

【ポスターセッション】

認知症の人とのケアプラン作成に際しての困難状況に対する
介護支援専門員の対処に関する研究

○ 認知症介護研究・研修東京センター 氏名 渡邊浩文 (会員番号5577)

キーワード：認知症、居宅サービス計画書、介護支援専門員

1. 研究目的

介護保険サービスにおけるケアプランとは、利用者の意向をサービス内容に反映させるための仕組みの一つであると考えられる。しかし、認知症の利用者については、その疾患の特性ゆえにケアプランの作成には多くの困難に直面することが考えられる。そこで、本研究では、認知症利用者、家族の参加・協力を得ながら居宅サービス計画書の作成するプロセスにおいて介護支援専門員が直面する困難状況とその対処方法を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

居宅サービス計画書作成時における認知症者の参加・協力の状況に影響を与える状況について明らかにするとともに、それらの状況に対する対処方法に関する情報を得ることを目的に、介護支援専門員を対象にグループインタビュー調査を実施した。

調査対象は、現在、居宅介護支援事業所において、居宅介護支援業務を行っている介護支援専門員で認知症に関する知識や実践能力について比較的高い水準にあると思われるものとし、10名を認知症介護指導者養成研修修了者から推薦してもらう形で抽出した。

調査は、「認知症の人の居宅サービス計画書を作成する際のアセスメントやプランニングを利用者の参加を得ながら行っていこうとするとき、困難だと感じる場合はどのような時ですか」という設問について、最初にポストイットに思いつくままに記入してもらい、その状況について、認知症の人本人と家族の両者の協力を得ながら一緒にアセスメントをし、ケアプランを作成していくための「段取り」と「工夫」についてワークシートに記載してもらった。さらにその結果についてグループワークでワークシートを分類し、島を作った。

3. 倫理的配慮

本研究は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を得て実施した。調査の協力は任意とし、調査にあたっては、調査結果は個人を特定できるような分析をしないこと、調査協力をしないことによる不利益はないことを文書にて説明し、グループインタビューについては文章による同意を得た。

4. 研究結果

調査は、平成23年5月14日に実施した。対象となったのは、関東近辺で活動する介護

支援専門員で10名あった。参加者の属性は、性別は女性が8名、男性が2名であった。福祉・医療機関における勤務年数は、最長が26年、最短が3年であった。平均は12.6、居宅介護支援業務の経験年数は最長が11年、最短が2年で平均は6年であった。所持資格は看護師を有する者が4名、介護福祉士を有する者が3名、社会福祉士を有する者が2名含まれた。

個人ワーク及びグループワークの結果、「認知症の人の居宅サービス計画書を作成する際のアセスメントやプランニングを利用者の参加を得ながら行っていくとすると、困難だと感じる場合」として、大きく「1 認知症により本人の状況が捉えにくい、サービス拒否」の状況と、「2 家族の問題、介護の姿勢に関する問題がある」の2の状況に分類された。「1 認知症により本人の状況が捉えにくい、サービス拒否」としては、「認知症の症状により希望の把握が困難/不安定」「病識がない・本人が消極的、悲観的である」「本人のサービス拒否がある」状況が抽出された。「2 家族の問題、介護の姿勢に関する問題がある」としては、「家族自身に精神疾患、身体障害等がある」「認認介護である」「家族が介護に対して悲観的である」「家族の理解が得られない。知識がない」「家族が非協力的、消極的、介護を丸投げしている」状況が抽出された。

また、その状況に対する段取り・工夫として「認知症の症状により希望の把握が困難/不安定」については、「繰り返しの中からパターンを掴む」「情報収集は「家族をねぎらいながら」行う」といった段取り・工夫が抽出された。「病識がない・本人が消極的、悲観的である」「本人のサービス拒否がある」については、「本人の言葉を計画に取り入れる」「何か変という、ささいな不安を取り除く」「楽しい話題づくりをする」といった段取り・工夫が抽出された。「本人のサービス拒否がある」については、「ケアマネは顔を覚えてもらう」「会話の中に落とし所を見つける」「訪問の回数を増やす」という段取り・工夫が抽出された。「家族自身に精神疾患、身体障害等がある」「認認介護である」「家族が介護に対して悲観的である」「家族の理解が得られない。知識がない」「家族が非協力的、消極的、介護を丸投げしている」に対しては、「両者を理解できるようアセスメントを行う」「介護疲れの家族の疲労をとるサービスから入れる」「家族にケアを提供（包括、主治医と情報交換）」「ゆとりが出たところで一緒に考える」といった段取り・工夫が抽出された。

5. 考察

本人が認知症者で、病識がない場合など、ケアマネジャーと本人がニーズを共有化していくことができない状況がある。また、認知症者の場合、介護サービスの依頼者が家族介護者であることが多く、介護支援専門員は利用者主体の支援と家族主体の支援との間で揺れ動きジレンマを感じるということが考えられる。抽出された困難状況は、これらを背景にしていると考えられる。

また、本調査を通じて抽出された支援方法については、必ずしも有効かつ望ましいものであるというわけではない。認知症ケアの理念の観点から、事例の文脈もふまえてその有効性を検討していく必要がある。