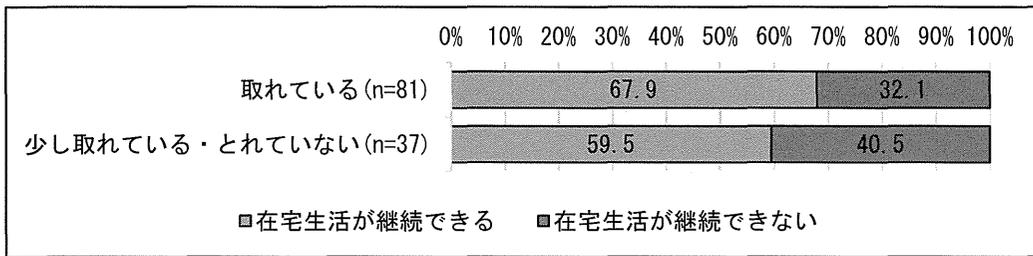


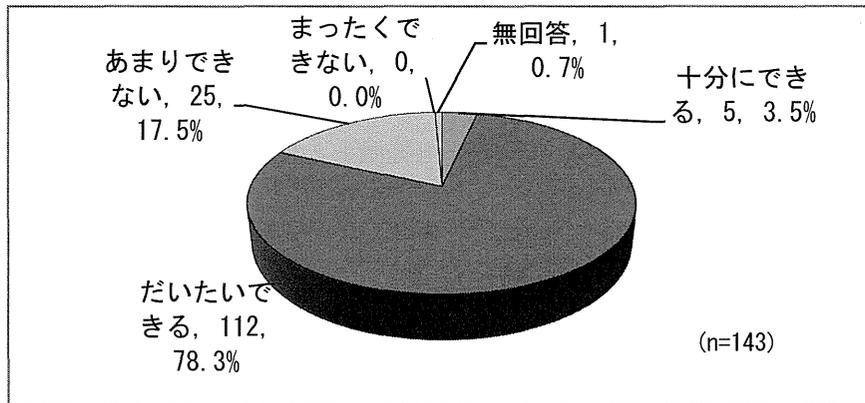
図 101 訪問介護との連携と健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続



(10) 家族介護者の生活の維持

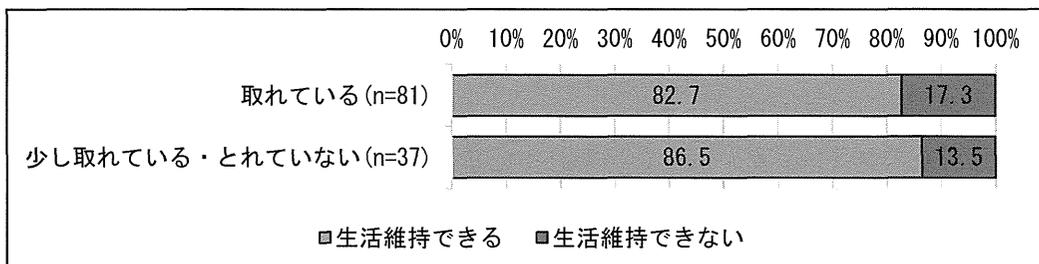
家族介護者の生活が保たれていると思うか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせて8割以上ができると回答した。

図 102 家族介護者の生活の維持



訪問介護との連携と家族介護者の生活の維持との関係についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれていない」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。家族介護者の生活の維持は「十分にできる」と「だいたいできる」を「生活維持できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「生活維持できない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と家族介護者の生活の維持とのあいだに統計学的な関連は認められなかった (p=0.789)。

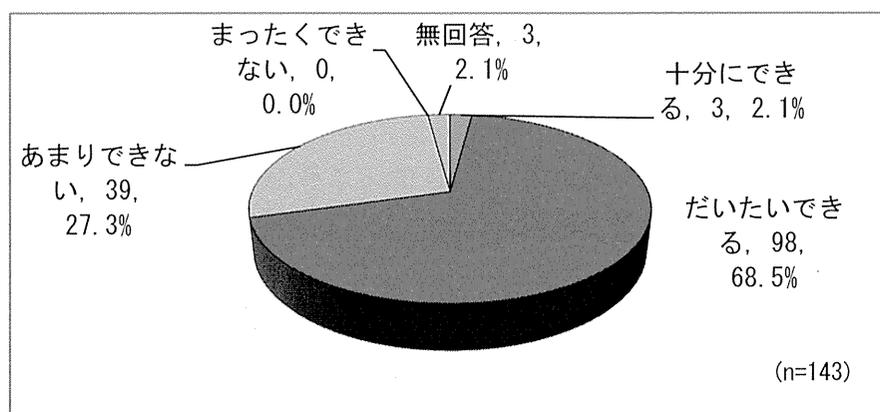
図 103 訪問介護との連携と家族介護者の生活の維持



### (11) 家族介護者の介護負担軽減

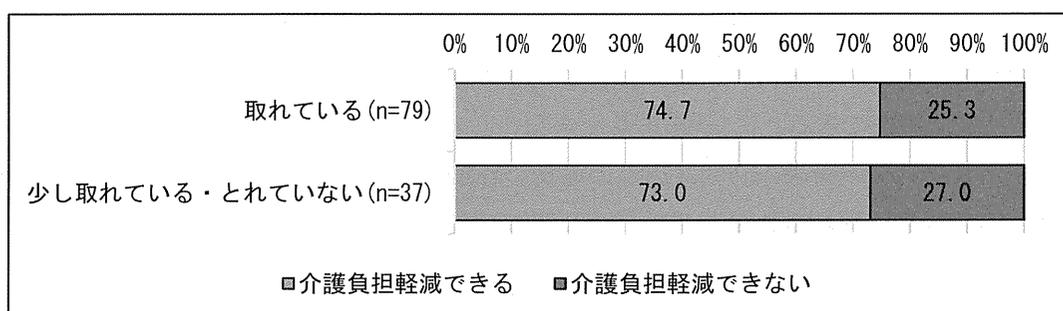
家族介護者の介護負担を軽減できていると思うか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせるとおよそ7割ができると回答した。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせると27.3%ができないと回答した。

図 104 家族介護者の介護負担軽減



訪問介護との連携と家族介護者の介護負担軽減との関係についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。家族介護者の介護負担軽減は「十分にできる」と「だいたいできる」を「介護負担軽減できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「介護負担軽減できない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と家族介護者の介護負担軽減とのあいだに統計学的な関連は認められなかった ( $p=0.824$ )。

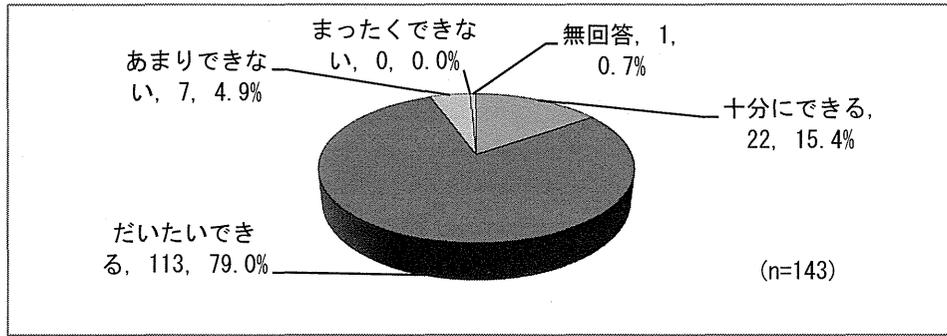
図 105 訪問介護との連携と家族介護者の介護負担軽減



### (12) 家族介護者とのコミュニケーション

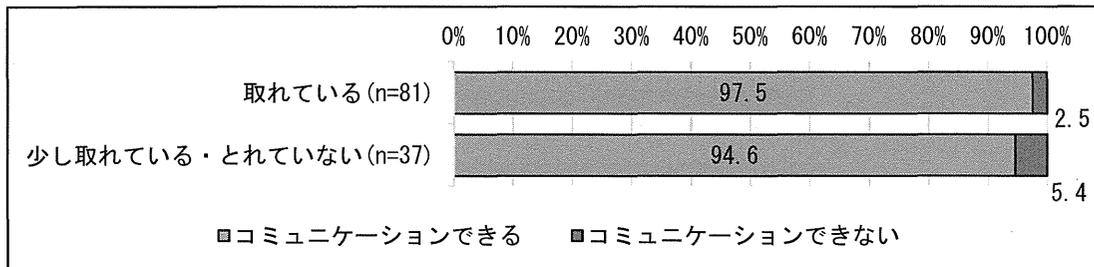
家族介護者とのコミュニケーションがとれているか聞いたところ、「十分にできる」と「だいたいできる」を合わせると9割以上ができると回答した。

図 106 家族介護者とのコミュニケーション



訪問介護との連携と家族介護者とのコミュニケーションとの関係についてフィッシャーの正確確率検定を行った。訪問介護との連携は「十分に取れている」「とれている」を「取れている」、「少し取れている」「あまり取れていない」「まったく取れていない」を「少し取れている・取れていない」とした。家族介護者とのコミュニケーションは「十分にできる」と「だいたいできる」を「コミュニケーションできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「コミュニケーションできない」とした。その結果、訪問介護との連携の程度と家族介護者とのコミュニケーションとのあいだに統計学的な関連は認められなかった ( $p=0.589$ )。

図 107 訪問介護との連携と家族介護者とのコミュニケーション



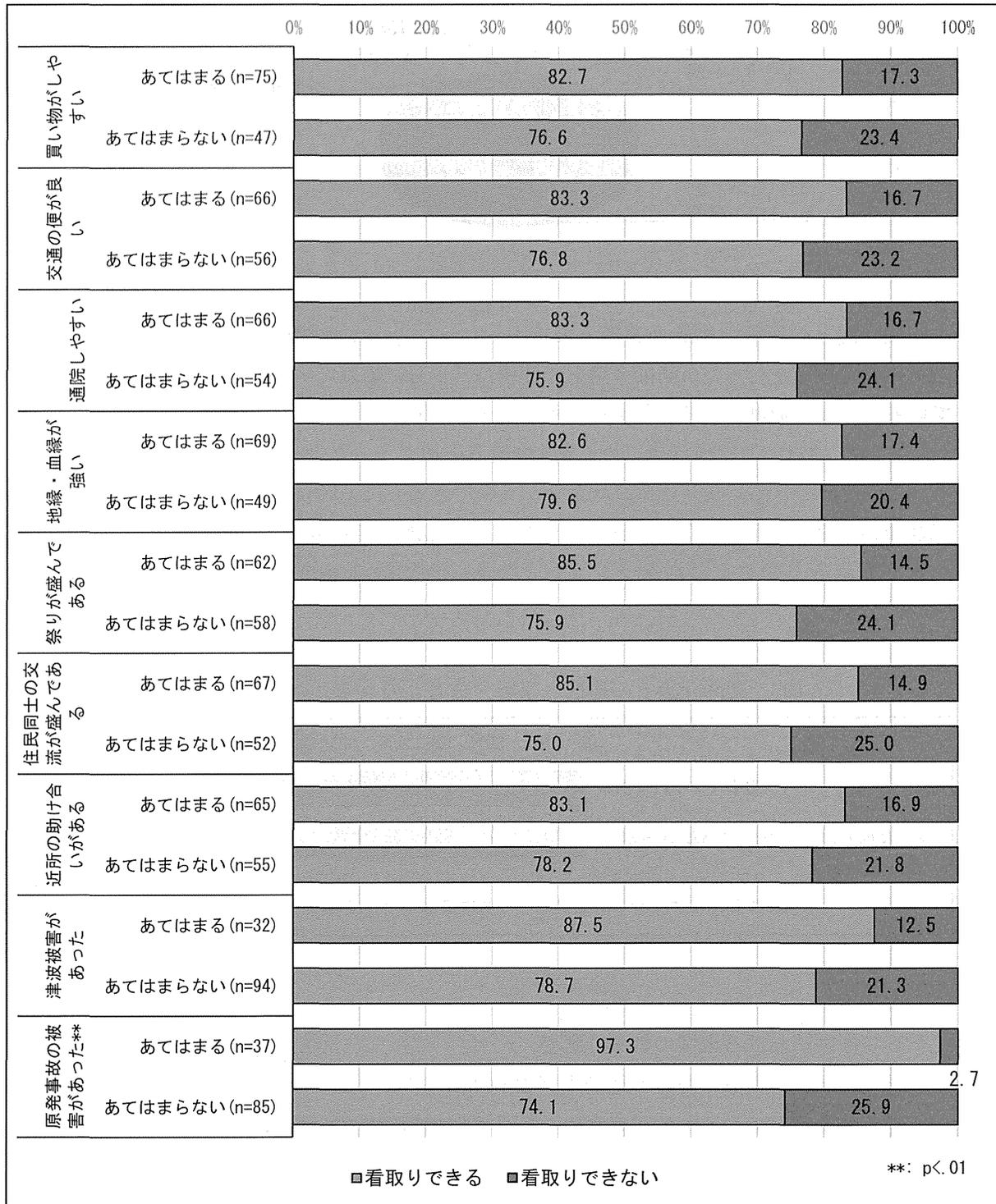
### (13) サービス提供における地域の特徴の影響

ここまでサービス提供における連携や支援の評価について述べてきた。ここで地域特性がこれらに与える影響についてみておきたい。ここでは地域特性の「あてはまる」と「ややあてはまる」を「あてはまる」に、「あまりあてはまらない」と「あてはまらない」を「あてはまらない」の2つに分けた。

まず、地域特性と高齢者の看取りが十分できるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。在宅での看取りは「十分にできる」と「だいたいできる」を「看取りできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「看取りできない」とした。

その結果、各地域特性に「あてはまる」と回答した訪問看護ステーションにおいて、統計学的には有意ではないものの、看取りができると回答する傾向が見られた。

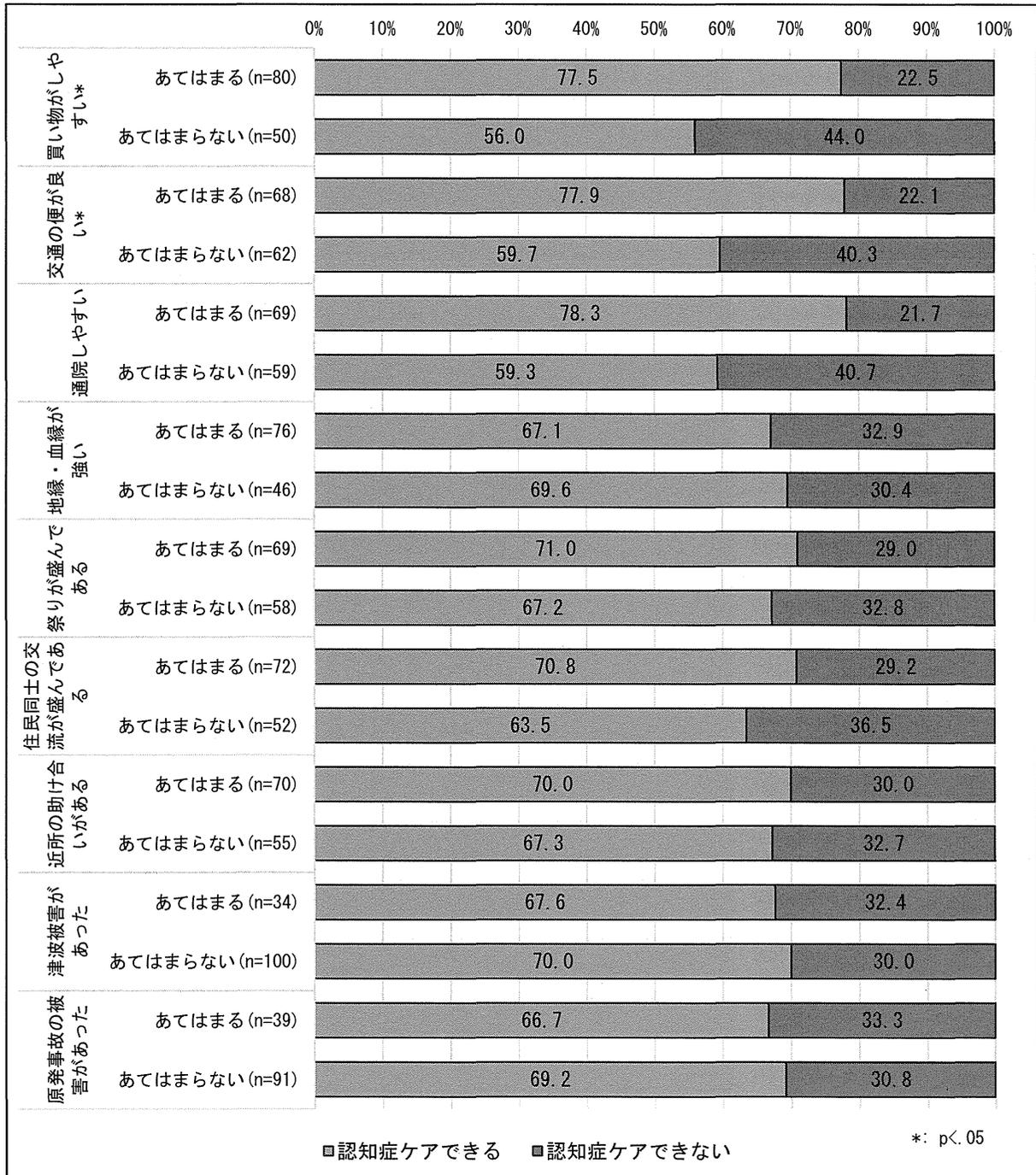
図 108 高齢者の在宅看取りと地域特性の関連



つぎに、地域特性と高齢者の認知症ケアが十分できるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。高齢者の認知症ケアは「十分にできる」と「だいたいできる」を「認知症ケアできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「認知症ケアできない」とした。

その結果、買物のしやすさや、交通の便に「あてはまる」と回答した訪問看護ステーションにおいて、統計学的には有意に、認知症ケアができるとの回答が得られた (p<0.05)。

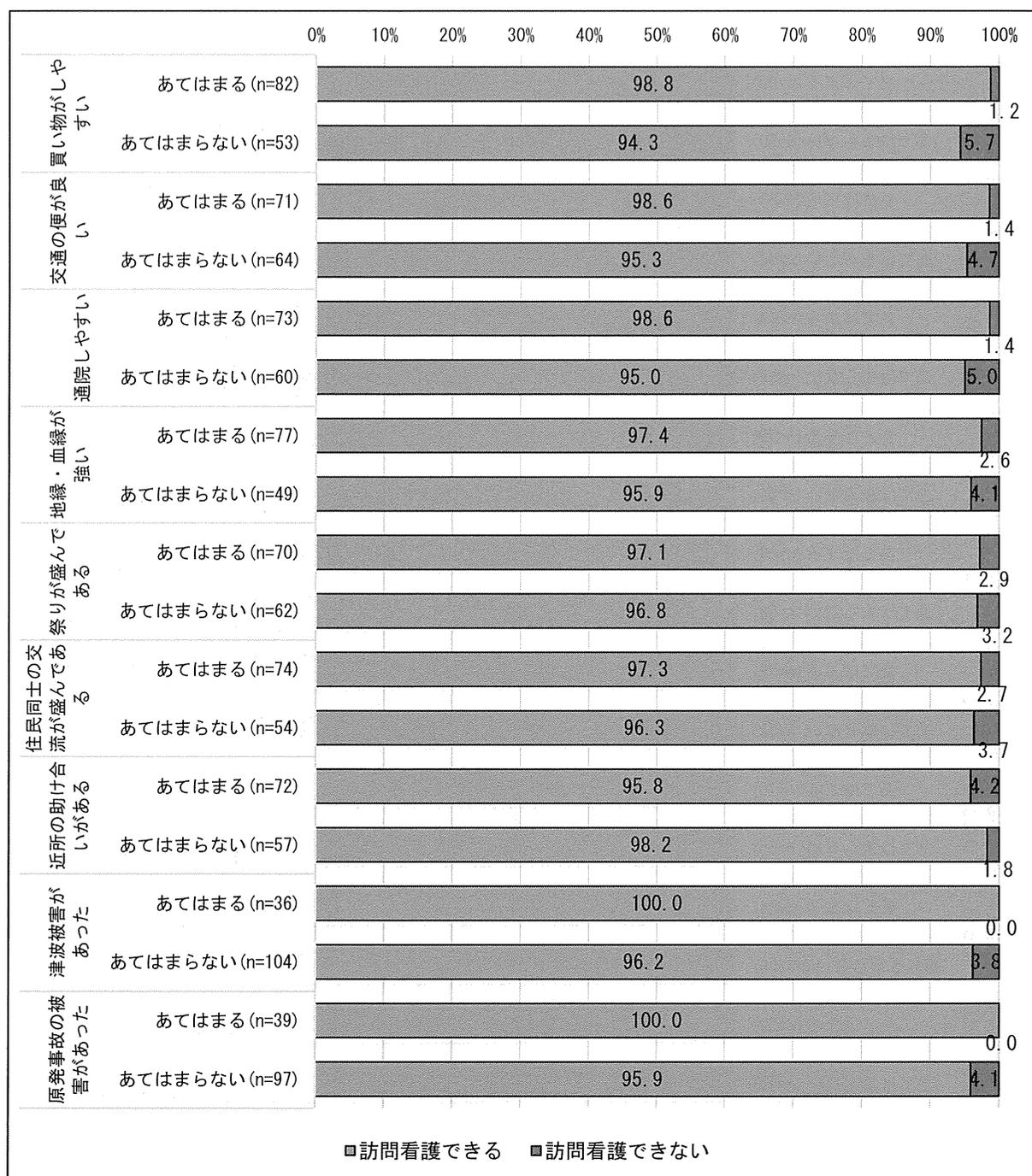
図 109 高齢者の認知症ケアと地域特性の関連



地域特性と高齢者への訪問看護が十分できるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。訪問看護が十分できるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「訪問看護できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「訪問看護できない」とした。

その結果、統計学的に有意な関連は見られなかったが、いずれの地域特性であっても訪問看護は十分できていることが垣間見えた。

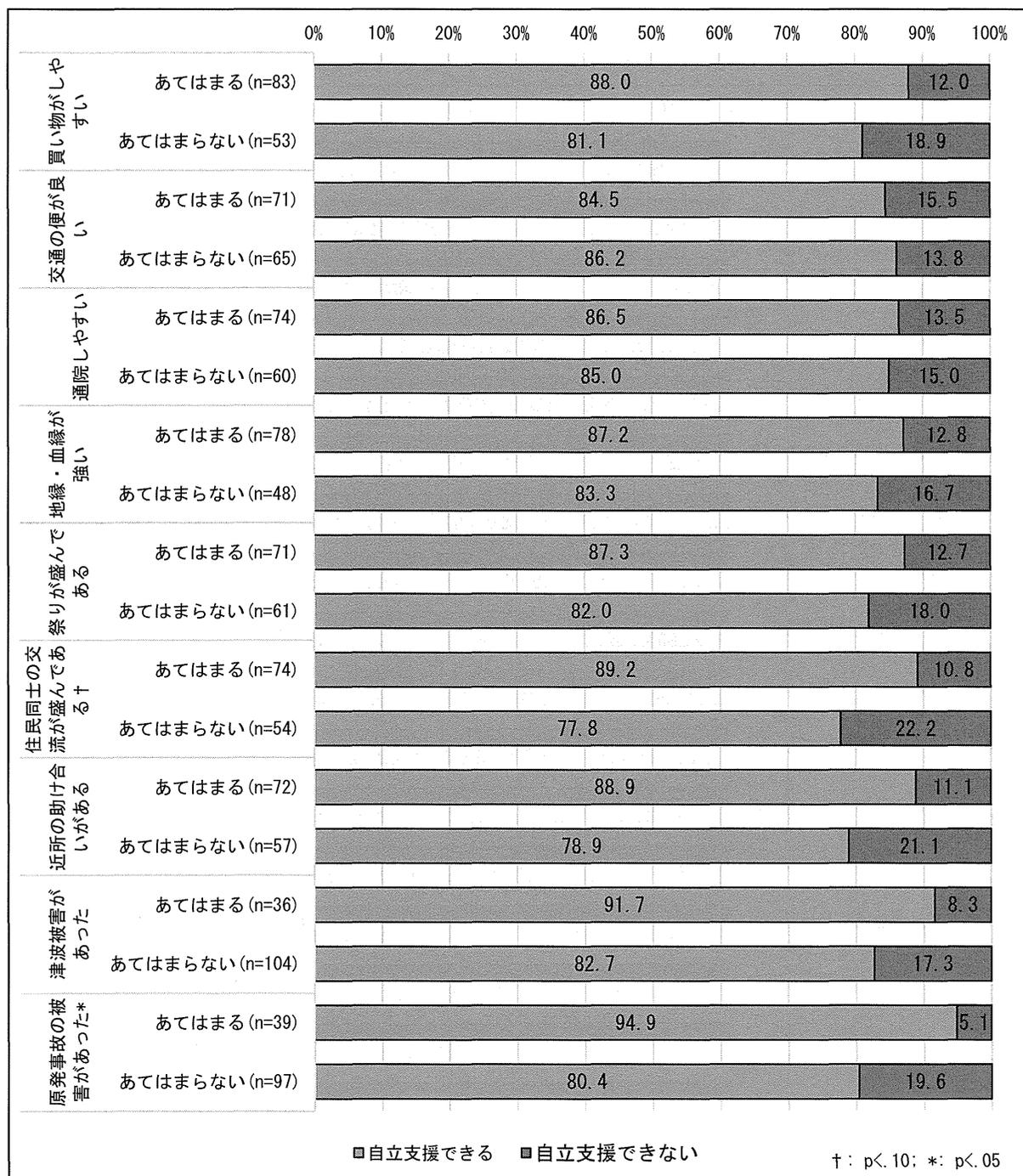
図 110 高齢者への訪問看護と地域特性の関連



地域特性と高齢者の自立支援がうまくできるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。自立支援がうまくできるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「自立支援できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「自立支援できない」とした。

その結果、原発事故による被害に統計学的に有意な関連がみられ (p<0.05)、住民同士の交流が盛んな地域の訪問看護ステーションは自立支援がうまくいく傾向が見られた (p<0.10)。

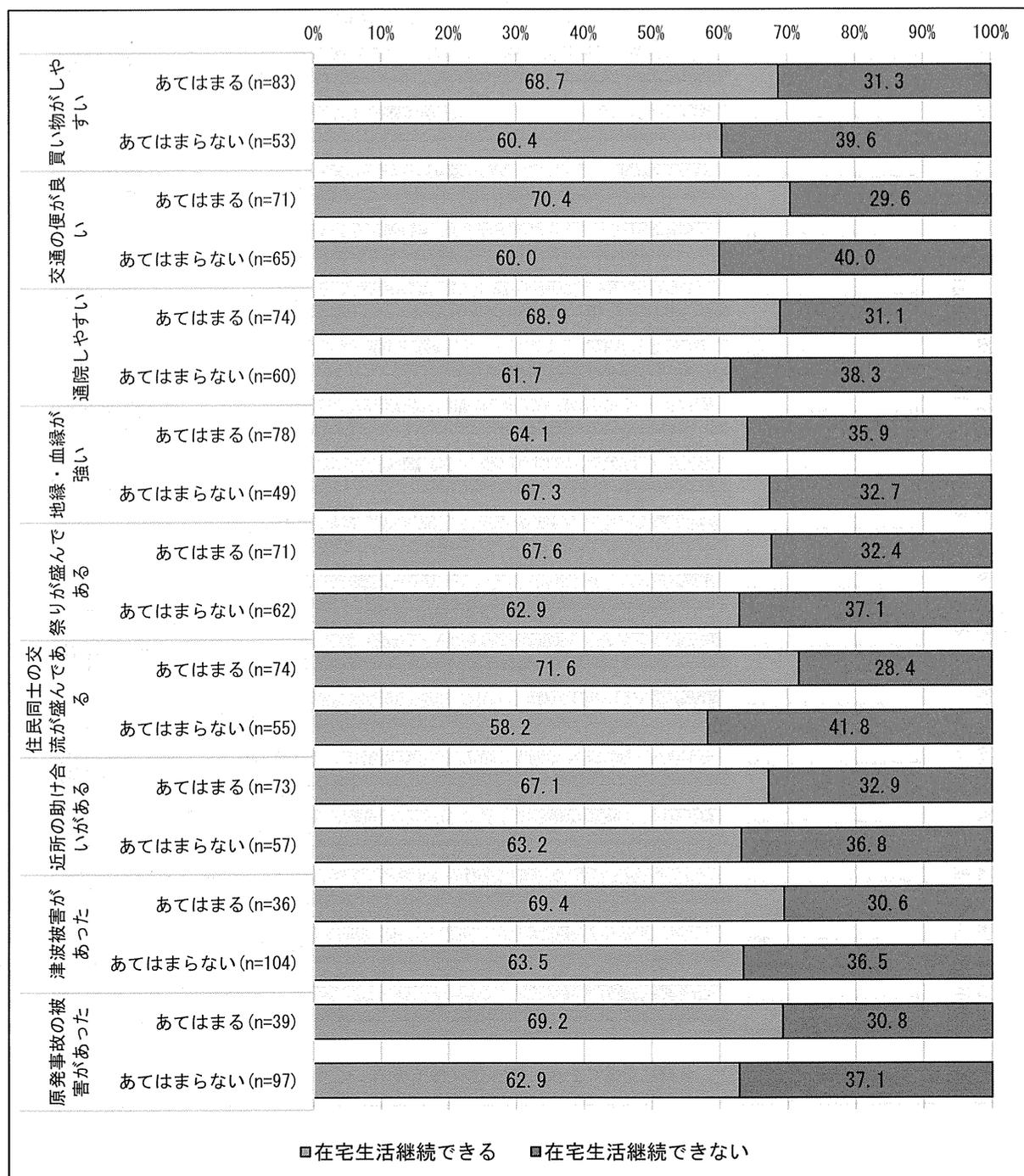
図 111 高齢者の自立支援と地域特性の関連



地域特性と高齢者の健康状態悪化や機能低下があったときに在宅生活の継続がうまくできるかどうかできるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。在宅生活の継続がうまくできるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「在宅生活継続できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「在宅生活継続できない」とした。

その結果、いずれの地域特性も統計学的に有意な関連はみられなかったが、おおむね各地域特性があてはまると回答した訪問看護ステーションは、在宅生活が継続されると回答する傾向が見られた。

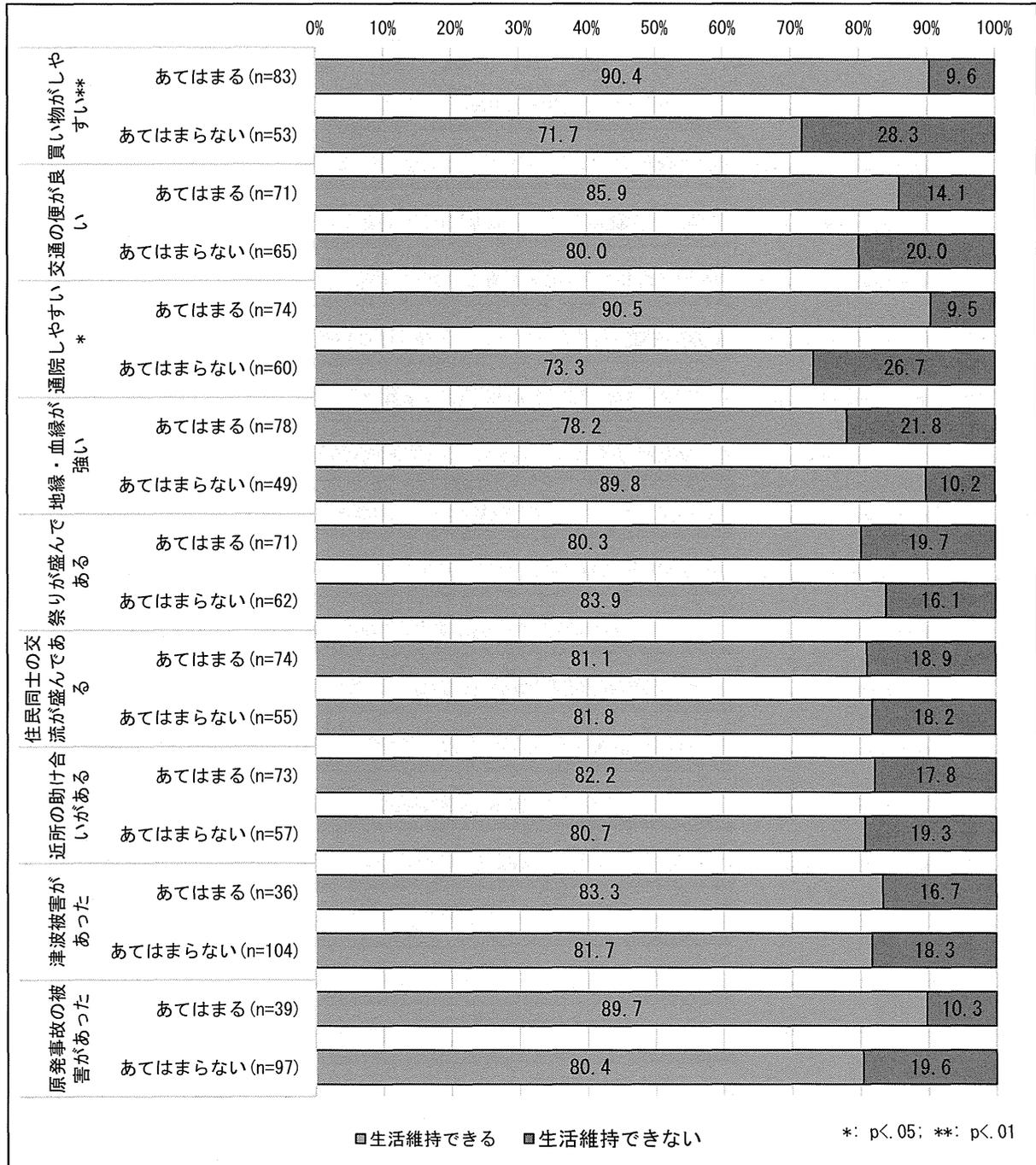
図 112 高齢者の健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続と地域特性の関連



地域特性と高齢者の家族介護者の生活が維持できるかどうかできるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。生活の維持がうまくできるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「生活維持できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「生活維持できない」とした。

その結果、買物しやすさや通院しやすさがある地域の訪問看護ステーションは統計学的に有意に高齢者の家族介護者における生活が維持できていると回答していた。

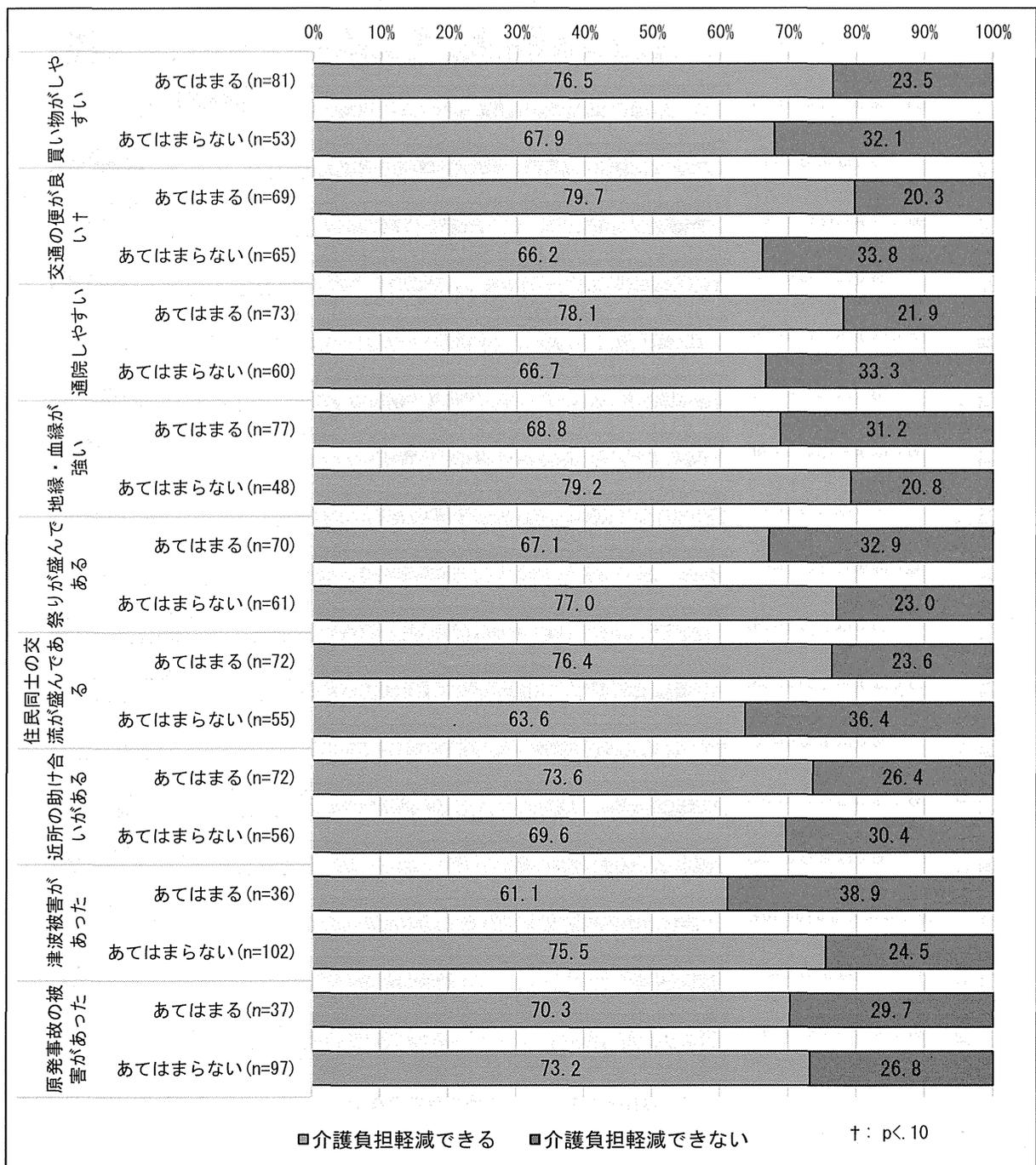
図 113 高齢者家族介護者の生活維持と地域特性の関連



地域特性と高齢者の家族介護者の介護負担を軽減できるかどうかできるかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。介護負担の軽減がうまくできるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「介護負担軽減できる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「介護負担軽減できない」とした。

その結果、買物しやすい地域にあるは10%水準で訪問看護ステーションは高齢者の家族介護者における介護負担が軽減できていると回答する傾向が見られた。またほかにも交通の便、通院しやすさ、住民同士の交流、近所の助けあいがある地域においてもその傾向がみられる。

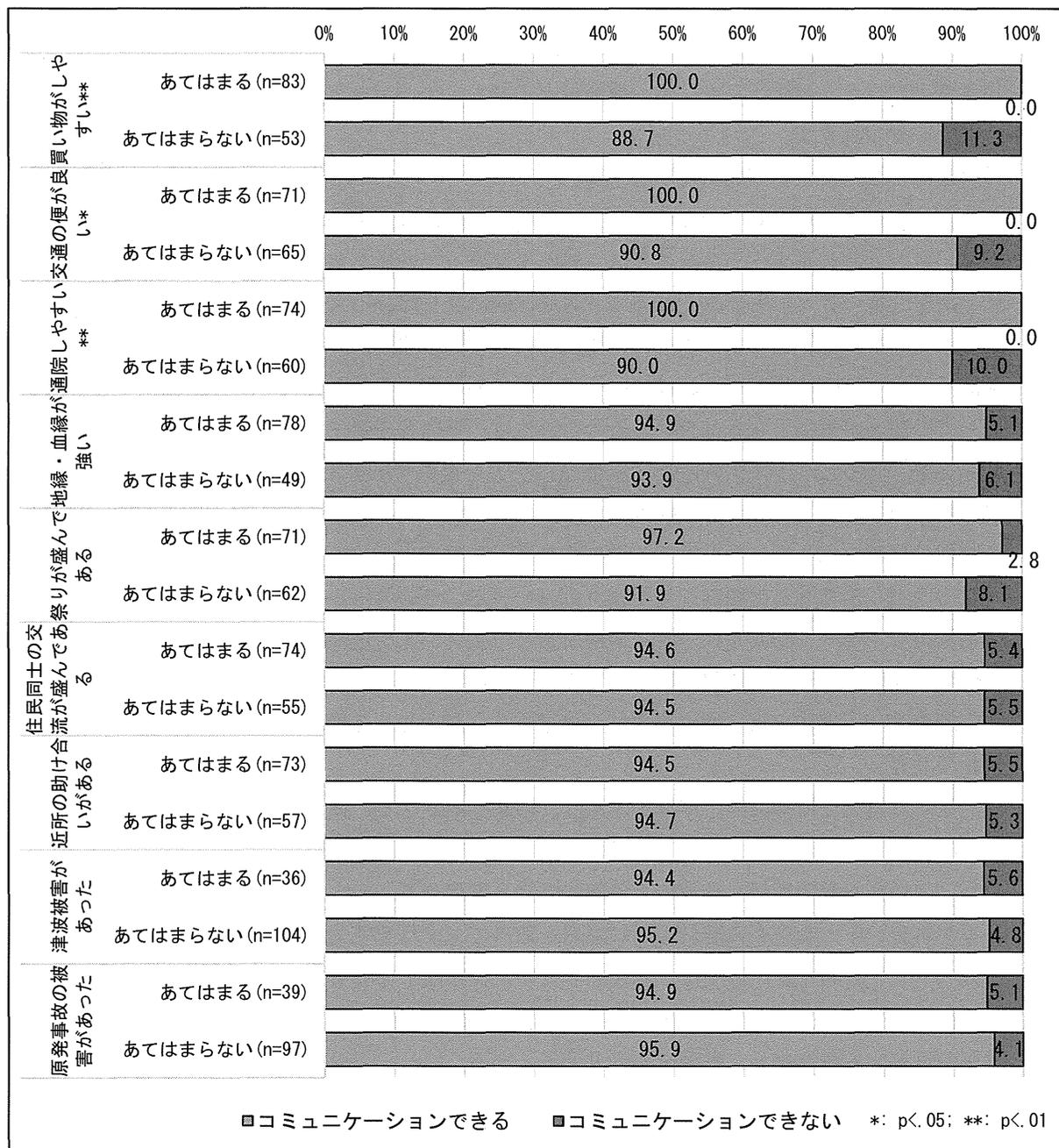
図 114 高齢者家族介護者の介護負担軽減と地域特性の関連



地域特性と高齢者の家族介護者とのコミュニケーションがとれているかどうかについて、フィッシャーの正確確率検定を行った。家族介護者とのコミュニケーションができるかは「十分にできる」と「だいたいできる」を「コミュニケーションできる」に、「あまりできない」と「まったくできない」を「コミュニケーションできない」とした。

その結果、買物しやすさ、交通の便、通院しやすさがある地域の訪問看護ステーションは高齢者の家族介護者とのコミュニケーションがとれていることが統計学的に有意に認められた。

図 115 高齢者家族介護者とのコミュニケーションと地域特性の関連



⑤自由記述（県毎に掲載しているため県名に回答が無かったものは載せていない。また固有名詞については修正・削除した上で掲載している）

#### A. 岩手県

1. 顔の見える関係作り、各事業所の役割、仕事の内容が理解出来る。
2. 人材の確保
3. 同職事業者同志、多職種同志の場面を地域包括支援センターが作ってくれば良い。ケアマネが事業所の間に入って来て連携を破壊されて困っています。地域包括がケアマネに強い指導力を持ってもらいたい。医師と看護（訪問）の間にケアマネの介入がひどい。医療に対する知識もないケアマネが、特にひどい介入をして来て、医師との連携がこわれたことがあります。利用者様とのコミュニケーションも、他職種との間も、すべてケアマネ次第・・・では、これからは思いやられます。
4. 常に連携をとりやすい雰囲気作りをする。
5. それぞれの母体に所属しているので、云いたい事も言えない事がある。医師、看護師は「敷居が高い」と云われます。そんなことは、昔の事とと思っていましたが、介護員はそう思っています。ケアマネージャーもそれぞれです。医療保険に切り替わった時は、特に医療関係のケアマネージャーですと、とてもスムーズに退院に持っていけます。
6. 訪問系サービス事業者間であれば、いつでも相手の時間や業務の都合等考えずに、TELや訪問しての連絡が可能となれば良い。そのためには、管理者や責任者がフリーで居られる環境作りが必要。制度上のしほりが必要。（訪問系はケアを提供する事での単価であり、訪問しない人材確保は出来ない、許されない状況にある。）
7. 各職種の理解を深める。顔が見える関係作り等、研修会参加。この内容が毎回同じ質なので、「質の向上」ができる仕組みを皆で作れば良い。が、そのきっかけが難しい。
8. 包括支援センター、訪問系サービス、通所系サービス、入所施設や病院、診療所との定期的な研修会の開催があり、情報収集に於いて役立っている。
9. 在宅療養生活が継続出来る様に協力し、支援する。顔が見える関係で、情報を共有する。
10. 情報の共有
11. 顔が見える交流や情報交換。声をかけあう、相談しあうなど、積極的に取り組んでいる方である。
12. お互いの業務内容の理解。交流による顔が見える関係作り。
13. ケアマネージャーを中心に適材適所に連絡を取って、すばやく対応する。例：訪看も入っているケースで、訪問介護が行ったとき発熱していた。家族不在でもケアマネージャーに連絡が来る。ケアマネージャーは家族と相談。訪看が状態観察をし、主治医に連絡して指示受けして、投薬の処方をもらったり、点滴をしたりとよくある。
14. お互いの役割を理解しながら、利用者、家族をチームで支えているという共通認識で仕事をすることが、大切だと思います。何か事柄が発生した時は、お互いに情報共有する習慣をつけること。訪問していなくても、日々の様子が見えてきます。継続したケアができます。
15. 医師の訪問診療ができると、看取りもしやすいと思う。

16. 顔の見える連携。それぞれの職種が、お互いの顔まできちんと知っていること。コミュニケーションをとったことのある人とは、おのずと連携しやすいものです。
17. 顔の見える関係作りが必須。

## B. 宮城県

1. 私達の地域では、小さな事でもケアマネに連絡し、連携を取るよう努めています。話しやすい雰囲気を作り、ケアマネ、H. Hが医療の事を相談できる体制も大切だと思われます。一番大切なのは、顔を合わせる事。一回より二回と顔を合わせる事で、いざという時に声をかけやすくなります。定期的な勉強会は、特に有効だと思われます。
2. 地域包括支援センターが中心となって、定期的な事例検討会などを開催する必要があると思います。
3. 些細なことでも利用者や家族の状況を報告し、ケアマネージャーやヘルパーが訪問看護師に相談しやすい環境をつくること。援助方法を押し付けしないで、一緒にチームで考える努力をすること。
4. 相談できる関係作り・職種を超えたご利用者の思いの共有
5. 多職種同士で連絡や報告、相談を密に行うよう意識することが大切だと思います。また、家族様へ様々な職種の間人が、出入りすることを理解してもらわなければならないと思います。(人の出入りを嫌がる方もいらっしゃるため)
6. 顔の見える会を開催する。
7. 多職種連携がとても重要だと感じるのは、高齢者支援より障害者(重度)かと思います。アンケートの内容には、「高齢者」となっているので、65才以上として答えています。(※当ステーションの利用者の半分は、医療保険対象の方で障害者です。)
8. 顔の見える関係作りが大切であると思う。担当者会議等に積極的に参加し、お互いに情報交換を行う必要があると思う。
9. 当ステーションは居宅介護支援事業所も併設しており、訪問介護だけでなく各事業所、施設と連携が取り易くなっていると思います。在宅の利用者さんを地域で支える為の協力はできていると思いますが、訪問診療や往診をして下さる医師が少ないのが残念です。
10. 共通勉強会・連絡会議・情報共有報告書の活用
11. 多職種が集まる会は増えているが、あいさつ、情報交換に留まっている。専門職同士で集まり、「問11」の話しを深めるべきと思う。
12. 事例毎のサービス担当者会議や問26(1)の様な研修の開催。
13. 地域連携室がうまく機能している医療機関は、退院への橋渡しが良好で、多職種が一同に会する機会がある。同じ方針の元、在宅療養ができると思います。
14. 日頃からの顔の見える関係作り①地域で各事業所代表が一同に会する定例会議の開催②問題、困難事例の情報共有やケア会議③ささいな事でも、連絡、相談しあう事業所やスタッフの姿勢が一番重要
15. 定期的ミーティングの開催。相互訪問による情報共有。
16. 各看護師の意識を高める。・こまめに情報のやりとりをし、頼みやすいとか相談しやすい関係作

りをする（お互いを理解する）努力する。まず連絡！・大病院だと、なかなか医師とやりとりできないので、連携室を上手く使う。

17. ①地域を大きな病院だと思って活動する。②基本的な情報はIT上で共有できる。指示書、報告書等含め。
18. 自分の役割を自覚し、利用者にとって何が大切か、他の職種の見解を聞き、協働していくこと。他職種の人の役割の理解。利用者を通じた情報交換、コミュニケーション。
19. 1人1人のスタッフの意識改革。連携による事例集や連携に関する分かりやすい指針、マニュアルなどの整備。地域の事業者が一同に会し、1事業所1ブースを設けて、自分たちの活動や強み、悩みをアピールし合う、お祭りのようなイベントの開催。利用者のために楽しくできることが、大切だと思う。
20. 事例検討会や研修の参加だと思う。
21. お互いの役割をきちんと理解する。・ケアマネの資質の向上
22. 多職種が参加する研修がもっとあるといいと思います。
23. 事業所、職種が違って、チームになれる。互いに相手の仕事を尊重し、「患者、利用者のために」を第一に考えれば、問題にはならない。
24. 顔の見える関係の中での情報交換と共有（利用者、家族も含めた→利用者中心のケアを提供するために）。お互い気付いた事を遠慮せずTEL口で、または、実際に会って話しをする。→情報提供を行ない、それを連携に結びつける準備として、必要と思われます。

### C. 福島県

1. 顔の見える関係を続けること。
2. 多職種の他の事業所のカラーや考え方の違いが大きく、よく連携できる事業所とそうでない事業所があります。
3. 関連施設内での研修等を通して、それぞれの職種の仕事の内容を理解する。また、地域包括支援センターでの行事等への参加をしてコミュニケーション（顔の見える）を図り、連携しやすい環境を作っていくと良いと思います。
4. 担当者会議を多く持てば持つほど、目標の共有が計れ、連携しやすい。（会議を催す時間も料金設定していただければ・・・と思う。）・問26の1事例検討会や研修の開催
5. 情報の共有。それぞれの職種の実施した内容を記録してあること。緊急時の対応について、必ず訪問看護ステーションに連絡するよう、家族、他職種へ周知しておく。
6. お互いの強みを認め、歩み寄れると良いと考えています。
7. ケアマネのリーダーシップ・各職種の理解・共通認識を持つ為の会議や研修（担会でケアプランを作り上げる）
8. 入院、入所に退院に向けての担当会を開く。
9. 効率の良いケア会議。有能なケアマネ、相談支援事業者等の存在。
10. 顔の見える関係作り。お互いの労をねぎらう言葉かけ。
11. お互いの職種の役割の理解、コミュニケーション。
12. 顔の見える連携が出来るように、地域の各職種の交流が必要と考えます。

13. 話しやすいコミュニケーションが必要。・多職種1人ひとりが、医療と福祉の連携に関する意識をもち、お互いの役割分担の中で、最も効果的で利用者のためになるサービスを、共に考えることが必要だと思います。
14. 顔の見える関係作り・ケアマネがしっかり中心となり、動ける人でないと利用者のサービスに差がでてしまう。
15. 在宅療養充実のためには、サービス提供する多職種の質の向上が必要と思います。そのひとつとして、高齢利用者といちばん接する機会のある訪問介護員に、学習の機会があることが必要と思います。例えば、在宅医療に携わる医師から、在宅看取りや緩和ケア、認知症の学習会が望まれます。そして、看護師、薬剤師、介護福祉士の多職種が連携にて質の向上を図る学習の機会を継続していくことが、地域包括力の強化につながると考えています。顔の見えるつながりが、多職種の連携を確立すると思います。
16. 問26の文のような研修や意見交換する場を設けることが必要だと思います。
17. 介護サービスの充実は欠かせませんが、医師の理解が不十分と感じます。当地域では、ケアマネージャーさんからの依頼はありますが、診療所などから直接の相談はほとんどなく、診療所内で医療保険で訪問看護してしまうことがあり、他職種との連携は視野になさそうです。
18. 仕事を共有するチャンスがあるとよい。
19. 情報を共有できる場を設ける。
20. 顔が見える連携がとれるように、コミュニケーションがとれる研修会や会合など必要と思う。
21. 他職種のことを理解するために、看護師が介護を研修することも必要ではないか。
22. 情報の開示・コミュニケーション
23. こちら側から働きかけ、情報提供、共有を行う。
24. 顔の見える関係作りを進め、コミュニケーションの取りやすい環境を整えていくこと。

### 3. 連携について

本研究では、訪問介護事業所と訪問看護ステーションの連携について同様の質問を行い、それぞれの立場からみた関係の実態やあり方について調査を行った。そして両者を1冊にまとめた報告書を作成した。これは連携する相手が何を考え、何を望んでいるのかを相互に理解してもらい、連携を促進するための参考にしてもらうためである。それぞれの調査結果については、ここまで示してきたので、訪問介護事業所の訪問介護員の方は訪問看護ステーションの調査結果を、訪問看護ステーションの訪問看護師の方は訪問介護事業所の調査結果もご覧頂きたい。

それぞれの報告では調査結果の概要について説明しているが、ここでは両者の関係についてももう少し詳細にみていきたい。

## ①連携 14 項目と連携の評価

### (1)訪問介護事業所

訪問介護事業所では、約3割が訪問看護（病院・診療所、ステーション）との連携が無いと回答した。また、連携があっても1～3ヶ所が多かった。つまり、連携があっても限られた数の訪問看護ステーションと連携していることが多かった。

連携 14 項目の「そう思う」と「どちらかというと思う」を「思う」、「そう思わない」と「どちらかというと思わない」を「思わない」の2つに、そして訪問看護ステーションとの連携を「十分に取れている」と「とれている」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。そして連携 14 項目それぞれとカイ2乗検定を行った。その結果、全項目において「そう思う」と回答している方が、訪問看護との連携が「とれている」という回答が有意に多かった。

### (2)訪問看護ステーション

訪問看護ステーションでは、訪問介護との連携が無いと回答したのは1割強であった。また、訪問介護事業所と異なり連携している事業所数も多く、10ヶ所以上というステーションもあった。

訪問介護事業所と同様に、連携 14 項目の「そう思う」と「どちらかというと思う」を「思う」、「そう思わない」と「どちらかというと思わない」を「思わない」の2つに、そして訪問介護事業所との連携を「十分に取れている」と「とれている」を「とれている」、「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を「とれていない」とし、「とれている」「少しとれている」「とれていない」の3段階に分けた。そして連携 14 項目それぞれとカイ2乗検定を行った。その結果、「⑭支援方針などが違っても合意を得られるように努力できる」以外の項目で、「そう思う」と回答している方が、訪問看護との連携が「とれている」という回答が有意に多かった。

図 116 訪問介護事業所の連携 14 項目と訪問看護ステーションとの連携

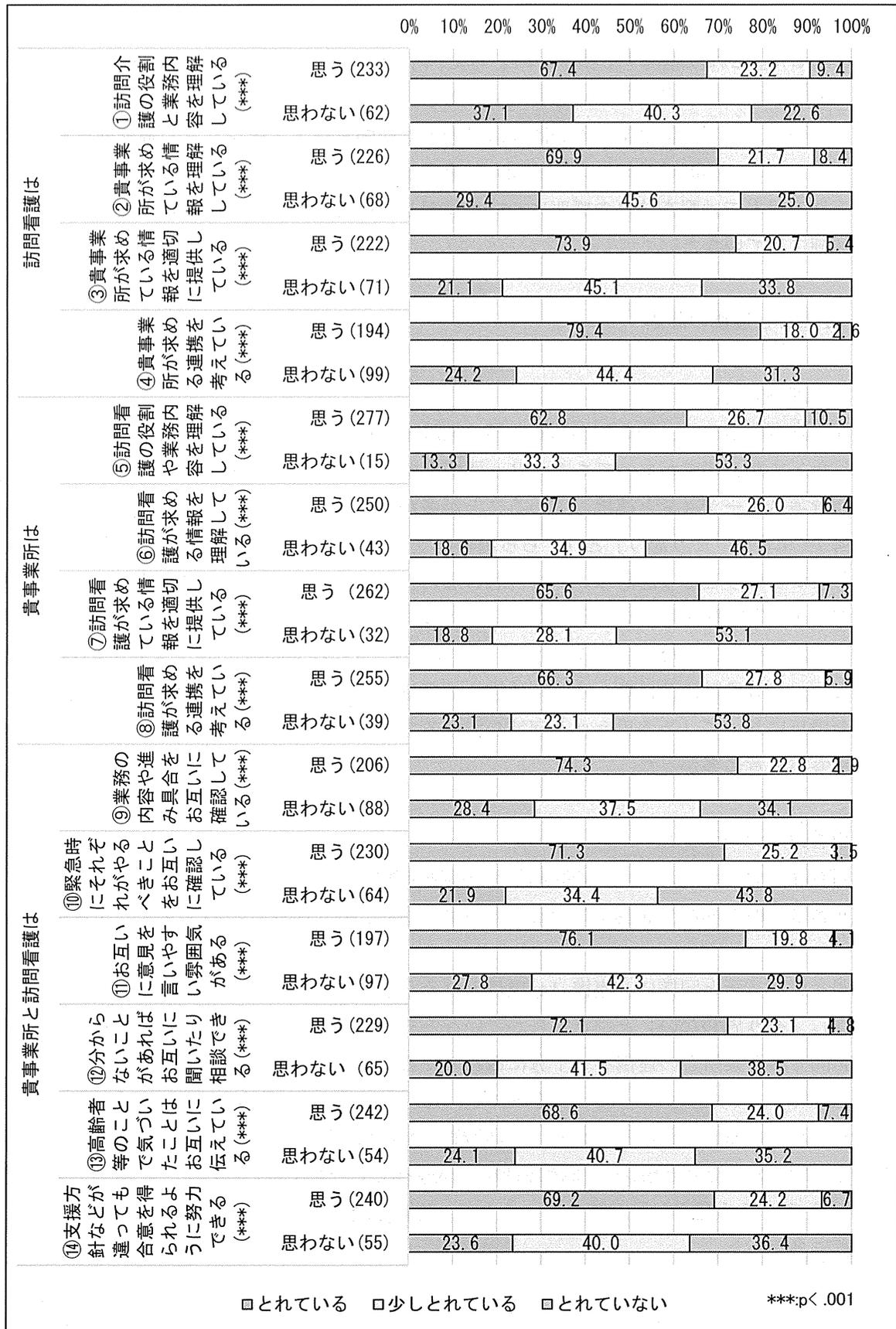
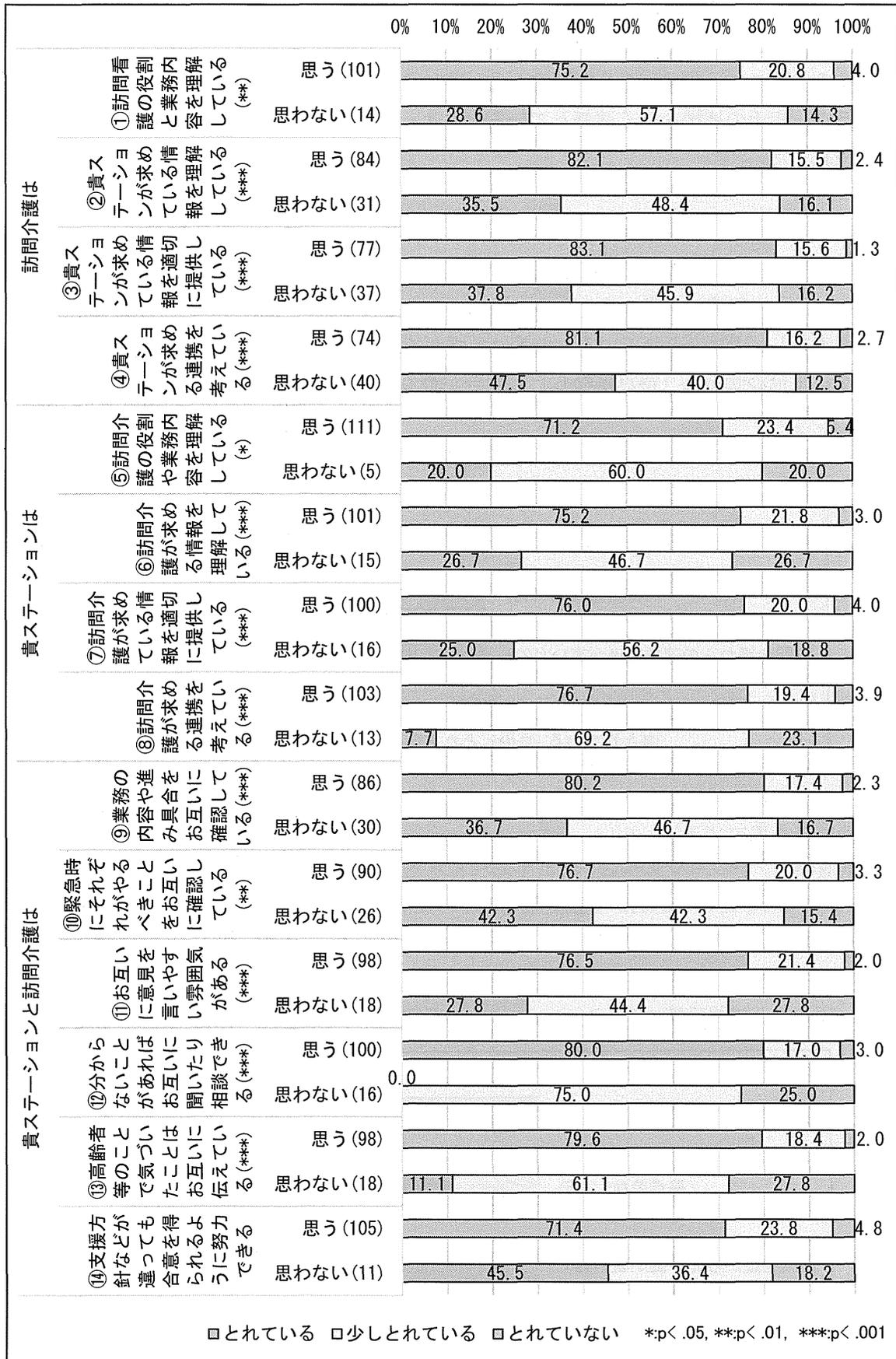


図 117 訪問看護ステーションの連携 14 項目と訪問介護事業所との連携



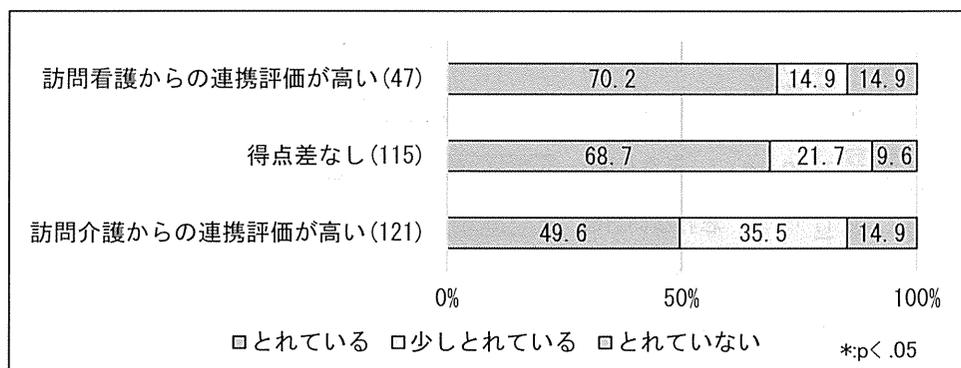
## ②連携評価得点

訪問介護の問 12、訪問看護の問 11 では、連携に関する 14 項目を聞いている。その内、①～④と⑤～⑧は同じ内容について自らが行っていることと、連携相手が行っていることを評価してもらっている。そこで、①～④の合計得点と⑤～⑧の合計得点の差、つまり自らの連携を高く評価しているか、相手の連携を高く評価しているかによって連携の評価が異なるかどうかをカイ 2 乗検定で検証した。

### (1)訪問介護事業所

訪問介護の場合、訪問看護からの連携の評価の得点が高い方が、訪問看護との連携が「とれている」という回答が有意に多くなっていた。しかし、「訪問看護からの連携の評価が高い」と「得点差なし」では「とれている」の差はわずかであった。また、「とれている」と「少しとれている」を合わせると「得点差なし」の割合が最も多く 9 割を超えていた。

図 118 訪問介護における連携評価の得点差と訪問看護との連携



### (2)訪問看護ステーション

訪問看護ステーションの場合、統計学的な有意差はみられなかった。しかし、「得点差なし」が「とれている」という評価が 8 割と最も高かった。また、「少しとれている」を合わせても「得点差なし」が最も多くなっていた。

図 119 訪問看護ステーションにおける連携評価の得点差と訪問介護との連携

