

一人暮らし高齢者に対する 介護支援専門員の支援困難感に関する実態分析

—介護支援専門員を対象とした大阪府下でのアンケート調査から—

ヨウ キョウビン オカダ シンイチ
楊 暁敏*1 岡田 進一*2

目的 本研究では、一人暮らし高齢者に対する支援において、介護支援専門員が感じている困難感についての実態を明らかにした。

方法 調査対象者は、一人暮らし高齢者を担当した経験のある介護支援専門員である。調査対象は大阪府下の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターから2,500カ所を無作為に抽出し、1カ所につき1名の介護支援専門員とし、調査期間は平成31年1月30日～同年2月25日とした。質問紙調査は自記式質問紙を用いた郵送調査を行った。分析方法は、単純集計と記述統計量を用いた。

結果 回収された質問紙数は909票で、回収率は36.4%であった。介護支援専門員が感じる一人暮らし高齢者支援における困難感は、大きく2つに分けることができる。1つは、「対人支援を進めていく際の困難感」であり、もう1つは、「地域資源の不足による困難感」である。「対人支援を進めていく際の困難感」の代表的な困難感に、一人暮らし高齢者や別居家族の支援拒否に対する対応の困難感があげられ、「地域資源の不足による困難感」の代表的な困難感に、一人暮らし高齢者を支援していく際に重要となるキーパーソンの不在や地域住民に支援を求める際に生じる困難感があげられた。

結論 一人暮らし高齢者を支援していく際、介護支援専門員が感じる困難感を軽減していくための対応策では、一人暮らし高齢者事例に個別性が伴うため、容易な軽減策を見いだすことは難しいが、①地域包括支援センターの主任介護支援専門員によるスーパービジョンや後方支援、②地域ケア会議等の有効活用、③地域資源不足解消のための新たな制度設計や制度の見直し等を組み合わせることで適切な軽減策を見いだすことができると考える。

キーワード 介護支援専門員、支援困難感、一人暮らし高齢者、対人支援、地域資源、支援拒否

I 緒 言

急速な少子高齢化と核家族化等により、一人暮らし高齢者の数が急増している。家族構造の変化により、その機能が脆弱化し、介護等を含む家族機能を外部に頼らざるをえなくなったといわれている¹⁾。近年、地域における人間関係の希薄化が進み、高齢者を取り巻く生活環境が大きく変化している。そのような状況のなかで、

一人暮らし高齢者は、日常のさまざまな悩み事について身近に相談できる相手が少なく²⁾、社会的に孤立してしまう場合が多いとされている³⁾。今後、一人暮らし高齢者を適切に支援していくためには、一人暮らし高齢者に対する医療・介護・福祉に関するサービスの充実が求められる。

介護保険制度下で創設された介護支援専門員は、介護保険制度の基本理念である自立支援を

* 1 大阪市立大学大学院生活科学研究科後期博士課程 * 2 同教授

実現するため、介護サービスの提供の調整に関わるケアマネジメントを主な業務とし、その担い手として位置づけられた⁴⁾。近年の介護支援専門員の支援に関する先行研究で、ケアマネジメント業務を行う際、介護支援専門員がさまざまな困難に直面していると指摘されている⁵⁾。その具体的な例として、利用者や家族との関わり方に関する困難感、知識や技術不足により適切な対応ができないという力量不足、利用者の生活課題を明確化する上での困難感、多職種との連携に関する困難感、支援時のサポート不足に関する悩み、社会資源を活用する上での難しさ、介護支援専門員の役割の不明瞭さ等⁵⁾⁻¹¹⁾があげられている。

また、要介護状態の一人暮らし高齢者を調査対象とする研究¹¹²⁾⁻¹⁴⁾においては、高齢者が一人暮らしとなる場合、生活困難となっている場合が多いという報告がなされている。これらの研究は、介護支援専門員が、具体的に、どのような支援困難感を有し、また、その支援困難感が、どのような実態となっているのかを明らかにしたものではない。また、これまでの研究においては、介護支援専門員が有している支援困難感について量的な手法を用いて明らかにした研究は非常に少ない。

以上の状況を踏まえ、本研究では、量的な手法である質問紙調査を用いて、一人暮らし高齢者に対する支援で介護支援専門員が感じている困難感の具体的な状況とその実態について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 用語の定義

本研究では、「一人暮らし高齢者」を「65歳以上で、同じ家屋に同居者がいない者」と定義した。また、「一人暮らし高齢者に対する支援困難感」を「一人暮らし高齢者へのケアマネジメントにおけるアセスメント、ケアプラン作成、ケアプラン実施、モニタリング、評価といった実践の一連の過程において、介護支援専門員が難しいと感じていること」と定義した。

(2) 調査方法

調査対象者は、一人暮らし高齢者を担当した経験のある介護支援専門員とした。厚生労働省の「介護サービス情報・公表システム」に登録されている大阪府下の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターから2,500カ所を無作為に抽出し、質問紙を郵送した。1カ所につき1名の先述した条件を満たす介護支援専門員に対して無記名の自記式質問紙の回答・返送を依頼し、回収した。なお、回答者の選定は各施設に一任した。調査期間は、平成31年1月30日から同年2月25日までである。回収された質問紙数は909票で、回収率が36.4%であった。今回の分析で使われたデータでは、すべてが完全回答ではなく、欠損値のある項目が存在する。しかし、回答が得られたデータはすべて本研究の分析対象とした。そのため、質問項目により回答者数が異なることがある。

1) 調査項目

- ① 個人属性では、介護支援専門員の性別、年齢、勤務形態、所持資格、介護支援専門員としての経験年数、主任介護支援専門員資格の有無、所属、所属する運営主体を尋ねた。
- ② 介護支援専門員の支援困難感を測定する質問項目については、まず、先行研究をまとめ、項目を整理し、現場で実践を行っている介護支援専門員4人に一人暮らし高齢者に対する支援困難感に関する半構造化個別インタビューを行い、先行研究とインタビュー結果を用いて基本的な質問項目の作成を行った。そして、作成された質問項目について、高齢者福祉分野2名の研究者にエキスパート・レビューを依頼し、意味内容の重複の検討、項目の配列等について協議を行い、その了承を得て、最終的な質問項目の確定を行った。従って、質問内容については妥当であると判断した。最終的な質問項目は、「支援関係の構築困難」「本人の全体像に対する理解困難」「適切なケアプランの立案・実施困難」「インフォーマル

サポートの不足による困難」の4領域・48項目である。質問項目に対する回答選択肢は、「そう思わない」(1点)、「あまりそう思わない」(2点)、「どちらとも言えない」(3点)、「ややそう思う」(4点)、「そう思う」(5点)の5件法を採用し、点数が高くなるにつれて困難感が強まるとした。

(3) 分析方法

介護支援専門員の個人属性である性別、年齢、勤務形態、所持資格、介護支援専門員としての経験年数、主任介護支援専門員資格の有無および職場属性である運営主体については、単純集計を行った。そして、介護支援専門員の支援困難感については、単純集計と記述統計量で分析を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics Ver.25を用いて分析を行った。

(4) 倫理的配慮

質問紙の表紙には、調査目的、調査協力は、個人の自由意志であり、回答の有無によって不利益が生じないこと、得られたデータは厳重に保管・管理されること、回答は統計的に処理され、個人や事業所・センターが特定されないこと、研究目的以外でデータが使用されないこと、学会発表等で調査結果については公表されること等が明記された。そして、返送をもって本調査への参加同意が得られたとした。なお、本調査は、大阪市立大学大学院生活科学研究科の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得ている(承認年月日：平成31年1月16日、承認番号：18-47)。

Ⅲ 結 果

(1) 基本属性(表1)

回答者の概要については、以下のとおりである。性別では、女性が675名(74.4%)、男性が232名(25.6%)であった。平均年齢は、52.4歳(標準偏差：±9.40)で、40歳代と50歳代の者が6割以上を占めていた。勤務形態について

表1 回答者の概要

		人数(%)
性別 (n=907)	女性	675(74.4)
	男性	232(25.6)
年齢層 (n=909)	30代以下	81(8.9)
	40代	261(28.7)
	50代	347(38.2)
	60代	173(19.0)
	70代以上	47(5.2)
勤務形態 (n=907)	常勤・専従	655(72.2)
	常勤・兼務	220(24.3)
	非常勤・専従	20(2.2)
	非常勤・兼務	10(1.1)
	その他	2(0.2)
所持資格 (n=908) (複数回答)	他に所持資格なし	11(1.2)
	介護福祉士	666(73.3)
	介護職員初任者・実務者研修修了	222(24.4)
	社会福祉士	127(14.0)
	社会福祉主事	119(13.1)
	認知症ケア専門士	64(7.0)
	看護師・准看護師	62(6.8)
	理学療法士	4(0.4)
	作業療法士	2(0.2)
	保健師	2(0.2)
	医師・歯科医師	0(0.0)
その他	185(20.4)	
介護支援専門員の経験年数 (n=905)	1年未満	21(2.3)
	1年以上3年未満	70(7.7)
	3年以上5年未満	100(11.0)
	5年以上7年未満	134(14.8)
	7年以上10年未満	166(18.3)
	10年以上	414(45.7)
主任介護支援専門員の資格有無 (n=894)	あり	497(55.6)
なし	397(44.4)	
所属 (n=905)	居宅介護事業所	852(94.1)
	地域包括支援センター	53(5.9)
運営主体 (n=906)	民間企業	542(59.8)
	社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)	175(19.3)
	医療法人	102(11.3)
	特定非営利活動法人(NPO)	30(3.3)
	社会福祉協議会	24(2.6)
	生協・農協	13(1.4)
	自治体(市・町・村)	3(0.3)
	その他	17(1.9)

注 項目により欠損値あり

は、常勤・専従が655名(72.2%)で、常勤・兼務が220名(24.3%)等となっていた。介護支援専門員以外の主な資格(複数回答)では、介護福祉士が最も多く666名(73.3%)、次いで介護職員初任者・実務者研修修了の222名(24.4%)で、社会福祉士127名(14.0%)、社会福祉主事119名(13.1%)の順となっていた。介護支援専門員としての経験年数は、10年以上が最も多く414名(45.7%)、次いで7年以上10年未満の者が166名(18.3%)であった。また、主任介護支援専門員資格を有する者は497名(55.6%)であり、半数以上であった。そして、介護支援専門員が所属する運営主体は、民間企業が542名(59.8%)と最も多く、次いで社会

表2 支援困難感の回答状況

(単位 名、() 内%)

領域	質問項目 (回答者数)	平均値 (±標準偏差) (点)	そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも 言えない	やや そう思う	そう思う
支援関係の構築困難	1. 他者としてだけかかわりたくない一人暮らし高齢者へのアプローチがむずかしい(n=907)	3.79(±1.09)	30(3.3)	116(12.8)	127(14.0)	379(41.8)	255(28.1)
	2. 生きる意欲をなくしていた一人暮らし高齢者へのアプローチがむずかしい(n=907)	3.88(±1.01)	19(2.1)	91(10.0)	131(14.4)	402(44.3)	264(29.1)
	3. 慢性疾患の一人暮らし高齢者へのアプローチがむずかしい(n=906)	2.98(±1.13)	79(8.7)	258(28.5)	228(25.2)	86(9.5)	156(17.2)
	4. 詐欺の被害にあっていると思う一人暮らし高齢者への支援介入がむずかしい(n=908)	3.38(±1.13)	49(5.4)	170(18.7)	232(25.6)	301(33.1)	156(17.2)
	5. 他人に不信感をもつ一人暮らし高齢者への支援介入がむずかしい(n=907)	4.10(±0.92)	10(1.1)	56(6.2)	117(12.9)	374(41.2)	350(38.6)
	6. 玄関までの対応や自宅訪問拒否により支援介入がむずかしい(n=907)	4.00(±1.05)	15(1.7)	92(10.1)	134(14.8)	307(33.8)	359(39.6)
	7. 要介護度軽度でサービス利用拒否の一人暮らし高齢者に対するサービス利用に向けた説明が納得してもらえない(n=904)	3.52(±1.03)	30(3.3)	121(13.4)	252(27.9)	349(38.6)	152(16.8)
	8. 不適切なケアを遭遇した経験のある一人暮らし高齢者に対して、サービス利用に向けた説明が納得してもらえない(n=898)	3.42(±1.02)	31(3.5)	146(16.3)	259(28.8)	343(38.2)	119(13.3)
	9. 必要に関わらず、サービス利用に対する拒否的な態度を示す別居家族との関わりがむずかしい(n=904)	4.06(±0.93)	14(1.5)	56(6.2)	109(12.1)	404(44.7)	321(35.5)
本人の全体像に対する理解困難	10. 一人暮らし高齢者が訴えた苦痛を受け止めることがむずかしい(n=903)	2.81(±1.04)	86(9.5)	284(31.5)	292(32.3)	194(21.5)	47(5.2)
	11. 成年後見人を決めおかず、判断力低下した一人暮らし高齢者への対応がむずかしい(n=905)	3.83(±1.03)	20(2.2)	95(10.5)	165(18.2)	367(40.6)	258(28.5)
	12. 一人暮らし高齢者と一緒に日常生活上で危険となるところ(段差など)を確認することがむずかしい(n=908)	2.22(±0.99)	224(24.7)	374(41.2)	215(23.7)	72(7.9)	23(2.5)
	13. 別居家族との関わりが取れなくて一人暮らし高齢者または家族の情報を把握できない(n=907)	3.61(±1.03)	18(2.0)	134(14.8)	219(24.1)	352(38.8)	184(20.3)
	14. 地域社会との交流がなく近隣住民からの一人暮らし高齢者の情報収集には困難を感じる(n=904)	3.38(±1.06)	38(4.2)	159(17.6)	251(27.8)	333(36.8)	123(13.6)
	15. 一人暮らし高齢者の在宅継続が可能な時期を予測することがむずかしい(n=906)	3.09(±1.09)	59(6.5)	236(26.0)	262(28.9)	260(28.7)	89(9.8)
	16. 一人暮らし高齢者の潜在的能力を把握することがむずかしい(n=903)	2.90(±0.99)	55(6.1)	287(31.8)	303(33.6)	213(23.6)	45(5.0)
	17. 意思表示が困難な一人暮らし高齢者の自己決定権を奪わない支援計画の作成がむずかしい(n=908)	3.55(±1.05)	27(3.0)	134(14.8)	234(25.8)	341(37.6)	172(18.9)
	18. 意思表示が困難な一人暮らし高齢者のニーズを発見することがむずかしい(n=905)	3.34(±1.06)	27(3.0)	195(21.5)	250(27.6)	305(33.7)	128(14.1)
	19. 見栄を張る一人暮らし高齢者の態度に悪化されて、本人のニーズを把握することがむずかしい(n=907)	3.15(±1.01)	38(4.2)	222(24.5)	280(30.9)	296(32.6)	71(7.8)
20. 多様な支援が必要である一人暮らし高齢者には、ニーズの緊急性とサービス利用優先度の判断がむずかしい(n=905)	2.97(±1.04)	62(6.9)	262(29.0)	284(31.4)	238(26.3)	59(6.5)	
適切なケアプランの立案・実施困難	21. ケアプラン作成にあたって、一人暮らし高齢者と別居家族の意見調整がむずかしい(n=907)	3.25(±1.03)	27(3.0)	215(23.7)	267(29.4)	296(32.6)	102(11.2)
	22. 一人暮らし高齢者の残存機能を最大限に生かしてケア目標を設定することがむずかしい(n=907)	2.99(±1.03)	58(6.4)	254(28.0)	299(33.0)	234(25.8)	62(6.8)
	23. 必要にも関わらず、サービスの導入を嫌がる一人暮らし高齢者への対応がむずかしい(n=908)	3.89(±0.97)	19(2.1)	75(8.3)	143(15.7)	423(46.6)	248(27.3)
	24. 病識のない一人暮らし高齢者に対して、医療サービス導入に向けた説明が納得してもらえない(n=907)	3.65(±1.02)	22(2.4)	114(12.6)	210(23.2)	376(41.5)	185(20.4)
	25. 病気の療養が中心となるケアプランの立案がむずかしい(n=905)	2.85(±1.08)	96(10.6)	259(28.6)	291(32.2)	201(22.2)	58(6.4)
	26. 介護保険サービスの利用限度内で一人暮らしを継続できるケアプランの立案がむずかしい(n=906)	2.98(±1.18)	101(11.1)	230(25.4)	264(29.1)	204(22.5)	107(11.8)
	27. 経済的な問題で必要なサービスと利用できるサービスの間にズレが生じ、調整することがむずかしい(n=908)	3.69(±1.05)	31(3.4)	106(11.7)	183(20.2)	384(42.3)	204(22.5)
	28. 繰り返しケアプラン作成のみを求めている方への対応がむずかしい(n=895)	3.24(±1.17)	77(8.6)	143(16.0)	320(35.8)	201(22.5)	154(17.2)
	29. ケアプランの内容を一人暮らし高齢者の理解度に応じて説明することがむずかしい(n=906)	2.86(±1.09)	91(10.0)	274(30.2)	268(29.6)	214(23.6)	59(6.5)
	30. 一人暮らし高齢者に契約外での適切なサービスをすすめる際に、対応がむずかしい(n=906)	3.08(±1.07)	63(7.0)	215(23.7)	300(33.1)	243(26.8)	85(9.4)
	31. サービス利用に不慣れな一人暮らし高齢者に対して、サービス利用を促すことがむずかしい(n=908)	2.96(±1.06)	68(7.5)	259(28.5)	282(31.1)	236(26.0)	63(6.9)
	32. 提供されているサービスの質や量などの適切性を評価することがむずかしい(n=906)	2.79(±1.01)	72(7.9)	321(35.4)	281(31.0)	192(21.2)	40(4.4)
	33. 一人暮らし高齢者が何らかの理由で頻繁にサービス提供者の変更を申請し、そのことへの対応がむずかしい(n=901)	3.62(±1.08)	27(3.0)	137(15.2)	194(21.5)	339(37.6)	204(22.6)
	34. 評価、モニタリングから新たなケア目標につなげることがむずかしい(n=900)	2.99(±1.09)	64(7.1)	266(29.6)	265(29.4)	224(24.9)	81(9.0)
	35. ホームヘルパーとのトラブルを繰り返す一人暮らし高齢者への対応がむずかしい(n=905)	3.84(±1.05)	23(2.5)	94(10.4)	162(17.9)	352(38.9)	274(30.3)
	36. 薬の飲み忘れや飲み間違いを防ぐため、一人暮らし高齢者に合った服薬管理方法を考えるのがむずかしい(n=907)	3.05(±1.18)	82(9.0)	252(27.8)	221(24.4)	244(26.9)	108(11.9)
	37. 職種によって一人暮らし高齢者のとらえ方や知識が違い、大切にしたい思いのズレが生じて合意形成がむずかしい(n=906)	3.06(±1.05)	58(6.4)	228(25.2)	298(32.9)	249(27.5)	73(8.1)
	38. ケアプランの立案にあたって、主治医の意見書の入手がむずかしい(n=904)	2.11(±1.23)	389(43.0)	229(25.3)	138(15.3)	95(10.5)	53(5.9)
39. 主治医に一人暮らし高齢者の健康状況を包括的に説明してもらうことがむずかしい(n=903)	3.07(±1.20)	96(10.6)	211(23.4)	253(28.0)	224(24.8)	119(13.2)	
40. 役所から民生委員の連絡先を教えてもらえず困る(n=903)	2.29(±1.22)	316(35.0)	215(23.8)	230(25.5)	80(8.9)	62(6.9)	
41. 一人暮らし高齢者の状況が変化した際、タイムリーに主治医と連絡を取ることがむずかしい(n=907)	3.19(±1.21)	86(9.5)	200(22.1)	221(24.4)	259(28.6)	141(15.5)	
42. 多職種で情報共有が必要な場合でも、プライバシー保護のために個人情報共有がむずかしい(n=907)	2.50(±1.11)	181(20.0)	314(34.6)	242(26.7)	122(13.5)	48(5.3)	
43. サービス担当者会議の日程調整がむずかしい(n=905)	3.19(±1.27)	100(11.0)	197(21.8)	197(21.8)	251(27.7)	160(17.7)	
「ワンマンサービス」提供による困難	44. 一人暮らし高齢者の代わりに必要な相談や手続きをするキーパーソンがいない時に困る(n=902)	4.09(±1.04)	27(3.0)	64(7.1)	92(10.2)	335(37.1)	384(42.6)
	45. 緊急連絡先が書いてもらえず、緊急入院時に保証人がいない場合への対応がむずかしい(n=905)	4.01(±1.11)	30(3.3)	81(9.0)	131(14.5)	270(29.8)	393(43.4)
	46. 一人暮らし高齢者のキーパーソンを探すことに手間がかかる(n=904)	3.65(±1.10)	29(3.2)	116(12.8)	235(26.0)	289(32.0)	235(26.0)
	47. 地域社会との交流がない一人暮らし高齢者の場合、近隣住民の助け合いを求めることがむずかしい(n=906)	3.96(±0.97)	18(2.0)	51(5.6)	186(20.5)	345(38.1)	306(33.8)
	48. 地域で一人暮らし高齢者を見守る担い手やボランティア資源が不足しているため、支援がむずかしい(n=906)	3.81(±1.03)	25(2.8)	65(7.2)	231(25.5)	318(35.1)	267(29.5)

注 項目により欠損値あり

福祉法人の175名（19.3%）、医療法人の102名（11.3%）の順であった。

（2） 支援困難感の回答状況（表2）

介護支援専門員の一人暮らし高齢者に対する支援困難感を測定する48項目の回答状況については、全体の平均値が3.31（標準偏差： ± 0.57 ）であった。平均値が高い5項目は、「5.他者に不信感をもつ一人暮らし高齢者への支援介入がむずかしい」（平均値：4.10）、「44.一人暮らし高齢者の代わりに必要な相談や手続きをするキーパーソンがいない時に困る」（平均値：4.09）、「9.必要にも関わらず、サービス利用に対する拒否的な態度を示す別居家族との関わりがむずかしい」（平均値：4.06）、「45.緊急連絡先が書いてもらえず、緊急入院時に保証人がいない場合への対応がむずかしい」（平均値：4.01）、「6.玄関までの対応や自宅訪問拒否により支援介入がむずかしい」（平均値：4.00）であった。これらの項目は、「支援関係の構築困難」領域と「インフォーマルサポートの不足による困難」領域における項目であった。

それぞれの支援困難な状況（質問項目）について「ややそう思う」と「そう思う」を「困難」な状態とすると、7割以上の者が「困難」な状態と回答した項目に、「9.必要にも関わらず、サービス利用に対する拒否的な態度を示す別居家族との関わりがむずかしい」（80.2%）、「5.他人に不信感をもつ一人暮らし高齢者への支援介入がむずかしい」（79.8%）、「44.一人暮らし高齢者の代わりに必要な相談や手続きをするキーパーソンがいない時に困る」（79.7%）、「23.必要にも関わらず、サービス導入を嫌がる一人暮らし高齢者への対応がむずかしい」（73.9%）、「6.玄関までの対応や自宅訪問拒否により支援介入がむずかしい」（73.4%）、「2.生きる意欲をなくしていた一人暮らし高齢者へのアプローチがむずかしい」（73.4%）、「45.緊急連絡先が書いてもらえず、緊急入院時に保証人がいない場合への対応がむずかしい」（73.2%）、「47.地域社会との交流がない一人暮らし高齢者の場合、近隣住民の助け

合いを求めることがむずかしい」（71.9%）等があった。これらの項目も、主に、「支援関係の構築困難」領域と「インフォーマルサポートの不足による困難」領域における項目であった。

Ⅳ 考 察

（1） 一人暮らし高齢者に対する介護支援専門員の支援困難感の具体的な実態

本研究によって、一人暮らし高齢者への支援を行う際、介護支援専門員が感じる困難感に関する具体的な実態の一部が明らかとなった。介護支援専門員が感じる一人暮らし高齢者支援における困難感は、大きく2つに分けることができる。1つは、「支援関係の構築困難」領域に属する「対人支援を進めていく際の困難感」である。もう1つは、「インフォーマルサポートの不足による困難」領域に属する「地域資源の不足による困難感」である。

1つ目の「対人支援を進めていく際の困難感」は、介護支援専門員が一人暮らし高齢者支援を行う際、高齢者本人から示される訪問拒否、サービス導入拒否、他者への不信感等の支援受け入れへの消極的・否定的な態度であり、介護支援専門員が一人暮らし高齢者と関係構築を行うに至るまでで生じる困難感を示している。また、一人暮らし高齢者のみならず、一人暮らし高齢者の別居家族による支援拒否のため、一人暮らし高齢者に対する支援が行えないという困難感が存在するという実態も明らかとなった。

こうした事例では、支援が必要であるにもかかわらず、専門職からの支援は拒否され、さらに他者との関わりさえも拒否される場合が多く見られ、一般的に「支援困難」事例として捉えられている。特に、今回の調査で明らかとなった支援困難な一人暮らし高齢者の特徴を整理すると、「他者に不信感をもつ者」「他者とできるだけかわりたくない者」「生きる意欲をなくした者」といった特色があげられる。これらの特色は、セルフ・ネグレクト状態とまでは言えないが、セルフ・ネグレクトの前段階の状況であると考えられる。岸ら¹⁵⁾は、全国の地域包括

支援センターを対象とした調査から、セルフ・ネグレクト事例の約7割が一人暮らし高齢者であるとし、また、セルフ・ネグレクトを示す高齢者の支援・介入が極めて難しいとしている。今回の調査においても、介護支援専門員がセルフ・ネグレクト的な状況にある一人暮らし高齢者の対応に苦慮していることがうかがわれ、岸らの知見¹⁵⁾とも類似している。

2つ目の「地域資源の不足による困難感」は、一人暮らし高齢者支援で緊急時やさまざまな対応を行う際に必要となるキーパーソンとなりうる人が存在しないことや、近隣住民の支援協力が得られないことから生じる困難感を示している。具体的な内容としては、「一人暮らし高齢者の代わりに必要な相談や手続きをするキーパーソンがいない時に困る」「緊急連絡先が書いてもらえず、緊急入院時に保証人がいない場合への対応がむずかしい」「地域社会との交流がない一人暮らし高齢者の場合、近隣住民の助け合いを求めることがむずかしい」等であった。これらの支援困難感は、少子高齢化と核家族化が進行していく中で、子どもや親族がいない高齢者や子どもや親族と疎遠となっている高齢者が多く存在し、介護支援専門員がその対応に苦慮していることを示している。また、地域福祉で重視されている「近隣住民の助け合い」という感覚が地域において希薄となり¹⁶⁾、地域におけるインフォーマルサポートを前提とした支援が難しくなりつつあることを示していると考えられる。

一人暮らし高齢者を支援していく際、介護支援専門員が感じる困難感を軽減していくための対応策では、一人暮らし高齢者事例に個性が伴うため、容易な軽減策を見いだすことは難しいが、①地域包括支援センターの主任介護支援専門員によるスーパービジョンや後方支援、②地域ケア会議等の有効活用、③地域資源不足解消のための新たな制度設計や制度の見直し等を組み合わせることで適切な軽減策を見いだすことができると思われる。

(2) 本研究の限界について

本研究の結果は、大阪府下の調査結果であり、地域特性や回答者特性が影響していることや、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの運営主体の違いなども考えられるため、全国の傾向として一般化することは難しい。今後は、調査対象者を全国の介護支援専門員に広げていくことや運営主体の違いについても考察していく必要がある。また、本研究は単純集計と記述統計量を用いた分析結果にとどまっている。今後、多変量解析等の手法を用いて分析を行うことで、さまざまな変数間の関係を検証していく必要がある。

V 結 語

一人暮らし高齢者を支援する際、介護支援専門員が「対人支援を進めていく際の困難感」と「地域資源の不足による困難感」を抱えていることが本研究で明らかとなった。「対人支援を進めていく際の困難感」の代表的な困難感に、一人暮らし高齢者や別居家族の支援拒否に対する対応の困難感があげられ、「地域資源の不足による困難感」の代表的な困難感に、一人暮らし高齢者を支援していく際に重要となるキーパーソンの不在や地域住民に支援を求める際に生じる困難感があげられた。

なお、本研究は、日本社会福祉学会第67回秋季大会において口頭発表した内容を大幅に修正・加筆したものである。

謝辞

本研究は、「在宅認知症高齢者に対する都市型地域ネットモデルの構築とその社会的有用性の検証」(日本学術振興会科学研究費(基盤研究B) 課題番号:18H00947:研究代表者:岡田進一)の研究の一部として行われた。ご協力いただきました介護支援専門員の皆様方には心より感謝いたします。

文 献

- 1) 吉田輝美. 居宅介護支援事業所における介護支援

- 専門員の精神的ストレス支援体制に関する研究.
人間関係学研究 2012; 18(1): 1-10.
- 2) 佐藤至英, 戸澤希美. 一人暮らし高齢者のストレスQOLとの関係. 北方圏生活福祉研究所年報 2003; 9: 39-45.
 - 3) 楊曉敏. 要介護一人暮らし高齢者を支える主観的幸福感の構成要素に関する分析. 修士論文(大阪府立大学), 2018; 3-6.
 - 4) 佐光恵子, 内藤和美. 介護支援専門員のケアマネジメント業務遂行上の困難と研修ニーズ. ケアマネジメント学 2007; (6): 44-54.
 - 5) 窪田悦子, 岡田進一, 白澤政和. 介護支援専門員に対する教育的・支持的サポートのあり方に関する研究-業務における悩み・困りごとに焦点を当てて-. 厚生指標 2004; 51(10): 6-12.
 - 6) 田中薫, 小林淳子. 介護支援専門員の精神的健康と関連要因の検討. 日本在宅ケア学会誌 2007; 10(2): 33-42.
 - 7) 豊島三枝子. ケアマネジャーのバーンアウト-その要因と実態-. 介護支援専門員 2007; 9(5): 13-5.
 - 8) 布花原明子, 伊藤直子. ケアマネジメント場面で介護支援専門員が直面する困難の内容-ケアマネジメントスキル不足の検討-. 西南女学院大学紀要 2007; 11: 9-21.
 - 9) 村上信, 濱野強, 藤沢由和. 高齢者のケアマネジメントの現状と課題-事例検討会における支援困難事例を通して-. 新潟医療福祉学会誌 2007; 7(1): 43-50.
 - 10) 裴孝承, 清水由香, 岡田進一, 他. 介護支援専門員の援助実践における困難感の構成要素. 介護福祉学 2013; 20(1): 73-82.
 - 11) 三菱総合研究所. 居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書(平成27年度調査). (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000126198.pdf) 2020.3.20.
 - 12) 小倉千恵子, 近藤あゆこ, 杉本佐榮子, 他. 行政と在宅介護支援センターが関与した高齢者の処遇困難事例の実態. 日本看護学会論文集 地域看護 2005; 36: 108-10.
 - 13) 吉江悟, 斎藤民, 高橋都, 他. 介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因-12種類のケース類型を用いて-. 日本公衛誌 2006; 53: 29-39.
 - 14) 齋藤智子, 佐藤由美. 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴. 北関東医学会 2006; 56: 319-28.
 - 15) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平, 他. 専門職が関わる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題: 地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より. 高齢者虐待防止研究 2011; 7(1): 125-38.
 - 16) ニッセイ基礎研究所. 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究報告書(平成23年度調査). (https://www.nli-research.co.jp/files/topics/39831_ext_18_0.pdf) 2020.2.29.