

原 著 論 文

ケアマネジメントにおけるチームアプローチ実現への支援方法

**Nursing Support Of Team Approach  
In Care Management**

野 村 裕 子 (Yuko Nomura)\* 森 下 安 子 (Yasuko Morishita)\*\*  
時 長 美 希 (Miki Tokinaga)\*\*

要 約

本研究は、介護保険施設においてケアマネジメントを実践する看護師のチームへの支援方法を明らかにし、利用者の自立支援、QOLの向上に向けたチームアプローチを実現する看護の示唆を得ることを目的にした。ケアマネジメントを実践する看護師8名に、半構成的面接方法を用いて質的帰納的研究を行った。

その結果、チームアプローチ実現への支援方法には『チームアプローチへの働きかけ』と『チームアプローチの評価』があり、利用者家族がチームメンバーの一員となる働きかけ、優先するケア実践への働きかけやチームの力をつけていくことへの働きかけといった『チームアプローチへの働きかけ』に、『チームアプローチの評価』結果を反映させながら、行っていると考えられた。

ケアマネジメントを実践する看護師は、利用者の目標達成のため優先されるべきケアを判断決定し統一したケア実践につなげるよう高いアセスメント能力や、実践を通じてチームメンバー個々の力を育てチームの力を高めていくよう教育的・指導的能力が必要とされていることが示唆された。

Abstract

The aim of this study is to specifically illustrate how nurses practicing care management support caregiving teams in nursing facility in Japan covered by Long Term Care Insurance, and to find a suggestion useful to realize team approach nursing that can assist patients to help themselves and improve their quality of life. Eight nurses engaged in care management were interviewed by the semi-constructive method so as to conduct a qualitative and inductive research.

The result of this research showed that there are two elementary aspects of support of team approach nursing: encouragement and assessment, and that nurses perform their duties by encouraging patients' families to take the role of team member, urging team members to introduce an appropriate care process to which has to be given priority, and training team members, while feeding back the result of assessment of team approach into practice in encouragement.

In this study it is suggested that nurses practicing care management are required to have assessment ability, instructive capacity and leadership in order to decide which care method should be introduced for the purpose of accomplishing patients' goal, to integrate care process in practice and to enhance the power of teams by encouraging capability of each team member through actual training.

キーワード：ケアマネジメント、チームアプローチ、介護保険施設、ケアマネジャー

I. は じ め に

戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が前期高齢者に到達する2015年は、65歳以上の人口が3,277万人、高齢化率は26.0%となり<sup>1)~2)</sup>、ま

さしく超高齢社会の到来となる。厚生労働省は、入院日数の短縮化や療養病床の再編などにより「医療は病床から住まいへ」といった在宅医療の推進を打ち出し、医療費の削減や患者・家族のQuality of life (以下「QOL」という) 向上

\*医療法人みずき会 介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ

\*\*高知県立大学看護学部

を目指している<sup>3)~5)</sup>。なかでも療養病床の再編成として、全国35万床ある療養病床の大幅な削減方針は平成29年度末を期限とし、介護保険療養病床を全廃し転換型老人保健施設への転換は引き続き進めていく方針を提示している<sup>6)~7)</sup>。

このような社会背景から、介護保険施設はより重度の要介護者を受け入れ、それぞれの施設の機能を活かし、高齢者の自立した生活、QOL向上を図り、尊厳を支えるケアを提供することが課題となる。そして一人ひとりの個性を尊重した利用者本位のサービスを提供し、自立支援、自己実現、QOL向上を目指すケアマネジメントを実践することが重要となる<sup>8)~10)</sup>。そのためには、保健医療福祉の専門職から構成された多職種チームによるチームアプローチ実現が必要不可欠である。チームアプローチは、「多職種チームが、利用者の課題を達成するために、知識と情報に基づいて対話をし、ともに活動する取り組み」であり、チームメンバー個々の専門性を活かしてチームという形にまとめあげ、協働しながら共通の目的や目標に近づけること、前に進めていくことと考える。介護保険施設におけるケアマネジメントにおいて、チームアプローチはその重要性の認識に比べて、実際に円滑に行えるようにする取り組みは不十分であり<sup>11)</sup>、またチームアプローチへの支援方法やチームへの働きかけについての研究は見当たらない。

そこで、本研究は、介護保険施設においてケアマネジメントを実践する看護師はチームにどのような支援をしているのかを明らかにし、利用者の自立支援、QOLの向上に向けたチームアプローチを実現する看護の示唆を得ることを目的とした。これを明らかにすることにより、介護保険施設におけるケアマネジメントの質の向上につながり、多様なニーズを持つ利用者の個別性を尊重したケア実践、療養支援の充実、看取りの看護実践につながり、予防からターミナルケアまでマネジメントを行う看護の役割や機能を強化できると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、介護保険施設においてケアマネジ

メントを実践する看護師は、チームアプローチの実現にむけてチームにどのような支援をしているかということについて記述し、説明することが目的である。したがって質的帰納的アプローチによる因子探索型の研究デザインとした。

### 2. 用語の定義

チームアプローチ：同一施設内における多職種チームが、介護保険施設に入所する利用者の課題達成にむけて、対等な関係を築きながら、知識と情報に基づいて対話をし、ともに活動する取り組みとする。

チームアプローチへの支援方法：チームアプローチを実現するために、チームに対して行う具体的な働きかけとする。

### 3. 対象者

対象者は、A県介護支援専門員研修を行う指導者の推薦を受け、介護保険施設でのケアマネジャーとしての実務が通算して3年以上の看護師とした。

### 4. データ収集期間・収集方法

データ収集期間は、2008年7月から10月までの4か月間であった。データ収集は本研究の枠組みに基づき、研究者自身が作成したインタビューガイドを用い、利用者の自立した生活、QOLの維持・向上にむけたチームアプローチの実践事例から、チームメンバーが専門職として役割を果たすことができるよう支援することや、チームワークを維持して結合力を保つよう支援することや、チームアプローチに対して大切にしている支援に関して、1時間程度の半構成的面接を行った。面接内容は対象者の理解を得たうえで、テープに録音、もしくは記述した。

### 5. データ分析方法

面接内容を録音したテープや記述から逐語録を作成し、逐語録を何度か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看護師のチームアプローチへの支援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

性を高めるために研究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、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。対象者に対しては、本研究の主旨、内容、自由意思に基づく参加であること、面接途中での辞退の自由とそれによる不利益はもたらされないこと、匿名性とプライバシーの保護、データは研究以外には使用しないこと、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。

## III. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者はA県内の7か所の介護保険施設に勤務し、A県介護支援専門員研修を行う指導者の推薦を受けたケアマネジメントを実践する看護師8名で、施設ケアマネジャーの平均経験年数は6年であった。対象者の勤務している介護保険施設は、介護老人福祉施設2名、介護老人保健施設5名、介護療養型医療施設1名であった。ケアマネジャーの体制は、全員が施設全体あるいは担当療養棟の看護管理者か看護主任との兼務体制であった。

### 2. チームアプローチへの支援方法

ケアマネジメントを実践する看護師のチームアプローチへの支援方法として『チームアプローチへの働きかけ』と『チームアプローチの評価』があった。『チームアプローチへの働きかけ』には【利用者や家族がチームに参加できるように働きかける】【優先度が高いケアを担えるよう働きかける】【統一したケアが実践できるように働きかける】【目標や情報をケアにつなげることができるよう働きかける】【ケアプランを共有できるように働きかける】【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】【評価結果をいかしてケアの質を保證するよう働きかける】【チームに集中する期間を決めて関わる】【異なった意見をひとつの方向に導きだすよう働きかける】【チームアプローチ

への働きかけを行う】【専門性の力が発揮できるように働きかける】の12のカテゴリーが抽出された(表1参照)。また『チームアプローチの評価』には【利用者の変化を評価する】【ケア実践状況の変化を評価する】【チームメンバーの関係性の変化を評価する】【チームメンバーの実践能力の変化を評価する】の4つのカテゴリーが抽出された(表2参照)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、ローデータを「 」で示す。

#### 1) 『チームアプローチへの働きかけ』

(1) 【利用者や家族がチームに参加できるように働きかける】とは、利用者、家族もチームメンバーの一員として受け入れ、利用者や家族の意思決定を促し、その意思やチームの考えを代弁しながら、また家族とケア実践状況や変化を共有することでチームに加わるように働きかけることである。《利用者、家族の意思を明確化する》では「できるだけ事前に家族と話して、家族の言葉を聞いて」と家族の意思を確認していた。《利用者、家族の意思とチームメンバーの考えを橋渡しする》では生命のリスクが高い利用者に対して「(利用者)に起こっていることを説明して、緊急時家族への連絡調整や病院との連絡調整も家族と確認して」と語り、チームの対応を説明し利用者・家族とチームをつなげる働きかけをしていた。《家族とケア実践状況を共有する》では「家族が来るたびにスタッフに“(プラン通りに)関わっていますか?”という声かけをしてもらい」と家族にもケア実践を共有し参加できるように働きかけていた。

(2) 【優先度が高いケアを担えるよう働きかける】とは、ケアの優先度を決定し、そのケア手順をチームに周知徹底させてケア実践ができるように働きかけることである。《実践するケアの優先順位を決める》では「ちょっと我流が入っていいところと絶対統一して行わなければならないところがある」とケアを振り分け優先順位を決めていた。《ケアが実践できる時間を調整する》では「現場の業務の中でできる時間帯を工夫してケアを組んでいく」と語った。《優先するケアを周知徹底できるように工夫する》では「記録に残しておく」と毎日の日誌に反

表1 『チームアプローチへの働きかけ』

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
利用者と家族がチームに参加できるよう働きかける	利用者、家族の意思を明確化する	評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける	評価したケア効果をフィードバックする
	利用者、家族の意思とチームメンバーの考えを橋渡しする		家族の評価をフィードバックする
	家族とケア実践状況を共有する		ケア効果を認める
優先度が高いケアを担えるよう働きかける	実践するケアの優先順位を決める		評価から生じた達成感をともにわかちあう
	ケアが実践できる時間を調整する		成功体験を新たなケースにいかす
	優先するケアを周知徹底できるよう工夫する		ケアに反映させるよう利用者の変化や新しい情報をいかす
統一したケアを実践できるよう働きかける	ケアをパターン化する	評価結果をいかしてケアの質を保证するよう働きかける	利用者の状況に合わせてケアプランを変更する
	統一したケア手順を確認する		実践後チームメンバーの意見をケアに取り入れる
	ケアマネジャー自身がモデルになる		評価をもとにケア効果や必要性を繰り返し説明する
	チームメンバーに実践できるよう声をかける		評価をもとにケア手順を変更する
	統一したケアの実践方法を指導する	チームに集中する期間を決めて関わる	ケアプランが定着するまで関わる
	統一したケアをモニタリングする		利用者がチームに慣れるまで関わる
	技術や対応を統一するマニュアルを作成する		重要な目標が達成されるまで関わる
目標や情報をケアにつなげることができるよう働きかける	ケース像と目標をつなげることができる情報を伝える	異なった意見をひとつの方向に導きだすよう働きかける	事前に異なる意見が出る状況を把握する
	利用者の情報を交換する		利用者の視点に戻す
	チームで必要なケアを判断する		上司に相談する
	ケース像と目標を共有し必要なケアにつなぎながら話し合う		中立的な立場の人をチームに入れる
	利用者を観察して記録することを促す		すべての意見を出す機会をつくる
ケアプランを共有できるよう働きかける	ケアプランの必要性を繰り返し伝える		チームアプローチへの動機づけを行う
	具体的な目標やケア手順を示したケアプランを作成する	同じ職種同士で決定する機会をつくる	
	ケアプランが共有できるよう伝え方を工夫する	利用者へのケア効果を忘れないように説明する	
チームメンバーの成長を促すよう働きかける	コミュニケーションの推進のために話し合いの機会をつくる	専門性の力が発揮できるよう働きかける	チームへのケア効果を説明する
	意見を十分聞き取り上げることがを保証する		ケアを担う重要な役割があることを伝える
	チームメンバー個々のケアを認めて成長を促す		ケアを担う重要な役割があることを伝える
	チームメンバーが成長していけるよう組み合わせに配慮しチームをつくる		ケアを担う重要な役割があることを伝える
			専門性をいかした判断とアセスメントをゆだねる
			専門性を発揮した情報を伝達し共有する
			専門性を発揮できる職種からケア方法の助言を受ける機会をつくる
			専門性を発揮できる職種と関わるタイミングを図る

表2 『チームアプローチの評価』

カテゴリー	サブカテゴリー
利用者の変化を評価する	利用者の変化を評価する
	利用者の生活の変化を評価する
ケア実践状況の変化を評価する	チームメンバーの関わりの変化を評価する
	チームメンバーの動きからケア実践状況の変化を評価する
	統一したケアの実践状況の変化を評価する
	ケアプランの変化を評価する
チームメンバーの関係性の変化を評価する	各専門職の役割分担の変化を評価する
	チームの協力状況の変化を評価する
	チームのまとまりの変化を評価する
チームメンバーの実践能力の変化を評価する	ケアに対する判断力の変化を評価する
	ケアに対する考えの変化を評価する
	ケア技術力の変化を評価する

映されるので引き継ぎできる…、利用者にとって譲れない1・2点のケアは全部表にして貼り出す」とケアの周知徹底のため引き継ぎ方法を工夫していた。

(3) 【統一したケアが実践できるよう働きかける】とは、利用者の目標達成のためチームメンバー個々が統一したケアを実践できるように働きかけることである。《ケアをパターン化する》では「プランとしてはベッドからリクライニングに移す、それから移乗時に足をきちんと床につけて立たせて移乗させる、座位保持を保つという内容を同じやり方で行うこと」と統一する重要なケアをパターン化していた。《ケアマネジャー自身がモデルになる》では「自分が誘導している姿を見せて」と個別にトイレ誘導するケアについてケアマネジャー自らケア現場に入りケア実践する姿をモデルとして見せていた。《チームメンバーに実践できるよう声をかける》では「“実行しましょう”と強制してもできないので“昨日誘導してくれているね、ありがとう”と声かける。そのやり取りを聞いた他のスタッフも誘導しようとなる」とチームメ

ンバーに声をかけ自主的に実践を仕向ける工夫もしていた。

(4) 【目標や情報をケアにつなげることができるよう働きかける】とは、利用者の情報からケース像をしっかりと掴むとともに、目標と情報を共有し、ケアプランを活用して必要なケアにつなげていくように働きかけることである。

《ケース像と目標をつなげることが出来る情報を伝える》では「妻も高齢であるから、夜間にぐっすり眠れるようにするのが一番と伝え」と在宅の環境や家族状況からケース像を膨らませ、目標とつなげることが出来る情報をチームに伝えていた。また《ケース像と目標を共有し必要なケアにつなぎながら話し合う》では「まずは落ち着いて施設で過ごせる環境づくり、きちんと食べて出してしっかり眠れるという生活リズムを守ること…何が問題かも、どんなケアが必要なのかというふうの問題を整理してそれで一緒にスタートする状況をつくる」と具体的なケアをケアプランに示しチームアプローチを開始させていた。

(5) 【ケアプランを共有できるよう働きかける】とは、チームアプローチを実現するうえで重要なケアプランをチームで共有することに働きかけることである。《ケアプランの必要性を繰り返し伝える》では「ケアプランの大事さとか、何であるのかということ、ケアプランが必要なんだということをしつこくしつこく言っている」とケアプランに基づいてケアを実践することが必要不可欠であることを伝えていた。

《具体的な目標やケア手順を示したケアプランを作成する》では「ケアプランに（介助方法の）流れを細かく挙げる」と利用者の目標やきめ細かいケア手順を示したケアプランをつくっていた。

(6) 【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】とは、チームメンバー個々がチームの中で認められ関係性を円滑にして、またケア実践力の向上につながるよう働きかけることである。《意見を十分聞き取り上げることを保証する》では「みんなの意見っていうのは“あっ、そんなこともあるの”ということや私の知らないこともあるのでみんなの意見を聞く」と利用者のことについてひとりひとりの持つ意見を取

り上げて聞きメンバーとの関係性を円滑にしていた。また《チームメンバー個々のケアを認めて成長を促す》では「プランが計画通りできていないことを怒るのではなく、できていない理由があるのでそれを職員に聞いてみる」とチームメンバーの様子や状況を見計らいながら見守っていく関わりをしていた。

(7) 【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】とは、チームアプローチの評価をもとに、自信につなげ意欲が向上しチーム力が育つように働きかけることである。《成功体験を新たなケースにいかす》では「この利用者に関わった方法が他の利用者に応用できないかという考えを持つ」と成功した体験から得たケア方法を他の利用者に応用してチームの力が向上することに働きかけていた。《評価から生じた達成感をともにわかちあう》では「“あの人よくなったね”と嬉しさを皆で共有した」とチームで評価を受けた気持ちをわかちあい共感していた。

(8) 【評価結果をいかしてケアの質を保証するよう働きかける】とは、チームアプローチの評価をもとに、再度利用者の目標を達成するケア実践が継続できるよう働きかけることである。《評価をもとにケア効果や必要性を繰り返し説明する》では「評価してそれ(ケア実践)ができていないことに気づくと、こういう目的だからこうしていく、こういう意味があるということを説明していく」とケアの効果や必要性を伝え、ケアの質の向上に向け動機づけを繰り返していた。

(9) 【チームに集中する期間を決めて関わる】とは、ケアマネジャーが意図的にチームに関わる期間を決めることである。《利用者がチームに慣れるまで関わる》では「利用者に落ち着きがない状況があれば(必ず)自分が行ってなぜ不安になっているかを一緒に見る…、ある程度スタッフだけで関わっていると判断できたら全体にケアのポイントを伝えて(任せて)いく」とチームメンバーとの関係が十分取れない時期は集中して関わりと決めて働きかけをしていた。

(10) 【異なった意見をひとつの方向に導きだすよう働きかける】とはチーム内の意見やずれをひとつの方向に集約しその方向に向かってチー

ムが推進できるように働きかけることである。

《利用者の視点に戻す》では「本来に戻すとか、今一番大事な問題が(利用者の)どこにあるのかといったところに持っていく」とずれている意見が利用者の目標達成につながるものか確かめていた。

(11) 【チームアプローチへの動機づけを行う】とはチームメンバーに対してケアを実践することの効果や必要性を伝えながら、メンバーのモチベーションを持たせることに働きかけることである。《ケアを担う重要な役割があることを伝える》では「実際ケアをするのは介護の職員で…この利用者の目標が夜間の状態のことなので…皆で話し合われて皆で統一した意識を持つというふうに声かけをした」と夜間帯のケアは24時間介護する介護職の重要な役割であることを声かけて意識させていた。

(12) 【専門性の力が発揮できるよう働きかける】とは各専門職の持つ知識や判断力、技術をいかして、チームが利用者の目標を達成できるように働きかけることである。《専門性をいかした判断とアセスメントをゆだねる》では「専門職には、実際嚥下機能をみて経口摂取がどうだったかを確認して」と専門性をいかしたケア方法を考えさせたり、判断を任せていた。

## 2) 『チームアプローチの評価』

(1) 【利用者の変化を評価する】とは利用者の日々の状態や生活の変化からケア効果を評価することである。《利用者の変化を評価する》では「最初はうつみみたいな暗い顔をして、にこりともしなかった人が徐々に笑いが出てきたり、最初は大変だったが関わる中で本人に変化が見られて」と絶えず利用者の状態から変化を評価していた。また《利用者の生活の変化を評価する》では「デイに来ている姿をみたり、声をかけたり…利用者が在宅に帰ってよかったとか在宅を続けていることが、自分たちが関わったことの再確認という意味」と在宅復帰という目標を達成し、復帰後の利用者の生活を評価していた。

(2) 【ケア実践状況の変化を評価する】とはチームメンバーの利用者への態度やケアプラン内容などケア実践状況の変化からケア効果を評

価することである。《チームメンバーの関わりの変化を評価する》では「利用者の関心を持ちだして、今までどんな生活をしてきた人かを大事にしようという見方になって変わってきた」とチームメンバーの利用者への関心が高くなったり、利用者固有の情報を持つようになり、利用者への態度や関わり方の変化を評価していた。

(3) 【チームメンバーの関係性の変化を評価する】とはチームメンバー間のコミュニケーションの取り方など関係性の変化から相互作用の効果を評価することである。《チームの協力状況の変化を評価する》では「必ず何かあれば看護が夜間も来たりして介護をお手伝いして、助けていくということもたびたびありました」とターミナルケアの実践するなかでチームの協力状況や協力の頼みやすさを評価していた。また《チームのまとまりの変化を評価する》では「(利用者が)プラス面に進んでいるときはチームとしてまとまっていくなと思う。最初はよそを向いていてもだんだん高まってきて、(チームが)育ってくる感じがすごくあった」とケア実践により利用者の変化に効果があると、お互いに認め合いチームの関係性が円滑になってチームの結びつきの高まりを評価していた。

(4) 【チームメンバーの実践能力の変化を評価する】とはケア実践を通してチームメンバー個々のケアに対する技術力や判断力、チームアプローチへの姿勢の変化からチームの有効性を評価することである。《ケアに対する考えの変化を評価する》では「スタッフに気づきがある。その辺でただプランが進行してそうなったという形で結果が出たのではなく、その間にいろんな気づきがあってそれに対してどうしたら良くなっていくかでやっていって」とケア実践を通してチームメンバー自らのケアに対する気づきや深まりを得ていることを評価していた。

#### IV. 考 察

介護保険施設においてケアマネジメントを実践する介護者のチームアプローチ実現への支援方法として『チームアプローチへの働きかけ』と『チームアプローチの評価』があり、この2つの特徴について考察する。

#### 1. 『チームアプローチへの働きかけ』の特徴

『チームアプローチへの働きかけ』の12カテゴリから、3つの特徴が考えられる。【利用者と家族がチームに参加できるよう働きかける】カテゴリから利用者や家族への働きかけと、【優先度が高いケアを担えるよう働きかける】【統一したケアが実践できるよう働きかける】【目標や情報をケアにつなげることができるよう働きかける】【ケアプランを共有できるよう働きかける】カテゴリに共通すると考えられた優先するケア実践に向けた働きかけと、【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】【評価結果をいかしてケアの質を保証するよう働きかける】カテゴリに共通すると考えられたチームの力をつけていくことへの働きかけの3つの視点から考察する。

##### 1) 利用者と家族への働きかけ

本研究の対象者は、利用者と家族に【利用者と家族がチームに参加できるよう働きかける】という働きかけを行っていた。Gottliebら<sup>12)</sup>は、看護師と患者との協働的パートナーシップを対象者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ことであり、対象者が意思決定過程の中心となる存在で積極的に関わる参加者と捉えている。チーム研究の歴史や動向では、急性疾患対応の医療モデルから慢性疾患対応の生活モデルへの移行が背景にある<sup>13)</sup>。急性疾患治療の場は医師の命令のもと迷うことなく定められた任務を果たすことでチームが動くが、慢性疾患をもつ利用者の生活を支える場では、利用者と家族の価値観があり多様な専門職が関わらなければ成立しない。そして生活の主体者は利用者であり、チームの方向性を定めるのは利用者の決定である。野中<sup>14)</sup>は「地域で生活を支援するケアチームの立場では、ユーザーやその家族は、当然にチームの一員である」と述べている。本研究の対象者は、介護保険施設という生活の場で支援しており、《利用者・家族の意思を明確化する》ことや《家族とケア実践状況を共有する》ことで、利用者や家族の意思決定を促し生活の変化やケ

ア実践状況を共有し、チームの一員として捉え対等な立場でチームアプローチを推進していたと考える。さらにAbraham<sup>15)</sup>は「家族は、高齢者のケアにはとても重要な存在で、長期的な患者に関してはケアの方針づくりにも参加してもらおう」と述べている。【利用者や家族がチームに参加できるよう働きかける】ことは、利用者や家族をチームメンバーとして対等なパートナーシップを組み、利用者自身や家族の力や強みを引き出し一緒にケアを考え提供する働きかけになり、利用者の自立支援とQOL維持・向上につながるチームアプローチに欠かせない支援であるといえる。そして利用者自身や家族がチームの一員となることで、提供されるサービスの質を高める役割を担うことができるのではないかと考える。

## 2) 優先するケア実践に向けた働きかけ

【優先度が高いケアを担えるよう働きかける】【統一したケアが実践できるよう働きかける】【目標や情報をケアにつなげることができるよう働きかける】【ケアプランを共有できるよう働きかける】という働きかけは、ケアプランを活用して絶対にはずせないケアの実践に向けた支援方法であると考えられる。施設職員の日々の仕事は、業務マニュアルに則り、均質で標準化されたケアとして展開される部分も多い<sup>16)</sup>。多くのケアの中から、利用者の目標達成に一番必要なケアは何か、優先すべきケアは何か、《実践するケアの優先順位を決める》ことは利用者の個別性を尊重し自立支援とQOL維持・向上に働きかけるチームアプローチの重要な支援方法であると考えられ、そのためにはケアマネジメントを実践する看護師の高いアセスメント能力が求められるのではないだろうか。高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」<sup>17)</sup>が目指すように、介護保険施設ではより重度の要介護者を受け入れ適切なケアを提供するという機能とともに「高齢者の尊厳を支えるケア」実践が求められるためには、目標達成のため優先されるべきケアをアセスメントし判断することはチームアプローチを支援する看護師として、今後ますます重要となる能力であると考えられる。

優先すべきケアをチームで【統一したケアを実践できるよう働きかける】ために、《ケアをパターン化する》《ケアマネジャー自身がモデルになる》という看護師自身が直接行動で示す働きかけや、《チームメンバーに実践できるよう声をかける》《統一したケアの実践方法を指導する》という教育・指導する働きかけなどさまざまな支援方法を展開し、ケアプランをもとにケアプラン内容を共有しチームとしてのケア実践に繋げていたと考える。このことからチームアプローチを支援する看護師は、ケア実践能力とともに教育的、指導的能力を高め、チームメンバーに働きかけることが重要であると考えられる。

## 3) チームの力をつけていくことへの働きかけ

【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】【評価結果をいかしてケアの質を保証するよう働きかける】という働きかけは、チームメンバーが自信や意欲を向上させチームメンバー個々の力をつけて、更にチーム全体の力をつけていくことへの支援方法であると考えられる。Moxley<sup>18)</sup>はケアマネジメント実践の間接サービス機能のひとつとして能力開発をあげており、この力量はケアマネジメント業務を通じて将来的に他の利用者に対しても対応、発展できるものであると述べており、【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】ことや【評価結果をいかしてケアの質を保証するよう働きかける】ことは、チームメンバーの実践するケアを認め、チームメンバーの力をいかし信じて、ケアの質の向上に繋げていこうとするチームアプローチを支援する看護師の意図した支援方法であると考えられる。また、【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】ことは、利用者の目標達成という評価から変化として現れたケア効果や、チームメンバー間の相互作用という評価からチームの有効性をチームにフィードバックさせる支援方法であると考えられる。評価されたその喜び、嬉しさ、達成感をチームでわかちあうことがチームメンバー個々の自信となり、経験した成功事例を次の利用者に活用していくことで、チームの力を



つけていき発展させていくよう働きかけているといえよう。ケアマネジメント実践は、多職種協働が特徴的であることから、利用者の課題達成だけでなく、チームとしてのありようや力量を見定めながら、チームに働きかけていたと考える。

## 2. 『チームアプローチの評価』の特徴

Moxley<sup>19)</sup>は「評価の焦点は、ケアマネジャーの諸活動が利用者の生活に変化をもたらしているか否かの確認である」、「すべての人間は良い方向に成長し発達することができるという基盤に立って、たとえ利用者の変化がどんなに緩慢か、わずかであっても主体的判断と自律という到達点に近づくように介入することが援助の基盤である」と述べている。本研究の結果からも、【利用者の変化を評価する】ように利用者の日々の健康状態やADL状態の変化や利用者が送る生活の変化をとらえ、ケア実践した結果利用者の自立支援、QOL維持・向上が達成できたかどうかを評価の視点としていた。この評価結果を【評価結果をいかしてケアの質を保証するよう働きかける】といったチームの力をつけていくことへの働きかけに反映させ、更に優先させるケア実践に反映させケアの質の向上を目指していたと考える。

高橋<sup>20)</sup>はチームの効果を評価する視点としてチームメンバーの知識・技術の向上の程度やチームの課題達成や経験の共有をあげている。本研究においてもケア実践状況や実践能力の変化から、チームアプローチの効果・有効性を評価していたと考えられる。また、【チームメンバーの成長を促すよう働きかける】【評価結果をいかしてチームの自信や意欲向上にむけて働きかける】といったチームへの働きかけがあったことから、【ケア実践状況の変化を評価する】【チームメンバーの実践能力の変化を評価する】ように、チームメンバー個々のケア実践状況、判断力、技術力の変化や、【チームメンバーの関係性の変化を評価する】ようにチームメンバー間の相互支援状況の変化を捉え評価していたことを、チームの力をつけていく働きかけに反映し、活用していたと考える。

介護保険施設の特徴として、利用者やチーム

メンバーの変化やチームの関係性を直接的に即刻にモニタリングできることや、同一施設内に多職種が集まりケア実践が完結できることがあげられることから、本研究の対象者は、利用者の変化のみならずチームメンバー個々の変化やケア実践状況の変化を捉えてチームとしての力量や効果、有効性を評価していたと考える。そして評価結果を『チームアプローチへの働きかけ』に反映・活用させていることから、『チームアプローチの評価』はチームアプローチの発展・促進につながっていき、チームアプローチ実現への支援方法の重要な視点であると考えられる。

## V. 看護への示唆

介護保険施設でケアマネジメントを実践する看護者の『チームアプローチへの働きかけ』『チームアプローチの評価』から、優先するケアの実践やチームメンバーの力をつけていくことへの働きかけが明らかになり、施設でのチームアプローチ実現への支援方法の特徴がみられた。

優先するケアの実践においては、利用者の目標達成に一番必要なケアはなにか、優先すべきケアはなにかを判断し決定できるアセスメント力が重要な能力であると示唆された。ケアマネジメントを実践する看護者だけでなく、チームメンバー個々のアセスメント能力の向上も当然必要であり、『チームアプローチの評価』結果を『チームアプローチへの働きかけ』に反映させることで、チームでの実践を重ねチーム全体の力量を高めていくことが望まれる。優先すべきケアを決定したうえで、評価を反映させながらケアプランを活用して絶対にはずせないケアが確実に実践されるよう、自らケア現場に行き行動を見せたりさまざまな工夫をして教育・指導している働きかけから、ケア実践能力とともに教育的能力、指導的能力も必要とされていると示唆された。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、介護保険施設において利用者の自立支援、QOLの向上に向けたチームアプロー

チを実現するためにケアマネジメントを実践する看護者のチームへの支援方法を明らかにすることができた。しかし、対象者が8名であり対象者から得られたデータ数は十分ではないことや、介護保険施設ごとの人員配置基準や体制が異なっていたため、今回得られた結果がすべての介護保険施設でのチームアプローチ実現への支援に適應できるとはいいがたい。今後はチームへのエンパワーメントを促進する方法を明確にしていくことや施設ケアマネジメントの教育プログラムの開発も必要であると考える。

#### 謝 辞

ご多忙の中、本研究にあたり、貴重な体験を語っていただきました介護保険施設の看護者の皆様、ご協力を賜りました研修指導者の皆様、施設関係者の皆様、またご指導を賜りました諸先生方に深く感謝申し上げます。

本稿は、2008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。また、本研究結果は、第14回(2009年)日本老年看護学会学術集会で発表した。

#### 〈引用文献〉

- 1) 堀田力、田中滋、片山壽他：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～、高齢者介護研究会報告書、2003、<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15korei/3.html>、2008年3月8日
- 2) 堀内園子：高齢者看護、インターナショナルナーシングレビュー、30(3)、64-69、2007.
- 3) 永池京子：序章医療制度が看護に与える影響、インターナショナルナーシングレビュー、30(3)、4-9、2007.
- 4) 押川真喜子：訪問看護、インターナショナルナーシングレビュー、30(3)、69-72、2007.
- 5) 鶴田恵子、佐藤昭枝、鈴木恵子他：看護業務基準(2006年改訂版)、社団法人日本看護協会、2-10、2007.
- 6) 堀川尚子：介護老人保健施設二分化問題とそのゆくえ、看護、60(3)、66-73、2008.
- 7) 月刊介護保険編集部：トピック、月刊介護保険、182、30、2011.
- 8) 白澤政和：ケースマネジメントの理論と実際—生活を支える援助システム—、中央法規出版 初版、26-42、1996.
- 9) 竹内孝仁：ケアマネジメント、医歯薬出版株式会社 第1版、2-20、1996.
- 10) 野中猛：図説ケアマネジメント、中央法規出版 初版、10-11、14-23、1997.
- 11) 大野勇夫、相野谷安孝他編：これでいいのかケアマネジメント—実践現場からの提言—、大月書店、93-103、2003.
- 12) 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—、エルゼケア・ジャパン 初版、24-47、2007.
- 13) 野中猛：図説ケアチーム、中央法規出版 初版、10-25、2007.
- 14) 前掲13) 23
- 15) Abraham.L.I：課題講演「高齢者医療におけるナーシングの拡大された役割：高齢者ナーシングの再考」、看護、56(3)、98-102、2004.
- 16) 白澤政和：生活支援のための施設ケアプラン—いかにケアプランを作成するか—、中央法規出版 初版、158-172、2003.
- 17) 前掲1)
- 18) Moxley.D.P、1989、野中猛、加瀬裕子監訳、ケースマネジメント入門、中央法規出版 初版、106-131、1996.
- 19) 前掲18) 148-165、91
- 20) 高橋誠一、多職種チームによるケアマネジメントの可能性、東北福祉大学研究紀要、第24巻、1-16、1999.