投稿論文

専門職ネットワークの構築・活用プロセスに関する研究

――介護支援専門員のフォーカスグループ・インタビュー調査を通して――

石川　久展，松岡　克尚
関西学院大学人間福祉学部

● 要約 ●

本稿は，介護支援専門員の専門職ネットワークの構築・活用プロセスを，フォーカスグループインタビュー法を用いて明らかにすることを目的としたものである．インタビュー調査は，４つの地域で在宅介護支援センターに従事する介護支援専門員６名ずつ，計24名に実施した．分析の結果，専門職ネットワークは，コンタクト段階，アセスメント段階，診断・決定段階，活用段階というプロセスを経て構築・活用されており，介護支援専門員は，このプロセスを日常業務の中で何度となく繰り返していることがわかった．ネットワークの構築・活用の際に，介護支援専門員は他の専門職の資質や能力，ギブ・アンド・テイクの関係，関係の維持活動，困難性やコストを常に確認していることがわかった．

● Key words：専門職ネットワーク，在宅介護支援センター，介護支援専門員，フォーカスグループインタビュー

人間福祉学研究，5（1）：73-84，2012

１．背景と目的

わが国で2000年４月に施行された介護保険制度は，2007年に介護予防プログラムや地域密着型サービスの導入等を中心とした大幅な改正がなされたが，施行後すでに10年以上が経過した．その間，介護保険制度の運営の中核を担う介護支援専門員は，制度の開始と共に養成され，量的にはかなり充実してきた．介護支援専門員は，保健・医療･福祉の連携をとりつつ，利用者の立場にたったケア計画を作成することが求められているが，そのためには，サービス利用者が持つ様々なサポート・ネットワークを活用するだけではなく，保健・医療・福祉の各専門職の間でも専門職間のネットワークを構築し，それらをうまく活用することが必要である．しかし，高齢者保健福祉専門職にネットワークの構築・活用が求められる一方で，それらの専門職のネットワークをどのようし構築し，どのように活用すればよいのか，そもそも専門職のネットワークとは何なのかなど，専門職ネットワークに関する理論的・実証的研究は，現状ではあまりなされておらず，本研究テーマである専門職ネットワークに関する先行研究も非常に限られている．

筆者らは，1990年代の後半より，高齢者保健福祉分野を中心に専門職のネットワークに焦点をあて，理論的・実証的研究を進めてきたが（石川・松岡，2010）（石川，2007）（松岡，1998），本論では，上述したように，高齢者保健福祉の専門職ネットワークに関する理論的・実証的研究があまりないという背景から，現在の地域包括支援センターの前身ともいえる在宅介護支援センターに従事す

る高齢者保健福祉専門職の一員である介護支援専門員が他の専門職と取り結んでいる専門職ネットワークに焦点をあて，質的研究手法の一つであるフォーカスグループインタビューを用いて，介護支援専門員がどのようにして専門職ネットワークを構築し，活用しているのか，専門職ネットワークの構築・活用プロセスを明らかにすると共に，専門職ネットワーク研究の基礎的な知見を得ることを目的とする．

2．方法

2.1　専門職ネットワークの操作的定義

近年，社会福祉分野の研究や実践領域において，「ネットワーク」という言葉が盛んに用いられているが，それらが一体誰の，何のための，どのようなネットワークかなど，ネットワークそのものの定義が一様ではなく，研究者や実践者によって異なっているのが現状である．松岡（2003）によると，社会福祉領域で用いられているネットワークは，次の４つのタイプに分類される．まず，サービス利用者自身が取り結んだ関係の全体である「利用者のネットワーク」がある．これは，一般的に，社会ネットワーク（Antonucci；Akiyama，1987）あるいはソーシャルサポート・ネットワーク（Maguire，1991）（古谷野，1991）（山手，1989）と呼ばれるものでもある．第二に，ソーシャルワーカーが支援機能を果たすために，日常的に，公式，非公式を問わず同じソーシャルワーカーや他の専門職との関係としてのネットワークを築くが，松岡は，これを「職種間ネットワーク」としている．第三は，ソーシャルワーカーが所属する施設や機関等の組織と他の組織と間に取り結ぶ関係の総体である「組織間ネットワーク」である．最後は，一般的にもよく使われている「ネットワーキング」である．これは，組織間ネットワークの「構築・強化・調整」という意味合いで用いられたり，また，「新しい社会」あるいは「もう一つの社会」づくりという意味で使われることがある．

本研究では，以上の４つの中でも研究がまだ十分ではない「職種間ネットワーク」に焦点をあてる．なお，職種間という言葉は，ある職種とそれとは異なる職種との間という意味合いが強いため，ここでは，他職種のみならず，同職種の間でもネットワークが存在するという点から，「専門職ネットワーク」という用語を用いることとする．

2.2　フォーカスグループインタビュー法の採用の理由

フォーカスグループインタビュー（以降，FGIとする）は，もともとマーケティングの分野において，新製品について素早くフィードバックを集めたり，様々な話題に関する情報を収集する重要なツールとして用いられており，グループダイナミクスを用いることにより，個別インタビューでは得られない奥深くそして幅広い情報内容を引き出すことが可能であることが最大の特徴とされている．また，FGIは，探索的な研究に適した手法とされているが（ヴォーン，シューム，シグナブ，1999），社会福祉分野ではそれほど多く用いられている訳ではない[1]，しかし，ここ数年の間に，FGIを用いた調査研究報告がいくつかみられるようになってきており（平坂ら，2010）（高良，2010），これから一層活用されていく手法であるといえる．本研究では，これまでの専門職ネットワークの先行研究を踏まえ，テーマや内容，ネットワーク構築・活用に関して，専門家同士の相互作用を用いて探索的に研究を行うという趣旨からFGIを用いた．

2.3　調査対象者

調査対象者は，調査を実施した2005年１月時点で在宅介護支援センターに従事する介護支援専門員とし[2]，地域差を考慮し，東北，関東，中部・東海，九州の４カ所の地域でFGIを行った．なお，介護支援専門員は，そのベースとなっている職種や資格が異なるが，本研究の「専門職ネットワーク」という研究テーマから，また多様な立場

の人が含まれる方が望ましいということから，社会福祉士，介護福祉士，看護師の３つの職種を背景にしている介護支援専門員を選定した．FGI は最適といわれる６名（ホロウエィ・ウィーラー，2000）とし，各職種とも２名ずつ選定した結果，社会福祉士の介護支援専門員８名，介護福祉士の介護支援専門員８名，看護師の介護支援専門員８名の計 24 名（男性 11 名，女性 13 名）を本研究の調査対象者とした．調査対象者の選定の基準については，各調査地域において，筆者らがこれまでの研究活動を通して築いてきたネットワークの中から，まず，普段の業務の中で専門職ネットワークを活用してきており，今回の調査で中心となる介護支援専門員を一人ずつ選び出し，調査協力を依頼した．その後，その中心となる介護支援専門員に専門職ネットワークを活用していると思われる他の５名を任意に選出してもらい，それらの人々に依頼した．

倫理的な配慮としては，調査対象者に調査依頼に際して，調査目的と趣旨，インタビュー内容を説明すると共に，対象者の秘密保持，権利等を伝え，調査協力の意思を確認した．最終的には同意書を２部作成し，一部を対象者，もう一部を調査者が保管することとした．

2.4　調査方法と調査項目

調査は半構造化面接の形態をとり，各回とも２時間程度で実施し，調査期間は 2005 年１月から３月であった．４つの FGI とも司会，司会補助，記録，観察の４名体制で実施した（安梅，2001）．なお，インタビューの録音と逐語録作成については，専門業者に委託した．

筆者らのこれまでの理論研究をもとにして調査趣旨と調査項目からなるインタビューガイドを作成し，事前に調査対象者に配布した．インタビュー項目については，①ネットワークの構築プロセスとその活用プロセス，②ネットワークを通して存在する授受関係の内容，③ネットワーク活用の際の困難点，④ネットワークの維持に必要なポイント，⑤ネットワーク活用に必要な能力や求められる資質，の５つである．これらの項目についてインタビューの中で，専門職ネットワークの構築・活用のプロセスを明らかにしようとした．

2.5　分析方法

分析方法は，社会福祉関係の FGI に関する調査研究報告を参考に（高良，2010）（平坂ら，2010）（杉澤ら，2006），一次分析として重要アイテムやコードの抽出を行った．この一次分析の方法としては，内容分析（content analysis）の手法を採用した．次に，二次分析である重要カテゴリーの抽出，そして，調査協力者のメンバー間で同じような意見，異なる意見をもとに，メンバー間の相互作用を分析する複合分析を行った．いずれの調査とも，逐語録データをもとに，調査者４名全員がメンバー間で同じ意見や異なる意見などの相互作用を考慮しながら，内容をチェックし合い，キーワードとなる用語を抽出した．この点でも内容分析の手法を用いた．その後，筆者と松岡の２人で抽出されたキーワードをまとめ，カテゴリーを抽出した．そして，本研究の専門職ネットワークの構築・活用プロセスという研究視点から，それらのカテゴリー内容を分析し，ストーリーを描くという分析方法をとった．分析結果については，調査協力者であった介護支援専門員２人と再度面接し，FGI の結果が臨床的にも妥当であるとの回答を得ることができた．

３．結果

専門職ネットワークの構築や活用について FGI で得られたデータを分析し，重要コードとそのインタビュー内容をまとめた結果が表１の通りである．

3.1　専門職ネットワーク構築・活用プロセス

本研究の中心的なテーマでもある専門職ネットワーク構築・活用プロセスについてであるが，こ

表1　FGIで抽出されたコードとその内容

インタビュー項目		抽出されたコード	下位コード	意味・内容
ネットワーク構築・活用プロセス	①	コンタクト段階	⑴個別的な対応	専門職の努力等によって独自にネットワークを形成・活用
			⑵組織内資源の活用	所属する組織にある情報やネットワークを通してネットワークを構築・活用
			⑶組織外資源の活用	組織外に存在する人や組織のネットワークを通して形成・活用
	②	アセスメント段階	—	他の専門職を自分のネットワークに組み入れるかを評価する段階
	③	診断・決定段階	—	専門職を自分のネットワークの組み入れるかどうかを診断・決定する段階
	④	活用段階	—	ネットワークリストに組み入れられた後の実際に活用する段階
ネットワークにおける授受関係	①	情報的側面	—	情報や知識のやりとり
	②	情緒的側面	—	相談や助言，情緒的な支援のやりとり
	③	手段的側面	—	専門的技術や特定の仕事のやりとり
ネットワークの維持	①	信頼関係の維持	—	ネットワークの相手との信頼関係の維持
	②	ギブ・アンド・テイク関係の維持	—	様々なことについてギブアンドテイク関係の保持
	③	定期的なコンタクトによる維持	—	ネットワークの相手とのコンタクトの定期的な保持
	④	ネットワーク情報の更新	—	ネットワーク上の様々な情報の更新
	⑤	ネットワーク情報の維持・管理	—	ネットワーク情報を維持・管理する
ネットワーク構築・活用の困難性	①	個人レベルでのネットワーク活用の限界	—	ネットワークは個人の能力による差
	②	ネットワークの継承の困難さ	—	ネットワークを他の人に継承することの困難さ
	③	組織や専門職レベルでの活用の限界	—	組織や守秘義務によるネットワーク活用の困難さ
	④	ネットワーク活用に対する評価の低さ	—	ネットワーク活用に対する社会的な評価の低さ
ネットワーク構築・活用のための専門職の資質や能力	①	価値や倫理	⑴援助者としての倫理や価値観の保持	対人援助者としての倫理や価値観の保持
			⑵信念や理念の保持	自身の明確な信念や理念の保持
			⑶積極的な態度や姿勢	積極的な姿勢
	②	技術	⑷基本的な対人援助技術の保持	専門職として基本的な対人援助技術の保持
			⑸問題解決能力・コーディネーション能力の保持	様々な問題を解決する能力の保持
			⑹物事の意味や意図をキャッチする能力の保持	物事の意味や意図を言外の意図も含めてしっかりとつかめる能力の保持
			⑺情報収集能力の保持	様々な情報を収集する能力の保持
			⑻軽いフットワーク	すぐに行動に移すフットワークの軽さ
	③	知識	⑼豊富な知識の保持	援助についてだけではなく，幅広い知識の保持

結果の分析をもとに筆者が作成.

れは，介護支援専門員が自らの専門職ネットワークをどのように構築し，活用しているのか，そのプロセスに関して結果をもとに検討する．介護支援専門員が自らの専門職ネットワークを構築する際の最初のステップとして，まず自分以外の他の専門職と知り合いになったり，コンタクトを持ったりする必要があることがわかった．この最初の段階を【コンタクト段階】と呼ぶこととするが，インタビューの結果から，コンタクト段階においては，介護支援専門員は，表1の通り，⑴個別的

な対応，⑵組織内資源の活用，⑶組織外資源の活用，の３つの手段や方法で他の専門職と知り合いになったり，コンタクトをとっている．個別的な対応とは，専門職各個人が業務や業務以外の活動等を通じて出会う人と，最初に会った段階で，名刺交換をし，自分自身の顔を売ったり，他専門職のことを把握することが中心となる．これは，専門職個人の努力や力量により，コンタクトする人が決定されるものである．組織内資源の活用は，専門職が所属する組織にある上司・同僚等からの情報や彼らのネットワークを通じてコンタクトをとることになる．組織内の上司・同僚にいわゆる「顔つなぎ」をしてもらうのである．組織外資源の活用は，これについては多くの専門職が活用していると回答していたが，外部で開かれる地域連絡会議等の会議，専門職団体の会合などを通してコンタクトをとることである．これらの会議や会合は，人と人とのつながりを通してさらにコンタクトを大きく広げていく絶好の場となるようである．これについては，インタビューの中で次のように語られている．「それからネットワークをどのように作ってきたかというと，色々な会議で会って，名刺交換をして，この人，次，使えるとか．本当にサービスを頼むのに，知らない人にやはり大切なお客様を紹介出来ないので，この人ならという人を，やはり誰か１人は確実に確保しようというのが，そういった会議に出た時に思っています」．コンタクトの段階では，後述するが，他の専門職との最初の接触を通しての第一印象が重要な要素となる．

次に，コンタクト段階で知り合った他の専門職を自分のネットワークに組み入れるかどうかを考えることになるのだが，そのためにはその出会った他の専門職の資質・能力等を評価する必要がある．これを【アセスメント段階】と呼ぶこととする．インタビューでは数名の参加者から「利用者のアセスメントと同様，援助者（他の専門職）に対するアセスメントが必要である」というような意見がみられたが，ある専門職を自分のネットワークに組み入れるかどうかを判断するためには，それに必要な情報を収集し，評価・チェックをすることが必要である．アセスメント段階において，専門職は，そのためにギブ・アンド・テイク関係を中心に，資質・能力，コスト・困難性などの様々な要素で評価・チェックを行っている．

次に，アセスメント段階によって，他の専門職を自分のネットワークリストの中に入れるが，その専門職が本当にこれから自分のネットワークに組み入れるかどうかを診断する段階がある．それを【診断・決定段階】と呼ぶこととする．この段階では，当該専門職に対して仕事を頼んでみたり，一度じっくり話し合ってみたりし，評価したことが間違っていなかったかどうかを診断・決定することになる．インタビューでは「実際にその人に一度仕事を頼んでみる，試してみてる」などの意見があったが，これはいわゆる「お試し期間」的な段階である．このときには，その専門職の資質や能力を再確認するだけではなく，ギブ・アンド・テイクの関係ができるかなど，他のネットワークの構築・活用要素も含めて診断することになる．

そして，診断・決定段階を経てネットワークが構築され，ネットワークリストに組み入れられた後は，実際に活用する段階になる．これを【活用段階】と呼ぶが，この段階では，その人とのネットワークを通して授受関係をもち，困難点などを評価しつつ，関係を深めていくか，あるいはネットワークを切るか，改めて判断することになる．

この専門職ネットワーク構築・活用プロセスの中で，専門職は，後述する授受関係，維持活動，困難さ，資質・能力などの各要素を適宜チェックしている．

3.2　専門職ネットワークにおける授受関係

従来の社会関係に関する先行研究において，ソーシャルサポートを受領することだけではなく，提供することの重要性が指摘されており（野口, 1991），それらの考え方は操作的に定義化され，互酬性（reciprocity）や交換（exchanges）と呼ば

れている．松岡（2003）は，福祉専門職は，サービス利用者の支援のためにネットワークメンバーとの間で相互が有する様々な専門知識，情報，サービスなどを相互に交換し，利用者支援に役立たせていく必要があるという点から，この互酬性，やりとりの概念を専門職ネットワーク研究に適用している．本研究でも，専門職間のやりとりの関係は非常に重要であるということから，これを授受関係と呼び，FGIの質問項目で参加者に質問している．インタビューの中では，授受関係という言葉ではなく，「ギブ・アンド・テイク」「やりとり」という言葉が頻繁に使用されていたが，それらは授受関係になる．

FGIのデータ分析の結果，介護支援専門員の専門職ネットワークを通して交換されている授受関係の内容としては，わが国のソーシャルサポート研究で指摘されている側面である情報的側面，情緒的側面，手段的側面（石川，1998）（杉澤，1993）（野口，1991）の３つが抽出された（表１）．

情報的側面では，専門員は，利用者，家族，社会資源，サービス・制度等に関する専門的な情報のみならず，専門職に関する情報，一社会人として必要な情報など，様々な情報を授受し合う．インタビュー協力者からは「情報を交換する」「最近の知識を教えてもらう」など，情報的側面に関する意見がいくつか出された．情緒的側面は，専門職同士がお互いに相談や助言をし合ったりして，情緒的に支え合うことを意味するが，インタビュー協力者から，「困難事例等を抱えた時に互いに相談したり，アドバイスしたりする」「愚痴を言い合ったり，励まし合ったりする」などの意見が出されていた．最後の手段的側面は，従来のソーシャルサポート研究では，経済的な支援，車での送り迎え，食事の準備など，具体的な形でサポートするということで用いられるが，専門職間の場合は，困った時に手伝ってもらうなど，具体的な業務や仕事のやりとりが含まれる．インタビュー協力者からは「頼まれて仕事をすると，今度はこちら側から頼める」「専門的なスキルを教えたり，引き受けることが可能な仕事を引き受ける」などの意見が出されていた．

専門職ネットワークにおいては，次に説明する維持とも関連するが，この授受関係（ギブ・アンド・テイクの関係）は非常に重要な要素であることがわかった．

3.3　専門職ネットワークの維持

専門職ネットワークを効果的に構築・活用するためには，自身のネットワークを効果的に維持する必要がある．高齢者のソーシャルネットワーク研究においては，一般的にネットワークサイズが大きいほど，健康や幸福感にポジティブな影響をもたらすという結果が報告されているが（石川，1998），専門職ネットワークの場合でもネットワークが大きいほど，それらのネットワークを活用した支援ができるという意味では，肯定的な結果をもたらすことが予測される．ただし，専門職ネットワークでは，大きなネットワークを持つ人はそれだけその関係を維持するための労力と時間がとられるし，また，様々な専門職は，退職・異動などが頻繁にあるので，ネットワークの情報を常に更新する必要がある．

インタビューにおいては，専門員が何をどのようにして，ネットワークを維持しているのかを質問したが，その結果として，①信頼関係の維持，②ギブ・アンド・テイク関係の維持，③定期的なコンタクトによる維持，④ネットワーク情報の更新，⑤ネットワーク情報の維持･管理の５つのキーワードが抽出された．

まず，信頼関係の維持であるが，専門職ネットワークを維持するためには，専門家として互いの信頼関係を保つ必要があるという意見が出されていた．具体的には，「一緒に飲んだり，仕事を一緒にしたりすることにより，信頼関係を深めている」などであった．ギブ・アンド・テイク関係の維持は，最も多くの参加者から意見が出されたものである．ネットワーク関係を維持するためにも授受関係を意識していることがうかがえた．ネット

ワークを維持するために，一方的な関係ではなくて，ギブ・アンド・テイクの関係を意識しているのだが，具体的なインタビュー内容としては「それぞれの知識や情報を交換したり，一緒に考えたり，問い合わせや依頼に対してフィードバックをするよう努力している」などの意見がみられた．定期的なコンタクトによる維持は，ネットワークを維持する一つの方法として，コンタクトを定期的に持ち続けるという意見がいくつか出された．たとえ用事がなくても，電話や訪問，メール等を通して，定期的に互いの様子を確認したりすることにより，コンタクトを維持しているのである．ネットワーク情報の更新は，専門職は退職・異動などがあるために，ネットワーク上にある人がいなくなったり，代わったりすることがあり，ネットワークの情報を常にチェックし，新しくしておく必要があるという点で重要である．具体的な意見としては「風通しをよくする必要がある」「常に更新しなければ機能しなくなる」「錆びてくる」などがあった．最後のネットワーク情報の維持・管理は，専門職の持っている情報は非常に多種多様であり，また，誰がどのような知識や技術があるか，それらの情報をメンテナンスしておかなければならない．そこで，名刺や名簿の保管，社会資源リスト，メモなどの方法により，具体的に見える形で維持・管理する場合がある．また，維持・管理するのは手間がかかることもあり，各専門職個人の記憶の中で整理しているという意見も出された．

3.4　ネットワーク構築・活用の困難性

高齢者保健福祉分野の専門職に対しては，ネットワークの活用，あるいはネットワーキングの必要性が叫ばれており，プラス面ばかりが強調されている．その一方で，ネットワークを活用するためには，多くの労力や時間を費やすなど，多くの犠牲を払っている．また，場合によっては，考えや意見，専門性が異なることにより相互に葛藤などが生じる可能性もある．これらを総称して専門職ネットワーク活用の「コスト」と呼ぶこととするが，このコストは，ネットワークの持つマイナス面や困難点ということができる（松岡，2003）．

インタビューでは，コストという用語だけではわかりづらいということもあり，困難点という言葉を用いて質問した．その結果，①個人レベルでのネットワーク活用の限界，②ネットワークの継承の困難さ，③組織や専門職レベルでの活用の限界，④ネットワーク活用に対する評価の低さ，の４つが抽出された．まず，個人レベルでのネットワーク活用の限界であるが，人によってネットワークを活用する能力には差がある．たとえば，非常に大きなネットワークを有する人もいれば，ネットワークが全く活用できない，それがない専門職もいる．また,「個人レベルで活用できるネットワークには限界がある」という意見が出されていた．さらに,「人間としての能力あるいは時間・労働量の限界がある．人の頭には許容量があり，その中でしか仕事ができない．限られたネットワークの中で仕事をしてしまう」などである．次のネットワークの継承の困難さは，ベテラン専門職の持っているネットワークを新人が引き継いだとしても，新人がそのネットワークを活用するのは現実的には困難であり，引き継ぐことが難しいということである．「ネットワークの伝達・引き継ぎの困難さ，ネットワークの中身については自分でしかわからないことがある」「人事異動で人が代わると，ネットワークを引き継ぐのが大変である」などの発言があった．組織や専門職レベルでの活用の限界は，組織や専門職は，守秘義務や個人情報保護法などの情報共有には一定の個人情報に関する倫理や法制度があり，ネットワーク情報を共有することが難しい面がある．インタビューを通して参加者から「組織が壁になり，ネットワーク構築が困難になる．個人情報保護や守秘義務の観点から情報を伝えるには限界がある」などの意見が出されていた．最後のネットワーク活用に対する評価の低さは，援助の際にネットワークを活用してもそれが評価されない，あるいは，

直接的に表面に出てこない業務が多く，それが評価されていないことがある．

3.5　ネットワーク構築・活用のための専門職の資質や能力

専門職ネットワークの構築・活用といっても，現実的には，ネットワークを構築・活用することができる人とそれができない人がある．誰もがネットワークを構築・活用できる訳ではないのである．そこで，ネットワークを構築・活用する専門職に必要な資質や能力を評価し，それができれば，現場においても適切なワーカーを配置することができる．ただし，ネットワーク構築・活用に必要な資質や能力についての先行研究はほとんどなされていないのが現状である．このことから，対象となった介護支援専門員がネットワークを構築・活用するための資質や能力について，どう考えているのかを聞くこととした．

FGIでは，参加者に対して「ネットワークを構築・活用できる人に求められる資質や能力，あるいはどういう人ならネットワークが豊かであるとみるか」などの質問をした．

結果としては，９つのコードが抽出されたが，それらは，⑴援助者としての倫理や価値観の保持，⑵信念や理念の保持，⑶積極的な態度や姿勢，⑷基本的な対人援助技術の保持，⑸問題解決能力・コーディネーション能力の保持，⑹物事の意味や意図をキャッチする能力の保持，⑺情報収集能力の保持，⑻軽いフットワーク，⑼豊富な知識の保持である．

援助者としての倫理や価値観の保持については，専門職に相応しい倫理や価値を有しているかどうかである．具体的なインタビュー内容としては「利用者を尊重している」「利用者を第一としている姿勢がある」などの意見が出された．積極的な態度や姿勢は，物事をポジティブにとらえたり，ポジティブに行動したりすることであり，介護支援専門員が専門職ネットワークを構築・活用する際に重視するポイントしてあげられていた．信念や理念の保持については，インタビューを通して初対面の時に重視するものだという意見がみられたが，ネットワークを構築・活用する相手として，援助職として強い信念や理念を持つ人の方を選ぶことがわかった．基本的な対人援助技術の保持は，専門職という前に一人の社会人として当然持っている対人援助技術のことであり，インタビューを通して「挨拶や礼儀作法がしっかりしている」「人の話を聞くことができる」などの意見がみられた．問題解決能力・コーディネーション能力の保持は，介護支援専門員の専門職としての能力ともいえるが，これについて，インタビューの内容をまとめると，「問題を解決する能力がある」「責任を分担できる」「人と人とを結びつけることができる」「他人の力をうまく引き出せる」などがあった．物事の意味や意図をキャッチする能力の保持は，言外の意味をくみ取ることができるということも含まれるが，具体的な意見としては「人からのメッセージの意味をよく理解することができる」があった．情報収集能力の保持は，文字通り情報収集する力があることであった．軽いフットワークは，参加者から共通して出された意見であるが，具体的には「フットワークが軽い」「頼むとすぐ動いてくれる」などの意見がみられた．最後の豊富な知識の保持も文字通り，専門職としての知識の豊富さをみるものであり，「知識が豊富である」「聞けば何でも知っている」などの意見が出された．

以上，９つのキーワードが出てきているが，それらを整理すると，バートレット（1978）のいうソーシャルワークの共通基盤である価値，知識，技術の３つに分類することができる．最初の３つは価値や倫理に関する項目であり，⑷から⑻が技術に関する項目であり，最後が知識に関することである．ネットワーク構築・活用する専門職に求められるものは，まさしくソーシャルワークの基盤であることがわかった．

４．まとめと考察

4.1　専門職ネットワーク構築・活用のプロセス

FGI の結果から，介護支援専門員に対する質的研究を通して，専門職ネットワーク構築・活用のプロセスは，コンタクト段階，アセスメント段階，診断・決定段階，活用段階を経て展開されていくことがわかった（図１）．専門職ネットワークは，まず，最初の【コンタクト段階】でネットワークの可能性が探られ，【アセスメント段階】，【診断・決定段階】までのプロセスの中でネットワークに組み入れられるかどうか判断される．これが構築のプロセスとなる．一度，ネットワークとして実際に活用すると，依頼した仕事・業務等の結果や授受関係，維持活動，困難性，資質や能力全体を含めて情報を収集し，アセスメント段階に戻り，再びネットワークとして活用できるかどうかを診断・決定することになる．そして，また別の仕事・業務等でのネットワーク活用へとつながる．このように，ネットワーク構築・活用のプロセスは，一度組み込まれると，そのネットワーク関係がなくなるまで，何度となく，構築・活用プロセスのループに組み込まれ，【コンタクト段階】から【診断・決定段階】までのサイクルを何度となく繰り返していくことがわかった．なお，ネットワークがなくなるのは，他の専門職が退職・異動したり，あるいは活用できないと診断・決定した時であり，その場合は，ネットワークリストから削除されることになる．

上述したように，ネットワーク構築・活用プロセスにおいて，介護支援専門員は，絶えず授受関係，維持，困難性，専門職の資質や能力をチェックしていることになる．最初のコンタクト段階で最も重要な要素は，その専門職の資質や能力をチェックすることである．コンタクト段階において，専門職が「この人となら仕事をやってもいい」

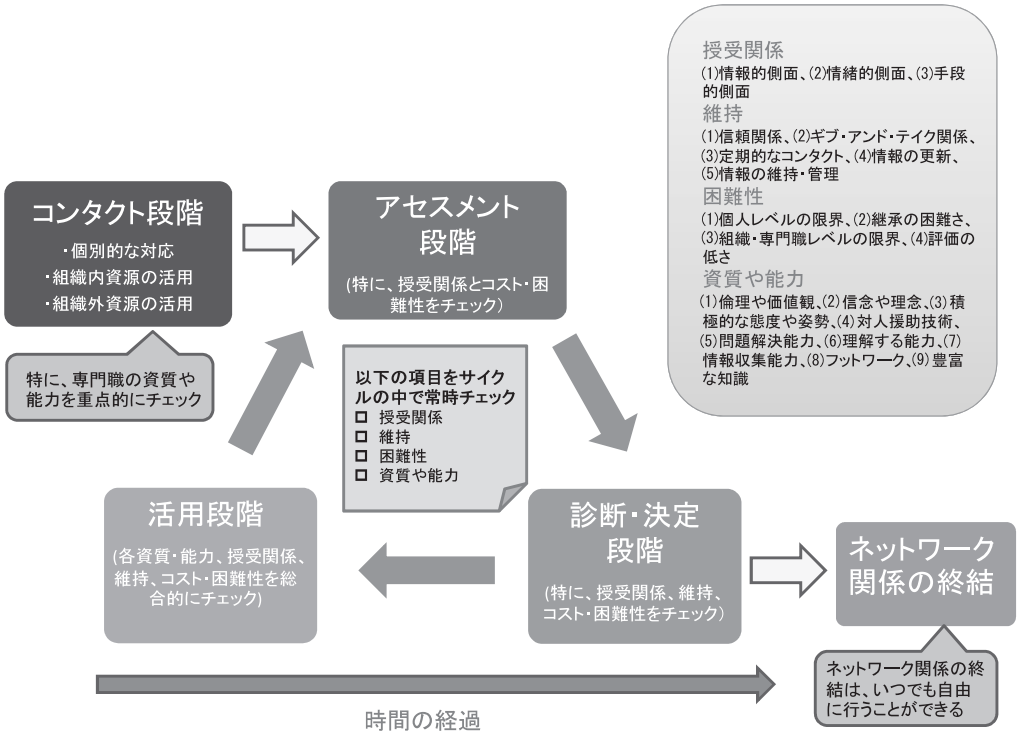

図１　介護支援専門員の専門職ネットワーク構築・活用プロセス

と思うことが重要であるが，それはどちらかというと，初対面の時にやりとりをする中でその人から受ける印象の影響が大きい．ただし，それはたとえ直感であっても，対人関係のプロフェッショナルであることから，コンタクトの段階で，その専門職の持っている資質や能力をある程度判断できるのであろう．アセスメント段階では，資質や能力に加えて，授受関係，つまりギブ・アンド・テイクの関係が重要なファクターとなっている．この段階は，「お試し期間」的な段階であり，その人に何か簡単なことをお願いして，その反応をチェックする期間である．この結果は，次の診断・決定段階へと持ち越され，資質や能力，授受関係に，その他の維持活動，コスト・困難性なども加味して情報が集められ，最終的に自分のネットワークに組み入れるかどうかの判断することになる．それから，実際に活用する段階へとつながるのである．活用段階では，仕事や業務，頼み事の内容に応じて，それらの４つのファクターがチェックされることになる．

以上，介護支援専門員の専門職ネットワーク構築・活用のプロセスについて考察を行ったが，このプロセスについては，本 FGI 調査の共同研究者，さらに協力者数名にも結果をチェックしてもらい，臨床的には妥当であるとの評価をもらっているので，結果の臨床的な妥当性は，一定水準で確保している．

4.2　本研究の限界と今後の課題

本論では，高齢者保健福祉分野における専門職ネットワークの構築・活用プロセスに関して，介護支援専門員を対象としたフォーカスグループインタビュー調査の結果から質的に検討を行った．最後に，本研究の限界と今後の課題について述べておきたい．

まず，本研究で調査研究の対象となった在宅介護支援センターは，2007 年の介護保険制度の改正により，地域包括支援センターが設置されることになり，在宅介護支援センターの機能の多くが地域包括支援センターに引き継がれることになった．その結果，在宅介護支援センターの数は減少することになり，本研究の調査時点とは状況が大きく変わってしまい，結果の適用については限界があると言わざるを得ない．なお，地域包括支援センターには，社会福祉士，主任ケアマネジャー，看護師・保健師の３職種が配置され，一層，ネットワークやチームワークの効果的な活用が求められている．本研究で得られた知見を，今後は新しい地域包括支援センターにおいても検証することが必要であり，それは今後の大きな課題となる．次に，フォーカスグループインタビューという質的調査の手法を用いたので，現場の介護支援専門員のネットワーク形成・活用の実態は掴めたが，当然のことながら，この結果を一般化することはできない．次のステップとしては，結果の一般化があるが，その一つの方法としては，すでに量的調査を一部実施し，その結果については，報告している[3]．第３に，本論では介護支援専門員を調査対象にしており，彼らを専門職として位置づけている点がある．介護支援専門員だけが高齢者保健福祉専門職ではなく，この分野には様々な分野の専門職が存在している．従って，本論で用いた専門職は，高齢者保健福祉分野のすべての専門職のことを指している訳ではなく，あくまでも介護支援専門員という点から専門職を論じているところに限界があることを指摘しておかなければならない．最後の課題として，社会福祉学分野では，ネットワーク研究の理論及び実証研究がまだ十分ではないのが現状である．ネットワークについて多くの様々な研究がなされることを期待したい．本研究がその一助となれば幸いである．

また，本研究は，在宅介護支援センターの介護支援専門員の方々に多大な協力を得て，実施することができた．協力をして頂いたすべての専門職の方々にこの場をお借りしてお礼を申し上げたい．

最後に，本研究は，2004 年度～ 2006 年度（平成

16 年度～平成 18 年度）文部科学省科学研究費補助金・基盤研究（B）（研究代表者：石川久展，課題番号：16330119）の助成を受けた研究であり，本助成金による報告書『介護支援専門員のチームワーク活用能力及びネットワーキング能力の評価に関する研究』（平成 16 年度～平成 18 年度科研費補助金基盤研究 B 研究報告書）の一部を修正・加筆したものである．

注

1）冷水豊は，『地域福祉実践研究』第２号（2011 年）の特集「フォーカスグループ面接の実践的活用―地域福祉実践研究の方法ワークショップ」で，フォーカスグループ面接について「日本の社会福祉ではまだほとんど活用されていません．私が調べた限りでは，平坂さんの２本の論文だけという現状にあります」（３頁）と報告している．社会福祉分野では，FGI 法は，まだ十分に用いられている訳ではないことがわかる．

2）フォーカスグループインタビューは，2005 年１月から３月にかけて実施したが，その当時は，地域包括支援センターが設置される前であり，高齢者保健福祉領域の包括的な相談支援は，在宅介護支援センターが窓口として行ってきた．在宅介護支援センターには，介護支援専門員が必置ではなかったが，専門職ネットワークを最も構築・活用しているだろうという前提から，在宅介護支援センターで働く介護支援専門員を調査対象とした．

3）FGI の結果を受けて，2005 年度に量的調査を実施したが，詳細については『介護支援専門員のチームワーク活用能力及びネットワーキング能力の評価に関する研究』（文部科学省科学研究費補助金・基盤研究（B）報告書，研究代表者：石川久展，課題番号：16330119）を参照されたい．

参考文献

安梅勅江（2001）『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版.

Antonucci, Toni, C.,; Akiyama, Hiroko（1987）Social networks in adult life and preliminary examination of the Convoy Model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.

バートレット，H. M. 著，小松源助訳（1978）『社会福祉実践の共通基盤』ミネルヴァ書房.

平坂義則・吉川琢夫・染野徳一（2010）「地域福祉実践における専門職の連携に関する研究―実践者主体による実践的研究の試み―」『地域福祉実践研究』1，21-33.

ホロウエィ, I.・ウィーラー, S. 著, 野口美和子訳（2000）『ナースのための質的研究入門―研究方法から論文作成まで』医学書院.

石川久展・松岡克尚（2010）「社会福祉における専門職ネットワーク研究の現状と課題（特定課題セッション）」日本社会福祉学会第 58 回秋季大会（日本福祉大学），22-28.

石川久展（2007）『介護支援専門員のチームワーク活用能力及びネットワーキング能力の評価に関する研究』平成 16 年度～平成 18 年度科研費補助金基盤研究 B 研究報告書，ルーテル学院大学石川研究室.

石川久展（1998）『高齢者の社会関係に関する研究―４地域の高齢者の社会関係の比較研究及び社会関係と関連変数との関連分析』日本社会事業大学大学院後期博士課程博士学位論文.

高良麻子（2010）「福祉政策にもとづく制度から排除された人々への支援―独立型社会福祉士の実践を通して―」『社会福祉学』51(1)，3-17.

古谷野亘（1991）「社会ネットワーク」『老年社会科学』13，68-76.

Maguire, Lambert（1991）*Social Support Systems in Practice : A Generalist Approach.*: NASW Press.

松岡克尚（2003）『ネットワーク概念の検討に基づくソーシャルワークの再構築に関する研究―ネットワークアプローチの提唱とその実践戦略の検討を通して』関西学院大学大学院社会学研究科博士学位論文.

松岡克尚（1998）「社会福祉実践に関する『ネットワーク』に関する一考察―概念整理と共通性の抽出」『社会福祉実践理論研究』7，13-22.

野口裕二（1991）「高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定」『社会老年学』34，37-48.

杉澤秀博（1993）「高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果」『日本公衛誌』40(3)，171-180.

杉澤悠圭・篠原亮次・安梅勅江（2006）「住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究」『厚生の指標』53(5)，28-36.

ヴォーン，S. S.・シューム，J. S.・シグナブ，J. 著，井下理監訳（1999）『グループ・インタビューの技法』慶応義塾大学出版会.

山手茂（1989）「社会福祉実践とネットワーキング」『社会福祉学』30-(2)，21-40.

Processes of developing and utilizing professional networks among long-term care specialists for older adults in Japan：

Focus group interviews with long-term care specialists

Hisanori Ishikawa, Katsuhisa Matsuoka

School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

This paper aims to describe and clarify the process of developing and utilizing professional networks in the field of long-term care for the elderly through focus group interviews as qualitative research. There were twenty-four participants, all long-term care specialists employed at home-care support centers. An analysis of the interviews identified four phases in the process of developing and utilizing professional networks：a contact phase, assessment phase, judging and determination phase, and utilization phase. We found out that long-term care professionals repeated this process continuously while utilizing their networks. Moreover, it was founded that each long-term care professional constantly checked out other professionals' attributes and capabilities, give-and-take in relationships, effort to maintain professional networks, and costs and difficulties.

Key words：professional networks, long-term care specialists, home-care support centers, focus group interview