様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　７ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：３１１０７
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2020～2024
課題番号：２０Ｋ０３１８１

研究課題名（和文）多職種のためのシミュレーション教育手法を用いたアセスメント力ＵＰプログラムの構築

研究課題名（英文）Building an Interprofessional Simulation Education Program for Enhanced Assessment Skills

研究代表者

福岡　裕美子（FUKUOKA, Yumiko）

弘前医療福祉大学・保健学部・教授

研究者番号：８０３６９２８０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,300,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究は、地域在住高齢者の暮らしを支える高齢者ケアに携わる多職種のアセスメント力育成のためのプログラムを構築することを目的とした。青森県内における地域で在宅ケアに携わる多職種の連携に関する実態を把握することを目的としWeb調査を実施した。次に、高齢者ケアに携わる多職種が同一事例をどのようにアセスメントするのか、オンライン（Zoom使用）にて「多職種連携アセスメントセミナー」を2回開催した。これらの実施内容をまとめプログラム構築を試み冊子を作成し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションへ配布した。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　高齢化が進む現代において、地域で暮らす高齢者を支える多職種連携の強化は喫緊の課題である。本研究で開発されたオンライン研修プログラムは、時間や場所の制約を越えて、多職種がアセスメント力や連携スキルを習得・向上させる機会を提供できる。これにより、質の高い在宅ケアの提供体制が強化でき、地域在住高齢者の暮らしを支える高齢者ケアの向上に寄与できるものと考える。

研究成果の概要（英文）：　Developing an Assessment Skills Training Program for Multidisciplinary Professionals in Older People Care. This research aimed to develop a program for enhancing the assessment skills of multidisciplinary professionals involved in supporting the lives of community-dwelling older people.
　First, a web-based survey was conducted to understand the current state of multidisciplinary collaboration in home care within Aomori Prefecture. Next, two online "Multidisciplinary Collaboration Assessment Seminars" were held using Zoom. These seminars focused on how various professionals involved in older people care assess the same case. Finally, the content of these activities was compiled into a booklet to facilitate program development. This booklet was then distributed to community general support centers, in-home care support offices, and visiting nurse stations.

研究分野：老年看護学

キーワード：在宅高齢者ケア　多職種連携　同一事例のアセスメント　机上シミュレーション　オンライン研修

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１（共通）

１．研究開始当初の背景

超高齢社会に向けて地域包括ケアシステムの構築が急がれる中、地域在住高齢者を支えるために多職種連携・協働を推進していかなければならない。特に介護職の不足は深刻であり、また介護職の教育背景や資格も様々であり、介護力の差が生じることは避けられないことである。またこのことが介護職の離職へ繋がっている。さらに、在宅ケアの現場では、福祉系ケアワーカーと医療系（主に看護）ケアワーカーのアセスメント力の違いも問題となっている。多職種連携・協働に関する先行研究は各専門職間の連携について、セミナーや研修は同一職種を集め、他の職種との連携をどう図るかということに主眼が置かれている現状であり、各専門職が他の専門職とどう連携・協働していくかということが模索されている状態である。

２．研究の目的

本研究の目的は、地域在住高齢者の暮らしを支える高齢者ケアに携わる多職種のアセスメント力育成のためのシミュレーション教育手法を用いたプログラムを構築することである。このプログラムを構築、そして普及することができれば、地域在住高齢者の暮らしを支える高齢者ケアに携わる多職種の連携・協働推進の一助となる。

３．研究の方法

(１）青森県内における地域で在宅ケアに携わる多職種の連携に関する実態を把握することを目的とし地域在住の高齢者を支える保健･医療･福祉の各専門職 14 職種に対して Web 調査の実施。
(２）高齢者ケアに携わる多職種が同一 事例をどのようにアセスメントするのか、オンライン（Zoom 使用）にて「多職種連携アセスメントセミナー」の開催。
(３)「多職種連携アセスメントセミナー」参加者について、セミナー受講後に多職種連携に関する意識や行動などの自身の変化について明らかにする。
(４)令和 2 年～令和 5 年まで実施した調査及びセミナーをまとめ、プログラム構築を試み、冊子の作成と配布。

４．研究成果

(１）多職種連携実態調査の結果

１）研究方法

調査対象は、青森県内で在宅高齢者のケアに携わる保健･医療･福祉の各専門職 14 職種とし、1,481 事業所へ Web 調査を実施した[1)]。調査期間は 2021 年 5 月 13 日～6 月 30 日で行った。調査内容は基本属性（性別、年代、専門職としての経験年数、現在の職場での勤務年数、年間で担当する利用者様数、地域で自分を助けてくれる人の数、過去 3 年間の多職種が参加する会議等への参加回数など）および開発者許諾のもと「医療介護福祉の地域連携尺度：PCDS（6 下位尺度）」[2)]を使用した。分析方法は職種を介護支援専門員とそれ以外の職種、年間で担当する利用者様数を 50 人未満と 50 人以上、経験年数を 10 年未満と 10 年以上、研修参加について 0 回と 1 回以上、勤務している事業所を地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所とその他をそれぞれ 2 群に分け、PCDS 得点及び 6 つ下位尺度の平均値を比較するために t 検定を実施した。さらに「あなたのまわりでは、利用者様に関わる多職種連携はよいと思いますか」の主観的自己評価を「とてもよい・よい」「どちらかといえばよい」「どうちらかといえば悪い・悪い」の 3 群、研修会の参加回数を 0-1 回、2-5 回、6 回以上の 3 群間で、一元配置分散分析を用い、PCDS 得点及び 6 つ下位尺度の得点の平均値比較を実施した。本研究は前所属機関（青森県立保健大学）の研究倫理委員会の承認（21001）を得て実施した。

２）結果

分析対象は 149 名だった。回答者の内訳は、性別では男性 54 名（36.2%）女性 95 名（63.8%）、職種は介護支援専門員が最も多く 88 名（59.1%）、その他の専門職が 61 名（40.9%）だった。現在の勤務先は居宅介護支援事業所 79 名（53.0%）でもっとも多く、次いで地域包括支援センター17 名（11.4%）だった。現在の勤務先での勤務年数は 10 年未満 88 名（59.1%）、10 年以上 61 名（40.9%）だった（表 1 参照）。医療介護福祉の地域連携尺度：PCDS（6 下位尺度）では、各下位尺度中の質問項目で否定的回答が 50%を超えた項目は「地域で利用者（患者）に関わっている人の考え方や方針がわかる」

表１　基本属性

		n=149
性別	男性	54(36.2%)
	女性	95(63.8%)
年代	20代	2（1.3%）
	30代	29（19.5%）
	40代	60（40.3%）
	50代	39（26.2%）
	60代	15（10.1%）
	70代以上	4（2.7%）
職種	病院医師	1（0.7%）
	診療所医師	3（2.0%）
	歯科医師	5（3.4%）
	病院看護師	1（0.7%）
	訪問看護師	8（5.4%）
	保険薬局薬剤師	6（4.0%）
	MSW	5（3.4%）
	介護支援専門員	88（59.1%）
	介護福祉士	7（4.7%）
	訪問介護員(資格あり)	8（5.4%）
	福祉職	5（3.4%）
	その他（PT,OT, 保健師, 施設運営）	12（8.1%）
現在の勤務先	病院	6（4.0%）
	診療所	3（2.0%）
	歯科医院	6（4.0%）
	訪問看護ステーション	9（6.0%）
	訪問介護事業所	15（10.1%）
	居宅介護支援事業所	79（53.0%）
	地域包括支援センター	17（11.4%）
	保険薬局	7（4.7%）
	その他	7（4.7%）
現在の勤務先で 10年未満		88（59.1%）
の勤務年数　10年以上		61（40.9%）

表2　連携の実態に関する項目

		n=149
周囲の多職種連携のよさ	悪い	2（1.3%）
	どちらかといえば悪い	15（10.1%）
	どちらかといえばよい	52（34.9%）
	よい	60（40.3%）
	とてもよい	20（13.4%）
周囲で困った時に助けてくれる人の数	0人	1（0.7%）
	1-5人	89（59.7%）
	5-10人	39（26.2%）
	11-15人	9（6.0%）
	16-20人	1（0.7%）
	20人-	4（2.7%）
	その他	2（1.3%）
	無回答	4（2.7%）
年間で担当する利用者の数	50人未満	90（60.4%）
	50人以上	59（39.6%）
過去3年間の多施設多職種	なし	15（10.1%）
を対象としたカンファレンス、1回		21（14.1%）
講演会、交流会への参加回数 2回		12（8.1%）
	3-5回	40（26.8%）
	6-9回	21（14.1%）
	10回以上	39（26.2%）
	無回答	1（0.7%）

「地域で利用者（患者）に関わっている人の性格、つきあい方がわかる」「利用者（患者）に関わることで困ったときに、相談できる場（メーリングリストや集まり）がある」だった（表 3 参照）。地域で困った時に助けてくれる人の数、現在の職場での勤務年数、年間で担当する利用者様数と医療介護福祉の地域連携尺度各下位尺度の相関分析では、地域で助けてくれる人の数と年間で担当する利用者様数で弱い正の相関（r=0.315,p<.000）、現在の職場での勤務年数と年間で担当する利用者様数で弱い正の相関（r=0.216,p<.01）がみられた。（表 4 参照）

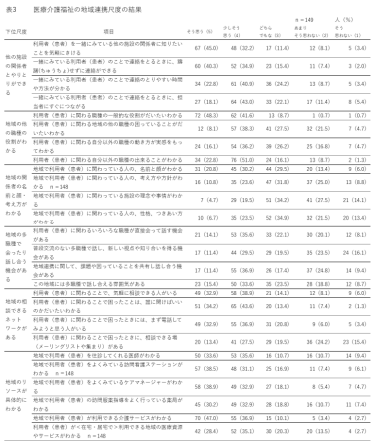
表3　医療介護福祉の地域連携尺度の結果

下位尺度	項目	そう思う (5)	ややそう思う (4)	どちらでもない (3)	やや思わない (2)	そう思わない (1)	人 (%)
他の施設との関係者とやりとりができる	利用者（患者）を一緒にみている他の施設の関係者に気軽にやりとりをできる	67 (45.0)	48 (32.2)	17 (11.4)	12 (8.1)	5 (3.4)	
	一緒にみている利用者（患者）のことで連絡をとるときに、職種にかかわらず連絡ができる	60 (40.3)	52 (34.9)	23 (15.4)	11 (7.4)	3 (2.0)	
	一緒にみている利用者（患者）のことで連絡のとりやすい時間や方法がある	34 (22.8)	61 (40.9)	36 (24.2)	13 (8.7)	5 (3.4)	
	一緒にみている利用者（患者）のことで連絡をとるときに、担当者にすぐにつながる	27 (18.1)	64 (43.0)	33 (22.1)	17 (11.4)	8 (5.4)	
地域の他の職種の役割がわかる	利用者（患者）に関わる職種の一部分な役割だけでいいわかる	72 (48.3)	62 (41.6)	13 (8.7)	1 (0.7)	1 (0.7)	
	利用者（患者）に関わる他職の職種の扱いていることがわからない	12 (8.1)	57 (38.3)	41 (27.5)	32 (21.5)	7 (4.7)	
	利用者（患者）に関わる自分以外の職種の経歴が非常をもってわかる	24 (16.1)	54 (36.2)	39 (26.2)	25 (16.8)	7 (4.7)	
	利用者（患者）に関わる自分以外の職種の仕事ることがわかる	34 (22.8)	76 (51.0)	24 (16.1)	13 (8.7)	2 (1.3)	
地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる	地域で利用者（患者）に関わっている人の、名前と顔がわかる	31 (20.8)	45 (30.2)	44 (29.5)	20 (13.4)	9 (6.0)	
	地域で利用者（患者）に関わっている人の、考え方や方針がわかる　n =148	16 (10.8)	28 (23.6)	47 (31.8)	37 (25.0)	13 (8.8)	
	地域で利用者（患者）に関わっている施設の理念や事情がわかる	7 (4.7)	29 (19.5)	51 (34.2)	41 (27.5)	21 (14.1)	
	地域で利用者（患者）に関わっている人の、性格、つきあい方がわかる	10 (6.7)	35 (23.5)	52 (34.9)	32 (21.5)	20 (13.4)	
地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	利用者（患者）に関わるいろいろな職種が意図よって話す機会がある	21 (14.1)	53 (35.6)	33 (22.1)	30 (20.1)	12 (8.1)	
	意欲交流のない職種や話し、新しい視点の切り合いを得る機会がある	17 (11.4)	44 (29.5)	29 (19.5)	35 (23.5)	24 (16.1)	
	地域連携に関して、課題や思っていることを共有し話し合う機会がある	17 (11.4)	55 (36.9)	26 (17.4)	37 (24.8)	14 (9.4)	
	この地域には多職種で話し合える雰囲気がある	23 (15.4)	50 (33.6)	35 (23.5)	28 (18.8)	12 (8.7)	
地域の相談できるネットワークがある	利用者（患者）に関わることで、気軽に相談できる人がいる	49 (32.9)	58 (38.9)	21 (14.1)	12 (8.1)	9 (6.0)	
	利用者（患者）に関わることで困ったときには、他に聞けばいいかがいいわかる	51 (34.2)	65 (43.6)	20 (13.4)	11 (7.4)	2 (1.3)	
	利用者（患者）に関わることで困ったときには、まず電話してみようと思う人がいる	49 (32.9)	55 (36.9)	31 (20.8)	9 (6.0)	5 (3.4)	
	利用者（患者）に関わることで困ったときには、相談できる場（メーリングリストや集まり）がある	20 (13.4)	41 (27.5)	29 (19.5)	36 (24.2)	23 (15.4)	
地域のリソースが具体的にわかる	地域で利用者（患者）を往診してくれる医師がわかる	50 (33.6)	53 (35.6)	16 (10.7)	16 (10.7)	14 (9.4)	
	地域で利用者（患者）をよくみているステーションがわかる　n =148	57 (38.5)	48 (31.1)	25 (16.9)	11 (7.4)	9 (6.1)	
	地域で利用者（患者）をよくみているケアマネージャーがわかる	58 (38.9)	49 (32.9)	27 (18.1)	8 (5.4)	7 (4.7)	
	地域で利用者（患者）の訪問看護指導をよく行っている薬局がわかる	45 (30.2)	49 (32.9)	28 (18.8)	16 (10.7)	11 (7.4)	
	地域で利用者（患者）が利用できる介護サービスがわかる	70 (47.0)	55 (36.9)	15 (10.1)	5 (3.4)	4 (2.7)	
	利用者（患者）が一住宅・施設やつ利用できる地域の医療資源やサービスがわかる　n =148	42 (28.4)	52 (35.1)	30 (20.3)	20 (13.5)	4 (2.7)	

表4　相関分析

	あなたの地域で、利用者様について困った時に、助けになってくれる人の数	現在の職場での勤務年数	年間で担当する利用者様数	下位1)他の施設の関係者と気軽にやりとりができる	下位2)地域の他の職種の役割がわかる	下位3)地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる	下位4)地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	下位5)地域で相談できるネットワークがある	下位6)地域のリソースが具体的にわかる	PCDS合計
あなたの地域で、利用者様について困った時に、助けになってくれる人の数	–	0.144	.315**	0.105	−0.053	−0.127	−0.075	−0.090	−0.082	−0.074
現在の職場での勤務年数		–	.216**	0.112	0.131	0.136	0.146	0.057	0.038	0.152
年間で担当する利用者様数			–	−0.099	−0.024	−0.054	−0.069	−.198*	−.227**	−0.154

※Pearson(両側) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

表5　重回帰分析結果

	下位1)他の施設の関係者と気軽にやり取りできる		下位2)地域の他の職種の役割がわかる		下位3)地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる		下位4)地域の多職種で会ったり話し合う機会がある		下位5)地域で相談できるネットワークがある		下位6)地域のリソースが具体的にわかる		PCDS合計	
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE
切片	0.940	0.516	0.635	0.506	0.540	0.622	0.906	0.681	0.355	0.603	0.690	0.709	0.418	0.726
年齢	0.178	0.269	0.052	0.184	0.255	0.049	0.201	0.222	0.031	0.156	0.223	0.087	0.245	0.289
現在の職場での勤務年数	0.092	0.037	0.314	0.062	0.035	0.503	0.085	0.044	0.362	0.135	0.044	0.139	0.032	0.029
年間で担当する利用者様数	−0.127	0.090	0.133	−0.061	0.060	0.479	−0.106	0.060	0.268	−0.098	0.000	0.239	−0.233	0.000
ケアマネージャーがわかる	−0.257	0.906	0.060	−0.090	0.866	0.516	−0.207	1.123	0.148	−0.214	1.086	0.022	−0.422	0.974
性格及びつきあい方がわかる	0.259	0.960	0.069	−0.009	0.917	0.951	0.177	1.191	0.231	0.213	1.161	0.028	0.260	1.029
訪問看護指示書に関する	0.259	0.903	0.066	0.224	0.855	0.009	0.185	1.063	0.030	0.214	1.083	0.011	0.177	0.969
R2	0.129		0.089		0.104		0.134		0.177		0.244		0.181	

さらに、重回帰分析の結果（表 5 参照）から、下位尺度 1「他の施設との関係者と気軽にやり取りできる」と「研修参加」(B＝2.499,β＝0.229,R2＝0.129、p<.01)、下位尺度 2「地域の他の職種の役割がわかる」と「研修参加」(B=.263,β=0.224,R2=0.089,p<.01)、下位尺度 3「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」と「研修参加」(B=2.379,β=0.185,R2=0.104,p<.05)、下位尺度 4「地域の多職種で会ったり話し合う機会がある」と「研修参加」(B=2.804,β=1.083,R2=0.134,p<.05))、下位尺度 5「地域で相談できるネットワークがある」と「研修参加」(B=2.135,β=-0.177,R2=0.177,p<.05)、下位尺度 6「地域のリソースが具体的にわかる」と「研修参加」(B=3.378,β=-0.188,R2=0.244,p<.05)、合計得点と「研修参加」(B=15.619,β=-0.256,R2=0.241,p<.05)で正の影響が認められた。その他正の影響を認められた変数は「勤務先」「年齢」だった。

３）考察

回答者の地域でははおおむね多職種との連携が取れている状況だった。多忙な多職種が集まるのが困難な状況は時を経ても変わっていなかった。回答者は地域の多職種を対象としたカンファレンスや講演会等への参加を、5 割以上の人が複数回参加しており、このような機会も多職種とつながりを持つきっかけになったと考える。現在の職場での勤務年数が長くなりそれに伴い利用者様数も増えていき、助けてくれる人の数が増えていった一方で、年間で担当する利用者様が増加していくことは、多忙さゆえ、つながる多職種との関係が気薄化していく可能性が考えられる。吉川ら [3] の在宅医療・ケア実践者が多職種間での連携時に何を困難と認識しているか明らかにした質的研究の大カテゴリ【チームとしての人間関係構築の難しさ】の小カテゴリ＜顔見える話し合いの場・コミュニケーションの場が作りにくい＞という結果からも、コロナ禍においては Web を活用した研修会が開催され、また連絡手段としても活用されており、今後もこのような状況が主流になっていくとすれば、各事業所が Web 研修や ICT を利用した多職種との連絡ができるような環境を整えていくことも多職種連携の促進になるのではないかと考える。地域での多職種連携に正の影響を及ぼすのは「年齢」「勤務先」「研修参加」だった。一方、「勤務年数」「利用者数」は影響を及ぼさないという結果だった。

（２）共通事例を基にした多職種のアセスメントの分析結果

高齢者ケアに携わる多職種が同一事例をどのようにアセスメントするのか、オンライン（Zoom 使用）にて「多職種アセスメントセミナー」を 2 回開催した。さらに機縁法にて 5 名から個別参加協力を得た。

１）研究方法

方法は、セミナー参加者および個別参加協力者へ事前に架空事例を配布し、架空事例の中で①まず、気になったところ、②さらにほしい情報、③架空事例に関わっているワーカーに取ってきてほしい情報を考えてもらった。セミナー当日あるいは聞き取りの際に、考えてきたことを自由に発言してもらった。架空事例は図 1 に示す通り。

２）結果

①参加者の概要と職種

第 1 回アセスメントセミナーの参加者は 3 名で、参加職種は主任介護支援専門員、歯科医師、理学療法士だった。第 2 回アセスメントセミナーの参加者は 14 名で、参加者の職種は、主任介護支援専門員、訪問看護師、管理栄養士、社会福祉士、保健師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、理学療法士、介護職の 11 職種だった。機縁法による個別参加協力者では、薬剤師 2 名、管理栄養士 1 名、歯科衛生士 1 名の 3 職種 4 名だった。

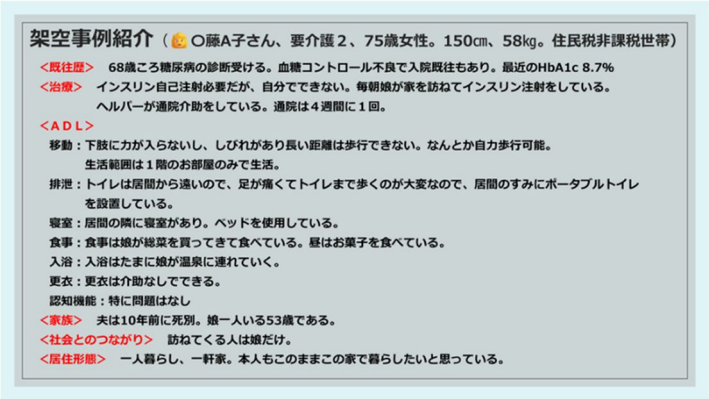

図１　架空事例

②第２回アセスメントセミナー参加者の事例の気になる点についてのテキストマイニングによる結果

参加した専門職の事例に対する気になる点の共起ネットワークから読み取れたことを図２に示す。主な内容は、食事に関することは、栄養状態や食べているのかどうか、お惣菜は何を食べているのか、お菓子は何を食べているのか。糖尿病は血糖コントロール状況や病気の状態について。インスリンの自己注射と娘さんについて。娘さんの糖尿病に関する知識について。デイサービスに行かない理由などだった。想定した内容が概ね抽出されていた。

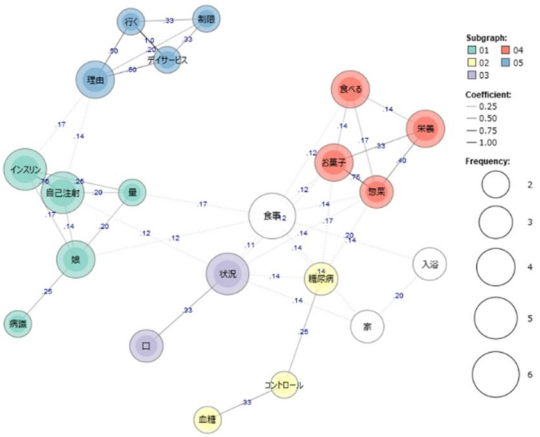

図２　専門職の事例に対する気になる点の共起ネットワーク①

③第 1 回セミナー参加者および個人参加者の事例の気になる点についてのテキストマイニングによる結果

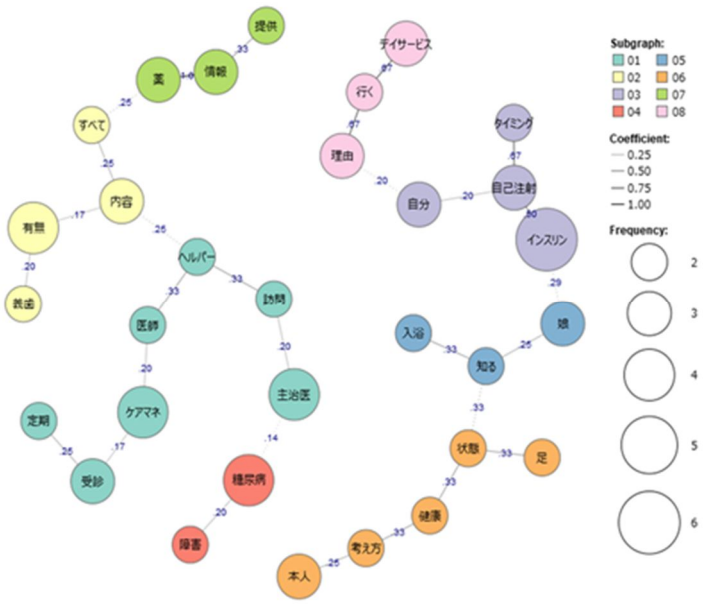

図３　専門職の事例に対する気になる点の共起ネットワーク②

参加した専門職の事例に対する気になる点の共起ネットワークから読み取れたことを図３に示す。主な内容は、インスリン自己注射のタイミングや娘さんに依存している理由を知りたいこと、下肢の状態や自身の健康状態についての考え、薬に関する情報、義歯の有無、ケアマや医療職との関係性、定期受診に関することだった。想定した内容が概ね抽出されていた。

④多職種アセスメントセミナー参加者のアンケート結果
　開催後のアンケートから、セミナーの内容が「大変良かった」「よかった」14 名（100%）、ご自分の仕事に役立つかは「大変役立つ」「役立つ」13 名（92.8%）、「普通」1 名（7.1%）、セミナー前に期待していたことの習得度は「十分できた」7 名（50%）、「一定程度できた」6 名（42.9%）、「よくわかりません」1 名（7.1%）だった。全員が今後もこうしたセミナーに参加したいと答えていた。主な自由記載は、「職種が違うとアセスメント視点が全然違うことを改めて感じた（８）」「多職種の目線で情報収集し連携をとることがよいサービスの提供につながる」「別分野の専門職の視点が勉強になった」などがあげられていた。
⑤考察
　セミナー参加者および個別参加協力者の５割以上の参加者が職種によりアセスメント視点が違うことを改めて実感していた。こうした機会をより重ねること、多様な職種に参加していただくことで、多職種に対する理解が深まると考える。本来であれば対面で実施する予定だったが協力側の感染対策上オンラインでの開催となった。しかし、シミュレーション教育の技法を用いることでオンライン上でも参加者の思考を活性化させることができるとともに参加者同士でアセスメントの視点を共有できることが示唆された。
(３)「多職種連携アセスメントセミナー」参加者について、セミナー受講後に多職種連携に関する意識や行動などの自身の変化についての調査結果
　第 2 回セミナー参加者に、セミナー受講後に多職種に関する意識や行動などの自身の変化について Web 調査を実施した。主任介護支援専門員と管理栄養士 2 名から回答が得られた。主任介護支援専門員は、意識の変化として、他職種の視点や考え方について理解して関わるようになった、行動の変化としては、他職種と連携しやすくなったと回答していた。管理栄養士は、セミナー後は連携の意識が高まったが徐々に薄れた、行動には変化はなかったと回答していた。
（４）オンラインで実施する机上シミュレーションの方法
１）事例について
　事例は各事業所で話し合いたい事例を取り上げる。
２）シミュレーションの目標設定
　シミュレーションの目標を設定する。目標は時間内で到達できる目標を設定する。
３）Think-Pair-Share の技法
　個人思考（Think）→　集団思考（Pair）→　全体での意見交換（Share）で進める。詳細は図４に示す。

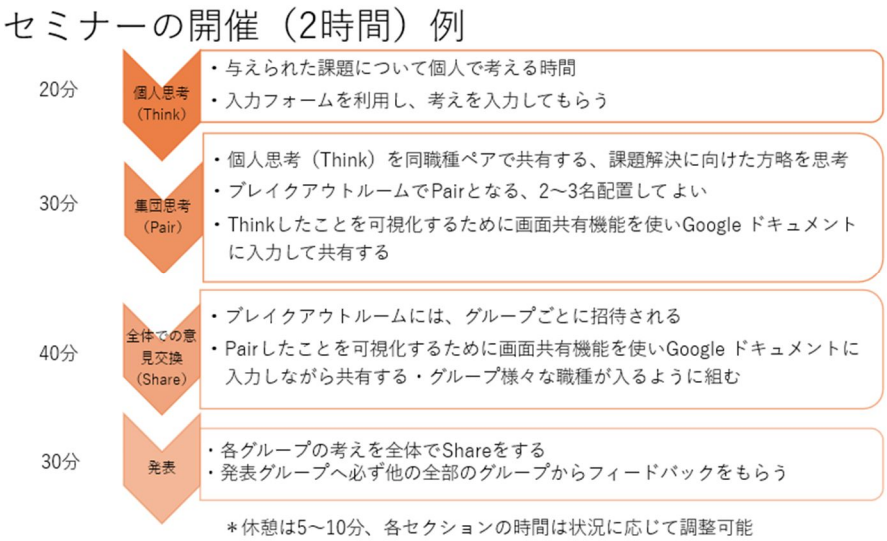

図４　ワークショップの開催例

おわりに
　今回の一連の研究において、多職種連携・共働を促進するためのワークショップの方法を考案し関係各所に冊子として配布することができたが、有効性の検証までは至っていない。今後有効性の検証が必要と考える。
文献
１．福岡裕美子、工藤英明：X 県の高齢者ケアに携わる職種の多職種連携の実態，地域ケアリング；24(8)，58-61，2022
２．阿部泰之、森田達也：「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発,Palliative care Research ;9(1)，114-20，2014
３．吉川峰子、長谷川美香：在宅医療・ケア実践者が認識している連携時の困難－多職種連携を促進するための研修内容の検討－,第 44 回日本看護学会論文集地域看護；35-38，2014

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　0件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 福岡裕美子、工藤英明	４．巻 vol.24,No8
２．論文標題 X県の高齢者ケアに携わる職種の多職種連携の実態	５．発行年 2022年
３．雑誌名 地域ケアリング	６．最初と最後の頁 58-61
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 福岡裕美子、工藤英明	４．巻 Vol.25,No.3
２．論文標題 在宅高齢者のケアに関わる多職種連携に必要な要因	５．発行年 2023年
３．雑誌名 地域ケアリング	６．最初と最後の頁 49-52
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 福岡裕美子　工藤英明
２．発表標題 X県における地域で在宅ケアに携わる多職種の連携に関する実態
３．学会等名 日本ケアマネジメント学会第21回研究大会
４．発表年 2022年

１．発表者名 福岡裕美子、工藤英明
２．発表標題 在宅高齢者ケアにかかわる多職種連携に及ぼす影響
３．学会等名 日本ケアマネジメント学会第22回研究大会
４．発表年 2023年

１．発表者名 福岡裕美子、船木　淳、工藤英明、鈴木　淳
２．発表標題 在宅高齢者のケアに携わる多職種に向けたオンラインセミナー　－机上シミュレーションによるアセスメント視点の共有－
３．学会等名 第4回日本看護シミュレーションラーニング学会学術集会
４．発表年 2023年

１．発表者名 福岡裕美子、工藤英明
２．発表標題 在宅高齢者ケアにかかわる多職種連携時における困りごとの実態
３．学会等名 日本ケアマネジメント学会第23回研究大会
４．発表年 2024年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	工藤　英明 (KUDOU Hideaki) (60424008)	青森県立保健大学・健康科学部・教授 (21102)	

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究協力者	船木　淳 (FUNAKI Jun)		
研究協力者	鈴木　淳 (SUZUKI Makoto)		

６．研究組織（つづき）

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究協力者	木谷　牧子 (KIYA Makiko)		

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関