

# 介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する分析

Analysis of Difficulties in Care Management Practice of  
Care Managers for the Elderly

平成 28 年度

大阪市立大学大学院 生活科学研究科

斐 孝承

## 目次

### 序章

第1節 研究背景と問題の所在	1
第2節 研究目的	3

### 第1章 介護支援専門員の困難感に関する先行研究

第1節 本章の目的	7
第2節 介護支援専門員の現状	7
1. 介護支援専門員の業務と課題	
2. 介護支援専門員に対するサポートと課題	
3. 困難感をサポートニーズとして捉える視点とその意義	
4. 介護支援専門員に関する先行研究の状況	
第3節 介護支援専門員の困難感に関する研究	11
1. 利用者の特性から困難感を捉えた研究	
2. 援助実践上の困難感を包括的に捉えた研究	
第4節 介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する実証的研究の提案	15
1. 介護支援専門員の援助実践上の困難感の操作的定義と構成要素	
2. 介護支援専門員の援助実践上の困難感の実態と情緒的消耗感との関連性	
3. 介護支援専門員の職場内外サポートと援助実践上の困難感との関連性	

### 第2章 介護支援専門員の援助実践における困難感の構成要素と特徴

第1節 本章の目的	23
第2節 研究方法	23
1. 調査対象者及び調査方法	
2. 概念定義と測定尺度	
3. 分析方法	
第3節 研究結果	33
1. 回答者の基本属性	
2. 因子分析の結果	
3. 基本属性と各因子との相関	
第4節 考察	36
1. 介護支援専門員の援助実践における困難感の構成要素及び特徴	
2. 因子と基本属性との相関	
第5節 小括	40

<b>第3章 介護支援専門員の援助実践上の困難感と情緒的消耗感との関連性</b>	
第1節 本章の目的	46
第2節 研究方法	46
1. 調査対象者及び調査方法	
2. 測定項目	
3. 倫理的配慮	
4. 分析方法	
第3節 結果	49
1. 回答者の基本属性	
2. 情緒的消耗感の記述統計量	
3. 援助実践上の困難感の記述統計量	
4. 情緒的消耗感の関連要因	
第4節 考察	54
1. 介護支援専門員の情緒的消耗感の実態	
2. 介護支援専門員の情緒的消耗感と援助実践上の困難感との関連性	
第5節 小括	57
<b>第4章 介護支援専門員の職務に関する職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連性</b>	
第1節 本章の目的	60
第2節 研究方法	60
1. 調査対象者及び調査方法	
2. 測定変数	
3. 回答者の特性	
4. 分析方法	
第3節 研究結果	64
1. 職務に関する職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連	
第4節 考察	68
1. 職場内サポートとの関連性	
2. 地域包括支援センターによる後方支援との関連性	
3. 多職種チームにおける専門職間の関連性	
4. 研修会等への参加との関連性	
第5節 小括	72

## 終章

第1節	本研究のまとめ	75
第2節	介護支援専門員の困難感の軽減方法および介護支援専門員に対する 職場内外サポートに向けての提言	77
1.	介護支援専門員の困難感と介護支援専門員が有するサポートニーズとの関係	
2.	集団研修からの脱皮：OFF-JTとOJTの適切な活用	
3.	介護支援専門員に対すると特色あるサポート源の開発	
第3節	本研究の限界と今後の課題	81
	参考資料	84

## 序 章

### 第 1 節 研究の背景と問題の所在

現代の日本社会では、高齢化が進むなかで、高齢者の介護に関する課題も増えている。厚生労働省の統計値をみると、在宅介護のサービス利用者数は 2000 年では 97 万人であったのが 2015 年では 382 万人と、約 4 倍に膨れ上がっている（厚生労働省 2016）。また、内閣府の調査において「高齢期に要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けたい」と答えたのは、男性が約 4 割、女性が約 3 割であり（内閣府 2016）、今後在宅介護に関するニーズはますます高まっていくと予想されている。同様に、在宅要介護（要支援）高齢者に提供されるサービスの質の確保や向上についても、関心が高まっている。

介護支援専門員は、介護保険制度の創設時に利用者へのサービス提供の担い手としてその制度上位置づけられた。要介護高齢者の多様な生活ニーズや価値観に対応した適切な介護サービスが提供されるよう、施設介護および在宅介護において高齢者福祉の最前線で実践を行っている。ヒューマンサービスの質は、援助者の力量や資質に左右される場合が多いため、彼らの実践力が社会的にも求められており、いかに優秀な介護支援専門員を介護サービス人材として確保し、介護サービスの質を向上させていくのかが論点となっている（介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会 2013）。しかし、介護支援専門員は、利用者の支援において多様な困難を抱え、ストレスフルな状況におかれていることが指摘されており（村社 2009；細羽 2011）、介護支援専門員が行うケアマネジメントの質の低下につながる可能性がある。そして、このような状況が解決しないまま続くと、利用者へのサービスに悪影響を及ぼすことは想像に難くない。

そういった状況を受けて、2006 年の介護保険制度改革では、介護支援専門員研修を義務化し、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による介護支援専門員への後方支援を進めるなど（厚生労働省 2005；福富 2007）、介護支援専門員に対するサポートの重要性が

強調されるようになった。また 2014 年には、厚生労働省が各都道府県に「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」を通達し、介護支援専門員の研修体系の見直しを行った。このような動きは、介護支援専門員に対するサポートを通して専門職としての質の向上を促進することがねらいである。しかし、現在介護支援専門員に提供されているサポートについては、その内容の不十分さや介護支援専門員の満足度の低さ（井手添 2006）が指摘されており、現在のサポート体制では介護支援専門員が抱えている業務上の多様な困難を軽減できていない現状が伺える（吉田 2012）。このような問題を解決していくためには、まず、介護支援専門員のサポートに対するニーズの所在把握を行うことが極めて重要である（Applebaum 1988）。

多くの研究者から、介護支援専門員が抱えている業務上の困難を否定的な側面としてとらえるのではなく、サポートに対するニーズのある状況としてとらえていく見方が重要であると主張されている（横山 2009；吉江 2006；窪田 2004；布花原 2007）。そのため、介護支援専門員の困難感の構造を理解することは、介護支援専門員に対する困難感の軽減およびサポートのあり方を検討する上で意義があると考えられる。

介護支援専門員が利用者への支援に困難を感じる時、そこには利用者側の特性のほかに、援助者側の専門職としての価値、知識、技術、経験、環境等の多様な側面も関連すると考えられる。しかし、介護支援専門員の困難感を取り扱った研究は全体的に少ない上に、そのほとんどが利用者の特性から困難感を捉えようとしたもの、つまり「困難事例」や「対応困難ケース」を類型化した研究である。介護支援専門員の実践における困難感を包括的に捉えた研究は少なく、実証的研究はあまり見受けられないのが現状である。したがって本研究では、介護支援専門員の「援助実践上の困難感」に焦点をあて、その構成要素や内容を明らかにすることを目的とする。また、援助実践上の困難感と情緒的消耗感との関連性も明らかにし、加えて、介護支援専門員の職場内外サポートと援助実践上の困難感との関連性を検討する。そして、それらの結果を踏まえ、介護支援専門

員の困難感の軽減および今後のサポートのあり方に関する提言を行うこととした。

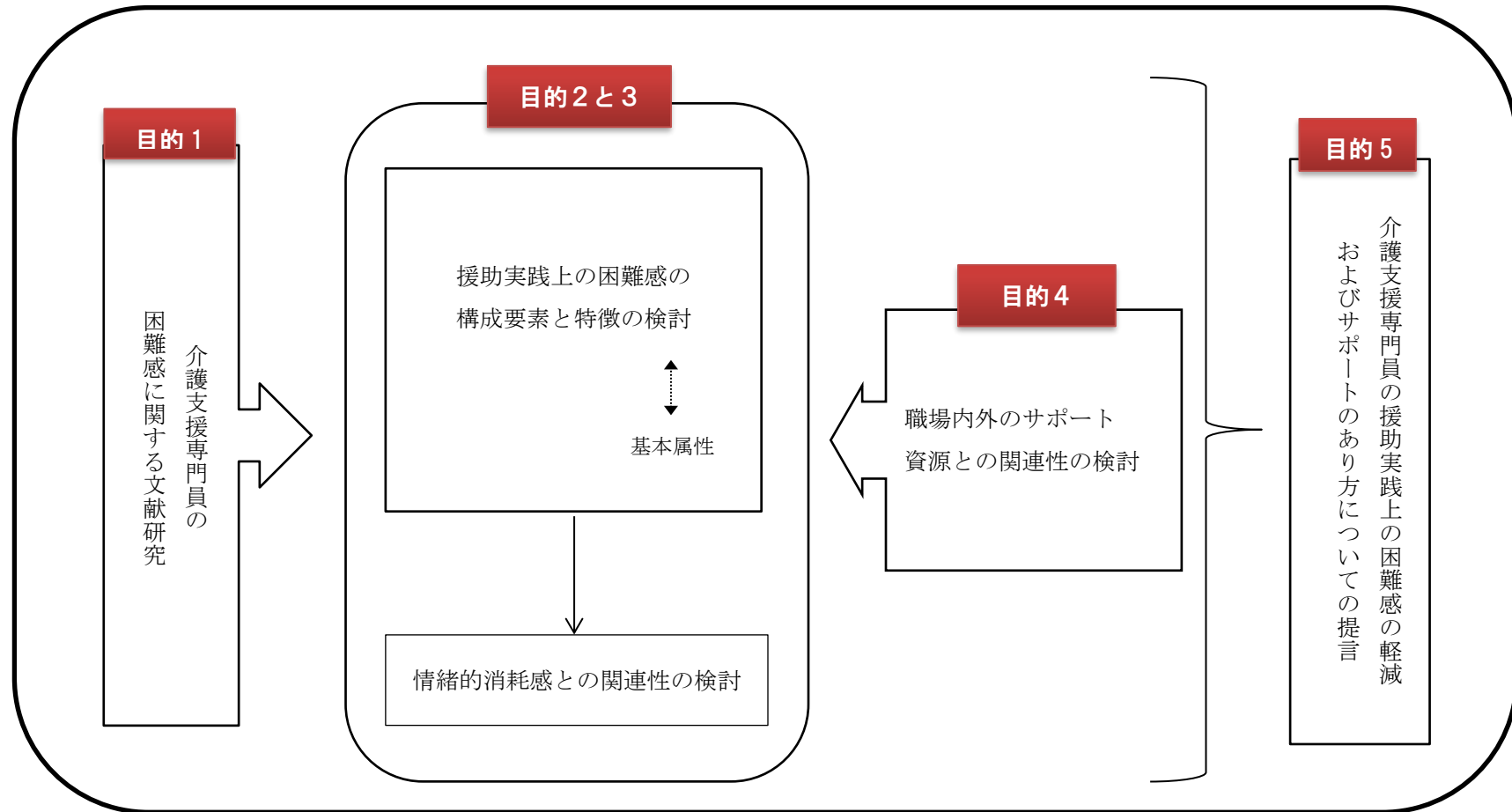
## 第2節 研究目的

本研究においては、以下の5点を研究目的として設定した。

- 目的1：介護支援専門員の困難感に関する文献研究を通して、困難感の実証的研究の必要性を整理し、研究の方向性および概念の検討を行う。（第1章）
- 目的2：先行研究とインタビュー調査の結果に基づいて「援助実践上の困難感」の測定尺度を作成し、「介護支援専門員の援助実践上の困難感」の構成要素とその特徴を明らかにする。（第2章）
- 目的3：介護支援専門員の援助実践上の困難感と情緒的消耗感との関連性について検討する。（第3章）
- 目的4：介護支援専門員の職場内外のサポートについて、その内容を整理した上で援助実践上の困難感との関連性を検討する。（第4章）
- 目的5：各章における研究結果の成果を踏まえて、介護支援専門員の援助実践上の困難感の軽減およびサポートのあり方について提言を行う。（終章）

# 介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する分析

<本論文の研究枠組み>





[引用・参考文献]

Applebaum RA.&Wilson NL. : Training needs for providing case management for the Long-Term Care Client : Lessons from the National Channeling Demonstration.

The Gerontologist, 28 (2) : 172 - 176 (1988)

Joshi A. : Case managers for seniors : Educational needs and opportunities. Educational

Gerontology. 18 (5) : 567 - 586. (1992) .

井手添陽子 : 居宅介護支援業務と介護支援専門員の研修ニーズー鳥取県の実態調査結果の考察. 鳥取短期大学研究紀要, 53 : 59 - 69 (2006).

介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会 : 介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理, 1 - 17 (2013).

窪田悦子・岡田進一・白澤政和 : 介護支援専門員に関する教育的・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. 厚生指針, 51 (10) : 6 - 12 (2004).

厚生労働省 : 介護保険制度改革の概要. 介護保険法改正と介護報酬改定. 1 - 27 (2005).

小乾みどり・太田和枝・山崎修ほか : 精神疾患患者に対応困難を感じる看護師の認識. 日本精神科看護学会 救急・急性期精神科看護日本精神科看護学会誌, 46 (2) : 386 - 390 (2003).

田中薫 : 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, 10 (2) : 33 - 41 (2006).

布花原明子 : ケアマネジメント現場において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, 11 : 9 - 21 (2007).

福富昌城 : 地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題 ; 特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題. 介護支援専門員, 9 (6) : 13 - 16 (2007).

細羽竜也 : 介護支援専門員の職業性ストレスに及ぼす職場環境の影響. 人間と科学, 11 (1) :

41 - 52 (2011).

村社卓：介護支援専門員のバーンアウトプロセス研究；制度・法律による影響に注目した環境要因の質的データ分析. 社会福祉実践理論研究, 18 : 1 - 11 (2009).

横山登志子：ソーシャルワーク感覚. 第1版, 弘文堂：98 - 113, 東京 (2008).

横山正博他：介護支援専門員の体験する「ゆらぎ」の構造方程式モデリングによる分析.

山口県立大学学術情報, 2 : 1 - 12 (2009).

吉江悟・齋藤民・高橋都ほか：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. 日本公衆衛生雑誌, 53 (1) : 29 - 39 (2006).

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, 18 (1) : 1 - 10 (2012).

#### [引用・参考 URL]

厚生労働省：公的介護保険制度の実施状況と今後の課題, [http : //www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp)

内閣府：平成 28 年版高齢社会白書（全体版） - 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況

[http : //www8.cao.go.jp](http://www8.cao.go.jp).

## 第1章 介護支援専門員の困難感に関する先行研究

### 第1節 本章の目的

本章の目的は、介護支援専門員の困難感に関する文献研究を通して、困難感の実証的研究の方向性および概念を検討することである。

本章では、まず第2節において、介護支援専門員の現状を明確にするために、介護支援専門員の業務と課題、および介護支援専門員に対するサポートの現状と課題の整理を行う。次に第3節では、介護支援専門員の困難感の先行研究をレビューしその課題と意義を明確にすることで、本研究における介護支援専門員の困難感の研究範囲を明らかにする。最後に第4節において、介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する実証的研究の提案について述べる。

### 第2節 介護支援専門員の現状

#### 1. 介護支援専門員の業務と課題

介護保険法では、介護支援専門員について「要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するもの」（介護保険法第7条5）と規定している（厚生労働省 2016）。介護支援専門員の基本的な実践方法はケアマネジメントであり、岡田（2011）は、「利用者や家族が納得できる地域生活を営むことができるように、さまざまな配慮を行い、地域における社会資源をうまく活用しながら、利用者と家族の生活を支えていくための実践活動」と定義している。そして、村社（2011a）は、日本における介護保険制度下のケアマネジメント実践内容の特徴を、「利用者との相談」「サービス調整」「給付管理」の3つに分類している。つまり、介護支援専門員はケアマネジメントを実践方法として用い、利用者との相談やサービス提供者との調整という利用者支援を行っており、地域における社会資源を活用しながら、要介護高齢者の生活支援のため多様な役割を果た

しているといえる。

現在介護支援専門員は、高齢者やその家族にとって欠かせない重要な存在として実践現場の最前線で活躍している。そして、要介護高齢者の介護サービス満足に対する影響も多いといえる。しかし、介護支援専門員をめぐる課題は、介護保険制度の実施から16年が過ぎた今でも解決できないまま残されている。それは、介護支援専門員の業務水準の格差、介護支援専門員の過重な業務量、利用者対応への困難、介護支援専門員に対するサポートの不備、ケアマネジメント質の低下などである。これらの課題を解消するために幾度か介護保険制度の改正が行われてきたが、介護支援専門員の抱える課題は解決せず、むしろ必要書類の増加や本来のケアマネジメント実践ができなくなったなどの声が挙がっている。特に、介護支援専門員の資格を取得するには5年以上の実務経験を有することが前提となるが、様々な分野から資格を取得することができるため、全ての介護支援専門員有資格者がソーシャルワークや対人援助職としての経験があるとは言えず（畑 2012）、援助実践上に多様な困難を抱えていることが多様な文献で報告されている（窪田 2004；吉江 2006；齋藤 2006）。さらに、このような状況下では介護支援専門員のバーンアウトの危険性（村社 2009；細羽 2011；古瀬 2003）や離職傾向（大和 2013）などが懸念され、優秀な人材の確保が脅かされる環境であることが伺える。

## 2. 介護支援専門員に対するサポートと課題

介護支援専門員の抱える諸問題を解決しながら、専門職としての成長を促し優秀な人材を確保する方策として、介護支援専門員に対するサポートが注目されている。2006年の介護保険制度改革において、介護支援専門員研修が義務化され、加えて地域包括支援センターの主任介護支援専門員による介護支援専門員へのサポートが推進された（厚生労働省 2005）。

しかしながら、現存の介護支援専門員に対するサポートについては否定的な評価や課

題が多く見られる。介護支援専門員の研修会に対する満足度が低いこと(井手添 2006)や、事例検討会、研修会等がいずれも介護支援専門員のニーズに沿っていない可能性などがあり、エビデンスに基づいた体系的な支援が行われていないことが指摘されている(横山 2009; 窪田 2004)。このように、介護支援専門員へのサポートには国として時間と予算が割かれたものの、その効果・効率については疑問が残る。村社(2010)は「研修の過密化」を指摘し、加えて多くの都道府県担当者から、研修をこれ以上どのような企画・実施したらいいのか悩んでいるという声もみられると述べている。以上のことから、介護支援専門員に対するサポートは、サポートを提供する側と受ける側の両方が新たな提案を必要としている状況にあるといえる。援助者のサポートに関する多様な問題には、サポートに対するニーズと実際に行われるサポートの内容の不一致が関係していると考えられている(Applebaum 1988; Joshi 1992)。前述した課題も、介護支援専門員がどのようなサポートを必要としているのかについて詳しく探求されてこなかったことがその原因の一つとしてあげられるだろう。

したがって、どのようなサポートが有効であるかを考えるにはまず、介護支援専門員がどのようなサポートを必要としているのか、つまり介護支援専門員のサポートニーズについて明らかにする必要があるといえる。

### 3. 困難感をサポートニーズとして捉える視点とその意義

介護支援専門員に対するサポートを検討するにあたり、介護支援専門員のサポートニーズの所在を把握することは極めて重要である。岡田(2011)は、「利用者の生活を支援するために、生活ニーズを明らかにするためには、利用者の困難感をより明確に把握する必要がある」と述べており、この視点は、ケアを提供する側である介護支援専門員のサポートにおいても同様にあてはまると考える。また、村田(2010)は、日本のスーパービジョンは現場の対人援助職の「苦しみ」を聞くことから出発しなければならないと主張している。

吉江（2006）や窪田（2004）、佐光（2007）は、介護支援専門員の業務上の困難のある状態をサポートに対するニーズのある状態として捉える視点を提示しており、大松（2010）は「業務上の困難性を明確にして初めて、それを援助者のニーズに合致したサポートの構築につながる」と述べている。林（2009）は、援助者の技術やその有効性だけでなく、困難の内容を明確にすることの必要性を述べ、困難の測定をより効果的に行うことを主張している。さらに、小松尾（2014）は介護支援専門員のスーパービジョンに関するインタビュー調査の結果から、スーパーバイザーの困りごとに合わせた対応こそがスーパービジョン実施における重要な部分であることを報告している。

以上のことから、介護支援専門員が利用者支援の何に悩み、何に困難を抱いているのかを詳細かつ広範に把握することは、介護支援専門員に対するサポートを考える上で非常に重要であるといえる。

#### 4. 介護支援専門員に関する先行研究の状況

介護支援専門員に関する研究は、介護保険が制度として創設された2000年ごろでは、在宅介護支援センターにおけるケアマネジメント実践およびプロセスなどに関する研究や、アメリカやイギリスにおけるケアマネジメントの概念的議論の日本への示唆点を紹介した研究が多くみられる。介護保険制度開始以降では、和気（2004）による「介護支援専門員のケアマネジメントの阻害要因に関する研究」や、高良（2006）による介護支援専門員のバーンアウトに関する研究が行われている。2010年前後からは、介護支援専門員の実践がある程度蓄積され研究がより細分化されていった一方で、村社（2011a）により日本のケアマネジメントの特徴を踏まえた実践モデルが整理された。

このように、介護支援専門員に関する研究は徐々に増えていることは確かであるが、全体的な数は多くない。特に、介護支援専門員に対するサポートに関しては、その重要性が指摘されているものの体系的な研究は少ないといえる。介護支援専門員の職場内外のサポ

ートを論じた研究では、数が少ない中でも概念的な研究やその重要性を強調した文献がみられる（若宮 2014）。実証的研究としては、吉田（2012）による介護支援専門員の精神的ストレスに対する支援体制に関する質的研究と、藤野（2014）によるサポート環境の介護支援専門員の主観的評価があるが、これまでの研究成果だけでは、介護支援専門員の有効なサポートがどのようなものであるかについて、エビデンスに基づいた提案はできない現状にあるといえる。ここまで述べてきたように、介護支援専門員に対するサポートについて考えるためには、介護支援専門員のサポートに対するニーズの把握が不可欠であり、まず業務上の困難について実証的に検討していく必要があるが、先行研究においてはほとんど行われておらず、課題として挙げられる。

### 第3節 介護支援専門員の困難感に関する研究

第2節で述べたように、困難感研究は介護支援専門員のサポートに関するニーズを把握するために重要である。その一方で、困難感援助者のバーンアウトや仕事に対する満足度の低下にもつながり（原 2012；豊島 2007；高良 2006）、最終的にはケアマネジメントの質を低下させ利用者にも影響を与えてしまうと考えられている（須佐 2009）。高良（2006）の研究では、サービス提供者との連携の困難や不明確な仕事範囲、利用者やその家族との連携などが、介護支援専門員のバーンアウトに関連することが明らかになっている。また、豊島（2007）の研究においても、バーンアウトの要因として仕事の困難性が関連性を示している。さらに田中（2006）の研究では、職務における戸惑いが介護支援専門員の精神的健康に影響を及ぼす要因であると示された。このように、介護支援専門員のバーンアウトの予防のためのサポート策を提示していくという面においても、介護支援専門員の困難感を明らかにすることは重要であるといえる。

これまで介護支援専門員の困難感を取り扱った研究は少ないが、概観すると2つに分類することができる。1つは利用者の特性から困難感を捉えた研究、もう1つは援助実践上

の困難感を包括的に捉えた研究である。

## 1. 利用者の特性から困難感を捉えた研究

介護支援専門員の困難感研究において最も活発に行われてきたのが、利用者の特性や状況から困難感を捉えようとする研究である。これは、「対応困難事例」「処遇困難ケース」「接近困難ケース」「困難事例」「支援困難ケース」「援助困難ケース」など、多様な名称で呼ばれている（現場では一般的に困難事例と呼ばれているため、本研究においても、利用者の特性から捉えた困難を「対応困難事例」と表すことにする）。対応困難事例は、これまで援助者を苦悩させる問題として指摘されてきた。和気（2005）の研究では、介護支援専門員の担当ケース中 14%が困難ケースとして認識されており、また困難ケースは一般ケースへの対応より約 3 倍の時間がかかると報告されている。

先行研究における対応困難事例の特徴は、「認知症」「独居」「苦情、要求過多」「意向にズレ」「経済的問題」「サービス拒否」「キーパーソン不在」「医療依存」「精神障害」「虐待」「事業者との関係不良」などに整理でき（吉江 2006；齋藤 2006；和気 2005），これらの関連要因として事業所外支援の有無が明らかにされている（吉江 2006）。このような対応困難事例について村社（2011b）は、利用者の問題というよりは家族およびそれを取り巻く環境における問題として認識されているのではないかと述べており、「サービス利用における利用者・家族の不適応」に焦点を当てている。

一方、対応困難事例という言葉は日本独特の表現であり、日本におけるケアマネジメントの特性を現わす言葉であると指摘されている（村社 2011b）。奥川（2002）は、「困難（事例）」という言葉は、援助者の思うように支援が展開しない場合に使われることが多いと述べており、援助者側からの要因が大きいことを指摘している。村社（2011b）は、困難事例が生じる要因として利用者・家族問題に加え、制度問題と援助者の役割の誤解や本人不在のケアプラン作成、問題の抱え込みといった援助者問題を挙げている。また渡部（2006）



は、介護支援専門員の勤務上の一番の悩みは、ケースに対応できる力量があるかどうかに関して不安を感じることであり、困難と感じるか否かには介護支援専門員の実力と職業観の2つの要素が関わると述べている。

つまり、対応困難事例はその事例自体が問題なのではなく、介護支援専門員の実践力や援助観など側面の影響が大きいといえる。このことから、介護支援専門員の困難感を利用者の特性という側面からのみ捉えるには限界があると考えられる。

## 2. 援助実践上の困難感を包括的に捉えた研究

先行研究を2つに分類したうちのもう1つは、介護支援専門員の困難感をより多様な側面から包括的に捉えようとする研究であり、窪田（2004）や布花原（2007）の研究が代表的である。これらの研究は、前述の対応困難事例を特別な事例として規定せず、介護支援専門員がその援助を遂行するにあたりどのようなことで困難を直面するのか、つまり、援助の何に困り難しさを感じるのかを明らかにし（布花原 2007）、その内容把握から見えてくる困難感を整理した。このような研究は、介護支援専門員のサポートニーズを明らかにするために、利用者特性も含め援助全体を包括的に捉えることで困難感を把握しようとしたという意味で重要な意義をもつ。

この2つ目の視点による先行研究を整理した結果は表1-1の通りである。先行研究における介護支援専門員が援助実践上で感じる困難の類似する内容を整理すると大きく①利用者への対応における困難、②他職種との連携における困難、③それ以外の利用者支援における業務実態などから生じる困難の3つの領域に分類できる。しかし、これらの研究では量的手法を用いたものは極めて少なく、困難感の客観的な実態把握ができていないと言いがたい。さらに、介護支援専門員の困難感の把握において、その測定尺度の妥当性や信頼性を検証した研究は見当たらない。質的研究だけでなく、量的調査に基づく実証的研究の蓄積が不可欠であると言える。

表 1 - 1 介護支援専門員の援助実践上の困難感の先行研究

著者 発表年	研究テーマ	研究方法	困難の内容	困難内容の 分類*
須佐公子 (2006)	仕事の困難性	面接調査	連携状況	②
			利用者との関係	①
			勤務実態	③
			適性	その他
窪田悦子 (2004)	業務における 悩み・困りごと	自記式質問紙 による 郵便調査	対人援助職の価値観についての悩み	その他
			コミュニケーションについての悩み	①
			社会資源の開発についての悩み	①
			困難時のサポート不足に対する悩み	③
			ケアプランの作成についての悩み	①/②
			制度の知識についての悩み	その他
佐光恵子 (2007)	ケアマネジメント 業務遂行の困難	自由記述の 分析	利用者と家族の関係	①
			関連職種との連絡調整	②
			介護支援専門員の業務環境	③
			ケアマネジメントプロセス	①
			介護保険制度	その他
布花原明子 (2007)	ケアマネジメント 場面において直面 する困難の内容	半構成インタ ビューガイド による 面接調査	介護保険制度の説明・契約上の困難	①
			利用者の課題を明確化する上での困難	①
			ケアプラン作成上の困難	①/②
			モニタリング上の困難	②
			利用者・家族との関係を形成する上での困難	①
			利用者の個人情報保護の困難	その他
			難しさを感じたときに助力を得る困難	③
田中薫 (2006)	介護支援専門員の 精神的健康に 関連する要因	自記式質問紙 による 郵便調査	役割の重さ	③
			サービス利用の問題	①/②
			利用者と家族との関わりの難しさ	①
			労働環境の問題	③
豊島三枝子 (2007)	ケアマネジャーの バーンアウトの 要因	自記式質問紙 による 郵便調査	他職種との連携の困難	②
			職場や周囲に、仕事のことで相談する人がいない	③
			必要と考えるケアプランを利用者・家族に受け入れられない	①
			自分の知識または技術等の不足により、適切な対応ができない	その他
			現任研修は役に立たない	③
高良麻子 (2006)	バーンアウトの 関連要因	ストレスサ ーに関する自由 記述の分析	サービス提供者との連携困難	②
			家族対応等の困難	①

\*上記の困難内容の分類については以下の通りである。

- ①利用者への対応における困難
  - ②他職種との連携における困難
  - ③それ以外の利用者支援における業務実態および業務環境などから生じる困難
- その他：上記の領域に当てはまらない個人的な実力および介護保険制度上の悩み

以上、介護支援専門員の困難感の先行研究を、利用者の特性から困難感を捉えた研究と援助実践上の困難感を包括的に捉えた研究の2つに分類して整理を行った。

本研究の目的は、介護支援専門員の困難感把握を通してサポートニーズを明らかにすることである。介護支援専門員がどのような事例に困難を感じ、対応が大変だと感じ、他より時間のかかるケースであると思うのかを明らかにすることは、介護支援専門員の業務に対する給付の見直しなどについては寄与できると考える。しかし、利用者の特性を中心とした困難感の把握だけでは、介護支援専門員の困難感を包括的に検証しているとは言いがたく、事例に対応する際のどのような業務に困難を抱えているかについて把握することが難しいという限界がある。対して、援助実践上で生じる困難感を包括的に捉えようとする視点は、困難感を全体的にかつ具体的に把握した点で重要な意義がある。本研究では後者の視点を採用し、「介護支援専門員の援助実践における困難感」と位置づけた。

#### **第4節 介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する実証的研究の提案**

第3節で述べたように、困難は経験知として援助者のその後の実践展開にポジティブな影響を与えるものにもなりうる。そのためには、介護支援専門員の困難感の構成要素と特徴を明確にし、そのエビデンスに基づいてサポートを考えていくことが重要である。そこで本研究では、介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する実証的研究を以下のように提案する。

##### **1. 介護支援専門員の援助実践上の困難感の操作的定義と構成要素**

###### **1) 援助実践上の困難感の操作的定義**

先行研究では「困難感」という言葉を用いてはいるものの、その概念を整理しているものは見当たらない。そのため、本研究においては、他の学問分野における業務上の困難感の定義や、先行研究において困難感を測定するために用いられた用語の意味

を整理することで、本研究における「介護支援専門員の援助実践上の困難感」の操作的定義を示す。

看護分野において困難感は次のように定義されている。加藤（2007）は、困難感というのは、援助者が役割として引き受けていることを遂行する上で感じる戸惑いや不安、悩みであると定義している。湯浅（1997）は、看護婦が高齢者をケアする上で「大変だ」「手がかかる」「できない」「難しい」と感じることを看護婦の困難感として測定している。西脇（2002）は、訪問看護ステーションで働く看護職の「日常の実践の中で困ったこと」「気になったこと」「失敗したと思ったこと」を困りごととして述べている。近藤（2007）は、訪問看護師の在宅ターミナル期の家族支援に対する難しさを図ることで看護師の困難感が明らかになると述べている。

また、社会福祉および介護支援専門員分野では、業務上の困難（感）を次のように定義し、測定している。布花原（2007）は、奥川（2002）の定義（思うように支援が展開しない）を引用し、「～するのが難しい」「できない」と感じることを困難の内容であると報告している。井手添（2006）は、介護支援専門員の業務の困難度を、その業務がどの程度「難しい」と感じるかを測ることによって明らかにしている。

以上の結果から、介護支援専門員の援助実践における困難感を「利用者への援助実践やそれに関連する業務環境について介護支援専門員が認知する大変さ、悩み、葛藤の総体である」と操作的に定義した。

## 2) 介護支援専門員の援助実践上の困難感の構成要素と特徴

前述したように、先行研究や実践現場では介護支援専門員の大変さや悩み、困難を懸念する声が多く聞かれるが、介護支援専門員が具体的にどのような困難を感じているのかを整理し実証的に研究したものは極めて少なく、特に量的手法を用いた研究はほとんどない。困難感の客観的な実態把握はできていないといえる。したがって本研究では、先行研究に

における介護支援専門員の援助実践上の困難感の要素を整理し、その結果を基に介護支援専門員の援助実践上の困難感を測定するための尺度を作成し、探索的な検討を行うこととした。

## 2. 介護支援専門員の援助実践上の困難感の実態と情緒的消耗感との関連性

援助者がケースにどのように対応すればいいのかわからないという困難感は、バーンアウトにもつながる可能性があり、精神的健康をサポートする側面においても重要な意味がある。援助者のバーンアウトに影響する本質的な要因は、援助者の業務実施の困難であるとされ（高木 2010）、原（2012）は、援助者の経験する困難感を軽減することが援助者の業務満足度に密に関連していることを指摘している。バーンアウトと困難感の関連性についてはある程度予測されている（吉江 2006）が、その具体的な関連性については明らかになっていない。また、介護支援専門員のバーンアウトの研究においては、業務量、給料の程度、勤務時間などといった労働環境面が中心的に捉えられている（畑 2006；豊嶋 2007）一方で、援助実践上のどのような困難がバーンアウトに影響するのかについては明確になっていない。そのため本研究では、介護支援専門員の援助実践上の困難感の中でも具体的にどのような困難感が、介護支援専門員のメンタルヘルスに関わる情緒的消耗感と関連を示すかを検討することとした。

## 3. 介護支援専門員の職場内外サポートと援助実践上の困難感との関連性

困難感に関連する要因について明確にすることは、介護支援専門員の困難感を緩和するための具体的な方法の提示につながると考えられる。福富（2007）は、介護支援専門員が困難事例を抱えている場合、一緒に考えてくれるスーパーバイザーの存在を期待すると指摘し、藤野（2014）は、介護支援専門員は業務を一人で抱えこむことが少なくないため、事業所内外において十分なサポート環境が備えられていない場合は燃え尽きる可能性がある

ると報告している。これらの先行研究で関連が指摘されている職場内外のサポートの中でも、どのサポートがどの困難感に対して効果的であるのかを検討するため、職場内外のサポートと各困難感との関連性を検討する。

[引用・参考文献]

- Applebaum RA. & Wilson NL. : Training needs for providing case management for the Long-Term Care Client : Lessons from the National Channeling Demonstration. *The Gerontologist*, 28 (2) : 172 - 176 (1988).
- Joshi A : Case managers for seniors : Educational needs and opportunities. *Educational Gerontology*. 18 (5) : 567 - 586 (1992).
- 井手添陽子 : 居宅介護支援業務と介護支援専門員の研修ニーズ ; 鳥取県の実態調査結果の考察 - . *鳥取短期大学研究紀要*, 53 : 59 - 69 (2006).
- 大松重宏 : 医療ソーシャルワーカーの業務困難性調査指標開発の試み. *ソーシャルワーク研究*, 36 (1) : 49 - 57 (2010).
- 岡田進一 : ケアマネジメント原論 ; 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法. 19, *ワールドプランニング*, 東京 (2011).
- 奥川幸子 : 困難事例を作りだせないために. *ケアマネジャー*, 4 (12) : 11 (2002).
- 尾崎仁美・上野淳子 : 過去の成功・失敗経験が現在や未来に及ぼす影響 ; 成功・失敗経験の多様な意味. *大阪大学大学院人間科学研究科紀要*, 27 : 63 - 87 (2001).
- 窪田悦子・岡田進一・白澤政和 : 介護支援専門員に関する教育的・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*, 51 (10) : 6 - 12 (2004).
- 厚生労働省 : 介護保険制度改革の概要 ; 介護保険法改正と介護報酬改定. 1 - 27 : (2005).
- 小松尾京子 : 主任介護支援専門員のスーパービジョン実践に関する研究 ; 成長の要因と実践方法. *ソーシャルワーク学会誌*, 28 : 1 - 11 (2014).
- 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. *The Kitakanto medical journal*, 56 (4) : 319 - 328 (2006).
- 佐光恵子 : 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, 6 : 44 - 54 (2007).
- 田尾雅夫・久保真人 : バーンアウトの理論と実際 ; 心理学的アプローチ. 19 - 66, 誠信書房, 東京, (1996).
- 高良麻子 : 介護支援専門員におけるバーンアウトとその関連要因 ; 自由技術による具体的な把握を通して. 社会福祉学, 48 (1) : 104 - 116 (2006).
- 田中薫 : 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, 10 (2) : 33 - 41 (2006).
- 豊嶋三枝子 : 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, 9 (5) : 13 - 15 (2007).
- 畑智恵美 : 在宅介護支援センター相談員(ケアマネジャー)のバーンアウトとその関連要因. ケアマネジメント学, 5 : 101 - 115 (2006).
- 畑智恵美 : 介護支援専門員の仕事への姿勢とそれを支える要因に関する一考察 ; 介護支援専門員のインタビューデータをもとに. 四天王寺大学紀要, 54 : 103 - 116 (2012).
- 林裕栄 : 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難. 日本看護研究学会雑誌, 32 (2) : 23 - 33 (2009).
- 原祥子・實金栄・吉岡佐知子他 : 介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連. 老年社会科学, 34 (3) : 360 - 369 (2012).
- 布花原明子 : ケアマネジメント現場において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, 11 : 9 - 21 (2007).
- 福富昌城 : 地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題 ; 特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題. 介護支援専門員, 9 (6) : 13 - 16 (2007).
- 藤野達也 : 居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対するサポート環境 ; 介護支援専門員の主観的評価. 淑徳大学研究紀要, 48 : 179 - 191 (2014).
- 古瀬みどり : 介護支援専門員のバーンアウトと関連要因. 日本在宅ケア学会誌, 7 (1) : 61 -



67 (2003).

細羽竜也：介護支援専門員の職業性ストレスに及ぼす職場環境の影響. 人間と科学, 11 (1) :

41 - 52 (2011).

村社卓：介護支援専門員の「バーンアウトプロセス」研究；制度・法律による影響に注目した環境要因の質的データ分析. 社会福祉実践理論研究, 18 : 1 - 11 (2009).

村社卓：介護保険制度下でのケアマネジメント実践モデルに関する研究；調整・仲介機能を特化させた給付管理業務に焦点をあてた質的データ分析. 社会福祉学, 52 (1) : 55 - 69, (2011a).

村社卓：ケアマネジメント実践モデル；調整・仲介・給付管理・チームマネジメント. 川島書店, 東京, 113 - 129 (2011b).

村社卓・小西加保留・大和三重：介護支援専門員の研修プログラムに関する研究；積み上げ方式の研修システムに焦点をあてた質的データ分析. ソーシャルワーク学会誌, 20 : 1 - 13 (2010).

村田久行：援助者の援助-支持的スーパービジョンの理論と実際. 川島書店, 東京 (2010).

大和三重・立福家徳：ケアマネジャーの定着促進要因に関する実証分析「介護労働者の就業実態と就業意識調査 2008」を用いて. 老年社会科学, 35 (3) : 311 - 320 (2013).

横山登志子：ソーシャルワーク感覚. 第1版, 98 - 113, 弘文堂, 東京 (2008).

横山正博他：介護支援専門員の体験する「ゆらぎ」の構造方程式モデリングによる分析.

山口県立大学学術情報, 2 : 1 - 12 (2009).

吉江悟・齋藤民・高橋都ほか：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. 日本公衆衛生雑誌, 53 (1) : 29 - 39 (2006).

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, 18 (1) : 1 - 10 (2012).

若宮邦彦：ケアマネジメント実践におけるスーパービジョンの意義. 社会福祉科学研究,

3 : 143 - 148 (2014).

和気純子：介護支援専門員によるケアマネジメント：阻害要因の計量的分析．人文学報，  
社会福祉学， 20 : 17 - 24 (2004)．

和気純子：高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース：ソーシャルワークからの接近，  
人文学報，社会福祉学， 21 : 99 - 121 (2005)．

渡部律子：介護支援専門員の困難事例分析：ソーシャルワークの機能に焦点を当てて．  
Working papers series, 33 : 1 - 38 (2006)．

**[引用・参考 URL]**

厚生労働省：ケアマネジメントのあり方-参考資料 - ， (2016) [http : //www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp)

## 第2章 介護支援専門員の援助実践上の困難感の構成要素と特徴

### 第1節 本章の目的

第1章において明らかになったように、介護支援専門員の援助実践上の困難感現場や先行研究において多様に取り扱われているものの、実際に介護支援専門員が援助実践上どのような困難感を持ち、またどのような実態になっているのかを、量的手法を用いて明らかにした研究は極めて少ない。また、介護支援専門員の困難感を測定する尺度の妥当性や信頼性を検証した研究が見当たらず、質的研究とともに量的調査にもとづく実証的研究の蓄積が欠かせないと言える。

これらの課題を踏まえ、本章では、介護支援専門員の「援助実践における困難感」の構成要素とその特徴を明らかにすることを目的とする。また、明らかとなった援助実践上の困難感の各領域と介護支援専門員の基本属性との関連についても検討する。

### 第2節 研究方法

#### 1. 調査対象者及び調査方法

調査対象者は、WAM-NET に登録されている大阪府の居宅介護支援事業所 400 ヶ所を無作為に抽出し、1 か所につき1名の介護支援専門員に回答を依頼した。回答者の選択については各事業所に一任し、計 400 名の介護支援専門員を調査対象とした。調査方法は、無記名の自記式質問紙による郵送調査とした。調査期間は、2009年12月2日から12月25日までである。有効回収数は229通で、有効回収率は57.2%であった。

なお、倫理的配慮として、質問票に同封した調査依頼文において、研究趣旨、匿名性とプライバシー保護の遵守および研究目的以外で調査結果を利用しないこと、また、同意者のみ返送することを説明した。回収した調査票は、事業所および回答者の匿名性が確保さ

れるよう数字と記号のみを用いてデータ化した。

## 2. 概念定義と測定尺度

### 1) 基本属性

介護支援専門員の基本属性として「性別」「年齢」「介護支援専門員としての経験年数」「ケアプラン作成数」(以下、「CP 作成数」)、「前職」(介護支援専門員として従事する以前で、最も勤務した経験が長かった職種である)を設定した。

### 2) 概念定義

第1章において先行研究を整理し、介護支援専門員の援助実践における困難感を「利用者への援助実践やそれに関連する業務環境について介護支援専門員が認知する大変さ、悩み、葛藤の総体である」と操作的に定義した。

### 3) 測定尺度の作成のプロセス

本研究において、介護支援専門員の困難感の範囲を援助実践上に設定したが、本研究の目的に沿った困難感の測定尺度が見当たらず、質問項目を新たに作成する必要がある。測定尺度を検討するにあたり、第1章第3節において分類した援助実践上の困難感の3つの領域、すなわち①利用者への対応における困難、②他職種との連携における困難、③それ以外の利用者支援における業務実態及び環境などから生じる困難を中心に、関連分野を含め先行研究の検討を詳細に行った。同時に、介護支援専門員6名にインタビュー調査を実施し、先行研究で述べられていない援助実践上の困難についても意見を聞いた。また、実践現場における介護支援専門員の意見が反映できるようにし、質問項目の文章についても現場の介護支援専門員が答えやすいよう修正を行った。その結果、次に述べるような7つの下位概念が設定された(図2-1)。

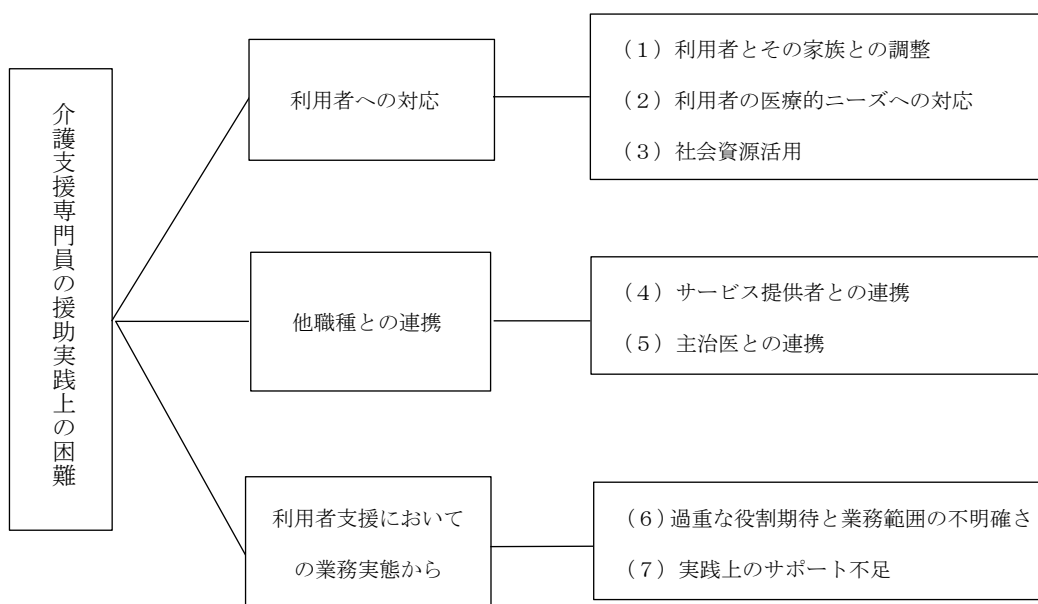


図 2 - 1 本研究の介護支援専門員の援助実践上の困難の枠組み

1つ目の困難感の利用者の対応における困難の領域では、(1)利用者とその家族との調整についての困難と、(2)利用者の医療的ニーズへの対応についての困難を感じていることが分かった。また、介護支援専門員が利用者へ支援を行う際、介護保険制度の資源だけでは限界があり、介護保険制度以外の資源の活用が求められるが、実際の資源の開拓や活用には難しさがみられる。そのため、(3)介護保険以外の社会資源の活用における困難感も下位概念として設定した。

### (1) 利用者とその家族との調整における困難

介護支援専門員にとって、利用者やその家族のニーズを把握し、専門職が捉えたニーズとすり合わせて適切なケアプランを作成することは重要な実践の一つである。介護支援専門員へのアンケート調査によると、業務を遂行する上で困難と覚えることについて尋ねたところ、18.8%が利用者・家族に対しての説明や同意の取り方であると答えた(西東京市介護支援専門員に関するアンケート調査 2009)．渡邊(2005)や和気(2005)

の研究においては、家族との調整場面や利用者とその家族間の意見調整について困難感を抱えていることが明らかとなっている。また吉江（2006）の調査では、約 60%の介護支援専門員が、利用者本人と家族との意見の相違や苦情・要求過多に困難を感じていることが報告されている。布花原（2007）の研究では、利用者やその家族が納得するように説明することの難しさと、利用者と家族の間で食い違う要望から目標を設定することの難しさが指摘されている。さらに佐光（2007）の研究では、利用者と家族の関係が悪い時や家族の協力が得られない時、介護のキーパーソンがいない時などに介護支援専門員が困難性を感じていることが明らかにされている。

したがって、「利用者とその家族との調整における困難」を測定するため、「家族から介護や見守り等の協力が得られないこと」「介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違い」「利用者と家族との意見の食い違いの調整」「利用者や家族の苦情や要求が多いこと」「利用者や家族が介護保険について理解が十分でないこと」「利用者や家族による自分への暴言・高圧的な態度」「サービスを拒否する利用者や家族への対応」の7つの項目を設定した。

## （2）利用者の医療的ニーズへの対応における困難

介護支援専門員が関わる利用者は、高齢に伴う様々な病気を抱えていることや、在宅のターミナルケアを希望することがあり、医療的な対応を必要とするケースも多い。介護保険制度が開始した 2000 年当初は、前職が看護などの医療的背景を持った介護支援専門員が多かったが、今では介護や福祉分野出身の方が多くなっている（村社 2011）。そのため、全ての介護支援専門員が医療的知識を十分持っているとは言い切れない。また、介護支援専門員が考える困難事例として、医療依存度が高い事例やターミナルの事例があげられており（齋藤 2006）、この結果からも介護支援専門員が

利用者の医療的ニーズに対応することの難しさが読み取れる。布花原（2006）も、介護支援専門員が利用者の急変の可能性を予測することの難しさや急変時対応を判断することの難しさ、利用者の急変時に行動できるよう家族に指導することの難しさ、医療系のサービス事業者と医療的な対応に関して情報共有することの難しさといった業務上の困難感を持っていると述べている。須佐（2006）は、介護支援専門員が医療的知識の不足から医療的ニーズの高い事例やターミナルケアに対する不安を抱えていることを明らかにしている。

以上のように、介護支援専門員の業務上における困難の一つとして医療的ニーズへの対応に関する困難感があり、「医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成」「ターミナルケアの対応」「利用者から健康面について相談されても適切な対応ができないこと」「利用者の病気に関する理解が十分できないこと」「利用者の病状が急変し、適切に対応すること」の 5つを測定項目として設定した。

### （3）社会資源活用における困難

和気（2004）は、介護支援専門員の業務では、ソーシャルワークの機能である資源開発やボランティアの活用といった介護保険以外の資源活用についても行う必要があると報告している。窪田（2007）は、介護支援専門員がその資源活用に関して悩みをもつことを実証的研究で明らかにし、介護支援専門員が新しいサービスの開発やインフォーマルサービス活用等の社会資源の開発に悩んでいること指摘している。

このような介護保険制度以外の社会資源の開発や活用についての困難感を測定する項目として、「介護保険以外の社会資源の情報を得られないこと」「介護保険以外の社会資源を新たに見つけ出すこと」「インフォーマルサポート（近隣、民生委員など）を利用者の支援に活用すること」「介護保険サービス以外の公的サービスを利用

者支援に活用すること」の4つを設定した。

2つ目の他職種との連携上の困難の領域では、(4) 介護サービス提供者との連携上の困難と(5) 主治医との連携における困難がみられた。他職種との連携における困難感を、主治医と介護サービス提供者とで分けた理由は、二者間で困難の内容や頻度に相違が多くみられるためである。このような知見は佐光(2007)の研究結果とも一致したため、別々の概念として設定することにした。

#### (4) サービス提供者との連携における困難

介護保険制度導入の背景からもわかるように、高齢者の複雑なニーズに効率的かつ効果的に対応するためには、多機関・多職種による連携がサービス提供の基本となる。介護支援専門員はそれを調整する重要な役割を担い、利用者個々の解決すべき課題やその心身の状況、置かれている環境等に応じて、保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービスを多様なサービス提供主体より総合的かつ効率的に選択し利用者に提供することが求められる。また、介護保険サービスが利用者やその家族のニーズを満たすようにするため、サービスに関わる各関係機関及び関係者の連携が円滑に図られるようにはたらきかけることも介護支援専門員の役割の1つである(依田 2002)。しかし、介護支援専門員は連携の機能を上手く果たせてないことが先行研究(馬場 2002; 和気 2004)で指摘されてきた。須佐(2006)の研究では、介護支援専門員はサービス担当者会議の連絡・調整に困難を感じていることが述べられている。また布花原(2007)は、サービスチームに利用者を受け入れてもらえないことがあり、受け入れてもらうよう交渉するのが難しいという介護支援専門員の意見を紹介している。さらに田中(2006)は、職務における戸惑いの中でも、サービスチーム内での連携が難し



いことやサービスに関する情報が不足していると感じることが、介護支援専門員の精神的健康に影響を及ぼすと述べている。

このようなサービス提供者との連携における困難の内容を測定するために、利用者への支援において、「サービス提供者から利用者の情報を得られないこと」「サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られないこと」「サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を行わないこと」「サービス提供者間の意見が異なり、それを調整すること」「利用者とサービス提供者の意見の食い違いを調整すること」「利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないこと」の6つの項目を設定した。

#### **(5) 主治医との連携における困難**

主治医との連携は、その内容や頻度、困難を感じる内容がその他の専門職との連携と異なるために、(4) サービス提供者との連携における困難とは別の概念として設定した。主治医との連携はケアマネジメントにおいてとても重要である(川井 2000)が、主治医とアポイントを取りづらいつらいつらといった現状(布花原 2007)は、担当者会議への参加協力を得られない状況にもつながっていると考える。山崎(2005)は、介護支援専門員の87.6%がサービス担当者会議を行っているものの、そのうちの88.9%が主治医抜きでケアプランを作成している場合があると報告している。また、コミュニケーションの問題や対等な立場で連携できないことも指摘されている(齋藤 2006)。

このような主治医との連携における困難を測定するために、「主治医から利用者の情報を十分に得られないこと」「主治医からサービス担当者会議への参加の協力が得られないこと」「主治医と対等な立場での連携ができないこと」「主治医とのコミュニケーションがうまくできないこと」「主治医から一方的に指示されること」の5項目を設定した。

最後に、それ以外の利用者支援における業務実態及び環境などから生じる困難であり、(6) 過重な役割期待と業務範囲の不明確さと (7) サポート不足による困難が先行研究においても多く指摘されていた。介護支援専門員としての役割を過重に期待されることの大変さについては、インタビュー調査においても言及された。

### **(6) 過重な役割期待と業務範囲の不明確さに関する困難**

介護支援専門員は、所属組織の利益と利用者ニーズとの間という非常に難しい立場に置かれている。介護支援専門員の業務に関する調査では、31.7%の介護支援専門員が、業務範囲が明確でないことで悩んでいるという結果が示されている(株式会社三菱総合研究所会社システム政策研究部 2004)。佐光(2007)は、介護支援専門員へのインタビュー調査から、ケアマネジメント業務における仕事の範囲の不明確さと膨大な量が介護支援専門員の業務上の困難性の一つであることを明らかにしている。渡部(2002)は、自分たちにいったい何が期待されているのかという「役割」が明確でないことは、その職にある人を燃え尽きさせ、最後には離職に至らしめると指摘している。また、介護支援専門員の仕事が「何でも屋」と認識されることによる過重な期待が、介護支援専門員にとってストレスになっていることも明らかにされている(高良 2006 ; 窪田 2007)。

このような困難感を測定するため、「利用者のすべての生活状況について責任が自分にかかってくること」「本来の介護支援専門員の役割範囲を超えた役割まで期待されること」「自分の仕事が何でも屋と認識されていること」「利用者のことについてどこまで自分が関わるべきか不明確であること」という4つの項目を設定した。

## (7) 実践上のサポート不足に関する困難

介護支援専門員は必ずしも組織化された環境で働いているとは言えず、上司や同僚等のサポート体制が組織にあるとも限らない。単独事業所も少なくないため、介護支援専門員は自らの業務に対する適切な助言や仕事の内容についての評価に関する適切なサポートを得にくい状況にあるといえる。先行研究においても、利用者への支援困難時のサポート不足に関する悩みが指摘されており（窪田 2004）、業務において難しさを感じたときに助力を得ることが難しい状況や、職場およびその周囲に仕事のことで相談できる人がいないことも困難感として指摘されている（豊島 2007；布花原 2007）。これらのことから、仕事で難しさを感じたときにサポートしてくれる存在がいないことで困難を感じることもあるということも介護支援専門員の困難感の特徴であると伺える。

このような困難感を測定するために、「仕事のやり方を教えてくれる人がいないこと」「自分の仕事に関する理解者がいないこと」「仕事上の課題や問題について、相談できる相手がないこと」「行った仕事に対して、適切な評価を得られないこと」の4つの項目を設定した。

以上、先行研究の結果および介護支援専門員へのインタビュー調査を通して、7つの下位領域を構成する35の測定項目を設定した。各下位概念とそれらを構成する質問項目について表2-1に示す。各質問項目の回答選択肢には、「全くない」（1点）～「いつもあがる」（5点）の5件法を用いた。また、介護支援専門員の基本属性として、性別、年齢、介護支援専門員としての経験年数、担当ケース数を尋ねた。

全ての調査項目は、社会福祉研究者3名と介護支援専門員4名によりエキスパートレビューを受けているため、少なくとも表面的妥当性を有すると判断した。

表 2 - 1 介護支援専門員の援助実践上の困難感の項目

※ ( ) は項目数

領域	下位概念	質問項目
利用者への対応における困難	1. 利用者とその家族との調整における困難 (7)	<p>家族から介護や見守り等の協力が得られず、困ったことがある</p> <p>介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違いに困ったことがある</p> <p>利用者と家族との意見の食い違いの調整に困ったことがある</p> <p>利用者や家族の苦情や要求が多く、その対応に困ったことがある</p> <p>利用者や家族が介護保険についての理解が十分でないため、困ったことがある</p> <p>利用者や家族による自分への暴言・高圧的な態度に困ったことがある</p> <p>サービスを拒否する利用者や家族への対応に困ったことがある</p>
	2. 利用者の医療的ニーズへの対応における困難 (5)	<p>医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成に困ったことがある</p> <p>ターミナルケアの対応に困ったことがある</p> <p>利用者から健康面について相談されても適切な対応ができなくて困ったことがある</p> <p>利用者の病気に関する理解が十分できなくて困ったことがある</p> <p>利用者の病状が急変し、適切に対応することに困ったことがある</p>
	3. 社会資源活用における困難 (4)	<p>介護保険以外の社会資源の情報を得られなくて困ったことがある</p> <p>介護保険以外の社会資源を新たな資源を見つけ出すことが困難で困ったことがある</p> <p>インフォーマルサポート（近隣、民生委員など）を利用者の支援に活用する時に困ったことがある</p> <p>介護保険サービス以外の公的サービスを利用者支援に活用する時に困ったことがある</p>
他職種との連携における困難	4. サービス提供者との連携における困難 (6)	<p>サービス提供者から利用者の情報を得られなくて困ったことがある</p> <p>サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある</p> <p>サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を行わないことで困ったことがある</p> <p>サービス提供者間の意見が異なり、それを調整することに困ったことがある</p> <p>利用者サービス提供者の意見の食い違いを調整することに困ったことがある</p> <p>利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないことで困ったことがある</p>
	5. 主治医との連携における困難 (5)	<p>主治医から利用者の情報を十分に得られなくて困ったことがある</p> <p>主治医からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある</p> <p>主治医と対等な立場での連携ができず、困ったことがある</p> <p>主治医とのコミュニケーションがうまくできず、困ったことがある</p> <p>主治医から一方的に指示されることで困ったことがある</p>
それ以外の利用者支援における業務実態及び環境などから生じる困難	6. 過重な役割期待と業務範囲の不明確さに関する困難 (4)	<p>利用者のすべての生活状況について責任が自分にかかってくることで困ったことがある本来の介護支援専門員の役割範囲を越えた役割まで期待されて困ったことがある</p> <p>あなたの仕事が「何でも屋」と認識されていることで困ったことがある</p> <p>利用者のことについてどこまで自分がかかわるべきか不明確で困ったことがある</p>
	7. 実践上のサポート不足に関する困難 (4)	<p>仕事のやり方を教えてくれる人がいなくて困ったことがある</p> <p>自分の仕事に関する理解者がいなくて困ったことがある</p> <p>仕事上の課題や問題について、相談できる相手がいなくて困ったことがある</p> <p>行った仕事に対して、適切な評価を得られないことで困ったことがある</p>

### 3. 分析方法

「介護支援専門員の援助実践上の困難感」の構造を確認するために、プロマックス回転を伴う主因子法の因子分析を行った。ただし、因子負荷量が 0.4 未満の項目は除外し、再度因子分析を行った。抽出された各因子は、Cronbach の  $\alpha$  係数より信頼性（内的一貫性）を確認した。また、因子別の平均値や項目別の平均値を算出した。本論文では、因子ごとの合計得点を項目数で除したものを「因子別平均値」とし、項目 1 つ 1 つの平均値を「項目別平均値」とする。最後に、今回の調査対象者の特性を確認するために、困難感の各因子と基本属性との相関分析（ピアソンの相関）を行った。なお、調査結果の分析には SPSS Ver.17.0 for Windows を用いた。

## 第 3 節 研究結果

### 1. 回答者の基本属性

回答者の性別は「女性」が 83.8% を占めた。平均年齢は 47.7 (SD=9.0) 歳であった。担当ケース数は「30 以上～40 未満」が 45.5% で最も多かった。CP 作成数は 31.0 (SD=9.9) 件であった。また、前職は看護・医療が 21.7%、福祉・介護が 53.3%、その他が 24.3% であった。介護支援専門員としての平均経験年数は 5.0 (SD=9.9) 年であった。

表 2 - 2 研究対象者の基本属性

(N=229)

項目	カテゴリー	度数	割合 (%)
性別	男性	37	16.2
	女性	192	83.8
年齢 (平均：47.7 歳)	20 歳代	2	0.9
	30 歳代	44	19.2
	40 歳代	79	34.5
	50 歳代	84	36.7
	60 歳代以上	20	8.7
介護支援専門員年数 (平均：5.0 年)	1 年未満	10	4.4
	1 年未満～3 年未満	41	17.9
	3 年以上～5 年未満	68	29.7
	5 年未満	110	48.0
CP 作成数 (平均値：31.0 ケース)	10 ケース未満	7	3.1
	10 ケース以上～20 ケース未満	21	9.4
	20 ケース以上～30 ケース未満	57	25.4
	30 ケース以上～40 ケース未満	102	45.5
	40 ケース以上	37	16.5
前職	看護・医療・保健	49	21.7
	介護・福祉	122	53.3
	その他	55	24.3

## 2. 因子分析の結果

因子分析の結果を表 2 - 3 に示す。因子負荷量が 0.4 未満であった「利用者や家族による、私自分への暴言・高圧的な態度」と「主治医から一方的に指示されること」の 2 項目を除き、7 因子 33 項目が抽出された。各因子は第 1 因子から順に「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「利用者やその家族との調整に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「主治医との連携に関する困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」と命名した。各因子の信頼性（内的一貫性）は、全ての因子で 0.8 以上であった。因子別平均値は第 5 因子が最も高かった。

表 2 - 3 「介護支援専門員の援助実践上の困難感」の因子分析結果

プロマックス回転を伴う主因子法 (N=221)

質問項目	因子負荷量							平均値
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	
<b>因子 1 利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感 <math>\alpha=0.86</math></b> (SD=.47)	<b>因子平均値 : 2.58</b>							
利用者から健康面について相談されても適切な対応ができなくて困ったことがある	.875	-.135	.029	.059	-.001	.009	.000	2.43
利用者の病気に関する理解が十分できなくて困ったことがある	.755	-.087	.044	-.046	.026	-.014	.096	2.48
ターミナルケアの対応に困ったことがある	.736	.149	-.008	-.135	.064	-.093	-.043	2.65
利用者の病状が急変し、適切に対応することに困ったことがある	.702	-.044	.059	.068	.018	-.026	.068	2.34
医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成に困ったことがある	.612	.172	-.046	.044	-.034	.135	-.129	2.90
<b>因子 2 利用者やその家族との調整に関する困難感 <math>\alpha=0.84</math></b>	<b>因子平均値 : 2.82 (SD=.35)</b>							
利用者と家族との意見の食い違いの調整に困ったことがある	.022	.883	-.039	-.034	-.095	-.015	.031	2.87
介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違いに困ったことがある	.006	.825	-.101	.031	-.033	.024	.036	2.77
家族から介護や見守り等の協力が得られず、困ったことがある	-.106	.576	.034	-.006	.040	.111	.077	3.06
利用者や家族が介護保険についての理解が十分でないため、困ったことがある	.028	.539	.138	.024	.088	.024	-.049	2.88
利用者や家族の苦情や要求が多く、その対応に困ったことがある	.074	.522	.146	.087	.045	-.062	.022	2.66
サービスを拒否する利用者や家族への対応に困ったことがある	-.050	.405	.288	-.003	.080	-.010	-.155	2.65
<b>因子 3 サービス提供者との連携に関する困難感 <math>\alpha=0.80</math></b>	<b>因子平均値 : 2.12 (SD=.50)</b>							
サービス提供者間の意見が異なり、それを調整することに困ったことがある	.011	-.066	.767	.008	.098	-.073	.013	2.06
サービス提供者から利用者の情報を得られなくて困ったことがある	.077	-.006	.718	-.016	-.107	.067	-.139	2.16
利用者とサービス提供者の意見の食い違いを調整することに困ったことがある	-.058	.100	.662	.021	.100	-.151	.109	2.26
サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	.004	-.088	.581	.008	-.126	.264	.084	1.84
サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を行わないことで困ったことがある	-.077	.099	.543	.006	.062	.065	.001	2.31
利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないことで困ったことがある	.122	.061	.472	-.062	-.137	-.025	.089	2.06
<b>因子 4 実践上のサポート不足による困難感 <math>\alpha=0.88</math></b>	<b>因子平均値 : 2.21 (SD=1.0)</b>							
仕事のやり方を教えてくれる人がいなくて困ったことがある	-.015	.021	-.143	.890	-.046	.129	.042	2.17
自分の仕事に関する理解者がいなくて困ったことがある	-.009	.072	.055	.826	.089	-.160	-.052	2.19
仕事上の課題や問題について、相談できる相手がいなくて困ったことがある	-.031	-.154	.148	.791	-.034	.134	-.041	2.10
行った仕事に対して、適切な評価を得られないことで困ったことがある	.041	.088	-.067	.760	-.026	-.125	.052	2.38
<b>因子 5 過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感 <math>\alpha=0.89</math></b>	<b>因子平均値 : 3.20 (SD=.36)</b>							
本来の介護支援専門員の役割範囲を越えた役割まで期待されて困ったことがある	-.068	-.043	-.025	-.029	.980	.079	.004	3.29
あなたの仕事が「何でも屋」と認識されていることで困ったことがある	-.033	.078	.043	-.014	.823	.065	-.073	3.04
利用者のすべての生活状況について責任が自分にかかってくることで困ったことがある	.082	-.055	-.074	-.001	.781	-.014	.049	3.14
利用者のことについてどこまで自分がかかわるべきか不明確で困ったことがある	.192	.031	-.040	.049	.594	-.013	.077	3.32
<b>因子 6 主治医との連携に関する困難感 <math>\alpha=0.83</math></b>	<b>因子平均値 : 3.03 (SD=.40)</b>							
主治医と対等な立場での連携ができず、困ったことがある	.005	.092	-.068	-.026	.071	.856	-.048	3.38
主治医からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	-.174	-.023	.033	-.022	.068	.756	.099	3.33
主治医とのコミュニケーションがうまくできず、困ったことがある	.139	.014	.119	-.026	-.023	.606	-.050	2.59
主治医から利用者の情報を十分に得られなくて困ったことがある	.278	-.034	-.024	.049	.009	.550	-.002	2.82
<b>因子 7 介護保険以外の資源活用に関する困難感 <math>\alpha=0.83</math></b>	<b>因子平均値 : 2.60 (SD=.48)</b>							
介護保険以外の社会資源を新たに見つけ出すこと	.018	-.072	-.071	.006	.012	-.012	.868	2.90
介護保険以外の社会資源の情報を得られなくて困ったことがある	-.074	-.023	.085	.052	.070	-.030	.744	2.46
インフォーマルサポートを利用者の支援に活用する時に困ったことがある	.044	.161	-.030	-.016	-.071	.179	.617	2.62
介護保険サービス以外の公的サービスを利用者支援に活用する時に困ったことがある	.047	.137	.067	-.046	.001	-.040	.580	2.41
因子間相関	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	
因子1		.438	.403	.236	.415	.510	.404	
因子2			.605	.233	.621	.422	.573	
因子3				.409	.529	.414	.543	
因子4					.307	.368	.422	
因子5						.380	.500	
因子6							.455	
因子7								

※除外された項目：利用者や家族による自分への暴言・高圧的な態度（平均値 1.95）  
主治医から一方的に指示されること（平均値 2.11）

### 3. 各因子と基本属性との相関

各因子と基本属性との相関を表 2 - 4 に示す. 第 1 因子, 第 2 因子, 第 5 因子において, 年齢とのやや弱い負の相関がみられた ( $r = -0.24 \sim -0.25$ ).

表 2 - 4 各因子と基本属性との相関分析結果

	1 因子	2 因子	3 因子	4 因子	5 因子	6 因子	7 因子
性別 (男性 0, 女性 1)	.103	-.021	-.019	.128	-.090	.094	.102
年齢	-.249**	-.241**	-.159*	-.027	-.254**	-.113	-.125
介護支援専門員としての経験年数	-.110	-.032	-.024	-.165*	-.073	-.138*	-.072
CP 作成数	.171*	.170*	.164*	-.076	.137*	.065	.070

Pearson の相関分析

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 第 4 節 考察

### 1. 介護支援専門員の援助実践における困難感の構成要素及び特徴

因子分析の結果, 設定当初とほぼ同じ要素となったため, 本研究で検討された測定項目は内容妥当性を有していると判断できる. また, 信頼性係数である Cronbach'  $\alpha$  係数が全ての因子において 0.8 以上と高い数値を示し, 本研究の測定項目は信頼性を有していると言える. したがって, 本研究の調査項目は介護支援専門員の援助実践上の困難感を測定する尺度として一定の有用性を有すると考える.

第 1 因子「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」は, 在宅でのリスクを予測することの困難さ, ターミナルケアや持病等のリスクを持つ利用者の支援への不安が一つの因子として収束した. 医療的ケアの必要性の高い高齢者が増えており, 介護支援専門員も医療職との連携の重要性について認識している. しかし, 介護支援専門員と医療職の両方が多忙で情報交換の場がないこと, 介護支援専門員の医療用語への理解不足などによる



意思疎通の問題から医療職との連携や情報交換が十分に行われてないことが課題として指摘されている（山崎 2005；渡邊 2005）。

また、本研究の回答者の約半数以上が、前職として介護や社会福祉の実践背景を持ち、医療ニーズへの対応経験が少ないことから、医療ニーズに直面した場合、困難を感じたと考えられる。この結果は、先行研究（布花原 2007；須佐 2006；西脇 2002；加藤 2007）で指摘されている介護支援専門員の「ターミナルケアに対する不安」、「医療的知識に対する不安」とも一致している。

第2因子「利用者やその家族との調整に関する困難感」は、介護支援専門員が利用者やその家族との調整の中で経験する困難感が一つにまとまり、先行研究（和気 2005；佐光 2007）を支持する結果となった。利用者本人との調整困難のみならず、家族間の意見の食い違いや家族の介護力の不足（渡邊 2005）などの家族要因もこの困難感に含まれていることが特徴として挙げられる。なお、この因子は当初7項目で設定していたが、「利用者や家族による、私への暴言・高圧的な態度」の項目が除外された。この項目別平均値は1.95と第2因子の他の項目の項目別平均値とも差がみられ、現場において「利用者の暴言・高圧的な態度の困難」を感じる頻度が少ないため、除外されたと考えられる。

第3因子「サービス提供者との連携に関する困難感」は、サービス提供者間の意見の調整や協力、利用者に関する情報を共有すること等のサービス提供者との連携上の困難感が一つの因子にまとまった。また、この因子の因子別平均値は、2.12であり、7因子の中で最も低かった。介護保険制度が開始された頃の介護支援専門員の業務実態調査（馬場 2002）では、他職種との連携の実践度が低いと指摘されていたが、2007年に行われた介護支援専門員の調査結果では、ケアカンファレンスとそれ以外での連携の実践について50%以上が「いつもしている」と回答している（岡田 2009）。岡田（2011）は、チーム形成の段階として形成期と安定期があるとし、「安定期になると、メンバー内にさまざまな葛藤や問題が生じても率直な意見交換を行い、解決方法を見出すことができる」と述べている。本研究

のデータをみると、調査時点では介護保険制度の開始から9年が経過しており、回答者の平均経験年数は約5年となっている。これは、介護支援専門員が連携に関する意識を徐々に持ち始めており、一部困難はあるものの、全般的にサービス提供者との連携が安定期に入っていると解釈できる。

第4因子「実践上のサポート不足による困難感」は、介護支援専門員へのサポート不足から経験する困難感が一つの因子としてまとまった。介護支援専門員は、利用者の援助に困難が生じたとき、スーパービジョンや実務に直結する相談が必要となる。しかし、介護支援専門員の現状は、個人の能力にあったスーパービジョン体制が不十分であったり、単独配置の職場があるなど職場内体制にも課題がある。さらに、これらのサポートを行うための時間的・人材的な制約、地域包括支援センターの支援機能の弱さが指摘されており(福富 2007)、サポート不足が援助実践上の困難感として表出したと考えられる。また、この因子の標準偏差は1.0と大きい値となった。これは、介護支援専門員が置かれている業務環境によって、実践上のサポート不足による困難感に相違があることを示していると考えられる。

第5因子「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」は、当初設定した項目でまとまった。この因子の因子別平均値は3.20と全因子の中で最も高く、標準偏差は0.36と最も低い値を示した。これは、過重な役割期待と業務範囲の不明確さに由来する困難感が介護支援専門員の援助実践において最も大きな困難感であり、多くの介護支援専門員がこの困難を感じていることを表していると考えられる。この因子について、過重な役割期待の側面は介護職員および看護分野の研究において役割過重(金原 2010)や業務過多(安藤 2010)などといった類似する概念がみられるが、業務範囲の不明確さについては介護支援専門員に特徴的な側面であると考えられる。また、項目の内容からもわかるように、利用者の生活に関する責任が重いことや、利用者の生活にどこまでかかわることが妥当なのかという範囲をはっきりと判断できないことが、介護支援専門員の困難感の特徴であるこ

とが明らかとなった。この知見については、介護支援専門員の先行研究（Yoshie2008；渡部 2002；特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 調査研究委員会 2003）を裏付ける結果となり、その解決方法についても提案していく必要がある。

第6因子「主治医との連携に関する困難感」は、介護支援専門員が主治医との連携を図る際に経験する困難感が収束した。当初の仮説通り、「主治医」と「サービス提供者」に関する困難が別の因子として抽出された。この因子は、他の因子の因子別平均値より相対的に高かった。この因子の項目別平均値からわかるように、介護支援専門員は、主治医と対等な立場での連携ができないこと、担当者会議への参加協力を得られないことに困難を高く感じていた。これは、川井（2000）も指摘しているように、介護支援専門員が主治医との連携について認識と現状のずれが生じ、より困難を高く感じていると予測できる。また、第3因子「サービス提供者の連携に関する困難感」の因子別平均値と第6因子「主治医との連携に関する困難感」の因子別平均値を比較すると、第6因子の方が高かった。介護支援専門員は、訪問介護や訪問看護などといった他の事業者と同じ事業所内に所属している場合も少なくないため、それらの職種と連携が取りやすい環境であることも、連携相手が主治医かその他サービス提供者かによって困難感に差の生じた理由として考えられる。しかし、本来の介護保険制度の目的である福祉・医療の統合アプローチの機能の弱体化が懸念される。

第7因子「介護保険以外の資源活用に関する困難感」は、介護支援専門員が介護保険サービス以外に、利用者のニーズに応じて地域の社会資源を活用していく際に経験する困難感が収束した。社会資源の活用は、利用者への援助において必要となる場合があるが、介護保険以外の資源活用についての理解や情報の不足により、困難を感じていると推察される。また、介護報酬に直接結び付かない業務であるため、職場からの理解を得られないと実践につなげることが難しく、困難感として確認されたと考えられる。この結果は、窪田（2007）の「社会資源開発の悩み」や、布花原（2006）の「社会資源を活用する上での困

難」とほぼ一致している。

また、因子別平均値の比較では、「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」と「主治医との連携に関する困難感」が最も高かった。この結果は、「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」や「利用者やその家族との調整に関する困難感」のような利用者の特性や直接援助に対する困難感よりも、利用者の援助に関連して生じる主治医との連携や、自らの役割範囲の葛藤といった業務環境に由来する困難感を介護支援専門員がより高く感じる傾向にあることを意味していると考えられる。

## 2. 各因子と基本属性との相関

介護支援専門員の年齢と、第1, 2, 5因子の困難感との間に弱い負の相関がみられた。年齢と、利用者の医療的ニーズへの対応、利用者やその家族との調整、過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感が相関を示した背景には、年齢が高いほど実力や役職があがり業務が遂行しやすくなるため困難感が低い傾向がみられると考えられる。栄(2004)や板野(2011)の研究においても、援助者の年齢が実践に有意な関連を示すことが明らかになっており、介護支援専門員が実践において自らの人生経験やキャリアを活用していると解釈できる。

## 第5節 小括

本章では、第1章で検討した介護支援専門員の援助実践上の困難感の操作的定義をもとに、先行研究の文献レビューおよび介護支援専門員へのインタビュー調査を通して作成した尺度を用いて量的調査を行い、援助実践上の困難感の構成要素を明らかにした。その結果、「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」、「利用者やその家族との調整に関する困難感」、「サービス提供者との連携に関する困難感」、「実践上のサポート不足による困難感」、「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」、「主治医との連携に関する困難感」

感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」の7因子が抽出された。各因子は、ほとんど研究デザインを行った当初の予測通りで抽出され、統計的にも一定の信頼性や妥当性が検証された。探索的研究ではあるが、困難感の内容および特徴が実証できたことの意義は深いと考える。

また、今回明らかになった介護支援専門員の援助実践上の困難感を、在宅高齢者支援に携わる他専門職の困難感と比較すると、共通点と相違点からいくつかの特徴が示された。まず、共通点として、在宅要介護高齢者支援における、様々な専門職との連携に関する困難は、訪問看護師の困難感としても表出されている（松山 1999；西脇 2002；依田 2014）。その中でも特に、主治医との連携については、困難感の内容に相違点があるものの、主治医との関係づくりやコミュニケーションなどの困難が多いことは共通してみられた（松山 1999；西脇 2002）。その一方で、他分野との相違点、つまり他職種の困難感としてはあまりみられない、介護支援専門員に特有の困難感もみられた。一つ目は、介護保険以外の資源活用に関する困難である。介護支援専門員は介護保険制度上に位置付けられているが、介護保険以外の社会資源を利用者支援に活用することがその業務上必然的に求められており、うまく利用者支援に活用できないことが介護支援専門員に特有の困難感としてみられたといえる。二つ目は、利用者やその家族との調整に関する困難感である。介護支援専門員は、他の専門職に比べて利用者の生活により深くかかわることが多く、利用者と利用者の家族との関係まで調整しなければならないような非常に難しい立場になる場合が多いことも特徴である。さらに、考察にも述べたように、利用者などから「何でも屋」と認識されることや、専門職でありながらも役割範囲が曖昧であることについての困難感、現在介護支援専門員がおかれている業務実態に起因する独特の困難感であると考えられる。このように、他職種ではみられない困難感の特徴から、介護支援専門員が実際に行っている業務や置かれている環境の特徴が明らかになったことも、本研究の意義の1つといえよう。

しかし、本研究では、1都道府県に限定した調査であり、分析対象者も221名にとどま

ったため、結果を全ての介護支援専門員に一般化することは難しく、今後対象者を広げて調査する必要がある。また、本研究で使用した項目は一定の信頼性と妥当性を得ているものの、あくまでも探索的な分析方法を用いたため、今後このような実証的研究を積み重ねていくなかで困難感の因子構造の精度を高める必要がある。そのため次章からは、本章で得られた結果を踏まえ、「介護支援専門員の援助実践上の困難感」をより多くの介護支援専門員を対象として調査を行い分析することとする。加えて、介護支援専門員の情緒的消耗感との関連性とサポートとの関連性の検証を行う。

[引用・参考文献]

- Kahn, R.L., Wolfe, D.M. Organizational stress : Studies in role conflict and ambiguity. New York : Sohn Wiley & Sons, (1964).
- Yoshie, S., Saito, T. & Takahashi, M. : Effect of Work Environment on Care Managers' Role Ambiguity : An Exploratory Study in Japan. Care Management Journals, 9 (3) : 113-121 (2008).
- 板野美紀 : 全国市町村の児童家庭相談を構成する要件 ; 相談援助を担当する相談員による質問紙に対する回答を基に. 社会福祉学, 51 (4) : 69 - 79 (2011).
- 伊藤隆子 : 在宅療養移行期のケアマネジメントにかかわる在宅介護支援センター所属の看護職ケアマネジャーの認識. 千葉看護学会誌, 10 (2) : 56 - 64 (2004).
- 岡田進一 : ケアマネジメント原論 ; 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法. ワールドプランニング, 東京 (2011).
- 岡田進一・裴孝承・白澤政和他 : チームアプローチに対する介護支援専門員の現状認識 ; チームアプローチと情報共有の状況分析. 平成 20 年度日本学術振興会科学研究費補助金 (基盤研究 (A)) 研究成果報告, 第三報 : 107 - 157 (2009).
- 加藤英子 : 在宅ターミナルケアにおける訪問看護師の困難感. 日本看護学会論文集, 38 : 112 - 114 (2007).
- 株式会社三菱総合研究所会社システム政策研究部「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」報告書, 130 (2004).
- 川井太加子 : 医療・保健・福祉専門職間の連携を促進させる要因に関する調査報告-医療機関との情報の共有を中心に. 総合ケア, 10 (12) : 6 - 13 (2000).
- 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会 : 介護支援専門員標準テキスト. 長寿社会開発センター, 23 (1998) .
- 金原京子・岡田進一・白澤政和 : 介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携にお

- ける「役割ストレス」の構造. 介護福祉学, 19 (1) : 42 - 50 (2012).
- 齋藤智子 : 介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴. Kitakanto Med J, 56 : 319 - 328 (2006).
- 栄セツコ・岡田進一 : 精神科ソーシャルワーカーのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動 ; 実践活動の現状とその活動を促進させる関連要因. 大阪市立大学生生活科学研究誌, 3 : 205 - 216 (2004).
- 佐光恵子 : 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, 6 : 44 - 54 (2007).
- 須佐公子 : 介護支援専門員の「仕事の困難性」の具体的状況 ; 看護職と福祉職の相違. 日本看護福祉学会誌, 11 (2) : 87 - 94 (2006).
- 田中薫 : 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, 10 (2) : 33 - 41 (2006).
- 特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 調査研究委員会 ; 介護支援専門員の役割に関する研究—どこまでが業務範囲か. (2003).
- 西東京市介護支援専門員に関するアンケート調査 ; 集計結果報告 (2009).
- 西脇友子 : 訪問看護ステーションで働く看護職の困りごと. 新大医保紀要, 7 (4) : 517 - 523 (2002).
- 馬場純子 : 介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題 ; 介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査より. 人間福祉研究, 5 : 73 - 82 (2002).
- 布花原明子 : ケアマネジメント現場において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, 11 : 9 - 21 (2007).
- 福富昌城 : 地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題 (特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題). 介護支援専門員, 9 (6) : 13 - 16 (2007).
- 松山洋子 : 訪問看護婦のストレス因子の検討. 看護研究, 32 (6) : 489 - 196 (1999).



- 村社卓：ケアマネジメント実践モデル；調整・仲介，給付管理，チームマネジメント．川島書店，東京，20 - 21 (2011)．
- 山崎政城：介護保険制度におけるケアマネジャー（介護支援専門員）の主治医に対する意識調査．千葉県医師会雑誌，57 (10)：29 - 32 (2005)．
- 安藤由希子・岸本麻衣・畑聡子・他：ターミナルケアに携わる経験の少ない看護師が感じる困難感．日本看護学会論文集Ⅱ成人看護，41：14 - 16 (2010)
- 吉江悟・齋藤民・高橋都ほか：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．日本公衆衛生雑誌，53 (1)：29 - 39 (2006)．
- 依田純子・小川純・村松照美・他：介護保険サービスをめぐる関係者の連携；サービス担当者会議を中心として．山梨県立看護大学短期大学部紀要，7 (1)：13 - 25 (2002)．
- 依田純子・佐藤悦子・泉宗美恵・他：訪問看護師がもつ介護支援専門員との連携の困難性と課題の構造；管理職にある訪問看護師のフォーカス・グループインタビュー．日本地域看護学会誌：16 (3)，13 - 21 (2014)．
- 渡邊浩文：居宅介護支援における家族調整のあり方；本人・家族との判断・意見の相違する状況における居宅介護支援に関する研究．目白大学総合科学研究，1:99 - 111 (2005)．
- 渡部律子：介護保険施行後2年目の課題；ケアマネジャーの役割に焦点をあてて．社会福祉研究，83：2 - 12 (2002)．
- 和気純子：介護支援専門員によるケアマネジメント；阻害要因の計量的分析．社会福祉学，20：17 - 44 (2004)．
- 和気純子：高齢者ケアマネジメントにおける困難ケース；ソーシャルワークからの接近．人文学報，社会福祉学，21：99 - 121 (2005)．

## 第3章 介護支援専門員の援助実践上の困難感と情緒的消耗感との関連性

### 第1節 本章の目的

利用者の支援をどのようにしたらよいかわからないこと、つまり困難感が介護支援専門員のバーンアウトを引き起こす要因であると指摘されている（吉江 2006）。そのため、介護支援専門員のメンタルヘル스에影響を及ぼす援助実践上の困難感の具体的な内容を明らかにし提示することは、バーンアウト予防の観点からも重要な意義があると言える。本研究では、バーンアウトの中核概念として情緒的消耗感に着目することとした。田尾（1996）は、マストラックが整理したバーンアウトの3つの症状「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の後退」のうち、情緒的消耗感こそがバーンアウトの本質であると主張している。情緒的消耗感とは、「彼らの自身の仕事によって伸びきった、あるいは、疲れ果てたという感情であり、もう働くことができないという気分」である（田尾 1996）。本研究においてもこの考えを採用し、情緒的消耗感と援助実践上の困難感との関連性について検討することにした。

なお、本章では、第2章における調査の限界として述べた、介護支援専門員の援助実践上の困難感の構成要素の精度を高めるために、対象者を広げて再度調査を行った。また、情緒的消耗感に関する項目および第4章で検討する職場内外のサポートに関する項目も追加して調査を実施した。以降第3章、4章においては、2013年に実施した調査を使用する。

### 第2節 研究方法

#### 1. 調査対象者及び調査方法

全国の居宅介護支援事業所の情報が記載されている WAM-NET から、近畿地方2府4県の居宅介護支援事業所 995ヶ所を無作為に抽出し、1ヶ所につき介護支援専門員1名を調査対象者とした。回答者の選択については各事業所に一任した。調査方法は、無記名の自

記式質問紙による郵送調査とした。調査期間は、2013年6月24日から7月20日までであった。回収数は449通（45%）であり、そのうち記入に漏れがない414通を分析対象とした。

## 2. 測定項目

### 1) 情緒的消耗感

本研究では、バーンアウトの中核概念である情緒的消耗感を測定するために、田尾・久保（1996）により翻訳及び修正されたMBI（Maslach Burnout Inventory）の「情緒的消耗感」の5項目を使用した。回答選択肢については、「全くない」（1点）～「いつもある」（5点）の5件法で尋ね、情緒的消耗感が強いほど高得点になるように設定した。

### 2) 介護支援専門員の援助実践上の困難感

本章では、第2章で内容妥当性及び信頼性（内的一貫性）が検証された測定項目を用いた。これは、「利用者とその家族との調整に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「介護保険以外の社会資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「主治医との連携に関する困難感」の7因子33項目で構成されている。回答選択肢については、困難を感じた程度を「全くない」（1点）～「いつもある」（5点）の5件法で尋ねた。

本調査においても、信頼性や妥当性を検証するため、因子分析（プロマックス回転を伴う主因子法）を行った。その結果、2009年の調査とほぼ同じ結果を示した。各因子の信頼性（内的一貫性）について、Cronbachの $\alpha$ 係数を確認したところ、全ての因子で0.76～0.88であり、信頼性が確保されていると判断した。なお、介護支援専門員の基本属性として「性別」「年齢」「介護支援専門員としての経験年数」「ケアプラン作成数」（以下、「CP

作成数)を設定した。

全ての調査項目は、社会福祉研究者5名と介護支援専門員7名によりエキスパートレビューを受けているため、少なくとも表面的妥当性を有していると判断した。

### 3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、質問票に調査依頼文を同封し、研究の趣旨、匿名性とプライバシーの保護の遵守および研究目的以外で調査結果を利用しないこと、また、同意者のみ返送することを文章で説明した。回収された調査票は、事業所および回答者の匿名性が確保されるよう、数字と記号のみを用いてデータ化した。なお、大阪市立大学大学院生活科学研究科研究倫理委員会の審査を受け、承認を得ている（承認番号 13-10）。

### 4. 分析方法

介護支援専門員の情緒的消耗感と援助実践上の困難感との関連を明らかにするために、介護支援専門員の「情緒的消耗感」の合計素得点を従属変数、「援助実践上の困難感」の因子ごとの合計素得点を独立変数、「性別」「年齢」「介護支援専門員としての経験年数」「CP作成数」を統制変数とする重回帰分析（強制投入法）を行った。

なお、一般的に年齢と経験年数は相関が高いことが知られているが、介護支援専門員の資格取得条件に5年以上の実務経験があることから、一概に経験年数が長ければ年齢が高いとは言えない。したがって本研究の分析においては、年齢と経験年数の両方を独立変数として投入し、VIF値で独立変数の多重共線性の有無を確認した。なお、調査結果の分析にはSPSS Ver.17.0 for Windowsを用いた。

### 第3節 結果

#### 1. 回答者の基本属性

回答者の性別は、「女性」が79.4%、「男性」が20.6%を占めた。年齢については、50代が最も多く41%であり、20代～30代が15.4%で最も低かった。平均年齢は49.7歳であった。介護支援専門員としての経験年数は、5年以上10年未満が41.7%で最も多く、平均7.17 (SD=9.9) 年であった。CP作成数（介護給付、予防給付）は、36件以上の担当が43.4%で最も多く、CP作成数の平均値は、32.6件であった。具体的には、表3-1に示す。

表3-1 研究対象者の基本属性

(N=414)

項目	カテゴリー	度数	割合 (%)
性別	男性	85	20.5
	女性	329	79.5
年齢 (平均：49.8)	20歳代～30歳代	62	15.0
	40歳代	124	30.0
	50歳代	170	41.0
	60歳代以上	58	14.0
介護支援専門員としての 経験年数 (平均：7.2年)	1年以上5年未満	127	30.6
	5年以上10年未満	182	44.0
	10年以上	105	25.4
CP作成数 (平均値：32.7ケース)	10未満	11	2.7
	11ケース～20ケース	44	10.6
	21ケース～30ケース	96	23.2
	31ケース～40ケース	180	43.5
	41以上	83	20.0

## 2. 情緒的消耗感の記述統計量

情緒的消耗感の5項目全体の平均値は14.45点であり、情緒的消耗感の診断基準（田尾1996）を参考に本研究の対象者の特性をみると、「大丈夫」にあてはまるのは62.5%、「注意及び危険」にあてはまるのは12.9%であった。さらに、年齢別の情緒的消耗感の得点は20代～30代が15.8点で最も高く、60代が12.6点で最も低かった（表3-4）。

表3-2 情緒的消耗感の各項目の平均値

(N=414)

測定項目		標準偏差
体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	3.20	1.12
仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	3.20	1.12
出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	2.43	1.25
「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがある	2.44	1.23
一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるがある	3.16	1.29

表3-3 情緒的消耗感の診断基準の得点分布

(N=414)

情緒的消耗感の点数	レベル	度数	割合 (%)
全体的平均値：15点（合計25点中）			
5点～15点	大丈夫	265	62.5
16点～18点	平均的	102	24.6
19点以上	注意及び危険	47	12.9

表 3 - 4 情緒的消耗感の年齢別得点分布

(N=414)

情緒的消耗感の点数	度数	点数
20 歳代～30 歳代	62	15.8
40 歳代	124	14.6
50 歳代	170	14.3
60 歳代以上	58	12.6

### 3. 援助実践上の困難感の記述統計量

「介護支援専門員の援助実践上の困難感」の中で平均値が最も高い因子は「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」であり、3.10 点であった。また、平均値が最も低い因子は「サービス提供者との連携に関する困難感」であった。具体的な結果については表 3 - 5 に示す。

表 3 - 5 介護支援専門員の援助実践上の困難感の因子分析結果

プロマックス回転を伴う主因子法 (N=414)

	平均値	標準偏差
<b>第 1 因子：利用者やその家族との調整に関する困難感 <math>\alpha=0.84</math></b>	<b>2.81</b>	<b>.66</b>
利用者や家族が介護保険についての理解が十分でないため、困ったことがある	3.00	.90
サービスを拒否する利用者や家族への対応に困ったことがある	2.64	.88
利用者や家族の苦情や要求が多く、その対応に困ったことがある	2.52	.87
家族から介護や見守り等の協力が得られず、困ったことがある	2.84	.91
利用者と家族との意見の食い違いの調整に困ったことがある	3.26	.94
介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違いに困ったことがある	2.59	.86
<b>第 2 因子：実践上のサポート不足による困難感 <math>\alpha=0.87</math></b>	<b>1.99</b>	<b>.98</b>
自分の仕事に関する理解者がいなくて困ったことがある	1.89	1.10
仕事上の課題や問題について、相談できる相手がいなくて困ったことがある	1.90	1.14
仕事のやり方を教えてくれる人がいなくて困ったことがある	1.90	1.12
行った仕事に対して、適切な評価を得られないことで困ったことがある	2.26	1.13
<b>第 3 因子：主治医との連携に関する困難感 <math>\alpha=0.88</math></b>	<b>2.97</b>	<b>.99</b>
主治医とのコミュニケーションがうまくできず、困ったことがある	2.89	1.07
主治医からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	3.15	1.31
主治医から利用者の情報を十分に得られなくて困ったことがある	2.69	1.07
主治医と対等な立場での連携ができず、困ったことがある	3.14	1.19
<b>第 4 因子：利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感 <math>\alpha=0.86</math></b>	<b>2.26</b>	<b>.74</b>
医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成に困ったことがある	2.21	.96
ターミナルケアの対応に困ったことがある	2.11	.96
利用者の病状が急変し、適切に対応することに困ったことがある	2.11	.89
利用者の病気に関する理解が十分できなくて困ったことがある	2.37	.90
利用者から健康面について相談されても適切な対応ができなくて困ったことがある	2.51	.95
<b>第 5 因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感 <math>\alpha=0.85</math></b>	<b>2.55</b>	<b>.78</b>
介護保険以外の社会資源の情報を得られなくて困ったことがある	2.55	.92
介護保険以外の社会資源を新たな資源を見つけ出すことが困難で困ったことがある	2.79	.97
インフォーマルサポート（近隣、民生委員など）を利用者の支援に活用する時に困ったことがある	2.49	.96
介護保険サービス以外の公的サービスを利用者支援に活用する時に困ったことがある	2.37	.89
<b>第 6 因子：サービス提供者との連携に関する困難感 <math>\alpha=0.76</math></b>	<b>2.11</b>	<b>.58</b>
サービス提供者から利用者の情報を得られなくて困ったことがある	2.10	.90
サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて困ったことがある	1.79	.82
利用者とサービス提供者の意見の食い違いを調整することに困ったことがある	2.35	.82
サービス提供者間の意見が異なり、それを調整することに困ったことがある	2.35	.96
サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を行わないことで困ったことがある	2.04	.81
利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないことで困ったことがある	2.01	.82
<b>第 7 因子：過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感 <math>\alpha=.86</math></b>	<b>3.10</b>	<b>.85</b>
あなたの仕事が「何でも屋」と認識されていることで困ったことがある	3.05	1.05
本来の介護支援専門員の役割範囲を越えた役割まで期待されて困ったことがある	3.32	.95
利用者のすべての生活状況について責任が自分にかかってくることで困ったことがある	2.90	1.03
利用者のことについてどこまで自分がかかわるべきか不明確で困ったことがある	3.12	1.02



#### 4. 情緒的消耗感の関連要因

重回帰分析の結果，VIF 値はいずれも 1.5 未満であり，独立変数間に多重共線性が存在しないことを確認した。「情緒的消耗感」への関連要因として，「介護支援専門員の援助実践上の困難感」のうち「実践上のサポート不足」が 0.1%水準，「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」が 1%水準，「利用者とその家族との調整に関する困難感」が 5%水準でそれぞれ有意な関連を示した。重回帰モデルの  $F=11.818$  は 0.1%水準で有意であり，調整済み  $R^2$  は 0.242 であった。具体的には表 3 - 6 に示す。

表3 - 6 情緒的消耗感の関連要因

(N = 414)

	独立変数	情緒的消耗感			
		$\beta$	t	ゼロ次	偏相関係
基本属性	性別（男性：0，女性：1）	.157	3.394**	.043	.175
	年齢	-.157	-3.289**	-.178	-.166
	経験年数	.057	1.214	-.032	.058
	CP作成数	.021	.460	.059	.028
援助実践上の困難感	第1因子：利用者とその家族との調整に関する困難感	.111	1.907*	.338	.096
	第2因子：実践上のサポート不足による困難感	.260	5.020***	.382	.242
	第3因子：主治医との連携に関する困難感	.000	.005	.225	.002
	第4因子：利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感	.074	1.189	.320	.058
	第5因子：介護保険外の社会資源活用に関する困難感	-.035	-.632	.244	-.030
	第6因子：サービス提供者との連携に関する困難感	.062	1.072	.333	.056
	第7因子：過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感	.158	2.845**	.337	.142
F 値		11.818			
R <sup>2</sup>		.262			
調整済み R <sup>2</sup>		.242***			

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 第4節 考察

### 1. 介護支援専門員の情緒的消耗感の実態

今回の調査において、介護支援専門員の情緒的消耗感の平均値は 14.45 点であった。この得点は、田尾・久保（1996）の診断基準でいう「大丈夫」レベルであり、情緒的消耗感の平均値が高いとは言えない結果となった。介護支援専門員のバーンアウトに関する先行研究（古瀬 2003；高良 2004）では、若年層において情緒的消耗感が高いことが報告されている。古瀬（2003）の調査では、36 歳以上の介護支援専門員の情緒的消耗感の平均値が 35 歳以下の年齢層に比べて低いことが明らかにされており、高良（2004）の研究においても、年齢が高ければ高いほど情緒的消耗感・脱人格化の傾向が低いという結果が得られている。本研究の調査対象者の年齢をみると、平均年齢は 47 歳で 50 歳以上が全体の約 55%を占めているため、このような結果になったのではないかと考える。

次に、情緒的消耗感の項目別の回答傾向をみると「体の疲労感」や「心のゆとりのなさ」を測定する項目は平均値が他より高く、また「離職希望度」を測定する項目にやや低い値がみられた。このことから、介護支援専門員の仕事に対する継続意思はあるが、業務の多忙さや余裕のなさが特徴としてあるといえる。また、情緒的消耗感の平均値に標準偏差の散らばりがみられることや、平均値が 4 点以上に該当する介護支援専門員も 12%程度いることから、「注意」レベル以上の情緒的消耗感を抱えている介護支援専門員も存在することが確認できた。このレベルにある介護支援専門員は本研究では少数であるが、バーンアウト対策を考える際には、情緒的消耗感を高く感じている介護支援専門員にも注目しなければならない。バーンアウトには対処策より予防策がより効果的であり、人材確保につながる適切な予防についての提案が必要である。

## 2. 介護支援専門員の情緒的消耗感と援助実践上の困難感との関連性

重回帰分析の結果、「実践上のサポート不足による困難感」と「過重な役割期待と業務の曖昧さに関する困難感」、「利用者とその家族との調整に関する困難感」の3つが情緒的消耗感に関連を示した。介護支援専門員の業務上の困難感が情緒的消耗感に関連することは、先行研究でも推測されていたが、本研究の結果において業務上の困難感のすべてが情緒的消耗感に関連するわけではなく、「実践上のサポート不足による困難感」「過重な役割期待と業務の曖昧さに関する困難感」「利用者とその家族との調整に関する困難感」の3つがより重要な要因であることが実証された。つまり、介護支援専門員の情緒的消耗感は、社会資源開発や連絡調整などといった援助自体から生じる困難よりも、援助実践を遂行しながら環境要因などから生じる困難、特に業務範囲の不明確さや過重な期待、業務を遂行する中で感じるサポート不足による困難感によって引き起こされることが示唆された。

介護支援専門員の情緒的消耗感に対して、援助実践上の困難感の中で最も強い関連を示したのは、「実践上のサポート不足による困難感」であった。ある問題や困難な状況を誰にも相談できず、一人で対処しないといけない状況、もしくは困難を解決できないまま一人で抱え込むことが、情緒的消耗感を高めると考えられる。実際、介護支援専門員は一人で利用者への支援を抱え込んでしまうことが少なくない（藤野 2014）。また、事業所内外において十分なサポート環境が形成されていないことも課題として指摘されている（藤野 2014）。勤務環境に困難を感じている介護支援専門員は、情緒的に消耗しているといえるだろう。

アントノフスキーの理論では、「人のストレス対処能力には対処可能感があり、困難は起るものだが多様な支援の形成・協力を受けられると確信があれば、ストレスが弱まる」とされており（近藤 2004）、介護支援専門員に関しても他者からの支援や協力がいかに重要であるかが示唆されたといえる。横山（2008）は、援助実践上の困難を「援助観形成の

ターニングポイント」といった肯定的な側面に変換することができると強調しているが、そのためには、サポート体制の構築およびそれを通して自分が抱えている困難感に対する適切なフィードバックが得られることが必要であると考えられる。

次に、CP 作成数は、情緒的消耗感との関連がみられなかったが、「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」との関連がみられた。2005 年の介護保険制度改正において、介護支援専門員一人当たりの担当できるケース数が制限されるようになり（厚生労働省 2005）、CP 作成数と情緒的消耗感との関連は示されなくなったと推測できる。

一方、「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」は、平均値が他の因子より高いだけでなく、情緒的消耗感に対して関連性も示した。この役割期待と業務範囲の不明確さという課題については介護保険制度創設当初から指摘されており（Yoshie 2008）、2005 年の介護保険制度改正には、担当ケース数を制限することで介護支援専門員の業務負担感を減らし質の高いケアマネジメントを提供しようとする意図があった。しかし、改正によって、利用者の要介護度の改善に伴う報酬の低下や書類作成業務の増加で本来介護支援専門員が担うべき役割や業務ができなくなったのではないかと懸念されている（高良 2007）。本研究においても、介護支援専門員の情緒的消耗感に影響したのは、CP 作成数といった客観的な量的数値ではなく、過重な役割期待と業務範囲の曖昧さであった。仕事の明確さや仕事の切迫感が情緒的消耗感に対する重要な関連要因であることは従来の研究からも指摘されており（田尾 1996）、今後制度の改正においては、CP 作成数に限らない介護支援専門員の業務に対するより適切な評価が必要であろう。また、介護支援専門員に対する職場内支援やスーパービジョン、研修などを行う中で、介護支援専門員の業務範囲が明確化されることが必要であり、自らの役割や行った業務の意味づけ、介護支援専門員の役割を超えた業務に関しての解釈の方法についても考えていく必要がある。

最後に、「利用者とその家族との調整に関する困難感」が、介護支援専門員の情緒的消耗

感に関連することが明らかとなった。介護支援専門員には多様な業務が期待されているが、中心的な業務は、介護給付管理、利用者との調整、他職種との連携の3つに整理されている（村社 2011）。中でも利用者への支援に直接関わる多様な役割は、介護支援専門員の専門性を見出すものであり、多くの介護支援専門員が利用者に関わる業務に対して自分らのアイデンティティややりがいを持っていると報告されている（玉木 2010）。蘇（2007）の研究においても、利用者との共働は仕事の喜びであり、援助者の有能感を高めることが明らかになっている。つまり、介護支援専門員の多くが、利用者とのかかわりにおいて仕事のやりがいや喜びを感じるが、逆にそこに困難を感じると、専門職としての自身の適性や力量に自信をなくし、情緒的消耗感が生じると推察できる。清水（2002）は、「援助者が仕事上の問題を適切に処理したいという思いがありながらも、それに応えることができなかった場合、もっと効果的に自分の能力を発揮できるような別の仕事を探す傾向がある」と述べており、利用者とのかかわりにおいて困難を感じる介護支援専門員ほど離職しやすいことも考えられるが、この点についてはさらなる追跡研究が必要であり、今後の課題とする。

## 第5節 小括

本研究では、介護支援専門員の情緒的消耗感と援助実践上の困難感との関連について検討を行った。その結果、多様な援助実践上の困難感のなかでも、介護支援専門員の情緒的消耗感には「実践上のサポート不足による困難感」と「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」、そして「利用者とその家族との調整に関する困難感」の3つが関連していることが明らかとなった。中でも「実践上のサポート不足による困難感」が最も強い関連を示し、介護支援専門員に対する協力や相談などといったサポートが介護支援専門員の困難感軽減に重要な要素であることを再度確認した。

[引用・参考文献]

- Yoshie, S., Saito, T. & Takahashi, M. : Effect of Work Environment on Care Managers' Role Ambiguity : An Exploratory Study in Japan. *Care Management Journals*, 9 (3) : 113 - 121 (2008).
- 窪田悦子・岡田進一・白澤政和 : 介護支援専門員に関する教育的・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*, 51 (10) : 6 - 12 (2004).
- 厚生労働省 : 介護保険制度改革の概要 : 介護保険法改正と介護報酬改定, 1 - 27 : (2005).
- 高良麻子 : 介護支援専門員におけるバーンアウトとその関連要因 ; 自由記述による具体的把握を通して. *社会福祉学*, 48 (1) : 104 - 116 (2006).
- 高良麻子 : 介護支援専門員のバーンアウトに関する研究 ; バーンアウト予防法としてのストレスマネジメントの検討. *社会福祉実践理論研究*, 13 : 25 - 37 (2004).
- 近藤克則 : 生き抜く力-社会と身体的健康をつなぐもの (3). *日本公衆衛生*, 68 (7) : 562 - 568 (2004).
- 清水隆則・西尾祐吾・田辺毅彦 : ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト ; その実態と対応策. 中央法規出版, 東京 (2002).
- 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和 : 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因 ; 利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて. *社会福祉学*, 47 (4) : 124 - 135 (2007).
- 田尾雅夫・久保真人 : バーンアウトの理論と実際 ; 心理学的アプローチ, 誠信書房, 東京 : 19 - 66, (1996).
- 玉木千賀子 : 介護支援専門員の仕事のやりがいと困難 ; 主任介護支援専門員に対する調査から. *沖縄大学人文学部紀要*, 12 : 51 - 60 (2010).

- 畑智恵美：介護支援専門員の仕事への姿勢とそれを支える要因に関する一考察；介護支援専門員のインタビューデータをもとに．四天王寺大学紀要，54：103 - 116（2012）．
- 福富昌城：地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題；特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題．介護支援専門員，9（6）：13 - 16（2007）．
- 古瀬みどり：介護支援専門員のバーンアウトと関連要因．日本在宅ケア学会誌，7（1）：61 - 67（2003）．
- 藤野達也：居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対するサポート環境；介護支援専門員の主観的評価．淑徳大学研究紀要，48：179 - 191（2014）．
- 村社卓：チームマネジメントの未活用要因および活用条件 - ケアマネジメント実践におけるチームマネジメント概念の検討．社会福祉学，53（2）：17 - 31（2012）．
- 横山登志子：ソーシャルワーク感覚．第1版，98 - 113，弘文堂，東京（2008）．
- 吉江悟・齋藤民・高橋都ほか：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．日本公衆衛生雑誌，53（1）：29 - 39（2006）．

## 第4章 介護支援専門員の職務に関する職場内外のサポートと 援助実践上の困難感との関連性

### 第1節 本章の目的

第2章において、介護支援専門員が自らの業務に多様な困難感を抱えていること、およびその内容や構成要素を明らかにした。続く第3章では、援助実践におけるサポート不足による困難感と過重な役割期待と業務の曖昧さによる困難感、利用者とその家族との調整に関する困難感が、バーンアウトの中核概念である情緒的消耗感に影響していることを明らかにした。

本章では、介護支援専門員が困難に直面した場合、その困難感を軽減できる有効なサポートはどのようなものであるかについて検討することを目的として、介護支援専門員の援助実践上の困難感と職場内外のサポートとの関連性を明らかにすることとした。

### 第2節 研究方法

#### 1. 調査対象者及び調査方法

第3章で用いたデータと同一のものを使用した。そのため、調査対象者、調査方法、そして倫理的配慮などについては第3章の第2節に準じる。

#### 2. 測定変数

##### 1) 従属変数

従属変数には「介護支援専門員の援助実践上の困難感」を設定した。介護支援専門員の援助実践上の困難感は、「利用者とその家族との調整に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「医療的ニーズへの対応に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「介護保険以外の社会資源活用に関する困難感」「サービス提供



者との連携に関する困難感」「主治医との連携に関する困難感」の7因子（計33項目）で構成されている。回答選択肢については、1年間にわたって困難を感じた程度を「全くない」（1点）～「いつもある」（5点）の5件法で尋ねた。信頼性は前章において確認されている。

## 2) 介護支援専門員の職場内外におけるサポート

職場内サポートを形成しにくい独立型介護支援専門員なども存在している（増田 2012）ことから、本研究では、介護支援専門員の職務に関わる職場内外のサポートの内容（構成要素）について先行研究（福富 2007；吉田 2012；増田 2012；畑 2012；厚生労働省 2005；石川 2012）の結果を踏まえて検討した。その結果、介護支援専門員の職場内外におけるサポートは、研修会等への参加、職場内サポート、地域包括支援センターによる後方支援、多職種チームにおける専門職間のサポートの4つに分類できた。

### （1）職場内サポート

介護支援専門員の職場内サポートについて、先行研究（増田 2012；藤野 2014）の整理やインタビュー調査を行った。その結果、介護支援専門員は、職場において上司や同僚といった上下関係がはっきりと区別できない場合や、単独事業所という特殊な職場環境、上司や同僚による職場内サポートは存在していないが法人や運営母体の関連機関などからのサポートを職場内サポートとして認識している場合などがあり、多様な職場環境に配置されていることがわかった。一般的に他の分野では、職場内サポートを測定する際に、それが上司からのサポートなのか、もしくは同僚からのサポートなのかを分けて検討することが多い。しかし、介護支援専門員の職場内サポートの測定においては、その職場環境の特殊性を考慮するべきであると判断し、本研究では、上司および同僚などを特定せず、組織全体の相互作用に着目しその内容を把握し（藤野 2002）、回答者が答えやすいように質問文

や質問項目を設定した。

質問項目については、先行研究（藤野 2002；増田 1995）のスーパービジョンの機能を参考にし、介護支援専門員の職場内サポートを測定する項目を、管理的、教育的、支持的サポートの内容を中心とした計 11 項目を設定した。また、質問票には『単独事業所や小規模の事業所であるため、上司や同僚などの支援環境が形成されていない場合は、選択肢①「全くそう思わない」に○をつけてください。しかし、法人や運営母体の関連機関などからの支援環境がある場合は、それについてあてはまるもの 1 つに○をつけてください。』という説明を記入した。回答選択肢は、「全くそう思わない」（1 点）～「非常にそう思う」（5 点）の 5 件法とした。具体的には、表 4-1 に示す。

## （2）地域包括支援センターによる後方支援

厚生労働省の介護保険制度改革の概要（2005）や長寿社会開発センターの地域包括支援センター運営マニュアル（2012）を参考に、地域包括支援センターによる介護支援専門員へのサポート内容として 3 項目を設定した。回答選択肢は、「全くそう思わない」（1 点）～「非常にそう思う」（5 点）の 5 件法とした。具体的には、表 4-2 に示す。

## （3）研修会等への参加

研修会等への参加について、「仕事に関係のある研修会や勉強会・事例検討会などに出席しているか」の 1 項目で尋ねた。回答選択肢は、「あてはまらない」（1 点）～「あてはまる」（5 点）の 5 件法とした。

## （4）多職種チームにおける専門職間のサポート

利用者ケアチームのチームワーク形成過程でみられるチームメンバー間の支援行動を、介護支援専門員のサポート源として捉えることにした。しかし、先行研究においてこの内

容が測定可能な尺度はなく、質問項目を新たに作成する必要があった。そこで、相川（2012）のチームワークの支援行動の概念を基本に、村社（2012）や畑（2012）が明らかにした介護支援専門員の利用者ケアチームにおける専門職間サポートの内容を加え、役割分担と負担分散、情報共有、および支持的支援の内容を中心に 11 項目を作成した。

また、今回の調査では、多職種チームの範囲を「利用者ケアチームとは、利用者の支援のために必然的に形成された専門職間（訪問看護師、ヘルパー、サービス提供責任者、地域包括支援センターの職員、医師など）チームに限定すること」と設定し、調査票にも説明した。

なお、エキスパートレビューにおいて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が関わる利用者ケアチームは、事例ごとにチームメンバーの構成が異なり、当然、チームメンバーによってメンバー間の支援行動にも差がみられる可能性が指摘された。そこで、回答者が調査内容を明確に理解しスムーズに答えられるようにするため、アンケートには『回答の際には、特定のチームのことを想定せず、あなたがかかわっている様々なチーム全般について、その全体的な状況を想定していただき、最も当てはまるもの一つに○をつけてください』という説明を質問票に記載し説明した。回答選択肢は、「行われてない」（1点）～「行われている」（4点）の4件法とした。表 4-3 に示す。

研修会等への参加以外の介護支援専門員の職場内外におけるサポートについては、サポートの種類ごとにプロマックス回転を伴う主因子法の因子分析を行った。その結果、「職場内サポート」（11項目）、「地域包括支援センターによる後方支援」（3項目）、「多職種チームにおける専門職間のサポート」（11項目）がそれぞれ一つの因子にまとまった。これらの全てについて、Cronbach の  $\alpha$  係数が 0.8 以上の高い値を示したので、信頼性を有すると判断した。

### 3) 統制変数

統制変数として「性別」、「年齢」、「介護支援専門員としての経験年数」、「CP 作成数」を尋ねた。

なお、独立変数・従属変数・統制変数の全ての調査項目は、社会福祉研究者 5 名と介護支援専門員 7 名によりエキスパートレビューを受け、少なくとも表面的妥当性を有すると判断した。

## 3. 回答者の特性

本章では、第 3 章で用いたデータと同一のものを使用した。そのため、調査対象者については、第 3 章の第 3 節に準ずる。

## 4. 分析方法

「介護支援専門員の援助実践上の困難感」7 因子それぞれと介護支援専門員の職場内外のサポートとの関連を明らかにするために、「援助実践上の困難感」の因子ごとの質問項目の合計素得点を従属変数、「職場内支援（11 項目）」「地域包括支援センターの後方支援（3 項目）」「他職種チームにおける専門職間のサポート（11 項目）」「研修会等への参加」の変数ごとの質問項目の合計素得点を独立変数、「性別」「年齢」「介護支援専門員としての経験年数」「CP 作成数」を統制変数とする重回帰分析（強制投入法）を行った。分析には、SPSS Ver.17.0 for Windows を用いた。

## 第 3 節 研究結果

### 1. 職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連

「介護支援専門員の援助実践上の困難感」と職場内外のサポートに関する変数、及び統制変数の重回帰分析の結果を表 4-4 に示す。まず、「職場内サポート」は、「実践上のサ

ポート不足による困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」の5つの因子に対して有意な負の関連を示した。

「地域包括支援センターによる後方支援」は、「実践上のサポート不足による困難感」「主治医との連携に関する困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」の4因子に対して有意な負の関連を示した。さらに、「多職種チームにおける専門職間のサポート」は、「利用者とその家族との調整に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」の4因子との間に関連を示した。一方、「研修会等への参加」は、援助実践上の困難感のどの因子との間にも有意な関連がみられなかった。

なお、重回帰モデルのF値はすべて0.1%水準で有意であった。VIF値はいずれも1.5未満であり、独立変数間に多重共線性が存在しないことを確認した。

表4-1 職場内サポートの質問項目及び平均値

(N=414)		
質問項目	平均値	標準偏差
<b>職場内サポート (1点~5点) <math>\alpha=0.95</math></b>	<b>2.96</b>	<b>1.10</b>
業務が時間内に終わるように協力してもらえる	3.07	1.36
自分の能力に見合ったケースの割り当てをしてもらえる	2.98	1.28
負担にならない程度での担当ケース数を設定してもらえる	2.99	1.32
事務処理(郵送、書類の記入、電話応対など)を手伝ってもらえる	2.94	1.44
個人的な問題を解決できるように援助してもらえる	2.90	1.29
仕事のストレスなどの話を聞いてもらえる	3.06	1.34
自分の業務をしっかり認めて、ポジティブに評価してもらえる	3.03	1.23
自分の仕事の大変さをねぎらってもらえる	3.01	1.28
私が必要とする業務の仕方や利用者支援に関する内容を指導してもらえる	2.76	1.31
私が必要とする専門的な知識や技術を教えてもらえる	2.84	1.31
制度の変更などの新たな情報を教えてもらえる	3.00	1.36

表 4 - 2 地域包括支援センターによる後方支援の質問項目及び平均値

(N=414)

質問項目	平均値	標準偏差
<b>地域包括支援センターによる後方支援 (1点~5点) <math>\alpha=0.86</math></b>	<b>3.24</b>	<b>0.95</b>
勉強会や事例検討会等を開催し、介護支援専門員の問題解決能力を高める支援を行っている	3.46	1.01
介護支援専門員に対する個別相談が行われている	3.25	1.08
地域包括支援センターでは、利用者の支援を介護支援専門員と一緒に考えたり、同行訪問等の対応をしている	3.02	1.07

表 4 - 3 多職種チームにおける専門職間のサポートの質問項目及び平均値

(N=414)

質問項目	平均値	標準偏差
<b>多職種チームにおける専門職間のサポート (1点~4点) <math>\alpha=0.93</math></b>	<b>3.19</b>	<b>0.57</b>
チームメンバー間で、専門知識や情報を提供し合っている	3.32	0.69
おのおののメンバーが得た利用者の情報を提供し合っている	3.42	0.65
チームでは、介護や医療制度の変更など、新たな情報を交換し合っている	3.07	0.84
利用者支援に不安を感じるメンバーがいれば、チームでその気持ちを共感し合っている	2.93	0.89
お互いの仕事の苦労や大変さを理解し、共有し合っている	3.24	0.73
チームの成果をメンバーと確認している	3.05	0.84
利用者ケアチームにおいて、メンバーは仲間意識を持ってかかわっている	3.07	0.78
利用者の支援に関する情報が不足している時、適切なメンバーにその情報提供を依頼し合っている	3.25	0.70
メンバー間の連携がスムーズにとれるように、適切なメンバーがその調整の役割を果たしている	3.15	0.72
チームメンバーの役割が十分に遂行できない時、チームで協力し合っている	3.05	0.74
利用者支援でわからないこと(困難)があれば、他のメンバーに気軽に尋ねたり、助言してもらっている	3.32	0.73

表 4 - 4 職場内外のサポートと援助実践上の困難感の重回帰分析結果

(N=414)

独立変数	第 1 因子 利用者やその家族 との調整に関する 困難感		第 2 因子 実践上のサポート 不足による 困難感		第 3 因子 主治医との連携に 関する 困難感		第 4 因子 利用者の医療的 ニーズへの対応に 関する困難感		第 5 因子 介護保険以外の資 源活用に関する 困難感		第 6 因子 サービス提供者と の連携に関する 困難感		第 7 因子 過重な役割期待と 業務範囲の不明確 さによる困難感	
	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$	$\beta$	$r$
	性別 (男性 : 0, 女性 : 1)	.005	-.054	-.050	-.152**	-.047	-.051	-.052	-.176**	-.016	-.068	-.024	-.092	-.071
年齢	-.102	-.109*	-.104*	-.133**	.026	-.013	-.151*	-.226**	-.107*	-.121*	-.143**	-.133**	-.128*	-.129**
経験年数	-.041	-.063	-.162***	-.175**	-.118*	-.096	-.258***	-.303**	-.124*	-.119*	.018	-.011	.006	-.021
CP 作成数	.063	.060	-.027	-.014	.069	.065	.070	.060	.040	.043	.062	.065	.142**	.141**
研修会等への参加	.022	-.004	.025	-.034	.079	.045	-.009	-.058	.035	-.002	.052	.010	.053	.018
職場内サポート	-.048	-.076	-.366***	-.401**	-.033	-.071	-.148*	-.152**	-.174***	-.192**	-.154**	-.199**	-.121*	-.139**
地域包括支援センターによる後方支援	-.088	-.110*	-.153**	-.212**	-.158**	-.153**	-.046	-.052	-.185***	-.196**	-.138**	-.190**	-.070	-.092
多職種チームにおける専門職間のサポート	-.107*	-.146**	-.151**	-.306**	-.062	-.118	-.104*	-.205**	-.027	-.129**	-.155**	-.228**	-.045	-.108*
F 値	2.45		19.14		2.95		10.55		5.84		6.75		3.98	
R <sup>2</sup>	.046		.274		.055		.172		.103		.118		.073	
調整済み R <sup>2</sup>	.027		.260		.036		.156		.086		.100		.055	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 第4節 考察

重回帰分析の結果、介護支援専門員の援助実践上の困難感と、職場内外におけるサポートとの間に関連性が認められた。以下、サポートごとに考察を進める。

##### 1. 職場内サポートとの関連性

「職場内サポート」を高く認識している介護支援専門員は、「実践上のサポート不足による困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」が低いということが明らかとなった。職場内サポートは、援助者が何らかの困難を抱えた時、必要に応じたタイミングでサポートできるという特徴をもつ（福富 2007）。また、介護支援専門員が自らの相談相手として認識しているのは職場内の上司や同僚などであるという指摘があり（藤野 2014）、本研究においても同様に関連がみられたといえる。職場内での情報提供や実践へのアドバイス、専門知識の伝達により介護支援専門員の実践力が高まり、援助実践上の困難な状況に対処できると考えられる。加えて、悩みを傾聴してもらい、大変さを理解してもらえるなどといった支持的サポートは、援助職にとって心理的な支えとなるといえる。

また、援助実践上の困難感の中で最も平均値の高かった「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」には、「職場内サポート」だけが関連を示した。職場内サポートは他のサポートではみられない管理的機能、すなわち、複雑な事務的処理への助けや仕事の量が増えないように考慮すること、介護支援専門員の個々の能力に応じた仕事の量の割り当てといったことを含むサポートであるため、唯一関連性を示したと考える。なお、本研究においては、職場内サポートを受けている対象が上司であるのか同僚であるのかを区別して設定していないため予測の程度にはなるが、一般的にスーパービジョンにおける管理的機能にあたる業務時間の設定、仕事の割り当てなどについては上司や組織の管理職、または運営母体の考え方などに大きく影響されている。そのため、職場内サポートの中でも特に上司や管理職からのサポートが「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」



に影響している可能性が存在すると考えられる。

本研究では、職場内サポートの相互作用による困難感の軽減の効果については検討できたが、このような職場内サポートがどの立場（上司・同僚）からのサポートによってより有効的であるかについては具体的に提示できておらず、今後研究を深めていく必要がある。

## 2. 地域包括支援センターによる後方支援との関連性

「地域包括支援センターによる後方支援」がいくつかの援助実践上の困難感と関連していることが示された。地域包括支援センターは、2006年の介護保険法改革において地域の介護支援専門員に対するサポートを担う役割が求められ（厚生労働省 2005）、介護支援専門員が抱えている困難について一緒に考えたり、利用者訪問に同行するといった後方支援の機能を持つ（長寿社会開発センター 2012）。そのため、介護支援専門員が利用者支援において困難を抱えた際に、直接きめ細かなサポートができるといえる（福富 2007）。また、地域包括支援センターが開催する事例検討会等への参加を通じて、他の事業所の介護支援専門員とのネットワークの形成が促進され、介護支援専門員が地域の多様な情報を得られる可能性が高まると考えられる。

さらに、「主治医との連携に関する困難感」は多数の文献においても指摘されている重要な課題であるが、本研究の結果から、地域包括支援センターによる後方支援がそれに対する有効なサポートである可能性が示唆された。まだこの結果を支持する先行研究は見当たらないが、地域包括支援センターは、利用者に関わっている地域の情報を把握しており、また、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種による連携を中心とした組織であるため、主治医との連携に関する困難を解決するのに有効なサポートとして機能している可能性があると考えられる。

### 3. 多職種チームにおける専門職間のサポートとの関連性

「多職種チームにおける専門職間のサポート」を認識している介護支援専門員ほど、「利用者やその家族との調整に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」が低いということが明らかになった。三沢（2009）は、チームにおいてチームワークが形成されると、他のメンバーとの情報交換や相互援助などの対人的活動が行われることを明らかにしている。利用者ケアチームにおいても、チームワークが形成されることによってメンバー間の相互援助が行われ、利用者支援において生じる介護支援専門員の課題を解決できる手段となることや（石川 2012）、互いの負担や実践上の課題に対する解決策を得られることが質的研究（畑 2012；石川 2012；村社 2012）において主張されている。本研究では、専門職間のサポートの内容を明らかにした上で、介護支援専門員の援助実践上の困難感と負の関連があることを実証した。多職種チームにおいては、新しい知識や技術、助言などが共有されており（綾部 2012）、そのことが介護支援専門員の抱える困難感の軽減や解消につながっていると考える。

また、「多職種チームにおける専門職間のサポート」のみが「利用者とその家族との調整に関する困難」に関連を示した。介護支援専門員が1人の力だけで利用者の日常生活の状況すべてを把握することは困難であり、ホームヘルパーや訪問看護師などが持つ情報を収集することの重要性が指摘されている（綾部 2012）。したがって、介護支援専門員が一人で抱え込むことなく、利用者のケアに関わる他の専門職からの多面的な意見や情報を得ることや、場合によっては役割分担や負担分散などをチーム内で行うことが、利用者やその家族との調整において生じる困難感の軽減につながると考える。

#### 4. 研修会等への参加との関連性

「研修会等への参加」の平均値は 4.12 点と比較的高い値であったが、どの援助実践上の困難感とも有意な関連はみられなかった。研修は介護支援専門員の質を担保する最低限の方法であるとされている（村社 2010）。しかし、福富（2007）は、実務を離れた研修会などの Off-JT（Off the Job Training）はケアマネジャーの力量向上策としては妥当であるが、受講者の個別の研修ニーズには応えにくく、実務に直結するものとはなりにくいことを指摘している。今回の結果からも、現在行われている介護支援専門員の研修会や事例検討会などの集団研修は、新たな情報や知識を得ることができるという効果はあるかもしれないが、介護支援専門員の個人の困難感を軽減する直接的なサポートには至らないことが明らかとなった。

介護支援専門員の職場内外のサポートの中でも「職場内サポート」は、介護支援専門員の援助実践上の困難感の多くの領域に関連を示し、重要なサポートであることが再度確認された。しかし、職場内サポートの平均値が 5 点満点中 2.96 点に留まっていること、標準偏差が 1.10 と比較的大きな散らばりがみられたこと、そして、困難感の内容によっては他のサポートの方がより強い関連を示していることも明らかになった。これらの結果から、援助実践上の困難感に対しては「地域包括支援センターによる後方支援」や「多職種チームにおける専門職間のサポート」を相互補完的に活用できる可能性が示唆されており、そのような職場環境を構築していくことが重要であろう。職場内でのサポートを受けられない介護支援専門員が 17.1% 存在するという報告（藤野 2014）もあり、そのような環境にいる介護支援専門員のサポートとしても活用可能であると考えられる。

## 第5節 小括

ここまで、介護支援専門員の職務に関する職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連性について検討を行った。「職場内サポート」は、「実践上サポート不足による困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」の5つの因子に対して有意な負の関連を示した。「地域包括支援センターによる後方支援」は、「実践上のサポート不足による困難感」「主治医との連携に関する困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」の4つの因子に対して有意な負の関連を示した。さらに、「多職種チームにおける専門職間のサポート」は、「利用者とその家族との調整に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」の4因子との間に関連を示した。介護支援専門員の援助実践上の困難感に対してどのようなサポートが有効であるかについて、困難感の要素ごとに検討できたことは意義のあることと考える。

## [引用・参考文献]

- 相川充・高本真寛・杉森伸吉他：個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討. 社会心理学研究, 27 (3) : 139 - 150 (2012).
- 綾部貴子・岡田進一・白澤政和：介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度に関連する要因 - 介護支援専門員の特性と人的環境要因に焦点をあてて. 日本在宅ケア学会誌, 16 (1) : 28 - 35 (2012).
- 石川久展, 松岡克尚：専門職ネットワークの構築・活用プロセスに関する研究；介護支援専門員のフォーカスグループ・インタビュー調査を通して. 人間福祉学研究, 5 (1) : 73 - 84 (2012).
- 介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会：介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理, 1 - 17 (2013).
- 厚生労働省：介護保険制度改革の概要 - 介護保険法改正と介護報酬改定. 1 - 27 (2005).
- 長寿社会開発センター：地域包括支援センター運営マニュアル. 151 - 153 (2012).
- 畑智恵美：介護支援専門員の仕事への姿勢とそれを支える要因に関する一考察；介護支援専門員のインタビューデータをもとに. 四天王寺大学紀要, 54 : 103 - 116 (2012).
- 布花原明子：ケアマネジメント現場において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, 11 : 9 - 21 (2007).
- 福富昌城：地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題（特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題）. 介護支援専門員, 9 (6) : 13 - 16 (2007).
- 藤野達也：居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対するサポート環境；介護支援専門員の主観的評価. 淑徳大学研究紀要, 48 : 179 - 191 (2014).
- 藤野好美：社会福祉実践における「職場内支援」の検討；支えあえる職場組織の重要性. 社会福祉実践理論研究, 11 : 11 - 22 (2002).
- 増田和高：ケアマネジメントにおけるケースアドボカシーに着目したサービス調整と所属

- 組織内・外における協働体制との関連. 介護福祉学, 19 (1) : 5 - 15 (2012).
- 増田真也 : 在宅福祉サービス専門職におけるバーニアウトの形成要因に関する研究 ; 業務の曖昧さを中心とした因果分析. 健康心理学研究, 8 (2) : 20 - 29 (1995).
- 三沢良・佐相邦英・山口裕幸 : 看護師チームのチームワーク測定尺度の作成. 社会心理学研究, 24 (3) : 219 - 232 (2009).
- 村社卓 : チームマネジメントの未活用要因および活用条件 ; ケアマネジメント実践におけるチームマネジメント概念の検討. 社会福祉学, 53 (2) : 17 - 31 (2012).
- 村社卓・小西加保留・大和三重 : 介護支援専門員の研修プログラムに関する研究 - 積み上げ方式の研修システムに焦点をあてた質的データ分析. ソーシャルワーク学会誌, 20 : 1 - 13 (2010).
- 吉江悟・齋藤民・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. 日本公衆衛生雑誌, 53 (1) : 29 - 39 (2006).
- 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, 18 (1) : 1 - 10 (2012).

## 終 章

### 第1節 本研究のまとめ

本研究では、介護支援専門員が利用者の支援を行っていく中で抱える困難感の軽減と、介護支援専門員に対する適切なサポートについて提言を行うことを目的として、介護支援専門員の援助実践上の困難感について研究を行ってきた。

第1章では、まず先行研究から介護支援専門員の現状を明確にした上で、職場内外におけるサポートに関する文献研究の検討も行い、研究の必要性および困難感研究の意義について検討した。次に、介護支援専門員の困難感を2つに分類し、そのうちの「援助実践上の困難感」の研究の必要性について論じた。また、「援助実践上の困難感」を「利用者への援助実践やそれに関連する業務環境について介護支援専門員が認知する大変さ、悩み、葛藤の総体である」と操作的に定義し、①利用者への対応における困難、②他職種との連携における困難、③それ以外の利用者支援における業務実態などから生じる困難という3つの領域から捉え、「援助実践上の困難感」の実証的研究の方向性を提示した。

第2章では、第1章の結果を踏まえ、介護支援専門員の「援助実践上の困難感」に関する先行研究の成果の整理と、介護支援専門員に対するインタビュー調査を行い、その結果から測定尺度を作成した。作成した尺度を用いて、400人の介護支援専門員を対象とする量的調査を行った。その結果、「介護支援専門員の援助実践における困難感」は、「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」「利用者やその家族との調整における困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「実践上のサポート不足による困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「主治医との連携に関する困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」という7つの構成要素から成り立つことが明らかになった。介護支援専門員の援助実践上の困難感の特徴が見出された。

第3章では、介護支援専門員の援助実践上の困難感と情緒的消耗感との関連性について、

先行研究の知見を踏まえて統計的な分析を行った。介護支援専門員の情緒的消耗感と関連を示す困難感は、「実践上のサポート不足による困難感」と「過重な役割期待と業務の曖昧さに関する困難感」、そして「利用者とその家族との調整に関する困難感」であることが明らかとなった。この結果から、介護支援専門員の情緒的消耗感は、社会資源開発や連絡調整などといった援助プロセスの困難よりも、業務の不明確さや過重な期待、業務を遂行しながら感じるサポート不足による困難感によって引き起こされることが示唆された。さらに、弱い関連ではあるが、利用者とその家族との調整に関する困難感も介護支援専門員の情緒的消耗感に関連することが分かった。

第4章では、介護支援専門員が抱えている援助実践上の困難感の軽減に対してどのような職場内外のサポートが有効なのかについて検討するため、職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連性を分析した。「職場内サポート」と、「実践上のサポート不足による困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さによる困難感」「利用者の医療的ニーズへの対応に関する困難感」との間に負の関連が示された。また、「地域包括支援センターによる後方支援」と、「実践上のサポート不足による困難感」「主治医との連携に関する困難感」「介護保険以外の資源活用に関する困難感」「サービス提供者との連携に関する困難感」との間で負の関連がみられた。「職場内サポート」は、介護支援専門員の援助実践上の困難感の多くの領域に関連を示し、重要なサポートであることが再度確認された。しかし、平均値が5点満点中2.96点に留まっていること、標準偏差が1.10で比較的大きな散らばりがみられたこと、そして困難感の内容によっては他のサポートの方がより強い関連を示していることも明らかになった。したがって、援助実践上の困難感を軽減するためには、「地域包括支援センターによる後方支援」や「多職種チームにおける専門職間のサポート」を積極的に活用することや、介護支援専門員に対する適切な職務環境を構築していくことが重要であると考えられる。



## 第2節 介護支援専門員の困難感の軽減方法および介護支援専門員に対するサポートに向けての提言

本研究では、「介護支援専門員の援助実践上の困難感」をサポートニーズとしてとらえる視点を採用し、介護支援専門員の困難感の構成要素と情緒的消耗感および職場内外サポートとの関連性について調査を実施した。分析および考察の結果、介護支援専門員の困難感の内容とそれぞれに対する具体的なサポートニーズが明らかとなった。本節では、各章における実証的データの分析結果や考察を用いて、介護支援専門員へのサポートについて提言を行う。

### 1. 介護支援専門員の困難感と介護支援専門員が有するサポートニーズとの関係

本研究では、介護支援専門員の「援助実践上の困難感」を中心に分析と考察を行ってきた。本研究の一環として実施した介護支援専門員へのインタビュー調査では、「利用者に対する支援を一生懸命すればするほど困難感が高くなる場合がある」という意見もあり、場合によっては、よりよい援助を目指せば目指すほど困難が高まることも考えられる。一方で、援助実践上に困難を抱える要因として、介護支援専門員の實力不足が指摘されることもある。たしかに、實力不足によって援助実践に困難を抱えることもあり得る。しかし、本研究において介護支援専門員の援助実践上の困難感を研究してきた目的は、介護支援専門員に対する適切なサポート提供のあり方を検討することおよびそのニーズを把握することである。そして、介護支援専門員に対するサポートは、實力不足で援助実践に困難を抱えている介護支援専門員であっても、利用者支援を一生懸命しているため困難感を感じている介護支援専門員であっても、両方ともにとって必要不可欠なものであると考える。

また、介護支援専門員の援助実践上の困難感は、否定的な評価となりがちであり、先述したように援助者の實力の不足を問うものとして認識される場合がある。しかし、山本(1995)は、人が「大変」という時、それは、困難がどれほど大きなものであるかを示す

ものであり、「困難」というのは、学義的においてもそれ自体は否定的でも肯定的でもないとしている。多くの先行研究でも、失敗や困難の経験が、現在および未来にポジティブな変化につながるということが指摘されている。横山（2008）は、援助者が認知するネガティブな経験は、単に否定的な側面だけを表すのではなく、援助観生成のターニングポイントであると唱えており、また失敗や困難の経験がポジティブな結果につながるためには、「困難のとらえ方」が最も重要なポイントになるとされている（尾崎 2001）。つまり、介護支援専門員の援助実践上で感じている困難感は、援助観の形成のターニングポイントとして作用したり、今後の業務において肯定的な影響を与える可能性があるため、介護支援専門員の困難感を明確に把握し、適切なサポートを構築していくことが必要である。また、佐光（2007）が、介護支援専門員が感じる困難と研修ニーズは表裏一体であると述べているように、今後職場内外でサポートやスーパービジョンを行う際にも、介護支援専門員の「苦しみ」や「困難」を聞くことから出発しなければならない（村田 2010）。介護支援専門員が困難感を有している状況をサポートニーズのある状況として捉え、そのニーズに対応したアプローチで効率的なサポートを実行できるよう配慮することが重要である。

本研究では量的調査を用いて介護支援専門員の援助実践上の困難感を把握した。その結果、「利用者の医療的ニーズへの対応」「利用者やその家族との調整」「サービス提供者との連携」「実践上のサポート不足」「過重な役割期待と業務範囲の不明確さ」「主治医との連携」「介護保険以外の資源活用」が、介護支援専門員がサポートを必要としている領域であるということがあきらかとなった。したがって今後は、介護支援専門員に対する研修会、主任介護支援専門員および職場内管理職によるスーパービジョンにおいて、上記のような困難感の軽減に向けたサポートを行っていくことが必要であると考えられる。

## 2. 集団研修からの脱皮：OFF-JTとOJTの適切な活用

介護支援専門員に対するサポートは、多くが研修に焦点化されてきたが、それを変化さ

せていく必要があるということが本研究で明らかとなった。介護支援専門員の研修が義務化され、資格更新などの研修会を含むと「研修の過密化」と言えるほど数多くの研修会が企画され、参加しなければならない状況となっている。これは、研修がケアマネジメントのサービスの質を確保していくために最低限の要件といわれてきたという背景があるが、その効果と効率に関しては疑問視されている。特に大規模な研修会は、予算や時間などの部分においても負担が大きいといえる。本研究では、研修会などの参加度を問う質問に対する回答は、平均値が5点中約4点と研修会等への参加の多い現状が把握できた。しかし同時に、研修の参加頻度が、援助実践上の困難感の軽減につながっていないことも明確になった。実務を離れた研修会などであるOff-JT (Off the Job Training) は、介護支援専門員の力量を高める機能 (福富 2007) や、知識や情報の伝達などの機能はあるが、個々の介護支援専門員のサポートニーズ、つまり、個々の介護支援専門員の援助実践上の困難感を軽減し、実務に直結するサポートとして活用できる方法であるとは必ずしも言えない。このような知見は、吉田 (2012) の研究においても同様に示され、研修会等への参加によって介護支援専門員の精神的健康を確保することは難しいといえる。介護支援専門員の困難感を本質的に理解しサポートしていくには、Off-JT (Off the Job Training) だけでなく、OJTなど仕事上でのサポートや個別的なスーパービジョンなどを積極的に行う必要がある。

特に、介護支援専門員の情緒的消耗感を引き起こす要因である「過重な役割期待と業務の曖昧さに関する困難感」は、2009年に行った1回目の調査のみならず、2014年に行った2回目の調査においても、他の因子に比べ平均値が高く、標準偏差の散らばりもあまりみられず、深刻な状況であることが伺えた。この困難感は、職場内サポートとの間にのみ関連性がみられ、職場内におけるスーパービジョンこそがこの困難感を軽減できる方法であることが明らかとなった。スーパービジョンの管理的機能を活かし、介護支援専門員の個々の能力や業務量に合うように業務内容を調整していくことの重要性も本研究の結果から伺

えた。

### 3. 介護支援専門員に対する特色あるサポート源の開発

本研究の結果において、「職場内サポート」は困難感の多くの領域に関連する重要なサポートであることが示された。しかし、職場内サポートの平均値が5点満点中2.96点で、なおかつ標準偏差が1.10といった特徴からもわかるように、職場内サポートが形成されない環境に置かれた介護支援専門員が存在しており、困難感の内容によっては他のサポートの方がより強い関連性を示していることも明らかになった。そのため、職場内サポートの充実を求めるだけでは、介護支援専門員のサポートの根本的な問題は解決できず、介護支援専門員に対するサポートを職場内サポートのみに委ねることは現実的ではないといえる。

本研究では、「地域包括支援センターによる後方支援」がいくつかの困難感の軽減に有効であることが示された。地域包括支援センターの後方支援機能は、介護保険制度の改革において地域の介護支援専門員への新たなサポート源として位置づけられている。その役割についての評価は多様であるが、今回の調査結果から、何らかの形で介護支援専門員のサポート源となることが期待できるといえよう。

また、「多職種チームにおける専門職間のサポート」もいくつかの困難感の軽減に有効であることが示された。既存のサポート源だけではなく、利用者ケアチームのように利用者支援において必然的に形成されるサポートのような、介護支援専門員の援助実践の特徴に即したサポート源を開発していくことが必要ではないだろうか。

以上のことから、「地域包括支援センターによる後方支援」および「多職種チームにおけるピアサポート」が、介護支援専門員に対する困難感の軽減に補完的に活用でき、職場内サポートが形成できない環境にいる介護支援専門員に対しても活用可能なサポートであると考えられる。

### 第3節 本研究の限界と今後の課題

本研究の課題は7点挙げられる。

まず1点目に、本研究における調査は、その対象を1回目は大阪府、2回目は近畿地域に限定しており、有効回収率も両方約45%であったため、結果の一般化には限界がある。今後、研究対象者を広げることでデータを一般化していく必要があると考える。

2点目に、本研究で使用した項目は一定の信頼性と妥当性を得ているものの、あくまでも探索的な分析方法を用いたため、今後このような実証的研究を積み重ねていくなかで、確認的因子分析方法を用い、その結果を検討する必要があると言える。

3点目に、介護支援専門員の困難感とサポートニーズという両概念の関連性の議論について、先行研究においては議論されていたが、本研究においては議論しておらず、今後、両概念に関する精密な概念間研究や実証研究を進めていく必要があると考える。

4点目に、本研究で扱った困難感の範囲は、介護支援専門員の「援助実践における困難感」ある。今後介護支援専門員の困難感のほかの部分についても調査や研究を蓄積することが求められる。

5点目に、本研究では、職場内外サポートと援助実践上の困難感との関連を検討するために重回帰分析を行ったが、調整済みR<sup>2</sup>値が低かった。本研究では、職場内外サポートに特化してその関連を検討することが目的であったため、説明率が低くなったと思われるが、他の関連要因が存在することも想定される。今後、他の要因まで広げて検討していく必要がある。

6点目に、田中(1998)は、職務満足度はストレスの従属変数としてだけでなく、ストレス反応への独立変数としてもとらえることができると述べているが、このような理論的枠組みから考えると、援助実践上の困難感が高まることは、職務満足度の低下につながり、その職務満足度の低下が情緒的消耗感をもたらす、というプロセスが存在する可能性もある。そのため、今後これらのメカニズムについても詳細な検討をしていく必要がある。

る.

最後に、介護支援専門員の職務に関する職場内外のサポートと援助実践上の困難感との関連性について考察を行ったが、両変数ともに認識のレベルで測定しているために関連がみられた可能性については排除できないと考える。

## [引用・参考文献]

- 尾崎仁美・上野淳子：過去の成功・失敗経験が現在や未来に及ぼす影響 - 成功・失敗経験の多様な意味. 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 27 : 63 - 87 (2001).
- 佐光恵子：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, 6 : 44 - 54 (2007).
- 田中美由紀：職務満足感とストレス反応との関連の検討 産業ストレス研究. Job stress research, 5 (2) : 72 - 81 (1998).
- 福富昌城：地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題 - 特集 包括的・継続的ケアマネジャー支援の現状と課題 -. 介護支援専門員, 9 (6) : 13 - 16 (2007).
- 藤野達也：居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対するサポート環境 - 介護支援専門員の主観的評価. 淑徳大学研究紀要, 48 : 179 - 191 (2014).
- 村社卓：チームマネジメントの未活用要因および活用条件 - ケアマネジメント実践におけるチームマネジメント概念の検討. 社会福祉学, 53 (2) : 17 - 31 (2012).
- 村田久行：援助者の援助 - 支持的スーパービジョンの理論と実際 -. 川島書店, 東京 (2010).
- 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究 ; 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味 : 2. 価値と困難のパラドックス. 看護研究, 28 (4) : 313-333 (1995).
- 横山登志子：ソーシャルワーク感覚. 第1版, 98 - 113, 弘文堂, 東京 (2008).
- 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, 18 (1) : 1 - 10 (2012).

## 参考資料

介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する  
実態調査



I. 以下のそれぞれの項目について、あなたが最近1年以内に感じたことについて最も当てはまるもの一つに、○をつけてください。

	全くない	まれにある	ときどきある	しばしばある	いつもある
1. 本来の介護支援専門員の役割範囲を越えた役割まで期待されて ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
2. あなたの仕事が「何でも屋」と認識されていることで ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
3. 利用者のすべての生活状況について責任が自分に ..... かかってくることで困ったことがある	1	2	3	4	5
4. 利用者のことについてどこまで自分がかかわるべきか不明確で ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
5. 主治医と対等な立場での連携ができず、困ったことがある	1	2	3	4	5
6. 主治医からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
7. 主治医とのコミュニケーションがうまくできず、困ったことがある	1	2	3	4	5
8. 主治医から利用者の情報を十分に得られなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
9. 利用者から健康面について相談されても適切な対応ができなくて ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
10. 介護保険以外の社会資源を新たな見つけ出すことが困難で ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
11. 介護保険以外の社会資源(公的サービス、インフォーマルサービス ..... など)の情報を得られなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
12. インフォーマルサポート(近隣、民生委員など)を利用者の支援に ..... 活用する時に困ったことがある	1	2	3	4	5
13. 介護保険サービス以外の公的サービスを利用者支援に活用する時に ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5
14. 利用者と家族との意見の食い違いの調整に困ったことがある	1	2	3	4	5
15. サービス提供者間の意見が異なり、それを調整することに ..... 困ったことがある	1	2	3	4	5

	全 く な い	ま れ に あ る	と き ど き あ る	し ば し ば あ る	い つ つ も あ る
16. サービス提供者から利用者の情報を得られなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
17. 利用者とサービス提供者の意見の食い違いを調整することに 困ったことがある	1	2	3	4	5
18. サービス提供者からサービス担当者会議への参加協力が得られなくて 困ったことがある	1	2	3	4	5
19. サービス提供者がケアプランの内容通りに支援を 行わないことで困ったことがある	1	2	3	4	5
20. 利用者をサービス提供者に引き受けてもらえないことで 困ったことがある	1	2	3	4	5
21. 介護支援専門員の判断したニーズと利用者や家族の希望の食い違いに 困ったことがある	1	2	3	4	5
22. 家族から介護や見守り等の協力が得られず、困ったことがある	1	2	3	4	5
23. 利用者や家族が介護保険についての理解が十分でないため、 困ったことがある	1	2	3	4	5
24. 利用者や家族の苦情や要求が多く、その対応に困ったことがある	1	2	3	4	5
25. サービスを拒否する利用者や家族への対応に困ったことがある	1	2	3	4	5
26. 仕事のやり方を教えてくれる人がいなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
27. 自分の仕事に関する理解者がいなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
28. 仕事上の課題や問題について、相談できる相手がいなくて 困ったことがある	1	2	3	4	5
29. 行った仕事に対して、適切な評価を得られないことで 困ったことがある	1	2	3	4	5
30. 利用者の病気に関する理解が十分できなくて困ったことがある	1	2	3	4	5
31. ターミナルケアの対応に困ったことがある	1	2	3	4	5
32. 利用者の病状が急変し、適切に対応することに困ったことがある	1	2	3	4	5
33. 医療ニーズが多い利用者のケアプラン作成に困ったことがある	1	2	3	4	5

Ⅱ. あなたの「利用者ケアチーム」の状況についてお尋ねします。

※本調査での「利用者ケアチーム」は、利用者の支援のために必然的に形成された専門職間(訪問看護師、ヘルパー、サービス提供責任者、地域包括支援センターの職員、医師など)チームに限定します。

※回答の際には、特定のチームのことを想定せず、あなたがかかわっている様々なチーム全般について、その全体的な状況を想定していただき、最も当てはまるもの一つに○をつけてください。

	行われてない	あまり行われてない	やや行われている	行われている
1. チームメンバー間で、専門知識や情報を提供し合っている	1	2	3	4
2. 利用者の支援について意見を交換し合っている	1	2	3	4
3. おのおののメンバーが得た利用者の情報を提供し合っている	1	2	3	4
4. チームでは、介護や医療制度の変更など、 新たな情報を交換し合っている	1	2	3	4
5. 利用者支援に不安を感じるメンバーがいれば、 チームでその気持ちを共感し合っている	1	2	3	4
6. チームメンバーは、お互いに尊敬し合っている	1	2	3	4
7. お互いの仕事の苦労や大変さを理解し、共有し合っている	1	2	3	4
8. チームの成果をメンバーと確認している	1	2	3	4
9. 利用者ケアチームにおいて、メンバーは仲間意識を 持ってかかわっている	1	2	3	4
10. 利用者の支援に関する情報が不足している時、 適切なメンバーにその情報提供を依頼し合っている	1	2	3	4
11. メンバー間の連携がスムーズにとれるように、 適切なメンバーがその調整の役割を果たしている	1	2	3	4
12. チームメンバーの役割が十分に遂行できない時、 チームで協力し合っている	1	2	3	4
13. 利用者支援でわからないこと(困難)があれば、他のメンバーに 気軽に尋ねたり、助言をもらっている	1	2	3	4

Ⅲ. あなたがお仕事を行う上で感じることについてお尋ねします。  
 それぞれの質問について、もっともあてはまるもの一つに○をつけてください。

	全く そう 思わない	1	2	3	4	5
1. 現在の職場に満足している	1	2	3	4	5	
2. 現在の仕事の内容に満足している	1	2	3	4	5	
3. 全体的にみて今の仕事に満足している	1	2	3	4	5	
4. もし自分の思うとおりになるならば5年後も今の職場で働いていたい	1	2	3	4	5	
5. この仕事には熟練した技術が必要だと思う	1	2	3	4	5	
6. この仕事は「やりがいのある仕事」だと思う	1	2	3	4	5	
7. この仕事は私の信念・信条にかなうものである	1	2	3	4	5	
8. 私はこの仕事を通じて人間的に成長していると思う	1	2	3	4	5	
9. この仕事で自分の持つ資格が活かせると思う	1	2	3	4	5	
10. この仕事には幅広い知識が必要であると思う	1	2	3	4	5	
11. 地域包括支援センターでは、 介護支援専門員に対する個別の相談が行われている	1	2	3	4	5	
12. 地域包括支援センターでは、勉強会や事例検討会等を開催し、 介護支援専門員の問題解決能力を高める支援を行っている	1	2	3	4	5	
13. 地域包括支援センターでは、利用者の支援を 介護支援専門員と一緒に考えたり、同行訪問等の対応をしている	1	2	3	4	5	
14. 地域包括支援センターの介護支援専門員に対するサポート機能が 役に立っている	1	2	3	4	5	

**IV. あなたご自身のことについてお尋ねします。  
最も当てはまるもの一つに、○をつけてください。**

	あてはまらない	あまりあてはまらない	よくあてはまらない	まああてはまる	あてはまる
1. 仕事上でかかわる人たちの間でトラブルが起きても、それをうまく処理することができる	1	2	3	4	5
2. 仕事上の気まずい事があった相手と、うまく和解することができる	1	2	3	4	5
3. 相手が怒っているときに、うまく対応することができる	1	2	3	4	5
4. 相手から非難されたときでも、うまく対応することができる	1	2	3	4	5
5. まわりの人たちが自分とは違った考えを持っていても、うまくやっていくことができる	1	2	3	4	5
6. 仕事上で問題が生じたとき、どこに問題があるのかを分析することができる	1	2	3	4	5
7. 仕事上で、まず何をやればよいのかを決めることができる	1	2	3	4	5
8. 仕事の目標を適切にたてることができる	1	2	3	4	5
9. 仕事上で矛盾した話を聞いた場合でも、うまく対応することができる	1	2	3	4	5
10. 仕事上で他の人に依頼したいとき、うまく依頼することができる	1	2	3	4	5
11. 知らない人でも、すぐに会話を始めることができる	1	2	3	4	5
12. 初対面の人に、うまく自己紹介をすることができる	1	2	3	4	5
13. 他人と話す時、途切れることなく会話をすることができる	1	2	3	4	5
14. 他人が話しているところに、気軽に参加することができる	1	2	3	4	5

	あてはまらない	あまりあてはまらない	ちょうどいいくらい	ややあてはまる	あてはまる
15. 自分の感情や気持ちを、素直に表現することができる	1	2	3	4	5
16. 一つの考えに固執せず、多様な考え方や見方をしている	1	2	3	4	5
17. 自分自身の仕事について常に振り返り、改善するところを考えている	1	2	3	4	5
18. 私の業務に対する他人からのアドバイスに耳をかたむけている	1	2	3	4	5
19. 業務上に起こった問題がどのような意味を持つのかを考えている	1	2	3	4	5
20. いつも自分自身が専門職者であると自覚しながら仕事をしている	1	2	3	4	5
21. 仕事に関係のある研修会や勉強会・事例検討会などに、出席している	1	2	3	4	5
22. よい仕事ができるように、たえず新しい知識や技術を学習している	1	2	3	4	5
23. 仕事に関する新聞や雑誌を定期的に読んで、 新たな情報を把握している	1	2	3	4	5
24. 介護支援専門員としての自己啓発のため努力している	1	2	3	4	5
26. 介護支援専門員の連絡会や団体の集まりや活動に参加している	1	2	3	4	5
27. 他事業所の介護支援専門員と業務上の疑問を、 問い合わせをしたり、逆に相談を受けたりする	1	2	3	4	5
28. 他事業所の介護支援専門員と引き受けることが可能な仕事であれば 協力し合っている	1	2	3	4	5
29. 職場内・外に関わらず、医療的知識や情報が必要なとき、 気軽に相談できる相手がいる	1	2	3	4	5
30. 職場内・外に関わらず、利用者支援に困難があった場合、 気軽に相談できる相手がいる	1	2	3	4	5

V. あなたの職場の支援環境についてお尋ねします。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

※単独事業所や小規模の事業所であるため、上司や同僚などの支援環境が形成されていない場合は、選択肢①「全くそう思わない」に○をつけてください。

しかし、法人や運営母体の関連機関などからの支援環境がある場合は、それについてあてはまるもの1つに○をつけてください。

	全く そう 思わ ない 1	そう 思わ ない 2	ど ち ら も い え ない 3	そ う 思 つ 4	非 常 に そ う 思 つ 5
1. 業務が時間内に終わるように協力してもらえる	1	2	3	4	5
2. 自分の能力に見合ったケースの割り当てをしてもらえる	1	2	3	4	5
3. 負担にならない程度での担当ケース数を設定してもらえる	1	2	3	4	5
4. 事務処理(郵送、書類の記入、電話応対など)を手伝ってもらえる	1	2	3	4	5
5. 個人的な問題を解決できるように援助してもらえる	1	2	3	4	5
6. 仕事のストレスなどの話を聞いてもらえる	1	2	3	4	5
7. 自分の業務をしっかり認めて、ポジティブに評価してもらえる	1	2	3	4	5
8. 自分の仕事の大変さをねぎらってもらえる	1	2	3	4	5
9. 私が必要とする業務の仕方や利用者支援に関する内容を 指導してもらえる	1	2	3	4	5
10. 私が必要とする専門的な知識や技術を教えてもらえる	1	2	3	4	5
11. 制度の変更などの新たな情報を教えてもらえる	1	2	3	4	5
12. 必要な研修会参加についての費用を負担してもらえる	1	2	3	4	5
13. 必要な研修会の参加時間を業務時間として認めてもらえる	1	2	3	4	5
14. 必要に応じて、職場内・外の研修や勉強会の参加を勧められる	1	2	3	4	5

	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらか どちらか でもない	そう 思う	非常に そう 思う
15. 介護支援専門員同士の情報交流の場(連絡会、協議会など)への参加を 勧められる	1	2	3	4	5
16. 介護報酬に結びつかない支援についても協力してもらえる	1	2	3	4	5
17. 利用者支援において事業所の利益を強調される	1	2	3	4	5
18. 事業所の運営のために、営業を追求される	1	2	3	4	5
19. 何よりも、利用者への支援を優先できるように配慮されている	1	2	3	4	5
20. 利用者援助において直面している問題への抜本的対応を話し合っている	1	2	3	4	5
21. サービス提供者(ヘルパー、医師など)とコミュニケーションが 円滑になるように仲介してもらえる	1	2	3	4	5
22. 職場は、生じる問題について建設的に話し合う場である	1	2	3	4	5
23. 積極的に新しい物や新しい考え方を取り入れる姿勢がある	1	2	3	4	5

VI. あなたが仕事を行う上で感じることについてお尋ねします。  
それぞれの質問について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

	全く ない	まれに ある	ときどき ある	しばしば ある	いつも ある
1. 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある					
2. 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	1	2	3	4	5
3. 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	1	2	3	4	5
4. 「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがある	1	2	3	4	5
5. 一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	1	2	3	4	5





9. あなたが担当しているケースの中で、支援困難と感じるケース数は、1年間において何件ほどありますか。1年間(2012年5月～2013年5月)の平均ケース数をお答えください。

約 \_\_\_\_\_ ケース

10. あなたが所属する介護支援事業所の運営母体について、次のうちからあてはまるもの1つに○をつけてください。

- ① 社会福祉協議会                      ② 社会福祉法人(①を除く)                      ③ 医療法人  
④ 自治体(市・町・村)                      ⑤ 株式会社・有限会社                      ⑥ 生協・農協  
⑦ 特定非営利活動法人(NPO)                      ⑧ その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

11. あなたが所属する居宅介護支援事業所で実際に介護支援専門員として勤務されている人は、専任・兼任合わせて何名ですか(回答者を含む)

\_\_\_\_\_ 名

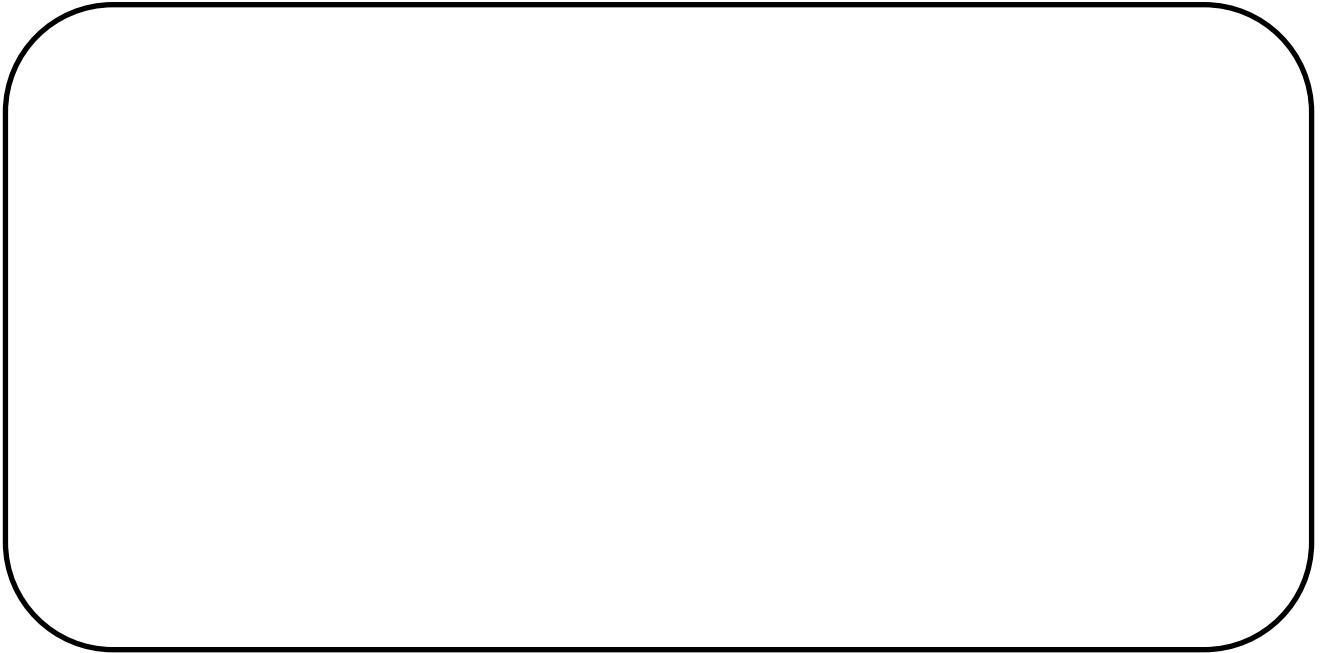
12. あなたが所属する居宅介護支援事業所は、特定加算を受けていますか。

- ① 特定事業所加算 I                      ② 特定事業所加算 II                      ③ ない

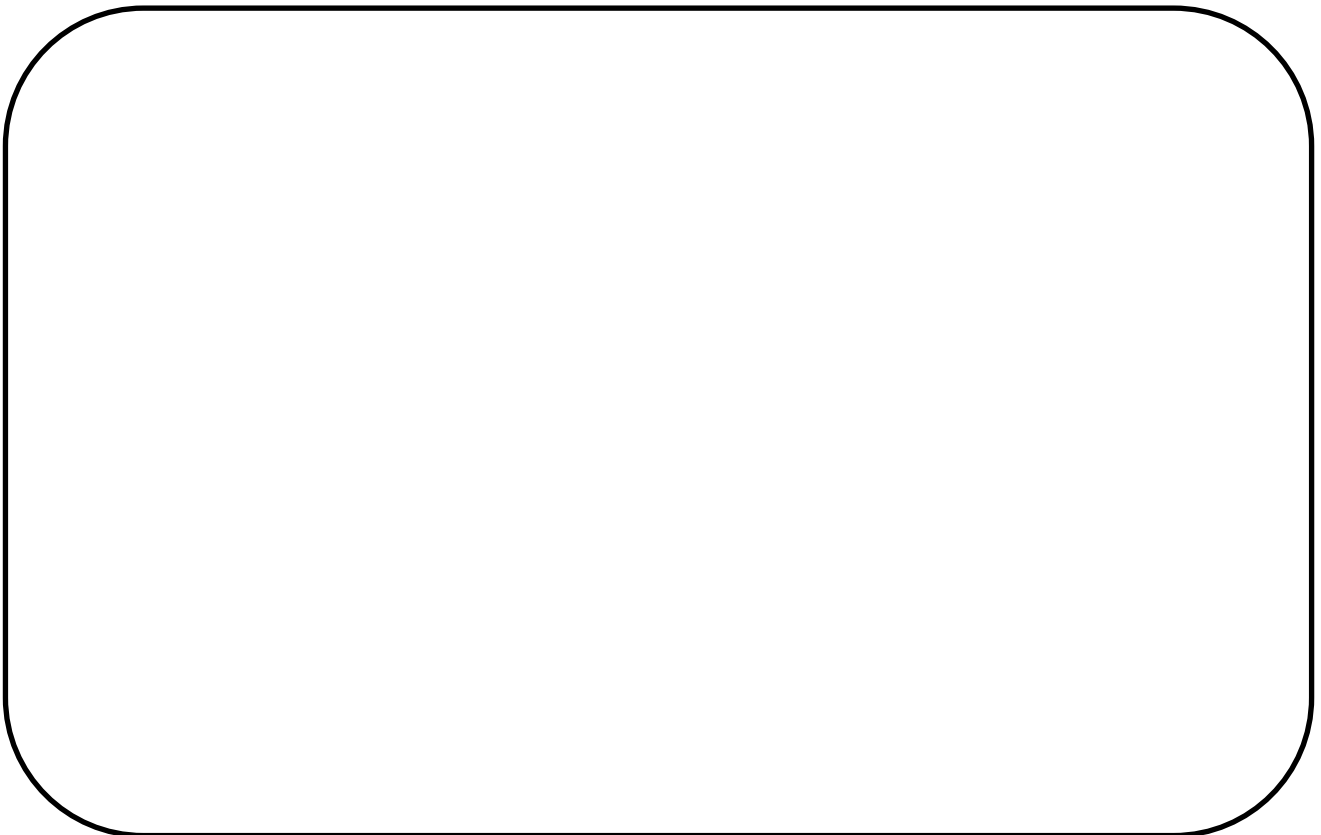
**VIII. あなたの援助実践上の困り・悩みやそれを感じる理由についてお尋ねします。ご自由に記入してください。**

1. アンケートの内容以外の援助実践上の困難感について、ご自由に記入してください。

2. あなたが援助実践上で困難を感じる理由や、その解決方法について、ご自由に記入してください。



3. 現在の介護支援専門員に対する支援やサポートについての評価及び意見をご自由に記入してください。



※貴重なお時間を割いていただき、ご協力くださいます、誠にありがとうございました。