

訪問看護師と連携するための訪問介護員の行動に対する 「介護を通じた利用者理解」の影響

～訪問介護員の援助力及び省察的实践との比較～

須加 美明

要旨

目的

訪問介護員が訪問看護師と連携する行動にどのような知識技術が影響するか3つの仮説を設定した。①介護を通じた利用者理解が影響、②省察的实践が影響、③訪問介護員の援助力が影響という3仮説の検討を目的にした。

方法

訪問介護員465人を対象に質問紙調査を行い、有効回答286件(62%)を分析した。共分散構造分析を用いて①介護を通じた利用者理解、②省察的实践、③訪問介護員の援助力が連携する行動に影響する3モデルを検討した。

結果と考察

分析の結果、3モデルとも有意な推定値と妥当な適合度が得られ、原因とした変数による連携の説明率を比べると介護を通じた利用者理解が最も大きかった。訪問介護員が仕事のなかで利用者を把握する力が連携に影響することが示唆された。

〈キーワード〉

連携、訪問介護員、訪問看護師、利用者理解

I. はじめに

在宅医療と介護の連携推進事業が各市町村で取り組まれているが¹⁾、在宅生活の柱である訪問介護と訪問看護の連携は充分とは言えない²⁾。看護など医療職では養成課程に専門職連携教育(IPE; interprofessional education)が組み込まれ^{3) 4)}、チーム医療と多職種連携が標準になり、連携を評価する尺度も多いのに対して⁵⁻⁷⁾、訪問介護員(以下ヘルパー)の多くを占める介護職員初任者研修(旧ヘルパー2級)修了者の医療的な知識の不足は

否めない。在宅での終末期ケアや喀痰吸引を要する患者など医療依存度の高い人々が地域で暮らすようになり、訪問看護師とヘルパーが同じ利用者を訪ねることも増えているが、ヘルパーが訪問看護師との連携する行動を適切に行っているかについて分析した研究はあまり多くない。またヘルパーのなかで介護福祉士をもつ職員も増えているが、訪問介護の知識・技術のうちどのような力が、ヘルパーの訪問看護師との連携する行動につながるのかを実証的に分析した研究もほとんどない。

川村は、医療依存度の高い利用者に対する関係職種間の効果的な連携について調査しているが⁸⁾、喀痰吸引などを介護職が安全に実施できる連携の開発に焦点を置き、ヘルパーのどのような力が連

携につながるかに関する分析はしていない。訪問看護師と訪問介護との連携の内容に焦点をあてた聞き取り調査^{9) 10)}や、両者の連携での困難について分析した研究はあるが¹¹⁾、どのような力が適切な連携につながるのかは分析されていない。原田春美は、訪問看護と訪問介護の連携したケアを調査し、ケアを項目別にみると「症状への対応」「治療食・制限食への対応」などの細項目から成る大項目「疾患」が最も多い一方、連携していないケアでも大項目「疾患」が最も多いと述べている⁹⁾。ここから訪問看護師がヘルパーとの連携において求める主な内容は疾患や病状を中心とした「利用者の状態変化」であることが推測される。これは「訪問看護師による訪問介護員との連携尺度」において5つの下位尺度の平均値を比べた結果、「状態変化の報告」と「認知症の服薬管理」の2つが同じ値で最も高かったことから認められる¹²⁾。

連携のためだけではなく、訪問介護においては利用者の状態を把握し、利用者のニーズや隠れた力をとらえることが、本来業務のために当初から重視されている^{13) 14)}。須加はヘルパーが利用者のもつ力や生活実態を訪問活動のなかで把握することを「介護を通じた利用者理解」と名づけて、その尺度を開発しているが、連携との関連は述べていない¹⁴⁾。訪問看護師がヘルパーとの連携で求める内容が、疾患をはじめとする「利用者の状態変化」であるならば、利用者の変化を捉える力である「介護を通じた利用者理解」が、両者の連携に影響を与える可能性は高いと思われる。ヘルパーのどのような力が、訪問看護師との適切な連携につながるのかを検討するため「介護を通じた利用者理解」がヘルパーの訪問看護師との連携する行動に影響を与えるという仮説を検討することにした(モデル1)。

どのような力が連携に影響するかが分からない現状では、別の比較できるモデルも検討する必要がある。省察的実践、すなわち専門職が行為のなかで省察し新たな知を生成することの意義は、ドナルド・ショーンの提起以降¹⁵⁾、看護職¹⁶⁻¹⁷⁾やソーシャルワークで¹⁸⁾研究されてきたが、介護職にお

いても振り返りを技術として重視する考え¹⁹⁾や、専門性の高い介護人材の定着において組織風土と省察的実践(考え・振り返る実践)の関連が重要なことを示す研究²⁰⁾がある。また西川は、省察的実践とも重ねながら、経験学習の内省(reflect)を反芻学習と呼び、これによってヘルパーの専門性が向上することを示している²¹⁾。省察的実践が介護職においても専門性を形づくる力を示すとすれば、訪問看護師との連携でも必要な力である可能性がある。「訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度」を従属変数にした重回帰分析では、雇用形態、組織風土など投入した4変数のなかで省察的実践(内省的観察)の影響が最も大きいという分析もある²²⁾。以上の先行研究から、省察的実践としての内省的観察がヘルパーの訪問看護師との連携する行動に影響を与えるという仮説を検討のひとつに加えた(モデル2)。

連携とは援助を遂行する上で必要となる取り組みの一つなので、援助を遂行する力(援助力)が、連携に影響している可能性がある。

原田由美子は、自由回答の分析から訪問看護・訪問介護のチーム活動を困難にする要因の一つに「ヘルパーが自己判断でサービスする」など6つの第一カテゴリーで構成される「ヘルパーの意識・力量が不十分」という第二カテゴリーを示している¹¹⁾。原田春美は、同一事例にケアする訪問看護師とヘルパーへの聞き取りを質的に分析し、連携に拒否的、無関心なヘルパーは「在宅ではヘルパーの方が経験豊富と自負し、助言を受け入れない」「決められたことだけをやる」など基本的な援助力に欠けるヘルパーの行動パターンを記述している¹⁰⁾。以上からヘルパーとしての援助力は、連携のための基盤であり、援助力に欠けるヘルパーは適切な連携が困難になると思われる。ここから、ヘルパーの援助力が訪問看護師との連携する行動に影響を与えるという仮説を検討のひとつに加えた(モデル3)。

本論の目的は、訪問介護で必要な知識・技術のうちどのような力が、ヘルパーの訪問看護師との

連携する行動につながるのかについて、想定できる3つの仮説モデルを検討することである。

II. 方法

1. 対象とデータ

週1回以上稼働しているヘルパーを対象にして質問紙調査を行った。コーディネイターであるサービス提供責任者は、ヘルパーの代替などで稼働することもあるが、本研究では調査の対象にしていない。2019年12月に東京都A市で協力の得られた24事業所のヘルパー（465名）を対象に、事業所に調査票の配布を依頼し、ヘルパーから直接郵送で回収した。回収数は309件で欠損値のない286件（有効回答率61.5%）を分析対象にした。回答者（分析対象）の属性は、女性が92%、平均年齢58.6歳（±11.4）、範囲は23歳から82歳、ヘルパー経験年数は平均11.2年（±7.1）、雇用形態は正規常勤職員11%、非正規の常勤職員11%、非常勤78%であった。

2. 変数と尺度

本研究ではつぎの4つの尺度を用いた。結果変数として、①「訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度」、原因となる変数として、②「介護を通じた利用者理解」、③省察の実践を表す「内省的観察」、④「ヘルパーの援助力尺度」を用いた。以下順に説明する。

ヘルパーの訪問看護師との連携する行動を測るために「訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度」を用いた²²⁾。この尺度は「認知症のため服薬したかどうか分からない場合、訪問看護師に連絡する」などの「服薬の情報提供」因子、「排便の情報提供」因子、「看護からの情報収集」因子の3因子6項目から成る。選択肢に5-1を配点し、連携した行動ができていほど得点が高くなるようにした（表1）。

「介護を通じた利用者理解」とは、ヘルパーが訪問活動を通じて利用者のもつ隠れた力や生活の実態を把握することであり、「食生活の内実」「健康

への意識性」「家族近隣との関係」「介護家族の意識」の4因子11項目から成る¹⁴⁾。選択肢に5-1を配点し、数量的に分析した（表1）。

省察の実践とは、実践のなかで自分の行動を振り返り、より適切な結果をめざす行為と思考を示すが、ヘルパーが病状不安定な利用者に対応しようとするならば、訪問看護など医療職の支援の必要を認め、自分の仕事を見直すことになる。省察の実践は、経験学習の内省的観察に近い²³⁾と言われているので、介護人材キャリア開発機構が開発した内省的観察4項目を用いた²⁴⁾。選択肢に4-1を配点し、数量的に分析した（表1）。

ヘルパーの援助力が連携に影響する仮説を検討するために、ヘルパーの援助力尺度のうち「考える援助」3項目を用いた。ヘルパー援助力とは「利用者との関係をつくり、必要な変化を働きかける力」と規定され、その尺度は「利用者への気づき」「考える援助」「後ろ向き態度」（クライアント中心の逆）の3因子から成る²⁵⁾。ヘルパー援助力を構成する3因子のうち、先述の「介護を通じた利用者理解」と類似する「利用者への気づき」と「後ろ向き態度」という2因子をモデルから除外した。

ヘルパーの訪問看護師との連携する行動を考える上で、ヘルパーの仕事の仕方が雇用形態に大きく影響されている現実を考慮する必要がある。多くの訪問介護事業所では、サービス提供責任者以外の正規職員ヘルパーは極めて少なく²⁶⁾、直行直帰の非常勤ヘルパーが人材の中心を担っている。登録ヘルパーの不安定な労働条件の問題は従来から指摘され²⁷⁾、改善が指示されているが²⁸⁾、直行直帰の勤務を変えない事業所が多い。このため連携で不可欠な他機関・他職種への連絡はサービス提供責任者が行うことになり、連携の基礎となる情報交換、すなわち利用者の状態変化を訪問看護師は伝聞でしか聞くことができない。看護師が利用者の様子を詳しく質問したくても、登録ヘルパーからの報告を伝えているだけのサービス提供責任者には答えられない。常勤ヘルパーがいる事業所では、終末期など利用者の状態が常に変わるよう

表1 尺度項目と統計量および信頼性係数

平均値 (SD)

		平均値 (SD)
訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度a)	尺度得点 (0-24) $\alpha = .874$	15.0 (± 6.40)
服薬の情報提供	利用者が認知症のため服薬したかどうか分からない場合、訪問看護師に連絡するようにしている (サ責を通じてを含む) (y1) 飲めないと大きな影響がでる薬を服薬していない場合、訪問看護師に連絡するようにしている (サ責を通じてを含む) (y2)	3.75 (± 1.30) 3.87 (± 1.32)
排泄の情報提供	排便で苦労している利用者では、水分摂取量や排便の状態を訪問看護師に伝えて いる (連絡ノートを含む) (y3) 排便で苦労している利用者では、排便の状態を専用のスケールの表現を使って訪 問看護師に伝えている (連絡ノートを含む) (y4)	3.91 (± 1.25) 3.41 (± 1.42)
看護からの情報収集	状態が不安定な利用者では、体温や血圧の上・下限値など、ヘルパーが連絡すべ き状態を訪問看護師から教えてもらうようにしている (y5) 誤嚥しやすい利用者では、安全に食事できる姿勢を訪問看護師に聞くようにして いる (y6)	2.88 (± 1.43) 3.21 (± 1.40)
介護を通じた利用者理解b)	尺度得点 (0-44) $\alpha = .900$	29.3 (± 6.86)
食生活の内実	食事の準備や摂食介助をつうじて、普通の健康状態なら、どのくらい食べるかを よく分かっている (ya1) 台所のゴミなどから、何をどの程度食べているのかをよく分かっている (ya2) 冷蔵庫の賞味期限切れの食品などから、注意力や家事の力の程度をよく分かっ ている (ya3) ゴミ箱にある包装紙などから、菓子や甘いものをどのくらい食べたのかをよく分 かっている (ya4)	3.91 ($\pm .77$) 3.60 ($\pm .88$) 4.00 ($\pm .80$) 3.75 ($\pm .92$)
健康への意識性	訪問のなかで、本人が健康にどのくらい気をつけているかをよく分かっている (ya5) 訪問のなかで、本人が体を清潔に保つことにどのくらい気をつけているかをよく 分かっている (ya6) 訪問のなかで、本人が食生活や栄養にどのくらい気をつけているかをよく分かっ ている (ya7)	3.80 ($\pm .78$) 3.78 ($\pm .75$) 3.69 ($\pm .82$)
家族近隣との関係	訪問していくなかで、別居家族とは、どの程度のつきあいや行き来があるのかを よく分かっている (ya8) 訪問していくなかで、近所の人たちとは、どの程度のつきあいがあるのかをよ く分かっている (ya9)	3.67 ($\pm .99$) 3.50 (± 1.06)
介護家族の意識	本人を世話している娘または息子が、介護にどのような意識を持っているかをよ く分かっている (ya10) 本人を世話している家族が、負担感だけでなく意義や満足を感じていることをよ く分かっている (ya11)	3.49 ($\pm .96$) 3.28 ($\pm .96$)
内省的観察c)	尺度得点 (0-12) $\alpha = .865$	8.03 (± 2.64)
	これまでの自分のケアや支援の経験から必要な情報を集めて、分析する (yr1)	2.85 ($\pm .83$)
	これまでのケアや支援の経験を多様な観点からとらえなおす (yr2)	2.82 ($\pm .74$)
	自分が行ったケアや支援の成功や失敗の原因を考える (yr3)	3.17 ($\pm .80$)
	同僚や先輩から様々な意見を求め自分のケアや支援のやり方を見直す (yr4)	3.19 ($\pm .77$)
ヘルパー援助力の 考える援助d)	尺度得点 (0-9) $\alpha = .792$	6.26 (± 1.65)
	利用者の生活が良くなるように、援助の仕方をいつも考えている (yh1)	3.14 ($\pm .63$)
	ヘルパーがいなくときの生活を考えて、仕事を工夫している (yh2)	3.08 ($\pm .66$)
	必要なことをしてくれない利用者にも、その気になってもらう働きかけをしてい る (yh3)	3.03 ($\pm .67$)

- 項目の選択肢 (配点) a) よくあてはまる、ややあてはまる、どちらともいえない、あまりあてはまらない、あてはまらない (5-1)
b) よくわかる、だいたいわかる、どちらともいえない、あまりわからない、わからない (5-1)
c) あてはまる、どちらかといえばあてはまる、どちらかといえばあてはまらない、あてはまらない (4-1)
d) あてはまる、ややあてはまる、あまりあてはまらない、あてはまらない (4-1)

項目文の後の記号は図1～図3の変数

な場合、あらかじめ介護支援専門員とサービス提供責任者の了解を得た上で、実際に訪問しているヘルパーが看護師と直に情報交換することができる。医療職との連携に関する他の福祉職の研究においても、職員の雇用形態が影響する結果もあり²⁹⁾、本研究においてもモデルのなかに雇用形態を加えることにした。雇用形態は「正規職員の常勤、正規職員でない常勤、非常勤」に1-3を配点し、数量的に分析した。

3. モデルの設定

ヘルパーが訪問看護師との連携する行動を行うのに必要な知識技術を検討するために、共分散構造分析を用いた3つの因果モデルを考えた。モデル1は「介護を通じた利用者理解」が、訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動に影響を与えるという関連を表し、図1のうちパス係数などを除いた図になる(図では誤差e1などは略した。以下図2、図3も同じ)。「介護を通じた利用者理解」の構成概念は2次因子で表され、連携する行動の原因として仮定されている。「訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度」も2次因子で表される。さらに連携する行

動は、観測変数「雇用形態」に影響される。

モデル2は省察的実践に相当する「内省的観察」が、訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動に影響を与えるという図2になる。モデル3はヘルパーの援助力の「考える援助」が、訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動に影響するという図3になる。モデル2もモデル3も「雇用形態」が連携に影響を与える。統計解析にはSPSS24とAmos24を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は、所属する大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査票は、回答者が返信用封筒で研究班に返送することにより内容が事業所に知られないこと、調査を拒否しても何ら不利益は生じないこと、結果は統計的に処理され個人が特定されないことを要請文に明記した。

Ⅲ. 結果

1. 尺度の因子分析と信頼性の結果

用いた尺度が想定どおりの因子を構成するかを確かめるため、探索的因子分析を行った。訪問看

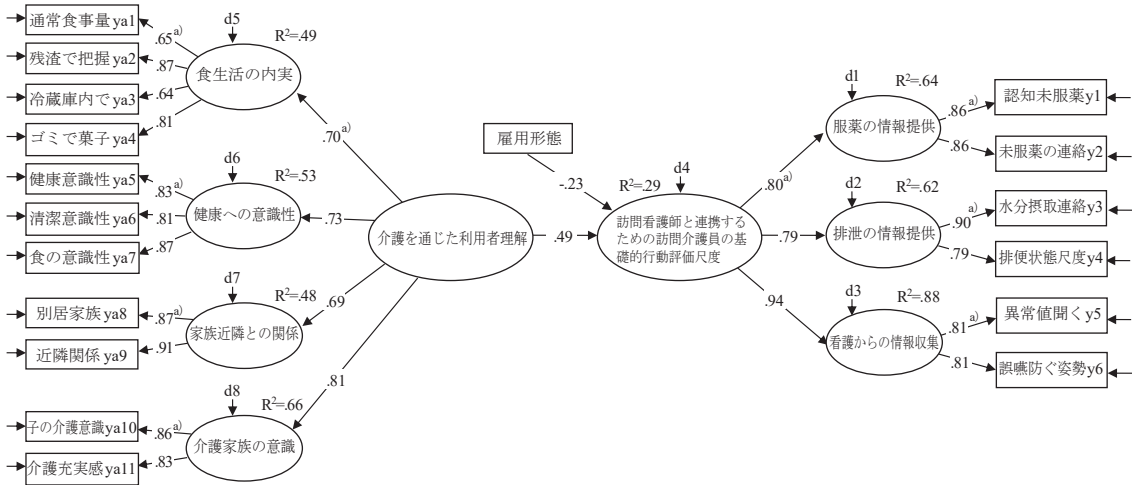


図1 ヘルパーの訪問看護師との連携する行動に対する介護を通じた利用者理解の影響(標準解)

GFI = .912, AGFI = .881, CFI = .968, TLI = .962, RMSEA = .048 a) パラメータを1に固定した変数、これ以外のパス係数は $p < .001$

護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度6項目について、因子数3を指摘して主因子法（プロマックス回転）を用いて因子分析したところ、想定どおり服薬の情報提供、排便の情報提供、看護からの情報収集の3因子が得られた。クロンバックの α は.874であった。介護を通じた利用者理解尺度11項目について、因子数4を指定し主因子法（プロマックス回転）を用いて因子分析したところ、想定どおり食生活の内実などの4因子が得られた。クロンバックの α は.900であった。内省的観察4項目について固有値1を指定し主因子法で因子分析したところ、1因子が抽出され回転は必要なかった。クロンバックの α は.865であった。ヘルパー援助力の「考える援助」3項目

目について、固有値1を指定し主因子法で因子分析したところ、1因子が抽出され回転は必要なかった。クロンバックの α は.792であった。

2. モデルの共分散構造分析の結果

「介護を通じた利用者理解」が、ヘルパーの訪問看護師との連携する行動に影響するというモデル1について、共分散構造分析を行った結果、図1のように1%水準で全て有意な推定値（標準化推定値）が得られた。適合度はGFI = .912、AGFI = .881、CFI = .968、TLI = .962、RMSEA = .048であった。ヘルパーの連携する行動に対する「介護を通じた利用者理解」の影響力を示すパス係数は.49であった。ヘルパーの雇用形態のパス係数は

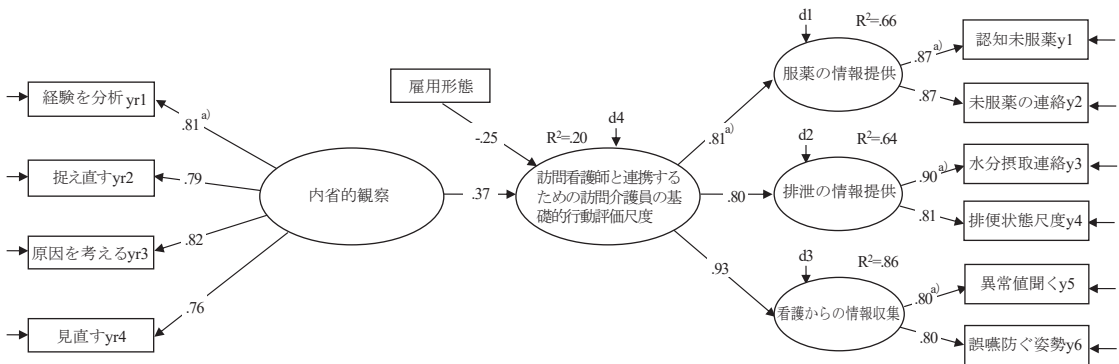


図2 ヘルパーの訪問看護師との連携する行動に対する内省的観察の影響（標準解）

GFI = .951, AGFI = .919, CFI = .986, TLI = .981, RMSEA = .043 a) パラメータを1に固定した変数、これ以外のパス係数は $p < .001$

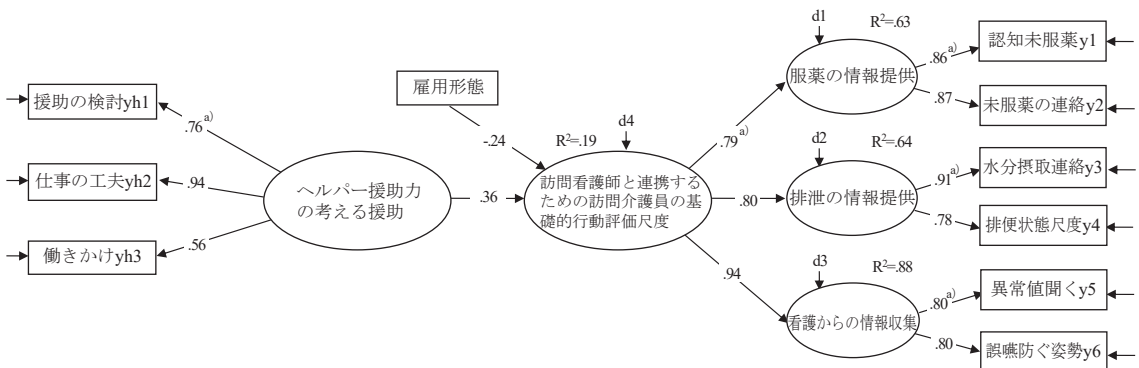


図3 ヘルパーの訪問看護師との連携する行動に対するヘルパー援助力の影響（標準解）

GFI = .974, AGFI = .954, CFI = 1.000, TLI = 1.008, RMSEA = .000 a) パラメータを1に固定した変数、これ以外のパス係数は $p < .001$

-23であった。

「内省的観察」が連携する行動に影響を与えるモデル2について共分散構造分析を行った結果、全て有意な推定値が得られ、適合度はGFI = .951、AGFI = .919、CFI = .986、TLI = .981、RMSEA = .043であった(図2)。内省的観察のパス係数は.37、雇用形態のパス係数は-.25であった。ヘルパー援助力の「考える援助」が、連携する行動に影響を与えるモデル3について、共分散構造分析を行った結果、有意な推定値が得られ、適合度はGFI = .974、AGFI = .954、CFI = 1.000、TLI = 1.008、RMSEA = .000であった(図3)。考える援助のパス係数は.36、雇用形態のパス係数は-.24であった。

3. 雇用形態による連携行動の違い

雇用形態の違い、すなわち正規職員の常勤、正規職員でない常勤、非常勤によって「訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度」得点に差があるかについて、Kruskal-Wallisの検定で調べた結果、統計的に有意な差があった($p < .05$)。非常勤の同尺度得点の平均値が最も低かった。

IV. 考 察

1. 3つのモデルの評価

共分散構造分析を用いたモデルにおいてモデルの評価とは、構成したモデルが収集したデータに適合しているかを確認することであり³⁰⁾、適合度指標をもとに3つのモデルを評価するとつぎのように言える。適合度ではGFIとAGFIは.90以上、CFIとTLIは.95以上、RMSEAは.05以下がデータと良く当てはまっているモデルであると言われるので³¹⁾、3つのモデルの適合度をこの基準で評価すると、モデル2とモデル3は全ての指標において十分に基準を満たしている。モデル1はGFIは.912、CFIは.968、TLIは.962であり、RMSEAも.048なのでそれぞれ基準を満たしているが、AGFIが.881のため.90以上の基準を満たさない。し

かし変数が30以上のパス図の場合はGFIが0.9を下回っていても、そのことだけでモデルを捨て去る必要はないと言われており³²⁾、また $AGFI \leq GFI$ という関係がある³²⁾のでAGFIが.881であることだけを理由にモデル1を捨てなくても誤りではないと思われる。そこで3つのモデルにおいて原因として設定した外生変数から連携する行動への影響力及びそれによって説明される分散(重相関係数の平方)を比較してみるとつぎのようになる。モデル1において「介護を通じた利用者理解」のパス係数は.49であり、雇用形態のパス係数は-.23なので、これによって説明される連携する行動の分散は29%である。モデル2は「内省的観察」のパス係数は.37、雇用形態のパス係数は-.25であり、説明される分散は20%である。モデル3は「考える援助」のパス係数は.36、雇用形態のパス係数は-.24であり、説明される分散は19%になる。決定係数(重相関係数の平方)があまりにも小さいモデルは、原因としてモデルに導入した変数では結果変数の変動が予測できないことになり、データへの適合度が良いとしても、有用な知見をもたらさない³³⁾と指摘されている。この見地に立てばモデル2とモデル3は説明率が20%と19%で有用とは言えない。モデル1は説明率が29%なので、かろうじて意味のある因果関係になっていると言える可能性がある。因果モデルは多くの可能性の中の一つのやり方であること³⁴⁾、その上でデータにそって実質科学的な解説がなされているならば、そのモデルは有用な知見を提供している³⁴⁾と言われるので、モデル1を訪問介護と訪問看護の連携の現実にそって考察する。

2. 訪問介護と訪問看護の現実による考察

実質科学的知見とは、その研究分野における理論、仮説、先行研究、経験則などを意味し、共分散構造分析モデルの結果を解釈する場合、この知見を利用すべきと指摘されているので³⁵⁾、モデル1について訪問介護と訪問看護の連携の先行研究をもとに考察する。和田は医療と介護の連携では、ヘルパーが異常を早期に発見し、その情報がケア

チームに迅速に伝わる必要があるが、そのためには利用者の様子の違いが報告すべき情報であるかをヘルパーが判断できることが求められると述べている³⁶⁾。「介護を通じた利用者理解」からのパスは、単なる現状の報告ではなく、利用者の生活の背景などへの判断を含めた情報を意味しているので、この伝達が訪問看護師との連携する行動につながるというモデル1の関連は和田の指摘と一致している。また蒔田は訪問看護と訪問介護の連携のためには「心身の様子、生活の変化」などの観察の視点が重要なこと、看護師は「療養者の動きの変化を伝えてもらいたい」「介護職からの報告がないことが怖い」と思っているが³⁷⁾、「身体異常の連絡が来ず、状態が悪化してしまう」こともある²⁾。これを防ぐためには「それくらいのことで連絡するなという態度」²⁾ではなく、「介護職を否定せずに報告に対応する」³⁷⁾必要があると述べている。モデル1では「介護を通じた利用者理解」から連携した行動にパスが出ているだけで示されるが、現実にはヘルパーの観察の視点と情報に対する判断、看護師の報告を受ける際の態度と対応が絡まり、情報を提供する連携だけをとても簡単ではない現実がある。

連携においてヘルパーが情報提供する内容をみるとつぎのように言える。白川は糖尿病の在宅患者を担当するケアマネジャーとヘルパーを調査し、「病識はあるが、嗜好や食欲が抑制できず好きなように食事をとってしまう」などの問題を示しており³⁸⁾、連携で情報提供すべき内容の一つとして「食生活の内実」(因子)が重要なことがわかる。蒔田は連携で必要な観察の視点に「介護者の様子(介護者の負担、不安)」をあげており³⁷⁾、情報提供する内容の一つとして「介護家族の意識」(因子)も重要といえる。蒔田は連携の課題として「看護師にこんなことを聞いていいの不安」「看護師には聞けない」とヘルパーは感じているが、情報交換できるようになれば「医学的なことは看護師に教えてもらう」となることを示している³⁷⁾。これをパス図のつながりとして見ると、ヘルパーの連携した行動の一つとして、看護師から教えてもらう

(看護からの情報収集)があり、これによって利用者の状態を判断するヘルパーの力が高まるという関連があると理解できる。

連携する行動に対する雇用形態のパス係数は-.23であった。雇用形態は1 正規職員の常勤、2 正規職員でない常勤、3 非常勤にコードしたので係数が負であるということは、非常勤ほど連携得点が低いことを意味する。訪問看護と訪問介護の連携を困難にする要因を調べた原田由美子は、「実際にサービスを提供している訪問介護員がカンファレンスに参加でき情報の共有ができる改善が必要」「ある程度の裁量権が発揮できない状況ではタイムリーな連携につがらない」と非常勤ヘルパーであることによって生じる問題を指摘している¹¹⁾。また別の調査では「制度上のきまりか、事業所の考えか分からないが、現場のヘルパーが訪問看護事業所へ直接連絡することを認めず、間にサ責やケアマネが入ることで不足する情報を得られず困る」「連絡しても担当のヘルパーに繋がらない」³⁹⁾という自由回答があり、担当が非常勤ヘルパーの場合、連携に苦勞する様子が示されている。モデル1が示す構成概念間の関連について、訪問看護と訪問介護の連携での先行研究をもとにした解釈ができることから、モデル1は一定の役に立つ関連を示していると思われる。本論の目的は、訪問介護に必要な知識・技術のうちどのような力が、ヘルパーの訪問看護師との連携する行動につながるのかを検討することであったが、3つのモデルを比較した結果、「介護を通じた利用者理解」が影響を与えるという関連が妥当であると思われる。

3. 残された課題

ヘルパーの訪問看護師との連携する行動に関連する要因は、ヘルパーの知識技術や雇用形態だけでなく、組織風土をはじめとした事業所に関わる要因も考えられるので、他の要因を検討していくことが残された課題である。また本論で検討したモデルは、東京都市部のデータをもとにしており、標本の代表性に課題がある。他地域のデータにおいても同様の結果を確かめることも残された課題

になる。

本研究は2019年度及び2020年度科学研究費補助金（基盤研究B課題番号18H00951）による成果です。本研究に協力頂いた訪問介護事業所の方々に深く感謝します。

文 献

- 1) 平成29年10月25日 老老発1025第1号「介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて」厚生労働省老健局老人保健課長通知
- 2) 伊藤幸代, 小林厚美, 南田喜久美：在宅における訪問看護師とケアマネジャー, ホームヘルパー間の連携困難に関する調査. 日本看護学会論文集 地域看護, 44: 47-50 (2014).
- 3) WHO: framework for action on interprofessional education and collaborative practice (2010) http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ (2021/10/22)
- 4) 朝比奈真由美：プロフェッショナルへの初期教育の実際専門職連携教育（IPE）：質の高い専門職連携（IPW）をめざす卒前教育, 日本内科学会雑誌, 100 (10), 3100-3105 (2011).
- 5) Temkin-Greener H, Gross D, Kunitz SJ et al. :Measuring interdisciplinary team performance in a long-team care setting. *Medical Care*, 42 (5): 472-481 (2004)
- 6) King G, Orchard C, Khalili H et al. :Refinement of interprofessional socialization and valuing scale (ISVS-21) and development of 9-item equivalent versions. *Journal of continuing education in the health professions*, 36 (3): 171-177 (2016).
- 7) 藤田淳子, 福井小紀子, 池崎澄江：在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発. 厚生の指標, 62 (6), 1-9 (2015).
- 8) 川村佐和子：医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討 平成21年度総括報告書, 102-103, (2010).
- 9) 原田春美, 小西美智子：在宅療養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 (2002).
- 10) 原田春美, 小西美智子, 寺岡佐和：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作用に関する研究. 日本地域看護学会誌, 9 (1): 40-46 (2006).
- 11) 原田由美子, 松井妙子, 井上千津子：在宅高齢者に対する訪問看護・訪問介護・居宅介護支援事業所従事者のチーム活動を困難にする要因. 京都女子大学生活福祉学科紀要, 9: 27-34 (2013).
- 12) 須加美明：訪問看護師による訪問介護員との連携行動及び連携での困難. 鴨台社会福祉学論集, 29: 70-78 (2021).
- 13) 川村佐和子：ヘルパー活動の分析を試みて. (ホームヘルパー難病ケア研究会編) 難病の地域ケアとホームヘルパー：介護実践援助のしかた. 124-130, 医療図書出版社 (1984).
- 14) 須加美明：介護を通じた利用者理解とヘルパー援助力の因果モデル. 老年社会科学, 42 (4): 301-310 (2021).
- 15) Schon, D :The Reflective Practitioner :How Professionals Think in Action. Basic Books (1983). (柳沢晶一, 三輪建二訳) 省察の実践とは何か：プロフェッショナルの行為と思考, 鳳書房, 21-72 (2007).
- 16) 近藤絵美：看護実践における看護専門職へのリフレクション支援の効果に関する評価方法. 千葉看会誌, 26 (1): 1-8 (2020).
- 17) 内田雅子, 小長谷百絵, 木下幸代ほか：事例研究を用いた看護師育成の組織的方策の意義：省察の実践の支援に焦点をあてて. 高知県立大学紀要看護学部編, 67: 1-17 (2017).
- 18) 加藤由衣：ソーシャルワークにおける省察の実践支援ツールの構成指標の検討. 高知県立大学紀要社会福祉学部編, 70: 45-59 (2020).
- 19) 藤江慎二, 佐々木宰：介護福祉士の「振り返り」技術に関する研究. 介護福祉学, 15 (2): 202-206 (2008).
- 20) 白石旬子, 藤井賢一郎, 大塚武則ほか：個性が尊重されない「組織風土」における「キャリアコミットメント」の高い介護職員の離職意向と「介護観」の関連. 老年社会科学, 33 (1): 34-46 (2011).
- 21) 西川真規子：ケアワーク 支える力をどう育むか：スキル習得の仕組みとワークライフバランス. 179-190, 日本経済新聞出版社, (2008).
- 22) 須加美明：訪問看護師と連携するための訪問介護員の基礎的行動評価尺度の開発. 老年社会科学, 43 (3): 274-286 (2021).

- 23) 中原淳：経営学習論；人材育成を科学する. 91-92, 東京大学出版会, (2012).
- 24) 介護人材キャリア開発機構：地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業報告書. 介護人材キャリア開発機構, 30 (2016).
- 25) 須加美明：ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発. 老年社会科学, 33 (4): 566-574 (2012).
- 26) 介護労働安定センター：令和元年度介護労働実態調査；事業所における介護労働実態調査結果報告書. 介護労働安定センター, 32-33 (2020).
- 27) 介護労働安定センター：登録型ヘルパー研究会報告「月契約ヘルパー」の確立を目指して. 介護労働安定センター, 11-15 (2003).
- 28) 厚生労働省：訪問介護労働者の法定労働条件の確保について（平成16年8月27日基発第0827001号）
- 29) 杉山京, 竹本与志人：地域包括支援センターの専門職を対象とした認知症専門医のいる医療機関との連携の実践状況とその関連要因. 老年精神医学雑誌, 28 (1): 57-70 (2017).
- 30) 豊田秀樹：共分散構造分析入門編. 170-171, 東京図書 (1998).
- 31) 豊田秀樹：共分散構造分析 Amos編. 18-19, 東京図書 (2007).
- 32) 豊田秀樹：共分散構造分析入門編. 174, 東京図書 (1998).
- 33) 豊田秀樹, 前田忠彦, 柳井晴夫：原因をさぐる統計学；共分散構造分析入門. 182-183, 講談社 (1992).
- 34) 豊田秀樹：共分散構造分析入門編. 168, 東京図書 (1998).
- 35) 豊田秀樹：共分散構造分析疑問編. 41, 東京図書 (2003).
- 36) 和田恵美子：ホームヘルパーの情報発信の実態把握と阻害要因の明確化；医療と介護の円滑な連携に向けて. 日本在宅ケア学会誌22 (1): 65-73 (2018).
- 37) 蒔田寛子, 牧田光代：在宅療養支援に必要な専門職の観察の視点と連携の課題. 保健福祉医療連携, 8 (2): 155-163 (2015).
- 38) 白川紗月, 清上三枝子, 荒砂慶子ほか：居宅サービス利用者の糖尿病に関連した食事管理の推進に向けて；ケアマネジャーおよび訪問介護員を対象としたアンケート調査. 日本栄養士学会雑誌, 56 (6): 30-35 (2013).
- 39) 目白大学人間学部人間福祉学科須加研究室：訪問看護の訪問介護との連携についての調査報告書, 43-45 (2019).