

## 研究報告

# 主任介護支援専門員研修における「事例研究及び事例指導方法」に関する考察 ～事例タイトルの内容分析による経時的変化～

小銭寿子

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科

キーワード：主任介護支援専門員、事例研究、事例指導方法、内容分析

## 1. はじめに

2000年から施行された介護保険制度<sup>1</sup>の運用の要である介護支援専門員<sup>2</sup>についての研修は、ケアマネジメントの体系的見直しや地域における包括的なケアシステムの実現に資する研修として、さらにスーパービジョン<sup>3</sup>を行う専門性を醸成する機会として実施されており、2007（平成19）年度からは「主任介護支援専門員研修」が実施されている。

主任介護支援専門員とは、介護支援専門員に適切な指導・助言を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を推進し、関係事業所や保健医療福祉専門職種間の調整、さらに事業所における人事・経営管理、利用者の視点に立って各種サービスの質・量を確保し、改善できる専門職として設置された。

本論では主任介護支援専門員の専門性の保証として設定された研修、特に後期日程に設定されている「事例研究及び事例指導方法」について焦点をあてていく。先行研究では、東京都社会福祉協議会による主任介護支援専門員のケアマネジャー支援に焦点を当てた調査<sup>4</sup>や介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係に関する調査<sup>5</sup>から、主任介護支援専門員制度の課題や制度創設の目的と実践のギャップが指摘されている。

本研究の目的は、北海道の主任介護支援専門員研修の後期日程に設定されている講義・演習科目である「事例研究及び事例指導方法」の講師として担当した7年間を経時的に整理し考察することである。

研修受講者層、提出された困難事例のテーマや特徴、抽出した全体事例の展開から、経時的に変化した点を分析し、課題を取り上げ、保健医療福祉専門職養成教育に関連させて考察する。

介護支援専門員という専門職の成立基盤を背景に多様な経験をもつ多職種が研修を受講し、困難事例を提出し、研修日程の中で体験的にスーパービジョンを修得する機会の重要性と前職経験の養成教育や現在の所属機関・事業所の課題について明らかにし、研究の意義としては北海道の主任介護支援専門員研修のあり方や受講後の支援体制について検討を加えることができ、保健医療福祉専門職として就職し、介護支援専門員資格を取得する意義を学生や関係者・関係機関に伝えることを目的とする。また保健医療福祉専門職養成における連携教育（Interprofessional Education）<sup>6</sup>においても事例検討の意義と重要性を喚起し、多様な教育の機会において活用でき、基盤となる専門資格取得の意義と知識・技術の応用の重要性を確認できることを提示したく考える。

## 2. 研究方法

平成18～25年度の北海道主任介護支援専門員研修北海道版テキスト並びに平成21～25年に担当した研修受講者による提出事例タイトルの内容分析、さらに研修担当事務局への聞き取り調査を行う。

研究計画では以下の1から4に沿って進めた。

---

\*責任著者

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1番地

E-mail : kozeni@nayoro.ac.jp

(1) 「事例研究及び事例指導方法」の研修資料を図表化し、変化している状況を整理する。

平成19年度～平成25年度の7年間の受講者内訳について整理し、分析する。

(2) 整理したデータをもとに主任介護支援専門員、主催側の北海道保健福祉部福祉局介護保険課の事務対応を委託されている社団法人北海道総合研究調査会担当者に聞き取り調査を行う。

(3) 日本社会福祉学会高齢者領域において発表し、質疑内容や全国の状況について意見交換を行う。

平成26年11月30日(日)第62回日本社会福祉学会秋季大会(早稲田大学・東京)での口頭発表

(4) 内容分析

主任介護支援専門員研修の後期日程設定の講義・演習「事例研究及び事例指導方法」の講師として担当した8年間の内、提出事例タイトルを網羅した平成21～25年度の5年間にB市で開催され提出された困難事例総数634件について受講者が設定したタイトル表記から文脈(一文一意味)で区切り、分析の記録単位とし、内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリーからカテゴリーを抽出して内容を反映させたキーワードから分析する内容分析<sup>7)</sup>の方法をとった。

(5) 倫理的配慮

提出事例については事例の地域性や個別性、介護支援専門員の所属機関、受講年度、受講者が特定されないようにB市で開催された研修を対象にし、倫理的に配慮し統計的に分析した。

### 3. 結果

(1) テキスト掲載の要項内容の変化：平成18年度版～平成21年度版

平成18年度版<sup>8)</sup>

講義に先立って；主任介護支援専門員が強制化された背景の理解・主任介護支援専門員の役割  
主任介護支援専門員の配属・主任介護支援専門員的事例研究・事例指導

講義1 事例指導；1. 事例指導方法

(1) 地域包括支援センターの事例相談・個別事例相談受け入れ体制の整備・事例指導の方法(例)

(2) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から求められる事例指導の特徴・位置づけ・目的・留意点

2.主任介護支援専門員等主導の事例指導

1) 目的の明確化、2) 指導事例の選出、3) スケジュールの早めの提示、4) 事例指導方法(例)

講義2 事例研究方法

1.事例研究

2.カリキュラムの位置づけ；主任介護支援専門員 講義5時間・演習18時間

3.事例研究の必要性

4.事例研究の目的(ピアスーパービジョンの期待、ケアマネジメントの原則の抽出等)

5.事例研究の方法(例)「利用者・家族の意見が一致しない」困難事例の場合

平成19年度版<sup>9)</sup>

演習事例の提出方法(平成19年度)

1. 支援に困難を感じた事例の選定 2. 提出内容(様式は自由) 3. 提出部数 4. 事例の取扱い

5. 支援が困難な原因(番号の記載)

演習事例の提出要領

1. 表題(タイトル) 2. 提出理由 3. 事例提供者の立場 4. 支援が困難な理由

5. 施設や機関及び地域の特徴 6. 事例の概要 7. アセスメントの状況とその内容 8. 支援の経過

9. 支援に対する利用者の反応 10. 事例を整理して自ら気がついたこと

平成21年度版<sup>10)</sup>

はじめに 「反省的実践家は行為しながら考える」<sup>11</sup>

事例研究や事例指導のなかで「省察（reflection）」することで、一定のスキーマにもとづく理論を展開し、指導に振り幅を持たせながら、新たな事例研究やSVを創りあうような行為が必要とされている。

#### テーマと基本スキーマ

- (1 日目) 人と環境の相互・交互関係の理解・「問題」の構造の解析・「生活」を扱う
- (2 日目) 当事者世界・「解決像」とパートナーシップ・解決志向型の質問
- (3 日目) アセスメントの準拠枠とプランニング・エコマップとタイムライン等マッピング技法

#### 事例検討の進め方（全日）

- 1) 午前 理論スキーマ学習と練習問題の実施・実際の事例への適用・取り組み姿勢の確認
- 2) 午後前半 事例検討 質疑応答とグループ討議・講師の解説
- 3) 午後後半 事例検討結果の作成と指導の方法論の検討・ロールプレイ

#### 各日の内容と留意点

- (1 日目) 循環律、生活モデル、解決志向の考え方に慣れるためエコマップとタイムラインを使用する。
- (2 日目) 解決志向（Solution Focused Approach）の質問の型、情報の相違に敏感になること。
- (3 日目) アセスメント内容をマクロへ展開するためのプランニングのあり方を再考する。そのために組織・地域の状況や制度政策の動向などについて認識を高めておくこと。

（事例の提出方法は前年度同様）

## (2) 主任介護支援専門員研修プログラム

### 1) 研修受講申込書・記載項目（受講者本人の記入）

申込者：氏名・性別・生年月日、介護支援専門員登録番号、自宅住所・就業状況

現勤務先：事業所名・事業所番号、所在地

受講要件に関する情報：必須の研修について、受講要件について

受講希望グループ 現在の所属先の種類<sup>12</sup>

### 2) 9日間のプログラム

前期：1～3 日目（20 時間）

1 日目：講義「主任介護支援専門員の役割と視点（地域包括支援センターの運営を含む）」

講義「人事・経営管理」

2 日目：講義「サービス展開におけるリスクマネジメント」「ターミナルケア」

3 日目：講義・演習「地域援助活動」「地域援助技術」

中期：4～6 日目（21 時間）

4 日目：講義「ケアマネジメント（介護支援サービス及び介護予防支援）とそれを担う介護支援専門員の倫理」講義・演習「対人援助者監督指導」

5 日目：講義・演習「対人援助者監督指導」

6 日目：講義・演習「対人援助者監督指導」

※後期：7～9 日目（23 時間）・・・自己事例の提出

7 日目～9 日目：講義・演習「事例研究及び事例指導方法」

### (3) 主任介護支援専門員研修受講職種の変化

介護支援専門員実務研修時の資格要件は以下の表にあるように保健医療福祉専門職として多様である。

資格取得後の実務従事状況や介護保険制度施行後の実務環境により、多様な受講職種から平成 25 年度は 8 割以上が介護福祉士であり、制度創設時の意図<sup>13</sup>と介護保険制度の浸透や介護支援専門員の専門スキルの不一致がテキスト要項の留意点等からもうかがえる。



表 1. 介護支援専門員実務研修時の資格要件

医師	准看護師	きゅう師	視能訓練士	相談援助従事者
歯科医師	理学療法士	栄養士 (管理栄養士)	柔道整復師	その他介護職
薬剤師	作業療法士	義肢装具士	社会福祉士	その他
保健師	あん摩マッサージ指圧師	言語聴覚士	介護福祉士	
看護師	はり師	歯科衛生士	精神保健福祉士	

(4) 提出事例内容の変化

北海道主任介護支援専門員研修の困難事例として検討した事例総数 634 (各回平均 126.8)、分析対象の記録単位の総数は 1756 (各回平均 351.6、1 件当 2.77) であった。

内容の類似性に従って分類したサブカテゴリーは 31 で 9 のカテゴリーに分類できた。

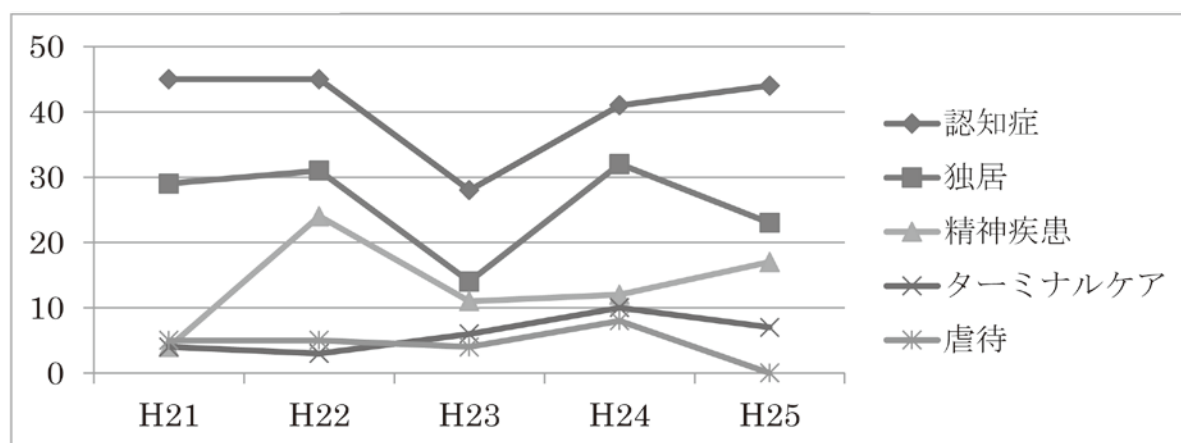
カテゴリーの内容は【対象者特性】【介護者特性】【困難状況】【関係性】【介護支援専門員】【介護保険サービス】【医療等連携】【地域資源】【終了ケース】である。各カテゴリーのサブカテゴリーは対象者特性 8(認知症・独居・身体疾患・精神疾患・特定疾患・癌・経済的困窮・住居)、介護者特性 5 (身体疾患・精神疾患・介護力・介護負担・経済的困窮)、困難状況 3 (ターミナルケア・虐待・拒否)、関係性 4 (本人・家族介護者・関係機関・所属機関)、介護支援専門 3 (専門性・権利擁護・役割)、介護保険サービス 3 (介護支援事業所・入居施設・利用)、医療等連携 2 (医療機関・専門職)、地域資源 2 (地域・近隣住民)、終了ケース 1 (過去) であった。

5 年間の提出事例の中心テーマである記録単位は認知症 203 件(32%)、独居 129 件(20.3%)、精神疾患 68 件(10.7%)、ターミナルケア 30 件(4.7%)、虐待 22 件 (3.5%) であり、平成 25 年では虐待や経済的困窮を取り上げた事例はなかった。

表 2. 5 年間の提出事例主要テーマ：記録単位上位割合

年	事例数	認知症	独居	精神疾患	ターミナルケア	虐待
H21	113	45 (38.9%)	29 (25.7%)	4 (3.5%)	4 (3.5%)	5 (4.4%)
H22	125	45 (36.0%)	31 (24.8%)	24 (19.2%)	3 (2.4%)	5 (4.0%)
H23	127	28 (22.1%)	14 (11.0%)	11 (8.6%)	6 (4.7%)	4 (3.2%)
H24	143	41 (28.7%)	32 (22.4%)	12 (8.4%)	10 (7.0%)	8 (5.5%)
H25	126	44 (34.9%)	23 (18.3%)	17 (13.5%)	7 (5.6%)	0
計	634	203 (32.0%)	129 (20.3)	68 (10.7%)	30 (4.7%)	22 (3.5%)

図 1 5 年間の事例提出主要タイトルの変化



(5) 事務局担当への聞き取り調査：2014年10月27日（月）午後2時間（13：30～15：30）

1) 経験（従事）年数 4名平均7.8年（6.6～8.6年）

2) 提出事例について

①書式や②規定に関しては、基本項目を提示し、様式は自由としている。記載項目を提示しているが、具体的な記入例は示してはいない。初年度（H18年度）は、更新研修・専門研修と同じ様式で可とし、内容を改めて書き直すこととしていた。平成19年度から現在の作成要領を提示しているが、H18年度から数年間は、概ね受講生全員が基本項目に沿って作成しており、情報漏れなどもほとんど見られなかった。ここ数年は、書式から大きく外れて情報の過不足のある受講者が目立つようになった。

受講者から各項目の記載内容について質問をたびたび受けるため、記入例やエコマップのサンプル例などを提示する必要があると感じていた。しかし、運営会議や主任介護支援専門員に意見を仰ぐと、「主任介護支援専門員研修ではそこまでレベルを下げた丁寧な説明はしなくてよい」との回答を受け、実施には移していない。常識的なことが通用しなくなってきた側面と、事例検討の手法が多様化している側面があり、様式は自由という提示方法だけでは十分に伝わらないと感じている。反面、他者（他の事業所）の書式を持ち寄って見比べる機会になっている面もあり、ある程度の自由度は残しておきたいと考えている。

個人情報の取り扱いについては、研修開始当初は受講者の意識が低く、提出後に事務局で個人情報を塗りつぶす作業を行ったり、提出前にアナウンスして各自で塗りつぶしてから提出させていたりした。現在もその作業は実施しているが、以前ほど消し忘れはないようにみられる。

③所属機関による差異

居宅介護支援事業所の事例はバリエーションが多く、困難事例の困難度合いも高く感じる。

地域包括支援センター所属の受講者の中には「困難事例は他の職員の担当なので自分は受け持ったことがない」という人もおり、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに比べ困難ケースは少ない印象を受ける。

④現場経験年数による差異

書式の揃え方やまとめ方という点では、経験年数による差異に相関関係はあまり感じられない。経験の長い人ほど書式に対して疎い印象もある。事例の内容という意味では、経験年数の高い人は「困難事例」「ケアマネジャーとして勉強になった事例」に対する感覚（視点）が広く深い。

「エコマップ」<sup>13</sup>に関しては、研修開始当初、認知度はベテランの年齢の受講者ほど低く、資料に添付されていないことが多かった。初期の頃は2～3割の添付漏れや間違い（自宅の見取り図やジェノグラム<sup>14</sup>との混同）があったが、現在、認知度は高くなり、添付漏れは1%程度である。

⑤事例内容のまとめ方

3～4年前から、「更新研修の事例様式の遣い回し」「片面1ページのみ」「業務資料をそのまま大量に」提出するといった極端な書式が散見され、最近では顕著になってきている。

H19年度からは更新研修の事例の遣い回しの無いように周知している。改めて整理し直す（書き直す）ことを条件に、更新研修と同じ事例でも認めている。書類に不備があり、再提出を求めると、大方の受講者はある程度、規定に沿って修正してくるが、年々再提出後に改善の見られない人が増えてきている。受講者にまとめる力がない場合と、「この程度なら見逃してもらえ」と思っている場合があると考えられ、説明の理解等との関係もあるかもしれない。

⑥期日

研修の前期日程の初日にオリエンテーションを行い、約1ヶ月後の中期日程に提出させている。

準備期間は1ヶ月しかないが、事例の作成が必要であることは研修の申し込み時（前期日程の1ヶ月以上前）に告知しているので、不十分だとは感じていない。

中期日程（3日間）に提出した際、書類に不備があつて追加や修正を求めた場合、この3日間以内での再

提出が難しい場合がある。中期日程で受講者の事例を回収後、ただちに講師へ送り、1～2か月後の後期日程までに事前に目を通していただいている。受講者の多いグループや日程によって事例を見る時間が10日間程度しかない場合もあり、講師に大きな負担をかけていると感じる。

前期日程の初日に持参させる方法もあるが、オリエンテーションでの説明を行わない状態で提出させると、ますます資料に不備のある人が出てくると考えられる。

#### ⑦その他

事例のタイトルについて、要項にも示してあるが更新研修事例をそのまま主任介護支援専門員研修で使う受講者もいて、モラルとしても疑問がある。5年目以降その傾向が見られ、困難さについての意識も変化している。地方での更新研修の開催時でも、認知症6割、ターミナル1～2割、医療知識が不足しており、困難さを感じていない、深刻さについての感度は異なるという印象である。認知症については細かく分析しすぎて支援困難となっている。

### 3) 後期日程3日間の「事例検討及び事例指導方法」研修で感じていること

#### ①受講態度・姿勢

B地域以外では、講師の力量やかみくだきかたなど講師にお任せのところがあり、講師の受講者理解に時間を要した。B地域開催では、知らない人同士のグループ編成で、態度は微妙ではあるが仕事の影響はないので表現しやすい面もあり、事例の出し方も初対面で学びあう姿勢がある。B地域以外の開催では狭い地域の中で参加者も限定されるため逸脱する方も少なく、真面目な受講者が多い。

研修に対する問題意識は低い。研修自体はスムーズに終了しているが、周囲をみて興味関心を広げるようなことは見られない。H18年度ではやる気が見られない受講者やグループ内でメモ等のやり取りも見られた。スマホを見ていてもメンバーを咎める様子がない。主任研修でも緊張感や熱気など更新研修と変わらない雰囲気である。更新研修は質問レベルも低く、エコマップの施設内ケア事例が書けなかったり、時間を要したりしている。主任介護支援専門員研修は介護支援専門員を指導するので、そのような状況でよいのかと感じる。受講者の選択によるが、何のために研修を選択して受けるのか、それ位は必要という意識が所属機関では施設系に所属している受講者に多い印象である。

主任介護支援専門員の意義について、指導者になるということなのか、本人が研修を受けて名乗ることなのか、単なる通過地点ということなのか、どこに重きを置いているのか不明瞭な印象を受ける。

主任介護支援専門員となり、独立してNPO法人等を設立する方々も出ている。

受講者の意識も、所属機関のトップの意向の反映といった面も見られる。事業所の特定可算が付くことにより研修費用5万円の元が取れるといった実情もある。受講者の動機やインセンティブにもよる。

開始時には記憶に残る受講者もいたが、ここ2～3年は記憶に残らない。主任介護支援専門員研修終了後のフォローアップではなじみができた関係から、地方では連携を望んで申し込みも多い。

事務局を担当している「主任介護支援専門員フォローアップ研修」でも古い人が参加し、新人の参加が少ない。また、同フォローアップ研修実行委員会のメンバー募集についても、当初は毎年多数の申込みがあったが、ここ数年は年1～2名程度しかいない。

#### ②グループ編成

複数の職種が分散されるように編成しているが、年々、介護福祉士が多数を占めるようになってきており、他職種での組み合わせが難しくなっている。受講者の経験年数の差は更新研修ほどの開きはないので、編成上あまり問題は感じていない。

③地域性による差異では、開催場所による受講態度や熱意の違いは感じられる。狭い地域では逸脱者は少なく、まじめな受講者が多い。

④前職による差異では、それほど差はない。



⑤進行の準備として講師との調整は通常同様である。

#### ⑥提出事例の変化

受講前に確認し、1か月前に提出、後期日程は受講申し込みより伝えてある。オリエンテーションで伝えられているが、説明が理解されていない、もしくは提出上のマナー意識が低い受講者が一定数いる。そこで、平成26年度は研修初日の「主任介護支援専門員の役割と視点」の中注意喚起程度の補足を行った。

受講者がこれでよいと思ってやっつけで間に合わず、「とりあえず」というところについて触れる程度となる。様式の確認程度となる。

#### 4) 主任介護支援専門員研修、運営上の課題

北海道総合研究調査会が北海道から指定法人として委託を受け、規模が大きく全道各地で複数回開催する研修については、水準を落とさず、複数の講師と調整し、同じ地域・同じレベルということの中で水準を下に合わせることに配慮しつつ実施することに当初は心を砕いた。

受講者の質問に対して、講師や事務局が違う応答をしないように、研修機会が十分ではない介護支援専門員の受講者に確認するようにした。更新研修の場合では説明時の理解が不十分の際はリーダーが実務面で支援し、複数の実施場所のやり方の講師の差異が大きくなるように配慮した。

研修目的や方法、効果まで共通するように運営し、指定法人として受講料を徴収し、地域開催についてもバランスをとって実施していた。

北海道の広域性、冬期間の交通事情や前泊の必要性など経費・コスト面での課題はあり、国の運営上の規定は書かれていないが、道の規定として実施報告書には収支を掲載している他、実施団体としての判断で企画委員会や作業部会を設置し、指導者の打ち合わせやテキストの作成を行っている。テキスト内容の充実も講師等の協力に対応している（他県ではテキストを作っていないところが大半である）。

#### 5) 北海道の主任介護支援専門員研修、介護支援専門員研修についての課題

北海道は指導者層が薄く、講師の確保が難しい。特に都市部と郡部の地域間には人材の質と量に格差があり、全道展開している更新研修では講師の調整に苦慮している。主任介護支援専門員研修の場合、過去には何度か関東や関西方面から大学教員を招聘したことがあったが、北海道の介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上には、北海道の実情をよく知る地元の指導者が関わることが望ましいと考え、指導者の育成を行っていく必要を感じている。

### 4. 考察

#### (1) 事例研究の意義

事例研究は多様なケア関係者の養成教育の機会において活用でき、専門性を高め実践現場における役割の意義や支援方法の応用を確認する際にも有効であるが、支援困難事例の象徴でもあるタイトルの年次推移から、特定疾患やターミナルケアに関しての事例は減り、虐待事例の関与についても変化が見られる。

研修終了後には主任介護支援専門員として、介護支援専門員に適切な指導・助言を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を推進し、関係事業所や保健医療福祉専門職種間の調整、さらに事業所における人事・経営管理、利用者の視点に立って各種サービスの質・量を確保し、改善できるレベルとなるような保証を担保するのが研修担当の使命でもあり、事例研究の方法を実践的に体験するスーパービジョンの機会でもある。

#### (2) 事例タイトルの内容分析から

提出事例タイトルの内容分析から認知症や精神疾患に関する医療知識や支援方法、独居生活の支援ネット

ワーク構築や関係調整、介護保険サービス拒否やターミナルケア、虐待対応等より具体的な事例研究及び事例指導方法（事例検討）を実施できる主任介護支援専門員研修のあり方や研修受講後の困難事例に対する包括的支援体制について検討を加えることが必要と示唆された。また、日本社会福祉学会第62回秋季大会の発表では全体統括者白澤政和氏より研修に対する研究の必要性について、事例タイトルと困難性に対するギャップについても教示して頂いた。試行的ではあったが、研修担当する講師としても常に内容や方法に対する研究姿勢が問われることを痛感し、専門職養成の質ということにつながると考える。

### (3) 聞き取り調査から

事務局担当の方々の経験年数から経年的な事例提出方法や内容、受講態度等の印象がつぶさに変化している様子が感じられた。提出事例の様式や分量、エコマップ等の追加や更新研修と主任研修の内容の変化についても詳細に丁寧に指導してきた経過がみられた。主任介護支援専門員研修9日間、後期3日間の充実度や受講態度など、研修の意味や連携する職種の本質を考えながら、運営上の課題を持ちながらも真摯に対応して来た実情を把握することが出来た。受講者・講師・事務局対応・主催である自治体（北海道）との一体的な研修のあり方に対する見直しの必要も感じられ、介護支援専門員ならびに主任介護支援専門の養成と事例研究及び事例指導方法について研鑽していくことが必要と思われた。

### (4) 事例研究指導方法とスーパービジョン

多様な養成課程を経た保健医療福祉専門職が就職後に実務経験を経て介護支援専門員資格を取得する意義は大きいと考える。その後の主任介護支援専門員として、スーパーバイザーとしての役割期待にも対応できる水準が必要である。北海道では福祉系大学の大学院教育のリカレント教育として社会人枠での保健医療福祉教育専門職の修学を推進して来た経過も見られるが、聞き取り調査にもあったように学識経験者の指導者層の薄さは、北海道という地域性や降雪に伴う移動や宿泊等の時間的コストの制約、所属する保健医療福祉教育専門職養成施設等の組織体制のあり方や人員不足、組織内の連携協力体制の不足とも考えられる。

昨今では保健医療福祉専門職養成課程における連携教育により事例検討の場が連携実践を高める意義は浸透してきており、その重要性を喚起することや実践経験年数に裏打ちされた支援困難感へのスーパービジョン機能が活用される主任介護支援専門員の研修機会の設定と内容の詳細な検討が必要である。

「地域においては事例検討が困難事例の課題の共有に終始しており、事例提供者（スーパーバイザー）の受けとめや支援経過とその背景や意味の洞察までには至っておらず、スーパーバイザーとの関係性も希薄であったり、その役割の不在といったことも見られます。（中略）

介護支援専門員・主任介護支援専門員においてはカンファレンス開催も事例検討の研修も自主的に行われていますが、スーパービジョンを視野においた事例の理解から所属機関の組織理解や財源問題を含む地域の理解までの気づきにいたる機会は不十分と言えます。」<sup>13</sup>

（カンファレンスにおけるスーパービジョンの実情）

## 5. 結論

主任介護支援専門員研修後期日程「事例研究及び事例指導方法」の担当講師として提出事例に出会い、人間・環境を包括的にアセスメントし、支援を考える集約的な事例検討研修の意義は一定程度あったと考える。しかし、20職種以上の介護支援専門員の想定から8割以上は介護福祉士という状況に変化し、保健医療福祉領域を包括的に調整・交渉する専門性の醸成においても連携教育の浸透と学識経験者即ち介護支援に関する指導者の妥当性（事例検討提出の経験か事例検討経験の有無、スーパービジョン経験の有無）と指導方法の構築という研修設定には課題があるといえる。



スーパービジョンにつながる事例指導方法とは何かを研究していくこと、認知症・独居という内容に含まれる人間理解について考察をし続けていくことが重要と言える。

謝辞：本研究につきましては一般社団法人北海道総合調査研究会のご協力に深く感謝致します。さらに、日本社会福祉学会第 62 回秋季大会高齢者保健福祉 9（司会者：丹野真紀子、小銭寿子、全体統括者：白澤政和）にご参加頂き、ご示唆頂きました皆様に深く感謝申し上げます。また、本研修講師を担当するに当たりましてご理解頂きました前職・道都大学社会福祉学部教員の皆様、現職・名寄市立大学保健福祉学部の教職員の皆様に感謝申し上げます。

尚、本研究は平成 26 年度名寄市立大学特別枠支援による研究課題「主任介護支援専門員研修における事例検討とスーパービジョンに関する研究」の成果報告の一部である。

### 【註】

1. 介護保険制度；介護保険法は平成 9 年 12 月 9 日に成立、同 17 日公布された。介護保険制度においては、要介護者及び要支援者に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる介護の各サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立することとした。厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監修。介護支援専門員標準テキスト第 1 巻。はじめに。財団法人長寿社会開発センター。中央法規。平成 10 年 3 月
2. 介護支援専門員；介護支援サービス機能を担う者、要介護者等の世帯の生活全般の状況を総合的に把握し、ニーズに応じた包括的なサービスを一体的に提供するための機能を果たす役割であり、介護保険給付の要として位置づけられた。
3. スーパービジョン；検討事例におけるスーパービジョンはカンファレンスにおいて要ともなる。
4. 東京都社会福祉協議会 主任介護支援専門員のケアマネジャー支援調査  
社会福祉法人東京都社会福祉協議会センター部会地域包括支援センターのあり方検討委員会、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメントに関する調査 主任介護支援専門員のケアマネジャー支援に焦点を当てて、東京都社会福祉協議会、2008. 3
5. 介護支援専門員と主任介護支援専門員の支援関係に関する調査  
吉田輝美、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—、厚生の指標 第 60 巻第 2 号、2013. 2
6. 保健医療福祉専門職養成における連携教育（Inter Professional Education）
7. 内容分析；上野栄一。内容分析とは何か—内容分析の歴史と方法について—。福井大学医学部研究雑誌在 9 巻第 1 号・第 2 号 合併号。1-18. 2008
8. 國光登志子「事例研究及び事例指導方法（講義）」p. 237-242. 平成 18 年度北海道主任介護支援専門員研修北海道版テキスト。北海道保健福祉部福祉局介護保険課監修 北海道主任介護支援専門員研修編集委員会編。H 19. 2
9. 「事例研究及び事例指導方法（講義）」p. 189-191. 平成 19 年度北海道主任介護支援専門員研修北海道版テキスト。北海道保健福祉部福祉局介護保険課監修 北海道主任介護支援専門員研修編集委員会編。H 19. 10
10. 田中千枝子「事例研究及び事例指導方法」p. 311-316. 平成 21 年度北海道主任介護支援専門員研修北海道版テキスト。北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課監修 社団法人北海道総合研究調査会。21. 10
11. 「反省的実践家は行為しながら考える」ゆみる出版
12. 現在の所属先とは、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、地域包括支援センター、地域密着型サービス事業者（小規模多機能型居宅介護・複合型サービス・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護）、地域密着型介護予防サービス事業者（介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者・介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者）、介護保険施設（介護等人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）、市町村、その他である。
13. 小銭寿子。対人援助職における“人”の理解とスーパービジョン。14. 風詠社。2013. 9. 検討事例におけるスーパービジョンはカンファレンスにおいて要ともなる。

**【参考資料】** 平成 26 年度北海道主任介護支援専門員研修 募集要領 (抜粋)

一般社団法人北海道総合研究調査会 (北海道知事による指定法人)

1. 目的

主任ケアマネジャーの養成を目的とします。介護保険サービス・その他の保健・医療・福祉サービス提供者との連絡調整、職場や地域の介護支援専門員に対する助言・指導など、ケアマネジャーが適切かつ円滑に提供されるために必要な知識・技術を学ぶ研修会です。

2. 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員で、原則として北海道に登録している方が対象です。具体的には以下のア・イ両方の要件を満たす方を対象とします。(申込みにあたり各種証明書の提出が必要です。)

ア；研修開始の前日までに介護支援専門員専門研修課程Ⅰおよび専門研修課程Ⅱの両方を修了している、もしくは介護支援専門員 更新研修(実務経験者コース)を修了していること。

イ；平成 26 年 10 月末日現在、下記の 1～6 のいずれかに該当していること。

1. 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算 5 年(60 カ月)以上である者(ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
2. 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成 14 年 4 月 24 日老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して 3 年(36 カ月)以上である者(ただし、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
3. 施行規則第 140 条の 66 第 2 号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者。
4. 常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)として従事した期間が、通算して 5 年(60 カ月)以上であり、かつ、地域の介護支援専門員に対する指導等の活動実績を有する者として、市町村長が推薦する者。
5. 介護支援専門員の資格を有する市町村職員のうち、地域賦活支援センターへの配置が確実に予定されている者で、市町村や基幹型在宅会議支援センターにおいて地域の介護支援専門員に対する相談、支援等の業務に 5 年(60 カ月)以上従事した経験があり、市町村長が推薦する者。なお、常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)の従事期間を通算することができる。
6. 介護支援専門員の資格を有し、地域包括支援センターに配置されている又は過去に配置されていた保健師(準ずる者を含む)及び社会福祉士(準ずる者を含む)であって、地域の介護支援専門員に対する相談、支援等の業務に従事した期間が通算 5 年(60 カ月)以上あり、かつ、地域の介護支援専門員への指導支援に十分な知識及び能力を有する者として、市町村長が推薦する者。なお、常勤の介護支援専門員(専従・兼務を問わない)に従事した期間を通算できる。

注) 介護支援専門員として従事した期間が認められる対象事業所は以下のとおりとする、なお、これらの事業所に就労していたとしても、単に要介護認定の調査員業務のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを補助的に行っていただけで、サービス計画書(介護予防サービス計画書含む)の作成を行っていなかった場合は実務経験として認めない。

介護支援専門員実務研修時の資格要件

1	医師
2	歯科医師
3	薬剤師
4	保健師
5	助産師
6	看護師
7	准看護師
8	理学療法士
9	作業療法士
10	あん摩マッサージ指圧師
11	はり師
12	きゅう師
13	栄養士(管理栄養士)
14	義肢装具士
15	言語聴覚士
16	歯科衛生士
17	視能訓練士
18	柔道整復師
19	社会福祉士
20	介護福祉士
21	精神保健福祉士・相談援助従事者
22	その他介護職
23	その他

現在の所属先の種類

1	居宅介護支援事業所
2	介護予防支援事業者
3	地域包括支援センター
○ 地域密着型サービス事業者	
4	小規模多機能型居宅介護
5	複合型サービス
6	認知症対応型共同生活介護
7	地域密着型特定施設入居者生活介護
8	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
○ 地域密着型介護予防サービス事業者	
9	介護予防小規模多機能型居宅介護
10	介護予防認知症対応型共同生活介護
11	特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者
12	介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者
○ 介護保険施設	
13	介護老人福祉施設
14	介護老人保健施設
15	介護療養型医療施設
16	市町村
17	その他

主任介護支援専門員研修における「事例研究及び事例指導方法」に関する考察  
～事例タイトルの内容分析による経時的変化～

後期：講義・演習「事例研究及び事例指導方法」自己事例の提出方法

1. これまで関わったケースの中で、介護支援専門員として勉強になったと感じた事例(考えさせられ、成長できた事例)を選んでください。現在担当している事例でも、過去に担当した事例でも結構です。(更新研修や専門研修で使った事例でも良いですが、必ず様式を変えて作成し直して下さい。)

2. 作成要領で示す内容を含むように整理して記載してください。様式も含めて自分で考えて作成してください。

3. 研修の中期の期間中、講師用として1部を会場で提出してください。また、後期に出席する際、グループのメンバーに配布する分(5人・自分を含めて6人分)コピーして持参してください。(グループ内の事例検討は1日目午後もしくは2日目午前中から開始する予定です。)

4. 事例の取扱いは以下の点に注意してください。尚、研修終了後は、講師提出分を含め、自分の事例をすべて回収し、お持ち帰りください。

- ①個人を特定するような情報は記載しないでください。
- ②利用者の名前は、仮名あるいはイニシャルをつけてください。年齢は「70代後半」などと記載してください。性別は検討に必要な情報ですので、正しい性別を記載してください。

(注)「医療・介護関係事業者における個人情報取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日 厚生労働省)より抜粋

特定の患者・利用者の症例や事例を学習会で発表したり、学会誌で報告する場合は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されると考えられるが、症例や事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。

5. 事例が以下のどの分類に当てはまるか、該当する番号を記載してください(複数可)。

1. 一人暮らしの認知症高齢者の事例	10. 介護支援専門員の資質が支援困難な状況を作り出している事例
2. 認知症高齢者に関する家族の理解が不十分な事例	11. 利用者や家族とのコミュニケーションがうまくとれない事例
3. 利用者本人又は家族に障害(精神・知的)のある事例	12. サービス提供者からの情報を的確に集約できず調整が困難な事例
4. 医療的治療の困難事例	13. 関係機関(医療、生活保護、知的・精神障害等の機関)との調整が困難な事例
5. 対応するサービスがない(機能していない場合を含む)事例	14. 住宅改修などの失敗事例
6. ターミナルケアの事例	15. その他(上記以外、簡単に記載してください)
7. 利用者が経済的困難にある事例	
8. 利用者や家族の意向に違いがある事例	
9. 利用者や介護支援専門員を含むサービス側の意向が大きく乖離している事例	



「事例研究及び事例指導方法」自己事例の作成要領

☆様式は自由です。ただし、以下の内容が含まれるように整理してください。

項目	内容
0. 氏名 ★必ず書いてください	ご自分（事例提供者）の氏名を記載してください。
1. 事例の表題 (タイトル) ★必ず書いてください	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の特性や検討してもらいたい点等を勘案して、表題をつけます。(利用者の内容をすべて書き終えてから表題をつける場合と書く前に表題が浮かぶ場合があります。)</li> <li>・副題をつけても構いません。</li> <li>・現在抱えている利用者でなくとも過去の利用者でも構いません。</li> </ul>
2. 提出理由 ★必ず書いてください とても重要です	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提出する際の意図、検討してもらいたい点、協調したい点などが明らかになるように記述します。以下の2つの側面から書いてください。</li> <li>①提出者が気になっていること。「何となく気になっている」「何となくこのままでは心配だ」「どうもうまくいっていないように思う」「すっきりしない」など</li> <li>②対人援助についての具体的な問題意識等。「どうも利用者の気持ちや考えを理解できていないような気がする」「すれ違いを感じる」「サービス担当者による支援体制がまともでない」「このままの支援方針を進めていっていいのだろうか」など</li> </ul>
3. 事例提供者の立場	・事例提供者のそのときの立場を記載します(介護支援専門員であったか、サービス担当者であったかなど)。
4. 事例の分類	・自己事例提出方法5の一覧を参照し、事例の内容として当てはまるものをすべて選び、1～15の番号を記載してください。
5. 施設や機関、および 地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者がどのような環境の中で生活しているか、わかるように記載します。例えば、「大規模な施設の中の個室で、入所者の8割は女性」「高齢化率 30%を超えているが、古くから発達した地域で馴染みの商店街がある」「新興住宅地で、落ち着いた雰囲気であり、隣近所とも親しい」などを記載します。</li> <li>・また、利用者が生活している地域や施設で、もっている(もっていた)役割についてわかる範囲で記載します。</li> </ul>
6. 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者の氏名、年齢、性別</li> <li>・仮名、またはイニシャルなど匿名性を保ってください。</li> <li>②紹介経路</li> <li>・「いつ、誰(利用者、職員、関係機関など)から、どのような手段でどのような内容の依頼」があったかを記述します。</li> <li>・どのような経緯で相談、入所(入院)に至ったかを記述します。</li> <li>③診断名、既往歴・治療歴</li> <li>④現在の状態：身体面、精神面、社会面</li> </ul>

項目	内容
6. 事例の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑤家族構成と家族関係                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族構成は、3世代をめぐりに家族メンバーの年齢、職業、婚姻関係、健康状態、経済状態、居住地などを記述します。</li> <li>→ジェノグラム(家族構成図)を作成してください。</li> </ul> </li> <li>⑥社会的関係                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・隣近所との関係や地域とのつながり、交流の機会、地域資源の活用状況などを記述します。</li> <li>→エコマップを作成してください。★必ず</li> </ul> </li> <li>⑦生活歴・生業歴、学歴、結婚歴                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、または利用者を理解する上で参考するために記述します。(※匿名性に配慮してください)</li> </ul> </li> <li>⑧経済状況                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・生計の基本となる収入源、経済的な困窮度、場合によっては利用者に関係する各種ローンや借金などを記述することもあります。</li> </ul> </li> <li>⑨家族や関係者の住宅状況                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が住んでいる住居について書きます。(持ち土地・借地・持ち家、賃貸、公営住宅など)</li> <li>→見取り図などによって本人の居室環境を記述します。</li> </ul> </li> </ul>
7. アセスメントの状況と その内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような状況で、どのようなアセスメントを行ったか、時系列で記載します。</li> <li>・困難を感じたり悩んだりした点に分かるようにします。</li> <li>・アセスメントの記述は初回から始め、モニタリングや再アセスメントも含めて、起債します。</li> <li>・アセスメントの項目を区切って、文章で書き表します。どのように質問しどのように返事を返されて、どのような表情であったか、どのような行動をとったか、などについて記載します。</li> <li>→可能であれば、面談時のことを思い起こし、逐語(ちくご)記録(対話内容をありのまま、詳細に記録したものを)を作成してみてください。</li> </ul>
8. 支援の経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立案したケアプランの概要を記載するか、またはプランのコピーをとりまします。(匿名性に留意すること)</li> <li>①利用者の言動とそれに対する事例提供者や他のサービス提供者、家族などの対応・評価・期待などを記載します。</li> <li>②関係機関との連携・関与の方法についても記載します。</li> </ul>
9. 支援に対する利用者の 反応	・介護支援専門員としてどのように対応したのか、および、それに対する利用者の反応を記載します。
10. 事例を整理して自ら気が 付いたこと ★必ず書いてください	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例をひとつとおお整理してみて(作成後、読み返してみても)改めて気が付いたことや感じたことを記載してください(事務局に提出する時点で記入しておいてください)。</li> </ul>