

## 介護保険利用者家族によるケアマネジメントの評価

(ケアマネジメント/介護保険/家族)

中谷久恵

## Evaluation of Care Management by Family of the Insured in the Long-term Care Insurance

(care management / the long-term care insurance / family)

Hisae NAKATANI

The purpose of this study was to clarify and evaluate the practice of care management and family conditions from a viewpoint of family needs in the long-term care insurance. Subjects were 628 users who used home care services under the long-term care insurance for more than 6 months in 2000, and their care managers. We developed a questionnaire to evaluate care management by users and care managers, and conducted a survey by using an unidentified mailing method. We received 389 replies from users and 503 replies from care managers. Of these, we analyzed 207 family replies which were matched with those of their care managers.

As a result, 61 families (32.3%) and 101 care managers (49.3%) reported that more services other than the present services. 35 replies were consistent between the families and care managers the necessary services, thus there was a discrepancy between the family needs and the judgment of care managers. For subjective satisfaction, 78.2% of the families were satisfied with the overall services. As factors for higher subjective satisfaction, there were kinds and frequency of services, manner and thoughtfulness attitude, conditions including appropriate fee, and reasons for using services such as close to home. These results of the study suggest that care management system needs to provide services to meet the family needs and to improve family satisfaction, and technical improvement of care management.

本研究の目的は、介護保険における家族ニーズの視点から家族を含むケアマネジメントの実態を把握し、その評価を行うことである。調査対象者は、平成12年度に介護保険による在宅サービスを6か月以上使用した利用者628人とそのケアマネジャーである。利用者とケアマネジャーにケアマネジメントの評価について答える調査票を作成し、無記名郵送法によるアンケート調査を行った。回収は利用者389人、ケアマネジャー503人からあり、利用者とケアマネジャーの調査票が一致したのは331人で、このうち分析対象者は家族による回答の207人である。結果は、現在のサービス以外に必要なサービスがあると回答した家族は61人(32.3%)、ケアマネジャーは101人(49.3%)であった。家族とケアマネジャーがともにあると回答したのは35人で、家族ニーズとケアマネジャーの判断にはずれがあった。サービス全般に満足しているという主観的満足度に対し満足と答えた家族は78.2%であった。主観的満足度を高める要因は、サービスの種類や回数、礼儀や思いやりのある態度、利用料の適切性といった利用条件と、自宅に近いといった選択理由であった。以上より、家族がニーズに合ったサービスを利用し、サービスへの満足感を高めていけるケアマネジメントの重要性と、ケアマネジメント技術の向上を図る必要性が示唆された。

### はじめに

高齢化が加速するわが国の在宅介護への対策として、平成12年度より介護保険制度が施行された。それまで家族に依存してきた高齢者の介護を、社会全体で担う

仕組みにすることがねらいの一つに掲げられた。介護保険制度には、利用者が自らの意思に基づき自立した生活が送れるよう、サービス提供を利用者中心に据えた新介護システムが導入されている。本人や家族のニーズを的確に把握し介護サービス計画(ケアプラン)を策定して、ニーズに沿ったサービスを利用者が自らの判断で購入していくことができる利用者中心のシステ

ムである。この手法がケアマネジメントであり、制度上では「介護支援サービス」という名称で用いられている。これを行う者は介護支援専門員（以下ケアマネジャー）と呼ばれ、資格を有する新たな職種として誕生した。

ケアマネジメントにおける家族の位置づけは、要介護者等本人だけでなく介護者も含めた家族全体を介護にかかわる援助の対象としてとらえること<sup>1)</sup>としており、ケアマネジャーには、要介護者だけでなく家族を含むケアマネジメントの重要性を認識し、利用者中心の援助を実現していく職種として期待がかけられている。しかし、介護保険制度施行後に旧厚生省が行った調査<sup>2)</sup>では、ケアマネジャーの質の向上が当面の課題の一つにあげられ、事例検討会やケアプラン作成技術の向上に向けた現任研修を国や都道府県が支援していく必要性について報告している。介護保険がより身近で使いやすい制度であるためには、利用者が満足する効果的なサービス提供がなされなければならない。介護保険制度におけるケアマネジメントがどのように機能しているかを把握し、有効なケアマネジメントのあり方を検討していくことが必要である。

本研究は、サービスの対象者として介護保険に位置づけられた家族に焦点を当て、家族を含むケアマネジメントの実践を把握し、家族ニーズの視点から捉えたケアマネジメントの評価を行うことを目的としている。評価項目にはサービスの必要性やサービスの効果、サービス満足度、サービスの選択理由を用いて分析を行う。この結果から、ケアマネジメントの今後の課題についても検討する。

## 研究方法

### 1. 調査対象者および調査方法

#### (1)調査対象者

調査対象機関は関東、山陰、九州の指定居宅介護支援事業所（以下事業所）43か所で、調査対象者は平成12年度に介護保険による在宅サービスを6か月以上使用した利用者628人とそのケアマネジャーである。このうち事前に依頼した機関は10事業所430人（68.5%）で、無作為抽出は33事業所198人（31.5%）であった。調査対象者の偏りがないう依頼した機関には、調査に該当する対象者のうち60%以上に相当する利用者について回答してもらい、無作為抽出の事業所には要支援から要介護5までの要介護度別に各1人ずつの利用者について回答してもらった。

#### (2)倫理上の配慮および調査方法

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、厚生省令第三十八号<sup>3)</sup>により「正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない（第二三条一項）」として、秘密保持の責任が明記されている。この事由は本研究においても遵守すべきであり、調査における倫理的配慮を重視し、指定居宅介護支援事業所の利用者とそのケアマネジャーに対し、以下のような手順で調査を行った。依頼した事業所へは研究者が事前に説明に赴き、調査の目的、用途、データの処理方法を説明し、事業所の管理者から承諾を得た。無作為抽出の事業所へは同様の内容を調査票に添付した文書に明記し、データが個人のプライバシーを厳守して取扱われることを記入した。利用者へはケアマネジャーから調査の目的や内容、調査票の返送が任意であることを説明してもらい、記載した内容は研究者以外に漏れることがない旨を伝えてもらった。また、個人の特定ができないようどちらの調査票にも氏名は記入せず、料金受取人払いによって直接調査者へ返送するようにした。

#### (3)調査期間

調査票の配布および回収は、平成12年1月～3月に行った。

### 2. 調査内容

利用者への調査は、属性（本人の年齢と性別、家族構成、居住地、回答者）、サービスの必要性、サービス満足度、サービスの選択理由について尋ねる調査票を作成した。要介護者が心身の障害により記入できない場合は、回答した家族が自らの意思で判断した内容を調査票に記入するよう指示した。サービスの必要性は、現在のサービス以外に利用したいサービス（種類や頻度を増やしたい）があるかについて、利用者の意思を尋ねた。サービス満足度は6項目で構成し、「現在のサービス全般に満足している」という主観的満足度と、サービスの利用条件として「サービスの種類や回数」、「サービスの近接性（身近で使いやすい）」、「利用者の立場や権利の尊重」、「サービス提供者の礼儀や態度」、「利用料の適切性」の5つを設定し、これらの満足度について「思う」「やや思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」のリッカート尺度で回答を求めた。サービスの選択理由は心理的・物理的・経済的理由を設定し、それぞれに選択肢を作成した。

ケアマネジャーへの調査は利用者の属性（年齢と性別、家族構成、居住地、要介護度、寝たきり度、痴呆度、主疾患）、ケアマネジャーの属性（職種、所属）、サービスの必要性、サービスの効果として介護保険を利用

した6か月後のADL評価 (Activity Daily Life, 以下ADL) について調査票を作成した。サービスの必要性は、現在のサービス以外に利用して欲しいサービスがあるかについて、ケアマネジャーの判断を尋ねた。ADL評価は介護保険によるサービスを6か月間利用した前後の身体機能評価を行い、指標には米国で開発されたFunctional Independence Measure (以下FIM) を参照した。FIMの測定は面接者がエキスパートが聞き取りにより行うもので<sup>4)</sup>、本研究ではケアマネジャーをエキスパート (専門家) とみなし、ケアマネジャーが聞き取りやすいよう一部を改変して使用した。FIMはセルフケア、排泄管理、移乗、移動、コミュニケーション、社会的認知能力の18項目を7段階により測定する評価法で、わが国ではすでに千野が機能的自立度評価表として翻訳している<sup>5)6)</sup>。今回の分析では配点基準をFIMと一致させ、18項目の合計得点により総合的なADLの機能を評価する目的で用いた。合計得点は最低が18点、最高が126点の幅に分布しており、介護保険によるサービスの開始時と6か月後の得点を測定し、各時期の合計得点の変化を身体機能への効果として評価した。

### 3. 分析方法

利用者とケアマネジャーの調査票から事業所番号、利用者の年齢、性別、家族構成の4項目の記載が一致した事例のうち、要介護者に替わり家族が回答したものを分析対象とした。サービス満足度については、主観的満足度とサービスの利用条件との関連について重回帰分析を行った。サービス満足度とサービスの効果との関係およびサービス満足度とサービスの選択理由との関係については、<sup>2</sup>検定により検討した。データ入力および分析は、統計解析ソフトSPSS for Windows 10.0を用いた。

## 結 果

### 1. 分析対象者の属性

ケアマネジャーの調査票は依頼した事業所422人 (回収率98.1%) と無作為の事業所81人 (回収率40.9%) から回答があり、合わせて503人 (回収率80.1%) の調査票を回収した。利用者の回答は依頼した事業所310人 (72.3%)、無作為の事業所79人 (39.9%) で、合計389人 (61.9%) からあり、3県6市15町の自治体に居住していた。389人のうち利用者とケアマネジャーの調査票が一致したのは331人で、分析対象者は無記入や欠損値が多い調査票と本人が回答した調査票を除いた家族による回答の207人である。このうち依頼した事

業所は160人 (77.3%)、無作為が47人 (22.7%) で、二つの事業所間の違いについて<sup>2</sup>検定によって独立性を検定したところ、家族の続柄はPearsonの<sup>2</sup>値が5.054、本人の要介護度は8.948、寝たきり度は2.034、痴呆度は3.974であり、回答した家族の続柄と本人の基本的属性には有意な違いがなかった。よって、二つの事業所から得られたデータを統合し分析した。分析対象者の基本属性は表1に示したように男性71人、女性136人で、平均年齢は80.6±9.7歳であった。回答した家族と本人との続柄は配偶者が74人、子ども65人、嫁61人、孫7人の順であった。要介護度は多い順に要介護3、要介護5、要介護4、要介護2、要介護1、要支援であった。

表1 分析対象者の属性 (n=207) 単位: (%)

本人(人)	男	71 (34.3)
	女	136 (65.7)
平均年齢(歳)	全体	80.6±9.7
	男	78.0±8.4
	女	82.0±10.0
本人との続柄(人)	配偶者	74 (35.7)
	子ども	65 (31.4)
	嫁	61 (29.5)
	孫	7 (3.4)
要介護度(人)	要支援	10 (4.8)
	要介護1	29 (14.0)
	要介護2	38 (18.4)
	要介護3	45 (21.7)
	要介護4	42 (20.3)
	要介護5	43 (20.8)
主疾患(人)	脳血管疾患	91 (44.0)
	痴呆	29 (14.0)
	難病	17 (8.2)
	循環器系疾患	12 (5.8)
	骨折	10 (4.8)
	その他	48 (23.2)
寝たきり度 <sup>注1</sup> (人)	ランクJ	18 (8.7)
	ランクA	66 (31.9)
	ランクB	63 (30.4)
	ランクC	56 (27.1)
	無回答	4 (1.9)
痴呆度 <sup>注2</sup> (人)	なし	57 (27.5)
	ランクI	40 (19.3)
	ランクII	41 (19.8)
	ランクIII	41 (19.8)
	ランクIV	16 (7.7)
	ランクM	8 (3.9)
ケアマネジャーの職種 <sup>注3</sup> (人)	看護職	142 (68.6)
	介護福祉士	43 (20.8)
	社会福祉士	20 (9.7)
	ホームヘルパー	4 (1.9)
	その他	16 (7.7)
ケアマネジャーの所属 <sup>注4</sup> (人)	訪問看護ステーション	69 (33.3)
	病院・医院	45 (21.7)
	社会福祉協議会	44 (21.3)
	在宅介護支援センター	27 (13.0)
	特別養護老人ホーム	23 (11.1)
	老人保健施設	2 (1.0)
	その他	7 (3.4)

注1: 厚生労働省「障害老人の日常生活自立度判定基準」による。

注2: 厚生労働省「痴呆老人日常生活自立度判定基準」による。

注3: 複数回答

注4: 複数回答

ケアマネジャーの職種は看護職が最も多く68.6%で、介護福祉士が20.8%、社会福祉士が9.7%の順であった。複数回答では2種類の資格を有しているケアマネジャーが16人おり、介護福祉士と看護婦が10人、介護福祉士とホームヘルパーが3人、介護福祉士と社会福祉士が2人、ホームヘルパーとその他が1人であった。

## 2. サービスの必要性における家族とケアマネジャーの比較

家族とケアマネジャーのそれぞれに、現在のサービス以外に利用したいサービスや利用して欲しいサービスの有無と、そのサービスを利用していない理由について尋ねた。無回答を除きあると答えた家族は189人中61人(32.3%)、ケアマネジャーは205人中101人(49.3%)であった(表2、表3)。家族とケアマネジャーがともにあるという回答で一致したのは35人で、ないという回答で一致したのは69人であった。あると答えた家族61人のうちケアマネジャーと一致した35人を除く残り26人は、サービスを利用したいというニーズを持っているにもかかわらず、ケアマネジャーが家族のニーズを認識していなかった。あると判断したケアマ

ネジャー101人は、一致した35人を除く66人中57人が、家族はサービスを必要とするニーズをもっていないにもかかわらず利用して欲しいと思っており、残りの9人は家族がこの設問に対し回答していなかった。サービスを利用していない主な理由として、家族は「本人が反対している」18人、「自己負担を増やしたくない」15人、「利用者が多くて使えない」6人という順で、理由については無回答の家族が11人いた。ケアマネジャーは「利用者が必要性を感じていない」が最多で73人、「自己負担を増やしたくない」22人、「業務が忙しく利用者に話す時間がない」6人の順であった。

## 3. ADL評価におけるサービスの効果

介護保険によるサービスを利用してADLがどのように変化したかを把握するため、要介護度別に介護保険利用開始時と6か月後のADL得点を求めた(表4)。介護保険開始時の合計得点は全体平均65.3±32.0点で、6か月後は64.0±32.3点であり、6か月後には身体機能は低下する傾向にあった。しかし、要介護3や5ではADL得点が高くなっており、また個人によっては著しい改善や後退が認められた利用者もいて、要介護度と

表2 現在のサービス以外に利用したいサービスがある家族とそのサービスを利用していない理由 単位:人(%)

家族数		全体	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		189(100)	8(100)	26(100)	37(100)	43(100)	36(100)	39(100)
利用したいサービスがある		61(32.3)	1(1.3)	5(19.2)	14(37.8)	13(30.2)	16(44.4)	12(30.8)
理由	1.利用できる事業所がない	4			1	1		2
	2.利用者が多くて使えない	6		1		2	3	
	3.利用方法がわからない	1			1			
	4.本人が反対してる	18		1	5	4	4	4
	5.自己負担を増やしたくない	15		2	2	2	4	5
	6.その他	8			3	1	2	2
	無回答	11	1	2	2	3	2	1

注:理由については複数回答

表3 現在のサービス以外に利用して欲しいサービスがある利用者とそのサービスを利用していない理由 単位:人(%)

ケアマネジャー数		全体	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		205(100)	9(100)	29(100)	38(100)	45(100)	41(100)	43(100)
利用して欲しいサービスがある		101(49.3)	3(33.3)	13(44.8)	18(47.4)	24(53.3)	18(43.9)	25(58.1)
理由	1.利用できる事業所がない	2				1		1
	2.利用者が多くて使えない	1					1	
	3.利用者が必要性を感じていない	73	3	9	13	17	11	20
	4.世間体を気にしている	5		1		2		2
	5.自己負担を増やしたくない	22		3	3	4	5	7
	6.業務が忙しく話す時間がない	6		1	3	1	1	
	7.その他	17		5	3	5	2	2

注:理由については複数回答

ADL得点の変化にはばらつきや個人差があった。ADL得点の差がプラスに変化した要介護者を改善群とし、変化がない場合は維持群、マイナスの変化は後退群としてその特徴をみた。無回答7人を除く内訳は改善が34人(17.0%)、維持が111人(55.5%)、後退が55人(27.5%)で、維持が最も多かった。

4. サービス満足度に関連する要因

「現在のサービス全般に満足している」というサービスの主観的満足度は、「思う」が93人(44.9%)、「やや思う」が69人(33.3%)、「どちらともいえない」が31人(15.0%)、「あまり思わない」が12人(5.8%)、「思わない」が2人(1.0%)であった(図1)。「思う」と「やや思う」の回答を合わせた満足群と、「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の不満足群に分けると、満足群は162人(78.2%)、不満足群は45人(21.8%)であった。満足群のうちサービスの必要性についてであると答えた家族は無回答を除く147

人中41人(27.9%)で、ないと答えた人が106人(72.1%)であった。主観的満足度はサービスの利用条件とどのような関連があるかを検討するため、項目間の重回帰分析を行った。その結果、表5に示すように「種類や回数」・「礼儀や態度」(p<.01)や「利用料の適切性」(p<.05)といった条件は、主観的満足度に有意に影響を及ぼしていた。

図1 「現在のサービス全般に満足している」と思う主観的満足度の割合(n=207)

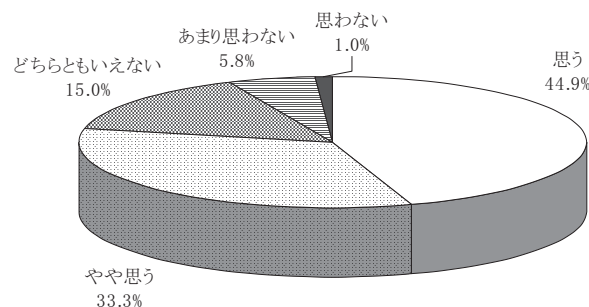


表4 介護保険利用時と6か月後のADL得点の変化

要介護度		介護保険開始時	6か月後
全体	利用者数(人)	201	201
	平均	65.3	64.0
	標準偏差	32.0	32.3
	中央値	63.0	62.0
	最小値	18	18
	最大値	126	126
	要支援	利用者数(人)	9
平均		107.6	105.8
標準偏差		11.1	12.6
中央値		110.0	110
最小値		86	85
最大値		124	124
要介護1		利用者数(人)	29
	平均	102.1	99.6
	標準偏差	12.2	17.5
	中央値	104.3	103.3
	最小値	69	32
	最大値	120	120
	要介護2	利用者数(人)	37
平均		82.3	78.4
標準偏差		19.5	20.2
中央値		84.7	81.0
最小値		20	18
最大値		119	121
要介護3		利用者数(人)	44
	平均	64.7	66.6
	標準偏差	23.8	25.4
	中央値	61.0	64.3
	最小値	25	25
	最大値	121	115
	要介護4	利用者数(人)	42
平均		48.4	45.4
標準偏差		23.2	24.3
中央値		47.5	40.0
最小値		18	18
最大値		118	105
要介護5		利用者数(人)	40
	平均	31.8	32.6
	標準偏差	20.6	21.2
	中央値	22.0	22.0
	最小値	18	18
	最大値	126	126

表5 主観的満足度に影響を及ぼすサービス利用条件の重回帰分析

サービス利用条件	標準偏回帰係数(β)	相関係数(γ)
種類や回数	.379**	.370
近接性(身近で使いやすい)	.039	.038
利用者の立場・権利の尊重	.091	.093
礼儀や思いやりのある態度	.218**	.222
利用料の適切性	.158*	.180
重相関係数(R)	.695	

\* p<.05 \*\* p<.01

サービスの選択理由と主観的満足度との関連を、満足群と不満足群の2群に分けて比較した(表6)。サービスの選択理由は「以前に使ったことがあった」から「評判がよかった」までは心理的理由を表し、「自宅に近かった」から「利用条件を受け入れてもらえた」までは物理的理由、「利用料が適当だと思った」から「お金のことは考えなかった」までは経済的理由を表わしている。サービスを選択した主な理由は「自分が必要だと判断した」が130人(62.8%)、「専門家が勧めた」が112人(54.1%)などであった。2群間でサービスの選択理由について<sup>2</sup>検定をした結果、「自宅に近かった」という物理的な選択理由が満足群において有意に高かった(p<.05)。

6か月後のADL評価と主観的満足度との関連では、改善や維持や後退のどの変化においても主観的満足度に差はなかった(表7)。

表6 サービスの選択理由と主観的満足度との関連 (n=207)

単位：人 (%)

サービスの選択理由		対象者数	主観的満足度		pearsonの $\chi^2$ 値
			満足群	不満足群	
領域	項目	207(100)	162(100)	45(100)	
心理的	以前に使ったことがあった	88(42.5)	69(42.6)	19(42.2)	.965
	自分が必要だと判断した	130(62.8)	102(63.0)	28(62.2)	.982
	介護支援専門員など専門家が勧めた	112(54.1)	90(55.6)	22(48.9)	.427
	知人や近隣の人が利用していた	20(9.7)	14(8.6)	6(13.3)	.346
	評判がよかった	30(14.5)	26(16.0)	4(8.9)	.227
物理的	自宅に近かった	51(24.6)	46(28.4)	5(11.1)	.017 *
	きれいな施設だった	35(16.9)	29(17.9)	6(13.3)	.470
	近隣には他になかった	12(5.8)	8(4.9)	4(8.9)	.316
	利用条件を受け入れてもらえた	88(42.5)	69(42.6)	19(42.2)	.965
経済的	利用料が適当だと思った	41(19.8)	32(19.8)	9(0.2)	.971
	払える範囲内の料金だった	66(31.9)	53(32.7)	13(28.9)	.626
	高いと思ったが他になかった	8(3.9)	4(2.5)	4(8.9)	.048
	お金のことは考えなかった	22(10.6)	18(11.1)	4(8.9)	.669

\* p&lt;0.05

表7 ADL評価と主観的満足度との関連 (n=207)

単位：人 (%)

ADL評価	対象者数	主観的満足度		pearsonの $\chi^2$ 値
		満足群	不満足群	
維持	111(55.5)	88(56.8)	23(51.1)	.453
改善	34(17.0)	28(18.1)	6(13.3)	.553
後退	55(27.5)	39(25.2)	16(35.6)	1.890

## 考 察

### 1. 利用者本位のサービス提供とケアマネジメントの機能

現在のサービス以外に必要なサービスがあるかについて、家族とケアマネジャーの両方にサービスの必要性を尋ねたところ、あると答えた人は家族が61人(32.3%)で、ケアマネジャーは101人(49.3%)であった。このうち、家族とケアマネジャーがともにあると回答したのは35人と少なく、サービスの必要性については家族の意思とケアマネジャーの判断にずれがあった。ケアマネジャーはアセスメントによって利用者のニーズを導き出し、必要なサービスの理由や目的を説明し、利用者がサービスを選択することによってケアプランを作成していくが、利用者の選択や意思決定に同意していく過程において、ケアマネジメントにおける課題があるように思われる。

ニーズの共有化を図るには、利用者から信頼のある情報を提供してもらえ人間関係づくりやアセスメン

ト技術が重要であり、ケアマネジャーの専門的判断をわかりやすく説明できる能力を高めていかなければならない。大島<sup>7)</sup>は利用者本位のケアマネジメントを実践するためにケアマネジャーは、利用者との十分なコミュニケーションや、サービス事業者をはじめ医師や自治体といった関係機関の連携が欠かせないが、これらについては課題が多いことを指摘している。その背景には、ケアマネジメント業務が採算面で独立できないことや数値的に成果を示しにくい不採算事業になりがちな部門であることが影響しており、ケアマネジャーの業務が軽視されたり、利用者宅への訪問を制限されたりする職場もあると述べている。また、二木<sup>8)</sup>はケアマネジャーが本来の業務であるケアマネジメントに専念できず、機械的なケアプランづくりとそれに基づく給付管理業務に忙殺されていることを課題としている。本調査でも利用者がサービスを利用していない理由には、「業務が忙しく話す時間がない」という理由をあげたケアマネジャーもいた。このような制度的な欠陥を改善していくためには、現場の課題を積極的に自治体へ報告し提言していくケアマネジャーの姿勢も求められている。

### 2. 家族によるサービスの評価

家族によるサービスの選択理由には「自分が必要なサービスだと判断した」が62.8%、次いで「専門家が勧めた」54.1%の順であり、物理的・経済的選択理由よりも心理的選択理由が多く、6割以上の家族が自分の意思でサービスを選択していた。介護保険が施行される以前のサービス提供は、行政が決定する措置によっ

て世帯の所得を基準とした応能制度で行われており、介護保険では障害の程度からサービスの必要量を認定し、利用者の意思でサービスを購入し利用料を支払う応益制度が適用されている。介護保険施行前には、利用者が措置制度からの脱皮や応益制度へ順応できるか不安な声もあげられていたが、利用者は自分の意思を持ち、専門家の意見を参考にサービスを選択している傾向が伺えた。

サービスの主観的満足度は「現在のサービス全般に満足している」という問いに対し、「思う」が44.9%、「やや思う」が33.3%で、78.2%の家族がサービスに満足していた。サービスの満足群では、サービスの必要性について現在使用しているサービス以外に利用したいサービスがあると答えた家族は27.9%で、ない家族は72.1%であった。満足していたのは、利用したいサービスがないと答えた家族の方が多かった。ケアマネジャーは、サービス満足度を高めるためにもサービスの必要性について家族のニーズを的確に把握し、希望するサービスができる限り利用できるよう努めていかなければならない。

厚生労働省が2001年5月に行った調査<sup>9)</sup>では、約1万人の回答を集計した結果、利用しているサービスに対する利用者の満足度は満足が54%、ほぼ満足が32%で、あわせて86%の人が及第点をつけており、86%という数値をとりあえず合格点とみなしていた。この結果と比較すると家族の満足度だけに絞った今回の調査は、利用者本人の回答を含む厚生労働省の評価よりも低い値であった。家族に対する扶養義務が民法に規定されている韓国において、金<sup>10)</sup>が行った家族介護者の負担感に関する調査では、女性介護者は要介護高齢者のADLが重くなるほど介護負担感が高くなる結果が得られた。本調査では介護者の性別による特徴を論じることはできないが、調査対象者は要介護度が軽くてもアンケートには自分で答えることができない自立度の低い要介護者であったことから、家族の肉体的・心理的介護負担感が主観的満足度の低さに反映されたのではないかと思われる。これらより、介護をしている家族もケアマネジメントによる援助の対象とみなし、ケアプランを組み立てていく際の視点の重要性があらためて示唆された。家族に対して介護への意欲を支えるサービスを提供するためには、サービスの種類や回数、礼儀や思いやりのある態度、サービス事業所が自宅に近いといった主観的満足度に有意に関連していた要因について注目し、これらの要件を積極的に満たすようなケアマネジメントを行うことが有効な援助の一助になるとと思われる。

## 結 語

1. 現在のサービス以外に必要なサービスがあると回答した家族は61人(32.3%)、ケアマネジャーは101人(49.3%)であった。このうち家族とケアマネジャーの回答が一致したのは35人で、サービスの必要性については家族の意思とケアマネジャーの判断にずれがあった。
2. 家族によるサービスの選択理由は「自分が必要なサービスだと判断した」が62.8%で最も多く、次いで「専門家が勧めた」が54.1%であり、物理的・経済的理由よりも心理的選択理由が重視されていた。
3. サービスについての家族の主観的満足度は満足していると思うが44.9%、やや思うが33.3%、どちらともいえないが15.0%、あまり思わないが5.8%、思わないが1.0%で、思うとやや思うを含め、満足していると答えた家族は78.2%であった。
4. サービスの主観的満足度を高める要因は、サービスの種類や回数、礼儀や思いやりのある態度、利用料の適切性といった利用条件と、サービス事業所が自宅に近いといった選択理由であった。
5. 介護保険によるサービス利用の効果として6か月後のADL評価を行ったところ、改善34人(17.0%)、維持111人(55.5%)、後退55人(27.5%)であった。これらのADL評価は主観的満足度に差がなかった。

## 謝 辞

本研究にあたり、調査の目的をご理解いただき多大なご協力を賜りました指定居宅介護支援事業所の管理者およびケアマネジャーのみなさま、利用者のみなさまに心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 介護支援専門員テキスト編集委員会編集：家族（介護者）への支援の必要性，介護支援専門員基本テキスト第1巻，p501-502，平成12年6月，東京．
- 2) 介護保険実施状況と当面の課題，社会保険旬報，2071，6-10，2000．
- 3) 指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準．厚生省令第三十八号．平成十一年三月三十一日．
- 4) Ian McDowell, Claire Newell. Measuring health A Guide to Rating Scales and Questionnaires second edition. New York : Oxford University Press, 1996 : 51,

- 115-121.
- 5) The Uniform data set for Medical Rehabilitation Version 3.0 March 1990. (千野直一監訳). 医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き第3版. 東京: 医学書センター, 1991.
- 6) 才藤栄一. 園田茂. 辻内和人: リハビリテーション医療における障害 ADL評価法に関連してFIMを中心に. リハビリテーション医学 1994; 31(5): 321-325.
- 7) 大島振作: ケアマネジメントの質向上への課題, ばんぼう, 5, 36-39, 2001.
- 8) 仁木立: 介護保険施行半年間の現実と改革課題, 社会保険旬報, 2078, 16-22, 2000.
- 9) 介護保険の満足度を見る, 社会保険旬報, 2100, 3, 2001.
- 10) 金貞任: 家族介護者の負担感と男女差 - ソウルにおける調査から -, 社会保険旬報, 2089, 10-16, 2001.

本研究は平成12年度医療経済研究機構の研究助成を受けて行った。

(受付 2001年10月26日)