

# 介護支援専門職員のケアマネジメント過程における葛藤解決戦略の分析 —アセスメントからケアプラン策定までの過程に焦点を合わせて—

## Analyses of the strategy to solve conflicts on case management by caremanager

—Focus attention on the process from assessment to care plan—

笠原由美

### I. 問題意識と研究の目的

介護保険におけるケアマネジメント機能に関して、介護支援専門員基本テキスト（介護支援専門員テキスト編集委員会、2003：45）では、「要介護者やその家族がもつ複数のニーズと社会資源を結びつけることで在宅生活を支援すること」と定義づけている。特に介護支援専門員は、クライアントのニーズ（生活課題）の把握が重要であるとされており、ニーズを把握し、それに対するケア内容と社会資源を明らかにしていくための道具立て（ツール）が、課題分析（アセスメント）と位置づけられている。この課題分析は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」第2-3-(7)-第6号によれば、「介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、クライアントの課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである」とされている。こうしたことから、介護支援専門員は研修過程の中でアセスメントをどのように行うか、そしてケアプランをどのように立案していくかについて研修を受けることになる。しかしながら、介護支援専門員に対する評価として聞かれるのは、「ケアマネ本来の仕事は、利用者の言うがままにサービスを組み立てるのではなく、適正な課題分析に基づく『ニード（必要性）優先型』のケアプランを作成すること。金銭的問題があれ

ば、対応する制度を探し、介護保険以外の福祉サービスを紹介することも大切な仕事とされる。だが、『現実には利用者が独自に判断し、サービスを組み立てることが多い』（北海道新聞 2001）」といった問題点の指摘が多い。

しかし逆に、介護支援専門員側の視点から見た場合はどうであろうか。沖田（2002：80-84）は「介護サービス計画は、見かけ上、ケアマネジャーのかかわり如何を問わず、選択された介護サービスの結果のみが集約される。しかし介護サービス計画の作成には、高齢者とその家族を含む介護方針に関する意思決定が求められ、単なる介護サービスのパッケージの作成にとどまらない、括弧に入れられた部分が存在する」と述べる。また「介護サービス計画の作成過程で考慮される価値が、関係者の『金』『時間』であり、『報酬』である。ケアマネジャーは『利用者の選択』『利用者の権利』『利用者の金』を前に、『プライベートに入り込めない』『一歩踏み込めない』と感じ、戸惑いつつも『ただの注文取り』『御用聞き』の役を請け負いはじめている」と指摘している。

以上のことから、介護支援専門員が、困難さを抱えたクライアントに対するアセスメントを行い、ケアプランを作成していく過程で、クライアントに対する説明を行い、了承を得るまでには様々な葛藤を経験し、交渉が行われるということが考えられる。しかし、先行研究では、具体的に介護支援専門員とクライアントとの間にどのようなやり取りが行われ、実際のケアプランが策定されてい

くのかという過程について研究されたものは見られない。本研究では、介護支援専門員がケアプランを策定する場合、多くはクライアントとの合意のもとに策定され実施されていくが、この過程においてどのような交渉が行われ策定されていくのかについて明らかにする。

## II. 方法

### 1. 仮説の設定

介護支援専門員がケアプランを策定する際に、多くは、介護支援専門員が立案したケアプランに対して、介護支援専門員とクライアントとの合意のもとに実施されていくが、介護支援専門員が行ったアセスメントから導き出されるはずのケアプランと、最終的に策定されたケアプランの間に偏差が現れる実態が見られることから、介護支援専門員とクライアントとの合意までの過程に影響する要因があるということが考えられる。本論文では、この合意までの過程に影響する要因があったとして、そこで最終的なケアプランが合意されるまでには、介護支援専門員とクライアント（あるいは他の影響要因を担う者）との間に何らかの「交渉」が行われており、その交渉の結果として、最終的なケアプランの策定と合意に至ると考える。この交渉過程を介護支援専門員がどのように進めるか、またその過程でどのような戦略・戦術が使われるのか明らかにするため仮説の設定を行った。

広辞苑では戦術を「ある目的を達成するための方法、戦略に従属するもの」とし、戦略を「戦術より広範なもの、戦術のまとまり」としている。本論では、戦術・戦略の定義をこれらと同様の意味として使用していく。まず介護支援専門員が事例検討会に提出した対応困難事例から、介護支援専門員の交渉戦略の分析を行った。対象事例は、介護支援専門員が対応困難として事例検討会に提出した事例のうち、居宅介護支援事業所、あるいは在宅介護支援センターに所属し、介護支援専門員として担当し、ケアマネジメントを行った18事例を対象とした（紙上ケース検討会 2001 a -

2004 e）。

対象とする事例を読み込み、①介護支援専門員は事例を支援する上でどのようなことに困難さを感じているか、②介護支援専門員のアセスメント結果と対極するクライアント、家族の考えは何か、③介護支援専門員のアセスメントからケアプランが策定され実施されていくまでの支援の経過について整理した。特に支援の経過の中で、どのような交渉が行われているかについて、重点的に整理した（資料1参照）。介護支援専門員が交渉を行う際に困難さが見られた場合に、どのような戦略を使って交渉を行っていくのかについてラベル化し、K J法による分類を行った。意味内容に類似性のある複数のラベルを集め、グループ化し、グループ編成した各ラベルが包含する意味内容の類似性を表す「表札」を作成した。さらに、表札を類似性のあるもの同士を集め「大表札」を作成した。K J法の結果、68の交渉戦術が見出された。その結果、68のラベル→15の表札→7の大表札と分類できた。但し、ラベルが直接に大表札までにまとめられるものもあった（資料2参照）。さらに、K J法の結果から系統図を作成して分類した（資料3参照）。次に、K J法の図から見出される島間の関係について分析を行った。これらの関係から、介護支援専門員は、一定の戦略・戦術としての交渉を行うのではなく、複数の戦略・戦術を使った交渉を行っていることを見出すことができる。

これらの結果から、介護支援専門員の戦略・戦術に関する仮説を以下のように設定した。1. 介護支援専門員がケアプランを策定する際、アセスメントから導き出されたニーズから、ケアプラン策定までの過程において、クライアントと介護支援専門員との間で、先の予備的考察で提示された7大表札、15表札の戦略・戦術を使いながら交渉が行われ、その結果、クライアントの選択・合意が導き出されケアプランが策定されると仮説する。

### 2. 調査の目的

介護支援専門員がケアプランを策定する際、ア

セスメントから導き出されたニーズからケアプランを策定するまでの過程において、介護支援専門員とクライアント、あるいはそれらを取り巻く第三者との間でどのような交渉が行われ、クライアントの選択・合意が導き出されケアプランが策定されているかを明らかにする。

### 3. 調査対象

居宅介護支援事業所は同じ市（X市）で開設している事業所とした。介護支援専門員は、出身職種に偏りがないように医療職・福祉職が同事業所に勤務し、また、介護支援専門員として専任で勤務している事業所とした。また、母体とする事業所も福祉施設併設型と医療機関併設型とした。福祉施設併設型居宅介護支援事業所は、社会福祉法人を母体とし、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・訪問看護といった事業所を併設している。調査対象の介護支援専門員は5名である。医療施設併設型居宅介護支援事業所は、医療法人を母体とし、療養型病床群・介護老人保健施設・通所リハビリテーションを併設している。調査対象の介護支援専門員は3名である。調査期間は平成16年6月20日から平成16年9月3日までである。

### 4. 調査方法

上記の介護支援専門員へ、聞き取り調査を行った。最初に1名の介護支援専門員のケースを抽出し、プレテストを行った。対象となるケースの選定については、「介護支援専門員としてケアマネジメントを行うにあたり、介護支援専門員とクライアントあるいは家族等との意見の相違が見られ、ケアマネジメントに困難が見られたケース」を選んで欲しいと依頼し、協力者が選んだケースについて再度、調査者とケースの概要について確認を行い目的に合致するケースであることを確認するという手続きによって選定を行った。選定したケースは、調査協力者の協力を得てケース記録・ケアプラン・メモを全て転記した。インタビュー

調査に先立って転記したケース記録の読み込みを行った。ケース記録を読み込み、ケース記録に記載されている中から介護支援専門員が行った行動を書き出した。次にケース記録の中から浮かんできた疑問点や不明な点を書き出した。また、ケースを読みながら、介護支援専門員がどのような考えでこのような行動をとっているのか、また、介護支援専門員として行わなければならないと考えられる行動をとらなかったのはなぜかということについて質問を作った。

インタビューでは、ケース記録の中から浮かんできた疑問点や不明点について確認するとともに、介護支援専門員がどのような考えでこのような行動をとっているのか、介護支援専門員として考えられる行動をとらなかったのはなぜかということについてあらかじめ準備した質問について問いかけを行い、自由に答えてもらう方法をとった。その際、対象者が答えやすいように質問の順序を入れ替え、話しの流れをささげらないように配慮した。また、対象者が答えた内容に疑問が生じた場合はさらに詳細に確認を行い、より対象者の考えを明確に理解できるようにした。インタビュー内容についてはメモをとった。この手続きで行った調査方法に支障がないことを確認して、次に7名の協力者が担当したケースについて、プレテストと同様の手続きを踏みケースの選定を行った。インタビューは調査協力者の承諾を得て7名全員についてレコーダーに録音し、書き起こした。インタビューの回数は1人1回、所要時間は1回約1時間から1時間半であった。尚、プレテストでインタビュー調査を行った1例とその後に行った7例については、同じ調査の手続きを踏んでいることから、分析結果に加えても差し支えないと判断した。

### 5. 倫理的配慮

対象者は、事前に調査者が対象となる居宅介護支援事業所に連絡をとり、研究の趣旨を説明し了承を得ることができた介護支援専門員とした。ケース記録やケアプラン、メモの転記については、事

業所外に持ち出しを行わない形で行い、個人が特定できる部分はすべてイニシャルで記載した。インタビューの録音については、プライバシーを確保すること、及びインタビューを中断、離脱可能なことを伝えた。

## 6. 分析の方法

インタビュー調査から得られたデータを書き起こし、①協力者の語りを繰り返し読み、介護支援専門員としての支援内容が戦略・戦術的に行われている部分を抽出する、②戦略・戦術的に行われている支援内容について定義づけを行う、③仮説から見出された結果から系統図を作成し、系統図との比較を行いながら、カテゴリー（表札・大表札）に分類できるか、あるいは新しいカテゴリーを生成せねばならないかを繰り返し確認し、修正を行う、④新しい概念として生成されたカテゴリーの系統図を作成するという手順で分析を行った。

## 7. 分析の結果

仮説から見出され作成された系統図と比較を行いながら、インタビュー結果から見出された介護支援専門員の戦略・戦術についてカテゴリーを分類した結果、63にラベル化されることが見出された。63のラベルのうち7ラベルが各々2つの、あるいは3つの小ラベルを持つことが見出された。この最小単位である小ラベルを第5層とし、63のラベルを第4層とした。第4層の63ラベルを更にグループ化し構成された層を第3層とし、さらに第3層をグループ化し構成された層を第2層、第2層をグループ化し構成された層を第1層とした。その結果、第5層が14概念→第4層が63概念→第3層が16概念→第2層が10概念→第1層が6概念に分類できた。但し、第4層が直接に第2層までまとめられるものもあった。以下第1層から順次その内容を解説する。

### (1) 定型型交渉戦略（第1層）

定義：定型型交渉戦略とは、ケアマネジメント

を行う際、教科書的に行われている支援内容であり、介護支援専門員として求められるケアマネジメントの一定の型のこと。

#### 1) 本来的なケアマネジメント（第2層）

定義：クライアントの生活の質を高めること、あるいはクライアントの自己決定や自立の尊重といった、介護支援専門員として重要視される理念をもとにケアマネジメントを行う際、教科書的に行われている支援内容のこと。

以下、第3層・第4層・第5層を中心に分析の結果を叙述する。なお、第3層以下を説明する番号の表記の仕方を表1のように統一する。

表1 第3層以下の表示例

第3層	第4層	第5層
1	①	①-1 ①-2
2	②	②-1 以下に続く

#### 1. 家族調整

定義：介護支援専門員が介入し、家族内関係が良好になるよう図ること。

「家族調整」は「①家族調整を図る」から成る。介護支援専門員が複数いる家族のそれぞれについて、役割分担を見極めながら、あるいは介護支援専門員自身が家族の誰か一人に責任を負わせることなく役割を依頼しながら調整を図っていくことが見受けられた。家族が複数いる場合や、同居していても一手に全てを引き受けるという様子がない場合や、同居している家族以外に他の決定権を持ったキーパーソンが存在する場合、介護支援専門員の調整が行われる。

#### 2. 自己決定の尊重

定義：クライアントや家族が自己決定できるように働きかけを行う、あるいは自己決定を待つなどして自主的な考えを尊重すること。

「自己決定の尊重」は「①気持ちの尊重を図る」、「②自己決定できるよう働きかける」から成る。介護支援専門員は、家族に、認知症が進行してき

たクライアントに対して手厚くサービスを導入していく必要があることを伝える。しかし家族はすぐにその提案に了承することができない。介護支援専門員はこれまでの家族関係のことを配慮し、すぐに決定することは困難であることを理解し、家族が自ら介護支援専門員の提案に同意するまで待つことを決める（①気持ちの尊重を図る）。また介護支援専門員は、通所サービスの利用を拒否するクライアントに対する働きかけを、次のように語った。「（通所サービスを利用させたいと思っている：カッコ内は筆者の補足、以下同様）家族の思いと別にケアマネジャーがアセスメントしたことによって、ケアマネジャーが見えている課題を整理して、サービス一つを利用するにしてもその必要性をケアマネジャーとして（クライアントに）伝えていきたいと思った」というように、介護支援専門員は、クライアントが自己決定できるよう交渉を行いながら働きかけを行っていることが見出される（②自己決定できるよう働きかける）。

### 3. 資源の活用

定義：介護保険サービスのみならず、地域の社会資源を活用したり、介護支援専門員の出身職種専門性や他職種の専門性を資源として活用すること。

「資源の活用」は「①社会資源の活用」、「②専門性の活用」、「②-1. 他者の専門性の活用」、「②-2. 介護支援専門員自身の専門性の活用」、「③介護支援専門員が担えない役割を他者に委託」、「④資源不足を補う」から成る。介護支援専門員は、介護保険サービスのみならず、地域の資源を活用しクライアントの生活を支える。二人暮らしの認知症のあるクライアントに対して、市の保健師に働きかけを行い、既存の地域の集まりを、見守り目的のためクライアント宅で行ってもらよう働きかけたりしているという介護支援専門員の語りから、社会資源の活用を行うという戦術が見出された（①社会資源の活用）。介護支援専門員は、自分の不得意とする分野に関する情報収集を専門的な知識を持つ他者に確認し補おうとする（②-1. 他者の専門性の活用）。その一方で、自分が得意とする専門性分野では、自らの専門性を

活用して直接にクライアントや家族に指導を行うといった場面も見出すことができる（②-2. 介護支援専門員自身の専門性の活用）。一方で、介護支援専門員は、自分が担うことができない役割を近隣住民に委託するという戦術を使いながら見守りを行うという戦術も見出された（③介護支援専門員が担えない役割を他者に委託）。こうした資源を活用する一方、資源が不足している場合には、行政にかけあうなどして何とかクライアントの利益になる方向を見出そうとする戦術を使う（④資源不足を補う）。

### 4. 精神的支援

定義：身体状況や家族関係等から生じる不安感についてフォローを行うこと。

「精神的支援」は「①気持ちの代弁を行う」から成る。介護支援専門員は、サービス利用の中でクライアントがサービス提供事業者伝えることができない気持ちを理解し、クライアントの代弁を行う。クライアントの気持ちを理解し、支えになるという戦術を使うのである。

### 5. オーソドックスな戦術

定義：アセスメントを行うことから支援を行っていく、通常のケアマネジメント過程のこと。

「オーソドックスな戦術」は「①アセスメント」、「②モニタリング」、「③サービス調整を図る」、「③-1. サービス調整」、「③-2. 信頼関係を利用して調整する」、「④信頼関係づくり」、「④-1. クライアントとの信頼関係づくり」、「④-2. サービス提供事業者との信頼関係づくり」、「⑤理解を得るまで繰り返す」、「⑥ワーカビリティを高める」、「⑦介護保険適用の有無を判断する」、「⑧介護支援専門員の役割を明確にする」から成る。「オーソドックスな戦術」は、介護支援専門員が教科書的に行う戦術として定義され、「①アセスメント」、「②モニタリング」、「③サービス調整を図る」こともその一つとして位置づけられる。クライアントのニーズは何であるかをアセスメントし、サービスが開始された場合には、サービス提供状況が適切であるかどうかをモニタリングするという、教科書的な戦術を使うことが見出される。また、サービス調整を行う際には、クライアント

や家族と信頼関係を築きながら調整を行う。信頼関係が強くなっていく中で、多少クライアントと介護支援専門員の意見の食い違いが生じたとしても、これまで築いてきた信頼関係があるからこそ、修正し調整を図っていくことができることが見出される(③-1. サービス調整・③-2. 信頼関係を利用して調整する)。このような関係を築くために介護支援専門員は「④-1. クライアントとの信頼関係づくり」を行い、「④-2. サービス提供事業者との信頼関係づくり」を行っていく戦術を使うことが見出される。「⑤理解を得るまで繰り返す」では介護支援専門員がケアプランの内容について何度も説明を行うという戦術である。ケアプランについて理解を得られない場合でも、何度も説明を行い理解を得ようという戦術を使うのである。次に「⑥ワーカビリティを高める」ことができるようクライアントに働きかけを行う。全て依存的に行っていくのではなく、何ができ何ができないのかということを支援の中で明らかにしつつ、必要なことは自分でできる力があるということに気づいてもらうという働きかけを行う。また、クライアントとの交渉過程の中で、ニーズとデマンドを調整しながら介護保険制度の中で対応できるサービスなのかを判断し、適切な介護保険の利用がなされるように「⑦介護保険適用の有無を判断する」戦術を使う。さらに、クライアントが介護支援専門員を通さずサービス提供事業所と交渉を行ってしまう場面では「⑧介護支援専門員の役割を明確にする」という戦術を使って、軌道修正を行う戦術を使う。このような結果から、アセスメントからケアプランを立案するまでの過程における交渉過程では、教科書的に定義されるケアマネジメントを行っていくとする介護支援専門員の姿を見出すことができる。

## (2) 協同型交渉戦術(第1層)

定義：介護支援専門員が利害の一致する者たちと助け合って、あるいは支援を受けながらケアマネジメントを行っていくこと。

### 1) 同盟を結ぶ(第2層)

定義：介護支援専門員の提案が受け入れがたい

クライアント・家族等の場合、介護支援専門員が自分自身の考えと近い考えを持つ者と同盟を結び交渉を行っていくこと。

#### 1. クライアントとの同盟

定義：介護支援専門員とクライアントが共通の目的のために定型関係を結ぶこと

「クライアントとの同盟」は「①同盟を結びサービス事業者の対応改善を図る」から成る。介護支援専門員は、クライアントの希望に対して対処する必要があると判断した場合には、サービス提供事業者に改善の提案を行う戦術を使う。

#### 2. 第三者との同盟

定義：介護支援専門員とクライアントを取り巻く第三者とが、共通の目的のために提携関係を結ぶこと

「第三者との同盟」では「①説得・交渉にあたる」、「①-1. 第三者的協力者の設定」、「①-2. 家族と同盟を結ぶ」、「①-3. 介護者と同盟を結ぶ」、「②力のある人物の活用」、「③サービス提供事業者と同盟を結び交渉にあたる」、「④キーパーソンを作り上げる」、「⑤偵察する」、「⑥クライアントには伝えず事業者間の支援内容を一致させる」から成る。介護支援専門員は、クライアントを取り巻く第三者とが共同の目的を達成するために提携関係を結び、説得・交渉にあたる。クライアントが介護支援専門員の意見を聞き入れることができない場合、クライアントが意見を聞こうとする立場の人物を設定して働きかけを行うという戦術を使う(①説得・交渉にあたる)。主治医や担当の理学療法士とクライアントの意見が一致した場合には、介護支援専門員だけではなく、主治医や理学療法士もクライアントに働きかけを行い、通所サービス利用の働きかけを行う「①-1. 第三者的協力者の設定」という戦術が見出される。さらに、同盟を結ぶ相手がクライアント、介護者である場合や、介護者以外の家族である場合がある。「①-2. 家族と同盟を結ぶ」や「①-3. 介護者と同盟を結ぶ」といったように、家族等が介護支援専門員の交渉過程に参加して介護支援専門員の考えを後押ししてくれる戦術も見出される。次に、「②力のある人物の活用」では、クライエン

トの利益になるように、力のある人物を活用するなどして行政に働きかけるなど、介護支援専門員以外からも働きかけを行ってもらい、交渉をスムーズに行われている戦術が見出された。クライアントへの交渉を事業者も行うという戦術が「③サービス提供事業者と同盟を結び交渉にあたる」である。是が非でもサービス利用を行って欲しいと考える介護支援専門員と介護者は、クライアントと一緒に事業所を利用するようアピールしてもらおうという戦術が、介護支援専門員の語りから見出された。「④キーパーソンを作り上げる」では、「本音の部分で言えなかったことが、もしかしたらヘルパーには言えるかなと思ったのね」（介護支援専門員D）と言ったように「この人物であればクライアントの本音を聞ける」と思える人物に託して、クライアントの思いを確認するという戦術を使う場合がある。クライアントの生活状況を、第三者と同盟を結ぶ中で「⑤偵察する」戦術も使われる。「ヘルパーが入りながらクライアントを見守りしていることは、絶対に言えない。クライアントは、あくまでも家事支援だけだと思っている」（介護支援専門員A）といったように、ヘルパーと同盟を結んだ介護支援専門員が、クライアントの実際の生活ぶりはどうなのか偵察してもらおうという戦術を使いながら、その中で不足していると思われる支援があれば、再度サービス内容についてクライアントに対する提案を追加してこうと計画する語りから見出される。また、「クライアントの介護者への依存傾向が高まっていることや、夫の過介護の傾向がある点について、支援者側でできることは自分で行うという姿勢を持つことができるように事業者間で配慮していく」（介護支援専門員D）という語りから「⑥クライアントには伝えず、事業者間の支援内容を一致させる」という戦術が見出された。このように介護支援専門員は、自分の考えに近い者との同盟を結びながら、共同でクライアントあるいはそれらを取り巻く第三者に対して、共同で交渉を行っていく戦術を使うということが見出される。

### (3) 協調型交渉戦略（第1層）

定義：介護支援専門員がクライアント、家族、第三者等と調和を図りながらケアマネジメントを行っていく戦略のこと。

#### 1) 良き理解者を装う（第2層）

定義：最初から介護支援専門員のケアプランの提案に了承を得ることが困難な場合、一旦クライアントや家族の要望を聞き入れ、信頼関係を築きながら自分の考えるケアプランの内容を提案していくこと。

##### 1. 要望の聞き入れ

定義：介護支援専門員の考えるクライアントのニーズではなく、クライアントが強く希望する要望を叶えること。

「要望の聞き入れ」は「①受け入れられやすいサービス代替案を提示」、「②優先順位に従う」、「③要望を聞き入れ信頼関係の構築を図る」、「④信頼関係を維持するために要望を聞き入れる」、「⑤クライアントの願望を理解する」、「⑥要望を聞き状況を伺う」、「⑦要望を聞きながら提案も行う」、「⑧アセスメント・ケアプランの途中修正を行う」から成る。介護支援専門員がクライアントの希望することを叶える際に、必ずしもその内容が介護支援専門員と一致していない場合がある。その際に少しでも介護支援専門員の考えに近づけるためにとられる戦術の一つが、「①受け入れられやすいサービス代替案の提示」である。また、介護支援専門員は、クライアントが希望している優先順位に従ってサービスを調整していく戦術も使う。デイサービスの利用はいやだが、入浴は行いたいと希望するクライアントに対して、まずは入浴をするという優先順位に従ってサービスを調整することで、今後のサービス利用を促すという戦術（②優先順位に従う）である。「③要望を聞き入れ信頼関係の構築を図る」は、サービス導入の必要性があるにも関わらず、サービス導入を行わないという要望を聞き入れることを決めた、介護支援専門員の語りから見出された戦術である。介護支援専門員とクライアントとの信頼関係をどのように構築していくかが課題となっているが故の戦術であると考えられる。さらに、「いい関係

を築けている最中だったので、あんまり強制したくないなって。」(介護支援専門員E)といった語りから、「④信頼関係を維持するために要望を聞き入れる」という戦術が見出された。クライアントの要望に見合った内容のサービスを提供してくれる事業所を探す戦術である「⑤クライアントの願望を理解する」や、介護支援専門員がクライアントの要望を聞き入れることによってどのような状況になっていくのか様子を見るという「⑥要望を聞き状況を伺う」という戦術、クライアントから発せられる要望をただ聞き入れるだけではなく介護支援専門員の立場として提案も行っていく「⑦要望を聞きながら提案も行う」戦術、介護支援専門員が立案したケアプランをクライアントと進めていくが、理解を得ることができなかつたり、実際に施行してみるがやはり拒否感が強い場合に、アセスメントを修正し、ケアプランを修正し、対応していくという「⑧アセスメント・ケアプランの途中修正を行う」という戦術が見出される。

## 2. 気持ちの尊重

定義：介護支援専門員が、クライアントの気持ちを尊重し、あえてそれ以上踏み込まないようにすること。

「気持ちの尊重」は、「①ネガティブな尊重」から成る。「多分だめだろうなという思いとか、いくら働きかけてもそういう交流とかそういうのはもともと・・・というのはあって、近所でも孤立しているような人なので、交流とかそういうのは多分だめだろうというのは分かってきたので・・・」(介護支援専門員C)という介護支援専門員の語りから、介護支援専門員は、クライアントの気持ちが理解できるようになるに従って、あえて気持ちに踏み込まないようにするという戦術を使うことが見出される。

## 3. 介護支援専門員のアピール

定義：介護支援専門員がクライアントに自分の役割をアピールすること

「介護支援専門員のアピール」は、「①サービス提供者となる」から成る。介護支援専門員の提案を受け入れることができないクライアントに対して、介護支援専門員自身がサービス提供者にな

ることを選択する。それによってサービスの導入ができず、今後のクライアントの生活が維持されるのかどうか不安に思っているという家族に対して、介護支援専門員としての家族の信頼を得ているという、介護支援専門員のアピールとも言うべき戦術を見出すことができる。このように、介護支援専門員は、提案するケアプランに了承を得られないながらも、クライアントや家族との調和を図りながら、ケアマネジメントを行っていく戦術を使っていくことが見出される。

## 2) 他者の力の利用(第2層)

定義：クライアントが介護支援専門員よりも、第三者との結びつきが強いと思われる場合、その第三者の情報も含め第三者に主体的に関わってもらうこと

この戦術は第2層の「他者の力の利用」から直接第4層「①他者の戦術に任せる」、「②アセスメント情報の補強」が導き出された。「(訪問看護師が介護支援専門員を通さず、クライアントにサービス内容の追加を提案したことを受けて)介護支援専門員が見えていないが、サービス提供者には見えたことがあったのかなと思った」(介護支援専門員A)というように、介護支援専門員がアセスメントしきれていなかったことがあるかもしれない、あるいは専門的な見地から実際にサービス提供している者にしか見えないクライアントの生活状況があるのかもしれないと、他者が提案することに対して了承を行う。持ち場は持ち場という考えで、他者の戦術に任せるという介護支援専門員の戦術が見出される。「②アセスメント情報の補強」では「今日もちよつと(隣家に)寄ってきたんですけども、ほんとに隣の人がみてくれたり、いなくなったよって見てくれたり、この間もあったんですけどヘルパーさんが行ったらIさんがいないと、そういう時にはどうしたらいいかと、Jさんに聞いてみてって言っていて、隣の方に聞いてみて」(介護支援専門員G)というように、介護支援専門員やサービス提供者が、クライアントの情報について知ることができない場合、近隣住民の情報を得ながらアセスメントを行うための情



報の補強を行う戦術を使う。以上のことから、介護支援専門員は自分以外の他者の力を活用するという戦術を使うということ見出される。

### 3) 見守る (第2層)

この戦術は2層の「見守る」から直接第4層「①理解し見守る」が導きだされた。「①理解し見守る」は、介護支援専門員Dの語りから見出すことができる。「今はね、一番穏やかになっていらっしゃるのではないかと。ご主人が頑張れるといううちは、どちらかという通所リハビリだとか外来のリハビリに行って、痛い思いをするよりは、(中略)今のボディイメージがね、受け入れられずらいところがまだあって、この体があとどれくらいで治るかという表現を少し前もされたりしていたんだけど、例えば杖を使って歩くというのは本当にいやで、(中略)受け入れがたいことを考えると、非常にやっぱり難しいのかなと。で、ご家族が頑張れるうちは、もしかしたらこの時期騒がせてしまったかなと思うんだけど、とりあえず何とかここまでは来たんで、(ケアプランは)シンプルにいて本当に何かあった時に、自分たちの意識の中で必要だと思った時に、何らかの場所とご縁があればつながるといいかなと思うところですかね」(介護支援専門員D)。このように、介護支援専門員がクライアントに対しての理解が深まる中で、介護支援専門員からの提案を行っていくばかりではなく、様子を見守っていくことも戦術の一つではないかと考えるように、気持ちが変化してくるということを見出すことができる。介護支援専門員は、クライアントの人生観や家族の介護観などを理解していくにしたがって、見守るという戦術を使うようになることが見出される。

### (4) 危機対応型交渉戦略 (第1層)

定義：クライアントに危機的な状態が発生している場合、あるいは緊急的な対応を迫られる状態に対して介護支援専門員がとる臨機応変の対応のこと

#### 1) 危機的状況に臨機応変に対応 (第2層)

定義：クライアントが危機的な状況に陥った場合に、介護支援専門員が中心となり改善方向に進

めていくよう臨機応変に対応すること

「危機的状況に臨機応変に対応」から直接に第4層の「①臨時的に行う」、「②決定権の行使を行う」、「③負担軽減のためあらゆる策を提案し選択を迫る」が導き出された。「①臨時的に行う」は、アセスメントを立案する際にゆっくりと時間をかけてアセスメントを行うことができない場合の戦術として見出される。急遽自宅に退院することになり、在宅で生活するための準備を何も行っていないクライアントの相談を受け、緊急対策的にサービス導入を行っていくことも見られた。「まあ、そういう感じでとりあえずやってみよう」と(介護支援専門員C)というようにまずケアプランを立案し必要なことをとりあえずやってみて、落ち着いた段階で、またケアプランを再度検討していけば良いというような、臨時的な対応の戦術として見出される。緊急的に対処を行うケースの場合には、「②決定権の行使を行う」という戦術も見られる。この戦術は、次の介護支援専門員の語りから見出される。「とにかく急いでいたので。うち(自分が所属する施設のサービス)に聞いたら『いや、いいですよ』ということで、すぐ次の日に事前訪問になって、○曜日から(サービスに)入れたから」(介護支援専門員C)。この介護支援専門員の対応のように、緊急性が問われる場合、早急に対応してくれるサービス提供事業者を探し出し、ほぼ調整が取れた段階でクライアントに提案するという決定権の行使を行っている。この場合は早急にサービスを導入しなければならないという介護支援専門員の判断があり、クライアントの選択を待つということではなく行われている。「③負担軽減のためあらゆる策を提案し選択を迫る」は相談を受けすぐに緊急的に対処する必要があると判断したために、急遽自分が所属する施設から尿器やポータブルトイレを持っていくなどして対応し、緊急的に持参していった福祉機器の利用を促すなどして対応している。クライアントが危機的状況に陥っていると判断される場合には、介護支援専門員が臨機応変に対応するという戦術を使っていくことが見出される。

## (5) 不本意型交渉戦略（第1層）

定義：本意でないながらも、介護支援専門員としてケアマネジメントを進めていかざるを得ないこと

### 1) 不本意な継続（第2層）

定義：介護支援専門員が自身の支援内容について不十分さを感じつつも、支援を継続せざるを得ない状況のこと

「不本意な継続」から直接第4層「①理解を得られないにも関わらず何度も繰り返す」、「②納得できないことについても対応する」、「②-1. 圧力に屈し従わざるを得ない」、「②-2. 接近できず対応せざるを得ない」、「③無理に理由をつける」、「④問題発生後の事後確認・後追いの情報収集」、「⑤理解してもらえず対応せざるを得ない」、「⑥面接技術の不十分さを感じつつケアマネジメントを進行」が導き出された。「①理解を得られないにも関わらず何度も繰り返す」はキーパーソンを得られず、理解が困難なクライアントに対して、何とか理解してもらおうよう何度も繰り返して説明を行うという戦術である。「②納得できないことについても対応する」は「②-1. 圧力に屈し従わざるを得ない」、「②-2. 接近できず対応せざるを得ない」から成る。これらの戦術は、介護支援専門員の次の語りから見出すことができる。「もう最初っから、一回目の訪問の時からね、息子さんと会った時に既にヘルパーステーションの方もつれてきていて、もうそこで話が決まっています。一日4時間ほど（ヘルパーサービスを）入れてくれと。で、限度額の計算だけしてくれと。何日（ヘルパーサービスが）入れるかということ」（介護支援専門員E・②-1. 圧力に屈し、従わざるを得ない）、「いやー、もう初めてだったから。そうやって言うお客さんもね。どういう経過でなかったかっていうことをご主人に聞いたんですよ。ご主人に。ご主人に聞いたんですよ。息子さんが答えるんです。『いやー、大変だからさ。父さんひとりじゃ』（介護支援専門員E・②-2. 接近できず対応せざるを得ない）。本来ケアマネジメントは、介護支援専門員がアセスメントを行い、サービス提供事業者とともに、クライアントの問題点

を協議しながらケアプランを立案していくことが求められる。しかし②-1の事例では、家族が既に知り合いの事業所にサービスを依頼してしまったこと、またケアプランの内容は、既に家族と事業者の間で話し合われていたことが背景となって、介護支援専門員はその内容に従わざるを得ない状況があるということが見出される。また、②-2の事例では、キーパーソンとして捉えていなかった人物がキーパーソンになることによって、本来確認すべき相手に必要な状況確認ができないということが起きる。そのため従わざるを得ないという戦術を使うことが見出される。このような場合には、介護支援専門員は納得できないことについても対応するという戦術を使わざるを得ない。「③無理に理由をつける」では、次の介護支援専門員の語りから見出される。「こんな狭い部屋で電動車いすは必要ないんですよ。ただ外に出たいっていう思いがあるので、それで私が納得して、生活の拡大ということで入れて車椅子もレンタルしているのだけれど、（中略）なかなか家の中から出ないし、私としては介護保険の無駄使いだと思ってずっと思っているんだけど……。『これは外に生活拡大するっていう意味で借りているんですから外に行って下さいね。気分転換に』って言うんだけど行ってないし、（中略）だからそういうことで働きかけてはいるんだけどね。そういう矛盾が私の中にはあるんです。車椅子のことにしましては」（介護支援専門員C）。クライアントから介護支援専門員に提案されたプランであっても、この介護支援専門員の事例に見られるように、車椅子が積極的に活用されるのであれば納得できるし、生活の拡大という介護支援専門員自身の理由付けも成り立つ。結果として矛盾を抱えたまま介護支援専門員はプランを立て続けているわけであるが、当初は無理に理由をつけて、クライアントから提案されるケアプランに納得していた戦術を使っていたことが見出される。「④問題発生後の事後確認・後追いの情報収集」は、次の介護支援専門員の語りの中から見出すことができる。「ヘルパーの方から、『これではねご本人への援助にはならないじゃないか』という話があって、それで（介

介護支援専門員が) ご本人から聞いているところとすり合わせがたりなかったというところがあったんですね(中略)『あの一私の方でもちょっとこう一、確認が足りないところもあったと思うんですけども、最近のヘルパーとの状況なんですけれども』って話をしたら、(中略)ふたをあけてよくよくつっこんだ話を聞いたたらそういう話で、『それであれば、介護保険のサービスっていうことにはならないから』と(介護支援専門員D)。介護支援専門員は、定期的に訪問を行い、クライアントや介護者からサービスの利用状況を確認している。その中で、プランどおりに遂行されていると理解していた。しかし、ヘルパーから「当初のサービス利用目的が達成されていない」ことを聞き、再度詳細に情報を聞くのである。介護支援専門員は、サービス提供の目的が本来の目的と変化していることに気づかされてから、確認をするために事後の確認を行い、後追いの情報収集を行うという戦術をとる。「⑤理解してもらえず対応せざるを得ない」は、クライアントに何度説明を試みても、結局は理解してもらえなければ、介護支援専門員は対応せざるを得ないという戦術を使うこともあることから見出される。「⑥面接技術の不十分さを感じつつケアマネジメントを進行」は、信頼関係を作れずに苦悩しながらも、ケアマネジメントを進めていかなければならない介護支援専門員の語りから見出される。「なんかもうそんなのあんたには関係ないしょというのが伝わってきて全くも一、信頼関係をつくれなかった」(介護支援専門員E)。本来、介護支援専門員は、クライアントと信頼関係をつくりながら協同でケアプランを策定していくことが求められる。介護支援専門員としては、クライアントに関わりつつも、信頼関係を築くことができない場合は、協同で策定するケアプランにはならない。また、信頼関係を築けない状況でケアマネジメントを進行していくことは、適切にアセスメントを行いきれないという状況も生み出す。しかし、面接技術の不十分さを感じつつもケアマネジメントを遂行していくという戦術を使うのである。このように、介護支援専門員は自分自身の支援内容に不十分さを

感じつつも支援を継続するという、不本意な戦術を使っていくことが見出される。

## (6) 管理型交渉戦略(第1層)

定義: 介護支援専門員がクライアントの利益を守る、あるいは不利益が生じないように取り仕切ること

### 1) 主導権を握る(第2層)

定義: クライアントが危機的状況に陥った場合や、危機的状況に陥る危険性がある場合に、介護支援専門員が事態の改善を図るために中心となること

#### 1. 介入の機会を伺う

定義: 自宅を好転させるために介護支援専門員が介入の機会を図る

「介入の機会を伺う」は「①SOSを展開の契機にする」、「①-1. SOSが出るのを待つ」、「①-2. SOSが出たのを利用する」、「②制度的強制力を利用する」、「②-1. アセスメントの機会にする」、「③拒否されない程度に提案する」、「④タイミングを図る」、「⑤予測し提案する」から成る。介護支援専門員は、クライアントに容易に介入することができない場合、介入の機会を伺う。「①SOSが出るのを待つ」は次の介護支援専門員の語りから見出される。「あまりうるさく言わないでちょっと様子を見て、介護者がぐうの音をあげて大変なんだよと言ってくるのを待つしかないかなと思って、ちょっとひいたんです。だから、特にそれ以上のアプローチはちょっと止めたんです」(介護支援専門員E)。このように、何度かの介入の試みを行うも、介護支援専門員の提案がクライアントに了承されない場合、介護支援専門員が本当に困ったと感じてもらうまで様子を見るしか仕方がないという戦術である。「①-2. SOSが出たのを利用する」は、SOSが出るのを待った結果、機会を逃さずに提案を試みる介護支援専門員の戦術である。「多分お父さんからちらちらと訴えが、大変なんだとちらちらと出てきた頃ですね。それでそろそろいい頃かなと思って多分言ったんだと思います。訪問看護っていう話をね」(介護支援専門員E)。このように、SO

Sが出たのを利用する戦術を使用し、展開の契機にして介入を行っていくのである。「②制度的強制力を利用する」は「②-1. アセスメントの機会にする」から成る。次の語りは、介護支援専門員が関わることに抵抗を感じているクライアントについての、介護支援専門員の語りである。「毎月顔を出すということで、少なくとも抵抗を感じていたから、一ヶ月に一回訪問することが義務付けになったということは説明として必要なので説明させてもらったが、あまり良い顔はしなかった」（介護支援専門員B）。このように「一ヶ月に一回は、利用者の居宅で面接を行う」という「指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準について-第13号」の規定を用い、クライアントが介護支援専門員の訪問を拒否することができないということを伝え、クライアント宅への訪問を行い、アセスメントを行うための機会とすることが見出される。「③拒否されない程度に提案する」は「一気にわーっと言っても拒否にあらうことは目に見えているかなと思った。それこそ、それを提案するということ自体が、協同作業としてのケアプランなのではなくって、こちらの介護支援専門員としての提案でしかなくなってしまっているのではないかとそれが一致する段階で（ケアプランに）組み込めるものを探して入れた」（介護支援専門員F）と語るように、拒否をされないように、一致している部分をケアプランに策定することし、拒否にあわないようにするという戦術である。「④タイミングを図る」は、クライアントが、介護支援専門員の提案を受け入れてくれそうな時期を見計らって提案するということである。「〇月〇日の話でデイサービスなどはいやだという話を聞いていたが、今だったら話をしても良い時期かなと思った」（介護支援専門員A）という語りから見出される。「⑤予測し提案する」は、自己管理を行うことがうまくいかず入院となってしまうクライアントに対して、入院を契機に今後予測される症状を予測しながら、あらためて自己管理を行っていけるように提案を行っていかうとする介護支援専門員の語りから見出された。

## 2) クライアントのリスク管理（第2層）

定義：クライアントに発生する危機的状況や不利益、事故に対して予測を行い発生を予防するとともに被害の拡大を最小限に抑えること

### 1. クライアントの破綻予防

定義：介護支援専門員がクライアントの負担を軽減する働きかけを行うこと

「クライアントの破綻予防」は「①リスク管理を介護支援専門員が行う」、「②優先順位をつけクライアントの危機的状況に対応する」から成る。「①リスク管理を介護支援専門員が行う」は、介護者が混乱して決定を行うことができない状況の中で、クライアントが退院して自宅で生活することになっても介護者が負担で破綻してしまわないように、介護支援専門員が先導する形で対応を行うことから見出される。「②優先順位をつけクライアントの危機的状況に対応する」は、クライアントや家族に、まず必要とされることを先に調整しようとする戦術を使う。本来は解決しなければならない課題を考慮してケアプランを策定することが必要であるが、まず早急に対応しなければならないサービスを先に組み込むことが先決と考える戦術を使う。

### 2. 情報管理（第3層）

定義：介護支援専門員がクライアントに提供する情報の取捨選択を行うこと

「情報管理」は「①情報の選択」、「②情報の訂正」、「③介護支援専門員が主体となる」から成る。「①情報の選択」は様々な情報を介護者に伝えても混乱し、理解することが困難であると思われる場合には、あえて理解しやすい情報を介護支援専門員自身が取捨選択して提供し、リスクを管理するという戦術を使うことを見出される。また、介護者が介護保険についての情報を他者から得るという場合もある。それがクライアントにとって有益な情報であれば、それを自分たちが利用したいと希望されることもあるが、「それは（介護者からの提案）難しいと思う」（介護支援専門員C）と返答し、介護支援専門員の立場から情報を訂正する。正しい情報を伝え、その中でクライアントにとってどの情報を選択することが良いこと

なのかを考えていくことが必要であると考え、「②情報の訂正」を使うのである。「③介護支援専門員が主体となる」は、認知症のある高齢者世帯のマネジメントを行う介護支援専門員の語りから見出された。このケースは、近隣住民の助けを借り、何とか生活が成り立っていると介護支援専門員は考えているケースである。今後も近隣住民との関係が良好に維持され生活が成り立っていくよう、遠方に住む家族が近隣住民にお礼を言うことで関係が良好に維持されることができるよう介護支援専門員が主体となり、潤滑油的な役割を行っていくと戦術を使うということから見出される。

### 3. 自分で実施する（第3層）

定義：介護支援専門員自らがサービス提供者となること

「自分で実施する」は「①介護支援専門員がサービス提供者となりクライアントのリスクを回避する」から成る。介護支援専門員が、インシュリンの管理が必要なクライアントに訪問看護サービスの提案を行うが、クライアントは聞き入れることができない。どうしても心配な介護支援専門員が、訪問看護師の代わりにサービス提供者となり、毎朝確認の電話を入れるのである。介護支援専門員は、クライアントに発生するリスクを最小限に抑えることや、リスクの発生を予防するという戦術を使うことが見出される。

### 3) 介護支援専門員自身のリスク回避

定義：介護支援専門員に発生する危機的状況や不利益、事故に対して予測を行い発生を予防するとともに被害の拡大を最小限に抑えること

「介護支援専門員のリスク回避」は「1. 自分で実施する」、「1-①. 介護支援専門員がサービス提供者となり自分のリスクを回避する」、「2. 判断委譲」、「2-①. 随時状況報告を行い、責任の回避を行う」、「2-②. 他者を巻き込む」、「2-③. 他者に委ねる」、「3. 責任回避」、「3-①. 専門家に任せる」、「3-②. 踏み込まない交渉」、「3-③. 踏み込んだ交渉」から成る。

#### 1. 自分で実施する（第3層）

定義：介護支援専門員自らがサービス提供者と

なること

「1. 自分で実施する」は「①介護支援専門員がサービス提供者となり自分のリスクを回避する」から成る。これは、介護支援専門員がクライアントに必要なインシュリンの管理を行うための必要なサービスを導入できなかったことから、介護支援専門員がサービス提供者となりクライアントのリスクを回避する〔2）-3-①〕で述べたような、クライアントが体調不良を起こすというリスクを回避するというだけでなく、介護支援専門員としての不安や、適切にサービスを導入することができなかったことについての責任感からくる自分の負担感を解消するということからとられる戦術である。

#### 2. 判断委譲

定義：介護支援専門員としての決定を行わず、キーパーソンが判断を行うことができるように仕向けること

「2. 判断委譲」は「①随時状況報告を行い、責任の回避を行う」、「②他者を巻き込む」、「③他者に委ねる」から成る。「①随時状況報告を行い、責任の回避を行う」は次の介護支援専門員の語りから見出される。「私としては、絶対息子さんと連絡とらないとまたなんか言われたらいやだからとったんですよ。しつこいくらい。そしたら息子さんのほうで僕いなくって行ってくださいって言われて初めて介護者に連絡をとって。それまではもうしつこいくらい息子さんに電話かけました」（介護支援専門員E）。このように介護支援専門員は、役割を果たしていることをアピールする。今現在このように支援を行っているということを常に家族に伝え、その支援内容について了承を得るのである。結果として不都合なことを生じる場合があったとしても、逆に言えば、それは了承を得て行っていたことだからと介護支援専門員は責任を負うことはない。「②他者を巻き込む」は、次の介護支援専門員の語りから見出された。「痴呆（認知症）の方で、夫婦二人ともっていうあたりはやっぱり問題の家庭だと思うので、そういう問題のケースについては市の方に私はもう連絡して、連絡とりながらやって、向こうの目で見てもらい

たいということがあって、私達だけではなくって思っているんですけど」(介護支援専門員G)。このように認知症のある世帯をマネジメントする場合、介護支援専門員は他者の巻き込みを行い、様々な視点から関わりを得る、あるいは意見を得ることによって自分ひとりではない支援を行っていくとする。「問題の家庭」と介護支援専門員Gは語っているが、自分ひとりでは手に負えないと判断した場合、様々な形で他者の巻き込みを行うことが見出される。「③他者に委ねる」は、介護支援専門員が判断を行わずに最終的な判断を委任するということである。介護支援専門員は、クライアントと介護者との協議のもとに決定されたケアプランであったが、最終的にはクライアントの拒否にあうという事例について語っている。介護支援専門員は娘に連絡をとり、状況を伝えようしたらよいかの最終的な判断を娘に委任するのである。家族の最終的な「サービスを導入できないことは仕方ない」という許可を得ることにより、介護支援専門員は、娘からの信頼を失うというリスクを避けることになる。「3. 責任回避」は「①専門家に任せる」、「②踏み込まない交渉」、「③踏み込んだ交渉」から成る。「①専門家に任せる」は、介護支援専門員が自分の専門以外の分野のことについてはあまり立ち入らず、専門家に任せることで責任を回避することである。「私も下手なこと言えないじゃないですか。先生じゃないから」(介護支援専門員E)と語るように、医療面のことについては、専門家である医師がどのように病状を伝えているのか確認しながら、自分の専門以外の分野のことについては専門家に任せるといった戦術が見出される。「②踏み込まない交渉」は、クライアントに積極的に交渉を行わないことにより、リスクを回避することである。「でもねおそろおそろ。やっぱりね息子さんのことがあるから、余計なことして(息子さんが)出てきたらという思いがあるんです。だからやっぱり思い切って踏み込めないのかなって。どっかで自分で制御しているなっていうのがある。だからご主人の言ったことは言葉として受け止めることしかなくて」(介護支援専門員E)。この介護支援専門員の語り

から、あまり踏み込んで交渉を行わず、あとで第三者に無断で余計なことを言ったと言われぬように許可を得つつ支援を行う戦術を見出すことができる。さらに、この戦術とは逆の戦術として、「③踏み込んだ交渉」が見出された。「寒くなると不安になり、ケアマネジャーに電話が頻回にかかってくるので、ここでサービスを止められては困ると思って、本当にサービスを止めていいのか話し合った」(介護支援専門員A)。介護支援専門員は、サービス利用を停止することで、クライアントが自分に対する依存心が高まり、より一層クライアントに対する対応を行わなければならないというリスクを避けるために積極的に交渉を行うという戦術をとるのである。このように介護支援専門員は、ケアマネジメントを行う過程の中で発生する、自分自身の役割に対してリスクを負うことを避けるという戦術をとることが見出される。

### Ⅲ. 仮説の検証

交渉戦略の6類型が見出されたことから、この各類型が仮説の系統図と合致するかを検証した。

インタビュー調査の結果から、第1層が6概念、第2層が10概念、第3層が16概念、第4層が63概念に分類された。第2層は仮説の大表札(仮説は7表札に分類)、第3層は仮説の表札(仮説は15表札に分類)、第4層は仮説のラベル(仮説は68ラベルに分類)に該当する。第5層は第4層から更に分類される概念である。これらの概念の最上位の概念として位置づけられるのが、第1層の概念である。この第1層は、介護支援専門員の戦略に関する6類型として分類することができた。結果で見出される第1層については、仮説では見いださなかった。

次に①仮説の大表札と結果の第2層について、②仮説の表札と結果の第3層について、③仮説のラベルと結果の第4層についてを「仮説と結果が同様の概念」、「結果でのみ見出された概念」、「仮説の概念から、洗練された表現となった概念」、「仮説でのみ見出された概念」について比較を行った。結果を表2に表示する。

表 2

	①大表札 ・第2層	②表札 ・第3層	③ラベル ・第4層
仮説と結果が 同様の概念	4 (40%)	6 (33.3%)	6 (6.1%)
結果でのみ見 出された概念	1 (10%)	4 (22.2%)	30 (30.3%)
仮説の概念か ら、洗練され た表現となっ た概念	5 (50%)	6 (33.3%)	40 (40.4%)
仮説でのみ見 出された概念	0	2 (11.1%)	23 (23.2%)

仮説のラベルと結果の第4層は、介護支援専門員が、クライアント、あるいはそれらを取り巻く者に対してとった戦術の種類である。「結果でのみ見出された概念」と「仮説でのみ見出された概念」を比較すると、「結果でのみ見出された概念」の方が、「仮説でのみ見出された概念」よりも多い結果となった。8人の介護支援専門員のインタビュー調査の結果から、戦術は飽和化した。このことから、仮説の文献上のケース（ケアマネジメント過程が集約されたもの）と、実際のケアマネジメント過程で使う戦術では、結果での戦術のほうが多く、同じ戦術を使用することが多いことが予測される。さらに仮説のラベルと結果の第4層をカテゴリー化した上位概念（仮説の表札と結果の第3層）は、「仮説と結果が同様の概念」が、33.3%、「仮説の概念から洗練された表現となった概念」が33.3%、「仮説でのみ見出された概念」の11.1%と「結果でのみ見出された概念」の22.2%より多い結果となった。さらに仮説の表札と結果の第3層をカテゴリー化した上位概念（仮説の大表札と結果の第2層）は、「仮説と結果が同様の概念」の40%と「仮説の概念から、洗練された表現となった概念」の50%と「結果でのみ見出された概念」の10%と「仮説でのみ見出された概念」の0%よりも多い結果となった。したがって、この結果から介護支援専門員のアセスメントからケアプラン作成までの過程における戦略・戦術は仮

説と結果では、同様に重なり合う部分が多い結果となったことが見出せる。

#### IV. 考察と結論

介護支援専門員は、アセスメントを行った結果、最終的には、ケアプランを策定することが必要である。最終的なケアプランの策定までの過程で発生するクライアントの問題について解決を行うために、戦略・戦術を用いつつ交渉を行う。介護支援専門員の達成しなければならない目的というのは、教科書的にこうあるべきと定義される、クライアントのニーズを把握し、自立支援に向けたケアプランを策定するということである。自立支援に向けたケアプランの策定に少しでも近づけていくために、交渉を行い、交渉が成り立つために戦略・戦術を使うということが示された。

介護支援専門員のインタビュー調査の中で語られるクライアントや家族、あるいはそれらを取り巻く第三者が介護支援専門員に希望する内容には、クライアントや家族が了承することができなかつたり、あるいは介護支援専門員が必要と考えていないサービス利用をクライアント、家族が希望するケアプランであったり、介護支援専門員とクライアント、あるいは家族とのケアプランに対する合意ができていたとしても、第三者が納得しなかつたということも見出された。このように、介護支援専門員の考えるケアプランの内容と相違がある場合には、介護支援専門員は交渉を行うことによって、お互いの合意を導き出そうとする。

本調査から見出された介護支援専門員の交渉過程での戦略は、6類型であった。戦略へと類型化される戦術においては、仮説で見出された戦術より、実際のケアマネジメント過程で使われた戦術の方が多かった。結果から見出された教科書的なケアマネジメントとして定義される定型型交渉戦略だけではない、他の5類型の交渉戦略が見出された結果から、実際のケアマネジメント過程では、介護支援専門員が、クライアント、家族、あるいはそれらを取り巻く第三者側の要望を全て聞き入れるということではなく、最終的にお互いの合意

に基づくケアプランを策定することを目標として行うために、何とか交渉を成立させようとしていると言える。野沢（2004：32-33）はドイツの指摘を整理し、コンフリクトが発生する原因を「それぞれの価値観の違いがはっきりしたとき、双方間に『コンフリクト』が起こる。しかし、二人が対立しているのは「価値観の違いそのもの」ではなく、むしろ、それぞれが『自分の価値こそ重んじられるべきである』と信じて譲らないことが原因である」と述べる。アセスメントから導き出されたクライアントのニーズに基づくケアプランという考え方は、野沢（前掲書：32-33）が述べる価値、つまり介護支援専門員としての価値として位置づけられなければならないであろう。しかし、介護支援専門員がこのアセスメントから導き出されるニーズを主張することのみによって交渉を行うのであれば、クライアント、あるいはそれらを取り巻く第三者とのコンフリクトが発生するのみとなってしまふであろう。先行研究で指摘される、介護支援専門員に対する否定的評価は、こうしたケアマネジメント過程を考慮せずになされた評価であったといえよう。今後は、定型型交渉戦略だけでは行いきれない他の5種類の交渉戦略があることを認識し、それらに対応するために介護支援専門員として、どのような技術を向上させていくことが必要かを考えていかねば、「御用聞き介護支援専門員」といった評価を脱することはできない。加藤（2001：482）は、介護支援専門員とクライアント・家族との関係を、「自分たちの要求どおりにしてくれたケアマネジャーがいいケアマネジャーで、様々なことを助言してくるケアマネジャーは不親切なケアマネジャーであるかのような風潮がでてきているのも事実である」と述べる。このような現状の中で、介護支援専門員は定型型交渉戦略を使うだけでは行いきれないケアマネジメントの過程があることを念頭に、面接技術を身につけることがより必要とされていると考えられる。介護支援専門員の語りから、「家族と事業者の間でケアプランが既に話し合われており、それを提示されたたけの介護支援専門員はその内容に従わざるを得ない状況がある」、「キーパーソンと

捉えていなかった人物がキーパーソンとなることによって、本来確認すべき相手に必要な状況確認ができない」、「介護支援専門員として矛盾を感じながらも無理に理由をつけてクライアントから提案されるプランに納得する」といった語りから見出された不本意型交渉戦略、また「クライアントにとって介護支援専門員の支援が負担にならないようにばかりを考えていた」といった語りから見出された協調型交渉戦略、さらに「あまり踏み込んで交渉を行わず、あとで介護支援専門員が第三者に無断で余計なことを言ったとういことを言われぬように許可を得つつ支援を行う」といった語りから見出された管理型交渉戦略がある。定型型交渉戦略だけでは行いきれないこうした戦略について、ケアマネジメント過程において有用なのか、交渉の方法論についての評価を行っていくことも課題であると考えられる。

#### 文献

- ・北海道新聞朝刊（2001）8月14日「頑張れ！ケアマネジャー3」
- ・介護支援専門員テキスト編集委員会 2003『改定 介護支援専門員基本テキスト 第2巻 介護支援サービスと介護サービス』財団法人 長寿社会開発センター
- ・加藤 信司（2001）「介護保険制度の現況 痴呆性高齢者を対象としたケアマネジャーの活動の実際—従来の在宅介護支援センターにおける活動と比較して—」『老年精神医学雑誌』12：480-484
- ・野沢 聡子（2004）「問題解決の交渉学」PHP新書
- ・沖田 佳代子（2002）「介護サービス計画の決定作成における倫理的ディレンマ—ケアマネジャーに対する訪問面接調査から—」『社会福祉学』第43巻：80-89.
- ・紙上ケース検討会（2001a）「荒っぽい言葉遣いの夫を認め老夫婦二人暮らし家庭を支える」『ケアマネジャー』4：44-52
- ・紙上ケース検討会（2001b）「サービス利用に消極的なクライアントにどうかかわるか」『ケアマネジャー』5：44-52
- ・紙上ケース検討会（2001c）「キーパーソンのいない高齢者をどう支えるか」『ケアマネジャー』7：46-54
- ・紙上ケース検討会（2001d）「鼎談・事例から考える



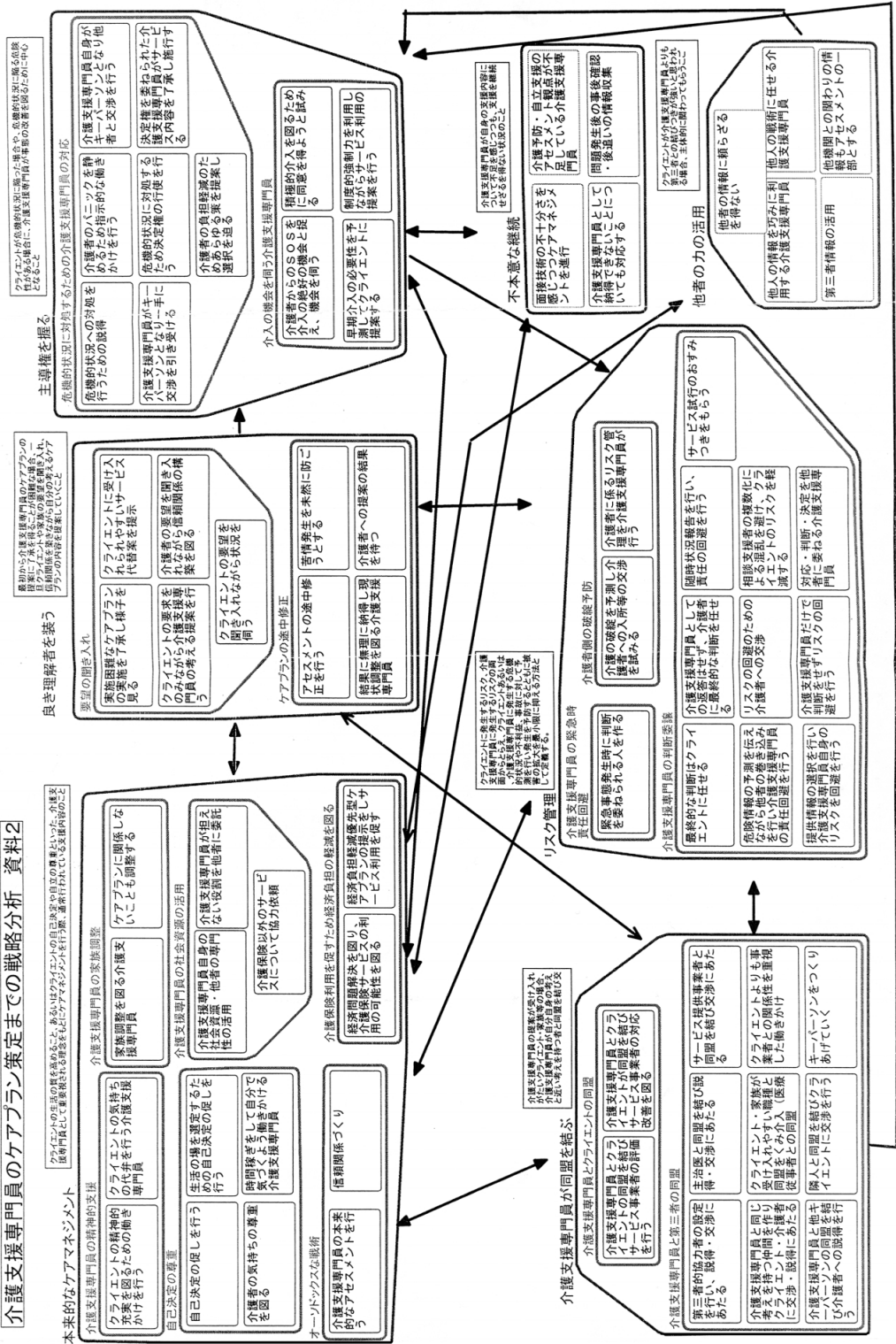
- 「脱・いいなり」への道『ケアマネジャー』8：12-23
- ・紙上ケース検討会（2002 a）「知人に騙されているおそれのある老夫婦への支援を考える」『ケアマネジャー』6：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2002 b）「知的障害をもつひとり暮らし高齢者をどう支えるか」『ケアマネジャー』9：50-58
  - ・紙上ケース検討会（2002 c）「ターミナル期、食い違う本人と家族の意向をどう調整すればいいのか」『ケアマネジャー』10：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2002 d）「膠着状況にある利用者と家族にどうアプローチするか」『ケアマネジャー』11：54-62
  - ・紙上ケース検討会（2002 e）「主介護者である嫁のフェルトニーズをどう把握するか」『ケアマネジャー』12：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2003 a）「不全感の残る初回訪問を振り返り気持ちに添う援助技法を考える」『ケアマネジャー』4：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2003 b）「パニック状態に陥った家族への対応を振り返る」『ケアマネジャー』5：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2003 c）「痴呆の妻を抱える家族をどう理解し、かかわるか」『ケアマネジャー』8：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2003 d）「理解力に問題のある夫婦世帯への援助を考える」『ケアマネジャー』10：48-56
  - ・紙上ケース検討会（2003 e）「他問題家族へのかかわり方を考える」『ケアマネジャー』11：44-53
  - ・紙上ケース検討会（2004 a）「施設入所は正しい選択だったのかー援助の「根拠」を考える」『ケアマネジャー』1：46-54
  - ・紙上ケース検討会（2004 b）「なぜ不全感を感じているのかーひとり暮らしの痴呆性高齢者への支援ー」『ケアマネジャー』2：44-53
  - ・紙上ケース検討会（2004 c）「「いいなり」から抜け出すには？」『ケアマネジャー』3：44-52
  - ・紙上ケース検討会（2004 d）「ケアマネの『個性』を考えるーケアマネ交代となったケースをもとに」『ケアマネジャー』4：42-50
  - ・紙上ケース検討会（2004 e）「介護観の異なる家族をどう調整するか」『ケアマネジャー』5：44-52

## 資料1 ワークシートの例

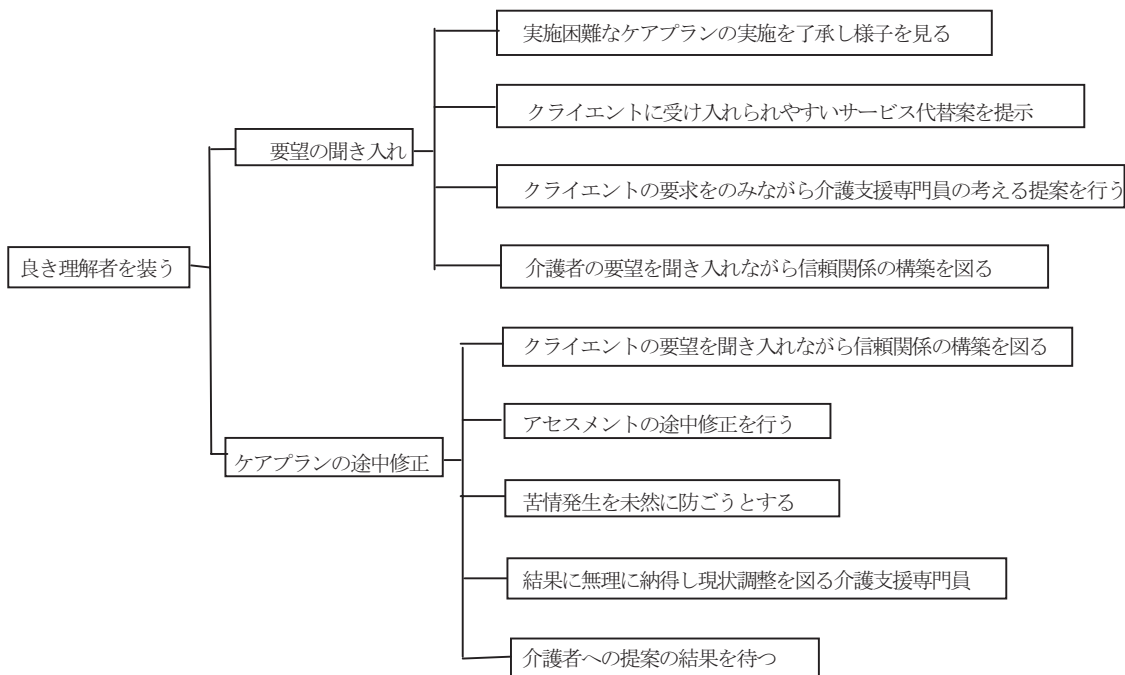
番号	提出事例題名	事例提供者	事例の概要	介護支援専門員と対極するもの	介護支援専門員の関わり	出所
1	荒っぽい言葉遣いの夫を認め老夫婦二人暮らしの家庭を支える	在宅介護支援センター ソーシャルワーカー	老夫婦二人暮らし。介護者である夫が脳出血後遺症の妻を介護し在宅生活をしている。介護者が入退院を繰り返しているが、体調が悪いにもかかわらず、ヘルパーなどのサービス利用を行わず、介護者が入院する時だけのショートステイの利用ばかりを繰り返している。介護者にもう少し踏み込むことができなにか、現在のケアプランのまま継続して良いのか悩んでいるケース	介護者の負担を軽減させるためには、在宅サービスの導入は欠かせないと介護支援専門員は考えているが、介護者の入院ということが生じた時だけショートステイの利用を行うという介護者の希望に沿うだけでよいのかという介護支援専門員の悩みとそれの良いという介護者との対極。	①介護者が体調不良の際は受診の促しをするも拒否があり、そうした際にはサービス利用をするようにと勧める→受け入れられやすいサービス代替案の提示〔良き理解者を装う(大表札)・要望の聞き入れ(表札)・クライアントに受け入れられやすいサービス代替案を提示(ラベル)] ②隣人を交えてクライアント・介護者と今後の生活について話し合う→第三者的協力者を交えての説得・交渉〔介護支援専門員が同盟を結ぶ(大表札)・介護支援専門員と第三者との同盟(表札)・第三者的協力者の設定を行い、説得・交渉にあたる(ラベル)] ③ヘルパーと一緒にサービス利用の説明に自宅訪問→サービス提供事業者との同盟を結び、交渉〔介護支援専門員が同盟を結ぶ(大表札)・介護支援専門員と第三者との同盟(表札)・サービス提供事業者と同盟を結び交渉にあたる(ラベル)]	紙上ケース検討会 2001 a

資料2

介護支援専門員のケアプラン策定までの戦略分析 資料2



資料3 系統図の例



大表札

表札

ラベル