

原 著

ケアマネジメント場面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—

布花原 明子* 伊藤 直子**

<要 旨>

本研究の目的は、介護支援専門員がケアマネジメント場面において直面する困難の内容を、ケアマネジメントスキル不足の視点から明らかにし、今後の支援課題への示唆を得ることである。A市の指定介護支援居宅事業者に所属する業務経験1年目～5年目までの介護支援専門員20名を対象に、半構成的面接を行い質的に分析した。結果、介護支援専門員が認識する困難から、「介護保険制度の説明・契約上の困難」、「利用者の課題を明確化する上での困難」、「ケアプラン作成上の困難」、「モニタリング上の困難」、「利用者・家族との関係を形成する上での困難」、「サービスチーム調整上の困難」、「利用者・家族の生活支援上の困難」、「社会資源を活用する上での困難」、「利用者に関する個人情報保護の困難」、「むずかしさを感じたときに助力を得る困難」の10領域26カテゴリが抽出された。今後の支援課題として、1)ケアマネジメントにおけるアセスメントスキル、2)相談・調整場面における説明スキル、3)介護支援専門員が自己の価値観や感情を客観視するスキルの必要性が示唆された。

キーワード：介護支援専門員、ケアマネジメントスキル、困難

はじめに

介護支援専門員は、介護保険法下の介護支援サービス提供に関わるケアマネジメントを主な業務としている。その中には、介護を入り口として利用者・家族の生活全体に関与する機会も多く、利用者をはじめ家族や多職種と関わって様々な場面に直面し、その場での適切な判断と対応が求められる。こうした業務を遂行するためには、彼らが備える職種背景を基盤とし、新たに実践に役立つケアマネジメントスキルを習得することが必要になる。そのためには、実務に従事する介護支援専門員に対する研修や相談を行う支援体制が不可欠であるが、平成18年度から地域において総合的なマネジメントを担う中核機関「地域包括支援センター」が設置され、センター機能の一つとして介護支援専門員に対する相談・支援機能が位置づけられた。彼らに不足しているケアマネジメントスキルを検討することによって相談・支援ニーズを把握し、その部分を補い強化することが、効率的かつ有効な相談・支援体制の整備につながると考えられる。

研究者らは、ケアマネジメントスキル不足を明らか

にする上で、介護支援専門員が業務において、利用者・家族や関係者らとの関わりで生じる“困難”の内容に着目した。現場では、「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く¹⁾、その要因のひとつにケアマネジメントスキル不足が存在すると捉えたからである。先行研究では、困難事例についてケースの類型化^{2) 3) 4)}や家族背景要因⁵⁾の類型化がみられる。しかし、介護支援専門員が業務においてどのような困難場面に直面するのか、そこで何に困り難しさを感じているのか、いわゆる「思うように支援が展開しない」場面に共通するケアマネジメントスキルの不足に焦点をあてて“困難”の内容を明らかにしたものはみられない。

本研究では、ケアマネジメント業務において、介護支援専門員が直面する困難の内容をマネジメントスキル不足の視点から明らかにし、今後の支援課題への示唆を得ることを目的とする。

* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助教授

** 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 教授

研究方法

1. 対象

対象は、A市の指定介護支援居宅事業者に所属し、業務経験1年目～5年目の介護支援専門員20名とした。介護支援専門員は、居宅介護支援センター及び入院・入所型施設に所属している。施設では、退院・退所支援に際してケアマネジメントが行われる一方、在宅においては、初期段階から利用者の生活の場に入り、地域の各サービス提供機関を超えた専門職種等による支援が必要となる。こうした施設と在宅との業務形態の相違により、ケアマネジメントの困難性には各々の特性があると考えられる。従って、今回の調査では、居宅介護支援専門員を対象として設定した。20名の内訳は、介護支援専門員の実務経験年数と基礎資格の多様性等の背景を考慮した(表1・2・3)。職種背景構成割合は、平成16年度介護支援専門員全国協議会実態調査結果による職種構成割合に準じた。

表1 職種と経験年数

	合計数	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満
看護師 (准看護師)	8 (3)	3	3 (2)	2 (1)
介護福祉士	6	2	3	1
社会福祉主事	4	1	2	1
栄養士	1	0	1	0
歯科衛生士	1	0	1	0

表2 職種と職位

	合計数	スタッフ レベル	主任 レベル
看護師 (准看護師)	8 (3)	6 (3)	2 (0)
介護福祉士	6	5	1
社会福祉主事	4	3	1
栄養士	1	1	0
歯科衛生士	1	1	0

表3 職種と勤務体制

	合計数	複数体制	一人体制
看護師 (准看護師)	8 (3)	7 (3)	1
介護福祉士	6	5	1
社会福祉主事	4	4	0
栄養士	1	1	0
歯科衛生士	1	1	0

2. データ収集方法

本調査に先立って作成した半構成インタビューガイドに基づいて、個人面接法によりデータ収集を行った。データ収集期間は、2005年8月～2006年3月であった。面接内容については、対象者の同意を得て録音を行った。信頼性および妥当性の高いデータを得ることができるように、面接終了後、随時、研究者間でデータの分析を討議した上で次の対象者の面接に望んだ。1回の面接時間は60分から90分であった。

3. データ分析方法

得られたデータは、逐語記録した。介護支援専門員が直面する困難を表出している記述を抽出し、これをコード化した。全対象者のコードは意味内容の類似するものを集めカテゴリ化した。得られたカテゴリはさらに抽象度をあげ、困難の領域を抽出した。なお、分析については、研究者間で討議を行いながら進めた。

結果

介護支援専門員がケアマネジメント場面において直面する困難の内容は、表4のように【介護保険制度の説明・契約上の困難】、【利用者の課題を明確化する上での困難】、【ケアプラン作成上の困難】、【モニタリング上の困難】、【利用者・家族との関係を形成する上での困難】、【サービスチーム調整上の困難】、【利用者・家族の生活支援上の困難】、【社会資源を活用する上での困難】、【利用者の個人情報保護の困難】、【むずかしさを感じたときに助力を得る困難】の10領域26カテゴリにより成り立っていた。以下に内容について述べる。なお、本文中では、カテゴリを「**<**」、サブカテゴリを「**>**」、インタビューデータを『**』**で記す。

1. 介護保険制度の説明・契約上の困難

介護保険制度を説明する上での困難とは、利用者・家族が居宅介護支援サービス契約の意思を決定するために必要な制度内容の説明に関する困難である。

「利用者・家族が納得するような介護保険サービス利用の説明」では、利用者の大部分を占める高齢者の特性に応じく高齢者の理解度に応じて説明するのがむずかしく、自己主張が強い態度で向かう利用者・家族に圧倒されく都合の悪い内容は聞き入れない利用者・家族に説明するのがむずかしいと感じていた。制度改正に伴いサービス利用の変更を説明する場面で

ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容

表4. 介護支援専門員が直面する困難の内容

領域	カテゴリ／サブカテゴリ	データ (例)
介護保険制度の説明・契約上の困難	1) 利用者・家族が納得するような介護保険サービス利用の説明がむずかしい ①高齢者の理解度に応じて説明するのがむずかしい	高齢者の方に噛み砕いて噛み砕いて説明しているつもりでも、相手に理解していただけない (CASE9)
	②都合の悪い内容は聞き入れない利用者・家族へ説明するのがむずかしい	何とかして欲しいだけの事はよくお話されるんですが、都合が悪いと(相手の話を)聞かないという状況で、難しかった。(CASE19)
	③制度改正以前からの利用者、利用経験の慣れを変容させるのがむずかしい	ヘルパーの役割を何度も繰り返して話しても、(利用者には)家政婦的のところ(考え)があって、自立支援で家事支援を取り入れているという制度的な話をしても、理解してもらえない。(CASE8)
	④介護保険では『できない』範囲があることを明言しづらい	できないことも、当たり障りなければ無理に説明してそこでトラブルになるよりは説明しないほうがいいかなって。(CASE1)
	2) 判断力に乏しい利用者・家族と契約の合意形成ができにくい	(家族は)取り決めとか相談とか言う形ができなかったですね、全部受身なんですよ。こちらが言わないといけないっていう形では、不安ですよ。(CASE3)
利用者の課題を明確化する上での困難	1) 優先して得るべき情報を判断するのがむずかしい ①初回面接時に収集すべき情報を判断するのがむずかしい	アセスメントをしっかりとしようと思えば時間がかかりますよね。・初回でどこまで情報が得られるのかという所に難しさを。(CASE16)
	②困窮しているような利用者・家族への経済状況の質問に躊躇する	経済的なことは聞けないですね。年金月どれ貰っているのかとかは聞きたいですけど、聞きにくいということです。(CASE13)
	③病名から利用者の生活をイメージして情報を得るのがむずかしい	イメージ、その病気を聞いたときに何となく困り事とか生活イメージがわくか、わからないか・・・自分では難しい。(CASE19)
	2) 利用者と一緒に生活ニーズを確認するのがむずかしい ①利用者として介護支援専門員とで「できること」「できないこと」の内容が一致しない	こちらからいくら困りませんかと投げかけてもいいえ大丈夫ですとしか答えられなくて、・・・多分自分達じゃお風呂に入れないと思うんですけど、それを言ってもいえ大丈夫です、入れられますからと言って。(CASE14)
	②利用者と一緒に生活の危険か所を確認するのがむずかしい	その方のリスクが見えてくるんですが、それを利用者の方に理解して受け入れていただくという事がとても困難なんです。(CASE15)
	③利用者の言動と事実とのズレを確認するのができない	インシュリンも1日3回自分で打っていると言われるけれど、果たしてそれを鵜呑みにしていいのかという。(CASE16)
	3) 介護保険サービスの具体的な適応範囲を判断するのがむずかしい	介護保険でこれはまかなえるけど、これは無理だろうっていうところをわかるようになるというのが・・・。(CASE5)
4) 利用者に何が必要かを考えて具体的に記録に表現するのがむずかしい	その人の問題点というか、何が本当に必要なかということが記録に浮き彫りにするというのがむずかしい。(CASE15)	
ケアプラン作成上での困難	1) 利用者の将来を予測して目標を設定するのがむずかしい	一つ先を読むような気持でと思うんですが、どうしても先に読めない・・・(CASE10)
	2) 利用者や家族の間で食い違う要望から目標を設定するのがむずかしい	ご家族の要望とご本人の要望の食い違いというところでは、その板ばさみみたいなところでどうしたらいいのか。(CASE12)
	3) 利用者個々の課題に応じて具体的なケアプランを吟味するのがむずかしい ①自立支援を妨げないようヘルパーサービスをプランするのがむずかしい	ヘルパーさんの使い方は難しいと思いますね。ヘルパーを入れると色々返って悪くなるという人も、ああ頼っちゃうという人もいますしね。(CASE4)
	②病気の療養が中心となる医療系サービスをプランするのがむずかしい	医療系でどういうサービスを入れたらいいですかと言うところが。(CASE11)
	③独居高齢者の服薬管理を可能にするようプランするのがむずかしい	薬を飲んでなかったり、明日の分がなかったり、そういうことでご家族とも話し合いをしているんですけど、でもお薬の管理ができなくて。(CASE15)
	④利用者の要望する介護用具が必要かどうか判断するのがむずかしい	福祉用具だとですね入れて助かったって言ってて次の日にやっぱりいらぬということがかなりありまして、・・・あるいは必要なかったのを勧めてしまって、本当に必要かどうかを判断するのが。(CASE13)

ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容

領域	カテゴリ／サブカテゴリ	データ (例)
モニタリング上の困難	1) サービス事業者から必要情報をタイムリーに入手するのがむずかしい ① サービス事業者から事故に関する情報が提供されない	利用者さんが転倒したというのが全然連絡がなくて・・・下肢筋力低下とかどうして転倒したんだろうというところで、必要であればケアプランが変わってきますよね。(CASE16)
	② サービス事業者からの利用者の健康状態悪化に関する情報が提供されない	デイに週3日行かれていて前は230くらいだったと言われて。普通は連絡してくれると思っていたので。(CASE16)
	③ サービス利用者からの利用者－事業者間トラブルに関する情報が提供されない	活動中のトラブルや、近所・友人・家族との関係とかの報告がなかったりして (CASE8)
	2) 区分変更の申請が妥当かどうかを判断するのがむずかしい	区分変更に値するような状態の人よねって言うところを、見極める能力を培っていかないと (CASE12)
利用者・家族と関係を形成する上での困難	1) 障害によりコミュニケーションをとるのがむずかしい ① 会話が不明瞭な利用者の意思を確認しにくい	言っていることが判らない。体調が悪くて救急で行っても、何が悪かったのか、どう悪かったのかっているのが、症状を本人がうまく伝えきれないので判らなかつた。(CASE 5)
	② 精神的障害をもつ利用者・家族の意思を確認しにくい	アルコール依存症の息子さんとは、結局お逢いしてお話しするんですけど、いつも話がこじれてしまうので、出て行けて形で。(CASE9)
	2) 自分の価値観に反する利用者・家族のあり様を受け入れるのがむずかしい ① 利用者・家族の清潔観念を受け入れられない	びっくりするくらい不潔なんです。ちょっとでも清潔にしてほしいと思うけれど。(CASE10)
	② 家族関係のあり様を受け入れられない	正直に言うと理解できないですけどね。何でだろう、ただ(利用者)を見てくれば良いじゃないかと思えますし。嫁と姑とか色々あるんでしょうけど。(CASE8)
	3) 利用者・家族の感情に支配される ① 利用者から暴言を受けて葛藤する	きつい気持ちをどこにももっていきようがないですよ。無力感っていうんですかね。いい顔ばかりしているんじゃないっていうふうに分かるんですけど。(CASE7)
	② 感情的な利用者・家族の態度に巻き込まれてしまう	どうげんかを穏やかにお話ができる状態に持つていくためには自分はどう関わっていけばいいのかなと当惑しました。(CASE15)
4) 家族との連絡を確保しにくい	一人暮らしの方だと子供さんたちは県外におられたり、お勤めだから夜9時以降しか帰られない。日曜日はいない。じゃあいつ家族さんと関わったらいいいのかなっていう・・・。(CASE14)	
サービスチームの調整上の困難	1) 関係職種からの役割期待に対応するのがむずかしい ① 業務以外の役割を期待された場合の対応がむずかしい	病院で全てにおいてどこに連絡をしていいか解かない状態が起ってしまったんですね。どう(家に)帰したらいいですかとか、夜かかってきて。自分がどこまで関わっていいか解らなくなつて。(CASE5)
	② 事業者から介護支援専門員の業務に立ち入られ調整しにくい	ケアマネジャーは月に1回しか訪問しませんので、自分の希望を直接、訪問看護師さんに言われて、すでに決めてしまっている。(CASE18)
	2) サービス事業者とのイレギュラーな調整がむずかしい ① 急な入退院に伴い事業者へプラン変更を連絡するのがむずかしい	突然入院したときにも、一体何をすればいいのか、どういふところに連絡すればいいのかが臨機応変にできないですね。(CASE13)
	② 会議の欠席者へ、サービスプランに反映できるよう会議内容を報告するのがむずかしい	後で報告はしますが、その中の場面で話し合ったことがプランに活かされていかないといいですか。(CASE15)
	3) 主治医からケアプランに必要な指示を得るのがむずかしい ① 主治医へのケアプランの説明がむずかしい	ケアプランを先生にもお渡しするんですが、ちゃんと受け取ってくださるのか、「これ、はあ？」とか言って返されるんじゃないとか、・・・(CASE15)
② 主治医とアポイントを取りづらい	総合病院では科が一つじゃないし。結局時間をいっぺんに済ませようとするから、うまく調整しきれない・・・(CASE17)	

ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容

領域	カテゴリー／サブカテゴリー	データ (例)
サービスチームの調整上の困難	③主治医の指示がタイムリーに得られずサービス導入が遅れる	早急に答えが欲しいときに大きな病院だと次の受診まで待つとか、返事が返ってこないとか。家族はなるべく早くサービス入れて欲しいという思いがありますので、それを延ばす。・・・(CASE14)
	4) サービスへの苦情に対応するのがむずかしい	
	①利用者の苦情をどう代弁していいのかわからない	私が不満を聞いて、ヘルパーステーションに言って人を替えてもらうのはよくないですね。私が言ったからみたいなのにもなりますし。ヘルパーさん方に気を遣いますね。(CASE13)
	②苦情の多い利用者を引き受けてくれるよう事業者と交渉するのがむずかしい	ヘルパーを10何人も変えていて。サービス提供者に交代の段取りをしてもらおうようお願いして。ただ、どこまで続くか、ヘルパーがいらないということも出てきてます。(CASE 9)
利用者・家族の生活支援上の困難	③利用者・家族に介護予防的なヘルパーサービス利用を説得するのがむずかしい	掃除の仕方が悪い、料理の盛り付けが悪い、料理の量がどうの、トイレのここはちょっと汚いとか、日常の掃除だから大掃除みたいにはいかないといっても、難しいです。(CASE10)
	1) 介護保険以外の公的制度を駆使して生活基盤を整えるのがむずかしい	
	①行政相談窓口に対し利用者・家族の生活状況の問題点を説明するのがむずかしい	窓口に行って、最初にいったときには愚痴としか聞いてもらえなかったような気がします。(CASE9)
	②利用者・家族に公的機関が関与する必要性を説明するのがむずかしい	ケースワーカーさんに「こうだから私たちにはここまでしかできないんだと、あとはケースワーカーさんにお願いしますよ、とぼしつといえるようになりたい」(CASE 5)
	③公的制度の申請のためのサポーターを見つけ出すのがむずかしい	市の高齢者用の住宅を申し込みたいと思っても保証人がいないと入れないとか。どのように動くのが一番いいのかという所に悩むことが多いです。(CASE18)
	④利用者ではない家族の公的サービス申請手続きにどこまで関わるのか葛藤する	お父さん(利用者)の認定と息子さんの今後の生活が一番の仕事になって本来の仕事外になってしまっ・・・どこまで関わるのか。(CASE 3)
	2) 独居利用者の生活の安全を守る方策がむずかしい	
	①緊急連絡通報システムの保証人を確保しにくい	(緊急通報連絡システムを)民生委員さんとかにお願いしたけれど結局ダメで、本人の口からは誰が頼れるとか、そういうのはなかったんで、協力してくれる人がなかなか見つからないっていう面で困った。(CASE 5)
	②火元管理など生活の危険を防ぎ見守り体制をつくるのがむずかしい	(民生委員さんは)火の後始末とかそういうところに不安を感じられていて1人では無理なのではないかと言われていました。それで実際にボヤを出したりされて、近所のかかわりがいい方ではなくて。(CASE17)
	③独居利用者の入退院時に必要な身元引き受け先を確保しにくい	その方は入院していらっしゃるのですが、縁者の方にご連絡をとってもどなたも頭に立ってくださらない。本人さんと一緒に考えてくださる身内の方がいらっしゃらないかぎりには、こちらには決定権もない(CASE18)
	④独居利用者の通院介助の協力者を確保しにくい	病院も私が連れて行っているんです。誰もついていかないよりは行った方がいいかな。かわいそうっていうのがあるんですね。(CASE14)
	3) 医療ニーズに対応するのがむずかしい	
	①急変の可能性を予測するのがむずかしい	たまたま訪問した時にご利用者さんの状態が悪かったので、ご家族は何もできない状況で、そういったときの判断。(CASE15)
	②急変時の対応を判断するのがむずかしい	緊急時に命に関わることを見落とすのではないかと、現状を把握できないことに対しての不安があったんですね。(CASE16)
	③家族が利用者の急変時に行動できるよう指導するのがむずかしい	(ご家族は救急車を呼ぶなど)しないといけないと思っはいるけど、どの程度でしたらいいのかとか。(CASE15)
	④医療系サービス事業者と医療的な対応に関して情報交換するのがむずかしい	医療的な部分というのはどうしても弱いんですね。お互いの情報交換をうまくできる技術、そこらへんがうまくできれば。(CASE18)
4) 家族間の調整を行うのがむずかしい		
①家族に介護への理解と協力を得られるよう説明するのがむずかしい	いつ倒れてもおかしくない状態で日中も見守りがいなくて、と説明したんですけど、別に(家族は)重要視していないので。(CASE14)	
②家族の代わりとなって役割を引き受けることに葛藤する	「子供には頼れない」って言われと、結局ケアマネの仕事ではないといっても、放っておけない。(CASE10)	

ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容

領域	カテゴリー／サブカテゴリー	データ (例)
利用者・家族の生活支援上の困難	③家族関係に巻き込まれてしまう	家族に情が入っちゃって、周りが見えなくなっちゃうんですね。感情で動いている時があるんじゃないかって思う。(CASE5)
	⑤サービス提供だけでは解決できない家族の精神的負担感に対応するのがむずかしい	家族間でも介護の協力がいないとか誰か一人が自分だけが犠牲になっていると思われていたりする。だからどんな介護があってもそうじゃないと。(CASE18)
社会資源を活用する上での困難	1) 社会資源の知識を得て利用者に適した情報を提供するのがむずかしい	自分で新しい資源の特徴とかをつかんで新しく頼むのはこわいですね。できてないですね。(CASE13) 家族に相談された時に、障害(者制度)のことってよく解からなかったの、お答えができません。(CASE5)
	①サービス事業者に出向いて具体的なサービス情報を集めることがむずかしい	
利用者の個人情報保護の困難	②介護保険以外の公的制度に関する知識が不足している	(利用者に了解をとることは) していません。自分だって知られたくないことあるんで、あなただから言った、とせっかく信頼関係が出来ているのに、そこで切れたりとか。(CASE2) サービス事業者の) 皆知っている(利用者の情報だ)から、『ケアマネの方から言ってください。』って言われたんですよ。だから、私はその場で言ったんですよ。(CASE10)
	1) 利用者の個人情報保護に対する認識が不足している	
むずかしさを感じたときに助力を得る困難	①利用者からサービス調整会議で使用する個人情報の了解を得る必要性を感じない	私はこれができない。こういうことがあって、思い出せばあれもだった、これもだったっていうことが黙って聞いてもらえる、そういうところがあったら。(CASE6)
	②サービス事業者と利用者の個人情報の取り扱いについて確認する必要性を感じない	
	1) 介護支援専門員の話を受け入れず傾聴してくる存在を見つけるのがむずかしい	

は、『介護保険的なヘルパーの役割を何度も繰り返して話しても理解してもらえない(CASE8)』と、<制度改正以前からの利用者に、利用経験の慣れを変容させる>むずかしさが示された。さらに、契約前に介護保険でのサービスの限界を提示することに躊躇し、<介護保険ではできない範囲があることを明言しづらい>と感じ、契約の合意に必要な説明と確認がなされないことが明らかになった。次に、利用者の認知レベルが低下している場合には、家族が契約内容の意思決定を代替することになるが、「判断力に乏しい利用者・家族と契約の合意形成ができていく」では、その家族が精神障害をもち判断能力に乏しいことに対し説明の仕方や合意の進め方についての困難さが抽出された。

2. 課題を明確化する上での困難

利用者の課題を明確化する上での困難とは、ケアプラン作成に向けて、利用者がおかれている状況について要因を含めて理解し、解決すべきことがらを導き出す過程における困難である。

「優先して得るべき情報の判断がむずかしい」では、限られた面接時間において<初回面接時に収集すべき情報を判断できず>、<病名から利用者の生活をイメージして情報を得る>のがむずかしく、<困窮しているような利用者・家族への経済状況の質問に躊躇する>ことが示された。「利用者と一緒に生活リスクを明らかにできにくい」では、<利用者と一緒に生活の中の危険箇所を確認し>、<利用者介護支援専門員と

で、‘できること’‘できないこと’の内容を一致させる>ことや、<利用者の言動と事実とのズレを確認する>むずかしさが示された。また、「介護保険サービスの具体的な適応範囲を判断」し、「利用者に何が必要かを考えて具体的に記録する」困難さが抽出された。

3. ケアプラン作成上の困難

ケアプラン作成上の困難とは、利用者の生活ニーズを満たすための手段を検討し記述する上での困難である。

目標を設定するとき、利用者の現在の状況だけをみるのではなく、「将来を予測して目標を設定」したり、「利用者や家族の間で食い違う要望から目標を設定する」困難さが明らかになった。「対象者個々の課題に応じてケアプランを吟味する」では、<自立支援を妨げないヘルパーサービス>や<病気の療養が中心となる医療系サービス>をプランするのがむずかしく、また、<利用者の要望する介護用具に対する必要性の判断がむずかしい>と感じていた。

4. モニタリング上の困難

モニタリング上の困難とは、ケアプランを作成し実施した結果が、利用者の自立支援、生活向上につながっているかを評価する上での困難である。

「サービス事業者からの必要情報のタイムリーな入手」では、<サービス中の事故>、<利用者の健康状態悪化>、<利用者一事業者間トラブル>といったモ

ニタリングに必要な情報がタイムリーに報告されないことにむずかしさを感じていた。また、利用者の状態の変化をみて「区分変更の申請が妥当かどうかの判断がむずかしい」ことが抽出された。

5. 利用者・家族との関係を形成する上での困難

利用者・家族と関係を形成する上での困難とは、利用者の課題解決への取り組みを支えるために利用者・家族との関係形成をねらいとして、面接を行う場面で生じる困難さである。

「障害によりコミュニケーションをとるのがむずかしい」では、言語障害や難聴のため「会話が不明瞭な利用者の意思を確認しにくい」と意思疎通のむずかしさを感じ、また、認知症、アルコール依存症、被害妄想、うつ傾向、病識がないといった何らかの「精神的障害をもつ利用者・家族の意思を確認しにくい」と精神的疾患の特性をふまえたコミュニケーションのむずかしさが示された。一方で、家族が別居の場合や同居であってもほとんど不在で、「家族との連絡を確保するのがむずかしく」、家族との取りかかりが掴めない困難さが抽出された。また、介護支援専門員は、多様な「利用者・家族の清潔観念」や「家族関係のあり様」に直面する場面では、『びっくりするくらい不潔なんです。ちょっとでも清潔にしてくれればいいのと思うけれど。(CASE10)』と語り、「介護支援専門員の価値観に反する利用者・家族のあり様を受け入れにくい」ことが抽出された。「利用者・家族の感情に支配される」では、面接において利用者の暴言を聞き続ける場面で、『いい顔ばかりしているんじゃないっていうふうに自分を責めるんですね。(CASE7)』と、「利用者から暴言を受けて葛藤し」、利用者からの心的暴力に対処するむずかしさや、「感情的な利用者・家族の態度に巻き込まれない」よう接するむずかしさが示された。

6. サービスチーム調整上の困難

サービスチーム調整上の困難とは、各サービス提供者間でケアプラン目標を共有し、役割分担によって、各々が業務を担うよう調整を図る上での困難である。

「関係職種からの役割期待に対応する」について、事業者からサービス提供プラン作成を依頼されたり、医療機関から家族の役割を依頼されたりして、『どこまで関わったらいいのか(CASE3)』と「業務以外の役割を期待された場合の対応」にむずかしさを感じていた。また、事業者が利用者との関係だけでプランを

変更してしまい、「事業者から介護支援専門員の業務に立ち入られた場合の対応」のむずかしさが示された。「サービス事業者とのイレギュラーな調整」では、「急な入退院に伴い事業者へプラン変更を連絡することや、担当者会議に欠席した事業者が「サービス提供プランに会議内容を反映できるよう報告するのがむずかしい」というように、定例的な担当者会議以外で随時必要となる事業者との調整がむずかしいと感じていた。「主治医からケアプランに必要な指示を得る」では、「主治医とアポイントを取りづらく」、主治医の指示がタイムリーに得られず、サービス導入が遅れることがみられた。また、主治医との面会場面では、「主治医へのケアプラン説明が難しく」医療系サービス検討時の留意点を得られにくいことが示された。介護支援専門員は、自分の役割がサービスチームのメンバーに理解されていない場面をあげ、その場で各々の役割を確認し合い、関係者との合意を得てチームを形成していく困難さを感じていた。

「サービスへの苦情に対応するのがむずかしい」では、「利用者の苦情をどう代弁するのかわからない」ことや、事業者との調整において、「苦情の多い利用者を引き受けてくれるよう事業者に交渉するのがむずかしい」と感じていた。また、過剰な要求を訴える利用者・家族に対し、「介護予防的なヘルパーサービス利用について説得する」むずかしさが示された。

7. 利用者・家族の生活支援上の困難

利用者・家族の生活支援上の困難とは、利用者の介護問題の要因となる生活問題に介入し、解決を図ろうとする上での困難である。

「介護保険以外の公的制度を駆使して生活基盤を整える」について、介護支援専門員が行政窓口での調整を行うために、「行政職員やケースワーカーに利用者・家族の生活状況を説明」し、『私たちにはここまでしかできない、あとはケースワーカーさんにお願ひしますよ(CASE5)』と介護支援専門員の役割範囲を提示して、「利用者・家族に公的機関が関与する必要性を説明する」むずかしさを感じていた。また、利用者・家族の公的制度申請に向けて、障害者手帳の申請に強い専門医や公営住宅入居に関する保証人あるいは公的サービス申請について相談のしてくれる行政職員など、「公的制度の申請のためのサポーターを見つけ出すのがむずかしい」と感じていた。そして、こうした介護保険サービスの直接的利用者ではない家族の公的制度の申請にまで業務が及んでいることについて、介

介護支援専門員は、＜利用者ではない家族の公的サービス申請手続きにどこまで関わるのか葛藤＞していた。「独居利用者の生活の安全を守る方策」では、利用者のネットワークの中から、＜緊急連絡通報システムの保証人を確保し＞、＜火元管理など生活の危険を防ぐ＞といった生活の見守り体制づくりのむずかしさが示された。また、＜入退院時に身元を引き受ける先＞や、＜通院介助の協力者＞を確保して、独居高齢者の療養環境を整えることにむずかしさを感じていた。「医療ニーズに対応する」では、疾患をもつ利用者の＜急変の可能性を予測＞し、＜急変時の対応を判断＞して、＜家族が利用者の急変時に行動できるよう指導する＞ことや、＜医療系サービス事業者と医療ニーズに関して情報交換する＞ことのむずかしさが示された。

「家族間での役割調整」では、介護関係が成立しにくい家族に対して＜家族に介護への理解と協力を得られるよう説明する＞ことや、介護支援専門員として＜家族役割を期待され引き受けることに葛藤＞し、また、介護支援専門員が利用者・家族の話し合い（やりとり）に関与する際に、＜家族関係に巻き込まれず中立な立場を維持するのがむずかしい＞と感じていた。さらに、家族の介護負担感に対し、＜介護保険だけでは解決できない家族の精神的負担感への対応＞のむずかしさが示された。

8. 社会資源を活用する上での困難

社会資源を活用する上での困難とは、利用者の在宅での日常生活を維持するために、利用者のニーズに応じて必要な社会資源を探し出してつなげる上での困難である。「社会資源の知識を得て利用者に適した情報を提供するのむずかしい」では、＜サービス事業者に向いて具体的なサービス情報を集めることがむずかしく＞、また＜介護保険以外の公的制度に関する知識が不足している＞と語り、利用者・家族に、要望に見合う社会資源の選択肢を提示することの困難さが抽出された。

9. 利用者に関する個人情報保護の困難

利用者に関する個人情報保護の困難とは、利用者の利益を目的として個人情報を関係者に提供しプランの検討を行う上での困難である。「利用者の個人情報保護に対する認識が不足している」では、＜利用者からサービス調整会議で使用する個人情報の了解を得る＞ことや、＜サービス事業者と利用者の個人情報の取り扱いについて確認する＞ことの必要性を感じてい

なかった。介護支援専門員は、サービス調整に必要な個人情報開示について、了解や確認といった手続きが必要であることの認識が不足していることが抽出された。

10. むずかしさを感じたときに助力を得る困難

介護支援専門員は、業務の中でむずかしさを感じたときに、『できないことを黙って聞いてくれるところがあれば、自分でもう少し気づきができる (CASE6)』と語り、「介護支援専門員の話を批判せず傾聴してくれる存在を見つけるのがむずかしい」ことが抽出された。

考察

介護支援専門員が認識する困難の内容から、10領域26カテゴリが導き出された。本研究結果より、介護支援専門員に不足しているケアマネジメントスキルの視点から考察を試みることで、今後の支援課題について、以下の3点の示唆が得られたと考える。

1. ケアマネジメントにおけるアセスメントスキル

1) アセスメントに必要な視点を備える

ケアプラン原案を組み立てるためにアセスメントし情報を引き出す場面において、介護支援専門員は「優先して得るべき情報を判断する」困難さを感じていた。情報収集はアセスメントの基本である。しかし、情報を収集するといっても目的がはっきりしていなければ困難となる⁶⁾。利用者の生活に関する膨大な情報から必要な情報量へ絞り込むには、介護問題の要因となる領域を推察して情報を選択する作業が必要であり、要因領域に関する知識が、推察の視点を根拠づけるものとなる。実際の業務では情報収集にツールとしてのアセスメントシートが用いられている。シートによって情報収集が一部分に偏ってしまうことを防ぐことができるものの、利用者の個別性に即した生活ニーズを明確にしてくれるわけではなく⁷⁾、分析の視点が備わらなければアセスメントは機能しない。また、情報を得ることが目的に摩り替ってしまうと、なぜその情報を得ようとするのか、介護支援専門員としての視点を利用者へ提示することができず、＜困窮していそうな利用者へ経済状況を質問することに躊躇する＞など、利用者への気兼ねという困難を生じてしまう。

また、アセスメントの視点不足に関する内容は、利

利用者からのサービスへの苦情に対応する場面でもみられた。なぜそのような苦情が出たのか、要因領域の知識を視点として活用し、利用者の状況についてアセスメントを開始する。しかし、介護支援専門員は、利用者から聞いた言葉を事業者にそのまま伝えている現状が語られ、<利用者の苦情をどう代弁していいのかわからない>と悩んでいた。その結果、事業者に何を伝えるのかわからず、対策が検討されないまま苦情の多い利用者を引き受けてくれる事業者の交渉に苦慮していると考えられた。

次に、介護支援専門員が知識不足として認識していたのは、利用者に情報提供するための<介護保険以外の公的制度に関する知識>と、「医療ニーズに対応する」ための疾病の基本的な知識であった。心理・社会的要因に関する知識の不足については抽出されなかった。小原⁸⁾は介護保険制度上のケアマネジメントの特徴について、アセスメントの中で利用者が抱えている心理・社会的要因をどのように評価するかという点をあげ、分析に必要な心理学・社会学といった関連領域の知識の必要性を指摘している。今回のデータだけでは、関連領域の知識をすでに習得し困難さを感じていないのか、あるいはアセスメントの根拠となる知識の必要性を認識していないのかは明らかではない。ただ、過去にA市（対象者の所属する組織所在地）で実施された介護支援専門員実務者研修において、アセスメントツールの習得に時間が割かれていたものの、「なぜアセスメントが大切か」といった面が一部には伝わっていないという現状があり、支援課題として介護支援専門員に気付きの機会を提供し、「欠けている（または習得すべき）知識・判断とは何か」などを自らが知ることの必要性⁹⁾が提言されている。ケアマネジメントにおけるアセスメントの意味を再確認するとともに、身体・心理・社会的領域の基本的知識を習得し、視点を備えたアセスメントスキルの必要性が示唆された。

その一方で、介護支援専門員の中にはアセスメントの必要性を理解しているものの、利用者・家族の方から先にサービスを要望された場合に、自立支援の視点からサービス必要なしの事例であっても、毅然とした態度で説明し断ることができず、要望に押されてサービスを導入してしまうことも考えられる。現行制度の中では適切なサービス提供でなくとも、介護報酬の請求には何ら支障がないからである。結果、そうした行為が、利用者の介護度の悪化を引き起こすことも十分にありうる。しかし、そのことへの責任に関する職業

倫理の側面については、介護支援専門員養成及び実務者研修の内容には含まれていないという現状がある。しかし、今回のデータからは、こうしたアセスメントスキル不足の背景要因については明らかにすることはできなかった。

2) アセスメント場面で利用者の問題認知を助ける

利用者の生活を見て、介護支援専門員が問題だと感じることと、利用者の感じ方に差がある状況を困難な場面としてあげ、その差を埋めて「利用者と一緒に生活ニーズを確認するのがむずかしい」と感じていることが明らかになった。介護支援専門員は、利用者から困っていることを聞きとり、そこから問題思考のアセスメントを進めていくことが多い。利用者が困り事として表現する内容には、「したい（が、できない）こと」、「それを妨げていること」が含まれ、その関係を整理して困りごとの原因を探りながら生活ニーズへとつなげていくことになる。うまく整理されないと、困り事とニーズとが混同されてしまい、困りごとと即サービスをあてがう、いわゆる「初めにサービスありき」のケアプランとなってしまう。この部分は、考察1.1)に含まれるのでここでの詳述は避けるが、介護支援専門員自身が行うアセスメントを前提として、利用者とのズレを埋めるには、介護支援専門員が整理した内容を利用者との間で確認しながらアセスメントを進めるスキルが求められる。特に、利用者にとっては、長年慣れ親しんだ生活スタイルはあたり前のことであり、困りごととその原因を関係づけて考える機会は少ないであろう。両者間での確認作業を通して、「したい」ことを阻害している<生活の中の危険箇所を利用者と一緒に確認したり>、<利用者介護支援専門員とで、できること・できないことの内容を一致>させていく、つまり利用者の問題認知を助けるスキルの必要性が示唆された。

2. 相談・調整場面における説明スキル

1) 相談場面において、利用者・家族の理解と納得を得るための説明スキル

介護保険制度の説明は、利用者が介護保険の契約を選択し意思決定するためのアカウントビリティ（説明責任）として位置づけられ、制度に関する事実上の知識をわかりやすく伝える説明スキルが求められる。介護支援専門員は、資格養成研修等で高齢者の認知力、心理的特性について基本的知識を備えており、利用者へ制度の説明を行う際に、高齢者特性へ配慮する必要

性に気づいてはいた。しかし、実際の相談場面では、**<高齢者の理解度に応じた説明がむずかしい>**と感じていた。高齢者理解の基本的知識が、実際の利用者への説明スキルに活かされていないことが明らかになった。次に、介護支援専門員は制度内容の説明がトラブル発生の原因になることを恐れ、**<介護保険では‘できない’範囲があることを明言しづらい>**と、制度の限界を説明することへの躊躇を語った。面接場面では、後のトラブルに発展する可能性について注意が払われにくく、必要な説明を行うことに困難が生じていた。契約前に制度の説明を行う初期段階の面接は、同時に利用者・家族との関係形成を試みる時期でもある。介護支援専門員は、自分なりに想定したよい関係のために、利用者からの負の反応を避けるという行為に至っており、契約に必要な説明責任について認識不足を招いていると考えられた。

また一方、**<都合の悪い内容は聞き入れず>**自分の考えに固執しがちで、**<サービス利用経験の慣れ>**を変えないといった利用者・家族が有する行動パターンへの対処不足が明らかになった。これは、利用者・家族が過剰な要求を訴える場面で、**<介護予防的なヘルパーサービス利用を説得する>**ことのむずかしさにも共通していた。介護支援専門員は、説明の根拠を制度改正の立場においてしまいがちで利用者への一方通行的な伝達となり利用者の納得を得られていない。このような場面で求められるスキルは、前述した事実上の知識をわかりやすく伝える説明スキルとは異なるものだと考えられた。つまり、相談場面において、利用者・家族が主張する言動の要因となる信念や態度、価値を知り、それに対し利用者支援の方向で行動変容を意図した説明である。相談を継続する過程で彼らの言動の背景を明らかにし、その上で利用者・家族の立場で納得を得られるような説明スキルが必要となる。しかし、利用者・家族によっては、自分たちの事情について話したがることもあり、介護支援専門員は不十分な情報しか得られなくても援助を急がねばならないことや、利用者の状況を明確に把握できないまま、援助を続けなければならないといった業務の曖昧さや不確実性¹⁰⁾が存在する。また、平成15年度全国介護支援専門員実態調査によると、介護支援専門員は利用者への訪問を重要な項目と考えているが、現状はいろいろな業務に忙殺されて、本来の業務ができていない実態がある¹¹⁾ことも明らかになっている。こうした業務の特性や形態が、相談に十分な時間をかけられず、困難の要因となっていることも考えられた。

2) 調整場面で、利用者の状況を関係者と共有し役割を分担するための説明スキル

関係者へ利用者の状況を説明することは、利用者の情報を共有し問題解決のために役割を分担して調整するために不可欠である。今回、サービス担当者会議以外の様々な調整場面での困難が明らかになった。緊急なプラン変更の場合には、短時間で再アセスメントとプランの修正を迅速な判断した後に、サービス事業者へ連絡を行う。また、会議欠席者への説明では、会議の中で問題点と役割分担内容の修正とが整理された後に、欠席者へ報告を行う。また、主治医に指示を得るには、プランの方向性を提示しサービス導入の目的を伝えることが必要となる。これらに共通しているのは、何を説明するのか整理する段階を踏んで、次にそれをどう伝えて確認をとるのかという説明スキルが連動するという点である。介護支援専門員が語る説明のむずかしさの背景には、アセスメントスキル不足があり、関係者に伝えるべき内容の整理がされておらず、介護支援専門員の説明を困難にさせていることも考えられる。しかし今回のデータからは、どの段階での困難なのかはわからない。

次に、役割を分担するための説明に関する困難である。実際に生活の場を見ていない**<行政職員やケースワーカーに利用者・家族の生活状況を説明>**し、**<公的機関が関与する必要性を説明する>**困難さを語った。役割分担は、それぞれの役割が互いに理解されていることでスムーズに進む。しかし、介護支援専門員は、関係者や家族から職分を超えるような役割を期待され悩んでいた。介護支援専門員がサービス調整を行う上で、自分の役割と担当業務の範囲を関係者に提示して説明するスキルの不足が示唆された。齊藤¹²⁾は、介護支援専門員の中でも、どこまでが役割なのか本来の守備範囲が整理されていないという現状を指摘している。役割の混乱にともない、介護支援専門員の役割に対する関係者の役割期待が一致せず、介護支援専門員自身がその矛盾の調整をつけることができず、役割葛藤¹³⁾が生じていることが考えられる。

3. 介護支援専門員自身の価値観や感情を客観視すること

利用者の問題状況を考える上では、介護支援専門員がもつべき「利用者観」を備え、その人が直面している問題状況を理解していこうとする姿勢が不可欠である¹⁴⁾。介護支援専門員としての価値観の形成は、マネジメントスキルを直接表すものではない。しかし、

そのことがマネジメント業務への態度や姿勢を支え、また利用者・家族との関係形成や、ケアマネジメントの質を左右するアセスメントに影響する部分であるととらえた。従って、介護支援専門員の私的価値観や感情の扱いについても考察を加えることにする。

介護支援専門員は、自分の価値観とはかけ離れた利用者・家族のあり様を受け入れられず、むずかしいと感じていた。奥川¹⁵⁾は困難事例の共通点として、介護支援専門員が自らの感情や価値観を物差しにしてクライアントの生活や考え、嗜好を審判する構図を示し、このことが、利用者・家族を理解し関係を築くことへの妨げとなっていると指摘している。介護支援専門員の価値観を物差しにして、こうあるべき（もしくは、こうあってほしい）利用者観をもってしまうことにより、利用者・家族のおかれている状況を理解し関係を築こうとする姿勢をもてずに困難が生じていることが考えられる。

次に、介護支援専門員は援助者として利用者を理解・共感することを、自分の感情を抑圧してでも相手を受け入れることの意味に捉えており、＜利用者からの暴言＞という心的暴力に対して、利用者を受け入れなければならないという気持ちと、なぜ我慢しなければならないのかという気持ちの間で葛藤し、無力感に陥り、面接が機能なくなる場面がみられ、介護支援専門員自身の感情のやり場がなくなる状態が明らかになった。また、利用者・家族との面接場面では、「家族関係に巻き込まれてしまい」、介護支援専門員としての立場を見失い行動できずにいた。

以上のように、介護支援専門員は、利用者・家族との関わりにおいて、自分の価値観や感情の扱いに困難を感じていると考えられた。Hochschild, A.R.¹⁶⁾は、対人サービス労働においては、身体や知識だけでなく、自分の感情をも職務の一部とせざるを得ず、それが精神的な疎外状態をもたらすことを指摘し、感情労働の概念化を行い、対人サービスに従事する労働者を感情労働者と名づけた。感情労働者はクライアントの感情にはたらきかけ、安心させたり快適に感じさせたりするために働くが、その際、自らの感情を用いる¹⁷⁾。高齢者の介護問題にも感情が大きく絡んでおり、介護支援専門員は利用者・家族との間で、自らの感情を用いて関わることになる。例えば、初回面接までに利用者の生活状況や潜在的な感情を理解し、利用者の関心事、心配事などから表面化してくるかもしれない出来事について予測を立てるという波長合わせ¹⁸⁾や、利用者の感情へ接近する共感¹⁹⁾などである。高塚²⁰⁾は、

専門性をもたないカウンセラーの疲れとして、苦しみや悲しみを共有し、ひたすら共感するように努めなければならないということを守り、それがなかなかできない自分に苛立ち、疲労感をつのらせていくと述べている。介護支援専門員が、感情労働の存在を知り、自己の価値観や感情を客観視することが必要になると考えられる。一方で、「介護支援専門員の話は批判せず傾聴してくれる存在を見つけるのがむずかしい」ことが抽出され、支援体制の現状の一端を反映していると考えられた。彼らの悩みが支持される環境のなかで、介護支援専門員が私的な価値観や感情を安心して表出し客観化することの必要性が示唆された。

いわゆる困難事例に関して

本研究のデータから、介護支援専門員の能力や努力では対応が難しい、いわゆる困難事例に該当する内容も抽出された。例えば、結果1. 2) のように、利用者・家族が意思決定能力を発揮できず、介護保険の契約制度になじまない事例である。痴呆、アルコール依存症を含む精神疾患及び人格障害の問題をもつ人などであり、こうした事例の場合、精神的・身体的機能の低下とともに、経済的問題や家族問題などが多く絡み合っていることが多い。それらは、結果7. のように介護保険によるサービスだけでは利用者の生活維持が困難な場面として示された。これらは介護支援専門員の対応が基本とみなされる内容とは異なっており、本稿の考察の視点は介護支援専門員に不足するケアマネジメントスキルであるため、その部分についての考察は含めていない。

謝辞

本研究は2005年度西南女学院大学共同研究費の助成を得て行われた。

文献

- 1) 奥川幸子: 困難事例—どう向き合うか, ケアマネジャー, 中央法規出版, 12, pp11-29, 2002)
- 2) 吉澤みどり: 援助困難ケースの全体像, 地域保健, 東京法規出版, 34 (3) pp81-89, 2003
- 3) 根本明: 処遇困難ケースについての対応を考える, 訪問看護と介護, 6 (3) pp193-198, 2001
- 4) 吉江悟: 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), pp29-39, 2006)
- 5) 吉江悟: 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, 日本公衆衛生学会誌, pp522-529, 2004
- 6) 山崎麻耶: ケアマネジャーバイブル, 第 1 版, pp88, 日本看護協会出版会, 東京, 2003
- 7) 介護支援専門員実務者研修テキスト作成委員会編: 介護支援専門員実務研修テキスト, pp151, 長寿社会開発センター, 東京, 2003
- 8) 小原真知子: ケアマネジメントにおけるアセスメントの意義, 介護支援専門員 7 (4), pp74-78, 2005)
- 9) 北九州市介護サービス適正化研究チーム: 平成 15 年度北九州市介護保険適正事業適切なケアプラン作成とサービス提供に関する研究報告書, Pp11, 北九州市保健福祉局, 2005
- 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, The Japanese Journal of Health Psychology, 8(2), pp20-29, 1995
- 11) 全国介護支援専門員連絡行議会: 平成 15 年度全国介護支援専門員の実態にかかる全国調査結果 (中間報告)—介護支援専門員の質の向上に向けた現状と課題の把握—, 2004
- 12) 斉藤学他: 介護支援専門員の守備範囲とは, 訪問看護と介護, 9(7), pp486-494, 医学書院, 2004
- 13) 谷田部武男: 地位—役割と社会構造, 社会学の理論, 初版, pp44-55, 有斐閣, 東京, 2003
- 14) 前掲書 7) pp151
- 15) 奥川幸子: 困難事例を作り出さないために, ケアマネジャー, 12, pp12, 中央法規出版, 2002
- 16) Hochschild, A.R 著, 石川准, 室伏亜希訳: 管理される心—感情が商品になるとき, 世界思想社, 2000
- 17) 武井麻子: 感情労働と現代社会, 労働の科学, 57(8), pp5-8, 労働科学研究所, 2002
- 18) 前掲書 7) pp119
- 19) ” pp248
- 20) 高塚雄介: カウンセリングと疲労, 労働の科学, 57(8), pp13-17, 労働科学研究所, 2002

The Difficulties Confronted by Care Managers in Care Management Settings – Examination of Inadequate Care Management Skills –

Akiko Fukahara*, Naoko Ito**

<Abstract>

The purpose of this study is to clarify the details of difficulties that care managers face in care management settings from the perspective of inadequate care management skills to garner suggestions regarding future support issues. For this study, semi-structured interviews of 20 Care managers with one to five years work experience at a home care support services provider authorized by A City were conducted and the data from these interviews were analyzed by a qualitative technique. As a result, 26 categories in ten areas were found from difficulties recognized by the nursing care managers. The ten areas are ‘difficulty in explaining the long-term care insurance system and entering a contract’, ‘difficulty in clarifying the issues of a client’, ‘difficulty in formulating care plans’, ‘difficulty in monitoring’, ‘difficulty in forming a relationship with a client and his/her family’, ‘difficulty in coordinating a service team’, ‘difficulty in supporting a client and his/her family in terms of their basic needs in living including livelihood and security’, ‘difficulty in utilizing social resources’, ‘difficulty in personal information protection regarding clients’, and ‘difficulty in seeking assistance when feeling a difficulty’.

For future support issues, 1) assessment skills in providing care management services, 2) explanation skills in consultation and coordination settings, and 3) necessity for care managers to objectively view their own sense of value and feelings were suggested.

Key words: care managers, care management skills, difficulties

* Associate Professor in the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University

** Professor in the Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University