

ケアマネジメント過程におけるニーズ充足に 影響を及ぼす要因の検討 —ケアプランの立案プロセスと変更プロセスに焦点をあてて—

松田 実樹*・綿 祐二**

Abstract

The purpose of the thesis is to find causalities between major factors to decide care planning and to what extent can satisfactory services be provided to users, focusing on initial care planning including user assessment and adjusting service planning, including user monitoring on care management program.

According to responses from 1,410 support professionals of care management to a questionnaire conducted in 2006, the most influential cause to decide satisfactory services on an initial care planning is “user’s clear perception on care planning”. We tried multiple linear regression analysis the relationship between needs sufficiency and factors. These factors were obtained through factor analysis.

Consequently, factors affected needs sufficiency that are “skilled care manager’s assessment”, “user’s understanding”, “continuous use of care services”, and “family’s contentment”, “maintaining ADL”, “medical adjustment”, “hurdles against achieving desired goal”, “user’s requirement”.

User’s understanding of them had a stronger effect needs sufficiency. And family’s contentment of them had a stronger effect needs sufficiency.

Key Words: care management, care managers, initial care planning, adjusting service planning, needs sufficiency

* 東京都立東大和療育センター

** 人間学部人間福祉学科

1. 問題の所在

介護保険法が施行され、我が国における高齢化と利用者を支えるサービス基盤の整備が施行当初に比べると進んだことなどにより、高齢者福祉分野における介護の方向性としては施設から在宅へという地域移行の志向が強くなってきている。

しかし地域で利用者の生活を支える、継続させるといった介護保険上における在宅サービス利用の上位に位置する訪問介護については、提供されるサービスの質的問題から未だ多くの課題を残している状況にある。訪問介護についての先行研究にはシステム論的に訪問介護を考えているもの、ホームヘルパーの力量に焦点を当てケアの質を考えているものや利用者の満足度からケアを考えているものはあるが、実際にサービスが提供される際のベースとなるケアマネジメントの資質について何が影響を与えているのかその要因を検討し、実証論的に考えているものは少ないといえる。

現在、地域生活を送る際に有効で効率的なサービス提供を行うために必要な利用者へのケアマネジメントの視点はすでに制度化されている高齢者分野だけでなく、自立支援制度が始まった障害者の分野でも広く求められることとなった。そのためサービス利用者の生活を捉える上で、ケアマネジメントを行う際には特に介護支援専門員（以下、C.M.と略。）が利用者のニーズ把握をどのように行い、ケアプランを立案しているのかということが大変重要となってくると考えられる。

利用者のケアマネジメントを行う過程において特に入り口部分であるアセスメントからケアプラン立案に関する部分やモニタリングを行ってのプラン変更については、C.M.の専門的判断の必要性から、その資質がケアプランに大きく影響するものである。しかし、その過程に影響を与える様々な要因がどのように影響し合いながら決定プロセスを経ていくかについて実証的に明らかとなっていない。また、どのような要因がケアプラン立案時や、モニタリングからケアプラン変更時に影響を及ぼしているのか考えることは、利用者個人の生活を支える専門職として必要不可欠な視点であり、先述したとおりこれらのC.M.側の資質はケアプランを左右するものである。これらを解明することによってサービスの質の向上にも資することから本研究に着手するに至った。

2. 研究の目的

本研究では、ケアマネジメント過程におけるアセスメントからケアプランまでの「立案プロセス」と利用者の状態像からモニタリング（評価）を行ってプラン変更するまでの「変更プロセス」に焦点を当て、それらのプロセスに影響を及ぼす要因とケアプランのニーズ充足度との因果関係を明らかにすることを目的とした。

3. 研究方法・分析方法

(1) 質問紙の作成

質問紙の作成にあたって C.M.20 名に対して予備調査を行い、各々の実践からケアプランの立案プロセスと変更プロセスに影響を与えると感じている項目が抽出された。

本調査で使用した質問紙は、実践から抽出されたこれらの項目と先行研究から導き出された項目とを合わせてケアプランの立案プロセスと変更プロセスの質問紙をそれぞれ作成しており、プレテストを実施した上で必要に応じて加筆・修正されたものを使用した。

(2) 調査対象と調査方法

本研究の調査対象は居宅介護支援事業所及び在宅介護支援センター（以下、両事業所と略。）に勤務している C.M. 1,410 名（立案プロセス 705 名、変更プロセス 705 名）である。対象抽出にあたっては WAM-NET を使用して、各都道府県の両事業所を層化抽出法によって選び、質問紙による郵送調査を行った。

調査期間は 2006 年 10 月 12 日から 11 月 30 日までとし、ケアプランの立案プロセスでは回収率 36.0%，うち対象種別でないもの（高齢者入所施設内の居宅介護事業所等）を除いた 236 通（33.4%）を有効回答とした。一方で変更プロセスにおいては回収率 41.1%で、そのうちの 273 通（38.7%）を有効回答とした。

(3) 分析方法と分析手順

本研究ではまず、各プロセス別に単純集計、因子分析、相関係数を用いてサンプル特性を明らかにした。そしてその後、単純集計によって全体のサンプル特性について示し、重回帰分析によって各プロセスに影響を及ぼす要因と立案・変更されたプランのニーズ充足度との因果関係を明らかにした。

4. 結果

本研究の目的は、「ケアプランの『立案プロセス』と『変更プロセス』に焦点を当て、これらのプロセスに影響を及ぼす要因とケアプランのニーズ充足度との因果関係を明らかにすること」であった。

よって、ケアプランの「立案プロセス」と「変更プロセス」それぞれにおいて、まず簡単なサンプル特性について以下に示す。（Table.1, Table.2）

Table.1 ケアプラン立案におけるサンプル特性 N=236

		n	%			n
C.M.性別	男性	53	22.5	資格	介護福祉士	108
	女性	183	77.5		社会福祉士	20
経験年数	1年未満	12	5.0		看護師	75
	1年以上3年未満	44	18.9		保健師	5
	3年以上5年未満	65	27.7		薬剤師	1
	5年以上7年未満	105	44.7		管理栄養士	2
	7年以上	8	3.4		理学療法士	1
法人母体	社会福祉法人	84	35.7		その他	46
	医療法人	62	26.4			
	NPO法人	4	1.7			
	その他	85	36.1			

Table.2 ケアプラン変更におけるサンプル特性 N=273

		n	%			n
C.M.性別	男性	65	23.9	資格	介護福祉士	119
	女性	207	76.1		社会福祉士	37
経験年数	1年未満	28	10.4		看護師	97
	1年以上3年未満	56	20.8		保健師	8
	3年以上5年未満	72	26.6		薬剤師	1
	5年以上7年未満	114	42.0		管理栄養士	6
	7年以上	2	0.8		理学療法士	0
法人母体	社会福祉法人	119	43.9		その他	52
	医療法人	55	20.3			
	NPO法人	9	3.3			
	その他	124	45.8			

また、重回帰分析を行い、どの説明変数（各プロセスに影響を及ぼす要因）がニーズ充足度へ影響を及ぼしているのか因果関係を明らかにした上で、因果関係が明らかになった変数間において重み付けを行うことで、ニーズ充足に影響を及ぼす度合いがどの程度あるのかについて明らかにした。

その結果について以下に示す。（Table.3, Table.4）

Table.3 立案プロセスにおけるニーズ充足を従属変数とする重回帰分析

変数	非標準化係数 (B)	標準化係数 (β)	S.D.	p
アセスメント読む力	.150	.150	.150	**
利用者理解度	.175	.175	.175	**
継続利用	.159	.159	.159	*
F値	8.023			
重相関係数 (R)	.321			
決定係数 (R ²)	.103			

Table.4 変更プロセスにおけるニーズ充足を従属変数とする重回帰分析

変数	非標準化係数 (B)	標準化係数 (β)	S.D.	p
家族満足度	.315	.220	.548	***
ADL 維持	.219	.152	.543	*
服薬変更	.110	.133	.948	*
目標達成困難	.127	.138	.851	*
本人意向	.286	.204	.559	***
F 値	14.830			
重相関係数 (R)	.495			
決定係数 (R ²)	.245			

(1) ニーズ充足度へ影響を及ぼしている要因

ケアマネジメント過程における「立案プロセス」では、ニーズ充足に『C.M.のアセスメント結果を読む力』『利用者のプランへの理解度』『サービスの継続利用』が影響を及ぼしていることが明らかとなった。

一方、「変更プロセス」では、ニーズ充足に『家族満足度』『ADL 維持』『服薬変更』『目標達成』『本人意向』が影響を及ぼしていることが明らかとなった。

(2) ニーズ充足に影響を及ぼしている度合い

重回帰分析における影響度合いの重み付けについては、分析によって得られた β （標準化回帰係数）をそれぞれで比較することによって「他の説明変数の影響を除いた場合」におけるニーズ充足への影響度合いの強さをみることができる。

Table.3 と Table.4 から「立案プロセス」において『利用者のプランへの理解度がニーズ充足に最も影響を及ぼしている傾向にある』という結果となった。

一方で「変更プロセス」においては『家族満足度がニーズ充足に最も影響を及ぼしている傾向にある』という結果がみられた。

5. 考察

本研究では各プロセスにおいて考えられる説明変数と目的変数との因果関係とその重み付けを明らかにするために重回帰分析を行い以下のようなことが考察できた。

(1) 立案プロセスにおける因果関係

「利用者のプランへの理解度」「C.M.のアセスメント結果を読む力」「サービスの継続利用」の3要因がケアプラン立案のニーズ充足との間に有意な因果関係を示した。また、それぞれの重み付けについては利用者の理解度が最もニーズ充足度との間において重要な変数として位置づいた。この結果から考察されることについて以下で述べる。

1) ケアプランへの理解度とニーズ充足との因果関係

まずケアマネジメントプロセスにおけるケアプラン立案過程では、利用者や家族と C.M.とのインタビューからアセスメントを経てケアプラン作成がなされる。そもそもケアマネジメントとして本研究で定義づけた居宅介護支援は、A-PIE プロセスを循環しながら「利用者の生活」を支援するという意味を持っている。その中において C.M.が基本的姿勢として示さなければならないとされている利用者本位や利用者主体といった理念は法律上でも明記されており、ケアマネジメントの基盤は利用者主体、利用者本位という視点を持って利用者の生活をいかに捉えていくかということにあると考えることができる。

そのため、今回の結果として第一に「利用者のプランへの理解度をケアプランに反映させることはニーズ充足度合いに最も影響を与えるという傾向がみられた」ことは、アセスメント過程において C.M.が良いケアプランを立案するためには利用者のケアプランへの理解が必要であるという視点を持っていると言える。具体的に利用者にとってプランへ理解を示すということはケアプランに利用者の意思や人格を尊重して作成されるものであると理解をすることにある。

わが国においては、新ゴールドプラン等によって福祉サービスの拡充が行われ一定程度の整備がなされたが、保健福祉サービスの量的拡充が意味あるものとなるためには、利用者の希望が尊重されてサービス内容や支援方法に組み入れられることが必要となってくる。高齢者に対して支援がなされる前段階での福祉サービス利用意識について和気ら（1995）は、わが国におけるサービス利用意識が比較的低いことを挙げている。その理由として、国の施策のひとつとして拡充されてきた福祉サービスの量的増加に、サービスの利用主体である国民のサービスへの意識の変化が伴わなかったことを挙げている。そのため在宅において家族介護が行われるべきであるという根強い考えが、公的なサービス利用を受けることに消極的であったり、否定的態度を取るなどといった懸念がされてきた。

しかし今後 2015 年問題に指摘がなされているように、団塊の世代が高齢となることによって今の高齢者とは情報収集の方法や利用意識が異なってくるということが十分考えられる。具体的には、団塊の世代といわれる人々はゴールドプラン等で福祉サービスの拡充がなされている時代に親の介護をしていた可能性が高いことから福祉制度の変化を実際の当事者として感じていると考えられる。

またこのような人々は日本の成長期を生きてきて、市場原理や競争が激しい中で生活を送ってきたとも考えられ、費用に対するサービスに対して自らの主張がなされてくることが十分推測できる。そのため、いかにして利用者の生活を支えるか、プラン立案段階でその主体が利用者であることを明確に伝えるという視点をもつことが必要となることが示された。

2) アセスメント結果を読む力とニーズ充足との因果関係

「アセスメント結果を読む力がニーズ充足度に影響を与えている」という結果については、ケアプラン立案過程において初回のアセスメントの情報収集をどのように解釈するかによって

ニーズ充足度に影響が及ぶことを示している。

特にアセスメントについては近年、利用者の状態や状況を ICF の視点を持って捉えようとする動きにあることから ICF の考え方に基づくアセスメントとニーズとの関係について焦点を絞って考察する。

この ICF の基本的考え方は利用者の生活機能と環境因子、個人因子間における相互依存性と相対的依存性を明確にすることで利用者への支援が適切に行われるかを示唆するものである。

ここでの相互依存性とは、例えば利用者の活動が制限されていることに対して適切な援助がされなければそれに付随して心身機能の低下がおこる可能性があり、悪循環モデルとして認識される。逆に、適切な介入が行われることで利用者の心身機能の向上がみられるということを示す。一方で相対的依存性とは利用者の生活機能を包括的に捉えて援助することを示す。

具体的に、ケアマネジメントにおいて利用者の支援を考える際には問題となる原因をサービスの導入によって取り除く方法がとられる。しかし利用者の抱える問題は認知症に付随する問題行動の出現など複雑化、多様化しておりサービスの導入のみで解決する問題ばかりでないことが多い。そのため原因から問題に至るまでのメカニズムを解明し、適切な介入をすることにより問題解決のための方法が示唆される可能性は十分に出てくる。利用者の潜在的能力の活用と顕在的能力の活用・維持を考えることによって援助者がどこに介入すべきかをニーズ充足と照らし合わせながら用いるものが ICF の視点であり、情報収集した事実を具体的援助方法やニーズの明確化へつなげやすいと考えられる。

このようなことから、アセスメント結果を読む力とは具体的に介護支援専門員の質的能力を指し、情報収集したものを解釈する際、具体的に ICF の視点で利用者の状態を捉えることで適切な介入のあり方が示唆されるものであると考えることができた。

3) サービスの継続利用とニーズ充足との因果関係

現在のケアマネジメントにおける主要な機能としては、利用者のニーズ充足のためにサービス調整を図るということである。そのため、利用者の状態に合わせてサービスを柔軟に対応させていくことが求められている。

今回の調査結果より C.M.がサービスの継続的な利用についてケアプランに反映させるほどニーズ充足度も影響を受けるといった関係が明らかとなった。これはケアプラン立案においてサービスの継続利用が出来るか否かがニーズの充足度を考える際に重要なウエイトを占めている傾向にあることを示している。このことについては、ケアを考える上でその効果を縦断的にみていく必要があるためサービスの継続利用によってニーズが充足できたか否かを判断することができると考えられる。そして、C.M.が各サービスを組み合わせてケアプランを作成する場合に利用者の生活を包括的に捉え、導入されるサービス同士がバラバラに機能するのではなく、サービスを継続的に機能させながら利用者を支えていくことが大切であるということを示唆していると考えられる。

例えば、サービス一つひとつの機能は利用者のニーズを充足できる社会資源として位置づい

ているとしても、それらが24時間の利用者の生活のどの部分に導入され、支援されるべきなのか明確でないと複数のサービスのつながりがうまく保てず、結果としてニーズ充足には結びつかないということが危惧される。

一般的に在宅サービスにおいては常時、専門職が利用者に対してケアを行うということができない場合が多い。訪問介護や訪問看護は1時間や30分といった単位で利用者に関わり、その時間内でニーズ充足のための支援が部分的になされるにとどまる。これは通所介護や通所リハビリテーション等とも同様であり、施設サービスとは異なって専門職における部分的介入がニーズ充足へ効果をもたらすものであるかどうかは、C.M.のコーディネート力にもかかってくと推察できる。

そのため、この結果からC.M.として利用者の生活を包括的に捉えその生活の流れの中で問題解決のためのサービス導入を効率的に図ることができるコーディネート力が求められるのではないかと解釈できる。

(2) 変更プロセスにおける因果関係

「家族満足度」「ADL維持」「服薬変更」「目標達成困難」「本人意向」の5要因がケアプラン変更とニーズ充足との間に有意な因果関係を示した。また、それぞれの重み付けについては家族の満足度が最もニーズ充足度との間において重要な変数として位置づいた。この結果から考察されることについて次に述べる。

1) 家族満足度とニーズ充足との因果関係

まずモニタリングでは実際にケア提供がされた後、C.M.によって評価がなされる。その評価の部分において今回「満足度」と「ニーズ充足」との間に最も有意な因果関係が見られたことは主訴として現れやすい満足・不満足といった主観がモニタリングにおいて最も重視されているからであると解釈できる。

一般的な研究においても様々な介護の領域で利用者や家族の満足度に焦点をあてケアの研究がされている。そのため評価として満足度を用いることは現実的にケアマネジメントを行う際にも比較的評価基準として用いられやすく、実際にニーズが充足されたか否かということに対しても判断し易いのではないかと推察できる。

しかし、ここで注目したいのが満足度として「利用者満足度のケアプランへの反映」と「家族満足度のケアプランへの反映」との両項目を設定し、比較した結果、利用者本人ではなく家族の満足度をケアプランに反映させることでニーズ充足に有意な因果関係が生じた。このことについて推察されることとして第1に利用者よりも家族が認識している利用者へのニーズの方が解決すべきニーズとしての認識が高いということが考えられる。

モニタリング過程においても利用者や家族との再アセスメントが行われ、C.M.との面接により再度利用者、家族の主訴や状況・状態の把握を主観的、客観的に行っていくことが求められている。その中でサービス利用により表出された「家族の満足度」が結果としてニーズ充足

へ結びついているということは、C.M.が専門的見地から考えた援助の必要性和家族が感じている利用者への援助の必要性和が合致しているのではないかと考えることができる。結果としてサービス提供されてニーズが充足に向かえば家族の満足度も上がり、C.M.がニーズ充足をしていると判断できるということが汲み取れるのである。

しかし、この結果は一方でC.M.に対する影響力が本人よりも家族からの強い働きかけによっておこり、結果として無意識のうちに家族の満足度を評価として扱うことで表面上はニーズ充足できているという意識を持っているのではないかとということが危惧される。

実際、在宅介護において家族の意向が利用者の在宅生活の継続を左右するほど強い場合もある。そのような利用者や家族にC.M.がアプローチしなければならない場合、家族の主張が強調されてそれに大きくC.M.が影響されているとも考えられる。特に、モニタリングでの評価では、家族は利用者へのサービス導入による評価を継続的に見ているため、再アセスメント段階での家族の要求度が高くなるという傾向がある。

そのため、C.M.が評価をする際にその基準として用いやすい両者の満足度であるが、利用者と家族との関係性から表出される家族からの働きかけが強い場合は、利用者の代弁者としてC.M.が機能し、利用者の思いを汲み取ることが必要となると考えられる。また、C.M.に対して家族からの強い働きかけが起こった場合、その働きかけに強く影響されないように専門職としての役割を明確にする必要があるということが示唆された。

2) 本人意向とニーズ充足との因果関係

ケアマネジメントはC.M.によって総合的かつ効率的に提供されるものでなければならないが、その前提として「利用者の選択に基づく」ことが求められている。本調査において利用者本人の意向とニーズ充足との間に因果関係が見られたことはC.M.がモニタリングにおいてニーズを充足するために本人意向をプランに反映させなければならないと意識していることを示している。

しかし、本人意向をケアプランに反映することにはC.M.が利用者の主訴からニーズを適切に汲み取ることができる力が必要であり、ニーズとダイヤモンドとを区別できなければ本当に必要とされているニーズを選定することはできないという危険性がある。そのため、介護保険制度から7年以上経過した現在においても、利用者の意向を大切にしなければならないと認識しつつも、利用者との面接で語られる内容がニーズとして捉えられるべきものなのかどうか判断に迷っているC.M.も少なくない。このような問題についてはケアマネジメント業務そのものがC.M.一人ひとりの力量に任せられ、教育がされてこなかったことにも原因があると考えられる。

今回の改正では、C.M.への教育が十分になされてこなかったとの反省から研修の義務付けが法的に位置づけられた。しかし研修の意義については研修内容がC.M.の求めていることと乖離しており疑問視する声も多い。そのため、ケアマネジメントの教育的側面としてソーシャルワークでいうところのスーパービジョン的な役割を担える人材が必要となってくるのではな

いかと考えることができる。現状として主任居宅介護支援専門員がその役割を一部で担うことが期待されているが、十分機能しているとは言いがたい。

このようなことから、質の高いケアマネジメントを考える際に C.M. の能力開発とともに、自身が行ったケアマネジメントを評価・点検できる役割を担う人材の育成をすることでより質の高いケアマネジメントの実践に近づくことができるのではないかということが示唆された。

3) ADL 維持とニーズ充足との因果関係

ケアマネジメントでは利用者の心身の状況に応じてサービス提供すべきであると明確になっている。一方で ADL の維持が C.M. の意識の中では、ケアプランのニーズが充足されるために必要不可欠な視点であるということが示された。このことから、C.M. が利用者個々の ADL 能力に着目し可能な限り利用者の有する能力に応じて自立した生活を営めるよう配慮されていることが伺える。しかし、利用者の身体的ニーズについて限定して取り上げたとしても、利用者の身体的ケアの必要性については、「2) アセスメント結果を読む力とニーズ充足との因果関係」において述べたことと同様にニーズとディマンドとの関係がはっきりと区別できるほど明確でない場合が多い。そのため、現状として利用者の状態や状況など客観的事実からニーズ充足を図るための方法を探ろうとしている傾向にあることが推察できる。このことは、ADL 維持ということに囚われたケアマネジメントをしてしまうと身体機能偏重志向に陥る場合が懸念され、総合的に利用者の生活を捉えなければならないとする考え方と掛け離れてしまうことが危惧される。

そのためケアマネジメントの思考モデルである医学モデルへの偏重を避け、生活モデルを取り入れて利用者の困難性を総合的に支援する視点を身につけることが必要となってくると考えられる。

4) 目標達成困難とニーズ充足との因果関係

ケアマネジメントプロセスで抽出されたニーズをケアプラン上に言語化するには、目標設定の中にニーズを組み込んでその充足を図ろうとする。利用者に対して提供される様々なサービスもそのニーズ充足を図るための手段であり、ニーズと目標とは関連していなければならないと考える。

本研究の結果から C.M. がアセスメント過程において把握したニーズを目標として設定し、サービスが導入されてもその目標を達成することが困難だった場合、その困難さを再度検討し、ケアプランへ反映させることはケアプラン変更に必要な作業であることが示された。このことは、モニタリングにおける再アセスメントの核になるものであると考えられる。初回アセスメントにおいて立案されたプラン上の目標が達成されなかった場合でも、モニタリングの過程で目標が達成できなかった原因を探り、その困難さがどこにあったのかを新たな形で示すことはニーズ充足に役立つと解釈できる。

現状のケアマネジメント実践においてはその設定された目標の達成が完全な形でなされることは少なく、日々変化する利用者の状態・状況に応じて目標がニーズに対応しているもののな

かを再度検討し直さなければならない。つまり、C.M.からの視点で利用者の状態を捉えるのではなく、ケアカンファレンス等を通じて実際にサービス提供をしている専門職や本人、家族等、様々な視点を入れながら利用者の状態を見つめなおすことが必要となる。

また、目標設定において重要なことは導き出されたニーズに対応する目標の設定方法がケアプラン上では短期目標、長期目標といった形で時間的経過に沿って立てられる必要があることが挙げられる。一定の時間的経過に沿って短期的に計画を立て課題の解決を図ろうとする援助方法はソーシャルワークにおいても課題中心アプローチとして認知されている。

この方法は、原則として利用者が中心となって解決すべき課題を認識・自覚したものに焦点をあてるという点で、最終的にはニーズを援助者が設定するケアマネジメントとは若干異なる。しかし、目標を立てて有効なアプローチを行っていくという視点に立つとすればケアマネジメントにおける目標設定のあり方と支援方法に何らかの示唆を与えるものであると考えられる。

5) 服薬変更とニーズ充足との因果関係

モニタリング過程においては利用者の状態変化という大きな枠組みの中で、特に服薬の変更がケアプランのニーズ充足へ影響を及ぼすものと示された。高齢者の中には何らかの持病を抱えていたり既往歴との関係から服薬を継続的に行わなければならないという場合がある。これは特に在宅で生活する高齢者の場合、服薬管理の問題に直結することである。

今回、利用者が服用している薬の変更はニーズ充足に影響を与えるといった因果関係が示されたが、薬の管理が正確に行われなければ生命を落とす危険があることから、両者の関係がこのように示されたことについては理解ができる。

特に、平成17年に厚生労働省より通知された医行為の範囲についての解釈がケアマネジメントの業務に大きな影響を与えたと考えられる。具体的には、今まで医行為の範囲の不明瞭さから訪問介護ではできないとされていた利用者へのケアの範囲がこの通知によって拡大されたことにより、訪問介護員についても条件付きで内服等の服薬介助がされるようになった。現状としては、訪問介護員が実際にそれらのケアを行うかどうかは事業所によって異なるものの、ケア範囲の拡大によって、服薬変更等医療ニーズの変化が起こった場合、C.M.が適切にその支援策をコーディネートしなければならない。そして訪問介護員では対処できない緊急時の対応等、リスクマネジメントも含めたサービスの調整、連絡体制を確保することが求められてくる。

また近年、在宅でのターミナルケアの必要性から在宅における医療的ニーズはより一層高まることが推測される。そのため、在宅サービスでは常時、医療専門職によるケアが受けられる体制にない場合が多いことを視野に入れてケアマネジメントを行う必要がある。

また、服薬の変更の意味合いには、薬の増減によって利用者の状態変化を見る必要があるとされている。それをC.M.がどのように評価するかが課題となり、医学的知識をもって医療チームに伝えていくことが求められる。

具体的には緊急への対応の迅速さ、予測的対応策の準備といった危機介入の機能を介護支援

専門員が果たすことが求められてくると考えられる。

6. 結論

以上のことから、ニーズ充足がされるケアマネジメントを行う上では介護支援専門員が1) 利用者がケアプランに自らの意思や人格を尊重して作成されるものであるとの理解を示せるようプラン立案段階から働きかけるとともに、生活の主体者が利用者自身であることを明確に伝える視点をもつことが必要であり、2) 初回の情報収集では生活機能と環境因子、個人因子間における相互依存性と相対依存性を明確にし、包括的に利用者を支援する視点をもつこと、3) 場合によっては介護支援専門員が利用者の代弁者となって機能し、思いを汲み取ることや家族からの働きかけに影響されないように専門職としての役割を明確にすること、4) 利用者の主訴からニーズとディマンドとを区別して汲み取れる力が必要であり、介護支援専門員の能力開発とともに、自ら行ったケアマネジメントの評価・点検ができる仕組みづくりを行うなどが必要であると考えられる。

なお、本研究は、平成18年度修士論文を一部抜粋したものである。

参考文献

- (1) 藤林慶子（1997）「ケアマネジメント教育におけるシステムと今後の課題」『ソーシャルワーク研究』23（2）、25-31.
- (2) Joan Orme and Bryan Glastonbury（1993）Care Management, Tasks and Workloads（=1999,日本社会福祉士会監訳、杉本敏夫訳『ケアマネジメント』中央法規.）
- (3) 梶晴美（2003）「訪問介護サービスにおけるニーズとサービスの量的不一致—介護保険の応益負担と給付制限をめぐって—」『社会福祉学』44（2）、55-64.
- (4) 菊池信子（1996）「ケアマネジメントと社会資源—利用者側の資源活用—」『ソーシャルワーク研究』22（1）、31-39.
- (5) Hyunju Kweon・岡田進一・白澤政和（2004）「大都市在宅高齢者のソーシャルサポート源に対する選好度の特徴-手段的サポートと情緒的サポートにおける類似点と相違点-」『社会福祉学』44（3）、52-61.
- (6) 小林良二（2002）「ケアマネジメントと社会福祉計画」『ソーシャルワーク研究』28（1）、19-25.
- (7) 小松源助（1996）「ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開」『ソーシャルワーク研究』22（1）、46-55.
- (8) 前田敏雄（1999）「福祉・保健・医療のネットワークとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』25（1）、36-41.
- (9) 牧里毎治（2000）「地域福祉とソーシャルワーカー—介護保険制度下のソーシャルワーカー—」『ソーシャルワーク研究』25（4）、308-314.
- (10) Milton Mayeroff（1971）On Caring, World Perspectives（=2005,田村真・向野宣之訳『ケアの本質—生きることの意味—』ゆみる出版.）
- (11) 佐藤泉・片倉直子・安梅勅江（2001）「ケアマネジメントにおける連携技術に関連する要因」『日本保健福祉学会誌』8（1）、27-34.
- (12) 佐藤豊道（2003）「高齢者福祉分野におけるソーシャルワーカー—新たな時代状況とパラダイム—」

- 『ソーシャルワーク研究』29 (3), 182-187.
- (13) 柴尾慶次 (2006) 「介護保険施設の介護支援専門員と介護報酬」8 (3), 25-28.
- (14) 白澤政和 (2006) 「ケアマネジメント実践において ICF をどのように活用するか」『介護支援専門員』8 (3), 44-47.
- (15) 高野和良 (2002) 「高齢社会と社会参加—過疎農村における老人クラブ活動をもとに—」『ソーシャルワーク研究』28 (1), 32-38.
- (16) 高良麻子 (2000) 「介護支援専門員のあり方に関する一考察—北米のケースマネジメント資格制度との比較から—」『ソーシャルワーク研究』26 (1), 60-67.
- (17) 空閑浩人 (1999) 「ソーシャルワークにおける対象認識に関する考察—生活の『主体』としての個人に焦点をあてて—」『ソーシャルワーク研究』24 (4), 245-250.
- (18) 巡静一 (1996) 「ボランティア活動におけるケアマネジメント」『ソーシャルワーク研究』22 (1), 22-30.
- (19) 沖田佳代子 (2002) 「高齢者ケアマネジメントにおける倫理的意思決定—ソーシャルワークにおける道徳的推論の適用に関する議論からの一考察—」『社会福祉学』42 (2), 150-160.
- (20) 佐藤久夫 (2002) 「国際生活機能分類 (ICF) とその活用」『日本社会事業大学研究紀要』49, 3-20.
- (21) 新保祐光 (1998) 「ケアマネジメントにおける『利用者志向モデル』の意義—介護保険制度における社会福祉専門職の役割—」『ソーシャルワーク研究』24 (1), 53-57.
- (22) 杉本敏夫 (1996) 「ケアマネジメントの考え方と課題」『ソーシャルワーク研究』22 (1), 4-11.
- (23) 和気純子・村川浩一・Kari Salavuo ほか (1995) 「虚弱高齢者のサービス利用意識 (その1) -日本とフィンランドの国際比較研究-」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』31, 37-56.
- (24) 和気純子 (2000) 「高齢者とその家族へのソーシャルワーク実践をめぐる今日的課題」『ソーシャルワーク研究』26 (3), 208-215.
- (25) 和気純子 (2004) 「介護支援専門員によるケアマネジメント—阻害要因の計量的分析—」『人文学報 (社会福祉学20)』350, 東京都立大学人文学部, 17-44.
- (26) 渡部律子 (2003) 「改革期におけるソーシャルワークの行方—「対等な関係」「利用」「支援」の概念をてがかりに—」『ソーシャルワーク研究』29 (3), 172-181.
- (27) 山本美香 (2001) 「高齢者の住居支援とソーシャルワーカー—住宅改善におけるソーシャルワーカーの役割—」『ソーシャルワーク研究』27 (3), 180-188.
- (28) 山井理恵 (2004) 「ケアマネジメントにおける社会資源供給者選択のキー要因」『日本地域福祉学会』18, 90-99.
- (29) 山井理恵 (2003) 「介護保険におけるケアマネジメント支援策をめぐる現状と課題—自治体職員への調査からの分析—」『明星大学社会学研究紀要』23, 39-50.
- (30) 山井理恵 (2006) 「信頼に値するサービスを供給するためのサービス供給期間への介入方法—在宅介護支援センターにおけるケアマネジャーに対する質的調査—」『ケアマネジメント学』5, 91-100.
- (31) 吉江悟・斎藤民・高橋都ほか (2006) 「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—」『日本公衛誌』53 (1), 29-38.

(2007.12.12 受理)