

報告

ケアマネジメントへの不満を訴える事例の事例検討からの ケアマネジャーの役割再考

大湾明美¹⁾ 佐久川政吉¹⁾ 上原綾子²⁾

要 約

- 【目的】** ケアマネジメントに不満を訴える事例の事例検討から、ケアマネジャーの援助技術向上のための役割を再考する。
- 【方法】** 対象は、A 居宅介護支援事業所と大学教員で事例検討した事例Bの事例検討会での討議内容である。方法は、1.5時間の事例検討の内容をテープで録音し逐語録をおこし、①対象の捉え方、②不満内容の状況、③不満への対応プロセスと居宅サービス計画への反映、④利用者本位の視点での事例提供者の自己評価について、整理分析した。
- 【結果】** 1. 対象の捉え方は、事例提供者は問題の多い問題解決困難なケースとしていたが、事例検討ではニーズ把握がしやすいケアマネジメント容易なケースとしていた。
2. 不満内容は、サービス事業所に対する不満（ヘルパーとリハビリスタッフへの不満）と保険者（介護保険制度）に対する不満であった。
3. 不満への対応プロセスは、可能な限り対応していたが、制度の狭間で本人のニーズには応じられていなかった。しかし、居宅サービス計画では、本人の意向の反映が不十分でズレがみられた。
4. 事例提供者の自己評価では、メディカルモデルの視点が強く、利用者本位のケアマネジメントに繋がりにくいと評価した。
- 【結論】** ケアマネジャーの役割として、対象をプラス面やストレングスで捉える援助技術が求められる。不満も情報として受け止め、ケアマネジャーは居宅サービス計画に反映させることである。不満を訴える事例は、ケアマネジメントの援助技術を向上させる貴重な事例である。

キーワード：高齢者 ケアマネジメント ケアマネジャー 事例検討

I はじめに

介護保険制度のケアマネジメントの基本理念の中核は、介護サービス利用者の立場に立つこと（利用者本位）であり、その役割を担う専門職者として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が位置づけられている。ケアマネジャーは保健医療福祉の多様な専門職によって構成されているが、その半数は看護職者が占めている。介護保険制度のケアマネジャーは、要介護者等と専門的援助関係の上に成り立ち、生活上のニーズを介護サービスに繋げる役割を担っている。しかし、その役割遂行には課題が多く「ケアマネジメントもどき」¹⁾ともいわれ、質の向上は急務の課題となっている。ケアマネジャーの課題に関する先行研究²⁾⁻⁶⁾には、ケアマネジャーの援助技術上の不十分さに関するものと、困難事例といわれる事例の対応に関するものに大別される。その中で、特に困難事例への対応に苦慮している報告が多い。

困難事例の困難の要因をさぐると、「認知症」や「要介護者の独居」、「家族関係不良」²⁾のように、事例のもつ環境からケアマネジャーとして、直ちに解決できないこともある。一方、「受入れ拒否」や「要求過多」のように、ケアマネジャーの専門的援助によっては、課題解決が可能な要因もある²⁾³⁾。つまり、困難事例の中には、

ケアマネジャーの援助技術上の不十分さに関するものが含まれていることになる。「受入れ拒否」や「要求過多」は、ケアマネジャーの視点では困難事例であっても、利用者の視点では不満や苦情の表出のかたちである。先行研究において、第三者委員や福祉オンブズマンの設置など、不満や苦情の解決のための取組に焦点をあてた報告は少なくない⁷⁾⁻⁹⁾。しかし、これまでの報告は、ケアマネジメントの援助関係に着目し、そのプロセスで起きた不満や苦情への関与や問題点を明らかにしているわけではない。ケアマネジメントに不満を訴える事例について、その不満への対応プロセスを検討することは、ケアマネジャーの援助技術に示唆を与えることができると考える。

以上のことから、本研究においては、ケアマネジメントに不満を訴える事例の不満への対応プロセスと居宅サービス計画の内容を検討し、ケアマネジャーの援助技術向上の視点から役割を再考することを目的とする。

II 研究方法

1. 対象：

対象は、A 居宅介護支援事業所のケアマネジャー6人と大学教員3人で事例検討した事例Bの事例検討会での討議内容である。

1) 沖縄県立看護大学

2) 元沖縄県立看護大学

2. 方法：

A居宅介護支援事業所は、ケアマネジメントへの不満を訴える事例Bに困り、処遇困難事例として大学教員に事例検討を依頼した。大学教員は、事例検討会の討議内容を看護研究としてまとめることを提案し、事例提供者と参加ケアマネジャーの合意を得て、事例検討を実施した。事例検討の目的は、ケアマネジメントの実践能力の向上である。

方法は、以下のような手順で行った。①事例提供者(看護師であるケアマネジャー)が、事前に作成したケース概要とケアマネジメントの経過、居宅サービス計画書の資料をもとに紹介した。②事例検討に参加したメンバーは、簡単な事例の事実確認の後、ケアマネジメントの経過を中心に約1時間討議した。③討議終了後、事例提供者に検討事例に対する援助関係の自己評価を依頼した。

討議内容はテープで録音することの許可を得て録音し、逐語録を起こした。1.5時間の事例検討の逐語録を基に大学教員(研究者)は、「対象の捉え方」、「不満内容の状況」、「不満への対応プロセスと居宅サービス計画への反映」について、討議されている内容を抽出して整理し、事例提供者に確認した。援助関係の自己評価は、事例提供者に評価の判断の根拠を聞き確認した。

3. 倫理的配慮：

事例検討のデータについては、研究データとしての使用許可を事例提供者と参加ケアマネジャーから得た。データの整理を行った後、事例提供者に確認した。なお、個人情報、対象が特定出来ないよう留意し、研究結果に支障を来さない最小限の範囲にとどめた。

Ⅲ 事例の概要

60代後半の女性 要介護2

事例は、ケアマネジメントへの不満からケアマネジャー交替の経過がある。1980年代に右変形性股関節炎の痛み

で看護師を退職した。その後、右視床出血で左半身麻痺となる。転倒が3回あり、痛みと麻痺、不安で、自力歩行はできない。頸部から左上肢への痛みが強く、神経ブロック、高気圧酸素療法等も行われた。疲れ、イライラ感でこわばりや痛みが増強するが、穏やかな会話で軽減する場面もあった。70歳の夫との老夫婦世帯で、夫は家事労働が苦手介護保険制度施行時(2000年4月)から、ヘルパーによる買物、調理、掃除、洗濯などの家事援助サービスを受けていた。2003年6月、保険者(市役所)から自立家族同居でのヘルパー利用適正指導があり、該当者として従来の家事援助利用が困難になったことに、夫婦共に不満を訴えていた。

Ⅳ 結果

1. 対象の捉え方

事例Bの捉え方について、逐語録から事例提供者と事例検討の参加者の捉え方に関する内容を抽出した。

事例提供者は、事例Bについて「障害が受け入れられず、痛みを頻回に訴え、訪問介護やリハビリテーション(以下、リハビリと略)内容に不満を持ち、介護保険制度の理解が乏しく、文句が多く我がまま。夫もこのような状況に同調している」と語り、「問題の多い問題解決困難なケース」として捉えていた。

事例検討の参加者は、「看護師であることを活かすケアが可能である」、「本人と家族は不満があることが一致しているため、不満について家族との調整を要しないケースである」、「訴えは不満や苦情ではなくニーズの明確な表現である」、「自己決定能力と身体的アセスメント能力が高い」と事例Bについて語り、「ニーズ把握がしやすいケアマネジメントの容易なケース」として捉えていた。

2. 不満内容の状況

事例提供者が「事例の不満」と捉えていたことについて事例検討での討議内容を整理した(図1)。不満の内

不 満 の 内 容		不満の対象	
○ ヘルパーによってやり方が違う	ヘルパーの技術や態度に関する不満	ヘルパー	サービス事業所に対する不満
○ ヘルパーが希望を聞いてくれない			
○ 調整をきちんとできないヘルパーがいる			
○ 言葉遣いが悪い	リハビリ内容・方法・リハビリ施設の乏しさにに関する不満	リハビリ担当者	ケアマネジメントに対する不満
○ 特定のヘルパーに固定して欲しい			
○ 痛み・こわばりを軽減するマッサージをして欲しい			
○ 時間が短いので、時間をかけて欲しい			
○ 希望するリハビリメニューにして欲しい			
○ 通所リハビリの内容を充実させて欲しい			
○ 通所リハビリのリハビリは個別に行なわれていない			
○ 他の通所リハビリを見学したが、希望する所がなかった	介護保険制度	保険者に対する不満	
○ 通所リハビリの回数を増やしたいが事業所の都合で断られた			
○ 家事援助ヘルパーが利用できない			
○ 一緒に調理しないと介護保険で認められない			
○ 1時間半欲しいが1時間しか認められない	家事援助と介護保険との関係や料金、しくみに関する不満	ケアマネジャーに対する不満	
○ 利用料金が安い			
○ 利用限度額の範囲内のサービスの柔軟性がない			

図1 不満の内容の状況

容は、「ヘルパーの技術や態度に関する不満」、「リハビリ時間や内容・方法、リハビリ施設の乏しさに関する不満」、「家事援助と介護保険との関係や料金、しくみに関する不満」であった。その不満の対象は、ヘルパーやリハビリスタッフというサービス事業所と、介護保険制度の保険者であった。そして、その全ての不満は、「ケアマネジメントに対する不満」として事例提供者であるケアマネジャーに表出されていた。

3. 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映

事例Bが表出した不満は、「ヘルパー（訪問介護）に関すること」と「リハビリに関すること」であることが事例検討で整理された。その不満への対応プロセス、居宅サービス計画書への反映、事例検討の討議のまとめについて整理した。

1) 訪問介護に関すること (図2)

①不満への対応プロセス

事例Bは、「痛みに波があり、体調に合わせたサービスの利用時間の長短の希望を取り入れてくれない」、「できることは自分でやっているが、調理や掃除が十分にできず困っているのに、家事援助のヘルパーが利用できない」とヘルパーの利用時間とサービス内容について不満を訴えた。それに対し、事例提供者は、その不満への対応として介護保険制度における家事援助の制度変更について説明した。しかし、事例Bは納得せず、事例提供

者は困り、保険者へ説明を依頼した。保険者は、本人との面接で、利用時間については、体調が悪い時は時間延長することを了解した。しかし、サービス内容は了解せず、調理への参加や、夫の家事負担に関する不満は解消しなかった。また、事例Bはヘルパーのサービス提供方法について「ヘルパーとの調理参加はリズムが必要で、Aヘルパーを固定してほしい」との要望が出た。事例提供者は、ヘルパーステーションに調整を依頼したが、ヘルパー固定はサービス提供体制上不可能との回答に、事例Bは、「ヘルパーはいらない。夫とやります」と訪問介護利用を一時終了したが、日常生活に困り、ヘルパー利用を再開した。

②居宅サービス計画書への反映

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、「家事はできるだけ自分でこなしたい」「自力でしたい」と表出されていた。援助目標として、長期目標では「できる家事が増える」、短期目標では「一部介助を受け、自分で家事ができる」とニーズに添って計画が設定されていた。しかし、サービス内容は「調理、片づけを一緒に行う」「協働で実施する」となっており、自分でできるためのサービス内容になっていなかった。

③事例検討の討議のまとめ

事例提供者のケース概要とケアマネジメントの経過の説明では、上記の訪問介護に対する不満への対応プロセスは曖昧で、討議の中で整理されていった。従って、事

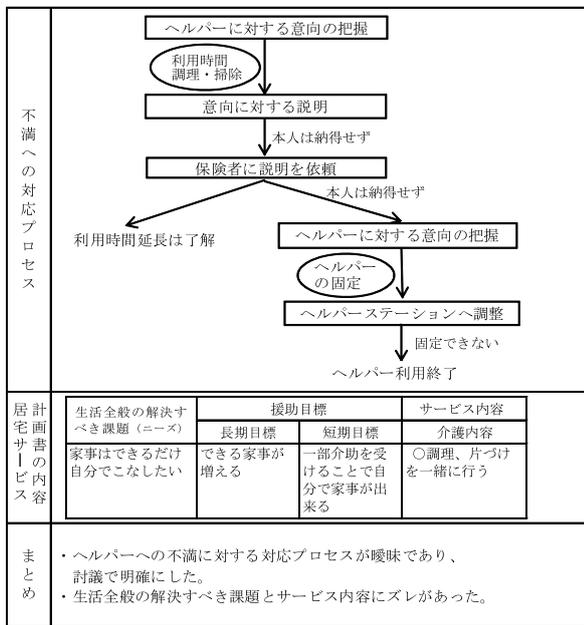


図2 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映（ヘルパー）

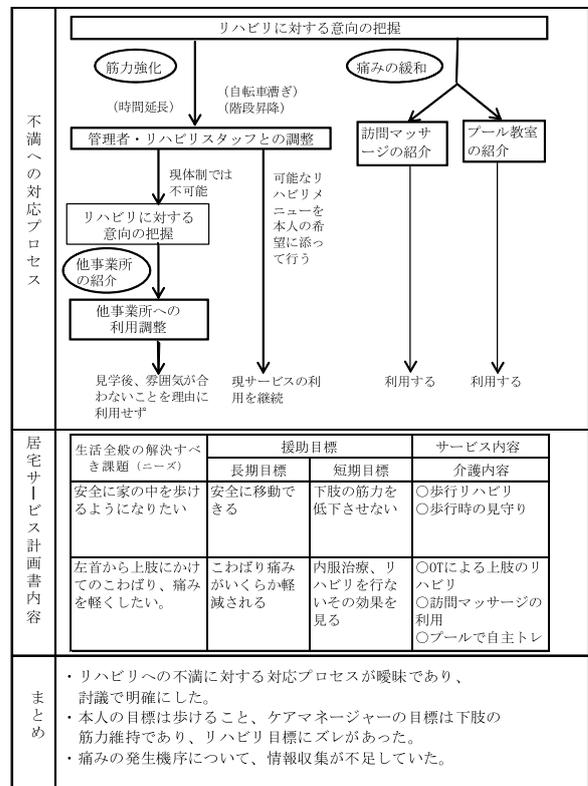


図3 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映（リハビリ）

例検討では、ヘルパーに関する不満への対応プロセスを明確にし、居宅サービス計画書の内容と照らし合わせ、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対応しているか否かについて検討した。検討結果、ニーズとサービス内容にズレがあることを確認した。

2) リハビリに関すること (図3)

①不満への対応プロセス

事例Bは、「今のリハビリメニューには不満がある。安定した自立歩行に向け、特に下肢筋力の強化をしたい。具体的には、自転車漕ぎや階段昇降をさせてほしい。また、リハビリ時間が短いので、時間を延長してほしい。リハビリが個別的に行われていない。痛みが継続しているのでマッサージなどで痛みを緩和してほしい」と現在のリハビリに不満を訴え、筋力強化と痛みの緩和について具体的な要望を提案していた。事例提供者は筋力強化については、管理者やリハビリスタッフと調整し、リハビリメニューは本人の意向を取り入れた内容に変更した。しかし、時間延長は事業所のサービス提供体制で困難であった。事例Bは、時間延長への希望が強く納得しないため、事例提供者は、他のリハビリの事業所への利用を調整した。紹介された事業所を見学したが、寝たきり高齢者が多く雰囲気暗いことを理由として利用に繋がらず。また、痛みについては、地域の社会資源（訪問マッサージやプール教室）が紹介され、利用に繋がっていた。

②居宅サービス計画書への反映

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、「安全に家の中を歩けるようになりたい」と筋力強化についての積

極的ニーズを表出していた。しかし、事例提供者の短期目標では、「下肢の筋力を低下させない」「下肢筋力維持」と消極的な目標設定で、本人が望む“下肢筋力強化”とのズレがみられた。また、痛みの緩和については、解決すべき課題として「左首から上肢にかけてのこわばり、痛みを軽くしたい」とし、援助目標とサービス内容は一致していた。

③事例検討の討議のまとめ

訪問介護に関する不満への対応プロセスと同様に、討議の中で、リハビリに関する不満への対応プロセスを整理した。そして、居宅サービス計画書の内容がニーズに対応しているか否かについて照らし合わせた結果、事例Bのリハビリ目標は、「安全に家の中を歩けるようになりたい」であった。一方、事例提供者のリハビリ目標は「下肢の筋力を低下させない」という筋力維持であり、リハビリ目標にズレがみられた。また、痛みの発生機序が曖昧であることが話題となり、看護師である事例Bのストレングスも活かして、病態生理の視点で痛みの発生機序についての情報収集することを課題とした。

4. 利用者本位の視点での事例提供者の自己評価

事例検討で討議された内容を踏まえ、事例提供者のケアマネジメントの援助関係をFastらのストレングスモデルとメディカルモデルで自己評価した（表1）。

事例提供者の自己評価では、メディカルモデルの視点が強く、ストレングスモデルの視点が弱い結果であり、援助関係を築きにくいと評価していた。

表1 ストレングスモデルとメディカルモデルによる自己評価

領域	ストレングスモデル	評価	メディカルモデル	評価
援助努力の基本的価値	・利用者は成長、治癒、学習の可能性をもつ ・利用者は自分の欲求やニーズをみつける力がある ・人間の個別性とユニークさの認識	× ○ △	・問題解決は専門家の専門性にかかっている ・利用者は自分とその問題に関する洞察と知識を欠いている	○ ○
問題解決	・利用者とその環境内 ・利用者がすでに持っているコミュニティ資源を最初に利用する	× ×	・専門家が導くアセスメントとサービス提供 ・処方された処遇と臨床の道筋に従う	○ ○
ケアマネジメント関係	・利用者主導の決定 ・レポートと信頼形成の強調 ・自然にできるサポーターに支援を譲り渡していく	× △ ×	・提供者主導決定と介入 ・関係性は問題の特性を見極める専門家の知識にかかっている	○ ○
ケアマネジメント課題	・クライアントの個別ゴール達成の支援 ・自然にできる支援ネットワークづくりや再活性化 ・利用者のニーズと欲求の枠内でのサービス提供	× × ○	・障害克服の技術教育 ・処方の遵守のモニター ・そこで問題だとされていることの医学的なマネジメント	○ × ○
利用者の得る成果	・相互依存 ・QOLの向上 ・自己効率化 ・利用者の満足度	× × × ×	・問題解決 ・最大限の身体機能 ・生物医学的な治療の基準への適合	○ ○ ○

Fast, Chapin: Strength Model versus medical model of practice: Strength-based management for older adults, 19(2000)
 翻訳：渡辺律子 一部修正
 自己評価 (○できている △どちらともいえない ×できていない)

V 考察

ケアマネジャーに求められる役割として、「利用者の自立支援・自己実現を可能な限り追求する。利用者がその人らしい生活を営むために、ケアマネジャーはあらゆる方面から検討し支援する必要がある。どのような介護状態であったとしても、常にその人の潜在能力、残存能力をあらゆる角度から検討し、可能性を見いだす努力を行わなければならない¹⁰⁾。また自立支援に向けては、短所より長所に着目し、利用者が持っている隠れた可能性(プラス面)を発見するアセスメントが重要である¹¹⁾と報告されている。

事例提供者は、不満を訴える事例Bについて、「問題の多い問題解決困難なケース」と捉えていた。しかし、事例検討の参加者は対象のプラス面をみつけ、「ニーズ把握がしやすいケアマネジメントの容易なケース」とし、相反する対象の捉え方が浮き彫りになった。援助関係は、対象をプラス面で捉えることから始まると考えられた。

事例検討では、不満の内容の整理、不満への対応プロセスの整理、居宅サービス計画書への反映について検討した。その結果、多種多様と思われた不満は、サービス事業所のヘルパーやリハビリ関係者、介護保険制度の保険者への不満として整理された。また、不満への対応プロセスでは、事例Bの不満に添ってサービス事業者や介護保険制度の保険者との調整を図りつつ、不満を解消するために新たなサービス紹介などを実践していた。しかし、居宅サービス計画書には、不満への対応プロセスが曖昧であったためか、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)と援助目標やサービス内容にズレがみられた。事例提供者およびA居宅介護支援事業所のケアマネジャーたちは、そのズレに気づかず、処遇困難事例として困惑していた。

不満の内容の解消については、制度の狭間やサービス事業所の限界もあり、対象のニーズの解消に繋がりにくい場合も少なくない。しかし、ケアマネジャーとして、不満の内容やその対応のプロセスから対象の抱えているニーズを整理し、現実との折合いをつけ続けることが援助技術の向上に繋がると考えられた。

また、渡辺¹²⁾は、利用者本位の考え方は、ストレングスモデルに依拠した実践であると述べている。しかし、事例検討で討議した内容を踏まえ、事例提供者であるケアマネジャー(看護師)の援助関係は、メディカルモデルの視点が強く、ストレングスモデルの視点が弱いと自己評価していた。看護職者として、ストレングスモデルでの対象の関わり方が課題となった。

従って、ケアマネジャーの役割として、対象とプラス面やストレングスで捉える援助技術が求められる。そして、ケアマネジャーは、不満も情報として受け止め、不満内容や不満への対応プロセスを整理し、居宅サービス計画に反映させることである。不満を訴える事例は、ケアマネジメントの援助技術を向上させる貴重な事例となり得るのである。

文献

- 1) 上野加代子：介護保険次なる展開への挑戦，月刊総合ケア，13(2)，39，2003.
- 2) 吉江悟，齋藤民，高橋都，甲斐一郎：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—，日本公衆衛生雑誌，53(1)，29-38，2006.
- 3) 安田裕子：介護保険下のサービス提供困難ケースへの支援のあり方の検討・前編，月刊総合ケア，12(7)，45-51，2002.
- 4) 安田裕子：介護保険下のサービス提供困難ケースへの支援のあり方の検討・後編，月刊総合ケア，12(8)，52-58，2002.
- 5) 斉藤智子，佐藤由美：介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態，千葉看護学会誌，12(2)，8-14，2006.
- 6) 斉藤智子，佐藤由美：介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴，Kitakanto Med J，56，319-328，2006.
- 7) 浜田和則：コミュニティケアと介護サービスの未来—情報提供・苦情解決とケアマネジメント—，月刊総合ケア，14(12)，19-24，2004.
- 8) 中野いく子：新高齢者介護保険制度下における「利用者主体」の仕組みとその現状，老年社会科学，24(1)，11-16，2002.
- 9) 國光登志子：重層的な機関による苦情対応の現状と課題—洗剤苦情の掘り起こしから解決まで—，月刊総合ケア，13(2)，14-20，2003.
- 10) 遠藤征也：介護保険制度の要としての介護支援専門員—その役割を果たすための課題と期待，訪問看護と介護，11(12)，1103，2006
- 11) 須加美明：効果的な事例検討の進め方，訪問看護と介護，1(4)，240，1996.
- 12) 渡辺律子：利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題—ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体のあり方—，老年社会科学，24(1)，30-38，2002.

The care manager's rolls relearned from a conference of a discontented case

Akemi Ohwan¹⁾ Masayoshi Sakugawa¹⁾ Ayako Uehara²⁾

Abstract

Purpose: This study aimed to reconsider the care manager's roll from a case conference of a discontented client, and to get a suggestion about case conference of hard-to-support-client.

Methods: Object is a case discussed in a case conference held by care managers in a care manager station and some of college faculty. The case conference was taped, and manuscripted. Analysis was made from the manuscript: ①the care manager's way to understand the client. ②the contents of unsatisfaction of the client. ③the process of rearrangement about the unsatisfaction, and re-planning of care program. ④self evaluation of this case management on the viewpoint of consumer centered service.

Results:

1. The care manager thought that the client had many problems which are hard to solve, but the attendants of the case conference thought that the client needs were easy to understand and the problems are easy to manage.
2. The some of unsatisfaction were to service office and some to Long-term Health Insurance Service System.
3. The care manager rearranged the services as much as she could. But because of the service system, the arrangements did not meet the client needs.
4. This case management was took place by the medical point of view, and it was not a consumer centered one.

Conclusion: Care manager's roles are, to understand client by their strength, to take expressions of unsatisfaction as information, to reflect the information to care managing. In case conference about hard-to-support-client, to find out the tasks of care manager is important.

Key words: elderly, care management, care manager, case conference

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Former Okinawa Prefectural College of Nursing