

によるものの個々の動作などがスムーズになった、範囲や使える種類が増えた、回数が増えたなどについても取って替わった。すると、維持とした人の中でも多い項目では3割近くの人がこれらの面での向上を認めていた。また、関わっている保健師と利用者が思い出しながら語り合うことによって、互いに同事業の意義を認め、今後の目標設定などに役に立つものであった。これらの経験を踏まえて、機能訓練事業という場に多くの人が関わり集うこと、その中で互いに励ましあったり、情報交換したり、住民と触れ合うことの重要性を再確認できたと感じている。これは調査結果にも現れていた社会的交流の重要性とも結びつくと考えられる。ただし、一方で今回のような確認作業を通じて本人にとって基礎となる ADL の改善への留意も忘れずにいたい。

口述 2

老人保健法に基づく機能訓練事業における「機能低下」群の分析

杉山 克己¹⁾ 山田 典子¹⁾ 佐藤 玲子²⁾

1) 青森県立保健大学 2) 東京慈恵会医科大学

キーワード：①機能訓練事業、②機能低下、③自己評価

I. はじめに

老人保健法に基づく機能訓練事業の意義に関する調査報告を別報告として行なう。その分析の中で、継続参加している人の自己評価であるために基本的には「低下」

の評価はあまり出てこないものと考えていたが、幾人かの低下評価者がいた。そこで、今回はこの人たちに的を絞って調査票レベルにまで戻って分析する。

1つには研究では通常注目されない、主観的回答分析の方法論上の試みを目的とする。いま1つは、実践的にこれらの人へのサポートは重要であるので、今回の分析を通じて仮説的な解釈とそれに基づく提言を行なうことを目的とする。

II. 対象

元の調査対象は別報告と同様である。この中で IADL 関連7項目の総計がマイナスとなった回答者（11人）を今回の分析対象とした。

III. 分析手順

11人をそれぞれの調査票にまで戻って、次の手順に従って分析を行なった。

- ① IADL 7項目中1項目のみ低下しているものと多項目が低下した人に分ける
- ② IADL 7項目の全体が比較的高い自己評価かそうでないかによって更に分ける。
- ③ 以上によって4グループに分かれたそれぞれの個票を再度次の視点で検討する。
 - A. 現年齢、原疾患、発症後経過年数
 - B. IADL の詳細な回答状況、他の項目（社会的交流、障害へのこだわり等）の回答状況
 - C. 回答者及び調査者のコメントや特記事項（調査票に記載分のみ）

表1. 分析対象者の概要

	No.	IADL 計	段差	家の 周り	車の 乗降	道路 横断	公共 交通	トイレ	人前 食事	基礎疾患	現年齢	発症後年数
IADL 低下群	1	-3	5→1	5→4	5→1	5→1	2→1	5+2	4→5	脳血栓	73	17
	2	-1	2	5→2	2	2	2	5	5	パーキンソン病	60	6
	3	-1	5	5	5	5	1	5	5→1	パーキンソン病	67	8
	4	-7	2→1	2→1	2→1	2→1	2→1	2→1	2→1	脳梗塞	73	7
	5	-6	5→4	5→4	5→4	5→4	2→1	5→4	5	ヒザ関節変形症	84	20
	6	-1	2→1	2	1	2	1	1	5	狭心症	61	11
	7	-1	4	5	5	5	5→4	5	5	脳血管障害	57	27
	8	-4	5→4	4→3	4	4→1	3	5→4	5	リウマチ	70	16
	9	-4	5→2	5→2	5→2	5→2	2	2→1	5+1,2	筋肉疾患	60	25
	10	-1	3→1	5	5	5	5	5	4	糖尿病・脳出血	67	4
	11	-4	2→1	2→1	2→1	1	2→1	2	2	硬膜下血腫・脳挫傷	70	N A

注. 数字の「○→△」は機能訓練参加当初の自己評価が○であったものが現在△に変化したことを示し、単独の数字しか記載されていない場合は、参加当初も現在も変化なくその数字の自己評価であることを意味する。そして「□+☆、※」の表記は、参加当初も現在も自己評価は□であるが、範囲拡大などの面で改善が見られたという自己評価を示す。

表2. 個票検討と仮説的提言

	IADL 以外の回答状況	コメント・特記	仮説的解釈・提言
2	・全体に高い自己評価	特になし。	不明だが…高い自己評価から、ADL そのものの低下がうかがわれるが…?
6	・社会的交流で低評価が目立つ	▼痛いところが多い・迷惑かかると思い、遠慮する ○すんでいる人が親切・福祉サービスが親切でよく相談にのってくれる・医療機関や買い物場所が近い	身体的な能力低下あり、医療サービスや医療的リハが必要では
3	・比較的高い自己評価。ただし、障害へのこだわりは無回答か低い評価	▼外食はしたくない（発病前はよくした）・発症時は働いていた	障害の受けとめに対するサポートにより留意
7	・社会的交流で低い自己評価（ほとんど1）。障害へのこだわりは中位、他は比較的高い自己評価	▼能力が落ちてきた・特に話すことがない ○最初からすればボランティアとかと話ができるようになった	長期にわたる身体的な能力低下が背景にある、自己評価の低さでは。医療的リハと工夫に留意
10	・社会的交流で低い自己評価（ほとんど1）。障害へのこだわりで中位のものが2項目、他は高い自己評価（大半が5）	▼足の具合が悪くて心配している・時々気分が落ち込み眠れない時もある・できるだけ人の手は借りたくない △障害を持ったからしょうがない ○ラポール（センターのある場所の名前）にも積極的に行っている	身体的な能力低下を背景にした自己評価の低さと障害の受止めの悪さがあるのでは？医療的リハと受止めに留意
5	・社会的交流で中位のものが少しあるだけで、他は5の自己評価	▼3年前より少しずつ歩くことが少なくなった △手すりや杖などを利用し、ゆっくりとであれば大丈夫 ※家族・親族の介護者はなく、中途障害者の SHG のみが支えとなっている人	高齢・長期にわたる身体変化。医療的リハと生活上の具体的な工夫に配慮。人間関係の維持にも
8	・社会的交流に関しては中位、他はほとんど5の自己評価	▼病気がすすんできている ※ゆっくりならできる、など自分での留意や工夫に多く述べていた	高齢・長期にわたる身体変化。医療的リハと生活上の具体的な工夫に配慮。人間関係の維持にも
1	・2項目を除いて5か4で高い自己評価	・特になし	不明だが…移動能力を中心とした能力低下はある。IADL 以外の自己評価は比較的高いので医療的リハと工夫に留意
4	・嗜好品コントロール（1）と生活リズム（4）以外は全て5	・特になし ※介護者は妻で、妻は夫の障害をうまく受止められていないようだ	不明だが…移動能力を中心とした能力低下はある。IADL 以外の自己評価は比較的高いので医療的リハと工夫に留意。妻へも
9	・社会的交流の自己評価で2項目が1、障害へのこだわりで2項目が3、他は全て5の自己評価	△自分の思いを語ることはできるけれど、主語が誰か分からないように言う △段差では5 cm 以下でも手伝いが必要。ボランティアさんや色々な人の手助けになる ○病気の仲間がたくさんできた ※介護は家族全員+店の人（自営業）とのこと	進行性の難病か？ADL の低下あり。具体的な工夫と能力維持に留意。その中で本人の社会的交流・社会性をできるだけ維持。
11	・障害へのこだわりの中の2項目と社会的交流の2項目を除いて、他は全て1か1に変化している	▼この数年間で何回か入院しており歩行困難になった。 ※主介護者は妻。妻自身は障害を受止めようとしているが、本人の介護に関しては負担感を感じているようだ。	医療サービス・医療的リハと留意が重要では。

IV. 結果

今回分析対象とした11人の IADL の回答状況などの概要を表1に示した。

また、表2に個票検討と仮説的提言をまとめた。なお、表は上から順に単項目低評価群、単項目高評価群、多項目高評価群、多項目低評価群となっている。

V. 考察

機能訓練事業の現場では日々の行事に追われてしまうこと、更にその結果として「とりあえずその場が活発であればよし」としてしまいうことが見受けられる。しかし、今回分析したような「課題」のありそうな利用者はいる。個々にどれほど個別的な支援ができるか確認するための

手掛りはこうした方法で可能だと思った。また、質的研究には不十分ではあるが、さりとて統計的な分析に終わってしまうことを乗り越える必要があると感じた今回の試みである。今後は、これを現場に戻して検証することが必要と思われる。

口述 3

介護保険制度におけるケアマネジャーの実態 －青森県在宅介護支援センターの職員の 業務実態調査の分析を通して－

大和田 猛¹⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Key Words：①介護保険制度 ②ケアマネジメント ③
ケアマネジャー

I. はじめに

高齢者介護システムの構築を目指して、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険に続く5番目の社会保険として、介護保険制度が2000年4月より施行されている。従来の老人福祉制度における措置制度の見直しや、介護施策を媒介とした老人福祉と老人医療の制度再編の結果として登場したこの制度は、保健、医療、福祉などの連携のもと、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供するシステムとして、ケアマネジメントという新しい手法を導入した。

このケアマネジメントを担うケアマネジャーの業務実態の分析を通して、現状と課題を明らかにした。

II. 調査対象及び方法

A. 「平成12年度版青森県健康福祉関係施設名簿」(青森県健康福祉部)に記載されている青森県内145箇所の在宅介護支援センターの職員を対象に実施したその結果、102箇所(70.4%)の回収を得た。このうち居宅介護支援事業者としての指定を受け、職員がケアマネジャーである所は86箇所(84.3%)であり、89箇所(87.3%)は地域型の支援センターであった。

また、調査の方法は青森県在宅福祉施設連絡協議会、在宅介護支援センター部会の委員と協同でアンケート項目や調査内容を討議し、郵送によるアンケート調査を実施した。

B. 調査期間は平成13年3月26日から平成13年4月21日である。調査内容は①介護保険制度導入前後の業務実態の状況、②在宅介護支援センターの職員の本来あるべき役割と意識、③在宅介護支援センターの

職場環境についての状況と意識を中心に設定した。

III. 調査結果概要

まず、介護保険制度導入以前と以後の業務実態の状況のなかで、

- ① 給付管理業務に業務が傾斜し、本来のケアマネジメント業務はあまり行う時間がない(63.8%)
 - ② 基幹型支援センター、地域型支援センター間で機能分担を行うなどの工夫が行われていない(47.1%)
 - ③ 1人のケアマネジャーとしての担当ケース数は本来のケアマネジメントを遂行するのであれば、約30ケースぐらいが妥当である(74.5%)
 - ④ 地域の介護保険事業計画は事業を遂行する上で不透明なところがあり、はっきりわからない(60.0%)
 - ⑤ 地域の地域福祉計画を現実的具体的にきちんと策定して現実実現に努力し、地域のサービス基盤の整備をはかるべきである(84.2%)
 - ⑥ 地域の職員数等の規定では十分な業務を遂行する上で支障がある(69.6%)
 - ⑦ 高齢者のサービス提供を行う場合、しばしばサービスの不足や制度の壁等を痛感することがある(85.2%)
 - ⑧ 教科書やテキスト、文献などで理念的に記述されている業務の内容と、現実に関心している業務の内容では大きなギャップがある(82.4%)
- などについては、多くの職員達が高い比率で不満やジレンマに直面していることが明らかになった。しかし、一方で、
- ① 利用者、家族の心理的、情緒的安定と満足の向上、促進を図る(94.0%)
 - ② 保健、医療、福祉機関、組織との連携、協力のための調整、コンサルテーションを行う(89.2%)
 - ③ 利用者、家族の権利擁護や生活意欲の促進を図る(92.3%)
 - ④ 介護保険給付対象外となった高齢者に対する介護予防、生活支援サービス、社会活動への参加などの業務についてもっと時間をかけるべきである(84.3%)
 - ⑤ 利用者、地域住民サイドに立ち、彼らの代弁的機能をもっと果たすべきである(88.2%)
 - ⑥ 利用者、地域住民サイドに立ち、彼らのコーディネーターとしての機能をもっと果たすべきである(88.3%)
 - ⑦ 支援センターの本来の業務を活性化するために、居宅介護支援事業所とは切り離して運営するべきである(55.9%)
 - ⑧ 利用者、地域住民サイドに立ち、介護サービスや介護保険給付対象外サービス等の実施状況の調査、評