

【資料】

訪問入浴介護に携わる看護師が 多職種との連携において感じる困難

Difficulties felt by nurses who work at “home-visit bathing” in interprofessional collaboration

柏崎 信子¹⁾, 西崎 未和²⁾

Nobuko KASHIWAZAKI¹⁾, Miwa NISHIZAKI²⁾

キーワード：訪問入浴介護 看護師 多職種 連携 困難

I. はじめに

わが国では、高齢者が疾病や障害を持ちながらも住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されている¹⁾。中でも介護を必要とする要介護高齢者の生活はさまざまな介護サービス、医療サービスの組み合わせによって支えられており、利用者が安全かつ安心した生活を続けることができるために多職種間の連携が求められている。

居宅介護サービスの一つに訪問入浴介護があり、平成27年度には介護予防サービスと介護サービスを合わせて年間累計857,900人が利用している²⁾。訪問入浴介護に携わる看護師の主な職務内容は、介護職員2名とチームを組んで利用者宅へ訪問し、利用者の健康状態を観察し入浴の可否判断を行い、入浴中の援助、入浴後の健康状態の観察を行うことである。看護師には現場における利用者の健康面への慎重な判断や対応、その状況に応じて多職種との連携が求められる。

訪問入浴介護に携わる看護師の連携に関する先行研究には、自身の所属する事業所内における職種間の連携に対する認識を明らかにしたものがある³⁾。しかし、

訪問入浴介護に携わる看護師が、利用者との関係において、所属する事業所以外の多職種と連携を取る上でどのような困難があるかに関する先行研究は見当たらない。看護師の多職種との連携における困難を知るとは、看護師が多職種と関わる時にどのような関わりができるかについて考えることになり、それは利用者へのより良いケアにつながると考える。

そこで本研究では、訪問入浴介護に携わる看護師が多職種との連携において、どのような困難を感じているかについて明らかにし、多職種とより良い連携を図るための看護上の示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究において「連携」とは、訪問入浴介護に携わる看護師が、自身の所属する事業所以外の多職種とともに、報告・連絡・相談をすることとする。「多職種」とは、医師や看護師、理学療法士などの保健・医療職、ケアマネジャーや介護福祉士、ホームヘルパーなどの福祉職とする。

¹⁾ 二葉看護学院 ²⁾ 共立女子大学看護学部

¹⁾ Futaba College of Nursing ²⁾ Faculty of Nursing, Kyoritsu Women's University

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

研究対象者は、現在訪問入浴介護に携わっており、多職種と連携を取っている、または連携を取ったことがある看護師とした。機縁法により関東圏内の7ヵ所の訪問入浴サービス事業所の管理者に文書と口頭で研究への協力を依頼した。その結果、6ヵ所の訪問入浴サービス事業所から研究協力の承諾を得た。管理者から看護師を紹介していただいた後、研究者が看護師に文書と口頭で研究への協力を依頼し、同意が得られた7名を研究対象者とした。

3. データ収集方法

研究対象者の希望に応じて、事業所の面談室などプライバシーに配慮した場所で、インタビューガイドを用いて半構造的インタビューを1回実施した。その際、研究対象者に了解を得、ICレコーダーに録音した。面接時間は36～62分（平均47.5分）であった。データ収集期間は平成28年9月～12月であった。

4. データ分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、データとした。多職種との連携において感じる困難に該当する箇所を抽出し、区切りと考えられる内容ごとに要約しコードとした。そのコードから類似したものを整理、統合し、サブカテゴリー化、およびカテゴリー化を行った。

5. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、訪問入浴サービス事業所の管理者と研究対象者に対し、研究目的・方法、研究協力の任意性、個人情報保護等について文書と口頭で説明し、同意を得た。本研究は機縁法により事業所を選定したため、特に自由意思による研究参加と、参加に同意しない場合も不利益は一切受けないことを丁寧に説明した。さらに研究対象者への説明は管理者から

ではなく研究者が直接行い、断りにくい状況を避けた。なお、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の審査により承認を得た（承認番号：KWU-IRBA#16101）。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者の概要

7名の性別は、すべて女性であった。年齢構成は、20歳代から40歳代であった。訪問入浴介護経験年数は、1年半から15年であった。訪問入浴介護に携わる前は、看護師として臨床経験のない人から、13年の臨床経験のある人までいた。

2. 訪問入浴介護に携わる看護師が多職種との連携において感じる困難

訪問入浴介護に携わる看護師が多職種との連携において感じる困難として、【訪問入浴介護に携わる看護師に対する多職種の不十分な理解】【現場に必要な情報の入手困難】【職種間の円滑にいかない意思疎通】【チーム内における合意の不足】【対等に話ができない立場】【迅速にできない緊急時の対応】【連携方法に関する知識不足】の7つのカテゴリーが生成された（表1）。以下、各カテゴリーについて、サブカテゴリーと代表的な語りを示しながら説明する。分析結果は、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 語りを「 」, 筆者が補足した言葉を（ ）で示した。なお、訪問入浴介護に携わる看護師は以後、看護師とする。

1) 【訪問入浴介護に携わる看護師に対する多職種の不十分な理解】

これは、訪問入浴介護そのものに対する内容と、看護師の職務内容への理解が不十分であったことへの大変さを示す。

《訪問入浴介護そのものへの理解不足》には、「もう少し訪問入浴を理解してくださるといいな、こういうサービスなんだと知ってくださるといいなと思うケアマネは多い。私は（訪問入浴介護を）はじめて見ましたという方も多いですし」と他の職種から訪問入浴介護について理解されていない状況があったことが語

表1. 訪問入浴介護に携わる看護師が多職種との連携において感じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
訪問入浴介護に携わる看護師に対する多職種の不十分な理解	訪問入浴介護そのものへの理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーのバックグラウンドはさまざまであり、訪問入浴介護を理解していない場合がある ・訪問入浴介護がどのような形で行われているかを知らない医師もいる ・訪問入浴介護事業所について知らない場合は看護師の役割も把握していない
	訪問入浴介護時に医療行為を求められる	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から医療行為もしてほしいとの依頼がある ・ケアマネジャーから入浴時の吸引、坐薬挿入の依頼がある ・看護師なのに、なぜ医療行為をできないのかと言われることがある
現場で必要な情報の入手困難	処置方法に関する情報がない	<ul style="list-style-type: none"> ・処置方法の具体的な指示がないと、どうしたらいいのか困る ・ノートに記録がないと、どういう処置をしたのかわからない
	入浴に必要な利用者に関する情報がない	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養状態の良い利用者に対して、入浴時にできるリハビリがあれば行いたいと思うが、リハビリの情報は入ってこない ・初回訪問時、ケアマネジャーから得た情報以外に点滴などの医療行為が必要だった
	ケアマネジャーへ報告しても返答が得られない	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーに報告をしても返事がなく、一方的な報告で終わることがある
職種間の円滑にいかない意思疎通	福祉職との間で医療やケアに関する話が伝わりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーは必ずしも医療の知識があるわけではないため、医療に関する内容が伝わりにくいことがある ・ケアマネジャーは、介護士出身の人では話が伝わらない場合がある ・オムツの当て方がヘルパーにうまく伝わらない ・ヘルパーと対象者への水分補給の方法について共有できない ・ヘルパーに伝えられた症状に対する軟膏を塗布したが、実際は違う軟膏を塗布する必要があった
	ケアマネジャーを介すため、話の内容が明確に伝わりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーを通して連絡を取るため、内容が正確に伝わらないことがある ・ケアマネジャーを通すことでワンクッション置くので、伝えたいことが伝わらない ・ケアマネジャーに報告したとき、それは医師に伝えるように言われ、ケアマネジャーの役割に疑問を感じた
	職種による言葉の捉え方の相違	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルという言葉は、職種によって捉え方が違う
チーム内における合意の不足	チーム内での意見の相違	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナル期の利用者への入浴の判断が、チーム内で合致していなかった ・ケアマネジャーによって、逐一報告をほしい場合とそうでない場合がある
	責任の所在がはっきりしない	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時、どこが責任を取るのかはっきりしていない ・緊急体制についての情報が入ってこないことがある
対等に話ができない立場	医師に相談しにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に直接聞きづらい、しゃしゃり出るような感じで抵抗感がある ・医師に入浴の可否判断を仰ぎにくい ・薬への疑問があっても相談しにくい ・医師に処置方法について相談するが、伝わりにくい
	チーム内で立場が下に見られる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴介護は、ランクとしては下に見られる ・担当者会議時、上から話をされる ・訪問看護師を中心として事が行われる
迅速にできない緊急時の対応	緊急時にタイムリーに多職種と連絡が取れない	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急で連絡を取っても、ケアマネジャーが不在や休み、または緊急対応でない ・緊急時、クリニックに電話するが診察中のため医師は来ることができない ・緊急時、訪問看護師や医師に連絡してもすぐにつながらない
連携方法に関する知識不足	入職当初は、多職種との連携方法がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の問題ではあるが、はじめの頃は連絡手段がわからなかった

られた。《訪問入浴介護時に医療行為を求められる》では、看護師は「(ケアマネジャーから)入浴が来たときに吸引をお願いしますとか、坐薬とか、お願いしますって言われると、それはちょっと医療行為にあたるので訪問看護師さんをお願い(してほしい)」という経験や、「往診医、ありましたね。看護師なんだから、点滴入れたりできるじゃん(と言われた)。(私たちは)医療行為に関してできない」と、多職種に対して自分達の職務内容について説明し、理解を求めることへの大変さを示していた。

2) 【現場で必要な情報の入手困難】

これは、利用者に関する具体的な情報である医療、リハビリに関する情報、そして看護師が利用者の状況を報告しても相手からそのフィードバックが得られない等、必要な情報が得られないという困難を示す。

《処置方法に関する情報がない》では、「処置の変更が、具体的な指示がなかったりすると、どうしたらいいのかなと思ったり」と、入浴後に必要な処置の方法について情報がなく困った経験が語られた。《入浴に必要な利用者に関する情報がない》では、看護師は利用者の身体状況を考え、ただお湯につかるだけではなく、可能な範囲でリハビリも取り入れながら入浴をできればいいと考えているものの、「リハビリの人がいまどういところで(利用者の状態を)察して、どういことをやっているのかは、家族の人が教えてくれないかぎり、お風呂屋さんには関係ないこととして扱われがちところで、なかなか(情報が)入ってこない」ことや、訪問入浴介護に携わる看護師の業務に医療処置は含まれていないにもかかわらず「初回の訪問、ケアマネに事前にお客さまの情報を聞いてきたけど、(実際に訪問したところ)医療的なことがある。聞いてないけど、いろいろな、点滴をしていたりとか、処置が実は多くあったりする」ことで現場での対応に困ったことが語られた。《ケアマネジャーへ報告しても返答が得られない》では、「明らかにただの発赤に、たとえば具体的にアズノールで、もうアズノールの段階じゃないよっていう場合に、一応(ケアマネジャーに)報告として上げるんですが、いやいやそのまんま、んー、もうすごいジレンマですよ」と、看護師は利

用者の状態を観察し報告したものの、その後の指示が得られないことに戸惑いを感じていた。

3) 【職種間の円滑にいかない意思疎通】

これは、看護師が他の職種との会話時に自分が思っていたり、考えていたりする内容が一致しない、または伝わりにくいという難しさを示す。

《福祉職との間で医療やケアに関する話が伝わりにくい》では、「ケアマネさんもすごく状態をわかっている人とそうじゃない人と、看護師か、介護士か、っということでも違います。心不全の状態ですごく悪くて、(ケアマネジャーに)すぐ電話して、これってどうなんですかね、厳しいと思いますよって言ったときにデータ言ったんですけど、わからない。その値は何ですか、から始まって」と、利用者の健康状態を報告したときに医療に関する内容がスムーズに伝わりにくい現状に戸惑いがあったことが語られた。《ケアマネジャーを介すため、話の内容が明確に伝わりにくい》では、「(ケアマネジャーに)報告したら、そんなことで報告しなくていい、それは医者にとってとか。ケアマネは何のためにいるのか、私が直接電話をするのは急性期じゃないならする必要はないのに、どっちに連絡するのっていうのはありました」と、介護保険制度を利用しているため、チームの中心となるケアマネジャーに利用者の健康状態について連絡をしたものの認識の違いがあり、看護師は戸惑いを感じていた。《職種による言葉の捉え方の相違》では、「ターミナルという言葉ね、あの、結構、みなさん情報の中で、おっしゃるんですけども、曖昧だったり、ターミナルがどの位置、どの、どれくらいと思ったりして(略)ケアマネジャーさん、お医者さまの理解とも違ったりとか、そこでズレが生じてたりとかするときっていうのは、どこを基準にくみ取っていけばいいのかっていうのは、いまもちょくちょくある悩みではありますね」と職種により同じ言葉を聞いても、同じような認識が得られるとは限らないことに戸惑いを感じていた。

4) 【チーム内における合意の不足】

これは、職種間の利用者に関する考え方の相違や、緊急時の対応について明確になっていない等、

チーム内の合意が不足していることによる大変さを示す。

《チーム内での意見の相違》には、「最初のうちは特に何も問題なく進めていたんですけど、徐々に（利用者の）状態が悪くなってきて顔がむくんだり、足が痛いが始まりまして（略）先生は清拭、ずっと清拭で対応、訪問看護師さんからは（お風呂に）入れていい」と言われ、実際には看護師は医師の指示に従い清拭を行ったものの、このように多職種で意見の相違が見られた場合の対応に困ったことが語られた。《責任の所在がはっきりしない》では、利用者の状態に変化が見られていたときに、医師と訪問看護師に連絡を取ったときの状況について、「訪問看護、医師にしても、結局たらい回しなんですよ、わかんないとき、何も決めていないとき。（略）どこが、誰が責任を持ってくれるのか」と、誰が責任を取るかについて明確にされおらず対応に困難を生じたことが語られた。

5) 【対等に話ができない立場】

これは、医師に気兼ねなく相談することの難しさや、他の職種から見られているチーム内での立場に関する戸惑いを示す。

《医師に相談しにくい》では、「先生に直接聞きづらいついていう感覚はあったかもしれないです。なんか、まあ、それは自分がどうしていいかわからないっていう不安からなのと、あとは何だろう。訪問看護師さんとかだったら、看護師っていう感じじゃないですか。私たちは結局、入浴の一看護師なので」または「やっぱりその、自分の処置方法に難癖つけんじゃないよっていうのはいますね、います。私も医者じゃないので、でも、ちょっと検討してみてくださいっていう思いがあって言ってるんですけど」と、看護師が医師との関わりにおいて不安に感じたり、戸惑ったりしている現状が見られた。《チーム内で立場が下に見られる》には、「やっぱりランクとしては下なんですよ、下の下の下みたいな、入浴さんは。担当者会議とか、やっぱり上にくるのはドクターや看護師、何かがあって、ヘルパーさん、下のほうにベッドの寝具屋さんとか、お風呂屋さんがくるような感じのところやっぱり多いですよ、ランクをつけると」と、特に多職種が集ま

る場において同じ立場で話ができないことへの戸惑いを感じていた。

6) 【迅速にできない緊急時の対応】

これは、現場で利用者の状態に変化が見られていたとき、医師や看護師、ケアマネジャーに連絡をしてもすぐに対応ができず困ったことを示す。

《緊急時にタイムリーに多職種と連絡が取れない》では、「訪問看護師に連絡を取りたい（ときに）、事務の方とかが（電話に）出る、（看護師は訪問に）出ていません」と言われたり、「結局、（医師は）患者さんを診ているわけだから、来れないんですよ。先生につながらなくて、どうしようって。ケアマネもつながらない、ちょっと困りましたけど」と、利用者の健康状態に変化が見られたときの対応に戸惑った経験が語られた。

7) 【連携方法に関する知識不足】

これは、看護師が連携の手段を知らないために困難を感じたことを示す。ある看護師は「自分自身の問題なんですけど、やっぱり訪問入浴に入りたての頃は、やっぱりどういう風に、その連絡手段を取ったらいいかまだわからないから、そこでは困りました」と、《入職当初は、多職種との連携方法がわからない》ため戸惑ったと振り返っていた。

V. 考察

本研究で明らかとなった7つのカテゴリーのうち、【訪問入浴介護に携わる看護師に対する多職種の不十分な理解】は、多職種が訪問入浴介護の情報を十分に得ていないことからくる困難であった。次の4つのカテゴリー【現場で必要な情報の入手困難】【職種間の円滑にいかない意思疎通】【チーム内における合意の不足】【対等に話ができない立場】は、多職種とのコミュニケーションにおいて感じる困難であった。そして、【迅速にできない緊急時の対応】は、在宅ケアの現場において、それぞれの職種が個々に活動しているため、緊急時に迅速な対応ができないことからくる困難であった。【連携方法に関する知識不足】は看護師

の知識不足からくる困難であった。

これら4つの困難の要因を基に、訪問入浴介護に携わる看護師が多職種とのより良い連携を構築するために、どのように関われば良いかについて考察する。

1. 多職種が訪問入浴介護の情報を十分に得ていないことからくる困難

【訪問入浴介護に携わる看護師に対する多職種の不十分な理解】は、多職種が訪問入浴介護の情報を十分に得ていないことからくる困難であった。

訪問入浴介護では、看護師が配置されているものの、日常生活援助の一環としての援助であるため診療の補助は業務に含まれない。それは介護保険法第8条第3項に「居宅要介護者について、その者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護」⁴⁾と謳われている。その点が、医療機関である病院や訪問看護ステーションに勤務している看護師と大きく違うところである。訪問看護ステーションのような、医師による指示書もない。

今回、多職種から訪問入浴介護それ自体、または看護師の職務内容に対する理解が十分に得られていなかったため、看護師は困難を感じていた。訪問入浴介護それ自体が多職種に知られていなかった理由として、利用者に訪問入浴介護を利用する人が多くないことが推測される。また、看護師の職務内容に対する理解が十分に得られていないのは、一般的な看護師の仕事のイメージとして、病院で診療の補助を行っていることが理由として挙げられると推測する。

このような状況に対し、看護師はその都度、相手の理解度に合わせ、自分たちの仕事の内容をわかりやすく伝えていくことが必要だと考える。その際に、必要な情報は視覚から得られることが多いといわれているように、たとえば根拠となる介護保険法に記載されている訪問入浴介護についての文書、所属している事業所における社内規定、そして看護師の具体的な職務内容について明記された書類を提示することにより、相手に具体的な情報がさらに伝わりやすくなると思われる。

吾妻ら⁵⁾は、医療チームにおける看護師の役割として「自立した専門職の集団である医療チームとして

は、組織の非協力を批判するだけでなく、チームメンバーから管理者や他の医療スタッフに困難な状況を理解してもらうよう発信していくことも必要であると考え」と述べている。在宅ケアチームにおいても同様に、看護師は利用者がより安心・安全に生活を継続できることを支えるチームの一員として、他の職種と関係を築く時に訪問入浴介護について自ら発信していく意識と行動が求められると考える。

2. 多職種とのコミュニケーションにおいて感じる困難

次の4つのカテゴリー【現場で必要な情報の入手困難】【職種間の円滑にいかない意思疎通】【チーム内における合意の不足】【対等に話ができない立場】は、多職種とのコミュニケーションにおいて感じる困難であった。

在宅ケアの現場では、利用者に対し、医療職のみならずホームヘルパー等の福祉職がその生活を支援していることが多い。そのため、医療者同士で医療について会話をするときと比べ、会話の内容がスムーズに伝わりにくいのは自然なことであると推測する。看護師は相手の状況を見極め、ときには相手に伝えたい内容を確実に伝えられているかを確認しながら会話を進めていく必要があると考える。このような関わりを積み重ねることにより、さらに相手の立場についても理解が深まり、良いコミュニケーションが図れると考える。

岡崎ら⁶⁾は、「多職種の専門性や多様な価値観を認め、多職種を尊重しつつ連携を行っていくこと」が必要だと述べている。訪問入浴介護の現場での多職種間のコミュニケーション手段は、電話が大半を占める。電話の場合、その声の調子から相手の様子を推測できる。「専門性とは別なところで、個人的な性格や態度が連携を阻害する場合もある」⁷⁾といわれるように、顔が見えない中での関わりであるからこそ、直接対話するとき以上に相手に誤解を与えることのないような配慮が求められると考える。

3. 緊急時に迅速な対応ができないことからくる困難

前述の通り、看護師の職務内容は診療の補助を含んでいないため、急変時や何らかの問題が見られたとき、看護師は多職種と連携を図り対策を取るとするのが現

場でできる最大限のことであると推測する。本研究では、【迅速にできない緊急時の対応】が明らかとなった。

緊急時等の対応について指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の第51条では「指定訪問入浴介護従業員は、現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない⁸⁾」と掲げられている。現場で電話連絡をしても、他の職種が不在またはそれぞれの勤務中であり、タイムリーに連絡がつかないという状況は、在宅でのチーム連携における特徴の一つであるといえる。そのようなとき、どこに連絡をし、誰から指示を仰ぎ、どのような行動を取るかについて常日頃から具体的に確認し合うことが現場での動きをスムーズにさせ、また利用者やその家族にも不安を与えずに済むことにつながると考える。

4. 看護師自身の知識不足からくる困難

【連携方法に関する知識不足】は看護師の知識不足からくる困難であった。訪問入浴介護の現場において、医療職は看護師1人である。現場では、利用者の健康状態の観察や、健康状態に変化が見られたときは状況を判断し、的確な対応が求められる。その対応には、現場での他のスタッフとの協力体制のみならず、多職種との調整役も含まれる。在宅サービスにおいて介護保険制度ではケアマネジャーがチームのリーダーとして活躍していたり、職種や機関がさまざまであったりする状況は、病院での勤務とは違うところである。入職したての頃の看護師は、多職種との連携について想像することが難しく、実際に連携を取ることへの不安があると推測する。不安を軽減させる一つの方法として、看護師は訪問入浴介護の事業所内の同僚である看護師や介護士から、いままでに経験した多職種との連携について話を聞く機会を設けるなど、教育体制を整備する必要があると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、機縁法により関東圏内の訪問入浴介護に携わる看護師7名を対象に調査したため、一般化できるものではない。今後は、さらに研究対象を広げて調査することが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、インタビューにご協力いただいた訪問入浴介護に携わる看護師の皆様深く感謝いたします。

なお、本研究は第7回日本在宅看護学会学術集会にて発表した。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点。
http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf, 2017.9.28.
- 2) 厚生労働省：平成27年度介護給付費等実態調査の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/15/dl/11.pdf>, 2017.7.7.
- 3) 松岡弘子, 城戸照彦, 塚崎恵子：訪問入浴介護事業者間の連携に対する認識の相違 看護職・介護職の連携の実態と必要性について. 訪問看護と介護, 12 (6) : 486-494, 2007.
- 4) 厚生労働省：介護保険法(抄).
http://www.jnapc.co.jp/material/pdf/news/no87_2.pdf, 2017.7.2.
- 5) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴 他：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要, 7: 23-33, 2013.
- 6) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美 他：チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為 テキストマイニングによる自由記述の分析. 甲南女子大学研究紀要, 8: 1-11, 2014.
- 7) 青木佳之, 宮原伸二, 小田兼三：別冊「総合ケア」コミュニティケアマネジメント 保健・医療・福祉のネットワークング, 57, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2006.
- 8) 厚生労働省：指定居宅サービス等の事業の人員, 設備及び運営に関する基準.
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawid=411M50000100037&openerCode=1, 2018.2.17.