投稿

介護支援専門員の貧困観の構造と困窮者への対応に与える影響

北島（キタジマ） 洋美（ヒロミ）＊1　柳沢（ヤナギサワ） 志津子（シズコ）＊2　杉澤（スギサワ） 秀博（ヒデヒロ）＊3

目的　介護支援専門員の貧困の原因認識の構造と，その認識が経済的に問題のある利用者・家族に対する業務にどのような影響（困難感および支援への肯定的態度）を及ぼしているのか明らかにした。原因認識は先行研究に基づき「個人的」「社会的」「運命的」の３因子構造モデルを設定した。

方法　東京都区部の居宅支援事業所に対して調査協力の依頼を行い，協力意向を示した182事業所に属する全介護支援専門員457人を調査対象者とした。調査は2021年11月に自己式調査票を用いた郵送調査で行った。因子構造の妥当性は確認的因子分析で検証した。

結果　回収された調査票は397票で，回収率は86.9％であった。分析に有効な調査票は304票であった。貧困の原因認識は３因子構造が支持され，個人的原因認識の平均が最も高かった。原因認識の中で，社会的原因認識が困難感の増加に，個人的原因認識が支援への肯定的態度の減少に有意に影響していた。

結論　原因認識と業務への影響に関しては，まず現状の枠組みでは介護支援専門員は社会的原因を解決する手段が乏しいため，社会的原因認識が対応の困難感に影響したと考えられる。貧困の原因を個人的要因だと捉えた場合は，自己責任があると考え積極的な支援姿勢がそがれている可能性がある。そして，３つ目の要因である「運命的」要因が困難感や支援への肯定的態度に影響しなかった理由および貧困が社会構造の中で引き起こされていることが指摘されているなかで，個人的原因への支持が高いことについてはさらなる検証が必要である。

キーワード　ケアマネジメント，貧困帰属，ミクロ・メゾ・マクロ，困難感，肯定的態度

Ⅰ　は　じ　め　に

（1）　サービス提供者の貧困観

医療や福祉などの専門職の貧困観は，貧困状態で暮らす人々の社会保障サービスへのアクセスを制限し，健康の不平等さを増大させる可能性がある[1]。従って，医療や福祉の分野のサービス提供者の貧困観を明らかにすることが重要になる。貧困観とは何を指すのかについては複数の定義が存在するが，田中は「人々が貧困現象および貧困当事者に向ける関心や意識」としている[2]。人々の貧困観を明確にすることは，国の社会福祉制度やそのプログラムの正当性に影響を与え[3]，さらにそれは反貧困・脱貧困の戦略・戦術の方向性を探りだしていくことにもつながっていく[4]。人々の貧困に対する意識を明らかにするためには，貧困の原因や解決といった貧困のメカニズムに関する認識を捉えることが必要である。

貧困観，中でも貧困の原因の捉え方について

＊１日本体育大学体育学部教授　＊２徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野講師
＊３桜美林大学大学院国際学術研究科老年学学位プログラム教授

は多様な考え方があるが，主なものとしては個人的原因論，社会（構造）的原因論，運命（宿命）的原因論，さらに明確に区別しきれないそれらの混合論がある[5]。海外のソーシャルワーカーに関する研究のほとんどは社会的原因を最も支持しており[6]，カナダにおける医師の調査でも対象者の大部分が社会的原因を支持していたが，個人的原因の支持者には特定の患者に対する偏見があったことが示されている[7]。日本においては，民生委員を対象とした調査で，個人的原因認識と社会的原因認識が入り混じっているが社会的原因に関連させて貧困を考える意識が高いことが示されている[8]。さらに母子生活支援施設職員を対象とした調査でも同様の傾向が認められているが，一般の勤労者より職員のほうが個人的原因を支持する割合が高い[9]。しかし，その他の職種の貧困観に関する研究はみられず，専門職の貧困観のあり様やそれらが支援態度にどのような影響を及ぼしているのか等はいまだ明らかになっていない。

（2） 介護支援専門員の役割と貧困観

今日，地域包括ケアが推進され，在宅ケアの第一線で介護保険制度を担っている専門職として介護支援専門員があげられる。介護支援専門員は，要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じ，ケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされている[10]。その業務の中で対応の困難を感じるケースとして，キーパーソン不在，苦情・要求過多，家族関係不良，虐待の割合が高いこと[11]や，利用者とその家族との調整や医療ニーズへの対応，社会資源活用，サービス提供者との連携，主治医との連携，過剰な役割期待と業務範囲の不明確さ，実践上のサポート不足などがある[12]ことが明らかにされている。そして医療依存度の高い利用者や，認知症，一人暮らし等といった状況で経済的に困難である場合，対応の困難さも増加する[13)-15]。さらに経済的な問題によってサービス利用を控えている現状[16]も報告されている。要介護，要支援状態の高齢者宅を訪れ，その内実を聞き取る介護支援専門員は，利用者が抱える生活困窮に関わらざるを得なくなる。しかしながら，その介護支援専門員がどのような貧困観を持ち，経済的な問題を抱える利用者への対応をどのように感じているかという点は明らかにされていない。8050問題に代表されるように高齢者とその家族の貧困は深刻であり，今後経済的な問題を抱えつつ介護保険サービスを利用する人々も増えていくことが想定される。従って，その対応の最前線を担う介護支援専門員の貧困観が重要な意味をもつ。

（3） 本研究の目的

本研究の目的は２つある。まず目的１として，介護支援専門員の貧困観の構造と各貧困観のレベルを明らかにする。目的２として，第１の目的で明らかにされた貧困観が経済的に問題のある利用者・家族への対応に関する困難感や対応へ肯定的支援態度に具体的に影響しているかを明らかにする。

Ⅱ 研 究 方 法

（1） 対象とデータ収集方法

東京都区部の12区の居宅支援事業所全数（1,170事業所）に対して調査協力の依頼を行い，協力意向を示した182事業所に属する全介護支援専門員457人を調査対象者とした。対象の12区は，在住高齢者の平均収入と教育歴を基準とした社会経済的地位のトップ地区６区とボトム地区６区とした。事業所を介して自記式調査票を介護支援専門員に配布し，回答後郵送にて回収した。調査は2021年11月に実施した。回収された調査票は397票で回収率は86.9％であった。分析に際しては，経済的に問題のある利用者・家族の担当経験がないと回答した68票および無回答５票と，貧困の原因認識に関する回答がない20票を除いた304票を対象とした。

（2） 分析項目

貧困の原因認識としては，Cozzarelliらが３因子モデルで検証した研究のアイテム[17]である社会的原因に関する４項目（「仕事の採用の際

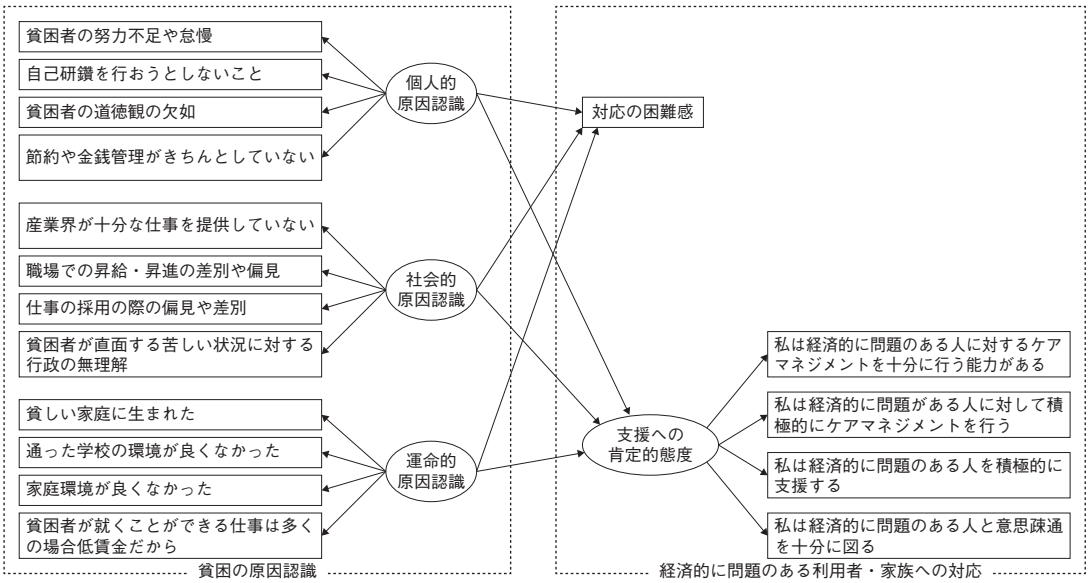
の偏見や差別」「産業界が十分な仕事を提供していない」「貧困者が直面する苦しい状況に対する行政の無理解」「職場での昇給・昇進の差別や偏見」），個人的原因に関する４項目（「貧困者の努力不足や怠慢」「自己研鑽を行おうとしないこと」「節約や金銭管理がきちんとしていない」「貧困者の道徳観の欠如」），運命的原因に関する４項目（「家庭環境が良くなかった」「通った学校の環境が良くなかった」「貧しい家庭に生まれた」「貧困者が就くことができる仕事は多くの場合低賃金だから」）を採用し，これらを「非常にそう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の選択肢で尋ねた。経済的に問題のある利用者・家族への対応に関しての困難感を「非常に感じた」「やや感じた」「あまり感じなかった」「まったく感じなかった」の選択肢を用いて尋ねた。前２つの選択肢を選択した人を困難感あり群として「１」，後２つの選択肢を選択した人を困難感なし群として「０」を割り当てた。支援への肯定的態度については，「私は経済的に問題のある人に対するケアマネジメントを十分に行う能力がある」「私は経済的に問題がある人に対して積極的にケアマネジメントを行う」「私は経済的に問題のある人を積極的に支援する」「私は経済的に問題のある人と意思疎通を十分に図る」の４項目[18)19)]について，それぞれ「非常にあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの７段階で質問した。それを値が高いほど評価が高い配点とし，選択肢を合算し，１～25までの値をとるスケール化を図った。４項目のCronbachのアルファは，0.811であった。

（３） 分析方法

目的１の介護支援専門員の貧困の原因認識については，Cozzarelliらの因子構造に基づき確認的因子分析を行った後，より良いモデルであるかを探索的因子分析を行い確認した。

目的２については，目的１で明らかにされた因子構造が貧困観と経済的に問題のある利用者・家族への対応の困難感，支援への肯定的態度，それぞれに対する影響を分析するため，潜在因子間の関係を分析できる共分散構造分析を用いた。**図１**に分析モデルを示した。分析には，IBM SPSS Statistics26，IBM SPSS Amos26を

図１　貧困の原因認識の経済的に問題のある利用者・家族への対応に与える影響に関する分析モデル



注　1）　誤差項については，図から省略した。
　　2）　図中の□は観測変数，○は潜在変数を示している。
　　3）　個人的原因認識，社会的原因認識，運命的原因認識の各潜在変数間の共分散は，図から省略した。

用い，有意水準は５％とした。

（４） 倫理的配慮

調査の目的，匿名性の保証，調査への協力は自由意志であること，収集したデータは適正に管理すること等を書面で説明した上で，調査への協力の同意を得た。本調査は，桜美林大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：21031，承認日：2021年９月24日）。

Ⅲ 結　　果

（１） 回答の分布

回答者の所有資格については，80.6％が介護福祉士の資格を持っていると回答し，次いで介護職員初任者研修受講（27.3％），社会福祉士資格所持（16.1％）であった。介護支援専門員としての経験年数は，10年以上が最も多く45.4％を占めていた，性別は女性との回答が75.0％であった。経済的に問題のある人への対応の困難感は93.4％が「あり」と回答した。支援への肯定的態度のスコアの平均は15.3（標準偏差（以下，SD）＝3.4）であった。

表１　貧困の原因認識の因子構造

	因子		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
貧困者の努力不足や怠慢	**0.913**	0.030	−0.070
自己研鑽を行おうとしないこと	**0.893**	0.069	−0.076
貧困者の道徳観の欠如	**0.629**	−0.075	0.183
節約や金銭管理がきちんとしていない	**0.616**	−0.064	0.053
産業界が十分な仕事を提供していない	0.008	**0.793**	−0.054
職場での昇給・昇進の差別や偏見	0.048	**0.741**	0.027
仕事の採用の際の偏見や差別	0.002	**0.705**	0.077
貧困者が直面する苦しい状況に対する行政の無理解	−0.074	**0.668**	0.001
貧しい家庭に生まれた	−0.054	−0.025	**0.836**
通った学校の環境が良くなかった	0.008	0.033	**0.736**
家庭環境が良くなかった	0.123	−0.077	**0.693**
貧困者が就くことができる仕事は多くの場合低賃金だから	−0.026	0.194	**0.503**

注　因子抽出法：最尤法　　回転法：プロマックス法

（２） 貧困の原因認識

貧困の原因認識について，Cozzarelliらの因子構造に基づく確認的因子分析は，すべての因子負荷量の推定値が0.57以上で，GFI0.935，AGFI0.900，RAMSEA 0.069であった。さらに探索的因子分析を行った結果においても，３因子構造であることが確認できた（**表１**）。Cronbachのアルファは0.818であった。

各因子の４項目を合成した変数は，１から13の範囲で，因子Ⅰ（個人的）は平均7.54（SD＝2.53），因子Ⅱ（社会的）は平均7.04（SD＝2.42），因子Ⅲ（運命的）は平均6.55（SD＝2.53）であり，反復測定による一元配置の分散分析により，３因子の平均に有意差があることが示された．さらに事後検定によって因子Ⅰの平均が他の２因子の平均より，さらに因子Ⅱの平均は因子Ⅲの平均よりも有意に高いことが明らかにされた。

（３） 貧困の原因認識の支援態度への影響

モデルの適合指標は，GFI0.927，AGFI0.899，RMSEA0.052であり，中程度以上の適合が確保されていると判断した。社会的原因認識から困難感への影響および個人的原因認識から支援への肯定的態度への影響が有意であり，社会的原因認識が高いほど困難感が増加し，個人的原因認識が高いほど支援への肯定的態度が減少することが示された（**表２**）。

表２　貧困の原因認識の経済的に問題のある利用者・家族への対応に与える影響

経済的に問題のある利用者・家族への対応	貧困の原因認識	推定値	標準偏差	検定統計量	有意確率
困難感	←社会的原因認識	0.069	0.032	2.180	0.029
困難感	←個人的原因認識	−0.011	0.032	−0.343	0.732
困難感	←運命的原因認識	0.008	0.041	0.196	0.844
支援への肯定的態度	←社会的原因認識	0.097	0.064	1.513	0.130
支援への肯定的態度	←個人的原因認識	−0.219	0.070	−3.111	0.002
支援への肯定的態度	←運命的原因認識	0.058	0.083	0.708	0.479

Ⅳ 考　　察

日本の社会福祉においての貧困観は，個人的原因認識と社会的原因認識を代表的な枠組みとして議論されてきた[20]が，介護支援専門員の貧困の原因認識は３因子であった。小田川は二元論では貧困観を上手く捉えていない可能性を

指摘している[5]が，本研究の結果でも２要因ではないことが示された。そして本研究では個人的原因の平均が３つの原因認識のうち最も高かった。個人的原因の支持が個別の接触経験に由来するのか，ステレオタイプの影響であるのかは明らかではないが，現代の貧困が社会構造の中で引き起こされていることが指摘されている[21]なかで，個人的原因への支持が高いことは注目に値する。先述のとおり人々の貧困観は脱貧困政策等に影響を及ぼすので，安易な自己責任論に帰着することのないように貧困に陥るプロセスや環境を確実に学ぶシステムが必要であろう。

そして，社会的原因認識は対応の困難感に，個人的原因認識は支援への肯定的態度に影響があることが明らかになった。社会的原因認識が困難感の増加に有意な影響があったことについては，前提にメゾ・マクロといった地域や社会改善への働きかけが，直接的な介護報酬には結び付かず，時間も手段も確保されていない状況があり，介護支援専門員が貧困の原因を社会的な要因だと考えた場合，そこには手が出せず対応に困難感を持っていることが推測できる。ソーシャルワークでは，対象のレベルをミクロ・メゾ・マクロと分けて，個人・家族から地域，社会全体へのアプローチが体系化されている。そしてケアマネジメントを，ミクロからマクロレベルにわたって展開するソーシャルワークの体系として位置づけることが強調されている[22]。しかしながら，先行研究でも介護支援専門員が地域におけるインフォーマルな資源の拡大等について，その必要性に気付きながらも改善の手立てを取り切れていないことが指摘されている[23]。現状の枠組みではアプローチが難しいマクロレベルの課題には，地域包括支援センターや行政の担当部署が並走して対応していく仕組みをさらに拡充することが必要である。

個人的原因認識が支援への肯定的態度の減少に有意な影響があったことについては，自己責任に対する意識が関係していると考えられる。貧困に対しての公的な所得再分配政策に反対する人々の特徴の１つとして，努力不足を貧困の一因として考える人があげられている[5]。この先行研究の結果と同様に，介護支援専門員が個人的な行動や選択の結果貧困に陥ったと捉えたのであれば，そこには自己責任があると考え積極的な支援への意欲がそがれている可能性がある。

そして３つ目の要因である「運命的」要因は，なぜ困難感や支援への肯定的態度に影響しないのであろうか。藤原は日本の貧困観を，貧困を生みだす不平等な社会的構造と貧困当事者が無為無策であるという相反するものへの批判が，同時にしかも合理的に語られている状態である[24]と述べ，「社会的」と「個人的」の２要因に着目されていることを示している。本研究での３つ目として「運命的」な要因も示されつつも対応に影響を与えない理由も，同じ根源を持っていると考えられる。誰にもどうしようもないという「運命的」な事柄があるという認識は持っているものの，業務として対応すべき（もしくはできる）対象として捉えられていないため，他の２つの要因のようにその賛否が検討されてこなかった可能性がある。運の悪い状況からのリカバーも利用者とその支援を行う介護支援専門員にとっては重要な課題であるにも関わらず，その影響が明確でないことについてはさらなる検証が必要である。

最後に本研究の限界と今後の展望に触れておきたい。本研究では介護支援専門員の貧困観とその影響から介護支援専門員へのサポート体制に対する一定の示唆は得られたものの，対象地域に偏りがあることと，協力が得られた事業所の数が多くなかったことから，結果の代表性を確固としたものにするためには対象を広げた調査が必要である。さらに介護支援専門員が業務のなかで，経済的な問題を抱える利用者にどのような対応を行っているのかを，より具体的に示すためには質的な探求も必要である。

付記

本研究は「高齢者における健康の社会階層による格差のメカニズムとその制御」（日本学術振興会科学研究費（基盤研究Ａ）研究代表者：杉澤秀博）の研究の一部を用いて行われた。

文　　献

1）Allen H, Wright J B, Harding K, et al. The Role of Stigma in Access to Health Care for the Poor. The Milbank quarterly 2014；92（2）：289-318.

2）田中祐児．現代日本の貧困観に関する研究動向の検討．東京大学大学院教育学研究科紀要　2020；60：325-34.

3）Lepianka D, Oorschot V W, Gelissen J. Popular Explanations of Poverty：A Critical Discussion of Empirical Research. Journal of Social Policy 2009；38（3）：421-38.

4）青木紀．現代日本の貧困観－「見えない貧困」を可視化する－．東京：明石書房，2010：15-36.

5）小田川華子．再分配反対論者はどのような人々か？：日本における貧困観．大原社会問題研究所雑誌　2018；719-720：19-36.

6）Weiss-Gal I, Benyamini Y, Ginzburg K, et al. Social workers' and service users' causal attributions for poverty. Social Work 2009；54（2）：125-33.

7）Loignon C, Gottin T, Dupéré S, et al. General practitioners' perspective on poverty：a qualitative study in Montreal, Canada. Family practice 2018；35（1）：105-10.

8）青木紀．現代日本の「貧困観」に関するアンケート結果中間報告．教育福祉研究　2006；12：71-122.

9）岩田美香．社会福祉援助者の「貧困観」：母子生活支援施設職員への調査結果．教育福祉研究　2008；14：69-80.

10）厚生労働省．介護支援専門員．（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000114687.pdf）2022.8.10.

11）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員：12種類のケース類型を用いて．日本公衆衛生雑誌　2006；53（1）：29-39.

12）大阪市立大学．裵考承．介護支援専門員の援助実践上の困難感に関する分析．（https://dlisv03.media.osaka-cu.ac.jp/il/meta_pub/G0000438repository_111TDB2852）2022.8.10.

13）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．北関東医学　2006；56：319-28.

14）竹本与志人，杉山京，倉本亜優未，他．介護支援専門員を対象とした認知症者の経済問題に対する支援内容とその展開過程．社会医学研究　2019；36（1）：53-60.

15）楊暁敏，岡田進一．一人暮らし高齢者に対する介護支援専門員の支援困難感に関する実態分析－介護支援専門員を対象とした大阪府下でのアンケート調査から－．厚生の指標　2020；67（7）：24-30.

16）本田亜起子，片平伸子，別所遊子，他．介護支援専門員からみた経済的問題による高齢者の介護保険サービス利用の手控え：手控えの状況およびその影響と支援．日本地域看護学会誌　2012；15（1）：61-70.

17）Cozzarelli C, Wikinson A V, Tagler M J. Attitudes Toward the Poor and Attributions for Poverty. The Journal of Social Issues 2001；57（2）：207-27.

18）Chu Z A, CHU J R. Service willingness and senior tourists：knowledge about aging, attitudes toward the elderly and work values. The Service Industries Journal 2013；33(12)：1148-64.

19）Hertzman J, Zhong Y. A model of hospitality students' attitude toward and willingness to work with older adults. International Journal of Contemporary Hospitality Management 2016；28（4）：681-99.

20）金子充．入門貧困論：ささえあう／たすけあう社会をつくるために．東京：明石書房，2017：86-109.

21）湯浅誠．反貧困：「すべり台社会」からの脱出．東京：岩波書店，2008：12-69.

22）河野高志．ソーシャルワークとしてのケアマネジメントの概念と展開：地域包括ケアシステムにみるミクロからマクロの実践．岐阜：株式会社みらい，2021；31-60.

23）増田和高．ソーシャルワークの視座に立ったケアマネジメント実践の実態把握と今後の方向性：介護支援専門員による高齢者福祉領域でのケアマネジメントに着目して．武庫川女子大学紀要　2020；68：29-37.

24）藤原理佐．障害者の「貧困観」．教育福祉研究　2008；14：43-53.