

女性介護支援専門員によるホームヘルプサービスのコーディネーターや 訪問看護職とのチーム活動の実践とその関連要因

Team approaches by women care managers that are adopted in concert with home-visiting service coordinators and home-visiting nurses, and related factors

綾部 貴子¹⁾

AYABE Takako

本研究では、女性介護支援専門員(以下、CM)によるホームヘルプサービスのコーディネーターや訪問看護職とのチーム活動(以下、TA)の実践とその関連要因を明らかにした。調査対象は、A圏域で無作為抽出したCM500名である。分析対象は欠損値を除く女性CM205名(41.0%)とした。調査は郵送方法とした。分析方法は、「年齢」「家族等への身近な介護経験」「職場外研修」「人的資源との肯定的な関係」を独立変数、「TA」を従属変数とし、共分散構造分析を実施した。結果、モデルの適合度は、 $\chi^2(df)=63.432(27)$ 、GFI=0.938、AGFI=0.896、CFI=0.928、RMSEA=0.081であった。TAに対し、「職場外研修」が5%、「人的資源との肯定的な関係」が0.1%水準で有意な関連を示した。女性CMのTAを促進するには、職場外研修の受講、利用者や家族、職場内外の良好な関係の必要性が示された。

In this study, we investigated the practice of Team approaches (TA) by Women care managers (CM) that are adopted in concert with home-visiting service coordinators and home-visiting nurses, and clarified the related factors. The study subjects comprised a total of 500 CM randomly sampled from a single district of Japan. After excluding those with missing values, the remaining 205 (41.0%) CM served as the analysis subjects. A questionnaire was sent to them by mail. The independent variables were the age, presence or absence of private care experience, presence or absence of a history of attending off-the-job training in TA(training), and positive interpersonal relationships. The dependent variable was TA. As a result, the χ^2 , GFI, AGFI, CFI, and RMSEA values were 63.432(27), 0.938, 0.896, 0.928, and 0.081, respectively. TA were significantly correlated with positive interpersonal relationships ($p<.001$) and training ($p<.05$). Our findings suggest that, to promote TA of CM, it is necessary for them to have favorable relationships with people in their workplace and as well as service users and their families, training.

Keywords: 女性介護支援専門員、チーム活動、ホームヘルプサービスのコーディネーター、訪問看護職
Women's Care managers, Team approaches, home-visiting service coordinators, home-visiting nurses

I.はじめに

団塊の世代の意識に関する調査によれば、要介護状態になった場合、希望する生活の場所として「自宅」が多く、さらに希望する介護者として在宅の専門職であるホームヘルパーや訪問看護職等訪問系の在宅サービスが上位となっている(内閣府, 2012)。介護給付費実態調査結果(厚生労働省, 2001-2015)においても、ホームヘルプサービスや訪問看護は在宅サービスのなかでも利用率の高いサービスとなっている。厚生労働省は2025

年を目標に介護と医療の適切な機能を分担する等在宅支援を充実させる方向性を示している(厚生労働省, 2013)。

我が国の要介護・要支援高齢者のための支援は、介護保険制度下でケアマネジメント方式を活用し、チームで行うシステムとなっている。在宅化推進に寄与する特徴として、在宅サービス事業所が有効に連携し、サービス提供のマネジメントが的確に実践されるケアマネジメントの重要性が指摘されている。ケアマネジメントを実践するのは、介護支援

1) 梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科

専門員である。介護支援専門員は、介護と医療の両ニーズを有する高齢者を在宅で支えるため、ホームヘルプサービスのコーディネーターであるサービス提供責任者や訪問看護ステーションの訪問看護職と連携を図りながらチームによる活動を展開している場面が多いと推測される。また、平成26年に改正された介護支援専門員の研修制度では、連携や協働、チームアプローチに関する新規の内容が講義および演習形式で設定されており、チームによる活動の展開が重要視されている(厚生労働省, 2014)。

介護支援専門員の多くは女性であり(厚生労働省, 2010)、女性が活躍できる職業ともいえる。また、介護支援専門員に関する調査研究を概観するとケアマネジメント実践に影響を与える要因として、介護支援専門員の個人要因や職場内外での人間関係といった環境要因の項目(馬場, 2002; 綾部ほか, 2003; 伊藤ほか, 2004; 和気, 2004; 窪田, 2004; 畑, 2005; 木村ほか, 2007; 畑, 2010; 増田, 2012; 綾部ほか, 2012; LEE ほか, 2016)が検証されている。検証の結果、「性別」「相談援助の経験年数」「職場内外の良好な人間関係」「研修」「資格」等が関連要因として明らかとなっている。さらに「性別」に関しては、女性の方が様々なケアマネジメントの展開場面で実践が高い傾向であることが報告されている。介護支援専門員のチームによる実践に関しては、その重要性を実践者向けに書かれた教科書的な文献(日本認知症ケア学会, 2008; 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編, 2007)が多く、啓発的な示唆にとどまる程度となっており、チームアプローチの促進要因等は検証されていないのが現状である。また、介護支援専門員の医療や介護とのチームでの実践に関する先行研究については、主治医や退院時の医療機関との連携研究(古川ほか, 2007; 中田ほか, 2011; 鳴釜ほか, 2011)が報告されており、在宅の訪問系サービスであるホームヘルプサービスや訪問看護とのチームの実践に焦点をあてた研究はほとんどみられない。さらに、女性介護支援専門員を対象とした研究に関しては、ワークストレスへの影響要因を検証した調査がある(横山ほか

, 2008; 細羽, 2011)が、実践に着目した研究ではない。

そこで、本研究では、女性介護支援専門員に着目し、ホームヘルプサービスのコーディネーターや訪問看護職とのチーム活動(以下、チーム活動)の実践とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象及び方法

調査対象者は、調査のA圏域でWamnetに登録されており、無作為抽出した介護支援専門員500名である。調査方法は郵送で自記式調査とした。調査期間は、2010年10月5日～10月31日であった。欠損値を除き、女性介護支援専門員の回答を分析対象とした有効回収数は、205名(41.0%)であった。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮として、京都女子大学臨床研究倫理審査委員会で承認を得た。対象者には研究の趣旨や匿名性の確保、データの管理方法を文書で説明した。

3. 調査項目

1) 従属変数

従属変数は、女性介護支援専門員による訪問介護や訪問看護とのチーム活動(以下、『チーム活動』)の25項目を設定した。25項目について表1に示す。

表1 『チーム活動』質問内容

質問項目
a1 チームメンバー間の情報共有の必要性について、在宅高齢者および家族の理解を得る
a2 身体的、心理的、経済的負担の軽減など高齢者の利益を優先して、ケアに必要な情報をチームメンバーから積極的に収集する
a3 チーム活動によって在宅高齢者の理解を深め、他職種から専門的知識・技術を学び、自身のケアに活かす
a4 身体的、心理的、経済的負担の軽減など在宅高齢者の利益を最大にするために連携をおこなうようチームメンバーに働きかける
a5 チームメンバーの専門性を尊重し、対等な関係を形成する
a6 必要時には情報共有のために時間をかけることの大切さを、チームメンバーに説明する
a7 チームメンバーの教育背景や実務経験を把握し、メンバー間の役割を柔軟に捉えてチームに協力する
a8 それぞれの専門職としての役割と限界を認識し、チームにどのように貢献できるかを検討し、メンバーの役割を補う
a9 チームとしての信頼性を高めるために、他のチームメンバーと高齢者および家族の間に形成されている信頼関係を活用する
a10 在宅高齢者の意思表示が明確な時期に、意思を多角的に把握し、その思いをチームメンバーと確認する
a11 チームメンバーが援助を実践する上で不安を感じた場合、不安を傾聴し、助言を行う
a12 家族関係の変化や、家族の介護への関わり方の変化を継続的に把握し、それらをチームメンバーに情報提供する
a13 家族の思いを継続的に把握し、家族間の意見がずれていることに気づいたときにはチームで共有し、家族の思いを再確認するようチームメンバーに働きかける
a14 在宅高齢者がサービスを利用することを受容する過程に合わせて、チームメンバーの役割を変化させることを提案する
a15 在宅高齢者の生活状況の変化を予測し、チームの支援課題として捉え今後の対応方法を提案する
a16 他のチームメンバーが相談のためにいつでも来訪できるように、事業所に立ち寄りやすいような雰囲気づくりを行う
a17 チームメンバーへの報告の必要性とタイミング、さらに、報告先のチームメンバーを適切に判断する
a18 在宅高齢者の身体的、精神的、社会的な状況の変化がある場合には迅速に情報の共有を図る
a19 チームメンバーに対してわかりやすい言葉と適切な文章表現で情報提供する
a20 チームメンバー間で疾患に関する知識を共有するよう働きかける
a21 目的や状況によって「連絡ノート」「電話」「会議」など最も望ましい連絡手段を選択する
a22 ケアの具体的内容を視覚的に把握できることや、次元的に把握するなど、ノートによる情報共有のあり方を工夫する
a23 緊急を要する場合など、介護職又は看護職が介護支援専門員の役割を代替して直接関係機関との連絡調整等を行う
a24 チームという発想をもち、チームメンバーのそれぞれに割り当てられた役割を果たす
a25 チームメンバーからの助言をチーム全体で受け止めて、チームの員として課題を解決する

『チーム活動』の項目の設定に関して、まず、先行研究(永嶋ほか, 2002;原田ほか, 2002;原田ほか, 2006;井上, 2006;松井, 2006;松井ほか, 2007;介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編, 2007)より「介護支援専門員が訪問介護事業所のサービス提供責任者や訪問看護事業所の訪問看護職とともに在宅高齢者支援の共通目標を達成するために協力して働くこと」と操作的定義をした。さらに質問項目の検討については、先行研究(永嶋ほか, 2002;原田ほか, 2002;原田ほか, 2006;井上, 2006;松井, 2006;松井ほか, 2007;介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編, 2007)から質問項目を選定し、プロジェクトチームでブレインストーミングを行い、項目の原案を作成し、各項目に対して日頃どの程度実践できているのかをたずねた。各項目の回答選択肢には、「実践できていない(1点)」「あまり実践できていない(2点)」「少し実践できている(3点)」「だいたい実践できている(4点)」「実践できている(5点)」の5段階選択肢とし、実践が高いほど点数が高くなるように得点化した。原案について、実際従事している介護支援専門員や研究者によるパイロットスタディを行い、エキスパートレビューを受け、内容妥当性を確認した。

2)独立変数

独立変数は、先行研究(馬場, 2002;綾部ほか, 2003;伊藤ほか, 2004;和気, 2004;窪田, 2004;畑, 2005;木村ほか, 2007;畑, 2010;増田, 2012;綾部ほか, 2012;LEE ほか, 2016)により検討し、『年齢』、『チームアプローチや連携に関する職場外研修受講経験の有無』(以下、『職場外研修』)、『人的資源との肯定的な関係』の項目を選定した。また、家族等プライベートでの介護体験が介護支援専門員としての仕事を遂行する場面で影響を与えている可能性がある文献(木村, 1998)を踏まえ、『家族等身近な介護経験の有無』(以下、『介護経験の有無』)を選定した。先行研究(窪田, 2004;長田, 1987;小牧ほか, 1993)より、『人的資源との肯定的な関係』は、「介護支援専門員が実践を展開する過程で利用者とその家族、職場内外の人的資源と良好または相談ができる関係」と操作的に定義し7項目

を設定した。7項目は、「b1. 職場での人間関係は、全体としてうまくいっている」、「b2. 上司は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる」、「b3. 同僚は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる」、「b4. あなたの職場は、他職種・他機関との連携を重要と考えている」、「b5. 在宅高齢者・家族とおおむね良好な関係を築けている」、「b6. 在宅高齢者・家族から信頼されている」、「b7. 在宅高齢者・家族からよく相談を受ける」を設定した。各項目に対する回答選択肢は、「全くそう思わない(1点)」「あまりそう思わない(2点)」「どちらともいえない(3点)」「ややそう思う(4点)」「とてもそう思う(5点)」の5段階選択肢を設定し、人的資源との肯定的な関係があるほど得点が高くなるように得点化した。

4. 分析方法

分析方法は、まず、『人的資源との肯定的な関係』7項目と『チーム活動』25項目の探索的および確認的因子分析を行った。次に、各変数間の関連について、共分散構造分析を実施しモデルの適合度及び変数間の関連を確認した。適合度指標には GFI、AGFI、CFI、RMSEA を用いた。統計解析には SPSS12.0 及び AMOS5 を用いた。

III. 研究結果

1. 調査対象者の特性(単純集計の結果)

調査対象者の特性の結果を表2に示す。本研究対象の女性介護支援専門員の「年齢」は、50歳以上が最も多かった。「家族など身近な介護経験の有無」では、経験ありが6割近くを占めていた。「チームアプローチや連携等の職場外研修受講の有無」は、受講ありが6割と多かった。

表2 本研究対象の女性介護支援専門員の特性

質問項目		人数	%
年齢	30代	35	17.1
	40代	77	37.6
	50代以上	93	45.4
家族等身近な介護経験の有無	あり	122	59.5
	なし	83	40.5
チームアプローチや連携等の職場外研修受講の有無	あり	137	66.8
	なし	68	33.2

2. 『人的資源との肯定的な関係』および『チーム活動』（探索的および確認的因子分析の結果）

『人的資源との肯定的な関係』の探索的因子分析の結果を表3に示す。

表3 『肯定的な人的環境』の探索的因子分析の結果

因子名	項目内容	因子	
		第1因子	第2因子
利用者や家族との肯定的な関係	b6.在宅高齢者・家族から信頼されている	0.85	-0.02
	b7.在宅高齢者・家族からよく相談を受ける	0.79	0.02
	b5.在宅高齢者・家族とお互に良好な関係を築けている	0.73	0.00
職場内外の人的資源との肯定的な関係	b2.上司は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	-0.03	0.72
	b3.同僚は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	-0.03	0.70
	b1.職場での人間関係は、全体としてうまくいっている	0.02	0.67
	b4.あなたの職場は、他職種・他機関との連携を重要と考えている	0.05	0.57
Cronbach's α 因子相関		0.83	0.76
		-	0.29
		第1因子	第2因子
		0.29	-

因子抽出法:主因子法,7項目2因子,Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

除外された項目はなく、2因子（第1因子「利用者や家族との肯定的な関係（ $\alpha = 0.83$ ）」、第2因子「職場内外の人的資源との肯定的な関係（ $\alpha = 0.76$ ）」）が抽出された。

次に、確認的因子分析の結果、『人的資源との肯定的な関係』のモデルの適合度は、 $\chi^2(df) = 9.910(13)$ 、GFI=0.986、AGFI=0.971、CFI=1.000、RMSEA=0.000、各因子から各項目（観測変数）へのパス係数は、0.59~0.84、因子間の相関係数は0.29であった（図1）。

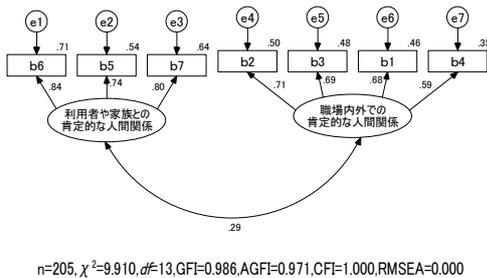


図1 『人的資源との肯定的な関係』確認的因子分析結果

『チーム活動』の探索的因子分析の結果を表4に示す。

分析の結果、5項目が除外され、20項目4因子（第1因子「チーム活動のための具体的手段の活用（ $\alpha = 0.90$ ）」、第2因子「役割分担と相互支援（ $\alpha = 0.89$ ）」、第3因子「チーム活動強化のための実践（ $\alpha = 0.78$ ）」、第4因子「チーム活動の基盤づくり（ $\alpha = 0.83$ ）」）が抽出された。

表4 『チーム活動』の探索的因子分析の結果

因子名	項目内容	因子			
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子 <チーム活動のための具体的な手段と相互支援>	a11在宅高齢者の身体的、精神的、社会的状況の変化がある場合には迅速に情報の共有を図る	0.89	-0.12	-0.16	0.69
	a15在宅高齢者の生活状況の変化を予測し、チームの支援課題として近未来の対応方法を提案する	0.77	0.26	-0.05	-0.12
	a17チームメンバーへの報告の必要性とタイミング、さらに、報告者のチームメンバーを適切に判断する	0.70	0.01	-0.09	0.14
	a18チームメンバーに対してわかりやすい重要と適切な実施期を情報提供する	0.66	-0.23	0.12	0.13
	a19チームメンバー間で報告に関する知識を共有するよう働きかける	0.64	0.06	0.04	-0.03
	a20目的や状況によって「連絡ノート」「電話」「会議」など最も適切な連絡手段を選択する	0.63	-0.16	0.23	-0.04
第2因子 <チーム活動のための具体的な方法の活用>	a10在宅高齢者の意思表示が明確な場合に、意思を多角的に把握し、その思いをチームメンバーと確認する	0.63	0.26	-0.08	-0.10
	a13業務環境の変化や、業務の分業への関わり方をチームメンバーに情報提供する	0.55	-0.02	0.23	0.03
	a14業務の思いを継続的に把握し、業務の進捗が滞りやすいときにはチームで共有し、業務の思いを補完するようチームメンバーに働きかける	0.44	0.23	0.12	0.03
	a7チームメンバーの得意得意や業務経験を把握し、メンバー間の役割を柔軟に役職に役職に協力する	-0.20	0.99	0.03	-0.06
	a8それぞれの専門職としての役割と関係を認識し、チームにどのように貢献できるかを検討し、メンバーの役割を補う	-0.03	0.79	0.12	0.06
	a9必要時には情報共有のために時間をかけることなどでき、チームメンバーに誘導する	0.00	0.70	-0.09	0.02
第3因子 <チーム活動強化のための実践>	a6チームとしての信頼性を高めるために、他のチームメンバーと高齢者および家族の間に形成されている信頼関係を活用する	0.14	0.59	0.09	0.05
	a24チームという意識をもち、チームメンバーのそれぞれに割り当てられた役割を果たす	0.04	-0.02	0.87	0.08
	a5チームメンバーからの助言をチーム全体で受け止めて、チーム一員として課題を解決する	0.29	0.03	0.65	-0.12
	a12協議を要する機会など、介護職又は看護職が介護支援専門員の役割を代替して直接関係構築との連絡調整等を行う	-0.11	0.07	0.59	0.08
第4因子 <チーム活動の基盤づくり>	a1チームメンバー間の情報共有の必要性について、在宅高齢者および家族の理解を得る	0.03	-0.09	-0.06	0.78
	a2身体的、心理的、経済的負担の軽減など高齢者の利益を優先して、ケアに必要な情報をチームメンバーから積極的に収集する	0.01	0.15	0.00	0.74
	a3チームメンバーの専門性を尊重し、対等な関係を形成する	0.01	0.05	0.20	0.54
	a4身体的、心理的、経済的負担の軽減など在宅高齢者の利益を最大化するために連携をおこなうようチームメンバーに働きかける	0.16	0.26	-0.05	0.49
Cronbach's α 因子相関		0.90	0.89	0.78	0.83
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
		-	0.82	0.70	0.69
		0.82	-	0.54	0.66
		0.70	0.54	-	0.57
		0.69	0.66	0.57	-

因子抽出法:主因子法,4項目4因子,Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

次に、確認的因子分析の結果、『チーム活動』のモデルの適合度は、 $\chi^2(df) = 211.458(101)$ 、GFI=0.903、AGFI=0.870、CFI=0.953、RMSEA=0.006、各因子から各項目（観測変数）へのパス係数は、0.50~0.93、因子間の相関係数は0.61~0.78であった（図2）。

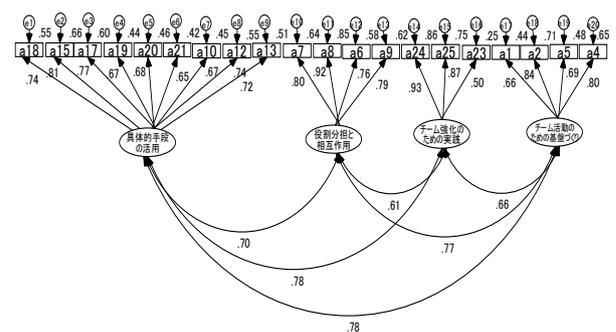
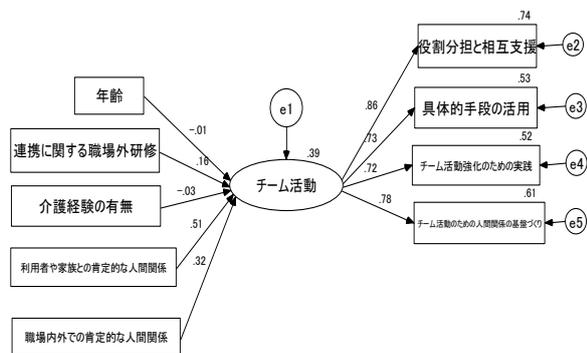


図2 『チーム活動』確認的因子分析結果

3. 女性介護支援専門員による『チーム活動』の関連要因（共分散構造分析の結果）

共分散構造分析の結果を図3に示す。モデルの適合度は、 $\chi^2(df) = 63.432(27)$ 、GFI=0.938、AGFI=0.896、CFI=0.928、RMSEA=0.081であった。『チーム活動』に対

し、「チームアプローチや連携に関する研修受講の有無」が5%水準、「職場内外での肯定的な人間関係」「利用者や家族との肯定的な関係」が0.1%水準でそれぞれ有意な関連を示した。



n=205, $\chi^2=63.432, df=27, GFI=0.938, AGFI=0.896, CFI=0.928, RMSEA=0.081$

図3 『チーム活動』の関連要因 (共分散構造分析)

IV. 考察

分析の結果、利用者や家族との肯定的な人間関係が『チーム活動』に最も強い影響を与えていた。介護支援専門員による利用者や家族との関係性を重視する文献(渡部, 2002; 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編, 2007; 白澤, 2004; 國光, 2004)を支持する結果であり、利用者や家族に寄り添う支援を遂行するために不可欠なことであるため、チーム活動に関連を示したと推察される。当事者である利用者との関係が築かれていることは、チーム単位で利用者支援に介入しやすくなること、チームの各メンバーの役割分担内容に関する情報を利用者と共有しやすくなることから最も強い関連要因として示されたと考える。また、家族に関しては、近年の先行研究において、介護支援専門員には利用者本人とともに家族介護者支援の必要性が指摘されている(畑, 2012)。家族は利用者にとって身近な存在でかつキーパーソンであると同時に利用者を支援していくうえで利用者とともに援助対象者として構成されるため(菊池, 2007; Noelker, 2002; Twigg, 1994)、チーム活動に影響をしたと推察される。

チーム活動に影響を与えていた職場内の肯定的な人間関係に関して、職場内での人間

関係が全体的に良いことは、介護支援専門員にとって管理者や他のスタッフに相談しやすい環境にもつながる。よって、在宅生活で様々なニーズを抱える利用者を対象とする介護支援専門員のケースの課題の抱え込みを防ぎ、居宅介護支援事業所としての支援案等他の事業所の訪問看護職やホームヘルプサービスコーディネーターに提案することが可能となり円滑なチームでの展開を促すことにつながると考える。指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(以下、指定基準)に第3条および第17条によれば、居宅介護支援事業所には管理者が配置されており、介護支援専門員の業務を管理していくことが規定されている(厚生労働省, 2016)。つまり、管理者は介護支援専門員にとって上司という役割を担うことになる。管理者と肯定的な関係であることは、介護支援専門員が実践の展開に行き詰まった時に上司である管理者と共に対処方法を職場内で検討することが可能になると考える。また、細羽(2011)の研究によれば、女性介護支援専門員にとって上司からの支援は業務に関する不満を低下させ、利用者へのケアマネジメント実践への取り組みを高めている可能性があると報告されている。つまり、管理者は介護支援専門員にとって支持的サポートやスーパーバイズを得ることのできる最も身近な人的資源であると考えられる。同僚に関しては、事業所内で複数配置されている他の介護支援専門員が存在していると推察される。介護支援専門員同士だからこそ実践上の悩みの相談を打ち明け具体的な支援案を共に検討し、チーム活動にも活かすことが可能となる。よって、以上の理由から職場内での肯定的な人間関係の要因がチーム活動に関連を示したと考える。

次に、職場外の肯定的な人間関係に関して、指定基準1条の2において居宅介護支援事業所は、様々な関係機関と連携に努めなければならないと規定されている(厚生労働省, 2016)。つまり、地域の関係機関や職種との連携を努めるために、介護支援専門員には他の関係機関に所属する職種との良好な関係づくりが求められてくる。チームで活動していくには、

チームの各メンバーの役割遂行とメンバー間コミュニケーションが不可欠であること(国分, 1985; エイミー, 2014)、また、チームとして成功するには協働の重要性(古川, 2004; 野中, 2007)も指摘されている。肯定的な人間関係であることにより、表4の因子分析結果で構成された項目であるメンバーの専門性の尊重や対等な関係形成づくり、チーム内での情報提供や共有、確認、メンバーの役割への補完等の実践が可能になるため、チーム活動に関連を示したと考える。

「チームアプローチや連携に関する職場外研修受講の有無」がチーム活動に影響を与えていた。過去に職場外の研修でチームアプローチやチームワーク、連携等をテーマとした内容の受講経験のある女性介護支援専門員は、チーム活動の実践が高かった。研究目的で述べたように介護支援専門員の新たなカリキュラムの研修で新規内容としてチームアプローチや連携に関する講義及び演習が組み込まれており(厚生労働省, 2014)、本研究の検証結果から、連携やチームでの展開に関する研修内容を取り入れることの重要性が示唆されたといえよう。職場外研修の受講を通して、職場外の他の事業所の職種チームアプローチのための関係の築き方(情報交換や支援方法を一緒に検討していくトレーニング等)を習得する機会を得ている可能性がある。さらに研修で得たことを自らの実践につなげていることから関連したと考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究の限界と課題について、本研究では、調査対象者をA圏域に限定しており、一般化することはできない。他の地域にも同様の調査を行う等調査対象を拡大し検証するなどにより一般的な傾向をとらえる必要がある。

次に、本研究では、女性介護支援専門員を対象とした調査研究成果をまとめたが、今後は、女性介護支援専門員とともにチーム活動を実践している訪問介護事業者のサービス提供責任者側や訪問看護事業所の訪問看護職側の回答傾向についても明らかにしていく必要がある。それぞれの職種での相違点や互いの共通点を見出していくことにより、在

宅におけるチーム単位での実践のあり方が明らかになると考える。

本研究は、「International conference on Working Women in an Ageing Society2016」での成果発表を加筆したものである。

文献

- 綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和ほか(2003). ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究. 厚生指標, 50(2), 9-16.
- 綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和(2012). 介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度に関連する要因; 介護支援専門員の特性と人的環境要因に焦点をあてて. 日本在宅ケア学会誌, 16(1), 28-35.
- 馬場純子(2002). 介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題: 介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査より. 田園調布大学人間福祉研究, 5, 63-86.
- エイミー・C・エドモンドソン著, 野津智子訳(2014). チームが機能するとはどういうことか「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ. 英治出版株式会社, 73-74.
- 古川久蔵(2004). チームマネジメント. 日経文庫.
- 古川照美, 田高悦子(2007). 介護支援専門員の連携手法の抽出に関する質的帰納的研究. 日本在宅ケア学会誌, 11(1), 58-65.
- 原田春美, 小西美智子(2002). 在宅高齢者ケアにおける訪問看護師とホームヘルパーの連携. 広島大学保健学ジャーナル, 2(1), 57-63.
- 原田春美, 西美智子, 寺岡佐知(2006). 同一事例にケアを提供する訪問看護師とホームヘルパーの相互関係に関する研究. 日本地域看護学会誌, 9(2), 40-46.
- 畑智恵美(2005). ケアマネジャーの全体的職務満足度とその関連要因; 在宅介護支援センター相談員の調査をもとに. 日本在宅ケア学会誌, 9(2), 15-22.
- 畑亮輔(2010) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構造. 介

- 護福祉学, 17(1), 33-45.
- 畑亮輔(2012). 居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援; 構造方程式モデリングによる検討. シニア社会学会誌, 10, 37-47.
- 細羽達也(2011). 介護支援専門員の職業性ストレスに及ぼす職場環境の影響. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 41-52.
- 井上千津子(2006). 看護と介護の連携. 日本老年社会科学, 28(1), 29-34.
- 伊藤直子, 石井美紀代, 布花原明子(2004). 介護支援専門員の勤務形態と勤務実態の関連. 西南女学院大学紀要, 18, 9-23.
- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編(2007). 三訂介護支援専門員実務研修テキスト. 財団法人長寿社会開発センター, 404-405.
- 菊池信子(2007). 要介護高齢者の生活問題と家族支援アプローチ. 福祉臨床学科紀要, 4, 23-30.
- 木村裕美, 小野ミツ(2007). 介護支援専門員の役割認識とケアマネジメント実施状況. 保健の科学, 49(10), 719-726.
- 木村和子, 柴野徹夫(1998). ケアマネジャーが行く(8) 父母の介護体験を原点に良好なサービス環境づくりに奔走. ばんぼう(204), 132-134.
- 国分康孝(1985). チームワークの心理学. 講談社, 21.
- 小牧一裕, 田中国夫(1993). 職場におけるソーシャルサポートの効果. 関西学院大学社会学部紀要, 67, 57-67.
- 厚生労働省(2001-2015). 介護給付費実態調査の概況.
- 厚生労働省(2010). 平成 22 年介護従事者処遇状況等調査.
- 厚生労働省(2013). 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理.
- 厚生労働省(2014). 介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修制度の見直しについて. 2016年11月6日, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-shingikai.../0000052697.pdf>.
- 厚生労働省(2016). 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準. (平成 28 年 2 月 5 日厚生労働省令第 14 号)
- 窪田悦子(2004). 介護支援専門員に対する教育的・支持的サポートのあり方に関する研究; 業務における悩み・困りごとに焦点をあてて. 厚生指標, 51(10), 6-12
- 國光登志子(2004). 事例からみるポジティブなケアプラン作成のポイント. 月刊ケアマネジメント, 2, 19.
- LEEKumsun, 那須潤子, 高橋英沙子ほか(2016) 在日外国人の介護保険サービス利用における介護支援専門員の対応状況に関する調査研究. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 23, 79-87.
- 増田和高(2012). ケアマネジメントにおけるケースアドボカシーに着目したサービス調整と所属組織内・外における協働体制との関連. 介護福祉学, 19(1), 5-15.
- 松井妙子(2006). 在宅高齢者ケアにおける訪問看護と訪問介護の連携ガイドライン作成に関する研究; 要介護度の低い利用者 に焦点をあてて. 平成 16 年度ジェロントロジー研究報告, 7, 日本興亜福祉財団, 109-121.
- 松井妙子, 平松万由子, 宮路亜希子(2007). 在宅高齢者終末期におけるチームケアのためのガイドライン作成に関する研究. 研究助成, 事業助成報告書, フランスベッドメディカルホームケア研究・助成財団, 693-716.
- 永嶋由理子, 淵野由夏(2002). 看護職と介護職の連携についての検討; 介護職の役割意識の実態から. 山口県立大学社会福祉学部紀要, 8, 19-31.
- 大橋正夫, 長田政喜編(1987). 対人関係研究の歴史と課題. 対人関係の心理学, 1-11.
- 内閣府(2012). 団塊の世代の意識に関する調査結果(概要). 2016年11月1日閲覧, <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka.pdf>, 2014.5.6.
- 中田晴美, 坂井志麻, 柳修平ほか(2011). 介護

- 支援専門員が退院調整時に医療機関に求める情報共有内容と地域連携のあり方に関する研究. 東京女子医科大学看護学会誌, 6(1), 53-60.
- 鳴釜千津子, 陳君, 吉井初美ほか(2011). 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. 厚生指標, 58(7), 21-26
- 日本認知症ケア学会監修・岡田進一編(2008) 介護関係者のためのチームアプローチ. ワールドプランニング, 17-26.
- 白澤政和(2004). 質の高いケアマネジメントを行うために. 月刊ケアマネジメント, 2, 8-13.
- Twigg, J. and Atokin, K(1994). CARERS PERCEIVED; Policy and practice in informal Care givers. Care Management Journals, 3(4), 199-204.
- Noelker, L. S. (2002) Case Management for Care, OPEN UNIVERSITY PRESS.
- 野中猛(2007). 図説ケアチーム, 中央法規.
- 和気純子(2004). 介護支援専門員によるケアマネジメント; 阻害要因の計量的分析. 人文学報, 350, 17-44.
- 渡部律子(2002). 特集 利用者主体のケアを実現するために 利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題; ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体ケアのあり方. 老年社会科学, 24(1), 30-38.
- 横山博司, 田中裕美子(2008). 女性介護支援専門員のワークストレスに関する研究; ジェンダーストレスとの関係について. 下関市立大学, 52(1・2 合併号), 67-73.