

原 著 論 文

訪問看護師による多職種チームメンバーとの
合意形成へのアプローチ

**Visiting Nurse's Approach for Reaching the Mutual Agreement
among the Multi-professionals in Home Health Care Team**

高 橋 知 里 (Chisato Takahashi)* 森 下 安 子 (Yasuko Morishita)**

要 約

訪問看護師が必要なケアの合意形成に向けて、多職種チームメンバーにどのようにアプローチしているかを明らかにすることを目的にして、訪問看護経験が3年以上の訪問看護師11名を対象に、半構成的面接法を用いてデータ収集を行った。

結果、『利用者を中心に位置づけるアプローチ』、『包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ』、『問題状況の共有に向けたアプローチ』、『メンバーと一緒に考えることへのアプローチ』、『メンバーの理解を深めていくアプローチ』、『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』、『訪問看護師の役割を意識したアプローチ』、『外部のパワーを巻き込むアプローチ』の8つが抽出された。

訪問看護師は、チームメンバーが、まず利用者のニーズや意向に立ち返ることができるよう働きかけ、さらに、多職種メンバーの理解を深め、メンバーの力に信頼を寄せて、メンバーと共に集い、ニーズやケアを創造的に探ることで、共に新たなケアを創造し、合意形成に向かうようアプローチすることが重要であることが示唆された。

Abstract

The main aim of this study was to clarify the approach of visiting nurses to consensus development with multidisciplinary team members. The data collection was conducted by the method of semi-structured interview, covering eleven visiting nurses who had experienced home-visit nursing work for more than three years. As the result of the research, eight phases of the visiting nurses' approach were abstracted as follows: (1) esteeming patients' interest and need as the primal issue of care; (2) perceiving the situation of care giving comprehensively and multilaterally; (3) sharing the understanding of situation among team members; (4) cooperating with team members in considering relevant issues; (5) getting more insight into the professional function and personality of each member; (6) bringing out the potentiality of members; (7) focusing on the role as a visiting nurse; and (8) requesting assistance from outside of the team to utilize further social resources. The result of this study suggested that the following points are important for the approach of visiting nurses to consensus development: first to prompt multidisciplinary team members to repeatedly consider the interest and need of patients; secondly to deepen understanding of each team member; thirdly to trust and encourage members in their potentiality; and lastly to cooperate with each member in order to explore patients' need by trial and error and alter with invention uniformly controlled care system.

キーワード：在宅、訪問看護、チームケア、合意形成

I. はじめに

介護保険制度開始から8年が経過し、第3期の改正では、中重度者の支援強化、医療と介護の連携強化・機能分担の明確化から地域完結型

医療へと移行し、在宅療養者とその家族の多様なニーズの充足にむけチームケアがますます重要となっている。しかし、多職種によるチームケアにおいては、「教育背景による価値観・質の違い」「意見・意識の違い」「業務範囲が不明

*こうち看護協会訪問看護ステーション

**高知県立大学看護学部

確」といった理由から困難な状況がある¹⁾ことも報告されている。また、在宅におけるチームケアに関して、砂村ら²⁾は、一人の患者に対して複数の職種で関わることによって利用者の抱える問題が細分化され、全体像が見えなくなる危険性を指摘している。このように、在宅ケアの場面では文化や価値観、教育背景等の異なる専門職種が多く関わりあうがゆえ、ケアの方向性や目標等についてメンバー間で合意にいたりず、チーム内におけるケアの方向性が失われ、在宅療養者の自立とQuality of Life (以下、「QOL」という)の向上に影響を及ぼす可能性がある。したがって、チームとしてある程度メンバーの意見の統一が重要であり³⁾、チームの合意形成に向けたアプローチが必要であると考えられる。しかし、看護領域における合意形成に関する研究はまだ少なく、医療施設(患者・医師間)での合意形成プロセスを実現するための条件については先行研究で示唆されていたが、訪問看護における多職種チームメンバーとの合意形成に向けたアプローチは明らかにされていない。そこで本研究では、訪問看護師が、必要なケアの合意形成に向けて、多職種チームメンバーにどのようにアプローチしているかを明らかにすることにより、チームケアを実現する看護のあり方について示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、訪問看護師が必要なケアの合意形成に向けて、多職種チームメンバーにどのようにアプローチしているかを明らかにすることを目的としている。このような看護現象をとらえるため、帰納的手法による質的因子探索的研究デザインとした。

2. 用語の定義

合意形成：多様な、ときには対立する意見を話し合いによって、関係者が納得したうえで解決策を見いだすこと。

多職種チームメンバー：利用者と家族のニーズを充足するために協働連携してケアを提供する多職種からなる集団を構成するメンバー。

訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成へのアプローチ：利用者とその家族へのケアの方向性、ケア目標、役割分担の決定・共有に向けて、多様なときには対立する意見を話し合いによって、関係者が納得したうえで解決策を見いだすことへの働きかけ。

3. 研究対象者

訪問看護経験が3年以上であり、かつ訪問看護ステーション管理者より推薦を受けた訪問看護師のなかで本研究の趣旨を理解し研究への協力及び同意が得られた方とした。

4. データ収集期間・方法

データ収集期間は、2009年9月から11月までの3ヶ月間であった。データ収集は本研究の枠組みに基づき、半構成インタビューガイドを作成し、多職種チームメンバーとの合意形成に向けたアプローチに関して自由に語ってもらえるように1時間半程度の半構成的面接法を行なった。面接内容は事前に承諾を得てICレコーダーに録音及び記述した。

5. データ分析方法

面接内容を録音したテープから逐語録を作成し、繰り返し読むことで、全体の流れをつかんだ。そして、記録したデータから訪問看護師の合意形成へのアプローチに関する内容を事例ごとに抽出してコード化し、類似した意味を持つコードをまとめ、カテゴリー化した。データ分析にあたっては信頼性・妥当性を高めるために、指導教員から継続的な指導を受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の趣旨、参加の自由、研究協力の撤回の自由、心身の負担への配慮、匿名性とプライバシーの保護等について、書面で提示、説明し同意を得た。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者はA県内7施設に勤務する訪問看護師

11名であり、訪問看護経験は3年から15年で、平均経験年数は8.6年であった。

2. 訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成に向けたアプローチ

多職種チームメンバーとの合意形成へのアプローチには、『包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ』『問題状況の共有に向けたアプローチ』『利用者を中心に位置づけるアプローチ』『メンバーと一緒に考えることへのアプローチ』『メンバーの理解を深めていくアプローチ』『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』『訪問看護師の役割を意識したアプローチ』『外部のパワーを巻き込むアプローチ』の8つのアプローチがあった。(表1)

本稿では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、ローデータターを「 」で示す。

1) 『包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ』とは、メンバー間の情報を取りまとめ、包括的・多角的に情報を捉え利用者・家族の全体像を把握するための働きかけのことである。ここでは、【メンバー間の情報を取りまとめる】【メンバー間で違いが生じた原因を探る】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバー間の情報を取りまとめる】の《メンバーの専門的判断を集める》では、「最近こんなことはどうなっているでしょうかと確認し…」と語り、訪問時以外の情報を焦点化し専門的判断を引き出すようにしていた。【メンバー間で違いが生じた原因を探る】の《関わりの違いを明確にする》では、ショートステイ利用中の状態を見に行き、「家で大変ですから自力でできるように…」とメンバーへの働きかけに役立てるために、関わり方の違いを明らかにしていた。

2) 『問題状況の共有に向けたアプローチ』とは、問題状況をメンバーと共に明らかにして共有ができるように働きかけることである。ここでは、【メンバー間の情報伝達のパイプ役になる】【メンバーと共に問題状況を浮きあがらせる】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバーと共に問題状況を浮きあがらせる】の《メンバーが見て状況を共有できる場をつく

る》では、現在の利用者の状態を伝えても理解してもらえないメンバーに対して、「ナースが車椅子に移動して食卓に行ったりだとか、そういう状況を見ればもう少しイメージがわいたり…」と語り、サービス提供場面に同席し見てもらうようメンバーに働きかけをしていた。

3) 『利用者を中心に位置づけるアプローチ』とは、利用者の望む生活が実現できるように、利用者の意思やニーズをメンバーと共に汲み取っていけるように働きかけることである。ここでは、【利用者のニーズに立ち返る】【利用者の思いに立ち返る】【利用者と共に考える】のカテゴリーが抽出された。例えば、【利用者の思いに立ち返る】の《利用者の思いを代弁する》では、「なるべく私たちも聴いてきたことをお伝えして…」「こうしたい、ああしたいという利用者の思いを代弁して…」と語られていた。

【利用者と共に考える】の《利用者を交えてケア方法を再検討する》では、「利用者にもわかりやすいし、私たちも目で見て状況がわかるのでいいのかなと思って、現場に行ってお話をさせてもらうと一番手っ取り早く方向性が確認できるのかなというふうに思います。」と語られていた。

4) 『メンバーと一緒に考えることへのアプローチ』とは、利用者の望む生活の実現に向けてメンバーと共に話し合い、問題状況やケア方針を考えていけるように働きかけることである。ここでは、【メンバーと一緒に問題状況を分析する】【メンバーと話し合う場をつくる】【メンバーと一緒にケアを考える】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバーと一緒に問題状況を分析する】の《メンバーと一緒に状況を判断する》では、「どんな食事形態がいいのかヘルパーと一緒にナースが入って、嚥下状況をみて食事形態を判断する」と語っていた。【メンバーと話し合う場をつくる】の《話し合いの参加を呼びかける》では、「みんなが不安なくお世話ができるようにするためにはどうしていったらいいのだろうと声をかけて…」と語り、利用者の状況やメンバーの状況から話し合いのタイミングを判断し、訪問看護師からメンバーに

表1 訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成に向けたアプローチ

アプローチ領域	カテゴリー	サブカテゴリー
包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ	メンバー間の情報を取りまとめる	メンバーの持っている情報を集める
		メンバーの専門的判断を集める
		メンバーのもつ情報を整理する
	メンバー間で違いが生じた原因を探る	情報の違いを明確にする
		関わり方の違いを明確にする
		捉え方の違いを明確にする
問題状況の共有に向けたアプローチ	メンバー間の情報伝達のパイプ役になる	メンバーの不足している情報を伝達する
		メンバーから集約した情報を伝達する
	メンバーと共に問題状況を浮きあがらせる	メンバーが見て状況を共有できる場をつくる
		メンバーが聞いて状況を共有できる場をつくる
利用者を中心に位置づけるアプローチ	利用者のニーズに立ち返る	利用者の意向を確認する
		一本化した情報を元に、利用者をアセスメントし直す
	利用者の思いに立ち返る	利用者の思いを代弁する
		利用者の思いを直接聞ける機会をつくる
		利用者の気持ちの理解を深める
	利用者と共に考える	利用者を交えて話し合う
利用者を交えてケア方法を再検討する		
メンバーと一緒に考えることへのアプローチ	メンバーと一緒に問題状況を分析する	メンバーと一緒にニーズを探る
		メンバーと一緒に状況を判断する
	メンバーと話し合う場をつくる	話し合いの参加を呼びかける
		話しやすい場をつくる
		意見を共に出し合う
	メンバーと一緒にケアを考える	メンバーと協働してできるケアを考える
メンバーと一緒にケア方針を考える		
メンバーの理解を深めていくアプローチ	メンバーの考えに歩み寄る	メンバーの意見が聞けるように足を運ぶ
		メンバーの意見とその理由を聴く
	メンバーの感情に歩み寄る	メンバーの反応を観察する
		メンバーが思っていることを個別に確認する
		メンバーのありのままの感情を受けとめる
	メンバーの背景に歩み寄る	メンバーの背景を知る
メンバーの限界を知る		
メンバーが有する力を引き出すアプローチ	メンバーが安心してケア提供ができるようにする	メンバーが安心してできるケア方法について説明する
		メンバーからの疑問に対し説明する
		不足しているケア部分を支える
		専門職からアドバイスをもらえるようにする
	メンバーを力づける	ケアを担う重要な役割があることを伝える
		メンバーを励ます
訪問看護師の役割を意識したアプローチ	メンバーに訪問看護師の専門的判断を説明する	疾患、状況について説明する
		予測できるリスクについて説明する
	訪問看護師の専門性を発揮して、エビデンスに基づくケアについて説明する	訪問看護師として予防できることを説明する
		訪問看護師が必要なケアと判断した根拠を説明する
		メンバーに直接見てもらいながら指導する
	メンバーに必要なケアの仕方を指導する	メンバーに具体的なケアの仕方を指導する
メンバーに状況に応じた対応の仕方を指導する		
訪問看護師ができる部分、できない部分を説明する	訪問看護師ができる部分を説明する	
	訪問看護師ができない部分を説明する	
外部のパワーを巻き込むアプローチ	パワーのある人を巻き込む	パワーのある人を探す
		パワーのある人に依頼する
		パワーのある人に考えてもらう
	外部の意見を吹き込む	外部から違う視点を入れる
		外部からの専門的意見をもらう

話し合いの参加を呼びかけていた。

5)『メンバーの理解を深めていくアプローチ』とは、利用者にとってよりよいケアが提供できるように、メンバーの理解を深めていく働きかけのことである。ここには、【メンバーの考えに歩み寄る】【メンバーの感情に歩み寄る】【メンバーの背景に歩み寄る】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバーの背景に歩み寄る】の《メンバーの限界を知る》では、「看護師のように、こういう状況だからこうなるだろうというようなトレーニングをされてないので、…(中略)…その人達の専門職というか、不慣れなところは不慣れで理解して補ってあげたら…」と語られていた。

6)『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』とは、メンバーのもつ力や専門性を引き出し、利用者・家族のニーズに沿ったケア提供に向け合意できるように働きかけることである。これには【メンバーが安心してケア提供ができるようにする】【メンバーを力づける】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバーを力づける】の《ケアを担う重要な役割があることを伝える》では、「職業毎に得意分野と、そうじゃない分野ってありますよね。…(中略)…それぞれがもっているところを皆と一緒に集まって進めていく」と語られ、各専門職の役割を理解し、それぞれのメンバーの役割が遂行できるようにしていた。

7)『訪問看護師の専門性を発揮したアプローチ』とは、看護師の専門性を発揮して判断した、必要なケア提供に向けてメンバーが合意できるように働きかけることである。これには【メンバーに訪問看護師の専門的判断を説明する】【訪問看護師の専門性を発揮して、エビデンスに基づくケアについて説明する】【メンバーに必要なケアの仕方を指導する】【訪問看護師ができる部分、できない部分を説明する】のカテゴリーが抽出された。例えば、【メンバーに必要なケアの仕方を指導する】の《メンバーに直接見てもらいながら指導する》では、「ヘルパーさんも、こわいとかいうような発言とかよく聞

きますし、私達と一緒に関わっていきながら、関わり方の指導とか一緒にしないといけないのかなと感じますね」と語られ、メンバーが合意しケアに取り組めるように働きかけをしていた。

8)『外部のパワーを巻き込むアプローチ』には、【パワーのある人を巻き込む】【外部の意見を吹き込む】のカテゴリーが抽出された。例えば、【外部の意見を吹き込む】の《外部からの専門的意見をもらう》では、メンバー間では解決できない課題に対して、「福祉の方であったりだとか、保健師さんであったりだとか、いろんな方の意見をまとめて聞きながら…」と、外部の意見を取り入れ、メンバー間での方向性を見いだしていけるように働きかけていた。

IV. 考 察

本研究の分析結果から、多職種チームメンバーとの合意形成へのアプローチとして、5つの特徴があると考えられた。

すなわち、『利用者を中心に位置づけるアプローチ』から“利用者を中心に位置づける方略”があり、『包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ』、『問題状況の共有に向けたアプローチ』に共通する“情報共有への方略”があると考えた。また、『メンバーと一緒に考えることへのアプローチ』、『メンバーの理解を深めるアプローチ』、『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』に共通すると考えた“チームをつくる方略”、『訪問看護師の役割を意識したアプローチ』から“訪問看護師の専門性を発揮しリードする方略”があると考えた。

そして、『外部のパワーを巻き込むアプローチ』から“外部のパワーを取り入れる方略”があると考えた。

ここでは、“利用者を中心に位置づける方略”、“チームをつくる方略”、“訪問看護師の専門性を発揮しリードする方略”の3つの視点から考察を述べる。

1. 利用者を中心に位置づける方略

Benner⁴⁾は、「患者の最善の利益の働きかけを中心とした結束が、チームの多様な見方や技術、

知識を調整し、うまく調整させる為に必要な構造と内容を生み出すのである。」と述べている。介護保険制度でも、利用者自身の選択、主体性の尊重を基本として保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、多様な事業主体から、総合的、効率的に提供されるようにしている⁵⁾。このように、利用者を主体にすることは、在宅ケアの理念からも、チームの発展からも、重要な視点であり、合意形成の中心となる重要なアプローチであるといえる。本研究結果からも、訪問看護師は、合意形成が必要な状況において、『利用者を中心に位置づけるアプローチ』を行い、利用者が主体となるようにアプローチを展開していた。そして、多職種チームメンバーの多様な見方や技術、知識を調整できるように合意形成へのアプローチを行っていた。本研究では、『利用者を中心に位置づけるアプローチ』において、訪問看護師は、【利用者のニーズに立ち返る】ことをしていた。また、利用者の意向を受け止め、捉え方の違いが生じているメンバーに対しては、【利用者の思いに立ち返る】ことや、【利用者と共に考える】ことで、利用者中心のニーズや目標に再度焦点をあてるようにアプローチしていると考えられた。このように、利用者のニーズや思いに立ち返り、利用者を中心に位置づけることにより、多職種チームメンバーの多様な見方や技術、知識を調整できるように合意形成へのアプローチを行っていたと考えられ、合意形成の中心となる重要なアプローチであるといえる。

2. チームをつくる方略

大串⁶⁾は、「多様なメンバーが集うことによるメリットについて『異なる視点からの認識』を得て多面的に状況を捉えることが可能になり、メンバーそれぞれが対話を通して対立を乗り越え、妥協を超えた新たな意味の創造が可能になる」と述べている。このことから、【メンバーと一緒に問題状況を分析する】【メンバーと話し合う場をつくる】【メンバーとケアを考える】といった、メンバーと話し合いながら、共に分析しともにケアを考えるといった、訪問看護師の合意形成へのアプローチは、チームをつくり、さらに、よりよいケアの方向性やケアを

発展的に創造することに繋がる重要なアプローチであると考えられる。L・サスカインドラ⁷⁾は、合意形成理論において、雰囲気や合意の状況を左右する為、話し合いのデザインと運営をすることの重要性を述べており、【メンバーと話し合う場をつくる】ことは、話し合いにメンバー同士が対等な立場で参加し、多様なアイデアを出し合い、それぞれのメンバーの専門的視点を統合させた合意したケアを作り上げていくための重要なアプローチであるといえよう。『メンバーの理解を深めていくアプローチ』では、時には個々のメンバーのもとに出向き、【メンバーの考えに歩み寄る】【メンバーの感情に歩み寄る】【メンバーの背景に歩み寄る】ことを行い、メンバーの理解を深めていくようにしていた。桑子⁸⁾は、「関係者の納得を得るには、意見とその理由を知ることが重要である。」と指摘している。このことから、意見のみではなく、その意見の理由を把握するために、現状から生じる感情、そして、そのメンバーの背景を理解することは、合意形成に向けては重要なことであると考えられる。『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』では、訪問看護師は、【メンバーが安心してケア提供ができるようにする】ために、『メンバーが安心して出来るケア方法について説明する』ことや『専門職からアドバイスをもらえるようにする』といった選択肢をメンバーに説明することで、メンバー自らが専門性を発揮して進んで主体的にケアに参加できるようにメンバーの力を引き出すことをどうして合意形成へのアプローチをしていたと考える。Gottlieb⁹⁾は協働的パートナーシップを、「すべてのパートナーの積極的な参加と合意をもとに進む流動的な過程を通して、患者中心の目標を追求するものである」と示唆している。このことから、『メンバーと一緒に考えることへのアプローチ』『メンバーの理解を深めていくアプローチ』『メンバーが有する力を引き出すアプローチ』は、メンバーとの協働作業を通じてチームメンバーの力を引き出したり、合意形成プロセスに参加することで、メンバーの納得を得て、利用者中心の目標を追求していくことへの働きかけとしても重要であると考えられる。

3. 訪問看護師の専門性を発揮しリードする方略

小笠原¹⁰⁾は、「在宅では様々な職種が協働して在宅生活を支えているが、在宅ケアを支えるチームの中で、訪問看護師は身体面だけでなく、生活も合わせて先を見通し、この利用者にとって今何を行えばよいのか考えることができる職種であり、その役割は大きい」と述べている。本研究結果においても、訪問看護師は、『訪問看護師の役割を意識したアプローチ』を行い、訪問看護師の専門性を発揮してメンバーをリードしながら合意形成へのアプローチを展開していたと考えた。【メンバーに訪問看護師の専門的判断を説明する】では、医療的ケアの必要な利用者へのケアに関する合意に向けて、看護の専門性を発揮して、『疾患、状況について説明することや、『予測できるリスクについて説明すること』で、利用者の知識と理解を深め、リスクを含めた今後の見通しを明確にしていた。また、【訪問看護師の専門性を発揮して、エビデンスに基づくケアについて説明する】【メンバーに必要なケアの仕方を指導する】など、ケア場面などで、メンバーへの教育的機能を発揮し、リードしながら、メンバーの納得と自律性を高めていくアプローチを行っていると考えた。全国高齢者ケア協会が実施した「介護職による医療行為」の実態調査では、医療外行為を実施する際の不安が「ある」とする介護職の方が多く¹¹⁾、看護の専門性を発揮し、チームメンバーの能力を把握して、メンバーへの教育的関わりを行うことは、重要な合意形成へのアプローチであるといえる。また、合意形成プロセスにおいては、アイデアを押しつつけたりすることではなく、論理的な議論を心がけることが基本となる¹²⁾と言われている。さらに、鈴木ら¹³⁾は、「対象者を支援していくために、多職種との情報の正確な交換と共通理解が得られるような看護実践用語の必要性」を示唆している。このように、利用者のおかれている状況について福祉職のメンバーに対しても理解できるように共通理解が得られるような看護実践用語を意識していくことが必要であると考えられる。このように、『訪問看護師の役割を意識したアプローチ』では、看護の専門性を発揮しリードしながらも、共通理解が得られるよう、多職種チームメンバーに対

して知識や技術を論理的に説明し、わかりやすく説明できる教育的関わりが重要であるといえる。

V. 看護への示唆

訪問看護師は、利用者とその家族の自立とQOLの向上に向け、合意形成の必要な状況において、まず、利用者・家族の理解を深め、チームメンバーが利用者のニーズや意向に立ち返ることができるようアプローチを行っていた。そして、異なる教育背景、価値観等をもつ多職種メンバーの理解を深め、メンバーの力に信頼を寄せ、共に集い、共にニーズやケアを創造的に探ることにより、合意形成を図っていると考えられた。以上のことより、訪問看護師はチームの合意形成に向け、包括的・多角的なアセスメント能力、専門的判断に基づいたケアについて多職種の理解、納得を得られるような説明力、プレゼンテーション能力を高めていく必要があることが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者が11名と少数であったこと、訪問看護ステーションは7カ所であり、居宅介護支援事業所・ヘルパーステーション等の併設施設の体制などがデータに影響している可能性がある。また、入院等で訪問看護が終了されていた事例も含まれていた為、事例によっては記憶が不確かなデータがあることがあげられる。今後は、合意形成へのアプローチのプロセスや関連性についても明らかにしていくことも重要な課題であると考えられる。

謝 辞

お忙しい中、本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様、ご指導を賜りました諸先生方に心より感謝申し上げます。また、本稿は、平成21年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 小山敦代：特集・チームアプローチを実現させるリハビリテーション教育、高齢者ケアにおける連携の現状と教育の必要性、Quality Nursing、9(11)、16-23、2003.
- 2) 砂村由有子・川村佐和子ほか：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究 問題解決思考過程の相違の分析、看護管理、6(11)、818-826、1996.
- 3) 小川雄之亮：チーム医療—その意義と問題点、周産期医学、27(7)、873-875、1997.
- 4) P. ベナー、P. フーパー・キリアキディス、D. スタナード、井上智子監訳：ベナー看護ケア臨床知—行動しつつ考えること、医学書院、第一版、88-121、550-596、668-747、2005.
- 5) 川越博美、山崎摩耶、佐藤美穂子：最新訪問看護研修テキスト ステップ1-①、日本看護協会出版会、17-32、2005.
- 6) 大串正樹、ナレッジマネジメント創造的な看護管理、医学書院、142-147、2007.
- 7) ローレンス・E・サスカインド、ジェフリー・クルックシャンク：コンセンサス・ビルディング入門 公共政策の交渉と合意形成の進め方、有斐閣、2008.
- 8) 桑子敏雄：合意形成と「立場」の概念、社団法人学会誌、117、139-156、2002.
- 9) Gottlieb.N.L, Feeley.N, Dalton.C, 2005、吉本照子監修・訳：協働的パートナーシップによるケア—援助関係におけるバランス、エルゼビア・ジャパン、初版、27-47、2007.
- 10) 小笠原充子：訪問看護師の行っている予測的判断、高知女子大学看護学会誌、28(2)、21-31、2003.
- 11) 鎌田ケイ子：問われる看護職の責任の重さ 全国高齢者ケア協会が実施した「介護職による医療行為」の実態調査から、訪問看護と介護、12(12)、997-1001、2007.
- 12) 堀公俊：ファシリテーション入門、日本経済新聞出版社、2007.
- 13) 鈴木学美・村嶋幸代ほか：訪問看護における看護実践用語の構造と特徴、日本看護科学会誌、22(2)、11-22、2002.