」(29.6%)、第 2 位「白内障」(9.3%)、第 3 位「その他分泌・代謝疾患」(9.2%)、第 4 位「その他眼の疾患」(9.2%)、第 5 位「脳梗塞」(9.0%) であった。
- (3) 傷病保有率の性差を中分類ベースで見ると、男性では「循環器疾患」が上位 3 位を占めたのに対し、女性では、「その他分泌・代謝疾患」や「関節症」が上位にあった。
- (4) 年齢階級別傷病保有率を中分類ベースで見ると、「高血圧性疾患」は 70 歳以上の全年齢階級で第 1 位、「糖尿病」は 65-69 歳で 1 位、70-74 歳で 2 位と前期高齢者で高位にあり、「脳梗塞」「虚血性心疾患」は 80 歳以上で 2 位、3 位にあった。「白内障」「その他眼の疾患」は 70 歳以上のいずれの年齢階級でも上位にあった。
- (5) 要介護度別傷病保有率を中分類ベースで見ると、「高血圧性疾患」は非該当～要支援では、男女とも保有率 1 位であるが、要介護度が重度になる程減少するのに対し、「脳梗塞」は要介護度が重度になる程増加していた。「白内障」「関節症」は非該当～要介護 1 の軽度要介護者で上位にあり、「血管性認知症」は要介護 2～5 の重度要介護者で上位にあった。
- (6) 平均傷病保有数を中分類ベースで見ると、性別では、男性 1.77、女性 1.69 と、男性のほうがやや多かった。年齢階級別では、「65-69 歳」1.65、「70-74 歳」1.73、「75-79 歳」1.79、「80-84 歳」1.75、「85 歳以上」1.57 と、「75-79 歳」をピークに年齢とともに減少する傾向にあり、また、要介護度別では、「非該当」1.74、「要支援」1.89、「要介護 1」1.79、「要介護 2」1.57、「要介護 3」1.55、「要介護 4」1.46、「要介護 5」1.39 と、「要支援」をピークに要介護度が重度になる程減少する傾向にあった。

などがわかった。

非該当高齢者や要支援者を対象とした介護予防では、運動器の機能向上や閉じこもり予防・支援など、「日常の活動性を如何に確保するか」が重要なテーマとなっている。

今回の分析から、これら対象者で現在医療機関に通院ないし入院している者において、高血圧性疾患や眼疾患、関節症などの筋骨格系疾患を有している割合が多いことがわかった。

「安全性」と「活動性」は、ある意味トレードオフの関係にある。

これら日常の活動性に影響を及ぼす傷病を有しながら、如何に安全な形で活動性の確保を図るか、それに対しどのような形で医療関係者は指導・助言を行うのかが今後の重要な課題と考えられた。

#### 参考文献

---

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：「日本の将来推計人口（2002年1月推計）」，2002.
- 2) 厚生労働省老健局：「地域包括支援センター業務マニュアル（平成17年12月19日）」，2005.
- 3) 川越雅弘：「介護予防効果評価システムの開発」，総合リハビリテーション，34(11)，1027-1033，2006.
- 4) 鈴木寿則，坪井吉孝他：「レセプト全傷病登録による糖尿病の合併症の医療費解析」，日本公衆衛生学会誌，52(7)，652-664，2005.
- 5) 吉田裕人，藤原佳典他：「介護予防の経済評価に向けたデータベース作成－高齢者の自立度別の医療・介護給付費」，厚生指標，51(5)，1-8，2004.
- 6) 須藤英一，折茂肇：「高齢者の診療」，厚生指標，40(13)，32-39，1993.

## 第2章

# 生活機能歴への社会的対応

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
あり方に関する実証研究」  
研究報告書

2-1-1. 事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対するケアマネジメントの  
現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成  
課題の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点をあてて

渡部律子 関西学院大学総合政策学部教授

介護予防ケアマネジメントがより有効なものとなるためには、利用者のモチベーションと介護支援専門員の適切なアセスメントにもとづいた適切な達成課題の設定が必要不可欠要素である。

そこで本研究では、中国地方のA市の介護支援専門員から提供された64名の要支援高齢者に関する「介護予防サービス計画・支援表」「基本チェックリスト」などを含む6種類のドキュメントと11件の支援困難事例概要と経過報告書の質的分析を行い、介護支援専門員と利用者特性に焦点をあてて新制度活用の現状と課題を考察した。

その結果、①利用者の「一日の目標」をカテゴリー化したところ似たものが多かった ②利用者から得た情報を統合・分析して「総合的な方針」に反映させているのは、事例全体の約4割弱であった ③介護支援専門員が予防給付サービス提供の際に必要な時間、公的サービス以外の資源の必要性を考慮すると、利用者は大きく分けて「(1) 介護予防サービスに参加することがきっかけとなり運動などの習慣を獲得していき、必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる利用者」「(2) とりたてて大きな問題を抱えていないが、自分自身の健康維持・向上のための行動をおこすことが簡単ではない利用者」「(3) 複数の疾病や進行性の難病を抱えている利用者」の三つのグループに分かれ、目標設定、必要な支援、目標達成の可能性、の側面から考えると異なるアプローチが必要な人々が同様に扱われていることも少なくなかった ④各種のドキュメント情報の統合・分析をもとにした「具体的で評価可能な課題設定」が出来ていないケースが少なくない ⑤困難事例を詳細に見ていくと、利用者が提供してくれるさまざまな情報を取り入れて、個別性を尊重した具体的な支援計画を作成できている介護支援専門員もいることがわかったが、③の(3)のグループに属するような利用者の場合には、医療関係者などの専門職が積極的に支援計画に参加してくれるシステム作りがなされて始めて利用者に対する適切な支援が可能であった。

介護予防ケアマネジメントのより有効な実施には、利用者特性を考慮した課題設定が必要である。そのためには、介護支援専門員が相談面接力やアセスメント力を高めていくだけでなく、事業所、地域包括支援センター、行政、などの関連機関が、利用者特性によっては、より多くの時間や多様な関係機関との連携システムが不可欠であることを共通認識し、介護支援専門員の仕事の評価にこれらの事情を反映させていくことが求められている。

## A. 研究目的

介護支援専門員及び利用者が記述したドキュメントの質的分析を通じて介護予防ケアマネジメント実践の現状と課題を考察すること。

## B. 研究方法

A市の介護支援専門員から2006年の7月から11月に提供された要支援利用者64名分の「介護予防サービス計画・支援表」を含めた約6種類のドキュメントと支援困難事例として提出された11名分の事例記述ドキュメントを読み込み、内容分析などによる質的分析を行った。

(倫理面への配慮)

担当の介護支援専門員から利用者に対し同意を取得してもらうと同時に、提出事例に関して匿名性、秘密保持を厳守し、報告書掲載にあたっては数量化を中心に行っている。事例紹介は要約を用い、個人特定しにくい配慮をした。

## C. 研究結果

①利用者の「一日の目標」をカテゴリー化したところ似たものが多かった ②利用者から得た情報を統合・分析して「総合的な方針」に反映させているのは、事例全体の約4割弱であった ③介護支援専門員が予防給付サービス提供の際に必要な時間、公的サービス以外の資源の必要性を考慮すると、利用者は大きく分けて「(1) 介護予防サービスに参加することがきっかけとなり運動などの習慣を獲得していき、必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる利用者」「(2) とりたてて大きな問題を抱えていないが、自分自身の健康維持・向上のための行動をおこすことが簡単ではない利用者」「(3) 複数

の疾病や進行性の難病を抱えている利用者」の三つのグループに分かれ、目標設定、必要な支援、目標達成の可能性、の側面から考えると異なるアプローチが必要な人々が同様に扱われていることも少なくなかった ④各種のドキュメント情報の統合・分析をもとにした「具体的で評価可能な課題設定」が出来ていないケースが少なくない ⑤困難事例を詳細に見ていくと、利用者が提供してくれるさまざまな情報を取り入れて、個別性を尊重した具体的な支援計画を作成できている介護支援専門員もいることがわかったが、③の(3)のグループに属するような利用者の場合には、医療関係者などの専門職が積極的に支援計画に参加してくれるシステム作りがなされて始めて利用者に対する適切な支援が可能であった。

## D. 考察および E. 結論

今回の分析から、困難事例であっても適切なケアマネジメントを実施できている介護支援専門の存在が明らかになった。同時に更なる訓練により介護支援専門員が高めていくべき、面接、アセスメント、具体的で達成可能な支援課題設定などの能力も見えた。より有効なケアマネジメント実践のためには、利用者、事業所、医療/福祉などの従事者、地域包括支援センター、行政、といった関係者が、介護支援専門員による介護予防ケアマネジメントに対するより深い理解を持ち、その上で仕事の評価をすることが望まれる。利用者の特性に応じてケアマネジメントに必要な時間や資源、達成課題が異なるため、支援方法や成果評価が一律ではないことを認識する必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

## 第2章 第一節 制度・行政面からの対応と課題

### 研究報告1. 事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対する ケアマネジメントの現状と課題

#### —利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成課題 の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点をあてて—

渡部律子（関西学院大学総合政策学部 教授）

#### I 目的

2006年4月実施の改正介護保険制度下の介護予防ケアマネジメントでは、介護支援専門員がこれまでより以上に具体的な目標を設定し、その達成をめざすことが強調された。そのため、定型の「介護予防サービス計画・支援表」が新たに作成され、介護支援専門員は、利用者の「一日の目標」「一年の目標」、「運動・移動、日常生活、社会参加・対人関係・コミュニケーション、健康管理」の4領域別課題に関する『家族・本人の意向』をも含むさまざまな情報、「達成課題」「総合的方針」などをこの「介護予防サービス計画・支援表」に記入し、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が最終的にチェックをする、というシステムができあがった。新制度実施にあたり、介護支援専門員の間には単なる変化を目前にした戸惑いや不安以上の思いが広がっていたようである。<sup>1</sup> それは、制度改正の理由のひとつとして、介護支援専門員のケアマネジメントの不適切さが指摘されていたためでもある。

では、介護支援専門員がどのような仕事をすれば、より有効なケアマネジメントが行われたと評価できるのであろうか。この問いに答えるのは容易ではない。それは、ケアマネジメントの成否が個々の介護支援専門員の努力のみで決まる性質のものではないからである。介護サービス事業所、医療・福祉関係者、地域包括支援センター、行政、介護保険サービスの利用者、といった介護保険サービスに直接関わる者とともに、地域住民すべての意識と活動がケアマネジメントの結果に影響を与えるのである。

本研究は、ケアマネジメントの有効性が地域全体としての問題への取り組みなしには成立し得ないことを理解した上で、利用者と介護支援専門員との関わりの分析を通して、要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題を考察することを目的としている。この目的のため、大きく分けて2種類の分析を実施する。第1の分析は、「介護予防支援サービス支援計画分析」と名づけられたもので、「介護予防サービス計画・支援表」など6種類のドキュメントの読み込みを通して、介護予防ケアマネジメントの実践状況を質的分析する。ここでは、(1)利用者たちはどのような生活をしたいと望んでいるのか、(2)利用者の希望を含めた利用者特性や個々の状況がどの程度「総合的な方針」に反映されているか、(3)予防給付サービスそのものからメリットを得る程度と介護支援専門員が利用者とサービスとの「結びつけ」以上の仕事を行う必要性の程度の2点から検討すると、利用者はどのようなグループに分けられるか、(4)事例の詳細を見ることで浮かび上がってくる新制度下でのケアマネジメント実践の課題

<sup>1</sup>渡部律子（2006）「新予防給付におけるケアマネジメントの現状・課題・対応策」『月刊総合ケア』第16巻、第8号、p12-17.



は何か、の4点を見ていく。第2の分析は、「介護予防困難事例分析」と名づけられたもので、支援困難事例と呼ばれる事例の特徴とそれらに対する介護支援専門員の対応のあり方を考察し、支援困難事例で介護支援専門員が実践することを要求される「サービスと利用者との結びつけ役割（ブローカー役割）」以上の役割とその役割達成を支えるシステムはどのようなものかを整理していくものである。

## II 対象および方法

### 1. 研究対象地域の概要

本研究のデータは、中国地方のA市の介護支援専門員から提供された約6種類の質的ドキュメントである。同市は面積約530平方キロメートル、人口約20万人、2005年3月31日の市町村合併で、一市6町1村が合併してできた、観光とものづくりをかかげる市である。全人口に占める65歳以上人口の割合は約22%である。人口の約72%が第三次産業、22%が第二次産業に従事している。

地域の特性としては、従来から公民館を中心とした地域福祉活動や老人保健事業に積極的に取り組み、地域で多職種が連携して支える活動が行われていたことがあげられる。また、公的介護保険が始まって以来、行政と実践現場が連携を取りながら、介護保険利用者の実態の理解や介護支援専門員の資質向上のための研修を積極的に行ってきたという特性もある。

### 2. 介護予防サービス支援計画分析

#### (1) 対象データとデータ収集時期

対象データは表1に示すように、2006年4月から7月の3ヶ月間で達成期間の評価が行われた対象者のうち、介護支援専門員が本研究の趣旨を理解して、提出の呼びかけに応じてくれた64名分の介護予防サービス支援計画表を含む6種類のドキュメントで、2006年7月から8月にかけて集められた。この6種類のドキュメントの詳細は表1に示すとおりである。①の介護予防サービス支援計画表にあった利用者の基本属性（年齢、性別、必要と考えられたプログラム）、利用者が述べた「一日の目標」「一年の目標」、介護支援専門員が記述した「総合的な方針」がすべてデータベースとしてマイクロソフトワードの表に入力された。②から⑥までのデータは事例理解のために必要に応じて読み込んだ。

さらに詳細な事例分析を行うために、64事例の中から無作為抽出で約10分の一に相当する6事例を抽出した。事例の抽出にあたり、トランプカードを使って64の10の位にあたる「0」から「6」までのカードから無作為に一枚を、その後、一の位になりうる「0」から「9」までのカードから一枚を無作為に選択した。その結果選択された数字は「24」であった。そこで事例番号「24」を第一番目の事例として選択し、そのあとは、10番ごとに34、44、54、64、14、の合計6事例を選択した。

表1 分析1の対象となった6種類のドキュメント

対象ドキュメント	内容
①介護予防サービス支援計画表	介護支援専門員が利用者とともに記入していく。1日および1年の目標とする生活、運動・移動、日常生活、社会参加・対人関係・コミュニケーション、健康管理、の4領域に関する詳細なアセスメントとそのアセスメントに基づいた目標。目標の支援計画が記述される
②A市版基本チェックリスト	国が作成した「基本チェックリスト」25項目にA市が独自事業で行っている5項目を加えた30項目からなる利用者の心身の状況を把握するためのチェックリスト
③介護予防支援経過記録	サービス担当者会議の要点をも含めた介護予防支援経過の要約
④利用者基本情報	利用者の住所、日常生活自立度、家族構成、簡単な医療情報、生活歴、既往歴、などを含めたフェースシートに該当する
⑤日常生活の状況に関するアセスメント票	合計35項目。サービス開始前に記入される日常生活での痛みの有無、疾病の有無、発音状況、口腔清掃などを含む15項目の阻害要因/機能評価/リスク評価、同じく15項目の日常生活活動状況の自立度評価、2項目からなる移動手段の評価、3項目からなる外出頻度とその目的を尋ねる外出頻度のチェック
⑥日常生活の状況に関する追加自己チェック票	30項目。利用者本人が記述する。「横断歩道を青信号の間に渡りきることができるか」「年金などの書類がかかりますか」「自分が無力だと思いませんか」「口の中に食べ物が残ることがありますか」といったような、身体能力、手段的日常動作、精神衛生といった領域に関する28項目を「はい」「いいえ」で回答し、「ご自分の健康状態をどのように感じていますか」「同年代と比べて、ご自分の体力をどのように感じていますか」という総合的な主観的健康状態の評価を5段階と4段階で行うに項目でできている

(注) ①から⑥のうち、①③④は、「介護予防支援業務に係る関連様式例の例示について（通知）」（厚生労働省老健局振興課長、老振発第0331009号平成18年3月31日）によって、国が通知で示したものである。②は、国が作成した「基本チェックリスト」25項目にA市が独自事業で行っている5項目を加えた30項目からなる利用者の心身の状況把握するためのチェックリストである。⑤⑥は、2005年度にA市が実施した「新予防給付モデル事業」でのアセスメント、評価等関連帳票を見直し、使用している。

## (2) 分析内容・方法

### (4種類の分析の目的と方法)

この分析の主目的は前述したとおり、介護予防に関するケアマネジメントの実践状況を考察することである。今回の法改正の目的のひとつは、明確な目標を設定しその目標にあわせた具体的支援計画を作成することで「介護予防」を促進することであった。この目標達成には、支援目標と支援計画の適切さが必要不可欠である。それらが、不適切であれば、支援目標も計画も実態にそぐわず成果をあげることができない。言い換えれば、支援目標は、利用者の個別性を考慮した実践可能性の高いものでなければならない。さらに、利用者が目標達成に対するモチベーションを高められ、かつ、その成果がわかりやすい具体性を持ったものになっていることが必要である。そこで本研究では、以下の4種類の分析を実施した。

表2 4種類の分析

(1) 全事例を対象にして、利用者がどのような目標をどの程度具体的に述べるができるのかを理解するために、利用者の望む「一日の目標」のカテゴリー化を行う。
(2) 全事例を対象にして、介護支援専門員が記述する「総合的な方針」が、どれほど「総合的なもの」になりえているかを基準にして分類する。
(3) 全事例を対象にして予防給付対象者のカテゴリー化を行う。この作業のために、表1の①から⑥までのドキュメントを読み込む。その際、特に②のチェックリスト項目のうち、精神衛生関連項目である、21から25、③の経過、④の家族状況、生活歴、疾患、既往歴、⑤の阻害要因/機能評価/リスク評価、⑥の主観的な健康状態、体力の判断である項目29、30に着目する。 そして、それぞれの利用者が予防給付サービスから受けるメリットを考えながら、利用者の分類を行う。予防給付サービスは、利用者が持つ特性により、その支援のあり方を考慮していく必要があると考えられる。そこで、予防給付サービスそのもの自体が非常に有効になりうる利用者と介護支援専門員が利用者に対してさらなる働きかけをすることが必要な利用者の弁別のためを見つめる。
(4) データの中から無作為に抽出された6つの個別事例の紹介を通して利用者特性と支援のあり方の関連性を考察する。同時に、適切な支援提供につながるドキュメントの利用の仕方について、特に「介護予防サービス・支援計画表」に焦点をあてて分析も行う。

### 3. 介護予防困難事例要約記録分析

#### (1) 対象データとデータ収集時期

介護予防事例の中で担当者が特別な配慮が必要であると判断した事例の要約記録とそれらの事例の経過報告記録11事例のうち、データが不十分であった2事例を除く9事例である。データは11月中に、収集された。

#### (2) 分析内容・方法

9事例を読み込んで、それらの事例に見られる共通点とより適切な支援を提供するためには介護支援専門員がどのような役割を取る必要があるかを考察する。

## III 介護予防サービス支援計画分析の結果と考察

### 【利用者の基本属性】

64事例の利用者の性別内訳は、下の円グラフの通りで、女性が約70%、男性が約22%、残りは欠損である。対象者の年齢は平均が81.4歳(S.D=6.4)であり、最年少が69歳、最年長が94歳であった。対象者が最終的に使うことになったプログラムの種類で最も多かったのは、運動器の機能向上に対するもので、次が閉じこもり予防であった。一人の対象者が複数のプログラムを利用することがあるので、合計は64を超えている(表3)

グラフ1 利用者の性別割合

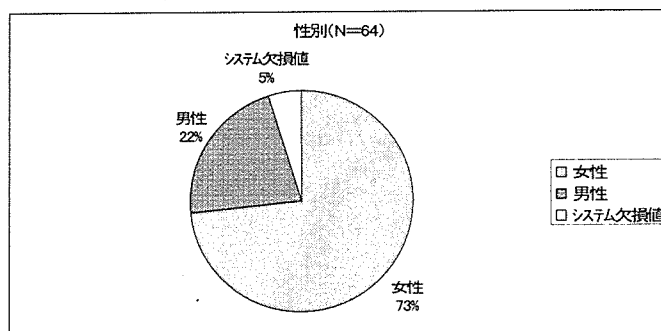


表3 利用者の使用するプログラムと割合（複数回答総数 106）

プログラム	人数(人)
運動器の機能向上	46
栄養改善	6
口腔機能の向上	6
閉じ込めり予防・支援	30
認知症予防・支援	12
うつ予防・支援	6

## 【4つの分析】

### (1) 利用者による「一日の目標」のカテゴリー化

カテゴリー化に当たっては、64 事例の「一日の目標」を二人の評定者が読み込み、話し合いをしながらそこに見られる内容からカテゴリーを抽出した結果が下のグラフと表に示されている。一つの目標の中に複数のカテゴリーが入っているときには、それらを全て抜き出した結果 105 の回答があった。利用者により一日の目標を尋ねた際に語られた目標というものは、12 のカテゴリーに分類することができた。それらのうちもっとも多かったものは「外出と動く機会」と名づけられたもので、外出の機会を増やしたい、動く機会を増やしたい、というものであった。次に多かったのが「食事」と名づけられたもので、食事を美味しく食べられること、といったものであった。三番目は「交流」「無事・問題なく、現状維持」であった。

全体を通してみると、利用者たちの述べる目標が似ていることがわかる。典型的な一日の目標の実際の記述例を出すと、「体調を整え、食事が美味しく食べられる。」(②と③)、「食事が三食美味しく摂れる。転倒することなく生活できる。」(③と⑤) などであった。理由として考えられることは、この質問が実は簡単に答えられるものではないために、一般的に言われている「XX であれば満足」という考え方を述べたか、あるいは、面接の目的を察して適切な答えを述べたか、ということである。実践現場の声を聞くと「目標にしたいことは何ですか？」と聞かれたときに、即答できる人はそう多くはないこと、目標を引き出すのに苦労していることがわかる。<sup>2</sup> 人は自分自身が持っている目標のためなら、課題達成のためにより努力をする、という考え方に基づけば、利用者により「一日」、「一年」の目標を語ってもらうことは意味のあることである。しかし、毎日あるいは一年の目標を明確に述べられる人は、自覚の高い人であり、他の人よりも積極的に自分の課題設定ができ、課題達成に対するモチベーションも高い可能性がある。しかし、現在の支援計画表では述べられた目標の背景がわからない。この「目標」が、面接のどの時期にどんな形で語られたか（例：始めに利用者から積極的に語った、終わりごろ介護支援専門員が利用者の話をまとめる形で述べた、など）を記述することができれば、この「目標設定への関わり方」と「設定課題の達成度」の関連を予測するてがかりになるかもしれない。

<sup>2</sup> 筆者がこれまで様々な地域の介護支援専門員の人たちから非公式に聞かせてもらった感想である。

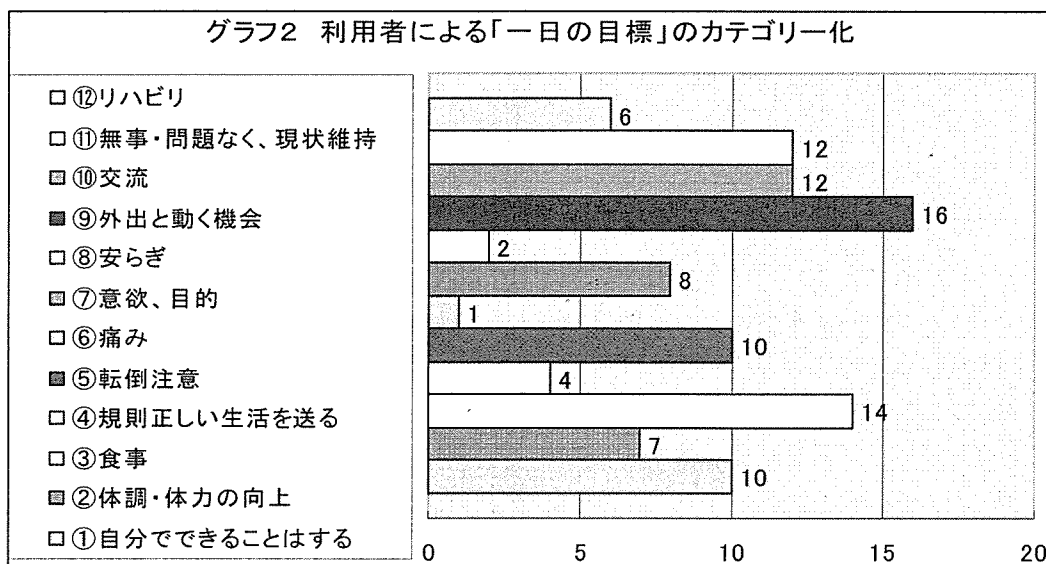


表4 利用者による「一日の目標」内容のカテゴリー化とその例（複数回答総数 105）

番号	項目	記入例	数
①	自分でできることはする		10
②	体調・体力の向上	体調が整う、体力がつく、より元気になる。	7
③	食事	食事がおいしく食べられる、食事をしっかりとる、きちんとした食事	14
④	規則正しい生活を送る		4
⑤	転倒注意	転ばない、ケガをしない	10
⑥	痛み	痛みが悪化しない、痛みがない	4
⑦	意欲、目的	楽しくハリのある生活ができる、（意欲ある）生活を楽しむ、笑って生活（目的ある）	8
⑧	安らぎ	安らぎのある生活、気持ちよく生活（問題なし）	2
⑨	外出と動く機会	外出の機会を増やす（散歩、歩く、買い物）、動く機会を増やす	16
⑩	交流	人と会う、話をする、行事参加、デイサービス、趣味	12
⑪	無事・問題なく、現状維持	元気で過ごせる、健康でいる（頭の健康）、体力維持、迷惑をかけない、体調よく過ごせる	12
⑫	リハビリ	テレビ体操、体操をする	6

## （2）利用者による「一日の目標」と介護支援専門員による「総合的な方針」の関連性

利用者の一日の目標と介護支援専門員が全ての情報を統合して記述する総合的な方針の比較を試みたところ、書類の不備（総合的な方針が記述されていないなど）が14事例あり、50事例のみが分析の対象となった。両者を読み比べてでてきた大きな3つのカテゴリーとその割合は表5の通りである。

一番目は、総合的な方針に介護支援専門員の得た様々な情報が反映されることなく（前述したように6種類のドキュメントを使ってアセスメントが可能である。特に第一番目のドキュメントでは、4つの領域における詳細な課題の分析を行っており、これらを統合することが期待されている）、一日と一年の目標を殆どそのまま言い直しているもので約50%あった。

例えば、一日と一年の方針が「体調を整え、食事が美味しく食べられる。元気にデイケアに参加できたり、家のことができる。」と「足腰の力がつき、元気で庭の草取りや近所へお茶をしにいけるようになる」と記した利用者の総合的な方針は、「食生活などの日々の健康管理に気をつけながら、体力やよい体調が維持できるようにしていきましょう。そして、デイケアに毎回楽しく参加したり、家のことをしながら足腰の力をつけて散歩や外出ができるようにしていきましょう。」であった。

二番目は、総合的な方針に介護予防サービスが主に記述されているもので約12%あった。

三番目は、総合的な方針に介護支援専門員の得た情報が統合されて入っているもので、本来総合的な方針として期待されているものである。全体の約38%がこのような方針を立てることができていた。第3番目の分類に入る例を出すと、一日の目標と一年の目標が「体調の良いときには、なるべく歩くように心がけています。(近くの整形外科への受診、近所の散歩)」と「××へ歩いて花見へ出かけた。そのために歩行練習を積み重ねたいと思う。」に対して、介護支援専門員による総合的な方針は「現在、天候や体調が比較的よいために、意欲的に外出や散歩に自主的に取り組んでいる。シルバーカーや杖を使用しないと外出ができないという思いがあるが、シルバーカーや杖を使用すれば転倒の危険が少なく、安全に外出することができるという意識に変化していかないと、転倒する可能性あり。また、家族の支援によって、体調が悪化しないように、定期的な受診や服薬の管理をしていくことが最も大切。」とかかれており、介護支援専門員が訪問面接で得た情報を使いながら、利用者の目標をより具体的にしていることがわかる。

表5 利用者による「一日の目標」と介護支援専門員による「総合的な方針」の関連性

番号	カテゴリー	数 (%)
①	ほとんど同じ	25 (50%)
②	提供する介護予防サービス	6 (12%)
③	介護支援専門員の情報が入ったもの	19 (38%)
合計		50 (100%)

(3) 利用者それぞれが持つ特性によるグループに分類：予防給付サービスそのものからメリットを得る程度と介護支援専門員がサービスとの結びつけ以上の仕事を行う必要性の程度の2点からの検討

ドキュメントを見ていくと、利用者の中には少なくとも以下のような人々が含まれていることが分かった。

①介護予防サービスに参加することがきっかけとなって、運動などの習慣を獲得していき、必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる利用者

このような利用者たちは、ドキュメント内の精神衛生、健康観、などの自己評価が高く、かつ身体機能の衰え以外にはとりたてて大きな問題を持たず、セルフケア力を持ち、自分自身の健康維持・向上に対して関心が高い。

## ②とりたてて大きな問題を抱えていないが、自分自身の健康維持・向上のための行動をおこなうことが簡単ではない利用者

その背景に、うつ症状、低いセルフコントロール観なども見られる。チェックリストで、健康を低く評価していたり、悲観的な見方をしたりしている人々はこれにあてはまる可能性が高くなる。これらの利用者の一部には、デイサービス中だけは活動を行うが家では行わなかったり、デイサービスが中止されるとこれまでの活動を一切行わなくなったりする人々が含まれている。つまり、健康維持・向上に対する内発的なモチベーションが低い人々であると推測される。このような利用者に対して介護支援専門員が存在することの意味は大きい。時間はかかるが、長期的にこれらの利用者が健康維持・向上のための行動が自分の生活全般にとってどのような意味を持つのか、を理解するのを促進する役割を果たすことが必要となる人々である。

## ③複数の疾病や進行性の難病を抱えている利用者

パーキンソン病、ALS などの進行性の難病を抱えている、あるいは、複数の疾患を抱えている利用者たちで、医学的なケアが第一に考えられなければならない人々である。予防給付サービス利用が成果をあげる大前提として、患者が痛みなどのコントロール可能性、などを含めた疾病の理解をもつことで、病気に付随する不安や辛さの軽減が最低限必要である。しかし、利用者たちの中には、自分たちで必要な情報を収集し医療関係者と話し合う機会を作ることが出来ない人々もいる。このような利用者に対して、介護支援専門員や地域包括支援センター職員などは利用者の代弁者として、又仲介役としての役割を果たすことが期待される。まず、利用者の状態を把握し、適切な医療関係者とのコミュニケーションの仲介者となりながら、予防給付サービスが適切な側面を支援していくことが必要となる。

## (4) 新制度実践上の課題：無作為抽出した 6 事例のより詳細な分析から見える予防給付ケアマネジメントの課題

選択された 6 事例は、先の研究方法で述べたとおり、6 種類のドキュメントのすべてを詳細に読み込みそこに見られる課題について考察を加えたものである。

### 【6 事例の概略と課題】

#### ①事例番号 14

80 歳代前半の一人暮らしの女性。健康状態をあまりよくない、体力をやや弱いと評価しており、ドキュメント②に含まれている精神衛生の 21 番～25 番の項目でも全般的にネガティブな評価が多く、「自分が役立つ人間と思えない」などと評している。地域の会にもあまり出ず話をする友人もあまりいない。しかし、支援の目標は早めの受診、食事に気をつける、庭を花でいっぱいにするとなっており、それらの支援ポイントに利用者の個別特性が反映されていない。

この利用者については孤立していく可能性があるが、そのことは総合方針に「閉じこもりにならないようにしましょう」という記述があるのみで、具体策が立てられていない。本人がセルフケアとして何ができるかについて実践していることが確実にわかるような目標の設定が可能であろう。より適切な支援のためには、「自己評価」の低さと「孤立の可能性」に着目した計画が必要である。

#### ②事例番号 24

70 歳代後半の女性。体力に自信なし、痛みがある、両膝に人工関節を入れており両下肢の筋力が低下している。ドキュメントからは生活に充実感を感じることができず、自信のなさも伺える。介護支援専門員は精神的フォローが必要だとしているが、目標のひとつである「外出する機会を増やす」ということをデイサービスに行くことで解決されると想定しているように見え、介護保険サービスのみで支援をしようとしているようである。

本事例では、本人がデイサービスに行くことが楽しみと述べているので、これが適切な支援に繋がっている可能性はあるが、「デイサービス＝楽しみができる」という発想が利用者の特性によっては適切でないことがある。本人のセルフケア記述では、実践度が確認できるような記述になっているものと抽象的なものが混在している。

フォーマルなサービスに期待できることと、介護支援専門員が本人と一緒に作成し、本人が努力をして実践しその成果を確認していける支援目標の両方が必要であろう。

#### ③事例番号 34\*

70 歳代後半の女性。日常生活で痛みがあり、また麻痺もある。屋内も外出時も杖を使用している。健康状態をあまりよくない、体力がかなり弱いと評価している。足腰の力をつけ、安定歩行ができることを目標にしており、そのための支援は訪問リハビリテーションである。もう一つの目標は体重や体力を低下させないことであり、これに関しては栄養指導、定期受診、臥床時間の減少など、具体的な本人によるケア計画は立てられている。

痛みが慢性的にある人に対して介護支援専門員は、そのコントロールがどの程度可能であるかを医療関係者と利用者の中で仲介者の役割をとって明確にしていくことも必要であろう。この介護支援専門員は、健康状態があまりよくない利用者の日常生活をかなりしっかりと把握できているようであり、それをもとに具体的な支援計画が立てられていることは評価に値する。

#### ④事例番号 44

60 歳代後半の女性。パーキンソン、糖尿病性網膜症のための視力低下があり、かつ夫を三ヶ月前に亡くしている。健康状態に関しても主治医の意見書にはうつ病と診断されており、不安感、心気症が継続している。

このように、複数の疾病を持ち、かつ、鬱症状のある利用者に対しては介護予防の支援だけでは限界があると考えられる。毎日の生活に満足はしておらず、自分が無力だと感じており生きていても仕方がないと感じるという記述も見られる。また自分の健康状態については、あまり良くない、体力もないという自己評価を行っている一方、このような障害を持ちながらも自立している項目も多く、本人の強さがそこに現れている。支援目標が受診時にタクシーを使うことやそれに関する注意事項、食事の支度を自分でするということであるが、利用者の精神的な課題にはもちろんこれだけではケアが不十分である。

複数の障害を持っていることで身体機能の喪失経験をしている。さらに配偶者の喪失も重なっている利用者である。介護支援専門員には、このような喪失体験の持つ意味を理解し、その人の回復のスピードを見極めながら「支援計画」を作っていく必要があるだろう。周囲の者が理解を示さず、問題への適応をせかしすぎることで、問題が逆に長期化することは、これまでの「配偶者喪失」研究でも指摘されていることである。知識の応用、個別性の尊重がひいては、良い結果に繋がることを心に留めておく必要がある。

#### ⑤事例番号 54\*

80 歳代前半の女性。膝と腰に痛みがあり、円背があり、かつ心臓疾患の持病を持っているにも



関わらず現状でも休み休みであっても歩行、家事を行い、身だしなみも整えている。彼女の日常生活状況の自己チェック表を見ると（ドキュメント②）新聞を読んでおり（質問項目（7）、毎日の生活に満足（12）しており、毎日が退屈（13）だとは思わず、自分の健康状態（29）は「まあまあ良い」と評している。更に、A市基本チェックリストの精神衛生に関する5項目（項目21～25）は全て「いいえ」である。

客観的に見ればこの利用者の状況をもっと悪く評価することも可能であるが、本人は主観的には自分の状況をかなりポジティブに捉えていることが分かる。ここから、この利用者の力を見て取ることができる。これが分かれば、介護支援専門員は目標を設定するときにも本人が積極的に目標にむけて努力をするであろうと推測することができるはずである。事実、この事例では利用者は設定された目標を達成している。本人の持つ力をしっかりと見極めることができれば、目標達成の可能性もあらかじめ予測することができるであろう。

#### ⑥事例番号 64

80歳代後半の女性。様々な調査票に利用者が記述している内容に矛盾があり、現状の評価が一貫していない。他の多くのケースにはついていなかった事後評価がこの事例にはついていたため、利用者が介護支援専門員やケアマネジメントサービスをどのように受け取ったかを読み取ることができた。「安定して歩行できるようになる」という目標を立て、支援策としては機能訓練、セルフケアとしては本人の散歩を設定していた。

機能評価表を見ると、測定結果には成果が現れていないことがわかる（椅子からの立ち上がり時間だけ短縮している）。サービス評価表を見てみると、本人が転倒の不安のため設定した目標の「散歩」を積極的に行わなかったことが明らかである。更に、もう一つの目標であるヘルパーと一緒に掃除をすることも痛みのために達成できなかった。このような結果は、前述したように本人が記述したドキュメントの矛盾からも予測できるし、介護支援専門員がアセスメント面接の際に本人の意欲をある程度確認することができれば予測できたであろう。本人が恐怖心のため或いは痛みのため、設定した目標に向かって積極的に努力をすることができない、ということは予防給付の支援で頻繁に起こることであると考えられる。

事例番号 54 とこの 64 の大きな違いは、本人の現状認識にある。このような利用者に対して何ができるかをしっかりと考えていかなければ目標を設定してもその目標が達成できないまま時間が過ぎていくことと思われる。利用者のモチベーションをいかにして高めるかは非常に難しい課題である。熟練度の高い臨床家であっても、時間をかけて本人の力をアセスメントし、その上で本人の状況に見合った小ステップを作っていかなければならない。

モチベーションの高まらない（恐怖心や痛みの強い利用者）人々に対しては、より時間をかけ大きな目標を設定しないことも必要かもしれない。また、目標が達成されない理由が単に介護支援専門員の力量だけでなく、利用者の特性と介護支援専門員の力量の相互関係から出てくることを忘れてはいけない。

以上、無作為抽出した6事例を詳細に見ると、これまでの分析で見てきた全体的な課題がさらに明確になったようである。6事例のうち\*印をつけた事例番号34と54以外は、残念ながらドキュメントに見られる利用者情報を総合的にアセスメントして課題設定されていない。支援ポイントに利用者の個別特性が反映されておらず、それもあって課題の達成を評価できるような形で具体策が立てられていない。公的サービス以外の支援が必要な場合には、

フォーマルサービスで達成できることと、それ以外の方法で達成できることを弁別する必要がある。例えば、本人努力によりセルフケア力を高めていくなどの課題を介護支援専門員が本人と一緒に作成し、その成果を確認していくことで、利用者自身が自信とセルフコントロール感をつけていくことが出来ると考えられる。

すでに（３）の分析のところで利用者の中には予防給付サービスを中心とした支援で生活改善が見込める人々とそうでない人々がいることを指摘したが、上記の６事例の中にその例が見られる。例えば痛みが慢性的にある事例 34、複数の障害により身体機能の喪失経験をした上に配偶者喪失も経験している事例 44 である。これらの利用者に対して介護支援専門員は公的介護保険と利用者をつなぎ付ける「ブローカー」役割<sup>3</sup>だけでは十分でないことがわかる。このような場合に、介護支援専門員の役割認識と力量が問われるだろう。事例 34 では、介護支援専門員がブローカー以上の役割を果たし、成果をあげていることがわかる。医療関係者と利用者の間で仲介者の役割をとって痛みのコントロールがどの程度可能であるかを明確にしていくことで、利用者のそのほかの課題達成を促進している。事例 44 のような場合には、このような喪失体験の持つ意味を理解できれば、利用者がセルフケアに対してモチベーションを高める状態に無いことがわかる。つまり、より適切な支援は、この利用者の喪失体験からの回復スピードを見極めながら「支援計画」を作っていくことであろう。

事例 54 は、介護支援専門員が目標を設定するときに、「本人の力を適切に見積もること」と、「利用者本人の心理状態や意欲によっては身体機能以上のことが達成できること」の２つを示しているようである。例え、身体的に様々な障害を持っていても、本人が意欲的で、地道に積極的に目標にむけて努力をする利用者であれば普通は達成できない課題を達成できるのである。この事例では、利用者から得られた情報を総合的に見ていくことでより適切な支援計画が立てられ、その達成可能性も高まることがわかる。その一方で、事例 64 のように、モチベーションの高まらない（恐怖心や痛みの強い利用者）人々に対しては、より時間をかけ大きな目標を設定しないことの必要性もわかる。

#### （５）まとめ：介護予防サービス・支援計画の現状と課題

これまでの４つの分析を通して見えてきたことは、以下の３点にまとめることができるだろう。

①初回面接で得られている様々な情報と利用者の心身状況把握のためのチェックリストなどの補足資料が統合されて利用者の目標設定をしている割合は高くない（約 4 割弱）。このような現状は、渡部と料所（2006）<sup>4</sup>がある大都市の介護支援専門員リーダー研修参加者の 75 事例を分析した結果、約 35%の介護支援専門員のみが「情報収集・問題把握ができていた、あるいはその試みが見られた」という結果と非常に似通っている。そのため、利用者に対して達成度の評価が可能な形で目標設定ができにくい。介護支援専門員たちが利用者のゴ

<sup>3</sup> ケアマネジメントにはさまざまなモデルが存在する。その一つが、「ブローカーモデル」でありケアマネジャーの主な役割は「紹介機能」（結びつけ機能）である。ケアマネジャーがより広い役割を果たすことを期待するモデルも存在する。参考文献：白澤政和・渡部律子・岡田進一 監訳（1997）「ケースマネジメントと社会福祉」ステファン・M/ローズ編 ミネルヴァ書房・

<sup>4</sup> 渡部律子、料所奈津子（2006）「介護支援専門員の困難事例分析：ソーシャルワーク機能に焦点をあてて」School of Policy Studies Working Paper Series, 33, 2006, February.

ール設定に苦勞していることがわかる。

予防給付では、支援目標を利用者の述べる短期目標と長期目標をもとにしながら作成していくことになっているが、利用者たちの語るゴールは似通っており、これらだけに頼って「今後の達成課題」が作成されれば、利用者特性を考慮した達成度評価可能な形にはなりえない。利用者の望みや意思を取り入れながら支援計画を作成することは重要なことであるが、利用者の真の望みや意思を聞かせてもらうためには高い面接力が要求され、時には時間もかかる。ドキュメントに記述された利用者や家族の意向が「建前」であれば、それをもとにして作成された支援目標は達成されにくいはずである。

介護予防サービス・支援計画表は、そのアセスメント領域が(1)運動・移動、(2)日常生活(家庭生活)、(3)社会参加・対人関係・コミュニケーション、(4)健康管理、の4つに分かれており、それらの全てに関して、①現在の状況、②本人・家族の意欲・意向、③領域における課題(背景・原因)、④総合的課題、⑤課題に対する目標と具体案の提案、⑥具体案についての意向(本人・家族)、⑦目標、⑧目標についての支援ポイント、⑨本人などのセルフケアや家族の支援・インフォーマルサービス、⑩介護保険サービスまたは地域支援事業、⑪サービス種別、⑫事業所、⑬機関、の13項目を記入していくことになっている。

理論的には支援の目標設定には、確かにこれらの項目を明確にしていく必要性を感じるが、実際に記入された内容をみていくと重複が多く、13項目に分類した意味がないと判断されるものも少なくない。特に④の「総合的課題」は、(1)から(4)の領域を全体的に見て、それらの関連性を考慮した課題を抽出することが期待されていると推測されるが、この作業には介護支援専門員がそれまで得た情報を統合する「高いアセスメント力」が要求される。このような難しさゆえ、4つの領域別の課題を、少し表現を変えて記述する介護支援専門員が多い。⑤の「課題に対する目標と具体案の提案」と⑦の「目標」に部分がほとんど同じになるのは、⑥の「本人・家族の意向」が⑤を訂正するような内容である場合が多いためだと考えられる。

しかし、本来⑥は、⑤でだされた「具体策」にどの程度の実行可能性があるかと「本人」「家族」が見積もっているかを記述すべき項目である。そこに焦点をあてしっかりと本人・家族の「実践可能性の見積もり」「実践可能にするために何が必要か」「何が不安か」を聞くことが重要であろう。それを明確にすれば、自然に⑧の支援ポイント(どこに気をつけて支援を行うべきか?)が出てくるし、そのポイントを押さえるために、「誰が何をすべきか」を考え、その思考が⑨の本人、インフォーマルサービスに期待することと、⑩の介護保険サービスに期待することが弁別されてくるはずである。

②上記の問題の原因のひとつは、新予防給付の対象者の中に、目標設定、必要な支援、目標達成の可能性、の側面から考えると、異なるアプローチが必要な人々が含まれているにもかかわらず、予防給付サービスを中心にした支援目標および支援計画をたてていることがあげられるだろう。

マクスリー(Moxley, 1994)<sup>5</sup>も、ケアマネジメントにおける課題設定に関して、「・・・人の認知、行動、身体、感情、そして対人的な力量に左右される。」と述べ、「標準的で一面的

<sup>5</sup> デイビッドPマクスリー著 野中猛・加瀬裕子監訳(1994)『ケースマネジメント入門』中央法規

な基準で利用者の機能を測定」(p159) することを避けるように忠告している。事例分析から利用者が、「①介護予防サービスに参加することがきっかけとなって、運動などの習慣を獲得していき、必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる利用者」「②とりたてて大きな問題を抱えていないが、自分自身の健康維持・向上のための行動をおこすことが簡単ではない利用者」「③複数の疾病や進行性の難病を抱えている利用者」の三種類に分けることができると考えられる。現時点では、これらの人々が同様に扱われているために、新予防給付というサービスの評価測定が適切に行われまいと推測される。

Hepworth, Rooney, & Larsen ら (2002)<sup>6</sup>は、利用者が目標を達成するかどうかを決める主要要素は利用者の自己効力感、つまり「自分にできる」という期待とそれを信じることである、と述べている。このような要素が考慮されて始めて、より適切な新予防給付の目標達成度評価が可能になると考えられる。

③利用者が提供してくれるさまざまな情報を取り入れて、個別性を尊重した具体的な支援計画を作成できている介護支援専門員もいるが、一方でこの個別性が考慮されないまま支援計画をたてている介護支援専門員の存在も明らかである。

その背景には、前述したように利用者特性が考慮されていないことと、ドキュメントが適切に利用できていないことがある。特に「介護予防サービス・支援計画表」記入の際にそれぞれの項目間にどのような関連があり、それらがどのように「具体性を伴った実践可能性の高い目標と支援計画」に繋がっていくのかの理解が不十分であるようだ。

事例を詳細にみていくと、さらに「知識の応用」の欠如があることがわかる。人生で困難な出来事に出会ったとき人はどのようにその状況に対処していくのか、という「ストレス対処」に関する知識を用いることが必要だろう。ストレス対処研究では、個人特性（本人の健康、認知能力、人間関係形成力、経済力、過去のストレスへの対処法の習得状況など）、環境（他者からのサポートの量や質）などが相互に関連し合っただけで出来上がる「対処法の違い」の理解を深める知識が得られる。介護支援専門員の「専門性」としてこのような知識を基礎にした「利用者のアセスメント」能力を高めることで、より効果的に介護保険サービスを用いることができるだろう。

#### IV 困難事例分析の結果

支援でなんらかの困難を介護支援専門員が感じていたとして提出された 11 事例のうちデータが不十分なものをのぞいた 9 事例が分析の対象となった。これらの事例を見ていくことで、どのような要因が支援困難事例となるのか、困難事例の支援に際して介護支援専門員はどのような役割を取る必要がありどのようなシステムが必要なのか、の 2 点の理解を深めたい。

この理解のため最初に、これらの事例の中で介護支援専門員が公的サービスと利用者の結び付けという「ブローカー」の役割以上の本来介護支援専門員に期待される役割を果たせていた

---

<sup>6</sup> Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, & JoAnn Larsen (2002). *Direct Social Work Practice—Theory and Skills*. Sixth Edition. CA:Brooks/Cole.