

ISSN 1881-3801

VOLUME 12 NUMBER 1 2017

The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care

介 護 経 営

第 1 2 卷 第 1 号

2 0 1 7 年

日 本 介 護 経 営 学 会

The Japanese Association of Business Management for Long-Term Care

介 護 経 営
Jpn. J. Biz. Manage. L.-T. Care

目 次

巻頭言

地域包括支援センターへのスーパービジョンの必要性

藤林 慶子…… 1

研究論文

介護事業の採算管理と経営者特性に関する研究

—社会福祉法人を対象とした質問票調査—

尻無濱 芳崇…… 2

福祉用具の選定の際に福祉用具専門相談員が着目する情報に関する調査研究

—福祉用具貸与計画の記載から考える—

小林 宏気、東畠 弘子……13

要介護の親を介護施設に預けることが実子にもたらす効果の検討

—介護に関する肯定的評価の変化に着眼して—

星野 周也……24

介護事業所職員の災害対応力向上のためのケースメソッドプログラム開発

伴 英美子、秋山 美紀……38

研究資料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営基盤の確立に関する研究

井上 由起子、松岡 洋子……48

編集後記

〔巻頭言〕

地域包括支援センターへのスーパービジョンの必要性

東洋大学社会学部社会福祉学科教授 藤林慶子

地域包括支援センターの業務は大変だ。現場からは、「地域住民から怒られ、家族から怒鳴られということもよくあるが、相当堪える」という話を聞く。また、保険者に頼っても回答が得られないようなケースもあり、行政と本人家族の板挟みとなる場合もあるという。

保険者サイドからすると、地域によって住民が利用するセンターが決まっており、他の介護保険制度サービスと異なり住民が選択できないため、センター間で力量の差があってはいけないと、研修を実施したり指導をしたり、評価事業によってセンター間格差を軽減する工夫をしたりしている。

地域包括支援センターは、平成17（2005）年の介護保険法改正により成立し、介護保険制度の保険者すべてに設置されており、平成24（2012）年4月末現在、ランチを含めると全国で7,000か所以上、地域包括ケアシステムの要となる機関である。地域包括支援センターの目的は、「介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業」である。困難事例への対応や圏域内の介護支援専門員への指導、地域をマネジメント等多岐にわたる業務をこなしているセンターであるが、総合相談支援事業やケアマネジメント支援業務等のいわゆる相談支援、対人支援についてのソーシャルワーク・スーパービジョンを行っているところが少ないことにも驚く。

スーパービジョンとは、全米ソーシャルワーカー協会の定義では、「ソーシャルワーカーがソーシャルワーク実践における責任主体として、技術・知識・態度・倫理的基準の発展を促進することを目的とするところの、スーパーバイザーとスーパーバイジーで取り結ばれる関係性」である。対人援助職の成長にとって、重要な契機となるものでもある。精神科医やカウンセラー、心理療法士等もスーパービジョンという用語を用いて実施しているが、センターには特にソーシャルワーク・スーパービジョンが必要であると思う。厚生労働省の報告書等を分析した結果では、①スーパービジョンと事例検討の違いが理解されていない、②ケアマネジメント支援と同義に使用する場合、③組織マネジメント、組織の管理指導として使用する場合等、様々なスーパービジョンという用語の使用があるということが明らかとなった。つまり、地域包括支援センターにおいて、スーパービジョンという用語自体が様々な捉えられ方をしており、定着しているとはいえないということである。

地域包括支援センターの業務は、極めてソーシャルワークである。そしてソーシャルワークを行うものは、ソーシャルワーク・スーパービジョンを受け、力量を高めることが必要であり、そのためにセンターにおけるスーパービジョンは重要であると考えられる。しかし実際にセンターにおいて、ソーシャルワーク・スーパービジョンを受けたことがある者が少なかったり、事例検討をスーパービジョンとして捉えていたり、その重要性が浸透しているとはいえない。

実際にいくつかのセンターでスーパービジョンを行ったことがある。しかし、業務が忙しい、同僚の前で自分の力量を評価されるようで話せない、同僚の前で内省ができないことがある等の理由からセンター内のスーパービジョンは継続が難しく、地域包括支援センターにスーパービジョンの土台がまだできていないことを痛感した。

ソーシャルワークという用語自体が、まだ浸透していない我が国において、ソーシャルワーク・スーパービジョンが広まるかどうかはわからない。しかし、日々の苦慮している地域包括支援センターの話を聞くと、ソーシャルワーク・スーパービジョンの実施が必要であると考えられる。困難事例への対応についても、どのような理論・アプローチから事例を捉えるかの視点が必要であり、センター職員がバーンアウトしないためにも地域包括支援センターへのソーシャルワーク・スーパービジョンを提唱したい。

[研究論文]

介護事業の採算管理と経営者特性に関する研究 —社会福祉法人を対象とした質問票調査—

著者：尻無濱 芳崇（山形大学人文社会科学部）

抄録

本稿の目的は、介護事業を営む社会福祉法人の採算管理・事業廃止の意思決定の実態を定量的に把握することである。それに加えて、経営者の業務経験や学歴といった特性が採算管理のあり方と事業廃止の意思決定に与える影響も探索的に分析する。東北6県で特別養護老人ホームを営む社会福祉法人の経営者148人から得た回答を分析したところ、社会福祉法人の経営者は主に施設・事業を採算管理の単位としており、稼働率と収支差額に注目して経営を行っていることが分かった。事業廃止の意思決定については、6割を超える経営者が事業廃止の可能性を指摘し、実際に事業の廃止、譲渡・売却を行った経験のある経営者の存在が確認できた。経営者特性に基づく分析では、医療・介護現場からのたたき上げ経営者、経営学系出身の経営者、その他の経営者の3つのグループに分けてその違いを検討した。しかし、統計的に有意な差はわずかしき見られなかった。

キーワード：採算管理、予算管理、事業廃止の意思決定、上層部理論、社会福祉法人

1. はじめに

本研究の目的は、これまで十分に実態が把握されてこなかった介護事業の採算管理、および事業が危機的状況にある場合の廃止に関する意思決定について、実態を定量的に把握することである。それに加えて、介護事業の経営者の特性が、採算管理や事業廃止の意思決定とどのような関係にあるのかを探索的に分析することも、本研究の目的である。本研究では、介護サービスの主要な担い手の一つである社会福祉法人に焦点を当てる。介護事業者の中でも社会福祉法人に焦点を当てるのは、そのマネジメントを改革する必要性が叫ばれており¹⁾、マネジメント改革の進捗を採算管理という面から把握することに一定の意義があるためである。

1.1 介護事業の採算管理

介護事業を営む社会福祉法人は、厳しい経営環境におかれている。介護事業を営む社会福祉法人

は、そのサービスの大部分を公的介護保険制度の下で提供している。介護保険制度では保険加入者の支払った保険料と税金、利用者が支払う自己負担を財源として、サービス提供者に対する支払いが行われている。介護保険制度の下での介護サービスの価格（介護報酬）は公定価格であり、介護事業者の経営状態や介護保険制度の持続可能性、政策目標などを勘案して3年に一度改定される。日本の高齢化は徐々に進展しており、介護保険にかかる総費用は年々増加している。この増加を抑制するために、平成27年度の介護報酬の改定は大幅なマイナス改定だった。この改訂は介護事業を営む社会福祉法人にとっても厳しい改定であった。社会福祉法人が営むことができる特別養護老人ホーム（特養）の基本単価が大幅に引き下げられたのである。特養は多くの社会福祉法人にとって中心的な収益源であるが、厚生労働省の調査によって特養の収益性が低下したことが分かってい

る²⁾。

介護事業においては、人材不足も組織の経営状況に大きな影響を与えている³⁾。近年、介護業界での求職者数は減少の一途をたどっており、もともと離職率も高い業界であるため、人材の確保が思うようにできていない法人が多い。人材が確保できないと、少ない人材の負担が増えさらに離職が増えるという悪循環に陥る。さらに、介護報酬の加算を維持できない、サービス提供に必要な人員配置が維持できず、サービスの休止・縮小、最悪の場合には廃止をせざるを得ないといった問題も生じる。

このような厳しい経営環境において、社会福祉法人には経営の安定化を図るためにマネジメントの改革が必要だといわれている¹⁾。経営学の戦略論、組織論、マーケティング、ファイナンス、財務会計・管理会計の様々な経営管理ツールが社会福祉法人に対して紹介されている^{1)、4)、5)、6)}。経営の安定化に大きく貢献する手法の一つとして期待できるのが、採算管理である。施設、事業、事業内部部門といった単位で採算がとれているかを把握し、問題点を把握、必要があれば改善を行うという一連のプロセスは、社会福祉法人が良好な財務状態の下で継続的にサービスを提供していくために決定的に重要である。

介護・福祉事業を営む組織を対象とした採算管理の研究は、海外では事例研究を中心に蓄積されてきた。海外の研究では介護・福祉の現場に近いマネジャーや現場のケアワーカーを研究対象とし、予算管理をはじめとする採算管理手法を導入することで彼らが感じる葛藤や業務の変化を明らかにしてきた^{7)、8)}。

日本では事例研究⁹⁾だけでなく質問票調査も行われており、介護・福祉事業を営む組織における会計情報を通じた管理の広がり把握することが試みられている。例えば尻無濱(2016)¹⁰⁾は関東で介護事業を営む社会福祉法人の原価計算に注目し、質問票調査でその実態を明らかにしている。黒木・尻無濱(2016)¹¹⁾は、大阪府の病院と介護施設について、事業計画、予算管理、業績評価に

ついて質問票調査で得たデータに基づき比較している。しかし、これらの研究では介護施設における施設・事業・事業内部部門の採算管理の詳細な実態は把握されていない。

このように先行研究では、事例研究・質問票調査を通じて介護・福祉組織における会計情報を通じた管理の広がりについて研究されている。ただし、採算管理についてはいまだ実態が十分に明らかにされているとはいえず、事業廃止の意思決定については事例研究・質問票調査ともに研究が見当たらない。本研究ではこれまで明らかにされてこなかった介護事業を営む社会福祉法人の採算管理と事業廃止の意思決定の実態を把握することを目指す。本研究には、社会福祉法人の採算管理に関する基礎資料を提供するという学術的意義に加えて、法人経営者に自法人の採算管理のあり方を振り返るきっかけを提供するという実務的な意義もある。

1.2 経営者特性と採算管理の関係

社会福祉法人の採算管理を調査するうえで、本研究では経営者の特性に注目する。それは、経営者の特性が異なると、採算管理のあり方も異なると予想され、社会福祉法人ではこの影響が大きいと予想されるからである。

経営者および経営上層部（企業の取締役会、非営利組織の理事会など）の特性が組織のアウトプットに大きな影響を与えるとするのが、上層部理論（upper echelon theory）の立場である。上層部理論を用いた研究では、経営者の経験、学歴、学位、性別や、経営上層部の多様性、専門知識などが組織のアウトプット（組織形態、組織の戦略、組織業績、管理会計など）に与える影響が定量的に研究されてきた^{12)、13)、14)}。海外の病院を対象とする研究では、病院のCEOやトップマネジメントチーム（top management team）の特性によって、組織業績の測定・管理のあり方が変わることが示されている^{15)、16)、17)}。Naranjo-Gil and Hartman(2007a)¹⁶⁾の研究では、経営管理の経験が長く経営管理教育を受けた年数が長い経営者は財務情報を用いた管理を行う傾向がある一方で、医療関連の

経験が長く医療教育を受けた年数が長い経営者は非財務的な情報を用いて経営管理を行う傾向があることが示された。

介護事業を営む社会福祉法人でも、同じように経営者特性が採算管理に影響しているのではないかというのが筆者の予想である。事例証拠ではあるが、筆者がこれまで社会福祉法人の経営者を対象に行ったインタビューでも、経営学教育を受けていたり、財務情報を扱う職種についていたり、別の産業で経営者の経験があるような経営者は、採算管理を徹底して行う傾向があった。一方で、介護・福祉現場からのたたき上げの経営者は、経営管理を行う上で採算管理よりも介護サービスの質を重視する傾向があった。

仮に経営者の特性によって採算管理のあり方に違いが生じることが分かれば、採算管理の徹底を目指す社会福祉法人に対し、新たな経営者を育成・採用するうえで有用な指針を提供することにつながる。ただし、社会福祉法人の経営者の特性を対象とした研究はほとんど存在せず、彼らの特性が採算管理に与える影響について明確な仮説をたてることはできない。そこで本研究では、社会福祉法人の経営者の特性の違いが採算管理のあり方に影響するかどうかを、探索的に研究する。

2. 研究方法と対象

2.1 調査の概要

本研究では質問票調査を行った。質問票は、介護事業を営む社会福祉法人の経営者に対し、採算管理のあり方と事業廃止の意思決定について答えてもらうものである。

質問票は、筆者が尻無濱(2013、2014)^{9)、18)}を参考に作成した。6名の研究者から質問票に対するコメントをもらい(うち4名は医療・介護・福祉関係の経営を専門とする研究者)、コメントに基づいて修正を行った。

質問票は、福島県・宮城県・山形県・秋田県・岩手県・青森県の東北六県 のいずれかに本部を置く、特養を経営する社会福祉法人に送付した。介護事業の中でも特養を経営している社会福祉法人

に限定したのは、特養経営法人は一定の事業規模があり、採算管理を実施している可能性、採算性の低い事業について廃止も含めた検討を行っている可能性が高いと判断したためである。送付先の社会福祉法人のリストは、各県庁の web サイトに掲載されている情報(2016年4月1日付現在)から作成した。質問票は、2016年6月末から11月にかけて515法人に調査概要の説明書・返信用封筒・筆者の論文を同封して送付した。調査概要の説明書には web での回答フォームへの URL を記載してある。それに加えて、調査概要の説明書の中で法人の実質的な経営者に回答してもらうよう依頼している。当初の返信期限を過ぎても回答がなかった法人に対しては、再度質問票を送付した(再送分には web 回答フォームにアクセスできる QR コードも追加)。転居先不明で送付できなかった法人が2つあった。最終的に174法人から回答を得た。したがって、質問票の回収率は33.9%(174/513)である。

質問票は、(1)経営者の特性に関する項目、(2)採算管理に関する項目、(3)事業廃止の意思決定に関する項目からなっている。(1)経営者の特性に関する項目としては、先行研究を参考にして¹⁴⁾、年齢、医療・介護現場職としての経験年数、法人経営者としての経験年数、最終学歴、最終学歴の学位を設けた。ただし、医療・介護現場職としての経験年数について無回答の場合、経験0年に変換してある。また、最終学歴の学位がNAの場合、「その他」と回答したとして分析を行った。また、経営者の特性を分析することが目的であるため、法人経営者としての経験年数が0年の場合は、その回答データを除外した。

(2)採算管理に関する項目としては、法人の経営上の目標、経営管理上注目している施設・事業の情報、予算管理の意味、予算管理の単位、予算管理の頻度、採算管理の対象の6項目を設けた。

(3)事業廃止の意思決定に関する項目としては、多額の損失が出て廃止しない施設・事業があるかどうか、施設・事業の廃止基準の有無、施設・事業から多額の損失が複数年にわたり出た場合の

対応、の3項目を設けた。

2.2 分析手法

本研究では、経営者の特性に基づき経営者をいくつかのグループに分けたうえで、グループ間の採算管理、事業廃止の意思決定の違いを分析する。こうすることで、社会福祉法人の経営者の典型的なタイプが分かり、経営者のタイプによって採算管理、事業廃止の意思決定に大きな違いがあるかどうかを分析することができる。

経営者の分類を行うために、クラスター分析を用いた。経営者の特性には名義尺度（学位）、順序尺度（最終学歴）、間隔尺度（年齢、医療・介護現場職としての経験年数、法人経営者としての経験年数）が含まれている。そのため、量的・質的な変数を含む場合にでも使用できる Gower 距離を用いて、経営者間の類似度を計算した。ただし、外れ値の影響を排除するために、最大値と最小値の差が大きい医療・介護現場職としての経験年数および法人経営者としての経験年数については、上位1%のサンプルを除外した。クラスター作成の手法としてはPAM法（Partitioning Around Medoids）を用いた。クラスター数を決定するために、クラスター数2から10までの silhouette width の平均値を計算し比較する。silhouette width の平均値

が最も高い値を示すクラスター数を採用した。

クラスター数（すなわちグループの数）が決まったら、グループごとに（1）経営者特性に関する項目、（2）採算管理に関する項目、（3）事業廃止の意思決定に関する項目の平均値や割合を算出し、グループ間の比較を行う。分散分析、Games-Howell（多重比較）、 χ^2 二乗検定を用いて、グループ間に統計的に有意な差があるかを検証した。なお、設問によっては回答者が回答していないケースがあるため、回答者の合計が100%にならないものがある（図表4、図表5参照）。

一連の分析には、統計解析環境 R¹⁹⁾ と、クラスター分析のためのパッケージ cluster²⁰⁾ を用いた。

3. 分析結果

3.1 クラスター分析の結果

クラスター分析に必要なデータがそろっていたのは148人の回答であったため、この148人分のデータを用いてクラスター分析を行った。Silhouette width の平均値が最も高かったのはクラスター数が3のときだったので、クラスター数が3の場合の結果を示す（図表1、図表2）。

図表1 クラスター分析の結果：量的変数

変数名	全体 n=148 平均値 (標準偏差)	クラスター1 現場たき あげ経営者 n=41 平均値 (標準偏差)	クラスター2 経営学系出身 の経営者 n=37 平均値 (標準偏差)	クラスター3 その他の 経営者 n=70 平均値 (標準偏差)	分散分析 F値 p値	多重比較 Games-Howell
年齢	55.74 (10.2)	<u>52.27</u> (10.67)	54.3 (9.63)	58.53 (9.55)	5.70 0.004	3>1, 3>2*
医療・介護現場職 としての経験年数	12.39 (11.78)	22.29 (10.13)	<u>8.14</u> (10.07)	8.84 (10.11)	27.27 0.000	1>2,3
法人経営者 としての経験年数	7.83 (6.14)	<u>6.29</u> (4.71)	8.98 (7.87)	8.13 (5.75)	2.04 0.133	

多重比較の結果について、*は10%有意を示す。それ以外は1%有意を示す。下線は各変数における最低値、太字は最高値を表す

図表2 クラスタ分析の結果：質的変数

		全体	クラスター1 現場たたき あげ経営者	クラスター2 経営学系出身 の経営者	クラスター3 その他の 経営者	χ ² 二乗検定	
変数名		n=148	n=41	n=37	n=70	χ ²	p値
最終学歴 ^a	高校卒	29.7%	<u>0.0%</u>	16.2%	54.3%	41.83	0.000
	専門学校卒	15.5%	24.4%	13.5%	<u>11.4%</u>		
	高専卒	1.4%	<u>0.0%</u>	<u>0.0%</u>	2.9%		
	大学学部卒	49.3%	65.9%	67.6%	<u>30.0%</u>		
	大学院修士課程修了	3.4%	9.8%	2.7%	<u>0.0%</u>		
	大学院博士課程修了	0.7%	<u>0.0%</u>	<u>0.0%</u>	1.4%		
	最終学歴の学位						
最終学歴の学位	医療・福祉系	23.0%	80.5%	<u>0.0%</u>	1.4%	249.41	0.000
	経済・経営系	25.0%	<u>0.0%</u>	100.0%	<u>0.0%</u>		
	その他	52.0%	19.5%	<u>0.0%</u>	98.6%		

下線は各変数における最低値、太字は最高値を表す。

a: 期待値が5以下になるセルがあるため、高専卒以上をすべてひとまとめにしたうえでχ²二乗検定を行った。

クラスタ分析の結果を見てみると、クラスター1は医療・介護現場職としての経験年数の平均値が最も長い。それに加えて、最終学歴の学位も8割の回答者が医療・福祉系と回答している。ここから、クラスター1は医療・介護現場からのたたき上げ経営者からなるグループと考えることができる。

クラスター2は、全員が経済・経営系の学位を持っており、現場経験の平均値はクラスター1と比較して統計的に有意に小さい。このことから、クラスター2は経営学系出身の経営者からなるグループと名付けた。

クラスター3は、その他の経営者グループと名付けた。このグループの特徴として、最終学歴の学位はほぼ全員がその他と回答していることが挙げられる。また、最終学歴が高校卒業の割合が高く、経営者の年齢の平均値が他の2つのグループよりも統計的に有意に高いことも特徴である。

次項から、特徴が明確な現場たたき上げ経営者グループと経営学系出身の経営者グループの違いに焦点を当て、詳細に検討を行う。

3.2 グループ間の採算管理の違い

採算管理に関する質問項目のうち、まずは経営

者が経営上重視している目標や施設・事業の情報に焦点を当てる。グループ間の違いを明らかにする前に全体の回答傾向を見ると（図表3）、質の高いサービス提供（88.5%）、人材の育成（75.6%）、持続的経営（72.3%）を重視している経営者が多く、利潤の獲得（12.2%）や規模の拡大（10.1%）を重視している経営者は少なかった。経営管理上注目している各施設・事業の情報としては、稼働率を上げる経営者が最も多く（84.5%）、次いで収支差額（68.9%）、利用者や家族からの不満（52.7%）が重視されていた。特養を収益の柱にする社会福祉法人にとっては稼働率の確保が財務業績の管理において重要であることは先行研究でも指摘されている（尻無濱 2013）。経営者は稼働率と収支差額に注意を絞り、各施設・事業の財務面を重点的にコントロールしているといえるだろう。

図表3にはグループ間で経営上重視している目標が異なるかどうかを示されている。グループ1は医療・介護現場からのたたき上げ経営者からなるグループだが、規模の拡大（7.3%）や利潤の獲得（7.3%）を目標とする経営者の割合は小さく、地域社会への貢献（73.2%）を重視している経営者の割合が高い。ただし、他のグループと統計的に

有意な違いがあるわけではない。経営管理上注目している各施設・事業の情報としては、収支差額(75.6%)、利用者数(56.1%)を挙げる経営者の割合が他のグループと統計的に有意に差が出ている。医療・介護現場からのたたき上げ経営者が多いからか、ヒヤリハット報告(46.3%)、利用者の健康状態に関する情報(41.5%)などを重視している経営者の割合が高いが、他のグループとの間に統計的に有意な差は見られなかった。

グループ2は経営学系出身の経営者からなるグループであるが、利潤の獲得(21.6%)、規模の拡大(13.5%)を重視する経営者の割合が最も高かった。その一方で、地域社会への貢献を重視する経営者の割合は最も低い(56.8%)。ただし、いずれについても他のグループとの間に統計的に有意な差が見られたわけではない。各施設・事業の情報の中で、収支差額を重視していると回答した経営者の割合は最も高く(78.4%)、他のグループとの

間に統計的に有意な差が見られた。稼働率(94.6%)、収益額(43.2%)、利用者や家族からの不満(59.5%)などを重視している経営者の割合は3グループ中最も高かったが、こちらについても他のグループとの間に統計的に有意な差は見られなかった。

まとめると、医療・介護現場からのたたき上げ経営者からなるグループ1は地域社会への貢献を重視し、他のグループと比較して各施設・事業から報告されるヒヤリハット報告や利用者の健康状態などの情報に注目している。その一方で、経営学系出身の経営者からなるグループ2は規模の拡大、利潤の獲得を重視している割合が相対的に高く、各施設・事業の情報の中でも収益額、稼働率、収支差額といった採算に関連する数値に注目する割合が他のグループよりも高い。ただし、グループごとの回答には統計的に有意な差はほとんど見られなかった。

図表3 経営上重視している目標および施設・事業の情報

変数名	全体 n=148	クラスター1 現場たたき あげ経営者 n=41	クラスター2 経営学系出身 の経営者 n=37	クラスター3 その他の 経営者 n=70	χ ² 検定	
					χ ²	p値
経営上重視している目標 (複数回答)	規模の拡大	10.1%	7.3%	13.5%	10.0%	0.82 0.663
	質の高いサービスの提供	88.5%	85.4%	91.9%	88.6%	0.82 0.665
	持続的経営	72.3%	70.7%	70.3%	74.3%	0.26 0.876
	地域社会への貢献	68.2%	73.2%	56.8%	71.4%	3.04 0.219
	人材の育成	71.6%	75.6%	78.4%	65.7%	2.35 0.308
	利潤の獲得	12.2%	7.3%	21.6%	10.0%	4.31 0.116
経営管理上注目している 各施設・事業の情報 (複数回答)	収益額	37.2%	31.7%	43.2%	37.1%	1.11 0.575
	稼働率	84.5%	80.5%	94.6%	81.4%	3.88 0.144
	利用者数	45.9%	56.1%	24.3%	51.4%	9.51 0.009
	費用額	27.0%	34.1%	29.7%	21.4%	2.30 0.316
	収支差額	68.9%	75.6%	78.4%	60.0%	5.00 0.082
	予算と実績の差額	29.1%	39.0%	18.9%	28.6%	3.83 0.147
	ヒヤリ・ハット 報告(回数・内容)	40.5%	46.3%	27.0%	44.3%	3.78 0.151
	利用者や家族からの 不満(クレーム)	52.7%	56.1%	59.5%	47.1%	1.74 0.420
	利用者の健康状態に関する 情報(要介護度、ADLなど)	31.1%	41.5%	21.6%	30.0%	3.65 0.162

下線は各変数における最低値、太字は最高値を表す。

図表4は採算管理の具体的手法として予算管理に注目し、グループ間の違いを分析した結果であ

る。グループ間の違いに注目する前に、回答全体の傾向を見ると、「予算管理」という言葉を採算に

関する予算の管理という意味で捉えている経営者が多い (62.8%) ことが分かる。彼らは主に施設・事業別の予算管理 (実施率 95.3%) を通じて採算を管理しており (89.2%)、典型的には月次 (74.5%) での管理を行っている。その一方で、部門別予算管理 (実施率 32.4%) を通じて採算管理を行う経営者は少ない (19.6%)。

予算管理に関するグループ 1 の特徴として、施設・事業別予算管理を実施する経営者の割合 (100%) が他のグループと比較して統計的に有意に高いことが挙げられる。部門別予算管理を実施している経営者の割合 (43.9%) も最も高い。部門別予算管理を実施している経営者はその多く (61.1%) が月次での管理を実施している。部門別採算を採算管

理の対象にしている法人の割合 (29.3%) も他のグループと比較すると最も高い。それに加えて、利用者別採算を採算管理の対象にしている経営者の割合 (7.3%) も他のグループより高い。ただし、部門別予算管理の実施の有無、部門別予算管理の頻度、採算管理の対象については、他のグループとの間に統計的に有意な差があるわけではない。

グループ 2 は施設・事業別を採算管理の対象としている経営者の割合が最も高い (94.6%)。その一方で、部門別予算管理を行う経営者の割合は低く (30.6%)、部門別採算を管理対象としている経営者の割合も低い (10.8%)。そもそも予算管理といった時に、採算に関する予算の管理と捉える経営者の割合が低い (56.8%)。

図表 4 予算に基づく採算の管理

		全体	クラスター1	クラスター2	クラスター3	χ^2 乗検定	
		n=148	現場たたき あげ経営者 n=41	経営学系出身 の経営者 n=37	その他の 経営者 n=70	χ^2	p値
変数名	予算管理の意味 (複数回答)						
	費用に関する予算の管理	59.5%	51.2%	73.0%	57.1%	4.02	0.134
	収益に関する予算の管理	46.6%	48.8%	45.9%	45.7%	0.08	0.961
	採算に関する予算の管理	62.8%	65.9%	56.8%	64.3%	0.91	0.636
予算管理の単位	施設・事業別予算管理	95.3%	100.0%	89.2%	95.7%	5.10	0.078
	部門別予算管理	32.4%	43.9%	30.6%	27.5%	3.24	0.198
施設・事業別	毎週	2.1%	2.4%	0.0%	3.0%	12.22	0.271
予算管理の頻度 ^{ab}	隔週	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	月次	74.5%	73.2%	69.7%	77.6%		
	隔月	2.8%	0.0%	3.0%	4.5%		
	四半期	12.8%	9.8%	18.2%	11.9%		
	半年	5.7%	12.2%	3.0%	3.0%		
	一年	2.1%	2.4%	6.1%	0.0%		
部門別	毎週	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.53	0.589
予算管理の頻度 ^{ac}	隔週	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	月次	66.0%	61.1%	70.0%	68.4%		
	隔月	2.1%	0.0%	0.0%	5.3%		
	四半期	10.6%	11.1%	10.0%	10.5%		
	半年	12.8%	16.7%	0.0%	15.8%		
	一年	8.5%	11.1%	20.0%	0.0%		
採算管理の対象 (複数回答)	法人全体の採算	72.3%	70.7%	67.6%	75.7%	0.87	0.647
	施設・事業別の採算	89.2%	82.9%	94.6%	90.0%	2.84	0.242
	部門別採算	19.6%	29.3%	10.8%	18.6%	4.29	0.117
	利用者別採算	4.1%	7.3%	2.7%	2.9%	1.55	0.460

下線は各変数における最低値、太字は最高値を表す。

a: χ^2 乗検定を行うにあたって、選択肢のうち度数がゼロのものは削除した。また、セルの期待度数が5以下になるセルが存在するため、Fisherの正確確率検定を行ったが、統計的に有意な差は見られなかった。

b: 施設事業別予算管理を実施している経営者の回答を集計した。グループ1=41, グループ2=33, グループ3=67である。

c: 施設事業別予算管理を実施している経営者の回答をのうち、無回答を除くもの集計した。グループ1=18, グループ2=10, グループ3=19である。

つまり、現場からのたたき上げ経営者は施設・事業別の採算管理に加えて部門別、利用者別といった細かい単位での採算の管理も相対的に積極的に行う傾向がある。その一方で、経営学系出身の経営者は、施設・事業別の採算を管理するにとどまっており、予算を採算管理のツールとして認識している割合も低い。このような傾向が図表4から読み取れるものの、統計的に有意な差が見られたのは部門別予算管理の実施率のみであった。

3.3 グループ間の事業廃止の意思決定の違い

事業廃止の意思決定について回答者全体の傾向を見ると、約6割(19.6%+38.5%)の経営者が施設・

事業を廃止する可能性を指摘している。施設・事業廃止の具体的な基準を設けている経営者は少なく、わずか8.1%である。また、多額の損失が長年にわたって出ている場合にこれまで経営者が実際にとった対応としては、業務の大幅な見直しを行ったという回答が最も多かった(32.0%)。実際に施設・事業を廃止したり(17.3%)、他法人に売却・譲渡(1.3%)した法人は少ない。ただしこの点については、今後介護業界の経営環境が悪化すると割合が増加することも考えられる。

図表5 施設・事業廃止にかかわる意思決定

		全体 n=148	クラスター1 現場たたき あげ経営者 n=41	クラスター2 経営学系出身 の経営者 n=37	クラスター3 その他の 経営者 n=70	χ ² 二乗検定 p値	
変数名	多額の損失が出ても 廃止しない事業・施設は ありますか						
	どの事業・施設も 廃止する可能性がある	19.6%	<u>14.6%</u>	29.7%	17.1%	5.15	0.272
	一部の事業・施設は 廃止しない	38.5%	<u>36.6%</u>	43.2%	37.1%		
	すべての事業・施設を 廃止しない	40.5%	46.3%	<u>27.0%</u>	44.3%		
施設・事業を廃止する 具体的な基準はありますか ^{a,b}	施設・事業廃止の 具体的な基準はない	91.9%	95.5%	92.3%	<u>89.5%</u>	0.68	0.713
	施設・事業廃止の 具体的な基準がある	8.1%	<u>4.5%</u>	7.7%	10.5%		
損失が出ている場合に廃止を 検討する事業について、多額の 損失が複数年にわたって出た 場合、どのような対応を 行いますか。実際に行った ことのある対応をお選び ください(複数回答) ^c	多額の損失が複数年に わたって出た施設・事業は 当法人には存在しない	49.3%	50.0%	54.5%	<u>45.7%</u>	0.43	0.808
	施設・事業を廃止する ^a	17.3%	16.7%	<u>13.6%</u>	20.0%	0.39	0.823
	施設・事業を他の法人等に 売却または譲渡する ^a	1.3%	<u>0.0%</u>	<u>0.0%</u>	2.9%	1.16	0.560
	業務の大幅な見直しを行う	32.0%	33.3%	<u>27.3%</u>	34.3%	0.32	0.850
	その他 ^a	13.3%	22.2%	<u>9.1%</u>	11.4%	1.68	0.431

下線は各変数における最低値、太字は最高値を表す。

a: セルの期待度数が5以下になるセルが存在するため、χ²二乗検定に加えてFisherの正確確率検定を行ったが、統計的に有意な差は見られなかった。

b: 施設・事業を廃止する可能性があるとは回答した経営者のうち、無回答の経営者以外を集計している。グループ1=22, グループ2=26, グループ3=38である。

c: 施設・事業を廃止する可能性があるとは回答した経営者のうち、無回答の経営者以外を集計している。グループ1=18, グループ2=22, グループ3=35である。

事業廃止の意思決定については、医療・介護現場たたき上げの経営者(グループ1)ではすべての事業・施設を廃止しないと回答した経営者が最も多かった(46.3%)のに対して、経営学系出身の経営者のうち事業廃止をしないと回答したのは27.0%にすぎなかった。経営学系出身の経営者のう

ち7割以上(29.7%+43.2%)が施設・事業の廃止可能性があるとは回答している。しかしこの差は、統計的に有意なものではなかった。施設・事業廃止の意思決定について、そのほかの点で両者の間に大きな差は見られなかった。

4. 考察と課題

4.1 考察

本稿の目的は、介護事業を営む社会福祉法人において、その採算管理・事業廃止の意思決定の実態を定量的に把握することであった。それに加えて、経営者の特性が採算管理のあり方と事業廃止の意思決定にどのような影響を与えるのかを探索的に分析することも、本稿の目的であった。本稿の分析結果は、以下のようにまとめることができる。

まず社会福祉法人の採算管理についてであるが、社会福祉法人の経営者は各施設・事業の稼働率と収支差額に焦点を当て、採算の管理を行っていることが分かった。これは、事例研究の結果⁹⁾とも一致している。施設・事業よりも細かい部門別の採算管理、利用者別の採算管理などはあまり行われていないことが判明した。事業廃止の意思決定については、事業廃止を行う可能性があるとは回答した経営者が6割を超えており、法人の財務的な危機において業務の大幅な見直しでは対応できず、事業の廃止、譲渡・売却を行ったことのある経営者が一定数存在することが分かった。

社会福祉法人の経営者の特性については、クラスター分析を用いて経営者を3つのタイプに分類した。第1グループは、医療・介護の現場で長く勤めており、医療・福祉系の学位を持っている、いわば現場たたき上げの経営者である。第2グループは、経営学系の学位を持ち、第1グループと比較すると現場経験の短い、経営学系出身の経営者であった。第3グループには第1・第2グループ当てはまらないその他の経営者が含まれる。特徴のはっきりしている第1グループ、第2グループの違いに注目して、採算管理のあり方と事業廃止の意思決定の違いを分析した。その結果、第1グループは現場からのたたき上げの経営者が多いからか、地域社会への貢献を経営上重視し、各施設・事業からのヒヤリハット報告や利用者の健康状態といった、現場介護の質を反映する情報に注目していることがわかった。それに加えて、施設・事業別にとどまらず部門別や利用者別の採算管理を行

う割合も、第2グループと比較して高かった。現場からのたたき上げであると、現場の細かい単位の採算と自身が現場で培ってきた知識を結び付けて管理をする傾向があるのかもしれない。そのために、第2グループと比較して細かい単位での採算管理に注力している可能性がある。

第2グループは経営学系の出身者が多いからか、第1グループよりも規模の拡大や利潤の獲得といった面を重視し、各施設・事業の収益額や稼働率、収支差額に注目している割合が高かった。規模の拡大は安定的な経営を実施するために不可欠であり¹⁾、利潤の獲得は社会福祉法人が従業員の待遇改善や施設・設備の補修、社会貢献につながる活動を行うための原資になる^{9)、21)}。経営学系出身の経営者は、そもそも会計数値に強いため法人経営の財務面に注目する傾向があると思われる。それに加えて法人経営の財務面を安定させることが、社会福祉法人としてのサービス提供の安定化や社会貢献につながると考えているため⁹⁾、規模の拡大や利潤の獲得といった面を重視しているのかもしれない。ただし、現場のたたき上げの経営者と比較すると、部門別採算管理や利用者別採算管理を行う経営者の割合は少ない。

施設・事業の廃止に関する意思決定については、すべての施設・事業を廃止しないと回答する経営者の割合は、現場たたき上げの経営者のほうが高かった。経営学系出身の経営者は法人全体の存続を重視して採算の取れない事業は廃止する傾向にある一方で、現場たたき上げの経営者は採算が取れなくてもサービス提供を維持しようと努力する傾向があると思われる。ただし、中長期的な法人の存続を考えると、採算が悪化したサービスを維持することが必ずしも正しくない場合があるだろう。財務状態が悪化した法人の経営を立て直す上では、経営学系出身の経営者のほうが適任なのかもしれない。

本稿の分析から以上のような考察を行ったが、グループ間の違いで統計的に有意なものはずりしかなかった。本稿で見られたグループ間の差は偶然得られた結果に過ぎず、母集団では差が見ら

れない可能性があることには注意が必要である。

4.2 課題

本稿ではグループ間の差を単純に比較した。しかし、経営者のタイプが採算管理と事業廃止の意思決定に与える影響は、組織の規模や財務状態、法人所在地の競争の激しさ、人材供給の程度など他の変数の影響を統制しなければ、正確に推定できないだろう。したがって、今後はコントロール変数を導入した重回帰分析などのより精緻な研究デザインを採用し、経営者の特性と採算管理・事業廃止の意思決定の関係を研究していくことが必要である。

本稿では採算管理や事業廃止の意思決定について検討したが、その結果社会福祉法人の経営成績・財務状態がどのような影響を受けたかという財務面への影響を分析することができなかった。採算管理や事業廃止が介護現場に対してマイナスの影響をもたらすという指摘があることを考慮すると^{7)、8)}、財務面だけではなく、介護の質に関する側面も分析対象に含めるべきだろう。

参考文献

- 1) 社会福祉法人経営研究会編：社会福祉法人経営の現状と課題—新たな時代における福祉経営の確立に向けての基礎作業—，全国社会福祉協議会：2006
- 2) 厚生労働省：平成 28 年度介護事業経営概況調査の概要，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/153-3a.html> (2017/5/4 アクセス)
- 3) 福祉人材確保検討対策会：介護人材の確保について，
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiokenfukushibu-Kikakuka/0000047617.pdf> (2017/5/4 アクセス)
- 4) 田中滋，柄本一三郎編著：介護イノベーション—介護ビジネスをつくる、つなげる、想像する—，第一法規：2011
- 5) 千葉正展：福祉経営論，ヘルスシステム研究所：2007
- 6) 羽生正宗：社会福祉マネジメント戦略—ガバナンスの確立と財務基盤強化のために，大蔵財務協会：2008
- 7) Carlsson-Wall, M., K. Kraus and J. Lind: The interdependencies of intra- and inter-organizational controls and work practices- The case of domestic care of the elderly, *Management Accounting Research* 22, 313-329: 2011
- 8) Braci, E. and S. Llewellyn: Accounting and accountability in an Italian social care provider- Contrasting people-changing with people-processing approaches, *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, 25(5), 806-834: 2012
- 9) 尻無濱芳崇：介護施設経営法人の業績管理システム—企業と社会福祉法人の比較—，原価計算研究，37(1)，76-85：2013
- 10) 尻無濱芳崇：社会福祉法人における原価計算システムの機能性の決定要因—クラスター分析を用いた探索的研究—，会計検査研究，(53)，29-47：2016
- 11) 黒木淳，尻無濱芳崇：病院・介護施設における管理会計システムの特徴とその比較—大阪府を対象としたサーベイ調査から—，病院，75(9)，700-707：2016
- 12) Hambrick, D. : Upper echelons theory- An update, *Academy of Management Review*, 32(2), 334-343: 2007
- 13) Hambrick, D., and P. Mason. : Upper echelons- The organization as a reflection of its top managers, *Academy of Management Review*, 9(2), 193-206: 1984
- 14) Hiebl, M. R. W. : Upper echelons theory in management accounting and control research, *Journal of Management Control*, 24(3), 223-240: 2014
- 15) Naranjo-Gil, D. and F. Hartman: How top

- management teams use management accounting systems to implement strategy, *Journal of Management Accounting Research*, 18, 21-53: 2006
- 16) Naranjo-Gil, D., and F. Hartmann. : How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals, *Health Policy*, 81(1), 29-41: 2007
- 17) Naranjo-Gil, D., and F. Hartmann. : Management accounting systems, top management team heterogeneity and strategic change, *Accounting, Organizations and Society*, 32, 735-756: 2007b
- 18) 尻無濱芳崇 : 組織の公益志向と業績測定尺度の利用—介護事業を対象として—, *メルコ管理会計研究*, (7), 39-51 : 2014
- 19) R Core Team: R- A language and environment for statistical computing, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria: 2017
- 20) Maechler, M., P. Rousseeuw, A. Struyf, M. Hubert, K. Hornik. : cluster- Cluster analysis basics and extensions. R oackage version 2.0.5. : 2016
- 21) Weisbrod, A.B. : Modeling the nonprofit organization as a multiproduct firm- A framework for choice, in B.A. Weisbrod (ed.), *To Profit or Not to profit: The Commercial Transformation of the Nonprofit Sector*, Cambridge University Press, 47-64: 1998

Abstract

The purpose of this research is to investigate how social welfare corporations running an elderly care business manage the profitability of their business and how they decide to dissolve their business. In addition, we investigate how some characteristics of top managers of such corporations influence their management of business profitability and decisions about business dissolution. We send questionnaires to top managers of social welfare corporations in Tohoku region, Japan. Most top managers focus on the profitability of the business unit and use the capacity utilization rate and profit to control their businesses. Over 60% of these top managers refer to the possibility of dissolving their business. Some top managers experienced the suspension, dissolution, transfer, and sale of their business units. We compare three groups of top managers: (1) top managers who have a background in medical/elderly care, (2) top managers who have an economics/management degree, and (3) other top managers. However, the differences between managing profitability and making decisions about the dissolution of business are not so large among these groups.

[研究論文]

福祉用具の選定の際に福祉用具専門相談員が着目する情報に関する調査研究 —福祉用具貸与計画の記載から考える—

著者：小林 宏気（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 福祉支援工学分野）
共著者：東畠 弘子（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 福祉支援工学分野）

抄録

介護保険の指定貸与事業には、「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」を踏まえた適切な福祉用具貸与を求められているが、福祉用具専門相談員がこれらに着目しているかを明らかにするために、714 件の福祉用具貸与計画の記載内容について計量テキスト分析を行った。「利用目標」欄と「選定理由」欄から得られた名詞を ICF に沿って分析した。結果、「心身機能、活動、環境因子・人的、環境因子・物的」についての記載があり、指定基準の「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」を踏まえた記載と考えられる。名詞の頻出では、選定の際に最も多かったのは、ICF でいう「活動」であった。また、要介護度が高くなるにつれて「環境因子・人的」の割合が増加し、「活動」が減少するなど、差異がみられた。「健康、参加、個人因子」に関する記載は少なく、今後、「健康、参加、個人因子」にも着目することが求められる。

キーワード：介護保険、福祉用具専門相談員、福祉用具貸与計画、計量テキスト分析、ICF、環境因子

1. 研究背景と目的

2000 年に施行された介護保険制度（以下、介護保険）において、福祉用具の利用は貸与として居宅サービスに位置付けられた。福祉用具貸与費は 1099.8 億円（2002 年）から 2414.1 億円（2012 年）に急増している。2015 年度の年間実受給者数は 213 万人であり、訪問介護の 143 万人、通所介護の 192 万人よりも多い¹⁾。65 歳以上の人口は、2015 年の 3,387 万人から、2020 年には 3,619 万人へと増加、2042 年には 3,935 万人でピークを迎える²⁾ ため、今後も給付費の増加が予想されており、「介護保険制度の持続可能性の確保」を考える上で、福祉用具貸与の給付においても効果的効率的であることが求められる。

介護保険における福祉用具貸与は、他サービスと同様に「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下、指定基準）の規

定があり、福祉用具専門相談員（以下、専門相談員）が常勤換算で 2 名以上有する事業所のみ指定されている。指定基準 193 条には、「その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない」とある。東畠³⁾ は福祉用具貸与の目的を「自立支援」、「介護負担軽減」等としている。つまり、福祉用具貸与の目的を実現するためには、事業所に配置された専門相談員が利用者の情報収集を行い、それらを基にした福祉用具の選定が不可欠であるといえる。

2012年には指定基準が改定され、専門相談員が利用者ごとに福祉用具貸与計画（以下、貸与計画）を作成することが義務付けられ、「福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない」（指定基準199条の2）と明記された。貸与計画には、専門相談員がアセスメントをした上で、①利用者情報（要介護度等）、②福祉用具が必要な理由、③福祉用具の利用目標、④具体的な機種とそれを選定した理由、⑤その他関係者間で共有すべき情報（安全のための注意事項や日常の衛生管理に関する留意点）を記載すると決められている⁴⁾。

貸与計画の記載内容が、指定基準で求められている「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」を踏まえたものであるならば、福祉用具は利用者の自立に資する利用がなされていると考えられる。しかしながら、貸与計画の作成義務化から5年であり、記載内容の検討に関する調査研究はなかった。

そこで本研究は、専門相談員が貸与計画の作成を通じて、「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」のどこに着目しているのかをICFカテゴリーに沿って分析するとともに、利用者の要介護度により着目点に差異があるのかを明らかにすることにした。

分析する際の視点として、医療福祉の共通言語でもあるICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）を採用した。ICFは、人の健康状態、心身機能、活動、参加、環境因子、個人因子の各要素が相互作用をしているとの考えをとる。専門相談員がICFの各要素に着目しているということは、利用者の心身の状況、置かれている環境に着目していると考えたからである。さらに、貸与計画の内容をICFで捉えることで、専門相談員の着目点の傾向がわかり、今後の専門相談員の業務の標準化や、多職種連携における情報共有で利用できる考えたからである。

2. 方法

2.1 対象

2.1.1 調査対象

福祉用具貸与A事業者の協力を得て、2016年10月の1ヶ月間に作成された貸与計画を調査対象とした。A事業者の複数事業所で作成された貸与計画を、個人が特定されと考えられる情報をA事業者が削除した上で、全数4,898件から要介護度別に無作為抽出した714件分を取得した。内訳は、要支援1が101件、要支援2が100件、要介護1が108件、要介護2が100件、要介護3が105件、要介護4が100件、要介護5が100件である。貸与計画は、2016年10月時点で6カ月以上福祉用具を利用している利用者に対し、実務経験3年以上の専門相談員（38名）が作成したものである。取得した情報は貸与計画原本ではなく、表計算ソフトのテキスト情報に転換した二次情報である。

2.1.2 調査項目

提供された項目は、利用者の「性別」、「要介護度」、「生活全般の解決すべき課題」、「利用目標」、貸与された福祉用具の「品目」、「商品名」、「選定理由」、「特記事項・留意点」である。本研究では、「要介護度」、「利用目標」、「品目」、「選定理由」を調査項目とした。

2.1.3 「利用目標」と「選定理由」について

一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会の「福祉用具サービス計画作成ガイドライン（以下、ガイドライン）」⁵⁾によると、貸与計画の「利用目標」欄には、ケアプランの目標を踏まえて、どのような福祉用具を導入して解決を目指すのか、どのような自立した生活を目指すのかを記載するように求めている。また、「選定理由」欄には、利用者の状態・状況・意向に照らして、利用目標を達成するうえでどのような機種の機能を選んだのかを記載することを求めている。つまり、利用目標と選定理由には、「専門相談員がどのような情報に着目して、福祉用具の選定を行ったのか」が記載されていると考えられるため、「利用目標」、「選定理由」、「要介護度」、「品目」の4項目を本研究の調査対象とした。なお品目とは、介護保険の福祉用

具貸与で取り扱う13品目(車いす、車いす付属品、リフト、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症徘徊感知器、自動排泄処理装置)と特定福祉用具販売(入浴補助用具等)を指す。

2.2 分析方法

利用目標と選定理由から単語(名詞)を抽出、分類した。名詞は、福祉用具という有形の物から抽象的な概念、事柄まで表されることから抽出したものである。単語抽出には計量テキスト分析ソフト(KH Coder)を用いた。ICFの各要素を踏まえ、抽出した単語を「健康」、「心身機能・身体構造」(以下、心身機能)、「活動」、「参加」、「環境因子・人的」、「環境因子・物的」、「環境因子・福祉用具」、「個人因子」に、それらに含まれないものを「その他」に分類した。本研究では、これらを総称して「ICFカテゴリー」と呼ぶこととする。また指定基準の「利用者の心身の状況」はICFでいう「心身機能」を、「置かれている環境」は「環境因子(人的・物的)」を指し、利用者の「希望」の結果「活動」、「参加」に結びつくと考えた。

ICFは、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択され、人の生活機能と障害は、各要素の相互作用であるとしている。大川⁶⁾は「利用者

の「生きること」を総合的に見る「共通言語」(共通のものの見方・とらえ方)”であり、「よりよく生きていく」ために働きかけていくツール(道具)」だとしている。記載された単語(名詞)をICFカテゴリーに分類ことで、専門相談員の着目点が明らかになり、利用者の心身状況、希望、環境等を踏まえて目標設定や選定をしているかがわかると考えた。分類の考え方は図表1の通りである。意味が複数考えられる単語は、前後の文脈からも検討した。抽出した名詞がICFカテゴリーを網羅していれば、指定基準で求められた「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」に専門相談員は着目していることになる。

さらに、「軽度要介護度」と「重度要介護度」の二群に分け、 χ^2 検定を行った。共起ネットワークで比較を行った。軽度とは「要支援1、要支援2、要介護1、要介護2」とし、重度は「要介護3、要介護4、要介護5」としたものである。軽度と重度の利用者に対して、専門相談員の着目点に差異があるかをみるためである。共起ネットワークは、出現パターンが似通った語、共起の程度が強い語を線で結んだネットワークを指し、強い共起関係ほど太い線で、出現数の多い語ほど大きい円で描画される。

図表1 分類の考え方

ICFカテゴリー	抽出した名詞	「指定基準」の読替え
健康	体調, 病気, 発症 等	
心身機能	負担, 軽減, 身体, 床ずれ, 痛み, 姿勢, 下肢, 筋力 等	心身の状況
活動	動作, 利用, 移動, 使用, 転倒, 歩行, 寝返り, 生活 等	希望
参加	通所, 家事, 買い物 等	希望
環境因子・人的	介助, 家族 等	置かれている環境
環境因子・物的	入浴, トイレ, 室内 等	置かれている環境
環境因子・福祉用具	ベッド, 手すり, 寝台, 選定, 防止, 導入, 機能 等	
個人因子	楽しみ, 意欲 等	
その他	自分, 長期 等	

2.3 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号：16-Ig-141）。

3. 結果

抽出した名詞は、利用目標が総数 43,274 個（762 種類）、選定理由が総数 63,259 個（1,989 種類）であった。頻出単語上位 10 件を図表 2 に示す。

図表 2 頻出単語上位 10 件

	利用目標欄		選定理由欄	
	名詞	個数	名詞	個数
1	動作	2,866	選定	3,337
2	利用	2,520	動作	2,210
3	負担	1,915	ベッド	2,036
4	移動	1,707	移動	1,412
5	軽減	1,565	手すり	1,242
6	ベッド	1,402	負担	1,065
7	使用	1,171	防止	1,029
8	転倒	1,171	歩行	986
9	手すり	950	導入	967
10	寝台	906	軽減	925

名詞を ICF カテゴリーに分類し、要介護度別に分けた。利用目標の内訳を図表 3 に、選定理由の内訳を図表 4 に示す（上段は個数、下段は割合を示す）。利用目標の名詞数の合計で最も多かったものは、「活動」18,284 個で全体の 42.3%であった。次いで「環境因子・福祉用具」9,342 個（21.6%）であった。最も少なかったものは、「健康」197 個（0.5%）であった。「その他」は 1,067 個（2.5%）であった。

選定理由（要介護度別）の名詞数の合計で最も多かったものは、「環境因子・福祉用具」21,882 個（34.6%）で、次いで「活動」14,398 個（22.8%）であった。最も少なかったものは、「健康」318 個（0.5%）であった。「その他」は 2,806 個（4.4%）であった。利用目標と選定理由の ICF カテゴリー別の合計の比較を図表 5 に示す。

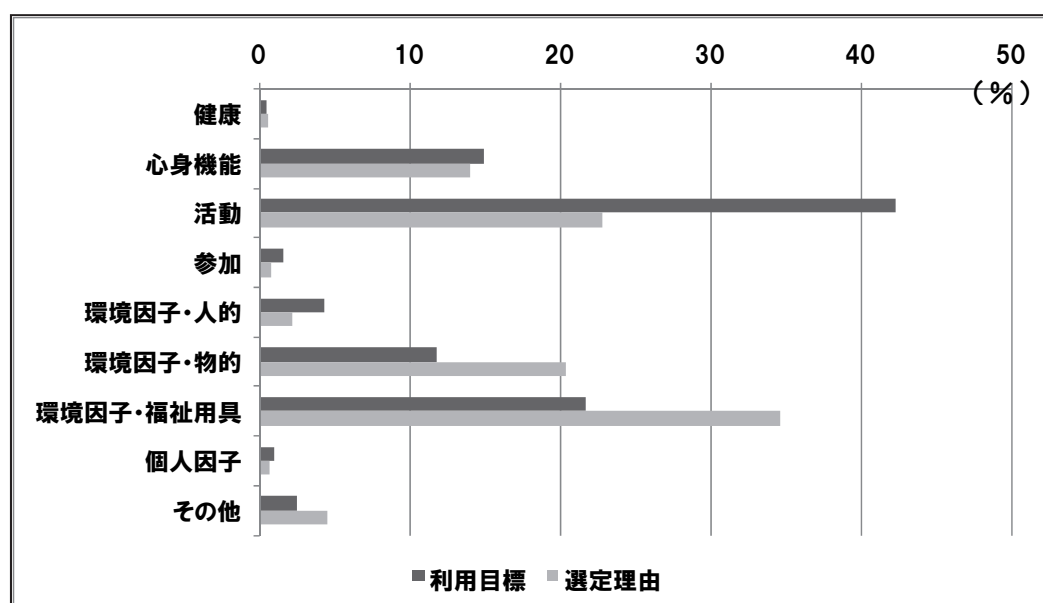
図表 3 利用目標の名詞数

ICFカテゴリー	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
健康	197 0.5	5 0.2	3 0.1	37 0.7	37 0.5	40 0.5	21 0.2	54 0.7
心身機能	6430 14.9	311 14.3	410 13.1	634 11.9	1008 13.5	1121 12.8	1351 15.5	1595 20.5
活動	18284 42.3	941 43.1	1457 46.6	2524 47.5	3200 42.9	3881 44.5	3512 40.4	2769 35.6
参加	654 1.5	58 2.7	49 1.6	105 2.0	72 1.0	118 1.4	141 1.6	111 1.4
環境因子・人的	1837 4.2	20 0.9	38 1.2	106 2.0	318 4.3	359 4.1	488 5.6	508 6.5
環境因子・物的	5083 11.7	429 19.7	555 17.8	634 11.9	834 11.2	1010 11.6	946 10.9	675 8.7
環境因子・福祉用具	9342 21.6	360 16.5	512 16.4	1085 20.4	1736 23.3	1896 21.7	2003 23.0	1750 22.5
個人因子	380 0.9	20 0.9	21 0.7	40 0.8	50 0.7	78 0.9	91 1.0	80 1.0
その他	1067 2.5	37 1.7	81 2.6	147 2.8	206 2.8	223 2.6	138 1.6	235 3.0
合計	43274 100.0	2181 100.0	3126 100.0	5312 100.0	7461 100.0	8726 100.0	8691 100.0	7777 100.0

図表4 選定理由の名詞数

ICFカテゴリー	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
健康	318 0.5	16 0.4	21 0.3	43 0.5	44 0.4	80 0.7	63 0.5	51 0.5
心身機能	8835 14.0	659 15.0	884 14.6	1015 12.8	1415 13.4	1523 13.1	1637 13.8	1702 15.7
活動	14398 22.8	1036 23.6	1439 23.8	2084 26.2	2427 23.0	2685 23.0	2610 22.0	2117 19.6
参加	422 0.7	47 1.1	37 0.6	58 0.7	72 0.7	62 0.5	87 0.7	59 0.5
環境因子・人的	1319 2.1	33 0.8	47 0.8	108 1.4	220 2.1	263 2.3	313 2.6	335 3.1
環境因子・物的	12872 20.3	1050 24.0	1444 23.9	1708 21.5	2066 19.6	2342 20.1	2240 18.9	2022 18.7
環境因子・福祉用具	21882 34.6	1285 29.3	1802 29.8	2577 32.4	3782 35.8	4189 35.9	4310 36.4	3937 36.4
個人因子	407 0.6	36 0.8	41 0.7	54 0.7	78 0.7	65 0.6	64 0.5	69 0.6
その他	2806 4.4	219 5.0	339 5.6	306 3.8	448 4.2	453 3.9	523 4.4	518 4.8
合計	63259 100.0	4381 100.0	6054 100.0	7953 100.0	10552 100.0	11662 100.0	11847 100.0	10810 100.0

図表5 合計の比較

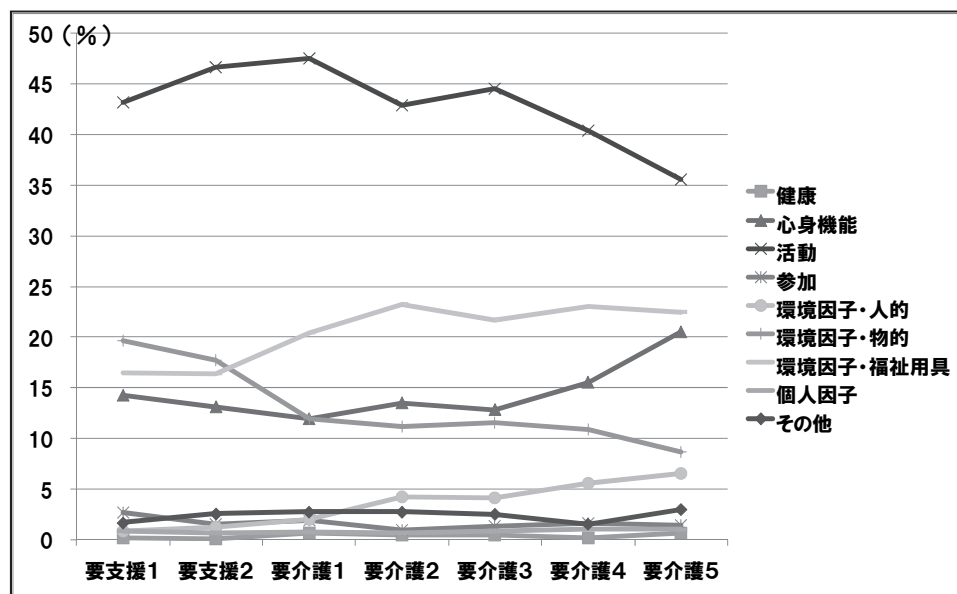


3.1 利用目標

利用目標の名詞数の割合を要介護度別、ICFカテゴリー別にグラフにした(図表6)。グラフは左から右に要介護度が高くなっている。要介護度

が高くなるにつれて、「心身機能」、「環境因子・人的」、「環境因子・福祉用具」の割合が増加し、「活動」、「環境因子・物的」が減少していた。

図表6 利用目標（割合）

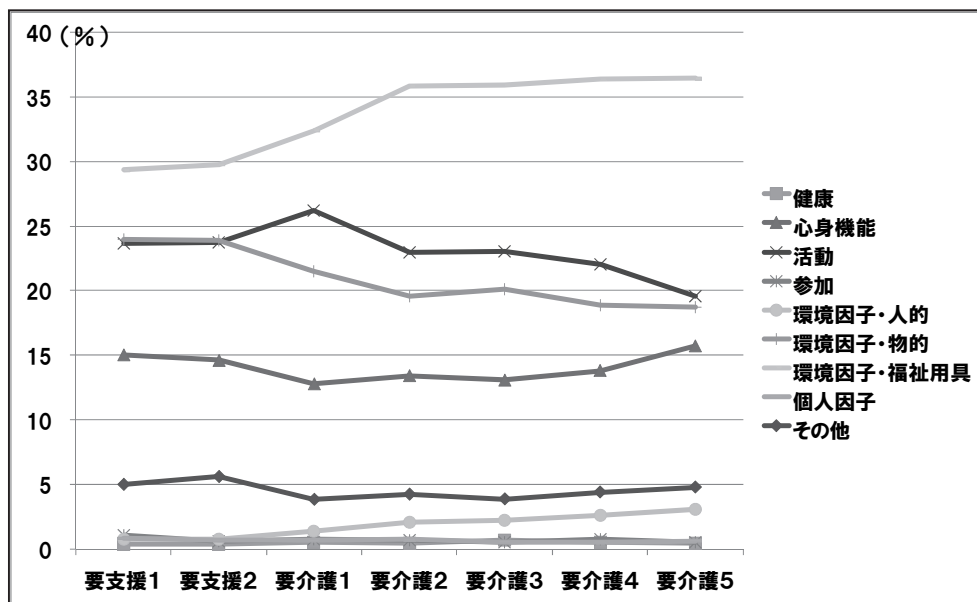


3.2 選定理由

選定理由の名詞数の割合を要介護度別、ICFカテゴリー別にグラフにした（図表7）。グラフは左から右に要介護度が高くなっている。要介護度

が高くなるにつれて、「環境因子・人的」、「環境因子・福祉用具」の割合が増加し、「活動」、「環境因子・物的」が減少していた。

図表7 選定理由（割合）



4. 比較分析

4.1 利用目標

利用目標に記載された名詞を、軽度ならびに重度の二群に分けた。名詞の数は、軽度が18,080個、重度が25,194個であった。頻出単語上位10件を図表8に示す。いずれも、「動作」が最も多く、次いで「利用」が多かったが、以後は違いがみられた。福祉用具の品目では、軽度は「手すり」がみられたが、重度では「手すり」はみられず、「車いす」やベッドを意味する「寝台」という名詞も抽出された。

名詞をICFカテゴリーに分類した内訳を図表9に示す（上段は個数、下段は割合を示す）。軽度で最も多かったものは、「活動」8,122個で、次いで「環境因子・福祉用具」3,693個であった。重度で最も多かったものも、「活動」10,162個で、次いで「環境因子・福祉用具」5,649個であった。 χ^2 検定の結果、有意差があった（ $\chi^2(8) = 419.873$ $p < 0.01$ ）。「環境因子・人的」の割合に約2倍（軽度：2.7%、重度：5.4%）の差異がみられた。

利用目標に記載された名詞を、軽度ならびに重度の二群にわけて「共起ネットワーク」を作成した（図表10）。「利用」に対して、軽度は「手すり」、「転倒」、「移動」等が繋がっているが、「負担」、「軽減」とは繋がっていない。他方、重度は「ベッド」、

図表8 頻出単語上位10件（軽度・重度）

	軽度		重度	
	名詞	個数	名詞	個数
1	動作	1,244	動作	1,622
2	利用	991	利用	1,529
3	移動	811	負担	1,202
4	負担	713	軽減	997
5	転倒	695	移動	896
6	手すり	622	ベッド	858
7	軽減	568	車いす	708
8	使用	545	使用	626
9	ベッド	544	寝台	619
10	歩行	435	介助	521

図表9 ICFカテゴリー（軽度・重度）（** $p < 0.01$ ）

	軽度	重度	
健康	82 0.5	115 0.5	ns
心身機能	2363 13.1	4067 16.1	**
活動	8122 44.9	10162 40.3	**
参加	284 1.6	370 1.5	ns
環境因子・人的	482 2.7	1355 5.4	**
環境因子・物的	2452 13.6	2631 10.4	**
環境因子・福祉用具	3693 20.4	5649 22.4	**
個人因子	131 0.7	249 1.0	**
その他	471 2.6	596 2.4	ns
合計	18080 100.0	25194 100.0	

「車いす」、「動作」、「負担」、「軽減」等が繋がっており、「移動」との繋がりは強くはない。また、軽度には「入浴」、「浴槽」、「自宅」、「継続」の繋がりが、重度には「床ずれ」、「防止」、「マット」、「予防」の繋がりがみられた。

名詞を ICF カテゴリーに分類した内訳を図表 12 に示す（上段は個数、下段は割合を示す）。軽度で最も多かったものは、「環境因子・福祉用具」9,446 個で、次いで「活動」6,986 個であった。重度で最も多かったものは、「環境因子・福祉用具」12,436 個で、次いで「活動」7,412 個であった。 χ^2 検定の結果、有意差があった ($\chi^2(8)=283.469$ $p<0.01$)。「環境因子・人的」の割合に約 2 倍（軽度：1.4%、重度：2.7%）の差異がみられた。

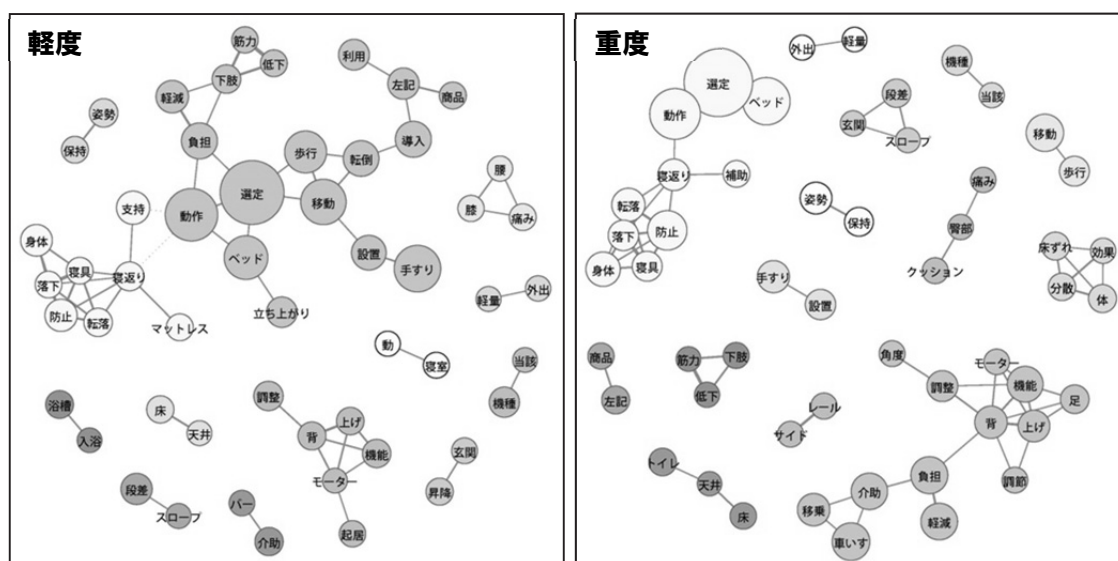
図表 12 ICF カテゴリー（軽度・重度）
(*p<0.05 **p<0.01)

	軽度	重度	
健康	124 0.4	194 0.6	*
心身機能	3973 13.7	4862 14.2	ns
活動	6986 24.1	7412 21.6	**
参加	214 0.7	208 0.6	*
環境因子・人的	408 1.4	911 2.7	**
環境因子・物的	6268 21.7	6604 19.2	**
環境因子・福祉用具	9446 32.6	12436 36.2	**
個人因子	209 0.7	198 0.6	*
その他	1312 4.5	1494 4.4	ns
合計	28940 100.0	34319 100.0	

選定理由に記載された名詞を、軽度ならびに重度の二群にわけて共起ネットワークを作成した(図表 13)。「選定」に対して、軽度は「ベッド」、「動作」等が繋がっており、「選定」を軸に「歩行」、「移動」、「設置」、「手すり」と繋がっている。他方、

重度は「ベッド」、「動作」等が繋がっている。また、軽度には「入浴」、「浴槽」の繋がりが、重度には「床ずれ」、「体」、「分散」、「効果」の繋がりがあ

図表 13 共起ネットワーク（軽度・重度）



5. 考察

貸与計画の利用目標の名詞をICFカテゴリーに沿って分類したところ、「活動」が最も多かったものの、「健康」から「個人因子」まで、すべての要素の記載がみられた。この結果をみる限り、専門相談員が作成する貸与計画は、指定基準で求められる「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」を踏まえた記載となっていると考えられる。

専門相談員は「活動」に着目していることが、利用目標の名詞数の合計（図表3）からわかった。選定理由の名詞数の合計（図表4）は、「環境因子・福祉用具」が最も多いが、次いで「活動」となっていることから、いずれも「活動」に着目していることがわかる。「環境因子・福祉用具」が選定理由で最多となった理由として、選定理由には「福祉用具の機種（形式）の機能や特性」を記載することがガイドラインにより求められていることが考えられる。ガイドラインを踏まえて書かれている理由として、本研究で取得した貸与計画は作成者が3年以上で、一定の経験があったことが結果に影響を与えたと考えられる。

他方、利用目標と選定理由の「健康」、「参加」、「個人因子」の名詞数の合計（図表3、図表4）がそれぞれ1%前後となっていることから、専門相談員は「心身機能」、「活動」、「環境因子」の情報を基にした福祉用具貸与を行い、着目する情報には偏りがあると考えられる。ICFでは各々「相互作用」といわれるが、「相互作用」ということまでは考慮していないと考えられる。今後、専門相談員は「健康」、「参加」、「個人因子」にも着目することが求められる。

利用目標を要介護度別、ICFカテゴリー別に分類した結果（図表6）から、要介護度が高くなるにつれて、「心身機能」、「環境因子・人的」、「環境因子・福祉用具」が増加し、「活動」、「環境因子・物的」が減少していることがわかった。これは要介護度が高くなるにつれて、利用者自身の心身機能に複数の課題が発生したため、専門相談員が身体と複数の福祉用具の適合や介助者の福祉用具の

操作等に着目したと推測される。同様の結果は、選定理由（図表7）にも認められる。

軽度と重度の違いについては、特に「環境因子・人的」の割合に、約2倍の違いがあった。つまり、専門相談員は利用者が重度であれば、利用者の家族やヘルパー等の介助者（人的支援）に着目点を変化させていることがわかる。共起ネットワークの比較（図表10）から、軽度は「利用」と「負担軽減」との繋がりが弱い、重度は「利用」と「負担軽減」との繋がりが強いことから、軽度は「自立支援」を、重度は「介護負担軽減」を主な目的としていると考えられる。福祉用具貸与は2006年から要介護1のベッド、車いすの利用は状態像に合わない保険給付外になった。財務省財政制度等審議会財政制度分科会において、福祉用具等の軽度者（要介護2以下）に対する保険給付のあり方を検討する案が提示された⁷⁾が、本研究結果は「軽度者（要介護2以下）」を境界とする根拠の一つになりうる可能性があるといえる。

介護保険では、福祉用具貸与は最も利用される居宅サービスであり、後期高齢者の増加とともに、利用も増加すると考えられるが、「持続可能性の確保」の点から、福祉用具貸与が過剰な利用をされることがなく、「必要な人に、必要な期間」提供されることが望ましい。本研究結果では、専門相談員は利用者の「心身の状況」などを踏まえており、過剰な利用を思わず記載は窺えなかったが、今後貸与の現状を分析、評価することで効果的効率的な利用に繋がることを期待する。

6. 結論

抽出した名詞から、専門相談員が選定の際に着目する情報は、ICFカテゴリーでいう「活動」であった。利用目標、選定理由ともに「活動」が多いが、「心身機能、環境因子・人的、環境因子・物的」についての記載もあり、指定基準で求められる「利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境」を踏まえた記載となっていた。また、軽度・重度での記載に差異がみられた。他方、「健康、参加、個人因子」に関する記載の数は少な

った。今後、専門相談員は、「健康、参加、個人因子」にも着目することが求められる。

本研究の限界

本研究は、A事業者から取得されたテキスト情報を分析したため、全国を代表するとはいえない。従って、規模や地域によっては結果が異なる可能性はあるが、記載内容に着目した研究はこれまでなかったため、今後全国規模の調査の際の資料になると考える。また、貸与計画を作成する背景に、給付が認められやすい「単語」、「名詞」が用いられる傾向がある可能性も本研究の結果だけでは否定できない。

謝辞

非常に貴重な情報を提供していただいた福祉用具貸与事業者の代表者ならびに専門相談員に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：介護給付費等実態調査の概況：2013、2015
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）：2017
- 3) 東島弘子、加島守：明解！福祉用具サービス計画の手引き、筒井書房、p23：2013
- 4) 厚生労働省：「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A」問101：2012
- 5) 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会：福祉用具サービス計画作成ガイドライン、p10-14：2014
- 6) 大川弥生：「よくする介護」を实践する為のICFの理解と活用、中央法規、p8：2009
- 7) 財務省：財政制度分科会（平成28年10月4日開催）資料：2016

参考文献

- ・厚生労働省：国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—日本語版：2002
- ・樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析、ナカニシヤ出版：2014

Abstract

I analyzed 714 rental plans prepared by the guidance officer for welfare aids the weighing text to clarify whether the guidance officer for welfare aids is renting assistive technology paying attention to "the physical and mental condition of the user, hope and the environment in which it is placed". Nouns obtained from the "Usage Target" column and "Selection reason" column were analyzed along the ICF. As a result, there were descriptions about the elements of ICF, "body functions and structures, activities, human environmental factors, physical environmental factors". It was a description based on the "mental and physical condition of the user, hope and the environment in which it is placed" required by the designation criteria. It was found that the information focused on during selection by the guidance officer for welfare aids is "activity" which is an element of ICF. As the users' nursing care level increased, the proportion of "human environmental factors" increased, "activities" decreased, and there were differences depending on nursing care level. However, there are few descriptions concerning "health, participation, personal factors". From now on, the guidance officer for welfare aids will be required to pay attention to "health, participation, personal factors".

[研究論文]

要介護の親を介護施設に預けることが実子にもたらす効果の検討 —介護に関する肯定的評価の変化に着眼して—

著者：星野 周也（社会福祉法人伸こう福祉会）

抄録

平成22年9月に質問紙調査を実施し、要介護の親が特定施設に入居している405名の実子（息子205名、娘200名）を対象に、要介護の親の施設入居前後における介護に関する肯定的評価の変化に関して分析をした。介護に関する肯定的評価のうち家族が介護に関わるのは当たり前という規範意識は、要介護の親の施設入居により有意に低下した。さらに、規範意識は、施設入居後の介護負担感の大幅な軽減によっても大幅に低下した。要介護の親への愛着は、施設入居後の介護負担感の大幅な軽減を介してのみ向上が見られた。自己成長感は、介護負担感の軽減量の有無・多寡に関わらず、要介護の親の施設入居により向上した。以上より、介護負担感の大幅な軽減を介した要介護の親への愛着の向上、ならびに、介護負担感軽減の有無・多寡に依拠することのない自己成長感の向上という、要介護高齢者の施設入居によるポジティブな効果が示唆された。

キーワード：介護に関する肯定的評価、介護負担感、施設入居、要介護の親、実子

1. 目的

1.1 家族における介護に関する否定的評価と肯定的評価の両面を見ることの重要性

要介護高齢者の介護は、家族により、肯定的にも、否定的にも評価をされる¹⁾。家族における介護の主観的評価の理論化を試みたLawtonら(1989)は、介護による負担感を、否定的評価と位置づけた。さらに、家族の主観的評価は、負担感より広い概念であり、満足感など肯定的評価の側面もあると論じた²⁾。

肯定的評価と介護負担感(否定的評価)の関係は、two-factor modelにおいて、関連要因が異なり、相互に独立していると説明され^{3)、4)}、両者が一方が増加すれば、他方が減少する単純な関係ではないことが示唆される。また、介護する家族における肯定的評価と介護負担感の効果が異なると指摘されている^{3)、4)、5)、6)}。具体的に先行研究では、介護負担感が心身健康、とりわけ精神健康に負の影

響を与えている^{7)、8)、9)、10)}との結果が報告されている一方、肯定的評価が生活満足度の維持・向上の効果があること¹¹⁾や、介護継続意向¹²⁾、生きがい感¹⁰⁾と正の関連を有することが報告されている。介護者の経験を総合的に理解するためには、介護負担感とともに、肯定的評価にも着眼することが重要である。

在宅で要介護高齢者を介護する家族を対象とした日本の研究において、介護負担感^{13)、14)、15)、16)}に着眼した研究に加え、肯定的評価として、介護満足感¹²⁾、要介護者への愛着¹⁰⁾、高齢者との一体感¹⁷⁾、介護についての自信¹⁰⁾、介護に関する対処効力感¹⁸⁾、介護継続意志¹⁹⁾、介護役割充足感²⁰⁾、自己成長感^{17)、19)、20)}等の概念を用いた研究が報告されてきている。

1.2 要介護高齢者の施設入居が家族における介護に関する評価に及ぼす影響についての先行研究のレビュー

先行研究では、家族における家族の介護に関する評価のうち、介護負担感に着眼し、要介護高齢者の施設入居により介護負担感が軽減された結果が報告されている^{21)、22)、23)、24)、25)}。

一方、要介護高齢者の施設入居前後における家族の介護に関する肯定的評価の変化を検討した研究は見られない。施設入居が、肯定的評価に対し、どのような影響を有するかは、改めて、検討する必要がある。

先行研究では、山本ら(2002)は、介護に関する肯定的評価のうち、要介護高齢者に対して家族が介護をするのは当たり前という規範の実践(以下、規範意識と記す)、要介護高齢者への愛着は、家族と要介護高齢者との間の長期にわたる人間関係を反映するため、支援による改善が必ずしも容易ではないと指摘している¹⁰⁾。

一方、高齢者への愛着が、介護負担感と有意な負の関連を示す結果^{19)、20)}が報告されている。ゆえに、要介護高齢者の施設入居により介護負担感が軽減されるのであれば、それとの負の関連性を有する要介護高齢者への愛着が連動して向上するなどの変化が見られる可能性も考えられる。

さらに、片山ら(2005)は、在宅で介護する家族において、介護に関する肯定的評価のうち満足感が介護に積極的に取り組む対処と正の関連を有するのに対し、自己成長感は積極的に取り組む対処のみならず介護から物理的・心理的に距離を取る対処とも正の関連があることを報告している²⁶⁾。先行研究²³⁾では要介護高齢者の施設入居をストレス源である介護から距離を取る対処行動と論じている。従って、自己成長感が要介護高齢者の施設入居によっても向上する可能性が考えられる。

以上より、施設入居により肯定的評価が変化を被るのか否か、その変化に介護負担感の軽減が介在しているか否か、及びこれらの点でそれぞれの肯定的評価の間で差異が見られるかについて検討の余地があると考ええる。

1.3 目的

本研究では、家族における要介護高齢者の施設入居の効果を、施設入居前後での介護に関する肯定的評価の変化の観点から検討することを目的とする。これにより、要介護高齢者を介護施設に預けることが家族にもたらす効果に対する理解、及びそれを通じた介護施設(より広義には介護サービス一般)の社会的意義に対する認識が深まると期待できる。要介護高齢者の家族として実子を取り上げ、以下のリサーチクエスション(RQ)を検討する。

RQ1: 要介護の親の施設入居により、実子において、規範意識、要介護の親への愛着、自己成長感はどのように変化するか?

RQ2: 上記の介護に関する肯定的評価の変化に、要介護の親の施設入居による介護負担感の軽減は介在しているか?

2. 方法

2.1 調査対象施設の概要

本研究は、研究者の機縁で、主に関東で特定施設(介護付有料老人ホーム)を運営している民間の法人に、調査協力の打診をし、承認を得た。当該法人は、平成22年9月現在、50施設前後の特定施設を運営しており、計4千数百人の高齢者が入居している。

法人本部の研究協力に関わる部署の長から各特定施設の施設長へ研究協力の依頼をして、42施設の施設長から協力の同意を得た。調査対象施設の概要は図表1に示す。

図表1 調査対象施設の概要 (N=42)

所在地	
東京	6(14.3%)
埼玉	3(7.1%)
千葉	2(4.8%)
神奈川	29(69.0%)
近畿・中国	2(4.8%)
開設後期間(月)	63.57±62.08, 7-281
平均要介護度	2.16±0.50, 1.3-3.6
平均入居金(千円)	7800.43±1861.10, 4431-13000

注1) 開設後期間～平均入居金の数字は、mean±SD, range

注2) 平均要介護度は、要支援1:1～要介護度5:7と順序変数に変換して、平均値を算出(4.16)。平均要介護度2.16と解釈し直した。

2.2 調査対象者とその選定方法

本研究の対象は、この42の施設に親が入居している息子と娘である。

法人に登録されている、請求書送付先の家族として、入居者本人から見た続柄が息子、娘、義息子(娘による回答が期待できると考えた)に該当する者のうち、(I)調査実施の平成22年9月現在において、入居者本人の入居期間が半年を越え(当該施設に平成18年4月以降、平成22年2月末までに入居)、(II)当該施設の施設長が調査の内容を確認し、家族・入居者の心身・生活の状況を考慮し

て、調査への参加に問題がないと判断をした者を、調査対象者としてリスト化した(平成22年8月)。

2.3 調査方法と実施状況

平成22年9月に、自記式質問紙を用いた配票調査を行った。同月の各ホームから家族への請求書送付の際に、質問紙(1214件)を同封した。結果、息子205件、娘200件の有効回答を得た(図表2)。

質問紙にはID番号が付与されており、当該法人の担当部署の長より、個人名を除外して、ID番号に対応づけられた形で、入居者の年齢等の情報を取得した。

図表2 質問紙送付件数と有効回答数

質問紙送付先	回答者性別(続柄)	送付件数	返信件数	有効回答数
実の息子	男(実の息子)	713	275(38.6%)	205(28.8%)
実の娘	女(実の娘)	443	232(52.1%)	181(40.9%)
義理の息子	女(実の娘)	58	28(48.3%)	19(32.8%)
計		1214	535(44.0%)	405(33.4%)

2.4 調査項目と分析に用いた変数

2.4.1 実子と要介護の親の属性

実子の属性として、性別、年齢、就労状況を尋ねた。要介護の親の属性として、性別、年齢、要介護度、施設入居期間の情報を、当該法人の担当部署の長より、入手した。また、要介護の親の施設入居前に、親の介護に伴う生活・健康上の変化があったか否かを尋ねた。「休職・退職」、「勤務内容・時間の変更」、「体調を崩す(実子自身)」、「家族・親族が体調を崩す」のうち1件でも該当する

ものがあつた場合、親の介護に伴う生活・健康上の変化が「あり」とした。

2.4.2 介護に関する肯定的評価(図表3)

山本ら(2002)が作成した介護の肯定的認識¹⁰⁾の4つの下位尺度のうち、「規範の実践」、「被介護者への愛着」、「介護からの学び」から項目を採用した。他の研究での既存の尺度^{27)、28)}や肯定的評価に対する解釈²⁰⁾を参考にし、一部、項目の追加を行い、「規範の実践」を「規範意識」に、「被介護者への愛着」を「要介護の親への愛着」に、「介護

からの学び」を「自己成長感」と言い換えた。4つの下位尺度のうち、「介護についての自信」の項目は、「私は、〇〇さんの介護には自信がある」など、入居後の現在における回答が難しい面があると考え、採用をしなかった。入居前と、調査時現在の2時点について尋ねた。入居前は、回顧的に回答してもらった。探索的因子分析²⁹⁾により、初期固有値1以上の基準で、今回採用した介護の肯定的評

価に対して、「規範意識」、「要介護の親への愛着」、「自己成長感」の3因子構造からなることを、入居前、現在ともに確認している。規範意識の α 係数は、0.82、0.79(入居前、調査時現在)、要介護の親への愛着の α 係数は、0.78、0.78(入居前、調査時現在)、自己成長感の α 係数は、0.74、0.73(入居前、調査時現在)であった。

図表3 介護に関する肯定的評価の項目

規範意識(2項目)
親御様の介護にあなたが関わるのは、あたりまえのことだ
親御様の介護に関わるのは、あなたのつとめだと思う
要介護の親への愛着(3項目)
親御様はあなたを大事にしてくれる
親御様をとても大切に思う
親御様を尊敬している
自己成長感(3項目)
介護(介護に関わること)を通して、勉強になっていると感じる
介護(介護に関わること)を通して、人間関係が広がったことが嬉しい
介護(介護に関わること)を通して、あなたは人間的に成長した

2.4.3 介護負担感とその軽減パターン

介護負担感とは、山本ら(2002)が作成した介護の否定的認識¹⁰⁾の下位尺度、「役割疲弊」、「周囲からの孤立」、「症状への対処困難」、「被介護者との関係」から2項目ずつ項目を採用し、計8項目の尺度を作成した。他の研究での既存の尺度^{15)、16)}を参考にして、項目の文言を一部修正している。「介護のために身体の調子が良くない」、「介護のために心身が疲れる」、「介護の大変さを家族・親族(または周囲の人たち)にわかってもらえない」、「介護のために家族・親族(または周囲の人たち)とのめんどろがふえた」、「親御様に対して優しくなれないと感じる」、「親御様を嫌いになる時がある」「親御様の話す内容や行動が理解できず、対応に困る時がある」、「あなたの考えや伝えたいことが親御様にうまく伝わらない(理解されない)」、以上8項目について、「1. 全然そうではなかった(ない)」から「4. とても強くそう感じていた(いる)」の4件法で尋ね、単純加算した。入居前と、

調査時現在の2時点について尋ねた。入居前は、回顧的に回答してもらった。得点(range: 8-32)が高いほど、介護負担感が高いことを示す。主成分分析により、8つの質問項目が、第一主成分負荷量に、最も高い関与を示していた(入居前、調査時現在の2時点)。第一主成分による分散説明率は、入居前で51.18%、調査時現在で43.08%であった。さまざまな下位尺度からなる総合的な否定的認識として本研究では介護負担感を位置づけることとする。クロンバックの α 係数は、入居前で0.86、入居後の現在で0.81であった。

本研究では、先行研究での指摘²⁴⁾を参考に、この尺度を用いて、入居前の介護負担感の高低のレベルと、ならびに、入居後の負担感軽減量(「入居前」の得点から「調査時現在」の得点を引いた値)の多寡の組み合わせにて、介護負担感軽減パターンを定義した。入居前の介護負担感の中央値(19.46)にて実子を2群に分け、入居前の介護負担感高群(20点以上)と低群(20点未満)の各群において、さ

らに、入居後の介護負担感軽減量の中央値(入居前の負担感高群: 6.67, 低群: 0.72)にて、2群に分けることで、計4群のカテゴリを作成した。「入居前高ー負担軽減大群」(n=97)、「入居前高ー負担軽減小群」(n=106)、「入居前低ー負担感軽減有群」(n=103)、「入居前低ー負担感軽減無群」(n=99)の4群からなる。

2.4.4 要介護の親と実子の間における過去の関係の良好度

Williams ら (1995) が作成した MCBS (Mutual Communal Behaviors Scale) の尺度³⁰⁾を訳出し、要介護の親と実子の間における過去の関係の良好度の尺度として使用した。「親御様は助けが必要なとき、あなたを頼りにした」、「親御様の役に立つことは嬉しかった」、「何かを決める際、あなたは、親御様の必要としていることや気持ちを考慮した」、「親御様は、あなたが手助けなどを必要としているとき、それに気づき応えてくれた」、「親御様は、あなたを喜ばせるために、あれやこれやしてくれた」、「親御様は、自分自身のことを顧みずに、あなたを助けてくれた」、以上6項目について、「1. まったくそうでなかった」から「4. たびたびそうだった」の4件法で尋ね、単純加算した(range: 6-24)。得点が高いほど、要介護の親と実子の間における過去の関係が良好であることを示す。クロンバックの α 係数は、0.78であった。尺度得点の平均は、18.75(SD: 3.41)であった。多変量解析においては、得点により、概ね25%で4群に分け、カテゴリカル変数として扱った。4群と実際の得点との対応は、もっとも良い群: 22-24、やや良い群: 19-21、やや良くない群: 17-18、もっとも良くない群: 6-16、であった。

2.5 分析方法

介護に関する肯定的評価の3要素(従属変数)は、それぞれ要介護の親の施設入居前と、調査時現在の2時点(入居前は、調査時現在において回顧的に回答してもらう)での反復測定データとして捉え、一般線形混合モデルにて、要介護の親の特定施設の入居前後の得点のレベル(入居前と調査時現在の2時点からなる time varying variable)、

及び、入居前後の変化に関連する要因の検討を段階的に行った。一般線形混合モデルを採用することで入居前から現在までの時間の経過という独立変数が得られる³¹⁾。このことに加え、多施設(42施設)からのサンプリングであることを踏まえ、この一般線形混合モデルにおいてサンプリング先の違いによる対象者の間の得点の分散を考慮した。これにより、サンプリング先の違いにより、介護に関する肯定的評価の得点において、差が認められるかの検討が可能となる³¹⁾。

独立変数は、入居前から現在までの時間の経過、実子と要介護の親の属性、要介護の親と実子の間における過去の関係の良好度、介護負担感軽減パターンである。

モデル1にて、入居前から現在までの時間の経過、実子と要介護の親の属性、要介護の親と実子の間における過去の関係の良好度、介護負担感軽減パターンを独立変数として一括投入して、介護に関する肯定的評価3要素の関連要因を検討した。モデル2にて、時間の経過と他の変数との交互作用項を追加投入した。

以上の解析は、IBM SPSS Statistics versino19で行った。有意水準は5%とした。

本研究の手続きは、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号 2926)。

3. 結果

3.1 実子の特徴(図表4)

実子の平均年齢は、58.80(SD: 6.90, range: 37-76)歳であった。要介護の親の性別は、307名(75.8%)が女性であった。要介護の親の平均年齢は、86.55(SD: 6.01, range: 67-103)歳であった。要介護度の平均は、1.78(SD: 1.68)であった。表には記していないが、要介護の親の施設入居前に、親の介護により、「休職・退職」した者が36名(8.9%)、「勤務内容・時間の変更」をした者が26名(6.4%)、「実子本人が体調を崩した」者が95名(23.5%)、「実子の家族・親族が体調を崩した」者が40名(9.9%)いた。また、要介護の親の施設入

居前に、主介護者であった者が6割(58.8%)、副介護者であった者が1割(11.1%)いた。介護して
いないと回答した者(介護の必要がないを含む)が3割弱(27.7%)であった。

図表4 実子の特徴

全体(n=405)		
実子自身の属性		
年齢	65歳以上	86(21.2%)
	60-64歳	119(29.4%)
	55-59歳	101(24.9%)
	55歳未満	99(24.4%)
就労	あり	237(58.5%)
	ない	168(41.5%)
施設に入居している要介護の親の属性		
性別	男(父親)	98(24.2%)
	女(母親)	307(75.8%)
年齢	90歳以上	126(31.1%)
	85-89歳	134(33.1%)
	80-84歳	103(25.4%)
	80歳未満	42(10.4%)
要介護度	要介護4-5	71(17.5%)
	要介護2-3	144(35.6%)
	要支援1-要介護1	190(46.9%)
入居期間	37-52月	83(20.5%)
	25-36月	113(27.9%)
	13-24月	121(29.9%)
	6-12月	88(21.7%)
その他の変数		
親の介護に伴う 生活・健康上の変化 (入居前)	あり	151(37.3%)
	ない	254(62.7%)

3.2 介護に関する肯定的評価の記述統計

要介護の親の施設入居前では、規範意識、要介護の親への愛着、自己成長感の平均は、それぞれ、6.44(SD: 1.14)、9.29(SD: 1.73)、7.66(SD: 1.72)であった。調査時現在では、それぞれ、6.31(SD: 1.16)、9.42(SD: 1.68)、8.36(SD: 1.61)であった。

3.3 施設入居前後における介護に関する肯定的評価の変化とその関連要因

3.3.1 変数選択

本解析に先立ち、各独立変数の介護に関する肯定的評価の3要素に対する主効果、及び、入居前から現在までの時間の経過との交互作用効果を検

討した。それらのいずれにおいても有意な関連を示さなかった親の性別は、以降の多変量解析にて投入していない。

また、サンプリング先の違いにより従属変数の3要素の得点に違いが得られるかの検討のため、対象者群(サンプリング先により区別された対象者の群)間分散を意味するランダム切片のみを解析に組み入れると、要介護の親への愛着、自己成長感ではランダム切片の値が得られたが有意ではなかった。それは、サンプリング先の違いにより得点のレベルに有意な差が見られなかったことを意味する。規範意識ではランダム切片の解がそもそも得られず、これ以降、規範意識に関する多変量

解析ではランダム切片を投入していない。

多変量解析のモデル 1 にて、独立変数として、入居前から現在までの時間の経過、性別(実子)、年齢(実子)、就労の有無(実子)、年齢(親)、要介護度(親)、入居期間(親)、親の介護に伴う生活・健康の変化の有無、要介護の親と実子の間における過去の関係の良好度、介護負担感軽減パターンを一括して投入した。

さらに、介護に関する肯定的評価のいずれかと有意であった、入居前から現在までの時間の経過と独立変数の交互作用項、すなわち、実子の年齢、親の年齢、要介護度、親の介護に伴う生活・健康上の変化の有無、介護負担感軽減パターンと時間の経過の交互作用項を、モデル 1 に追加して投入した(モデル 2)。

3.3.2 多変量解析

モデル 1(図表 5)にて、入居前から現在までの時間の経過の主効果は、規範意識($p=0.007$)、要介護の親への愛着($p=0.003$)、及び、自己成長感($p<0.001$)に対して有意であった。規範意識は、要介護の親の施設への入居後、有意に低下した。要介護の親への愛着と、自己成長感は、要介護の親の施設入居後、有意に向上した。要介護の親と実子の間における過去の関係が良好なほど、要介護の親の施設入居前後にわたり、規範意識、愛着、自己成長感の得点のレベルは高かった(いずれも $p<0.001$)。介護負担感軽減パターンの主効果は、要介護の親への愛着($p<0.001$)と、自己成長感($p=0.001$)に対して有意であった。介護負担感軽減パターンが「入居前低-負担軽減無」群(入居前の負

担感得点が低い群で、入居後、負担感軽減が見られない群)」と比べて、「入居前低-負担軽減有」群(入居前の負担感得点が低い群で、入居後、負担感軽減が見られた群)で、要介護の親の施設入居前後にわたり、要介護の親への愛着($p=0.018$)と、自己成長感($p=0.002$)の得点のレベルは高かった。さらに、「入居前低-負担軽減無」群と比べて、「入居前高-負担軽減大群(入居前の負担感得点が高い群で、入居後、負担感が大幅に軽減した群)」で、自己成長感($p<0.001$)の得点のレベルは高かった。その他、自己成長感の得点のレベルは、要介護の親の施設入居前後にわたり、息子に比べて、娘で有意に高かった($p<0.001$)。

モデル 2 にて、入居前から現在までの時間の経過と、介護負担感軽減パターンの交互作用効果が、規範意識($p=0.009$)と、要介護の親への愛着($p=0.003$)に対して有意となった(他の交互作用効果は有意ではなかった)。自己成長感に対しては、すべての交互作用効果が有意とならなかった。

「入居前高-負担軽減大」群(入居前の負担感得点が高い群で、入居後、負担感が大幅に軽減した群)にて、他の介護負担感軽減パターンの群と比べて、規範意識は大幅に低下するとともに、要介護の親への愛着は大幅に向上した(図表 6)。このことにより、要介護の親への愛着に対する入居前から現在までの時間の経過の主効果は有意でなくなった。一方、規範意識に対する時間の経過の主効果は有意なままであった。その他、モデル 1 で有意であった独立変数の主効果は、モデル 2 にても変わらず有意であった。

図表5 モデル1の多変量解析における独立変数の主効果のパラメータ推定値 (n=405)

		規範意識		要介護の親への愛着		自己成長感	
固定効果		推定値(SE)	p	推定値(SE)	p	推定値(SE)	p
時間の経過	入居前	0.13(0.05)	0.007	-0.14(0.04)	0.003	-0.70(0.06)	p<0.001
	現在	ref.		ref.		ref.	
性別(実子)	男(息子)	0.04(0.12)	0.740	0.13(0.15)	0.386	-0.57(0.17)	p<0.001
	女(娘)	ref.		ref.		ref.	
親と実子の間における過去の関係の良好度	もともと良い	1.00(0.14)	p<0.001	2.51(0.19)	p<0.001	0.95(0.21)	p<0.001
	やや良い	0.76(0.14)	p<0.001	1.78(0.18)	p<0.001	0.35(0.21)	0.080
	やや良くない	0.26(0.14)	p=0.074	0.94(0.19)	p<0.001	0.08(0.21)	0.074
	もともと良くない	ref.		ref.			
介護負担感軽減パターン	入居高-負担軽減大群	0.05(0.16)	0.753	-0.16(0.20)	0.421	0.82(0.23)	p<0.001
	入居高-負担軽減小群	0.10(0.15)	0.489	-0.047(0.20)	0.097	0.36(0.22)	0.103
	入居前低-負担軽減有群	0.18(0.14)	0.191	0.44(0.19)	0.018	0.64(0.21)	0.002
	入居前低-負担軽減無群	ref.		ref.		ref.	
変量効果		推定値(SE)	p	推定値(SE)	p	推定値(SE)	p
各時点個人残差分散		0.44(0.31)	p<0.001	0.41(0.03)	p<0.001	0.71(0.05)	p<0.001
各時点個人残差共分散		0.74(0.07)	p<0.001	1.40(0.12)	p<0.001	1.69(0.16)	p<0.001
切片(対象者群間分散)		—		0.07(0.06)	0.247	0.04(0.05)	0.446
		AIC 2260.86		AIC 2447.40		AIC 2756.84	

注1) SE: パラメータ推定値の標準誤差

注2) 年齢(実子)、就労、年齢(親)、要介護度、入居期間、親の介護に伴う生活・健康上の変化の有無では有意な変化が見られなかった。

図表6 介護負担感軽減パターン別の介護に関する肯定的評価の施設入居前後の得点分布 (n=405)

	規範意識		要介護の親への愛着		自己成長感	
	入居前 mean(SE)	現在 mean(SE)	入居前 mean(SE)	現在 mean(SE)	入居前 mean(SE)	現在 mean(SE)
入居高-負担軽減大群	6.66(0.12)	6.14(0.12)	9.11(0.16)	9.51(0.16)	7.99(0.17)	8.86(0.17)
入居高-負担軽減小群	6.54(0.11)	6.37(0.11)	9.02(0.15)	8.99(0.15)	7.66(0.17)	8.27(0.17)
入居前低-負担軽減有群	6.58(0.13)	6.49(0.13)	9.89(0.17)	9.94(0.17)	7.92(0.19)	8.56(0.19)
入居前低-負担軽減無群	6.33(0.13)	6.38(0.13)	9.50(0.17)	9.45(0.17)	7.18(0.19)	8.03(0.19)

注1) mean(SE): 多変量解析モデル2の分析における推定周辺平均(標準誤差)

注2) モデル2において時間の経過の主効果は規範意識(p=0.002)及び自己成長感(p<0.001)に対して有意であるのに対し、要介護の親への愛着に対しては有意でない(p=0.110)。

注3) 介護負担感軽減パターンと時間の経過の交互作用効果は規範意識(p=0.009)及び要介護の親への愛着(p=0.003)に対して有意であるのに対し、自己成長感に対しては有意ではない(p=0.252)。

4. 考察

4.1 介護に関する肯定的評価の変化に介護負担感の軽減は介在しているか？

要介護の親の施設入居により、実子における規範意識は、有意に低下した。さらに、規範意識は、入居前に介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減によっても、大幅に低下した。要介護の親への愛着は、入居前に介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減を介して、向上が見られた。自己成長感は、入居後の介護負担感の軽減量の有無・多寡に関わらず、要介護の親の施設入居により向上した。すなわち、要介護の親の施設入居は、介護の肯定的評価3要素に対して、直接的に、かつ/または、介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減を介して、間接的に影響を及ぼしていた。

つまり、介護に関する肯定的評価の3要素は親の施設入居により変化するが、介護負担感の軽減が介在するか否かについて違いが見られた。規範意識は、要介護の親の施設入居前に介護負担感が高い群において、介護負担感が大きく軽減するのに伴い、大幅に低下する側面を有するものの、それとは別に、要介護の親の施設入居後の低下が独立して起こっていた。それとの対比で言えば、要介護の親への愛着の向上は、入居前後での負担感の大幅な軽減を介在してのみ起こることに特徴があった。さらに、上記2つの肯定的評価と異なり、自己成長感の向上は、介護負担感が入居前に高いか低いか、及び、入居後の負担感の軽減量が多いか少ないかに関わらず起こることに特徴があった。この相違を示した点が本研究における重要な新しい知見である。

4.2 介護に関する肯定的評価の得点のレベルと介護負担感の軽減との関係

要介護の親の愛着と、自己成長感の入居前後の得点のレベルそのものに対して、介護負担感軽減パタンの主効果が有意であったとの結果も重要な新しい知見である。すなわち、要介護の親の施設入居前の介護負担感が低い群において、入居後さらに負担感が軽減するのは、要介護の親の特定施

設入居前後にわたり要介護の親への愛着と、自己成長感の得点が高い場合であった。さらに、入居前の介護負担感が高い群において、負担感が大幅に軽減するのは、要介護の親の施設入居前後にわたり自己成長感の得点が高い場合であった。これらの結果については因果関係が逆の可能性、すなわち、要介護の親の施設入居前後にわたる要介護の親への愛着、自己成長感の得点のレベルが高い場合に、要介護の親の施設入居後の介護負担感の軽減が促進されている可能性が示唆される。関連して、在宅で要介護高齢者を介護する介護者の対処能力改善を図る介入研究³²⁾において、介護に関する肯定的評価が高い場合に、介入の期間を通じて、負担感が低いレベルに抑制されていることが報告されている。

4.3 介護に関する肯定的評価の得点のレベルと実子の性別との関連

自己成長感の得点のレベルは、要介護の親の施設入居前後にわたり、息子に比べて、娘で有意に高かった。性差に関して、先行研究では、男性よりも女性において介護役割は担われ、介護役割への投入量が多いことや、それに伴い、介護役割遂行に伴う心身健康への負の影響が女性において大きいと報告されている^{33)、34)}。その一方で、介助量が多い場合に負担感とともに満足感も高まると報告されている⁵⁾。また、自己成長感が介護のプロセスの中で獲得される性質を有すると論じられている¹⁰⁾。表には示していないが、今回の対象者のデータで、施設入居前に、主介護者であった割合が息子が4割に対して娘が7割と多いこと及び入居前に主介護者であった場合に入居前に介護をしていない場合と比べて自己成長感が有意に高いことが確認されている。息子よりも娘において自己成長感が高いとの結果は介護役割への関与が息子よりも娘において多いことを反映していると考えられる。

4.4 実践への示唆

要介護の親の施設入居により、規範意識が、わずかであっても有意に低下した。要介護の親の施設入居により、家族による介護の必要性がなくな

ったことを受けた結果と考えられる。

規範意識を、「規範の実践」として尺度化した Yamamoto-Mitani ら (2001) は、日本において、家族介護は、徳の高いこととして、高い価値が与えられてきたことを踏まえ、規範意識を肯定的評価と分類したと述べている³⁵⁾。さらに、Yamamoto-Mitani ら (2004) は、在宅で要介護高齢者を介護する家族において、規範意識が高い場合に、WHOQOL の身体的領域の得点が有意に低い結果から、規範意識によって支えられた介護への過剰な関与が、この領域での QOL を低めていると議論する³⁶⁾。したがって、入居前に介護負担感が高い群で、入居後、負担感が大幅に軽減した場合に、規範意識が大幅に低下するとの今回の結果について、要介護の親の施設入居前に、規範意識に支えられ、負担感が高く、QOL を損ないながらも、介護へ関与していた可能性も考えられる。

要介護の親の施設入居により、要介護の親への愛着は、変化を被るものではなく、入居前の水準を維持するとの結果が適切と考えた。ただ、高い介護負担感を入居前に経験した場合、一時的に愛着が損なわれる場合もあると考えられた。その場合、要介護の親の施設入居は、介護負担感の解消により要介護の親への愛着を取り戻す機会となっており、このことは施設入居という選択によりもたらされたプラスの結果と考えられる。なお、施設入居によらずとも、在宅で介護する家族にあって、介護保険の在宅サービスの利用や保険外の地域のインフォーマルな資源の活用により、負担感をコントロールできるならば、要介護高齢者への愛着など肯定的感情は維持できるであろう。

要介護の親への愛着に関して、入居前の水準が維持されるということは、要介護の親への愛着が入居前に低い場合、入居後、改善されるわけではないことも意味する。先行研究において、要介護高齢者との過去の関係が良好でない場合、介護役割を担う家族の介護負担感が高まる³⁰⁾ばかりでなく、要介護高齢者に対する虐待行動が発生しやすくなるとの結果³⁷⁾が報告されている。要介護の親との過去の関係が良好でなく、要介護の親への愛

着が低い場合、要介護の親の施設入居は、実子、要介護の親の健康や QOL にとって必要な分離の機会となっていると考える。

要介護の親の施設入居により自己成長感は向上した。それに負担感の軽減は関与していなかった。陶山ら (2004) は、自己成長感が、介護に対する物理的・心理的距離の調整を図る対処行動のみならず、「専門家に相談する」、「在宅サービスを積極的に利用する」等の、問題解決に積極的に取り組む対処行動や、「お年寄りに優しく真心を込めて接する」、「意志の疎通を図りお年寄りの気持ちを尊重する」等の、高齢者との関係をよくすることで状況をよりよくしていこうとする対処行動との関連性が高い結果から、自己成長感を得るためには、状況に応じてさまざまな対処行動をとることが重要と考察している¹⁷⁾。したがって、自己成長感の向上が、施設入居によってのみ得られるとの理解は決して正しくはない。施設入居は、状況に応じてさまざまな対処行動をとっていく、家族における介護への対処の 1 つのプロセスとして捉えるのが適切であり、そのプロセスの全体の中で積極的に関わったり、距離を取ったりしながら介護と向き合うことで自己成長感が得られると考えられる。そして、この介護と向き合うプロセスは施設入居後も継続していくと考えられる。

4.5 研究の限界

以下、本研究の限界について 5 点にわたり記す。

1 点目。本研究は、横断調査である。介護負担感、規範意識、要介護の親への愛着、自己成長感の要介護の親の施設入居前における得点は、回顧データであり、現在の実子の心身の状況、介護状況を反映している可能性が考えられ、結果の解釈には留意が必要である。要介護の親の施設入居前後の比較の結果については、今後、縦断調査にて再現可能性の検討が必要である。

2 点目。本研究の分析対象者である実子は、主に、法人に登録されている、請求書送付先の者である。現在、日常的に、施設に入居している親と接触をしている家族が別にいる可能性が考えられる。日常的に接触している家族を対象としている先行研

究³⁸⁾もある。したがって、日常的に接触している家族を対象とした場合、得点のレベルや、関連要因の結果において、相違が見られる可能性がある。

3点目。本研究は、実子を対象としている。実子と配偶者の間では、要介護者の症状の程度、負担感や満足感など介護に対する評価と、精神健康との間の因果のパスが異なると先行研究³⁾では報告されている。配偶者など、実子以外の続柄で検討した場合、結果において、相違が認められる可能性がある。

4点目。本研究にて、有効回答率は、3割強にとどまった。特に、息子において、有効回答率は28.8%と低かった。前述のとおり、この法人の趣旨に賛同して要介護の親が入居する施設として選択をした実子において、施設が提供する介護の内容や、要介護の親の生活の質に対する関心が高いと考えられる。そのなかでも、とりわけ、関心の高い実子の集団の回答であった可能性が考えられる。

5点目。本研究では要介護の親側の評価や健康を合わせて検討することができていない。介護の問題は介護を担う家族や社会の問題であるとともに要介護高齢者の生活・人生の質や継続性の問題でもある。家族の評価や健康とともに要介護高齢者の評価や健康も合わせて検討し、双方のバランスを勘案しながら、総合的に施策を設計していく必要がある。

4.6 今後の課題

以下、今後の課題を2点記す。

1点目。今回、家族における施設入居による効果を検討するに際して、介護に関する肯定的評価に注目した。ただし、在宅で要介護高齢者を介護する家族と比較すると、介護に関する肯定的評価が要介護高齢者の施設入居後の家族において、どのような機能を有しているかは知られていない。要介護高齢者の施設入居後も、家族は、介護施設に入居している要介護高齢者の代弁者として意見を述べたり³⁹⁾、要介護高齢者に対して食事・排泄・整容等の介助を実際に行う⁴⁰⁾など、要介護高齢者の介護において役割を負っている場合がある。また、先行研究では、介護施設による要介護高齢者

に対する良好なケアの実現のためには、介護施設と家族との適切な協力関係が鍵となると議論されている^{41)、42)}。要介護高齢者を施設に預けた家族において、介護に関する肯定的評価と、施設入居後の家族による要介護高齢者に対する関わりや、良好なケアのための施設との協力関係との関連性、さらには要介護高齢者本人の意思、健康、人生・生活の質との関連性を検証し、介護に関する肯定的評価の向上の意義に対する理解を深めていくことは今後の課題である。

2点目。Gaugler ら⁴³⁾は、要介護高齢者の施設入居後、介護のことから頭を切り離し、自分のための時間を取る努力をする家族において訪問頻度が減るとの結果から、要介護高齢者を施設に預けた家族の中には、介護役割とは別の社会的役割への適応を図る者もいると考察している。要介護高齢者を施設における家族のすべてが、介護や要介護高齢者への関わりに対する意識が高いとは限らない。このような家族も含めて、要介護高齢者の施設入居が家族や要介護高齢者本人にとって持つ意味や効果について、今後さらに、多角的な視点から検討を重ねていく必要がある。

4.7 結論

要介護の親が特定施設に入居している実子を対象に、質問紙調査を実施し、要介護の親の施設入居前後における介護に関する肯定的評価の変化に関して分析し、以下の結果を得た。

要介護の親の施設入居により、実子における規範意識は、有意に低下した。さらに、規範意識は、入居前に介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減によっても、大幅に低下した。要介護の親への愛着は、入居前に介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減を介して、向上が見られた。自己成長感は、入居後の介護負担感の軽減量の有無・多寡に関わらず、要介護の親の施設入居により向上した。すなわち、要介護の親の施設入居は、介護の肯定的評価3要素に対して、直接的に、かつ/または、介護負担感の高い群における介護負担感の大幅な軽減を介して、間接的に影響を及ぼしていた。上記の介護に関する肯定的

評価の変化について、実子の年齢、要介護の親の年齢、要介護度によって、違いは見られなかった(最終の多変量解析モデル2にて)。

要介護高齢者の施設入居は、先行研究にて既に実証されてきた負担感を軽減させる効果のみならず、家族における介護に関する肯定的評価に対しても影響を有することが明らかにされた。このことにより、要介護高齢者の入居前に介護負担感が高い群における、負担感の大幅な軽減に伴う要介護の親への愛着の向上、ならびに、介護負担感軽減の有無・多寡に依拠することのない自己成長感の向上という、要介護高齢者の施設入居によるポジティブな効果が示唆された。要介護高齢者の施設入居による家族における介護に関する評価の変化の総体、及び、それらが家族や要介護高齢者に対して有する効果の詳細について、今後さらに、研究の蓄積が望まれる。

謝辞

本稿は平成24年に東京大学大学院医学系研究科に提出した博士学位論文に加筆修正を加えたものである。

本研究は、平成21年度文部科学省科学研究費補助金 課題番号 21243033 研究課題名「病・ストレスと生きる人々の支援科学としての健康社会学の実証及び理論研究と体系化」の一環で実施された。本研究を実施するにあたり、多大なご助言とご指導をいただいた東京大学大学院医学系研究科健康社会学研究室 前主任 山崎喜比古准教授と研究室の皆様、特に米倉佑貴氏、竹内朋子氏、また、家族へ質問紙を送付することをお認めくださった法人の皆様には厚くお礼を申し上げます。

文献

- 1) Kinney JM, Stephens MAP. : Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia, *Psychology and Aging*, 4(4), 402-408 : 1989
- 2) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al : Measuring caregiving appraisal, *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, 44, P61-P71 : 1989
- 3) Lawton MP, Moss M, et al : A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46(4), 181-189 : 1991
- 4) Pruchno RA, Peters ND, Burant CJ : Mental health of coresident family caregivers: examination of a two-factor model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 50B(5), P247-P256 : 1995
- 5) Lawton MP, Rajagopal D, Brody E, et al : The dynamics of caregiving for a demented elder among black and white families, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 47(4), S156-S164 : 1992
- 6) Pinquart M, Sörensen S : Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: a meta-analytic comparison, *Aging & Mental Health*, 8(5), 438-449 : 2004
- 7) Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, et al : Psychiatric and physical effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes, *The Gerontologist*, 35(6), 771-791 : 1995
- 8) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫, 他 : 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきの効果、*心理学研究*, 69(6), 486-493 : 1999
- 9) Chappell NL, Reid RC. Burden and well-being among caregivers: examining the distinction, *The Gerontologist*, 42(6), 772-780 : 2002
- 10) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 他 : 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連 : 続柄別の検討、*日本公衆衛生雑誌*, 49(7), 660-671 : 2002

- 11) 杉澤秀博, 中村律子, 中野いずみ, 他: 要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究—老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から—, 日本公衆衛生雑誌, 39(1), 23-32: 1992
- 12) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と介護継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48(3), 180-189: 2001
- 13) 中谷陽明, 東條光雄: 家族介護者が受ける負担感—負担感の測定と要因分析、老年社会科学、29、27-36: 1989
- 14) 新名理恵, 矢富直美, 本間昭: 痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャルサポートの緩衝効果、老年精神医学、2(5)、655-663: 1991
- 15) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二: Zarit 介護負担感尺度項目日本語版の短縮版の作成 その信頼性と妥当性に関する検討、日本老年医学会雑誌、40(5)、497-503: 2003
- 16) 樺木てる子: 新たな介護負担感尺度の作成、静岡福祉大学紀要、6、23-32: 2010
- 17) 陶山啓子, 河野理恵, 河野保子: 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析、老年社会科学、25(4)、461-470: 2004
- 18) 安部幸志: 介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響、健康心理学研究、15(2)、12-20: 2002
- 19) 櫻井成美: 介護肯定感がもつ負担軽減効果、心理学研究、70(3)、203-210: 1999
- 20) 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和: 家族介護差の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造 肯定・否定の両側面に焦点をあてて、日本在宅ケア学会誌、9(1)、52-60: 2005
- 21) Zarit SH, Whitlatch CJ: Institutional placement: phases of the transition, The Gerontologist, 32(5), 665-672: 1992
- 22) Riddick CC, Cohen-Mansfield J, Fleshner E, et al: Caregiver adaptations to having a relative with dementia admitted to a nursing home, Journal of gerontological social work, 19(1), 51-76: 1992
- 23) Aneshensel CS, Pearlin LI, Schuler RH: Stress, role captivity, and the cessation of the caregiving, Journal of Health and Social Behavior, 34(1), 54-70: 1993
- 24) Aneshensel CS, Pearlin LI, Mullan JT, et al: Profiles in caregiving: the unexpected career, 221-252, Academic Press: 1995
- 25) Yeh S, Johnson MA, Wang S: The changes in caregiver burden following nursing home placement. International Journal of Nursing Studies, 39, 591-600: 2002
- 26) 片山陽子, 陶山啓子: 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析、日本看護研究学会雑誌、28(4)、43-52: 2005
- 27) Kramer BJ: Gain in the caregiving experience: where are we? what next? The Gerontologist, 37(2), 218-232, 1997
- 28) Picot SJ, Debanne SM, Namazi KH, et al: Religiosity and perceived rewards of black and white caregivers. The Gerontologist, 37(1), 89-101: 1997
- 29) 対馬栄輝: SPSS で学ぶ医療系多変量データ解析. 179-199, 東京書籍: 2007
- 30) Williamson GM, Schulz R: Caring for a family member with cancer: past communal behavior and affective reactions. Journal of Applied Social Psychology, 25(2), 93-116: 1995
- 31) Kreft I, Leeuw J: 基礎からわかるマルチレベルモデル 入り組んだ文脈から新たな理論を創出するための統計手法(小野寺孝義訳). 166-183, ナカニシヤ出版: 2006
- 32) Hilgeman MM, Allen RS, DeCoster J, et al: Positive aspects of caregiving as a moderator of treatment outcome over 12 months. Psychology and Aging, 27(2), 361-371: 2007
- 33) Yee JL, Schulz R: Gender differences in

- psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *The Gerontologist*, 40(2), 147-164 : 2000
- 34) Pinquart M, Sörensen S : Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B(1), 33-45 : 2006
- 35) Yamamoto-Mitani N, Sugishita C, Ishigaki K, et al : Development of instruments to measure appraisal of care among Japanese family caregivers of the elderly. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 15(2), 113-135 : 2001
- 36) Yamamoto-Mitani, N, Ishigaki K, Kuniyoshi M, et al : Subjective quality of life and positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults. *Quality of Life Research*, 13, 207-221 : 2004
- 37) Williamson GM, Shaffer DR : The family relationships in late life project. Relationships quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: how we were then, how we are now. *Psychology and Aging*, 16(2), 217-226 : 2001
- 38) Ritchie K, Ledéser B : The families of the institutionalized dementing elderly: a preliminary study of stress in a french caregiver population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7, 5-14 : 1992
- 39) Williams SW, Desai T, Rurka JT : Predictors of satisfaction for african-american and white family caregivers of adult home residents. *Journal of Applied Gerontology*, 27(5), 568-587 : 2008
- 40) 深堀浩樹, 山本則子, 杉山智子, 他 : 特別養護老人ホームの入居者に面会する家族が行う“施設家族介護”、家族看護学研究、14(1)、10-20 : 2008
- 41) Bowers BJ : Family perceptions of care in nursing home. *The Gerontologist*, 28(3), 361-368, 1988
- 42) Duncan MT, Morgan DL : Sharing the caring: family caregivers' views of their relationships with nursing home staff. *The Gerontologist*, 34(2), 235-244 : 1994
- 43) Gaugler JE, Zarit SH, Pearlin LI : Family involvement following institutionalization: modeling nursing home visits over time. *International Journal of Aging and Human Development*. 57(2), 91-117 : 2003

Abstract

The purpose of this study was to examine effects of institutionalization of older parents on positive appraisal of care among adult children. Four hundred and five adult children participated in this survey based on a self-administered questionnaire in September of 2010. General linear mixed-model analyses revealed that normative fulfillment decreased after institutionalization independently ($p=0.002$) and also institutionalization $\times$ changes in burden effect was found for normative fulfillment ($p=0.009$), whereas only institutionalization $\times$ changes in burden effect was found for relationship satisfaction ($p=0.003$). If burden decreased substantially after institutionalization, normative fulfillment decreased substantially, and relationship satisfaction increased conversely. In contrast, consequential gain increased after institutionalization independently ($p<0.001$) in spite of pattern of changes in burden. The results imply the importance of considering positive appraisal of care among elder's family when examining effects of institutionalization.

[研究論文]

介護事業所職員の災害対応力向上のための
ケースメソッドプログラム開発

著者：伴 英美子（慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科）
秋山 美紀（慶應義塾大学環境情報学部）

抄録

目的：介護事業所職員の災害対応力の向上を目的にケース教材を開発し、それを用いた討議型の研修前後での受講者の災害対応に関する意識変化を評価した。

方法：東日本大震災で被害を受けた介護事業所のヒアリングを元に、刻々と変化する状況で意思決定を迫る2つのケース教材を作成した。これらを用いた2回の討議型授業から構成される研修プログラムを、4ヵ所の社会福祉法人の職員計131名を対象に実施した。研修前と研修1ヶ月後に質問紙調査を行ない、災害対応力の14項目と、防災対策の9項目について4件法で訊ね、前後の得点をWilcoxonの符号付き順位検定で比較した。

結果：有効回答94名において、災害対応力5項目、防災対策5項目の得点に有意な上昇が見られた。特に組織外との連携や状況把握に関する項目が向上した。

結論：ケースメソッドは介護事業所職員の災害対応力向上に有用である可能性が示された。

キーワード：危機管理、ケースメソッド、教材開発、介護事業所、災害対応力

1. はじめに

自然災害が多発する我が国において、自力で避難移動ができない高齢者等を支える介護事業所職員の災害対応力の向上は喫緊の課題である。先の東日本大震災では、宮城、岩手、福島3県で計450名以上の介護事業所の入所者と職員が亡くなったが¹⁾、その致死率には、沿岸部から施設までの距離といった立地条件以上に、避難の判断や避難先でのケアなど、危機発生後の施設の判断や戦略が影響していたと報告されている²⁾。また上記3県の介護事業所の管理者を対象にした調査によると、多くの施設で通信網や交通網が遮断され、指揮命令系統が麻痺する中、その場に居合わせた職員が難しい意思決定を迫られたことが報告されている³⁾。こうした教訓から、「主体的に行動する態度⁴⁾」の涵養や、「自然災害発生時に具体的な行動をとることを可能とする、有意義かつ効果的な防災教育⁵⁾」、

の重要性が指摘されるようになった。過去の災害での体験を教訓としつつ、将来引き起こされるかもしれない未知の問題への対応力を強化する教育方法の開発は喫緊の課題である。

災害の体験談を生かして教材を作成した事例として、災害時のエピソードをシミュレーションゲーム化した「クロスロード」⁶⁾や、被災者の語りを文章と映像で記録した教材⁷⁾、建設分野の災害対応についての教材などがある。しかし、介護事業所における災害時の判断力・意思決定力の強化に有用な防災教育や訓練の方法はほとんど報告されていない。

そこで本研究では「統合力/洞察力/戦略力」を涵養する教育方法といわれる⁸⁾ケースメソッドに着目した。ケースメソッドとは、ケース教材に描かれた状況下で、自分ならどう判断し行動するかを討議を通じて学ぶものである。その長所として

は、興味^{9)、10)}や学習意欲の喚起¹¹⁾、問題解決のための議論の「経験」¹¹⁾や実践場面のイメージの獲得⁹⁾、現状評価と概念を実践応用する技能の育成⁹⁻¹²⁾、人間的側面の重要性の理解¹¹⁾、多様な価値観からの啓発^{9、10)}、協調的に業務を遂行する能力の向上¹²⁾、将来への準備¹¹⁾などが挙げられている。ケースメソッドは、全世界の経営学大学院で採用された後、近年は医学や教育学、経営/経済/政策学、看護学¹³⁾、公衆衛生¹⁴⁾に広がりを見せ、危機管理教育での実践例^{15)、16)}も報告されているが、我が国の介護や福祉の分野では教材も実践例も少ない。そこで本研究は、介護事業所職員の災害対応力を向上させるケースメソッドを用いた研修プログラムを開発し、その実践前後での受講者の意識変化を検証した。

2. 研究方法

2.1 教材と研修プログラムの作成

2.1.1 ケース教材の作成のプロセス

東日本大震災で被災した複数の介護事業所を訪問し、ヒアリングを重ね、そこから学習目標や討議の論点を抽出し、2セットのケース教材を作成した(図表1)。ケースのモデルには、被災時に多くの困難や葛藤を経験しながらも、最終的には利用者、職員が難局を乗り切った事例を選択した。ケース1のモデルは1拠点で認知症対応型共同生活介護や通所介護等のサービスを提供する法人、ケ

ース2のモデルは介護老人福祉施設を中心に複数の拠点で介護保険事業を展開する社会福祉法人であった。二つのモデルは被災の規模も深刻度も全く異なっていたが、いずれのエピソードも、日頃の実践における理念の共有や、職員・地域との関係づくりが、危機時に功奏しており、平時のマネジメントの重要さを浮き彫りにするものであった。このエピソードに触れることは、学習者が将来の危機に備えるだけでなく、日頃の意識や行動を見直す契機になると考えた。

ケース作成においては、多様な経験と視点を統合するため、施設系・通所系・訪問系といったサービス形態や、施設長・管理者・一般の介護職員といった立場の異なる複数の関係者にヒアリングを実施した。その発言録、内部資料、および公開資料を、専門を異にする5名(認知症介護・地域福祉、社会学、産業組織心理学、医療福祉政策、ヘルスケアマネジメント)で検討し、教育目標や討議の論点を絞り込む作業を繰り返し、ケース教材を試作した。試作段階のケース教材は、介護事業所側の主たる情報提供者と共に推敲を行った。この推敲作業と平行して討議型授業の進行案である「ティーチングノート」を作成した。大学生や介護福祉関係者、教育関係者を対象に複数回にわたって試運転を行い、最終的なケース教材として完成させた。

図表 1 ケース教材の概要

ケース1	タイトル	「介護事業所『パッション』3.11編」(A～C)
	概要	茨城県で認知症対応型共同生活介護や短期入所生活介護、通所介護等を経営する法人の危機管理を題材とした三部作ケースである。津波到来の危険が迫る一刻を争う状況の中で、どのように避難をさせるべきか、どう優先順位をつけるべきか議論する。さらに避難所の混乱の中で利用者を守るために管理者の取るべき行動は何かを考える。これらの意思決定の背景にある価値基準を確認する。震災に備えて何をすべきかを議論する。
	教材構成	【ケースA】9頁。津波到来と避難による症状悪化や怪我のリスク。疾患や障害を持つ高齢者の避難時の注意やトリアージを扱う。 【ケースB】2頁。避難所で虚弱な高齢者らが直面するリスク、および今後の共同生活で起きうる様々な課題を予測する。安全・衛生の課題や、他の避難者との関係性を扱う。 【ケースC】1頁。多様な立場の避難者が集う避難所にて、自施設に対する救援物資を他の避難者にも配分すべきかを問う。平等性、公平性、効率性、倫理といった背景の価値観を扱う。
ケース2	タイトル	「震災時のマネジメント」(A～D)
	概要	岩手県沿岸部で、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護、通所介護等の複数の介護保険事業を運営する社会福祉法人の被災直後の事態の收拾と対応を題材とした連続ケース。非常時の現場の混乱の收拾、利用者の生命維持、社会福祉法人としての地域への責務、および法人が事業を継続する上で重要な価値、優先順位、判断基準を明確にする。法人理念と現状とが葛藤する場面を経験する。
	教材構成	【ケースA】9頁。震災当日の混乱が描かれている。法人およびスタッフが抱える問題の整理、リーダーとしてどのような方針と対策を立てるべきかを扱う。 【ケースB】3頁。建物が崩壊状態の関連法人が利用者の受入を依頼してくる。自施設も混乱の極みに受け入れるか否かの判断を迫る。 【ケースC】2頁。震災から3日目、法人全体の総務を担う管理職が、「姪を探すため」帰りたいと言って来る。帰すか否かの判断および判断基準を議論する。 【ケースD】1頁。後日談を提示する(ケースDはオプション)。

教育目標は、「危機発生時の迅速かつ的確な判断力・意思決定能力を向上させること」とした。二つのケース教材は、災害発生時から時間経過と共に刻々と変わる状況下で判断をくだす体験をさせるために(A)発災直後、(B)避難初期、(C)避難中期という複数段階に分け、討議の途中で配付していく構成とした(図表1)。

また段階を追うごとに、自事業所の利用者の安全確保のみならず、避難所内、さらに地域との連携と、考慮すべき範囲を広げ、視野を広く持つ必要性に気付かせることを狙った。

2.1.2 ケースを用いた研修プログラムの企画と実践

上記のケース教材を用いて、介護事業所の職員を対象とした2回の討議型授業で構成される研修プログラムを企画した。1回目の討議型授業では、「介護事業所パッション3.11編」のケースを、2回目は「震災時のマネジメント」のケースを使用することにした。前者のケースは震災発生から約24

時間の混乱の中で、避難や避難所でのリスクに関する意思決定をさせるもので、後者のケースは震災から約3日間に起きる様々な出来事への判断を迫る内容である。事業所の立地や被害状況、組織形態、時間軸などの設定が異なる二つのケースを学ぶことで、学習者が多様な危機的状況を疑似体験することを意図した。危機的状況下の判断の根底には、法人の理念があるという論点に気付かせることを目指した。

各授業は、討議を進行するディスカッションリーダーが、ティーチングノートに沿って正味75分間で展開することとし、前後のガイダンスや質問紙調査への回答時間も入れて105分間以内とした。施設間で研修プログラムの同一性を保つため、各ケースのディスカッションリーダーは同一の者とし授業を展開した。

各事業所での討議型授業の実施時期と参加人数を図表2に示す。

図表2 実施スケジュール

法人	社会福祉法人K		社会福祉法人R		社会福祉法人J		社会福祉法人S	
所在地	東京都江東区		神奈川県横浜市		青森県青森市		神奈川県鎌倉市	
	日付	人数	日付	人数	日付	人数	日付	人数
ベースライン調査	14/3/16 ～14/3/20	31	14/5/23 ～14/5/30	21	14/8/18 ～14/8/25	49	14/8/27 ～14/9/3	19
授業1回目	14/3/20	32	14/5/30	20	14/8/25	52	14/9/3	19
授業後アンケート1回目	14/3/20	31	14/5/30	20	14/8/25	49	14/9/3	19
授業2回目	14/4/11	34	14/6/20	18	14/9/8	40	14/10/1	16
授業後アンケート2回目	14/4/11	34	14/6/20	18	14/9/8	38	14/10/1	16
フォローアップ調査	14/4/25 ～14/5/2	34	14/7/19 ～14/7/29	19	14/10/8 ～14/10/18	55	14/10/23 ～14/11/4	18
申込者		34		22		55		20

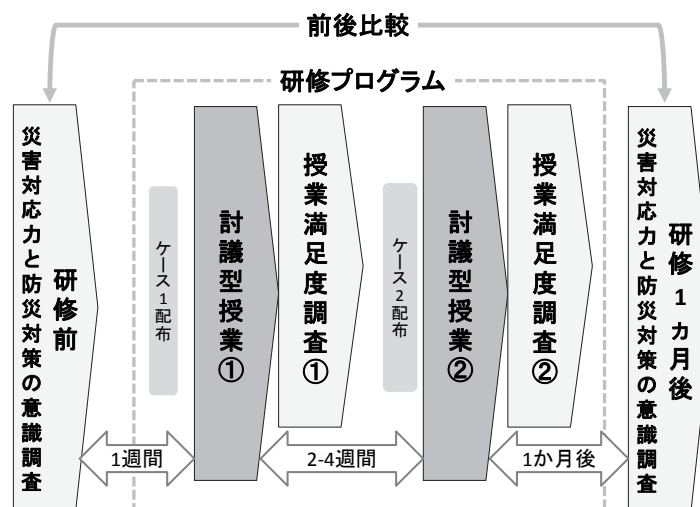
2.2 災害対応力と防災対策についての意識変化の測定

2.2.1 研究対象とデザイン

研究対象は東京都・神奈川県・青森県にある4社会福祉法人の職員計131人である。2014年3月～11月、各法人において2回の討議型授業で構成

される研修を行い、研修前と研修1ヵ月後に災害対応力や防災に関する意識を自記式質問紙を用いて調査した。これに加え、各討議型授業終了時に自記式質問紙による授業満足度調査を実施した(図表3)。

図表3 研究デザイン



2.2.2 調査項目

研修プログラム前後の意識調査の項目として＜災害対応力＞4領域と＜防災対策＞1領域を設定した。災害時に発揮される力を測定することは困難であるため、「もし今、自然災害が発生したらどの程度対応できますか」という仮想質問を用いた。＜災害対応力＞は教育目標に基づき、①「状況把握」：発生した事態および組織や利用者につい

ての必要な情報を収集・整理し、多面的に分析する力(4項目)、②「価値・判断基準の理解」：所属組織の価値・判断基準、組織メンバーの役割と権限構造への理解に基づき的確に行動し、私的・公的役割に対して柔軟に対応する力(5項目)、③「最適解の導出と決断」：組織が難局を乗り越える為に最適な対策を立案・決断する力(3項目)、④「組織外との連携」：組織外の状況を理解し、調整・連

携を図る力（2項目）の計4領域14項目を設定した。各項目への回答は、「1. 対応できない-2. あまり対応できない-3. ある程度対応できる-4. 対応できる」の4件法で求めた。＜防災対策＞は内閣府の防災に関する世論調査を参考に⑤「職場における防災対策」（9項目）を設定し、「1. あてはまらない-2. どちらかという当てはまらない-3. どちらかという当てはまる-4. あてはまる」の4件法で回答を求めた。

授業満足度調査の調査項目は、ケースメソッド特有の学習効果に鑑み、①リアルな仮想体験（2項目）、②自己と他者の意見の理解（2項目）、③主体性の向上（3項目）、④授業への満足度（1項目）の、計4領域8項目を設定した。選択肢は、「1. そう思わない-2. どちらかというと思わない-3. どちらかというと思おう-4. そう思う」の4件法で回答を求めた。

いずれの項目への回答も4件法とした理由は、今回の調査が実際には生じていない災害時を想定した内容であり、「どちらともいえない」を選択する中心化傾向が強くなる可能性があると判断したためである。回答の曖昧さを極力排除する目的で中心項のない選択肢を設けた。

2.3 分析方法

＜災害対応力＞、＜防災対策＞の各項目については、前後の平均値と標準偏差を求め、Wilcoxonの符号付き順位検定により前後の差を検定した。授業後と研修プログラム1ヶ月後における授業の印象と満足度については、平均値と標準偏差、回答者割合を算出した。分析には、IBM SPSS Statistics version22を用いた。

2.4 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、著者らが所属する大学の実験・調査倫理委員会の承認を得た。いずれの質問紙調査も無記名で、各法人が受講者に付与したIDを受講者自らが記入する方法で実施した。封入された質問紙を未開封の状態で研究者が回収し、匿名化されたデータの解析を行った。

3. 研究結果

3.1 対象者属性

分析対象は、研修前と研修1ヵ月後の意識調査、および2回の授業満足度調査、計4回の調査に参加した94件とした。介入前時点の回答者の属性は、男性59%、女性41%、年齢層は多い順に、40代（34%）、30代（33%）、50代（20%）、20代（7%）、60代（4%）、10代（1%）であった。職種は、介護職員（21%）と事務職員（21%）が最も多く、次いで看護師・保健師（14%）、ケアマネジャー（12%）、栄養士・調理師（6%）、理学療法士・作業療法士（1%）であった。その他（26%）の内訳は相談員、営繕、管理者、保育士等であった。勤続年数では、5～10年未満が最も多く（21%）次いで10～15年未満（18%）、15～20年未満（15%）、1～3年未満（13%）、20年以上（9%）、3～5年未満（4%）、1年未満（2%）、欠損（18%）であった。なんらかの役職についている者は67%おり、勤務形態は全員が常勤であった。

3.2 災害対応力と防災対策の意識変化

3.2.1 災害対応力

研修前と研修1ヵ月後の＜災害対応力＞を比較したところ（図表4）、①「状況把握」（4項目）のうち「発生した事態について、情報を集めたり整理することができる」と、「組織が困難を乗り越えるために、いろいろな観点から状況を分析することができる」の2項目が5%水準で有意に改善した。②「価値・判断基準の理解」（5項目）では、得点があり向上した項目はなく、逆に「家庭で自分の役割を果たすことができる」が5%水準で有意に低下した。③「最適解の導出と決断」（3項目）では「自分自身が責任をもって必要な対策を決断することができる」の1項目が5%水準で有意に上がった。④「組織外との連携」の2項目では、「地域住民や組織について情報を集めたり整理することができる」と、「地域住民や他組織と共に対策を実施できる」の両項目が1%水準で有意に上がった。

図表4 研修前と研修1ヶ月後の災害対応力と防災対策の比較

		度数	研修前		研修1ヵ月後		漸近有意 確率（両側）			
			平均値	SD	平均値	SD				
災害 対応 力	① 状況 把握	発生した事態について、情報を集めたり整理することができる	93	2.78	0.64	2.92	0.58	0.02	*	向上
		スタッフの状況について、情報を集めたり整理することができる	92	2.88	0.63	2.93	0.63	0.45		
		利用者の状況について、情報を集めたり整理することができる	92	2.80	0.67	2.85	0.68	0.54		
		組織が困難を乗り越えるために、色々な観点から状況を分析することができる	90	2.43	0.75	2.62	0.65	0.02	*	向上
	② 価値 の理 解・判 断基 準	自分が所属する組織の災害時における指針を理解している	92	2.77	0.80	2.87	0.81	0.24		
		連絡や情報が不十分な中で、誰に指示を仰ぐべきか判断できる	91	3.34	0.67	3.41	0.60	0.26		
		スタッフの一人として、自分自身が果たすべき役割を理解している	93	3.31	0.55	3.34	0.56	0.60		
		スタッフの一人として、自分自身が果たすべき役割を遂行できる	93	3.14	0.65	3.19	0.63	0.43		
	③ 導出 と最 適決 断の	家庭での自分の役割を果たすことができる	93	3.20	0.77	3.00	0.75	0.01	*	低下
		組織での役割と私生活での役割が両立できない状況でも、 臨機応変に対応できる	92	2.83	0.72	2.83	0.75	0.92		
		組織の災害時における指針に基づいて、対策を立てることができる	91	2.63	0.80	2.73	0.67	0.19		
		自分自身が責任をもって必要な対策を決断することができる	93	2.60	0.89	2.76	0.74	0.03	*	向上
	④ と組 連携 外	地域住民や他組織について情報を集めたり整理することができる	93	2.24	0.80	2.46	0.70	0.01	**	向上
		地域住民や他組織と共に対策を実施できる	93	2.19	0.80	2.46	0.68	0.00	**	向上
防 災 対 策	⑤ 職 場 に お け る 防 災 対 策	落下物がないようにモノの配置に気を遣っている	90	2.78	0.91	2.73	0.86	0.64		
		非常時に持ち出すものを準備している	92	2.85	1.07	2.80	0.97	0.59		
		防災訓練に毎回真剣に取り組んでいる	92	3.26	0.82	3.27	0.85	0.75		
		委員会や会議などで積極的に話し合っている	91	2.70	0.92	2.91	0.85	0.02	*	向上
		研修や勉強会に積極的に参加している	92	2.39	0.93	2.80	0.88	0.00	***	向上
		地域と連携して災害に備えた取り組みに積極的に参加している	92	2.21	0.91	2.22	0.86	0.98		
		自然災害発生時に危険な地域や場所を確認している	92	2.36	0.93	2.71	0.91	0.00	***	向上
		災害に備え、利用者の家族と積極的に連携している	92	1.96	0.85	2.21	0.82	0.01	**	向上
		職員間で日常的に防災に関する会話をしている	93	2.28	0.80	2.48	0.77	0.02	*	向上

***p<.001**p<.001,*p<.05

3.2.2 防災対策

研修前と研修1ヵ月後の＜防災対策＞を比較したところ(図表4)⑤「職場における防災対策」の9項目のうち、「研修や勉強会に積極的に参加している」と「自然災害発生時に危険な地域や場所を確認している」が0.1%水準、「災害に備え、利用者の家族と積極的に連携している」が1%水準、「委員会や会議などで積極的に話し合っている」と「職員間で日常的に防災に関する会話をしている。」は5%水準で有意に上がった。

3.3 授業満足度

各授業直後の授業満足度調査(図表5)で平均値が高かった項目は、「今日学んだ内容は印象深かった。」(1回目3.57、2回目3.38)、「ディスカッションの内容に自分の日常や仕事で役に立つことがあった。」(3.50、3.35)、「主人公の体験をリアルに感じることができた。」(3.46、3.42)であった。

図表5 授業後の印象と満足度

	1回目				2回目			
	度数	平均値	SD	あてはまる(%)	度数	平均値	SD	あてはまる(%)
主人公の体験をリアルに感じることができた	94	3.46	0.60	96.8%	93	3.42	0.61	93%
他の人の意見を聞いて、自分の意見が強化される経験をした	94	3.27	0.72	84.0%	94	3.19	0.72	86%
他の人の意見を聞いて、自分の意見が変わる経験をした	94	2.98	0.75	73.4%	94	2.94	0.85	69%
ディスカッションでは、事前に想定していなかった意見がでた	94	3.20	0.84	79.8%	94	2.98	0.82	72%
自分の意見を発言しなくなった	92	2.82	0.91	66.0%	93	2.87	0.84	66%
今日学んだ内容は印象深かった	94	3.57	0.50	100.0%	93	3.38	0.62	91%
ディスカッションの内容に(教育方法ではなく)自分の日常や仕事で役に立つことがあった	94	3.50	0.60	94.7%	92	3.35	0.65	90%
本日の研修は満足できるものであった	94	3.62	0.51	98.9%	92	3.40	0.65	91%

Note. あてはまる(%)は、「あてはまる」「どちらかというとあてはまる」と回答した者の割合

図表6 研修1ヵ月後における印象と満足度

	度数	度数	平均値	SD	あてはまる(%)
研修は満足できるものであった	94	94	3.43	0.62	93%
研修の内容をよく覚えている	94	94	3.52	0.56	97%
研修の後、防災に対する意識が高まった	94	94	3.32	0.68	88%
研修の後、災害を見据えた行動を取るようになった	93	93	2.69	0.64	59%
研修の後、組織スタッフの意識や言動が変わった	94	94	2.45	0.70	46%

Note. あてはまる(%)は、「あてはまる」「どちらかというとあてはまる」と回答した者の割合

3.4 研修プログラム1ヵ月後における印象と満足度

研修プログラム1ヵ月後の意識調査(図表6)において、「研修内容をよく覚えている」に肯定的な回答(「あてはまる」「どちらかというとあてはまる」)をした者は97%、「研修は満足できるものであった」では93%、「研修後、防災に対する意識が高まった」では88%であった。また言動の変化として、「研修の後、災害を見据えた行動を取るようになった。」が59%、「研修後、組織スタッフの意識や言動が変わった」が46%であり、4割以上の者の意識や言動が変化していることが示された。

4. 考察

本研究は、東日本大震災の被災地の実体験をもとにケース教材を作成し、それをういた討議型の

研修を介護事業所の職員に対して実践し、前後の意識変化を測定した。＜災害対応力＞は、①「状況把握」、②「価値・判断基準の理解」、③「最適解の導出と決断」、④「組織外との連携」の4領域、＜防災対策＞は⑤「職場における防災対策」を設定し、自記式質問紙調査でその伸長を検証した。

＜災害対応力＞で最も顕著な改善をみせたのは、④「組織外との連携」の項目であった。両ケース教材には、介護事業所に地域住民が避難してくる様子や、対応に追われて疲弊する職員の様子など、地域での介護事業所の役割を考えさせるエピソードが含まれている。現実には起こりうるこうしたエピソードを討議した経験が、受講者の災害時の地域連携のイメージを明確化させたと考える。

2点目に、①「状況把握」領域の情報収集・整理および分析能力の項目に有意な向上が見られた。

両授業において、受講者はディスカッションリーダーに誘発され、災害時の状況を整理し、多様な判断基準について活発に討議を重ねた。これが、災害時に意思決定者が把握すべき情報と多様な判断基準を知り、実践する経験となり、自己評価を押し上げたと考える。

3点目として、③「最適解の導出と決断」領域の「自分自身が責任を持って必要な対策を決断できる」の項目も有意に向上した。災害時に自らが意思決定者となる可能性への気付きと、討議型授業での意思決定の経験が、必要な対策を決断できるという自信につながったのではないかと考える。

一方で②「価値・判断基準の理解」について有意に向上した項目はなく、先行研究¹⁵⁾が示す、判断力涵養の効果は確認されなかった。これは研修時の討議がケース内の事業所の方針を前提としており、受講者の所属組織における価値・判断基準への理解を深めるものでなかったことが要因と考えられる。換言すればケースメソッドは組織の方針に関する情報提供と併せて活用されることでより高い効果を示すと推測される。

また、家庭での役割遂行についての自己評価が唯一有意に低下したことについては、災害時に介護事業所の職員が利用者や地域住民への対応に追われて帰宅できなかったエピソードが、家庭での役割遂行の難しさへの気付きをもたらしたためと推測できる。われわれは、これも現実的な学びの成果であると考ええる。

授業満足度調査では参加者の約9割がケースメソッドを用いた授業を「リアル」で「印象深い」と評した。ケースメソッドで想定外の経験を擬似的に積み重ねることで、受講者は想定外の事態が起こりうることを予測し、その際に自分がどう対処できるか具体的にイメージできるようになることが示唆された。つまりケースメソッドを防災教育に補完的に用いることで、従来の防災訓練では習得が難しかった能力の伸張が可能になることが示されたと考える。

本研究の結果は、ケースメソッド授業が、介護事業所職員の危機時の情報収集・整理や分析力、

意思決定力、組織外と連携する力などの災害対応力を向上させる可能性を示した。

＜防災対策＞では、危険地域の確認、利用者家族との積極連携、委員会、会議への積極参加や、職員間での防災に関する会話で向上がみられた。研修プログラムの効果が個を超えた人との関わりにおける行動レベルでみられ、ケースメソッドの利用が、災害に強い組織作りにつながる可能性が示されたといえよう。

本研究においては、研修実施1ヵ月後の意識調査で、参加者の言動の変化が報告された。防災教育の先行研究で、研修実施一ヶ月後の変化までを測定したものは殆どなく、他の防災教育との比較で効果の高低を論ずることは難しいが、ケースメソッドを用いた研修プログラムが受講者の防災行動を喚起したことが示された。

防災分野のケースメソッド前後の意識変化を検証した本研究の意義は大きいと考えるが、いくつかの限界も指摘できる。第一に、本研究では災害時を仮定した自記式質問紙により意識や行動の変化を測定したが、自己評価と実際に発揮される能力は必ずしも同一でない。しかし、危機時に発揮される能力を事前に測定することが事実上困難である中で、自己評価は災害対応力のひとつの代理指標となると考える。

第二に、本研究では約2~4週間の間隔で2回の討議型授業を行い、その前後で効果を検証したが、回数や期間の適切さについては更なる検討が必要である。様々な状況を想定した討議を何度も重ねることでさらに能力が伸長される可能性はあるが、介護福祉施設のマンパワーや研修に割ける時間には限界があり、1-2ヶ月程度の期間に2回の討議型授業というのは研修プログラムの汎用性という点で適切と考えている。

第三に評価を行った法人は4法人に限定されており、一般化のためにはさらに多くの法人で実施と検証を行う必要がある。さらに、討議型授業は適正受講者数が30名程度であるため、法人内で参加できた者の特性に偏りがある可能性も否めない。

第四に、本研究のデザインは比較群のない1群

の事前-事後テストデザインであり、本研修プログラム以外の要因で意識変化が生じた可能性は排除できない。またケースメソッド以外の研修プログラムとの比較においてケースメソッドの有効性を述べることはできない。

これらの限界はあるものの、大災害という危機への備えとそれに直面した際の対応力の訓練方法として、ケースメソッドの有用性はある程度は示せたと考える。今後はさらに多くのケース教材を開発し、それらを用いた討議型授業を重ね、より精緻な研究デザインで効果を検証していきたい。そうした積み重ねにより、我が国の介護事業所職員の災害対応力、危機管理能力が向上していくことが望まれる。

謝辞

本研究はニッセイ財団高齢社会実践的研究助成を受けて実施した。本稿は2014年10月に開催された第22回日本介護福祉学会において発表した内容を一部修正したものである。ケース教材作成にご協力くださった介護事業所の皆様、検証にご協力いただいた社会福祉法人の皆様、研究全般にご協力いただいた成蹊大学の渡邊大輔准教授、自治医科大学の古城隆雄講師、ニューヨーク州立大学アルバニー校の中島民恵子客員講師に深く御礼申し上げます。なお、本研究で作成したケース教材は、ヘルスサービス研究会のホームページで公開している (<http://hsr.sfc.keio.ac.jp>)。

引用文献

- 1) 厚生労働省老健局：第3回災害医療等のあり方に関する検討会資料1，
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001q8my.html>，厚生労働省 HP (2016.9.10)。
- 2) Nomura Shuhei, Gilmour Stuart, Tsubokura Masaharu et al: Mortality Risk amongst Nursing Home Residents Evacuated after the Fukushima Nuclear Accident: A Retrospective Cohort Study, PLoS One, 8 (3), 1-9: 2013
- 3) 富士通総研 株式会社，被災時から復興期における高齢者への段階的支援とその体制のあり方の調査研究事業報告書 2012
- 4) 文部科学省：東日本大震災を受けた防災教育・防災管理等に関する有識者会議 最終報告，
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/012/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/07/31/1324017_01.pdf，文部科学省 HP (2017.8.1)。
- 5) 世界防災閣僚会議：議長総括，
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/bousai_hilv_2012/soukatu.html，外務省 HP (2017.8.1)。
- 6) 網代 剛，吉川 肇子，矢守 克也：ゲーミングシミュレーションにおけるプレイヤーをゲームのプレーから、問題の解法構築へと誘導する思考支援ツールとしての『クロスロード』，シミュレーション&ゲーミング，21 (1)，1-12: 2011
- 7) 米満 潔，河道 威，古賀 崇朗 et al: LMS を用いたアクティブ・ラーニングの実践的研究，佐賀大学全学教育機構紀要，4 175-188: 2016
- 8) 高木 晴夫 監修，竹内 伸一 著，ケースメソッド教授法入門 -理論・技法・演習・ココロ-，慶應義塾大学出版会（東京），3-12，2010
- 9) 岡田 加奈子，竹鼻 ゆかり，竹内 伸一，教師のためのケースメソッド教育，第1版，少年写真新聞社（東京），10-11，2011
- 10) 田村 修一：ケースメソッドが教職志望者の「チーム援助志向性」に及ぼす効果，北里大学一般教育紀要，17 133-149: 2012
- 11) 高木 晴夫：ケースメソッドによる討論授業のやり方，経営行動科学，14 (3)，161-167: 2001
- 12) Katz Robert L: Skills of an effective administrator, Harvard Business Review, 52 (5), 13: 1974
- 13) Kim Sara, Phillips William R, Pinsky Linda et al: A conceptual framework for developing

- teaching cases: a review and synthesis of the literature across disciplines., Medical education, 40 (9), 867-876: 2006
- 14) 奥野 ひろみ, 五十嵐 久人, 高橋 宏子 et al: 公衆衛生看護を学ぶ学生のためのケースメソッド演習の開発とその効果に関する研究, 信州公衆衛生雑誌, 8 (2), 73-79: 2014
- 15) 橘 とも子, 橘 秀昭: ケースメソッドを用いた研修プログラムの健康危機管理コンピテンシー獲得効果に関するパイロット研究, 昭和医学会雑誌, 67 (5), 422-434 2007
- 16) 木下 賢司 (研究代表者): 建設分野における災害対応マネジメント力の育成に関する研究, <http://committees.jsce.or.jp/cmc/system/files/25.2-0.pdf>, 土木学会 HP (2017.8.1).

Abstract

OBJECTIVE: This study sets out to design, implement and evaluate a case method education program to enhance readiness and skills for disaster and crisis management of employees of elderly care institutions in Japan.

METHOD: Based on extensive interviews with managers of elderly care institutions, which suffered in the massive Great East Japan Earthquake in 2011, we developed two teaching cases for crisis management in elderly care facilities. We conducted a discussion-based educational program using these two cases for employees in four institutions providing elderly care in Japan. One hundred thirty-one employees in four institutions participated in our program. We administered pre- and post-surveys asking 23 items regarding readiness for natural disasters. Wilcoxon signed-rank test was used to examine the pre- and post- program differences.

RESULTS: Mean scores in 5 items in capability for disaster and crises, and 5 items in readiness for disaster in the workplace significantly improved after two sessions of case discussions. Within capability items, scores of “collaboration among other organizations and community residents” and “information gathering” showed significant improvement.

CONCLUSION: The study provides evidence that the Case Method contributes to enhancing readiness for natural disaster and developing skills for crisis management of employees of elderly care institutions.

[研究資料]

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営基盤の確立に関する研究

著者：井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院）

共著者：松岡 洋子（東京家政大学）

抄録

2011年に制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、小規模多機能と同様に、在宅生活を支える基盤サービスに位置づけられている。本研究の目的は、本サービスの運営基盤の確立過程を明らかにするとともに、求められる改善点を検討することにある。

調査対象として定期巡回と小規模多機能の双方を同一拠点で運営している法人を複数選定し、利用者データと終結者データを収集したうえで、管理者に対して半構造化インタビューを行い、運営基盤確立に見出された概念とカテゴリーを生成し、ストーリーラインを構築した。

分析結果から、顧客定義とそれを踏まえた普及啓発を通じて安定的な利用者確保を行っていること、ケアマネジャーとの親和的協働がなされていること、通所、短期入所といった外部化されているサービスとの調整に課題があることが明らかとなった。さらに一連の過程全体において拠点単位での取り組みが重要な意味をもつことが示唆された。

キーワード：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、拠点単位、ケアマネジメント、外部性、小規模多機能

1. はじめに

2011（平成23）年、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回）が制度化された。本サービスは小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能）と並んで、要介護高齢者の在宅生活を24時間365日にわたって支える地域包括ケアシステムの基盤サービスと目されている。普及拡大に向け、国は、指定や公募を検討している自治体向けのシンポジウム、サービス利用事例集の作成、ケアマネジャー向けの説明会などの支援策を講じてきた。2015年の報酬改定では通所サービス利用時の減算の改善、オペレーター配置基準の緩和などがなされた。しかしながら、制度発足から5年を経過した2017（平成29）年4月時点の整備状況は747事業所、受給者数17.3千人と、小規模多機能の5,155事業所、受給者数101.1千人の1/5以下に過ぎない¹⁾。小規模多機能が制度発足後の5年間

で2,785事業所が整備されたことと比較すると、順調な整備状況とは言い難い。

定期巡回と小規模多機能には類似点と相違点がある。類似点としては、包括報酬であること、柔軟な支援が展開しやすいこと、圏域を意識した計画的な整備が求められることなどが指摘できる。相違点としては、訪問中心の定期巡回に対して通い中心の小規模多機能という利用形態、定員の有無、ケアマネジャー（以下、ケアマネ）の配置方法、訪問内容、通所と短期入所の利用方法などが指摘できる。このうち利用形態や利用者像については、小規模多機能の訪問が充実しつつあること²⁾、定期巡回が軽度者にも提供されていること³⁾等から、差異が薄れつつあるとの指摘もある。これを念頭に、登録定員の上限を設けずに訪問・通い・泊まりを柔軟に提供する「新型多機能サービス（仮称）」を提案する動きもある⁴⁾。ただし、利用形態

や利用者像が接近し続けている証左は十分には示されておらず、また、ケアマネの配置方法、通所と短期入所の利用方法の違いが、どのような影響を与えているかは検証されていない。

定期巡回に関する実践報告は多数あるものの、既往研究は思いのほか少ない。介護職の疲労徴候に感ずる研究⁵⁾、サービスエリアに関する研究⁶⁾、制度発足時の課題を整理した研究⁷⁾などにとどまる。全国規模の実態把握調査は定期的に実施されている^{3)、8)、9)}。小規模多機能に関する既往研究は多くの蓄積があり、利用圏の広域化に関する研究¹⁰⁾、外部評価に関する研究¹¹⁾などがある。訪問に関する報告¹²⁾もなされており、全国規模の実態把握調査も毎年実施されている²⁾。両サービスを比較した研究は筆者らが検索した限り確認できなかった。

そこで本研究では、定期巡回と小規模多機能の双方を運営している法人を複数選定し、両サービスの利用状況がどの程度近づいているかを確認する。次いで、各事業所の責任者ならびに拠点マネージャーに対してインタビューを実施し、定期巡回の運営基盤の確立過程を明らかにし、求められる改善点を検討する。

2. 研究方法

2.1 調査対象の選定

定期巡回の利用者の半数以上が地域の一般在宅であり、なおかつ、定期巡回と小規模多機能を同一エリアで運営している3拠点を調査対象とした。定期巡回の潜在的ニーズが高い東京都内2拠点、地方都市1拠点である。既報によれば、小規模多機能を同一法人で保有している事業所は30.0%、定期巡回に併設して提供している事業所は7.0%に過ぎず、調査対象は定期巡回を代表するモデルとは言い難い³⁾。しかしながら、在宅でも包括報酬型のサービスが求められていることから未来志向型のモデルと判断して選定した。

2.2 調査方法

2.2.1 利用者調査

インタビュー調査前月時点での全利用者データ

調査である。本人属性として要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、世帯構成、住所などを収集し、利用状況として利用経路、訪問回数、通所回数、短期入所回数、訪問看護、ケアマネ配置方法などを収集した。実施時期は2017年1月から2017年6月である。

2.2.2 終結者調査

2016年度の終結者データ調査である。本人属性に加えて開始年月日、終結年月日、訪問看護、終結理由を収集した。実施時期は利用者調査と同じである。

2.2.3 インタビュー調査

両事業所責任者に対して、1時間半程度の個別インタビューを実施した。インタビュー項目は、①サービス提供圏、利用経路の特徴、訪問内容、ケアマネとの協働、通所や短期入所の利用実態等、②定期巡回と小規模多機能間でサービス変更があった利用者のケアマネジメントの具体（ケースがあった事例A・Cのみ）である。その後、双方の事業所責任者に拠点マネージャーを加えて、2時間程度のグループインタビューを実施した。インタビュー項目は、①拠点単位での方針や戦略、②小規模多機能との比較からみえてくる定期巡回の特徴と課題、③定期巡回の運営基盤の確立に向けた取り組みである。

2.3 分析方法

利用者データと終結者データは統計分析を行った。住所データは拠点から利用者宅の直線距離、訪問時の移動手段に応じたルート距離と移動時間を計測した。移動速度（車）は、平成27年度道路交通センサスの各該当区域の「一般道路×DID（商業地を除く）」の昼間12時間平均旅行速度（km/h）を採用した¹³⁾。移動速度（自転車）は時速15km、移動速度（徒歩）は時速4kmとした。

インタビュー調査は、ICレコーダーで録音し逐語録（テキストデータ）を作成した。M-GTA法、SCAT法、絶えざる比較法などに見られる「データに密着した」分析法を参考に以下の手順で分析を行った^{14)~17)}。まず、「運営基盤の確立に際して重要かつ必要な要件は何か」という問いを立てテキスト

データからキーワードを抽出し、コーディングした。次いで、コンテキストを考慮しながら内容が類似するキーワードの分類と統合を繰り返し、中核概念を生成した。この概念をもとに、全体像を示す概念モデルを作成した。

2.4 倫理的配慮

利用者データはデータ提供依頼書を各家庭に配布し、書面で承諾を得た。その際、住所データは最終地番枝番を除いて提供を受けた。インタビュー調査は研究目的、調査内容、個人情報保護の方法、成果の公表予定などを説明し、書面で承諾を得た。本研究は、日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。(承認番号 16-0402)

3. 結果

3.1 調査対象事例の概要

調査対象事例の基礎データを図表1に示す。

図表1 調査対象事例の概要

事業所名		A	B	C
調査対象拠点		東京都	東京都	九州地方都市
法人概要	法人種別	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人
	調査対象エリアの事業種別(高齢分野)	定期巡回 小規模多機能 訪問介護 居宅介護 サ高住	定期巡回 小規模多機能 訪問介護 居宅介護 訪問看護 認知症GH	定期巡回 小規模多機能 訪問介護 居宅介護 地域包括 通所(広域、地域密着) 認知症GH・特養・短期入所 養護・住宅型有料
	特記	地方と東京都で事業展開	地方と東京都で事業展開	グループ法人で病院を運営
定期巡回	事業開始年	2012年	2014年	2011年
	看護類型	連携型	一体型	連携型
	利用者数	17名	14名	108名
	特記			2013年に2拠点に分割
小規模多機能	事業開始年	2012年	2014年	2007年
	定員	27名(通い15、泊まり9)	29名(通い18、泊まり9)	25名(通い15、泊まり8)
	訪問体制強化加算	有	有	有
	利用者数	25名	25名	23名
拠点保険者	人口	54.4万人	87.4万人	10.5万人
	高齢者数	12.2万人	17.4万人	2.8万人
	要介護認定者数	2.3万人	3.8万人	0.6万人
	定期巡回事業所数	5か所	5か所	2か所
	小規模多機能事業所数	10か所	8か所	6か所

総務省:平成27年1月1日住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)
厚生労働省介護保険事業状況報告(2015年12月)

事例A:地方都市で事業展開する法人の首都圏拠点の一つ。定期巡回、小規模多機能、訪問介護、居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住)がある。定期巡回の利用者は17名、小規模多機能の利用者は25名である。

事例B:地方都市で事業展開する法人の首都圏拠点である。定期巡回、小規模多機能、訪問介護、居宅介護、訪問看護、認知症GHがある。定期巡回は介護看護一体型で利用者は14名、小規模多機能の利用者は25名である。

事例C:地方都市で在宅サービスと施設系サービスを幅広く展開、関連法人で病院を運営している。定期巡回は2011年にモデル事業として始め、2013年に拠点を分割した。市内の定期巡回はこの2か所のみが指定されている。定期巡回の利用者は108名、小規模多機能の利用者は25名である。

3.2 利用者像

利用者の基本属性を図表2に示す。定期巡回に焦点をあて記述する。

利用者数は小規模多機能では25名程度に収斂し、定期巡回は事例Aで17名、事例Bで14名、事例Cで108名である。定期巡回の平均要介護度は総じて小規模多機能より高く、事例Aで2.8（小規模多機能2.5）、事例Bで3.7（同3.1）、事例Cで2.5（同2.3）であった。要介護度別分布をみると、事例Bでは「要介護4」と「要介護5」を合わせて78.5%を占めているのに対し、事例Aでは29.4%、事例Cでは21.3%と傾向が違う。

認知症高齢者の日常生活自立度は、定期巡回の事例Bが他と傾向が異なる。「自立」と「Ⅰ」で64.3%を占めるのに対し、他の定期巡回や小規模多機能は16.0%～38.0%となっている。

世帯構成は両事業で傾向が明確に分かれた。定期巡回では「単身世帯」が多く（A:47.1%、B:50.0%、C:70.4%）、小規模多機能では「その他同居世帯」が多い（A:32.0%、B:36.0%、C:37.5%）。

住宅類型は定期巡回の事例Aと事例Cは併設の「外付け型住宅」が1/3強を占め、事例Bは全員が「自宅」であった。

図表2 利用者の基本属性

調査対象拠点	定期巡回						小規模多機能					
	A		B		C		A		B		C	
利用者数	17		14		108		25		25		24	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢	84.4	6.8	85.8	8.3	84.6	8.6	87.0	6.7	86.6	5.7	85.1	6.8
平均要介護度	2.8	1.1	3.7	1.3	2.5	1.2	2.5	1.4	3.1	1.1	2.3	1.6
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
性別												
男性	5	29.4	9	64.3	36	33.3	4	16.0	5	20.0	4	16.7
女性	12	70.6	5	35.7	72	66.7	21	84.0	20	80.0	20	83.3
要介護度												
要支援	—		—		—		3	12.0	0	0.0	3	12.5
要介護1	2	11.8	2	14.3	26	24.1	4	16.0	1	4.0	7	29.2
要介護2	6	35.3	0	0.0	29	26.9	5	20.0	7	28.0	4	16.7
要介護3	4	23.5	1	7.1	30	27.8	8	32.0	10	40.0	4	16.7
要介護4	4	23.5	8	57.1	14	13.0	2	8.0	3	12.0	2	8.3
要介護5	1	5.9	3	21.4	9	8.3	3	12.0	4	16.0	4	16.7
認知症高齢者の日常生活自立度												
自立	2	11.8	4	28.6	17	15.7	4	16.0	0	0.0	3	12.5
Ⅰ	1	5.9	5	35.7	24	22.2	0	0.0	4	16.0	5	20.8
Ⅱa	3	17.6	1	7.1	16	14.8	3	12.0	5	20.0	4	16.7
Ⅱb	3	17.6	1	7.1	20	18.5	6	24.0	0	0.0	1	4.2
Ⅲa	4	23.5	1	7.1	20	18.5	3	12.0	10	40.0	8	33.3
Ⅲb	2	11.8	1	7.1	6	5.6	4	16.0	0	0.0	0	0.0
Ⅳ	2	11.8	1	7.1	4	3.7	5	20.0	4	16.0	3	12.5
M	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	8.0	0	0.0
世帯類型												
単身世帯	8	47.1	7	50.0	76	70.4	7	28.0	6	24.0	10	41.7
高齢者のみ世帯	6	35.3	7	50.0	24	22.2	10	40.0	10	40.0	5	20.8
その他同居世帯	3	17.6	0	0.0	8	7.4	8	32.0	9	36.0	9	37.5
住宅類型												
自宅	10	58.8	14	100.0	71	65.7	21	84.0	25	100.0	23	95.8
外付け型住宅	7	41.2	0	0.0	37	34.3	4	23.5	0	0.0	1	4.2

3.3 サービス提供圏

利用者の居住地をプロットしたものを図表3に示す。

事例Aのサービス提供圏は両事業とも半径1キロ以内が大半を占める。事例Bは事例Aに比して

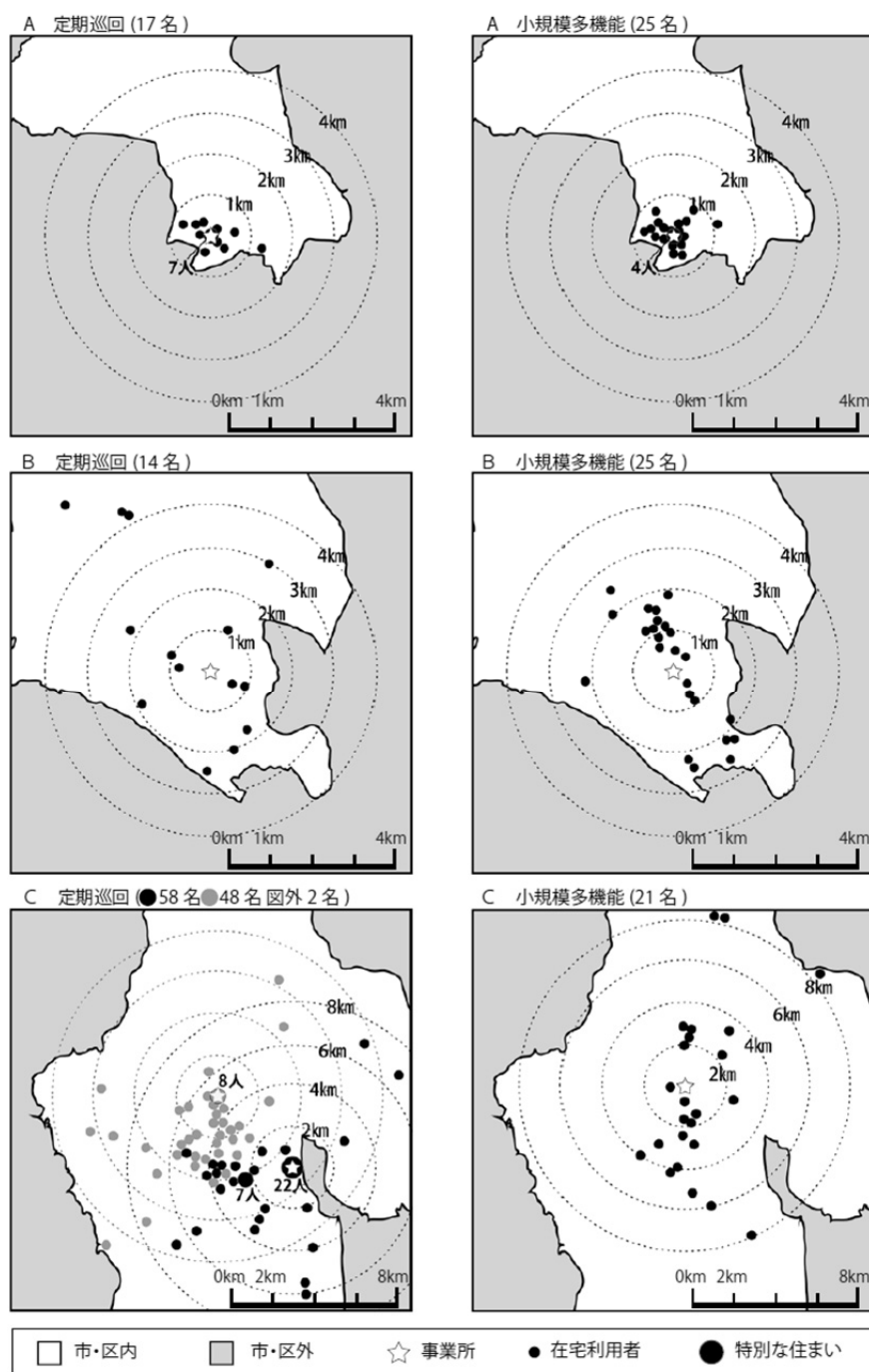
サービス提供圏が広く、加えて、小規模多機能より定期巡回でサービス提供圏が広い。事例Cのサービス提供圏はさらに広い（縮尺が倍であることに留意）。定期巡回は当初は左上の拠点のみで運営していたが、利用者数の増加により拠点を2分割

し、エリアで棲み分けた。

これら視覚的状况を数値で示すと、居住地までの直線距離は事例 A で定期巡回 0.3Km (標準偏差 0.4)、小規模多機能 0.4Km (同 0.3)、事例 B で定期巡回 2.3Km (同 1.5)、小規模多機能 1.5Km (同 0.7)、事例 C で定期巡回 2.6Km (同 2.6)、小規模

多機能 3.5Km (同 2.2) であった。移動時間は事例 A で定期巡回 2.2 分 (同 1.5)、小規模多機能 2.5 分 (同 1.1)、事例 B で定期巡回 8.6 分 (同 5.7)、小規模多機能 5.7 分 (同 2.3)、事例 C で定期巡回 8.4 分 (同 7.4)、小規模多機能 12.0 分 (同 6.8) となった。

図表 3 利用者宅の地図データ



3.4 サービスの利用状況と終結状況

図表4と図表5にサービスの利用状況と終結状況を示す。

定期巡回は訪問中心、小規模多機能は通い中心というのが両事業に対する一般的な理解である。データをみると、訪問回数/月は定期巡回で65.6回～88.6回、小規模多機能で12.8回～30.3回であった。通所回数/月は定期巡回で1.9回～5.8回、小規模多機能で13.9回～16.8回であった。短期入所/月は定期巡回で0.0回～3.8回、小規模多機能で2.9回～6.5回であった。訪問と通所と短期入所の組み合わせをみると、定期巡回では「訪問のみ」と「訪問+通所」が多く、小規模多機能では「訪問+通所」が最も多く、次いで「通所+泊」と「訪問+通所+泊」である。

定期巡回は通所、短期入所、ケアマネなどは外部と連携する仕組みとなっている。連携先は同一法人の場合もあれば、他法人の場合もある。ケアマネは事例Aと事例Cでは「同一法人」が80%程度を占め、事例Bでは「他法人」が80%程度を占める。

通所は事例Aと事例Bは法人内に保有していない。事例Cでは通所利用者74名中57名、77.0%が「同一法人」である。訪問看護の利用は定期巡回の事例Bで50%に達しているが、事例Aは35.3%、事例Cは17.6%と低い。

利用経路をみる。小規模多機能は「通所からの移行」が多く、定期巡回は調査対象によって傾向が異なる。事例Aでは「訪問介護からの移行」(41.2%)が、事例Bでは「退院による介護保険新規」(57.1%)が、事例Cでは「在宅からの介護保険新規」(58.3%)が多い。小規模多機能と定期巡回の間でサービス変更があった利用者は事例Aで2名、事例Cで1名であった。

終結者の平均利用日数は、小規模多機能(191.0日～482.0日)に比べて定期巡回(125.7日～344.9日)で短い。終結理由は、事業種別による共通性、調査対象事例による共通性、いずれも認められなかった。

図表4 サービスの利用状況（現利用者）

調査対象拠点	定期巡回						小規模多機能					
	A		B		C		A		B		C	
利用者数	17		14		108		25		25		24	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
利用月数	14.2	9.1	7.9	6.7	8.6	8.4	15.7	10.7	16.8	11.0	12.1	12.6
定期訪問回数/人・月	87.9	48.5	70.6	40.7	64.9	35.3	30.3	35.6	12.84	25.1	21.7	22.9
随時訪問回数/人・月	0.7	1.4	1.1	2.7	0.7	2.5	—	—	—	—	—	—
コール回数/人・月	4.0	7.5	1.1	2.7	0.6	2.2	—	—	—	—	—	—
通所回数/人・月	3.9	6.2	1.9	4.6	5.8	4.8	13.9	7.6	15.8	8.5	16.8	7.8
短期入所回数/人・月	3.8	8.3	1.1	1.8	0.0	0.0	2.9	7.0	6.5	10.1	6.5	9.5
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
利用形態												
訪問のみ	8	47.1	9	64.3	34	31.5	0	0.0	2	8.0	0	0.0
通所(通い)のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	20.0	5	20.0	1	4.2
短期入所(泊まり)のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
訪問+通所	5	29.4	1	7.1	74	68.5	14	56.0	5	20.0	11	45.8
訪問+泊	3	17.6	2	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
通所+泊	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.0	9	36.0	4	16.7
訪問+通所+泊	1	5.9	2	14.3	0	0.0	3	12.0	4	16.0	8	33.3
通所の利用状況												
あり(同一法人)	—	—	—	—	57	52.8	—	—	—	—	—	—
あり(他法人)	6	35.3	3	21.4	17	15.7	—	—	—	—	—	—
なし	11	64.7	11	78.6	34	31.5	—	—	—	—	—	—
短期入所の利用状況												
あり(同一法人)	—	—	—	—	0	0.0	—	—	—	—	—	—
あり(他法人)	4	23.5	4	28.6	0	0.0	—	—	—	—	—	—
なし	13	76.5	9	64.3	108	100.0	—	—	—	—	—	—
ケアマネ												
同一法人	14	82.4	3	21.4	92	85.2	—	—	—	—	—	—
他法人	3	17.6	11	78.6	16	14.8	—	—	—	—	—	—
訪問看護												
あり(同一法人)	—	—	7	50.0	7	6.5	—	—	1	4.0	0	0.0
あり(他法人)	6	35.3	0	0.0	12	11.1	6	24.0	1	4.0	0	0.0
なし	11	64.7	7	50.0	89	82.4	19	76.0	23	92.0	24	100.0
利用経路												
退院による介護保険新規	2	11.8	8	57.1	18	16.7	4	16.0	4	16.0	4	16.7
退院によるサービス変更	3	17.6	3	21.4	8	7.4	0	0.0	4	16.0	2	8.3
在宅からの介護保険新規	4	23.5	0	0.0	63	58.3	8	32.0	2	8.0	6	25.0
小規模多機能からの移行	1	5.9	0	0.0	0	0.0	—	—	—	—	—	—
定期巡回からの移行	—	—	—	—	—	—	1	4.0	0	0.0	1	4.2
通所からの移行	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	40.0	10	40.0	6	25.0
訪問介護からの移行	7	41.2	1	7.1	15	13.9	0	0.0	2	8.0	0	0.0
その他	0	0.0	2	14.3	4	3.7	2	8.0	3	12.0	5	20.8

※通所と短期入所は小規模多機能では通い、泊まりに該当。小規模多機能の訪問は定期・随時をあわせた数値。

図表5 サービスの終結状況（2016年度 終結者）

調査対象拠点	定期巡回						小規模多機能					
	A		B		C		A		B		C	
終結者数	3		18		65		6		10		23	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
終結時要介護度	3.7	1.5	3.2	1.5	2.9	1.5	3.3	1.0	3.8	1.3	3.3	1.4
利用日数	125.7	100.7	244.9	207.9	205.2	200.9	191.0	133.3	382.3	264.3	482.0	662.8
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
終結理由												
入院後、サービス変更	0	0.0	4	22.2	5	7.7	1	16.7	5	50.0	3	13.0
入院先で死亡	0	0.0	0	0.0	10	15.4	2	33.3	2	20.0	6	26.1
看取り死亡	1	33.3	4	22.2	10	15.4	0	0.0	1	10.0	1	4.3
看取り以外の死亡	0	0.0	2	11.1	2	3.1	1	16.7	2	20.0	0	0.0
施設等に入所	0	0.0	3	16.7	14	21.5	1	16.7	0	0.0	12	52.2
他サービス移行	2	66.7	3	16.7	11	16.9	1	16.7	0	0.0	0	0.0
ほか(家族介護、自立改善等)	0	0.0	2	11.1	13	20.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3

3.5 概念とカテゴリーの生成

25 の概念、14 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーを生成した。各概念の定義を図表 6 に、定期巡回の運営基盤確立の概念モデルを図表 7 に示す。以下、ストーリーラインに沿って詳述する。〔 〕は具体的な発話を示す。

3.5.1 カテゴリー《ミッション》

定期巡回に取り組む理由を意味する。〔在宅の限界点を高める〕(B)、〔在宅を進める。小規模は上限があるので、定期巡回を進める〕(C) のように『在宅ケアの推進』が語られた。

3.5.2 カテゴリー《ポジションの分析》

《ミッション》を定めた後、事業所の立ち位置を見極める。《ポジションの分析》とは経営戦略の定石である SWOT 分析を指し、【内部環境】を示す概念が『既存事業とのシナジー効果』、【外部環境】を示す概念が『在宅ケアに関する地域文化』である。

『既存事業とのシナジー効果』とは、効率的な運営に資する事業の保有状況を指す。〔在宅からサ高住に移り、定期巡回と組み合わせで支える〕(A)、〔入院時から在宅復帰に向けた流れをつくる〕(C)、〔養護や住宅型有料がある〕〔包括と居宅が同じ建物にある〕(C) との語りがあった。『在宅ケアに関する地域文化』は地域性が色濃く反映された。〔この地域で定期巡回を選ぶことは在宅志向が強いことと同じ〕(B) といった語りもあれば、〔在宅志向は強くない。定期巡回も小規模も在宅を頑張るために選ばれてるわけではない〕(C) もある。

3.5.3 カテゴリー《安定的な利用者確保》

《ポジションの分析》の後、どのようにして定期巡回を周知し、利用者を獲得していくかを検討する。『コアとなる利用者の定義』『エリアの設定と深耕』『病院の意識改革』『ケアマネジャーへの普及啓発』『地域住民の普及啓発』『拠点単位でのマネジメント』の 6 つの概念から構成される。

『コアとなる利用者の定義』は事例 A と事例 C は利用者像の幅が広いが、事例 A では〔小規模多機能と圏域が同じなので、棲み分けをしないと食い合ってしまう。試行錯誤中である〕と述べてもい

る。事例 B は〔小規模は認知症高齢者、定期巡回は中重度で退院後で身体ケアを必要とする高齢者〕と明確なターゲティングを行っていた。『エリアの設定と深耕』は共通して語られているが、事例 B は〔(介護看護一体型のため)、エリアを外れての依頼もある〕と述べている。『病院の意識改革』は母体に病院をもつ事例 C のみで語られた。『ケアマネジャーへの普及啓発』は、〔区全体で行っている。ケアマネの理解はかなり進んでいる〕(B)、〔様々な機会で説明をしている〕(A) と述べている。事例 A も事例 B は他法人の居宅を前提に語っているが、事例 C は同一法人の居宅を念頭に、〔定期巡回を理解できないケアマネはいらないと伝えている〕と述べた。一方で、〔今後の伸びは外部ケアマネの理解次第〕(C) とも語っている。『拠点単位でのマネジメント』は事例 A と事例 C で繰り返し語られた。事例 A は〔問い合わせがあった際には、私(エリアマネジャー)と居宅と定期巡回と小規模の管理者で会議をし、どのサービスがいいか建物全体で話し合う〕、事例 C は〔病院経験のある看護のケアマネをコントローラーとして置いた。包括や病院からの利用者をアセスメントして振り分ける〕〔自宅で可能か有料等かをまず判断する。有料等では小規模より定期巡回を積極的に利用している〕〔自宅の場合は、まず小規模多機能が必要かを判断し、不要となったら定期巡回が必要かどうかを主として服薬管理の観点から判断する〕と述べた。

3.5.4 カテゴリー《ケアマネジメント》

利用が決定されると、一連のケアマネジメントがなされる。図表 6 に示す『拠点単位の取り組み』～『終結の状況』までの 13 の概念から構成され、【拠点単位の取り組み】【ケアマネとの親和的協働】【柔軟な訪問】【硬直的な通所と短期入所】【訪問看護との連携】【在宅医療】【終結】の 7 つのサブカテゴリーに集約された。事例によってケアマネ、通所、短期入所、訪問看護の利用頻度と外部性の程度が違うため、語りには強弱があるが、その内容は比較的共通していた。

【拠点単位の取り組み】とは一連のケアマネジメ

ントプロセスを定期巡回の事業所のみに委ねるのではなく、エリアマネジャーなどを含めて意図的に検討することを指す。事例 A で顕著に語られたが、対象は同一法人のケアマネのケースに限定されていた。

【ケアマネとの親和的協働】は、課題と対応方法の両方がジレンマをもって語られた。〔ケアマネはもっと任せてもいい。言い過ぎかもしれないが、こちらからケアマネに提案するくらいでいい〕〔ケアマネの力量によって 30 点にもなれば 80 点にもなる。小規模は 60 点に集約される感じ〕(A)、〔ゴールを共有することで、ケアマネとの信頼関係は外部でも内部でも構築されている〕〔退院後の ADL の改善効果を実感するためか、ケアマネのリピート利用が多い〕(B)、〔外部より内部のほうがやりやすいのは確か〕(A、C) などである。

【柔軟な訪問】を指摘する語りも多かった。〔深夜の訪問が必要となり定期巡回に移行した〕(A)、〔小規模に比べて、深夜早朝も訪問できる〕(B)、〔食事づくりは難しいが、買い物、掃除、洗濯などは複数回にわけてできている〕(C) 〔小規模多機能と比較すると排泄、服薬管理、移乗支援など命を守るといった意味合いが強い〕(A) などである。【硬直的な通所と短期入所】は小規模多機能との対比、柔軟な訪問との対比で語られた。〔小規模だとタイムリーに通所や短期入所が使えるが、定期巡回は訪問だけなので手詰まり感もある。(中略) 通常の通所では支えきれない人がいる。〕〔(アセスメント利用など) 使い勝手がよいショートがあるといい。できないので定期巡回から小規模多機能に切り替えたケースがある〕(A)、〔自尊心が保たれるのはデイで周囲に人がいるなかで感じられることかもしれない。〕〔お風呂だけ、食事だけといった希望はある〕(B)、〔短期入所で在宅復帰のリハをする、そういうことが小規模ではしやすいけれど定期巡

回では難しい〕(B) などである。【訪問看護との連携】は現行の制度上の課題、介護看護一体型の優位性や必要性が多く語られた。〔(退院支援が多いため) 介護看護一体型としている〕〔ケアマネも医療ニーズが高い人を紹介する〕(B)、〔母体の訪問看護でも報酬面から連携が難しい。2 拠点の一つは介護看護一体型にしたい。〕(C) である。事例 A では退院支援を増やしたいが看護の面で厳しいことが指摘された。【在宅医療】は事例 C のみで〔病院の外来が主治医で、在宅医がそもそも少ない〕と語られた。

3.5.5 カテゴリー《職員》

定期巡回を支える職員体制にかかわるもので、『管理者のスキル』『ヘルパーのスキル』『適切な処遇体制の確立』の 3 つの概念から構成される。共通していたのは小規模多機能や一般の訪問介護に比べて力量が求められることであった。例えば、『管理者のスキル』について〔管理者にはケアマネ経験者で運営もマネジメントできる者が適している〕(A) と語り、『ヘルパーのスキル』について〔ヘルパーはスペシャルでないと難しい〕〔全員がオペレーター資格をもつ〕〔(ケアマネからの問い合わせは多いが) スキルのある職員が集まらず応えられていない〕(B) と述べた。

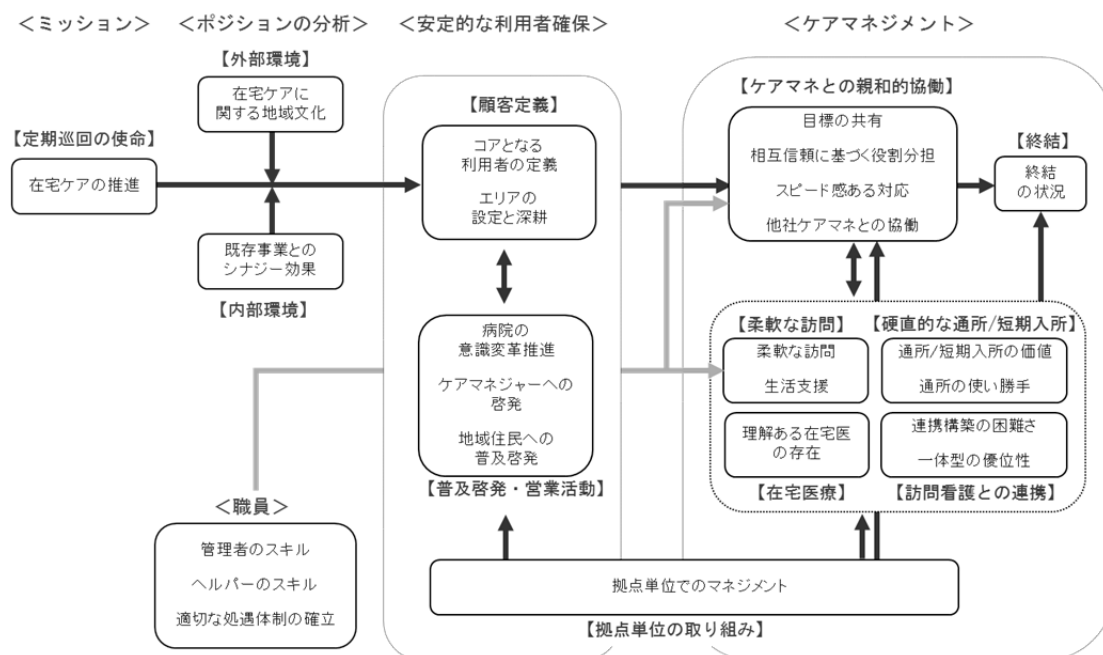
3.5.6 注目すべきカテゴリー

図表 6 の右欄に、語られた発話の強さや頻度を複数の分析者で精査した結果を示す。サブカテゴリーレベルで◎が二か所以上あるものを抽出すると、運営的側面からは【顧客定義】、【普及啓発・営業活動】、【拠点単位の取り組み】、【ケアマネとの親和的協働】の重要性が浮上する。制度的側面からは【訪問看護との連携】【硬直的な通所と短期入所】といった外部化されたサービスとの調整に課題があることが分かる。

図表6 定期巡回の運営基盤確立に係る概念とカテゴリー

《カテゴリー》	【サブカテゴリー】	『概念』	定義	A	B	C
ミッション	定期巡回の使命	在宅ケアの推進	24時間365日の巡回型訪問体制の確立に対する信念	○	○	○
ポジション の分析	内部環境	既存事業とのシナジー効果	病院、居宅、通所、短期入所、サ高住など保有資源	○	○	○
	外部環境	在宅ケアに関する地域文化	住民・医療機関・介護事業所の在宅志向の度合い	○	○	○
安定的な 利用者 確保	顧客定義	コアとなる利用者の定義	定期巡回の利用者像の明確化	○	◎	○
		エリアの設定と深耕	サービス提供圏の設定と掘り起こし	○	○	◎
	普及啓発・営業活動	病院の意識変革促進	利用者への普及啓発、ならびに利用者を確保するうえで欠かせない川上の連携先への普及啓発	◎	◎	○
		ケアマネジャーへの啓発				
		地域住民への普及啓発			○	
ケア マネジメント	拠点単位の取り組み	拠点単位でのマネジメント	拠点単位での利用者確保に向けた体制構築	○	○	◎
			拠点単位でのケアマネジメント上の協働体制	◎	○	○
	ケアマネとの 親和的協働	目標の共有	利用者の生活上の目標の共有	○	○	○
		信頼関係に基づく役割分担	ケアマネジャーと計画作成責任者／管理者との協働	○	○	○
		スピード感ある対応		○	○	
			他社ケアマネとの協働	他社ケアマネとの協働の難しさとその克服	◎	◎
	柔軟な訪問	柔軟な訪問	訪問の柔軟性に対する評価	○	○	○
		生活支援	生活支援提供における工夫	○	○	○
	硬直的な 通所と短期入所	通所／短期入所の価値	訪問とは異なる通所／短期入所の意義の認識	◎	◎	○
		通所の使い勝手	柔軟性に欠ける通所の仕組みに対する不満	◎	○	
	訪問看護との連携	連携構築の困難さ	報酬上の理由を主とした連携の困難さ	○		◎
		一体型の優位性	介護看護一体型に対する評価	○	◎	◎
	在宅医療	理解ある在宅医の存在	在宅医療に熱心な医師の存在			○
	終結	終結の状況	移行／改善／看取りを含めた終結状況	○	○	○
職員	定期巡回に適した 職員体制	管理者のスキル	ケアマネジメント力ならびに運営マネジメント力	○	○	
		ヘルパーのスキル	高い力量を備えたヘルパーの確保と育成	○	○	○
		適切な処遇体制の確立	ヘルパーの常勤化を含めたキャリアパス構築	○	○	○

図表7 ストーリーラインの結果図



4. 考察

本稿では、在宅サービスの要とされる定期巡回と小規模多機能の利用状況の比較整理、整備が伸び悩む定期巡回の運営基盤の確立過程の解明、という一見するとパラレルな課題認識を同時に実施した。この背景には、両サービスの機能を併せもつ事業の提言がなされているものの、定期巡回の運営マネジメントとケアマネジメントの全体像をリアリティをもって分かり易く提示することが、制度や政策を検討する際にまずもって重要と考えたからである。この点を踏まえ、注目すべきカテゴリーを中心に考察を行う。

4.1 《安定的な利用者確保》について

3事例とも拠点のポジション分析を経て、【コアとなる利用者の定義】を行い、それに沿った【普及啓発・営業活動】を【拠点単位の取り組み】として実施していた。サービス提供圏は既往調査⁶⁾に比べて明らかにコンパクト化されていた。外付け型住宅を保有していないなど既存事業とのシナジー効果が期待できない事例Bは、中重度者の退院支援にターゲットを明確に絞り、介護看護一体型を整え、他社ケアマネへの普及啓発を保険者あげて実施している。事例Aと事例Cは、法人に問い合わせがあった全ケースを拠点単位で再精査し、サービスを振り分けている。利用者数が100名を超える事例Cでは定期巡回と小規模多機能の振り分け方針が明確で、両サービスを実施していることのデメリットは語られなかった。17名に留まる事例Aは定期巡回と小規模多機能とで利用者が競合していることが指摘され、定期巡回と小規模多機能のどちらでも対応可能な利用者がいることを示している。また、一定程度の利用者確保に至るまでは両サービスを持つことが利用者確保において課題となっている可能性が示唆される。

発話によれば、普及啓発の対象は利用者よりもケアマネであり、自治体あげでの普及啓発(B)、法人内ケアマネからの意識改革(C)が効果を上げている。ただし、外部ケアマネの割合は、退院支援に特化した事例Bでは78.6%に達するが、事例A(17.6%)と事例C(14.8%)ではその率が低い。さ

らなる普及拡大の可能性は外部ケアマネの理解を深めていくこと(C)との指摘は、利用者をエリアで深耕していきたいとする戦略とも重なりと推察される。

4.2 【ケアマネとの親和的協働】について

ケアマネとの親和的協働とは、目標の共有を図り、ケアマネの指示を待つだけでなく、利用者の変化にいち早く気づき、スピード感をもって自律的に動き、それぞれの役割分担を図り信頼関係を醸成し、よりよいPDCAサイクルを回す、という点でおおよそ一致が見られた。

ケアマネにもっと任せていいという事例Aでの発話は、ケアマネの外部化が進む事例Bでは任せるところは任せてもらっているという発話へと変容している。内部ケアマネはハードルが低い(A)、まずは内部ケアマネの意識変革から(C)といった認識はあるが、外部ケアマネはマイナス面ばかりではない。力量を要する退院支援は内部だけでなく地域のケアマネが資源として必要(B)であり、協働体制の成熟によって高い効果を生み出す場合もあり(A)、今後の利用者拡大のブレイクスルーとなり得るものである(C)、という点で乗り越えるべき意義ある課題と理解されている。

4.3 外部化されたサービスとの調整について

3事例とも通所が併用されていた(A35.3%、B21.4%、C68.5%)。各事例より、社会交流(A,B)、栄養摂取(A)、活動・リハビリ(B,C)など訪問とは違う意義が語られた。同時に、外部化による使い勝手の悪さも指摘され、一部の利用者に手詰まり感がある(A)との発話もある。短期入所についても同様の指摘がある。この歪を克服するために、定期巡回から一時的に小規模多機能に移行できるよう拠点単位でケアマネジメントを行っているケース(A)も確認されるなど、柔軟に通所や短期入所を利用できる仕組みの必要性が示唆された。

看護については、介護看護一体型の優位性、報酬上の課題が共通して語られた。地域医療構想の流れを鑑みれば、退院支援を適切に行える仕組みを整え、それに各事業所が応えることが求められる。現時点では定期巡回は地域包括ケアにおける

水平統合のプレイヤーである介護の視点で語られるが、制度設計によっては、垂直統合と水平統合の接点にいる在宅医療に併設されることの多い訪問看護から定期巡回を組み立てていくという観点変更が生じるかもしれない。

4.4 小規模多機能との比較整理

定期巡回は訪問（64.9回～87.9回/人・月）を、小規模多機能は通所（13.9回～16.8回/人・月）を中核に据えつつ、両サービスとも通所・訪問・短期入所を組み合わせて支援を展開していた。利用状況が接近しつつあるとの解釈も成り立つが、訪問を例に支援内容をみると、定期巡回では排泄、服薬管理、移乗支援など身体介助に力点を置いていること、小規模多機能では、これに加えて通いの場面と連続した栄養指導、利用者宅近辺の公民館活動のサポートがなされていることが発話から確認され、違いが認められる。既往研究で指摘されている人・場所・資源との関係を絶やさない支援の一つと判断できる²⁾。定期巡回と小規模多機能間でサービス変更があった利用者のケアマネジメントの聞き取りからは、小規模多機能では深夜の訪問に課題があり夜間の頻回訪問による定期巡回への切り替えケース、通所や短期入所での様子を確認したい利用者がいる場合に小規模多機能に切り替えるケースがあり、各サービスに不足している機能を補完している実態もあった。

要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、訪問看護、利用経路は、小規模多機能では3事例で同質性が認められるが、定期巡回では事例毎の異質性が目立った。このことは定期巡回に共通する顧客定義がまだ固まっていない、もしくは、外付け型住宅の併設の有無など保有資源によって様々な顧客定義がありうることを示唆するものといえるかもしれない。各事例とも退院支援の強化を掲げている点は共通している。

そのように考えると、小規模多機能と定期巡回の利用状況が接近しているか否かを現時点で明らかにするだけでなく、比較整理を経年的に行うこと、一体化した場合の運営上の課題を明らかにすることが、頻回な自宅訪問を必要とする利用者の

最善の利益につながるのではないかと考える。

最後に研究の限界と今後の課題について触れておきたい。本研究は定期巡回と小規模多機能の双方を併せ持つ事業所のケーススタディとなっている。定期巡回の運営基盤確立過程については、代表性を有する定期巡回でのケーススタディを行いながらモデルの修正が必要である。あわせて、退院支援の効果的な方策について検討が必要と考えている。

謝辞

本研究の調査にご快諾頂いた3法人の関係者ならびにデータ提供にご協力して下さいました利用者の皆様に御礼申し上げます。

本研究は文部科学研究費（基盤研究C 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ならびに小規模多機能型居宅介護の運営特性と適正配置に関する研究 平成27-29年度 研究代表：井上由起子）によって行われている。

参考文献

- 1) 厚生労働省：介護給付費実態調査 平成29年4月審査分，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1.htm>
1, 最終アクセス2017.7.20
- 2) 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会：平成28年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業），小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業報告書, 2017.3
- 3) 24時間在宅ケア研究会：平成27年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業），定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業, 2016.3
- 4) 地域包括ケア推進研究会準備委員会：提言書，

- <http://www.nagaokafukusi.com/?p=663>, 最終アクセス 2017. 7. 20
- 5) 川村千代子, 山田和子, 森岡郁晴: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に従事する介護職者の疲労徴候とその職場関連要因, 産業衛生学雑誌, 57(3), 77-84, 2015
 - 6) 井上由起子, 藤井賢一郎: 定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス提供圏に関する研究, 介護経営, 9(1), 2-15, 2014. 11
 - 7) 大野賀 政昭: 地域包括ケアシステムにおける24 時間定期巡回・随時対応型訪問サービスの位置付けと課題, 保健医療科学 61(2), 139-147, 2012, 04
 - 8) 24 時間在宅ケア研究会: 平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健健康増進等事業), 定期巡回・随時対応サービスの質の向上に関する調査研究事業, 2014. 3
 - 9) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング: 地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究事業, 2013. 3
 - 10) 渡辺康文: 認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所の地域密着型外部評価結果における問題点・課題と改善の考察, 厚生指標 62(4), 17-25, 2015, 04
 - 11) 上和田茂: 小規模多機能型居宅介護施設の利用圏における広域化の全国的実態, 日本建築学会計画系論文集 81(725), 1483-1491, 2016. 7
 - 12) 竹本匡吾: 小規模多機能型居宅介護の「訪問」に求められる意義とその活用について, 地域ケアリング 18(9), 31-35, 2016. 08
 - 13) 国土交通省: 平成 27 年度 全国道路・街路交通情勢調査(道路交通センサス) 一般交通量調査 集計表
<http://www.mlit.go.jp/road/census/h27/>, 最終アクセス 2017. 7. 20
 - 14) 木下康仁: ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 2007
 - 15) 大谷尚: 4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要(教育科学), 第 54 巻 第 2 号, 2008
 - 16) 大谷 尚: SCAT: Steps for Coding and Theorization, 感性工学, Vol. 10 No. 3, 2011
 - 17) S.B. メリアム著 堀薫夫、久保真人、成島美弥 訳: 質的調査法入門, ミネルヴァ 書房, 2004

Abstract

A Study on the Establishment of Management Principles for Regular Home Visitation and As-needed Visitation Services

Regular home visitation and as-needed visitation services were institutionalized with the passage of an amendment to the Long Term Care Insurance Act in 2011 and placed as a basic service together with the small-scale and multifunctional in-home care services provided in the integrated community-based care system in Japan. The purpose of this study is to describe the establishment of management principles that will improve this service.

The authors targeted three organizations providing these services at one site to collect qualitative data, including the clients' profiles and the reasons for termination of each service for comparison. Thereafter we conducted semi-structured one-to-one interviews with the caregivers' direct supervisors for each service and group focus interviews with the site managers. The analysis was done through the

constant comparative method to develop the concepts and categories.

Four implications were found: 1) the importance of stable methods of acquiring clients through accurate customer targeting and education, 2) the importance of cooperative collaboration with care managers, 3) the structure of coordination of different services in one site/organization, and 4) the difficulties of using services provided by outsiders.

編集後記

介護経営第12巻第1号をお届けいたします。

本号より、編集委員長、編集委員が交代いたしました。

査読は、他の学会誌でも経験し、多くを学ばせて頂き、感謝しております。創刊以来、本誌に掲載される論文の内容は多彩であり、投稿される論文の本数も増加傾向にあります。査読をお引き受けいただいた先生方も、完全にご自身の専門と投稿内容が一致しないことや、本務が多忙を極めておられることも十分承知しております。査読をご諒解いただいた先生方には大変感謝しております。また、投稿頂いた皆様にも感謝申し上げるとともに、研究のさらなるご発展を期待しております。これからも、皆様からの盛んな投稿をお待ちしております。今後ともよろしくお願い致します。

(J. U)

介護経営

第12巻 第1号 (年1回発行) 2017年11月発行

発行人 田中 滋

発行所 日本介護経営学会

〒104-0047 東京都千代田区内神田 1-3-9

TEL : 03-5244-5141

FAX : 03-5244-5142

