

「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築 —地域ケア会議における助言とコーディネート機能が与える影響—



中井 良育¹⁾、阿部 行宏²⁾、丸田 秋男¹⁾、渡邊 敏文¹⁾、
河野 聖夫¹⁾、佐藤 洋¹⁾、青木 茂¹⁾、鈴木 昭¹⁾、
渡邊 豊¹⁾、渡辺 恵¹⁾

1) 新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

2) 山の下クリニック

1. 目的

介護の重度化を予防し、QOLを豊かなものにするためには、早期に個々の心身の状態に応じた支援が必要となる。そのような支援を展開するためには、自立した日常生活に支障をきたしている個人的要因や環境的要因を的確に把握し、介護を必要とする状態に至った課題を包括的にアセスメントするといったケアマネジメントの質が問われてくる。また、支援を必要とする高齢者の生活行為における課題解決や、状態を改善に導き自立を促すためのケアマネジメントの質を向上する必要がある¹⁾。

布花原・伊藤は、ケアマネジャーに対して、気付きの機会を提供する必要性について触れた上で、ケアマネジメントには身体・心理・社会的領域の視点を備えたアセスメント・スキルが求められることを指摘している¹⁾。また、専門職による助言といった取り組みが、ケアプランの質の向上に一定の効果があることも報告されている²⁾³⁾。さらに、支援を必要とする者に対する具体的なサービスを検討するケア会議は、異なる観点から、さまざまな職種から意見を求める手段として有効であることが指摘されている⁴⁾。したがって、支援内容を検討する会議における多職種の専門的な視点や知見に基づく助言は、ケアマネジャーの気付きを促し、スキルを向上させるうえで重要な機会であり、ケアマネジメントの質の向上をサポートする機能を有

していることが考えられる。

多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図り、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるのが地域ケア会議の役割であるが⁴⁾⁵⁾、地域ケア会議において、議論を活性化するためには、助言者の思考を広げたり深めたりすることを促すことや、助言者間の相互作用を引き出すといったコーディネートが重要な役割を果たすことが考えられるため、コーディネートの機能（以下「コーディネート機能」という）による介入が与える影響についても効果検証が必要であろう。

新潟市では、令和2年度より多職種協働による介護予防ケアマネジメントへの助言を得て、介護予防ケアマネジメントの質が向上することで、高齢者のQOLが高まることを目的とした新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会（以下「ケアプラン検討会」という）を実施している。そこでは、新潟市内の地域包括支援センターの担当者（以下「事例提供者」という）がかかわる事例のうち、専門的な助言が必要と判断された事例について、司会者によるコーディネートのもと、ケアプラン検討会を構成する6職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士）のそれぞれの専門的な視点から助言を得ることで、事例提供者が高齢者のQOLの向上に資するケアマネジメントをサポートする取り組みが展開さ

れている。

本研究では、このケアプラン検討会に着目し、介護予防ケアマネジメントに対する6職種による専門的な視点や知見に基づく助言と司会者のコーディネート機能がケアマネジメントの質に与える影響を明らかにすることを目的とした。なお、本研究では、ケアプラン検討会に社会福祉士の立場でコーディネーターとして参加している新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科の教員をソーシャルワーク専門職（以下「ソーシャルワーカー」という）として取り扱うこととした。

2. 方法

まず本研究では、第1段階目の調査として、介護予防ケアマネジメントに対する6職種による専門的な視点や知見に基づく助言が有する機能を明らかにするため、2020年度に開催されたケアプラン検討会の助言者の質問内容の質的分析を行った。次に第2段階目の調査として、助言が有する機能とソーシャルワーカーによるコーディネート機能がケアマネジメントの質に与える影響を検証するため、2021年度・2022年度に実施したケアプラン検討会に参加した助言者及び事例提供者、コーディネーターを対象とした量的分析を行った。

2.1 専門職の助言が有する機能

2020年9月1日～2021年2月28日の期間に開催されたケアプラン検討会における助言者の質問内容及び助言内容をまとめた結果表（以下、「事例」という）を研究対象とした。分析は質的帰納的分析方法を参考に、以下の手順で実施した。

- (1) 事例から助言者の質問に関する記述及び助言内容に関する記述を文脈ごとに抽出し、記述内容を読み取りながら要約しコードとした。
- (2) コードから共通した意味のものをまとめ、サブカテゴリを生成した。
- (3) さらに、類似性のあるサブカテゴリをまとめ、上位概念となるカテゴリを生成した。
- (4) 生成されたカテゴリ及びサブカテゴリの傾向を検証するために、サブカテ

ゴリの出現頻度を抽出した。

なお、【 】はカテゴリを〔 〕はサブカテゴリを示すこととした。

2.2 ケアマネジメントの質に与える影響

2021年5月1日～2023年3月31日の期間に開催されたケアプラン検討会に参加した助言者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士）及び事例提供者、コーディネーター（ソーシャルワーカー）を研究対象とした。コーディネート機能の評価については、地域包括支援センターを所管する新潟市各区役所健康福祉課の担当者（以下「行政担当者」という）による第三者評価とした。得られた量的データは、IBM SPSS Statistics Version 26を使用して分析し、検定の有意水準は5%未満とした。

3. 倫理的配慮

本研究における調査は人を対象としていることから、調査を実施する際には個人名が特定されないよう配慮を行うとともに、個人情報の保護に関する法律を遵守した。また、調査にあたり事前に新潟医療福祉大学倫理審査委員会にて倫理審査の承認を得ている（承認番号：18622-210528）。なお、調査対象者には個人情報の利用目的及び調査に協力しないことで不利益等を被ることがないことを明示するとともに、書面で説明を行い、同意書の提出又は質問紙の提出をもって同意を得たものとした。

4. 結果

4.1 専門職の助言が有する機能

(1) 事例の属性

本研究の対象である事例の属性は表1のとおり。性別は女性が約7割を占めており、年齢層は80歳代が6割程度占めている。要介護度は要支援2が最も多いが、事業対象者も約2割を占めていた。

障害高齢者の日常生活自立度は、判定基準が「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する」であるランクJ（J1及びJ2）が約半数を占めている一方で、「屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない」であるランクA（A1及び

表1 事例の属性

	n	%
性別		
男性	11	30.6
女性	25	69.4
計	36	100
年齢層		
65歳以上70歳未満	1	2.8
70歳以上75歳未満	2	5.6
75歳以上80歳未満	5	13.9
80歳以上85歳未満	15	41.7
85歳以上90歳未満	7	19.4
90歳以上95歳未満	6	16.7
95歳以上	0	0.0
計	36	100
要介護度等		
事業対象者	7	19.4
要支援1	13	36.1
要支援2	16	44.4
計	36	100
障害高齢者の日常生活自立度		
自立	1	2.8
J1	7	19.4
J2	12	33.3
A1	7	19.4
A2	7	19.4
B1～C2	0	0.0
無記入	2	5.6
計	36	100
認知症高齢者の日常生活自立度		
自立	16	44.4
I	13	36.1
IIa	3	8.3
IIb	1	2.8
IIIa～M	0	0.0
無記入	3	8.3
計	36	100

出所) 筆者作成

A2) は約4割を占めている。また、認知症高齢者の日常生活自立度は、自立及び判定基準が「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している」とされるランクIが約8割を占めており、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられるといった判定を受けている高齢者はいなかった。

(2) 助言者の視点

助言者の質問に関する記述から抽出したコードから共通した意味をまとめた結果、助言者が助言に至るまでの視点は、個人的要因と環境的要因の2つに分類され、8つのカテゴリと48のサブカテゴリで構成された(表2)。

助言の視点におけるカテゴリの出現頻度は、【体の健康に関する視点】(n=132) が最も多い

結果であった。一方で【住環境に関する視点】(n=17) や【社会資源に関する視点】(n=18) は低い結果であった。

サブカテゴリの出現頻度は、〔運動機能〕(n=49) が最も多い結果であった。また、〔診療情報〕(n=20)、〔家事〕(n=19) もやや多い結果となっている。

(3) 助言内容

助言者の助言内容に関する記述から抽出したコードから共通した意味をまとめた結果、自立した日常生活実現、個人的要因と環境的要因、生活機能が低下した状態の改善の3つに分類され、7つのカテゴリと26のサブカテゴリで構成された(表3)。

助言内容におけるカテゴリの出現頻度は、【日常生活動作の改善】(n=34) が最も多い結果であった。一方で【地域への活動参加】(n=5) や【本人の興味や関心】(n=10)、【本人や家族の意向】(n=11) は低い結果であった。

サブカテゴリの出現頻度は、〔生活習慣の改善〕(n=17) が最も多い結果であった。一方で、〔不安の払しょく〕(n=1)、〔生活環境からの提案〕(n=1)、〔スキルの活用〕(n=2)、〔生活機能改善の工夫〕(n=2)、〔関係者間の検討〕(n=2)などは少ない結果となっている。

4.2 ケアマネジメントに与える影響

(1) 記述統計量

① 評価者

助言者(延べ858人)を対象に質問紙を配布し、763人(回収率88.9%)から回答を得た。そのうち、有効回答数は747人(有効回答率87.1%)であった。また、事例提供者(延べ286人)を対象に質問紙を配布し、219人(回収率76.6%)から回答を得た。そのうち、有効回答数は197人(有効回答率68.9%)であった。行政担当者(延べ143人)を対象に質問紙を配布し、98人(回収率68.5%)から回答を得た。そのうち、有効回答数は98人(有効回答率68.5%)であった。なお、評価者の記述統計量は表4のとおりである。

② 評価項目

各評価項目の記述統計量は表5のとおり。助言者の助言に対する自己評価では、「4 個人的または環境的要因の把握(平均値3.79)が最

表2 助言者の視点

カテゴリ	サブカテゴリ	n	%	コード	
体の健康に関する視点 (n=132)	健康管理	4	1.03	・骨密度・血糖値の検査はしているか、・血圧コントロールはできているか	
	口腔衛生	24	6.20	・舌の色・汚れ・口臭はあるか、・歯磨き時に歯ぐきから出血はあるか	
	症状	13	3.36	・うつ病は、現在どのような状態か、・低血糖症状が出たことはあるか	
	診療情報	20	5.17	・症候性てんかんの具体的な症状について知りたい、・肝機能について医師から所見や助言はあるか	
	生活習慣	41	10.59	・アルコール量が減るようなときはあるのか、・間食の量とタイミング	
	体重増減	7	1.81	・この半年で、体重減少はどれくらいなのか、・自転車に乗れなくなった時の体重について知りたい	
	疼痛	13	3.36	・膝の痛みはどのような時に起こるのか、・頸椎の痛みは現在も続いているか	
	服薬内容	10	2.58	・2種類の睡眠薬はいつから処方されているのか、・服薬によるめまい等の副作用はないか	
	体の機能に関する視点 (n=88)	運動機能	49	12.66	・手が不自由なところはあるか、・右上肢の動きの状態と、力がどれくらいあるのかを知りたい
		嚥下機能	9	2.33	・嚥下障害の程度はどのくらいか、・ムセた時、口はしっかりと閉じていたか
視覚機能		2	0.52	・タクシー乗車の際、頭部を打撲したのは、目がよく見えていないののではないが、・白内障などがどの程度見えているのかを知りたい	
睡眠状態		2	0.52	・夜間良眠できているか	
咀嚼機能		11	2.84	・義歯は使用しているか、・かたい食べ物を食べられているか	
聴覚機能		4	1.03	・耳が聞こえる距離はどれくらいか、・難聴の程度はどれくらいか、補聴器なしでも聞こえているか	
認知機能		11	2.84	・昨日の話題やテレビの内容は覚えているか、・認知機能は日常生活に支障はないか	
生活機能に関する視点 (n=67)		家事	19	4.91	・洗濯はどれくらい行っているか、・調理作業の中で一番負担になっているものは何か
		義歯管理	9	2.33	・入れ歯は外して洗っているか、・義歯の洗浄剤は使用しているか
		口腔ケア	7	1.81	・口腔ケアの際、舌ブラシ等の補助器具は使用しているか、・口腔内の手入れはどのようにしているのか
	食事方法	3	0.78	・箸は使えているか、・食事は一人でしているのか	
	外出習慣	6	1.55	・よく行く外出先はどこなのか、・週にどれくらい外出しているのか	
	特定の作業	2	0.52	・パソコンの操作は今もできるのか、・血圧測定はできているか	
	日常生活全般	5	1.29	・日常生活で一番不自由に感じることは何か、・孫の世話以外での日中の過ごし方を知りたい	
	服薬	16	4.13	・内服薬は自己管理で問題ないか、・残薬はあるのか、またその量はどれくらいか	
	本人の意欲に関する視点 (n=24)	アドバイスへの理解	2	0.52	・医師や薬剤師からの説明を受け入れることができているか、・体力の低下は見られないと伝えても運動してしまうのか
		活動への意欲	13	3.36	・運動への意欲はあるか、・本人が調理をしたという意欲はあるか
環境への不安		3	0.78	・周りの目を気にしている様子はあるか	
興味への意欲		2	0.52	・絵手紙以外にやりたいことはあるか	
体調の不安		4	1.03	・体調面の不調を訴えることが多いか、・外出しないのは体の不調からか、転倒不安からか	
興味・関心の視点		4	1.03	・退職後、楽しみにしていることはあるか、・楽しめなくなったことや、不安なことはなにか	
本人の嗜好・楽しみにする視点 (n=20)		趣味の視点	7	1.81	・刺繍は現在もしているのか、・加工した写真を誰かに見せる機会はあるか
		食事の視点	6	2.07	・肉や魚の摂取が少ないのだが、好き嫌いなどの原因があるのか、・好きなパンの種類について知りたい
		性格の視点	1	0.26	・話好きな性格か
		配偶者との関係	2	0.52	・妻に時間的余裕はあるか、関係は良好なのか、・妻に食べたい物を作ってほしいとお願ひできるか
家族・友人関係に関する視点 (n=21)	孫・ひ孫との関係	2	0.52	・ひ孫との連絡は音声電話か、それとも同時双方映像による電話か	
	息子・娘との関係	11	2.84	・市内に子はいが市外在住の次男に頼っているのはなぜか、・娘の協力や面会はできているのか	
	友人との関係	6	1.55	・ケアハウスで知人の交流はあるか、・最近も近所の方との外食は継続しているか	
	運動・活動	8	2.07	・デイサービスでレクリエーション活動はしているか、・デイサービスでの運動介入の内容について知りたい	
環境的 要因	社会資源に関する視点 (n=18)	嚥下機能	1	0.26	・シェーグレン症候群の口腔リハビリはどのようなことを行っているか
	健康管理	1	0.26	・ケアハウスでは血圧測定は運動前に測定しているのか	
	サービス内容	3	0.78	・介護サービスを変更したのはなぜか、・ホームヘルパーは今後、調理指導もしている余力はあるのか	
	食事提供	3	0.78	・配食サービスを利用しているか、・デイサービスで水分にとろみはつけているか	
	他者との交流	2	0.52	・デイサービスで趣味の会う人はいるか、・サロンにはどのくらいの頻度で通っているのか	
	移動距離	2	0.52	・お風呂場までの移動距離はどれくらいか	
	意欲向上	1	0.26	・庭・畑は部屋から見えるか	
住環境に関する視点 (n=17)	環境整理	6	1.55	・部屋の乱雑な状況はいつからか、・屋内の危険な箇所はあるか	
	健康管理	1	0.26	・自宅に血圧計はあるか	
	段差昇降	5	1.29	・昇降椅子はどのようなタイプを使用しているのか、・物干場の段差はどれくらい段数・高さがあるのか	
	歩行支持	2	0.52	・浴室以外の場所にも手すりを設置しているか、・転倒後、手すりの設置は検討したか	

出所) 筆者作成

表3 助言の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	n	%	コード
自立した日常生活実現 生きがいや役割をもった生活(n=18)	本人の意欲向上	5	4.20	・本人と一緒にプランをたて、フィードバックし、振り返りをしてもらうことで意欲を高めていく、・本人とのやり取りの場面を大事にし、意向や本心を引き出していく
	本人の意思の実現(n=16)	5	4.20	・外出の機会やデイケアサービス、精神科のデイケアなどで話し相手を見つけ、精神面の安定に繋げる、・ヘルパーと一緒に調理できるように本人に声掛けしていく
	不安の払拭	1	0.84	・転倒への不安感を和らげる
	目標の明確化	5	4.20	・泊りがけ旅行を目標に、まずは日帰りでも楽しんでもらい自信をつける、・「スカイツリーに行く」目標を原動力とし、目標に向け必要な運動をデイでの活動に結び付ける
	地域への活動参加(n=5)	2	1.68	・絵手紙の作品展などの企画を通し、外部との交流を増やしていく、・本人の強みである「調理」を活かし、サロンや地域交流の中で役割を継続していく
	他者との交流	3	2.52	・隣人宅へ自ら行くようにする、・人との交流を持つために水彩画教室への参加を促す
	自主性の尊重	5	4.20	・自宅でのセルフケアが継続できるなど長期的な視野でプランニングをしていく、・本人自身で考えることや、理解を深めていくよう手助けする
	役割の明確化	6	5.04	・洗濯干しやプリンターでの野菜作りなど、できそうな事を家族に提案し、本人の楽しみや役割を見つける、・鬱傾向解消のためにも、料理を任せってもらう日を定めるなど、家庭内で役割をつくる
	無力感の払拭	3	2.52	・できない事への指導はせず、うつ状態にならないよう配慮をしていく、・日常生活で不安に思っていることを、できていくと伝える
	孤独感の払拭	4	3.36	・デイサービスで聞こえないという理由から疎外感を感じさせない工夫を行う、・誰かが来てくれることで、安心感(心配してもらえない)状況を作る
個人的要因と環境的要因 本人や家族の意向(n=11)	生活習慣の改善	17	14.29	・栄養面・食生活内容の重要性を本人に理解させる、・日々の活動量を増やす
	生活機能改善の工夫	2	1.68	・ガスの消し忘れ防止のために一緒にメモや貼紙を作り、注意を視覚化させる、・偏平足改善のため、靴に中敷きを入れるなど工夫する
	社会資源の活用	7	5.88	・シャワーだけでなく入浴ができるように通所サービスを利用する、・冬期間だけ訪問リハビリテーションを活用することを利用者本人に提案してみる
	医療機関への受診	8	6.72	・嚥下・唾液の評価を病院でしてもらう、・痛み、筋力低下について専門医の受診を促す
	本人の意向からの提案	4	3.36	・本人の希望である「入院前の生活」ができるよう、通所リハや訪問看護にリハビリを取り入れ、運動量を確保する、・友人のいるデイサービスに通うなど、本人の希望を聞き、希望に沿ったデイサービスを勧める
	本人や家族への提案	4	3.36	・妻と散歩することや家事を妻と一緒に、妻の負担軽減のため、入浴時は滑り止めマットの使用を検討してみる
	関係者間の検討	2	1.68	・今後、歩行器の提案が必要なので、担当で検討していく、・運動は、主治医の判断をもとにしっかり確認してから行う
	生活環境からの提案	1	0.84	・福祉用具設置の際は、要望を聞くだけでなく生活状態を把握し提案する
	本人の趣味や関心	7	5.88	・本人の興味のあることを取り入れることで離床を促す、・うつ症状改善のため、関心のある写真やInstagramに取り組んでみる
	趣味の活用	3	2.52	・趣味のカラオケができるデイサービスを利用する、・楽しみである畑仕事が続けられるように、農閑期の機能低下を防ぐ取り組みをしていく
生活機能が低下した本人や家族、専門職との目標共有(n=25)	安心・安全に関する目標	3	2.52	・デイサービスでも転倒防止の適切な運動プランを取り入れる、・本人だけでなく長男にも転倒リスクを理解させ、介護予防に向け協力を得られるよう相談していく
	栄養に関する目標	2	1.68	・間食はたんぱく質が摂れるものにする、・栄養バランスのよい食事をとってもらう
	身体機能に関する目標	8	6.72	・目標を本人から具体的に聞き、それに沿った運動を理学療法士と一緒に提案していく、・筋力維持、認知機能予防のために毎日掃除機をかけるなどの目標設定をし、訪問時にできているか確認し、デイサービスとの連携を取り、リハビリに繋げる
	他者との交流に関する目標	4	3.36	・信頼関係を築いていけるよう、声掛けを積極的に行い、サポート支援をしていく、・デイサービスでの交流、活動を今後も継続し、専門家の評価を大切にしながら精神面の安定に繋げる
	目標全般	2	1.68	・目的を達成するための支援の必要性を十分に説明し、本人の理解と同意を得た上で支援を実施していく、・具体的な目標を本人と妻と共有する
	療養に関する目標	6	5.04	・家族が介助方法を学ぶためにパーキンソン病友の会の参加を勧める、・医師に現状を伝え、長女の子供を得たうえで、訪問看護の利用を検討する

出所) 筆者作成

も高く、「2 地域の活動に参加できるための助言」(平均値2.92)がやや低い。助言者の助言に対する事例提供者の評価は、全体的に高い傾向であった。また、コーディネーターに対する行政担当者的評価は、極端に高い評価項目や低い評価項目は確認されなかった。しかしながら、B.10、C.3、C.4について天井効果が確認されたことから、これらの項目は分析から除外した。

(2) 助言者の総合的な自己評価に与える要因
総合的な自己評価項目である「自身の専門性を発揮した助言」「本人のQOLの向上に向けた助言」に従属変数、各助言の自己評価を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、「本人の意思の実現に向けた助言」「個人的または環境的要因の把握」「生活機能が低下した状態の要因への助言」「本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助

表4 記述統計量：評価者

	n	%
助言者		
理学療法士	124	16.6%
作業療法士	121	16.2%
言語聴覚士	129	17.3%
栄養士(管理栄養士)	133	17.8%
薬剤師	124	16.6%
歯科衛生士	116	15.5%
計	747	100%
事例提供者		
A区	35	17.8%
B区	12	6.1%
C区	28	14.2%
D区	32	16.2%
E区	16	8.1%
F区	18	9.1%
G区	26	13.2%
H区	30	15.2%
計	197	100%
コーディネーター(各区の行政担当者)		
A区	14	14.3%
B区	13	13.3%
C区	12	12.2%
D区	17	17.3%
E区	7	7.1%
F区	9	9.2%
G区	12	12.2%
H区	14	14.3%
計	98	100%

出所) 筆者作成

言」が「自身の専門性を発揮した助言」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった。「本人の意思の実現に向けた助言」「役割や生きがいを持って生活できるための助言」「個人的または環境的要因の把握」「生活機能が低下した状態の要因への助言」「本人や家族の意向を踏まえた助言」「本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言」が「本人のQOLの向上に向けた助言」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった(図1)。

(3) 助言者評価と事例提供者評価の関係

助言者の助言に対する事例提供者の各評価を従属変数、助言者の助言に対する総合的な自己評価を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、「本人のQOLの向上に向けた助言」が「今後の方針の参考になった」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった。

事例提供者の助言に対する総合的な評価項目である「今後の方針の参考になった」を従属変数、それ以外の評価項目を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、

表5 記述統計量：評価者

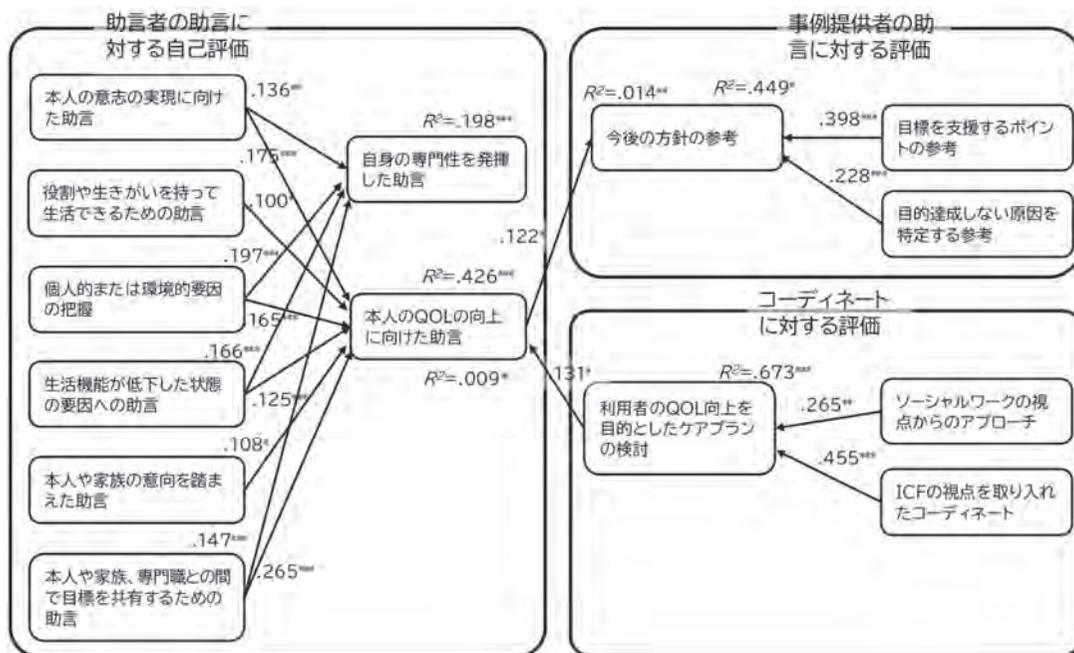
	n	平均値	標準偏差
A.助言者の助言に対する自己評価			
1 本人の意思の実現に向けた助言	747	3.33	0.914
2 地域の活動に参加できるための助言	747	2.92	0.994
3 役割や生きがいを持って生活できるための助言	747	3.28	0.937
4 個人的または環境的要因の把握	747	3.79	0.758
5 生活機能が低下した状態の要因への助言	747	3.46	0.876
6 本人や家族の意向を踏まえた助言	747	3.38	0.814
7 本人の趣味や関心があることに対する助言	747	3.10	0.924
8 本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言	747	3.42	0.864
9 自身の専門性を発揮した助言	747	3.76	0.727
10 本人のQOLの向上に向けた助言	747	3.58	0.757
B.助言者の助言に対する事例提供者の評価			
1 運動・移動の現状把握の参考になった	197	4.15	0.652
2 日常生活(家庭生活)の現状把握の参考になった	197	4.26	0.571
3 社会参加、対人関係・コミュニケーションの現状把握の参考になった	197	4.02	0.627
4 健康管理の現状把握の参考になった	197	4.37	0.613
5 目標を支援するポイントの参考になった	197	4.25	0.628
6 本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービスの参考になった	197	4.14	0.740
7 介護保険サービスまたは地域支援事業の参考になった	197	3.89	0.781
8 目標達成しない原因を特定する上で参考になった	197	3.92	0.752
9 今後の方針の参考になった	197	4.33	0.645
10 専門職からの助言を受けてよかったと思う	197	4.57	0.526 除外
C.コーディネーターに対する行政担当者の評価			
1 多職種連携のためのコーディネーター	98	3.82	1.049
2 分野を超えたサービス開発への言及	98	3.12	1.270
5 ICFの視点を取り入れたコーディネーター	98	3.70	0.997
6 ソーシャルワークの視点からのアプローチ	98	3.62	1.089
7 利用者のQOL向上を目的としたケアプランの検討	98	3.81	1.032
3 事例検討の課題の共有化	98	4.19	0.857 除外
4 各専門職からの助言の引き出し	98	4.16	0.981 除外

注) 天井効果が確認されたB.10, C.3, C.4は分析から除外した。

「目標を支援するポイントの参考になった」「目標達成しない原因を特定する上で参考になった」が「今後の方針の参考になった」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった。(図1)。

(4) コーディネート評価と助言者の自己評価の関係

助言者の助言に対する自己評価を従属変数、行政担当者によるコーディネーターに対する評価を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、「利用者のQOL向上を目的としたケアプランの検討」が「本人のQOLの向上に向けた助言」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった(図1)。



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

図1 助言者の助言が事例提供者のケアマネジメントに与える要因

出所) 筆者作成

(5) コーディネート機能がQOL向上を目的としたケアプランの検討に与える影響

行政担当者によるコーディネートに対する評価項目である「利用者のQOLの向上を目的としたケアプランの検討」を従属変数、それ以外の評価項目を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。分析の結果、「ソーシャルワークの視点からのアプローチ」「ICF^(注)の視点を取り入れたコーディネート」が「利用者のQOLの向上を目的としたケアプランの検討」に対する正の標準偏回帰係数 (β) が有意であった(図1)。

なお、助言者の助言に対する自己評価の各項目及び、コーディネートに対する各評価項目間は、中程度からやや高い有意な正の相関関係が示された。

注 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類) は2001年5月にWHOで採択された「健康の構成要素に関する分類」である。ICFの最も大きな特徴は、単に心身

機能の障害による生活機能の障害を分類するという考え方でなく、活動や社会参加、特に環境因子というところに大きく光を当てていこうとする点である。

5. 考察

5.1 専門職の助言が有する機能

助言者の視点は、次の2つの要因から構成されていた。第1に、個人的要因である。第2に、環境的要因である。また、助言内容は次の3つの要因から構成されていた。第1に、自立した日常生活実現である。第2に、個人的要因と環境的要因である。第3に、生活機能が低下した状態の改善である。助言者の視点と助言内容を照らし合わせて捉えた場合、個々の健康状態や身体的機能の改善に向けた視点といった医療的目線からのアプローチが、生活習慣の改善や医療機関での治療、安心・安全や療養に関する目標といったといった助言に結びついており、医療的なサポート機能を有していることが示唆された。一方で、本人の意欲や嗜好・楽しみや、人間関係や社会資源の活用、住環境の整

備といった生活目線からのアプローチが、内面的な動機づけや生活機能の改善に向けた助言に結びついており、生活的なサポート機能を有していることが示唆された。

5.2 ケアマネジメントに与える影響

研究結果から、専門職の専門的な知識や知見からの助言は、援助を必要とする者のニーズや問題の現状把握だけでなく、目標達成の阻害要因といった過程（プロセス）に対してもポジティブな影響を与えていることが示唆された。特に、QOL向上に資するケアマネジメントを展開するためには、一つの視点だけではなく、本人の意思の実現、個人的または環境的要因、生活機能が低下した要因、本人や家族の意向の確認、本人・家族・専門職間の目標共有といった複数の視点から助言を行い、ケアマネジャーが支援に必要とする知識・判断は何かといった気づきを促すことが効果的であろう。また、ICFの視点から多職種連携のためのコーディネートを展開することで、QOLの向上に資するケアマネジメントにつながることを示唆されていることから、地域ケア会議の実効性を高めるためには、ソーシャルワークやICFの視点による多職種連携やチームケアによる課題解決に向けたコーディネートが重要となることが示された。

【謝辞】 今回の調査研究の趣旨に賛同の上、質問紙調査にご協力いただいた調査対象者の皆様に厚く御礼申し上げます。また、本研究は、新潟市医師会地域研究助成事業（支援番号GC03520213）の助成を受けている。また、本研究における第1段階目の調査結果については、中井ら⁶⁾で

報告を行ったものである。

参考文献

- 1) 布花原明子・伊藤直子：ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容－ケアマネジメントスキル不足の検討－. 西南女子学院大学紀要, 11:9-21, 2007.
- 2) 大分県：大分県における地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援－地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進－. 第2回地方自治体特集セミナー, 2016.
- 3) 和光市. “和光市における超高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの実践と地域ケア会議のあり方” 〈http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1260-0000-Seisakutoukatsukan/0000114064_7.pdf〉. (2020年9月2日)
- 4) 上原久. ケア会議の技術2 事例理解の深め方. 初版, 中央法規出版, 東京, 18-30, 2012.
- 5) 長寿社会開発センター. “地域ケア会議運営マニュアル 平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）” 〈<https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf>〉. (2021年12月25日)
- 6) 中井良育・阿部行宏・丸田秋男ほか：地域ケア会議における専門職による助言のサポート機能に関する考察, (丸田秋男監修) 新潟医療福祉大学社会福祉学部ブックレット特別号：社会福祉学部20周年記念 研究・実践論集 社会福祉の可能性－教育・研究の発信－, 新潟医療福祉大学社会福祉学部, 新潟, 92-110, 2022.