

【原著】

介護支援専門員が連携のために必要と捉えた能力

古川照美¹、木立るり子¹、米内山千賀子¹、工藤 恵²¹ 弘前大学大学院保健学研究科² 初台リハビリテーション病院

(受付：平成 23 年 1 月 12 日)

(受理：平成 23 年 1 月 24 日)

要 旨

本研究では、介護支援専門員の連携のために必要な能力について、実務経験や日頃の業務内容との関連から明らかにし、その能力を高める方策への示唆を得ることを目的とする。保健医療介護関連施設に勤務する介護支援専門員有資格者に対し、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。283 人を解析の対象とし、各連携必要能力の選択の有無と属性、基礎資格、業務内容の違いについて χ^2 検定により検討し、さらに多重ロジスティック回帰分析を実施した。

その結果、属性や基礎資格、業務内容の違い等によって連携のために必要な能力に差が認められた。介護支援専門員として業務を遂行していく際には、ケアの質の標準化を担保すべく、培われた素養を生かしながら、連携に必要と捉えられた能力向上に資する教育プログラムの開発が必要と思われる。

キーワード：介護支援専門員、連携能力、看護師、介護福祉士

緒 言

介護保険法が施行されてから 10 年以上たち、様々な実務経験を持つ専門職種が介護支援専門員として活躍している。介護保険法によれば、介護支援専門員は、要介護者等の人格を尊重し当該利用者の立場に立つことと、公正かつ誠実に業務遂行することをその義務としている。また、政令では連絡調整等を行う者として定義づけられており、文字通りケアマネジメントの担い手¹⁾であり、サービス事業者など諸資源間の連携を図る役割が課せられている²⁾。

さらに地域包括ケアの推進に伴い、地域住民が最適なサービスを切れ目なく提供されるという観点に立ち、医療・介護等の各種サービスの連携をより一層推進していくために、これまで以上に介護支援専門員には、単なるサービスの調整役だけではなく、地域をアセスメントし、他職種と連携して地域サービスシステムを創造するマネジメント能力が求められている。

しかしながら、最適なサービスが地域住民に

切れ目なく提供されること、すなわちケアの質の標準化³⁾を理解している介護支援専門員が少なく、その背景には適切なケアプランを作成できるための、他職種と連携した研修機会の不足が指摘されている³⁾。ケアの質の標準化のためには、個々の介護支援専門員が連携に必要とされる能力を身につけ、高める必要がある。これまでに、連携を図る上で重要と考えられる要素や^{4,5)} 連携手法⁶⁾、連携活動評価⁷⁻⁹⁾については報告されているが、連携のために必要とされる能力やその向上の方法、教育方法については明らかになっていないとは言い難い。

一方、わが国の介護支援専門員の基礎資格職種は多岐にわたり、介護支援専門員として活動する際には、基礎資格における素養や実務経験上で培われた能力が関連していると考えられ、連携に必要とされる能力も必然的に異なる可能性もある。

そこで本研究では、介護支援専門員の連携のために必要な能力について、実務経験や日頃の

業務内容との関連から明らかにし、その能力を高める方策への示唆を得ることを目的とする。

研究方法

1. 調査方法

2006 年 4 月時点の A 県年鑑に記載されてあった 482 の保健医療介護関連施設全ての施設長に対して、2007 年 2 月に調査協力の文書を送付した。本研究の趣旨に施設長が同意した 176 の施設に勤務する介護支援専門員の有資格者の人数が、754 人と把握された。それらに対し無記名自記式質問紙調査を実施した。調査時期は 2008 年 2 月であった。調査票は個別の密封された封筒で郵送により回収された。調査内容は基本属性、基礎資格、実務経験、業務内容および連携のために必要とされる能力についてであった。

能力は、先行研究¹⁰⁾により抽出された介護支援専門員として必要な連携能力である 26 のサブカテゴリを、介護支援専門員に求められる基本的な能力¹¹⁾、職務遂行能力¹²⁾をもとに洗練し、19 とした。既存の理論等ではまだ説明されていないこれらの能力について、集団における概念やイメージの意見統一を評価する方法として、良いものを選択し相対的に劣るものは選択しない、選好順序の選択¹³⁾に従い、19 の能力の中から必要と思うもの（以下、連携必要能力）のうち、その程度の高いもの 3 つ選び、語句を高い順から記載させた。

平成 10 年度から平成 21 年度までの介護支援専門員実務研修受講試験合格者のうち、基礎資格で 30% 以上を占めているのは、看護師・准看護師、介護福祉士である¹⁴⁾。本研究では介護支援専門員の基礎資格として占める割合の多い、看護師（准看護師含む）と介護福祉士に着目した。業務内容については介護支援専門員としての業務（以下、ケアマネジメント業務）、責任的立場、窓口の担当の場合、連携に関する認識が高い¹⁵⁾ことが示唆されており、それらの業務の有無とその他の医療上のケア、生活上の世話、家族支援とした。なお、責任的立場とは、施設あるいは部署、または職種などのなんらか

の責任者の立場であること、窓口担当とは、施設内外の連絡、調整にあたる業務を行っている場合とした。調査票は 493 部回収され（回収率 65.6%）、調査項目に欠損値がなく、看護師、介護福祉士以外の者を除く 377 人のうち、さらにこれまで介護支援専門員としての実務経験のある 283 人を解析の対象とした。

2. 分析方法

分析は、各連携必要能力の選択の有無と属性、業務内容の違いについて χ^2 検定により検討し、さらに連携必要能力の選択の関連要因を明らかにするため、多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した。従属変数を各連携必要能力の選択の有無、独立変数に χ^2 検定により関連が認められた属性と業務内容を投入した。

解析には SPSS12.0J for Windows を用い、危険率 5% 未満を有意差ありとした。

3. 倫理的配慮

本研究は無記名自記式質問紙調査であり、対象者に対し、研究の目的、内容、拒否しても何ら不利益がないこと、利害関係を生じないこと、個人が特定されないこと、個人情報が出ることがないことを文書で説明し、質問紙の回答をもって研究協力に同意したとみなした。

結果

対象の性別は、男性 27 人 (9.5%)、女性 256 人 (90.5%) であった。平均年齢は 43.0 (SD=8.3) 歳であった。基本属性の内訳を表 1 に示した。基礎資格は、看護師 145 人 (51.2%)、介護福祉士 138 人 (48.8%) であった。調査時にケアマネジメント業務をしている者は 256 人 (90.5%)、施設内において責任的立場である者は 161 人 (56.9%)、窓口を担っている者は 87 人 (30.7%) であった。また、医療上のケアを行っている者は 66 人 (23.3%)、生活上の世話を行っている者は 63 人 (22.3%)、家族支援を行っている者は 135 人 (47.7%) であった。

看護師と介護福祉士では、性別、年代に有意差が認められ、介護福祉士は男性の占める割合や若い年代が多かった ($p < 0.001, p < 0.01$)。介護福祉士は看護師よりケアマネジメント業務を担当

している者の割合が高かった (p<0.01)。医療上のケアは看護師の方が多かった (p<0.001)。責任的立場、窓口担当、生活上の世話については、有意差は認められなかった (表 1)。

表 2 に 19 の連携必要能力について多く選択された順に示した。協調性が一番多く選択され、全く選択されなかった能力はなかった。

属性別に各連携必要能力の選択の有無について検討したところ (表 3)、性別では責任感を選択する者の割合が男性より女性の方が多かった (p<0.05)。忍耐力は男性の割合が多かった (p<0.01)。年代別では、共感性 (p<0.001)、折衝力 (p<0.05) に差が認められた。基礎資格では、介護福祉士より看護師の方で協調性を選択する者の割合が多かった (p<0.05)。

業務内容と各連携必要能力の選択の有無について検討したところ (表 4)、ケアマネジメント業務をしていない者の方がしている者より調整能力を選択する割合が多かった (p<0.05)。また、理解力はケアマネジメント業務をしている者の方が多かった (p<0.05)。責任的立場でない者

は、責任的立場である者より洞察力を選択する割合が多かった (p<0.01)。同様に窓口担当でない者は、窓口担当の者より洞察力を選択する割合が多かった (p<0.05)。社交性は窓口担当の者が多かった (p<0.05)。医療上のケア、生活上の世話については有意差が認められなかった。家族支援していない者は、している者より実行力 (p<0.05)、洞察力 (p<0.01) を選択する者が多かった。

連携必要能力の選択の関連要因を明らかにするため、多重ロジスティック回帰分析を行った (表 5)。その結果、協調性では、年代 (Odds ratio (OR)=1.46, 95%Confidence Intervals(CI)1.04-2.06)、基礎資格 (OR=0.58,95%CI 0.35-0.96) が関連し、年代が高い方、看護師である方が協調性を選択していた。

柔軟性は年代 (OR=0.69,95%CI 0.48-0.99) が関連し、年代の低い方が選択していた。調整能力はケアマネジメント業務 (OR=0.37,95%CI 0.16-0.85) と関連し、ケアマネジメント業務をしていない方が選択していた。洞察力は家族

表 1 基本属性

		看護師	介護福祉士	p
		(n=145)	(n=138)	
	人 (%)	人 (%)		
性別	男	5 (3.4)	22 (15.9)	***
	女	140 (96.6)	116 (84.1)	
年代	~39歳	40 (27.6)	60 (43.5)	**
	40~49歳	65 (44.8)	55 (39.9)	
	50歳~	40 (27.6)	23 (16.7)	
ケアマネジメント業務	あり	124 (85.5)	132 (95.7)	**
	なし	21 (14.5)	6 (4.3)	
責任的立場	あり	87 (60.0)	74 (53.6)	n.s
	なし	58 (40.0)	64 (46.4)	
窓口担当	あり	40 (27.6)	47 (34.1)	n.s
	なし	105 (72.4)	91 (65.9)	
医療上のケア	あり	64 (44.1)	2 (1.4)	***
	なし	81 (55.9)	136 (98.6)	
生活上の世話	あり	36 (24.8)	27 (19.6)	n.s
	なし	109 (75.2)	111 (80.4)	
家族支援	あり	76 (52.4)	59 (42.8)	n.s
	なし	69 (47.6)	79 (57.2)	

χ^2 検定 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

表 2 連携必要能力の選択数

項目	選択数
協調性	123
柔軟性	104
調整能力	95
知識力	84
責任感	83
洞察力	58
実行力	47
応用力	47
共感性	43
行動力	43
理解力	38
社交性	26
説得力	12
忍耐力	12
語彙力	9
統率力	9
折衝力	6
企画力	5
開発力	5

支援 (OR=0.38,95%CI 0.2-0.72) と関連し、家族支援をしていない方が選択していた。共感性は年代 (OR=2.33, 95%CI 1.42-3.83) と関連し、年代が高い方が選択していた。忍耐力は性別 (OR=0.19,95%CI 0.05-0.76) と関連し、男性が選

択していた。

考 察

本研究対象である介護支援専門員実務経験者の約半数が連携のために必要な能力として捉え

表 3 属性別連携必要能力選択の有無

		性別		年代			基礎資格	
		男 n=27	女 n=256 p	～ 39 歳 n=100	40 ～ 49 歳 n=120	50 歳～ n=63 p	看護師 n=145	介護福祉士 n=138 p
協調性	選択	12	111	35	55	33	72	51 *
	なし	15	145	65	65	30	73	87
調整能力	選択	8	87	36	38	21	53	42
	なし	19	169	64	82	42	92	96
柔軟性	選択	9	95	44	42	18	47	57
	なし	18	161	56	78	45	98	81
責任感	選択	3	80 *	27	40	16	47	36
	なし	24	176	73	80	47	98	102
知識力	選択	8	76	30	38	16	37	47
	なし	19	180	70	82	47	108	91
実行力	選択	5	42	16	20	11	21	26
	なし	22	214	84	100	52	124	112
共感性	選択	3	40	7	17	19 ***	23	20
	なし	24	216	93	103	44	122	118
行動力	選択	4	39	11	19	13	22	21
	なし	23	217	89	101	50	123	117
洞察力	選択	5	53	22	28	8	33	25
	なし	22	203	78	92	55	112	113
応用力	選択	5	42	22	17	8	19	28
	なし	22	214	78	103	55	126	110
理解力	選択	6	32	10	18	10	19	19
	なし	21	224	90	102	53	126	119
社交性	選択	4	22	13	9	4	14	12
	なし	23	234	87	111	59	131	126
説得力	選択	1	11	4	6	2	6	6
	なし	26	245	96	114	61	139	132
忍耐力	選択	4	8 **	6	4	2	4	8
	なし	23	248	94	116	61	141	130
統率力	選択	2	7	4	3	2	5	4
	なし	25	249	96	117	61	140	134
語彙力	選択	1	8	6	3	0	3	6
	なし	26	248	94	117	63	142	132
折衝力	選択	0	6	1	1	4 *	4	2
	なし	27	250	99	119	59	141	136
企画力	選択	1	4	3	1	1	3	2
	なし	26	252	97	119	62	142	136
開発力	選択	0	5	3	1	1	3	2
	なし	27	251	97	119	62	142	136

χ² 検定 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

ていたものは「協調性」であり、約 1/3 の者が「柔軟性」、「調整能力」を選択していた。また、年齢や性別、業務内容の違い等によって必要な能力の捉え方に差が認められた。

「協調性」は性格や意見の異なった者同士が互いにゆずり合って調和をはかる能力であるが、介護支援専門員の職務遂行上、他専門職との連絡調整を行っていく際に必要不可欠な能力である上に、日本においては職業上での人間的側面の適性能力のひとつであり¹⁶⁾ これらが反映された結果ではないかと考えられる。

「協調性」と「共感性」、「柔軟性」は年代と

関連が認められた。「協調性」と「共感性」は、年代が高い方が必要と捉えており、そもそもこれらの能力は、小児期から確認されており、月齢が高いことや仲間と接する機会の増加などが関連している¹⁷⁾ ことから、基礎資格や業務内容というより、人生経験や職務経験が増えることによって、様々な職種と協働する機会が増えていくことにより必要と捉えた可能性がある。一方、「柔軟性」は若い年代の方が必要と捉えていた。「柔軟性」は臨機応変に対応できる能力であり、自分の意見に固執せずに適度に妥協することができることを指す。介護支援専門員の

表 4 業務内容と連携必要能力選択の有無

	ケアマネジメント業務		責任的立場		窓口担当		医療上のケア		生活上の世話		家族支援		
	あり n=256	なし n=27 p	あり n=161	なし n=122 p	あり n=87	なし n=196 p	あり n=66	なし n=217 p	あり n=63	なし n=220 p	あり n=135	なし n=148 p	
協調性	選択	112	11	71	52	43	80	27	96	23	100	61	62
	なし	144	16	90	70	44	116	39	121	40	120	74	86
調整能力	選択	80	15*	53	42	28	67	22	73	19	76	50	45
	なし	176	12	108	80	59	129	44	144	44	144	85	103
柔軟性	選択	95	9	59	45	30	74	24	80	29	75	47	57
	なし	161	18	102	77	57	122	42	137	34	145	88	91
責任感	選択	72	11	46	37	28	55	23	60	24	59	46	37
	なし	184	16	115	85	59	141	43	157	39	161	89	111
知識力	選択	77	7	48	36	26	58	20	64	20	64	42	42
	なし	179	20	113	86	61	138	46	153	43	156	93	106
実行力	選択	45	2	26	21	12	35	7	40	10	37	16	31*
	なし	211	25	135	101	75	161	59	177	53	183	119	117
共感性	選択	37	6	30	13	10	33	13	30	11	32	17	26
	なし	219	21	131	109	77	163	53	187	52	188	118	122
行動力	選択	37	6	27	16	15	28	11	32	7	36	24	19
	なし	219	21	134	106	72	168	55	185	56	184	111	129
洞察力	選択	53	5	24	34**	10	48*	13	45	13	45	17	41**
	なし	203	22	137	88	77	148	53	172	50	175	118	107
応用力	選択	45	2	24	23	15	32	9	38	10	37	23	24
	なし	211	25	137	99	72	164	57	179	53	183	112	124
理解力	選択	38	0*	26	12	13	25	10	28	9	29	20	18
	なし	218	27	135	110	74	171	56	189	54	191	115	130
社交性	選択	23	3	17	9	13	13*	8	18	6	20	12	14
	なし	233	24	144	113	74	183	58	199	57	200	123	134
説得力	選択	11	1	5	7	3	9	3	9	2	10	6	6
	なし	245	26	156	115	84	187	63	208	61	210	129	142
忍耐力	選択	12	0	6	6	5	7	1	11	1	11	8	4
	なし	244	27	155	116	82	189	65	206	62	209	127	144
統率力	選択	8	1	6	3	5	4	1	8	0	9	4	5
	なし	248	26	155	119	82	192	65	209	63	211	131	143
語彙力	選択	9	0	4	5	4	5	1	8	1	8	5	4
	なし	247	27	157	117	83	191	65	209	62	212	130	144
折衝力	選択	6	0	5	1	1	5	2	4	1	5	3	3
	なし	250	27	156	121	86	191	64	213	62	215	132	145
企画力	選択	4	1	3	2	0	5	2	3	2	3	3	2
	なし	252	26	158	120	87	191	64	214	61	217	132	146
開発力	選択	4	1	3	2	0	5	1	4	1	4	1	4
	なし	252	26	158	120	87	191	65	213	62	216	134	144

χ² 検定 ***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05

表 5 各連携必要能力に対する属性、業務内容の調整オッズ比

	協調性		柔軟性		調整能力		知識力	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性別	0.70	0.30 - 1.63	1.56	0.65 - 3.75	1.09	0.44 - 2.70	1.19	0.48 - 2.93
年代	1.46	1.04 - 2.06 *	0.69	0.48 - 0.99 *	0.88	0.61 - 1.26	0.94	0.65 - 1.35
基礎資格	0.58	0.35 - 0.96 *	1.43	0.86 - 2.41	0.85	0.50 - 1.45	1.54	0.90 - 2.65
ケアマネジメント業務	1.38	0.60 - 3.18	1.04	0.44 - 2.46	0.37	0.16 - 0.85 *	1.08	0.43 - 2.72
施設責任的立場	0.77	0.46 - 1.31	1.28	0.75 - 2.18	0.98	0.57 - 1.70	1.08	0.62 - 1.89
窓口担当	1.58	0.92 - 2.71	0.80	0.46 - 1.40	0.91	0.51 - 1.59	0.95	0.53 - 1.69
家族支援	1.05	0.65 - 1.71	0.89	0.54 - 1.46	1.35	0.82 - 2.25	1.19	0.71 - 2.00
	責任感		洞察力		実行力		応用力	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性別	3.33	0.95 - 11.72	1.05	0.35 - 3.14	0.98	0.34 - 2.86	1.09	0.38 - 3.19
年代	0.93	0.64 - 1.35	0.82	0.53 - 1.28	1.12	0.71 - 1.77	0.75	0.47 - 1.19
基礎資格	0.87	0.50 - 1.50	0.61	0.32 - 1.16	1.25	0.64 - 2.44	1.49	0.76 - 2.90
ケアマネジメント業務	0.61	0.27 - 1.42	1.36	0.46 - 4.00	2.54	0.57 - 11.35	2.33	0.52 - 10.37
施設責任的立場	0.90	0.51 - 1.60	0.55	0.29 - 1.05	0.99	0.50 - 1.97	0.85	0.43 - 1.70
窓口担当	1.24	0.69 - 2.21	0.50	0.23 - 1.07	0.76	0.36 - 1.60	1.07	0.53 - 2.17
家族支援	1.50	0.89 - 2.54	0.38	0.20 - 0.72 ***	0.52	0.27 - 1.02	1.12	0.59 - 2.13
	共感性		行動力		理解力		社交性	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性別	1.38	0.36 - 5.25	0.94	0.29 - 3.02	0.50	0.18 - 1.41	0.58	0.17 - 1.97
年代	2.33	1.42 - 3.83 ***	1.43	0.90 - 2.27	1.30	0.79 - 2.12	0.59	0.32 - 1.09
基礎資格	1.26	0.61 - 2.60	1.20	0.60 - 2.42	0.94	0.45 - 1.94	0.70	0.29 - 1.67
ケアマネジメント業務	0.61	0.21 - 1.74	0.59	0.21 - 1.60	2.8×10 ⁸	0.00 - .	0.75	0.20 - 2.78
施設責任的立場	1.63	0.76 - 3.51	1.08	0.52 - 2.25	1.49	0.68 - 3.28	1.48	0.59 - 3.72
窓口担当	0.58	0.26 - 1.30	1.18	0.58 - 2.42	1.08	0.51 - 2.31	2.33	0.99 - 5.48
家族支援	0.61	0.30 - 1.23	1.43	0.74 - 2.78	1.23	0.61 - 2.50	0.87	0.38 - 1.99
	説得力		忍耐力		語彙力		統率力	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性別	1.07	0.12 - 9.28	0.19	0.05 - 0.76 *	1.35	0.15 - 12.21	0.32	0.06 - 1.87
年代	1.06	0.46 - 2.44	0.89	0.37 - 2.12	0.31	0.09 - 1.11	0.84	0.32 - 2.22
基礎資格	1.04	0.31 - 3.56	1.48	0.40 - 5.51	1.57	0.36 - 6.76	0.61	0.14 - 2.59
ケアマネジメント業務	1.18	0.14 - 9.90	5.8×10 ⁷	0.00 - .	4.4×10 ⁷	0.00 - .	0.78	0.09 - 6.83
施設責任的立場	0.53	0.15 - 1.87	0.58	0.15 - 2.17	0.76	0.17 - 3.29	1.21	0.26 - 5.58
窓口担当	0.85	0.22 - 3.39	1.61	0.46 - 5.63	1.93	0.45 - 8.22	2.90	0.72 - 11.73
家族支援	1.17	0.36 - 3.79	2.81	0.77 - 10.21	1.32	0.33 - 5.27	0.80	0.21 - 3.13
	折衝力		企画力		開発力			
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)		
性別	3.3×10 ⁷	0.00 - .	0.39	0.03 - 5.28	3.1×10 ⁷	0.00 - .		
年代	3.06	0.79 - 11.90	0.50	0.12 - 1.99	0.43	0.10 - 1.78		
基礎資格	0.71	0.12 - 4.16	0.60	0.07 - 4.97	0.84	0.12 - 5.94		
ケアマネジメント業務	5.1×10 ⁷	0.00 - .	0.44	0.04 - 4.45	0.40	0.04 - 4.52		
施設責任的立場	3.10	0.34 - 28.71	1.85	0.26 - 13.07	2.42	0.35 - 16.65		
窓口担当	0.40	0.04 - 3.61	0.00	0.00 - .	0.00	0.00 - .		
家族支援	0.87	0.16 - 4.70	1.73	0.28 - 10.87	0.29	0.03 - 2.69		

性別:(男=0,女=1)年代:(~39歳=1,40~49歳=2,50歳~=3)基礎資格:(看護師=0,介護福祉士=1)ケアマネジメント業務:(なし=0,あり=1)施設責任的立場:(なし=0,あり=1)窓口担当:(なし=0,あり=1)家族支援:(なし=0,あり=1)
 多重ロジスティック回帰分析 ***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05

主役割であるケアプラン作成時には、利用者及び家族のニーズのすり合わせが必要で、それ故、家族間の意見調整が困難という報告¹⁸⁾がある。これまでに経験したことのない困難な意見調整

の場面に遭遇し、経験不足故に必要な連携能力として「柔軟性」をあげたのではないかと考えられる。

「調整能力」は、看護職である保健師職の中

で介護保険制度以前より注目されていた能力であり¹⁹⁾、その後の在宅看護の担い手である訪問看護師にも必要とされる能力²⁰⁾である。訪問看護師が日々の活動の中で、利用者を中心としながら、家族や医師をはじめとする関係職種との連携の中でその能力は培われていること²¹⁾や看護学生が他職種と連携するにあたり看護師の役割を調整役と捉えている²²⁾ことから、基礎資格が関連していると思われたが、介護支援専門員でありながら、現在業務をしていない者が必要と捉えていた。これは、ケアマネジメントを日常的に行っている場合、「調整能力」は必然的であり、認識されていない可能性がある。同様に、「洞察力」は家族支援をしていない者が必要と捉えており、これも家族支援をしている者が家族支援において家族関係などを見抜くといった洞察力はすでに身につけており、認識されていないのではないかとと思われる。

「忍耐力」は男性が必要と捉えていた。看護師、介護福祉士の男女比率は、4.9%²³⁾、20.8%²⁴⁾であり、圧倒的に女性が多い職場である。そのような中で、介護支援専門員としての連携は単につながることだけではなく、つながりを強くしていくような深まりにも意味があることが示唆されており⁶⁾、そのためには忍耐力が必要と捉えたのではないかと推測される。しかしながら、男性の対象としての人数が少ないことが影響している可能性も考えられる。

介護保険法の改正により、介護支援専門員更新研修や再研修が義務付けられ、その質的保証がより一層期待できるが、今後、更なる高齢化が予測されているわが国において、介護支援専門員として業務を遂行していく際の、ケアの質の標準化を担保すべく、実務経験、職場での立場等で培われた素養を生かしながら、連携に必要と捉えられた能力向上に適う教育プログラムの開発が必要と思われる。それには、年代、性別、基礎資格、経験してきた業務内容を勘案する必要がある。

本研究は連携のために必要とされる能力について、属性、基礎資格、業務内容によって検討したが、各々の能力を規定する因子については、

必ずしも明らかになっていない現状と、これらの能力は、個人が置かれた環境や他との関係性により捉えられる見方もあり²⁵⁾、現状では各々の能力との関係性や環境因子との関連が明らかになっていないため、一般化には限界がある。しかしながら、本研究ではこれまでほとんど示されてこなかった連携に必要とされる能力について、属性や基礎資格、業務内容との関連から明らかにし、能力向上のための教育プログラムのあり方を示唆したものとして意義がある。今後は職場としての環境や関係性を視野に入れ、更なる検証をするとともに、連携に必要と捉えられた能力向上とそれによるアウトカムの関連に発展させることが課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたA県保健医療介護関連施設と介護支援専門員有資格者の方々に深謝致します。

本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号 18592405; 研究代表者: 木立るり子)の一部として行われたものである。本研究は第13回日本在宅ケア学会学術集会において発表した。

文 献

- 1) 白澤政和, 渡辺裕美, 他: 福祉キーワードシリーズ ケアマネジメント. 中央法規 東京 pp 72-7 2002
- 2) 福富昌城: 介護保険制度下での医療と福祉の連携. 日本在宅ケア学会誌 7(1): 27-30 2003
- 3) 厚生労働省: 「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」の公表について (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-1.html>)
- 4) Lorenz AL: Models of collaboration. *Mental Health* 26: 401-410 1999
- 5) Henneman EA: Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1: 103-109 1995
- 6) 古川照美, 田高悦子: 介護支援専門員の連

- 携手法の抽出に関する質的帰納的研究. 日本在宅ケア学会誌 **11(1)**: 58-65 2007
- 7) 岡本玲子: ケアマネジメント過程の質を評価する尺度の開発 デルファイ調査と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 **46(6)**: 435-446 1999
- 8) 岡本玲子: 地域保健におけるケアマネジメント活動指標の開発. 日本公衆衛生雑誌 **48(9)**: 773-778 2001
- 9) 筒井孝子, 東野定律: 全国の市町村保健師における「連携」の実態に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 **53(10)**: 762-776 2006
- 10) 古川照美, 田高悦子, 他: 介護支援専門員として必要な連携能力及び手法. 第 8 回日本在宅ケア学会学術集会講演集 142-14 2004
- 11) 白澤政和: ケアマネジメントハンドブック. 医学書院 pp51-52 1998
- 12) Bray DW: The assessment center method of appraising management potential. *Blood JW. The personnel job in a changing world*, 225-234, American management Association, New York, 1964
- 13) 松原望: 意思決定の基礎. 朝倉書店 東京 pp71-154 1983
- 14) 厚生労働省: 第 12 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について (追加合格者に伴う修正) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000044jj.html>)
- 15) 米内山千賀子, 工藤恵, 他: A 県における高齢者ケアの連携に関する調査 (4) - 介護支援専門員有資格者の他施設との情報交換について -. 第 13 回日本在宅ケア学会学術集会講演集 :151 2009
- 16) 山口裕幸, 金井篤子編: 適性の考え方. よくわかる産業・組織心理学 ミネルヴァ書房 東京 pp 44-45 2007
- 17) 小倉清: こころのせかい「私」はだれ?. 彩古書房 東京 pp 132-143 1984
- 18) 沖田佳代子: 介護サービス計画の決定作成における倫理的ジレンマ - ケアマネージャーに対する訪問面接調査から -. 社会福祉学 **43(1)**: 80-89 2002
- 19) 阿久根都, 金子道子: 医療・保健・福祉の各職種間の専門性と連携・コーディネートについて 保健婦実習で担当した在宅身体障害者の事例を通して. 保健婦雑誌 **53(13)**: 1136-1145 1997
- 20) 新津ふみ子: ケア・コーディネーション入門. 医学書院 東京 pp1-24 1995
- 21) 財団法人日本訪問看護振興財団: 平成 15 年度日本看護協会委託事業「平成 15 年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書」. 195-198, 財団法人日本訪問看護振興財団, 東京, 2004
- 22) 古川照美, 川崎くみ子, 他: リハビリテーションチームにおける連携の概念 - 学生が捉えた世界 -. 第 15 回日本リハビリテーション看護学術大会集録, 154-155 2003
- 23) 日本看護協会: 平成 21 年 看護関係統計資料 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000044jj.html>)
- 24) 厚生労働省: 第 21 回社会福祉士及び介護福祉士国家試験の合格発表について (<http://www.nurse.or.jp/toukei/pdf/toukei04.pdf>)
- 25) 長崎勤, 本郷一夫: 能力という謎. ミネルヴァ書房 東京 pp 147-171 1998

連絡先: 古川照美
弘前大学大学院保健学研究科
青森県弘前市本町 66-1
TEL&FAX:0172-39-5951
E-mail:t_kogawa@cc.hirosaki-u.ac.jp

Abilities considered by care managers to be required for liaison

Terumi KOGAWA¹, Ruriko KIDACHI¹, Chikako YONAYAMA¹, Megumi KUDOU²

¹Hirosaki University Graduate School of Health Sciences, Division of Health Science

²Hatsudai Rehabilitation Hospital

Summary

This study aims to clarify the abilities required for liaison by associating them with care managers possessing basic qualifications in terms of their area of specialization, practical experience, and daily operations, as well as to identify policies to improve these abilities.

A self-administered questionnaire survey was mailed unsigned to qualified care managers working at nursing and personal care facilities. Among these, 283 were selected as subjects for analysis attribute, business experience, and routine with the χ^2 test. In addition, we performed a logistic regression analysis.

The results revealed that different types of abilities were required depending on qualifications, whether they had experience as a care manager, and actual duties. Educational programs aimed at improving these abilities need to be developed for care managers. Such programs will enhance their education and guarantee the standardization of quality of care for the elderly.

(Med Biol **155**: 149-157 2011)

Key words: care managers, liaison ability, nurse, care worker

Correspondence address: Terumi KOGAWA
Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
66-1 Honcho Hirosaki, Aomori
TEL:0172-39-5951
E-mail:t_kogawa@cc.hirosaki-u.ac.jp

