

# 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

## 12種類のケース類型を用いて

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

**目的** 介護支援専門員がケース対応に関して抱く困難感やそれに対する研修等の支援の実態と、個人・事業所特性や支援と困難感の有無との関連を示し、支援に対するニーズの所在を明確にすることを目的とした。

**方法** 層化比例抽出による10都道府県計500事業所の介護支援専門員を対象とした郵送調査を実施し、268事業所から556人の回答を得た。

**結果** 「痴呆」、「独居」、「家族関係不良」、「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」の12種類のケース類型に関して、最近1年間で困難を感じた者の割合は、最も低い項目でも40%以上であり、最近1年間でこれらのケースを担当した経験のある者に限った場合には、ほとんどの項目で80%を上回る高い割合となった。特性との関連を検討した結果、①在宅介護支援センター職員兼任者は介護支援専門員専任者と同等の介護支援専門員業務を行っている可能性があり、業務内容について見直しの必要性が推察された。②基礎資格が看護師である者は、「医療依存」、「精神障害」に関して困難を感じた割合が有意に低く、他の者への重点的支援と、支援資源として看護師介護支援専門員の活用可能性が示唆された。③全般的に経験年数の長い者の方が困難を感じた割合が高かった。現任研修においては、彼らを対象に本研究で用いたようなケース類型に関連するテーマの研修を提供することで、よりニーズに合致したものとなる可能性が考えられた。

**結論** 本研究は、ケースへの対応に関して介護支援専門員が抱く困難感の実態と、介護支援専門員の特性、社会的支援、研修との関連を全国サンプルで明らかにした初めての研究である。研究結果をもとに、特にニーズが高いと考えられる対象には、重点的に支援を提供することが重要だと考えられる。

**Key words** : 介護支援専門員, ケアマネジメント, 対応困難事例, 介護保険, 社会的支援, 研修

## 1 緒 言

平成12年の介護保険制度施行に伴い、それまで在宅介護支援センター職員等が担ってきた高齢者ケアマネジメントの役割が、原則として介護支援専門員に移管され、高齢者介護の中で生じてくる様々な困難ケースへの対応についても、介護支援専門員がその役割を担うようになってきた。

高齢者ケアマネジメント業務従事者（以下、ケアマネジメント業務従事者全般を指してケアマネジャーとし、介護保険制度下におけるケアマネジメント業務従事者のみを指して介護支援専門員という表現を用いる）が対応を行う上で困難を感じるケースについて取り上げた文献は、大多数が事例研究であり、多様なケースを類型化した研究<sup>1,2)</sup>や、量的調査研究<sup>3~8)</sup>は数少ない。事例研究により対処の一例を示すことは重要である。しかし、その前段階として、困難のある状態を研修等の支援に対するニーズのある状態と捉える視点<sup>7~9)</sup>から、介護支援専門員がケース対応に関し

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

てどのような困難を抱えているのか詳細かつ広範に把握し、支援ニーズの所在を明らかにすることは、効率的な支援提供の点から重要である。福祉コーディネート職における先行研究<sup>10)</sup>では、ケースにどう対応したらよいか分からないことがバーンアウトに影響すると指摘もみられ、精神健康の面においても、ケース対応に困難を感じている者を把握することは必要と考えられる。

介護支援専門員対象の研修については、必須研修である実務研修を始め、現任研修、介護支援専門員協議会等の団体による研修等、その量はある程度充実してきている。ケース対応についてはケアマネジャー対象の研修で取り上げられる<sup>11)</sup>ことが多く、このテーマへのニーズが先行研究<sup>12~14)</sup>でも指摘されている。しかし、ケース対応に関して、実際どの程度研修受講の機会が与えられているのか、研修内容がニーズに合致しているのか等を明らかにした研究はみられない。また、平成14年度より介護支援専門員現任研修の課程が、習熟度を考慮し経験年数により細分化されたように、より受講者の特性を考慮した研修内容が求められていると考えられるが、特性に応じた支援ニーズを明らかにした研究もほとんどみられない。

さらに、介護支援専門員のバーンアウト<sup>15)</sup>や、ケアマネジャーと役割の重複があると言われるソーシャルワーカーのバーンアウト<sup>16)</sup>、職務不満足<sup>17)</sup>といった問題に対して、社会的支援によるストレス緩和効果が指摘されている。介護支援専門員に対する現存する社会的支援の資源については、在宅介護支援センター、ケアマネジメントリーダー等、整備されてきてはいるが、その実態の詳細は明らかにされておらず、支援ニーズという視点から困難感との関連を示した研究もみられない。

そこで本研究では、ケースへの対応に関する困難感の実態を把握し、介護支援専門員の特性、研修や社会的支援の状況との関連の検討することを目的とした。

## II 方 法

### 1. 対象と方法

福祉保健医療情報ネットワーク (WAM-NET) ホームページ (<http://www.wam.go.jp>) 上に掲載されている国内の全指定居宅介護支援事業者

26,294事業所 (平成15年8月31日時点) から、二段抽出法により500事業所を選定した。一次抽出単位は都道府県であり、事業所数に応じた確率比例抽出法により10都道府県を選定した。続いて各都道府県から50事業所ずつ系統抽出を行った。

郵送回収法による無記名自記式調査を平成15年10月に実施した。各事業所に対し、事業所票を1通と、介護支援専門員票をWAM-NET ホームページ上に掲載されている事業所内介護支援専門員数に1通加えた票数分送付した。介護支援専門員票については、不足時は再発送する旨を書き添えた。記入済みの調査票は、プライバシーを確保するため、個人ごとに回収した。事業所票と介護支援専門員票には事業所を判別するためのIDを添え、マッチングを可能にした。

有効回収数は事業所票268票、介護支援専門員票556票であった (事業所票の有効回収率53.0%)。事業所票の回答による事業所内の平均介護支援専門員数3.2人に対し、1事業所あたり平均返信数は2.1通であった。

都道府県別の事業所票回収率は、東京都が26%で最も低く、その他は46~74%であった。所属法人別の回収率は41.5~73.6%であり、営利法人が最も低かった。

### 2. 測定項目

#### 1) 事業所特性

所属法人の種類、介護保険サービス事業所併設の有無、事業所内の介護支援専門員数を尋ねた。また、事業所の住所により市区部・町村部を分け、市区町村規模に関する変数を作成した。

#### 2) 個人特性

基本属性として性別、年齢、最終学歴を尋ねた。就業特性は、月給、雇用形態、職位、勤務形態、基礎資格、介護支援専門員としての経験年数、勤務時間、給付管理件数を尋ねた。勤務形態は介護支援専門員専任 (以下、専任)、在宅介護支援センター職員との兼任 (在支兼任)、在宅介護支援センター職員以外の職種との兼任 (他職兼任) の3カテゴリーで集計、分析した。

#### 3) 「困難を感じる可能性をもつケース類型」に関する項目

先行文献<sup>4~13)</sup>および筆者らが平成15年5~8月に実施した介護支援専門員16人へのインタビューをもとに、対応に際し困難を感じる可能性をもつ

12種類のケース類型を作成し、用いた。本研究では、介護の現場で一般的に用いられている表現をそのまま用い、可能な限り網羅的にケース類型を蓄積することを目指した。こうした類型は、互いに概念の重複が生じる可能性はあるものの、研修テーマの優先度を決定する際などに、現場の介護支援専門員による応用が容易であるといった利点が考えられる。具体的には、「痴呆症状のある利用者（以下、痴呆）」、「利用者と家族の関係が悪い場合（家族関係不良）」、「独居の利用者（独居）」、「苦情・要求が多い利用者・家族（苦情・要求過多）」、「利用者と家族の意向にズレがある場合（意向にズレ）」、「サービス受け入れに拒否的な利用者・家族（サービス拒否）」、「金銭面の問題がある利用者・家族（経済的問題）」、「キーパーソンのいない世帯（キーパーソン不在）」、「医療依存度の高い利用者（医療依存）」、「精神障害のある利用者・家族（精神障害）」、「介護放棄を含む虐待のある家族（虐待）」、「利用者・家族とサービス事業者の関係が悪い場合（事業者との関係不良）」である。本研究においては、これらの表現から想起されるケース一般に対して、回答者である介護支援専門員が抱くイメージをもとに、それぞれの類型に関する困難感の程度および担当件数について回答を求めた。なお、上記の類型の中で用いた「サービス」とは介護保険サービスを指し、「キーパーソン」とは、介護支援専門員が介護に関する連絡・調整を行う上での中心となる高齢者以外の人物（多くの場合家族）を指す。「精神障害」については、特に定義の中から認知症を除く等の限定はしていない。

#### (1) ケース対応に関する困難感

最近1年間で12種類の類型に該当するケースを担当した者を対象に、各ケース類型への対応に関して感じた困難や負担の程度を4件法で尋ねた。単純集計においては、「非常に感じた/やや感じた」を「困難あり」、「あまり感じなかった/全く感じなかった」を「困難なし」、担当しなかった者を「担当なし」として用いた。二変量解析においては、「困難あり」を「困難群」、「困難なし/担当なし」を「非困難群」とし、2値の変数にして用いた。

#### (2) ケース担当件数

12種類のケース類型それぞれについて、現在担

当している件数を尋ねた。なお、この項目に関して、本論文では一貫して「ケース担当件数」という表現を用い、介護支援専門員の全担当件数を示す給付管理件数とは区別した。

#### 4) 社会的支援

職務に関連する情緒的支援、情動的支援、手段的支援のそれぞれについて、支援を提供してくれる相手を10種類設定し、複数回答により尋ねた。因子分析の結果、支援の種類を問わずほぼ相手ごとに因子が分かれたため、既存の職場用ソーシャルサポート尺度<sup>18)</sup>と同様に、相手別に支援の状況を示す変数を作成した。それぞれ1種類以上ある場合を「支援あり」、ない場合を「支援なし」とする2段階変数に変換し、さらに、「事業所内介護支援専門員/事業所内他職種/管理者や上司」からの社会的支援を「事業所内支援」、「他事業所介護支援専門員/地域型在宅介護支援センター職員/基幹型在宅介護支援センター職員/市区町村介護保険・高齢者福祉担当課職員/ケアマネジメンター/その他の市区町村介護支援専門員相談窓口/都道府県の介護支援専門員相談窓口」からの支援を「事業所外支援」とし、それぞれ1つでもある場合を「支援あり」、ない場合を「支援なし」とする2段階変数とした。

#### 5) ケース対応に関連するテーマの研修

本研究において研修とは、「講演会、講義、グループワーク等、形式を限定せず、ケース検討も含むもの」として操作的に定義した。12種類のケース対応に関する研修の最近1年間における受講有無を尋ねた。

また、受講経験者を対象に、その研修の有益性に対する評価（以下、反応<sup>19)</sup>と省略）について、「役立った」から「役立たなかった」までの4件法で尋ねた。なお、集計、分析に際しては、「役立った/まあ役立った」を「役立った」群、「あまり役立たなかった/役立たなかった」をまとめ「役立たなかった」群とした。

#### 3. 分析方法

まず各項目について単純集計を行い、続いて12種類のケース類型それぞれへの対応に関する困難感の有無について、二変量統計による分析を行い、他の変数との関連を検討した。分析にはSPSS11.5Jを使用した。検定の統計的有意水準は全て5%未満とした。

### III 結 果

#### 1. 個人・事業所特性

##### 1) 事業所特性 (表1)

所属法人の割合は、社会福祉協議会を除く社会福祉法人が最も高く、次いで営利法人、医療法人、社会福祉協議会の順であった。サービス事業所の併設がある事業所は89.1%であった。平均介護支援専門員数は3.2人であったが、その範囲は1~21人で、介護支援専門員数が6人以上の事業所が11.7%みられた。

##### 2) 個人特性 (表2)

介護支援専門員票に回答した個人の85.8%が女性で、年齢は30歳代~50歳代が93.1%を占めた。専門学校・短大卒業者が60.7%であった。

就業特性は、月給が11~30万円である者が90.9%、常勤雇用が89.3%であり、勤務形態は専任が約半数の45.4%を占めた。また、基礎資格については看護師・准看護師(以下、看護師)が37.3%、介護福祉士が33.9%と多かった。平均経験年数は2.4年であり、経験年数3年以上の介護支援専門員は、全体の41.9%を占めた。月あたり勤務時間は平均192.8時間であった。給付管理件数は平均35.2件で、範囲は1~127件とばらつきが大きかった。

表には示していないが、給付管理件数と勤務形態との関連をみたところ、他職兼任者(平均22.2件)が、専任者(同43.8件)および在支兼任者(同40.4件)に比べ有意に少なく(Tukey test,  $P < .001$ )、専任者と在支兼任者の間に有意な差は

表1 事業所特性

	n (%)
所属法人種類	
社会福祉法人※	63(23.8)
営利法人	57(21.5)
医療法人	52(19.6)
社会福祉協議会	38(14.3)
その他	55(20.8)
サービス事業所の併設	あり 237(89.1)
	なし 29(10.9)
市区町村規模	市区部 188(70.1)
	町村部 80(29.9)
事業所介護支援専門員数(人)	mean ± SD(range) 3.2 ± 2.4(1-21)

(欠損値のため合計がn=268に満たない項目がある、%は欠損値を除いて算出)

※：社会福祉協議会を除く

みられなかった。給付管理件数と経験年数は有意な正の相関を示した(Pearson's correlation,  $r = .257, P < .001$ )。

#### 2. 「困難を感じる可能性をもつケース類型」に関する項目

##### 1) 困難を感じた者の割合 (図1)

12種類のケース類型それぞれを最近1年間で担当した経験のある者の割合は、「痴呆」が95.7%と最も高く、「虐待」が55.2%と最も低かった。ケース担当経験者の中で「困難あり」の者の割合は、61.2~86.7%の範囲であった。割合の高かったケース類型は、順に「キーパーソン不在」、「苦情・要求過多」、「家族関係不良」、「虐待」で、全て85%を上回っていた。

表2 個人特性

	n (%)
性別	女性 455(85.8)
	男性 75(14.2)
年齢	20歳代 24(4.5)
	30歳代 170(32.0)
	40歳代 223(41.9)
	50歳代 102(19.2)
	60歳代 13(2.4)
最終学歴	中学卒 6(1.1)
	高校卒 103(19.4)
	専門学校・短大卒 323(60.7)
	大学・大学院卒 100(18.8)
月給	10万円以下 21(4.0)
	11~20万円 235(44.4)
	21~30万円 225(42.5)
	31~40万円 38(7.2)
	41万円以上 10(1.9)
雇用形態	常勤 485(89.3)
	非常勤 58(10.7)
職位	非管理職 414(76.8)
	管理職 246(23.2)
勤務形態	専任 125(45.4)
	在支職員※との兼任 97(17.9)
	その他の職と兼任 199(36.7)
基礎資格	(准)看護師 202(37.3)
	介護福祉士 184(33.9)
	その他 156(28.8)
介護支援専門員経験年数(年)	mean ± SD(range) 2.4 ± 1.2(0.1-3.6)
勤務時間/月(時間)	mean ± SD(range) 192.8 ± 38.7(39-395)
給付管理件数(件)	mean ± SD(range) 35.2 ± 20.0(1-127)

(欠損値のため合計がn=556に満たない項目がある、%は欠損値を除いて算出)

※：在宅介護支援センター職員

全回答者の中で「困難あり」と回答した者の割合は、40.3~76.5%の範囲であった。割合の高かったケース類型は、順に「痴呆」、「独居」、「家族関係不良」、「苦情・要求過多」であった。

2) ケース担当件数 (表3)

12種類のケース類型に関する現在の担当件数の中央値は、「痴呆」が7.0件と最も多かった。一方、「虐待」、「事業者との関係不良」はともに過半数が0件と回答した。

3. 社会的支援と研修

1) 社会的支援 (表4)

事業所内支援をもつ者が92.6%、事業所外支援をもつ者が79.7%存在した。また、事業所内支援

と事業所外支援のどちらか一方でももつ者は、全体の98.9%を占めた。

2) 研修 (図2)

各テーマに関して最近1年間の研修受講者割合は、「痴呆」に関する研修が57.5%と最も高く、その他は14.7~29.2%であった。研修に対する反応については、「役立った」と回答した者の割合は61.1~78.3%の間で推移した。

4. ケース対応に関する困難感の有無に関連する要因の検討 (表5)

1) ケース担当件数

12種類のケース類型全てに関して、「困難群」で有意に担当件数が多かった。

2) 個人・事業所特性

表には統計的に有意な項目の多かった5つの変数の結果のみ示した。

勤務形態に関しては、「医療依存」を除く11種類において有意であった。全体的に、「非困難群」

図1 ケース対応に関する困難感 (最近1年間)

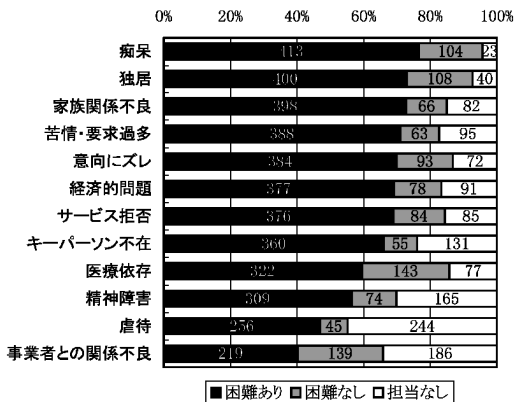


表3 12種類のケース担当件数 (現在)

ケース類型	ケース担当件数 (件) median (range)
痴呆	7.0(0-55)
独居	3.0(0-50)
家族関係不良	1.0(0-20)
苦情・要求過多	1.0(0-20)
意向にズレ	1.0(0-20)
サービス拒否	1.0(0-13)
経済的問題	1.0(0-50)
キーパーソン不在	1.0(0-48)
医療依存	1.0(0-45)
精神障害	1.0(0-10)
虐待	0.0(0-15)
事業者との関係不良	0.0(0-10)

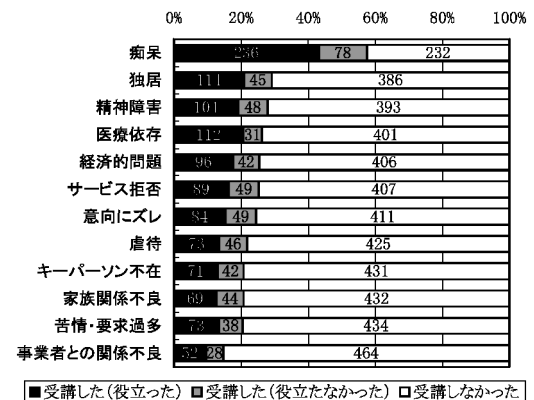
欠損値を除く回答者数は n = 478~505

表4 社会的支援

支援の種類	あり	n (%)
事業所内支援	あり	500(92.6)
事業所内支援	なし	40( 7.4)
事業所外支援	あり	430(79.6)
事業所外支援	なし	110(20.4)
上記のどちらか一方でも	あり	533(98.9)
上記のどちらか一方でも	なし	6( 1.1)

(欠損値のため合計が n = 556に満たない項目がある, %は欠損値を除いて算出)

図2 ケース対応に関連するテーマの研修受講 (最近1年間)



■受講した(役立った) ■受講した(役立たなかった) □受講しなかった



で他職兼任者の割合が高く、「困難群」で専任者と在支兼任者の割合が高い傾向がみられた。

基礎資格に関しては「サービス拒否」、「医療依存」、「精神障害」において有意であった。このうち、「医療依存」と「精神障害」においては「困難群」で看護師の割合が低かった。

経験年数については、「困難群」で経験が長い傾向がみられ、9種類のケース類型において有意な差がみられた。給付管理件数は「困難群」において多い傾向がみられ、10種類において有意な差がみられた。勤務時間は全体的に「困難群」において長い傾向がみられ、6種類で有意な差がみられた。

表には示さなかったが有意であった項目を以下に示す。「医療依存」に関して、「困難群」で男性の割合が高かった (Fisher's exact test,  $P < .05$ )。「家族関係不良」、「サービス拒否」、「医療依存」に関して、「困難群」で常勤職員の割合が高かった (Fisher's exact test, 3種類とも  $P < .05$ )。「苦情・要求過多」に関して、「困難群」で市区部で活動する者の割合が高かった (Fisher's exact test,  $P < .01$ )。

### 3) 社会的支援・研修

#### (1) 社会的支援

事業所内支援について有意な差はみられなかった。事業所外支援については、「困難群」で支援をもつ者の割合が高い傾向があり、「独居」、「苦情・要求過多」、「意向にズレ」、「経済的問題」、「医療依存」に関して有意であった。

#### (2) 研修

受講有無については、「痴呆」と「独居」を除く10種類において、「困難群」で研修受講者の割合が有意に高かった。

研修に対する反応については、有意な差はみられなかったが、「独居」、「意向にズレ」、「キーパーソン不在」に関して、「困難群」で研修を役立ったと感じた者の割合が高く、逆に、「虐待」に関しては、「困難群」で研修が役立ったと感じた者の割合が低い傾向がみられた。

## IV 考 察

### 1. ケース対応に関する困難感の実態

困難感を支援ニーズと捉える視点から考察する。全介護支援専門員を対象に支援を提供する場

合には、図1における「困難を感じた/やや困難を感じた」者の割合を優先順位の指標とし、割合の高い「痴呆」、「家族関係不良」、「独居」、「苦情・要求過多」等に関して支援を優先的に提供することにより、より多くの者のニーズに対応できる可能性がある。一方、ケースを担当した経験のある者に限った集計で上位にあげられた「キーパーソン不在」と「虐待」に関しては、他に比べると出現頻度は低いが、担当すると高率に困難を感じるケース類型と捉えられる。このようなケースについては、全介護支援専門員を対象とするよりは、実際このようなケースを担当している者に対して、重点的に支援が提供されるような体制を整えることが、より有効だと考えられる。

また、12種類のケース類型全てに関して、困難感のあった者ほどケース担当件数が多いという強い関連がみられた。介護保険施行2年目実施の先行研究において、居宅介護支援サービスの提供期間が1年以上であるケースが全体の7割弱存在していた<sup>20)</sup>ことを考慮すると、現在の担当件数は最近1年間の担当件数を反映していると考えられ、ケース担当件数の多さが困難感を生じさせている1つの要因となっている可能性が考えられる。このことから、このような背景をもつケースの担当件数が多い者に対しては、困難感軽減のための研修等が必要とされるとともに、ケースの担当件数自体を減らし得る何らかの介入についても検討する必要があると考えられる。

### 2. ケース対応に関する困難感の有無に関連する要因

#### 1) 個人・事業所特性

##### (1) 勤務形態

在支兼任者と専任者は、ほぼ全てのケース類型に関して、困難を感じた割合が高い傾向がみられ、より多くの支援ニーズがあると推察された。

ここで同時に、介護支援専門員としての業務量を決定付ける大きな要素であると考えられる給付管理件数と勤務形態との関連をみると、在支兼任者と専任者の平均給付管理件数の間には有意な差は認められなかった。この結果は、在支兼任者が専任者と同等の介護支援専門員業務を行っている可能性を示す。

在宅介護支援センター職員のうち40%は介護支援専門員との兼任と言われ、兼任者の負担の大き

さも指摘されている<sup>21)</sup>。在支兼任者の業務内容に関して、見直しの必要があると考えられる。

## (2) 基礎資格

「医療依存」と「精神障害」に関して看護師が困難を感じた割合が低かった。これら2種類のケース類型に関して、看護・保健職の方が福祉職より専門性があると認識している割合が高い<sup>7)</sup>という指摘からも、「医療依存」や「精神障害」のケース類型への対応に関して、他の基礎資格者に比べ看護師がより専門的な能力をもっている可能性が推察される。したがってこれらのケースに関しては、看護師資格をもつの方が、他の基礎資格者よりも効果的に対応し得る、あるいは他の基礎資格者に対する支援の資源として、看護師の専門性を活用できる可能性がある。しかし、実践への応用に際しては、看護師を基礎資格とする者の業務負担が過重にならぬような配慮も必要だと考えられる。

## (3) 経験年数、給付管理件数、勤務時間

経験年数が長く、給付管理件数が多く、勤務時間が長い者ほど困難を抱えている割合が高かった。また、経験年数、給付管理件数、勤務時間は互いに正の相関を示していた。

現任研修においては経験年数により課程が細分化されるようになった。経験年数の長い者ほど困難を感じた割合が高いという結果から、今回用いた12種類のケース類型への対応に関する研修については、経験の長い介護支援専門員を対象に実施した方が、よりニーズに合致した研修提供となる可能性が示唆された。しかし同時に、給付管理件数の多さや勤務時間の長さにより困難を感じている可能性も考えられるため、研修による介入のみではなく、給付管理件数や勤務時間を適正に保つための何らかの介入についても、検討の余地があると考えられる。

## 2) 社会的支援・研修

### (1) 社会的支援

社会的支援は困難感を軽減させるような関連を示さず、むしろ「困難群」で事業所外支援をもつ者の割合が高いという結果が得られた。社会的支援が必ずしも心理的健康状態の改善と関連しないことは指摘されている<sup>9)</sup>。本研究は横断的研究で因果関係を明らかにすることはできないが、Sarasonら<sup>22)</sup>が指摘するように、困難を感じた者

が支援を求めた結果、事業所外支援をもつ者の割合が高くなった可能性も考えられる。

### (2) 研修

困難を感じた者ほど研修受講率が高い傾向がみられた。これは、困難を感じたために研修を受講したと解釈し得る。困難感を、研修を含む支援へのニーズと捉える視点から述べると、研修へのニーズが高いと考えられる対象が、より研修を受講できていた状況を示していると考えられる。

研修に対する反応と困難感との関連では、研修受講者のみが分析対象となるため、統計学的に有意な関連が得られにくかった可能性がある。「独居」、「意向にズレ」、「キーパーソン不在」に関しては、困難を感じた者ほど研修が役立ったと感じた割合が高い傾向がみられた。ケースの担当件数が多く、現実に対応を迫られている者ほど困難を感じていたという結果を含めて考察すると、上記3種類のテーマに関して最近1年で提供された研修内容は、より実践に適用可能な内容であった可能性が考えられた。

一方、「虐待」については、困難を感じた者ほど研修が役立ったと感じている割合が低い傾向がみられ、ニーズに沿わない内容であった可能性が考えられた。この観点によれば、「虐待」に関する研修については、内容を見直す必要がある、あるいは、研修という介入によっては介護支援専門員に十分な効果を与えることが期待できない類のケースであると考え、研修以外の支援についても考慮する必要があると考えられる。ただしこれに関しては、役立つ研修を受講した結果として困難感が緩和された等の解釈も可能であるため、因果関係を詳細に検討するためには、追跡調査等が望まれる。

## 3. 研究方法についての検討

まず、サンプリングに関して、本研究では、全国の介護支援専門員の代表性が確保され得る方法を用いている。全国代表サンプルによる先行研究<sup>23)</sup>の結果と個人・事業所特性を比較すると、大きな違いはみられなかった。東京都の回収率が26%と低かったが、この結果は先行研究<sup>20)</sup>と同様の傾向である。東京都における回収率の低さによる影響を検討するため、まず、都内の介護支援専門員対象の調査<sup>24)</sup>により個人・事業所特性を比較すると、本研究における都内の介護支援専門員の



分布と概ね一致していた。また、本研究のデータを、東京都とその他の道府県の2群に分けて各変数を比較した結果、東京都で営利法人が多い傾向はあったが、その他大きな差異はみられなかった。従って、今回東京都の回収率は低かったものの、本研究の結果全体に与える影響はそれほど大きくないと考えられる。

2点目に、内容に関して、本研究で用いた困難感という概念は、回答者の主観によるものであり、客観的に困難な状況におかれていることは必ずしも一致しない可能性がある。今後客観的負荷によらず困難を感じやすい者と、客観的負荷により困難が生じている者の区別が可能となるような調査が望まれる。また、今回用いた12種類のケース類型については、既存の文献および介護支援専門員へのインタビューをもとに、現場で用いられている表現を採用し、可能な限り網羅的な類型化を行ったという点で、現場への応用可能性はある程度確保されていると思われる。しかし今回用いなかったが重要だと考えられる類型がないか等について更に検討を行い、より包括的な分類を試みることは重要だと考えられる。加えて、本研究では、各ケース類型に対する一般的イメージをもとに回答を求める形式をとったため、複数の類型が該当するケースに対する困難感について検討することはできない。今後、仮想ケースの記述をもとに困難感を問うような研究等を実施する必要があると考えられる。

3点目に、本研究は横断的な研究であり、社会的支援や研修と困難感との因果関係を特定することは難しい。今後追跡調査を行うことにより、社会的支援や研修が困難感に及ぼす効果を検討できると考えられる。加えて、研修に関して、本研究では詳細な内容までは明らかにされていない。本研究の協力者に対し追加調査を行い、受講した研修の具体的内容を明らかにすることで、さらに具体的な実践への示唆が可能になると考えられる。

## V 結 論

本研究は、ケースへの対応に関して介護支援専門員が抱く困難感の実態と、介護支援専門員の特性、社会的支援、研修との関連を全国サンプルで明らかにした初めての研究である。

12種類のケース類型全てに関して、最近1年間

で困難を感じた者の割合は最も低い項目でも40%以上であり、ケースを担当した経験のある者に限った場合には、ほとんどの項目で80%を上回る高い割合であった。

特性との関連においては、(1)在宅介護支援センター職員兼任者は介護支援専門員専任者と同等の介護支援専門員業務を行っている可能性があり、業務内容について見直しの必要性が推察された。(2)基礎資格が看護師である者は、「医療依存」、「精神障害」に関して困難を感じた割合が低く、他の者において、より支援ニーズが高いと考えられた。また、支援資源として看護師介護支援専門員の活用可能性が考えられた。(3)経験年数の長い者の方が困難を感じた割合が高かった。現任研修においては、今回用いた12種類のケース類型への対応に関連するテーマについて、経験年数の長い者に対して研修を提供することで、よりニーズに合致したものとなる可能性が考えられた。

本研究は、平成15年度フランスベッドメディカル・ホームケア研究・助成財団研究助成および平成15年度ユニバーサル財団研究助成を受けて行われた。本研究実施にあたり、ご協力くださいました介護支援専門員の皆様に深く御礼申し上げます。

(受付 2004.11. 1)  
(採用 2005.10.28)

## 文 献

- 1) 吉澤みどり. 援助困難ケースの全体像：実態把握票作成とその集計分析より. 地域保健 2003; 34(3): 81-89.
- 2) 吉江 悟, 高橋 都, 齋藤 民, 他. 同居家族が問題の主体となる高齢者在宅介護の対応困難事例の現状：長野県 A 市の行政保健師へのインタビューから. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51(7): 522-529.
- 3) 谷亀光則, 高砂裕子, 青木潤一, 他. 実態調査からみた介護支援専門員の現状と課題. 老年社会科学 2003; 25(2): 221.
- 4) 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構. 介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書, 2002.
- 5) 特集 困難事例：どう向き合うか. ケアマネジャー 2002; 4(12): 11-13.
- 6) Diwan S, Ivy C, Merino D, et al. Assessing need for intensive case management in Long-Term Care. The Gerontologist 2001; 41(5): 680-686.
- 7) 大阪総合ケア研究会. 質の高いケアマネジメント

- のために必要な研修内容の検討研究報告書, 2001.
- 8) 窪田悦子, 岡田進一, 白澤政和. 介護支援専門員に対する教育的・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 2004; 51(10): 6-12.
  - 9) ダイヤ高齢社会研究財団. ホームヘルパーの技術向上に関するニーズ調査結果報告書, 2000.
  - 10) 増田真也. 在宅福祉サービス専門職におけるバーン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 1995; 8(2): 20-29.
  - 11) Landi F, Sgadari A, Cipriani L, et al. A simple program to train case managers in community elderly care. *Aging Clinical and Experimental Research* 1996; 8(3): 211-218.
  - 12) 田中千枝子. ケアマネジメントとスーパービジョン: ケアマネジャーの研修ニーズの分析. 日本ケアマネジメント学会第1回研究大会研究報告概要集 2002; 94-95.
  - 13) Joshi A, Pedlar D. Case managers for seniors: Educational needs and opportunities. *Educational Gerontology* 1992; 18(5): 567-586.
  - 14) Applebaum RA, Wilson NL. Training needs for providing case management for the Long-Term Care client: Lessons from the national channeling demonstration. *The Gerontologist* 1988; 28(2): 172-176.
  - 15) 池田妙子, 岡村千代子, 田中 恵, 他. ケアマネジャーの Burnout 症候群と仕事上の問題点. 川崎医療福祉学会誌 2002; 12(1): 169-174.
  - 16) Soderfeldt M, Soderfeldt B, Warg LE. Burnout in social work. *Social Work* 1995; 40(5): 638-646.
  - 17) Bradley J, Sutherland V. Occupational stress in social services: A comparison of social workers and home help staff. *The British Journal of Social Work* 1995; 25(3): 313-331.
  - 18) 小牧一裕, 田中國夫. 職場におけるソーシャルサポートの効果. 関西学院大学社会学部紀要 1993; 67: 57-67.
  - 19) Kirkpatrick DL. *Evaluating training programs: The four levels* (2nd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler, 1998; 25-38.
  - 20) 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構. 居宅介護サービス利用者の状態像とケアプランに関する研究報告書, 2002.
  - 21) 鈴木征夫. 在宅介護支援センターの介護支援専門員の負担感に関する研究: ケアマネジメント業務との兼任について. 老年社会科学 2003; 25(2): 222.
  - 22) Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. Traditional views of social support and their impact on assessment. In Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. (Eds.), *Social Support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons, 1990; 9-25.
  - 23) 長寿社会開発センター. 居宅介護支援事業所と介護支援専門員業務の実態に関する調査, 2001.
  - 24) 東京都福祉局保険部. 都内の居宅介護支援事業所の運営及び介護支援専門員の現状についての実態調査, 2004.
-

## CARE MANAGERS' PERCEIVED PROBLEMS REGARDING CASE MANAGEMENT OF DIFFICULT CASES AND THEIR CORRELATES.

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

**Key words** : care manager, care management, difficult cases, long-term care insurance, social support, training

**Objective** In Japan, a National Long-Term Care Insurance that provides care for older and infirm people was started in 2000 and the role of care manager (CM) was established to coordinate care plans. As a new profession, CMs have experienced difficulties. This study aimed to clarify CMs' perceived problems regarding case management of difficult cases.

**Subjects and methods** A nationwide mail survey was conducted with CMs in 500 public and privately run home care management organizations who were randomly sampled in 10 prefectures. A total of 556 CMs in 268 organizations returned the questionnaire, which asked questions about the demographics of CMs, their training background, employment experience, caseloads, hours worked, whether full-time or part-time, social support, and training given in the previous year. Questions about 12 different types of difficult cases, devised from a previous study by the authors were further developed in this research's preliminary interviews. The difficult cases identified included: clients with dementia, clients living alone, conflict laden families, over-demanding clients and/or family members, individuals with economic difficulties, reluctance to accept formal services, absence of a responsible family member, clients with medical needs, clients and/or family members with mental or psychological disorders, subjects of mistreatment and abuse, and those having disagreement with service providers. Bivariate analysis was conducted on the variables.

**Results** More than 40% of the CMs felt difficulties in all of the 12 case types. Among those who have taken charge of these cases within the previous year, around 80% of the CMs felt difficulties in nearly all cases. From the bivariate analysis, CMs with a registered nursing background reported less difficulty in dealing with clients with medical needs ( $P < .001$ ) and clients and/or family members with mental or psychological disorders ( $P < .01$ ). Paradoxically, CMs with longer experience in the job felt greater difficulty with a majority of the 12 case types. This result might be explained by the fact they are given charge of more difficult cases.

**Discussion** These results suggest that registered nurses have a background suitable for dealing with medical and psychological cases, while those with other backgrounds may need further training and support in these areas. Furthermore, there is a need to provide more intensive training and support to CMs with longer experience in the job who are providing care management to more difficult cases.

---

\* Department of Social Gerontology, School of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo