

# 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の 対応困難事例の現状

長野県 A 市の行政保健師へのインタビューから

ヨシエ サトル タカハシ ミヤコ サイトウ タミ カイ イチロウ  
吉江 悟\* 高橋 都\* 齋藤 民\* 甲斐 一郎\*

**目的** 行政保健師は、介護保険が実施される以前から高齢者介護サービス提供に携わるなかで、高齢者ケアマネジメントの経験・知識を蓄積してきた。原則としてその役割が介護支援専門員へ移管された介護保険施行後も、様々な対象からの相談対応を行っている。本研究では、高齢者在宅介護における対応困難事例のうち、これまであまり焦点の当てられなかった同居家族が問題の主体となるものに焦点を絞り、行政保健師の視点からみてどのような状況が対応困難と認識されているか明らかにし、具体的内容の類型化を行うことを目的とした。

**方法** 人口67,000人、高齢化率約19%の長野県 A 市の平均経験年数10年の行政保健師に対し、同居家族が問題の主体となる対応困難事例の具体的内容を探る目的で、約90分のフォーカスグループインタビューと、1人平均約60分の個別インタビューを実施し、インタビュー内容を質的に分析した。フォーカスグループインタビューには6人の保健師が参加し、個別インタビューはフォーカスグループインタビューの参加者4人を含む計5人に対して実施した。

**結果** 同居家族が問題の主体となる対応困難事例について、「生じている介護の問題」と、その背景要因としての「同居家族の背景」の2つの大カテゴリーに関して、その具体的内容が分類された。

「同居家族の背景」に含まれるカテゴリーとして「1)精神・知的障害がある」、「2)介護意欲が低い」、「3)人間関係が悪い」、「4)他人が家に入ることに抵抗がある」、「5)金銭面の問題がある」が抽出され、「生じている介護の問題」に含まれるカテゴリーには「a)家族による介護量の不足」、「b)サービスの受け入れ拒否」、「c)介護における逸脱行動」が抽出された。

**結論** 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例について具体的内容の類型化を行った。今回挙げられたような背景を同居家族がもつ場合には、将来対応困難となる可能性を考慮することが重要である。

**Key words** : 在宅介護, 高齢者, 対応困難事例, 行政保健師, ケアマネジメント, 質的研究

## 1 緒 言

平成12年より介護保険制度が施行され、高齢者への介護サービスが原則として契約により成り立つようになった。それにより、それまで地方自治体の担ってきた高齢者ケアマネジメントの役割が、介護保険の範疇においては介護支援専門員に

移管されるようになり、高齢者介護の中で生じてくる様々な困難事例への対応についても、介護支援専門員がその役割を果たさなければならない状況が生じてきた。しかしながら、高齢者介護における問題の中には、介護保険制度の枠で捉えきれない問題も存在し、資格としても新しい介護支援専門員が単独で対処することは困難である場合もある<sup>1)</sup>。そのような問題に対しては、各種サービス事業者、在宅介護支援センター、市区町村といった複数の職種・機関による連携が不可欠とされており<sup>2)</sup>、介護保険外の困難事例の対応に際して自治体の関与を求める意見もある<sup>3)</sup>。そのような

\* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻  
連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1  
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 吉江 悟

現状のなかで、介護保険以前から高齢者介護サービス提供に携わり経験・知識を蓄積してきた行政保健師の幅広いケアマネジメント能力は以前より注目されており<sup>4)</sup>、介護保険施行後も、介護支援専門員を始め、高齢者本人、家族、関係機関、近隣住民等からの相談に対する対応を行っている地域<sup>5,6)</sup>も多い。

在宅高齢者介護においてサービス提供者が対応を行ううえで困難を感じる事例に関して、国内の先行文献では、「対応困難事例」<sup>7)</sup>、「援助困難ケース」<sup>6)</sup>、「処遇困難ケース」<sup>2)</sup>、「サービス提供困難ケース」<sup>8)</sup>等、さまざまな呼称が用いられている。このような事例（以下、総称して対応困難事例とする）を取り上げた文献においては、事例検討は数多く行われているものの、対応困難事例の内容を包括的に示した文献は、事例の羅列<sup>9)</sup>や単純集計<sup>6,7,9)</sup>を行ったものがわずかに存在するのみである。問題を引き起こす背景要因に言及したものや、1つの事例のなかに存在する複数の問題について検討したものはほとんどみられない。海外においても、対応困難事例に類似する文献として、より集中的なケースマネジメントを要する利用者特性を探索した研究<sup>10)</sup>がみられる程度である。

また、国内の事例検討の中には、問題のある家族<sup>11-14)</sup>や高齢者と介護者との間に起こった問題<sup>15,16)</sup>を取り上げたものも多く存在し、家族に問題のある事例が対応困難事例全体の3割以上であるとする文献<sup>6)</sup>もみられる。このことから、対応困難事例の中で問題の主体として同居家族の関わる部分は大きいと考えられるが、既存の分類では要介護高齢者本人の問題を扱った項目が多く、同居家族を中心に据えて行われた分類はみられない。

そこで本研究では、行政保健師の視点からみた高齢者在宅介護における対応困難事例のうち、同居家族が問題の主体として関わるものに焦点を当て、事例のなかに存在するさまざまな問題の具体的内容と、それらを引き起こす同居家族の背景要因の類型化を行い、行政保健師がどのような状況に対応困難と認識しているか明らかにすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

長野県A市（人口約67,000人、高齢化率約

19%：平成13年調査実施当時）の市役所高齢者福祉担当課の全保健師5人と同介護保険担当課の保健師2人（平均経験年数10年）を調査対象とした。この高齢者福祉担当課は介護保険以前より様々な相談対応を行ってきた部門であり、平成14年度以降は基幹型在宅介護支援センターとしても機能している。介護保険担当課の保健師については、主に要介護認定業務に関わり、相談対応業務にはあまり携わっていないが、介護保険に関連して高齢者福祉担当課保健師との連携の機会が多いため、調査対象に加えた。

調査依頼に際しては、研究の趣旨、所要時間、および質問内容を記述した依頼状を送付し、協力の承諾を得た。倫理面の配慮として、今回の調査で得られた事例の内容等、個人を特定できる可能性のあるデータの扱いに関しては、外部に漏れないよう厳重に管理を行い、個人を特定できる状態では公表しないことを約束した。

### 2. 調査方法

まず、平成13年10月に約90分間のフォーカスグループインタビュー<sup>18)</sup>を実施した。この段階では、同居家族が主体となる対応困難事例を構成する具体的な問題項目の抽出を目的とし、「要介護高齢者を介護している同居家族に関して、対応に困った問題がありましたら、その内容を教えてください。」という質問を行った。このフォーカスグループインタビューには、高齢者福祉担当課の保健師4人（残り1人は仕事の都合により不参加）、介護保険担当課の保健師2人、第一著者、第四著者が参加した。インタビュー中の司会、進行、調整を行うモデレーターの役割は第一著者が務めた。また、第四著者は全体の進行を円滑にするためのアシスタントとして参加した。調査実施にあたり、参加者の同意を得たうえでインタビューの内容を録音した。

続いて、同年11月に高齢者福祉担当課保健師5人に対し1人平均約60分（42分～68分）の個別インタビューを実施した。この個別インタビューは、フォーカスグループインタビューで挙げられた具体的な対応困難事例について、同居家族の持つ背景を含めた事例の文脈をより詳しく知るために、その事例を主に担当した各行政保健師を対象に行った。インタビューはすべて第一著者が行い、それぞれの事例について、「家族構成」、要介

護度や痴呆の有無等の「要介護高齢者の状況」、就労状況や要介護高齢者との人間関係等の「同居家族の状況」、「別居家族の状況」、「受けているサービス」、「対応に困った問題の内容」を尋ねる質問をした。それぞれの対象者について、4～5事例の話聞いた。インタビューの日時および場所に関しては、可能な限り対象者の希望に配慮した。調査実施にあたり、対象者の同意を得た上でインタビュー内容を録音した。5人中全員から録音の承諾を得た。

### 3. 分析方法

フォーカスグループインタビューと個別インタビューの会話内容の録音から逐語録を作成し、同居家族が問題の主体として関わる23家族（以下、各家族をケースと呼ぶ）を分析に用いた。

分析は、まず各ケースについてその内容を熟読し、各事例のなかに含まれている「生じている介護の問題」と、その背景要因となっていると考えられる「同居家族の背景」についての記述を抜粋した。続いて、KJ法<sup>19)</sup>を参考に「生じている介護の問題」、「同居家族の背景」の各々について、類似する内容をカテゴリー化し、内容を簡潔に表す表題を付した。さらに、その表題に関しても、類似する内容をグループ化し、より抽象度の高い表題を付けるという作業を繰り返し、カテゴリー間の関係も検討した。

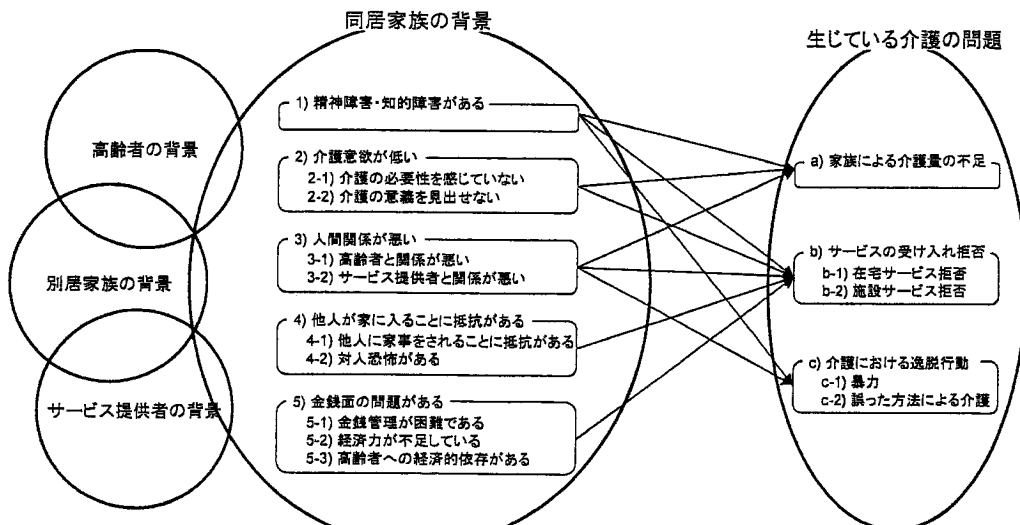
データの分析は第一著者が中心に行ったが、質的研究の経験が豊富な第二著者と、逐語録からの問題項目の抽出やカテゴリーの表現方法等、初期の分析の内容に関して定期的に議論を行った。そして、最終的に結果をとりまとめる際には、分析の信憑性（credibility）を向上させるために共同著者全員で議論を行い、見落としや重複したりしている概念がないか、結果がインタビューデータを十分に反映した内容になっているか確認した。

また、分析後、調査対象者に対し、抽出されたカテゴリーを提示し、調査時点における調査対象地域の対応困難ケースの内容を概ね網羅していることを確認した。

## III 研究結果

分析の結果、同居家族が問題の主体となる対応困難事例について、高齢者への介護の量的、質的な不足を直接引き起こす「生じている介護の問題」と、その背景要因としての「同居家族の背景」という2つの大カテゴリーに関して、その具体的内容が抽出された（図1）。各ケースの分析を通じて、「生じている介護の問題」と、その発生要因と考えられた「同居家族の背景」との間には、それぞれ矢印を引いた。1つのケースの中で、複数の「同居家族の背景」と「生じている介護の問題」をもつものも多く存在していた。

図1 同居家族が問題の主体となる対応困難事例を構成する要素



また、「同居家族の背景」と重複して、「別居家族の背景」、「高齢者本人の背景」、「サービス提供者の背景」が存在していたケースもあり、更に問題を複雑にしていると考えられた。ただし、これらについては本研究の焦点から外れるため、具体的内容の詳細な分析は行っていない。

以下、「同居家族の背景」の各項目の内容について説明を行う。「同居家族の背景」が影響を与えた結果としての「生じている介護の問題」についても、それぞれの項目のなかに示した。なお、本文中に挿入されている斜体文は、それぞれのカテゴリの内容を表す典型的なケースのインタビュー内容の抜粋である。

### 1) 精神障害・知的障害がある

精神障害・知的障害がある同居家族に関する問題は多くのケースの中で指摘された。この項目は、「4-2)対人恐怖がある」や「5-1)金銭管理が困難」といった項目と重複して存在し、それらの項目の背景要因となっているケースもみられた。しかし、この項目自体が独立して介護の問題を引き起こしているケースも存在したため、図においては他の背景項目と同列に示した。

同居家族がこのような背景をもっていると、同居家族の体調の不安定さから「a)家族による介護量の不足」に至っていたり(ケース13)、対処能力の低さから「c-1)暴力」に至ってしまった(ケース12)、判断力・理解力の不足から食事を過剰に摂取させてしまったり(ケース6、「c-2)誤った方法による介護」)していた。

(ケース13) (精神障害をもつ) 息子さんの調子が悪いと買い物にも行ってもらえない。で、食べるものも結局ない。…その息子さんの調子がほんとに良くないと、何もできないんですよ。

(ケース12) この方(高齢者)が夜、便失禁しちゃったんですね、多量の。で、(精神障害を有する)長男さんが対処に困って、殴ってしまったんですよ、お母さんを。

(ケース6) (高齢者の)状態が下がってることを(同居家族は)いまいち理解されてないので。ヘルパーさんがそのたびに説明はしているようなんですけど、その説明も理解できていないのか、理解しているけど実行ができないのか、たくさん食べさせたりっていうような状態は変化してなくて…。

### 2) 介護意欲が低い

同居家族が外で働いていたりして高齢者の状態を正確に把握しておらず、介護の必要性を感じていない場合(ケース20、「2-1)介護の必要性を感じていない」と、高齢者の状態がよくならないと思いつみ、いくら介護をしても無駄だと考えているような、介護の意義をみいだせない場合(ケース15、「2-2)介護の意義をみいだせない」)が挙げられた。

このような場合は、同居家族自身による介護が行き届かず、「a)家族による介護量の不足」が生じていたり、サービス利用の提案を行っても、在宅サービス・施設サービス問わず「b)サービス受け入れ拒否」があるため、介護量が不足してしまっていたりした。

(ケース20) 本人(高齢者)は痴呆がある方で、もう息子さんと連絡を取らなければ介護保険のサービスも導入できないっていうような方なんですけれど、その息子さんが、訪問して手紙を置いてきたりしても、全く連絡をくれないっていう方なんですけれども。…お母さんの状態があまり悪いと思ってらっしゃらなくて、薬の必要性とかも全然理解されてないようで。

(ケース15) もう全部、全てあきらめてるって言うんですかね、オムツ交換も自分で覚える気はないし、食事を食べさせようとする気もない。…(高齢者の状態が)そんなに変わらないんだったら施設も入れたくない。このままただ死を待つだけだっている。

### 3) 人間関係が悪い

長年にわたり、またはあるきっかけにより高齢者との関係が悪い場合(「3-1)高齢者と関係が悪い」)や、介護支援専門員やホームヘルパー等のサービス提供者との関係が悪くなってしまった場合(「3-2)サービス提供者と関係が悪い」)が挙げられた。

高齢者との関係が悪い場合には、「a)家族による介護量の不足」や「c-1)暴力」という問題が生じていた。サービス提供者との関係が悪い場合は、「b)サービスの受け入れ拒否」に至っていたが、サービス導入自体を受け入れない場合(ケース3)と、苦情が非常に多く現状のサービスを受け入れない場合(ケース23)がみられた。

(ケース3) ケアマネと介護者との関係が非常に悪くなってしまって、ケアマネは熱心にいろいろなサービスを導入しようと思って、話をしてるんだけど、

それがまだ受け入れられる態勢に、介護者になってなくて、で、もうケアマネの声を聞くともう電話ガチャン（電話を切る音）。

（ケース23）介護者がサービスを提供する事業者に対して、いろいろな不満を言うって言うわけですよ。ヘルパーさんのやってる内容に対して批判をしてるって言うことだね。もうちょっと穏やかな形でサービスが受け入れられるような形になって欲しいと思うんだけど、どうにもならないって言うかね…。

#### 4) 他人が家に入ることに抵抗がある

家族以外の者に家に入られ家事をされることに抵抗を感じる場合（ケース2、「4-1）他人に家事をされることに抵抗がある」）や、対人恐怖のため他人と接することに抵抗がある場合（ケース8、「4-2）対人恐怖がある」）が挙げられた。

どちらの場合にも、現象としては「b）在宅サービスの受け入れ拒否」という問題に至っていた。しかし、この場合は「2）介護意欲が低い」や「3）人間関係が悪い」と異なり、施設サービスの利用という代替案によって対応可能なこともあった。

（ケース2）精神的にサービスを受け入れられないって言うか、やっぱりよその人が家に入って、家の中のものをやるってこと自体が、もう受け入れられない。

（ケース8）（同居家族で知的障害をもつ娘が）他人と触れるというか、知らない人が入ってくる、特に男性とかだともうおびえて震えちゃうって言うか、目がおどおどしちゃって、もう合わさないって言うことがあったりする…。

#### 5) 金銭面の問題がある

精神障害や知的障害に起因して、金銭管理が困難である場合（ケース12、「5-1）金銭管理が困難」）や、無職等による収入不足や借金があるような場合（ケース10、「5-2）経済力不足」）、収入が不十分で高齢者の年金に経済的に依存して生活している場合（ケース1、「5-3）高齢者への経済的依存」）、あるいはそれらが複数混在している場合が挙げられた。

金銭面の問題は、サービス利用料の支払いに直接関わる問題であり、「b）サービス受け入れ拒否」につながっていた。

（ケース12）経済観念がないって言うか、まとめて渡してしまうと数日で全部使ってしまうので、自分で管理することができない。

（ケース10）世帯主さん（同居家族）が働かない、住

宅ローンは残っている、で税金の滞納はあるしてことで、家の中はかなりの経済状況らしいです。

（ケース1）息子さん（同居家族）がなかなかお母さん（高齢者）から離れようとしないうって言うその背景には、お母さんと一緒にいればとりあえずは生活費がそこ（母親の年金）の方から捻出できるって言う…。

## IV 考 察

本研究の調査対象者は、介護保険以前から対応を行っている行政保健師であり、経験年数も平均10年と短くない。また、長野県A市では以前より高齢者領域に力を入れており、高齢者福祉担当課への保健師配置数が全国平均の0.7人<sup>17)</sup>に比べかなり多く、対応について保健師同士が議論を行う機会も豊富であったと考えられる。このことから、本研究における調査対象者は、他の職種や地域と比べると、対応により熟達していた可能性はある。対応困難事例の定義は先行文献においても明確にされておらず、実際に対応を行う者の「対応困難」という主観的な判断によるところが大きい。今回挙げられたケースは、対応に熟達した者が地域に存在する様々な資源を考慮した上でも対応に苦慮したケースであったとも考え得るものである。

今回行った分類について検討する。先行文献にみられる対応困難事例の分類は、高齢者が問題の主体となる項目が主である場合<sup>7)</sup>、あるいは特定の対象には焦点を当てずに分類したもの<sup>6,8,9)</sup>であり、同居家族を中心に類型化したものはみられない。また、先行文献では、各項目を単純に羅列したもののしかみられていない。本研究では、生じている介護の問題の内容そのものと、その背景にある同居家族の要因を区別し、図に示す形で類型化したため、既存の資料と比較すると、各ケースに含まれる問題を整理して捉えることが容易になった可能性がある。

つぎに、カテゴリーの内容を比較してみると、家族が問題の主体となるカテゴリーについては、事例検討を含めた先行文献<sup>1,3,6-9,11-16)</sup>で挙げられているものは、今回挙げられたもののなかに概ね包含されている。具体的には、表1に示したような内容に関して、類似したカテゴリーが確認された。このうち、「2）介護意欲が低い」、「4）他人が家に入ることに抵抗がある」、「5）金銭面の問題が

表1 本研究と先行文献のカテゴリーの比較

	本研究におけるカテゴリー	先行文献で挙げられているカテゴリー
同居家族の背景	1) 精神障害・知的障害がある	精神疾患 <sup>3,7~9,14)</sup>
	2) 介護意欲が低い	意欲に問題がある <sup>7)</sup>
	2-1) 介護の必要性を感じていない	サービスの必要性を理解してもらえない <sup>9)</sup>
	2-2) 介護の意義を見出せない	—
	3) 人間関係が悪い	—
	3-1) 高齢者と関係が悪い	要介護高齢者と関係が悪い <sup>1,8,9,13,15)</sup> 、意向のくいちがい <sup>16)</sup>
	3-2) サービス提供者と関係が悪い	事業者への苦情 <sup>8,15)</sup> 、要求過多 <sup>8,9)</sup> 、不信任 <sup>8)</sup>
	4) 他人が家に入ることに抵抗がある	他人が家に入ることを拒否 <sup>8)</sup>
	4-1) 他人に家事をされることに抵抗がある	—
	4-2) 対人恐怖がある	—
生じている介護の問題	5) 金銭面の問題がある	—
	5-1) 金銭管理が困難である	財産管理が必要 <sup>8)</sup>
	5-2) 経済力が不足している	経済困難 <sup>7~9)</sup>
	5-3) 高齢者への経済的依存がある	—
	a) 家族による介護量の不足	家族介護力欠乏 <sup>7~9,14)</sup> 、介護放棄 <sup>7~9,15)</sup>
	b) サービスの受け入れ拒否	サービス、援助の受け入れ拒否 <sup>3,7~9,11,12,15)</sup>
	b-1) 在宅サービス拒否	家族が施設入所にこだわる <sup>8)</sup>
	b-2) 施設サービス拒否	施設入所を拒否 <sup>8)</sup>
	c) 介護における逸脱行動	—
	c-1) 暴力	虐待 <sup>7~9,13)</sup> 、暴力 <sup>8)</sup>
c-2) 誤った方法による介護	必要な食事量の判断ができない <sup>3)</sup>	

ある」において、それぞれの下位カテゴリーである「2-2)介護の意義を見出せない」、「4-1)他人に家事をされることに抵抗がある」、「4-2)対人恐怖がある」、「5-3)高齢者への経済的依存がある」については先行文献で挙げられていない。同居家族に焦点を当てた分類を行ったことで、より具体的な項目が抽出できた可能性が考えられる。

同居家族がもつ背景を把握し、今回抽出されたような背景がある場合には、将来的に対応困難事例となる可能性を考慮する必要があると考えられる。本研究では、対応困難事例の現状を把握することに焦点を当てたため、その解決法についての具体的な示唆を与えることはできない。しかし、先行文献において、対応困難事例への対応に際しては連携の必要性が語られている<sup>2)</sup>ことから、今回把握されたような問題をもつケースに対しては、早期から多職種、多機関による連携の体制を整えておくことは重要だと考えられる。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述

べておく。本研究は、一市の行政保健師という限定された対象から得られたデータをまとめたものであり、今回の結果をもって、同居家族が問題の主体となる対応困難事例の分類として一般化することはできない。より一般化可能性の高い分類を得るためには、他の地域における同様の調査や、他の職種を対象とした調査を実施し、今回の結果を多面的に再検討することが必要である。それにより、地域特性や職種特性の差異が項目内容に与える影響についても、検討することが可能になると考えられる。

また、本研究で焦点を当てた同居家族が問題の主体となるケースの中にも、同居家族の背景に加えて、別居家族、高齢者本人、サービス事業者の背景も挙げられていたことから、今後、これらの要因に焦点を当てた調査も望まれる。

## V 結 語

長野県A市の行政保健師7人へのインタビ

ユーにより、同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例について、それを構成する「同居家族の背景」と「生じている介護の問題」の抽出、図示を行った。同居家族が今回挙げられたような背景をもつ場合には、将来対応困難となる可能性を考慮することが重要だと考えられる。また、同時に「別居家族の背景」、「高齢者本人の背景」、「サービス提供者の背景」が、より事例の対応を困難にしている可能性についても検討すべきである。

今回の調査にあたり、ご協力いただいた長野県A市の保健師の方々に深謝いたします。

(受付 2003. 3.24)  
(採用 2004. 4.16)

## 文 献

- 1) 岩下清子. 「対応困難事例」へのケアマネジメント. 訪問看護と介護 2001; 6(3): 184-186.
- 2) 根本明. 処遇困難ケースについての対応を考える. 訪問看護と介護 2001; 6(3): 193-198.
- 3) 田村宏. 保険者(自治体)にケアプランへの関与を求める. 訪問看護と介護 2001; 6(3): 187-192.
- 4) 岡本玲子, 高崎絹子. 保健婦活動における在宅ケアマネジメント過程の質を構成する要素の検討. 日本在宅ケア学会誌 1998; 1: 46-55.
- 5) 藤野智子. 対応困難事例へのチーム援助: 世田谷区における高齢者の保健福祉システム. 地域保健 2000; 31(3): 4-15.
- 6) 吉澤みどり. 援助困難ケースの全体像~実態把握票作成とその集計分析より~. 地域保健 2003; 34(3): 81-89.
- 7) 大阪総合ケア研究会. 質の高いケアマネジメントのために必要な研修内容の検討研究報告書, 2001.
- 8) 名古屋市在宅サービス事業者連絡研究会 サービス提供困難ケース検討委員会. 介護支援専門員によるケアマネジメントガイド サービス提供困難ケースの対応法と解決策. 名古屋: 日総研出版, 2001.
- 9) 困難事例—どう向き合うか[アンケート]困難ケース, 担当してありますか?. ケアマネージャー. 2002; 4(12): 11-13.
- 10) Diwan S, Ivy C, Merino D, et al. Assessing need for intensive case management in long-term care. The Gerontologist 2001; 41(5): 680-686.
- 11) 竹内孝仁. 竹内孝仁のケアマネジメント原論: 介護者の価値観に問題のある困難事例. GPnet 2001; 48(6): 40-41.
- 12) 岡本玲子. 見直そう利用者中心のケアマネジメント: 事例編(1)サービス導入に拒否的な介護者. 訪問看護と介護 2001; 6(5): 418-424.
- 13) 岩佐美抄, 他. 見直そう利用者中心のケアマネジメント: 事例編(5)介護者からの虐待が疑われる事例. 訪問看護と介護 2001; 6(9): 763-769.
- 14) 岩本里織, 他. 見直そう利用者中心のケアマネジメント: 事例編(6)多問題家族に対するケアマネジメント. 訪問看護と介護 2001; 6(10): 838-845.
- 15) 竹内孝仁. 竹内孝仁のケアマネジメント原論: 家族関係に問題のある事例. GPnet 2001; 48(7): 36-38.
- 16) 竹内孝仁. 竹内孝仁のケアマネジメント原論: 本人と家族(介護者)の意向のくいちがい. GPnet 2001; 48(10): 43-45.
- 17) 永田智子, 村嶋幸代, 春名めぐみ, 他. 介護保険施行後の保健師活動に関する調査(第1報)介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(8): 713-723.
- 18) Morgan DL, Krueger RA. The Focus Group Kit. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1998.
- 19) 川喜田二郎. 続発想法. 東京: 中央公論社, 1970.

## WHAT KIND OF FAMILY MAKES A CASE DIFFICULT? PUBLIC HEALTH NURSES' VIEWS ON HOME CARE FOR THE FRAIL ELDERLY

Satoru YOSHIE\*, Miyako TAKAHASHI\*, Tami SAITO\*, and Ichiro KAI\*

**Key words** : home care, frail elderly, difficult case, public health nurse, care management, qualitative research

**Objective** Public health nurses (PHNs) played the major role in providing care management for the frail elderly before the Long-term Care Insurance started in 2000. Although the role of care management has now shifted to care managers, PHNs are still consulted by such care managers, service providers and families of the elderly about long-term home care. The purpose of this study was to explore the factors that make a case difficult to deal with from PHNs' viewpoint. This study focuses on the factors related to family living in the same household (living-together family).

**Subjects and methods** The informants of this study were seven PHNs who worked for a city with a population of 67,000 (proportion of elderly in the whole population is 19%) in Nagano Prefecture. First, a focus group interview (about 90 minutes) with the six PHNs was conducted to extract an outline of difficult cases. Next, semi-structured interviews (about 60 minutes each) with five PHNs were conducted to obtain detailed information on difficult cases. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. KJ analysis was conducted by defining characteristics, finding similar factors, and grouping these together to form categories.

**Results** Categories of family related problems emerged for each of two major categories: family characteristics and care related problems. Firstly, existing family characteristics, including the existence of mental or psychological disorders, low motivation towards providing long-term care, conflictual familial relationships, objections to having service providers in the home, and economic difficulties contribute to problems in providing long-term care with living-together families. These characteristics can lead to a second set of problems, relating to the actual provision of care by the living-together family to frail elderly patients. These care related problems include including insufficient care, rejection of formal care services, and deviation from care directives, including to the point of physical mistreatment.

**Conclusion** This study points to the need for care providers to consider the living-together family's background and the potential for the phenomena, indicated in this study, to negatively impact on the provision of care for the frail elderly.

---

\* School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, University of Tokyo