

別添3

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)) (総合) 分担研究報告書

地域課題の類型化にむけた PDCA サイクルを用いた地域ケア会議の実施方法

| | | |
|-------|-------|--|
| 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 |
| 研究分担者 | 植嶋大晃 | 筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター |
| 研究協力者 | 成島浄 | 成島クリニック |
| 研究協力者 | 渡邊拓自 | つくば在宅クリニック |
| 研究協力者 | 日比野敏子 | 高崎クリニック |
| 研究協力者 | 中野寛也 | 筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター |
| 研究協力者 | 藤中彩乃 | 筑波大学 システム情報工学研究科 |
| 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 筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター |

研究要旨

(目的)

地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステムの実現へ向け、地域包括支援センターレベルの会議（以下、地域ケア個別会議）で検討された個別事例の問題点や支援方法を類型化したデータとして蓄積し、地域毎および地域間での地域課題を検討する必要がある。そこで、地域ケア個別会議の困難事例の問題点の類型化および事例検討後の実施評価を行うことにより支援方法のプロセス評価を検証し、類型化のためのキーワード分類や地域課題を整理することを目的とした。

(方法)

【研究課題1】（2016年度実施）茨城県A市で、1991年から実施されている医療福祉事例検討会（以下、事例検討会）の過去の事例検討データより、個別事例の問題点と解決策の類型化¹⁾を行い、類型化が可能な新様式を作成し、3ヶ月後に問題点の解決の有無の記載を行った。

【研究課題2】（2017年度実施）地域ケア会議など多職種による個別事例の検討会に関する文献レビュー5編および過去の報告書を参考に4編をもとに整理を行った。また、これまでの事例検討会の経験をもとに、個別課題の分類方法について整理を行った。

【研究課題3】（2018年度実施）個別事例の問題点の抽出のためのキーワードを整理し、問題点解決のための支援方法の評価方法の改善点を整理し、地域課題の抽出方法の整理を実施した。

(結果)

【研究課題1】複数の職種からの事例報告がされ、事例の問題点で最も多かったキーワードは被介護者(24件、47.1%)であった。また問題点の解決が明確であったのは22件(43.1%)であり、解決した課題9件、解決しなかった課題13件であった。

【研究課題2】文献レビューの結果から、キーワード分類の整理を行い「本人に関する領域」「介護者に関する領域」「専門職に関する領域」「地域システムや制度に関する領域」を個別課題に対する問題点の構造として整理を行った。

【研究課題3】事例提供者への様式の記載方法の整理を行ったが、キーワード分類などの分類が未記載の場合があることが判明した。一方、検討事例について、認知症や精神機能障害といった身体機能障害以外の事例を検討することが多くなり、医師からの医学的背景の説明があり、疾病や障害の理解が促進された。

(考察)

地域ケア個別会議における困難事例の問題点の類型化と実施について、個別事例の問題点をキーワード化し蓄積することにより、地域課題が明らかになることが期待される。今後、多くの方が利用できるような情報発信の体制を今後整備してゆく。

A. 研究目的

地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステムの実現へ向け、地域包括支援センターレベルの会議(以下、地域ケア個別会議)で検討された個別事例の問題点や支援方法を、類型化したデータとして蓄積し、地域毎および地域間での地域課題を検討する必要がある。

そこで、これまでの研究では、2016年度に困難事例の問題点の類型化および事例検討後の実施評価を行うことにより支援方法のプロセス評価を検証し、2017年度には、困難事例の問題点の類型化のためのキーワード分類について、先行研究を踏まえて整理を行った。2018年度は、地域課題の整理のための記載方法に関して整理をし、地域ケア会議の運用に寄与することを目的として行った。

B. 研究方法

(研究課題1:2016年度実施分)

茨城県A市で、1991年から実施されている事

例検討会(以下、事例検討会)の過去の事例検討データより、個別事例の問題点と解決策の類型化¹⁾を行い、類型化が可能な新様式を作成し、3ヶ月後に問題点の解決の有無の記載をすることとした。今回、新様式を用いた2013年11月~2016年2月の検討会で挙げられた20例の事例の記録を分析した。なお、検討会は、医師、歯科医師、看護師など多職種が参加した検討会である。

(研究課題2:2017年度実施分)

地域ケア会議など多職種による個別事例の検討会に関する文献レビュー5編および過去の報告書を参考に4編をもとに整理を行った。また、これまでの事例検討会の経験をもとに、個別課題の分類方法について整理を行った。

(研究課題3:2018年度実施分)

事例検討会に参加をし、個別事例における問題点の抽出方法のためのキーワードを整理し、問題点解決のための地域課題の整理方法をまとめた。

なお本研究には研究協力者として、2016年

度には成島浄（成島クリニック）、渡邊拓自（つくば在宅クリニック）、日比野敏子（高崎クリニック）、中野寛也（筑波大学ヘルスサービス開発研究センター）、藤中彩乃（筑波大学医学群医学類）が、2017年度には中野寛也（筑波大学ヘルスサービス開発研究センター）が参画した。

C. 研究結果

（研究課題1：2016年度実施分）

1. 報告者の内訳

報告事例のうち、複数の職種からの問題点が提案されたが、介護支援専門員（9件）と医師（9件）が最も多く、次いで、看護師（5件）、歯科医師（2件）であった。

2. 問題点について

51件の問題点が提案された。問題点のうち、1つ問題点に対して複数のキーワードが抽出された。

表1より、最も多かったのは被介護者（24件、47.1%）であり、ついで介護者（22件、43.1%）、サービス提供者（16件、31.4%）、診療所・病院・施設（16件、31.4%）であった。また、肉体的健康問題（14件、27.5%）、精神的健康問題（12件、23.5%）と健康に関する項目が4分の1以上であった。

3. 問題点の解決状況について

51件の問題点のうち、問題点の解決が明確であったのは22件（43.1%）であり、解決した課題9件、解決しなかった課題13件であった。

さらに、表2より検討会で提案され、解決した問題点では「環境」（1件、50%）、「経済的負担」（2件、28.6%）、「介護者」（6件、27.3%）と問題となった項目のうち解決した割合が高かった。

一方、解決されなかった問題点では「環境」（1件、50%）、「愛憎・葛藤」（2件、50%）、「思想・信条・虐待」（1件、50%）、「法・制度的環境」（2件、40%）と解決しない割合が高

かった。

（研究課題2：2017年度実施分）

これまでの事例検討会の経験をもとに、個別課題の分類方法について、1事例における1つの個別課題について、複数のキーワードで問題点を分類することで課題に対する問題点の多様性を理解しやすいと考えた。そこで、過去の事例から分類したキーワード（表3）を参考に、「本人に関する領域」「介護者に関する領域」「専門職に関する領域」「地域システムや制度に関する領域」を個別課題に対する問題点の構造として整理をした（図1）。

個別課題に対する問題点の構造（図1）をもとに、文献レビューの結果から、個別課題における問題点を整理し、過去の事例から分類したキーワード（表3）をもとに、1事例に対する1個別課題の問題点を、複数のキーワードで整理ができるように、新たなキーワード分類を、人単位と、地域システムや制度の単位に関する構造に整理した（表4）。

（研究課題3：2018年度実施分）

事例検討会において、個別事例の問題点を把握し、個人因子（生活機能や現病歴など）や環境因子（利用しているサービスや社会保障など）を簡潔に情報提供できるよう、事例提供者への様式の記載方法の整理を行った。その結果、キーワード分類などの分類が未記載の場合があることが判明した。そのため、事例提供者への記載マニュアルと合わせ、キーワード分類の説明についても作成する必要があることが明らかになった。

また、運営方法について、提供された事例の問題点をキーワード分類し、初回実施から3ヶ月後以降に支援方法の実施の有無と、問題点の解決の有無の評価を実施することとした。その結果、問題点のうち、未解決であった問題点を

蓄積し、キーワード毎に整理する運用が可能となった。

また検討事例について、認知症や精神機能障害といった身体機能障害以外の事例を検討することが多くなり、医師からの医学的背景の説明があることで、疾病や障害の理解の整理がされたと考えられた。

D. 考察

(研究課題 1 : 2016年度実施分)

個別課題を類型化し、さらに、3ヶ月後の事後評価を実施することにより、類型別にどの項目が解決したのか、あるいは解決をしなかったのかが明確になった。このことにより、解決しない項目を整理することにより、地域における問題点が明らかになり、PDCA サイクルに有効であることが示された。

解決しにくい項目として、「愛憎・葛藤」、「思想・信条・虐待」などがあり、心理的な要因は困難さがある可能性があるが、一方「介護者」については解決しやすい項目であり、多職種による検討会を行う利点である可能性が考えられた。

(研究課題 2 : 2017年度実施分)

事例検討会の困難事例における問題点のキーワード分類について整理を行った。

さらに、個別課題に対する問題点について、地域ケア会議における検討後に解決をしたのか否かを整理するためには、地域ケア会議後の振り返り評価が必要である。事例検討会では、3か月後の振り返りを行って問題点に対する解決の有無を共有し、どのような方法での関わりが有効であったかを参加者が理解する機会を設けている。定期的な振り返りを行うことによってPDCA サイクルの構築が可能となり、解決が困難である問題点がどのような項目であるのかといったことや、それによる地域の課題も明らかになると考えられた。

(研究課題 3 : 2018年度実施分)

地域ケア個別会議における困難事例の問題点の類型化と実施について、個別事例の問題点をキーワード化して蓄積し、事例検討後の振り返りを行うことにより、未解決の問題点や地域課題を整理することが可能であると考えられる。また、あらたなキーワード分類を用いて(表4)、地域における課題の整理に寄与できる可能性が期待できる(図2)。今後、多くの方が利用できるような情報発信の体制を整備してゆく予定である。

E. 結論

事例検討会における個別事例の問題点を整理し蓄積された事例より、キーワード分類を用いた地域課題の整理方法を検討し、整理を行った。今後、実施方法などに関するマニュアルを整備し、発信を予定している。

引用文献

1) 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

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

(2016年度)

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，2012 (分析の一部のみ)

松田 智行，田宮 菜奈子，伊藤 智子，植嶋 大晃，山岡 祐依，成島 浄，渡辺 拓自地域ケア会議における PDCA サイクル構築に向けた新たな記録様式の活用：第 75 回日本公衆衛生学会総会，2016

(2017 年度)

松田 智行、田宮 菜奈子、中野 寛也、植嶋 大晃. 地域課題の類型化にむけた PDCA サイクルを用いた地域ケア会議の実施方法. 日本公衆衛生学会総会. 2017.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

表 1 問題点の分類(n=51 件)

| | n | (%) |
|------------|----|--------|
| 被介護者 | 24 | (47.1) |
| 介護者 | 22 | (43.1) |
| サービス提供者 | 16 | (31.4) |
| 診療所・病院・施設 | 16 | (31.4) |
| 肉体的健康的問題 | 14 | (27.5) |
| 精神的健康問題 | 12 | (23.5) |
| 世帯全体 | 9 | (17.6) |
| 受容関係 | 9 | (17.6) |
| 経済的負担 | 7 | (13.7) |
| 行政担当者 | 6 | (11.8) |
| 信頼関係 | 6 | (11.8) |
| 疾患等による利用困難 | 6 | (11.8) |
| 法・制度的環境 | 5 | (9.8) |
| 愛憎・葛藤 | 4 | (7.8) |
| 情報共有 | 3 | (5.9) |
| 官公庁・公的機関 | 2 | (3.9) |
| 環境 | 2 | (3.9) |
| 思想・信条・虐待 | 2 | (3.9) |
| 物理的環境 | 0 | (0.0) |
| その他 | 0 | (0.0) |

注)1つの問題点に対して複数のキーワードあり

表 2 問題点の解決状況

| 問題点 (n=51) | 解決した問題点 (n=9) | | 解決しなかった問題点 (n=13) | |
|---------------|------------------|----------|----------------------|--------|
| | n | (%) | n | (%) |
| 被介護者 | 24 | 6 (25.0) | 8 | (33.3) |
| 介護者 | 22 | 6 (27.3) | 5 | (22.7) |
| サービス提供者 | 16 | 2 (12.5) | 2 | (12.5) |
| 行政担当者 | 6 | 0 (0.0) | 2 | (33.3) |
| 世帯全体 | 9 | 1 (11.1) | 2 | (22.2) |
| 診療所・病院・施設 | 16 | 2 (12.5) | 4 | (25.0) |
| 官公庁・公的機関 | 2 | 0 (0.0) | 0 | (0.0) |
| 環境 | 2 | 1 (50.0) | 1 | (50.0) |
| 物理的環境 | 0 | 0 (0.0) | 0 | (0.0) |
| 法・制度的環境 | 5 | 0 (0.0) | 2 (40.0) | |
| 信頼関係 | 6 | 0 (0.0) | 2 (33.3) | |
| 情報共有 | 3 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |
| 愛憎・葛藤 | 4 | 0 (0.0) | 2 (50.0) | |
| 肉体的健康の問題 | 14 | 3 (21.4) | 3 (21.4) | |
| 精神的健康問題 | 12 | 2 (16.7) | 2 (16.7) | |
| 思想・信条・虐待 | 2 | 0 (0.0) | 1 (50.0) | |
| 受容関係 | 9 | 2 (22.2) | 2 (22.2) | |
| 疾患等による利用困難 | 6 | 0 (0.0) | 1 (16.7) | |
| 経済的負担 | 7 | 2 (28.6) | 0 (0.0) | |
| その他 | 0 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | |

注)1つの問題点に対して複数のキーワードあり

表3 過去の事例から分類した問題点のキーワード分類

| | |
|--------|---|
| 個人 | 1.被介護者 2.介護者 3.サービス提供者 4.行政担当者 |
| 場・組織 | 5.世帯全体 6.診療所/病院/施設 7.官公庁・公的機関 8.環境 9.物理的環境 10.法/制度的環境 |
| 相互関係 | 11.信頼関係 12.情報共有 13.愛憎・葛藤 14.肉体的健康的問題 15.精神的健康の問題 16.思想・信条・虐待 |
| サービス利用 | 17.受容困難 18.疾患等による利用困難 19.経済的負担 |

表4 新たに整理をした個別課題に対する問題点及び具体的な内容について

| 領域 | 項目 | 具体的な内容 |
|-------------------|---------------|-------------------------------------|
| 1 本人に関する領域 | ①本人の認識 | 自らの課題や病状を理解しているか、必要となるサービスを理解しているか |
| | ②本人の疾病 | 本人の疾病に関すること |
| | ③本人の日常生活能力 | 本人の日常生活動作能力に関すること |
| | ④本人の支援状況 | 本人を支援する環境に関すること、世帯構成も含む |
| | ⑤本人の経済状況 | 本人の経済状況に関すること |
| | ⑥サービス利用に対する不安 | サービス利用に対しての不安感や不慣れ、拒否 |
| 2 介護者に関する領域 | ⑦介護者の認識 | 自らの課題や病状を理解しているか、必要となるサービスを理解しているか |
| | ⑧介護者の介護能力 | 介護をする人の介護能力に関すること（疾病以外に、実施能力など） |
| | ⑨介護者の疾病 | 介護者が有する疾病に関すること |
| | ⑩介護者の経済状況 | 介護者の経済状況に関すること |
| | ⑪サービス利用に関する認識 | サービス利用に関する認識、理解に関係すること |
| | ⑫介護者間の認識 | 家族間で意見が一致しない |
| 3 専門職に関する領域 | ⑬介護支援専門員の認識 | 介護支援専門員がサービス利用に関する認識に関すること |
| | ⑭介護支援専門員の専門性 | 介護支援専門員の専門性に関すること |
| | ⑮保健医療の専門家の認識 | 医師や看護師などの保健医療専門職がサービス利用に関する認識に関すること |
| | ⑯保健医療の専門家の専門性 | 医師や看護師などの保健医療の専門性に関すること |
| 4 地域システムや制度に関する領域 | ⑰インフォーマルサービス | インフォーマルサービスに関すること |
| | ⑱フォーマルサービス | フォーマルサービスに関すること |
| | ⑲連携 | 地域システムの連携に関すること |
| | ⑳制度 | 制度上に関係すること |

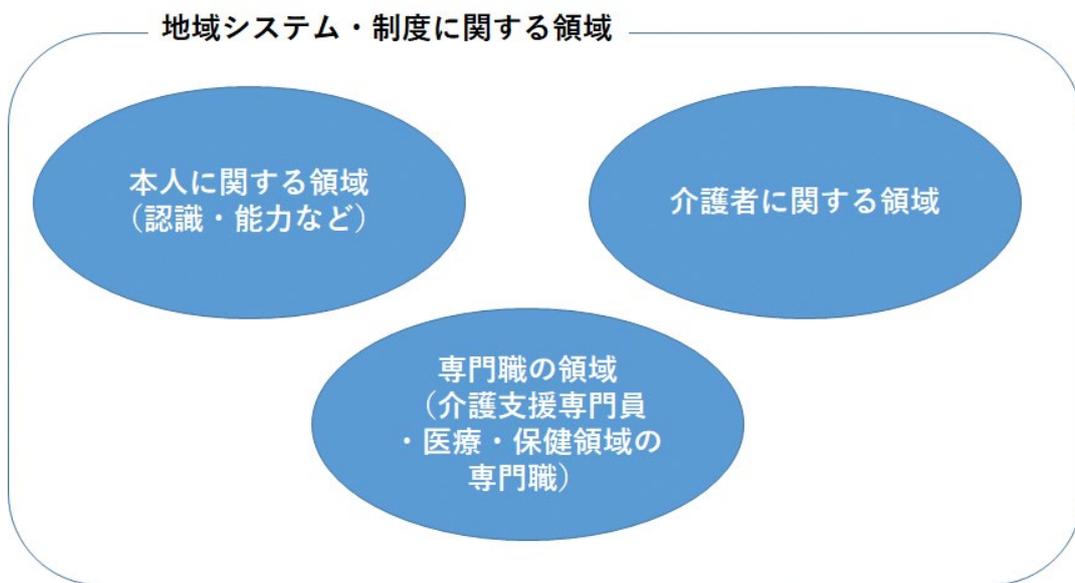


図1 個別課題に対する問題点の構造

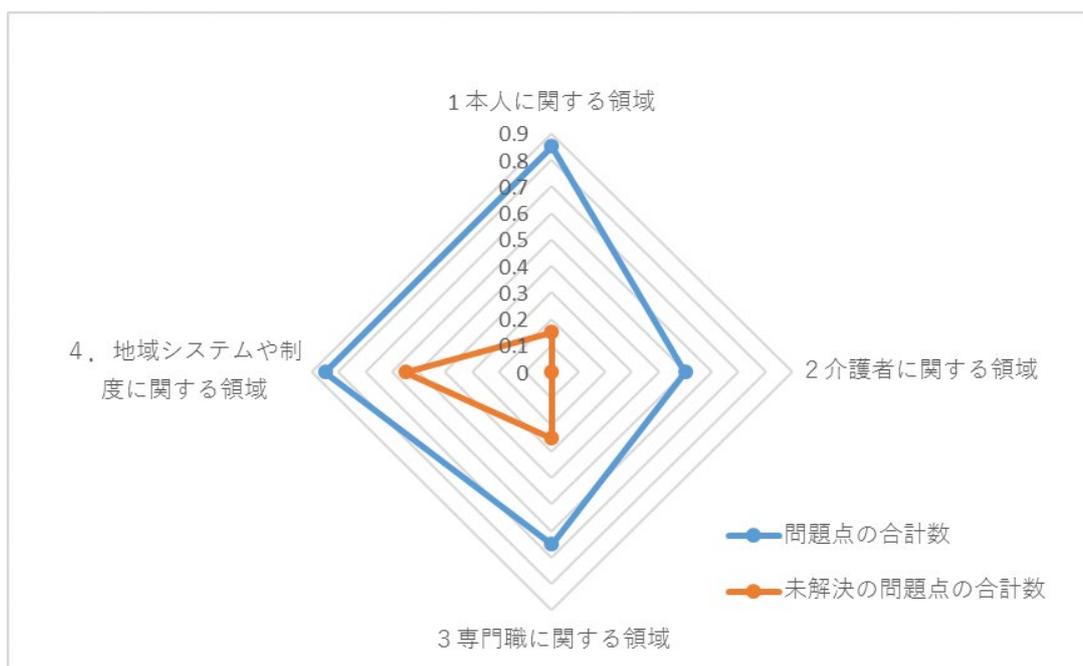


図2 検討された地域課題と、未解決の問題点の整理 (案)