

調査報告

公的介護保険利用者家族における 介護支援専門員の業務認識と業務ニーズ —モニタリング訪問に焦点をあてた意識調査—

谷 澤 隆 子

User Family's Recognition of Needs of Care Managers in Long-Term-Care Service — Focusing on the Monitoring Process —

Takako Tanizawa

本研究は、ケアマネジメントの利用者主導モデルに沿ったモニタリングを、公的介護保険の介護支援専門員がどの程度実施できているのか、又、利用者家族はそのモニタリングにどの程度のニーズを持っているのかというモニタリング実践業務の具体的な姿とそのニーズを明らかにすることを目的とした質問紙調査による探索的な調査研究である。調査の結果、家族は、ケアプラン上の項目をきっちりとモニタリングし、かつ、本来の生活目標に向かっていくかどうかを確認することを希望し、本来の利用者主導モデルのモニタリングを望む一方で、家族への配慮は期待していないことがわかった。介護支援専門員に家族が支援を期待しないのは、現状の介護支援専門員の力量や制度の側面から理解できる結果であるが、現実実践現場でよく出会う、家族も含めたシステムが問題を抱えるケースに対処できず「困難事例」を作ることが危惧される。

キーワード：介護支援専門員、モニタリング、利用者家族のニーズ

1. 研究背景と目的

(1) 問題の関心

公的介護保険とともにケアマネジメントを行なう存在としての介護支援専門員が導入されて14年が経過し、一般の人々の間で介護支援専門員の認知度も高まってきた。ケアマネジメントには異なるモデルがあり、具体的な理念や方法はどの種類のケアマネジメントモデルに従うかによって異なってくる。日本の公的介護保険では、どのモデルに従って実践すべきかに関して、法律や運営基準で求めることと、研修のカリキュラム等で求めることに違いがあるために、介護支援専門員の業務の広さや深さ等もあいまいなままである。そん

な中でも、利用者の福利を優先する利用者主導のケアマネジメントを支持し、実践しようとしている介護支援専門員は少なくないが、彼らはジレンマを抱きつつ業務に携わっている。

Intagliata (1997: 48) によれば、「ケースマネジメント¹⁾」とは、サービスの利用者が必要としているどのようなサービスをも、調整という効果的な方法でもって、提供することを保障するプログラムないしは方法である。」渡部 (2013) は、先行研究を踏まえ、ケアマネジメントモデルを以下の3つの分類方法で紹介している。1つめは、ケアマネジメントが提供するサービス内容・結果の評価のしかたを「誰」を中心に考えるかで分類

する「利用者主導モデル」と「サービス提供者主導モデル」、2つめは、「何をどこまですればよいのか」に焦点をあてた「最小限モデル」「コーディネーションモデル」「包括モデル」、3つめはケアマネジメント利用者が必要とする支援の程度に焦点をあてた「管理的ケアマネジメント」「資源コーディネーションケアマネジメント」「集中的ケアマネジメント」である。本論文では、「ケアマネジャーがクライアントの強さを見出し、利用者とケアマネジャーの信頼関係を基礎にしてどのようなゴールに向かっていくのかをともに導き出していくこと」（渡部：2013：76）を意味する「利用者主導モデル」に着目する。前述したように、日本の公的介護保険ではどのケアマネジメントモデルに従うかが不明確であり、その結果としてモニタリングの定義も不明確である。しかし、研修のカリキュラムで強調される姿勢は、利用者主導であり、又、ソーシャルワークが重視してきた価値とも合致する。そこで、本論文では、利用者主導モデルにおけるモニタリングを、「提供されているサービスが、利用者の生活の質向上に貢献しているかどうかを評価し、その結果次第ではケア計画の修正も行なう重要なプロセスである。」（Rose & Moore.：1995：338）と定義し論を進めたい。

(2) 先行研究のレビューからみるモニタリングの意義

モニタリングは、本論文で焦点をあてるケアマ

ネジメント活動であるため、ここで、その意義を明確にしておきたい。Summers（2012：386）は、「モニタリングとは、人々がサービスをどのように使うことができているのかを継続的にレビューすること」と述べている。Moxley（1994）は、モニタリングの目的は、計画の実施の適切さの判断であり、そのためには、小目標の達成を判断する必要がある、これを実施するためには、ケアマネジャーはクライアントの望む生活を充分具体的に理解する必要がある、かつニーズを知ることでサービス計画の変更をすることの必要性を判断することができるとして、「包括的なモニタリング」を勧めている。日本の研究者では中川（2000）が、モニタリングの目的について、クライアントと家族等を継続的に見守ることであり、ケアマネジャーの役割は、総合的な援助の方針に沿ったサービス提供であることの確認であると述べている。野中（2005：14）は、「計画を微調整しながら関係者の役割を調整する活動である」とし、「モニタリングは実践場面で重要な機能を果たすため、質の高い支援を提供するベテランと初心者の違いは、このモニタリング過程における技術の差による」と論じている。竹内（2000：50）は、「モニタリングは見せかけの合意から真の合意と協働への橋渡しの機能をもつ」と言い、「モニタリングへの真摯な取り組みは、生活のもつダイナミズムを理解し、それを通して利用者主体の生活を、責任をもって支援していくことに他ならない」

表1 モニタリングの役割

- | |
|--|
| <p>①対象者のニーズを再アセスメントし、ニーズが充足されていない場合には、ケア計画の修正を図る。</p> <p>②ケース量をもとに、個々のケースの優先順位を決める。</p> <p>③もはやケースマネージメントを必要としなくなったケースを終結とする。</p> <p>④機関は過去の対象者との関係も維持し、再度援助が必要になった際には再来所するよう勇気づける。</p> <p>⑤個々のケースの終結時点で、それぞれのサービスが果たした機能、またそうした機能の発揮を抑えている障害を明確化し、今後のサービスの改善に結びつけていく。</p> |
|--|

出典：白澤（1992）を元に筆者が表を作成。

と断言した。白澤（1992）は、Marie Weil 他を考えるケアマネジャーの役割を示す中で、「対象者や計画の実施状況の再考と評価」という表現でケアマネジメントの最後の段階のモニタリングの役割として、表1にあげた5点を上げ、ケアマネジャーが対象者やサービス提供者への対応方法についての技術を身につけることと、地域に顕在的・潜在的にある社会資源についての知識を持つことが必要だとまとめている。

Roymond. Steinbarg and Caeter（1983：160-161）は、表2に示すように、18の具体的な介入技術をケアマネジャーが身につけなければならないとしている。

表2の18項目を見ると、含まれている力は⑬のケースを短期間で終わらせる、という1つを除いてすべてが、ソーシャルワーカーに要求されている力と置き換えることができ、利用者にとって有効な支援をするために重要であると考えられる。

本論文では、以上の議論を踏まえつつ、野中

（2005）があげている介護支援専門員を前提としたモニタリングの機能と具体的作業を示すことで、今回の実証研究で明らかにしたいモニタリング訪問時に行われている介護支援専門員の業務内容を分析する手掛かりとしたい。野中（2005）は、モニタリングの機能は「見守り」と「見直し」の役割があるとし、具体的作業は（1）情報収集の作業、（2）統合の作業、（3）調整の作業であり、モニタリングを考える際に、あらためてケアマネジャーの原則を確認するべきとし、Moxley（1994）の示したケースマネジメント実践に関する6つの指針である①「利用者の立場」に立って動く、②全体的な視点を貫く、③管理的な手順と技能を使う、④臨床家的な手順と技能を使う、⑤最終責任者としての役割がある、⑥サービスの提供を統合することを示している。

介護支援専門員の中には、モニタリングを単なる確認作業と理解している人も少なくないが、決してそれで終わるものではないことが明らかであ

表2 18のケアマネジャーが身に着けるべき介入技術

- | |
|---|
| ①要援護者、サービス提供機関、およびケアマネジャーの三者間での信頼関係をつくれること。 |
| ②要援護者の個別の状況を理解し、それへの感情移入ができること。 |
| ③要援護者の話を傾聴し、適切に反応できること。 |
| ④要援護者に自己選択させることに加えて、自由に話をさせること。 |
| ⑤要援護者のインフォーマルな支援者間での相互作用を促進すること。 |
| ⑥要援護者、家族、第三者間で生じる意見の相違を調停し、解決すること。 |
| ⑦カウンセリングの技術を使って、効果をあげること。 |
| ⑧要援護者の自立を促進するよう、心理的な援助をすること。 |
| ⑨専門家の立場から、ケア計画についての説明をサービス提供者等にできること。 |
| ⑩資源発見やサービス提供機関との交渉において、創造性を発揮すること。 |
| ⑪家族関係での問題や要援護者の怒りなどに上手に対処すること。 |
| ⑫力量以上の問題について、他の専門家に委ねること。 |
| ⑬必要であれば、心理的な援助を実施すること。 |
| ⑭要援護者に具体的な助けを行うこと。 |
| ⑮要援護者の変化や新しいサービスをもたらすために、有効なアプローチを活用すること。 |
| ⑯要援護者が求めているサービスや援助を受けられるようにすること。 |
| ⑰要援護者や家族に対して、サービスに関する教育をすること。 |
| ⑱ケースを短期間で終了させること。 |

出典：白澤（1992）にて Roymond Steinbarg and Caeter（1983）を翻訳したものを元に筆者が表を作成。

る。モニタリングの適切な実施の基礎には、利用者理解、その理解を促進するコミュニケーション力が不可欠である。適切なモニタリングには、利用者の代弁者であるという立場性の理解、基本的な対人援助の力量を持ち、クライアントが置かれている状況への細やかな配慮を忘れず、状況の変化に対応することが要求されていることがわかる。初期のアセスメント段階では理解できなかった利用者理解や問題状況の理解を深めて、より適切なケアプランへ修正していくためにモニタリングは非常に大切な課程である。森本（2000：206）は、「要介護高齢者などの長期継続ケアの場合には、ケアマネジメントの力点は、モニタリングと再アセスメントに置かれなければならない。」とし、「実際のケースではケアプランを実施してから継続的・長期的なケアマネジメントが、全体の大部分を占める」ため、「継続的なフォローを意図的・意識的に組み立てていく方法や技術こそが大切なのである」と述べている。以上が利用者主導のケアマネジメントにおけるモニタリングである。

(3) 本研究の目的

このようにモニタリングの重要性が論じられているにも関わらず、モニタリングの実態に関する研究、特に利用者の意向に関するものはほとんどない。そのため、本研究では、介護支援専門員による、利用者主導のケアマネジメントにおけるモニタリング実践業務の具体的な姿を明らかにすることを目的として探索的な調査研究を実施した。

公的介護保険では「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号（以下「運営基準」という））においては、介護支援専門員は特段の事情のない限り、①少なくとも1か月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること、②少なくとも1か月に1

回、モニタリングの結果を記録すること（運営基準第13条第13号）と定められている。しかし、その具体的な実践は事業所や個人の裁量に委ねられているといえよう。本研究は、質問紙調査を通して、モニタリング訪問時に利用者の家族が何を考え、何を求めているのか、また、本来介護支援専門員に機能して欲しい役割はどこにあるのかを明らかにしていくことを目的としている。具体的には利用者の家族が見た介護支援専門員の実態と希望、また実際の活動と希望のズレの所在がどこにあるのかを知ることと、その理解を実践に生かしていくことを意図している。

本稿では、利用者の意向として、介護者である利用者家族の意向を分析した。本稿で報告する研究結果の元になる調査では、利用者本人の意向もたずねたが、利用者の回答割合が低かったこと、また利用者本人が回答者の場合、要介護度の軽い人に偏り、より広範な意見を代表できると思えなかったためである。廣橋（2005）は、介護保険法には介護支援専門員によるケアマネジメントについて「利用者等への支援」ということばにみられるように「家族」「介護者」と明記しておらず、「生活の全体性」への支援を欠くものであると述べているが、家族は支援者であり、当事者でもあり、家族のストレングスを引きだす支援も介護支援専門員の業務として重要であると多くの研究者が述べている（中谷2001、白澤2012）。

「家族」の2つの立場性を介護支援専門員がどのように支援していると家族は感じているのか、どのようにして欲しいと思っているのかを確認することは重要であり、「要介護者の家族」を本研究の対象者とした。

2. 方法

(1) 調査対象者と調査方法

本研究では、A県の要介護高齢者の家族を調査

対象とした。A県には、2,056（平成25年4月1日現在）の居宅介護支援事業所が存在し、今回の調査では、筆者が依頼可能な10市町の47事業所の協力を得てアンケート用紙を配付できた1,358人の利用者・家族が対象となった。しかし、市町によっては依頼できた事業所の割合が低く、調査結果分析の際、一般化して述べることができない対象選択となった。そこで本稿では、居宅介護支援事業所連絡会を通じて全ての事業所に調査依頼をし、多くの事業所の協力を得られたA県B市のみを全回答の中から選び今回の研究分析対象とした。平成25年4月1日現在A県B市には19の居宅介護支援事業所が存在するが、そのうち協力を得られたのは、12事業所34人の介護支援専門員（うち一人は訪問看護師兼務）で、アンケート用紙を配付できたのは、これらの介護支援専門員が担当する利用者・家族550人である。

調査方法は、平成25年2月に開催されたB市居宅介護支援事業所連絡会の出席者に対して、アンケート調査の趣旨説明を口頭及び文書で行い、その後1週間以内に全事業所の管理者に電話でアンケート調査への協力の有無の確認を行った。アンケート調査への協力を了解してくれた事業所には、FAXで協力できる介護支援専門員の人数（訪問看護との兼務者の人数確認）と、配布可能な利

用者の人数を確認し、3月31日までに各事業所あてにアンケート用紙を郵送配付した。

依頼事業所の介護支援専門員には文書にて、4月のモニタリング訪問時に担当利用者または家族全員に配付して欲しいことを伝え、①アンケート用紙を配付することで本人・家族に混乱が生じると思われるケース、②配布することで担当介護支援専門員と利用者・家族との関係悪化が予想されるケースのみ排除することを依頼した。その結果担当介護支援専門員の4月のモニタリング訪問時に550人に手渡し配付され、回答するかどうかの判断は回答者に委ねられ、5月末日までに無記名郵送で回収を行い、回収数は304人、回答率55.3%であった。そのうち利用者本人回答は59人、家族回答は243人であり、本稿の分析対象者はB市の要介護者家族243人である。

尚、本研究は、日本女子大学「ヒトを対象とした実験研究に関する倫理審査委員会」の承認を得て実施した。

(2) 本研究調査対象サンプルの特性—全国調査結果との比較

本研究でのサンプリングの特徴を知るために今回の調査協力居宅介護支援事業所の属性を表に示したのが表3、表4である。

表3 居宅介護支援事業所法人種類の比較

	今回調査		全国調査	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
社会福祉法人	4	33.2	8,989	26.0
医療法人	2	16.7	5,786	16.8
営利法人（株式会社・有限・合同会社等）	2	16.7	15,832	45.9
NPO法人	2	16.7	1,304	3.8
農行協働組合	2	16.7	905	2.6
その他・不明	0	0	1,697	4.9
合計	12	100.0	34,513	100.0

全国調査の出典は、「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書（平成24年3月）「社会福祉・医療事業団 WAM-NET 平成23年10月末日現在」三菱総合研究所（2012：9）より作者作成

表 4 特定事業所加算の有無の比較

	今回調査		全国調査	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
特定事業所加算Ⅰ	0	0	10	1.7
特定事業所加算Ⅱ	5	41.7	149	24.6
なし	7	58.3	361	59.6
不明			86	14.1
合計	12	100.0	606	100.0

全国調査の出典は、「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書（平成 24 年 3 月）三菱総合研究所（2012：40）より作者作成

営利法人の割合が、全国平均に比べて非常に少ないのが特徴である。

半数近くの事業所が特定事業所加算Ⅱをとっていることが特徴である。

(3) 調査内容

調査票は合計 76 問の質問で構成されており、主な調査項目は基本属性と利用者・家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度とニーズ、利用者・家族が認識している業務全般仕事遂行度とニーズ、介護支援専門員に対する利用者・家族の信頼度に関する選択項目及び、自由記載による回答である。これらの質問項目の中から、本研究では、モニタリング訪問時業務遂行度とニーズの質問項目への回答に焦点をあてて分析する。本調査で聞いた質問項目の詳細は以下のとおりである。

1) 基本属性

基本属性として、性別・年齢・利用者との関係・利用者性別・利用者年齢・利用者要介護度・利用しているサービス、家族構成を質問した。

2) 利用者・家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度

モニタリング訪問時に介護支援専門員がどの程度利用者主体のモニタリング業務を遂行しているかを明らかにするため先行研究をもとに具体的業

務を 13 項目選択し、自己記入式の質問紙を作成した。モニタリングに関する 13 の質問項目を選択するにあたっては、『四訂介護支援専門員実務研修テキスト』福富（2009：316-337）を中心に作成した。このテキストでは、「毎月の定期的なモニタリング」で確認するポイントについて①ケアプランどおりにそれぞれの事業所がサービスを提供してくれているか、②総合的な援助方針において想定した利用者の生活が実現しているか、③個々の生活ニーズはケアプランにおける短期目標で想定したように改善されているか、あるいは長期目標で想定した地点に近づきつつあるか、④サービス内容について利用者の不満や改めてもらいたいと感じている事柄はないか、⑤新たなニーズが生まれてきていないか、とある。以上の点に基づいて 5 つの質問を作成した。「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている」、「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている」、「(3) サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている」、「(4) 利用しているサービスについて本人がどのように感じているかを聞いている」、「(10) 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている」、また、「家庭訪問」のできることを、利用体験を経て感じていることや考

えていることすなわち主観的事実の収集と実際の生活の様子を目の当たりにすることで客観的事実も収集することができるということを聞くために、「(6) 最近の生活について本人がどのように感じているかを聞いている」の1質問を作成した。続いて、「本人・家族が担うモニタリング機能」では、新しい困り事が生まれたり、健康状態あるいは介護状況に変化があったときには、遠慮なく連絡を入れてほしい旨を伝え、新しい状況に対処できるようにケアプランの修正を行なう等、利用者の言葉に耳を傾け、利用者からみたサービス、あるいはケアプランに対する評価を、モニタリングに生かしていく姿勢をもつことが大切としており、このことを聞くために「(12) すでにケアプランに記載されていること以外に、困りごとがあるかどうかを聞いている」の1質問を作成した。さらに、再アセスメントにあたって、ケアプランの目標が本当に利用者の望む暮らしの実現に向かったものになっているかどうかを見直す必要があり、利用者の健康状態の安定は、よりよい生活を実現する可能性を広げるものであると述べられている。そして健康状態の維持・向上が再アセスメントの重要な視点となると云われているので、

このことを確認する質問として「(8) 本人の健康状態の変化について聞いている」を作成した。また、介護者の介護負担の軽減・QOLの向上という観点から留意することとして、介護者が、「介護」を行なうことに対して、どう感じているかについて十分把握しているかを聞くために「(7) 最近の生活について家族がどのように感じているかを聞いている」、介護者の感じている精神的な負担について十分把握しているかを聞くために「(11) 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている」の2問を作成した。最後に、利用者の抱えている「希望や意向」を話し合える関係を築けているかを聞くために、「(13) これからの生活について良く話し合う」の質問も加えた。尚、本研究に含まれている残り2問の質問である「(5) 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている」、と「(9) 家族の健康状態の変化について聞いている」は、(4) (8) と同じものを「家族」に関して尋ねる質問である。多くの内容から上記の質問を選択、作成するに当たっては、筆者およびケマネジメントの理論や実践に詳しい専門家の2人でブレインストーミングを行って最終項目を作り上げた。13の質問項目に

表5 家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度と家族のモニタリング訪問時業務遂行ニーズに関する13の質問項目

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている (2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている (3) サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている (4) 利用しているサービスについて本人がどのように感じているかを聞いている (5) 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている (6) 最近の生活について本人がどのように感じているかを聞いている (7) 最近の生活について家族がどのように感じているかを聞いている (8) 本人の健康状態の変化について聞いている (9) 家族の健康状態の変化について聞いている (10) 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている (11) 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている (12) すでにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている (13) これからの生活についてよく話し合う |
|---|

関して、回答者に「ケアマネジャーが実際にしていること」を回答してもらった。回答は、4段階スケールで、「1＝あてはまる、2＝ほぼあてはまる、3＝あまりあてはまらない、4＝全くあてはまらない」である。分析の際には、得点を反転させ、高い得点がより高い業務遂行度を示すようにした。

3) 利用者・家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行ニーズ

モニタリング訪問時の業務に関して、家族は何をどの程度遂行してほしいと希望しているのだろうかを問う13質問への回答を、業務遂行ニーズと名付け、家族からのニーズを見ようとした。モニタリング訪問の際に、介護支援専門員が実施する業務に対して、家族がどの程度して欲しいと望んでいるのかを聞くことで、ニーズの度合いを推測する質問は、2)と同じ13項目で、回答者に「あなたのご希望」の程度を質問した。回答は、4段階スケールで、「1＝そうして欲しい、2＝時々そうして欲しい3＝あまりして欲しくない、4＝全くして欲しくない」である。分析の際には、得点を反転させ、高い得点がより高い業務ニーズを示すようにした。

4) モニタリング訪問時業務遂行度と家族ニーズの一致・不一致

家族が認識している介護支援専門員の業務遂行度と家族の業務遂行ニーズはどの程度一致、あるいは不一致しているのだろうか。これは、上の2)と3)の遂行度とニーズ度間の一致・不一致をみるものである。

(4) 分析方法

分析では、B市の全回答の中から家族回答のみを抽出し、家族が本人の意志を推測した項目である「(4) 利用しているサービスについて本人がどのように感じているかを聞いている」、と「(6)

最近の生活について本人がどのように感じているかを聞いている」を除いた11項目を分析対象とした。分析に当たっては、まずモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度の現状と家族のニーズを知るためには、モニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度の平均値と家族ニーズの平均値を出した。その後、平均値の順位を検討した。次に業務遂行度とニーズのギャップをみるためには、両方の質問に答えているケースに限定しt検定を行った。分析にはSPSS統計パッケージ Ver.21を使用した。

3. 結果

(1) 基本属性

表6が回答者の基本属性である。男性が23.5% (57人)、女性が76.1% (185人)で、圧倒的に女

表6 回答者の基本属性 (N = 243)

		度数	有効パーセント
回答者性別	男	57	23.5
	女	185	76.1
	該当しない回答	1	.4
	合計	243	100.0
回答者年代	30代	5	2.1
	40代	24	9.9
	50代	71	29.2
	60代	88	36.2
	70代	33	13.6
	80代	12	4.9
	90代	3	1.2
	無回答	7	2.9
	合計	243	100.0
本人との関係	配偶者	65	26.8
	子供	121	49.8
	配偶者の子供	39	16.0
	孫	3	1.2
	その他	15	6.2
	合計	243	100.0

表7 利用者の基本属性

		度数	有効パーセント
利用者性別 (N=240)	男	83	34.6
	女	153	63.8
	無回答	4	1.6
	合計	240	100.0
利用者年代 (N=243)	40代	4	1.6
	50代	3	1.2
	60代	21	8.6
	70代	53	21.8
	80代	100	41.3
	90代	54	22.2
	100代	1	.4
	無回答	7	2.9
	合計	243	100.0
利用者 要介護度 (N = 242)	要介護1	48	19.8
	要介護2	71	29.3
	要介護3	50	20.7
	要介護4	37	15.3
	要介護5	24	9.9
	無回答	12	5.0
	合計	242	100.0
家族構成 (N = 238)	ひとり暮らし	18	7.5
	夫婦のみ	54	22.7
	本人と子供の同居	36	15.1
	本人と子供の家族と同居	79	33.3
	本人夫婦と子供の同居	14	5.9
	本人夫婦と子供の家族と同居	25	10.5
	その他	12	5.0
	合計	238	100.0

性が多かった。回答者の年代は、50代60代が多く、平均年齢は61.4歳 (S.D.=10.9)、回答者家族と利用者との関係は、配偶者26.7% (65人)、子供49.8% (121人)、子供の配偶者16.0% (39人)、孫1.2% (3人)、その他6.1% (15人)で、60%以上は、子供世代が回答をしている。表7が利用

者の基本属性である。男性が34.2% (83人)、女性が63.0% (153人)。利用者平均年齢は、81.9歳 (S.D.=10.2) である。利用者要介護度は、要介護1が19.8% (48人)、要介護2が29.2% (71人)、要介護3が20.6% (50人)、要介護4が、15.2% (37人)、要介護5が、9.9% (24人)であった。家族構成は、ひとり暮らし7.4% (18人)、夫婦のみ世帯22.2% (54人)、本人と子供の同居14.8% (36人)、本人と子供の家族との同居32.5% (79人)、本人夫婦と子どもの同居5.8% (14人)、本人夫婦と子供の家族と同居10.3% (25人)、その他7.0% (17人)であった。

(2) 利用者・家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行度

表8は、11の質問に対する回答の平均値である。これは、元の調査票で尋ねた、介護支援専門員のモニタリング訪問時に利用者が認識している介護支援専門員の業務遂行度13項目のうち、(4)(6)を除いた11項目に関して分析したものである。表につけた番号は、元の質問番号のままにしている。11項目の回答の平均値は、3.60から3.78で、平均値は3から4までの間に位置している。平均値が最も高かったのは「(8) 本人の健康状態の変化について聞いている」(3.78)で、次いで「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている」(3.76)であった。平均値が最も低かったのは「(11) 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている」(3.60)で、次いで「(9) 家族の健康状態の変化について聞いている」であった。介護支援専門員が、あまり家族の生活や健康に意識を向けていないと家族は認識していることの現われかもしれない。

表 8 利用者が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行 11 項目の平均値 (N=228)

	① ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている	② 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている	③ サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている	⑤ 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている	⑦ 最近の生活について家族がどのように感じているか聞いている	⑧ 本人の健康状態の変化について聞いている	⑨ 家族の健康状態の変化について聞いている	⑩ 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている	⑪ 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている	⑫ さらにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている	⑬ これからの生活についてよく話し合う
有効度数	222	219	219	217	211	218	214	218	214	217	217
平均値	3.76	3.67	3.63	3.73	3.73	3.78	3.62	3.74	3.60	3.72	3.65
(S.D.)	(.458)	(.526)	(.693)	(.474)	(.478)	(.412)	(.700)	(.471)	(.703)	(.606)	(.606)

(3) 利用者・家族が認識しているモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務遂行ニーズ

表 9 は、11 の業務項目に関するニーズの平均値である。

モニタリング訪問時の利用者からの介護支援専門員に対する業務遂行ニーズを見てみるとその平均値は 3.64 から 3.89 で、遂行度と同様にその平均値は 3 から 4 までの間に位置している。平均値が最も高かったのは、「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている」(3.89) である。次いで「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向っているかを聞いている」(3.85) であった。平均値が最も低かったのは、遂行度同様「(11) 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている」(3.64) であった。次いで「(9) 家族の健康状態

の変化について聞いている」(3.65) が低かった。

(4) モニタリング訪問時業務遂行度と家族ニーズの一致・不一致

介護支援専門員がモニタリング訪問時に遂行している業務と家族が実施して欲しいと希望している業務それぞれに関して、順位をつけたものが表 10 である。便宜上、順位の差が 3 以上あるものを抜き出してみると、2 つの項目がみられた。1 つ目は「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているか聞いている」が実際の介護支援専門員の遂行度においては 7 位であるが、家族ニーズは 2 位であった。つまり、家族は介護支援専門員が目標としていた生活に関心を持ってくれることをより望んでいることが分かる。逆に、2 つめは遂行度より家族ニーズが低い順位となっており、「(7) 最近の生活について家

表9 利用者のモニタリング訪問時業務遂行ニーズ11目の希望平均値 (N=236)

	① ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている	② 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっていくかを聞いている	③ サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている	⑤ 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている	⑦ 最近の生活について家族がどのように感じているか聞いている	⑧ 本人の健康状態の変化について聞いている	⑨ 家族の健康状態の変化について聞いている	⑩ 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている	⑪ 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている	⑫ すでにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている	⑬ これからの生活についてよく話し合う
有効度数	214	212	206	211	206	208	209	208	205	210	211
平均値	3.89	3.85	3.70	3.74	3.69	3.83	3.65	3.79	3.64	3.80	3.70
(S.D.)	(.316)	(.354)	(.622)	(.471)	(.521)	(.379)	(.612)	(.406)	(.614)	(.467)	(.519)

表10 モニタリング訪問時の業務遂行度と家族ニーズの平均値の順位比較

	① ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている	② 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっていくかを聞いている	③ サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている	⑤ 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている	⑦ 最近の生活について家族がどのように感じているか聞いている	⑧ 本人の健康状態の変化について聞いている	⑨ 家族の健康状態の変化について聞いている	⑩ 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている	⑪ 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている	⑫ すでにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている	⑬ これからの生活についてよく話し合う
遂行度 順位	2	7	9	4	4	1	10	3	11	6	8
ニーズ 順位	1	2	7	6	9	3	10	5	11	4	7

族がどのように感じているか聞いている」で、遂行度は4位であるが、家族ニーズは9位であった。家族は、自分たちの生活についてどう感じているかなどに目を向けてもらうことのニーズが、それほど高くないようである。

モニタリング訪問時の業務遂行度平均値とニーズの平均値比較をしたのが、表11である。ニーズの方が高かった項目は、11項目中10項目で、「(7) 最近の生活について家族がどのように感じているかを聞いている」のみが、遂行度平均(3.73)よりニーズ平均(3.69)の方が低かった。業務遂行度自体が全体的に高い得点であるが、当然のことながら、家族は、様々な業務を「もっとして欲しい」と希望している。しかし、興味深いのは、家族の生活のことを介護支援専門員に配慮して欲しいかどうかにおいては、結果が異なっていた。

介護支援専門員がモニタリング訪問時に遂行している業務と家族が実施して欲しいと希望している業務を対応のあるサンプルのt検定をした結果が表12である。その結果、3項目で有意差が見られた。それらは、「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている」($t=3.80, p < 0.01$)、「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている」($t = 3.81, p < 0.01$)、「(8) 本人の健康状態の変化について聞いている」($t = 2.08, p < 0.05$)、この3項目については、もっと実施して欲しいと希望していることがわかる。最初のアセスメントに基づいて話し合って作成されたケアプランの実行と、目標としていた生活の実現、本人の健康の改善または維持に対する家族の介護支援専門員への期待が読み取れる。

表 11 モニタリング訪問時業務遂行度と利用者ニーズの平均値の比較

	① ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている	② 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている	③ サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている	⑤ 利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている	⑦ 最近の生活について家族がどのように感じているか聞いている	⑧ 本人の健康状態の変化について聞いている	⑨ 家族の健康状態の変化について聞いている	⑩ 訪問時、本人の生活の様子をよく見ている	⑪ 訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている	⑫ すでにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている	⑬ これからの生活についてよく話し合う
遂行度 平均値	3.76	3.67	3.63	3.73	3.73	3.78	3.62	3.74	3.60	3.72	3.65
ニーズ 平均値	3.89	3.85	3.70	3.74	3.69	3.83	3.65	3.79	3.64	3.80	3.70

表 12 介護支援専門員がモニタリング訪問時に遂行している業務と家族が実施して欲しいと希望している業務の t 検定 (N=179)

		平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t 値	自由度	有意 確率 (両側)
①ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている	遂行	3.78	.453	.034	-3.802	178	.000
	希望	3.91	.294	.022			
②目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている	遂行	3.70	.528	.039	-3.813	178	.000
	希望	3.85	.353	.026			
③サービス内容について、不満や、改めてもらいたいと感じていることがあるかどうかを聞いている	遂行	3.70	.587	.044	-1.021	178	.309
	希望	3.74	.572	.043			
⑤利用しているサービスについて家族がどのように感じているかを聞いている	遂行	3.76	.466	.035	.000	178	1.000
	希望	3.76	.466	.035			
⑦最近の生活について家族がどのように感じているか聞いている	遂行	3.73	.481	.036	-.164	178	.870
	希望	3.74	.478	.036			
⑧本人の健康状態の変化について聞いている	遂行	3.78	.414	.031	-2.077	178	.039
	希望	3.85	.359	.027			
⑨家族の健康状態の変化について聞いている	遂行	3.61	.713	.053	-1.592	178	.113
	希望	3.69	.561	.042			
⑩訪問時、本人の生活の様子をよく見ている	遂行	3.78	.418	.031	-1.000	178	.319
	希望	3.81	.393	.029			
⑪訪問時、介護者の生活の様子をよく見ている	遂行	3.63	.662	.049	-1.132	178	.259
	希望	3.67	.598	.045			
⑫すでにケアプランに記載されていること以外に、新たな困りごとがあるかどうかを聞いている	遂行	3.75	.536	.040	-1.089	178	.278
	希望	3.80	.442	.033			
⑬これからの生活についてよく話し合う	遂行	3.67	.569	.043	-1.648	178	.101
	希望	3.73	.481	.036			

4. 考察

(1) 本研究におけるモニタリング訪問時介護支援専門員の業務遂行度と家族希望の特長

1) ケアプランの遂行について

本調査対象者は、介護支援専門員がモニタリング訪問時「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうかを聞いている」ということに対して2番目に遂行できていると評価しているにもかかわらず、希望は1位で、

最もして欲しいと思っているという特徴が明らかになった。家族の「ケアプラン遂行の確認」に対する思いが強いということかもしれない。福富(2009:317)は、「ケアプランの実施状況を確認し、契約どおりのサービス提供を調整することは、利用者との信頼関係を強めることにもつながります」と言っている。もし、そうであれば、本調査の結果から、信頼関係の構築はある程度されているものの家族はもっとケアプランの遂行に関心を持っていることが推察できる。

2) 目標としていた生活について

本調査対象者は、介護支援専門員が「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている」という項目をもっと遂行して欲しいと思っていた。具体的なサービス状況を踏まえて、尚且つ大切なことは、目標としていた生活が実現できたかどうかであると家族は思っているが、介護支援専門員の遂行の量が少ないと家族には見えているということは、介護支援専門員の目標が、本来の望む暮らしの実現ではなく、サービスが上手くいっているかどうかという狭い視野になっていることを家族は不満に思っていることの現われとみることができのかもしれない。モニタリングが、流れ作業的になりがちな現状を考えると、本来のモニタリングのあるべき姿に立ち返り、利用者・家族の目標としている生活の実現に向けて、もっと介護支援専門員が確認作業を行なわなければいけないということであろうと思われる。

3) 家族支援について

利用者主導のケアマネジメントにおいては、2つの機能をもつ家族へのケアマネジャーの支援の必要性を謳っている。しかし、本調査では、介護者の健康や生活への配慮について、介護支援専門員の他の業務と比べて、家族は目を向けてもらっているとは思っていないと推察され、尚且つ、家族はそれを望んでいないこともわかった。これは、家族に力があるためか、その行為自体が家族にとって意味のある形で提供されていないための回答か、家族が家族支援を介護支援専門員の仕事と認識していないためか、介護支援専門員の力量不足でそこまでの仕事を期待できないためか、現状ではこの結果の解釈はできず、さらなる研究が必要である。介護支援専門員が実施している家族支援が利用者にとって有意義なものをめざしておこなわれているかどうかを今後、問い直していく必

要があるだろう。

4) 家族の希望について

「(7) 最近の生活について家族がどのように感じているかを聞いている」以外の全ての項目で、希望の方が平均値は高い値を示した。高い値を示している項目の中でも「(1) ケアプランどおりに、それぞれのサービスが提供されているかどうか聞いている」「(2) 目標としていた生活が実現できたか、実現の方向に向かっているかを聞いている」「(8) 本人の健康状態の変化について聞いている」は、t検定の結果有意差が認められた。福富(2009)は、本人の健康状態の安定は、よりよい生活を実現する可能性を広げるものであり、ケアプランの目標達成を確認しながら利用者の望む暮らしの実現に向かうようにモニタリングは機能すると述べているが、そのことが、家族の希望として本調査でも認められた。ケアプランをもとにして生活の目標が実現できたかどうかをモニタリングするという本来のモニタリングの役割を家族は望んでいることが本調査からわかった。介護保険という限られたフィールドの中であっても生活全般のモニタリングが重要である可能性が示唆された。

「(8) 本人の健康状態の変化について聞いている」という質問への家族の希望は非常に高かった。このことは、日本ケアマネジメント学会第12回研究大会(2013)の、大会長講演で白澤が「ケアマネジメントの目標としている利用者の改善・維持を必要としている優先順位は介護支援専門員・利用者・家族ともに『身体面(自立度・ADL・健康管理含む)』」と述べていることと一致している。これは、利用者主導型でもサービス提供者主導型でも行う業務内容である。この講演で、白澤は、「障害者領域の調査では、相談支援専門員・利用者・家族は共に『心理・精神面』を第一位としている」と述べており、介護保険におけるケア

マネジメントのあり様を考える時に特筆すべきことであろう。

(2) 本調査からみえてきたこと

1) ケアプランの丁寧なモニタリングの必要性

サービス内容や本人の健康状態などの具体的なケアプラン上の項目をきっちりとモニタリングすることを家族は希望しており、尚且つ、本人の望む生活の実現に向かって、それらが遂行されているかどうかという本来の目標に向かうことを希望しており、本来の利用者主導のケアマネジメントが目指すところを家族も希望していることがわかった。

2) 家族支援を介護支援専門員に期待できない

家族は、本人の生活全般についての幅広い視点を介護支援専門員に求めつつも、家族への配慮は求めていることがわかった。2つの側面を持つ「家族」は助けを求めたいはずであるが、それを求めないのはなぜだろうか。家族支援は介護支援専門員の仕事の範疇に無いと家族は思っているのだろうか、もしそうなら、それはなぜだろうか。家族からみた介護支援専門員は頼れる存在ではないのだろうか。それなら、介護支援専門員の力として何が足りないのか、考える必要がある。畑ら(2010: 34)は、「介護支援専門員は、家族に焦点化した専門的な技法により家族を支援することを求められている」としているが、今回の調査結果からその技術の不足が介護支援専門員にあることが推測される。白澤(2009: 68)は、「家族介護者のストレスを高めることも大変重要である」と述べているが、本調査結果からは、介護支援専門員により家族がストレスを高められているとは言い難い結果である。しかし、岩間(2006)は、介護支援専門員が対人援助職である限り、家族支援の視座を抜きにした援助はあり得ないとしつつも、家族支援のための専門的な知識

と技術をもたずしてやみくもにかかわれば、かえってリスクを負うことになる」と述べているように、対人援助スキルを学んでいない介護支援専門員が敢えて、家族支援を積極的にしようとしなくても、家族が支援を求めないことも現状の介護支援専門員の力量からは当然の結果と言えるかもしれない。しかし、そうであれば、「困難事例」と言われる、家族も含めたシステムが問題を抱えていた場合に介護支援専門員が利用者主導モデルでは欠かせない、家族のストレスを引きだすコミュニケーション技術を持たねば解決の方向に向かわないのではないだろうか。介護支援専門員の技術不足が「困難事例」を増産することが危惧される。

5. 研究の課題・限界

最後に、本研究の課題・限界を述べたい。研究の課題の第1は、サンプリングの偏りである。A県B市という地理的な偏りがあり、広範な地域性を代表していない。調査協力者であった居宅介護支援事業所が特定事業所加算を取っている割合が全国平均より高く、主任介護支援専門員という経験年数の多い職員がいることから一般的な介護支援専門員よりも意識が高く、知識・技術も高い介護支援専門員が多かった可能性があり、一般的な介護支援専門員業務を代表するものではない可能性がある。また、担当介護支援専門員がアンケート用紙を配付するという方法をとった為、回答者と介護支援専門員との関係性が良い回答者が多い可能性があることによる回答者の偏りである。全般的にアンケート調査結果にみる遂行業務の達成度得点が高かったことも、この理由によると推測できる。これらの課題からでてくる問題は、今後、無作為サンプリングによるより大規模な調査研究を実施できる研究者が追跡調査をすることで解決できると考える。第2は、本研究で使用し

た測定尺度の信頼性・妥当性の検証が不十分なことである。本研究では、モニタリング訪問に対する尺度を作成し使用している。この尺度は、すでに信頼性・妥当性が確立されたものではなく、今後研究を重ねることさらにこの尺度を洗練させていく必要がある。第3は、分析法である。本研究は、家族に焦点をあててモニタリング訪問時の介護支援専門員の業務内容、家族の希望を明らかにするという、これまで他で実施されていないものであったため、探索的な研究にとどまっている。そのため、分析法も、単純集計、平均値の順位の非統計的比較、t検定、にとどまっており、因果関係を明らかにする類のものではない。本稿の元となった調査票には、満足度の尺度も入れてあり、今後、さらに研究が進んだ段階で、仮説を設定し、どのような介護支援専門員の業務内容が家族の信頼を高めることになるのかを分析する必要があるだろう。

このような限界があるものの、本研究が今後の実践研究に示唆してくれたこともある。それは、考察で述べたように、要介護高齢者を介護する家族の意向調査の結果、介護支援専門員のモニタリング訪問について家族がどのように認識しているのかが具体的に明らかになったことである。

謝辞

本稿は、2014年1月に日本女子大学大学院に提出した修士論文「公的介護保険利用者・家族の意向調査にみる介護支援専門員業務の実際と課題」の結果の一部を再分析し、加筆・修正したものである。本研究を実施するにあたり、調査に協力してくださったA県の居宅介護支援事業所、介護支援専門員の皆様、ご利用者・ご家族の皆さまに深謝致します。

また、研究の遂行にあたり、ご指導を賜りました日本女子大学大学院人間社会研究科の渡部律子

教授、修士論文に貴重なアドバイスを下さった岩田正美教授、小山聡子教授に深謝致します。

註

- 1) 日本のケアマネジメント研究の第一人者である白澤（1997）は、ケースマネジメントとケアマネジメントを同義語として論じている。

文献

- Berit Ingersoll-Dayton, Ph.D., and Ruth Campbe, (2001) *The Delicate Balance: Case Studies in Counseling and Case Management for Older Adults* (=2004, 黒川由紀子（日本語版監修）望月弘子（訳）『高齢者のカウンセリングとケアマネジメント』誠心書房
- David P. Moxeley (1989) *The Practice of Case Management*. (=1994, 野中 猛・加瀬裕子 監訳『ケースマネジメント入門』中央法規出版)
- 福富昌城（2009）「モニタリングの方法」介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会『四訂介護支援専門員実務研修テキスト』財団法人長寿社会開発センター、第4編第2章、315-338
- 畑亮輔・岡田進一・白澤政和（2010）「居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構造」『介護福祉学』,17（1）,33-45
- 廣橋容子（2005）「介護支援専門員によるケアマネジメントの課題—家族支援の必要性について—」『聖泉論叢』13,117-133
- 岩間伸之（2006）「家族支援をどう考えるか」『ケアマネジャー』中央法規出版,8（12）,14-17
- James Intagliata (1982) *Improning the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabeled: The Role of Case Management*. (=1997, 渡部律子訳「慢性精神障害者に対する地域ケアの質の向上」白澤政和・渡部律子・岡田進一（監訳）『ケースマネージメントと社会福祉』ミネ

ルバ書房

森本佳樹 (2000) 「ケアマネジメント概論」、白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント講座①』中央法規出版 第5部、205-215

中谷久恵 (2001) 「介護保険利用者家族によるケアマネジメントの評価」『島根医科大学紀要』24,45-52

中川昌弘 (2000) 「ケアマネジメント概論」、白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント講座①』中央法規出版 第2部4、88-97

Nancy Summers (2012) Case Management Practice-Skills for the Human Services CA : Brooks/Coles.

野中 猛 (2005) 「モニタリングの意義と機能」『ケアマネジャーのためのモニタリング読本』中央法規出版、14-17

Roymond M.Steinbarg and Genevieve W.Caeter (1983) 「Case Management and the Elderly, lexington Books,160-161

白澤政和 (1992) 『ケースマネージメントの理論と実際』中央法規出版

白澤政和 (1997) 「社会福祉実践の危機とケースマネージメント」『ケースマネージメントと社会福祉』ミネルバ書房、393

白澤政和 (2012) 「ケアマネジメントの基本的理念、意義」『六訂介護支援専門員テキスト』中央法規出版、第1巻、第3編、第2章199-210

白澤政和編 (2009) 『ストレンクスモデルのケアマネジメント』ミネルヴァ書房

白澤政和 (2013) 「ケアマネジメント—過去・現在・未来—」『日本ケアマネジメント学会第12回研究大会抄録集』(大阪国際会議場・リーガロイヤルNCB) 38

Stephen, Rose, & Vernon, L. Moore. (1995) . Case Management, In Encyclopedia of Social Work, 19th. Washington : NASW Press, 335-341.

竹内孝仁 (2000) 「ケアマネジメント原論モニタリング

の重要性」ジープーネット 47 (8) , 48-50, 2000-

11 環境衛生研究会

渡部律子 (2013) 『人間行動理解で磨くケアマネジメント実践力』中央法規出版

