

背景・目的

- ◆ 医療との連携が不可欠な介護保険利用者は増加の一途にある
- ◆ ケアマネジャーが医療者との連携や医療ニーズの高い利用者支援に困難を感じる場面は多い
- ◆ 医療に関する困難感の内容は明らかにされていない

ケアマネジャーが感じている医療と介護の連携に関する困難感を明らかにし、困難感を軽減しうる対応について検討することを目的とした

方法

【対象】平成23年6月に開催した「在宅医療連携ケアマネジャー連絡会」^{注1)}の説明会の参加希望者

注1) 「在宅医療連携拠点事業」の取り組みの一つとして、あおぞら診療所が市内のケアマネジャーに声をかけて平成23年6月に発足させた

- ◆ アンケート調査を行い、101名から回答が得られた
- ◆ 「医療と介護の連携に関するケアマネジャーの困難感」項目は先行研究を参考に、本研究者らで作成した(20項目、4件法)

結果

◆ 平均値を基準に、全20項目の困難感(選択肢の回答割合)を比較した(表1)

- * 項目1, 2 ... “全くない”が最も多かった
 - * 項目1~14 ... “ときどき”が最も多かった
 - * 項目5, 7~16 ... “しばしば”又は“いつも”が25%を超えた
 - * 項目18~20 ... “しばしば”又は“いつも”が50%を超えた
- (内、項目19, 20は25%が“いつも”と回答した)
- * 項目13, 18, 20 ... 95%以上が困難を感じると回答した (“ときどき” ~ “いつも”)

表1 各項目ごとの回答割合

項目	0.まったくない	1.ときどき	2.しばしば	3.いつも	平均値
1 他の介護支援専門員が不在時にその担当利用者への対応を請け負わざるを得ず困る	46.4	42.3	9.3	2.1	0.67
2 ケアプラン作成にあたり、アドバイスを受けたいが相談できる相手がない	49.0	32.3	14.6	4.2	0.74
3 必要と感じるが制度対象外のものがあり、どう対応してよいか分からない(入院中のエアマット利用、癌末期患者のポータブルトイレ購入など)	21.9	63.5	13.5	1.0	0.94
4 勤務外の日などに、自分の担当利用者に対応せざるを得ないことに負担を感じる	26.5	51.0	16.3	6.1	1.02
5 在宅医療系サービス(訪問看護や訪問リハビリ、居宅療養管理指導など)の使い分けや適応がよくわからない	30.3	41.4	23.2	5.1	1.03
6 介護保険以外の制度(自立支援法など)を組み合わせたサービスの調整に困難を感じる	14.4	66.0	16.5	3.1	1.08
7 在宅医療系サービスの情報が乏しい(訪問診療や訪問看護の空き情報など)	15.3	49.0	28.6	7.1	1.28
8 入院中の利用者についての情報が得づらく、退院調整や在宅療養再開時のケアプラン作成などに困難を感じる	11.1	50.5	31.3	7.1	1.34
9 末期がんの利用者でも、申し出がないと通常審査として処理され、要介護認定に時間がかかって困る	20.2	38.3	27.7	13.8	1.35
10 医療ニーズが高い利用者に関して、軽度者へのベッドレンタルの理由書などの書類の作成が煩雑で困難を感じる	16.3	43.9	23.5	16.3	1.40
11 本来の業務でない業務が必要となることに負担を感じる(病院受診の同行や救急車への同乗など)	13.3	45.9	23.5	17.3	1.45
12 病態の変化が速い利用者でも、末期がん以外だと迅速審査の対象にならず認定調査に時間がかかって困る	14.4	41.2	28.9	15.5	1.45
13 ケアプラン作成にあたり、医療上の注意点がよく分からないと感じる	2.0	58.6	35.4	6.1	1.45
14 家族の実現困難な意向や希望への対応に困難を感じる(末期がんが治って欲しい、軽度者にサービスを切れ目なく入れて欲しいなど)	10.4	44.8	26.0	18.8	1.53
15 告知や意思決定支援など精神的なケアに困難を感じる	7.2	42.3	38.1	12.4	1.56
16 病態の変化が速い利用者には、認定結果が出るまでに暫定プランを立てなければならず、困難を感じる	10.2	36.7	35.7	17.3	1.60
17 病態の変化が速い利用者のサービス調整や短期間のプラン見直しを負担に感じる	6.2	39.2	41.2	13.4	1.62
18 主治医との連携に困難を感じる	4.0	46.0	33.0	17.0	1.63
19 老老介護や認認介護、独居者等の支援に困難を感じる	0.0	35.7	38.8	25.5	1.90
20 医療ニーズが高い利用者のショートステイやデイサービスの受け入れ先がなかなか見つからず困る	4.1	26.5	44.9	24.5	1.90

「2.しばしば」又は「3.いつも」と回答した者の割合が25%を超える項目

「2.しばしば」又は「3.いつも」と回答した者の割合が50%を超える

約65%の人が「しばしば」又は「いつも」困難に感じ、うち約25%の者は「いつも」困難に感じている

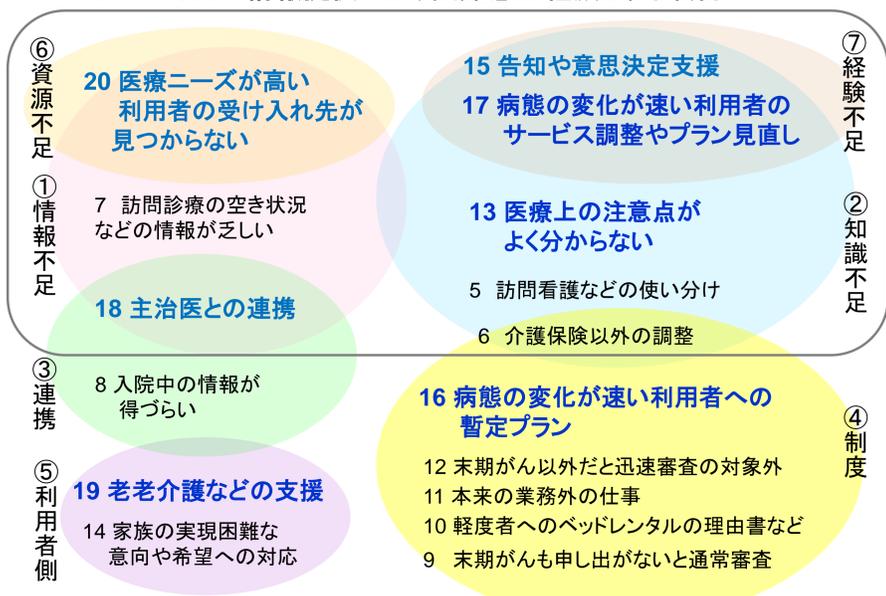
考察

- ◆ 本研究で明らかになったケアマネジャーが感じている医療と介護の連携に関する困難感で、“しばしば”又は“いつも”が25%以上の項目は、①情報不足、②知識不足、③連携不足、④制度に関する事、⑤利用者側に関する事、⑥資源不足、⑦経験不足の7つに分類することができた。(図1)
- ◆ 困難感の高い項目は「情報不足」「知識不足」によるものが多く、情報や知識の提供、アドバイスなどで困難感を軽減することが可能である。

(以下、➡は在宅医療連携拠点としてあおぞら診療所が既に組んでいる解決策)

*「13ケアプラン作成にあたり、医療上の注意点がよく分からないと感じる」 ➡ 相談業務を開始

アドバイスや情報提供により困難感が軽減しうる項目



注) 青字は“しばしば”又は“いつも”が50%以上 あるいは95%以上が困難を感じると回答した項目

図1 困難感の分類

- ◆ 「連携」「資源不足」「利用者側に関する事」の項目でも、以下のような関わりで困難感が軽減し得る。

* 「18 医師との連携が困難」

原因について在宅医療連携拠点事業の一環で地域で課題抽出を行った際、「医師が多忙なため」「気後れする」などを理由として「医師との連携」を課題に上げる者が多かった。

- ➡ 困難感を軽減するために、医師が連絡をとりやすい時間帯や方法などの情報を提供するという方法が考えられる
- ➡ ケアマネタイム(大規模で詳細なものを実施)

* 「20 医療ニーズが高い利用者のショートステイ先やデイサービスの受け入れ先がなかなか見つからず困る」

- ➡ 「資源不足」+「情報不足」
- ➡ 情報提供により、ある程度対応が可能
- ➡ ケアマネ連絡会による口コミ情報

* 「19 老老介護や認認介護、独居者等の支援に困難を感じる」

- ➡ 例として服薬管理など、医療者との連携で工夫の余地があると考えられる

結論

- ◆ 困難感の高い項目に対して、必要な情報や知識の提供、アドバイスを中心に行うことで、ケアマネジャーの困難感が軽減すると考えられる。
- ◆ この調査の限界として、基礎資格や経験年数など属性ごとの回答や各項目に対しての経験の有無が明らかにされていないことを挙げる。
- ◆ 今後は困難感の高い項目に対して関連要因(ケアマネジャーの基礎資格等)に対応した具体的な解決策を検討することが重要と考える。同時に、在宅医療連携拠点機能の構築を目指すべきである。