

在宅ケアにおける専門職連携実践(IPW)推進に必要な実践力に関する研究
— 訪問看護師と介護支援専門員の連携の実態に焦点をあてて —
(中間報告)

在宅ケアにおける専門職連携実践（IPW）推進に必要な実践力に関する研究
－訪問看護師と介護支援専門員の連携の実態に焦点をあてて－

平成 23 年度山梨県立大学地域研究交流センター共同研究報告書
（中 間 報 告）

研究者

泉宗美恵 井出成美 依田純子 望月宗一郎
須田由紀 山北満哉 佐藤悦子（山梨県立大学看護学部）
兩宮きよ子（山梨県訪問看護連絡協議会）
並木奈緒美（山梨県介護支援専門員協会）

目 次

I. はじめに	1
II. 研究目的	2
III. 研究組織	2
IV. 研究手順	2
V. 研究方法	3
VI. 倫理的配慮	5
VII. 結 果	6
1. 訪問看護師調査	
2. 介護支援専門員調査	
VIII. 考 察	40
IX. おわりに	41
X. 引用・参考文献	42

調査資料

1. 訪問看護師調査
2. 介護支援専門員調査

I. はじめに

我が国の喫緊の課題は、超高齢化社会の中においては安定した社会保障システムの構築と運用である。しかし、高齢化のスピードに制度が追いついていかず、その結果起こっているのが矢継ぎ早の「制度改正」であると言っても過言ではない。制度運用の鍵を握るのは、サービスとサービスをつなぐ有機的な連携と協働である。

「住み慣れた地域で安心して生活し続けたい」といった在宅療養者のニーズは、高齢化の進行、家族形態の変化、介護環境の変化などを背景に多様化・複雑化し、対処困難事例の増加が大きな社会問題となっている。このような状況を踏まえ、そのニーズに的確かつ有効に対応するために、改めて専門職連携の重要性がクローズアップされ、多職種協働による統合的な援助活動が必要不可欠となった。

しかし、現実にはその専門職連携・協働が円滑に行われているとは言い難く、その結果、多職種によるサービス提供が行われていても、互いの機能を効果的に発揮できていない現状にある。つまり、濃厚なサービス提供を行っても、在宅療養者の QOL (Quality of Life) の視点からも費用的な視点からも費用対効果が得られていないと言った切実な指摘である。

英国においては、わが国に先駆けて保健医療福祉の多職種連携・協働による実践が **Interprofessional Work** (以下 IPW) として行われ、コミュニティ・ケアの成功には多職種の連携・協働が重要な鍵になったとの報告をしている¹⁾。英国の専門職連携教育センターの **Hugh Barr** は、IPW の特徴を「専門職が相互作用しあう学習のうえに成り立つ協働関係」と説明している²⁾。また、保健医療福祉の連携・協働を推進するために、多種類の専門職を集めて研修やセミナーを活発に実施し、IPW を積極的に推進することで、地域ケアの質向上を図っている。

日本では、近年大学等の各専門職の基礎教育において **Interprofessional Education** (以下 IPE) として教育が行なわれはじめ、カリキュラムや教育方法の開発が活発になってきているが、IPW の概念は十分知られているとはいえない³⁾。また、地域ケアの現場においては 2000 年の公的介護保険の制定以降、新たなケア従事者が誕生し専門領域が細分化することで、それぞれの専門性や業務内容について相互理解することがより難しくなってきた。

研究者等が 2005 年に実施した在宅療養者の家族のインタビュー調査⁴⁾ から、「専門職が連携を図ることで家族の安心につながっている」ことが明らかにされた。また、2009 年に実施した連携に関する調査⁵⁾ において、看護職が持っている連携の課題として、「介護支援専門員のオーダーに基づいて必要とされる業務を縦方向に分断して分担し、ケアを提供するという形式的なチームケアや利用者の物理的な受け渡しをチームケアであるかの錯覚をもたらし、流れ作業的な連携の実態がある」ことが明らかとなった。

こうした現状は、ケア提供者間の情報の伝達不足を生じさせ、その結果、サービス提供者相互の認識不足が、利用者のケアに対する不満やケア事故の要因となっているとの指摘もある。したがって、必要な情報の共有化をはじめ、利用者を中心に共通の援助目標に向かって連携・協働するようなチームケアへのパラダイムシフトが課題である。こうしたチームケアへの転換には、そ

こに関わる専門職が互いにその専門性を理解し合い、協働への意識をもって実践することが重要であり、IPW を意図的に実践しなければならない。

日本では、在院日数の短縮化がすすみ、在宅には医療依存度の高い療養者が増加している。癌対策基本法の施行により癌ターミナル患者も在宅へという流れがきている。このような医療依存度の高い在宅療養者の生活を支える職種は、圧倒的に訪問看護師と様々なサービスを調整する介護支援専門員である。

そこで、本研究では、訪問看護師と介護支援専門員の連携に焦点をあてて、専門職連携実践（IPW）の実態を明らかにすることを目的とする。そのことにより、実践現場における IPW の課題と IPW 推進に必要な実践力への示唆が得られ、在宅ケア現場において IPW を推進するための教育プログラム構築の基礎資料になると考える。

II. 研究目的

訪問看護師と介護支援専門員の連携に焦点をあてて、専門職連携実践（IPW）の実態を明らかにする。

III. 研究組織

1. 研究組織体制

本研究は、山梨県立大学看護学部研究メンバーと山梨県訪問看護ステーション連絡協議会所属メンバー、山梨県介護支援専門員協会所属メンバーからなる。

2. 役割分担

- 1) 研究の統括は、山梨県立大学看護学部研究メンバーが行う。
- 2) 山梨県立大学看護学部研究メンバーは、研究計画および質問調査票の原案作成、調査実施、集計、分析、報告書の作成を山梨県訪問看護連絡協議会所属メンバー、山梨県介護支援専門員連絡協議会所属メンバーの意見をふまえ担当する。
- 3) 研究データの分析は、山梨県立大学看護学部研究メンバーと山梨県訪問看護連絡協議会所属メンバー、山梨県介護支援専門員協会所属メンバーが共同して行う。

IV. 研究手順

1. 研究者等の先行研究で明らかにした連携に必要な要素【互いの専門性の理解】【情報の共有化】【チームケアの促進】【円滑なコミュニケーション】【信頼関係】を基に、IPW の推進に必要な実践力に関する調査項目を検討し調査票を作成する。
2. 訪問看護師および介護支援専門員 18 名にプレテストを実施し、回答しにくい項目の修正を行った。
3. 山梨県訪問看護ステーション連絡協議会および山梨県介護支援専門員連絡協議会に依頼し、承諾が得られた事業所の訪問看護師と介護支援専門員に対し調査票を郵送する。記載後は個別に調査者に返信する。

4. データの分析結果を基に、専門職連携実践（IPW）の実態を明確化する。

V. 研究方法

1. 質問調査票による量的研究
2. 研究対象

山梨県訪問看護ステーション連絡協議会に所属する訪問看護師のうち、研究の趣旨に賛同し協力が得られた者 266 名と山梨県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員で、研究の趣旨に賛同し協力が得られた者 935 名を対象とした。

3. データ収集および分析方法

1) 調査項目

調査票は無記名とし、研究者等の先行研究で明らかにした連携に必要な要素【互いの専門性の理解】【情報の共有化】【チームケアの促進】【円滑なコミュニケーション】【信頼関係】を基に、IPW の推進に必要な実践力に関する項目で構成する。

【訪問看護師調査】

- ①基本データ：性別 職種 訪問看護師としての経験年数 就業形態 介護支援専門員との兼務の有無
- ②介護支援専門員との連携に対する認識：互いの専門性の理解：自己の役割についての認識、互いの役割に対する理解度、連携を図る際の情報共有の認識、他職種との情報共有と同職種との情報共有の意識の相違等 16 項目
- ③チームで協働して支援を行うための連携に対する認識：カンファレンス参加の積極性、チーム内における他職種との情報共有の積極性、チーム内における援助方針の明確化等 4 項目

【介護支援専門員調査】

- ①基本データ：性別 職種 職種としての経験年数 介護支援専門員としての経験年数、就業形態 事業所の介護支援専門員数
- ②訪問看護師との連携に対する認識：互いの専門性の理解：自己の役割についての認識、互いの役割に対する理解度、連携を図る際の情報共有の認識、他職種との情報共有と同職種との情報共有の意識の相違等 16 項目
- ③チームで協働して支援を行うための連携に対する認識：カンファレンス参加の積極性、チーム内における他職種との情報共有の積極性、チーム内における援助方針の明確化等 4 項目

2) 調査実施方法

質問調査票の配布は、山梨県訪問看護ステーション連絡協議会および山梨県介護支援専門員協会の組織の協力を得て対象者への研究の趣旨説明と依頼を行った。調査の依頼は次のような手順で行った。

【訪問看護師調査】

- ①山梨県訪問看護ステーション連絡協議会への依頼は、会長に口頭および文書で研究概要を説明し、協力を依頼した。
- ②対象施設の訪問看護ステーション所長へは、電話で研究概要を説明し、協力依頼した。
同意が得られた施設に必要な部数の自記式質問紙を郵送し、本人には質問紙記入後、個別の封筒に入れて封をし、施設ごとに設置された回収袋に投入するよう伝えてもらった。
- ③回収袋を施設ごとにとりまとめ、訪問看護ステーション所長より研究者に返送されるよう手配した。
- ④回収は調査対象者の自由意志により、同意が得られた人のみから回収を行う。同意が得られたか否かは、調査対象者からの質問調査票返信をもって同意が得られたものとした。

【介護支援専門員調査】

- ①山梨県介護支援専門員協会代表者への依頼は、理事会において口頭説明および文書をもって依頼した。
- ②山梨県介護支援専門員協会の同意を得た上で、本人への依頼は、文書にて依頼をした。
- ③回収は調査対象者の自由意志により、同意が得られた人のみから回収を行う。同意が得られたか否かは、調査対象者からの質問調査票返信をもって同意が得られたものとする。

3) 分析方法

- ①質問紙の選択式の設問結果は訪問看護師と介護支援専門員の調査結果をそれぞれに集計し、記述統計を得た。
- ②訪問看護師の調査結果については、「介護支援専門員との連携に対する認識」および「チームで協働して支援を行うための連携に対する認識」と訪問看護師としての経験年数の関連を明らかにするために、連携の認識の4件法の回答を「している」「まあまあしている」を合わせた「している」等の群と「していない」「あまりしていない」を合わせた「していない」等の群の2群にして Mann-Whitney U 検定を行った。また、「介護支援専門員との連携に対する認識」および「チームで協働して支援を行うための連携に対する認識」と就業形態、介護支援専門員との兼務の有無との関連を明らかにするために、 χ^2 検定を行った。
- ③介護支援専門員の調査結果については、「訪問看護師との連携に対する認識」および「チームで協働して支援を行うための連携に対する認識」と職種としての経験年数、介護支援専門員としての経験年数の関連を明らかにするために、連携の認識の4件法の回答を「している」「まあまあしている」を合わせた「している」等の群と「していない」「あまりしていない」を合わせた「していない」等の群の2群にして Mann-Whitney U 検定を行った。また、「訪問看護師との連携に対する認識」および「チームで協働して支援を行うための連携に対する認識」と就業形態との関連を明らかにするために、 χ^2 検定を行った。
- ④自由記載の結果については共通の内容ごとに分類し、カテゴリー化した。

VI. 倫理的配慮

調査協力者への説明は、山梨県訪問看護ステーション連絡協議会および山梨県介護支援専門員協会の組織の各代表者に対して、研究者から研究の趣旨を文書にて説明し、また、本調査は無記名で協力は任意であること、個人が特定されたり業務上の評価をしたりするものではないこと、協力いただける事業所および個人のみ調査票を郵送するがいつでも辞退可能であることを説明し、調査票の配布依頼をする。訪問看護師および介護支援専門員個人あての調査票にも同様の内容を記載する。このとき管理者および調査対象者に強制力が働かないように、参加不参加の意思は個人の決定に委ねる。各施設および個人には、直接返信してもらえよう返信用の切手を貼って依頼し、返信を持って同意されたとみなす。

データはすべてコード化し、個人が特定できないようにする。データは、研究責任者が鍵のかかるロッカーで管理する。得られたデータは、研究目的以外には用いない。

本研究は山梨県立大学看護学部および看護学研究科研究倫理審査委員会にて承認を得た。

VII. 結 果

1. 訪問看護師調査

山梨県訪問看護ステーション連絡協議会に登録している訪問看護ステーションに所属している訪問看護師 266 名に対し調査票を配布し、246 人から回答（回収率 92.5%）が得られた。

そのうち、有効回答数は 243（有効回答率 91.4%）であった。（平成 24 年 3 月 10 日現在）

1) 対象者の属性

対象者の属性をみると（表 1）、性別は、女性が 99.2%であり、年齢は 40 代 48.6%と最も多く、次いで 50 代が 25.9%であった。職種は、看護師が 90.1%であり、訪問看護師としての経験年数は 1 年未満 7.8%、1~3 年未満 17.7 %、3~5 年未満 11.1 %、5~10 年未満 25.2 %、10~15 年未満 18.5%、15 年以上 18.1%であり、中央値[25%、75%]8 [3, 14]年であった。就業形態は常勤 51.4%、非常勤 48.6 %であり、介護支援専門員との兼務をしていた者は 64.6%であった。

項目	n	%	
性別	男性	1	0.4
	女性	241	99.2
	無回答	1	0.4
年齢	20代	3	1.2
	30代	42	17.3
	40代	118	48.6
	50代	63	25.9
	60代以上	16	6.6
	無回答	1	0.4
職種	保健師	5	2.1
	助産師	0	0
	看護師	219	90.1
	准看護師	18	7.4
	無回答	1	0.4
経験年数	1年未満	19	7.8
	1~3年未満	42	17.7
	3~5年未満	27	11.1
	5~10年未満	61	25.2
	10~15年未満	57	18.5
	15年以上	32	18.1
	無回答	4	1.6
	中央値[25%, 75%]	8 [3, 14]	
就業形態	常勤	125	51.4
	非常勤	118	48.6
介護支援専門員との兼務の有無	あり	84	34.6
	なし	156	64.6
	無回答	2	0.8

2) 介護支援専門員との連携に対する認識

訪問看護師が日頃、介護支援専門員との連携に対してどのような認識をもっているのかを尋ねた。表2に示すように、ほとんどの項目において9割以上の訪問看護師が肯定的に回答（「している」「まあまあしている」および「思う」「まあまあ思う」）した。特に、「している」が50%以上の項目は、項目1「介護支援専門員の役割を理解している」56.8%、項目8「介護支援専門員との連携を積極的にとろうとしている」72.0%、項目13「介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている」56.8%、項目14「介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている」であった。

一方で、否定的に回答した者の割合が比較的多かった項目は、4項目で12の「介護支援専門員との情報共有のしにくさを感じている」44.9%（「感じている」「まあまあ感じている」を併せる）、16の「介護支援専門員とコミュニケーションを図る際に伝達内容の確認をしていない」34.6%（「していない」「あまりしていない」を併せる）、7の「介護支援専門員の行動は自分の期待通りであると思わない」13.6%（「思わない」「あまり思わない」を併せる）、10の「自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られていると思わない」16.8%であった。

7の「介護支援専門員の行動は、自分の期待通りであるか」、8の「介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思うか」、10の「自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られていると思うか」、15の「介護支援専門員とコミュニケーションを図りやすいと感じているか」の4つの問いで否定的に回答した者の理由を別表1～3に示す。

3) チームで協働して支援を行うための連携に対する認識

訪問看護師が日頃、チームで協働して連携を行う際にどのような認識を持っているのかを尋ねた。表3に示すように、ほとんどの項目において9割以上の訪問看護師が肯定的に回答（「している」「まあまあしている」および「思う」「まあまあ思う」）した。20の「自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしている」では、11.1%が否定的に回答（「していない」「あまりしていない」を併せる）した。

20の「日頃自分の行ったケアマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしているか」、21の「チームメンバーで援助方針を共有できていると思うか」の2つの問いで否定的に回答した者の理由を別表4～5に示す。

表2 介護支援専門員との連携に対する認識

n=243

項目		n	%
1.介護支援専門員の役割を理解している	している	138	56.8
	まあまあしている	95	39.1
	あまりしていない	8	3.3
	していない	2	0.8
2.自分の役割が介護支援専門員に理解されている	思う	78	32.1
	まあまあ思う	143	58.8
	あまり思わない	21	8.6
	思わない	0	0.0
	無回答	1	0.4
3.訪問看護師としての役割を他者に説明できる	できる	158	65.0
	まあまあできる	82	33.3
	あまりできない	4	1.6
	できない	0	0.0
4.介護支援専門員の行動を信頼している	している	81	33.3
	まあまあしている	150	61.7
	あまりしていない	11	4.5
	していない	0	0.0
	無回答	1	0.4
5.介護支援専門員に信頼されている	思う	69	28.4
	まあまあ思う	158	65.0
	あまり思わない	14	5.8
	思わない	0	0.0
	無回答	2	0.8
6.介護支援専門員に期待されている	思う	92	37.9
	まあまあ思う	132	54.3
	あまり思わない	14	5.8
	思わない	1	0.4
	無回答	4	1.6
7.介護支援専門員の行動は、自分の期待通りである	思う	20	8.2
	まあまあ思う	188	77.4
	あまり思わない	33	13.6
	思わない	0	0.0
	無回答	2	0.8
8.介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思う	思う	175	72.0
	まあまあ思う	63	25.9
	あまり思わない	4	1.6
	思わない	0	0.0
	無回答	1	0.4
9.介護支援専門員と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	59	24.3
	まあまあ感じる	165	67.9
	あまり感じない	16	6.6
	感じない	1	0.4
	無回答	2	0.8
10.日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られている	思う	32	13.2
	まあまあ思う	169	69.5
	あまり思わない	37	15.2
	思わない	4	1.6
	無回答	1	0.4

11.課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分に提供している	思う	87	35.8
	まあまあ思う	147	60.5
	あまり思わない	8	3.3
	思わない	0	0.0
	無回答	1	0.4
12.介護支援専門員との情報共有をしにくいと感じている	感じている	15	6.2
	まあまあ感じている	94	38.7
	あまり感じていない	113	46.5
	感じていない	21	8.6
13.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	138	56.8
	まあまあしている	102	42.0
	あまりしていない	2	0.8
	していない	1	0.4
14.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	147	60.5
	まあまあしている	93	38.3
	あまりしていない	3	1.2
	していない	0	0.0
15.介護支援専門員とのコミュニケーションを図りやすいと感じてる	感じている	44	18.1
	まあまあ感じている	179	73.7
	あまり感じていない	19	7.8
	感じていない	1	0.4
16.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	52	21.4
	まあまあしている	107	44.0
	あまりしていない	75	30.9
	していない	9	3.7

表3 チームで協働して支援を行うための連携

n=243

項目		n	%
18.チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	152	62.6
	まあまあしている	68	28.0
	あまりしていない	15	6.2
	していない	8	3.3
19.カンファレンス(ケア会議)の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供しようとしている	している	172	70.8
	まあまあしている	60	24.7
	あまりしていない	7	2.9
	していない	3	1.2
	無回答	1	0.4
20.日頃自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしている	している	85	35.0
	まあまあしている	127	52.3
	あまりしていない	24	9.9
	していない	3	1.2
	無回答	4	1.6
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	76	31.3
	まあまあ思う	154	63.4
	あまり思わない	12	4.9
	思わない	0	0.0
	無回答	1	0.4

4) 訪問看護師の連携に関する認識と訪問看護の経験年数との関連

訪問看護師の介護支援専門員との連携に関する認識と訪問看護の経験年数との関連を表 4-1 に、及び訪問看護師のチーム連携に関する認識と訪問看護師の経験年数との関連を、表 4-2 に示した。

「介護支援専門員の役割を理解している」($p<0.001$)、「介護支援専門員の行動を信頼している」($p=0.006$)としている訪問看護師の方が、そう認識していないものより、訪問看護の経験年数が有意に高かった。また、介護支援専門員とコミュニケーションを図るときは、「相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている」($p=0.04$)「自分がわかりにくいことは確認しようとしている」($p=0.02$)「相手にどのように伝わったかを確認するようにしている」($p=0.01$)という訪問看護師の方が、そう認識していない者より、訪問看護の経験年数が有意に高かった。

一方で、「日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られている」と思わない訪問看護師の方が、そう思う者より、訪問看護の経験年数が有意に高かった ($p=0.02$)。

また、チーム連携にする認識では、「チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している」と思う訪問看護師の方が、そう認識していない者より、経験年数が有意に高かった ($p=0.02$)。

5) 訪問看護師の連携に関する認識と訪問看護師の就業形態との関連

訪問看護師の介護支援専門員との連携に関する認識と訪問看護師の就業形態との関連を表 5-1 に、及び訪問看護師のチーム連携に関する認識と訪問看護師の就業形態との関連を表 5-2 に示した。

非常勤者の方が「課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分に提供している」と思わない訪問看護師の割合が有意に高かった ($p=0.03$)。また、非常勤者の方が「チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している」と思わない訪問看護師の割合が有意に高かった ($p=0.02$)。

6) 訪問看護師の連携に関する認識と介護支援専門員兼務の有無との関連

訪問看護師の介護支援専門員との連携に関する認識と介護支援専門員兼務の有無との関連を表 6-1 に、及び訪問看護師のチーム連携に関する認識と介護支援専門員兼務の有無との関連を表 6-2 に示した。

その結果、介護支援専門員を兼務している者のほうが、「介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしている」訪問看護師の割合が有意に多かった ($p=0.007$)。

表4-1 介護支援専門員との連携の認識の違いによる訪問看護師の経験年数

項目		n	中央値	[25%, 75%]	p値
1.介護支援専門員の役割を理解している	している	229	8	[4, 14]	<0.001* * *
	していない	10	3	[2, 3]	
2.自分の役割が介護支援専門員に理解されている	思う	217	8	[3.5, 14]	0.91
	思わない	21	8	[2, 12]	
3.訪問看護師としての役割を他者に説明できる	できる	235	8	[3, 14]	0.83
	できない	4	4	[3, 12]	
4.介護支援専門員の行動を信頼している	している	227	8	[4, 14]	0.006* *
	していない	11	3	[2, 4.5]	
5.介護支援専門員に信頼させている	思う	224	8	[4, 14]	0.11
	思わない	13	3	[1.5, 9.5]	
6.介護支援専門員に期待されている	思う	220	8	[4, 14]	0.06
	思わない	15	3	[1, 12]	
7.介護支援専門員の行動は、自分の期待通りである	思う	204	7	[3, 13]	0.25
	思わない	33	10	[4, 14]	
8.介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思う	思う	234	8	[3, 14]	0.46
	思わない	4	7	[1, 13.5]	
9.介護支援専門員と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	220	8	[4, 14]	0.25
	感じない	17	4	[2.5, 12]	
10.日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られている	思う	197	7	[3, 13]	0.02*
	思わない	41	10	[5.5, 14.5]	
11.課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分に提供している	思う	230	8	[4, 14]	0.13
	思わない	8	3	[2, 3]	
12.介護支援専門員との情報共有をしにくい	感じている	109	7	[3, 12]	0.12
	感じていない	130	9	[4, 14]	
13.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	236	8	[3, 14]	0.04*
	していない	3	3	[2, 3]	
14.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	236	8	[3, 14]	0.02*
	していない	3	2	[1.5, 2.5]	
15.介護支援専門員とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	219	8	[3, 14]	1
	感じていない	20	6	[2.5, 14]	
16.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	157	10	[4, 14]	0.01*
	していない	82	5	[3, 12]	

Mann-WhitneyのU検定

全データの中央値=8[3,14]

p<0.05*, p<0.01* *, p<0.001* * *

表4-2 チームで協働して支援を行うための連携の認識の違いによる訪問看護師の経験年数

項目		n	中央値	[25%, 75%]	p値
18.チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	220	8	[4 , 14]	0.02*
	していない	23	3	[2 , 10]	
19.カンファレンス(ケア会議)の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	している	232	8	[3 , 14]	0.08
	していない	10	2.5	[1 , 12]	
20.日頃自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有している	している	212	8	[3.5 , 14]	0.40
	していない	27	7	[3 , 14]	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	230	8	[3 , 14]	0.36
	思わない	12	7	[5 , 10]	
Mann-WhitneyのU検定		p<0.05 * , p<0.01 * * , p<0.001 * * *			
全データの中央値=8[3,14]					

表5-1 介護支援専門員との連携と就業形態との関連

項目		n	常勤	非常勤	p値
1.介護支援専門員の役割を理解している	している	232	123(98.4)	110(93.2)	0.05
	していない	10	2(1.6)	8(6.8)	
2.自分の役割が介護支援専門員に理解されている	思う	221	116(92.8)	105(89.7)	0.50
	思わない	21	9(7.2)	12(10.3)	
3.訪問看護師としての役割を他者に説明できる	できる	239	124(99.2)	115(97.5)	0.36
	できない	4	1(0.8)	3(2.5)	
4.介護支援専門員の行動を信頼している	している	231	120(96.8)	111(94.1)	0.37
	していない	11	4(3.2)	7(5.9)	
5.介護支援専門員に信頼させている	思う	227	119(95.2)	108(93.1)	0.59
	思わない	14	6(4.8)	8(6.9)	
6.介護支援専門員に期待されている	思う	224	119(95.2)	105(92.1)	0.43
	思わない	15	6(4.8)	9(7.9)	
7.介護支援専門員の行動は、自分の期待通りである	思う	208	108(87.8)	100(84.7)	0.58
	思わない	33	15(12.2)	18(15.3)	
8.介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思う	思う	238	122(98.4)	116(98.3)	1.00
	思わない	4	2(1.6)	2(1.7)	
9.介護支援専門員と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	224	117(95.1)	107(90.7)	0.21
	感じない	17	6(4.9)	11(9.3)	
10.日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られている	思う	201	100(80.6)	101(85.6)	0.39
	思わない	41	24(19.4)	17(14.4)	
11.課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分に提供している	思う	234	124(99.2)	110(94.0)	0.03*
	思わない	8	1(0.8)	7(6.0)	
12.介護支援専門員との情報共有をしにくい	感じている	109	56(44.8)	53(44.9)	1.00
	感じていない	134	69(55.2)	65(55.1)	
13.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	240	124(99.2)	116(98.3)	0.61
	していない	3	1(0.8)	2(1.7)	
14.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	239	124(99.2)	116(98.3)	0.61
	していない	3	1(0.8)	2(1.7)	
15.介護支援専門員とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	223	114(91.2)	109(92.4)	0.82
	感じていない	20	11(8.8)	9(7.6)	
16.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	159	82(65.6)	77(65.3)	1.00
	していない	84	43(34.4)	41(34.7)	

χ²検定 (Pearsonのχ²検定, ただし期待度数が5未満の場合はFisherの直接法) p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

表5-2 チームで協働して支援を行うための連携と就業形態との関連について

項目		n	常勤	非常勤	p値
18.チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	220	119(95.2)	101(85.6)	0.02*
	していない	23	6(4.8)	17(14.4)	
19.カンファレンス(ケア会議)の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	している	232	122(97.6)	110(94.0)	0.20
	していない	10	3(2.4)	7(6.0)	
20.日頃自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有している	している	212	113(91.1)	99(86.1)	0.23
	していない	27	11(8.9)	16(13.9)	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	230	119(95.2)	111(94.9)	1.00
	思わない	12	6(4.8)	6(5.1)	

χ²検定 (Pearsonのχ²検定, ただし期待度数が5未満の場合はFisherの直接法) p<0.05* , p<0.01** , p<0.001***

表6-1 介護支援専門員との連携とケアマネ兼務の有無との関連

項目		n	兼務有	兼務無	p値
1.介護支援専門員の役割を理解している	している	231	83(98.8)	148(94.3)	0.17
	していない	10	1(1.2)	9(5.7)	
2.自分の役割が介護支援専門員に理解されている	思う	220	75(89.3)	145(92.9)	0.46
	思わない	20	9(10.7)	11(7.1)	
3.訪問看護師としての役割を他者に説明できる	できる	237	83(98.8)	154(98.1)	1.00
	できない	4	1(1.2)	3(1.9)	
4.介護支援専門員の行動を信頼している	している	230	81(97.6)	149(94.9)	0.50
	していない	10	2(2.4)	8(5.1)	
5.介護支援専門員に信頼されている	思う	226	81(96.4)	145(93.5)	0.55
	思わない	13	3(3.6)	10(6.5)	
6.介護支援専門員に期待されている	思う	222	78(94.0)	144(93.5)	1.00
	思わない	15	5(6.0)	10(6.5)	
7.介護支援専門員の行動は、自分の期待通りである	思う	207	69(83.1)	138(88.5)	0.32
	思わない	32	14(16.9)	18(11.5)	
8.介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思う	思う	236	84(100)	152(97.4)	0.30
	思わない	4	0(0)	4(2.6)	
9.介護支援専門員と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	223	80(96.4)	143(91.7)	0.28
	感じない	16	3(3.6)	13(8.3)	
10.日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られている	思う	201	69(82.1)	132(84.6)	0.71
	思わない	39	15(17.9)	24(15.4)	
11.課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分に提供している	思う	233	81(97.6)	152(96.8)	1.00
	思わない	7	2(2.4)	5(3.2)	
12.介護支援専門員との情報共有をしにくい	感じている	107	38(45.2)	69(43.9)	0.89
	感じていない	134	46(54.8)	88(56.1)	
13.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	238	83(98.8)	155(98.7)	1.00
	していない	3	1(1.2)	2(1.3)	
14.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	238	84(100)	154(98.1)	0.55
	していない	3	0(0)	3(1.9)	
15.介護支援専門員とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	222	78(92.9)	144(91.7)	1.00
	感じていない	19	6(7.1)	13(8.3)	
16.介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認している	している	158	65(77.4)	93(59.2)	0.007**
	していない	83	19(22.6)	64(40.8)	

χ^2 検定 (Pearsonの χ^2 検定, ただし期待度数が5未満の場合はFisherの直接法) $p < 0.05$ *, $p < 0.01$ **, $p < 0.001$ ***

表6-1 チームで協働して支援を行うための連携とケアマネ兼務の有無との関連

		n	兼務有	兼務無	p値
18.チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	218	80(95.2)	138(87.9)	0.07
	していない	23	4(4.8)	19(12.1)	
19.カンファレンス(ケア会議)の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	している	230	83(98.8)	147(94.2)	0.17
	していない	10	1(1.2)	9(5.8)	
20.日頃自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有している	している	210	75(89.3)	135(88.2)	1.00
	していない	27	9(10.7)	18(11.8)	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	228	83(98.8)	145(92.9)	0.06
	思わない	12	1(1.2)	11(7.1)	
χ ² 検定 (pearsonのχ ² 検定, ただし期待度数が5未満の場合はFisherの直接法)			p<0.05 * , p<0.01 * * , p<0.001 * * *		

別表1 「介護支援専門員の行動は、自分の期待どおりである」と思わない理由

介護支援専門員の個人差が大きい(16)	ケアマネジャーによって違うが、もっと介入してほしいと思うことがある(4)
	立てたプランに対して本人の意向を確認する人が少ない
	医療職以外のケアマネジャーとは連携がうまくとれないことがある(2)
	ケアマネジャーの職種により期待できない方がみられる
	ケアマネジャーの技量に個人差がある(7)
	ご本人や家族の思いよりケアマネの考えや意見が先に立っている感じを受けることがある
状況の判断、対処が出来ない(6)	医療的に緊迫していても、視点が違うため共通の課題にならないケースも多く、利用者にとって最善の方法をとれないことがある。
	医療的な面や現状から、今後の経過、予測できる事を含めた判断や対応が難しい(2)
	在宅療養者とその家族のニーズを理解し、それに見合ったケアを提供できないケアマネジャーが多い(2)
	アセスメントや情報収集が不足している
タイムリーな対応がされていない(7)	Nsとして状況を伝えたり、必要と思われる事を助言したとしても、行動まで遅く、後手になる事やその後のサービス調整などの連絡がない事もある(2)
	ターミナル期においてはタイムリーな行動が必要となるが不十分な時もある
	早急な対応が必要であると思いい連絡を取るが迅速な対応をしてくれないことがある(3)
	訪問看護導入の時期が遅いと感じる事が多い
看護の必要性を理解していない(7)	看護(医療専門職)が必要と伝えても必要性を理解してもらえない。(4)
	専門的な考え方に相違が感じられることがある
	ケアプランの中で看護はあまり存在しない。医療なので別と思われ単独になりがち
	利用者の状態や状況に関する情報を訪問看護師に伝えず、全てケアマネジャーが抱え込んでしまうことがあった。
利用者・家族に上手く介入できない(2)	利用者、家族への信頼を得るために、必要な説明をしてほしいと思うことがあるが、うまく仲介できない介護支援専門員がいる。
	介護職の介護支援専門員の訪問看護に対する理解が十分ではなく利用者側への説明、理解が不足している。
直接のやり取りする機会が少ない(3)	現在介護支援専門員とやり取りがない
	パートなので接触する機会がない
	うちの施設ではケアマネと関わっているナースが1人おり、その指示で動いている
その他(3)	時として、訪問看護導入時に困るからとの話もある
	必要に応じていいと思います
	不本意な担当交代を家族の前で言われてしまい納得できなかったから

()内は、回答者数

別表2 「介護支援専門員から必要な情報を十分に得られている」と思わない理由

介護支援専門員の個人差がある(14)	ケアマネジャーにより情報提供のあり方に個人差がある(8)
	同じ事業所のケアマネとは連携をとりやすいが、他事業所では難しい所もある
	今までの経験、情報収集能力などにより、内容は非常に差がある
	ケアマネジャーの職種により情報の価値観に温度差があり、十分な情報が得られないと感ずることがある(4)
タイムリーな情報共有ができない(8)	療養者の状況に変化があってもサービス事業所それぞれに連絡がされない(2)
	必要な情報をタイムリーに得られないことがある(5)
	連絡ノートなどを活用することもあるが、連絡がなかったと感ずることがある
	すれ違いで情報が得られないことがある
介護支援専門員の情報・アセスメントが不足している(15)	共通の視点で利用者に対してアセスメントされていない
	介護支援専門員が持っている情報より自分が持っている情報の方が多い(3)
	介護支援専門員も情報を持っていないことが多い(3)
	医療に関する情報が少ない
	ケアマネジャーからの情報より、利用者、家族から直接情報収集することで計画やアセスメントを行ってしまいがちである(3)
	個人情報のために情報が得られない時がある
その他(3)	ここれらの必要とする情報が何かを理解していないため、情報が的確に得られない(3)
	入院中の経過について等の情報が得られない
	訪問看護をはじめたばかりで現在介護支援専門員とやり取りがない
	介護支援専門員は書類ばかりに気をとられている

()内は、回答者数

別表3 「介護支援専門員とのコミュニケーションを図りやすい」と思わない理由

<p>ケアマネジャーの個人差がある(10)</p>	<p>介護支援専門員により個人差がある(4) 異業種の人とのコミュニケーションを図りにくい(3) 言っていることが伝わらない感じがある(2) 電話のやりとりだけの場合には、コミュニケーションが難しいと感じる 看護のケアマネは自分の考えで動き、耳を傾けない傾向が強い 自分なりの勝手な解釈をしてしまう方がいるので修正するのが難しい</p>
<p>連絡がつきにくい、とらない(4)</p>	<p>連絡時間が限られてしまう。 相手の性格や他事業所になると、連絡しても不在でなかなか連絡を取りにくい 会議や書類の受け渡しの時しかゆっくり話す機会がない 何か問題があった時にしか連絡をとらないことが多い</p>
<p>関わりが少ない(2)</p>	<p>まだ直接コミュニケーションを取る事がない 交流がない</p>
<p>その他(2)</p>	<p>移動中やステーションから以外の連絡時の電話代が全て自費なので緊急必要時以外は努めてしない事もある ケア会議の仕方に問題がある。(出席できる日の相談がなく決まってしまうことあり)</p>

()内は、回答者数 一部複数回答あり

別表4 「日頃自分の行ったケアの振り返りをチーム内で共有」していない理由

機会がない(7)	ふりかえりが少ないと反省している
	振り返りを行う機会がない(5)
	介護保険サービスの担当者会議には参加しているが、病院、福祉関係を交えた会議自体あまりない
時間がない(5)	時間が取れない(4)
	パートが多いことで同じ時間に話し合いを持ちにくい
その他(3)	チームという意識を持たなければと思うが、看護師単独で動かしてしまうことが多い
	ST内では行うもチームでは行わないのは、視点が看護中心のため、ケアマネとは違う所もあるため
	それぞれのナースの経験や看護観等の違いが多い

()内は、回答者数

別表5 「チームメンバーで援助方針を共有できている」と思わない理由

参加者によって違う(2)	理解度の違う方々の集まりであるので、食い違うことがある
	メンバーによって違う
その他(4)	チームという意識を持たなければと思うが、看護師単独で動かしてしまうことが多い
	マンパワーの不足により看護師のモチベーションが十分でない
	病院側は在宅看護の仕組みを正しく理解していないため指導が不十分なことが多い
	介護保険サービスの担当者会議には参加しているが、病院、福祉関係を交えた会議自体あまりない

()内は、回答者数

2. 介護支援専門員調査

山梨県介護支援専門員協会に登録している介護支援専門員 935 人に対し調査票を配布し、343 人(2012 年 3 月 12 日現在)から回答が得られ(回収率 36.7%) そのうち、有効回答数 338 (有効回答率 36.1%) であった。

1) 対象者の属性

対象者の属性をみると(表 7)、性別は、女性が 85.2%であり、年齢は 50 代が 38.8%、40 代が 31.4%であった。基礎職種は、複数回答で、介護福祉士が 48.2%であり、次いで看護職が 37.0%であった。介護支援専門員としての経験年数は 1 年未満 4.7%、1~3 年未満 10.9 %、3~5 年未満 20.4%、5~10 年未満 39.6%、10~15 年未満 22.5%、15 年以上 0.3%であり、中央値[25%、75%] 7 [5, 10] 年であった。就業形態は常勤 81.4%、非常勤 18.0 %であり、兼務ありと答えた者は 43.5%であった。

項目	n	%
性別		
男性	46	13.6
女性	288	85.2
無回答	4	1.2
年齢		
20代	4	1.2
30代	50	14.8
40代	106	31.4
50代	131	38.8
60代以上	46	13.6
無回答	1	0.3
職種(複数回答含む)		
介護福祉士	163	48.2
看護職	125	37.0
社会福祉士	38	11.2
訪問介護員(ヘルパー)	27	8.0
歯科衛生士	8	2.4
精神保健福祉士	3	0.9
薬剤師	2	0.6
栄養士	2	0.6
医師	1	0.3
歯科医師	1	0.3
その他	23	6.8
経験年数		
1年未満	16	4.7
1~3年未満	37	10.9
3~5年未満	69	20.4
5~10年未満	134	39.6
10~15年未満	76	22.5
15年以上	1	0.3
無回答	5	1.5
中央値[25%, 75%]	7 [5, 10]	
就業形態		
常勤	275	81.4
非常勤	61	18.0
無回答	2	0.6
兼務の有無		
あり	147	43.5
なし	188	55.6
無回答	3	0.9

2) 訪問看護師との連携に対する認識

介護支援専門員が日頃、訪問看護師との連携に対してどのような認識をもっているのかを尋ねた。表 8 に示すように、ほとんどの項目において 8 割以上の介護支援専門員が肯定的に回答（「している」「まあまあしている」および「思う」「まあまあ思う」）した。

一方で、否定的に回答した者の割合が比較的多かった項目は 3 項目で、16 の「訪問看護師とコミュニケーションを図るとき相手にどのように伝わったかを確認するようにしていない」29.6%（「していない」「あまりしていない」を併せる）、12 の「訪問看護師との情報共有をしにくいと感じている」24.8%（「感じている」「まあまあ感じている」を併せる）、6 の「訪問看護師に期待されていると思わない」21.6%（「思わない」「あまり思わない」を併せる）であった。

7 の「訪問看護師の行動は、自分の期待通りであるか」、8 の「あなたは、訪問看護師との連携を積極的にとろうと思うか」、10 の「あなたは、日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、訪問看護師から十分に得られているか」、15 の「あなたは、訪問看護師とコミュニケーションを図りやすいと感じているか」の 4 つの問いで否定的に回答した者の理由を別表 6～9 に示す。

3) チームで協働して支援を行うための連携

介護支援専門員が日頃、チームで協働して連携を行う際にどのような認識を持っているのかを尋ねた。表 9 に示すように、ほとんどの項目において 9 割以上の介護支援専門員が肯定的に回答（「している」「まあまあしている」および「思う」「まあまあ思う」）した。20 の「自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしているか」では、16.0%が否定的に回答（「していない」「あまりしていない」を併せる）した。

20 の「あなたは、日頃自分の行ったケアマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしているか」、21 の「チームメンバーで援助方針を共有できているか」の 2 つの問いで否定的に回答した者の理由を別表 10～11 に示す。

表8 訪問看護師との連携に対する認識

n=338

項目		n	%
1.訪問看護師の役割を理解している	している	226	66.9
	まあまあしている	105	31.1
	あまりしていない	4	1.2
	していない	1	0.3
	無回答	2	0.6
2.自分の役割が訪問看護師に理解されている	思う	156	46.2
	まあまあ思う	161	47.6
	あまり思わない	18	5.3
	思わない	2	0.6
	無回答	1	0.3
3.介護支援専門員としての役割を他者に説明できる	できる	206	60.9
	まあまあできる	126	37.3
	あまりできない	6	1.8
	できない	0	0.0
4.訪問看護師の行動を信頼している	している	261	77.2
	まあまあしている	72	21.3
	あまりしていない	4	1.2
	していない	0	0.0
	無回答	1	0.3
5.訪問看護師に信頼されている	思う	72	21.3
	まあまあ思う	225	66.6
	あまり思わない	38	11.2
	思わない	1	0.3
	無回答	2	0.6
6.訪問看護師に期待されている	思う	68	20.1
	まあまあ思う	195	57.7
	あまり思わない	71	21.0
	思わない	2	0.6
	無回答	2	0.6
7.訪問看護師の行動は、自分の期待通りである	思う	156	46.2
	まあまあ思う	166	49.1
	あまり思わない	13	3.8
	思わない	1	0.3
	無回答	2	0.6
8.訪問看護師との連携を積極的にとろうと思う	思う	281	83.1
	まあまあ思う	52	15.4
	あまり思わない	4	1.2
	思わない	1	0.3
9.訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	189	55.9
	まあまあ感じる	131	38.8
	あまり感じない	16	4.7
	感じない	0	0.0
	無回答	2	0.6
10.日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、訪問看護師から十分に得られている	思う	129	38.2
	まあまあ思う	169	50.0
	あまり思わない	34	10.1
	思わない	3	0.9
	無回答	3	0.9

項目		n	%
11.課題を解決するために必要な情報を、訪問看護師に十分に提供している	思う	128	37.9
	まあまあ思う	188	55.6
	あまり思わない	18	5.3
	思わない	3	0.9
	無回答	1	0.3
12.訪問看護師との情報共有をしにくいと感じている	感じている	22	6.5
	まあまあ感じている	62	18.3
	あまり感じていない	165	48.8
	感じていない	88	26.0
	無回答	1	0.3
13.訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	219	64.8
	まあまあしている	105	31.1
	あまりしていない	14	4.1
	していない	0	0.0
14.訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	229	67.8
	まあまあしている	100	29.6
	あまりしていない	9	2.7
	していない	0	0.0
15.訪問看護師とのコミュニケーションを図りやすいと感じている	感じている	154	45.6
	まあまあ感じている	147	43.5
	あまり感じていない	30	8.9
	感じていない	4	1.2
	無回答	3	0.9
16.訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	89	26.3
	まあまあしている	148	43.8
	あまりしていない	89	26.3
	していない	11	3.3
	無回答	1	0.3

表9 チームで協働して支援を行うための連携に対する認識

n=338

		n	%
18.チームで協働して支援を行うためのカンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	261	77.2
	まあまあしている	55	16.3
	あまりしていない	17	5.0
	していない	3	0.9
	無回答	2	0.6
19.カンファレンス(ケア会議)の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供しようとしている	している	227	67.2
	まあまあしている	98	29.0
	あまりしていない	7	2.1
	していない	3	0.9
	無回答	3	0.9
20.日頃自分の行ったマネジメントの振り返りをチーム内で共有しようとしている	している	100	29.6
	まあまあしている	178	52.7
	あまりしていない	46	13.6
	していない	8	2.4
	無回答	6	1.8
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	95	28.1
	まあまあ思う	215	63.6
	あまり思わない	18	5.3
	思わない	5	1.5
	無回答	5	1.5

4) 介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と経験年数との関連

介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と経験年数との関連を表 10-1 に、及び介護支援専門員のチーム連携に関する認識と経験年数との関連を、表 10-2 に示した。

介護支援専門員の認識のうち、次に示す 5 項目については、肯定的回答をした群で、経験年数が有意に長かった。その 5 項目は「自分の役割が訪問看護師に理解されている」(p=0.013)、「介護支援専門員としての役割を他者に説明できる」(p=0.004)、「訪問看護師に信頼されている」(p=0.004)、「訪問看護師に期待されている」(p=0.001)、「訪問看護師との連携を積極的にとろうと思う」(p=0.012) である。

訪問看護師とのコミュニケーションに関することや、チーム連携に関することでは、経験年数による有意な差は見られなかった。

5) 介護支援専門員の連携に関する認識と介護支援専門員の就業形態との関連

介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と介護支援専門員の就業形態との関連を表 11-1 に、及び介護支援専門員のチーム連携に関する認識と介護支援専門員の就業形態との関連を表 11-2 に示した。

その結果、介護支援専門員の訪問看護師に対する理解や期待、チーム連携に関する認識についての認識は、常勤と非常勤の違いによって有意な差が見られなかった。

6) 介護支援専門員の連携に関する認識と兼務していることの有無との関連

介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と兼務の有無との関連を表 12-1 に、及び介護支援専門員のチーム連携に関する認識と兼務の有無との関連を表 12-2 に示した。

その結果、兼務していない者のほうが、兼務している者より、有意に「訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っている」と感じていることが明らかとなった。(p=0.040)。

表10-1 介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と介護支援専門員の経験年数との関連

項目		n	中央値	[25%,75%]	p値
1.訪問看護師の役割を理解している	している	310	7	[5, 10]	0.011
	していない	3	1	[1, 5]	
2.自分の役割が訪問看護師に理解されている	思う	300	7	[5, 10]	0.013*
	思わない	15	5	[2.5, 7.5]	
3.介護支援専門員としての役割を他者に説明できる	できる	309	7	[5, 10]	0.004**
	できない	6	2	[1, 4]	
4.訪問看護師の行動を信頼している	している	313	7	[5, 10]	0.808
	していない	2	10	-	
5.訪問看護師に信頼されている	思う	282	7	[5, 10]	0.004**
	思わない	33	5	[3, 8]	
6.訪問看護師に期待されている	思う	251	7	[5, 11]	0.001**
	思わない	64	5.5	[3.5, 8]	
7.訪問看護師の行動は、自分の期待通りである	思う	303	7	[5, 10]	0.601
	思わない	12	7.5	[3.5, 10.5]	
8.訪問看護師との連携を積極的にとろうと思う	思う	311	7	[5, 10]	0.012*
	思わない	4	1.5	[1, 5]	
9.訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	300	7	[5, 10]	0.414
	感じない	15	7	[2.5, 10]	
10.必要な情報を、訪問看護師から十分に得られている	思う	285	7	[5, 10]	0.302
	思わない	30	9	[5, 11]	
11.必要な情報を、訪問看護師に十分に提供している	思う	295	7	[5, 10]	0.446
	思わない	20	8	[2.5, 9.5]	
12.訪問看護師との情報共有をしにくい	感じている	76	7.5	[4.5, 10]	0.965
	感じていない	239	7	[5, 10]	
13.相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	303	7	[5, 10]	0.086
	していない	12	4.5	[2.5, 10]	
14.自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	307	7	[5, 10]	0.382
	していない	8	6.5	[3.5, 8.5]	
15.訪問看護師とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	285	7	[5, 10]	0.461
	感じていない	30	7.5	[5, 10]	
16.相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	227	7	[5, 11]	0.122
	していない	88	6	[4, 10]	
Mann-WhitneyのU検定					p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

表10-2 介護支援専門員のチームで協働して支援を行うための連携と介護支援専門員の経験年数との関連

項目	n	中央値	[25%, 75%]	p値
18.カンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	296	7	[5, 10]	0.754
していない	19	6	[5, 8.5]	
19.チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	305	7	[5, 10]	0.358
していない	10	5.5	[4, 9]	
20.振り返りをチーム内で共有している	263	7	[4.5, 10]	0.422
していない	52	8	[5, 10]	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	294	7	[5, 10]	0.807
思わない	21	9	[5, 11]	
Mann-WhitneyのU検定			p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***	

表11-1 介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と介護支援専門員の就業形態との関連

項目		n	常勤	非常勤	p値
1.訪問看護師の役割を理解している	している	330	271(99.3)	59(96.7)	0.154
	していない	4	2(0.7)	2(3.3)	
2.自分の役割が訪問看護師に理解されている	思う	317	258(94.2)	59(96.7)	0.545
	思わない	18	16(5.8)	2(3.3)	
3.介護支援専門員としての役割を他者に説明できる	できる	331	272(98.9)	59(96.7)	0.225
	できない	5	3(1.1)	2(3.3)	
4.訪問看護師の行動を信頼している	している	332	272(99.3)	60(98.4)	0.454
	していない	3	2(0.7)	1(1.6)	
5.訪問看護師に信頼されている	思う	296	239(87.5)	57(93.4)	0.190
	思わない	38	34(12.5)	4(6.6)	
6.訪問看護師に期待されている	思う	262	212(77.7)	50(82.0)	0.459
	思わない	72	61(22.3)	11(18.0)	
7.訪問看護師の行動は、自分の期待通りである	思う	320	262(96.0)	58(95.1)	0.726
	思わない	14	11(4.0)	3(4.9)	
8.訪問看護師との連携を積極的にとろうと思う	思う	331	271(98.5)	60(98.4)	1.000
	思わない	5	4(1.5)	1(1.6)	
9.訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	318	260(95.2)	58(95.1)	1.000
	感じない	16	13(4.8)	3(4.9)	
10.必要な情報を、訪問看護師から十分に得られている	思う	298	242(88.3)	54(91.5)	0.477
	思わない	37	32(11.7)	5(8.5)	
11.必要な情報を、訪問看護師に十分に提供している	思う	315	257(93.5)	58(96.7)	0.547
	思わない	20	18(6.5)	2(3.3)	
12.訪問看護師との情報共有をしにくい	感じている	82	68(24.8)	14(23.0)	0.759
	感じていない	253	206(75.2)	47(77.0)	
13.相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	323	264(96.0)	59(96.7)	1.000
	していない	13	11(4.0)	2(3.3)	
14.自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	327	268(97.5)	59(96.7)	0.669
	していない	9	7(2.5)	2(3.3)	
15.訪問看護師とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	299	247(90.5)	52(86.7)	0.378
	感じていない	34	26(9.5)	8(13.3)	
16.相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	237	189(69.0)	48(78.7)	0.132
	していない	98	85(31.0)	13(21.3)	
χ^2 検定(Fisherの直接法)			p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***		

表11-2 介護支援専門員のチームで協働して支援を行うための連携と介護支援専門員の就業形態との関係

項目	n	常勤	非常勤	p値
18.カンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	259(94.9)	56(91.8)	0.360
	していない	14(5.1)	5(8.2)	
19.チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	している	268(98.2)	56(93.3)	0.059
	していない	9	4(6.7)	
20.振り返りをチーム内で共有している	している	231(85.6)	47(78.3)	0.165
	していない	52	13(21.7)	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	254(93.7)	54(90.0)	0.304
	思わない	23	6(10.0)	
χ^2 検定(Fisherの直接法)			P<0.05*, P<0.01**, p<0.001***	

表12-1 介護支援専門員の訪問看護師との連携に関する認識と介護支援専門員兼務の有無との関連

項目		n	兼務有	兼務無	p値
1.訪問看護師の役割を理解している	している	329	145(100)	184(97.9)	0.135
	していない	4	0(0)	4(2.1)	
2.自分の役割が訪問看護師に理解されている	思う	316	136(93.2)	180(95.7)	0.298
	思わない	18	10(6.8)	8(4.3)	
3.介護支援専門員としての役割を他者に説明できる	できる	330	147(100)	183(97.3)	0.700
	できない	5	0(0)	5(2.7)	
4.訪問看護師の行動を信頼している	している	331	145(98.6)	186(99.5)	0.585
	していない	3	2(1.4)	1(0.5)	
5.訪問看護師に信頼されている	思う	295	130(89.0)	165(88.2)	0.818
	思わない	38	16(11.0)	22(11.8)	
6.訪問看護師に期待されている	思う	261	116(80.0)	145(77.1)	0.528
	思わない	72	29(20.0)	43(22.9)	
7.訪問看護師の行動は、自分の期待通りである	思う	319	142(97.3)	177(94.7)	0.239
	思わない	14	4(2.7)	10(5.3)	
8.訪問看護師との連携を積極的にとろうと思う	思う	330	144(98.0)	186(98.9)	0.657
	思わない	5	3(2.0)	2(1.1)	
9.訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っている	感じる	317	135(92.5)	182(97.3)	0.040*
	感じない	16	11(7.5)	5(2.7)	
10.必要な情報を、訪問看護師から十分に得られている	思う	295	127(88.2)	168(89.4)	0.738
	思わない	37	17(11.8)	20(10.6)	
11.必要な情報を、訪問看護師に十分に提供している	思う	315	140(95.9)	175(93.1)	0.272
	思わない	19	6(4.1)	13(6.9)	
12.訪問看護師との情報共有をしにくい	感じている	82	35(24.0)	47(25.0)	0.829
	感じていない	252	111(76.0)	141(75.0)	
13.相手にわかりやすい言葉で伝えようとしている	している	322	141(95.9)	181(96.3)	0.866
	していない	13	6(4.1)	7(3.7)	
14.自分がわかりにくいことは確認しようとしている	している	326	144(98.0)	182(96.8)	0.736
	していない	9	3(2.0)	6(3.2)	
15.訪問看護師とのコミュニケーションを図りやすい	感じている	298	130(89.0)	168(90.3)	0.702
	感じていない	34	16(11.0)	18(9.7)	
16.相手にどのように伝わったかを確認するようにしている	している	237	109(74.1)	128(68.4)	0.255
	していない	97	38(25.9)	59(31.6)	
χ^2 検定 (Fisherの直接法)			p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***		

表12-2 介護支援専門員のチームで協働して支援を行うための連携と介護支援専門員兼務の有無との関連

項目		n	兼務有	兼務無	p値
18.カンファレンス(ケア会議)の場には、積極的に出席している	している	314	138(94.5)	176(94.1)	0.875
	していない	19	8(5.5)	11(5.9)	
19.チーム内で共有できるような情報を積極的に提供している	している	323	142(97.3)	181(97.3)	1.000
	していない	9	4(2.7)	5(2.7)	
20.振り返りをチーム内で共有している	している	277	121(84.0)	156(84.3)	0.942
	していない	52	23(16.0)	29(15.7)	
21.チームメンバーで援助方針を共有できている	思う	307	134(93.1)	173(93.0)	0.987
	思わない	16	10(6.9)	13(7.0)	
χ^2 検定(Fisherの直接法)			p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***		

別表6 「訪問看護師の行動は、自分の期待通りである」と思わない理由

事業所・人により差がある(8)	看護師個々の個性や性格により個人差が大きい(4)
	時に事務所の利益の為サービス提供行い続けていると感じる
	訪問看護ステーションによっても違いがある(3)
ケアが統一できない(6)	支援方針や依頼内容を独断的に変更したり中止したりしてとまどう(2)
	態度が家族、本人、ケアマネに対して横柄である。
	訪問時に変化がみられた内容など、報告がない事があり、医療面での情報共有が出来ない時がある(3)
その他(4)	看護師の期待される場所(フィジカルアセスメントやチームケア)に関して認識が薄い
	医療の判断までケアマネにゆだねてくる
	利用者の容体の急変に連絡したがすぐに対応してくれなかった
	認定調査員のため、日頃の様子を聴きとる

()内は、回答者数

別表7 「訪問看護師との連携を積極的にとろう」と思わない理由

コミュニケーションがうまくとれない(3)	本来ならば積極的な連携は不可欠であるが上記の理由により思うような連携が取れない事が多々ある
	専門職種 of 専門用語を理解しにくい
	訪問看護師は自己主張が強く他業職の意見を聞こうとしない
その他(1)	調査時あまり会わない

()内は、回答者数

別表8 「日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、訪問看護師から十分に得られている」と思わない理由

情報の共有・報告がない (24)	こちらから聞かないと情報提供してくれず、対応や評価のタイミングがずれる (11)
	提供される情報が最小限で、必要な情報がもらえない (4)
	報告があまりなく連絡が不十分 (7)
	情報交換などが無い
	忙しく、聴く事が少ない
事業所・個人差がある(7)	事業所や個人による差がある (4)
	併設のステーションからは情報を得やすいが、他のステーションNsからは、得られない部分もある
	看護師の多くは、そもそも医師以外の職種のものを見ていていると思っている。したがって十分な情報共有を図れないケースがある
	質問しにくい
看護師の判断でケアが行われている (4)	看護師の判断が先行しケアが進められている
	報告があまりない(忙しい為と思う)訪看で勝手に納得して動いてしまっているところがある
	訪問看護の必要性の判断はケアマネが行っているにも関わらずケアマネに報告せず主治医に報告するだけ
	癌の進行など医療色が濃くなると、あまり情報提供、相談、連携なく進められることがあった。繁忙なのだと思う。
その他 (4)	他の困難ケースもあり、訪問看護を利用していても状態が落ち着いていたら連携をとらずに過ごしてしまう月もある
	私が訪問看護師と兼務なので同じステーションスタッフからは情報がもらえていると思う
	居宅ケアマネなら関わりがあるが施設ケアマネなので直接関わりがない
	調査時あまり会わない

() 内は、回答者数

別表9 「訪問看護師とコミュニケーションを図りやすい」と感じていない理由

看護師によってコミュニケーションを図りにくい (22)	看護師の性格や、連携への考え方、価値観、介護職や福祉職への態度などの個人差がある (12)
	医療的な面ばかり主張し、家族の介護スタイルや本人への思い、家族の意向、生活面の問題を軽視する傾向がある (2)
	ケアマネと同じ土俵の上でコミュニケーションをとろうという態度がみえない (見下されている感じがする) (6)
	処置はするものの前後等の説明はない (経過説明)
	訪問を受けて週1回をお願いしても忙しくて行かれないと断られる。先生から事業者を指定されると他の事業者へお願いできない
	施設ケアマネの場合、間に地域ケアマネを通しており、直接コミュニケーションを図る事がほとんどない
	お互い意見の違いが多い
多忙で連絡がつきにくい (5)	看護師は外出しているときが多いし忙しくタイミングで連絡を取りにくい時がある (5)
専門用語が多い (5)	専門用語で話される事が多く、敷居が高いと感じる事が多い (5)
その他 (2)	居宅ケアマネなら関わりがあるが施設ケアマネなので直接関わりがない
	どうしても立場が下に感じられる。確認する内容も低レベルと思われている様に感じてしまう為

() 内は、回答者数

別表10 「日頃自分の行ったケアマネジメントの振り返りをチーム内で共有しよう」としてない理由

時間・機会がない (22)	日々の業務に追われてその時間がない(10)
	振り返りをする機会や場がない(10)
	疲れてしまい振り返る事がストレスになる、余裕がない(2)
振り返りに不十分さを感じる(10)	1事例ごとの問題解決について職員同士で話はあるが、その後の評価までは不十分(6)
	個人で振り返りをしてしまっており共有ができていない(3)
	ケア会議の参加要請がない。あれば必ず参加している
現状の中で可能な限り振り返りを行えている(4)	本部からの指導あり事例検討を実施するが介護職のスタッフが個人記録を見る機会が少なく、ケアマネの一方通行にならないよう情報を受け取る努力をしている
	病院などは退院してしまうとそれ以降は離れてしまう人はそれ以上共有していることは少ないですが、退院後医療系サービスを利用する場合は、その後も共有しています
	振り返りはしているが具体的な共有の手段と言うと浮かばないが、電話での会話の中とか、ケア会議の場で報告し合う
	細かい点までは不十分だが対応について等共有するようにしている。問題のあるケースや心配なケースについては必ずしている
振り返らない(1)	先の事は考えていますが終わった事は振り返りません
その他(3)	上手くいていないと感じた時は振り返り、意見を求める事があるが、通常は時間が過ぎていくに任せてしまう。困っていないから
	退院した利用者の場合は、なかなか振り返りやチーム共有までできない。振り返り、チーム共有とはどのように行えばよいのか、全員に必要なのか分かりません
	先のプランに目を向けすぎている

()内は、回答者数

別表 1 1 「チームメンバーで援助方針を共有できている」と思わない理由

病院と地域との間での連携や援助方針の共有が不十分(7)	病院地域連絡会議などへの参加がない現状の為
	介護保険サービスでのチーム間では担当者会議も行うため、かなり共有できるようになってはいますが、病院地域連絡会議はまったくと言っていい程機能していない
	退院に向けてCFを依頼しても受け入れてくれない病院が多い。退院時には必ずケアマネを呼ぶという事が病院のしくみにない
	あまり地域の病院とか保健医療との協働や会議がない。
	チームを病院も含めたらあまり思わない
	病院の質が低い
	退院時カンファレンスでは病院の看護の考える在宅生活の困難さ等と私達CMが考える在宅生活の困難さや不安の違いが大きいと思います
援助方針を共有する場がない、参加できない(4)	担当者会議など出席できないサービスもあるので共有という面では難しい部分があると感じる
	共有できているということを確認していない為
	行った事がないので不明
	共有できる方法を知りたい
チーム内でお互いの理解不足や見解の違いがある(4)	訪問看護は医療着目傾向が大きく、本人・家族の意向が必ずしも了解されているとは限らない
	担当者会議では共通の言葉で統一したつもりが、いつしか別の判断となってしまう。意見が一方的。他の意見はあまり快く受け入れてくれない。
	ケアプランの意義を理解されていないので今後指導を続けたい
	日々の業務の中、個々が同意識を持ち、臨むことが必要だと思う
援助方針以前に情報共有がなされていない(2)	地域によってはNsサマリーはケアマネに渡さない事を決めている地域がある。情報の共有を行わないで何が出来るか
	サービスが導入されていても情報を伝えていない
チームメンバーによって差がある(2)	メンバーによって変わるが、CMが一生懸命になっても他の職種の人があまり関心をもたず拒否的になっている時がある
	メンバーを構成する場合の選択により可能
援助方針の共有ができるよう努力している(2)	施設での看取りも徐々に増えてきている中、主治医との連携、ご本人・ご家族様との話し合いを面会の機会等を実施し、チームで共有できる努力をしている。
	地域ケア会議においては、多くの人を巻き込んで行われるため、できるだけ目標や方向性はそれぞれが共有できるように取り組んでいる

ケアマネとしての自信がない(2)	自分の経験不足, 伝え方
	ケアプランも更新する事務作業に追われている。正直本当にケアマネが作成するプランが各サービス事業所で生かされているのか日々疑問に思う。そして自分自身もそこまで内容がしっかりしたプランが作成できているのか自身もない
忙しい(2)	事務に追われていること
	マンパワー不足により(忙しい)充分伝達できているのか理解度も違う

() 内は、回答者数

VIII. 考 察

訪問看護師は、介護支援専門員との連携において、互いの役割を理解し、コミュニケーションを図る際には相手にわかりやすい言葉で伝え、自分がわかりにくいことは確認するなど、介護支援専門員と積極的に連携を図ろうとしていることが明らかとなった。また、チームで協働して支援を行うための連携に対する認識においても、カンファレンスに積極的に出席し、チーム内で情報を共有するために情報提供しようとしていることがわかった。このことは、訪問看護師が在宅療養者への支援において、IPWの必要性を認識しており、とりわけ介護支援専門員との連携を重要視していると考えられる。

一方で、介護支援専門員との情報共有をしにくいと感じている者が44.9%あり、「介護支援専門員の行動は自分の期待通りであると思わない」、「自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られていると思わない」理由として、「視点がちがうため共通の課題にならない」「専門的な考え方に相違がある」「看護の必要性を理解していない」「介護支援専門員の情報・アセスメントが不足している」等と回答しており、訪問看護師が介護支援専門員との連携において価値観や考え方にずれを感じていることが明らかとなった。

連携に関する認識と訪問看護師の経験年数の関連では、経験年数の高い訪問看護師のほうが介護支援専門員の役割を理解して、信頼していると認識し、わかりやすい言葉で伝えるなど円滑にコミュニケーションを図ることを意図した行動をとっていた。一方で、経験年数の高い訪問看護師は、介護支援専門員から必要な情報を十分に得られていないと認識していた。訪問看護師の多くは、臨床経験を経た後に訪問看護師としてのキャリアを積み重ねているため、豊富な実践経験をもつ者が多いことが推測される。実際、今回の対象者の年齢をみると、7割以上の者が40歳代～50歳代であった。したがって、経験年数が増すほど在宅ケアチームのコーディネーターである介護支援専門員に対する期待は大きいと考える。

介護支援専門員の調査では、訪問看護師との連携について肯定的な回答をしており、日頃、訪問看護師との連携を意識しながら業務を行っていることがわかった。訪問看護師の行動について、「自分の期待通りである」と思う者が9割を超える一方で、「自分が訪問看護師に期待されている」と思う者は8割以下で、期待されているという自信が若干低い傾向にあった。訪問看護師との情報共有をしにくいと感じている者が25%あり、また、コミュニケーション時の意思の伝達の確認をしていない者が約30%で、情報共有や意思伝達の確認のあり方に改善の余地があることが示唆された。

訪問看護師との連携について、「訪問看護師の行動は期待通り」、「訪問看護師との連携を積極的にとる」、「訪問看護師から必要な情報を十分得られている」、「訪問看護師とコミュニケーションが図りやすい」の項目で、そう思わないと回答した理由の内容から、介護支援専門員は、訪問看護師との連携において、適時の情報交換や報告・連絡がうまくできないこと、訪問看護師によっては介護支援専門員と対等な立場でのコミュニケーションが図りにくいこと、医療的な面など理解しにくい情報があることなどが、介護支援専門員に連携のしにくさを意識させている原因とな

っていることが伺われた。

チームでの協働による連携について、「日頃のケアマネジメントのチーム内での振り返りの共有」、「チームメンバーでの援助方針の共有」について、していない理由の内容をみると、振り返りや援助方針共有の時間や、そういった場や機会が不足していること、チームを構成するメンバーの個々人の連携への意識の温度差やお互いへの理解不足が、チームによる連携を滞らせている要因であると介護支援専門員は認識していることが伺われた。

連携に関する認識と介護支援専門員の経験年数の関連では、経験年数が長いほうが、介護支援専門員としての役割を他者に説明でき、また自分自身の業務や役割に対しても、訪問看護師に理解され、信頼され、期待されている、という認識を持っている者の割合が多いことが明らかとなった。そして、介護支援専門員の経験年数が長いほうが、訪問看護師との連携についても「積極的にとろう」と認識していた。

以上のことから、訪問看護師と介護支援専門の両者の調査において、連携に対する認識で「情報共有のしにくさ」を感じていることが明らかとなった。大塚等⁶⁾は在宅要介護高齢者への援助活動におけるインタープロフェッショナルワークの構成要素として、【情報の共有化】【チームケアの促進】【サービス提供の円滑化】の3つのカテゴリーを明らかにしており、そのうち、【情報の共有化】が最も中心となる構成要素であるとしている。したがって、チームケアの促進の障壁になる情報共有を困難にしている要因を今後、検討する必要があると考える。

Ⅸ. おわりに

在宅ケアにおける専門職連携実践（IPW）推進のための基礎資料を得る目的で、今回在宅ケアの中心的役割を担う訪問看護師と介護支援専門員との連携の実態に着目した調査を実施した。本報告書は、その中間報告である。

今回の調査に関して、現場で活動している訪問看護師と介護支援専門員の連携に関する実態は、その回収率からみて、山梨県全体の状況を反映できていると考える。

調査結果から、「連携のとりにくさ」を感じつつも、必要だから努力して連携を図っている実態を明らかにすることができた。しかし、「連携のとりにくさ」とは、具体的にどのようなことなのかを知るためには、今回の調査では限界がある。今後、その点をさらに追求し、IPWを推進するための教育プログラムの開発につなげていきたい。

最後になりましたが、本研究の必要性に深いご理解を頂き、多大なご協力をくださいました山梨県介護支援専門員協会の鷺見よしみ会長様をはじめ理事・事務局の皆様、山梨県訪問看護ステーション連絡協議会の皆様・訪問看護ステーション管理者の皆様、また、快く調査にご協力くださいました介護支援専門員・訪問看護師の皆様から深く感謝申し上げます。

X. 引用・参考文献

- 1) 池川清子他：今、世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは；21世紀型ヘルスケアのための専門職種間連携への道．第1部：Inter-professional とは何か；用語の定義および英国における発展過程．*Quality Nursing*, 4(11), 73-80, 1998.
- 2) Barr H, Koppel I, et al : *Effective Interprofessional Education : Arugument, Assumption and Evidence* . London, Blackwell Publishers, xxiii,2005
- 3) 松井由美子他：臨地実習施設における Interprofessional Work の現状と課題．*保健医療福祉連携*, 3 (1), 2-9, 2010.
- 4) 佐藤悦子他：主介護者である妻によって語られた看護の連携の意味．*山梨県立看護大学紀要*, 7 (1), 73-82, 2005.
- 5) 佐藤悦子他：在宅ケアシステムの視点からみた山梨県内の継続看護の実態と連携のスムーズ性に関連する要因の検討—異なる組織に所属する看護職間の連携に焦点をあてて—, *山梨県立大学看護学部紀要*, 11 (1), 61-72, 2009.
- 6) 大塚真理子他：在宅要介護高齢者への援助活動におけるインタープロフェッショナルワークの構成要素, *埼玉県立大学紀要* 6, 9-18, 2004.
- 7) 吉本照子：インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行．*Quality Nursing*, 7(9), 4-11, 2001.
- 8) 右田紀久恵他：第8章保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題．*社会福祉援助と連携*, 108-123, 中央法規出版, 東京, 2000.
- 9) 大塚真理子他：第7章専門領域で学んだ力を発揮してチームで学ぶ．*埼玉県立大学(編), IPE を学ぶ～利用者中心の保健医療福祉連携*, 164-203, 中央法規出版, 東京, 2009.

【調查資料】

1. 訪問看護師調査票
2. 介護支援専門員調査票

介護支援専門員と訪問看護師の専門職連携に関する調査

I. あなた自身のことについて伺います。以下の質問について、該当する番号を○で囲むか、()に数字を記入してください。

1. 性別 ① 男 ② 女
2. 年齢 ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代以上
3. 職種 ① 保健師 ② 助産師 ③ 看護師 ④ 准看護師
4. 訪問看護師としての経験年数 () 年目
5. 就業形態 ① 常勤 ② 非常勤
6. 介護支援専門員との兼務の有無 ① あり ② なし

※日頃の介護支援専門員との関わりを振り返ってお答えください。

II. 介護支援専門員との連携について伺います。訪問看護師として回答して下さい。以下の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。

Q1. あなたは、介護支援専門員の役割を理解していますか。

- ①している ②まあまあしている ③あまりしていない ④していない

Q2. あなたは、自分の役割が介護支援専門員に理解されていると思いますか。

- ①思う ②まあまあ思う ③あまり思わない ④思わない

Q3. あなたは、訪問看護師としての役割を他者に説明できますか。

①できる	②まあまあできる	③あまりできない	④できない
------	----------	----------	-------

Q4. あなたは、介護支援専門員の行動を信頼していますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q5. あなたの行動は、介護支援専門員に信頼されていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q6. あなたの行動は、介護支援専門員に期待されていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q7. 介護支援専門員の行動は、自分の期待通りであると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q7 で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q8. あなたは、介護支援専門員との連携を積極的にとろうと思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q8 で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q9. あなたは、介護支援専門員と利用者の支援に対する共通の目標を持っていると感じますか。

①感じる	②まあまあ感じる	③あまり感じない	④感じない
------	----------	----------	-------

Q10. あなたは、日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、介護支援専門員から十分に得られていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q10で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q11. あなたは、課題を解決するために必要な情報を、介護支援専門員に十分提供していると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q12. あなたは、介護支援専門員との情報共有をしにくいと感じていますか。

①感じている	②まあまあ感じている	③あまり感じていない	④感じていない
--------	------------	------------	---------

Q13. あなたは、介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、わかりやすい言葉で伝えようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q14. あなたは、介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、自分がわかりにくいことは確認しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q15. あなたは、介護支援専門員とコミュニケーションを図りやすいと感じていますか。

①感じている	②まあまあ感じている	③あまり感じていない	④感じていない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q15で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q16. あなたは、介護支援専門員とコミュニケーションを図るとき、相手にどのように伝わったかを確認するようにしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q17. 日頃、介護支援専門員との連携について感じていることを自由にお書きください。

--

Ⅲ. チームで協働して支援を行うための連携について伺います。以下の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。尚、ここでいうチームとは、介護保険サービスによる支援のみでなく、病院地域連絡会議など保健医療福祉等の関係者が協働して支援を行うチームのことです。

Q18. チームで協働して支援を行うためのカンファレンス（ケア会議）の場には、積極的に出席していますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q19. カンファレンス（ケア会議）の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q20. あなたは、日頃自分の行ったケアの振り返りをチーム内で共有しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

※Q20で③あまりしていない、または④していないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q21. チームメンバーで援助方針を共有できていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

※Q21で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

以上です。ご協力ありがとうございました。

Q3. あなたは、介護支援専門員としての役割を説明できますか。

①できる	②まあまあできる	③あまりできない	④できない
------	----------	----------	-------

Q4. あなたは、訪問看護師の行動を信頼していますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q5. あなたの行動は、訪問看護師に信頼されていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q6. あなたの行動は、訪問看護師に期待されていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q7. 訪問看護師の行動は、自分の期待通りであると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q7で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q8. あなたは、訪問看護師との連携を積極的にとろうと思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q8で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q9. あなたは、訪問看護師と利用者の支援に対する共通の目標を持っていると感じますか。

①感じる	②まあまあ感じる	③あまり感じない	④感じない
------	----------	----------	-------

Q10. あなたは、日頃自分の役割を遂行するために必要な情報を、訪問看護師から十分に得られていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q10で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q11. あなたは、課題を解決するために必要な情報を、訪問看護師に十分提供していると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

Q12. あなたは、訪問看護師との情報共有をしにくいと感じていますか。

①感じている	②まあまあ感じている	③あまり感じていない	④感じていない
--------	------------	------------	---------

Q13. あなたは、訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、わかりやすい言葉で伝えようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q14. あなたは、訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、わかりにくいことは確認しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q15. あなたは、訪問看護師とコミュニケーションを図りやすいと感じていますか。

①感じている	②まあまあ感じている	③あまり感じていない	④感じていない
		↓下の※へ	↓下の※へ

※Q15で③あまり感じていない、または④感じていないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q16. あなたは、訪問看護師とコミュニケーションを図るとき、どのように伝わったかを確認するようにしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q17. 日頃、訪問看護師との連携について感じていることを自由にお書きください。

--

Ⅲ. チームで協働して支援を行うための連携について伺います。以下の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。尚、ここでいうチームとは、介護保険サービスによる支援のみでなく、病院地域連絡会議など保健医療福祉等の関係者が協働して支援を行うチームのことです。

Q18. チームで協働して支援を行うためのカンファレンス（ケア会議）の場には、積極的に出席していますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q19. カンファレンス（ケア会議）の場では、チーム内で共有できるような情報を積極的に提供しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

Q20. あなたは、日頃自分の行ったケアの振り返りをチーム内で共有しようとしていますか。

①している	②まあまあしている	③あまりしていない	④していない
-------	-----------	-----------	--------

※Q20 で③あまりしていない、または④していないと答えた方はその理由を教えてください。

()

Q21. チームメンバーで援助方針を共有できていると思いますか。

①思う	②まあまあ思う	③あまり思わない	④思わない
-----	---------	----------	-------

※Q21 で③あまり思わない、または④思わないと答えた方はその理由を教えてください。

()

以上です。ご協力ありがとうございました。

山梨県立大学地域研究交流センター 2011 年度研究報告書
在宅ケアにおける専門職連携実践 (IPW) 推進に必要な実践力に関する研究
(中間報告)

2011 年 3 月 31 日 発行

発 行 山梨県立大学地域研究交流センター

連絡先 山梨県甲府市飯田五丁目 11-1

電話 (055)224-5261 (代)

印 刷 株式会社 三縁

