

1 事例を取り出して考察を加える。そのあと、残りの 8 事例を一覧表にして、事例の特徴、「介護支援専門員が果たしていた役割」「本来必要となる介護支援専門員が果たす役割」「今後の課題」に焦点をあててまとめていく。

(1) 介護支援専門員による適切なアセスメントをもとに利用者の代弁者、医療システムとの仲介者の役割を効果的にとることが出来た事例

【事例 1】

<p>事例の概要</p>	<p>利用者：80 歳代前半女性、要支援 2（A1・自立） 疾患名：約 1 年前に左大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術を行う。これ以外には取り立てて既往歴もなく、血圧、摂食、嚥下、運動に問題もない。 家族構成：夫（脳こうそく・心筋梗塞の既往歴、認知症あり）との二人暮らし。夫は要支援 1 の認定を受けているが、サービスの利用はしていない。一人息子がいるが、県外で生活をしている。 経過：退院後、杖歩行により、ひとりで外出できることを目標に、通所介護の利用をしていたが、歩行をはじめ生活機能の改善が見られず、転倒の恐怖心から杖に頼りすぎるために、歩行動作にも問題を感じた。転倒の恐怖のためになかなかうまくあることができず、デイサービスでは個別のプログラムで、下肢筋力の維持の運動に意欲的に取り組んでいたのだが、1 年近く時間が経過した段階で、訓練の成果がなかなか現れないことと、自分の思っていたような改善がなかったことで、「いろいろな所に出かけるのは無理だと思う」と、自分から元のような生活を送ることをあきらめる言葉が出るようになった。医師から、「手術はうまくいっているので、後は生活の中で自由に動いて良い。ただし転倒だけはしないように」と言われており、転倒が怖くて、歩くことに非常に消極的であった。</p>
<p>生活歴</p>	<p>夫婦とも公務員として定年までつとめあげた。その後はボランティア活動や公民館活動をして積極的に社会にも参加していた。約 1 年前に左大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術を行った。手術のあと、主治医からは手術は成功したので、あとは生活の中で自由に動いて良いと言われて T 字型杖で歩行するレベルで退院した。歩行状態にも改善を見ることができない。 本人は、すぐに歩行状態が良くなり今まで楽しみにしていた社会参加もできると思っていたにもかかわらず、転倒の恐怖心も影響しているのか、いつまでたってもうまく歩けない。生活機能全般に支障をきたし、自分のやりたいことができないためもどかしい思いをしている。</p>
<p>介護予防サービス・支援計画表にみられる、目標とする生活やアセスメント領域における現状</p>	<p>本人の 1 日の目標は「転倒しない。痛みが増強しない程度の家事や運動を行う。」であり、1 年の目標は「歩行が安定し、一人で近隣まで外出できる。」である。 四つのアセスメント領域における現状では、歩行が不安定で転倒しやすい（運動・移動）、杖で歩行するため家事全般に支障がある（日常生活）、必要最小限の外出不ができる（社会参加・対人関係・コミュニケーション）、疾患を持っている側の股関節や膝が痛くなる（健康管理）、が記述されている。本人や家族は、友達との交流のために外出したいにもかかわらず、転倒に対する恐怖があるために杖に頼って歩くことが継続していること、無理をして歩くと痛みが出るがその痛みは受診するほどのものではないと語られている。</p>

介護支援専門員による支援	<p>医師からのアドバイスを生活のなかで具体的にどのように生かしていくことができるかということを考え、それを実践した。利用者の持っていた成功イメージが本来の達成可能な成功とズレがあることを理解し、利用者により適切なかつ現実的なゴールを見ることができるよう支援した。</p> <p>医師からのアドバイスを生活の中で、具体的に、活用することができない利用者に対して、介護支援専門員が、理学療法士との話し合いの場を設け（専門家からの指導を導入）、少しずつどのようにすることで転倒避けることができるか、どのような方向であれば安全であるか、ということを確認しながら、本人が歩行練習をするようになった。読書が好きで、公民館で同じ趣味の友達と交流したいという希望を持っており、その思いを歩行訓練と結びつけた。</p>
--------------	---

本事例の利用者は、「転倒の恐怖」によって、日常の行動範囲を自分自身で限定してしまっているため、リハビリテーションを行ってもその効果が出ていないというものである。第1の分析の(3)で行ったタイプ分類では、②のグループに入り、「モチベーションおよび理解力も高く、複数疾病やその他の進行性の疾病などが無い。しかし、歩行訓練において恐怖心を感じてしまったために、十分な訓練の効果を得ることができていない。支援方法を工夫することで、予防給付のサービスの効果が高い利用者」と言い換えられるだろう。

本人は現状に満足していないものの、「友達との交流のために外出したいにもかかわらず、転倒に対する恐怖があるために杖に頼って歩くことが継続していること、無理をして歩くと痛みが出るがその痛みは受診するほどのものではない」と現状を打破する解決策が見えないままに生活を送っている様子が見えてくる。

現状から抜け出すために、介護支援専門員が果たせる大切な役割があり、かつそれが実践できていた事例である。現時点での問題点は、利用者が必要以上に転倒を恐れていることにあるようだ。手術後、医師が利用者に対して述べた「生活の中で自由に動いて良い」という表現と「転倒だけはしないように」という警告の両方を日常生活の中で具体的にどうやって実践していけばよいかが、この利用者には分からなかったようである。医師にとっては、「どんどん動くように」ということがより重要なメッセージであり、「転倒に気をつけるように」は必要不可欠な付加的な注意であったとしても、利用者にとっては、このふたつのメッセージの重要度が適切に伝わっていなかったことがわかる。

実はこの事例にみられる「専門職が伝達したかったメッセージ」と「利用者が聞いた内容」が食い違っていることは決して珍しいことではない。このようなメッセージの食い違いから起こる問題を予防したり、すでに起こってしまったときにはそれを発見し修正したりすることは、介護支援専門員の重要な役割である。⁷ この利用者の支援で必要不可欠なことは以下のようなものであった。

⁷白澤政和・渡部律子・岡田進一（1997）監訳 「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

- ①**利用者の現状理解**：利用者の生活歴やその他のデータからは、転倒の恐怖が病的なものとは考えにくい。もし、これが本人のうつ病などによって引き起こされているなら別であるが、恐怖やそれに伴う歩行制限の理由が、医師から言われた「転倒だけはしないように」と言われた内容を自分勝手に「あまり歩いてはいけない」といったような解釈してしまった可能性がある。まず、介護支援専門員が行うべきことは、「利用者が何をすれば転倒する危険性があると考えているのか」という利用者の解釈を具体的に知ることである。
- ②**医師、リハビリテーション専門家との連携及び利用者の代弁**：次に、利用者が信頼をおける医師、およびリハビリテーションのスタッフに、利用者の置かれている状況（何をすることは怖くないか、何をすることは危険だと思って自己制御しているか、痛みが出たときの対処法など）を医師、及びリハビリテーションスタッフに「利用者の代弁者」として分かりやすく説明する。
- ③**具体的なリハビリテーション方法を教え、進捗状況をモニター・評価する**：②が終わった後で、関係スタッフが集まり利用者の過度の不安を取り除くために必要なリハビリテーション及び日常生活動作方法に関する説明とトレーニングプログラムを作成し実践する。特に利用者の不安の強さを考え、教えられたことが適切に実践できているかのモニターをしっかりと行う。利用者の日々の努力の結果がわかるような評価をし、利用者にフィードバックする。

本事例では、担当の介護支援専門員が上記のような内容をほとんど実施して、利用者の変化がみられている。

(2) 困難事例9事例のまとめ

表6 効果的な支援に必要な介護支援専門員・関連機関の役割理解のための8事例の質的分析

事例の特徴	考察
<p>②50歳代後半女性、要支援2。病気の後遺症のため、両下肢に麻痺がある。そっと歩きたいという思いがある。病院でのリハビリテーションが打ち切りになって、近所のクリニックでのリハビリテーションに切り替えられたことで、不満を持っている。ゴミ出しを自分でしたいという具体的な希望を持っている。</p>	<p>『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』</p> <p>利用者の歩きたいという希望を無理な要求としてとらえず、本人のリハビリテーションの目的にうまく結びつけていく話し合いを行う。病院で行われていたリハビリテーションに対する強い思いとそのような方法をとりたいという、本人の希望をとり入れたリハビリテーションを訪問看護や訪問リハビリテーションの際に行うように手配をする。利用者がこだわっていることを明らかにしてそのこだわっている内容を可能なサービスの中に入れ込んでいけるかを考えること。</p> <p>制度変更のために、本人が望む形でのリハビリテーションが不可能になることは起こりうる。このような場合には利用者アセスメントを医療関係者とともに実施し、「代替案は不十分か」を十分吟味することだろう。その結果次第で、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が「利用者の代弁者となり例外支援を求める」のか、「医療関係者の協力を得て新しいリハビリテーションが十分な効果をもたらすことを理解してもらう努力をする」のかを決める必要がある。</p>

<p>③80 歳代前半男性、要支援 1。 複数の疾患を抱え、冬にはお迎えを待つ、と、力なく話す利用者。ふらつきやめまいがあり、足裏の知覚異常で思うようになることができないうえ、白内障による失明の可能性腹部大動脈瘤の発見などが重なり、抑うつ状態に陥っている。生きる意欲も低下している。このような状態であるにもかかわらず、デイサービスでの予防体操やパワーリハビリテーションにも真剣に一生懸命打ち込んでいる。</p>	<p>『介護支援専門員が果たしていた必要な役割』 他の専門職との連携と仲介者としての役割を果たしている。又、本来の介護支援専門員機能である、「望ましい個別サービスのあり方」を直接サービス提供者に伝達できている。これは、介護支援専門員が利用者の代弁者として機能したともいえる。利用者に必要なことがこのような状況を十分理解して本人を支えてくれる人だということを認識し、じっくりと話を聞いてくれる主治医を紹介。これによって主治医との関係は良好に保たれた。本人の精神的側面のケアに対しては、外出・散歩の見守りに訪問介護取り入れる。ヘルパーが、精神的な側面に、注意を払いながら、支援をすることで、不安が減少してきている。</p>
<p>④70 歳代後半女性。要支援 1。 体力をつけて歩く練習をし、元気になりたいと本人は、自分の希望を述べているが、病状が回復していない自分に加え、頼りにしている夫も、病気療養の状態となったため、先々のことを考えて不安を募らせている。1年前にがんの手術を受け、その後、うつ病となる。食欲の低下、体重減少、抑うつ感、意欲の低下が見られる。</p>	<p>ケースの特徴：複数疾患。抑うつ状態。度重なる喪失体験。 『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』 喪失の連続が、高齢者に与える影響を理解する必要がある。うつ状態が服薬によって軽減されるのかどうかをしっかりと見極めて、医師との連携を取らなければならない。医師からも、予後に関して本人が少しでも希望を持てるように話してもらえるように仲介が必要であり、介護予防のサービスそのものに焦点を当てるのではなく、本人にしっかりと関わらないといけない。 歩行訓練などは、本人が、将来に希望を持つために導入すべきであって、身体機能の向上にばかり着目しないことが大切である。成果があがったかどうかという評価も、歩行能力の変化だけではなく、本人の日常生活での無気力状態の減少、本人の全体的な感情の起伏といったものに着目する必要がある。</p>
<p>⑤80 歳代後半男性。要支援 1。 妻の発症に従い、妻の介護に専念する。現在妻の身の回りの世話、食事介助を行っている。趣味はテレビを観ることぐらいで、近所に顔見知りはいるものの、付き合いはほとんどない。両膝の痛みと腰痛のため、長距離を歩くことができない。転倒に対する不安もあり、運動量の低下、身体保清の不十分さの問</p>	<p>『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』 介護支援専門員は支援計画において、デイサービスを中心とした運動機能の維持向上、入浴、レクリエーションの機会を図ろうとしているが、妻の介護の傍らデイサービスのみで、本人の運動機能の維持向上を図ることは困難に思われる。介護者も要支援状態にあるケースでは、要介護の家族に対する支援の十分さを要支援者の支援と総合的に考える必要があると思われる。実際のところ、介護者にどれだけの時間や精神的な余裕があるのかをアセスメントし、支援目標を現実的に設定することが必要である。本ケースの介護支援専門員が立てた総合的な方針は、「できるだけ体を動かしたり、交流の</p>

<p>題が指摘されている。家族との関係の悪さあり。そのため家族から必要な日常のサポートを受けることが出来ていない。</p>	<p>機会を作る」という漠然としたものに留まっている。</p>
<p>⑥70歳代後半男性。脳梗塞の後遺症あり。認知症はないが、理解力の低下が見られる。認知症の自立度Ⅱa。疲れやすく、倦怠感の訴えがある。血液検査の結果、貧血と診断され、その理由に偏った食生活があると判断された。定年まで警察官として勤務をしていた。数年前に妻が亡くなって、それ以降1人暮らしである。これまで、食事作りをしたことがなかった。支援目標を食生活の自立として、ヘルパーさんに食事を作ってもらいながら、後々本人に食事作りができることを目指したが、「ヘルパーさんに作ってもらえればいい」といった言動が、時間の経過にしたがってでてきた。</p>	<p>『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』</p> <p>利用者は、配偶者喪失、脳梗塞の後遺症、理解力の低下、を経験しており、かつ食事作りをしたことがない。このような状況を考慮すると、「本人が食事作りができるようになること」という目標達成を目指すことの困難さがアセスメント段階で理解されるはずである。この年齢では、本利用者のような問題を持っていない人であっても、これまで自分の行動のレパートリーになかったことを習得することが容易でないことは心理学の基礎知識があれば推測可能である。つまり、本事例では、設定目標がどれほど達成可能性を持つかが考慮されていなかったことがわかる。そのため、初期の目標が達成できないままである。利用者は最終的に「ヘルパーさんの食事を食べるのが楽しみ」と発言され、介護支援専門員は、「ヘルパーと自分で計画を立て、利用者参加が不十分であった」という反省を述べている。</p> <p>予防給付が強調する「自立」を優先させた結果作成された支援目標であったと推測されるが、本来は「利用者特性に応じた達成可能性を持つ適切な目標」をたてる必要がある。制度を最優先し、個別事例への対応を控えた結果起きた問題といえるかもしれない。</p>
<p>⑦60歳代後半女性、要支援2。10年前より同居の長男や孫の世話をしながら農業も行いでい座っている間も無いほど忙しく働いていた。7年前に、脳こうそくを発症し、左半身麻痺となるが、4点杖、装具の仕様などによって、近距離なら歩行可能となった。退院後、農業の仕事は出来なくなったが、相談役を務め、時間がかかるものの工夫をしながら家事もこなしてきている。</p> <p>「一度でいいから、新しい湯船につかりたい」という本人の希望によって、新しくできた湯船に入れるように動作を習得して、訪問介護の時には入浴が可</p>	<p>『介護支援専門員が果たしていた必要な役割』</p> <p>介護支援専門員は、アセスメントの際に、左半身不随になりながらも10年間がんばってきた本人を十分評価することができている。そのうえで、本人が持つ使命感や充実感、工夫などを強さととらえて、それらが継続できるように、長男夫婦との話し合いも行い、役割の確保に努めてきている。</p> <p>これらは介護支援専門員のアセスメント力と支援計画力の高さを示していると考えられる。支援計画を作成する際には、アセスメントで得た情報を十分に用いて、利用者にとって重要な人物である家族を支援計画作成に参加してもらい、支援計画の実施を確実にする努力をしている。ここしばらくの家族状況の変化に伴って、本人が果たす役割が軽減するということを予測し、それによる喪失感を補えるように、新しい充実感を感じられることを見いだしたいと思い、それを利用者提案している。この長期的な視野を持った支援計画作成の姿勢は評価に値するものである。</p> <p>『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』</p>

<p>能となった。昨年の家族状況の変化によって、家事分担が減ったが、今でも毎日、孫の仕事着に愛情をかけたり、近所付き会いなどを行っている。</p>	<p>一方で、利用者は介護支援専門員が提案した計画を受け入れないという結果が出たときに、なぜ利用者がその支援計画を受け入れなかったか、という振り返り作業が不十分であるかもしれない。これだけの力を見せた利用者が、つぎつぎと新しい目標を作りそれにチャレンジしていくことを支援したいと考えるのは介護支援専門員として当然のことかもしれない。しかし、これまで利用者が何故これだけの努力をしてきたのか、が理解出来なければ、間違った支援計画を提案することになるかもしれない。利用者が新しい行動を起こそうとするとき、その背景に何があるのかをしっかりとアセスメントした上で、目標達成可能性を見極める作業が必要である。</p>
<p>⑧資料不十分で考察から除外</p>	
<p>⑨80歳代前半女性。夫との2人暮らし。夫が要介護になり、利用者である妻が看護疲れや下肢筋力低下を訴え始める。夫の介護のため利用者である妻はデイサービス利用の回数も減少している。夫は通所・訪問どちらの介護も拒否している。</p>	<p>『本来必要となる介護支援専門員が果たす役割』 このままの状態、妻に予防給付サービスを進めても実際に利用されることもないだろう。さらに、夫の介護疲れなどから妻が要介護状態になることもありうる。老老介護で、介護者に介護力が十分でないために問題が起きてきている。介護支援専門員は、夫と妻の支援計画を全体的に考える必要がある。</p> <p>利用者にはサービスを拒否する権利はあるが、このままでは妻も倒れてしまう可能性があり、介護支援専門員が妻の代弁者となり妻の健康を守る必要がでてくるだろう。</p>
<p>⑩80歳代前半女性。独居。7年前の夫の死後数々の疾患を抱えながらも、独居生活を送る。約1年半前に脳梗塞を再発し、その後遺症で右麻痺。不安の中、ひとつずつ自分ですると決めたことを成し遂げる精神力を生かして自分なりに生活を継続していった。精神的な落ち込みが見られる。しかし、強さ・意地を見せる利用者である。</p>	<p>『介護支援専門員が果たせていた必要な役割』 本人のこれまでの頑張りを理解し、その強さを支援した。これまで人の世話にならずに暮らしてきて、今後もそれを強く願っていることを大切に、そこに働きかけた。特に料理と食べることが好きであるという特性を生かして、食事作りを目標にそれに向かって段階的な目標を設定して、その目標に向けた支援計画を作成した結果、利用者が生活の張りを見出し始めた。</p>
<p>⑪資料不十分で考察から除外</p>	

(3) 支援困難事例分析のまとめ

新予防給付の対象者ニーズを適切に見極め、そのニーズに見合った支援を実践していくという段階で、介護支援専門員が果たす役割は大きい。その役割は「利用者の固有のニーズを適切に引き出すことのできる力」「利用者の固有ニーズを充足させるために必要な資源が何

であるかを分析する力」「利用者が必要な資源を使うことができるようにコーディネートする力」を発揮することで果たせると考えられる。以下は、これまでの事例分析の結果とそこから考えられる今後の課題である。

①利用者の中には、リハビリテーション利用に際して、具体的に自分の行うべき活動がどのようなものであり、どのようなことは危険なので回避すべきなのか、具体的に日常生活では何をどうしていけば良いのか、などがきちんと納得できていない人も少なくない。

利用者のリハビリテーションに対するモチベーションは高いが転倒などの恐怖があり日常生活ではリハビリテーションの応用ができない、あるいは、これまで受けていた病院でのリハビリテーションが打ち切りになったりすることで不安が高まりリハビリテーションを継続することに抵抗を示す、といったようなケースでは、介護支援専門員は利用者と医療関係者との仲介役となり、利用者が納得して日常生活でリハビリテーションを継続することができるようにしていく必要があるであろう。そのためには、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必要である。

②予防給付の対象者には、何らかの予防給付サービスを提供しなければならないという焦燥感に駆られて、利用者が抱えている問題の本質を見過ごしてしまうことが起こる。しかし、根源的な問題を取り上げず部分的な問題のみに対処療法的に支援を行っても、その支援の効果が出ることは少ないことがわかる。

利用者が、複数の疾患や配偶者喪失の経験などで、抑鬱状態になったり、意欲が出なくなったりするケースでは、利用者の置かれている状況を理解して、リハビリテーションといったような目的を最優先するのではなく、利用者が抱えている不安を軽減することができるような専門職との連携や、利用者に対する心理的なケアを優先させる必要性がある。小さなゴールを一步步達成していき、利用者が自信を持つことができるようにしていくことも有効であろう。

③利用者自身が、自分のことに使える時間が少ない場合、たとえモチベーションは高くても実際に、リハビリテーションを実践していくことが困難になる。利用者自身が介護者であるケースの支援のあり方の再検討が必要である。

④それまでの人生で頑張り続けた人がその頑張りを継続してほしいと願い、次から次に新たな目標の必要性を介護支援専門員は感じることもある。しかし、老い方は人それぞれに異なっており、その上で自然な形での意欲の衰退を見せる人もいる。そのような場合に、利用者に対して、無理矢理次から次へと新たな目標設定することが、果たして適切であるかどうかを再考する必要があるだろう。これは非常に繊細な問題であるが、利用者を適切にアセスメントして、利用者の特性にあった形で効果的な支援計画を作成するということは、このような考慮も含まれるものと考えられる。利用者の自然な老いの理解が必要だろう。

V 予防給付利用者のケアマネジメント課題に対する提案

(1) より適切で効果的な支援方法を作成するために介護支援専門員に求められること

①様々な情報を統合することによって、公的介護保険の給付サービスのみでは補えない支援目標が出てくるはずである。予防給付サービスによる支援によって目標がどの程度達成されたかは、デイサービスなどの機関で評価をしてくれるが、公的サービスを用いることなく日々の生活の中で、運動機能の維持向上あるいは生活の質の向上につながるような支援目標も設定することができるであろう。このような目標を作ることは、まさに介護支援専門員が独自の力を発揮していくことになり、介護支援専門員自身が果たす役割が大きくなる。このような独自の目標作成は、介護支援専門員が統合的なアセスメント能力、利用者とのコミュニケーション能力、既存のサービスのみならず自ら最適な支援を計画し実行していく力、を持っていて初めて可能になるため、トレーニングが必要である。このようなトレーニングの必要性は予防給付に関してのみならず、全てのケアマネジメント領域で言えることであり、介護保険が始まって以来様々な専門家によって指摘されていることであるが（例：小澤 2000）⁸、残念ながら実現されていないのが現状である。

②支援が公的、私的に関わらず、支援目標は利用者が日々の生活の中で、実践に落としこんで行けるような具体策を伴い、その達成度がのちに評価できるような形で表現されなければならない。重要なことは、個々の課題の達成が利用者の生活にとって意味のあるものにしていくことである。利用者にとって実行可能で、実行することに意味が見いだせるような目標を設定し、その具体策を提案していくためには、利用者を取り巻く環境に関する包括的なアセスメントができていなければならない。たとえば、利用者が日常生活でどのようなことができ、またどのようなことを今後したいと思っているか、どのような価値観や人生観を持っているのか、どのような性格の人なのか、利用者を取り巻く人々はどのような形で利用者に対して有益な存在となりうるのか、利用者の健康状態・精神状態・経済状態は目標を達成する努力を促進する役割をするのか、あるいは妨害する役割をするのか、といったようなことをしっかりと、把握することが大切である。そのためには、調査票や面接で得られた情報を総合して考えることが必要である。

③何を達成課題にするかを考える際、現時点で、利用者がどの程度その行動ができているのかに関する事前評価を行うことが必要である。つまり、ケアマネジメントの導入前と導入後で、どれだけその達成課題に変化ができたか、評価できるようにすることである。事前評価においては「達成課題」を「課題として選ぶことの妥当性」を見極めなければならない。そのための方法としては、「達成課題」として抽出された行動などを利用者^と介護支援専門員の双方が、現時点でどの程度できているかを評価し、どの程度の期間をかければ、どの程度

⁸ 小澤温 (2000)「エンパワメントとケアマネジメント」白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁 監修 『ケアマネジメント講座第一巻 ケアマネジメント概論』中央法規出版 13-21.

小澤は、2000年に、介護保険制度の下で、適切なケアマネジメント実践に不可欠な面接・コミュニケーション能力、情報収集能力、社会資源の内容理解力、利用者主体尊重力、などが業務の中で評価されるかについて疑問視し、「・・・介護保険の給付対象にならないようなサービスが促進される可能性は少ないので、そのサービスや社会資源を生み出す介護支援専門員の能力も必要とされない可能性が高いことが考えられる」と予想していた (p31)。

の所にまで到達できるのかまで考えておくことである。事前評価の際には最低限以下のような項目をチェックしておく必要があると考えられる。

【事前評価の際にチェックしておく事項】

- ① 目標達成に対するモチベーション：利用者は、その目標達成に関してどれぐらいの意欲を見せているのか。
- ② 目標達成に必要な基本的な力：利用者は目標達成ができるための健康面・行動面における基本的な力を持っているのか。
- ③ 目標達成の意味の理解：目標を達成する意味やその方法を理解し、その行動を継続していくことのメリットなどを考えていける力をどのくらい持っているか。
- ④ 利用者自身が考える目標達成の可能性：利用者自身が、自分の設定した目標をどれぐらい達成する可能性があると考えるか。

(2) 適切で効果的な支援を支えるシステム作り：介護支援専門員の業務を支えるシステム
上記のようなことを達成するために必要な条件がいくつかある。

①予防給付サービス以外の方法を使って利用者の生活の質を向上させようと支援目標を作成しその計画を立てているような介護支援専門員に対して、その試みを評価するシステムが必要である。

これまでも多くの事例を検討するプロセスで、このような独自の試みを実践している人たちの存在が明らかになった。しかし、介護支援専門員がそのような試みをしていることに対して、評価がなされてこなかったのが現実である。もし単に要支援と認定された利用者が要介護状態にならないことのみが、事業所や制度の評価基準になれば、介護支援専門員たちは利用者の生活の質の変化といったことに価値を置くことが少なくなくなるはずである。介護支援専門員の中には利用者の生活の質の向上というゴールと身体機能の維持・向上というゴールの狭間でジレンマを感じている人も少なくない。

これは、まさに Auslander (1996)⁹が指摘している「対人援助の成果評価が専門職者ゴールとともに、組織ゴールをも満たさなければならないため、ジレンマを起こす可能性が高い」ということと一致している。このようなジレンマ解決策として、対人援助職の成果評価では、①何をもって成功結果と呼ぶかの基準を見つけること②適切な研究方法の選択③望ましい客観性の程度を決定すること④介入方法を分かりやすく詳しく記述すること⑤最も適切な評価者の選択（利用者、援助職者自身、外部評価者など）の5点の重要性をあげているが、少なくとも「成功結果」が身体機能の変化だけではないということの明確化が必要である。

②介護支援専門員が利用者の個別性を認識し、より多くの時間が必要なケースに時間をかけることに対して外的なプレッシャーがかからないことが必要である。

本研究の分析で明らかになったように、利用者の中には、予防給付サービスの利用に対して、高い動機づけを持ち、セルフケアを実践していきたいと考えている利用者たちがいる半面、様々な問題を抱えているため、あるいは個人特性のため、自らの生活の改善に、意欲的でない利用者たちがいる。そのため、個別のケースが、必要とする時間は、異なってくるこ

⁹ Auslander, G. K. (1996). Outcome Evaluation in Host Organizations: A Research Agenda. Administration in Social Work, 20(2). 15-27.

とが想像される。しかし、現実には介護支援専門員を雇用する事業所の中には、介護支援専門員の役割が適切に理解できておらず、仕事の質を考える介護支援専門員が事業所の無理解のために離職していかざるを得ない現実がある。

③地域包括支援センターの主任介護支援専門員たちが適切なトレーニングを受け、介護支援専門員によって記入された、支援計画表のどこに焦点を当てて見ていくのかを学習する必要がある。

介護支援専門員たちが、利用者の個別性に即した、より効果的な支援計画を作成していくためには、介護支援専門員自身が利用者たちから得られた情報を統合しながら、思考するプロセスが必要不可欠である。そのため、提出後外部からの評価にさらされる支援計画表の評価にあり方が重要になってくる。時間的なプレッシャーもあり、支援計画表を記入することでせいっぱいになっており、計画表記入が目的になってしまうこともあるようだ。地域包括支援センターの主任介護支援専門員にとって、数多くの支援計画表を読み込む作業は、時間とエネルギーを要するものであろう。しかし、この読み込みの作業の中で、介護支援専門員が支援計画表に記述されている情報をより適切で効果的かつ具体的で評価可能な支援計画に到達するために用いているかどうかを見ていく必要があるだろう。

④介護支援専門員が、コーディネーター、利用者の代弁者としての力を発揮することが期待されるケースを担当した介護支援専門員に対して、地域包括支援センターおよび行政が、必要な関係機関との連携をシステム化していくことが必要である。

介護支援専門員が、利用者支援の際に困難を感じている事例から明らかになったことは、前述したような高いモチベーションを持った利用者以外の利用者たちの支援である。それらの利用者の一部は、医療依存度の高い人々である。現段階で要支援と判断されているが、実際には予防給付サービスを中心にした支援だけでは、生活の質の向上が望めないようなケースが存在する。そのような利用者の支援には、医療機関や行政、あるいはインフォーマルなサービスを提供してくれる可能性のある民間組織などからの理解と、連携が必要不可欠になってくる。

VI 結語

新制度施行に先立ち実施された研修で使用された業務マニュアル¹⁰では、新制度の基本方向を「高齢者が住みなれた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができることを目指すもの・・・」と記されている。そして、このような目的が「介護保険制度をはじめ各種制度による公的なサービスだけで支えられるものではありません。これは、自助努力を基本にしながら家族の助け合い、公的なサービスや非公的なサービス、地域の支え合いなどを活用しながら、地域福祉の多様なつながりの中で実現されるものです」(p2)と、目的実現には地域におけるネットワークが重要だと強調している。

冒頭で述べたように、本研究でも、新制度が掲げる目標達成が、個々の介護支援専門員の努力のみで成し遂げられる性質のものではないことを認識している。その認識の下、介護支援専門員に焦点をあてて現状と課題を整理してきた。新制度実施まで、介護支援専門員は、介護保

¹⁰ 地域包括支援センター業務マニュアル（平成18年1月）

険制度の仕組みの中で、主に公的サービスとサービス利用者の中で「調整役」を担うことが期待され、そのために利用者のより適切なアセスメント、課題設定、支援計画作成・実施をしてきた。新制度の下でも業務に要求される知識・技術は基本的には変化しないものの、運動機能を中心とする身体機能の維持・向上に重点が置かれ、より制約のある条件下で多くの情報の収集・整理・統合作業を行いそれに伴う書類上の業務も増加した。さらに、支援計画表が外部チェックを受けるということもあり、介護支援専門員は今まで以上に何が達成されれば成果があったと評価されるのかについて混乱しているようであった。

本研究を通して見えてきたことは、より効果的な制度活用のためには、介護支援専門員が面接をとおして得た情報を統合・整理して、達成・評価可能性を十分考慮した具体的な課題を公的サービスのみならず利用者とともに作り上げていくことの重要性であった。しかし、利用者の持つ特性によっては、このようなプロセスにより多くの時間とともに、様々な専門職及び、介護支援専門員を雇用する事業所、地域包括支援センター、行政、地域の協力が必要とされることもわかった。又、公的介護保険が目指すのは、単に身体機能の向上だけではなく、利用者特性に合わせた生活の質の向上でもあり、そのことを考慮した利用者の課題設定及び、その課題設定を共に行う介護支援専門員の仕事の成果を評価する際の基準を明らかにする必要があるだろう。

最後に本研究の限界及び今後の課題を述べたい。分析対象が一都市であったこと、さらに分析の中心が研究者のドキュメント分析という質的分析であったこと、の2点が主要な課題である。そのため、結果の一般化、分析方法の妥当性および信頼性確保のために、同様の分析を他の地域で実施すること、さらに複数の評価者によるドキュメント分析が今後必要になってくることを付け加えたい。

【参考文献】

- Auslander, G. K. (1996). Outcome Evaluation in Host Organizations: A Research Agenda. *Administration in Social Work*, 20(2), 15–27.
- 小澤温 (2000) 「エンパワメントとケアマネジメント」 白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁 監修 『ケアマネジメント講座第一巻 ケアマネジメント概論』 中央法規出版 13-21.
- 白澤政和・渡部律子・岡田進一 (1997) 監訳 「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
- Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, & JoAnn Larsen (2002). *Direct Social Work Practice—Theory and Skills*. Sixth Edition. CA:Brooks/Cole.
- 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
- 地域包括支援センター業務マニュアル (平成 18 年 1 月)
- 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』 2006 年第 16 巻第 8 号 p12-17.
- 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.

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
在り方に関する実証研究」

分担研究報告書

2-1-2. サービス受療側からリードする可能性の試み

分担研究者 信友浩一 九州大学大学院教授

医療・看護・介護サービスはしてあげる・してもらう原理が定着した公共政策領域である。それゆえのモラルハザードとムダに気づいたコミュニティ（郡市レベル）で、参加型全体最適化プロジェクトと言えるような社会的適応運動が始まった。

A. 研究目的

ヘルスサービス（医療・看護・介護）領域の人材は、育成学部・学科が異なる事から来る部分最適の発想から抜け出しにくい、かつ、サービス現場では部分最適の発想の人材が交じり合って最適の予防・介入プログラムをつくる全体最適の発想を許さない行政とが、エンドユーザーである住民・患者・要介護者に割を喰わせている、さらに、全体最適の視点からは部分最適のサービスが多くは無効・ムダ・不公平をもたらしている可能性がある、とする。

さらにこの可能性を大にしている要因として、エンドユーザーは私的・部分的なヘルスサービスには強烈な関心はあっても、公的なヘルスサービスはしてもらうものの信念が強く、ヘルスサービス全体の有効性・効率性・公平性への関心は薄いことがある。

従って、全体最適のために、ヘルスサー

ビス全てのステークホルダー（利害関係者：エンドユーザー、ヘルスセクターの人材、行政官）が先ずは一同に会し、死なないための、そして自立した生活を楽しめるための、最後に、意味のある人生を過ごせるための現状の医療・看護・介護はそれぞれ部分最適であることを理解し、そしてエンドユーザーが生き方・死に方を学び覚悟することでヘルスサービスの在り方をリードできるか？を試みる。

B. 研究方法

1) 対象

(1) 鹿児島県出水市病院事業あり方検討会

この委員会の場を対象とし、委員の主体的な論議が可能になる環境を委員長（信友）がつくる。委員を、当該医師会長、熊本・鹿児島大学病院長、保健担当県行政職、市民代表6名とで構成し、平成18年9月発

足、市内3自治体立病院のあり方を検討し年度末に答申を提出する予定の委員会。

(2) 三重県志摩市医療サミット

市内5自治体立病院のあり方を探るために、全てのステークホルダーが一同に会し、世論作りを始める場を対象とした。基調講演(信友)の後に、市長、医師会長、県立病院長、県行政官、大学教員とサミット会場に参加した市民とで半日にわたりシンポジウム形式で共通の認識に立てるまで論議を続けた。

2) 方法

両対象とも共通して「死ぬシナリオを住民・患者・要介護者は持っていますか?」という問題提起から全てのステークホルダーに考え始めてもらう。そしてそのシナリオに対応した医療・看護・介護が提供されるシステムがあるのか、システムがないのであれば対応できる人材はいるのか、人材がいなければこの地でどのように発掘・育成していくのか、などを争点として論議してもらう。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

1) 誠実な論議

互いを非難・批判することもなく、全ての人達が当事者である意識で誠実な情報交換・意見交換が行われた。

2) 一体感の醸成

してもらう、してあげると言う発想が弱くなり、この地に何があり何がないのか、を協働して考えるようになった。従来の対立(してもらう、したあげる)の関係から対話(どうなっているの、どうしてそうだったの、だからどうしたらいいの、わたしは何をしたらいいの、わたしができることがある・・・)が始まった。典型的には、自らの死に方を覚悟すると、制度行政に依存する気持ちが薄くなり実体の無い不安も薄れて来た、などの意見である。

また、皆で考えよう、サービス提供者の意見も聴いてみたい、などなど積極的にこれからの行動計画?も語り始めた。今までは、このような大事なことを語り合う場も機会も無かったな、が大方の感想であった。

3) コスト・リスクを平行して検討する発想

中央・地方政府に依存するのではなく、この地に居るステークホルダーで、まずは医療・看護・介護の現実を直視したい、との気持ちがリードしたのかヘルスサービスが継続的に提供されるためのコストが大きな話題・争点となった。国・県に頼るのではなく、この地のものが負担できる事は何か無いのか!?という提案が典型的であった。

D. 考察

適当なサイズの市であったからの結果なのかもしれないが、潜在する最大の恐怖・苦痛の源である『死』を公にかつ日常的言葉で語り合える事が実感できた。そのことが、ただただ「死にたくない」「老いたくない」心情から来る社会的適応に近かった部分適応システムに対して、全体最適をもたらす原動力になり得るのではないか、との予感がした。

E. 結論

エンドユーザーが自ら選択し結果責任も取れる「納得の」ヘルスサービス・システムを構築できる可能性を示す事が出来た。

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

2-1-3. 中高年者と大学生の抱く高齢者像

－生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を対象とした調査－

分担研究者 備酒伸彦 神戸学院大学総合リハビリテーション学部助教授

山本大誠 神戸学院大学総合リハビリテーション学部助手

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

望ましい高齢社会を実現するための基礎資料の一つとするため、本研究では中高年者と大学生が抱く高齢者像について調査した。

調査は中高年者 66 名（男性 26 名、女性 40 名、 67.4 ± 3.8 歳）と、大学生（男性 26 名、女性 40 名、 67.4 ± 3.8 歳）を対象に、質問紙法により次の 3 点について自由筆記で回答を得た。

- ・あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

自由筆記で得られた回答は、群間で比較するため、「ポジティブな回答」、「ネガティブな回答」、「分類不能な回答」の 3 種に類型化した。

中高年者と大学生の回答を対比すると次のようなことが概観できた。

- ①「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても両群間に高齢者像の明らかな相違がある。②特に「生活」に関する高齢者像の相違が顕著であった。

自由筆記された回答を見ると、身体機能と精神機能に関する記述では、中高年者では「緩やかな老化」を想起させるものが多数であったのに対して、大学生の回答は「疾病・傷害による急激な変化」とそれに続く「再起できない姿」が多数を占めていた。

今回の調査で、中高年者と大学生の抱く高齢者像に大きな相違があることが分かった。特に、大学生が高齢期に対して非常に暗い印象を持っていることは注目すべきである。誤解や偏った認識によって自らの将来像を暗く想像することは有益なことではない。

このようなことから、安心して自らの高齢期を迎えることのできる社会を築くためにも、いずれの世代であっても、自らの高齢期を見据えることのできる正しい情報を得ることができるよう仕掛けが必要であると考えられる。

A. 研究目的

望ましい高齢社会を実現するための基礎資料の一つするため、本研究では中高年者と大学生が抱く高齢者像について調査した。

B. 研究方法

調査は中高年者 66 名（男性 26 名、女性 40 名、67.4±3.8 歳）と、大学生（男性 26 名、女性 40 名、67.4±3.8 歳）を対象に、質問紙法により次の 3 点について自由筆記で回答を得た。

- ①あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ②あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ③あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

自由筆記で得られた回答は、群間で比較することを容易にするため、「ポジティブな回答」、「ネガティブな回答」、「分類不能な回答」の 3 種に類型化した。

（倫理面への配慮）

調査の実施に当たっては、対象者に研究目的と内容を口頭および文書で説明し同意を得た。

C. 研究結果

調査から次のようなことが分かった。

- ①「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても両群間に高齢者像の明らかな相違がある。

②特に「生活」に関する高齢者像の相違が顕著である。

自由筆記された回答を見ると、身体機能と精神機能に関する記述では、中高年者では「緩やかな老化」を想起させるものが多数であったのに対して、大学生の回答は「疾病・傷害による急激な変化」とそれに続く「再起できない姿」が多数を占めていた。

D. 考察および E. 結論

今回の調査で、中高年者と大学生の抱く高齢者像に大きな相違があることが分かった。

特に大学生が高齢期に対して非常に暗い印象をもっていることは注目すべきである。誤解や偏った認識によって自らの将来像を暗く想像することは有益なことではない。

このようなことから、安心して自らの高齢期を迎えることのできる社会を築くためにも、いずれの世代であっても、自らの高齢期を見据えることのできる正しい情報を得ることができるような仕掛けが必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

備酒伸彦, 山本大誠, 川越雅弘(2007)
「中高年者と大学生の抱く高齢者像
－生涯学習に参加する中高年者と文系
大学生を対象とした調査－」, 『神戸学院
総合リハビリテーション研究』, 2(1),
83-90

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3. 中高年者と大学生の抱く高齢者像 —生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を 対象とした調査—

備酒伸彦（神戸学院大学 総合リハビリテーション学部）

山本大誠（神戸学院大学 総合リハビリテーション学部）

川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

I 目的

国立社会保障・人口問題研究所が2003年に行った推計によると¹⁾、我が国の高齢化率は2000年の17.4%から2030年には29.6%に上昇する。また、高齢人口割合40%以上の自治体は、この間に2.3%から30.4%へ著しく増加する。このような状況に鑑みれば、高齢者が多数派となる社会へ向けた対応が喫緊の課題であることは明らかである。

このような状況に鑑み、各地でエイジングに関する調査研究が行われているところであるが、その一つに兵庫県長寿社会研究所が「老後生活の不安」について行った調査がある。

この調査では²⁾、「自分が寝たきりになること」については20～30歳代の者に比べて60～70歳代の者が強い不安を示したのに対し、「経済的なこと」についてはそれと逆の結果が示されている。このように、年齢階級により不安に思うこと、すなわち老後生活に抱く印象が異なることは着目すべき点で、年代別にそれぞれが抱く高齢者像を明らかにしておくことは、望ましい高齢社会を実現するために重要なことである。

そこで本研究では、生涯教育センターの課程に在籍する中高年者と大学生を対象に、加齢変化が大きいと思われる身体機能と精神機能に加えて、それらを総合した生活に関する高齢者像について、質問紙法を用いた調査を行い、中高年者と大学生がもつ高齢者像の一端を明らかにし考察を加えることとする。

II 対象と方法

A 対象

対象は以下のとおりである（表1）。

中高年者群：兵庫県立嬉野台生涯教育センターが開講する講座に参加した中高年者66名（男性26名、女性40名、平均年齢 67.4 ± 3.8 歳）。

（注）回答を得た中高年者は、生涯教育センターの課程に参加している者に限っているという点で、中高年者の意識を偏りなく示していない可能性があることを述べておく。ただし、以下の論述では煩雑な表現を避けるために中高年者とする。

大学生群：調査時には保健医療福祉に関わる科目を履修していない大学生160名（男性78名、女性82名、平均年齢 20.8 ± 1.0 歳）。

表1 調査対象者

		人数	年齢	
			平均	標準偏差
中高年者	男性	26	70.0	3.5
	女性	40	65.7	3.1
	全体	66	67.4	3.8
一般大学生	男性	78	20.7	1.1
	女性	82	20.8	0.9
	全体	160	20.8	1.0

B 調査

調査は、質問紙による自由筆記回答によって行った。調査時期は両群とも平成18年10月である。

調査に先だって、「自由な回答を得たい」「調査への参加不参加、中断は自由である」「回答者に不利益は生じない」「匿名性は守られる」「結果は総合して学術誌等に発表する」ことを説明した。

質問項目は以下のとおりである。

- ・あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

C 結果の処理

自由筆記で得られた結果の処理に当たっては、回答を群間で比較するため、回答を以下のように分類し、質的なデータを量的データに変換して分析した。

- ・「ポジティブな回答」... (回答例 老いて益々盛ん。歳を重ねて精神機能は充実する。趣味に生きる楽しい暮らし。)
- ・「ネガティブな回答」... (回答例 身体は衰え病気がち。頑固になって融通がきかない。貧困の中で生活にも困る)
- ・「分類不能な回答」... (回答例 人それぞれ違う。良し悪し両方ある。分からない。)

III 結果

中高年者群の回答結果を図1に、大学生群の回答結果を図2に示した。

得られた結果について χ^2 乗検定で解析した結果、以下の群間において有意な差が認められた ($p < 0.01$)。それぞれの結果を表2～4に示した。

- ・中高年者の男女間で「生活」に関する高齢者像 ($\chi^2 = 15.96$, $df = 2$, $p < 0.01$)。
- ・中高年者と大学生の群間で「精神機能」に関する高齢者像 ($\chi^2 = 22.93$, $df = 2$, $p < 0.01$)。
- ・中高年者と一般大学生の群間で「生活機能」に関する高齢者像 ($\chi^2 = 63.32$, $df = 2$, $p < 0.01$)。
- ・中高年者と大学生の群間で「身体機能」に関する高齢者像に明らかな差を認めた

が、大学生群の回答にポジティブとされる回答がなかったため検定不能であった。

これらを総合して、中高年者は「身体機能」と「精神機能」をネガティブに捉えながら、「生活」については全体としてポジティブな高齢者像を持っていること、特に女性においてその傾向が顕著であることが分かった。

一方、大学生が抱く高齢者像は中高年者に比べてネガティブなものであることが明らかになった。

表2 中高年者の男性と女性の「生活」に関する高齢者像

	感覚			合計	χ^2 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明				
男性	12	8	6	26	15.96	2	<0.01
女性	3	30	7	40			
合計	15	38	13	66			

表3 中高年者と大学生の「精神機能」に関する高齢者像

	感覚			合計	χ^2 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明				
中高年者	35	17	14	66	22.93	2	<0.01
大学生	133	12	15	160			
合計	168	29	29	226			

表4 中高年者と大学生の「生活機能」に関する高齢者像

	感覚			合計	χ^2 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明				
中高年者	15	38	13	66	63.32	2	<0.01
大学生	119	18	23	160			
合計	134	56	36	226			

IV 考 察

A 中高年者の抱く高齢者像について

中高年者群の回答を見ると次のようなことが概観できる。

- ① 「身体機能」については総じてネガティブである。
- ② 「精神機能」については男性の75%がネガティブに捉えているのに対して、女性ではネガティブな回答が半数以下に止まっている。
- ③ 「生活」については、全体でポジティブな回答がネガティブな回答を上回っている。
- ④ 女性において高齢者の生活をポジティブに捉えている者が3/4にのぼり、男性の抱く印象との間に明らかな相違がある。