

# 5 在宅介護支援システム

## -スターフレンド-

岸田 宏司

(株) ニッセイ基礎研究所

### ケアマネージメント支援システムについて

公的介護保険の導入を目前にひかえ、ケアマネージメントに対する関心がにわかには高まっている。ケアマネージメントは「対象者の社会生活上でのニーズを充足させるために適切な社会資源を結びつける手続きの総体」と定義されている。我が国ではケアマネージメントが公的介護保険制度の施行に伴って注目されるようになったため公的介護保険制度の一部分のように認識されることが多い。しかし、公的介護保険制度は高齢者介護を社会で支えるための仕組みであり、個々人のニーズに応じて最適なサービスを配置するケアマネージメントとは本質的に異なる。介護保険制度の先行事例であるドイツでもケアマネージメントの仕組みはない。公的介護保険制度とケアマネージメントとの融合は我が国が最初であり、独自のシステムである。

公的介護保険制度におけるケアマネージメントの役割は、要介護認定を受け、給付該当者となった要介護高齢者（含む要支援高齢者）の生活ニーズを導きだし、介護保険制度下で提供される社会サービスを計画的に配置することにある。本来のケアマネージメントでは考え得るすべての社会資源から最適なサービスを選択することになるが、介護保険下におけるサービス配置は保険制度の枠内にとどまる。そのため利用者のニーズとは無関係に供給側の都合によってサービス内容が変えられる危険性がある。このことはケアマネージメントが給付をコントロールする機能を併せ持つことを意味しており、給付内容が限定される場面での利用はケアマネージメント本来の機能を失わせる危険性を持つことを認識しなければならない。

このような理由から今回開発したケアマネージメント支援システムはケアマネージメントの本来の機能を重視することに配慮し、利用者の生活ニーズの抽出を支援することに主眼をおいた。利用者の生活ニーズをアセスメント情報から的確に捉え、ニーズに応じた援助目標を立案する一連のケ

アマネージャーの思考をサポートするシステムが「スターフレンド」である。このシステムでは要介護高齢者をその症状で単純に分類したり、提供サービス内容をパッケージ化した形式で示す等、生活ニーズを重視するケアマネージメント哲学に反することは一切していない。クライアントの個別性に最大の注意を払い、ニーズオリエンテッドなケアプラン作成の支援を目標としている。

### ケアマネージメントと生活ニーズ

ケアマネージメントではクライアントの「生活」に焦点をあて、生活障害を捉えることにより生活ニーズを導き出す。本システムはこの生活ニーズ（生活障害）の抽出を支援することを主たる課題とした。以下では、生活ニーズの内容を、次章では生活ニーズの抽出過程をシステムに反映するための基本ロジックについてそれぞれ解説する。

生活障害の捉え方は、医療における障害の捉え方とは異なる。単に身体的なインペアメント（Impairment：機能障害／形態障害）として、あるいはインペアメントとディスアビリティ（Disability：能力障害）として障害を捉えるのではない。

従来のモデルは、「脳卒中による片麻痺になる（インペアメント）」とそれによって生じる「車イスによる歩行（ディスアビリティ）」に限定して障害を捉えた。そして、治療によってインペアメントの改善を行い、身体的リハビリによって歩行能力を増進・維持させることでディスアビリティを改善することを狙いとした。

しかし、生活障害は要介護者が持つインペアメント、ディスアビリティに加えて、ハンディキャップ（Handicap：社会的不利）の視点からも障害を捉えなければならない。それはクライアントがどのような家族環境、地域環境の中で生活障害になっているかを明らかにすることである。「段差が多く外出できない」、「一人で車イスを使った移動ができない」といった場合に、スロープをつくったり、あるいは地域住民の協力を得ることで、イン

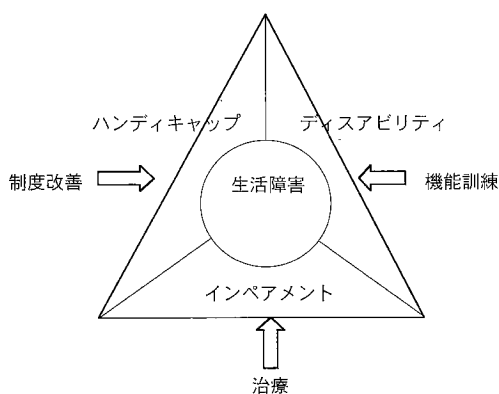


図-1 生活障害への対応

ペアメントやディスアビリティでの改善が見込めなくとも地域での生活が可能になる (図-1)。

生活ニーズを把握するポイントは、インペアメント、ディスアビリティ、ハンディキャップという3つの視点から生活障害を捉え、その解決方法を考えていくところにある。インペアメント、ディスアビリティといった身体機能的側面に加えて、心理的側面、社会的側面、時間経過的側面についても考慮しなければならない。インペアメントやディスアビリティが身体的な原因だけでなく、心理的な状況や時間的経過が原因となって生じるからである。さらに付け加えるならば、要介護者の障害部分だけではなく、活用できる能力を評価することも生活ニーズの把握には不可欠である。

以上述べたようなさまざまな要因が「どのように相互に関連しているか」というダイナミックな観点にたつて、生活障害としてのニーズを捉えることが望まれるのである。言い換えれば、「全体的」「個別的」「継続的」「地域的」視点でクライアントの生活ニーズを捉えるのである。

## 基本ロジック「星座理論」について

本システムのコアとなる星座理論<sup>1)</sup>について解説する。星座理論はクライアントの身体機能面での問題点、精神・心理面での問題点、さらに社会環境面での問題点をクライアントの生活という視点から再評価し、生活ニーズを抽出する方法である。クライアントに個別に生じている問題を星と考え、その組合せによって形作られる生活ニーズを星座と呼んでいる。

システム上では生活ニーズとその原因となる問題点を複合的な因果関係で示し、複数の問題の組合せから生活ニーズが導き出せるロジックを組み込んでいる。以下に、事例<sup>2)</sup>に基づいて星座理論の考え方を示す。

### 【事例】

- 昭和5年生まれ、69歳、女性。
- 身体状況

脳梗塞の後遺症でリハビリが必要な左手足の麻痺があり、杖を使った歩行をしている。

痺があり、杖を使った歩行をしている。

- 生活環境

一人暮らしで、階段のある文化住宅の2階に居住。

- 精神・心理状況

身体的に疲れるので外出意欲がなく、外出をしたがらない。

このアセスメント結果から「リハビリニーズ」「外出支援ニーズ」等が単純に生活ニーズとして抽出できる。しかし、アセスメント結果を複合的、共時的に検討するならば、リハビリのために通院が必要だが、住居の状態、身体的状態から判断して「一人で通院できない」という問題が浮かび上がる。さらに、一人暮らしで外出できないことから日常生活に必要な買い物ができないという問題も読みとれる。この困った問題に対して、「自宅でリハビリを受けたい」あるいは「日常用品の買い物を頼みたい」という援助の目標が明らかになる。

このように生活ニーズは、クライアントが社会生活を遂行する上で困っている状態とその状態を解決する目標・結果(援助目標)によって構成されている。

論理的に整理すると、生活上の困ったこととは、クライアントの生活期待水準と現実との乖離を意味し、援助目標とは期待水準と現実との乖離を埋めるための具体的な行動内容を示している。つまり、生活ニーズはクライアントの問題状況とそれを解消するための課題との合成において形作られるのであり、事例に示したように3種類のアセスメント分野の項目から共時的、複合的に導き出される。同様の身体的障害であってもクライアントのおかれた生活環境によって援助目標はまったく異なるのである (図-2)。

以上の「生活ニーズ」の捉え方は、ユングのコンストラクション(星座)<sup>3), 4)</sup>の考え方とほぼ一致するものである。身体機能的状況、精神・心理的状況、社会的状況からの因果関係で生活ニーズが生じているのではなく、全体的(holistic)な3者間での関係性において生活ニーズが生じている。ユングは、人生において出合う出来事をそれぞれに意味あることとしてつなぎ合わせてその人の物語をつくり、心の中を整理することを治療に役立てている。ケアマネージメントにおいても、対象こそ心理的問題ではなく生活問題ではあるが、問題が発生する構造は類似しており、介護の分野でも十分に応用できる考え方である。

本システムの開発に当たって、事例研究から星座理論に基づくアセスメントと生活ニーズの因果関係を分析した。分析結果を基にアセスメント状況によって生じる可能性のある生活ニーズを自動的に抽出することが可能となった。もちろん、抽出される生活ニーズは、アセスメント結果が一定の条件を満たせば個人の特殊な状況とは無関係に

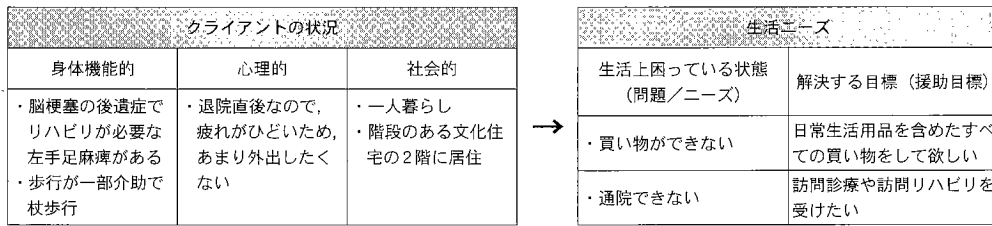


図-2 生活ニーズ把握の流れ

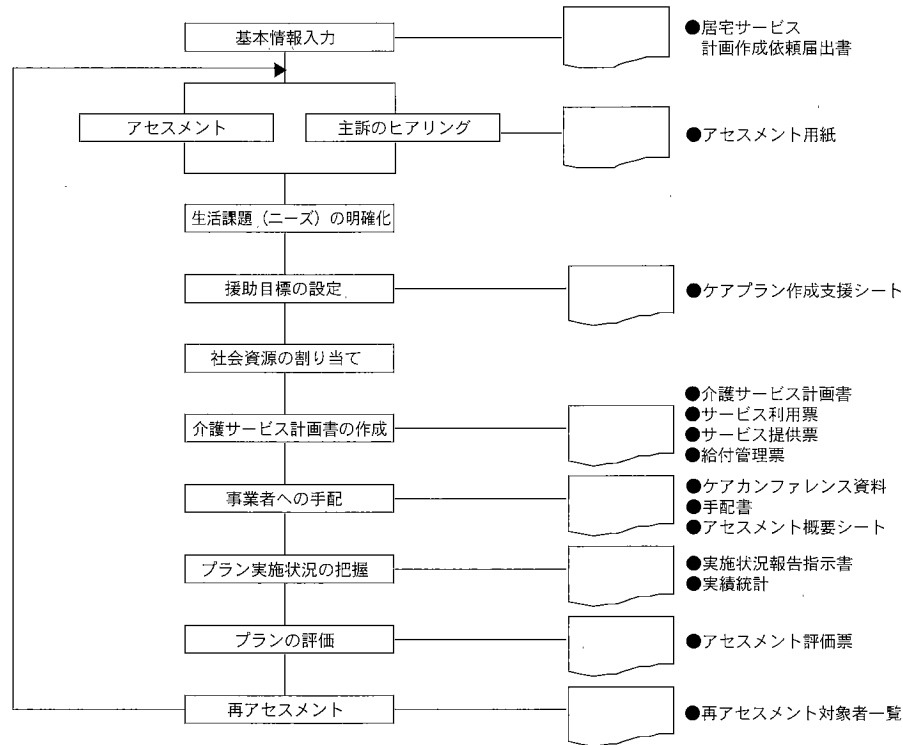


図-3 システムフロー

抽出される。したがって、星座理論によって自動抽出された生活ニーズについてはケアマネジャー自身の精査は不可欠である。多数のクライアントを抱えるケアマネジャーの効率的なケアプラン作成を支援することが本システムの目的であり、生活ニーズを導き出すために何度もアセスメントシートや主訴データを確認するなどの複雑な作業をコンピュータ画面上で効率よく遂行するためのものである。

### システム構造

「スターフレンド☆1」のシステムフローを紹介する(図-3)。本システムは①アセスメントデータ入力、②生活ニーズの抽出および援助目標の設定、③ケアプラン実施計画作成、の3つのステップに大別できる。この流れはケアマネジメントプロセスを時系列的に表現したものである。実際のケアマネジメントでは3つのステップが繰り返される。

#### ①アセスメントデータ入力ステップ

アセスメントは全日本社会福祉協議会の「居宅サービス計画ガイドライン」<sup>5)</sup>に準拠している。入力データは、個人属性データ、基本動作データおよび援助内容データ、全体とりまとめ特記事項データに分かれる。

個人属性データには「本人状況」「家族状況」「サービス利用状況」「住居状況」「健康状態」が含まれる。基本動作データおよび援助内容データには、要介護認定項目と援助の現状が含まれており、本人の基本動作に関する情報、認知行動に関する情報、さらに痴呆症状を含めた心身の状況に関する情報等を入力する。全体のとりまとめでは、バラバラに集めたクライアントに関する情報を統合し、総合的な評価データを入力する。

☆1 スターフレンドは日立建設プラント(株)、(株)ニッセイコンピュータ、(株)ニッセイ基礎研究所との共同開発である。  
動作環境: CPU: Pentium200MHz以上推奨, メモリ: 64MB以上推奨, HDD: 100MB以上推奨, OS: Windows95/98, NT4.0  
Windows95/98, NT4.0は米国Microsoft Corporationの米国及びその他の登録商標です。  
Pentiumは米国インテル社及びその他の国における登録商標です。

本システムはクライアント自身に関する諸情報を逐次入力する他に、クライアントおよび家族の主訴からアセスメントデータを入力する機能を有する。主訴とはクライアントおよびその家族が支援を希望する生活上の主要な問題、困りごとのことであり、通常アセスメントをする段階でケアマネージャー（公的介護保険制度下では介護支援専門員）とのコミュニケーションを通じて明らかになる。

本システムでは既存のアセスメント事例から体系化した主訴を表示し、その中からケアマネージャーがクライアントの主訴と一致する主訴を選択する。次に主訴とかわりのあるアセスメント項目を優先して入力することができる。この機能はクライアントとインタラクティブなコミュニケーションを前提としたデータ入力を実現するためのルーチンであり、アセスメントを省略化、簡略化するものではない。

#### ②生活ニーズ抽出と援助目標、介護内容の設定

個人属性情報、アセスメント情報から「星座理論」に準拠してクライアントの生活ニーズを自動的に抽出し、表示する。ケアマネージャーは専門的見地から自動抽出された生活ニーズを修正、追加することになる。画面では生活ニーズの表示とともにそのニーズが抽出された根拠となるアセスメントデータが表示される。

本システムはシステム内で処理される情報についてもできるだけブラックボックス化せず、表示している。それは本システムがケアマネージャーの思考を支援することを目的としているためであり、多数あるアセスメント情報を漏れなく汲み上げ、より精度の高いケアプラン作成を支援することを目指しているためである。

生活ニーズを抽出し、確定した後、援助目標を設定する。援助目標の設定に際しても星座理論を応用する。たとえば、「入浴で困っている」という生活ニーズが抽出された場合、入浴に関連するアセスメントを振り返る。身体機能面が問題となって入浴ができないのか、浴室環境が問題となっているのか等を判断し、浴室に問題がある場合の入浴に関する援助目標は「浴室環境の改善」が挙げられる。また、本人に入浴意欲がないことが原因である場合は、入浴意欲が向上するように入浴の動機づけを行うことが援助目標となる。

当システムは生活ニーズから援助目標、介護内容を決める一連の業務をサポートするが、表示されるデータはすべてアセスメント結果を出発点としており、ケアマネージャーがアセスメント結果に基づいて判断するプロセスをシステムで再現している。

#### ③ケアプラン作成

生活ニーズ、援助目標、具体的な介護内容が設

定されれば、クライアントの周辺にある社会資源から最適な支援策（サービス）を選び、ケアプランを作成する。提供されるサービスは介護保険に準拠したサービスであるが、社会資源としてのサービスについては、ケアマネージャーが自ら社会資源データベースを作ることができるように設計されている。

公的介護保険制度では要介護程度別に給付限度額が示されているが、本システムでは限度額に沿ったケアプランの作成ができ、さらに「上乘せ」、「横だし」サービス、高額介護サービス、高額支援サービス等の費用についてもクライアントの自己負担額の計算が可能である。また、介護サービス計画書、請求書等の法定帳票はすべて厚生省の定める所定の様式で印字される。このように本システムは、ニーズ抽出から介護内容決定までのプロセスではケアマネジメント理論に則り、具体的な計画部分では介護保険に即したシステム構成となっている。

## 今後の課題と方向性

アセスメントから生活ニーズを抽出し、ケアプランを作成するプロセスで最も要となるのは星座理論の信頼性、妥当性の維持であり、向上である。ロジックの構成には多数の事例研究を行ったが、さらにクライアントの特殊性などを加味したロジック構成が今後必要であり、データ収集とデータからの検証が課題として残る。

公的介護保険制度は本年秋から要介護認定がスタートする。認定申請者はかなりの数に及ぶと予想されており、認定作業においても効率性が求められる。併せて、ケアプラン作成も本来のケアマネジメント思想を変えずに効率性で行われることが必須である。そのためには、クライアントのデータネットワーク内での共用が求められるが、利用者のプライバシー保護、人権擁護等の観点からこの問題に取り組む必要がある。これらの他にも本システムにも課題は多く、最適なシステムに近づくようにケアマネジメント研究を継続する予定である。

#### 参考文献

- 1) (株) ニッセイ基礎研究所: 利用者ニーズに基づくケアマネジメントについて—星座理論によるケアマネジメント手法の構築, (株) ニッセイ基礎研究所中間報告書 (1998).
- 2) 白澤政和: ケアマネージャー養成テキストブック, 中央法規出版 (1996).
- 3) 河合肇雄: ユング心理学入門, 培風館 (1967).
- 4) Jung, C. G., 林道義訳: 元型論, 紀伊国屋書店 (1999).
- 5) (社福) 全日本社会福祉協議会: 居宅サービス計画ガイドライン, (社福) 全日本社会福祉協議会 (1998).
- 6) 白澤政和: 介護支援専門員実践テキスト, 中央法規出版 (1999).
- 7) 岸田宏司: 利用者ニーズに基づくケアマネジメントコンピュータシステムの開発, 在宅ケア学会第3回大会論文集 (1999). (平成11年4月30日受付)