

利用者のQOLの変化からみたケアマネジメントの効果

イム ヒョヨン アヤ ベ タカ コ オカモト ヒデアキ トコロ ミチヒコ シラサワ マサカズ
林 暁淵* 1 綾部 貴子* 2 岡本 秀明* 3 所 道彦* 4 白澤 政和* 5

目的 介護保険サービスの新規利用者の生活の質（QOL）が、介護支援専門員によるケアマネジメント実施前と比較して、実施6カ月後にどのように変化しているのかを調査し、ケアマネジメント実施の効果を明らかにすることを目的とする。

方法 近畿地方の4府県の介護支援専門員協会・協議会の会員で、かつ居宅介護支援事業者にて従事する介護支援専門員が担当することになった新規の利用者本人を対象とし、介護支援専門員が利用者本人に尋ねて記入するという他記式調査を行った。調査期間は、初回調査が平成16年8～10月、2回目調査が平成17年2～4月であり、それぞれの対象者が初回調査に回答した日から6カ月後に2回目調査を設定した。有効回収数は、初回調査が158人、2回目調査が120人であり、分析対象者は双方の調査において要介護度の記載も含めて回答があり、かつ自分自身のことについて意思表示に困難のない利用者91人とした。利用者のQOLをみるために、主観的健康度、睡眠、食事、家事、経済的安定感、対人関係、住環境、抑うつ、自己決定、生きがい感、生活満足度という11のQOL領域、計23の調査項目を用意した。

結果 利用者のQOL各領域の得点の6カ月後における変化を対応のあるt検定により検討した結果、初回調査時の各領域の得点の平均値を基準とした「低位群」の場合は、ほとんどの領域において肯定的な変化がみられた。一方で、初回調査時の各領域の得点の平均値を基準とした「高位群」の場合は、肯定的な変化はみられず、ほとんどの領域において低下していた。

結論 ケアマネジメントの目的である生活の質の向上に関して、ケアマネジメントによる効果は、当初のQOL領域の得点が低いレベルの場合にはその効果が比較的高いが、当初のQOL領域の得点が高い場合においては、生活の質の向上や維持に不十分であることが考えられた。ケアマネジメントを実施する介護支援専門員は、特に新規利用者のうち身体機能面・社会環境面、精神心理面の生活の質が比較的良好な利用者に対し、これらの状態が低下しないように努めることや、生活の質が部分的に低下しないように利用者の生活の質を総合的に注視することが求められる。

キーワード ケアマネジメント、介護支援専門員（ケアマネジャー）、高齢者、生活の質

I はじめに

介護保険制度における介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の質の高い生活を確保

し、介護者の負担を軽減することが求められている。そのため、介護支援専門員が行うケアマネジメントが適切に機能するかどうかは、介護保険制度の重要事項といえる。

* 1 Sejong Cyber University社会福祉学部専任講師 * 2 梅花女子大学現代人間学部准教授

* 3 和洋女子大学生活科学系准教授 * 4 大阪市立大学生活科学研究科准教授 * 5 同教授

ケアマネジメントについては、欧米において多くのモデルが定義されており、その必要性が言及されているが、ケアマネジメントによる効果について経験的に厳格な証明はほとんどなされていない¹⁾。日本においても、ケアマネジメントの効果性を検討した研究が極めて少ないのが実情であり、実証的な研究が求められている。

ケアマネジメントの効果性を評価する指標のうち、最もよく使われるのが生活の質（QOL）という概念である。その理由は、ケアマネジメントの特性および目的を参照することにより明らかとなる。ケアマネジメントには、様々で複合的な問題を持っている高齢者のニーズを充足させ、持続的にサービスが受けられるようサポートし、利用者の生活の質を向上させる目的があるからである²⁾。

生活の質には、家の所有、余暇活動の状況などのような客観的な要素を含むだけでなく、生活満足度や幸福感などの主観的な要素も含まれる。たとえば、世界保健機構（World Health Organization）により開発された生活の質の尺度には、身体的健康、心理的健康、社会的関係、環境関連などの多様な要素が含まれている。

ケアマネジメントの重要な目的の1つである利用者の生活の質の改善に関して取り組んだ研究がいくつかみられ、ケアマネジメントが利用者の生活の質の向上に貢献したとの報告がされている³⁾⁴⁾。しかしながら、これらの研究は、研究の対象や方法が異なっているため、研究結果を単純に比較することはできない。もちろん、これらの研究結果を、日本の介護保険制度という枠組みのなかで実施されている日本のケアマネジメントに単純にあてはめることもできない。日本の介護保険制度におけるケアマネジメントが、実際に利用する高齢者にどのような影響を与えているのかについて明確な効果性はあまりわかっていない。したがって、利用者を一定期間追跡する調査の実施などにより、日本の介護保険制度下のケアマネジメントが利用者の生活の質を支えているのかに関して、実証的に明らかにすることが必要である。

以上のような背景から、本研究では、介護保

険制度による支援を受ける新規利用者の生活の質が、介護支援専門員によるケアマネジメント実施前と実施6カ月後の2時点と比較してどのように変化しているのかを調査し、ケアマネジメント実施による効果を明らかにすることを目的とした。なお、本研究では、介護支援専門員に新規利用者への調査を依頼したため、介護支援専門員が新規利用者に出会い初回調査を実施した時点をも、本格的なケアマネジメント支援の実施前とみなした。

Ⅱ 研究方法

（1）対象と方法

調査対象は、近畿地方の4府県の介護支援専門員協会・協議会の会員で、かつ居宅介護支援事業者にて従事する介護支援専門員が担当することになった、介護保険サービスの新規の利用者本人であった。

調査方法は、介護支援専門員が利用者本人に尋ねて調査票に記入するという他記式調査とした。調査期間は、初回調査が平成16年8～10月、2回目調査が平成17年2～4月であった。初回調査は、介護支援専門員に対し、平成16年8月かそれ以降に発生した新規の利用者で、かつ住宅改修等の単発的なサービスのみの利用者ではない者のうち、調査協力が得られた者に調査を実施するように依頼した。2回目調査は、それぞれの利用者が初回調査に回答した日から6カ月後に実施するよう、介護支援専門員に依頼した。

有効回収数は、初回調査が158人、2回目調査が120人であった。本研究の分析対象者は、初回調査と2回目調査ともに回答が得られ、要介護度の記載もあり、かつ自分自身のことについて意思表示に困難のない利用者91人とした。

本研究の倫理的な配慮として、調査結果は統計的に処理し、研究以外の目的には使用しないことを文書にて説明し、同意を得た。

（2）調査内容

利用者の基本属性として、性別、年齢、家族

形態、要介護度を尋ねた。

本研究における利用者のQOLは、個人がどれほど有意義な生活および人生を送っているのかをその個人が主観的に判断するものと定義した。QOLの調査項目の作成は、QOLは個人とその環境との相互作用により成立されるものであり、多角的に検討することが必要であるとの視点に基づいて行った。本研究では、QOLを把握する11領域、計23の調査項目を用意した。その11領域は、主観的健康度、睡眠、食事、家事、経済的安定感、対人関係、住環境、抑うつ、自己決定、生きがい感、生活満足度であった（表1）。それぞれの調査項目について、利用者本人の主観的な判断により、「ほとんどそう思わない（1点）」「あまりそう思わない（2点）」「どちらともいえない（3点）」「まあそう思う（4点）」「かなりそう思う（5点）」の5

表1 QOLの11領域と調査項目（質問文）

領域	調査項目（質問文）
主観的健康度	昨年と同じぐらい健康だと思いますか 現在、健康だと思いますが、来年も今と同じぐらい健康でいられると思いますか
睡眠	自分は寝つきが良い方だと思えますか 夜はぐっすり眠れますか
食事	口にあった食事をとれていますか 食欲はあるほうだと思えますか
家事	洗濯や部屋の掃除のことで何か困ることがあります（反） 食事の支度のことで困ることがあります（反）
経済的安定感	今の収入で充分生活ができますか
対人関係	親戚とのつき合いはうまくいっていると思えますか 友人や近所とのつき合いはうまくいっていると思えますか 家族との関係はうまくいっていると思えますか
住環境	今の家は住みやすいと思えますか
抑うつ	何となく不安にかられることがありますか（反） 寂しいと感じることがあります（反） 気分がしずんでしまうことはありますか（反）
自己決定	毎日の生活を自分なりに組み立てられていると思えますか あなたは自分の人生を自分自身で決定していると思えますか
生きがい感	充実感のある生活をしていると思えますか 今の生活に張りあいを感じていると思えますか 毎日やることがたくさんあると思えますか
生活満足度	今の生活に満足していると思えますか

注（反）は反転項目。

表2 利用者の要介護度の分布

（単位 人）

	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
初回調査	91	17	34	14	8	11	7
2回目	91	19	29	12	15	10	6

段階で回答を求めた。そして、QOLの各領域を構成する調査項目の得点を合計し、領域ごとに得点を算出した。

（3） 分析方法

それぞれのQOL領域において、初回調査時の得点の平均値を基準とし、高位群と低位群の2つにわけた。そして、QOL領域ごとに、高位群と低位群それぞれの得点が2回目の調査時にどのように変化したのかをみるために、対応のあるt検定を用いて検討を行った。

Ⅲ 結 果

（1） 分析対象者の概要

分析対象者の基本属性に関して、性別は、女性が61人、男性が30人であり、平均年齢は、79.5歳であった。家族形態は、独居世帯が17人、夫婦のみ世帯が20人、配偶者と子ども家族と同居世帯が12人、配偶者なしで子ども家族と同居世帯が30人、その他の世帯が12人であった。

要介護度の分布は、初回調査では、要支援が17人、要介護1が34人、要介護2が14人、要介護3が8人、要介護4が11人、要介護5が7人であり、2回目調査においては、要支援が19人、要介護1が29人、要介護2が12人、要介護3が15人、要介護4が10人、要介護5が6人であった（表2）。

（2） 利用者のQOLの6カ月後の変化

利用者のQOLの6カ月後の変化について、t検定の結果、初回調査時の平均値を基準として得点が低かったQOL各領域の「低位群」の場合は、対人関係領域と抑うつ領域以外のすべてのQOL領域において得点が統計学的に有意に上昇しており、肯定的な変化がみられた。

一方で、初回調査時の平均値を基準として得点が高かったQOL各領域の「高位群」の場合は、初回調査と比較して2回目調査の得点が統計学的に有意に高かったQOL領域はみられなかった。主観的健康度領域以外のすべての領域の得点は、初回調査時

より2回目調査時のほうが統計学的に有意に低くなっていた(表3)。

Ⅳ 考 察

介護支援専門員によるケアマネジメント実施前に、QOLの各領域の得点が「低位群」の場合は、介護支援専門員によるケアマネジメントが実施されることにより、生活の多様な領域において質の向上につながる効果がみられた。一方で、「高位群」の場合は、生活の質の向上や維持は困難でありその状態が低下する領域がほとんどであった。

初回調査時にQOL領域の得点が低位群であった場合は、得点が下がる余地が限定的であったのに対し、高位群であった場合には得点が下がる余地が非常に大きい。利用者の得点が下がりやすかった可能性も考えられる。すなわち、生活の質の向上において、低いレベルにあった利用者にはケアマネジメントによる効果が高いが、高いレベルにあった利用者に関しては、彼らの生活の質の向上や維持には限界があることが考えられる。

したがって、ケアマネジメントを実施する介護支援専門員は、特に新規利用者のなかで身体機能面・社会環境面、精神心理面における状態が比較的良好な者に対し、これらの状態が低下しないように努めることや、利用者の生活の質の部分的な低下が発生しないように総合的に目を向けておくことが求められる。

当初のQOL領域の得点が「高位群」の場合に、ほとんどの領域において、6カ月後に得点が低下していた結果に関して、新規の利用者が介護保険サービスに対して過度に期待していたことが影響した可能性も考えられる。介護保険のサービスは、利用者の「要望」にすべて対応するわけではなく、「社会的な必要(ニーズ)」に基づいて提供される。サービスの支給限度や、ケアサービスにおいては家事に関する援助をはじめ提供内容の限定などの制約がある。そのため、介護保険サービスの利用開始後に、想像以上に支援の内容が限定されていると感じて失望

表3 利用者のQOLの変化

QOL領域	初回調査時QOL得点 低位群		初回調査時QOL得点 高位群	
	得点	検定	得点	検定
主観的健康度				
初回調査	5.98		10.90	
2回目	7.54	***	10.72	n.s.
睡眠				
初回調査	4.30		8.77	
2回目	5.49	**	8.27	*
食事				
初回調査	6.94		9.63	
2回目	7.50	*	8.84	***
家事				
初回調査	4.56		9.29	
2回目	6.23	***	7.42	***
経済的安定感				
初回調査	2.09		4.25	
2回目	2.52	*	3.85	**
対人関係				
初回調査	10.80		13.79	
2回目	11.14	n.s.	12.66	***
住環境				
初回調査	2.18		4.40	
2回目	3.41	***	4.10	**
抑うつ				
初回調査	6.39		12.17	
2回目	7.07	n.s.	10.93	*
自己決定				
初回調査	4.81		8.18	
2回目	5.84	**	7.34	**
生きがい感				
初回調査	6.96		12.00	
2回目	7.92	*	10.32	**
生活満足度				
初回調査	2.18		4.35	
2回目	2.70	*	3.91	**

注 1) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, n.s.有意差なし
2) 対応のあるt検定の結果

した利用者は、2回目調査の得点が低下する方向に働いた可能性もある。

本研究の結果のように、当初のQOL領域が「低位群」の場合に肯定的な効果がみられたことは、今日のケアマネジメントが、利用者の生活の質を高めるという目的から大きく逸脱しているわけではないといえる。一方で、「高位群」の結果は望ましくなかったため、より多くのQOL領域が長期間にわたって維持できるようにし、ケアマネジメントの本来の目的に近づけていくための要素を把握して実践していくことが求められる。ケアマネジメントの支援が十分に、かつ継続的に行き届いているのかも検討する必要もあろう。

イギリスの研究では、集中的なケアマネジメントを行うときにその効果がみられるとの知見

が示されている。集中的なケアマネジメントとは、1人のケアマネジャーが担当するケース数が少なく、支援対象である複雑なニーズを持った利用者に包括的なアセスメントやニーズに合わせたサービスを提供し、さらに新たなサービスを創出するという支援内容の濃いケアマネジメントである。そのような集中的なケアマネジメントが実際に効果をあげているとされている⁵⁾。しかしながら、日本の場合は、介護保険制度という枠組みのなかにケアマネジメントが位置づけられているために制度外の支援実施に目が向きにくく、介護支援専門員が担当するケース数が比較的多くて手厚い支援の実施が容易ではないため、本来のケアマネジメントを十分に行うには至りにくい側面がある。今後、ケアマネジメント支援による効果をより高めていくためには、介護支援専門員それぞれが、より集中的なケアマネジメントを実施できるような制度に移行していくことが、日本のケアマネジメントの課題の1つであると思われる。

V 結 語

本研究は、介護支援専門員によるケアマネジメントの新規利用者の生活の質（QOL）が6カ月後にどのように変化しているのかを調査し、ケアマネジメントを実施することの効果を明らかにすることを目的とした。介護支援専門員によるケアマネジメント実施前に新規利用者のQOL領域の得点が「低位群」であった場合は、ケアマネジメント実施6カ月後に概して得点が上昇した。実施前に「高位群」であった場合には、6カ月後にはほとんどの領域において低下していた。

本研究の限界と今後の課題について簡単に述べる。ケアマネジメントの効果をみる分析を行った際に、利用者の基本属性、提供された個別のケアサービスの質、家族から利用者本人へ

の支援提供状況のような、他の変数の影響については統制されていない。ケアマネジメントのみの厳密な効果測定には十分とはいえないため、今後さらに厳密な検討をする必要がある。次に、利用者の生活の質に対するケアマネジメントの影響をより正確に評価するためには、変化を長期間にわたって観察する研究が求められる。本研究は、6カ月間という比較的短期間で効果を検討する研究であったという方法論上の限界があるため、研究結果を解釈する際に考慮しなければならないことも言及しておく。

本研究は(財)平成15年度三菱財団助成金事業を受けて実施した「ケアマネジメント評価研究－利用者とコストの両面から－（責任研究者：白澤政和）」⁶⁾の研究成果の一部である。

文 献

- 1) Rubin, A. Is Case Management Effective for People with Serious Mental Illness? A Research Review. *Health and Social Work* 1992; 17(2): 138-50.
- 2) Jinnett, K., J. A. Alexander, E. Ullman. Case Management and Quality of Life: Assessing Treatment and Outcomes for Clients with Chronic and Persistent Mental Illness. *Health Service Research* 2001; 36(1): 61-90.
- 3) Challis, D., and B. Davis. *Case Management in Community Care*. Gower, Aldershot. 1986.
- 4) Huxley, P., and R. Warmer. Case Management for Long-Term Psychiatric Patients: A Study of Quality of Life. *Hospital and Community Psychiatry* 1992; 39: 271-6.
- 5) 近藤克則. イギリスのケアマネジメント－効果・効率の実証研究と導入後の効果－, 総合リハ 2003; 30(6): 577-9.
- 6) 大阪市立大学大学院生活科学研究科ケアマネジメント研究会. ケアマネジメントの評価研究－利用者とコストの両面から－. 2007.