

ケアマネジメント実践における介護支援専門員 の「時間的拘束感」に関する文献的検討

兪 秀娟*¹

*¹ 大阪市立大学大学院生活科学研究科

Bibliographical Study of a Sense of Time Restriction of Care Managers in Care Management

Xiujuan YU*¹

*¹ *Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

Summary

This study identifies the issue of a sense of time restriction on care managers' work, and presents its' concept. Literature related to the work pressure on care managers and their lack of time was reviewed. In care management, the issue of finding the appropriate time balance between care management and clerical work because of the physical lack of time for care managers was confirmed. Moreover, the psychological state of care managers' subjective lack of time and time pressure are assumed to be a sense of time restriction on their work. Thus, the necessity of conducting advanced empirical research on the sense of time restraint on care managers' work was suggested.

Keywords: 介護保険制度, ケアマネジメント, 事務処理, 時間不足, 時間的拘束感

Japanese Public Long-term Care Insurance System, Care Management, Clerical Work, Lack of Time, A sense of Time Restriction

I. はじめに

2000年から急速な高齢化問題への対応策の一つとして始動した介護保険制度は、この12年経過するなかで、介護保険サービス利用者の増大に伴う保険財源への逼迫、居宅介護支援事業所の赤字経営などのさまざまな課題が顕在化してきた。

介護保険制度の中に組み込まれているケアマネジメントを担う介護支援専門員に関わる課題については、サービス利用者の増加に伴う介護支援専門員一人あたりの担当件数の増加、支援困難ケースへの対応苦慮、主治医などとの連携不足、担当者会議の時間確保不十分などの問題が表出している¹⁾。つまり、担当件数の増大による介護支援専門員

の業務量の増大に伴う時間不足、支援困難な事例や主治医との連携などに多大な労力を要すること、担当者会議開催のための時間を確保できない現状などが指摘されている。また、2006年の制度改正では、標準担当件数の引き下げや取扱い件数による逡減性の導入などに伴い、作成すべき書類が増えたり、期間内に実施しなければ報酬減算の対象となる業務が増大したことなど、介護支援専門員の仕事が多く時間が足りない状況が問題となっている²⁾。

ケアマネジメント業務を行うための時間不足について、介護支援専門員の業務量に関するタイムスタディ調査結果から、物理的な時間不足の現状が明らかになれつつある³⁻⁷⁾。他方では、介護支援専門員がさまざまな業務に忙殺されて、利用者宅への訪問や担当者会議の開催など重要な業務が十

分にできていないことに悩み⁸⁾、事務業務が多く多忙であるために、利用者と直接かかわる業務に従事できないことによるストレスがあること⁹⁾、仕事を負担だと感じる介護支援専門員は、労働時間、あるいは仕事の量や質に対して何らかの不満を抱えて働いていることが問題となる¹⁰⁾ことが多く指摘されている。

また、介護支援専門員がケアマネジメント業務を行うための時間を十分に確保できない現状に関して、介護支援専門員のバーンアウトなどに関する先行研究から、「雑多な仕事を押し付けられているような気がする」¹⁾、「時間的なゆとりがない、事務処理に追われる」¹¹⁻¹³⁾、「給付管理を含む多くの事務を処理するために、やりたいまたはやらなければならない利用者への援助を行う十分な時間を確保できずフラストレーションを感じる」¹¹⁾、「利用者・家族からの相談に十分に応じられないなどのジレンマを感じる」¹⁴⁾ことが指摘されている。つまり、介護支援専門員が時間的、心理的に追い詰められるようなストレスフルな状態にあることが伺える。

介護支援専門員の健康状態に関する調査結果からも、「帰宅しても仕事のことが頭から離れない」という報告^{1, 15)}がある。また、ケアマネジメントで最も時間を要する事例に特化した研究¹⁶⁻¹⁷⁾では、多くの介護支援専門員が利用者の不安定な行動・心理状態、そして、家族間の意向の違いなどといった事例への対応の際にとらわれ感を感じている現状が明らかになった。Kitzamnら¹⁸⁾が行った仕事ストレスと従業員の健康に関する研究では、勤務時間が終わっても仕事の事を考えることなどは身体症状およびうつ症状に関係する²²⁻²³⁾ことが指摘されている。これらのことから、介護支援専門員が感じている業務における時間の不足からくるゆとりの欠如や心理的とらわれ感などが問題となっている現状が伺える。つまり、介護支援専門員の多くは、利用者対応などのケアマネジメント業務と事務処理業務との「板挟み」状態にあり、コンフリクトやジレンマを感じていることが推測される。

これに関して、副田¹⁹⁾は、「介護支援専門員に限られた時間のなかで、事務作業にかかる時間が増えれば、ある程度の時間を要するソーシャルワーク実践を圧縮せざるを得ない」と指摘する。ケアマネジメントの業務時間が短縮されたことについて、斎藤²⁰⁾は、「介護支援専門員の中には、利用者本位といった理念に基づきながら、支援を行っていく人が多いと考えられる一方、給付管理を中心にした仕事と割り切り、利用者との関わりも形式だけになっている人々がいる」と指摘している。さらに、越智ら²⁾は、「事務処理負担の増大は、利用者に直接かかわる時間を圧迫するだけでなく、時間外労働の増加などにもつながり、介護支

援専門員の労働意欲後退と労働環境悪化に大きな影響を与えるものである」と指摘しているように、事務処理業務の増加は、介護支援専門員のメンタルヘルスに影響を及ぼしている現状を指摘する。

こうした状況下で、多くの介護支援専門員は、日々の実践において、同時に複数の業務を進行しつつ、さまざまな制度に関わる葛藤や課題に直面しているために、膨大な事務や連絡調整などに明け暮れ、疲労困憊し、離職や退職に繋がっていく可能性が指摘されている⁷⁾。和気²¹⁾は、介護支援専門員のケアマネジメント達成の阻害要因について、時間不足をはじめとする劣悪な勤務環境の改善の必要性を強調した上で、介護支援専門員が主観的時間不足を感じる事が重要な要因であると指摘している。また、「多くの介護支援専門員が多忙さから十分な時間的・心理的余裕を失うことは、情緒的消耗に象徴されるバーンアウトをもたらしている」と述べている。

こうしたことから、介護支援専門員が抱えている主観的時間の不足や心理的コンフリクトなどの課題は、介護支援専門員のメンタルヘルス、さらにケアマネジメント業務の遂行に何らかの支障をきたす可能性が考えられる。そのため、介護支援専門員が感じている時間の不足やゆとりの無さの状態、さらに心理的とらわれ感などに関わる問題に着目しながら、それを緩和していくことが重要と考える。

タイムスタディの調査結果³⁻⁷⁾は、介護支援専門員の業務遂行のための物理的な時間不足が明らかになりつつあるが、介護支援専門員が感じる時間的・心理的に追い詰められているような状態が必ずしも問題視されていない。一方、介護支援専門員の業務上のストレスやバーンアウトなどに関する先行研究では、介護支援専門員の主観的時間不足^{1, 8-13)}や心理的とらわれ感^{1, 15, 17)}などが問題となり、それがバーンアウトなどにつながっていく可能性があるとの指摘にとどまっている。つまり、介護支援専門員の業務遂行の際に感じる主観的時間不足などの現状について具体的に論じた研究、または時間の不足やゆとりの欠如などといった状態はどのようなものであるか、それについて捉える視点を提示したものがあまり見られない。

そこで、本稿では、先行研究から介護支援専門員の業務の多忙さや時間の不足などの現状を把握し、業務の遂行に関わる時間不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている感覚に関する課題の提起と概念整理を行うことを研究目的とする。

Ⅱ. 介護保険制度下における介護支援専門員の業務に関わる現状

介護支援専門員が業務遂行の中で感じている時間不足や

心理的に追い詰められる状態などに関する現状を把握するにあたり、まず、ケアマネジメントの役割機能および介護支援専門員の業務内容をめぐる議論に関する先行研究を整理した。

次に、ケアマネジメント業務と給付管理などを含む事務処理を中心とした介護支援専門員の業務時間に関するタイムスタディの調査結果をまとめた上で介護支援専門員の業務遂行に関わる心理的側面に関する文献整理を行った。

1. ケアマネジメントの役割機能と介護支援専門員の業務内容をめぐる議論

ケアマネジメント機能について、Austin²²⁾は、ケアマネジメントを利用者のニーズに焦点を当て、アセスメントを行うケアプランを立てていく「利用者指向型のケアマネジメント」とケアプランの費用管理と費用効率を高める門番役割を果たす「システム指向型のケアマネジメント」に分類した。また、実際のケアマネジメントについて、この2つの極の間の連続線上のどこかに位置するが、どちらの極に近いところに位置するかは、サービスとシステムのそれぞれの特徴によって決まると述べている。また、ローズ²³⁾は、「利用者指向モデル」と「サービス提供者指向モデル」の2つを提案した。さらに、副田²⁴⁾は、「日本のケアマネジメント実践モデルを『利用者指向モデル』と『システム指向モデル』の2つに分類した上で、『利用者指向モデル』と『システム指向モデル』、どちらの立場に立つかによって、業務の優先順位が異なる」と述べている。

しかし、介護保険制度の創設から12年経過した現在もなお、介護保険が利用者主導であるのか、サービス提供者主導であるのかというケアマネジメントのアプローチと介護保険の関係について、さまざまな議論が残されたままである。介護保険制度下における介護支援専門員の業務内容に関して、高崎ら²⁵⁾は、「介護保険制度における介護支援専門員の主業務は、解決すべき課題の分析と、居宅サービス計画の作成、サービス担当者との連絡調整である」と述べている。橋本²⁶⁾は、介護保険制度下における介護支援専門員の業務を(1)認定調査、(2)保険の給付管理業務、(3)利用者が自身のニーズに応じて適切にサービスを使うためのサポートの3つがあると示し、(3)以外は本来のケアマネジメントではないとしている。

高野²⁷⁾は、介護保険制度下での介護支援専門員の業務は、利用者の状況の課題分析をもとに計画を立て、利用者の限度額を意識しながら、サービス事業者との連絡調整をして計画の実行を図っていくものであるが、実際には、介護支援専門員が給付管理業務に忙殺されていると指摘する。米本ら²⁸⁾は介護支援専門員の日々の業務の中では給付管理

業務が最優先されるため、本来望まれていた課題分析ができないという問題点をあげている。また、筒井ら²⁹⁾は、「介護支援専門員は、介護サービス計画を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整を行い、利用者の状態についてのモニタリングを行うことが主な業務となる」と述べている。

しかし、実際は、サービス提供（保険給付）に伴う給付管理業務に多くの時間が費やされている³⁰⁾との指摘がある。多くの識者によって、本来、ケアマネジメント業務は、「利用者が自立した日常生活を営むのに必要な支援を行うための面接・電話対応・ケアプランの作成・記録・事例検討・利用者に関する事業所との連絡調整・利用者の訪問などという相談・調整というような対人援助に特有の業務」と捉えられている¹⁷⁾。しかし、介護保険法では、利用者との面接から始まる一連のケアマネジメントにおいて介護支援専門員の具体的な役割などについて明記されていない。一方、利用者の自立支援のためのケアマネジメント業務を担う介護支援専門員のほとんどは、現物給付化の手続きやコストマネジメント業務までが課せられているために、給付管理を含む事務処理に多くの時間を費やさざるを得ないのである。したがって、これらのことは、介護支援専門員が行う利用者対応などのケアマネジメント業務の遂行に強く影響を及ぼしていると考えられる。そして、介護支援専門員の仕事は、ケアプランの作成などのケアマネジメント業務のみならず、保険の管理給付を始めとする雑多な事務作業を含み多事多端で負担が大きく、情緒的消耗を体験している実態を多くの先行研究^{9, 31-37)}が指摘している。

2. タイムスタディの調査結果から見たケアマネジメント実践の課題

介護支援専門員が、どれぐらいの時間を利用者対応などのケアマネジメント業務や給付管理などの事務処理に費やしているかを把握するために、その業務に関するタイムスタディ調査³⁻⁷⁾の結果からそれぞれの業務に要した時間数を取り出してみた。介護支援専門員の業務量に関するタイムスタディ調査に関する文献は、数少なく、財団法人長寿社会開発センターや株式会社三菱総合研究所(以下、三菱総合研究所)および馬場らが行った調査結果がよく知られているため、それらの文献を中心に取り上げた。それに加えて、上之園と石田らが行った調査結果も研究対象とした。これらの文献を選定した理由としては、介護支援専門員の業務内容について、「ケアマネジメント業務」と「その以外の業務」等のカテゴリーおよびそれぞれに要した時間数が詳細に記載されているためであり、それらの結果を相対的に比較し易いということである。それらの文献の中で、

調査年度については、介護保険制度が始まった2000年から2012年までのものに限定し、調査対象を居宅介護支援事業所の介護支援専門員とした。その結果を表1に示したとおりであった。

三菱総合研究所が2001年に行ったタイムスタディ調査結果³⁾によると、介護支援専門員の業務時間を利用者1人1か月あたり業務内容別にみると、利用者宅や他事業者への訪問および移動時間とケアプラン作成に費やしている時間は全体の4割強を占め、その次は、個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務などであった。また、上之園が行った調査⁴⁾では、介護支援専門員が、連絡、調整、相談、ケアプラン作成、モニタリングといった主なケアマネジメント業務に費やしている時間は、全体の業務時間の過半数を占めるという結果となっている。

しかし、馬場の調査⁵⁾では、介護支援専門員が「その他の業務」に最も多く時間を費やしており、一方では、調整、ケアプランの作成、相談、ケアマネジメント支援過程に関する記録、モニタリング、課題分析などケアマネジメント業務に費やしている時間は全体の4割強を占めるという結果となっている。また、石田ら⁶⁾が行った調査では、介護支援専門員が、チームマネジメント、地域との連携、ケアプラン、アセスメント、ニーズの把握、相談支援などのソーシャルワーク業務に費やす時間は全体の58.5%を占めている。一方、「その他」の業務の割合は、全体の41.5%であった。「その他」の業務のなかでも、ソーシャルワークの間接援助業務が4分の1、介護保険の関係業務が4分の1ほどを占めていた。そして、三菱総合研究所が2009年に行ったタイムスタディの調査結果⁷⁾では、常勤専従の介護支援専門員1人1か月あたりの業務時間(管理者を兼ねる場合)について、訪問、アセスメント表の記入・ケアプランの作成・記入・入力などのケアマネジメント業務に最も多くの時間を費やしていることが報告されている。

これらのタイムスタディの調査結果は、介護支援専門員の業務実態を多角的な視点から把握できた一方、異なる視点から捉えたものであることから、結果の解釈を同一レベルで一様に、論じることはできず、普遍化もできない。しかし、介護支援専門員が行う業務は多岐にわたり、業務内容の明確な区切りが極めて困難であること³⁸⁾や、業務の不透明な部分が多いこと³⁹⁾が明らかである。また、介護支援専門員は、ケアマネジメント業務に全業務時間の約5割を費やしている一方、給付管理を含む事務処理などその他の業務にも、多くの時間を費やしている現状が顕著に見られる。

以上のことから、タイムスタディ調査からでは、介護支援専門員が業務の遂行にあたり、本来の相談支援やケアプ

ランの作成などに十分に時間を確保できず、物理的な時間不足といった現状が明らかになったといえる。

そのことは、介護支援専門員は、利用者への直接援助業務の時間が短縮させられている傾向があり、ケアマネジメント業務を遂行しながら、常時、時間的な切迫性・焦り・不安などを感じてしまう現状が推測される。

次に、時間的不足や時間に追われていることと不安感などを抱えながら業務を遂行する介護支援専門員の精神・心理的側面を具体的に把握するための文献検討を行い、以下に整理した。

3. 業務上のストレスに関する文献検討から見たケアマネジメント実践の課題

介護支援専門員の業務上ストレスやバーンアウトなどについては、井村¹⁾、高良¹¹⁾、池田ら¹²⁾、田中¹³⁾、小林ら⁴⁰⁾、須佐ら⁴¹⁾、豊嶋⁴²⁾などが研究を行っている。その中でも、介護支援専門員のストレスは、多忙な業務や多種にわたる業務内容によってもたらされることが多く指摘されている^{12,41)}。また、「事務処理が多い；一人ひとりの利用者に必要な時間がとれず適切な対応できない」などを代表とする「量的労働負荷」、「利用者・家族への連絡調整に多くの時間がかかり負担である」などの「利用者・家族への対応の負担感」がストレスとなり、介護支援専門員のバーンアウトに繋がっていくことが報告されている⁴¹⁻⁴²⁾。また、介護支援専門員が感じる時間的不足に関しては、井村¹⁾、高良¹¹⁾、池田ら¹²⁾、田中¹³⁾、須佐ら⁴¹⁾、豊嶋⁴²⁾などが、介護支援専門員がケアプラン作成のための多量の書類や給付管理を含む事務処理などを行うために、利用者・家族に対応する時間が取れないことに負担感、二重ストレス、フラストレーションとジレンマなどを感じていることを指摘している。

これらのことから、「介護支援専門員は、利用者一人ひとりと十分な時間をかけて関わることの必要性は重々承知しているが、業務に忙殺されてしまい、時間的に余裕を持っていない」といった現状を伺い知ることができる。そして、利用者対応などのケアマネジメントに関わる多くの業務量に加えて、書類作成などの事務処理やケアマネジメントに直接関係のない業務も背負っていることになるため、介護支援専門員は常に時間に追われ、心的な余裕のないままに業務を遂行している状況も伺える。つまり、介護支援専門員の業務時間に関するタイムスタディ調査(客観的側面)と業務上のストレスやバーンアウト(主観的側面)などに関する先行研究から、多忙さや時間上の制約に関する多角的な議論が蓄積されたなかで、介護支援専門員は、利用者対応などのケアマネジメント業務と給付管理を含む事務処理業務との「板挟み」状態にあることが明らかにされてきた。

兪：ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する文献的検討

表1 介護支援専門員の業務時間に関するタイムスタディの調査結果

実施主体など	特徴	業務内容	時間数	全業務の中での割合(%)
三菱総合研究所 ³⁾	全国22事業所でのCMer102名を対象とした。利用者1人1か月あたりの業務時間を測定(平均161.8分)。	訪問(利用者宅、他事業者への訪問および移動時間)	44.5分*	27.5
		ケアプラン作成	28.7分*	17.7
		個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務(報酬請求事務など)	22.7分	14.0
		電話	17.7分	10.9
		ケアマネジメント業務とそれ以外の区別がつかない業務	14.3分	8.8
		利用者に係る事業所内の業務(ケアプラン以外)	13.7分	8.5
		菜所	6.1分	3.8
		担当利用者以外に係る個別ケアマネジメント業務*	5.7分	3.5
		その他の個別ケアマネジメント業務(申請書作成など)	4.4分	2.7
		理由書作成・施設紹介	3.1分	1.9
サービス担当者会議	1.0分*	0.6		
上之園 ⁴⁾	K市でのCMer16名を対象。全ケースの1か月の業務時間を算出。(CMer1名の月平均は154.4時間)	連絡	307.8時間*	12.5
		相談	302.8時間*	12.3
		調整	278.5時間*	11.3
		ケアプラン作成	198.8時間*	8.1
		モニタリング	155.1時間*	6.4
		給付管理とそれ以外のサービス提供表・利用表・個人台帳の作成など	163.4時間	6.6
		その他(事務処理)	527.8時間	21.4
		その他事業所ごとのケアカンファレンスなどの会議に関する業務	271.7時間	11.0
		サービス担当者会議*	28.1時間	1.1
		研修など	200.8時間	8.1
馬場 ⁵⁾	神奈川県下でのCMer37名を対象。その1人1か月あたりの業務時間の全平均は約191時間37分。	その他の業務(兼務に関する業務、入退院・入退所の付き添い、サービス担当者会議以外の会議の出席、業務に関する報告など)	3584分	31.2
		移動(利用者宅への訪問、他事業所・区役所などへの移動と兼務の業務などを含む移動した時間)	1416.2分	12.3
		調整	1301.9分*	11.3
		ケアプランの作成	1007.2分*	8.8
		相談	803.1分*	7.0
		記録(モニタリング記録・援助記録など)	687分*	6.0
		モニタリング	645.9分*	5.6
		課題分析	580.3分*	5.0
		給付管理など	462.4分	4.0
		認定調査(日程調整や情報確認などその準備から訪問調査など)	402.1分	3.5
書類作成など(住宅改修や福祉用具購入理由書などの作成と提出)	305.2分	2.7		
サービス担当者会議(会議の議事録・日程調整の時間を含む)	167.1分*	1.5		
契約	60.2分	0.5		
石田ら ⁶⁾	レジデンシャル・ソーシャルワークの評価指標に基づき時間外の業務を含む連続2日間、居宅でのCMer6名の勤務時間を測定。1日1人あたりの平均業務時間は538.7分。	チームマネジメント	75.2分*	14.0
		地域との連携	70.3分*	13.0
		ケアプラン	61.1分*	11.3
		アセスメント	26.9分*	5.0
		ニーズの把握	20.4分*	3.8
		相談支援	18.4分*	3.4
		職員研修	15.8分	2.9
		施設運営管理など	12.9分	2.4
		医療と介護	6.0分	1.1
		スーパービジョン	2.5分	0.5
契約	2.5分	0.5		
QOLの向上	2.1分*	0.4		
苦情解決	1.3分*	0.2		
三菱総合研究所 ⁷⁾	常勤主従108名のCMerを対象。その1人1か月あたりの業務時間(管理者を兼ねる場合;平均総労働時間:199.4時間)	記録・文書の作成・整理	57.6分	10.7
		休憩	56.7分	10.6
		職員の移動	41.8分	7.7
		給付管理関係	30.3分	5.6
		介護認定調査関係	27.8分	5.1
		掃除・環境整備	7.3分	1.3
		電話の取り次ぎ	1.9分	0.3
		面会者の案内	0.2分	0.1
		訪問	42.4時間*	21.3
		アセスメント表の記入、ケアプランの作成・記入・入力	29.7時間*	14.5
研修・講演・講師・出張	19.9時間	10.0		
事務作業及びその他の業務	15.5時間	7.8		
ケアマネジメント業務以外に兼務している業務	14.7時間	7.4		
電話	14.6時間	7.3		
関係機関との連携・会議など及びその他業務	11.8時間	5.9		
管理者業務	9.7時間	4.9		
利用者宅以外への訪問	9.5時間	4.8		
報酬請求に関する事務作業	8.5時間	4.3		
サービス担当者会議/居宅サービス担当者などへの専門的な意見の照会	7.2時間*	3.6		
ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務	4.6時間	2.3		
担当以外の利用者へのケアマネジメント業務	4.3時間*	2.2		
その他	4.3時間	2.2		

注：1) CMerは介護支援専門員の略称である。

2) 「*」を付けている部分は、一目瞭然なケアマネジメント業務を示す。

すなわち、介護支援専門員は、これらの2つの業務を遂行するなかで、利用者に対しては、「十分な時間を確保できない」という不満、給付管理を含む事務処理に対しては、「時間的余裕がない」という不安があり、そのような時間不足に対する不満や不安からジレンマ・コンフリクトを起こし、「利用者のことがいつも頭から離れない」といった心理的とらわれ感を強く感じていることが察せられる。

松戸⁴³⁾は、「限られた勤務時間内の中での学校司書の場合、特別な教育的ニーズを持つ児童生徒に対応はしたいが、そうすると他のことに手が回らないといったジレンマが『拘束感』という形で現れた」と指摘する。

こうしたことから、先述した介護支援専門員のケアマネジメント業務と事務処理業務を行う上で感じている時間に関わるジレンマやコンフリクトなどの心理状態と類似し、介護支援専門員の業務遂行においても、同様の「拘束感」が現れると考えられる。

そして、また、介護支援専門員のケアマネジメント実践は、時間認識と切り離すことができないために、本稿では、ひとまず介護支援専門員が感じている「拘束感」を「時間的拘束感」と捉え、その課題提起を試みた。しかし、介護支援専門員の業務実態に関する先行文献からは、介護支援専門員の「時間的拘束感」とは何かについて具体的に検討したものがあまり見当たらないために、「時間的拘束感」に関する概念を周辺領域から整理することとした。

Ⅲ. 周辺領域から介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する概念整理

本稿では、介護支援専門員の時間的拘束感について論じ、介護支援専門員が認識する「時間的拘束感」を捉えようとするものである。また、介護支援専門員の身体的拘束や言論の自由の束縛ではなく、業務時間の配分や行動などの自由を制限される意味で用いられる時間的な拘束や束縛される意味合いとしての「拘束感」である。

「時間的拘束感」に関する文献検索を行うにあたり、「CiNii」の文献データベースを用いて、検索を行った。検索用語として、まず、「拘束感」と「時間」とした。「拘束感」に関する文献の検索について、「拘束感」OR「制限感」OR「制約」とし、抄録にこれらの用語が含まれているものを対象とした。また、独立行政法人労働政策研究・研究機構の調査研究成果データベースを用いて、「拘束感」をキーワードとし、検索を行った。その結果、「拘束感」と「時間」を検索用語とした文献の数は10で、そのうち、本研究に参考になる文献は一つのみであった。ま

た、「拘束感」を示唆する文献の数も少なく、報告書も一つのみであった。以上のステップを踏まえて、検索対象となる論文や報告書の出版年度については限定しなかった。また、文献の選定するにあたって、「時間的拘束感」の概念整理に参考になると考えられる「拘束感」を構成する項目については、記述されている文献を対象とした。

上記の文献検索を行った結果、福祉分野及びその周辺に位置する保育・教育・心理などの関連領域から「時間的拘束感」に関する概念整理の結果は、表2に示したとおりである。

1. 保育・教育・心理分野

小田切⁴⁴⁾は、育児をしていると、子どものことばかりで視野が狭くなる、自分の好きなことができないなどといった「育児に対する拘束感」を育児観尺度の下位概念として取り上げている。また、寺見ら⁴⁵⁾は、育児における時間上の制約や自分がしたいことができないことについての葛藤、ストレスや気分不安定などの状態が現れる際の「育児拘束感」を育児ストレスの下位概念として抽出した。岡田ら⁴⁶⁾は、障害児育児負担感尺度の下位概念とした「社会的役割活動に関する制限感」について、障害児の子育てのために、自分自身の自由な時間が取れない、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしているなどを取り上げている。つまり、障害を持った子供の母親が育児のために、自身の自由な時間が無くなり、自分がしたいことができなくなって、社会的役割活動が制限されるといった拘束感や制限感があることによって、負担とストレスを感じることを捉えることができる。

教育分野で取り上げられている「拘束感」として、松戸⁴³⁾は、「特別な教育的支援における悩み尺度」の下位尺度とした「拘束感」がある。具体的には、「『児童生徒』に手が取られて、他の生徒に十分な対応ができない』『児童生徒』の対応に時間が取られ、ほかの事務的な仕事にさしつかえる」などである。

心理学的な側面から捉える「拘束感」として、中小企業・中堅企業の正社員を対象とした調査報告⁴⁷⁾があげられる。そこで取り扱う「拘束感」は「回答者(調査対象者)が感じているコンフリクトの一種であり、そうしたコンフリクトがある状態をバランスがとれていない」とされている。つまり、仕事が仕事以外の生活にもたらすコンフリクトと仕事以外の生活が仕事にもたらすコンフリクトの二重コンフリクトが指摘されている。さらに、拘束感は、「単に拘束されていると感じているのではなく、実際に仕事・仕事以外の生活に支障が生じていると感じているという点が重要である」と述べている。

2. 福祉分野

社会福祉的側面から捉えた「拘束感」に関する概念は、家族介護に関わる文献的検討を行った。桜井⁴⁸⁾は、介護負担感の下位概念として「介護のために自分の時間が無い」「介護のことで時間に追われている」「気が抜けない」「他の生活や仕事などに支障がある」といったことを（社会生活の）「拘束感」と命名した。保坂ら⁴⁹⁾は、「時間の拘束」「就労制限」などを介護のために生活時間が制

約される「拘束感」とした。

安部⁵⁰⁾は、介護ストレス認知評価尺度の下位尺度として、介護のために、「自分のやりたいことができる時間が少なくなったこと」「自分の時間が制約されているような気がする」「自分のスケジュールがかわってきてしまう」「他のことをする余裕がなくなっている」などを「社会的拘束感」とした。

表2 「時間的拘束感」に関する概念整理

分野	尺度	特徴	下位項目
保育・教育・心理分野	育児観尺度 (小田切 ⁴⁴⁾)	「育児に対する拘束感」を下位概念尺度とした	<ul style="list-style-type: none"> ・育児をしている間に、世の中から取り残されてしまうと思う ・育児をしていると、子どものことばかりで視野が狭くなると思う ・育児をしていると、自分の好きなことができないと思う ・育児は、辛い仕事だと思う
	育児ストレス尺度 (寺見ら ⁴⁵⁾)	「育児拘束感」を下位尺度とした	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりでのんびりする時間がほしい ・子育てで自分の時間をとられてしまう ・こどもの世話と自分のしたいことの間で葛藤することがある ・こどもがいると、自分の行動が制限されてストレスを感じる ・子育てをしているとイライラすることがある
	障害児育児負担感尺度 (岡田ら ⁴⁶⁾)	「社会的役割活動に関する制限感」を下位概念とした	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てのために、社会的な役割が果たせず、不安になる ・子育てに追われ、家族や親族との関係がだんだん疎遠になると感じる ・子育てのために、自分自身の自由な時間がとれない ・子育てのために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたしている
	特別な教育的支援における悩み尺度 (松戸 ⁴³⁾)	「拘束感」を下位尺度とした	<ul style="list-style-type: none"> ・対応に時間が取られ、ほかの事務的な仕事にさしつかえる ・「児童生徒」に手が取られて、他の生徒に十分な対応ができない ・業間休み、昼休みや放課後など、他の学校職員にも「児童生徒」の様子を見にきてもらいたい ・ボランティアや図書委員として自信を持たせたいが、段取りや指導に時間がとられる ・「児童生徒」にこうしてあげたいと思う願いや方針が、管理職や他の教師とずれてやりにくい ・「児童生徒」が図書館にいる間はなかなか図書館を空けにくい
	中小企業・中堅企業の従業員の拘束感 ⁴⁷⁾	①仕事拘束感 ②家事など拘束感の2つの側面から捉えた	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事のために、家事/育児/介護ができていないと感じること ・家事/育児/介護のために、仕事での責任を果たせないと感じる
福祉分野	負担感尺度 (桜井 ⁴⁸⁾)	「(社会生活の)拘束感」を下位尺度とした	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味や学習をしたり、くつろいだりする時間がない ・介護で体のあちこちに負担がかかっている ・介護のためにやることが沢山あって、時間におわれている ・介護で気が抜けないと感じる ・介護のために家事、買い物、家族の世話、仕事などに支障がある
	介護負担尺度 (保坂ら ⁴⁹⁾)	「生活時間制約(生活時間を制約される拘束感)」を下位概念とした	<ul style="list-style-type: none"> ・時間の拘束がある ・就労制限がある ・精神的不調
	介護ストレス認知評価尺度 (安部 ⁵⁰⁾)	「社会的拘束感」を下位概念とした	<ul style="list-style-type: none"> ・介護のために、自分が好きなときに外出できない ・介護によって、旅行などを楽しむことをあきらめなければならなかった ・介護のために、仕事やいろいろなスケジュールがかわってしまった ・介護のために、自分のやりたいことができる時間が少なくなった ・介護のために、自分の時間が制約されているような気がする ・介護をしているので、他のことをする余裕がなくなっていると思う
	介護支援専門員の職業上ストレス尺度 (豊嶋ら ⁵¹⁾)	「拘束感」を下位尺度とした	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外や休日の対応が多い ・休みがとりにくい

注：表2は筆者が作成したものである。

さらに、介護支援専門員に関する拘束感について、わずかの文献ではあるが、介護支援専門員の職業上ストレス尺度の下位領域として豊嶋ら⁵¹⁾は、「時間外や休日の対応が多い」と「休みがとりにくい」の2項目から構成された因子を「拘束感」と命名している。

以上、福祉分野およびその周辺に位置する保育・教育・心理などの多領域から蓄積された先行研究から捉えられてきた負担感や悩みおよびストレスの下位尺度として取り上げられている「拘束感」は、主に私的時間がない、自分の時間が奪われる、自由時間が取れない、外出できないなどといった社会的活動・行動が制約されることにより負担やストレスなどを感じることで用いられてきたといえる。

これらのことから、「拘束感」は、まず、「時間と他者との関わりを制限することにより生じる」「自分がしたいことが制限され、支障をもたらすこと」「さらに、それに対して気になり、そして、心理的な余裕がなくなりジレンマを生み出す」ことが考えられる。そして、「拘束感」は、そのような物理的な時間の制約、主観的な時間不足と深いかわりがあることが示唆された。このことは、介護支援専門員が、業務を遂行するにあたって、「利用者とのゆっくり向き合うための時間が確保できないこと」に関する不満や「事務処理のための時間不足」といった時間に対する不安からジレンマを起こす状況に通じることが考えられる。つまり、介護支援専門員が「給付管理を含む事務処理を行うことで、利用者対応などの時間が少なくなり、一方では、利用者対応に十分な時間をかけると、事務処理などが残業になってしまう」という両者の間で、その対応が制限されることになり、二重のコンフリクトや心理的に追い詰め時間に拘束されている感覚を「時間的拘束感」と捉えることができる。

以上のことを踏まえて、本稿におけるケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」とは、「介護支援専門員が、限られた業務時間内で、利用者対応などのケアマネジメント業務と給付管理を含む事務処理業務との間で、適切な時間配分のバランスがとりにくい状況の中で、時間不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている感覚」と定義する。

IV. 「時間的拘束感」の近似概念

ケアマネジメント実践における介護支援専門員の時間的拘束感は、限られた業務時間内で利用者対応などのケアマネジメント業務と給付管理を含む事務処理業務との間に適切な業務時間の配分のバランスがとりにくい状態

に関係しているものと考えられる。そのため、「時間的拘束感」の近似概念である「業務負担感」、「役割過重」と「役割葛藤」の概念整理を行う。

1. 介護支援専門員の業務負担感 (burden)

田川ら⁵²⁻⁵³⁾は、介護支援専門員の負担感要因構造を肉体的負担感と精神的負担感の2側面から捉えている。また、介護支援専門員の総合的な負担感(肉体的・精神的負担)には、介護支援専門員と利用者との関係、介護支援専門員の職場環境、勤務意識、連携状況が影響することを実証した。

井手ら⁵⁴⁾は、介護保険制度下での介護支援専門員の業務負担感尺度について、業務量の多さや長時間勤務などの「業務量に対する過剰要求」、業務上の判断の難しさや能力・裁量権の不足などの「能力に対する過剰要求」、さらに対人援助職に共通する援助対象者との関係といった「利用者・家族に対する葛藤」の3つの下位領域から成り立っていることを確認した。

これらの先行文献から、介護支援専門員の業務負担感について、利用者・家族との関係をその関連要因であるか、その下位概念であるかについて統一した見解が見られなかったものの、主に量的負荷(業務量の多さと長時間の勤務、つまり、物理的時間の不足)による身体的な負担と、業務遂行上の困難さや困りごとといった精神的側面の負担から捉えることが共通の視点であることが示唆される。

一方、豊嶋ら⁵¹⁾は、介護支援専門員のストレス因子として、「拘束感」「利用者・家族への対応の負担感」「量的労働負荷」「仕事の困難性」「サービス事業者との葛藤」等を取り上げている。このことから、拘束感は、対人関係からくる負担感や葛藤、仕事の量的負荷などからの負担感や困難性とは異なる次元のものであると考えられる。

以上のことから、まず、本稿での「時間的拘束感」は、これまで負担感やストレスの下位領域として包摂される形で論じられることが多かったが、負担感とは異なるものであり、同じ概念ではないといえる。

また、本稿で捉えようとする介護支援専門員の「時間的拘束感」では、上述したように、「介護支援専門員が、限られた業務時間内で、利用者対応などのケアマネジメント業務と給付管理を含む事務処理業務との間で、適切な時間配分のバランスがとりにくい状況の中で、時間不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている感覚」と定義している。つまり、本稿での介護支援専門員の「時間的拘束感」は、物理的な時間不足よりも、介護支援専

門員が業務の遂行の際に感じる主観的時間の不足や時間に追われている状態を着眼点としている。

したがって、本稿での介護支援専門員の「時間的拘束感」は、これまで捉えてきた介護支援専門員の業務負担感とは異なるものであることといえる。

2. 役割過重(role overload)

稲葉⁵⁵⁻⁵⁶⁾は、役割過重とは、「役割期待が本人の能力やエネルギーを上回っているために、それに一致した役割行動が取れない場合を指す」。また、役割過重は、「個人が複数の役割の占有者であるときに、それぞれの生活領域で時間とエネルギーを要求される場合に構造的に発生しやすい。そして、ある領域の時間とエネルギーの消費が他の領域での時間とエネルギーを奪ってしまい、特定の領域において役割期待に応えることが難しくなることがある」と述べている。したがって、ある特定の地位における役割期待が大きすぎて、他の地位における役割期待に応える時間やエネルギーが不足する状態を役割過重と呼ぶ。このような場合、個人がそれぞれの生活領域で役割期待に応える時間とエネルギーを過剰に要求されるという視点から捉えるならば、役割過重は負担感に近いものであると考えられる。また、ここで論じられている役割とは、個人の異なる生活領域のなかでの役割であることが強調されている。

さらに、稲葉⁵⁶⁾は「役割過重は、エネルギーや時間、あるいは能力があれば、理論上は問題が解決できることになる」と述べている。つまり、主観的時間とのかかわりではなく、物理的な時間の確保によって、役割過重という課題の解決の可能性があるとの指摘である。

しかし、本稿での介護支援専門員が抱えている「時間的拘束感」は、物理的な時間の不足よりも主観的時間の不足や時間に拘束されている感覚が考えられる。そして、介護支援専門員が抱えている「時間的拘束感」は、介護支援専門員のエネルギーや時間、あるいは能力に関係する可能性があると考えられるものの、物理的な時間不足の現状の改善では、介護支援専門員の主観的時間の不足や心理的に追い詰められるような課題の解決に結びつかない疑問が残る。また、必ずしもエネルギーと能力によって容易に解決できるとは言えず、むしろ、介護保険制度の根本的な課題などに深くかかわっている可能性が考えられる。

したがって、本稿で提起した「時間的拘束感」は、役割過重とも異なるものであるといえる。

3. 役割葛藤(role conflict)

豊嶋ら⁴¹⁾は、「葛藤とは、いわゆる相反する意向のなかで『板挟み』と言われる状態である」と述べている。また、Joyceら⁵⁷⁾は、葛藤とジレンマはほぼ同義に用いられ、それらは2つ以上の行動の選択肢がある状態であり、その選択肢には異なる価値観が付随するとされる。そして、ジレンマについて、河野ら⁵⁸⁾は、「ジレンマとは、解決が不可能な、あるいは困難な問題、どちらかをとっても満足できない選択、あるいはどのように判断し、対応したらよいかわからず困ること、葛藤を覚えること」と定義している。

役割葛藤について、Kahnら⁵⁹⁻⁶⁰⁾は、「役割葛藤は、同時に複数の他者から異なる役割の要求がなされた状態である。また、ある役割を遂行しようとする他の役割の遂行と矛盾し不適応現象を生じるものである」と述べている。また、稲葉⁵⁵⁻⁵⁶⁾は、「役割葛藤は、役割期待同士が対立する、矛盾するもので、一方の期待に応えることが他方の期待に背くことを意味する状態である」とし、「役割葛藤は、役割期待自体が論理的に両立しえないものであることを意味するから、エネルギーや時間がいくら存在しても問題が解消されることはない」と指摘する。

鳥海⁶¹⁾は、利用者本人、家族、ヘルパー、所属機関、介護支援専門員、他職種、他機関、制度・システムなどとの関係において、複数の役割が期待される中で、ある役割を遂行しようすると、他の役割と矛盾や対立が生じ、それらを同時に遂行できない状態を「役割葛藤」とした。

これらのことから、役割葛藤は、役割間での相互に矛盾する状態、あるいは、構造的に両立不可能な状態に着目しているものであることと、時間がいくら存在しても、その葛藤やジレンマが解決できないということが、その大きなポイントとなると考えられる。しかし、介護保険制度下での介護支援専門員は、利用者対応などのケアマネジメントと給付管理を含む事務処理の2つの業務の間に、必ずしも相互矛盾や相反する役割が要求されるといった役割葛藤とは考えられず、むしろ、限られている業務時間内で、適切な時間配分のバランスが取りにくい状況において、主観的時間の不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている感覚が生じてしまう。これらのことから、本稿で捉えている介護支援専門員の「時間的拘束感」は、役割葛藤とは異なるものであると考えられる。

以上のことを概観すると、介護支援専門員がケアマネジメント業務と事務処理業務を行うための時間不足や心理的に追い詰められ時間的に拘束されている感覚といった心理状態は、業務負担感や役割過重や役割葛藤ではな

く、「時間的拘束感」であると解釈できる。

そして、先述したタイムスタディ調査結果や介護支援専門員の業務遂行における心理状態に関する文献検討から、介護支援専門員は、時間の不足や時間の制約などからくる、不安、欲求不満、切迫感、時間の使い方が気になるといった時間にとらわれ支配されている傾向がある。介護支専門員が業務時間内に処理しなければならない業務の量が増えていくたびに、時間に追われているという実感のみが支配的になることが考えられる。つまり、時間と心の状態との相互作用により、時間意識のずれが生じ、さらには主観的時間の不足や時間に対する不安や心理的とらわれ感などをもたらすことが推測され、本稿での介護支援専門員の業務に関する時間的な拘束が心理的とらわれ感と連動していたメカニズムの一端を説明するものであると考えられる。

V. おわりに

内閣府⁶²⁾は、仕事と家庭との両立の困難といった仕事や家事の拘束感について、仕事と生活の調和の実現の重要性を謳っており、仕事や家事の拘束感は社会的認知が高まりつつあるといえる。一方、介護保険制度のもとで介護支援専門員が抱えている時間不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている状態は、まだ深く認知されていない。それは「問題がないから問題化されない」のではなく、それを捉える視点や言葉がないために、各々の困難が個人の経験世界に閉じ込められ、黙認、黙殺されているのではないかと考える。そこで、本稿では、あえて「時間的拘束感」という言葉を用いて、この現象へのアプローチを試みた。

労働政策研究・研修機構は、「拘束感を抱えていることが、必ずしも転職・退職の理由にはならないが、拘束感は仕事や生活の満足感との関連があることから、転職・離職のリスクを高める要因である」⁶³⁾と報告している。また、常に時間に追われているような脅迫的な気持ち⁶⁴⁾と、労働時間の延長が心理的不調や心疾患の危険因子となるとの報告がある⁶⁵⁾。さらに、勤務時間が終わっても仕事のことを考えることが身体症状および抑うつ症状に関係することが指摘されている¹⁸⁾。

本稿では、介護支援専門員の業務の多忙さや時間の不足などの現状を、タイムスタディやバーンアウトなどの調査結果から把握した上で、「利用者対応などのケアマネジメント業務」と「給付管理を含む事務処理業務」との間で、適切に時間配分のバランスがとりにくい現状にある介護支援専門員の時間不足や心理的に追い詰められ時

間に拘束されている感覚を介護支援専門員の「時間的拘束感」として捉えることとした。また、先行文献から「時間的拘束感」に関する概念整理を試みた。

また、介護保険制度下での介護支援専門員は、「事務処理からケアマネジメント業務へのコンフリクト」と「ケアマネジメント業務から事務処理へのコンフリクト」といった二重のコンフリクトを抱えている現状について、介護支援専門員が報酬減算の恐れや業務の適正化など制度遵守の適用があるからこそ、事務処理を優先せざるを得ない状況に関係していると理解する。一方、介護支援専門員の多くは、専門職として行うべき行動である利用者対応を優先しようとしても、給付管理を含む事務処理まで課せられている上に、無報酬業務の実施、制度の制約など多様な社会状況が絡み合っている現状においては、ケアマネジメント業務の遂行に多大な時間を要すること自体が負担となっている現状もある。

そして、岡田⁶⁶⁾は、「適切なケアマネジメントがなされていくためには、給付管理業務のあり方も見直されるべきであり、その業務の負担軽減がなされ、より密接に利用者とかかわれるような時間的余裕がもてる状況となるような制度設計が望まれる」と指摘する。しかし、業務や業務時間などに対して、介護支援専門員の裁量権を持つことが重要であるとはいえ、時間や仕事量などに対するコントロールができるならば、適切なバランスを維持することが可能と考えられる一方、介護支援専門員にタイムマネジメント能力などの、業務全体に対するマネジメント能力も必要であろう。そのため、介護支援専門員の業務と業務との間でのコンフリクトを緩和する上で重要なのは、介護支援専門員の事務負担の軽減や全体的なマネジメント機能の強化、介護保険制度の根本的な見直しなどであると考えられる。つまり、介護支援専門員が専門職としての価値や倫理に依拠した援助実践を行うためには、利用者一人ひとりと向き合うための十分な時間を確保するために、両者を調和させて働く力を高めるような方策を構築するとともに、それを可能にするための職場人員配置の検討や制度施策面での改善が求められる。

上記の課題を踏まえ、介護支援専門員の離職や退職などへの予防という観点からも、今後、ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」を把握するための実証的研究に取り組む必要性が示唆される。

注：引用文献中には、「ケアマネジャー」と「case management」とあるが、用語を統一するために「介護支援専門員」と「ケアマネジメント」という表記を用いることとする。

兪：ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する文献的検討

引用文献

- 1) 井村弘子:介護支援専門員の抱えるストレスとバーンアウト, 沖縄大学人文学部紀要, 第7号, 87-97(2006).
- 2) 越智あゆみ, 金子努:介護保険制度改正後の介護支援専門員の労働環境;バーンアウト調査にもとづく検討, 総合社会福祉研究, 第32号, 109-119(2008).
- 3) 平成13年財団法人長寿社会開発センター:『居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書』(2003).
- 4) 上之園佳子:介護支援専門員の奮戦の日々を業務時間調査から検証;K市の介護支援専門員の実態, ゆたかなくらし, 特集 ケアマネジャーの現状と課題, 23-26(2003).
- 5) 馬場純子:介護支援専門員の業務;業務量調査(タイムスタディ)による実態と課題, 田園調布大学 人間福祉研究, 第7号, 77-96(2004).
- 6) 石田博嗣, 住居広士, 國定美香, ほか:タイムスタディ調査で捉えたケアマネジメント業務におけるソーシャルワークの実態, 介護福祉研究, 17(1), 52-55(2009).
- 7) 三菱総合研究所:『居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書』(2012.3)
- 8) 井手添陽子:鳥取県における介護支援専門員の業務実態と意識に関する調査;全国との比較検討, 鳥取短期大学研究紀要第50記念号73-81(2004).
- 9) 吉川敏江, 今和美, 山下美根子:介護保険制度におけるケアマネジャーの実情, 訪問看護と介護, 7(9), 731-743(2002).
- 10) 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).
- 11) 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, 48(1), 104-116(2007).
- 12) 池田妙子, 岡村千代子, 田中恵, ほか: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, 12(1), 169-174(2002).
- 13) 田中智子:自由記載からみた介護支援専門員のストレスと介護保険制度の関係について, 久留米大学大学院比較文化研究論集(20), 55-68(2006).
- 14) 武田春美:北海道における介護支援専門員の業務負担感とその背景の検討, 医学と生物学, 152(12), 529-535(2008).
- 15) 「ケアマネジャー609人の証言——介護保険を変えよう」, 桐書房, 33-80, 2000.
- 16) 『ソーシャルワークの評価方法と評価マニュアル作成に関する研究』第一報, 日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究A), 171-186(2011).
- 17) 兪秀娟, 清水由香, 神部智司, ほか:主任介護支援専門員が認識する「ケアマネジメントで最も時間を要する事例」の特徴;サービス利用者と家族の特徴に焦点をあてて, 介護福祉学, 19(1), 71-80(2012).
- 18) Klitzman S, House JS, Israel BA, Mero RP, Work stress, nonwork, stress, and health, J Behav Med, 13, 221-243(1990).
- 19) 副田あけみ:介護保険下の在宅介護支援センター, ケアマネジメントとソーシャルワーク, 中央法規出版株式会社, 東京, 29-54(2004).
- 20) 斎藤順子:介護支援専門員の職務意識とその課題;利用者主導のケアマネジメントの実践に向けて, Journal of Policy Studies, No.19, 105-123(2005).
- 21) 和気純子:介護支援専門員によるケアマネジメント;阻害要因の計量的分析, 人文学報 社会福祉学(東京都立大学人文学部), 2017-44(2004).
- 22) Carol D, Austin: Case management; Myths and Realities, Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 71(7), 398-402(1990).
- 23) Rose, S, M, Moore, V, L, Case Management, In 19th Encyclopedia of Social Work, NASW, 337-338(1995).
- 24) 副田あけみ:在宅介護支援センターのケアマネジメント, 中央法規出版株式会社, 14-15, 東京(1997).
- 25) 高崎絹子, 島内節, 内田恵美子, 佐藤美穂子:看護職が行う在宅ケアマネジメント第2版, 日本看護協会出版会, 115-131(1997).
- 26) 橋本泰子:いま改めて問いなおすケアマネジメントとは何か, 総合ケア, Vol.13 No.1, 40(2003).
- 27) 高野龍昭:ケアマネジメント業務と給付管理業務;介護支援専門員はサービス利用者と真に対峙できるか, 訪問看護と介護, Vol.5 No.5, 345-363(2000).
- 28) 米本秀仁, 佐藤孝子:介護保険下における介護支援専門員の実態と課題, 高齢者問題研究, No.17, 134(2001).
- 29) 筒井孝子, 東野定律:介護保険制度下における介護支援専門員の位置づけと政策的課題, 経営と情報, Vol.23 No.1, 93-101(2011).
- 30) 大野勇夫:利用者のためのケアマネジメント;その基本的な考え方から具体的な手順まで, あけび書房, 23-127(2000).
- 31) 兵庫県介護支援専門員協会:介護支援専門員職の実態と実践に関する調査, 11(2002).
- 32) 伊藤幸子:介護支援専門員の業務に関する考察, 奈良佐保短期大学紀要, 第13号, 37-43(2005).

- 33) 特集リフレッシュタイムをもとう;ストレス,ありますか, ケアマネジャー, 8, 10-13(2003) .
- 34) 高良麻子:介護支援専門員のあり方に関する一考察;北米のケースマネジメント資格制度との比較から, ソーシャルワーク研究, Vol. 26 No. 1, 61-67(2000) .
- 35) 「介護保険制度および給付外サービスについての利用者のニーズ調査」(医療関連サービス振興会), ケアマネジャー;事務手続き煩雑で時間足りない, ケアプランは自己負担で決まる, 厚生サロン 情報回路としての行政問題総合誌, Vol. 22(2), 54-59(2002) .
- 36) 横山正博, 山根俊恵, 吉島豊録, ほか: 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, 山口県立大学学術情報, 第 2 号 社会福祉学部紀要, 1-12(2009) .
- 37) 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) .
- 38) 『介護支援専門員の役割に関する研究:どこまでが業務範囲か? 報告書』, 特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 調査研究委員会(2011) .
- 39) 安梅勅江, 片山秀史, 原田亮子, ほか:ケアマネジメント専門性評価モデル試案の妥当性と信頼性及び社会福祉士の自己評価の特徴, 老年社会科学, 20(1), 50-60(1998) .
- 40) 小林薫, 若原陽子, 平林幹:介護支援専門員の業務とストレス, こころの健康, 日本精神衛生学会誌, 16(1), 91(2001) .
- 41) 須佐公子, 豊嶋三枝子:ケアマネジャーの職上ストレスとバーンアウトとの関連, 日本看護福祉学会誌, 14(2), 29-39(2009) .
- 42) 豊嶋三枝子:ケアマネジャーのバーンアウト;その要因と実態, 介護支援専門員, Vol. 9 No. 5, 13-15(2007) .
- 43) 松戸宏予:特別な教育的支援を必要とする児童生徒に対する学校司書の意識と対応, 日本図書館情報学会誌, 52(4), 222-243(2006) .
- 44) 小田切紀子:離婚に対する否定的意識の形成過程;大学生を対象として, 発達心理学研究, 第 14 卷, 第 3 号, 245-256(2003) .
- 45) 寺見陽子, 別府悦子, 西垣吉之, ほか:今日の母親の育児経験とソーシャル・サポートの関連に関する研究(1);子ども家庭支援センターを利用する母親の育児ストレスとその要因, 中部学院大学・中部学院短期学部 研究紀要第 9 号, 59-71(2008) .
- 46) 岡田節子, 種子田綾, 新田収, 中嶋和夫:障害児育児ストレス認知尺度の因子不変性, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 第 18 号, 183-190(2004) .
- 47) 酒井計史:中小企業におけるワーク・ライフ・バランスの現状と課題, 『労働政策研究報告書』, 労働政策研究・研修機構, No. 135, 115-144(2011) .
- 48) 桜井成美:介護肯定感がもつ負担軽減効果, 心理学研究, 70(3), 203-210(1999) .
- 49) 保坂恵美子, 松尾誠治郎, 佐藤祐一, ほか:介護保険下における痴呆性老人を抱える家族の介護負担と介護サービス評価について, 久留米大学文学部紀要, 社会福祉学科編第 4 号, 1-16(2004) .
- 50) 安部幸志:主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレスサーおよびうつ気分との関連について, 老年社会科学, 23(1), 40-49(2001) .
- 51) 豊嶋三枝子, 須佐公子:介護支援専門員のバーンアウトと関連要因, 日本看護福祉学会誌, 9(2), 127-135(2004) .
- 52) 田川元也, 横山淳一, 山本勝, ほか:ケアマネジャーの負担感に関する要因構造分析, 名古屋工業大学紀要 第 54 卷, 75-85(2003) .
- 53) 田川元也, 横山淳一, 山本勝:ケアマネジャーの負担感要因構造分析に基づくシステム化方策, 病院管理 42(1), 29-39(2005) .
- 54) 井手孝美, 佐藤ゆかり, 堀部徹, ほか:介護支援専門員における業務負担感の因子構造の検討, ケアマネジメント学, 3, 78-85(2005) .
- 55) 稲葉昭英:ストレス研究の諸概念, 石原邦雄 編『家族のストレスとサポート』, 放送大学教育振興会, 第 1 版, 東京, 46-69(2004) .
- 56) 稲葉昭英:仕事と家庭の葛藤と調整, 石原邦雄 編『家族のストレスとサポート』, 放送大学教育振興会, 第 1 版, 東京, 236-254(2004) .
- 57) Joyce E, Thompson, Henry O, Thompson: Biometrical Decision Making for Nouses, 山本千紗子 監訳:看護倫理のための意思決定 10 のステップ, 日本看護協会出版社, 東京, 234(2004) .
- 58) 河野あゆみ, 神郡博:精神障害者の隔離・拘束に対する看護師のジレンマ, 日本精神保険看護学会誌 15(1), 32-40(2006) .
- 59) Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., et al.. (西昭夫 監訳):「組織のストレス(上)」, 産業能率短期大学出版部, 1-166(1973) .
- 60) Kahn, R., Wolfe, D.: Role Conflict in Organizations, Kahn, R et al., Power and Conflict in Organizations, 115-126(1964) .
- 61) 鳥海直美:ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状;サービス提供責任者の実践に焦点をあてて, 千里金欄大学紀要, 13-20(2005) .
- 62) 内閣府:『仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章』, 3(2007) .

- 63) 『労働政策研究報告書 No. 135; 中小企業におけるワーク・ライフ・バランスの現状と課題』, 独立行政法人労働政策研究・研修機構, 1-208(2011).
- 64) Caplan RD, Cobb S, French JRP, Harrison RV, Pinneau SR, Job demands and worker health, Ann Arbor: Institute for social Research, University of Michigan(1980).
- 65) Cooper CL, Marshall, J Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental in health, J Occup Psycho 149, 11-28(1976).
- 66) 岡田進一: ケアマネジメント原論, 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法, 第1版, 57-59, 東京(2011) .

ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する文献的検討

兪 秀娟

要旨: 本稿では、ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する課題を提起し、「時間的拘束感」に関する概念を提示することを目的に、介護支援専門員における業務の多忙さや時間の不足などの現状を検討した先行研究の整理を行った。その結果、「介護支援専門員が、限られた業務時間内で、利用者対応などのケアマネジメント業務と給付管理業務を含む事務処理との間で、適切な時間配分のバランスが取りにくい状況の中で、時間不足や心理的に追い詰められ時間に拘束されている感覚」を、介護支援専門員の「時間的拘束感」と捉えることにした。さらに、今後、ケアマネジメント実践における介護支援専門員の「時間的拘束感」に関する実証的研究を進める必要性を示唆した。