

論 文

## 介護支援専門員の体験する「ゆらぎ」の 構造方程式モデリングによる分析

Analysis of “Yuragi” which Care Managers Experienced  
by Structural Equation Modeling

横 山 正 博 (山口県立大学社会福祉学部)  
Masahiro YOKOYAMA  
山 根 俊 恵 (山口大学医学系研究科)  
Toshie YAMANE  
吉 島 豊 録 (梅光学院大学こども未来学部)  
Toyoroku YOSHIJIMA  
重 岡 修 (山口県立大学社会福祉学部)  
Osamu SHIGEOKA  
内 田 充 範 (山口県立大学社会福祉学部)  
Mitsunori UCHIDA

### I. 目的

介護保険サービスの提供方法としてケアマネジメントが導入され、ケアマネジメントを担っているのが介護支援専門員である。介護保険制度が施行されて以来9年を経るが、介護支援専門員のケアマネジメントの実践は一定の蓄積をしてきたといえよう。2006年の介護保険法改正により地域包括支援センターに主任介護支援専門員が配置されることとなり、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の中で個々の介護支援専門員に対して、ケアマネジメント向上力の支援の取り組みを行うシステムが整えられてきた。地域によっては、地域の介護支援専門員連絡協議会とともに、事例検討会やケアプラン作成指導等の取り組みを行っている事例も多くみられる。しかしながら、体系的なエビデンスに基づいた支援の方法については、十分確立されておらず、介護支援専門員の支援策を体系化し、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上に資することが求められている現状にあると思われる。

これまで、介護支援専門員の支援をめぐる研究は、大別すると対応困難事例の分析<sup>1)~3)</sup>に関する研究とバーンアウトの分析<sup>4)~8)</sup>に関する研究が中心であると思われる。これらも必要な研究であるが、依然として介護支援専門員はわからなさ、不安全感、あせり、不安感、不完全さ、葛藤、矛盾といった思いをかかえており、これらの思いを抱えながらさらに業務の再生産をしていくにはどのような支援をしていけばよいかという視点での研究<sup>9)</sup>が求められている状況と言える。

ところで、介護支援専門員のわからなさ、不安全感、あせり、不安感、不完全さ、葛藤、矛盾といった思いや感情は「ゆらぎ」という概念で説明できると思われる。ソーシャルワーカーの「ゆらぎ」に着目し、「ゆらぎ」を定義し、「ゆらぐこと」の意味を明らかにしたのは尾崎<sup>10)</sup>が最初である。尾崎は、「ゆらぎ」をシステムや判断、感情が動揺し、葛藤する状態であり、混乱、危機状態を意味する側面をもつものとし、しかし多面的な見方、複雑な視野、新たな発見、システムや人の変化・

成長を導く契機であると定義している<sup>10)</sup>。さらに尾崎は精神科ソーシャルワークの実践分野の事例を中心に考察しながら、「ゆらぐこと」がソーシャルワークの本質であり、援助者自身が「ゆらぎ」と向き合うことから実践と考察をはじめることの必要性を述べている<sup>11) - 13)</sup>。さらに、「ゆらぐ」ことができる力<sup>12)</sup>を強調している。

しかし、介護支援専門員を対象とした事例検討会などに参加した経験から、介護支援専門員は不安全感、あせり、不安感、不完全さ、葛藤、矛盾という「ゆらぎ」を体験しているものの、ゆらいでいることが意識されておらず、ゆらぐことを否定していたり、ゆらいでいる自分に向き合うことの必要性を感じておらず、あるいはどのように向き合えばよいのかわからないという面があることが推測される。また尾崎も、援助者が「ゆらぎ」と向き合う時に、苦痛と無力さを感じることから、「ゆらぎ」を否定したり回避したりすることがあるとしている<sup>12)</sup>。このことから、介護支援専門員自らがかえている不安全感、あせり、不安感、不完全さ、葛藤、矛盾といった思いや感情を「ゆらぎ」という概念で整理し、向き合うべき対象としての「ゆらぎ」の本質を介護支援専門員自身が自ら描きだせるように支援をしていくことが必要と思われる。このためには、介護支援専門員自身がどのような「ゆらぎ」を体験しているかを明らかにする必要がある。

尾崎の「ゆらぎ」についての所論は、精神科ソーシャルワークを中心とした分析としつつも、精神科ソーシャルワーカーや保健師等も含めて、対人援助に携わる専門職を「援助者」という概念で捉えていることから、ケアマネジメントはじめとした保健医療福祉分野における対人援助活動にも十分汎用できる理論的根拠を提示していると考えられる。しかしながら、介護支援専門員は、介護保険制度という枠の中で位置づけられている専門職であることから、その実践活動には固有の特徴があると考えられ、これらの特徴を踏まえた「ゆらぎ」の分析も必要と思われる。

以上のことから、今回は介護支援専門員にアン

ケート調査を実施することによって、介護支援専門員が普段体験している「ゆらぎ」の内容とその構造を構造方程式モデリング (structural equation model、以下SEM) により実証的に検証し、介護支援専門員が「ゆらぎ」に向き合うための支援策を検討する材料を得ることを研究の目的とした。

## II. 方法

### 1. 調査対象者および調査方法

山口県介護保険情報総合ガイドをもとに、2007年6月1日時点で指定されている山口県内の居宅介護支援事業所427事業所のうち7か所を除く420か所の介護支援専門員すべてを対象とした。調査方法は、郵送留置法による無記名の質問紙調査とした。郵送に当たっては、事業所ごとに想定される介護支援専門員数の質問紙票を同封した。送付した質問紙票の数は1,110である。調査期間は2007年7月から8月である。回収は538名であり、うち欠損値のない330名を有効回答 (有効回答率61.3%) とし、分析の対象とした。

### 2. 倫理的配慮

調査の依頼に関しては、居宅介護支援事業所の管理者及び介護支援専門員に対して守秘義務及び調査結果の厳重管理を確約した調査協力の依頼文書を送付し、返送をもって調査の同意が得られたものとした。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本属性

性別、年齢、勤務形態、介護支援専門員としての経験年数 (以下、経験年数)、介護支援専門員としての経験年数を含めた保健医療福祉分野における就労年数の合計 (以下、就労年数)、基礎資格及び担当している利用者の2007年7月1日現在の介護報酬請求件数 (以下、請求件数) である。勤務形態は、「常勤専任」、「非常勤専任」、「常勤兼任」、「非常勤兼任」を選択肢とした。

#### 2) 「ゆらぎ」に関する項目

具体的な「ゆらぎ」を体験した程度を問う項目

を23項目設定した。設定した項目は、尾崎が「ゆらぎ」を定義するにあたって検討している用語<sup>10)</sup> -<sup>13)</sup> 及び「介護支援専門員の業務実態と意識に関する報告書」(以下、報告書)<sup>14)</sup> から介護支援専門員の悩み等に関する自由記述をもとに、介護支援専門員の実務経験をもつ研究者と協議し精選した。回答は、「いつもある(5点)」「しばしばある(4点)」「時々ある(3点)」「まれにある(2点)」「ない(1点)」の5件法で求めた。

#### 4. 分析方法

上述の23項目について、「ゆらぎ」を体験した背景にある潜在因子を抽出するために探索的因子分析を行った(主因子法: promax斜交回転)。

次に、得られた各因子を「ゆらぎ」を構成する潜在変数にとらえ、多重指標モデルを作成し、潜在変数の関係をSEMにより明らかにした。推定は最尤法を用いた。

各項目と基本属性をクロス集計し $\chi^2$ 検定したところ、年齢に8項目、勤務形態に8項目、経験年数に8項目、就労年数に3項目、請求件数に1項目に有意差を認めたが、介護支援専門員全体の傾向を把握するため、基本属性ごとのモデルを作成せず、単一モデルとした。なお、比率尺度による観測変数は階級により区分し、基礎資格については、医療系資格、福祉系資格に分類したうえで検定を行った。

SEMによる多重指標モデルの適合度指標には、GFI (Goodness of Fit Index)、AGFI (Adjusted GFI)、CFI (Comparative Fit Index) 及びRMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用いた。

以上の分析にあたっては、spss17.0及びAmos17.0を用いた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 基本属性

基本属性を表1に示した。性別は約8割が女性であった。年齢は、30歳代及び40歳代で約6割を占めており、平均年齢は44.9歳であった。勤務形

態は、「常勤専任」が最も多く、「常勤兼任」とわせると「常勤」が9割を超えていた。経験年数は、5年以上が最も多く約4割であった。平均経験年

表1 基本属性

	属性	度数	割合
性別	男性	53	16.1
	女性	277	83.9
年齢構成	20歳代	10	3.0
	30歳代	100	30.3
	40歳代	106	32.1
	50歳代	99	30.0
平均±標準偏差	44.9±9.4 (歳)	60歳以上	15 4.5
勤務形態	常勤専任	241	73.0
	非常勤専任	20	6.1
	常勤兼任	66	20.0
	非常勤兼任	3	0.9
介護支援専門員としての経験年数	1年未満	36	10.9
	3年未満	87	26.4
	5年未満	70	21.2
平均±標準偏差	48.9±29.3 (月)	5年以上	137 41.5
保健医療福祉分野での就労年数	10年未満	66	20.0
	15年未満	121	36.7
	20年未満	71	21.5
	25年未満	37	11.2
	30年未満	23	7.0
平均±標準偏差	183.4±80.2 (月)	35年以上	4 1.2
基礎資格	介護福祉士	145	43.9
	看護師	88	26.7
	社会福祉士	24	7.3
	准看護師	20	6.1
	その他	53	16.1
分野別資格 (再掲)	医療系資格	131	39.7
	福祉系資格	198	60.0
	その他	1	0.3
介護報酬請求件数	10件以下	34	10.3
	20件以下	34	10.3
	30件以下	89	27.0
	40件以下	139	42.1
平均±標準偏差	29.3±11.7 (件)	40件以上	34 10.3

数は、約4年であった。就労年数は、「10年以上15年未満」が最も多く、「10年未満」とあわせるも5割以上を占めていた。平均就労年数は約15年であった。基礎資格は、介護福祉士が最も多く、約4割以上を占めていた。「医療系」と「福祉系」資格に分類すると、「福祉系」資格が6割を占めていた。請求件数は、「31人以上40人以下」が最も多く、約4割以上を占めていた。平均請求件数は、29.3件であった。

介護支援専門員の労働実態を調査した結果<sup>15)</sup>と比較すると、基礎資格を除いてほぼ同じ結果が得られた。同調査においては介護福祉士の割合が28.1%であったのに対して、今回の調査では43.9%であり、今回の調査対象は介護福祉士が多

いことが特徴であった。

## 2. 「ゆらぎ」の因子分析

23項目について探索的因子分析をした結果、因子負荷の低い2項目を削除した5因子が最適解として得られ、介護支援専門員が体験している「ゆらぎ」の構成因子を抽出することができた(表2)。第1因子を「混乱因子」、第2因子を「動機低減因子」、第3因子を「不満因子」、第4因子を「パワレス因子」及び第5因子を「情緒的消耗因子」と命名した。各因子のcronbach'  $\alpha$  は、いずれも0.7以上であり、内的整合性が確保されていた。

表2 「ゆらぎ」に関する因子分析

因子名	項目	因子負荷				
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
混乱因子 $\alpha=0.886$	わからなさ	0.966	-0.061	0.069	-0.152	-0.087
	未熟感	0.823	-0.161	-0.149	-0.008	0.166
	判断できない	0.673	0.306	-0.279	0.051	0.018
	あせり	0.558	0.096	-0.062	0.060	0.185
	不全感	0.532	0.156	0.241	0.084	-0.151
	見通しのなさ	0.482	0.205	0.039	0.017	0.072
	迷い	0.434	-0.229	0.194	0.323	0.103
動機低減因子 $\alpha=0.808$	頼りにならない	-0.154	0.748	-0.001	0.062	0.038
	無駄である	0.026	0.737	0.082	0.071	-0.143
	やりがいのなさ	-0.054	0.674	-0.052	0.034	0.230
	なめられている	0.217	0.472	0.164	-0.096	-0.012
不満因子 $\alpha=0.842$	怒り	-0.263	0.058	0.860	0.057	0.133
	反感	-0.001	0.187	0.792	-0.137	-0.012
	葛藤	0.234	-0.167	0.482	0.177	0.100
	不審感	0.177	0.353	0.433	0.013	-0.107
パワレス因子 $\alpha=0.858$	無力感	-0.074	0.202	-0.047	0.813	0.014
	不安感	0.339	-0.105	-0.064	0.743	-0.081
	苦痛感	0.033	0.128	0.227	0.444	0.053
	挫折感	0.350	0.008	-0.005	0.436	0.009
情緒的消耗因子 $\alpha=0.773$	疲労感	0.121	-0.046	0.069	0.021	0.666
	脱力感	0.104	0.226	0.124	-0.042	0.588

因子抽出法：主因子法、回転：promax斜交回転

### 3. 「ゆらぎ」の構造方程式モデリング

得られた5つの各因子を「ゆらぎ」を構成する潜在変数にとらえ、「ゆらぎ」の構造について、多重指標モデルを用いて仮説的に作成した(図1)。このモデルについてSEMにより分析をしたところ、すべての適合度指標において十分な数値を得ることができなかった。さらに、モデルを改良し潜在変数の因果関係について想定できるすべてのモデルをSEMにより分析をしたところ、すべての適合度指標において十分な数値を得ることができなかった。

そこで、潜在変数である各因子について、因子負荷が0.6未満の10個の観測変数を削除し、改めて多重指標モデルを再構築した。最終的には、潜在変数の命名を変えずに、「混乱因子」は「わからなさ」「判断ができない」「未熟感」、「動機低減因子」は「無駄であるという感じ」「誰も頼りにならないという感じ」「やりがいのなさ」、「不満因子」は「怒り」「反感」、「パワレス因子」は「不

安感」「無力感」及び「情緒的消耗因子」は「疲労感」「脱力感」が観測変数として残された。

10個の観測変数の削除後の因子モデルについて、確認的因子分析をしたところ、GFI=0.923、AGFI=0.863、CFI=0.935、RMSEA=0.093であった。RMSEAは、0.05未満であれば当てはまりがよく、0.1以上であれば当てはまりはよくないとされる<sup>16)</sup>。今回の結果は0.093と0.1に近い数値であるが、グレーゾーンの範囲にあり、因子構造に問題はないと判断した。各因子のcronbach'  $\alpha$  は、いずれも0.7以上であり、内的整合性が確保されていた。

再構築した多重指標モデルについてSEMにより分析したところ、GFI=0.910、AGFI=0.865、CFI=0.916、RMSEA=0.074を得ることができた。RMSEAはグレーゾーンであったが、理論的に適切な因果関係を示しているモデルと判断した。(図2)。

潜在変数から観測変数に対する影響指数をみる

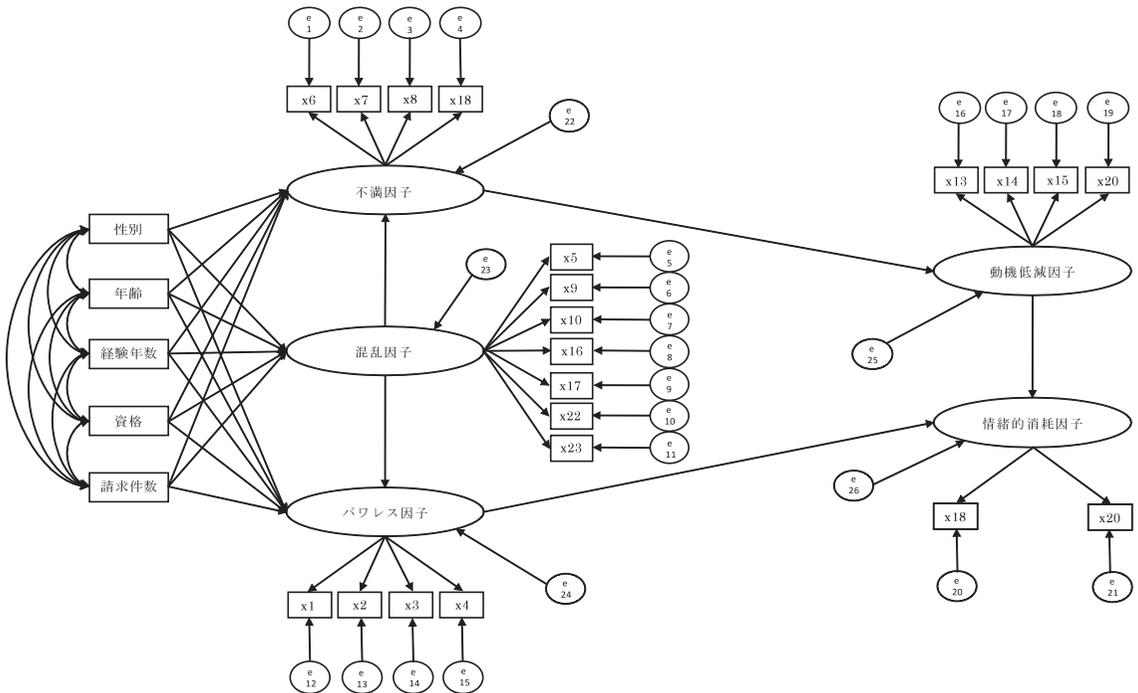


図1 「ゆらぎ」の構造の仮説モデル

と、「混乱因子」では、0.67から0.78、「不満因子」では0.84、「パワレス因子」では0.79及び0.83、「動機低減因子」では0.70から0.79、「情緒的消耗因子」では0.71及び0.89であり、有意確率はいずれも0.001未満であり、十分その影響が説明できると判断される。

基本属性から各潜在変数への影響をみると、性別は「混乱因子」(0.12,  $p < 0.05$ )と「不満因子」(-0.12,  $p < 0.05$ )に影響を及ぼしていた。年齢は「混乱因子」(-0.28,  $p < 0.001$ )、「不満因子」(0.14,  $p < 0.05$ )に影響を及ぼしていた。経験年数は、「混乱因子」(-0.32,  $p < 0.001$ )、「不満因子」(0.32,  $p < 0.001$ )と「パワレス因子」(0.30,  $p < 0.001$ )に影響を及ぼしていた。基礎資格は「情緒的消耗因子」(-0.11,  $p < 0.01$ )に影響を及ぼしていた。請求件数は、「不満因子」(0.18,  $p < 0.001$ )に影響を及ぼしていた。

潜在変数間の因果係数をみると、「混乱因子」

から「パワレス因子」が0.98 ( $p < 0.001$ )と最も強い関係がみられた。「混乱因子」から「不満因子」が0.66 ( $p < 0.001$ )、「不満因子」から「動機低減因子」が0.66 ( $p < 0.001$ )、「パワレス因子」から「情緒的消耗因子」が0.51 ( $p < 0.001$ )及び「動機低減因子」が0.20 ( $p < 0.01$ )であった。

「混乱因子」から「不満因子」及び「動機低減因子」を介しての「情緒的消耗因子」に対する標準化間接効果は、0.20であった。「混乱因子」から「パワレス因子」を介しての「情緒的消耗因子」に対する標準化間接効果は、0.50であった。「混乱因子」から「パワレス因子」及び「動機低減因子」を介しての「情緒的消耗因子」に対する標準化間接効果は、0.09であった。

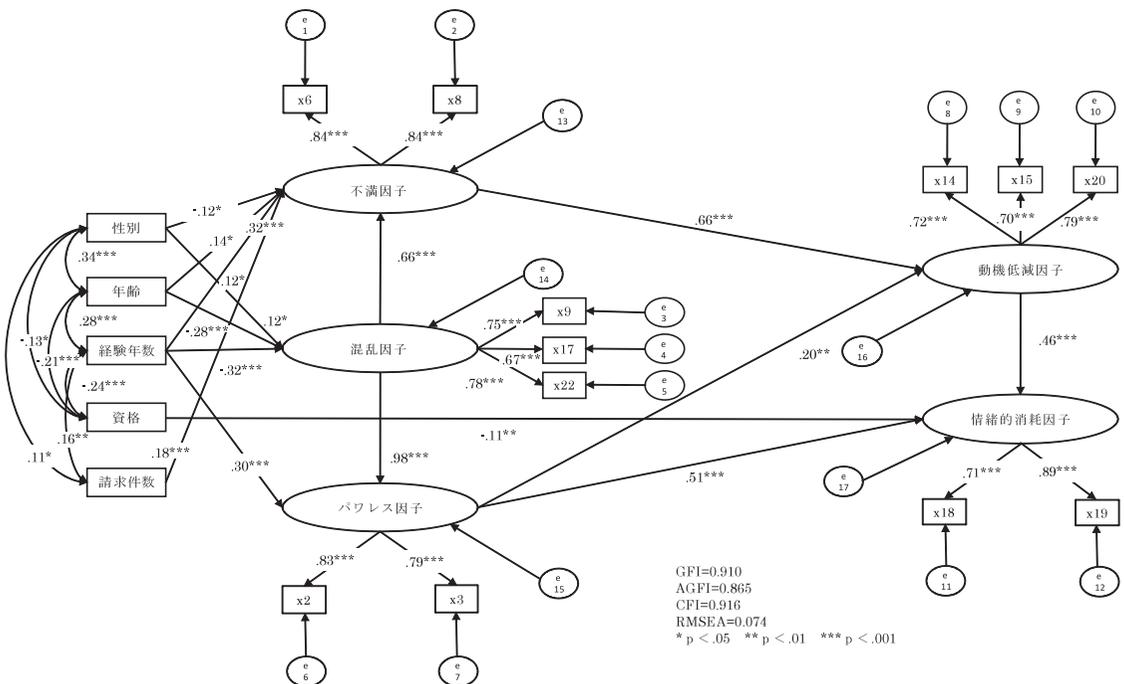


図2 多重指標モデルによる「ゆらぎ」の構造 (標準化解)

#### IV. 考察

##### 1. 基本属性の潜在変数への影響

「混乱因子」に対しては、性別、年齢及び経験年数が影響を及ぼしていた。うち、経験年数が最も影響を及ぼしていたが、負の影響が認められ、経験年数が浅い介護支援専門員ほど混乱を体験している傾向が認められた。「不満因子」に対しては、性別、年齢、経験年数及び請求件数が影響を及ぼしていた。うち、経験年数が最も影響を及ぼしており、経験年数の多い介護支援専門員が不満を体験している傾向が認められた。「パワレス因子」に対しては、経験年数のみが影響を及ぼしており、経験年数の多い介護支援専門員がパワレス状態を体験している傾向が認められた。「情緒的消耗因子」に対しては、資格が影響を及ぼしており、医療系資格の所持者の方が情緒的消耗を体験している傾向が認められた。

経験年数と年齢が、「ゆらぎ」を構成する5要素のうち2要素に影響を及ぼしていた。経験年数は職業としてのキャリアであり、年齢は人生のキャリアでもあり、これらはいわばキャリア形成の過程<sup>17)</sup>でもある。今回これらのキャリア形成の過程が「ゆらぎ」に影響を及ぼしていることが明らかとなった。尾崎は「ゆらぎ」から学ぶためにはどのような時間をいかに大切に経験すればよいのかを明らかにすることが課題であるとしている<sup>12)</sup>。このことから、介護支援専門員が職業人としてあるいは人間としてキャリアを形成していく過程の中で、どのように「ゆらぎ」を体験しているのかという時系列的な構造についての分析を試みる必要があることが示唆された。

##### 2. 潜在変数の因果関係にみる「ゆらぎ」の構造

潜在変数の因果関係を明らかにすることにより、介護支援専門員が体験している「ゆらぎ」の構造を明らかにすることができた。それは、介護支援専門員自身が「わからなさ」「判断できない」「未熟感」という混乱を体験することにより、最終的には3つの系を経て「疲労感」「脱力感」という情緒的消耗を体験することとなるという構造

をなしていた。

第1の系は、混乱を体験することから、「反感」「怒り」という不満を体験し、さらに不満を体験することにより、「無駄であるという感じ」「だれにも頼りにならないという感じ」「やりがいのなさ」という仕事に対する動機が低減する体験をすることになる。さらに動機が低減する体験をすると、情緒的消耗を体験するという系である。

第2の系は、混乱を体験することから、「不安感」「無力感」というパワレス状態を体験し、パワレス状態を体験すると情緒的消耗を体験するという系である。

第3の系は、混乱を体験することから、パワレス状態を体験し、さらに動機が低減する体験を介して、情緒的消耗を体験するという系である。ただし、この系の「混乱因子」から「情緒的消耗因子」への標準化間接効果は0.09と影響度は小さかった。

「ゆらぎ」の構造において、混乱は介護支援専門員が体験する「ゆらぎ」の最も本質的な因子であり、混乱という体験を通して、新たな「ゆらぎ」を体験していくことがわかった。混乱を説明する観測変数は、「わからなさ」「判断できない」及び「未熟感」である。このうち、「わからなさ」「判断できない」ことを中心は、ケアマネジメントのプロセスからみた場合、アセスメントの局面であることが推測される。利用者をどのように理解してよいかわからないのでどのように支援をしていけばよいか判断できない、つまりアセスメントができないという自然な「わからなさ」であると推測される。しかし、介護支援専門員は、的確に生活ニーズを把握し、的確に介護サービス計画を作成することで介護報酬の請求が可能となるシステムのなかで、常に「わかる」「わかっている」ことが求められている。「わからなければならない」「理解できなければならない」ことを強いられる中で、「利用者の十分な理解ができていないか」、「支援の方向性はこれでよいのか」という思いとの葛藤の中で体験している「わからなさ」であり「判断できない」という思いであることが推測される。

そして、この「わからなさ」や「判断ができない」という思いが同時に、観測変数の一つである「未熟感」を感じさせるものと推測される。介護支援専門員がこのような状況から、抜け出したいと思うのは自然なことであるが、混乱から抜け出すために、「これで間違いない」というような暗示を自分自身に強いたり、ゆらがない支援者を演じなければならないと努力することが、より一層新たな混乱を招いているということが混乱の本質ではないかと推測される。

このような混乱を体験すると、新たな「ゆらぎ」、つまり不満を体験することとなる。「わからなければならない」、しかし「わからない」という葛藤は次第に、「不満因子」を説明する観測変数である「反感」「怒り」という強い否定的感情を生じさせることになる。これらの感情は、利用者に対して意図的に向けられることは少ないと考えられる。しかし、自然と「言うことをきかない利用者」「自分自身の意図をわかってくれない利用者」「期待に応えてくれない利用者」像を作り出し、利用者に対して不満を募らせていく状況があるものと推測される。このような状況について、尾崎は援助者の「自覚しない逆転移」と説明し<sup>18)</sup>、利用者に対して一面的な理解、つまり一面的なアセスメントをしてしまうことの危険性を指摘している。「的確に理解したい」という思いとそれを焦るばかりにもたらされる結果ともいえる。

また一方、介護支援専門員を取り巻く環境や制度に対して不満が向けられることは少なくない。「行政は介護保険制度のことについて厳しく制限をしている。その為ケアマネージャーへの指導も厳しくなる」「何でも介護支援専門員に押し付けられる」「医師との連絡調整が困難である」といった不満に関する内容の自由記述が、前述した報告書<sup>14)</sup>にもみられ、また経験的にも事例検討会等の場面でこのような不満を介護支援専門員から聞くこともある。このように、介護支援専門員としての職務を遂行していくことを追及していけばいくほど介護保険制度そのものとの軋轢に不満を感じている実態も推測される。

以上のような不満をより感じることに、介護支援専門員としての仕事そのものに対する動機付けが低減していくという体験をすることになると推測される。「動機低減因子」の観測変数である「無駄であるという感じ」「だれにも頼りにならないという感じ」「やりがいのなさ」を感じる事となる。これらの過程は、障害や死の受容過程と類似している。Kubler-Ross, Eは死の受容について、「否認と孤立」、「怒り」、「取引き」、「抑鬱」、「受容」の段階を経ると説明している<sup>19)</sup>。今回の調査においては、「取引き」という項目は入れなかったが、「取引き」も一種の「ゆらぎ」と考えることができる。「不満」を感じつつ、一方で「これだけやったのだから仕方がない」などの「取引き」をしながら、次第に「無駄である」、「誰も頼りにならない」、「やりがいのなさ」といった体験をしていくものと思われる。「怒り」や「反感」という体験は、多大な精神的エネルギーを消耗することになり、これらの体験が蓄積されると、次第に介護支援専門員としてのやりがいを感じなくなり仕事に対する動機が低減されるものと推測される。例えば、「これ以上努力や苦勞をしても何も報われない」などの自己に対する負の感情が生じてくるものと推測される。前述した報告書<sup>14)</sup>の自由記述にも「ケアマネは机の上の仕事が多く、せっかく立てたケアプランの用途もはっきりせず、行政（保険者）からは書類のチェックばかりが入り、利用者、家族からは便利屋のように使われることもあり…。やりがいが無い。自分の仕事に対する評価もない。」とあり、このことを象徴的に表現していると思われる。このような過程を経て、最終的に情緒的消耗を体験することとなる。

一方、介護支援専門員は混乱を体験すると、不満を体験することとなるが、それとは別に、「パワレス因子」を説明する観測変数である「無力感」「不安感」を体験することとなる。アセスメントの局面において利用者を「わからなければならない」、しかし「わからない」という葛藤は次第に、不安感をもたらす、介護支援専門員としての自信を無くさせ、介護支援専門員としての力量を十分

に発揮できない状況、つまりパワレス状態を作り出すのは必然ではないかと推測される。特に、利用者をわかろうとするためによりかかわりを持ち信頼関係を築いていきたいという思いとは別に、給付管理などの事務作業も求められることから、時間とのせめぎ合いの中で、無力感や不安感を感じている実態があるものと推測される。前述した報告書<sup>14)</sup>の「時間が無い。もっと利用者とは深く関わり信頼関係を持ち、人間と人間との関わりを持ちたいと思っているのに、机の上で業務になっており寂しい気分である。そこには減算にならないようにしている自分自身があり、もう少し利用者さんの優先順位的に考えられないのか？ ケアマネにならない人の気持ちがわかる。もっと魅力のある仕事であったはずなのに…」という自由記述が象徴的にこのことを表現していると思われる。

さらに、これらの「無力感」や「不安感」というパワレス状態は、影響力は小さいが「無駄であるという感じ」「だれにも頼りにならないという感じ」「やりがいのなさ」という動機を低減させる要因にもなっている。混乱し、そして十分力量が発揮できないと感じることによって、動機が低減されていくものと推測される。

介護支援専門員は、以上の3つの系をたどり最終的には、「情緒的消耗」を体験することとなる。「情緒的消耗因子」の観測変数は、「疲労感」と「脱力感」である。「疲労感」と「脱力感」は、Maslach, C.のバーンアウト尺度<sup>20) 21)</sup>における情緒的消耗感に含まれる観測項目ととらえることが可能である。情緒的消耗はバーンアウトの本質的な因子とされ、慢性的な疲労感と定義されることから<sup>21)</sup>、最終的には情緒的消耗というバーンアウトを体験していると考えられる。「情緒的消耗因子」をストレスラーによってもたらされる結果つまりストレン<sup>21)</sup>としてとらえると、「情緒的消耗因子」のストレスラーは、「混乱因子」を基に、「不満因子」を介した「動機低減因子」及び「パワレス因子」ととらえることができる。

Hochschild, A.C.よれば、対人援助は感情移入

を扱う感情労働<sup>22)</sup>と位置付けられる。利用者との関係性の中で感情を移入しながら支援をする介護支援専門員が、情緒的消耗を体験することは必然であるといえよう。しかし、介護支援専門員の業務は対人援助のみではなく、給付管理という介護報酬の請求に伴う事務手続きも求められる。前述した報告書<sup>14)</sup>にも「本来はもっと利用者とかかわりたいのに」、「書類の作成に追われる」とあり、利用者との面接やサービス事業者との調整等の本来のケアマネジメントの機能に加えて関係書類の作成という作業を担うことにより、情緒的消耗を体験していると考えられる。介護支援専門員は、利用者との関係性の中だけでなく介護保険制度という社会環境との関係性の中においても、最終的に慢性的な疲労感を感じていることが推測される。

### 3. 「ゆらぎ」に向き合うための支援策の検討

今回の調査により、介護支援専門員自身が向き合うべき対象としての「ゆらぎ」の構造が明らかとなったと思われる。特に、「混乱因子」から「パワレス因子」を介して「情緒的消耗因子」に影響する系の間接効果は、他の2つの系に比較して高かった。このことから、混乱する体験により、パワレス状態を体験し、最終的に情緒的消耗を体験している状態に陥っていないかどうか介護支援専門員自らが点検することが重要であると思われる。介護支援専門員自らが「無力感」や「不安感」といったパワレス状態を体験している時には、その原因となる向き合うべき混乱体験としての「ゆらぎ」が存在することを認識し、さらに情緒的消耗を体験する危険性に陥る可能性が高いことを認識することが必要である。例えば、「この利用者のことについての的確に理解しなければならないが、なかなか理解できない。」という混乱体験と向き合い、「的確に理解できていないのかもしれない。しかし、もっと別の理解ができるかもしれない」と自覚することで、いたずらな「無力感」や「不安感」から解放され、情緒的消耗を回避することができるのではないと思われる。

このように、「ゆらぎ」の構造を明らかにすることによって、介護支援専門員が向き合うべき「ゆらぎ」の内容、「ゆらぎ」を生じさせている要因が明確になり、さらに「ゆらぎ」に向き合わないことがどのような「ゆらぎ」を生じさせ、さらにさらにどのようにゆらぐことになるのか、引いては情緒的消耗としてのバーンアウトを生じさせるのかを理解することの手掛かりが得られたのではないかと推測される

しかしながら、介護支援専門員自らが体験している「ゆらぎ」に自ら気づくことは困難な面がある。自己覚知とも表現される作業であるが、自己覚知を促す有効な作業は、他者からスーパーバイズなどの機会を通して助言を得ることである。スーパーバイザーが、介護支援専門員のさまざまな体験や思いを「ゆらぎ」という概念でとらえることができないとすると、単なる情緒的なあるいは管理的な助言になりうることが推測される。助言を行うスーパーバイザー自身も介護支援専門員の思いや感情を「ゆらぎ」という概念で把握し、介護支援専門員自身が自ら「ゆらぎ」に向き合えるように支援することが課題となる。地域包括支援センターの主任介護支援専門員や職場の上司は介護支援専門員をスーパーバイズをする立場にあるが、介護支援専門員の「ゆらぎ」の構造を理解し、向き合うべき対象としての「ゆらぎ」の本質を介護支援専門員自身が自ら描きだせるように支援をしていくことが必要と思われる。

#### 4. 今後の課題

今後の課題として、今回明らかとなった「ゆらぎ」の構造モデルに基づいて、事例的に介護支援専門員の「ゆらぎ」を解釈し、介護支援専門員が「ゆらぎ」に向き合うための具体的な方法や支援策を検討することが求められる。また、「ゆらぎ」の構造を明らかにすることにより、介護支援専門員を含む対人援助の専門職がどの程度「ゆらぎ」を体験しているかを測定する尺度を検討する材料が得られたものと思われる。「ゆらぎ」と関連すると思われるさまざまな要因との関連を量的に分

析し、より「ゆらぎ」について多角的に考察することが求められる。むろん「ゆらぎ」に関する分析は質的な分析と同時に進めなければならない。尾崎は「ゆらぎ」について、事例を用いて質的に分析するという手法を用いて検証しているが、「ゆらぎ」といういわば直接観測が不可能な構成概念をより普遍化するためには、量的に「ゆらぎ」の構造について今後さらに検証して行くことが必要と思われる。

なお、本研究は、平成18年度山口県立大学研究創作活動助成金の交付を受けて実施したものである。

#### 文献

- 1) 齋藤智子, 佐藤由美: 対応困難を感じている介護支援専門員に対する保健師の支援意図. 日本地域看護学会誌, 9 (2): 15-23 (2007).
- 2) 吉江悟, 齋藤民, 高橋都, 甲斐一郎: 介護支援専門員がケースの対応に関して抱く困惑感とその関連要因—12種類のケース類型を用いて—. 日本公衆衛生誌, 53 (1): 27-39 (2006).
- 3) 品川俊一郎, 中山和彦: 認知症患者の早期受診・介入の障害となる要因に関する検討: 一般市民・かかりつけ医・介護支援専門員のアンケート調査より. 老年精神医学雑誌, 18 (11): 1224-1233 (2007).
- 4) 高良麻子: 介護支援専門員のバーンアウトの関する研究—バーンアウト予防法としてのストレスマネジメントの検討—. 社会福祉実践理論研究, 13: 25-37 (2004).
- 5) 高良麻子: 介護支援専門員における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, 48 (1): 104-116 (2007).
- 6) 保坂恵美子: ケアマネジャーのストレスに関するアンケート調査報告書—福岡・山口(初任・現任別)比較—. 福岡 (2006).
- 7) 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51(10):6-12(2004).
- 8) 古瀬みどり:介護支援専門員のバーンアウトと関連要因. 日本在宅ケア学会誌. 7(1):61-67(2003).
- 9) 窪田悦子, 岡田進一, 白澤政和:介護支援に対する教育的・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, 51(9):6-12(2004).
- 10) 尾崎新:「ゆらぎ」からの出発—「ゆらぎ」の定義, その意義と課題. (尾崎新編), 「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎと社会福祉実践—, 1-30, 誠信書房, 東京(1999).
- 11) 尾崎新:「ふりまわされる」とうこと. 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 1:107-1(1999).
- 12) 尾崎新:「ゆらぐ」ことのできる力. 前掲10) 291-325.
- 13) 尾崎新:現場の力—「ゆらぐことのできる力」と「ゆらがない力」. (尾崎新編), 「現場」のちから—社会福祉実践における現場とは何か—, 379-387, 誠信書房, 東京(2002).
- 14) 介護支援専門員の業務実態と意識に関する調査研究報告書. 全国介護支援専門員連絡協議会—ケアマネジメントの質の向上に向けた現状と課題の把握—, 神奈川(2004).
- 15) 介護支援専門員の労働実態に関する調査研究報告書. 全国介護支援専門員協会, 東京(2006)
- 16) 豊田秀樹:共分散構造分析 [Amos編]—構造方程式モデリング—. 18-19, 東京書籍, 東京(2007).
- 17) 保正友子, 竹沢昌子, 鈴木真理子他:成長するソーシャルワーカー11人の—キャリアと人生—. 33-48, 筒井書房, 東京(2003).
- 18) 尾崎新:ケースワークの臨床技法—「援助関係」と「逆転移」の活用—. 127-140, 誠信書房, 東京(1994).
- 19) E.キューブラー・ロス:死ぬ瞬間—死とその受容過程について—完全新訳改定版. (鈴木晶訳), 59-228, 読売新聞東京本社, 東京(1998).
- 20) Maslach, C. & Jackson, S.E.:The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2:99-113(1981).
- 21) 田尾雅夫, 久保真人:バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ—. 15-37, 誠信書房, 東京(1996).
- 22) ホックシールド, A. R.:管理される心;感情が商品になるとき. (石川准他, 室伏重希訳), 3-24, 世界思想社, 京都(2000).

## Abstract

### Analysis of “Yuragi” which Care Managers Experienced by Structural Equation Modeling

Masahiro YOKOYAMA  
Toshie YAMANE  
Toyoroku YOSHIJIMA  
Osamu SHIGEOKA  
Mitsunori UCHIDA

The purpose of this study is to explore a structure of “Yuragi” that care managers are experiencing usually by structural equation modeling (SEM) and to examine support methods for that they face to it.

The questionnaire was performed to the care managers in Yamaguchi Prefecture about a basic attribute and 23 items which ask the grade which they experienced “Yuragi.” About 23 items, the reply was calculated by a five-affair method. Recovery was 538 persons, considered 330 persons who do not have a deficit value among them as the effective reply (61.3% of valid response rate), and was taken as the analytic object.

In order to extract the latent factor which serves as a backdrop about 23 items, explanatory factor analysis was conducted (principal factor method; promax rotation). Next, each obtained factor was caught with the latent variable which constitutes “Yuragi”, and in order to clarify causal relationship of latent variables the multiple index model was created, and it analyzed by SEM. Since the whole care managers’ tendency had been grasped, the model for every basic attribute was

not created, but it analyzed by the single model. The fit index of obtained model were GFI=0.910, AGFI=0.865, CFI=0.916, and RMSEA=0.074.

The structure of “Yuragi” which care managers were experiencing is follows: when care managers experienced confusion more, finally they experienced emotional exhaust through three processes. First as confusion is experienced, frustration is done more, and it is done, low-motivation is done more. And emotional exhaust is experience more. The second as confusion is experienced, powerless is done more and emotional exhaust is done. The final as confusion is experienced, powerless is done more. And as it is done, low-motivation is done and emotional exhaust is done. But in final process standardization indirect effect from a confusion factor to the emotional exhaust factor is 0.09, and a degree of incidence is low.

The following was found as a result. By clarifying structure of “Yuragi”, the contents of “Yuragi” which care managers should face and the factor which is producing “Yuragi” become clear. And not facing “Yuragi” produces “Yuragi” more, and finally produces a burnout. The necessity for that the supervisors themselves may understand care managers’ structure of “Yuragi” and care managers can draw by themselves the essence of “Yuragi” as an object which should face was suggested.