

研究ノート

介護支援専門員による基本チェックリストを用いた
アセスメントの現状

市川 香織*・吉武 幸恵*・伊藤 美香*

要旨：本研究の目的は、地域包括支援センターの介護支援専門員による、基本チェックリストを用いた利用者のアセスメントの現状を明らかにすることである。地域包括支援センターに従事する介護支援専門員10名を対象として、基本チェックリストの活用状況に関する半構造化インタビューを行った。基本チェックリストの活用についての語りを抽出し、KH Coder3. Beta. 03iを用いて共起ネットワーク分析を行った。10のサブグラフから6のカテゴリー【必要なサービスを選択するために基本チェックリストを使う】【生活に必要な内容を聞き取りアセスメントする】【高齢者の特徴を捉える】【一人ひとり違う思いを意識して関わる】【“地域との関わり”という視点を持つ】【認知機能・うつについて聞くのは難しい】に抽象化された。介護支援専門員は、基本チェックリストの活用に加え、生活背景や思いを汲み取る努力をしながらアセスメントしていた。一方、認知機能やうつに関して質問することへの困難感もあったため、客観的な視点でアセスメントできる他の指標の活用を加えるなどアセスメントを容易にする工夫が必要であることが示唆された。

キーワード：介護支援専門員、地域包括支援センター、基本チェックリスト、共起ネットワーク分析

Analysis of Assessments by Care Managers Using the Basic Checklist

Kaori ICHIKAWA*, Yukie YOSHITAKE* and Mika ITO*

Abstract: The purpose of this study was to clarify the status of assessments by care managers who used the basic checklist at a community comprehensive support center. Semi-structured interviews were conducted with 10 care managers working at a community comprehensive support center regarding their utilization of the checklist. Narratives about its use were extracted, and a co-occurrence network analysis was conducted using KH Coder3. Beta. 03i. Six categories from 10 subgraphs were identified: “Using the basic checklist to select necessary services,” “Listening to and assessing the contents necessary for daily life,” “Capturing the characteristics of older adults,” “Be aware of each person’s thoughts and feelings and get involved,” “Have a perspective of ‘community involvement,’” and “Difficult to ask about cognitive function and depression.” In addition to use of the basic checklist, care managers made efforts to understand their users’ life backgrounds and thoughts. Conversely, they had difficulty asking questions about cognitive function and depression, suggesting the need to devise ways to facilitate comprehensive assessments, such as adding the use of other indicators that allow assessment from an objective viewpoint.

Keywords: Care manager, Community comprehensive support center, Basic checklist, Co-occurrence network analysis

* 東京情報大学 看護学部
Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

2024年10月15日受付
2024年11月26日受理

はじめに

市町村の地域包括支援センターは要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化防止のための施策において中核的な役割を担っており、介護保険法に規定されている。介護保険制度は平成12年に創設され、22年が経過した令和4年の時点で、65歳以上の被保険者数が1.7倍に増加する中、要介護・要支援認定者数は218万人から690万人の3.2倍に、サービス利用者数は約3.5倍に増加している（厚生労働省，2023）。なかでも要支援から要介護1までの軽度の認定者の伸びが大きい（厚生労働省，2023）。必要なサービスも多様化してきており、一般介護予防事業や地域密着型サービスなどの充実や地域での支え合いの体制づくりが求められていると言える。また、介護を必要とせず自立した生活を送れるよう、健康寿命の延伸を目指し、身体機能の維持や改善に取り組む必要がある。

介護予防は、平成29年より介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業として実施されており、多くの地域包括支援センターでは、介護予防・生活支援サービス事業対象者の選定に、厚生労働省が作成した基本チェックリストを活用している。基本チェックリストとは、65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能の衰え等をチェックするものである。具体的には、日常生活関連動作、運動器の機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつの7項目について評価することができる。基本チェックリストにより生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業につなげるにより状態悪化を防ぐためのツールとして活用されている。介護予防ケアマネジメントでは、利用者本人や家族との面接にて基本チェックリストの内容を更に深め、利用者の状況や希望等も踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成し、サービス利用につなげている。基本チェックリストの対象者は在宅で生活している比較的健康な高齢者であり、継続した自立支援を目指すためには基本チェックリストをもとにした介護予防へのアプローチが必要であると言える。しかし、基本チェックリストの結果は利用者のその時々によって変化するため、本人の状態が変わっても同じサービスが継続されてしまった

り、本人の希望が優先されすぎて、本人の状態よりもサービスありきで振り分けられてしまったりするおそれがある。

基本チェックリストは、対象者本人が記入したり、本人等からの聞き取りに基づいて確認・記載したりするが、以前より介護予防事業対象者の把握に関して、看護職の判断と基本チェックリストによる判定の一致率が低く、基本チェックリストのみでは必要とされる支援内容が適切に把握できない（河野ほか，2008）ことも指摘されている。実際の現場では聞き取りと同時に終わる介護支援専門員のアセスメントによって、より現状に即した回答を導いていると思われる。しかし、今回調査対象としたA自治体の地域包括支援センター所属の介護支援専門員からは、介護支援専門員がどのようにアセスメントを行っているかは互いに確認しあうことがないため、自分が行っている方法で良いのかわからないといった声や、介護支援専門員の担当者が変更になった際に、利用者が利用しているサービスが現状に即していないと感じ、前任者のアセスメントに疑問が生じることもあるという声も聞かれた。

そこで、本研究では、地域包括支援センターの介護支援専門員が基本チェックリストを用いてどのように利用者のアセスメントを行っているのか、アセスメントを行う際に心がけていることは何か、基本チェックリストで不足している点やアセスメントに困難を感じる点は何かなど、アセスメントの現状を明らかにすることとした。

I. 研究目的

本研究の目的は、地域包括支援センターの介護支援専門員による基本チェックリストを用いた利用者のアセスメントの現状を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究参加者

A自治体の地域包括支援センターに従事する介護支援専門員で研究協力に同意を得られた者10名。

2. データ収集期間

2019年11月5日～11月20日

3. データ収集方法

A自治体の地域包括支援センター長に、本研究の目的、方法、協力内容について研究計画説明書を用

いて口頭で説明し、協力依頼の了承を得た。その後、センター長を通して、所属する介護支援専門員に研究説明書にて研究内容を説明し、研究参加の意思のある研究参加者を紹介頂き、書面と口頭にて説明し同意を得た。

インタビューガイドを元に、30～40分の半構造化インタビューを行った。インタビューの内容は、基本チェックリストを用いてどのようにアセスメントを行っているか、基本チェックリストを用いてアセスメントを行う中で心がけていることは何か、基本チェックリストを使用して不足している点や難しさを感じたことは具体的にどのようなことであったかである。インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音した。研究参加者の属性に関するデータ（年齢、職種、介護支援専門員としての経験年数等）は、インタビューガイドのフェースシートに記入してもらい収集した。

4. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、「基本チェックリストを用いてどのようにアセスメントを行っているか、基本チェックリストを用いてアセスメントを行う中で心がけていることは何か、基本チェックリストを使用して不足している点や難しさを感じたことは具体的にどのようなことか」に関する語りを抽出した。分析にはKH Coder3. Beta. 03i（樋口, 2020）を用いて、共起ネットワーク分析を行った。共起ネットワークでは、頻度（frequency）として描画される円は、当該単語の出現頻度が高いほど当該単語を囲んだ円形は大きく、また共起の程度（coefficient）が強いほど太い線で描画される。また、

頻度、共起の程度が近接している単語は、頻度と共起の類似パターンとして認識され、サブグラフが得られる。KH Coderによって描出されたそれぞれのサブグラフの特徴について、研究者全員で討議し、適宜逐語録を確認し、前後の文脈を確認しながら意味づけを行いカテゴリーとした。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の目的、依頼内容、自由意思の尊重、インタビュー後に同意を撤回できること、プライバシーの確保、匿名性の保持、研究成果の公表等について書面と口頭で説明をし、同意書にて同意を得た。本研究は東京情報大学人を対象とする実験・調査等に関する倫理委員会の承認を得て行った（人倫委第2019-008号、人倫委第2023-002号）。

Ⅲ. 結 果

1. 研究参加者の背景

10名の研究参加者の背景は表1のとおりであり、主任介護支援専門員、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、保健師の専門性を持っていた。年齢は30代から60代であった。介護支援専門員としての経験年数は、1年から18年であった。

2. 基本チェックリストを用いたアセスメントの現状

基本チェックリストに関する語りについて、KH Coder3. Beta. 03i（樋口, 2020）を用いて共起ネットワーク分析を行った。総抽出語33,687のうち使用された語は10,218であった。共起関係はデフォルトの設定で共起関係の最も強い60の関係を選び、10のサブグラフが描画された。抽出語の前後の文脈から意味内容を確認しサブグラフを精査したところ、6つ

表1 研究参加者の背景

	年齢	職種	介護支援専門員の 経験年数
A	50代	主任介護支援専門員	18年
B	40代	保健師	10年
C	60代	介護支援専門員	9年
D	30代	社会福祉士	5年
E	40代	介護福祉士、ヘルパー、介護支援専門員	4年
F	30代	社会福祉士	3年
G	30代	主任介護支援専門員	5年
H	40代	社会福祉士	1年
I	60代	介護支援専門員	10年
J	40代	介護支援専門員	3年

を通じて、介護支援専門員が聞き取りながら記入していることが多かった。チェックリストの項目に合わせて関連した質問をしながら、「運動に引っ掛かったら運動機能教室、口腔に引っ掛かったら口腔の教室」というように「市が主催する教室を紹介し」、利用者本人がなぜそれが必要なのか納得してサービスを利用できるよう促していた。また、「家族の介護力があるかないかは大きい」、「自分で家事をやっているのか、それとも家族がやっているのか」について基本チェックリストを行う前に聞いて、「家庭環境を聞いて、そこで困り事も同時に聞き取る」といった工夫をしている介護支援専門員もいた。

(2) アセスメントを行う際に心がけていること

【高齢者の特徴を捉える】では、身体各所に痛みがあったり、ヘルパーや支援者が入ったりしている高齢者の現状が語られていた。運動機能について「実際に動いてもらいながらどの程度自分でできるのか」を確認したり、「最近の体調をお聞きしながら、生活状況や生活歴とかご家族の年を聞いていって」「脱線したりもするが、そこから得られる情報もあるので」派生した情報を得ながらアセスメントしていた。「介護保険を使おうと思う人ですから、いろいろできないことが多い」ため、「自尊心を傷つけてはいけない」という配慮をしていることも語られた。一方、利用者にとっては予防というより楽なサービスを選択したい気持ちになることもあるため、本人の希望するサービスは受けられないことを伝えなくてはならない場合はジレンマを感じている介護支援専門員もいた。

また、基本チェックリストだけでは利用者に適したサービスに結びつかないため、介護支援専門員は【一人ひとり違う思いを意識して関わる】ことに注力していた。「質問項目だけで測るのはすごく難しい気がする」ため、利用者との「関係性を構築すること」に力を入れているという語りや、利用者の「好きなこととか、今まで楽しんできたこととかが（プランを立てるための）ヒントになる」という語りもあった。「チェックが一緒でも本人のやる気でだいぶ変わっちゃう」ということも経験しており、基本チェックリストの結果だけに頼らず利用者本人の状況を確認する必要性も語られた。

さらに、介護支援専門員は高齢者が外出できているのかなど【“地域との関わり”という視点を持つ】

ことを重視してアセスメントに加えていることがわかった。「積極的にお友達に電話をしたり、地域の交流会に出たり、自分から出向いている人は自立している」が「心配なのは閉じこもっちゃっている」人であるため、家族関係や病歴を確認したりしていた。また、独居高齢者を「毎日ラジオ体操に誘い出していただける地域」があり、インフォーマルなプランとして社会資源の重要性も語られた。

(3) 基本チェックリストを使用して難しさを感じたこと

基本チェックリストの項目の中で【認知機能・うつについて聞くのは難しい】ため、工夫しながら聞き取りをしていることも明らかになった。質問項目通り聞くと「怒りそうな人には、最近物忘れとか気になりませんか？というように」聞き方を変えたり、質問の順番を替えたりして聞くなど柔軟に対応していた。また、「億劫になるのは、高齢になっていけば該当してしまうので」、正確な回答が得にくいいため、利用者本人ができていないことに視点を当てながら確認していた。特に「自分が役に立つ人間かを問う質問は、これまで社会に貢献してきた人に対して聞きにくい」と語られた。また、「ここ2週間というのは高齢者の皆さんには通じない」という意見もあり、利用者との対話の中で「話しながら拾っていくしかない」と考えていた。

IV. 考 察

今回、介護支援専門員10名のインタビューデータを用いて共起ネットワーク分析を行い、介護支援専門員が基本チェックリストを用いてどのようにアセスメントを行っているか、アセスメントを行う際に心がけていることは何か、基本チェックリストを使用して難しさを感じたことは何かについて検討した。

まず、基本チェックリストを用いてどのようにアセスメントを行っているかについては、【必要なサービスを選択するために基本チェックリストを使う】ことが示され、当然のことながら基本チェックリストを使用していた。基本チェックリストは利用者の状態をアセスメントし、必要なサービスにつなげるために用いるツールとして、介護支援専門員は初回面談時や再評価時に利用していた。しかし、基本チェックリストの内容だけで判断するわけではな

く、【生活に必要な内容を聞き取りアセスメントする】ことを通じて、介護支援専門員が聞き取りながら記入するといった方法で使用されていた。利用者の家庭環境や家族などの状況を把握し、基本チェックリストを利用者と共に行いながら、質問項目以外の対話の中に表出される情報もアセスメントに活かしていることがわかった。また、運動機能については、利用者の主観のみではなく、【高齢者の特徴を捉える】ことを心がけながら、介護支援専門員が実際の活動状況を確認し、客観的な視点も踏まえてアセスメントしていた。高齢者の主観的認知による基本チェックリストの得点は、実際の身体機能が反映されにくく、身体機能を実測する必要性が示唆されている（新井・大淵・佐藤・野呂，2010）ことから、よりの確な判断を導くための工夫が凝らされていることがわかった。

さらに、利用者に対し、介護支援専門員は基本チェックリストの活用に加え、利用者一人ひとりの生活背景や思いを汲み取る努力をしながらアセスメントしていた。認知機能が低下し、身体的にも脆弱な高齢者の方々に対して、ケアの現場ではユマニチュードケアが活用されてきているが、ユマニチュードケアではケアを受けている人に対して常に「あなたは私にとって大切な存在です」ということを伝え続けることがケアの基本であるとされている（日本ユマニチュード学会）。介護支援専門員も利用者のアセスメントにあたっては、利用者に寄り添い、まずは関係性を構築することに努めていた。基本チェックリストを行う過程では、運動機能の低下など、加齢によってできないことを利用者本人がネガティブに捉え自尊心が傷つくことを恐れて配慮しており、利用者を「大切な存在」として尊重している姿勢があった。

介護支援専門員は、利用者に適したサービスに結び付ける工夫として、基本チェックリストの質問項目のみではなく、利用者が好きなことや今まで楽しんできたこと、本人のやる気といった、一人ひとり違う思いを重視していた。介護予防サービス利用者の要介護認定等の推移・改善に関する先行研究において、自宅外や家の仕事での役割、趣味を有する高齢者は、要介護認定等の推移が維持・改善したことから、自宅内外の役割や趣味を持つことの重要性が示唆されている（曾根ほか，2012）。本調査で明らか

になった介護支援専門員のアセスメントにおける【一人ひとり違う思いを意識して関わる】といった心がけは、利用者の個性や思いを尊重しながら適切なサービスに結びつけることとなり、サービス利用開始後の状態の維持・改善にもつながるものであると考えられる。

さらに、介護支援専門員は【“地域との関わり”という視点を持つ】ことも心がけていることが示された。社会生活の活動性が今後の生活機能の維持において重要であること（後藤ほか，2014）や、「孤独」と「運動機能」、「栄養」、「口腔機能」との間に有意な負の相関がある（西川・小石，2014）ことから、介護支援専門員は利用者が地域との関わりを持っているかを重視してアセスメントしていることが明らかになった。介護支援専門員が取り入れていた“地域との関わり”という視点は、現在のみではなく、長期的な視点で、利用者の生活や機能低下を予測し、必要なサービスを提案するうえで重要な位置づけとなると考えられる。

一方、基本チェックリストの中では【認知機能・うつについて聞くのは難しい】と捉えており、認知機能やうつに関して直接的に質問することへの困難感もあった。これらの困難感に対しては、不活動状態が認知機能のリスク要因になる（小田川・桂・星野・志澤・臼井，2020）ことから、質問の順番や組み合わせ、日常生活動作や運動機能と関連付けたアセスメント等、更なる工夫の必要性も見出された。運動機能の低下と認知機能の低下は関連している（藤田・陣内・藤井，2021）ため、運動機能についてアセスメントを行うことにより、認知機能の低下をある程度予測することができるであろう。また、同居家族がいれば家族から認知機能について確認することができる。しかし、介護支援専門員が困難を感じる場面は、独居高齢者など利用者自身に基本チェックリストを行ってもらわざるを得ないケースであると考えられる。認知症高齢者が独居生活を継続できるかをアセスメントするために、支援者の客観的な視点と本人の生活状況や要望を確認しながら本人と支援者で考えていく視点も加味された指標も検討されてきている（久保田・谷垣，2022）。このような別の指標により介護支援専門員の客観的な視点を加味できれば、利用者本人への聞きにくさを緩和し、介護支援専門員間での共通認識を持つことに

もつながるであろう。また、高齢者のうつ症状をスクリーニングする尺度としては、高齢者うつ尺度 (Geriatric Depression Scale: GDS) 15項目版があり (国立長寿医療研究センター)、質問項目の中にはポジティブな質問もある。利用者の状況によっては、既存の他の尺度を取り入れることも有用と考えられる。

本研究では、研究参加者の経験年数は1～18年であり職種も様々であった。しかし、今回経験年数や職種によるアセスメントの違いには言及できていない。また、研究協力施設は1か所だけであるため、得られた結果には限界があると言わざるを得ない。今後、さらなるデータ収集と、職種や経験年数による違いについても検討する必要がある。

結 論

介護支援専門員は、地域包括支援センターの利用者に対し、基本チェックリストの活用に加え、一人ひとりの生活背景や思いを汲み取る努力をしながら、“地域との関わり”という視点を活用しながらアセスメントを行っていた。基本チェックリストを行う上で、認知機能やうつに関して直接的に質問することへの困難感があるため、今後アセスメントを容易にするため、客観的な視点でアセスメントできる他の指標の活用を加えるなど工夫が必要であることが示唆された。

利益相反の開示

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

研究助成情報

本研究は、東京情報大学総合情報研究所プロジェクト研究 (2019年度～2023年度) の助成を受けた。

謝 辞

業務多忙中、インタビューにご協力いただいた介護支援専門員の皆さまに心より感謝いたします。また、調査実施に協力いただいた帝京平成大学健康医療スポーツ学部看護学科の井坂智子氏、医療創生大学国際看護学部看護学科の葛西好美氏に心より感謝いたします。

【文 献】

- 新井武志, 大淵修一, 佐藤むつみ, 野呂美文 (2010). 運動器の機能向上プログラム参加者の基本チェックリスト得点と介入効果に影響する要因の分析. 日本老年医学会雑誌, 47(6), 585-591.
- 藤田和樹, 陣内裕成, 藤井淳子 (2021). 地域高齢者におけるロコモティブシンドロームと認知機能低下の関連. 日本公衆衛生雑誌, 68(1), 23-32.
- 後藤順子, 細谷たき子, 小林淳子, 叶谷由佳, 大竹まり子, 森鍵祐子 (2014). 地域在住の自立高齢者における6年後の生活機能リスク発生に影響する要因. 日本地域看護学会誌, 16(3), 65-74.
- 樋口耕一 (2020). 社会調査のための計量テキスト分析 第2版—内容分析の継承と発展を目指して—. 京都: ナカニシヤ出版.
- 樋口耕一, 中村康則, 周景龍 (2022). KH Coder OFFICIAL BOOK II 動かして学ぶ! はじめてのテキストマイニング—フリー・ソフトウェアを用いた自由記述の計量テキスト分析—. 44-46. 京都: ナカニシヤ出版.
- 国立長寿医療研究センター. 高齢者のうつ予防. <https://www.ncgg.go.jp/ri/labo/07.html> (参照 2024-11-15)
- 河野あゆみ, 坂東彩, 津村智恵子, 串山京子, 元重あき子, 今木雅英 (2008). 独居虚弱高齢者における介護予防事業対象者把握の検討 地域看護職の判断と国の基本チェックリストとの比較. 日本公衆衛生雑誌, 55(2), 83-92.
- 厚生労働省 (2023). 介護分野の最近の動向について. 社会保障審議会介護給付費分科会 第217回 (令和5年5月24日) 資料1. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001099975.pdf> (参照 2024-10-12)
- 久保田真美, 谷垣静子 (2022). 認知症高齢者の独居生活継続アセスメント指標の開発: デルファイ法による妥当性の検討. 日本認知症ケア学会誌, 20(4), 545-559.
- 西川秋子, 小石真子 (2014). ミニデイサービスに参加する独居女性高齢者の要介護リスクと主観的幸福感の関連—必要とされる介護予防プログラムの作成を目指して—. 日本健康医学会雑誌, 23(2), 117-124.
- 日本ユマニチュード学会. ユマニチュードとは. <https://jhuma.org/humanitude/> (参照 2024-10-12)
- 小田川敦, 桂敏樹, 星野明子, 志澤美保, 臼井香苗 (2020). コホート内から抽出した地域在宅高齢者の身体活動量と軽度認知障害との関連. 日本農村医学会雑誌, 68(6), 7881-789.
- 曾根稔雅, 中谷直樹, 遠又靖丈, 相田潤, 大久保一郎, 大原里子, 大淵修一, 杉山みち子, 安村誠司, 鈴木隆雄, 辻一郎 (2012). 介護予防サービス利用者における日常生活の過ごし方と要介護認定等の推移との関連. 日本衛生学雑誌, 67(3), 401-407.

付表 基本チェックリスト

1. バスや電車で、一人で外出していますか	日常生活関連動作
2. 日用品の買い物をしていますか	
3. 預貯金の出し入れをしていますか	
4. 友人の家を訪ねていますか	
5. 家族や友人の相談にのっていますか	
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	運動
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
8. 15分位続けて歩いていますか	
9. この1年間に転んだことがありますか	
10. 転倒に対する不安は大きいですか	
11. 6ヶ月間で2kgから3kg以上の体重減少がありましたか	栄養
12. 身長(cm)と体重(kg)およびBMI 18.5未満の場合に該当	
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	口腔
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	
15. 口の渇きが気になりますか	閉じこもり
16. 週に1回以上は外出していますか	
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	認知
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	うつ
21. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	
22. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	
24. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする