

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

地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の類型化  
-8年間の記録から-

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	中野寛也	大森医院 医師 (旧 筑波大学医学群医学類)
研究協力者	成島浄	成島クリニック 院長
研究協力者	渡邊拓自	つくば在宅クリニック 院長
研究協力者	日比野敏子	高崎クリニック 院長
研究分担者	柏木聖代	横浜市立大学医学部看護学科 教授

目的：国は、平成 27 年から地域ケア会議を制度上整備を行った。医療・介護関係者の多職種連携が必要な事例検討を行い、ケアマネジメント支援を行うこととされているが、同種の検討会など、多職種連携の効果を評価する研究はまだ少ない。そこで、事例検討会の機能を明らかにするため、討議された問題点に特に着目して分類し、問題点の分類毎にそれらの問題点が解消されたか否かを検討した。

方法：茨城県 A 市で、1991 年から実施されている事例検討会（以下、検討会）の過去の事例検討データより、個別事例の問題点の内容と所在による類型化を行った。そのうちサービス利用困難に関する問題点について解消されたか否かの判定を独立した 2 名の評価者により行った。今回、新様式を用いた 2004 年 2 月～2011 年 12 月の検討会で挙げられた 76 例の事例の記録を分析した。

結果：問題点 194 個の主たる所在は、被介護者、介護者、世帯全体（経済的問題）、世帯全体（経済的問題を除く）、サービス提供者、環境（物理的）、環境（システムの）、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の 9 種類に分類された。さらにそれぞれの所在ごとに問題点の内容によって分類を行い、解消されたか否かの判定を 96 個の問題点について行った。解消された割合が多かったのは介護者（11 件、52%）であり、ついでサービス提供者（10 件、44%）、世帯全体（経済的問題）（3 件、43%）、世帯全体（経済的問題を除く）（2 件、40%）等の順であった。

結論：本検討会の問題点の検討を通じて、困難事例の問題点の内容や所在が明らかになった。また解消しやすい問題点の種類についての示唆が得られた。今後本検討会などにおける事例記述の構造の改善を行い、各事例の予後評価やさらなるデータ分析の準備を行う必要がある。

## A. 研究目的

国は、地域包括ケアシステムの推進に向け、平成 27 年度の介護保険制度改正により、地域ケア会議を介護保険制度上位置づけを行い、各市町村で実施することとなった。地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築を目指すこととされている。しかし、同種の検討会など、多職種連携の効果を評価する研究の必要性は指摘されているが、まだ少ない。

そこで、介護保険制度実施前から、多職種連携による在宅における困難事例の検討会を行っている事例検討会の機能を明らかにするため、討議された問題点に特に着目して分類し、問題点の分類毎にそれらの問題点が解消されたか否かを検討した。

## B. 研究方法

### 1. 研究方法

茨城県 A 市で、1991 年から実施されている事例検討会（以下、検討会）の過去の事例検討データより、個別事例の問題点の内容と所在による類型化を行い、そのうちサービス利用困難に関する問題点については解消されたか否かの判定を独立した 2 名の評価者により行った。今回、2004 年 2 月～2011 年 12 月の検討会で挙げられた 76 例の事例の記録を分析した。

なお、検討会は、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員など多職種が参加した検討会である。

### 2. 事例検討会の流れについて

記録様式を用いて、事例の紹介（年齢、性別、家族構成、生活習慣、加入保険、住

居、要介護区分、診断名、現病歴、既往歴、使用している介護保険サービス）を行い、日常生活動作についての報告を行い、現在の問題点を提示する。

提示された事例に対する問題点に対する解消策を、検討会の参加者で議論および検討をし、検討会において解消策を提案し、検討会は終了となる。

事例検討会后、報告者は、提案された解消策を実行する。

事例検討会実施の翌年 1 月に事例の報告を行う。振り返りは、問題点の経過および提案された解消策について、その後の経過を報告する。

なお、本研究については、筑波大学倫理審査会の承認を得て実施されている。

## C. 研究結果

### 1. 類型化の結果

問題点 194 個の主たる所在は、被介護者、介護者、世帯全体（経済的問題）、世帯全体（経済的問題を除く）、サービス提供者、環境（物理的）、環境（システムの）、介護者・サービス提供者間の関係、サービス提供者間の関係の 9 種類に分類された。

さらにそれぞれの所在ごとに問題点の内容によって分類を行った。

### 2. 解消された問題点について

解消されたか否かの判定を 96 個の問題点について行った。

表 1 より、解消された割合が最も多かったのは介護者（11 件、52%）であり、ついでサービス提供者（10 件、44%）、世帯全体（経済的問題）（3 件、43%）、世

帯全体（経済的問題を除く）（2 件、40%）等の順であった。

解消された割合が少なかった問題点の分類はサービス提供者間の関係（0 件、0%）、介護者・サービス提供者間の関係（1 件、17%）、被介護者（8 件、36%）等の順であった。

#### D. 考察

問題点の所在の分布は被介護者・サービス提供者・介護者などの順に多く、内容の分布はサービス内容・サービス受容困難・病状や不穏状態によるサービス利用困難・医療的問題などの順に多かった。サービス内容に関する質問には「今後訪問看護はどのようにすれば良いか」など open-ended な問いが多く、サービスが行き詰まった状態でさまざまな職種から助言を求めることのできる場として本検討会が期待されていることが示された。

問題点が解消されたものの割合は「病状・不穏状態によるサービス利用困難」「経済的問題」などについて多く、「関係性」「環境（物理的）」（所在分類）「サービス受容困難」（内容分類）などについて少なかった。利用できる社会的資源や制度などに関する知識の共有によって対処できるものについては解決しやすく、一方で被介護者あるいは介護者とサービス提供者間の目標や医療・介護に対する認識の相違に起因する問題や、集合住宅の階段など即時の変更が困難な物理的環境については解決が困難である可能性が示唆された。本検討会は、制度や医療・介護技術等に関する知識の共有のためには有効であることが示唆された一方、スタッフや介護者などの関係性

の問題では十分な効果を示しにくいと考えられた。

本研究はある程度定式化された記録に基づいて行われたが、解決策の実行の程度や、解決策と問題点の改善に関連があるかについては述量のばらつきが少なくなかった。また、予後のフォロー期間も一定ではなく予後の評価などに際して分析方法に限界があることは否定できない。今後、サービス利用者にとってより有用なカンファレンスの実現のため、本検討会などにおける事例記述の構造や予後評価時期などの改善を通じて、各事例の予後評価やデータ分析の準備が必要であろうと考える。

#### E. 結論

本検討会の問題点の検討を通じて、困難事例の問題点の内容や所在が明らかになった。また解消しやすい問題点の種類についての示唆が得られた。今後本検討会などにおける事例記述の構造の改善を行い、各事例の予後評価やさらなるデータ分析の準備を行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 学会発表

中野 寛也, 田宮 菜奈子, 松井 邦彦, 室生勝, 成島 淨, 日比野 敏子: 地域の一医療福祉事例検討会に挙げられた問題点の累計化と評価 8年間の記録から: 第71回日本公衆衛生学会総会抄録集 p392,2012 (今回の分析の一部のみ)

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1 問題点の分類・評価対象の個数および解消された問題点の個数と割合

問題点の所在	問題点 (個)	問題点の内容	評価対象 の問題点 (個)	「解消され た」 個数と割合		問題点・解決策と経過の例
2.介護者	36	精神的健康問題(5)介護負担大(5)介護力不足 (5)サービス受容の困難(4)不在(4)肉体的健康 問題(3)病状・不穏状態*によるサービス利用 困難(3)不在によるサービス利用困難(2)褥瘡 (2)意思統一(1)就労の必要(1)予防的介入(1)	21	11	52%	介護者の統合失調症【解決策】ケアマネジャーは精神 保健福祉士・介護者主治医と連携して関わりを持つ、 障害者認定取得を促す、など【経過】介護者の経過安 定し介護に大きな問題なし
5.サービス提供 者	48	サービス内容(26)医療的問題(12)特定の介護 行為の方法(4)サービス提示の困難(2)告知(2) 状態悪化**時の対応(1)倫理的問題(1)	23	10	44%	50代くも膜下出血後の社会復帰方法【解決策】ケア ステーションなど施設を利用し活動を広げる【経過】 良好
3.世帯全体（経済 的問題）	10	経済的問題によるサービス利用困難(8)経済 的問題(2)	7	3	43%	介護負担月額一万円以内をしたい【解決策】身体障害 者手帳の更新【経過】負担軽減に役立った
4.世帯全体 （経済的問題を 除く）	14	葛藤(4)虐待(3)サービス受容の困難(2)精神的 健康問題(2)肉体的健康問題(1)意思統一(1) 予防的介入(1)	5	2	40%	夫のAD診断で別居した妻【解決策】地域包括支援セ ンターの支援【経過】同居には至らず
7.環境（システ ムの）	13	医療／介護保険制度または制度運用に関する 問題(7)医療／介護保険制度外サービスの必 要(3)行政の介入方法(2)サービス内容(1)	8	3	38%	介護認定のカバー以上の費用が必要【解決策】レンタ ル費用を圧縮して回す【経過】年金等収入増で好転
1.被介護者	52	病状・不穏状態*によるサービス利用困難 (13)サービス受容の困難(10)状態悪化**時の 対応(8)生活習慣(7)不穏状態*(7)身体機能低 下(4)予防的介入(4)社会参加の障害(1)	22	8	36%	家族の末期を連想し訪問看護を拒否、救急車 call 頻回 【解決策】訪問看護の多様な役割と使い方について説 明【経過】救急車 call 回数減少したが訪問看護の call 回数は多い。入所を検討中。
8.介護者・サー ビス提供者間の 関係	11	目標・介護観・知識等の相違(5)サービス提 供者不信(3)コミュニケーションの困難(2)介 入への抵抗(1)	6	1	17%	ケアマネの助言や介護プランが受け入れられない。 【解決策】サービスの必要性を理解したら導入【経 過】ケアマネ変更、次は決まらず
6.環境（物理 的）	4	移動の困難(3)環境不良(1)	3	0	0%	階段が外出の妨げに【解決策】階段に何らかの対応を 【経過】公営住宅のため対応なし
9.サービス提供 者間の関係	6	役割調整の問題(4)連携の不十分(1)コミュニ ケーションの困難(1)	1	0	0%	短期入所中の施設嘱託医が遠い【解決策】医療機関の 緊急連絡先を決めておく【経過】環境の改善なし
計	194		96	38	40%	