

総説

「福祉系」介護支援専門員によるケアマネジメントの課題についての文献検討 Review of Literature on the Issues of Care Management Performed by “Welfare-based” Care Managers

楠永敏恵、柗崎京子、吉賀成子、宮本佳子、松永美輝恵

Toshie KUSUNAGA, Kyoko FUKIZAKI, Shigeko YOSHIGA, Yoshiko MIYAMOTO, Mikie MATSUNAGA

帝京科学大学

Teikyo University of Science

抄録

近年増加している「福祉系」介護支援専門員には、医学的知識の不足などの課題が指摘されているが、その課題を概観した研究は見られない。そこで、本研究は、「福祉系」介護支援専門員によるケアマネジメントの課題を、先行研究から明らかにすることを目的とした。2017年4月に医中誌WEBで検索し、「福祉系」と「医療系」の介護支援専門員の業務について比較している18論文を分析した。調査によって「福祉系」の基礎資格は異なっていたが、医療依存度の高い利用者のケアマネジメントや、医師・訪問看護師との連携に困難を感じていることが示されていた。規定の研修制度の充実とともに、個々の「福祉系」介護支援専門員のニーズに沿った研修機会の確保が必要である。また、医師や訪問看護師には、意識的に「福祉系」介護支援専門員と連携をしていく姿勢が求められる。

Abstract

The number of “welfare-based” care managers has been increasing recently, and issues have been raised, including their lack of medical knowledge. However, there has been no research that provides an overview of these issues. This study aimed to shed light on the issues of care management performed by “welfare-based” care managers by reviewing previous studies. We searched the Japan Medical Abstracts Society (Ichushi-Web) in April of 2017 and analyzed 18 articles comparing the duties of “welfare-based” and “medical-based” care managers. According to our survey, the basic certification of “welfare-based” care managers differed among these studies, but the studies indicated that care managers have difficulties in providing care for users requiring a high degree of medical care services. They also experience difficulty collaborating with doctors and visiting nurses. It is necessary to not only enhance training program provision but also secure training opportunities in line with the needs of individual “welfare-based” care managers. In addition, doctors and visiting nurses should make concerted efforts to collaborate with “welfare-based” care managers.

キーワード：介護支援専門員、ケアマネジメント、基礎資格、介護保険、研修

Keyword : care manager, care management, basic certification, long-term care insurance, training

I はじめに

わが国では少子高齢化が進行し、要介護高齢者の急増が見込まれている。そのため、社会保障給付費は年々増大する一方、2025年には介護職員が38万人不足するという予測¹⁾があるように、介護職員不足が危惧されている。そうした背景のもと、要介護者が住み慣れた地域で、地域の社会資源を用いながら生活していく

地域包括ケアが推進されている。その実現のためにも、介護支援専門員は、ケアマネジメントを適切に行う役割を担っている。

ケアマネジメントにおけるいくつかの課題を、厚生労働省社会保障審議会は指摘している²⁾。例えば、利用者に応じた適切なアセスメントができていないなど「ケアマネジメントの質の向上」、サービス担当者会

議における多職種協働が十分に機能していないことや、医療職との連携が不十分といった「多職種協働・連携の不十分さ」、事業所等の意向に沿ってケアプランが作成される例や、グループ法人のサービスを利用するように誘導される例など「ケアプランの公正・適正化」の課題などである。

このうち、ケアマネジメントの質の格差が生じる要因の一つに、基礎資格が「福祉系」である介護支援専門員の課題が指摘されている。「福祉系」には介護福祉士、社会福祉士、相談援助業務従事者、介護等業務従事者等が含まれる。この「福祉系」介護支援専門員の課題として、医学的根拠に基づいた支援の難しさを感じる³⁾や、医療職との連携に抵抗感があること⁴⁾、在宅の終末期のケアマネジメントに不安を抱いていること⁵⁾などが「福祉系」介護支援専門員を対象にした調査からあげられている。こうした課題は個々の研究で検討されているが、それを看護師などの「医療系」介護支援専門員と対比させて概観した研究は見られない。

ここ数年、介護支援専門員の試験の合格者のうち、介護福祉士の基礎資格をもつ者が増加しており、6割超が介護福祉士となっている⁶⁾。1～19回目の介護支援専門員試験の累積合格者においても、介護福祉士が4割を超え、最も多い職種となっている。これに、相談援助業務従事者・介護等業務従事者の1割強と、社会福祉士の1割弱を加えると、約6割となる。これら「福祉系」介護支援専門員の課題を検討することは、ケアマネジメントの質を向上させるために重要であると考えられる。そこで、本研究は、「福祉系」介護支援専門員のケアマネジメントにおける課題について、既存研究から整理することを目的とした。

II 研究方法

2017年4月に、医中誌WEBで「介護支援専門員」「基礎資格」をキーワードとして「原著論文」を検索したところ、26論文が該当した。「ケアマネジャー」「基礎資格」をキーワードにした検索でも、結果は同様であった。26編の論文のうち、介護支援専門員の業務を基礎資格によって比較している17編の量的研究に絞った。また、この検索からは外れたが、分析対象とした論文に引用されていた1論文を加えて、18編⁷⁻²⁴⁾を分析対象とした。論文の発行年は、2004年から2014年までであった。なお、介護保険施設の介護支援専門員の業務について基礎資格によって比較した論文が1編あっ

たが、今回は居宅介護支援事業所での介護支援専門員の業務についての論文を対象にした。

分析の方法は、調査項目、調査対象者、分析方法、基礎資格によって違いのある結果について、内容を比較検討した。そこから、「福祉系」介護支援専門員の課題を抽出した。

III 結果

1. 分析対象論文の概要

分析対象である論文の概要を表1に示した。調査項目は、テーマが重複している論文はあったが、「職業意識」「知識・技術に対する自己評価」「業務に対する困難感」「業務の実施状況」「医師や訪問看護師との連携」「事例の問題点の抽出の傾向」「診療情報の入手」「研修の内容についての要望」に分けられた。表1は、おおまかにそのテーマごとに、発行年順に論文を並べたものである。

調査対象者は、「福祉系」であっても、論文によって基礎資格は異なっていた。つまり、介護福祉士のみを対象にした論文^{8,9,14,16,20,24)}、介護福祉士や社会福祉士や訪問介護員などを対象として基礎資格別に分析している論文^{12,13,18,21)}、介護福祉士と社会福祉士を合わせている論文^{7,15)}、介護福祉士もしくは介護職員、社会福祉士、精神保健福祉士、訪問介護員などを合わせている論文^{10,11,17,19,22,23)}があった。また、比較の対象である「医療系」も、論文によって基礎資格が異なっていた。すなわち、看護師のみが対象の論文^{8,9,13,17,18,21,24)}、看護師と准看護師が対象の論文^{12,14,16)}、保健師、助産師、看護師、准看護師という看護職を合わせている論文^{7,15,19,20)}、上記看護職のほかに医師、薬剤師、理学療法士、柔道整復師、歯科衛生士などを合わせている論文^{10,11,22,23)}があった。調査地域が全国に渡る論文は2編^{16,22)}であり、1つの都道府県や市町村などが多かった。分析方法は、2変数間の関係を分析しているものがほとんどであり、多変量解析をしている論文は1編のみ²²⁾であった。

以下、分析対象論文のテーマに沿って、論文の内容を紹介していく。

2. 論文のテーマごとに見た「福祉系」「医療系」介護支援専門員の違い

1) 職業意識

自分の職業に対してもつ意識や自覚である「職業意識」は、3編の論文⁷⁻⁹⁾で調査されていた。仕事を

表1 ケアマネジメントに関して基礎資格で比較している論文の概要

著者	調査地	調査項目	分析対象者の基礎資格と対象者数	分析方法	基礎資格によって違いのあった主な結果
石原 (2004) ⁷	岐阜県	・仕事に対する意識13項目	・福祉職273名(介護福祉士230名、社会福祉士43名) ・看護職281名(保健師33名、助産師1名、看護師206名、准看護師41名) ・その他130名(薬剤師42名、柔道整復師14名、歯科衛生士14名等)	・福祉職、看護職、その他で比較 ・ χ^2 検定	・「社会資源の十分な把握ができていない」「大変ある・少しある」と回答した割合 福祉職50.5%>看護職38.4%、その他33.1% ・「仕事を負担に思う」「大変ある・少しある」と回答した割合 福祉職88.3%、看護職94.0%、その他83.1%
齊藤 (2005) ⁸	東北地方A県	・仕事に関する認識6項目 ・知識と技術に関する自己評価23項目	・介護福祉士105名 ・看護師126名	・介護福祉士、看護師で比較 ・t検定	・「介護支援専門員の仕事は誇りの持てる仕事である」 看護師>介護福祉士 ・「ケアプランとケア計画」「複数の人間間の関係調整を含んだ内容」が実践できているという認識 看護師>介護福祉士
蒲池 (2006) ⁹	M市	・職業意識31項目	・介護福祉士26名 ・看護師45名	・介護福祉士、看護師で比較 ・t検定	・介護福祉士>看護師であった項目 「仕事に打ち込んでいる」「残業や日曜出勤はやむを得ない」 「ケアマネジャーとして勉強を続けている」 「ケアマネジャーの研修に参加したい」「福祉サービスの勉強をしている」
徳永 (2004) ¹⁰	K市A地域	・業務の実態と自己評価	・福祉職38名(介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員、生活指導員) ・保健・医療職85名(保健師、看護師、准看護師、理学療法士、医師、薬剤師)	・福祉職、保健・医療職で比較 ・ χ^2 検定	・「アセスメント・課題分析の状況」に「ほぼできている」と回答した割合 保健・医療職60%>福祉職38%
竹本 (2005) ¹¹	岡山県	・社会保障制度で概要がわからない制度17項目	・福祉職200名(介護福祉士145名、社会福祉士88名、訪問介護員1級40名、社会福祉士34名等) ・医療職253名(看護師186名、准看護師30名、保健師19名、薬剤師14名等)	・福祉職、医療職で比較 ・ χ^2 検定	・社会保障制度で「わからない」と回答した割合 「精神障害者保健福祉手帳」 医療職27%>福祉職11% 「自動車税・自動車取得税の減免」 医療職17%>福祉職7% 「所得税・住民税の障害者控除」 医療職14%>福祉職7% 「特定疾患治療研究事業」 福祉職17%>医療職10%
永杉 (2007) ¹²	福岡県	・「ケアマネジメントの基本プロセス」と「チームアプローチ」に関する業務・技術49項目の自己評価	・介護福祉士465名 ・社会福祉士74名 ・訪問介護員61名 ・看護師、准看護師200名等 計917名	・各資格あり群、なし群で比較 ・ χ^2 検定	・「社会福祉士は、社会福祉士資格なしの者に比べて、各業務や技術を「確実にできている」と回答した割合が、全体に高い
工藤 (2011) ¹³	東日本地域3県	・自己学習状況17項目 ・専門的知識と対人援助に関する理論の理解18項目	・介護福祉士686名 ・社会福祉士335名 ・訪問介護員277名 ・社会福祉士102名 ・看護師295名 ・計1145名。資格の重複あり	・各資格あり群、なし群で比較 ・ χ^2 検定	・「上司から助言指導を受けている」 介護福祉士68.4%>それ以外57.1% ・「学会、職団体での実践報告」経験あり 社会福祉士23.5%>それ以外12.0% ・「高齢者の一般的医学知識」理解できている 看護師95.9%>それ以外63.9%、介護福祉士63.7%<それ以外85.8% ・「生活保護法」「高齢者虐待防止法」等法制度の理解 社会福祉士38.2%>それ以外23.4%等
本郷 (2013) ¹⁴	福岡市北九州市	・虐待兆候とされる17項目への認識	・介護福祉士141名 ・看護師、准看護師76名 ・その他49名	・介護福祉士、(准)看護師、その他で比較 ・一元配置分散分析	・虐待兆候17項目中、12項目で、「虐待につながりやすい」と認識した割合(准)看護師>介護福祉士 ・「近隣トラブル」を虐待兆候と考えない割合 介護福祉士75.4%>(准)看護師45.7%
斎藤 (2006) ¹⁵	N県	・対応困難内容41項目についての困難感	・福祉職201名(介護福祉士、社会福祉士) ・看護職105名(保健師、看護師、准看護師) ・その他18名	・福祉職、看護職、その他で比較 ・t検定	・困難感が「福祉職」>「看護職」の項目 「身体疾患をもつ介護者への対応策立案」 「認知症利用者へのサービス導入期の接し方」 「退院決定からサービス利用開始までの期間が短い場合のサービス調整」 「主治医への利用者の状況要望の説明」「必要時に主治医に連絡をとること」 「独居利用者の在宅療養継続の限界時期の判断」
吉江 (2006) ¹⁶	層化抽出法による10都道府県	・困難を感じる可能性をもつ12種類のケース類型	・介護福祉士184名 ・看護師、准看護師202名 ・その他156名	・介護福祉士、(准)看護師、その他で比較 ・ χ^2 検定	・「医療依存」に対する非困難感(准)看護師46.7%>介護福祉士29.0%、その他24.3% ・「精神障害」に対する非困難感(准)看護師46.2%>介護福祉士26.5%、その他27.3%
内田 (2009) ¹⁷	A県	・エンド・オブ・ライフ・ケアマネジメントの困難さ ・エンド・オブ・ライフ・ケアマネジメント9項目の実践	・介護職員25名 ・社会福祉士9名 ・看護師30名 ・その他3名(資格は不明) 計77名	・看護師、その他で比較 ・t検定、 χ^2 検定	・「ケアマネジメントに対する困難さ」の程度 看護師<その他 ・「心理・精神的援助」を実践した割合 看護師65.7%>その他46.3% ・「デスマネジメント(本人や家族の死の受容プロセスへの援助)」を実践した割合 看護師46.3%>その他20.9% ・「喪失・悲嘆・死別サポート(家族の予期悲嘆等の援助)」を実践した割合 看護師44.8%>その他25.4%
大浜 (2012) ¹⁸	A県	・マネジメントしている介護サービス	・介護福祉士162名 ・社会福祉士53名 ・看護師84名	・介護福祉士、社会福祉士、看護師で比較 ・ χ^2 検定	・看護師は、介護福祉士、社会福祉士に比べて、「訪問看護」「通所リハビリ」の活用が多い ・介護福祉士、社会福祉士は、看護師に比べて、「通所介護」「訪問介護」の活用割合が高い
辻村 (2014) ¹⁹	A県	・訪問看護導入経験	・福祉系365件(介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士) ・看護系161件(保健師、助産師、看護師、准看護師)	・福祉系、看護系で比較 ・t検定と χ^2 検定	・「訪問看護導入者」平均:看護系5.2人>福祉系3.2人
鳴釜 (2011) ²⁰	1県と4市	・主治医との連携に関する4項目	・介護系715名(介護福祉士) ・看護系375名(保健師、助産師、看護師、准看護師)	・介護系、看護系で比較 ・ χ^2 検定	・「ケアマネジメント業務の「相談相手」に「主治医」をあげた割合 看護系48.8%>介護系30.6% ・「サービス担当者会議に参加を呼びかけた人」に「主治医」をあげた割合 看護系42.3%>介護系31.3% ・「サービス担当者会議の開催に困難を感じる理由」に「主治医が出席できない」をあげた割合 介護系76.2%>看護系69.3%
水野 (2011) ²¹	神奈川県	・連携のために訪問看護師に望むこと	・1008名(介護福祉士41%、訪問介護員22%、社会福祉士8%、看護職11%、その他)	・介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員、看護職で比較 ・検定はせず	・「医療の情報をわかりやすくケアマネに伝えること」を訪問看護師に望む割合 看護師62.0%、介護福祉士75.1%、訪問介護員76.6% ・「会話のなかで専門用語を多く使わないこと」を訪問看護師に望む割合 看護師41.3%、介護福祉士52.2%、訪問介護員58.6%
五十嵐 (2010) ²²	WAMN ETから無作為抽出	・診療情報の入手の程度	・福祉系126名(介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員等) ・医療系100名(看護師、薬剤師、栄養士等)	・医療系、福祉系別に、事業所特性と診療情報入手方法を独立変数、診療情報の入手の程度を従属変数とするロジスティック回帰分析	・福祉系では、「医療系事業所に所属していること」「入院先に直接出向くこと」が、診療情報の入手に関連 ・医療系では、診療情報の入手への関連要因なし
新井 (2014) ²³	A県	・脳梗塞のある高齢者の事例に対し「予防する必要がある」と思う問題点を記述	・福祉系99名(介護福祉士、訪問介護員等) ・医療系21名(看護師、薬剤師、歯科衛生士等)	・福祉系、医療系で比較 ・抽出した問題点の、模範解答との一致率をt検定	・福祉系は、医療系と比べて、ADLの維持向上等の「生活面」の問題点を抽出 ・医療系は、福祉系と比べて、疾患に関した「医療面」の問題点を抽出
井出添 (2006) ²⁴	鳥取県	・研修の内容22項目に対する受講の要望	・介護福祉士87名 ・看護師73名	・介護福祉士、看護師で比較 ・検定はせず	・介護福祉士が、看護師より「特に受講したい」と回答した研修項目 「モニタリングの方法」「情報からニーズを判断する知識技術」 「連絡調整サービス担当者会議の開催方法」「ケアプラン作成技術」 「高齢者の疾病と対処」

負担に思う割合は、「看護職」が、「福祉職」「その他」の者に比べて高い傾向であった⁷⁾。一方、介護支援専門員は「誇りの持てる仕事である」と感じる割合は、看護師が、介護福祉士に比べて高かった⁸⁾。他方で、「仕事に打ち込んでいる」割合や「ケアマネジャーとして勉強を続けている」割合は、介護福祉士が、看護師に比べて高いという報告があった⁹⁾。

2) 知識・技術に対する自己評価

ケアマネジメントに関する知識や技術への自己評価を調査した論文は、6編^{8,10-14)}であった。全体に、「医療系」が「福祉系」に比べて、知識・技術に対する自己評価が高かった。

「ケアプランとケア計画」「複数の人間関係調整を含んだ内容」が実践できている認識は、看護師が、介護福祉士に比べて高いとされていた⁸⁾。また、「アセスメント・課題分析の状況」がほぼできていると評価した割合は、「保健・医療職」が、「福祉職」より高い結果であった¹⁰⁾。知識については、「高齢者の医学的知識」が理解できていると回答した割合は、「看護職」が、看護職の資格のない者より高かった¹³⁾。「虐待兆候」として認識している項目数は、看護師が介護福祉士に比べて多かった¹⁴⁾。

一方で、「社会保障制度」に対する理解の程度は、社会福祉士が、社会福祉士の資格のない者より高いとされていた¹²⁾。また、「社会保障制度」にわからないと回答した割合が高い項目数は、「福祉職」より「医療職」が多かった¹¹⁾。

3) 業務に対する困難感

業務に対する困難感は、3編の論文¹⁶⁻¹⁸⁾で調査されており、いずれも「医療系」が「福祉系」より困難感が低いという結果であった。「医療依存」や「精神障害」のケアマネジメントに対する非困難感は、看護師が、その他の資格に比べて高く¹⁷⁾、「身体疾患をもつ介護者への対応策立案」「主治医への利用者の状況・要望の説明」「必要時に主治医に連絡をとる」などでは、「福祉職」が「看護職」より困難感が高いとされていた¹⁶⁾。エンド・オブ・ライフケアのケアマネジメントへの困難感は、看護師がその他資格より低いという結果であった¹⁷⁾。

4) 業務の実施状況

マネジメントしているサービスや、エンド・オブ・ライフケアのケアマネジメントに関して3編の論文¹⁷⁻¹⁹⁾があった。看護師は、介護福祉士、社会福祉士に比べて「訪問看護」「通所リハビリ」をサービスとし

て導入した割合が高く、介護福祉士、社会福祉士は、看護師に比べて「通所介護」「訪問介護」の導入割合が高いという報告があった¹⁸⁾。訪問看護を導入した利用者数は、看護師が、介護福祉士、社会福祉士に比べて多いことが示されていた¹⁹⁾。エンド・オブ・ライフケアのケアマネジメントに関する「心理・精神的援助」「デスマネジメント」などの実践率は、看護師が、その他より高いという結果であった¹⁷⁾。

5) 医師や訪問看護師との連携

連携については、2編の論文^{20,21)}があった。「看護系」と「介護系」を比べた論文²⁰⁾では、両系ともに医療との連携が十分とはいえないが、「看護系」は「介護系」に比べると主治医との連携が良好であるとしていた。「看護系」は「介護系」に比較して、ケアマネジメント業務の「相談相手」に主治医をあげた割合や、「サービス担当者会議への参加」に主治医を呼んでいる割合が高かった²⁰⁾。訪問看護師に対する意向では、介護福祉士、訪問介護員が、看護師よりも、「医療の情報を伝えること」や「専門用語を使わないこと」を望んでいる傾向がみられた²¹⁾。

6) 診療情報の入手

論文は1編²²⁾であった。診療情報の入手の程度に、「福祉系」か「医療系」かによる差はないということであったが、診療情報の入手のしやすさには、「福祉系」において、「医療系事業所に所属していること」と「入院先に出向くこと」が関連していた²²⁾。

7) 事例の問題点の抽出の傾向

論文は1編²³⁾であった。紙上事例の検討において、「福祉系」は、「医療系」に比べて、「生活面」を問題点として抽出し、「医療系」は、「福祉系」に比べて「医療面」を問題点として抽出する傾向があった²³⁾。

8) 研修の内容についての意向

論文は1編²⁴⁾であった。介護福祉士が、看護師よりも多く研修を要望している項目として、「モニタリングの方法」「情報からニーズを判断する知識技術」「ケアプラン作成技術」「連絡調整・サービス担当者会議の開催方法」「高齢者の疾病と対処」があげられていた²⁴⁾。

IV 考察

1. 「福祉系」介護支援専門員のケアマネジメントにおける特性・課題

「福祉系」といっても、論文によって、介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員などが含まれ、基礎資格が統

一されているわけではなかったため、基礎資格別の課題を厳密に把握することは難しい。また、職業意識の結果が論文によって異なっていた^{7,9)}のは、調査項目が同じでないためではあるが、就労意欲の高い者が対象者に選ばれていたなど調査対象者の選定方法の影響もあることが考えられる。

そのような限界はあるものの、「福祉系」介護支援専門員は、アセスメントやケアプラン作成の自己評価が「医療系」より低い傾向にあることが、2004年から2005年の論文^{8,10)}には見られた。ただし、これらは介護保険制度の開始数年後に調査された結果である。その後は調べられておらず、最近のアセスメントやケアプラン作成の自己評価の状況は明確ではない。

「福祉系」介護支援専門員の課題は、医療依存度の高い利用者のケアマネジメントや、医師・訪問看護師との連携に困難を感じているという点は、指摘できるだろう。医療依存度の高い場合やエンド・オブ・ライフケアのケアマネジメントに対して、「医療系」より困難感が高いという結果があった^{16,17)}。医師との連携に対しても、「医療系」に比べると困難感が高く¹⁵⁾、スムーズに連携できていない可能性が指摘されていた²⁰⁾。訪問看護師に対しては、専門用語を使わないでほしいなどの要望が「医療系」に比べて多かった²¹⁾。こうしたことは、「高齢者の一般的医学知識」を理解できている割合が、介護福祉士で低いとされていた¹³⁾ように、有している医学的知識の差が影響しているものと考えられる。

一方で、「福祉系」では全体に生活面でのアセスメントを行う傾向が見られ²³⁾、サービスは医療系よりも福祉系のものをよく使う¹⁸⁾という、基礎資格の特性の反映と考えられる違いが見られた。

2. 「福祉系」介護支援専門員への支援策

わが国の介護支援専門員は多様な資格から構成されており、ケアマネジメントにおいて基礎資格の強みを活かせる利点がある。しかしながら、利用者のニーズに合わせて介護支援専門員を配置できている、あるいは利用者側が介護支援専門員を専門性によって選択できるとはいいいにくい現状にある。

人口高齢化の進展や医療施設での在院日数の制限などから、今後は、医療依存度の高い利用者や終末期にある利用者が在宅において増加していくことが予想される。加えて、そうした利用者を担当していることが多い看護職の介護支援専門員が減少しているため⁶⁾、医療依存度の高い利用者を「福祉系」介護支援専門員

が担当することが増えてくると考えられている²⁵⁾。

こうした状況に対して、まず、「福祉系」介護支援専門員の医学的知識や医療職との連携に対する苦手意識を払拭できるように、研修を強化することは不可欠である。厚生労働省でも2016年度から実務研修の内容・時間数を改善し、医学的知識や連携の知識・技術の修得が図られるようにしている²⁾。そのような研修の効果はあるかもしれないが、まだその評価は行われていない。また、規定の研修制度の充実とともに、個々の利用者に適切なケアマネジメントができるように、個々の介護支援専門員のニーズに沿った研修の機会を確保していくことも重要である。

診療情報の入手しやすさについては、「福祉系」介護支援専門員においても、医療系の事業所に所属する者や入院先に直接出向いている介護支援専門員は、そうでない「福祉系」の者に比べて診療情報が得られやすいと報告されていた²²⁾。「福祉系」介護支援専門員には、診療情報が入手できる体制の構築が必要である。

医療職との連携に関しては、医療職側の姿勢の改善も求められるだろう。2007年の医療法第5次改正において、医療と福祉の連携を図ることが規定されている²⁶⁾。しかし、平川(2014)²⁷⁾は、介護支援専門員を悩ませる訪問看護師の行動傾向として、「権威勾配を背景にチームを上から管理しようとする」「専門用語を使いすぎる」などの問題を指摘している。また、「医師と看護師だけで連携をし、報告がない」といった、介護支援専門員の訪問看護師との連携のしにくさを述べている論文もある²⁸⁾。「福祉系」介護支援専門員では、訪問看護師への苦手意識があることが、訪問看護導入の判断を妨げる一因となっていたという報告がある²⁵⁾。多職種連携には、訪問看護師の積極的な関与が影響するとされている^{29,30)}。介護支援専門員には知識・技術に差があり、連携がしにくいという医師の意見もあり³¹⁾、「福祉系」介護支援専門員の全般的な知識・技術の向上が、円滑な連携の前提にあることは確実である。医療職側の連携における積極的な姿勢や、医学的な内容の相談に医療職側が応じるなどの配慮が必要であると考えられる。

3. 研究における今後の課題

介護福祉士の基礎資格をもつ介護支援専門員が増えている背景には、介護支援専門員になることが介護福祉士にとってキャリアの広がりになるという意識がある^{3,32)}。そういった傾向を踏まえた対応が望まれる。介護福祉士と訪問介護員を基礎資格にもつ介護支援専

専門員を対象にしたインタビューでは、「病状の判断や今後の経過の予測」や「専門用語の理解」が難しい、「医学的知識が不足するため医療者と話せない」などの課題があげられていた²⁵⁾。そのような現状を踏まえて、「福祉系」介護支援専門員として必要な医学的知識を具体的に検討していくことは、今後の課題であるだろう。

今回分析した論文では、知識・技術に対する評価は自己評価であり、客観的な評価や利用者側からの評価を取り入れている論文はなかった。実際に、ケアマネジメントに対する客観的評価の必要性は指摘されているが、わが国ではまだ十分な評価は行われていない³³⁾。また、例えばサービスとして訪問看護師をより多く導入した¹⁸⁾とあったが、それが果たして利用者側に利益をもたらしたか否かの検証はされていない。欧米では、訓練を受けた専門職によるケア（ケース）マネジメントが、利用者の生活の質や日常生活動作の向上、症状の改善、家族介護者の負担感軽減や精神健康などに影響しているかを評価した論文がある^{34,35)}。そうした調査は容易ではないかもしれないが、ケアマネジメントの質を第三者評価などによって客観的に評価することや、利用者側にもたらす利益を把握していくことは、今後の課題であると考えられる。

文献

- 1) 関口彰ほか. 介護人材需要. [online] 平成 27 年 6 月 24 日、厚生労働省. [平成 29 年 8 月 26 日検索] インターネット < URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html> >
- 2) 社会保障審議会－介護給付費分科会. ケアマネジメントについて. [online] 平成 26 年 6 月 25 日、厚生労働省 [平成 29 年 8 月 26 日検索] インターネット < URL : http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000049258.pdf#search=%27%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%9E%E3%83%8D%E3%82%B8%E3%83%A1%E3%83%B3%E3%83%88%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%27 >
- 3) 石川由美. 介護福祉士を基礎職種とする介護支援専門員の職務認識. 高知女子大学紀要 社会福祉学部編. 2011; 60: 125-141
- 4) 小西裕子、小田原玲子、辛島則子、ほか. 多職種連携とケアマネジャーの役割. 臨床と研究. 2017; 94(3): 269-272
- 5) 林裕栄、田中敦子、津久井理恵、ほか. 高齢者のターミナルケアマネジメントに関する調査研究－基礎資格として福祉系の資格をもつ介護支援専門員の不安や困難経験の実態－. 保健医療福祉科学. 2013; 2: 48-54
- 6) 厚生労働省. 第 19 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. [online] 厚生労働省 [平成 29 年 8 月 26 日検索] インターネット < URL : http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/hoken/jissi.html >
- 7) 石原多佳子、香川由美子、真野啓子、ほか. 基礎資格の相違からみた介護支援専門員の現状と課題. 介護福祉学. 2004; 11(1): 84-92
- 8) 齋藤順子. 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. 総合政策研究. 2005; 19: 105-123
- 9) 蒲池千草、河津ゆう子. ケアマネジャーの職業意識とその課題. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report. 2006; 5: 32-39
- 10) 徳永恵美子、生野繁子、和田要. 基礎資格別介護支援専門員の活動の現状と研修の課題－保健・医療職と福祉職の教育背景の違いに焦点をあてて－. 九州看護福祉大学紀要. 2004; 6: 217-229
- 11) 竹本与志人、内藤絵里、馬塩智恵子、ほか. 認知症高齢者のケアマネジメントにおける介護支援専門員の社会保障制度の理解と活用状況－医療職と福祉職との比較を通して. 厚生の指標. 2005; 52(6): 15-20
- 12) 永杉憲弘、鬼崎信好、本郷秀和. 介護支援専門員実務研修の研修効果意識と課題－基礎資格からみたケアマネジメント研修効果意識の違い. 福岡県立大学人間社会学部紀要. 2007; 16: 123-141
- 13) 工藤英明、宮本雅央、児玉寛子. 介護支援専門員の自己学習状況及び専門的知識－基礎資格による自己評価の比較. 東北の社会福祉研究. 2011; 7: 37-50
- 14) 本郷秀和. 高齢者虐待の兆候察知における介護支援専門員の課題－福岡市・北九州市の介護支援専門員の現状と意識. 社会福祉学. 2013; 54(2): 94-107
- 15) 齋藤智子、佐藤由美. 介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態. 千葉看護学会

- 会誌. 2006; 12(2): 8-14
- 16) 吉江悟、齋藤民、高橋都、ほか. 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因 - 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
 - 17) 内田陽子、中谷久恵、島内節. エンド・オブ・ライフケアニーズと在宅ケアマネジメントの実践. 北関東医学. 2009; 59(4): 337-344
 - 18) 大浜恵美子、新谷奈苗. 基礎資格の違いからみえる介護支援専門員の課題とマネジメント. 産業保健人間工学研究. 2012; 14S: 25-28
 - 19) 辻村真由子、樋口キエ子、川上節子、ほか. 介護支援専門員のケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態 - A県の福祉系と看護系の介護支援専門員の比較から -. 医療看護研究. 2014; 10(2): 18-26
 - 20) 鳴釜千津子、陳君、吉井初美、ほか. 介護支援専門員の基礎資格は主治医との連携に影響を及ぼす. 厚生学の指標. 2011; 58(7): 21-26
 - 21) 水野伊津子、草場美千子、廣田とき子. 在宅療養者にとって最適なサービス提供につながる連携へ - 訪問看護に対するケアマネジャーの意識調査. 訪問看護と介護. 2011; 16(7): 585-589
 - 22) 五十嵐歩、山下悦子、山田ゆかり. 居宅介護支援事業所における診療情報の入手の実態と影響要因. 厚生学の指標. 2010; 57(13): 27-32
 - 23) 新舩まり. 訪問看護サービスの導入における介護支援専門員の「介護予防」に対する認識. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2013; 39: 280-287
 - 24) 井手添陽子. 居宅介護支援業務と介護支援専門員の研修ニーズ - 鳥取県の実態調査結果の考察. 鳥取短期大学研究紀要. 2006; 53: 59-69
 - 25) 下吹越直子、八代利香. 介護職ケアマネジャーの訪問看護導入を判断する根拠. 日本職業・災害医学会会誌. 2016; 4: 46-53
 - 26) 厚生労働省. 医療法改正の概要 (平成18年6月公布、平成19年4月施行). [online]厚生労働省[平成29年12月3日検索] インターネット<URL : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%B3%95+%E9%80%A3%E6%90%BA%27>>
 - 27) 平川仁尚. ケアマネジャーを悩ませる訪問看護師の行動傾向について. 日本農村医学会雑誌. 2014; 63(4): 679-682
 - 28) 伊藤幸代、小林厚美、南田喜久美. 在宅における訪問看護師とケアマネージャー、ホームヘルパー間の連携困難. 日本看護学会論文集: 地域看護. 2014; 44: 47-50
 - 29) 依田純子、佐藤悦子、泉宗美恵、ほか. 訪問看護師がもつ介護支援専門員との連携の困難性と課題の構造. 日本地域看護学会誌. 2014; 16(3): 13-21
 - 30) 須田由紀、佐藤悦子、依田純子、ほか. 訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の実態. 山梨県立大学看護学部紀要. 2014; 16: 21-30
 - 31) 伊藤美智子、伊藤大介、鈴木亮子. 認知症ケアマネジメントにおける医療と介護の連携の現状と課題 - 医師からみたケアマネジャーとの連携への評価. 日本認知症ケア学会誌. 2014; 12(4): 743-762
 - 32) 伊東寛. ケアマネジメント論と介護福祉教育: 5年後のキャリアアップを見据えた学びから. 介護福祉教育. 2014; 19(2): 192-200
 - 33) 中澤信. 介護支援専門員によるケアマネジメント機能の評価の考え方 (サービス担当者会議に着目して). 筒井孝子、荒井良博、石井和人、ほか. 介護支援専門員及びケアマネジメントの質の評価に関する調査研究事業報告書. 株式会社日本能率協会総合研究所. 2014; 11-16
 - 34) Callahan CM, Boustani MA, Weiner M, et al. Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer disease in primary care: A randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association. 2006; 295(18): 2148-2157
 - 35) Jansen APD, van Hout HPJ, Nijpels G, et al. Effectiveness of case management among older adults with early symptoms of dementia and their primary informal caregivers: a randomized clinical trial. International Journal of Nursing Studies. 2011; 48(8): 933-943

