

別添 4

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
分担研究報告書

地域ケア会議における困難事例類型化のレビュー

研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
研究協力者	藤中彩乃	筑波大学医学群医学類
研究協力者	中野寛也	大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)
研究分担者	松田智行	茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科 准教授
研究分担者	植嶋大晃	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

要旨

目的：在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議の場で課題が抽出され、対応策が検討された事例(困難事例)は全国で多く蓄積されているものの、その分類は体系化されていない。そこで、困難事例を分類している文献を集め、体系化の現状を整理することを目的とした。さらに、それらの文献における困難事例の問題点を抽出し、表にまとめた。

方法：タイトルに「介護」を含み、いずれかのフィールドに(「負担」または「困難」)かつ(「分類」または「類型」または「特徴」)かつ(「家族」または「在宅」または「居宅」)を含むことを条件に医中誌、CiNii Articles、Pubmedで検索し、包含基準・除外基準に照らし合わせて7編の文献を採用した。また、ハンドサーチにより3編の文献を追加し、合計10編の文献について解析を行った。文献の解析方法としては、文献のタイトル、文献が雑誌に投稿された年、文献が投稿された雑誌名、筆頭著者の氏名、文献が書かれた目的、研究対象者、研究デザイン、データの取得方法、従属変数、独立変数、データの分析方法、困難事例の分類項目を解析した。また、10編の文献を、研究者が各事例を1つの問題点にのみ当てはめているか2つ以上の問題点に当てはめているかという観点と、定式化された既存の分類に研究者自身が集めた困難事例を当てはめているか研究者自身が集めた困難事例をもとに分類を作っているかという観点で、4つに場合分けした。

結果：場合分けの結果としては、1事例1問題・定式スタートのものが0編、1事例複数問題・定式スタートのものが2編、1事例1問題・事例スタートのものが5編、1事例複数問題・事例スタートのものが2編、判別不能なものが1編であった。

考察：1事例複数問題点、定式スタートの文献が最も望ましいと考えられるが、これまでの分類は1事例1問題点、事例スタートのものが多いということが明らかになった。また、これらの文献における困難事例の問題点を抽出し、表にまとめた。

A. 研究目的

平成 27 年度の介護保険制度改定において、地域ケア会議を、地域包括支援センターレベルでの会議（以下、地域ケア個別会議）および市町村レベルでの会議（以下、地域ケア推進会議）として介護保険法で制度的に位置づけた。その中で、国は、地域包括支援センターは、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア個別会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア推進会議を開催することを示している。しかし、地域ケア個別会議で、課題が抽出され対応策が検討された事例（以下、困難事例）について、各市町村で蓄積することとされているが、市町村ごとに困難事例の問題点の分類が異なり、体系化されていないため、地域ごとの比較検討が困難な状況である。そこで、地域ケア個別会議における問題点の分類を一つの体系化にむけ、分類の体系化の現状について整理することを目的とした。¹⁾

B. 研究方法

医学中央雑誌 WEB 版 Ver.5(以下、医中誌)、CiNii Articles および MEDLINE(以下、Pubmed)で検索可能な文献を対象とした。医中誌と CiNii Articles においては、タイトルに「介護」を含み、いずれかのフィールドに(「負担」または「困難」)かつ(「分類」または「類型」または「特徴」)かつ(「家族」または「在宅」または「居宅」)を含むことを条件に検索した。また、Pubmed における検索条件も、日本語を英語に翻訳した以外は同じとした。医中誌で

197 編、CiNii Articles で 112 編、Pubmed で 0 編(一部重複)の文献を抽出し、3 つの包含基準と 4 つの除外基準に照らし合わせて 7 編の文献を採用した。また、包含基準および除外基準より 3 編の文献を追加採択し、合計 10 編の文献について解析を行った。

文献の解析方法としては、文献のタイトル、文献が雑誌に投稿された年等 11 項目を解析し、表 1 にまとめた。また、困難事例の分類項目を各文献から抽出した。そして、10 編の文献を、研究者が各事例を 1 つの問題点にのみ当てはめているか 2 つ以上の問題点に当てはめているかという観点と、定式化された既存の分類に研究者自身が集めた困難事例を当てはめているか研究者自身が集めた困難事例をもとに分類を作っているかという観点で、(ア)(イ)(ウ)(エ)の 4 つに場合分けした(図 1 参照)。

図 1 文献の場合分け方法

	1事例 1問題点	1事例 複数問題点
定式 スタート	(ア)	(イ)
事例 スタート	(ウ)	(エ)

C. 研究結果

文献の場合分け方法の集計は、(ア)(1 事例 1 問題点、定式スタート)が 0 編、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)が 2 編、(ウ)(1 事例 1 問題点、事例スタート)が 5 編、(エ)(1 事例複数問題点、事例スタート)が 2 編、判別不能なものが 1 編であった。

D. 考察

10 編の文献に重みづけを行うとすれば、(ア)から(エ)の内、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)に該当する文献を重要な文献と位置付けることができると考えられる。しかし、結果にて参照した多くの文献は(ウ)(1 事例 1 問題点、事例スタート)にあてはまっており、(イ)(1 事例複数問題点、定式スタート)とは対極に位置していた。今後、(イ)にあてはまる文献が増えることが望まれる。

また、吉江悟が 2010 年に東京都世田谷区公式ホームページにて発表した文献¹²⁾「困難事例とは」は、筆者が解析を行った 10 編の文献の内 4 編を引用しており、体系的に困難事例の分類を行っている文献であり、これを中心に考察を行った。表 2 は、「困難事例とは」をもとにして 11 編の文献²⁻¹²⁾を参照する形で分類を行った結果である。なお、各問題点は単独で成り立つのではなく、互いに結び付いている。上記の理由からも、各困難事例を 1 つの問題点のみではなく、複数個の問題点に当てはめる方がよいと考えられる。

E. 結論

11 編の文献²⁻¹²⁾における困難事例の問題点を抽出し、表 2 にまとめた。事例を複数の問題点で分け、十分に蓄積した個々のケースからの問題点で定式化し、新たなケースはそれに分類して議論していくことで、今後の問題点の整理蓄積が可能になると考える。

引用文献

- 1) 介護保険制度の解説(平成 27 年 8 月版), 社会保障研究所. 2015
- 2) 齋藤智子, 佐藤由美: 介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態, 千葉看護学会会誌 12(2), 8-14, 2006-12-30
- 3) 吉江悟: 介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因 12 種類のケース類型を用いて, 日本公衆衛生雑誌, Vol. 53 (2006) No. 1 p. 29-39
- 4) 齋藤智子, 佐藤由美: 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴, The KITAKANTO medical journal 56(4), 319-328, 2006-11-01
- 5) 吉江悟: 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状 長野県 A 市の行政保健師へのインタビューから, 日本公衆衛生雑誌 Vol. 51 (2004) No. 7 p. 522-529
- 6) 村上信: 高齢者のケアマネジメントの現状と課題 事例検討会における支援困難事例を通して, 新潟医療福祉学会誌 7(1), 43-50, 2007
- 7) 小倉千恵子: 介護保険制度開始後の行政機関が関わる事例の類型化とその役割の研究 A 市 B 区 2 行政機関と在宅介護支援センターが関与した困難事例の分析から, 保健師ジャーナル 63(11), 1012-1017, 2007-11
- 8) 安梅勅江: 在宅要介護高齢者の介護負担の特徴に関する保健福祉学的研究, 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要 17, 9-15, 1996
- 9) 鈴木浩子: 介護サービスの導入が困難な高齢者にみられる生活上の問題, 保

健師ジャーナル 67(7), 620-625, 2011-07

- 10) 安梅勅江：高齢障害者の介護負担感からみた在宅ケア支援のあり方に関する保健福祉学的研究, 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要 11, 1-7, 1990
- 11) 吉澤みどり：援助困難ケースの全体像 - 全体把握票作成とその集計分析より, 月刊地域保健 34(3), 81-89, 2003-03
- 12) 吉江悟：困難事例とは,
<http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/105/880/881/888/d00029863.html>

E. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 各文献の解析結果

タイトル	年	雑誌	筆頭著者	目的	対象	デザイン	データ取得方法	従属変数	主な独立変数	分析方法
介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態 ²⁾	2006	千葉看護学会誌	齋藤 智子	介護支援専門員(以下CM)がケアマネジメントを行う上で感じる対応困難の実態を明らかにし、CMへの支援の方向性を検討すること	対象はN県内の居宅介護支援事業所に勤務するCM693名。345名からの回答を得た。有効回答は340名であった。	横断研究	無記名の自記式アンケート	独自に作成した対応困難内容41項目について①対応困難と思う程度、②実際に対応困難を感じた経験頻度	困難経験の有無、困難感の程度と性別・年齢、基礎資格・経験年数・勤務形態・在宅療養の支援経験	(1)χ ² 検定 (2)t検定
介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因 12種類のケース類型を用いて ³⁾	2006	日本公衆衛生雑誌	吉江 悟	介護支援専門員への支援に対するニーズの所在を明確にすること	対象は10都道府県計500事業所の介護支援専門員。268事業所から556人の回答を得た。	横断研究	無記名自記式調査	12種類のケース類型それぞれへの対応に関する困難感の有無	事業所特性(所属法人の種類、介護保険サービス事業所併設の有無など)、個人特性(性別、年齢、経験年数など)、困難を感じる可能性をもつケース類型に関する項目(12件のケースそれぞれの担当件数など)	(1)各項目を単純集計 (2)12種類のケース類型それぞれへの対応に関する困難感の有無について、二変量統計による分析を行い、他の変数との関連を検討
介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴 ⁴⁾	2006	The KITAKANTO medical journal	齋藤 智子	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	対象はN県内の居宅介護支援事業所に所属し、ケアマネジメントを行っている介護支援専門員16名。全員から回答を得た。	事例報告	グループインタビュー	今までケアマネジメントを実施した事例のうち、対応困難を感じた状況・場面と具体的な困難内容	なし	(1)インタビューの内容から文脈抽出、状況・ニーズ別に整理 (2)文脈の内容を読み取ってコード化、カテゴリー化 (3)カテゴリーを『利用者発見・インテーク』など6つの段階に当てはめ分析
同居家族が問題の主となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状 長野県A市の行政保健師へのインタビューから ⁵⁾	2004	日本公衆衛生雑誌	吉江 悟	行政保健師の視点からみてどのような状況が対応困難と認識されているか明らかにし、具体的内容の類型化を行うこと	対象は長野県A市の平均経験年数10年の行政保健師(人数は不明)。フォーカスグループインタビューには6人の保健師が参加し、個別インタビューはフォーカスグループインタビューの参加者4人を含む計5人に対して実施した。	事例報告	フォーカスグループインタビュー、個別インタビュー	要介護高齢者を介護している同居家族に関して、対応に困った問題	なし	(1)会話内容の録音を分析し、23家族を選択 (2)「生じている介護の問題」などの記述を抜粋 (3)KJ法を参考に類似する内容をカテゴリー化して表題を付した (4)表題をグループ化し、より抽象度の高い表題をつける作業を繰り返した
高齢者のケアマネジメントの現状と課題 事例検討会における支援困難事例を通して ⁶⁾	2007	新潟医療福祉学会誌	村上 信	支援困難事例に対する事例検討会における事例の分析を通して、主任ケアマネジャーが直面している現状の考察を行い、検討を行なうこと	対象は筆者がスーパーバイザーを担当した支援困難事例に対する事例検討会で取り上げられた38事例の内、入居施設利用者である6事例を除いた32事例。	横断研究	グループスーパーバイジョンの形式での検討(事例検討会)	ケアマネジャーが支援困難事例と指摘した事例の内容と、その事例が属するシステム	利用者と家族の理解、利用者との相互作用、ケアマネジャー自身の課題、所属機関との相互作用、資源との相互作用	各困難事例が5つのシステム(後述)のどれに関連しているかの検討を行った。
介護保険制度開始後の行政機関が関わる事例の類型化とその役割の研究 A市B区2行政機関と在宅介護支援センターが関与した困難事例の分析から ⁷⁾	2007	保健師ジャーナル	小倉 千恵子	高齢者の介護サービスが「措置から契約へ」と変化するなか、あらためて行政機関の役割、責任を考えること	対象事例はA市B区の3機関が関与した事例のうち、2003年1月～2004年12月の2年間に初回相談を受けた困難事例を、2005年2月に記述式アンケートで回収した。	症例対象研究	記述式アンケート	困難事例の分類、把握契機、連携機関、支援経過	性、年齢などの基本情報	対象者をケアマネ分類(「困難事例の分類」参照)を用いて分類。1人の対象者を場合によっては複数の問題点に分類した。「その他」に分類された58例についてKJ法を用いて整理した。
在宅要介護高齢者の介護負担の特徴に関する保健福祉学的研究 ⁸⁾	1996	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要	安梅 勲江	要介護高齢者の在宅生活を継続するために必要な介護者への支援方策を明らかにすること	対象は、都内在宅介護支援センターYを利用している在宅の高齢障害者のうち、家族による何等かの介護を必要とする人(人数は不明)。その内家庭訪問調査の依頼に対し了解の得られた高齢者及びその主たる介護者68名に対して調査を行った。	横断研究	家庭訪問調査における面接法及び観察法	高齢者の属性・身体特性(年齢など)、生活特性(普段の活動範囲など)、介護状況(介護者の属性・健康状態など)、サービス利用状況、機器使用・住宅改造状況	「介護者用調査票」では、生活時間構造、介護必要頻度、介護負担などを、「高齢者用調査票」では、生活時間構造、長谷川式簡易知能評価スケールなどを、「担当職員観察シート」「面接者観察シート」では、高齢者の身体機能、精神機能の客観的把握状況などを評価した	家庭訪問調査における面接法及び観察法を行い、「介護者用調査票」「高齢者用調査票」「担当職員観察シート」「面接者観察シート」を用いて情報を整理した。
介護サービスの導入が困難な高齢者にみられる生活上の問題 ⁹⁾	2011	保健師ジャーナル	鈴木 浩子	何らかの在宅介護サービスが必要であるにもかかわらず、実際の介護サービスの導入が困難な高齢者の「生活上みられる問題」を明らかにすること	対象は、2000年4月～2005年3月の間に都内A区直営3か所の基幹型在宅介護支援センターで高齢者相談業務に従事した経験を持つ保健・福祉専門職(人数は不明)。その内15名に対して調査を行った。対象事例の選定は、回答者が直接介入援助を行ったなかでとくに印象に残る1例以上の事例について回答する方法とし、58例の事例について回答を得た。	後方視的 事例調査	自記式質問紙	生活上みられる問題(日本語版MDS-HC2.0の在宅ケアアセスメント表によるアセスメント18項目のうち15項目を提示)	性別、年齢、主疾患、家族構成、主介護者、初回相談者	(1)対象事例の属性などについて単純集計 (2)自由記述の内容の文脈から「生活上みられる問題」を読み取り、1文ごとにカード化した。カードの意味内容が共通するものをまとめ、コード化し、コードを上位カテゴリー化し、その後、上位カテゴリーの内容を検討し、名称をつけて抽象化した。
高齢障害者の介護負担感からみた在宅ケア支援のあり方に関する保健福祉学的研究 ¹⁰⁾	1990	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要	安梅 勲江	介護の現状と高齢者・介護者のニーズを把握し、今後の在宅ケアシステムのあり方を検討すること	対象は、寒冷地域・温暖地域を含む4地点からの在宅高齢者(人数は不明)。そのうち200名を抽出した。	横断研究	専門面接調査	属性・身体特性(性別など)、介護状況(主介護者の続柄など)、介護負担感、介護継続希望、介護継続希望、介護負担感に関連する要因、介護負担の軽減方策	身体状況、知的レベル(痴呆程度含む)、介助量・介護意識、福祉サービス利用状況、福祉機器活用状況、住宅機器活用状況等	多重ロジスティック分析
援助困難ケースの全体像・全体把握票作成とその集計分析より ¹¹⁾										

表2 11編の文献における困難事例の問題点の分類

本人の状況	認知症があること
	精神的疾患があること
	ADLが低いこと
	医療依存度が高いこと
	在宅ターミナル期であること
	医療受診に結び付かないこと
	本人のサービス受け入れ拒否があること
	独居で周囲からのインフォーマルサポートがないこと
	本人からの苦情・要求過多があること
	本人からの暴言や暴力があること
家族・世帯の状況	キーパーソンがいないこと
	介護意欲が低いこと
	介護力不足があること
	家族のサービス受け入れ拒否があること
	高齢者世帯であること
	虐待(疑い)があること
	要介護者・介護者双方が疾患をもつこと
	家族に精神障害があること
	家族からの苦情・要求過多があること
	家族からの暴言や暴力があること
	家族内の意見の不一致があること
	家族と利用者の意見の不一致があること
	家族関係が不良なこと
	経済的負担があること
	サービス利用料の滞納があること
	住居設備の問題があること
居住環境が不衛生であること	
近隣住民との摩擦があること	
サービス提供者の状況	本人・家族とサービス提供者との関係が悪いこと
	本人や家族の理解を得ることが難しいこと
	利用者の退院決定からサービス利用開始までの期間が短いこと
	主治医との連絡をとる際に課題を抱えること
	ケアマネジャーと本人との相互作用に課題を抱えること
	ケアマネジャーと所属機関との相互作用に課題を抱えること
ケアマネジャー自身が課題を抱えること	
制度の状況	資源との相互作用に課題を抱えること