

地域包括ケアシステムの基盤となる支援者スキルの向上に関する研究

—包括支援センター困難事例の検討における支援者マニュアルの開発—

若杉早苗¹⁾, 鈴木知代²⁾, 豊島由樹子¹⁾ 松山美津代³⁾, 宮木裕一郎⁴⁾, 高井志保美⁴⁾

石間秀美⁵⁾, 伊藤智香子⁶⁾, 青野幸路⁷⁾, 牧野光子⁸⁾, 式守晴子¹⁾

聖隷クリストファー大学¹⁾, 豊橋創造大学²⁾, 地域包括支援センター和合³⁾, 地域包括支援センター於呂⁴⁾

地域包括支援センター北浜⁵⁾, 地域包括支援センター高丘⁶⁾, 地域包括支援センター板屋⁷⁾, 聖隷ケアプランセンター浅田⁸⁾

[目的] 本研究は、地域包括支援センター（以下、センター）の職員が抱える、高次脳機能障害及び精神疾患などの支援困難事例（以下、困難事例）に対する支援の“困難さ”や“不得意感”の実態を明らかにすること、センターの職員が、各々の専門性をどのように発揮して困難事例に対応しているのか、職種ごとの統括的なスキルや対応方法など、能力要素を抽出することを目的とする。

[方法] 第1研究として、先行研究等を基に、センターの職員が感じている対応の“困難さ”や“不得意感”に関する項目を抽出し、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。分析は記述統計及びカイ二乗検定を行い、有意水準5%未満とした。第2研究は、A県B市に設置されているセンターの職員に対し、困難事例の対応についてお話を下さる方を募集し、匿名性に配慮した上で、インタビュー法による調査を実施した。センターの職員の語りは逐語録を作成し、困難の克服過程（行動判断、行動選択と背景要因）に着目し、質的帰納に分析した。本研究は本大学倫理審査委員会の承認事項を遵守した。

[結果] 第1研究では、A県中部・西部地域に設置されているセンター（66施設/448名）の職員に対し、センターに持ち込まれる事例の“困難さ”や“不得意感”に関する実態を調査した。調査期間は2021年1月5日~1月29日。回答数は206名（回収率:45.9%）であった。回答者の専門資格は、保健師・経験のある看護師61名（30.5%）、社会福祉士70名（35.0%）、主任ケアマネジャー50名（22.5%）、その他（介護支援専門員等）18名（9.0%）であった。経験年数は、0~3年が82名（41.0%）、4~6年50名（25.0%）、7~9年31名（15.5%）、10年以上29名（14.5%）であった。事例側の要因で“困難さ”を感じている項目は「整理整頓ができない（ゴミ屋敷を含む）」80.9%、「病識が欠如している」86.7%、「解決策（法制度や受け皿）がない」96.2%等が確認された。支援の“不得意感”を感じている項目は「アルコール依存症に関する相談」78.9%、「権利擁護の法的理解や学習」61.9%、「不足している社会資源の企画・創造（地域づくり）」68.7%であった。また、経験レベルと困難さについては、病識の欠如（ $p > 0.000$ ）、不適切な行動への対応（ $p > 0.036$ ）、意欲がない方の対応（ $p > 0.025$ ）など有意な関連が確認された。第2研究では、A県B市内に開設されている4センターに勤務する職員8名（保健師・経験のある看護師:3名、社会福祉士:3名、主任ケアマネジャー:2名）に調査を実施した。面接は、グループ・インタビュー法が6名、個別面接法が2名であった。語りから、センターの職員が事例に対峙する際の“待つ姿勢”や“相手の価値観を受け入れる生活の捉え方”、対象者や関係者、他機関と“関係性を繋ぐ情報共有の仕方”など、困難事例に対応する際に用いている能力要素が確認された。

[考察] 困難事例の“困難さ”や“不得意感”は、経験年数と関連があり、困難事例の対応は、専門資格を超える“経験に基づくテクニック”を身に付けていく必要性が示唆された。