

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

須田由紀¹⁾ 佐藤悦子¹⁾ 依田純子¹⁾ 泉宗美恵¹⁾ 井出成美²⁾

要 旨

本研究は、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を明らかにすることを目的に、実態調査で自由記載のあった訪問看護師 133 名の内容を質的統合法(KJ 法)により分析した。その結果、訪問看護師は、【介護支援専門員への信頼:フットワーク良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】と感じ、【有効な連携のために大切なこと:信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】と【訪問看護師の努力:電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】を挙げている。しかし、【介護支援専門員の資質の差:元職、力量、経験年数、事業所による連携の仕方の差】を感じ、それゆえ【互いの連携の困難性:視点・意見・方針に差がある時、多忙、期待されていないとわかる時には連携が困難】や【介護支援専門員を通しての連携調整における課題:情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】を認識していることが明らかになった。

キーワード: 訪問看護師 連携 介護支援専門員 認識 在宅ケア

1. はじめに

「住み慣れた自宅で暮らしたい」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は、チームでのアプローチが必須であり、チームにおいてケアを提供する者同士の有機的な連携と協働が必要不可欠である。

現在、日本では、入院治療における在院日数の短縮化がすすみ、在宅には医療依存度の高い在宅療養者が増加している。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の中で重要な役割を担っている職種に、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(ケアマネジャー)がいる。訪問看護師は、医療専門職として、療養者が必要とする看護を提供するとともに、その人自身がよりよく生活で

きるよう援助する職種である。よって、在宅療養者の生活を支える上では、訪問看護師と総合的なケアの方向性を定める介護支援専門員との連携は、極めて重要であると言える。しかし、訪問看護師と介護支援専門員との連携の実態について報告している研究は、散見されるのみである。

水野ら¹⁾は、介護支援専門員が訪問看護師に望むこととして、「情報提供・共有」を連携の重要な要素としてあげている。大塚ら²⁾も、在宅要介護者への援助活動における専門職連携の構成要素として、情報の共有化が最も中心となる要素であり、サービス提供の円滑化は、それを補うものであったと述べている。さらに、佐藤らは、看護職が持っている連携の課題として、「相互に連絡が取れる体制および必要時会議がタイムリーに開催できることが、連携のスムーズ性に影響している」と指摘している³⁾。また、末次は、「かかりつけ医とケアマネジャーとが連

(所 属)

1) 山梨県立大学看護学部 地域看護学領域

2) 群馬大学医学部保健学科 地域看護学領域

携を図ることによって、利用者・患者は安心した在宅生活が送れるようになる。ところが、実際にはその連携が直線的に進んでいかないのが現状である。その1つの原因として、「ケアマネジャーが医師や看護師とのやり取りを苦手として、密接なコミュニケーションを欠いている」と指摘し⁴⁾、訪問看護師と介護支援専門員をはじめとする多職種間の連携における課題が示されている。

そこで、まず第一段階として、A県内の訪問看護師と介護支援専門員の連携の実態を明らかにするための調査を実施した。調査結果から、訪問看護師は介護支援専門員との連携において、「課題を解決するために必要な情報が十分に得られていない」「日頃、自分の役割を遂行するために必要な情報が十分に得られていない」等、「情報共有のしにくさ」を感じていることが明らかになった⁵⁾。本報告では、同調査の中の、訪問看護師を対象とした調査の「訪問看護師が介護支援専門員との日頃の連携について感じていること」の自由記述による回答を分析対象とし、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を明らかにしようと試みた。

II. 用語の操作的定義

本研究における「連携」とは、「在宅療養者および家族が安心して24時間安定したその人らしい生活を継続できるよう、関わる専門職が互いに連絡をとり協力すること」とする。

III. 研究目的

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を明らかにする。

IV. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

1) 調査対象

A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で、研究の趣旨に賛同し協力が得られた266名のうち、「介護支援専門員との日頃の連携について感じていること」について

の自由記述があった133名。

2) 研究デザイン 質的帰納的研究

3) 調査方法 郵送による無記名自記式質問紙調査

4) 調査期間 2011年1月～2月

5) 調査手順

(1) A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41か所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41か所の施設に必要な部数の自記式質問紙を郵送し、所属する訪問看護師への配布を依頼した。なお、個々の訪問看護師へは文書で研究概要を説明し協力を依頼した。

(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郵送にて回収を行った。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。

2. 調査項目

1) 基本属性：性別、年齢、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日頃の連携について感じていること：自由記述

3. 分析方法

1) 分析データは、調査項目のうち「介護支援専門員との日頃の連携について感じていること」についての自由記述とした。

2) 分析対象となった記述を、「訪問看護師は介護支援専門員との連携に関してどのように感じているのか」というテーマで、何度も精読し、その文章が意味のある最小単位のまとまりごとに区切り、分析の元ラベルとした。

3) 質的統合法(KJ法)の手順に沿って、元ラベルの意味が類似するラベルをひとつのグループにまとめグループ編成を行い、集まった

グループに要約・統合文としてのラベルをつけた。グループ編成を繰り返しグループ束が5~6束になるまでグループ化を試みた。

- 4) 最終ラベルの内容を簡潔明瞭に表現し、要約した文章をシンボルマークとしてつけた。
- 5) グループ間の関連を検討し、構造化した。

4. 信頼性と妥当性の確保

元ラベルの単位化、グループ編成、ラベル付けの各分析過程を、共同研究者間で開示・共有した。また、質的統合法（KJ法）の専門家のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

A 県訪問看護ステーション連絡協議会の組織の代表者に対して、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、協力頂ける事業所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、調査票の依頼をした。なお、訪問看護師あての調査票にも、研究の趣旨、個人が特定されないこと、参加は自由意思であり、辞退可能であることを文書で説明した。この時、管理者および調査対象者に強制力が働かないように調査協力については個人の決定に委ねた。調査票は個人で直接返信してもらえよう返信用切手を貼って依頼し、返信をもって調査への協力同意と見なした。データはすべてコード化し、個人が特定できないように処理を行い、研究責任者が鍵のかかるロッカーでデータを保管した。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て実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要

回収数は250（回収率94.0%）、有効回答数は247（有効回答率92.8%）であり、そのうち「介護支援専門員との日頃の連携について感じてい

ること」についての自由記載があった133名を分析対象とした。なお、有効回答のうち上記自由記載があったのは53.8%であった。対象者の概要は、全員女性で、年齢は40代が67名（50.4%）と最も多く、次いで50代が40名（30.1%）、30代が19名（14.3%）、60代以上が7名（5.3%）であった。職種は、看護師が126名（94.7%）と大多数を占め、准看護師が4名（3.0%）、保健師が3名（2.3%）であった。訪問看護師としての平均経験年数は10.2±6.9年であった。就業形態は常勤が74名（55.6%）、非常勤59名（44.4%）と、非常勤と比べ常勤の割合がやや高かった。介護支援専門員を兼務している人は52名（39.1%）、介護支援専門員を兼務していない人は80名（60.6%）と、兼務せずに訪問看護師専任の役割を担っている人の割合が高かった。

なお、有効回答247のうち、「介護支援専門員との日頃の連携について感じていること」についての自由記載があった133名と、自由記載がなかった114名の性別、年齢、就業形態、介護支援専門員との兼務の有無について χ^2 検定およびMann-WhitneyのU検定を行ったところ、性別（ $P=0.47$ ）、年齢（ $P=0.14$ ）、就業形態（ $P=0.25$ ）、介護支援専門員との兼務の有無（ $P=0.08$ ）と全てにおいて統計学的有意差は見られなかった。

2. 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

「介護支援専門員との日頃の連携について感じていること」についての自由記載があった133名の内容から切片化された元ラベルは164枚であった。訪問看護師の介護支援専門員との連携に関する認識を示す164枚の元ラベルから6段階のグループ編成を経て、6枚の最終ラベルとなった（表1）。元ラベルからの分析のプロセス例を図1に示した。

なお、文中の「斜体字」は元ラベルを、< >は表札として作成された2~5段階までのラベルを、[]は最終ラベルを、【 】はシンボルマークを表す。

表1 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最終ラベル

最終ラベル
フットワークの良い介護支援専門員、また、生活全般の情報を持っている介護支援専門員は頼りになる。
介護支援専門員と訪問看護師で有効な連携を図るためには、お互いの信頼関係、学ぶ姿勢を持つこと、医療の必要性、緊急性を含めた医療情報を共通理解できるようにすることが大切である。
介護支援専門員と訪問看護師の日頃からの電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせを心掛けている。
介護支援専門員の元職、力量、経験年数、事業所によって、介護支援専門員の権限、裁量を超えたり、看護師に任せきりにする等、連携の仕方に差が生じている。
介護支援専門員と訪問看護師の視点・意見・方針に差がある場合や、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携を図りにくい。
介護支援専門員を通しての連携調整は、情報の共有化や、ケア会議開催の目的、出席可能な日程調整等うまくいかないことがあり、問題である。

- 1) 【介護支援専門員への信頼：フットワーク良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】

これは、元ラベル「ベース職種が福祉職でも医療職でも、ある程度フットワークの良い介護支援専門員が増えていて頼りになる」と「生活全般は介護支援専門員が色々な情報源を持っているので頼りにしている」の2枚がグループ編成され最終ラベルとなった。最終ラベルを「フットワークの良い介護支援専門員、また、生活全般の情報を持っている介護支援専門員は頼りになる」とし、シンボルマークを【介護支援専門員への信頼：フットワーク良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】とした。

- 2) 【有効な連携のために大切なこと：信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】

「連携をはかるために日頃の信頼関係が大事」「内容により知識が違くと正しい結果が出ない。お互いに学び、確認し合う様になったら良い」などの元ラベルから「介護支援専門員と訪問看護師で有効な連携を図るためには、お互いの信頼関係、学ぶ姿勢を持つこと、共有できる情報を増やしていく事が大切である」のラベルが編成された。また、「基礎職を把握した上で会話の内容や使う言葉に気をつける必要がある」「医療職でない介

護支援専門員には、全身状態についてアセスメントしたこと等を説明することが大切である」などの元ラベルから「介護支援専門員と訪問看護師間で、医療の必要性、緊急性を含めた医療情報を共通理解できるようにすることが大切である」のラベルが編成された。その後、これらの表札ラベルを編成し、最終ラベルを「介護支援専門員と訪問看護師で有効な連携を図るためには、お互いの信頼関係、学ぶ姿勢を持つこと、医療の必要性、緊急性を含めた医療情報を共通理解できるようにすることが大切である」とし、シンボルマークを【有効な連携のために大切なこと：信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】とした。

- 3) 【訪問看護師の努力：電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】

「ケア会議時、一緒に同席させてもらう。退院時、一緒に自宅に向かうこともある。問題があると必ず電話連絡をしている」「ケア会議への出席、情報の共有など積極的にしよう心掛けている」などの元ラベルから「日頃からために連携を図ったり書面での情報交換およびケア会議への出席を心掛けている」のラベルが編成された。また、「ケースによっては連携ノートを作り活用しています」「日頃からの電話や Fax 等で情報のやり

とりは小まめに行っている」などの元ラベルからく携帯電話、Fax、連携ノートなどを活用して連携を図ることで必要な情報がもらえる>のラベルが編成された。さらに「カンファレンスで顔を合わせることも大切だと思う」「積極的にコミュニケーションをとることが大切であると感じている」などの元ラベルからく介護支援専門員と訪問看護師の日頃からのコミュニケーション、カンファレンスで顔を合わせる、密な連絡をとることが大切である>のラベルが編成された。その後、これらの表札ラベルを編成し、最終ラベルを「介護支援専門員と訪問看護師の日頃からの電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせを心掛けている」とし、シンボルマークを【訪問看護師の努力：電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】とした。

4) 【介護支援専門員の資質の差：元職、力量、経験年数、事業所による連携の仕方の差】

「介護支援専門員は、仕事内容や考え方などについても、その人それぞれ差が大きい様な印象を受ける」「人により連携が取りやすい人、取りにくい人がある」などの元ラベルからく介護支援専門員によって、仕事内容、問題意識、考え方、仕事の進め方など、連携の仕方に差がある>のラベルが編成された。また、「職種の違いで問題点、見方が違ってくる時がある」「介護支援専門員の力量であったり、経験年数によって差を感じる」「事業所によっては、自分のサービスを多大に利用し、看護をすっぱり切ってしまうところがある」などの元ラベルからく介護支援専門員の元職、力量、経験年数、所属する事業所によって連携の仕方に差がある>のラベルが編成された。さらに、「ケアマネの権限、裁量を超えた動きをされて、利用者・家族の前で信頼を損なう件があり、ケアマネに対して少なからず不信感を持っている」「全て看護師にお願いします的な介護支援専門員も多

いのは残念。もっとチームとしての一体感が欲しい」などの元ラベルからく介護支援専門員の権限、裁量を超えた動きをしたり、看護師に任せきりにする人がいる>のラベルが編成された。その後、これらの表札ラベルを編成し、最終ラベルを「介護支援専門員の元職、力量、経験年数、事務所によって、介護支援専門員の権限、裁量を超えたり、看護師に任せきりにする等、連携の仕方に差が生じている」とし、シンボルマークを【介護支援専門員の資質の差：元職、力量、経験年数、事業所による連携の仕方の差】とした。

5) 【互いの連携の困難性：視点・意見・方針に差がある時、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携が困難】

「訪問看護師とケアマネの問題とする事の視点・方向が違ふとやりづらさを感じる」

「人によっては上から物を言う方もいたり、また、あまり勉強不足の人とは連携が取りにくい」などの元ラベルからく介護支援専門員と訪問看護師の視点、意見、考え方、方針に差がある場合や、介護支援専門員が勉強不足と思われる場合は、連携を取りにくい>のラベルが編成された。また、「介護支援専門員と携わりたい時に多忙の為、上手く時間が合わない」「お互い多忙で連絡が取りにくい」などの元ラベルからく忙しくて、なかなか情報交換できない>のラベルが編成された。さらに「訪問看護に期待していないことが手に取るようにわかると連携しづらい」は、どのラベルとも編成されることはなかった。その後、これらの表札ラベルを編成し、最終ラベルを「介護支援専門員と訪問看護師の視点・意見・方針に差がある場合や、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携を図りにくい」とし、シンボルマークを【互いの連携の困難性：視点・意見・方針に差がある時、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携が困難】とした。

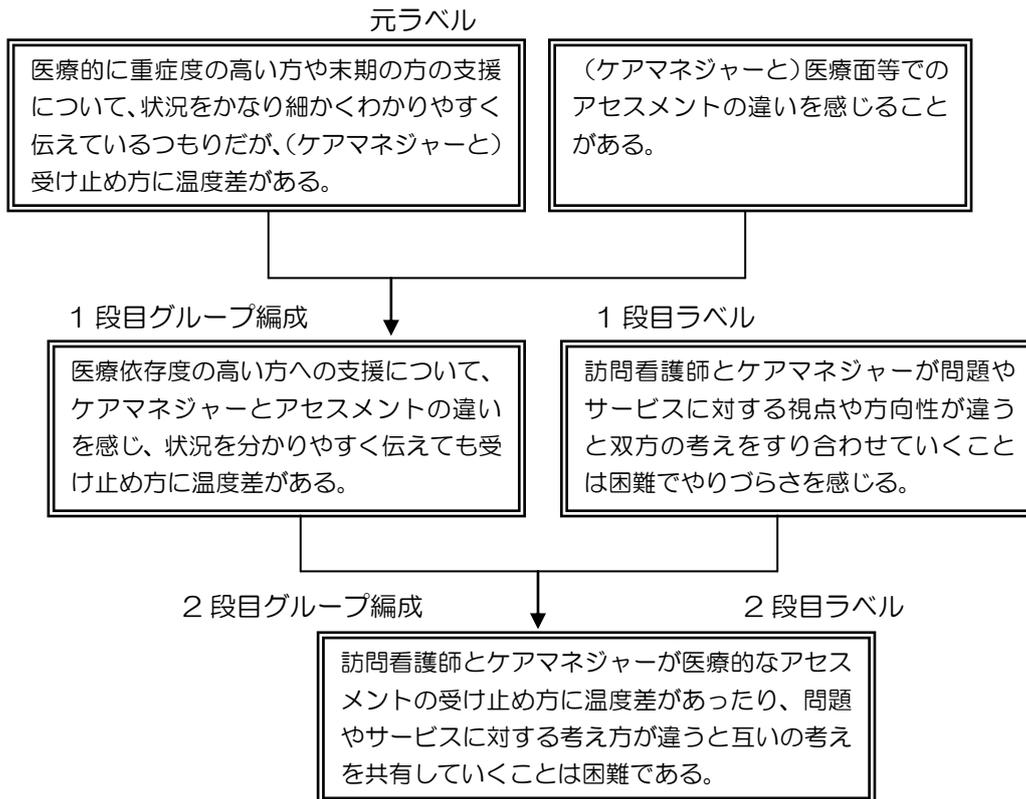


図1 元ラベルからの分析のプロセス例

6) 【介護支援専門員を通しての連携調整における課題：情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】

「介護支援専門員を通して、他職種に働きかけて頂いたり、情報交換しようとしても違った方向へ進むことがある」「情報提供しても他のサービス担当者に伝わっていないで共有することが出来ないことがあった」という元ラベルから「介護支援専門員を通しての他のサービス事業者との情報共有がうまくいかない事がある」のラベルが編成された。また、「ケア会議が目的を持った会議にはなかなか解決に結びつかない」「ケア会議は出席できる日を相談し、意見を言いやすい会議の仕方をしてほしい」などの元ラベルから「ケア会議の開催において、ケア会議開催の目的の明確化、多職種が出席可能な日程調整に問題がある」のラベルが編成された。その後、これらの表札ラベルを編成し、最終ラベルを「介護支援専門員を通しての連携調整は、情報の共有化や、ケア会議開催の

目的、出席可能な日程調整等うまくいかないことがあり、問題である」とし、シンボルマークを【介護支援専門員を通しての連携調整における課題：情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】とした。

3. 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構造

明らかになった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として6枚の最終ラベルの関係性から、空間配置図は、図2のように示された。

まず訪問看護師は、【介護支援専門員への信頼：フットワーク良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】と感じ、そのため【有効な連携のために大切なこと：信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】の重要性を認識し、【訪問看護師の努力：電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】を行っている現状が明らかになった。しかし、【介護支援専門員の資質の差：元職、力量、経験年

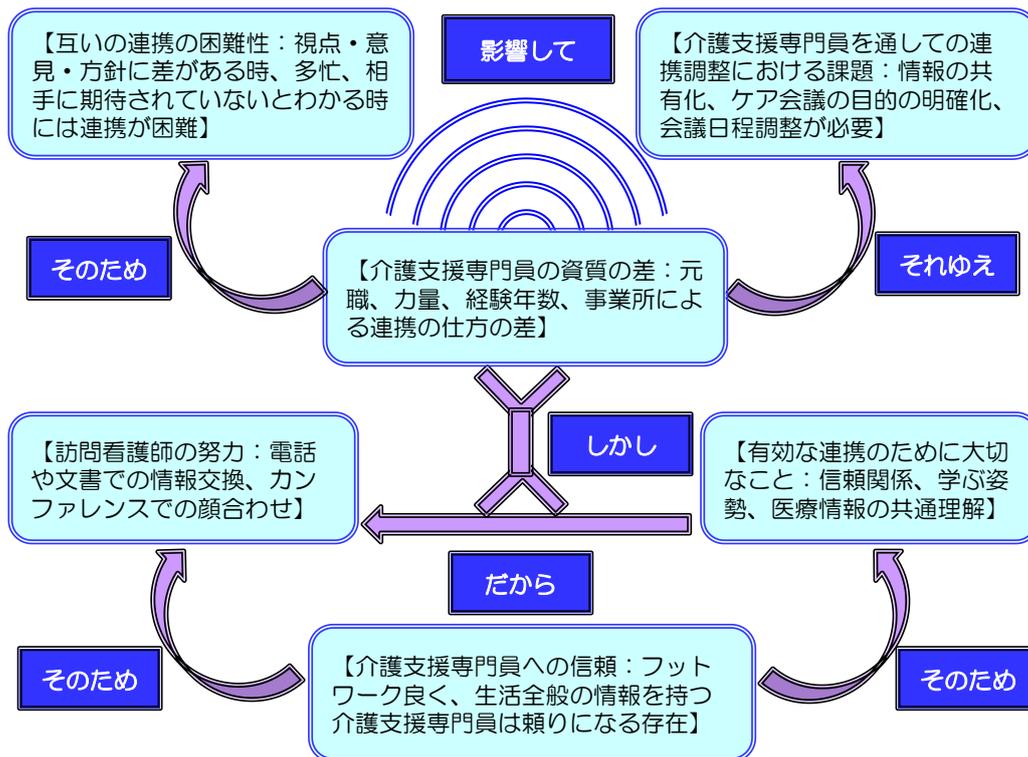


図2 訪問看護師が持つ介護支援専門員との連携に関する認識の構造

数、事業所による連携の仕方の差】を感じ、この介護支援専門員の資質の差が影響して、【互いの連携の困難性：視点・意見・方針に差がある時、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携が困難】や【介護支援専門員を通しての連携調整における課題：情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】を認識していることが明らかになった。

VI. 考察

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として6項目が明らかになり、項目間の関係性から認識の構造が示された。これらの結果から、訪問看護師と介護支援専門員とのよりよい連携に向けての考察を以下に示す。

1. 介護支援専門員への信頼と訪問看護師の努力

訪問看護師は介護支援専門員に対し、【介護支援専門員への信頼：フットワークの良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】と感じていた。久保は、保健・医療・福

祉の連携においては、専門職間の信頼関係は特に重要であり、信頼関係がつけられている専門職間では、処遇における互いの役割や位置が明確であるため、判断や役割分担が迅速である。また、多少の無理な依頼も可能となる場合もあると述べている⁶⁾。また、山崎らによる研究では、訪問看護師は介護支援専門員に対し「ケア後の状況や結果を共有したい」「他職種連携の仕切りをしてほしい」⁷⁾というように、タイムリーな情報共有と専門性の発揮を期待していた。連携の基盤となるものは、互いの信頼関係であり、本研究結果から、よりよい信頼関係を築く上で重要な鍵となるのは、介護支援専門員のフットワークの良さと、介護支援専門員から捉えた生活情報の提供であることが示唆された。訪問看護師は、介護支援専門員への信頼感を基盤にし、【有効な連携のために大切なこと：信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】と【訪問看護師の努力：電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】を挙げており、有効な連携を実現するために、情報共有と顔の見える連携を大切にしていることがうかがえた。大

塚らも多職種による専門職連携 (IPW) 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つのカテゴリーを挙げているが、その中でも、情報の共有化が最も中心になる要素であると述べている²⁾ことから、連携推進に向けて、訪問看護師と介護支援専門員が互いに情報共有できる仕組みづくりの重要性が示された。

2. 介護支援専門員との連携における今後の課題

訪問看護師は介護支援専門員に対し、【介護支援専門員の資質の差：元職、力量、経験年数、事業所による連携の仕方の差】を感じ、この介護支援専門員の資質の差が影響して、【互いの連携の困難性：視点・意見・方針に差がある時、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携が困難】や【介護支援専門員を通しての連携調整における課題：情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】を認識している構造が浮かび上がり、連携推進に向けて介護支援専門員の資質の重要性が示唆された。水野らの調査では、介護支援専門員と訪問看護師が連携をとるうえで必要な要素である医療についての情報提供や会話の中での専門用語の理解は、介護支援専門員としての経験年数や基礎資格により差があると指摘しており、介護支援専門員自身も教育支援を望んでいたと報告している¹⁾。また、介護支援専門員が利用者に訪問看護を導入する上での課題として「主治医との連携が困難」「利用者の医療ニーズがうまく把握できない」等が挙げられている⁸⁾。よって、本研究結果からも、介護支援専門員に対する医療情報の理解を進められる様な教育の必要性が示された。

更に、本研究によって、訪問看護師と介護支援専門員の互いの連携の困難性や、介護支援専門員を通しての連携調整における課題が見えてきた。秋山は、有機的なチーム・ケア体制の構築のためには、そのチームケアを担う各専門職の教育プログラムの醸成とともに、それと同じ

くらい重要なのは、それらの専門職が連携するチームケアの教育であると述べている⁹⁾。また、大嶋も高齢化が進行するわが国の地域ケアの現場において、各専門性の利害を超えた質の高いサービスを供給するため、専門職間連携協働によるチームワークが必要であり、そのための専門職間連携教育は必要不可欠であると述べている¹⁰⁾。よって、訪問看護師と介護支援専門員とのよりよい連携を目指して、双方が連携を図るための時間を作る努力をすると共に、互いの専門性や弱点を受け止めつつ、互いの専門性を最大限に活用しながら、対等の関係性の中で学びあえる基礎・現任教育プログラムの構築が重要であることが示された。

3. 本研究の強みと限界

本研究の強みは、A県内の研究対象者の9割以上から研究協力が得られたデータのうち自由記載があった133名のデータを分析したが、自由記載の有無で2群に分け、主要な基本属性の項目を検定した結果、統計学的な有意差は見られなかった。つまり、今回の分析データは、偏りのある対象のデータではなく、A県内の研究対象者全体の状況を反映しうる代表性の高いデータであると言える。しかしながら、A県内の訪問看護師の認識の内容として導かれた結果であるため、一般化するには限界がある。

今後は、本研究で導かれた訪問看護師と介護支援専門員との有効な連携に向け、フォーカスグループインタビューの実施や、他県の訪問看護師の認識との相違についても検証していく必要がある。

VII. 結論

訪問看護師は、【介護支援専門員への信頼：ネットワーク良く、生活全般の情報を持つ介護支援専門員は頼りになる存在】と感じ、そのため【有効な連携のために大切なこと：信頼関係、学ぶ姿勢、医療情報の共通理解】の重要性を認識し、【訪問看護師の努力：電話や文書での情報交換、カンファレンスでの顔合わせ】を行って

いる現状が明らかになった。しかし、【介護支援専門員の資質の差：元職、力量、経験年数、事業所による連携の仕方の差】を感じ、この介護支援専門員の資質の差が影響して、【互いの連携の困難性：視点・意見・方針に差がある時、多忙、相手に期待されていないとわかる時には連携が困難】や【介護支援専門員を通しての連携調整における課題：情報の共有化、ケア会議の目的の明確化、会議日程調整が必要】を認識していることが明らかになった。

VIII. 謝辞

本研究の必要性に深いご理解を頂き、多大なご協力をいただきました A 県訪問看護ステーション連絡協議会、また、快く調査にご協力くださいました訪問看護師の皆様心から深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 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師に対するケアマネジャーの意識調査,訪問看護と介護,16(7),585-589,2011.
- 2) 大塚真理子,平田美和,新井利民他: 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.
- 3) 佐藤悦子,泉宗美恵,望月宗一郎他: 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.
- 4) 末次香代子: 医療と介護をつなぐケアマネに求められるオールマイティな素養 (<http://fukushino-ki.jp/int/manager004/>,2013.2.25)
- 5) 泉宗美恵,井出成美,依田純子他: 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) ,40-41, 2011.
- 6) 久保元二: 21 世紀への架け橋 社会福祉のめざすもの<第 3 巻>社会福祉援助と連携,108-123,中央法規出版株式会社,東京,2000.
- 7) 山崎孝博,船木良真,清水薫他: 在宅療養・在宅介護の他職種連携における要求の相互関係の可視化の

検討—Actor Relationship Matrix を用いた試み—,人工知能学会第 5 回知識流通ネットワーク研究会,1-5.

- 8) 利用者が自分らしく豊かに生活するためのケアマネジメント—訪問看護の上手な利用例—,日本介護支援専門員協会,1-2,2012.
- 9) 秋山弘子: 超高齢社会に求められる在宅ケアのありようとは, 訪問看護と介護,17(2) : 108-112,2012.
- 10) 大嶋伸雄: 専門職間連携教育の変遷と現状,老年社会科学,33(3),472-477,2011.
- 11) 山浦晴男: 質的統合法入門—考え方と手順,医学書院,東京,2012.

Visiting Nurses' Recognition of Teamwork with Care Managers

SUDA Yuki, SATO Etsuko, YODA Junko, IZUMUNE Mie, IDE Narumi

key words: visiting nurses, teamwork, care managers, recognition, home care