

介護支援専門員の支援困難感に対するソーシャル・サポート

Social support for caremanager' sense of difficulty in assisting caremanagers

田中 涼*1・堀川涼子*2・若林美佐子*3

Ryo TANAKA, Ryoko HORIKAWA and Misako WAKABAYASHI

1. 研究の背景と目的

介護保険制度は、「介護の社会化」を謳い、国民の共同連帯を理念として2000年に社会保障制度に位置付けられた。介護サービスの利用は、それまでの措置制度から利用者事業者の間で交わす契約制度に移行した。この契約を交わすために、利用者とのパートナーシップを基盤として、自立支援を志向したケアマネジメントを行うのが介護支援専門員である。

介護支援専門員が用いるケアマネジメントは、1970年代に精神障害者の地域移行支援のためにアメリカで「ケアスマネジメント」として誕生し、1990年代初頭にイギリスで国民保健福祉サービス及びコミュニティケア法に位置付けられた際に「ケアマネジメント」が名称として用いられた。わが国においても1990年代に高齢者福祉領域の相談支援機関である在宅介護支援センターなどで活用されることがあったが、公的制度に組み込まれたのは介護保険制度が初めてである。

介護支援専門員の行うケアマネジメントについて、2013（平成25）年に報告された「介護支援専門員（ケアマネジャー）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」では、10の課題が指摘されており、介護支援専門員の実践力向上を目指して2016（平成28）年には法定研修プログラムが大幅に改訂された。一方で、度重なる制度改正において、介護支援専門員の立ち位

置が揺さぶられ、疲弊していく実態も生じている。

そこで本研究は、岡山県北の主要自治体である、津山市・美作市・真庭市でケアマネジメントに従事する介護支援専門員の支援困難感に対するソーシャル・サポートについて検討することを目的とする。

2. 研究方法

本研究のデザインは、記述的観察研究：横断研究である。津山市・美作市・真庭市の居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護にて現にケアマネジメントに従事している介護支援専門員を対象に、郵送による自記式質問調査を行った。調査期間は2023（令和5）年3月～4月である。

調査票の作成にあたっては、調査項目に経験年数、基礎資格などの基本属性、担当ケース数や事業所の介護支援専門員数などの就労状況および環境について位置付けた。また、介護支援専門員の支援困難感については斐（2016）が作成したスケールを用いた。このスケールは、介護支援専門員の実践上の困難感に対する先行研究の詳細なレビューと介護支援専門員へのインタビュー調査をもとに、7つの下位概念（因子）、35の質問項目が作成され、「全くない」～「いつもある」の5件法で回答するものである。作成された項目は、社会福祉研究者3名と介護支援専門員4名のレビューを受けているため、信頼性・妥当性は一定程度得られているものである。また、斐（2016）の調査は大

*1美作大学生活科学部社会福祉学科 講師

*2美作大学生活科学部社会福祉学科 教授

*3岡山県立大学保健福祉学部現代福祉学科 准教授

阪府下の居宅介護支援事業所を対象としたものであり、調査対象者数に違いはあるものの、同じスケールを用いることで中山間地域である津山市・美作市・真庭市との比較が可能であると考えた。

分析方法として、まず得られたデータを35の質問項目各項目及びに単純集計した。次に「全くない(1点)～「いつもある(5点)」として回答結果に点数を割り当て、平均値を測定した。この作業は7つの下位概念(因子)でも行った。この平均値が3.0以上となる項目に着目し、ソーシャル・サポートの必要性について検討した。

3. 倫理的配慮

本研究の取り組みにあたっては、美作大学・美作大学短期大学部教育研究倫理基準を遵守した。また、調査の実施にあたっては、美作大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号2022-23)。

インフォームド・コンセントについては、①調査票等を事業所へ郵送し、②施設長・管理者の研究協力の可否判断を仰いだ上で、③介護支援専門員の研究協力の可否判断を求めた。

4. 結果

200名の介護支援専門員に対して調査票を郵送し、112名の回答を得た(回収率:56.0%)。このうち、8名の回答について、「回答必須項目の未記入」「単数回答項目で複数回答」に該当する調査項目が確認され、欠損データとなっていた。このデータの取り扱いについて、本研究の分析は単純集計によるものであり、欠損データの対象となる回答は除外するが、それ以外の回答は活用することは可能と判断した。

結果については紙面の関係上、①基本属性、②介護支援専門員の支援困難感の実態、③斐(2016)の調査との比較について報告する。

①基本属性

回答者の内訳について表1～表3に示す。介護支援専門員としての経験年数は、5～10年未満が31.3%と最も多く、次いで10～15年未満が21.4%、15～20年未満が17.9%となっていた。主任介護支援専門員資格の有無につ

いて、主任介護支援専門員であると答えた割合は53.6%となっていた。基礎資格については、介護福祉士が62.5%、看護師が10.7%、社会福祉士が8.0%となっていた。

【表1】介護支援専門員としての経験年数

経験年数	度数	パーセント
1年未満	6	5.4%
1～3年未満	5	4.5%
3～5年未満	12	10.7%
5～10年未満	35	31.3%
10～15年未満	24	21.4%
15～20年未満	20	17.9%
20年以上	10	8.9%
無回答等	0	0.0%
合計	112	100.0%

【表2】主任介護支援専門員資格の有無

資格の有無	度数	パーセント
主任介護支援専門員である	60	53.6%
主任介護支援専門員でない	52	46.4%
無回答	0	0.0%
合計	112	100.0%

【表3】基礎資格

基礎資格	度数	パーセント
保健師	4	3.6%
看護師	12	10.7%
准看護師	1	0.9%
社会福祉士	9	8.0%
介護福祉士	70	62.5%
歯科衛生士	4	3.6%
栄養士	1	0.9%
無回答等	11	9.8%
合計	112	100.0%

②介護支援専門員の支援困難感

支援困難感の実態は、【表4】の通りである。最も平均値が高かったのは、「第1因子:利用者やその家族との調整に関する困難感」であり、平均値は3.35であった。構

【表 4】支援困難感の実態 N=112 n(%)

項目	1	2	3	4	5	平均値	表
							(2016)
第1因子：利用者やその家族との調整に関する困難感						3.35	2.81
1 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(0.9)	22(19.6)	12(10.7)	74(66.1)	3(2.7)	3.50	3.00
2 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(1.8)	19(17.0)	19(17.0)	66(58.9)	6(5.4)	3.49	2.64
3 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(0.9)	38(33.9)	17(15.2)	53(47.3)	3(2.7)	3.17	2.52
4 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	0(0.0)	22(19.6)	22(19.6)	63(56.3)	4(3.6)	3.41	2.84
5 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(0.9)	21(18.8)	24(21.4)	61(54.5)	4(3.6)	3.38	3.26
6 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	0(0.0%)	35(31.3)	32(28.6)	42(37.5)	3(2.7)	3.12	2.59
第2因子：実践上のサポート不足による困難感						2.20	1.99
7 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	21(18.8)	59(52.7)	24(21.4)	7(6.3)	1(0.9)	2.18	1.89
8 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	30(26.8)	57(50.9)	20(17.9)	4(3.6)	1(0.9)	2.01	1.90
9 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	30(26.8)	56(50.0)	13(11.6)	12(10.7)	1(0.9)	2.09	1.90
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	8(7.1)	56(50.0)	33(29.5)	12(10.7)	3(2.7)	2.52	2.26
第3因子：主治医との連携に関する困難感						2.89	2.97
11 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(1.8)	35(31.3)	40(35.7)	30(26.8)	4(3.6)	2.96	2.89
12 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	5(4.5)	29(25.9)	53(47.3)	18(16.1)	7(6.3)	2.94	3.15
13 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	5(4.5)	46(41.1)	42(37.5)	18(16.1)	1(0.9)	2.68	2.69
14 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(2.7)	31(27.7)	45(40.2)	22(19.6)	9(8.0)	2.97	3.14
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						2.96	2.26
15 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(0.9)	38(33.9)	35(31.3)	35(31.3)	3(2.7)	3.01	2.21
16 ターミナルケアの対応に困ったことがある	5(4.5)	38(33.9)	38(33.9)	30(26.8)	1(0.9)	2.86	2.11
17 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	4(3.6)	40(35.7)	34(30.4)	33(29.5)	1(0.9)	2.99	2.11
18 利用者の病気に理解が十分でなくて困ったことがある	2(1.8)	34(30.4)	31(27.7)	42(37.5)	3(2.7)	3.09	2.37
19 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(0.9)	43(38.4)	42(37.5)	25(22.3)	1(0.9)	2.84	2.51
第5因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感						3.13	2.55
20 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	3(2.7)	40(35.7)	27(24.1)	39(34.8)	3(2.7)	2.99	2.55
21 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	3(2.7)	26(23.2)	26(23.2)	49(43.8)	8(7.1)	3.29	2.79
22 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(0.9)	30(26.8)	31(27.7)	47(42.0)	3(2.7)	3.19	2.49
23 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(0.9)	35(31.3)	29(25.9)	46(41.1)	0(0.0)	3.05	2.37
第6因子：サービス提供者との連携に関する困難感						2.36	2.11
24 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	15(13.4)	66(58.9)	24(21.4)	7(6.3)	0(0.0)	2.21	2.10
25 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	24(21.4)	69(61.6)	14(12.5)	5(4.5)	0(0.0)	2.00	1.79
26 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	14(12.5)	52(46.4)	28(25.0)	16(14.3)	1(0.9)	2.42	2.35
27 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	16(14.3)	61(54.5)	19(17.0)	14(12.5)	1(0.9)	2.29	2.35
28 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	18(16.1)	59(52.7)	26(23.2)	9(8.0)	0(0.0)	2.23	2.04
29 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	7(6.3)	35(31.3)	24(21.4)	43(38.4)	3(2.7)	3.00	2.01

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							3.22	3.10
30	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	8(7.1)	29(25.9)	24(21.4)	42(37.5)	9(8.0)	3.13	3.05
31	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	4(3.6)	25(22.3)	24(21.4)	51(45.5)	8(7.1)	3.30	3.32
32	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	5(4.5)	26(23.2)	34(30.4)	41(36.6)	6(5.4)	3.15	2.90
33	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	4(3.6)	25(22.3)	26(23.3)	47(42.0)	10(8.9)	3.30	3.12

1：全くない 2：あまりない 3：どちらともいえない 4：まあまあある 5：いつもある

*小数点第2位を四捨五入し%を記載している。

*未回答項目もあり、合計が100.0%にならない項目もある。

成されるすべての項目で平均値は3.00を上回っていた。次いで、「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」の平均値が3.22、「第5因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感」の平均値が3.13となっていた。

また、平均値が3.00以上の質問項目は全33項目中16項目で確認された。

③表（2016）の調査との比較

33の質問項目のうち、28項目については本研究の平均値が高くなっていた。それを因子ごとに整理すると、「第3因子：主治医との連携に関する困難感」を除くすべての因子で本研究の平均値の方が高くなっていた。その幅は0.11～0.70となっていたが、特に、「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」が0.70、「第5因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感」が0.58、「第1因子：利用者やその家族との調整に関する困難感」が0.54と大きな有意差が見られた。

表（2016）の研究の方が高かった5項目のうち3項目は、「第3因子：主治医との連携に関する困難感」であった。しかし、平均値の差は0.08であり、大きな有意差は見られなかった。

5 考察

福西（1997）は、ソーシャル・サポートの種類として、①情緒的なソーシャル・サポート、②物質的なソーシャル・サポート、③環境的なソーシャル・サポートを挙げている。この枠組みを踏まえて、考察を行った。

まず、最も平均値が高かった「第1因子：利用者やその家族との調整に関する困難感」は、家族とのコミュニケー

ションを通じたお互いの役割期待の相違によって生じているものと捉えられる。「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」の平均値の高さも、介護支援専門員が自らの業務範囲を見失うことから生じているが、ここでも自認する役割認識と他者からの役割期待の相違によって生じているものと考えられる。介護支援専門員が担うケアマネジメントは対人援助であり、利用者の個性を踏まえた上で行うことが求められる。それは時に自らの役割認識を逸脱し、他者の役割期待に応えることが必要となる場合もあるだろう。だが、それを機に役割認識にゆらぎが生じ、支援困難感を生んでいると考えられる。このようなとき、情緒的・環境的なソーシャル・サポートによって介護支援専門員の苦悩を緩和・解消させていく必要がある。

次に、「第5因子：介護保険以外の資源活用に関する困難感」についてである。インフォーマルサービスや営利サービスをケアプランに取り入れていくためには、介護支援専門員がその地域にある社会資源を把握し、利用者がその社会資源を活用できるためのソーシャル・サポート・ネットワークを形成・強化していく力量が必要となる。これらのスキルの獲得のためには教育的機能を含めた物質的なソーシャル・サポートが必要となる。基礎資格に基づく専門性の影響を受けやすいものであると考えられるため、介護支援専門員それぞれの専門性に応じたソーシャル・サポートが求められる。

表（2016）の調査との比較で、多くの下位概念（因子）、質問項目について本研究の調査結果の方が支援困難感を大きくしていた要因のひとつに地域性がある。大阪府等の大都市に比較すると、人口規模の小さな地方都市は一般的に、①家族が遠方にいる割合が高い、②公共交通機関

が不十分、③地域の社会資源に限りがある、といった課題を抱えていると考えられる。このような地域性が介護支援専門員の支援困難感を増長させているのではないだろうか。これらに関しては物質的なソーシャル・サポートが行えるよう、地域の実情に応じた社会資源の開発や仕組みづくりが求められる。介護支援専門員個人の研鑽や実践に限定せず、地域ケア会議や協議体などの地域生活課題を検討する場の充実が必要となる。このような場に介護支援専門員が積極的に参加し、ケアマネジメント実践を通じた課題の提起を行うことは地域包括ケアシステムの深化に寄与することになる。これらの充実が結果的に介護支援専門員へのソーシャル・サポートに繋がっていくと考えられる。

6 まとめ

本研究により、岡山県北の主要自治体である、津山市・美作市・真庭市でケアマネジメントに従事する介護支援専門員の支援困難感とそれに対するソーシャル・サポートの在り方について明らかにすることができた。

同時に今後の課題もある。今回の報告は単純集計に限定したものである。主任介護支援専門員資格の有無、所属する事業所の介護支援専門員数、経験年数などにより支援困難感と必要となるソーシャルサポートに差異が生じている可能性もあるため、さらに詳細な分析が求められる。この点については、別の機会に言及することとしたい。

介護支援専門員が行うケアマネジメントは利用者の自立支援のために欠かせないものである。一方で、介護支援専門員の離職などにより、介護支援専門員としての実践を希望する人材が少なくなっているとの声も耳にする。岡山県北のケアマネジメントの充実と発展のため、今後も介護支援専門員をサポートするための教育と社会活動に取り組んでいきたい。

〈引用文献〉

厚生労働省（2013）「介護支援専門員（ケアマネジャー）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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7-att/2r9852000002s7go.pdf>

裊孝承(2016)「介護支援専門員の援助実践上の困難感に関

する分析」,大阪市立大学大学院生活科学研究科

<https://dlisv03.media.osaka->

[cu.ac.jp/contents/osakacu/kiyo/111TDB2852.pdf](https://dlisv03.media.osaka-cu.ac.jp/contents/osakacu/kiyo/111TDB2852.pdf)

福西勇夫（1997）「ストレス対処からみたソーシャル・サポート」『現代のエスプリ ソーシャル・サポート』,至文堂