

令和 3 年 5 月 21 日現在

機関番号：13301

研究種目：挑戦的研究（萌芽）

研究期間：2017～2020

課題番号：17K19802

研究課題名（和文）在宅認知症者に対する介護支援専門員の基礎資格によるケアプランの特徴と新担当構想

研究課題名（英文）Characteristics of care plans for dementia patients living at home by care managers with different basic qualifications and a new strategy of case management

研究代表者

塚崎 恵子（Tsukasaki, Keiko）

金沢大学・保健学系・教授

研究者番号：20240236

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 4,700,000円

研究成果の概要（和文）：介護支援専門員の在宅認知症者のケアプランの特徴を明らかにし、基礎資格の強みを活かしたケアプランについて検討した。介護支援専門員1,104名にケアプランに関する質問紙調査を実施した。基礎資格に関わらず半数以上が法律機関との連携の難しさを感じていた。6割以上が対象者の受診拒否等に困難を感じており、困難感には法律機関等との連携不足が関連していた。介護福祉士、看護師等の基礎資格を有する介護支援専門員5名と連携を強化する戦略を検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

超高齢社会において、認知症高齢者が住み慣れた地域社会で尊厳のある日常生活を過ごせるための支援体制作りは必須である。その支援体制の中核となるのはケアプランを担当する介護支援専門員である。介護支援専門員の基礎資格は様々であり、知識、スキル、経験が異なる。それぞれの基礎資格の強みを活かしたケアプランを作成できるよう、今後の課題と対策を分析し、その成果を公表した。本研究成果は認知症高齢者が共生できる社会の構築に向けた基礎資料となる。

研究成果の概要（英文）：This study examined the characteristics of care plans for dementia patients living at home by care managers and devised care plans making the most of basic qualifications. A questionnaire survey on care plans was conducted, involving 1,104 care managers. More than 50% of all respondents perceived difficulty in collaborating with legal institutions, regardless of their basic qualifications. Furthermore, more than 60% perceived difficulty due to patients' refusal to receive medical consultation, and insufficient collaboration with legal institutions was associated with such a sense of difficulty. Based on these findings, strategies to promote collaboration were devised with 5 care managers who had basic qualifications such as care worker or nurse.

研究分野：在宅看護

キーワード：認知症 在宅支援 介護支援専門員 ケアプラン 認知症介護学

## 1. 研究開始当初の背景

超高齢社会において、認知症高齢者が住み慣れた地域社会で尊厳のある日常生活を送ることができる地域支援体制づくりが喫緊の課題である。その地域支援体制の中核を期待されているのが介護支援専門員（以下、CM）である。在宅認知症高齢者の多くは、心身の健康管理、認知症の進行防止、家庭と地域社会の中で生活の質を維持できるよう、医療や介護等の公的および非公的な社会資源を利用することが必要となる。特に、介護を必要とする認知症高齢者が適切に必要な社会資源を利用していくには、CMのケアプランが重要である。

CMがケアプランを作成するためには、認知症高齢者の心身のニーズをもとに、家庭生活と地域社会における生活状況と今後の見通しを予測した総合的アセスメントを行うことと、様々な社会資源を含めてケアマネジメントを行う能力が必要である。さらに、家族の負担軽減や、独居認知症者の生活支援など多様なケア課題に対して、多職種との連携や地域の支援者との協働が求められる。また、認知症は症状のステージによって心身のニーズが異なり、環境や関わり方が症状に影響する。認知症が進行すると意思疎通が困難になるため、本人の意向に沿った生活支援が行えるよう早期からコミュニケーションを行う必要がある。このように、CMには在宅認知症者への支援に関する専門的知識とスキル、および多職種との連携が不可欠である。

しかし、認知症の介護に関する学問体系が普及されておらず、CMの認知症に関する研修は非常に短く内容も限られており、ケアプラン作成方法等の一般的な実技中心である。また、CMの資格要件となる基礎資格は、看護職、社会福祉士など様々であり、知識、スキル、経験が異なる。ケアマネジメントには基礎資格の知識やスキルや経験が影響し、ケアプランそのものに特徴があると推察されるが明らかでない。CMの基礎資格のケアプランの特徴と課題を明らかにした上で、それぞれの強みを活かしたケアプランの作成とCMをサポートする戦略が必要であると考える。

## 2. 研究の目的

認知症のステージに応じた適切なケアプランを作成し実施していくには、CMの基礎資格によるケアプランの特徴と認知症支援に関する修得すべき課題を明らかにした上で、基礎資格の知識、スキル、経験を活かしたケアプランの作成とCMをサポートする戦略が必要であると考える。そこで、本研究は以下の3点を目的とした。

- (1) CMの基礎資格による在宅認知症者のケアプランの特徴を明らかにする。
- (2) 在宅認知症者のケアプラン担当者として修得が必要な課題を明らかにする。
- (3) 在宅認知症者の適切なケアプランを作成し実施できるための戦略を構想する。

## 3. 研究の方法

研究は2段階で行った。

### (1) 1段階：在宅認知症者のケアマネジメントに関する質問紙による全国調査

#### 対象

全国の居宅介護支援事業所のうち4,000事業所のCMを対象とした。47都道府県別の地域層化無作為抽出によりWAM-NETから4,000事業所を選出し、各事業所で認知症高齢者のケアプランの作成が最も多いCM1名を選出してもらった。

#### 調査方法と内容

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査内容は、調査対象者の所属事業所の所在都道府県、調査対象者の基本属性として性別、年齢、基礎資格、CM経験年数、勤務形態、役職、認知症者のケアマネジメント経験、認知症者のケアプラン作成におけるアセスメント視点、ケアプラン作成時の留意点、意思疎通が難しい認知症者とのかかわり、家族支援、多職種連携状況、認知症者の支援における困難な点、CMへのサポートシステムに関してであった。

#### 分析方法

困難を感じる支援と多職種連携状況等について記述統計を算出し、それらの関連の有無について<sup>2</sup>検定を行った。

#### 調査期間

2018年8月～9月に実施した。

### (2) 2段階：在宅認知症者のケアプランの向上に関するフォーカスグループ討議

#### 対象と方法

1段階の調査結果をもとにしてフォーカスグループ討議を行った。グループメンバーは機縁法により、基礎資格が異なる介護福祉士、看護師、社会福祉士で、ケアマネジメント実践経験が豊富なCM5名を選出した。研究者2名は一緒に討議に参加するとともに、1段階の調査結果を説明して討議内容を明らかにし、討議を深めるためのファシリテーションを行った。

#### 討議内容

1 段階で明らかになったケアマネジメントの課題に対する対策、CM のサポートシステムの構築に関してであった。

#### 討議方法と期間

討議は当初は対面で実施する計画だったが、COVID-19 感染防止のためオンラインおよびメールで、2020 年 12 月 19 日～20 日に実施した。

### (3) 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認 (No.845) を得て実施した。1 段階の対象者の参加の同意は、質問紙への回答と返送をもって同意を得たと判断した。回答後の質問紙調査用紙は研究者宛てに直接返送してもらった。2 段階の対象者の参加の同意は文書で確認した。討議内容はメンバー全員の許可を得て記録した。1 段階と 2 段階の研究結果の報告書を作成し、1 段階および 2 段階の対象者のうち報告書を希望する者に配布した。

## 4. 研究成果

### (1) 1 段階

4,000 名中、1,113 名 (回収率 27.8%) から回答があり、そのうちの 1,102 名 (有効回答率 99.0%) から有効回答を得た。

1,102 名中、女性 795 名 (72.1%)、男性 307 名 (27.9%) で、平均年齢は 51.1 歳 (27~78 歳) だった。基礎資格は、介護福祉士 712 名 (64.6%)、看護師・保健師・助産師・准看護師 139 名 (12.6%)、社会福祉士・精神保健福祉士 84 名 (7.6%)、社会福祉主事 41 名 (3.7%)、ホームヘルパー 39 名 (3.6%) 等だった。基礎資格の勤務年数は平均 10.5 年 (5~55 年) だった。CM 実務年数は平均 9.8 年 (1~19 年)、主任 CM 資格有りは 563 名 (51.1%)、管理者 785 名 (71.2%) だった。認知症ケアプラン担当数の平均は 15.5 件 (0~54 件)、所属事業所の CM 数の平均は 3.5 名 (1~38 名) だった。

#### 収集が難しい情報

認知機能に関する情報として、類似疾患と BPSD (行動・心理症状) について、少し収集している・あまり収集していない者は 30~40% だった。口腔機能、水分摂取状況、体重増減に関する情報について、少し収集している・あまり収集していない者は 40% 以上だった。成年後見制度、権利、悪徳商法や消費者被害の情報について、少し収集している・あまり収集していない者は 40% 以上だった。価値や信念、地域との関わり、財産の取り扱いや管理の情報について、少し収集している・あまり収集していない者は 40% 以上だった。一方、家族の関係と健康状況、住宅環境の安全性の情報は 70% 以上の者が収集していた。

#### ケアプラン作成時に考慮していること

これまでの社会とのつながりの継続を考慮していない者は約 10% と少なかった。

#### 認知症状によって意思疎通が難しい利用者との対応状況

自身の感情の制御も含めて、ほとんどの者が利用者に対応していた。

#### 家族への支援の実施状況

家族会など当事者間のつながりを十分に促進していた者は約 40% だった。

#### 困難を感じる支援

約 60% の者が、受診を拒否する者、独居者の在宅継続可否の判断、地域住民の見守りを拒否する家庭、社会資源やネットワークの開発における支援が困難であると感じていた (図 1)。

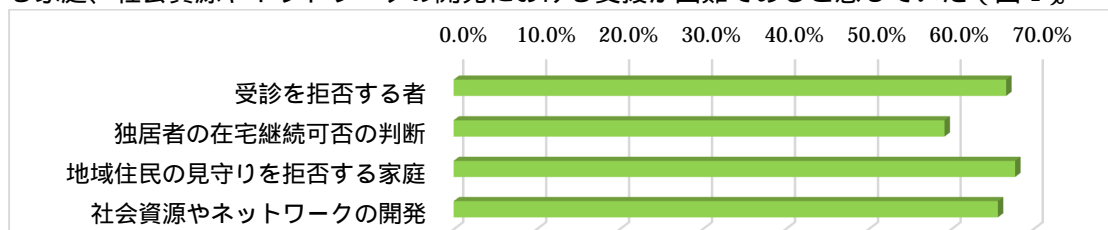


図 1 困難を感じる支援

#### 連携が困難な職種

法律関係者、民生委員や地域住民との連携が難しいと感じていた者が約 50% だった (図 2)。

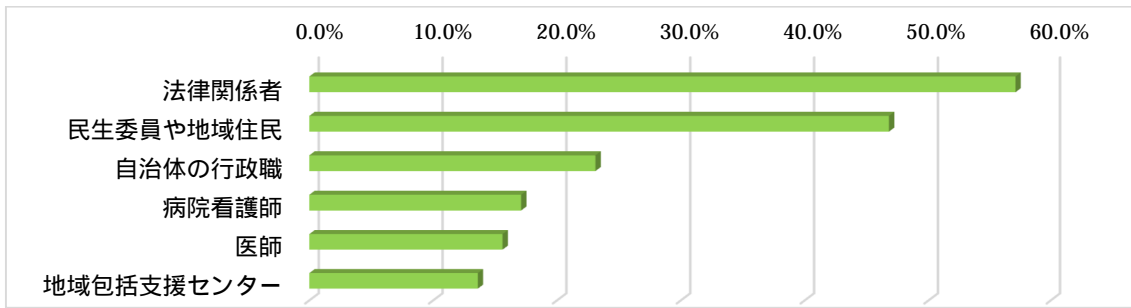


図2 連携が困難な職種

### 地域の支援体制の状況

行政への相談、最新情報の収集が十分に出来る者は50%未満だった。

### 困難を感じる支援と多職種連携の関連の有無

受診を拒否する者(表1)、独居者の在宅継続可否の判断(表2)、地域住民の見守りを拒否する家庭(表3)、社会資源やネットワークの開発(表4)における困難感には、医療・行政・法律機関・民生委員との連携不足と有意な関連(χ<sup>2</sup>; p<0.05)がみられた。

表1 受診を拒否する者 n(%)

		n(%)	
		困難感がある n=736	あまりない n=368
医師と連携	していない	125(17.0)	47(12.8)
	している	611(83.0)	321(87.2)

表2 独居者の在宅継続可否の判断 n(%)

		n(%)	
		困難感がある n=654	あまりない n=450
法律関係者と連携	していない	392(59.9)	238(52.9)
	している	262(40.1)	212(47.1)
医師と連携	していない	126(19.3)	46(10.2)
	している	528(80.7)	404(89.8)

表3 地域住民の見守りを拒否する家庭 n(%)

		n(%)	
		困難感がある n=748	あまりない n=356
民生委員や地域住民と連携	していない	374(50.0)	143(40.2)
	している	374(50.0)	213(59.8)
自治体の行政職と連携	していない	191(25.5)	64(18.0)
	している	557(74.5)	292(82.0)
地域包括支援センターと連携	していない	113(15.1)	37(10.4)
	している	635(84.9)	319(89.6)

表4 社会資源やネットワークの開発 n(%)

		n(%)	
		困難感がある n=725	あまりない n=379
法律関係者と連携	していない	429(59.2)	201(53.0)
	している	296(40.8)	178(47.0)
民生委員や地域住民と連携	していない	363(50.1)	154(40.6)
	している	362(49.9)	225(59.4)
自治体の行政職と連携	していない	190(26.2)	65(17.2)
	している	535(73.8)	314(82.8)
病院看護師と連携	していない	136(18.8)	53(14.0)
	している	589(81.2)	326(86.0)
医師と連携	していない	131(18.1)	41(10.8)
	している	594(81.9)	338(89.2)
地域包括支援センターと連携	していない	110(15.2)	40(10.6)
	している	615(84.8)	339(89.4)

以上の結果において、基礎資格による傾向に違いはみられなかった。

## (2) 2 段階

1 段階の結果をもとにしてフォーカスグループ討議を行い、3 つの視点から今後、必要な対策を構想した。

### ケアマネジメントに必要な情報とケアプラン作成時に考慮する点について

在宅認知症者のケアマネジメントの際、特に認知症類似疾患と BPSD の関連因子に関する情報収集が難しいため、通院施設や往診・訪問を担当している主治医、看護師との連携を進める。また、認知症高齢者が在宅生活を継続するためには、家族が毎日の介護の中で実際に困っている BPSD の状況を把握して、その対策を進めていくことが大切である。

通所サービスを利用していない在宅認知症者に対して、利用者と同様、定期的に自宅での体重測定が必要である。体重減少がみられる場合、その原因の一つに口腔機能の低下が関与している場合がある。また、栄養の確保や誤嚥性肺炎の予防のためにも嚥下困難の有無に注意して、口腔ケアの必要性の判断が大切である。独居の認知症高齢者においては、適切な水分摂取を確保できる状態にあるか、特に情報収集が大切である。

認知症者の権利、尊厳、価値観、信念、これまでの地域や住民との関わり、財産管理に関しては、情報収集が難しく、さらにその情報をケアプランに反映することは難しい。そのため利用者と家族との信頼関係をつくり、これまで何を大事にしてどのように暮らしてきたのか、できるだけ具体的に生活の様子について対話を続けること、利用者の話の中で何度も出てくる言葉を家族と一緒に聴き取ること、行政や地域包括支援センターと連携しやすい状況をつくっておくことが大切である。

### 支援が難しい利用者と家族支援について

認知症状によって意思疎通が難しい利用者に対して、ほとんどの CM が十分な配慮をしている。

一方、支援困難事例として、見守り・受診を拒否する利用者と家族、利用できる社会資源が不足している場合がある。認知症介護以前から家族関係が良くない家族の場合は、さらに難しい事例となる。また、独居の認知症高齢者において、CM が在宅生活の限界を見極めることが求められる場合がある。家族会など当事者間のつながりの促進も難しい地域が多い。これらを改善していく長期的な対策の一つとして、幼少期から自分が独居高齢者や認知症高齢者、介護家族になったらどのように生活していくかという人生教育を普及していくことが大切である。

### 多職種連携と地域の支援体制について

民生委員、司法書士、弁護士、精神科 MSW などと必要時、相談できるシステムが必要である。特に独居の認知症高齢者の日々の生活の様子は、ヘルパーや訪問看護師などサービス担当者との情報共有することで、互いに普段見ている視点と違った一面を知ることが可能となる。

行政への相談、行政や地域包括支援センターからの最新情報の収集が難しい地域がある。その地域の住民の暮らしぶりやつながり、地域のフォーマル・インフォーマルな様々な次元の社会資源、障害福祉サービスなど介護保険サービス以外の情報も得て、CM が有効活用できるサポートが大切である。

一方、認知症高齢者の生活を地域で見守り、気づき、助け合っていこうという意識が広がっている地域がある。これは CM によるこれまでの高齢者と家族へのかかわり、多機関の多職種との協働、地域住民に対する活動の成果の一つである。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Keiko Tsukasaki, Kuniko Ishi, Daisuke Toda, Kaoru Kyota, Tomoya Itatani
2. 発表標題 Relationship between difficulties related to care management for elderly with dementia living in communities and interprofessional collaboration
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (国際学会)
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域健康発達看護学講座公衆衛生・在宅看護学分野ホームページ <a href="http://square.umin.ac.jp/k-chiiki/tsukasaki/index.html">http://square.umin.ac.jp/k-chiiki/tsukasaki/index.html</a>  「在宅認知症高齢者のケアマネジメントに関する調査結果報告書」令和3年2月発行</p>
---

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	京田 薫 (KYOTA KAORU) (00639776)	金沢大学・保健学系・准教授  (13301)	
研究分担者	板谷 智也 (ITATANI TOMOYA) (10765192)	金沢大学・保健学系・助教  (13301)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	石井 久仁子  (ISHII KUNIKO)  (70735886)	兵庫大学・看護学部・講師    (34524)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関