

介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係の実態と課題

—両者におけるスーパービジョンに着目したアンケート調査から—

ヨシダ テルミ
吉田 輝美*

目的 本研究では、介護支援専門員を支援するための主任介護支援専門員が行うスーパービジョンの現状を明らかにし、両者の支援関係を検証した。地域包括支援センターの主任介護支援専門員と、特定事業所加算のある居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係についても検証した。

方法 調査は2010年2月2日～26日に実施した。対象者は、①特定事業所加算の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員214名、②特定事業所加算の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門78名、③委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員99名、④直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員69名、合計460名について集計・分析を行い、自由記述はカテゴリーに分類した。

結果 214名の特定事業所加算のある居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員のうち、スーパービジョンを「知っている」197名(92.1%)で、そのうち、スーパービジョンを「受けている」のは122名(62.0%)であった。①に該当するスーパービジョンを受けている介護支援専門員122名を対象とした、事業所内のスーパービジョンの機能に関しては、スーパービジョンが「十分ではないが機能している」と回答したのは58名(47.5%)、「十分機能している」は47名(38.5%)、「機能していない」は15名(12.3%)であった。スーパービジョン研修に、「まあまあ満足」81名(32.9%)、「不満足」63名(25.6%)、「十分満足」53名(21.5%)であった。「まあまあ満足」の自由記述は、「業務活用型」「業務活用不安型」に分類し、「業務活用不安型」は、「継続した学びの機会」「研修内容」「実践環境」「実践のあり方」のサブカテゴリーに分類した。「不満足」の自由記述は、「継続した学びの機会」「研修内容」「実践環境」「実践のあり方」「未受講」のカテゴリーに分類した。主任介護支援専門員同士の連携について気づいたことの自由記述は、「満足」「制度上の課題」「個人の力量」「改善案」のカテゴリーに分類した。

結論 両者の支援関係は、これまでの慣例主義による「実践環境」での立場の違いなどや、多忙業務により十分良好とはいえない。それには「継続した学びの機会」の無いことや「研修内容」に対する不満が関係し、併せて主任介護支援専門員のスーパーバイザーとしての経験の無さが、スーパーバイザーとしての力量不足となり、スーパービジョンが十分機能しない要因であると考えられる。主任介護支援専門員が、役割を遂行できるようにするためには、「制度上の課題」改善、「研修内容」の改善、「継続した学びの機会」の保障で業務に活用する不安を軽減し、実践できる主任介護支援専門員の人材育成を行うための条件整備が喫緊の課題であるとする。

キーワード 介護支援専門員、主任介護支援専門員、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、スーパービジョン、支援関係

* 静岡福祉大学社会福祉学部健康福祉学科准教授

I 緒 言

2000年4月の介護保険サービス施行後、ケアマネジメントの中核を担う介護支援専門員の資質向上における、スーパーバイズの実施が重要であるとの議論により、介護支援専門員のリーダー的存在として、2006年4月に主任介護支援専門員が創設された。対人援助職は、利用者やその家族との関わりの中で生じるストレスや、職場の人間関係によって生じるストレスなど、ストレスを避けることのできない仕事である。これらのストレスが蓄積し、バーンアウトまで至ることについては、多くの研究がなされており、介護支援専門員のストレスやバーンアウトについても述べられている¹⁾²⁾。井上は³⁾、「ケアマネジャーをサポートするシステム」として、スーパーバイズを位置づけている。しかし、主任介護支援専門員の制度化からまだ歴史が浅いこともあり、主任介護支援専門員のみでのストレスやバーンアウトに関する先行研究には、主任介護支援専門員が所属している地域包括支援センターに関する問題点の指摘⁴⁾や、その職員の職業性ストレスに関することなどが見られるものの⁵⁾、介護支援専門員のストレスやバーンアウトについては、まだまだ少ないのが現状である。当初、国の指針においては、主任介護支援専門員は地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点より、スーパーバイザー的存在であるべきとして創設されたが、その運用を巡っては、様々な疑問が提示されている⁶⁾⁷⁾。

そこで本研究では、介護支援専門員を支援するための主任介護支援専門員が行うスーパービジョンについて、制度施行後の現状を明らかにし、介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係を整理し、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と、特定事業所加算のある居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係について検証していくことを目的とする。

II 方 法

(1) 調査対象者

本研究では、調査対象者は4分類とし、①特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員、②特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員、③委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員、④直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員である。2009年11月20日現在のWAMNETによる全国事業所数から、層化抽出法により、郵送調査を行った。特定事業所加算の指定を受けている居宅介護支援事業所200事業所を選定し、1事業所当たり3名の介護支援専門員と主任介護支援専門員1名へ質問紙を郵送した。地域包括支援センターについては、委託型が全くない滋賀県と、委託型が2事業所みの香川県以外を層化抽出法により250事業所の主任介護支援専門員を選定した。直営型地域包括支援センターについては、150事業所の主任介護支援専門員を選定した。回収率は、①に該当する介護支援専門員35.7%、②に該当する主任介護支援専門員39.0%、③に該当する主任介護支援専門員39.6%、④に該当する主任介護支援専門員46.0%であった。調査は、2010年2月2日～26日に実施した。

(2) 分析方法

データの分析は、基本属性を単純集計した。スーパービジョンの認知度と実施状況についてはクロス集計を行い、 χ^2 検定によって分布の違いを検定した。統計的有意水準はすべて5%とした。無記入は解析に加えなかった。自由記述については、調査対象のグループごとに、類似内容をカテゴリー化した。

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、調査対象となった事業所の管理者と調査対象者に対し、研究の目的と個人情報の守秘・匿名性を書面にて説明し、

倫理的配慮を記した。回答があった対象者については調査に関する同意を得られたものとし、調査協力者とした。

Ⅲ 結 果

(1) 基本属性

質問紙の回収数は合計460名である。①に該当する介護支援専門員は214名(46.5%)、②に該当する主任介護支援専門員は78名(17.0%)、③に該当する主任介護支援専門員は99名(21.5%)、④に該当する主任介護支援専門員は69名(15.0%)である。対象者460名のうち、男性は101名(22.0%)、女性は359名(78.0%)であった。年齢は、20歳代が9名(1.9%)、30歳代が105名(22.8%)、40歳代が170名(37.0%)

で最も多く、50歳代が148名(32.2%)、60歳代以上が26名(5.7%)であった。介護支援専門員としての経験年数は、5年以上が279名(60.7%)、3年以上5年未満が94名(20.4%)、1年以上3年未満が61名(13.3%)、1年未満が25名(5.4%)であった。介護支援専門員となるための基礎資格は、介護福祉士が226名(49.1%)、看護師が83名(18.1%)、社会福祉士が44名(9.6%)、保健師が40名(8.7%)、他の資格が以下に続いた。

(2) スーパービジョンの認知度と実施状況

①に該当する介護支援専門員214名のうち、スーパービジョンを「知っている」は197名(92.1%)で、そのうちスーパービジョンを「受けている」のは122名(62.0%)であった(表1)。さらに、①に該当するスーパービジョンを受けている介護支援専門員122名を対象とした、事業所内のスーパービジョンの機能に関しては、スーパービジョンが「十分ではないが機能している」と回答したのは58名(47.5%)、「十分機能している」は47名(38.5%)、「機能していない」は15名(12.3%)であった。スーパービジョンの実施状況と事業所内での機能とは統計的な関連が認められ、スーパービジョンを「受けている」人は、スーパービジョンが「十分ではないが機能している」と認識している傾向が高く(p<0.05)、スーパービジョ

表1 スーパービジョンの認知度の状況

(単位 人, ()内%)

	総数	スーパービジョンを受けているか		
		受けていない	受けている	無記入
総数	214(100.0)	82(38.3)	123(57.5)	9(4.2)
スーパービジョンの認知度				
知っている	197(100.0)	72(36.5)	122(62.0)	3(1.5)
知らない	13(100.0)	10(76.9)	1(7.7)	2(15.4)
無記入	4(100.0)	-(-)	-(-)	4(100.0)

表2 事業所内のスーパービジョンの状況

(単位 人, ()内%)

	総数	事業所内のスーパービジョン				p値
		十分機能している	十分ではないが機能している	機能していない	無記入	
スーパービジョン受けている	122(100.0)	47(38.5)	58(47.5)	15(12.3)	2(1.6)	0.00
スーパービジョン受けていない	72(100.0)	2(2.8)	23(31.9)	42(58.3)	5(6.9)	
無記入	3(100.0)	-(-)	-(-)	1(33.3)	2(66.7)	

注 無記入を解析から除く。

表3 主任介護支援専門員の所属別とスーパービジョン研修の満足度

(単位 人, ()内%)

	総数	国のスーパービジョン研修の満足度			
		十分満足	まあまあ満足	不満足	無記入
総数	246(100.0)	53(21.5)	81(32.9)	63(25.6)	49(19.9)
特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員	78(31.7)	19(7.7)	29(11.8)	13(5.3)	17(6.9)
委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員	99(40.2)	16(6.5)	34(13.8)	31(12.6)	18(7.3)
直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員	69(28.0)	18(7.3)	18(7.3)	19(7.7)	14(5.7)

注 ()内は総数に対する比率である。

ンを「受けていない」人は、スーパービジョンが「機能していない」と認識している傾向がみられた(表2)。

介護支援専門員へスーパービジョンを行うとした主任介護支援専門員においては、国で定めたスーパービジョン研修について、研修に「まあまあ満足」と回答したのは81名(32.9%)、「不満足」は63名(25.6%)、「十分満足」は53名(21.5%)であった(表3)。

スーパービジョン研修の満足度に関する自由記述は、②に該当する主任介護支援専門員は22件、③に該当する主任介護支援専門員は27件、④に該当する主任介護支援専門員は11件の記述があった(表4)。スーパービジョン研修に「まあまあ満足」とした対象者の自由記述は、「業務活用型」と「業務活用不安型」に分類し、「業務活用不安型」は、さらに、「継続した学びの機会」「研修内容」「実践環境」「実践のあり方」の4つのサブカテゴリーに分類した。②に該当する主任介護支援専門員、③に該当する主任介護支援専門員、④に該当する主任介護支援専門員の自由記述を合計すると、「継続した学びの機会」がないことをあげたのは12件、「研修内容」は20件、「実践環境」は5件、「実践のあり方」は7件であった。スーパービジョン研修について「不満足」とした対象者の自由記述は、「継続した学びの機会」「研修内容」「実践環境」「実践のあり方」「未受講」の5つのカテゴリーに分類した。②に該当する主任介

護支援専門員、③に該当する主任介護支援専門員、④に該当する主任介護支援専門員の自由記述を合計すると、「継続した学びの機会」は18件、「研修内容」は29件、「実践環境」は11件、「実践のあり方」は5件、「未受講」は10件であった。

(3) 主任介護支援専門員間の連携について気づいたことの自由記述

主任介護支援専門員同士の連携について気づいたことを、対象者に自由に記述してもらった。②に該当する主任介護支援専門員から③と④に該当する主任介護支援専門員との連携については、55件の記述があった。③に該当する主任介護支援専門員から②に該当する主任介護支援専門員との連携については、45件の記述があった。④に該当する主任介護支援専門員から②に該当する主任介護支援専門員との連携については、31件の記述があった。さらに、自由記述を「満足」「制度上の課題」「個人の力量」「改善案」4つのカテゴリーに分類した。「満足」は合計8件、「制度上の課題」は合計65件、「個人の力量」は合計36件、「改善案」は合計22件であった(表5)。

表4 スーパービジョン研修満足に関する自由記述分類

スーパービジョン研修に「まあまあ満足」と回答した人の自由記述分類													
特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員				委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員					直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員				
業務活用型(9)	業務活用不安型(13)			業務活用型(3)	業務活用不安型(24)				業務活用型(4)	業務活用不安型(7)			
	継続した学びの機会(5)	研修内容(3)	実践環境(2)		実践のあり方(3)	継続した学びの機会(7)	研修内容(13)	実践環境(1)		実践のあり方(3)	研修内容(4)	実践環境(2)	実践のあり方(1)
スーパービジョン研修に「不満足」と回答した人の自由記述分類													
特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員				委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員					直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員				
継続した学びの機会(2)	研修内容(3)	実践環境(7)	未受講(3)	継続した学びの機会(8)	研修内容(15)	実践環境(3)	実践のあり方(2)	未受講(5)	継続した学びの機会(8)	研修内容(11)	実践環境(1)	実践のあり方(3)	未受講(2)

注 ()内の数字は記述数。

表5 主任介護支援専門員間の連携について気づいたことの自由記述分類

特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員による連携の気づき	
満足(4) 頼れる存在(4)	会議の開催も多数あり、相談しやすい雰囲気である(4)。
制度上の課題(28) 立場の違い(3) 業務内容の違い(6) 業務の多忙さ(12) 心理的評価(7)	スタートが同じケアマネでも上下関係となり、無理が生じている(1)。市職員なので、お役所仕事(2)。個人情報保護のためか、積極的な情報提供がない(1)。地域を支えるべく、先方から連携を取ろうという姿勢もうかがえない(3)。予防の視点は持っているが、介護の利用者支援を知らないと思う(2)。自分の仕事だけでいっばいの様であるため、相談できる体制が整っていない(2)。この包括に相談しても…とってしまうところがある(7)。
個人の力量(2) 期待はずれ(10) 価値観の押し付け(3) ケアマネ支援の差(8)	相談にのっていただいても、同調だけで、適切なアドバイスはない(6)。ある程度切羽詰まったケースでないと相談しにくい(4)。どのように問題解決しようかと相談に行くと、「ケアマネを他の事業所に変更したら？」とすぐにいわれる(1)。関係者双方の意見を公平に聞いて欲しいと思う(2)。センターにより、ケアマネに対する支援の力量の差を強く感じる(5)。経験があるため、逆に包括から相談される立場になる(1)。地域のケアマネにも目を向けて欲しい(2)。
改善案(2) 今後の方向性(2)	システム化作りをして行っただろうかと思う(2)。
委託型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員による連携の気づき	
満足(4) 頼れる存在(4)	現場の課題を共有して、支援していく(4)。
制度上の課題(19) 立場の違い(3) 業務内容の違い(5) 業務の多忙さ(8) 心理的評価(3)	包括の主任ケアマネでは、介護情報が少ない(2)。特定事業所加算のある主任介護支援専門員の役割について周知されていない(1)。居宅に所属する主任ケアマネも、それぞれに母体法人、母体事業所の方針を持っていますので、状況によっては方向性が違う(2)。連携を図る前に、どこに主任介護支援専門員がいるかわからない(3)。日々の業務にとられ、連携が充分でないと思っている(8)。キャリアで介護支援専門員の支援が可能とは思えないとの意見もあり、この主任ケアマネ育成を問い直す必要があると思います(3)。
個人の力量(1) 期待はずれ(7) ケアマネ支援の差(4)	特定主任ケアマネには、主任ケアマネとしての意識がないと思う(5)。主任ケアマネの力量により対応を考えていかないと、相手の方が経験がある場合連携がうまくとれないこともある(2)。個人差(能力差?)があり、連携を積極的にとってくれるところとそうでないところがある(4)。
改善案(1) 継続した取り組み(5) 今後の方向性(6)	お互いの研鑽や情報の共有、専門の研修等を継続していけばいい(5)。お互いの役割を確認し、連携を図っていかなければいけないと思う(6)。
直営型地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員による連携の気づき	
制度上の課題(18) 立場の違い(3) 業務内容の違い(3) 業務の多忙さ(4) 心理的評価(8)	特定事業所と地域包括では、主任ケアマネのすべき業務が違う(3)。地域包括の主任ケアマネは、事業所の主任ケアマネからスーパービジョンを求められるが、地域包括の主任ケアマネはスーパービジョンを求める相手がない(1)誰が主任介護支援専門員なのか情報がない(2)。各々、主任ケアマネとしてのみの業務を行っているわけではなく、難しい(4)。加算のため修得したという言葉聞き残念に思う(4)。包括の制度自体に疑問を持っています(4)。
個人の力量(4) 期待はずれ(3) ケアマネ支援の差(1)	特定事業所の主任介護支援専門員からの相談はほとんどない(3)。スキル面について一定ではなく、特に介護系の場合、レベルの高低が著しい(1)。
改善案(9) 継続した取り組み(3) 今後の方向性(6)	ストレスに早く気付くために、必要などときにはいつでも相談にのる環境が必要(1)。研修内容の検討や事例検討会の事前打ち合わせなど、積極的に会議に参加してもらおう(2)。困難事例への協働対応や情報交換(2)。連絡協議会等の立ち上げ(3)。その立場の主任ケアマネに対する支援に気がついた(1)。

注 ()内の数字は記述数。

Ⅳ 考 察

(1) 介護支援専門員に対するスーパービジョン実施状況

特定事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所においては、その加算要件として主任介護支援専門員は必置であり、当該事業所では、スー

パービジョンが行われる人的体制が図られているはずである。しかし本調査では、②に該当する介護支援専門員の82名(38.3%)が、スーパービジョンを「受けていない」と回答している。この背景としては、事業所内の介護支援専門員の資質が高くスーパービジョンを必要としない場合、もうひとつは、事業所内でスーパービジョンを実施できる体制ができていない場合

とがある。後者の具体的な内容としてはスーパービジョンを実践するための条件や、スーパーバイザーとしての主任介護支援専門員の力量が整っていないなどが該当する。③に該当する主任介護支援専門員の自由記述カテゴリーから、「実践環境」にあげられた主な記述には、これまでの慣例主義や業務の多忙さ、「継続した学びの機会」の無さや「研修内容」に対する不満が関係し、主任介護支援専門員のスーパーバイザーとしての力量が不十分であることが見られる。さらに、スーパービジョンが事業所内で機能しているかについては、「十分機能している」「十分ではないが機能している」と回答した者のうち、研修に「十分満足」「まあまあ満足」と回答した者は、合計107名(43.4%)であり、主任介護支援専門員となる研修内容の満足度とスーパービジョンが機能すると感じていることについては、関連が深いと考えられる。

主任介護支援専門員を所属別にみると、地域包括支援センターの主任介護支援専門員たちは、約半数が研修内容に満足しているが、業務に活用する実践レベルにおいて「業務活用不安型」が多いことが明らかになった。このことは、スーパービジョンの実践場所が、②に該当する主任介護支援専門員のように事業所内で展開するものではなく、事業所外の職員に対して行うという実践環境要因の違いが関係する。また、スーパービジョンの状況に関する評価については、①に該当する介護支援専門員の「十分機能している」と認識している割合は、②から③に該当する各主任介護支援専門員の認識している割合より高い傾向にある。スーパーバイザーが捉えるスーパービジョンの状況と、スーパーバイザーである主任介護支援専門員が捉えるスーパービジョンの状況の評価に差がみられる。このことは、スーパーバイザーの実践について自己評価している側面と、実践についてスーパーバイザーから他者評価されている側面とがあるものと考えられる。主任介護支援専門員のスーパービジョンに関する自己評価は、①に該当する介護支援専門員による他者評価よりも低いものといえる。

(2) スーパーバイザーとしての主任介護支援専門員育成の課題

居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員は、介護支援専門員としての業務を行ったうえで、さらに組織内のスーパーバイザーとしての業務が上乘せされる。地域包括支援センターの主任介護支援専門員についても、センター内業務のほかに、管轄内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員支援としてのスーパービジョンを行わなければならない、現状、スーパービジョンのみを業務として行うことは不可能な状況である。主任介護支援専門員は、スーパービジョンに関する研修は受講したものの、実践に移行する難しさを感じていることが、本研究では明らかとなった。実践に結びつかない要因として、自由記述の「研修内容」が大きく関係し、スーパーバイザーとなる人材育成の難しさが表われたものと考えられる。「研修内容」を実践として定着させていくためには、スーパーバイザーとしての継続した質向上の研修を、主任介護支援専門員の多くが望んでいるものである。

さらに、主任介護支援専門員の育成は、制度上における窮余の策としての拙速な対処でもあり、組織上主任介護支援専門員として従事した者は、自身のスーパーバイザーを必要としている現状にあることも明らかとなった。介護支援専門員の基礎資格として位置づけられている保険・医療・福祉の専門職において、スーパービジョンが確立されている領域は少ないため、主任介護支援専門員自身が、スーパーバイザーとしてスーパービジョンの経験を有しない場合が多いことも、スーパービジョンが十分機能しないことの要因でもある。その結果、スーパービジョンを行うことが、主任介護支援専門員のストレスにつながり、主任介護支援専門員がバーンアウトしてしまう可能性も危惧される。

(3) 介護保険システムにおけるスーパーバイザーが機能するための課題

介護保険制度上、主任介護支援専門員はスーパーバイザー的存在であるが、その実態については、不安があって活用できない状況が浮かび

上がった。それは、主任介護支援専門員となるために受講する研修内容の学びの成果と関連している。また、スーパービジョンを行うためには、受講した研修のみでは不十分であり、スーパーバイザーとしての実践を確認したり、評価したりする継続した研修によって、主任介護支援専門員としての自己を支えていくもの、と考えていることが明らかとなった。しかし、わが国におけるスーパービジョンの実情として、現場ではまだまだ混乱している状況⁸⁾にあり、裏を返せば、介護支援専門員となる基礎資格の実践過程においても、スーパービジョンの目的理解が的確になされていないことから、上手く機能しない⁹⁾と指摘されている点を裏付けている。基礎資格取得までの教育課程、専門職としての業務履行過程において、体験によるスーパービジョンの学びが、主任介護支援専門員としてのスーパービジョンの実践に強く関連している。

(4) スーパービジョンを実践するための連携課題

②に該当する主任介護支援専門員と、地域包括支援センターの主任介護支援専門員のスーパービジョンの実施体制には違いがある。この点は「制度上の課題」として記述された内容に表れている。地域包括支援センターでは、利用者に対する介護予防ケアプラン作成を担い、要介護者対象のケアプラン作成は行っていないにもかかわらず、要介護者の困難ケースなどの場合は、③と④に該当する主任介護支援専門員が介護支援専門員のスーパーバイザー的存在となることもある。このような事例の場合には、まず、②に該当する主任介護支援専門員によるスーパービジョンを事業所内で展開し、その結果、解決が難しい場合にセカンドオピニオンとして③に該当する主任介護支援専門員や④に該当する主任介護支援専門員をスーパーバイザーとしていく方法が、より効果的なスーパービジョンであると考えられる。しかし、現状においては、どの主任介護支援専門員も自己の業務に追われ、スーパービジョンの認識はあっても、現実的なスーパービジョンの実践に難しさがある。

あるいは、③に該当する主任介護支援専門員と④に該当する主任介護支援専門員は、特定事業所加算のない居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員のみをスーパービジョンの対象として支援していくという、すみ分けの方法も可能である。

主任介護支援専門員の養成研修は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の両者共通の内容で実施されている。①に該当する介護支援専門員の立場からみると、所属事業所の主任介護支援専門員と地域包括支援センターの主任介護支援専門員という、スーパーバイザーが2カ所に存在することになり、②に該当する主任介護支援専門員と③と④に該当する主任介護支援専門員がスーパービジョンの対象とする介護支援専門員への支援体制について、明確にする必要があると考える。しかし、この方法は、自由記述にある「主任ケアマネはスーパービジョンを求める相手がない」という制度上の弱点を克服できなくなることも予測される。

いずれにせよ、主任介護支援専門員が行うスーパービジョンとは、介護支援専門員のスーパーバイザー的な役割を担うことである。主任介護支援専門員が、役割を遂行できるようにするためには、「制度上の課題」を改善することや、スーパービジョンに関する「研修内容」の改善、「継続した学びの機会」の保障などにより、業務に活用するための不安を軽減し、スーパービジョンを実践できる主任介護支援専門員の人材育成を行うことが課題である。

VI 結 語

本研究においては、特定事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員と主任介護支援専門員、地域包括支援センター委託型と直営型の主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主任介護支援専門員とのスーパービジョンの実態が明らかになった。わが国における福祉専門職領域のスーパービジョン実践環境が十分に整っていない中、介護保険制度に位置づけられたスーパービジョ

ン運用状況を明らかにすることができた。しかし、運用されてまだ歴史が浅い主任介護支援専門員制度については、今後のさらなる議論が必要で、スーパーバイザー的存在である主任介護支援専門員による指導・助言は、介護支援専門員業務の質の向上に結び付くものでなければならない。また、地域包括ケアの考え方を実践していくためには、事業所を超えた職種間連携も、利用者支援の重要な要素である。本研究では、主任介護支援専門員制度が創設され、実践現場における制度と実践のギャップによる混乱した現状をとらえることができた。しかし、スーパービジョンがスーパーバイザーである介護支援専門員にどのような効果をもたらし、その効果が利用者支援結果にどのように効果が表れているのかについて、本研究では調査を行っていない。したがって、主任介護支援専門員制度におけるスーパービジョンに関する評価については、今後検証を行う必要がある。

謝辞

制度改正の度に翻弄されご多忙な中、本調査にご協力くださいました、全国の介護支援専門員の皆様と主任介護支援専門員の皆様に、深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 高良麻子. 介護支援専門員におけるバーンアウト - インタビュー調査を通して -. 東京家政学院大学紀要2004 ; 44 : 67-73.
- 2) 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2007 ; 48(1) : 104-16.
- 3) 井上信宏. 地域包括ケアの担い手とケアマネジメント・ネットワークの構築. (社)生活福祉研究機構「地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための連携体制のあり方等に関する研究報告書」平成17年8月15日開催全国介護保険担当課長会議参考資料2005 ; 18-41.
- 4) 菅村佳美, 鳴釜千津子, 庄司和義, 他. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた地域包括支援センターの現状と問題点の分析. 厚生指標2010 ; 57(4) : 27-31.
- 5) 望月宗一郎. 地域包括支援センターの専門職にみられる職業性ストレス実態. 山梨県立大学看護学部紀要2011 ; 9(2) : 33-40.
- 6) 遠藤征也. すべてのケアマネに主任研修を受けてほしい研修内容の見直しも. 月刊ケアマネジメント2009 ; 20(7) : 16-7.
- 7) 福田健. 地域包括支援センターの課題と今後の方向性. 自治体チャンネル2010 ; (116) : 18-21.
- 8) 中田直美. 公的介護保険におけるスーパービジョンの現状と課題 - 主任ケアマネジャーのインタビュー調査から -. Kwansei Gakuin policy studies review2008 ; 10 : 1-29.