

## 論文

地域包括支援センター看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務  
の役割認識と帰属意識の変容プロセスTransformation Process in the Recognition of Roles in Care Management Work  
and Sense of Belonging of Nursing Professions in Interprofessional Collaboration  
at Community Comprehensive Care Centers小山 道子<sup>※1</sup>  
KOYAMA Michiko<sup>※1</sup>

## 抄録

目的：地域包括支援センター看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割認識と帰属意識の変容プロセスを明らかにした概念モデルを作成する。

方法：地域包括支援センターの実務経験 4 年以上の看護職 10 名を対象に半構成的面接にてデータを収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

結果：24 概念、2 サブカテゴリー、9 カテゴリーから構成される概念モデルが作成された。地域包括支援センターの看護職は、【円滑な職種間協働を図るための調整】を行い、【職種間の統合】と【職種間の専門性の融合】を循環する職種間協働のプロセスを展開し、【内蔵化された看護専門性機能】を保持する【包括的役割に（への）変容】していた。【他職種と融合する意識に（の）変容】し、【看護職の帰属意識の満ち欠け】を調節する帰属意識の変容プロセスを経ながら、【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジレンマ】の陥りから【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントに（への）定住】する業務の役割認識の変容プロセスを辿っていた。

考察：「地域包括支援センター看護職の職種間協働における役割認識と帰属意識の変容プロセス」の概念モデルが作成されたと考える。

## キーワード

地域包括支援センター、看護職、職種間協働、帰属意識、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

（公表 2019 年 9 月 26 日）

## I. 緒言

地域包括支援センター（以下、包括と略す）は、2006 年に高齢者の地域包括ケアを推進する中核機関として創設され、保健師あるいは経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種が配置されている。介護予防関連業務は保健・医療分野の保健師・看護師が、高齢者虐待、権利擁護は、福祉に関する日常相談・指導、ソーシャルワークをする社会福祉士が、介護支援専門員への支援、包括的・継続的ケアマネジメントは主任介護支援専門員が、それぞれの主担当を持ち、専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動している。

2012 年の介護保険法改正において、包括の 3 職種には、介護サービス事業者、医療機

---

※1 上武大学看護学部（現所属は日本医療科学大学）

関、民生委員、高齢者の日常生活の支援に携わるボランティア等との連携に努め、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることが出来るよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムづくりが期待されている。地域包括支援センター運営マニュアル(2018)では、3 職種協働について「各専門性を理解する」「目的および業務の共通認識をもつ」「業務の進め方および役割を明確にする」「地域に関する情報を共有する」「高齢者に対する責任体制を明確にする」「高齢者の情報を共有する」「チームとして協議する」が提示されているが、創設当初から、包括の連携・協働のしくみの開発が求められている（野川ら，2009）。

日本の医療・保健・福祉領域の連携・協働は、地域保健法（1994 年）の保健師によるケアコーディネーション、介護保険法（2000 年）の介護支援専門員によるケアマネジメントとともに発展してきた。行政保健師には、個人に対する関係機関や職種の統合された支援を円滑に進めるコーディネイターとしての役割（渥美ら，2013）があり、保健師の「連携」は、個人だけでなく、住民、地域全体を対象とする二重構造で、関係機関や資源に対する調整というコーディネーションの意味がある（上林，2004）。包括の 3 職種は、社会資源の創出経験がある者の方が、連携活動評価が高く（俵，2010）、保健師の方が、看護師より連携活動評価が高い（金，2012）との報告があり、「連携・協働」の力は、地域包括ケアシステムの構築を推進する要因であると捉えられる。

多職種協働は、Multidisciplinary collaboration（多分野協働）、Interdisciplinary collaboration（統合協働）、Transdisciplinary collaboration（専門領域を超えた横断的共有の協働）に類型されている（Rosenfield, 1992, 菊地, 1999）。包括の 3 職種協働は、「専門領域を超えた横断的共有の協働」（野中，2008）と言われ、新たな戦略となる一方で、自身の専門分野の側面を他職種に譲り渡す「役割解放（role release）」と、他の専門職の側面を「役割拡大（role expansion）」することを通して、専門職のアイデンティティ（帰属意識）の変化の困難に取り組むことが課題となる（Holmesland et al., 2010）。しかし、包括の 3 職種協働は、「統合協働」と「専門領域を超えた横断的共有の協働」が流動的に変動（小山，2013）し、一概に、専門領域を超えた横断的共有の協働と捉えられず、「専門領域を超えた横断的共有の協働」の専門職の対立や緊張、協働のプロセスに関連する要因について追及する必要がある（Harper et al., 2008）。細田（2012）は、チーム医療において「専門性志向を求めると、協働志向がうまくいかない相克」を指摘している。しかし、國府ら（2016）は、「行政保健師が福祉分野を経験する際の役割認識に、職業アイデンティティに揺らぎを感じるが、保健師活動の本質を再発見し保健師の普遍的役割に気づくプロセスがある。」と示唆している。これらから、筆者は、異分野との職種間協働において、

看護職の専門性志向と協働志向は相克し、職業上のアイデンティティ（帰属意識）は揺らぐが、それを克服し、看護職の普遍的役割を認識するプロセスがあると捉えた。

衛生行政業務報告（厚生労働省，2018a）では、看護職の就業場所は、介護施設、居宅サービスなど介護保険施設等に拡大し、従来の保健・医療分野から福祉分野に役割移行している。今後、その役割移行の増加が見込まれるなか、筆者は、福祉分野に分散配置される就業場所のひとつである包括の看護職の社会福祉士、主任介護支援専門員との「職種間協働のプロセス」（図 1）について概念モデル（小山，2016）を示した。

本研究では、2016 年に作成した概念モデルの理論を継承し、その再現性を検証するとともに、職種間協働を通したケアマネジメント業務の役割認識と帰属意識がどのように変容しているか概念モデルを作成することにした。

なお、用語について、次のように定義した。

職種間協働：包括の看護職が他職種と横断的に共有した「役割解放」と「役割拡大」を行う専門領域を超えたチームを形成したケアマネジメントのプロセス。

他職種：包括の福祉職の社会福祉士、主任介護支援専門員。

ケアマネジメント：包括の看護職が、個と地域全体の統合した問題の解決を目指し、地域包括ケアシステムを形成、発展させること。

帰属意識：包括の看護職の専門職集団との一体感。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA と略す）（木下康仁，2011，2013）の分析方法を用いた帰納的質的研究法である。

### 2. 研究対象

研究対象は、関東圏域の包括に所属する実務経験 4 年以上の保健師・看護師。管轄する市町村の担当課・係の担当者に研究協力の許可を得て、該当する対象者の紹介を受けた。研究参加候補者に、口頭および文書で研究協力依頼を行い、所属する施設の長が許諾し、本研究への同意が得られた者とした。

### 3. 調査方法

インタビューガイド「包括に入ってから現在までどのように他職種と協働し業務をやってきたか」、「看護職としての帰属意識をどう捉えているか」に基づき、研究参加者に 1 時間程度の半構成的インタビューを実施した。調査期間は 2015 年 2 月～9 月であった。イ

インタビュー内容は、研究参加者から承諾を得て録音あるいは記録を行い、逐語録を作成し、それを研究参加者にチェックしてもらい信憑性を確保した。

#### 4. 分析方法

「包括の実務を継続してきた看護職」を分析対象に、分析テーマ「包括の看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割意識と帰属意識の変容プロセス」に焦点をあて、逐語録から関連箇所に着目し、そこから具体例を分析ワークシート（記入例：表 1）に記載した。さらに、他のデータからも類似例、反対例を探し、具体例、理論的メモ欄に追記し、継続比較分析を行い、定義づけを行いながら概念の命名を行った。

生成された個々の概念は、関係性を検討し、複数の概念からなるサブカテゴリー、カテゴリーを生成し、結果図やストーリーラインとして完成させ分析結果を出した。M-GTA の分析については、M-GTA による研究経験をもつ研究者からスーパーバイスを受け、分析結果の真実性に努めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、研究参加者の所属する機関の許諾のもとで実施した。研究参加候補者には、研究の目的や方法、調査協力は自由であること、研究協力拒否による職務上の不利益はないこと、インタビューの協力撤回は可能なこと、データは匿名化され個人が特定されないことなどプライバシー保護等の倫理的配慮について文書および口頭で説明し、同意書の署名により研究参加の同意を得た。なお、上武大学研究倫理委員会の承認を受け実施した。（承認番号 第 14-N07 号）

### Ⅲ. 結果

#### 1. 分析対象者の概要（表 2）

分析対象者は、直営型保健師 4 名、委託型保健師 3 名、委託型看護師 3 名の 10 名で、平均年齢 43.1（SD±5.6）歳、包括の実務経験は平均 7.1（SD±2.5）年であった。包括での職位は、主任介護支援専門員 3 名（基礎資格はいずれも保健師）、看護職 7 名（そのうち主任介護支援専門員の資格がある者 2 名、介護支援専門員の資格がある者 2 名、看護職の資格のみの者 3 名）で、大半が主任介護支援専門員、介護支援専門員の資格を有していた。

#### 2. カテゴリー・概念およびストーリーライン

分析テーマに照らして分析した結果、「包括の看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割意識と帰属意識の変容プロセス」は、24 概念、2 サブカテゴリー、9 カテゴリーが生成され、「職種間協働」、「ケアマネジメント業務の役割認識の変容」、「帰属意識の

変容」の 3 つのプロセスに整理された。(表 3)。

表 1 分析ワークシート例

概念名	〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉
定 義	包括の看護職が、包括のケアマネジメント業務に対して、これまでの軽軽にはない看護業務とは異なる戸惑いを感じていること。
具体例	<p>GMCP1: まあ、最初、看護師をしていたところから急に地域で、しかも地域包括支援センターというところだったのですけど、全然、介護の世界のことが分からなかったのも、もの凄いの、大変でした・・・。</p> <p>GMCP4: うーん、まず、保健師 (の役割) として地域包括支援センターという介護予防の計画を作ってゆくというところ。今までは看護師として看護計画を立てて看護をしていて、大学の時も看護計画の立て方というのを、すごい、教わってきたのですけど。介護の予防の計画って、特にどういうふうなものだとか、どういうふうに作るってゆうなことを教わってきていないので、まず、そこから(大変でした)。・・・もう、その混乱が凄くて、どういうふうに(介護予防計画を) 立てたらいいのか。</p> <p>GMCP4: でも、それは「保健師の役割だ。」みたいなところがあったので、そういう迷いが、というか悩みが凄く大きかったですね。</p> <p>SSKP9-3: 全く何か分からなかったんですけど、主任ケアマネの役割自体がそのときはよく分かっていなかったのもあったので、ええ? とみたいな、私務まるんですかねというのはあって。研修に行って、(主任ケアマネの) 役割を聞いて、なおさら私そんなにケアマネの経験もないし、ケアマネさんに指導したりとか、助言したりとかはできないんじゃないかなとかというのはすごく思いましたけども。</p> <p>SKCP1: やっぱり、保健センターの時には上司(保健師資格のある係長) もいましたし、皆が同じ仕事をしていたので、相談しやすかったんですけど、地域包括支援センターになった時には職種が 3 人しかいなかったのも、変な話、保健師と主任ケアマネと社会福祉士という 3 人のグループでやっていなくてはいけないので相談が入ると、・・・。</p> <p>SKGP1: 介護保険も包括支援センターに入るまではあまり分かっていなかったのも、入ってから社会福祉士さんとかケアマネジャーさんとかと一緒に仕事をするのに、あまり保健指導とか病気の事とかというよりは、やっぱり生活のほうのほうがまずあって、その生活を何とかしないと次に行かないとか、生活自体が整っていないところに、いくら病気の事とか言っても全然やっぱり入っていかない。なので、まずは生活のほうをきちんとしないといけないというのと、それは 1 人だけじゃできないから、チームで動かないとどうにもならないんだというのは感じて、今までの保健師としての仕事と自分が思い描いていたのと、またちょっと違うかなとか。ここの場で、この包括支援センターで保健師の意味とは何なんだろうとか、そういうのをやっぱり初めのうちは考えましたね。</p>
理論 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 包括に入ってから、これまでの保健師業務・看護業務とは異なる福祉・介護業務に携わる局面に戸惑いや不安が生じている。</li> <li>■ 包括の業務がこれまでの業務のパターンと違う初期の頃の混乱した状況。</li> <li>■ 看護業務の役割から介護・福祉業務の役割に変わることの「抵抗感」というより「戸惑い・不安」が生じている。</li> <li>■ 保健師業務でない、生活全般を捉え、社会福祉士、主任介護支援専門員と協働する「包括の保健師の役割」は何かについての戸惑いがある。</li> <li>■ 概念〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉は、概念〈異種業務への抵抗感〉と並行する心理的状況であり、ケアマネジメントの経験がない看護職が経験することのように感じる。</li> </ul>

表 2 研究対象者の基本属性

No	包括の職位 (基礎資格・他資格等)	運営型	年代・性別	包括の実務 経験年数	センターまでの経歴
1	保健師	直営型	40 歳代・女	4 年	保健センター保健師
2	保健師	直営型	30 歳代・女	7 年	臨床看護師
3	主任介護支援専門員 (保健師)	直営型	50 歳代・女	10 年	臨床看護師、 保健センター看護師および保健師
4	主任介護支援専門員 (保健師)	直営型	30 歳代・女	10 年	保健センター保健師
5	保健師 (介護支援専門員)	委託型	40 歳代・女	8 年	市町村保健師、在宅介護支援センター 保健師、直営型包括出向、 居宅介護支援事業所介護支援専門員
6	保健師(管理者) (主任介護支援専門員)	委託型	50 歳代・女	10 年	臨床看護師、訪問看護師
7	主任介護支援専門員 (保健師)(管理者)	委託型	40 歳代・女	9 年	臨床看護師、市町村保健師、 産休代替臨時採用保健師
8	看護師 (主任介護支援専門員)	委託型	40 歳代・女	5 年	臨床看護師、訪問看護師 居宅介護支援事業所介護支援専門員
9	看護師 (介護支援専門員)	委託型	40 歳代・女	4 年	臨床看護師、健康管理室看護師、 福祉事業部門看護師、 居宅介護支援事業所介護支援専門員
10	看護師	委託型	40 歳代・女	4 年	高齢者施設看護師、臨床看護師、 看護学校教員

表 3 生成された 9 カテゴリー・2 サブカテゴリー・24 概念

プロセス	9【カテゴリー】 2【サブカテゴリー】		24〈概念〉
職種間協働の プロセス	【職種間の統合】		〈寄り合い・共有〉 〈一致団結〉 〈職種間の役割決め〉
	【職種間に専門性の 融合】	〔専門性を活かした 相互支援〕	〈他職種の支援を受けながらの単独態勢〉 〈他職種への支援要請〉 〈他職種との伴走態勢〉
		〔教え合い〕	〈福祉を学ぶ〉 〈医療・看護を教える〉
	【円滑な職種間協働を図るための調整】		〈職種間のヒエラルキーの表出を抑制する調節〉 〈ポジティブな職場の雰囲気づくりの調整〉
	【包括的役割への変容】		〈割り当てられた役割〉 〈役割の機能拡大〉
	【内蔵化された看護専門性機能】		〈内蔵化された保健指導機能〉 〈内蔵化された臨床看護機能〉
帰属意識の 変容プロセス	【看護職の帰属意識の満ち欠け】		〈看護職の帰属意識の表出〉 〈看護職の帰属意識の埋没〉 〈看護職の帰属意識の調節〉
	【他職種と融合する意識の変容】		〈介護・福祉職とのギャップ〉 〈介護・福祉職への尊敬の念〉 〈職種を超えたこだわりのない感覚〉
ケアマネジメ ント業務の役 割認識の変容 プロセス	【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジ レンマ】		〈異種業務への抵抗感〉 〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉
	【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントへの 定住】		〈正解のないケアマネジメントの不安のつきまとい〉 〈ケアマネジメントの視点の獲得の自信〉

カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕、概念を〈 〉と表記し、概要は次のストーリーラインとなり、結果図（図 2）に示した。

#### ストーリーライン

包括の看護職は、社会福祉士、主任介護支援専門員との【円滑な職種間協働を図るための調整】を行い、〈寄り合い・共有〉、〈一致団結〉し、〈職種間の役割決め〉をする【職種間の統合】と〔専門性を活かした相互支援〕を通した〔教え合い〕の【職種間の専門性の融合化】を循環する「職種間協働のプロセス」を展開し、職種本来に〈割り当てられた役割〉から、【内蔵化された看護専門性機能】を保持する【包括的役割に（への）変容】していた。

包括の初期のころ、〈介護・福祉職とのギャップ〉を生じるが、〈介護・福祉職への尊敬の念〉を抱き、〈職種を超えたこだわりのない感覚〉へと【他職種と融合する意識に（の）変容】し、【看護職の帰属意識の満ち欠け】を調節する「帰属意識の変容プロセス」を経ていた。それと並行し、〈異種業務への抵抗感〉や〈看護業務で経験のない役割に（への）戸惑う〉【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジレンマ】に陥るが、〈正解のないケアマネジメントへの不安の付き纏い〉と〈ケアマネジメントの視点の獲得の自信〉を【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントに（への）定住】する「ケアマネジメント業務の役割認識の変容プロセス」を辿っていた。

以下に、抽出された 9 カテゴリー、2 サブカテゴリー、24 概念について説明する。

なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕、分析対象者が語った具体例は「 」とし斜体で表す。データ内の（ ）は文脈を明確にするため研究者が補足した言葉である。

#### (1) 【職種間の統合】

包括の看護職が、他職種と〈寄り合い・共有〉、〈一致団結〉し、〈職種間の役割決め〉をすることである。受理相談のケアマネジメントに主担当者として従事する際に、他職種と情報共有し、役割を決めながらチームの方針に従い動く「職種間協働のプロセス」における始点で、3 つの概念から構成された。

##### 1) 〈寄り合い・共有〉

包括の看護職が、他職種と寄り合い、情報共有することである。

「うちのご相談を受けしたときには、まず来所された方でも電話の方でも、受けた人が必ず、ちょっと今こういうご相談受けましたというのを、別に時間を設けて言うというよりも受けて、もう皆がいればもうその場でぱっとこんな感じなんです。『私はこういうふう

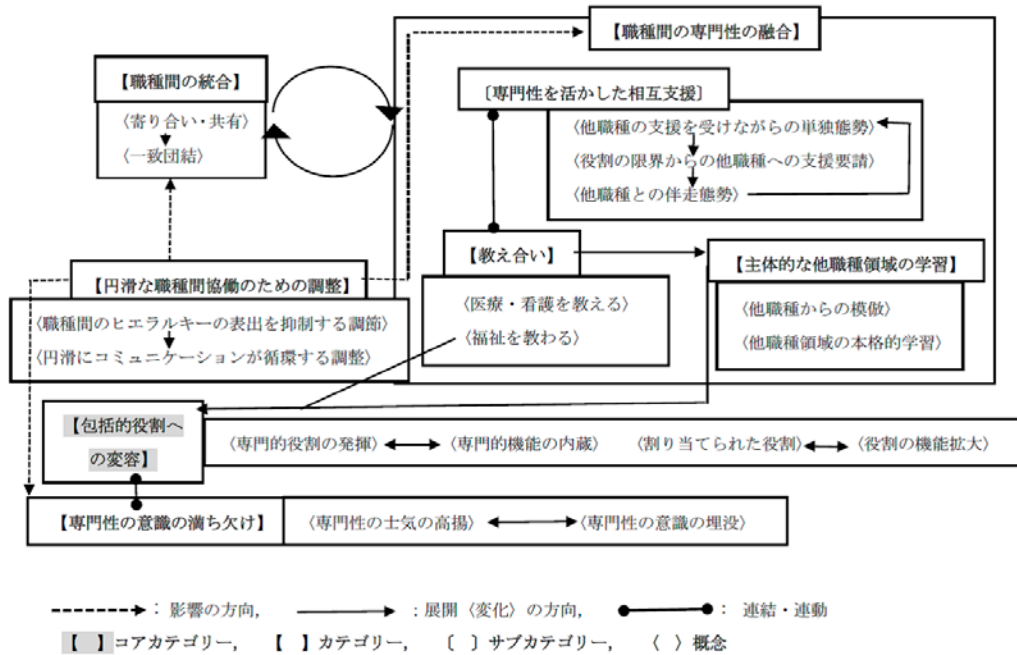


図1 地域包括支援センター看護職の社会福祉士、主任介護専門員との職種間協働のプロセス

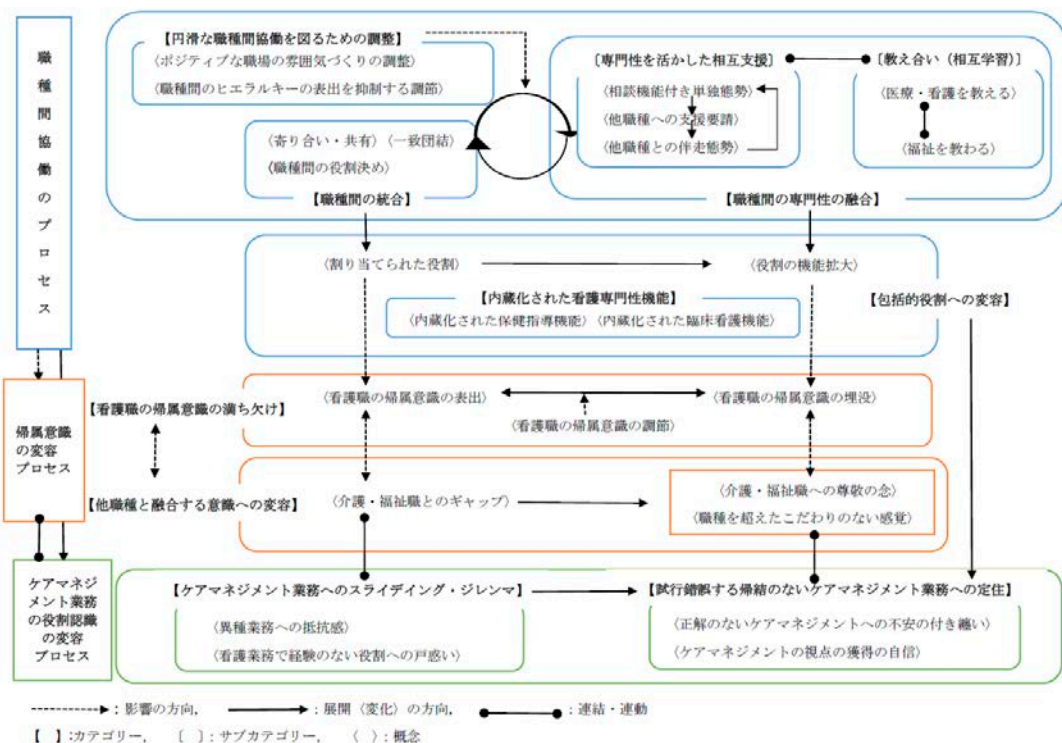


図2 結果図 地域包括支援センター看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割認識と帰属意識の変容プロセス



していこうかなと思うけど、あとほかに何かありますか?』みたいに聞いて、・・・」

## 2) 〈一致団結〉

包括の看護職が、他職種と話し合いによる方針を決めながら、チームで進めることに合意することである。

「だから、皆がいろんな知恵を出し合って、『そうか』って一つにまとめて行動するという形でやっています。」

「これほんとチームで動かないと、相談ケースとかも結構シビアなんですよ。」

## 3) 〈職種間の役割決め〉

包括の看護職が、チームで動く際に、他職種と職種間での役割を決めていることである。

「役割を決めながらも方向性を出したりとかというような感じで対応はしていますけど。」

「虐待事例には社会福祉士には必ず入ってもらうようにしています。あとは、医療的な課題というか要素が強い方であれば、看護師が行きますし。困難ケースに対しては、社会福祉士が入っていますし。」

## (2) 【職種間の専門性の融合】

包括の看護職が、〈他職種の支援を受けながらの単独態勢〉に限界を感じ、〈他職種に（への）支援要請〉し、〈他職種との伴走態勢〉で「専門性を活かした相互支援」を通して、福祉職から〈福祉を学ぶ〉、福祉職に〈看護を教える〉といった「教え合い」をする「職種間協働のプロセス」における一過程である。他職種との相互支援・相互学習の協働態勢で、3概念を含む「教え合い」と、2概念を含む「専門性を活かした相互支援」の2つのサブカテゴリーから構成され、サブカテゴリー間は相互に連動する関係にあると考えられた。

### 1) 「専門性を活かした相互支援」

包括の看護職が、互いの専門性を活かして、〈他職種の支援を受けながらの単独態勢〉で行うが、限界を感じ〈他職種に（への）支援要請〉し、〈他職種との伴走態勢〉をとる職種間で相互支援し合うことで、3つの概念から構成された。

#### ① 〈他職種の支援を受けながらの単独態勢〉

包括の看護職が、専門的知識や技能に強みのある他職種に相談し支援を受けながら単独で取り組むことである。

「ケアマネさんからプランの立て方とかだったり、困難ケースの支援の仕方とか、そういう相談が入ったときは、やっぱり、主任ケアマネさんに力を借りたいというところで『こんな相談が入っているんですけど、どうでしょうね?』と意見をもらったりとか。後は、成年後見制度とか、そういったところ相談になってくると、やっぱり社会福祉士さんが強

いので、そういうところで意見交換したりしています。」

## ②〈他職種への支援要請〉

包括の看護職が、自分の対応に限界を感じ、その専門性の知識・技能に強みのある他職種に支援を要請することである。

「結局何か危ないなというときには一緒に行っていただくのと、あとは権利擁護の関係ですかね。何かあったときにはそちらが専門でやっていただくというのもあるので・・・」

## ③〈他職種との伴走態勢〉

包括の看護職が、専門的知識や技能に強みのある他職種と二人三脚で取り組むことである。

「複数態勢でケースに関わるという基本的な（当）センターの体制があるのですが、観察が違う。気づきが違う。相手が言うことの捉え方が違うので、（やっていて）安心。」

「うちはできるだけシビアなケースなので、できるだけ3人で共有しつつ、大変なのは2人態勢とか、・・・」

## 2) [教え合い]

包括の看護職が、福祉職である主任介護支援専門員や社会福祉士から、専門的知識や技能を学んだり、福祉職に医療・看護の専門的知識や技能を教えたりすることで、〈福祉を学ぶ〉、〈医療・看護を教える〉の2つの概念から構成された。

### ①〈福祉を学ぶ〉

包括の看護職が、福祉職の主任介護支援専門員や社会福祉士から知識・情報・視点・技法を学ぶことである。

「障害の部分とか、あとは成年後見ということに関しては、やはり社会福祉士さんにいろいろ、教えてもらうというか。」

「生活保護の制度の関係とか、あるいは障害者の方の医療費のこととか、そういうのはもう全面的に、教えてくださいという感じですかね。」

### ②〈医療・看護を教える〉

包括の看護職が、福祉職である主任介護支援専門員や社会福祉士に医療・看護を教えることである。

「緊急事態の時は、多いので、血圧とかも簡単に測れるものではないから自動血圧計を買って、なんかの時はそれを持って行って『2人（の社会福祉士）で駆けつけて。』っていうのは教えたりっていうのはしていますし、『脈がこれだったら、こうだね。呼吸がこうだったらこうだよ』とか基本的なバイタルサインとか・・・も教えたりしているんですけど。」

### (3) 【円滑な職種間協働を図るための調整】

包括の看護職が、職種間協働を円滑に遂行するために、職種間における〈職種間のヒエラルキーの表出を抑制する調節〉や〈ポジティブな職場の雰囲気づくりの調整〉を行っていることである。【職種間の統合】と【職種間の専門性の融合】の円滑な「職種間協働のプロセス」の循環に影響するカテゴリーで、2つの概念から構成された。

#### 1) 〈職種間のヒエラルキーの表出を抑制する調節〉

包括の看護職が、他職種との協働を円滑に遂行するために、医療職と介護・福祉職の職種間のヒエラルキー（階級性）が表出しないように調節していることである。

「やっぱり、医療職って上から目線で物事言うんだなっていうのをすーっごく思っています。だからこそ、今も気をつけなきゃなって、思っているんですけど。」

「すごく医療に長けていてとかだと、逆にそこを知って、ほかの職種とぎくしゃくして辞めていったという人が結構ほかの包括さんとかでいるので（笑）。あまり出し過ぎるとそれもちよっと良くないですよ。ただでさえ、医療職は偉そうだとか言われるから、できるだけ。」

#### 2) 〈ポジティブな職場の雰囲気づくりの調整〉

包括の看護職が、建設的な職種間の関係や職場の雰囲気づくりをしていることである。

「（困難事例が）多々あるので、いろんな人に力を借りてポジティブに解決しようと、・・・解決するには物凄い時間がかかるんですよ、一事例に対して。だから長く付き合おうという思いをもってもらいながらやってもらうように。」

「やはり、皆で情報共有して対応出来るような雰囲気づくりを、敢えてしているわけではないんですけど、何でも話せるような関係ではあるのかなと思っているんですけど。」

### (4) 【包括的役割への変容】

包括の看護職が、介護予防支援や医療・看護領域を専門とする保健師・看護師に職種本来の〈割り当てられた役割〉に留まらず、柔軟に〈役割を（の）機能拡大〉している役割変容することで、2つの概念から構成され「職種間協働のプロセス」の終点と考えられた。

#### 1) 〈割り当てられた役割〉

包括の看護職が、職種本来の割り当てられた看護職の専門的役割をとることである。

「（保健師は）健康教育みたいな感じですかね。」

「福祉現場ですと医療職の連携だったりがちよっといいのかなというような二の足を踏んでしまうところはあるんですが、それはやっぱり看護職だったり、保健師職だと、・・・あとは疾患に関しては、ある程度の経過ですとか予測というのはできるので」

## 2) 〈役割の機能拡大〉

包括の看護職が、職種の専門性を超えて、機能拡大した包括的役割をとっていることである。

「その職種だから『これだけ』っていう仕事ではないので。いろんな相談が来たら（教えてもらった後）今度は自分も社会福祉士さんと同じようにとは思わないんだけど、同じように（やる）」

「包括支援センターの職員は、じゃあ 1 人職種が欠けちゃったら、うちはその機能は抜け落ちますというわけにはいかないで、みんながやっぱりある程度のスキルは、社会福祉士さんの的なものも、主任ケアマネさんの的なものも、みんな持っていないと良くないかなと思うんですね。」

## (5) 【内蔵化された看護専門性機能】

包括の看護職が、職種間協働の包括的役割の中に、包括に入るまでに培った保健指導の体験的知識や臨床看護の専門的知識・技能を内在的に持っていることである。〈内蔵化された保健指導機能〉、〈内蔵化された臨床看護機能〉の 2 つの概念から構成された。

### 1) 〈内蔵化された保健指導機能〉

包括の看護職が、職種間協働の包括的役割の中に、包括に入るまでに培った保健師の予防の視点や保健指導の機能を内在的に持っていることである。

「包括では、健康管理センターの「予防」という視点の経験や知識が活かされていることもあるんだなあと思いました。」

「健康状態を保つとか、健康増進をするというプランを立てて、毎月モニタリングしているけれども、そこにプラスして健康増進させてゆくには、どうなのかということを忘れがちだったなあと、意識してゆかなければいけない。」

### 2) 〈内蔵化された臨床看護機能〉

包括の看護職が、職種間協働の包括的役割の中に、臨床看護師や訪問看護師の経験で培った医療・臨床看護の機能を内在的に持っていることである。

「病気が、糖尿病があったので（その人が）具体的な目標の数値として糖尿病の数値（HbA1C）を持っていたので、それを具体的にプランの目標の中に落とし込んでいくとか、その（目標）のために具体的にどんなことをしたいかということ（ご本人から）聞いたりとか。・・・慢性期病棟で看護をしていたので、疾患の知識、指導、看護計画などの知識、経験は活かされていると思います。」

## (6) 【看護職の帰属意識の満ち欠け】

包括の看護職が、職種間協働の他職種との関係性において、〈看護職の帰属意識を（の）

表出〉したり、〈看護職の帰属意識を（の）埋没〉したり、月の満ち欠けのように〈看護職の帰属意識を（の）調節〉していることである。看護職の「帰属意識の変容プロセス」におけるカテゴリーであり、3つの概念から構成された。

#### 1) 〈看護職の帰属意識の表出〉

包括の看護職が、職種間協働の他職種との関係性において、看護専門職としての帰属意識を表出している状態のことである。

『『予防』の視点を私たち保健師はもっていないと。』『今までの人達と（保健師は）（介護予防プランの）作り方が違うね。』と言われるんですけど。・・・それがなんか保健師冥利につきるなんて（思います）。』

「その時に、もしかして私が看護職だから聞いているのかなっていう時はあります。」

#### 2) 〈看護職の専門性の帰属意識の埋没〉

包括の看護職が、職種間協働の他職種との関係性において、看護専門職としての帰属意識が意識下にある状態のことである。

「私はそんなに保健師という自覚はないです。」

「私（は）看護師だからとか保健師だからという考えは包括に来て全くなくなって、なくなりましたというか。」

『『保健師は』というよりは、『包括支援センターは』という感じです。』

#### 3) 〈看護職の帰属意識の調節〉

包括の看護職が、職種間協働の他職種との関係性において、必要に応じて看護専門職としての帰属意識の表出と埋没を月の満ち欠けのように調節していることである。

「変わります！必要に応じて保健師が出てきたり、必要でなければ保健師を引っ込めたり。そんな感じです。」

「私のこの看護の知識とかもし役立つんだっただらばそれを出せばいいだけであって、べつに私がいつも、『看護師です、看護師です』と言っている必要はなくて。・・・」

#### (7) 【他職種と融合する意識の変容】

包括の看護職が、〈介護・福祉職とのギャップ〉を感じることから〈介護・福祉職への尊敬の念〉を抱き、〈職種を超えたこだわりのない感覚〉へと他職種と融合する意識に変容することである。他職種協働における看護職の「帰属意識の変容プロセス」におけるカテゴリーで、3つの概念から構成された。

#### 1) 〈介護・福祉職とのギャップ〉

包括の看護職が、ケアマネジメント業務の視点を通して、看護職とは異なる介護・福祉職の社会福祉士、主任介護支援専門員にギャップを感じることである。

「医療法人の中において医療者との接点が多かったというがあるので、そういうところで社会福祉士である彼とのアセスメントの違いとか、観察をする目だったりとかというところでは、ちょっとギャップを感じるというのが最初が多々あったんですけどですね。医療職でないスタッフと少人数で仕事をしてゆくうえでは、すごくギャップもありましたし。」

## 2) 〈介護・福祉職への尊敬の念〉

包括の看護職が、ケアマネジメント業務の技能を通して、介護・福祉職の社会福祉士や主任介護支援専門員を評価し尊敬する思いを抱いていることである。

「やっぱり相談業務はあっちのほう勉強してやっているんで。相談業務の姿勢とかは・・・それはすごい、さすがだなと思いますね。」

「(成年) 後見(制度の) 申請とかもざっくりしたことは分かって、一緒にやっていくと何か分かった気にはなるんですけど、本当に詰めのところの説明とかは、やっぱり私なんかよりは社会福祉士さんのほうが全然、上手というか、すごいなと思って助かっていますし。」

## 3) 〈職種を超えたこだわりのない感覚〉

包括の看護職が、職種間の差別化した意識やこだわりがなく、職種を超えた感覚にあることである。

「うち(直営型)で言うと、主任ケアマネさんが2人いるといったのですが、1人は保健師ですね。保健師でかつ主任ケアマネを持っていて。もう1人は嘱託さんでケアマネを持っていて主任ケアマネなんですけど。社会福祉士も市の職員という感じなので。私としてはそこまで・・・、(職種間の) 違いをそんなに意識していない。皆で一緒にやっているというイメージです。」

## (8) 【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジレンマ】

包括の看護職が、ケアマネジメント業務の役割に移行した当初、〈異種業務への抵抗感〉と〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉を生じたことである。「ケアマネジメント業務の役割認識のプロセス」における始点を表すカテゴリーで、2つの概念から構成された。

### 1) 〈異種業務への抵抗感〉

包括の看護職が、これまでの看護業務とは異なる業務をすることに抵抗感があったことである。特に保健師、看護師集団が帰属集団であった看護職から語られていた。

「本当は、私は訪問看護が一番好きだったので、訪問看護師を一生やろうと思った、一番自分の天職だとずっと思ってきたので、正直、法人からこちら(包括)に命じられた時には、実は抵抗がかなりあったんです。」

「保健師というよりケアマネさんのような業務ですね。」

## 2) 〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉

包括の看護職が、包括のケアマネジメント業務に対して、これまでの経験にはない看護業務とは異なる戸惑いを感じていることであり、〈異種業務への抵抗感〉と並行し、包括のケアマネジメント業務に移行する初期の頃の混乱として語られていた。

「うーん。まず、保健師（の役割）として包括というと介護予防の計画を作ってゆくというところで。今までは看護師として看護計画を立てて看護をしていて、大学の時も看護計画の立て方というのをすごい教わってきたんですけど。介護の予防の計画って、特にどういうふうなものだとか、どういうふうに作るってゆうなことを教わってきていないので、まず、そこから（大変でした）。・・・もう、その混乱が凄くて、どういうふうに（介護予防計画を）立てたらいいのか。」

## (9) 【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントへの定住】

包括の看護職が、ケアマネジメント業務の経験を積み重ねる中で、〈正解のないケアマネジメントへの不安の付き纏い〉と〈ケアマネジメントの視点の獲得の自信〉を試行錯誤しながら、ケアマネジメントには帰結性がないことを認識し、業務に定着することである。「ケアマネジメント業務の役割認識のプロセス」における終点を表すカテゴリーで、2つの概念から構成された。

### 1) 〈正解のないケアマネジメント業務への不安の付き纏い〉

包括の看護職が、マニュアルや正解のみえないケアマネジメント業務を行うことに不安が付き纏うことである。これまでの保健師業務や看護師業務の経験からの前例や業務マニュアルなどに方法論がない包括のケアマネジメント業務に対して、見通しが見えないことの不安が付き纏うことが語られていた。

「個々（事例）の問題への対応（個々に対応が異なる）についてのマニュアルがないので、どういうふうにしていったらよいか、自分の判断が正しいのかと不安に思っている。」「（ケアマネ支援は）何らかの調整とか、指導とかは、相談があれば応えたりできているので、その程度であればいいんですけど、これでいいのかなというのが思いながら。」

### 2) 〈ケアマネジメントの視点の獲得の自信〉

包括の看護職が、個と地域全体の課題に取り組む『個人の生活・家族の暮らしに関わり、地域の生活の視点』を得て、『人と繋がり、ともに活動する（ことを）実感』しながら、『介護予防ケアマネジメントのやりがいと自信』を得ることである。

「（包括の方が健康管理センターより）訪問の内容が深いというか。・・・一事例をケアマネージャーとしての関わりで継続的に見ているので、その人の食事、掃除、洗濯、寝てというあたり（を）前（から）の生活がきちんとしてきているのか、どこに問題があって、

何の支援を必要か考えてゆくこと、支援は何を必要とするか、介護保険サービスだけでなく、民生委員さんなど地域の協力、他の課のサービスを考え、その人をどうにかしないといけないというところで関わってゆくので。入り込むという感じ。」の『個人の生活・家族の暮らしに関わり、地域の生活の視点』を得て、「相手の方は、生活の主体者で、その方が、在宅の主役であるそのスペースに私たちが行かせていただいて、まず受け入れていただけないと何の支援もできないというところで、本来の人としてのコミュニケーションとか、人間関係をつくっていくという過程が非常に大事なんだなというところの違いが、今すごく実感しているところです。」という『人と繋がり、ともに活動する実感』をしながら、「まずは利用者さんが、(介護予防)プランを見て『これでいい!』って言って下さったんですね。それは本人が言ったことを単にプランに落とし込んで書いただけなんですけど。本人は言ったことがそのまま書かれていたからなのかもしれないですけど。『この通り!』って言われた時にはすごくうれしかったというか、安心したというか、こういう書き方でもいいのかなって(思いました)。・・・ちょっと、自信になりました。」という『介護予防ケアマネジメントのやりがいと自信』を得る経験が語られていた。

#### IV. 考察

##### 1. 生成された概念・カテゴリーについて

筆者は、包括の看護職の職種間協働について、「〈寄り合い・共有〉、〈一致団結〉する【職種間の統合】に始まり、〔専門性を活かした相互支援〕を通した〔教え合い〕や〈主体的な他職種領域の学習〉をする【職種間の専門性の融合】に循環する。〈割り当てられた役割〉から〈役割の機能拡大〉し、〈専門的機能を(の)内蔵〉する【包括的役割への変容】を辿る。」さらに、「〈職員間のヒエラルキーの表出を抑制する調節〉、〈円滑にコミュニケーションが循環する調整〉を図る【円滑な職種間協働のための調整】を意識的に行う一方で、〈専門性の士気の高揚〉から〈専門性の意識の埋没〉の【専門性の意識の満ち欠け】が生じていた。」と理論づけている(小山, 2016)(図 1)。本研究は、2016 年に生成された既存の理論を継承して行っているが、本研究と 2016 年の既存の概念・カテゴリーについて以下の点で相違がみられた。

本研究で生成された【職種間の統合】、【職種間の専門性の融合】、【円滑な職種間協働のための調整】、【包括的役割への変容】の 4 つのカテゴリーは、既存の「包括の看護職の職種間協働のプロセス」と一致し、再現性がみられた。さらに、【内蔵化された看護専門性機能】は、既存の〈専門的機能の内蔵〉に相当し、【看護職の帰属意識の満ち欠け】は、既存の【専門性の意識の満ち欠け】に相当するが、【看護職の帰属意識の満ち欠け】は、本研究



では「帰属意識の変容プロセス」のカテゴリーに整理した。そのことから、本研究の「職種間協働」と「帰属意識の変容」のプロセスの概念・カテゴリーは、既存の「職種間協働のプロセス」のカテゴリー・概念を再現し、ほぼ継承する結果となった。

本研究から新たに生成された【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジレンマ】、【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントへの定住】の 2 つのカテゴリーは、既存にはない「ケアマネジメント業務の役割認識の変容プロセス」に整理された。加えて、新たに生成された【円滑な職種間協働を図るための調整】の〈ポジティブな職場の雰囲気づくりの調整〉は、既存の「職種間協働のプロセス」にはない概念である。3 職種の関係性に留まらない職場の運営マネジメントが概念化されたと考える。また、【職種間の統合】の〈職種間の役割決め〉も、既存の「職種間協働のプロセス」にはない概念である。包括のような「専門領域を超えた横断的共有の協働」に、職種本来に〈当てられた役割〉を展開し、【内蔵化された看護専門性機能】の発揮が潜在することを表しており、包括の職種間協働は、「統合協働」と「専門領域を超えた横断的共有の協働」が流動的に変動する（小山，2013）ことを論証する結果となった。

既存の「職種間協働のプロセス」（小山，2016）の【職種間の専門性の融合】には、〔主体的な他職種領域の学習〕があったが、本研究では生成されなかった。既存の「職種間協働のプロセス」の研究は、包括の創設 5～6 年目の 2011 年～2012 年にデータを収集しており、分析対象者の包括実務経験は平均 4.5 年であった。本研究では、包括の創設 11 年目の 2015 年にデータを収集しており、分析対象者の包括実務経験が平均 7.5 年であった。そのため、さらに実務の熟練化が進んでおり、〔主体的な他職種領域の学習〕は、習得済みであったためと考える。

## 2. 3 つのプロセスと概念・カテゴリーの関係性・関連性

本研究で作成された概念モデルは、「職種間協働のプロセス」から「役割認識と帰属意識の変容プロセス」へと展開し、「帰属意識の変容プロセス」に影響を与える「展開」と「影響」の関係性にある結果図（図 2）となった。この 3 つのプロセスとその範疇の概念・カテゴリーの関係性・関連性について考察する。

「職種間協働のプロセス」における【職種間の統合】の〈職種間の役割決め〉は、看護職本来の〈割り当てられた役割〉をとることで、【内蔵化された看護専門性機能】が発揮され、〈看護職の帰属意識が（の）表出〉する展開となった。〈割り当てられた役割〉をとることで、専門性を発揮し、〈看護職の帰属意識が（の）表出〉する一方、〈介護・福祉職とのギャップ〉を感じる「帰属意識」に影響を与えている。他方、「職種間協働のプロセス」における【職種間の専門性の融合】は、それを通じて、〈役割を（の）機能拡大〉することで、

【内蔵化された看護専門性機能】は潜在化してゆき、それに伴い、〈看護職の帰属意識は(の)埋没〉するが、一方、〈介護・福祉職への尊敬の念〉、〈職種を超えたこだわりのない感覚〉へと「帰属意識が(の)変容(すること)」に影響を与えている。そのため、これら〈看護職の帰属意識の表出〉、〈看護職の帰属意識の埋没〉の【看護職の帰属意識の満ち欠け】と、〈介護・福祉職とのギャップ〉、〈介護・福祉職への尊敬の念〉、〈職種を超えたこだわりのない感覚〉の【他職種と融合する意識の変容】の「帰属意識の変容プロセス」は、【職種間の統合】と【職種間の専門性の融合】が循環し、【包括的役割に(への)変容】する「職種間協働のプロセス」の影響を受けていると考えられた。

「ケアマネジメント業務の役割認識の変容プロセス」における【ケアマネジメント業務へのスライディング・ジレンマ】は、ケアマネジメント業務を経験したことがない看護職が、包括の初期の頃の役割認識として語られていた。その際、〈介護・福祉職と(の)ギャップ〉、〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉を生じ、職業上の帰属意識に揺らぎが生じる。しかしながら、「職種間協働のプロセス」の【職種間の専門性の融合】を通じて、【包括的役割に(への)変容】し、【試行錯誤する帰結のないケアマネジメントへの定住】に展開することで、〈介護・福祉職への尊敬の念〉、〈職種を超えたこだわりのない感覚〉へと「帰属意識が(の)変容」し、【看護職の帰属意識の満ち欠け】の調節により、他職種や自身の職業上の帰属意識のゆらぎを克服していると考えられた。

以上から、「職種間協働」、「ケアマネジメント業務の役割認識」、「帰属意識」は、相互に「展開」と「影響」の関係性にあるプロセスにあると捉えた。

### 3. 看護職の職種間協働における役割認識と帰属意識のあり方

職種間協働は、職種間の相互作用である。「自らの自我を形成する役割取得の過程があり、『役割取得過程』を通じて形成された自我が、自分自身の解釈過程において、意味づけ、解釈し、自ら『行為形成』する能動的存在である。」という人の相互作用過程を論じた「シンボリック相互作用論(船津, 1992)」がある。その理論に本研究で作成した概念モデルを照らし合わせると、包括の看護職の「職種間協働」は、職種間の『相互作用過程』であり、「役割認識」と「帰属意識の変容プロセス」は、『役割取得過程』と捉えられ、それらのプロセスを通して、「包括的役割への変容」である「ケアマネジメント業務の役割」に『行為形成』していると解釈された。本研究の分析対象者には、明らかな「専門性志向と協働志向の相克」(細田, 2012)はみられなかった。〈看護職の帰属意識の表出〉と〈看護職の帰属意識の埋没〉の【看護職の帰属意識の満ち欠け】の調節や【職種間の専門性の融合】により、専門性志向と協働志向の相克に「折り合い」をつけていたと考える。それは、意図的に自らの行為を意味づけ、解釈し、行っていたわけではないが、「職種間協働」を通じた「ケア

マネジメント業務の役割」を積み重ね、「帰属意識」を変容してきたと考えられる。

包括の看護職は、包括に来るまでは、医療施設や保健センターなど、保健・医療分野の看護職集団という「自己の態度や判断・評価また意識の形成と変容に影響を受け」、「自己を関連付け、一体化しその集団の規範や価値を内面化して、自らのフレーム・オブ・リファレンスを形づくる準拠集団」(船津, 1992)に帰属してきた。しかし、『保健師は』というよりは、『包括支援センターは』という感じですね。」と語られているように、包括の準拠集団に移行し、【他職種と融合する(意識の変容)】する「帰属意識」に変容してきた。そのため、包括のケアマネジメント業務に定着してきた分析対象の看護職たちは、専門領域を超えた「職種間協働」を通して、看護の専門的知識や技能を他職種に伝え、他職種からも学ぶ、自身の帰属意識を柔軟に変容できる寛容性のある人たちであったと言える。

包括の職員の定着は、必ずしも良いとは言えない。2016 年 4,905 か所の調査(三菱総合研究所, 2017)における職種別離職は、社会福祉士 1,015 名、看護師 542 名、保健師 479 名、主任介護支援専門員 496 名である。多様な業務に携わる職員の離職について、栗岡ら(2017)は、「職員間の情報共有や相互扶助などの職場のソーシャルキャピタルや地域連携能力が、離職意思を軽減する。」ことを示唆している。このことは、本研究の〈寄り合い・共有〉、〔専門性を活かした相互支援〕と〔教え合い〕の職種間の相互扶助にも表れており、これら情報共有や相互扶助の概念・サブカテゴリーは、「職種間協働のプロセス」における職場のソーシャルキャピタルを醸成する重要な要因であると考えられる。

國府ら(2016)の示唆した「福祉分野を経験する行政保健師は、職業的アイデンティティの揺らぎに始まり、保健師活動の本質の再発見を経て、普遍的な役割の気づきに至るプロセス」は、本研究の分析対象者にも、同様の現象が見られたと解釈する。包括の当初は〈介護・福祉職とのギャップ〉を感じ、〈異種業務への抵抗感〉、〈看護業務で経験のない役割への戸惑い〉に陥るといった職業アイデンティティ(職業上の帰属意識)の揺らぎを経験している。しかし、【他職種と融合する意識に(の)変容】し、他職種との協働志向に折り合いをつけ、包括的役割であるケアマネジメント業務に定着している。包括的役割にあっても、『予防』の視点を私たち保健師はもっていないと。」という【内蔵化された看護専門性機能】は保持され、フレームを形づくった看護職集団で培った機能や帰属意識は内在化している。國府ら(2016)の示唆は、看護職集団に戻った際や、他職種からの求めに応じ、看護の専門的機能が発揮される際、看護職の役割を再認識し、普遍的な帰属意識が内在化していることに気づくことを意味しているのではないかと考える。

本研究の分析対象者は、他職種と対立せず、包括の業務を定着させてきた人達である。「すぐ医療に長けていてとかだと、逆にそこを知って、ほかの職種とぎくしゃくして辞めて

「いっちゃったという人が結構ほかの包括さんとかでいるので」というように、看護職の専門性の帰属意識に固執すると、【円滑な職種間協働を図るための調整】や【看護職の帰属意識の満ち欠け】の調節ができず、「職種間協働のプロセス」の循環が阻まれ、職種間の対立が懸念される。そのことは、「専門性志向と協働志向の相克」（細田，2012）による職種間協働の困難な状況に陥ることになると考える。そのため、本研究の成果は、福祉分野に分散配置される看護職が、他職種との協働における役割認識と帰属意識のあり方を示す概念モデルとして有効性があると考ええる。

#### 研究の限界と今後

本研究は、関東圏域の直営型・委託型の包括に所属する保健師・看護師の研究参加者 10 名を分析対象としている。現在、包括は全国 5,020 か所（厚生労働省，2018b）規模の機関であり、関東圏域の一部の地域に限定された限界がある。今後、生成された概念モデルの一般可能性について追及してゆきたいと考える。

#### V. 結語

包括の看護職の職種間協働におけるケアマネジメント業務の役割認識と帰属意識の変容プロセスは、4 概念、2 サブカテゴリー、9 カテゴリーの「職種間協働」、「ケアマネジメント業務の役割認識の変容」、「帰属意識の変容」の 3 つのプロセスから構成される概念モデルとして、ストーリーラインと結果図（図 2）に示された。

#### 謝辞

多忙のなか、インタビューに応じて下さった包括の看護職の皆さまおよび紹介して下さいました市町村の担当者様に感謝いたします。また、研究にあたりご指導下さりました東京医療保健大学廣島麻揚先生、M-GTA 研究会のヤマザキ学園大学小倉啓子先生に感謝いたします。

なお、本研究の一部は三俣記念基金を受けて行い、第 4 回公衆衛生看護学会学術集会にて発表した。

#### 文献

渥美綾子，安齋由貴子（2013）：行政保健師が行う個別支援における連携内容．日本地域看護学会誌，16(2)，

23-31.

地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会（2018）：地域包括支援センター運営マニュアル 2 訂．66-68，

一般財団法人長寿社会開発センター，東京．

船津 衛（1992）：シンボリック相互作用論．第 1 版，恒星社厚生閣，東京．

- Harper G. W, Neubauer L. C, Bangi A. K et al. (2008): Transdisciplinary research and evaluation for community health initiatives. *Health Promot Pract*, 9(4), 328-337.
- Holmesland A. L, Seikkula J, Nilsen O (2010): Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *Int J Integr Care*, 10.
- 菊地和則 (1999): 多職種チームの 3 つのモデル: チーム研究のための基本的概念整理. *社会福祉学*, 39(2), 273-290.
- 上林美保子 (2004): 行政保健師の行う「連携」の概念に関する研究: 地域看護分野と社会福祉分野の文献検討を中心に. *岩手県立大学看護学部紀要*, 6, 1-16.
- 木下康仁 (2011): *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い*. 弘文堂, 東京.
- 金 真弓 (2012): 地域包括支援センターに所属する看護職の過去の業務経験と連携促進の関連. *日本看護学会論文集 地域看護*, 42201-42204.
- 木下康仁 (2013): *ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて*. 弘文堂, 東京.
- 小山道子 (2013): 地域包括システムの構築を推進する地域包括支援センターの 3 職種協働のあり方に関する研究. *日本ケアマネジメント学会第 12 回研究大会抄録集*, 109.
- 小山道子 (2016): 地域包括支援センター看護職の社会福祉士,主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス. *日本地域看護学会誌*,19(3),60-69.
- 國府隆子, 丸山美知子, 鈴木良美 (2016): 福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス. *日本公衆衛生看護学会誌*, 5(2), 165-173.
- 栗岡住子, 黒木淳, 原広司 (2017): 地域包括支援センター専門職の離職意思と関連要因に関する研究: 離職を未然に防ぐ施策の検討. *社会保障研究*, 2(2), 366-378.
- 厚生労働省 (2018a): 衛生行政報告例(就業医療関係者). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html>, (閲覧 2018.12.10).
- 厚生労働省 (2018b): 介護保険サービス施設・事業所調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html>, (閲覧 2018.12.10).
- 三菱総合研究所 (2017): 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告. [https://www.mri.co.jp/project\\_related/roujinhoken/uploadfiles/h28/h28\\_01.pdf](https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h28/h28_01.pdf), (閲覧 2018.12.10).
- 野中 猛 (2008): *図説ケアチーム*. 初版, 14-15, 東京法規, 東京.
- 野川とも江, 高杉春代 (2009): 地域包括支援センターにおける多機関・多職種の連携と協働 (特集 ソーシャルワークにおける連携と協働の技法). *ソーシャルワーク研究*, 34(4), 298-304.
- Rosenfield P. L (1992): The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences. *Soc Sci Med*, 35(11), 1343-1357.
- 俵 志江 (2010): 地域包括支援センターの 3 職種の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連. *日本在宅ケア学会誌*, 14(1), 39-46.
- 細田満知子 (2012): *チーム医療とは何か*. 初版, 76-77, 日本看護協会出版会, 東京.

## Paper

Transformation Process in the Recognition of Roles in Care Management Work  
and Sense of Belonging of Nursing Professions in Interprofessional Collaboration  
at Community Comprehensive Care CentersKOYAMA Michiko<sup>\*1</sup>

## Abstract

**Purpose:** To create a conceptual model that clarifies the transformation process in the recognition of roles in care management work and sense of belonging of nursing professions in interprofessional collaboration at Community Comprehensive Care Centers (CCCC).

**Method:** A modified grounded theory approach was used to analyze the data collected through semi-structured interviews of 10 nursing profession subjects with at least 4 years of practical experience in CCCC.

**Results:** A conceptual model was created consisting of 24 concepts, 2 sub-categories, and 9 categories. A CCCC nursing professional performs “coordination to achieve smooth interprofessional collaboration,” develops circulatory interprofessional collaboration process for “unification between specialists” and “fusion of the special between specialists,” and conducts “the transformation to comprehensive roles” to maintain the “built-in nursing specialized functions.” While passing through the “transformation in the recognition of the fusion among specialists” and the sense of belonging transformation process that adjusts the “rise and fall of the sense of belonging of nursing professionals” we pursued the transformation process in role recognition for the work of “settling into care management without going through trial and error” from falling into the “sliding dilemma to the care management work.”

**Observation:** We think we have created a conceptual model for the roles recognition and sense of belonging transformation process in the interprofessional collaboration among CCCC nursing professionals.

*Key words and phrases*

Community Comprehensive Care Centers, Nursing Profession, Interprofessional Collaboration,  
Sense of Belonging, Modified Grounded Theory Approach

(online release 26 September 2019)

---

<sup>\*1</sup> Faculty of Nursing, Jobu University (present affiliation is Nihon Institute of Medical Science)