

平成21年3月31日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19530551
 研究課題名（和文） ケアマネジメントのためのチームマップ開発に関する研究
 研究課題名（英文） Developing Team Map for Care Management

研究代表者
 菊地 和則（KIKUCHI KAZUNORI）
 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団・東京都老人総合研究所・助手
 研究者番号：00271560

研究成果の概要：ケアマネジメントを行う多職種チームのチームアプローチ促進のためにはチームが「共有メンタルモデル」を獲得する必要がある。そのための手法として「チームマップ」を考案し、東京都内の3ヶ所の地域包括支援センターの協力を得て試行的研修を実施した。その結果、チームアプローチ促進のためチームマップを使用することの有用性は確認できたが、実際に使用するためには更なる改良が必要であることが示唆された。

なお、「チームマップ」という用語については商標登録を行った。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：社会福祉援助技術、ケアマネジメント

1. 研究開始当初の背景

(1) チームに関する先行研究

平成12年4月に施行された介護保険法でケアマネジメントが制度化され、介護支援専門員という職種が作られた。ケアマネジメントでは保健・医療、福祉など分野の異なる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が行われる。

ケアマネジメントにおけるチームアプローチの重要性の指摘は枚挙に遑が無いが、実際にチームアプローチを促進するための取組みは十分なものとはいえない。その理由の

一つに、我が国の保健・医療・福祉分野にチーム研究の知見が十分に導入されていないことが考えられる。

チーム研究は50年以上の歴史があり、特に1990年代に入ってから米国において劇的に発展したと言われており（竹林2003）、その中でチームパフォーマンスを向上させる要因についての研究が行われ「チームコンピテンシー（team competency）」として体系的に整理されている（Cannon-Bowers et al. 1995）。

チームアプローチ促進の取組みを進める

には、これらの知見を導入したチームトレーニングを実施する必要がある。チームトレーニングとは「チームワークに関する教育を行うための各種ツールや教授法及び教育内容を統合したトレーニング方法」であり(Salas et al. 2001)、ここで言う「教育内容」に当たるものがチームコンピテンシーである。

チームパフォーマンスを向上させるためには、チーム構成員がそれぞれに分担された役割を遂行するための能力だけでなく、チームという集団を機能させるための能力が必要となる。すなわち、多職種チームのチームパフォーマンスを向上させるためには、全てのチーム構成員が「優れた専門職」であると同時に、「優れたチームプレイヤー」である必要がある。チームトレーニングとは、優れたチームプレイヤーになるための教育である。

しかし、チーム研究は元々、保健・医療・福祉など対人援助サービスを行う多職種チームを対象とした研究ではないため、ケアマネジメントに援用するためには様々な工夫が必要と考えられた。そこで「平成 17・18 年度 科学研究費補助金(基盤研究(C)) ケアマネジメントのためのチーム・トレーニング・プログラム開発に関する研究」により、多職種チーム向けのチームトレーニングを行うためのプログラム(チームトレーニングに使用する報告書等)を研究開発した。

(2) 共有メンタルモデルとは

多忙な現場の専門職に対するチームトレーニングを実施するには、限られた時間で最大限の効果を上げるための手法が必要となる。そのためにはチームコンピテンシーの中で最も重要である「共有メンタルモデル」をチームが獲得するための具体的な手法を研究開発する必要があると考えた。

「共有メンタルモデル」とは、一人ひとりのチーム構成員が持っている「メンタルモデル」が互いに類似した状態、すなわちチーム全体としてみた時にメンタルモデルの一致度が高い状態を意味しており、このような状態ではチームパフォーマンスが促進されると考えられている。

メンタルモデルとは認知心理学の理論に基づく概念であり、「状況について人が持つモデル」である(海保 1992)。人間は心の中に、ある状況についての知識を一つのモデルとして持っており、そのモデルに対して心的操作を加えることによって様々な認知的活動を行い(御領 1997)、そして、人々はこのモデルを用いて推論や予測を行い、現象を理解し、それらの理解や予測などに基づいて次の行動を決定し、疑似体験することが可能になると考えられている(Johnson-Laird 1983)。

このメンタルモデルの理論をチームに援

用したのが共有メンタルモデルであるが、一人ひとりのチーム構成員が持っているメンタルモデルが互いに類似した状態、すなわち、チームに共有メンタルモデルが獲得されると、なぜ、チームパフォーマンスが向上するのであるのか。この点については次のように考えられている。

共有メンタルモデルはチーム構成員に対し、チームの課題達成に必要とされる各自の役割及びそれらの全体配置、チーム構成員同士の関係やチーム全体の動きなど、チームの協働・連携、すなわち、チームアプローチに関する「モデル化された知識」を提供する。チーム構成員は、こうした知識に基づいて、自分自身及び他のチーム構成員が各自行うべき、チームアプローチに関する具体的行動についての「組織化された一連の期待」を形成する。

共有メンタルモデルが獲得されたチームでは、各チーム構成員の形成した「組織化された一連の期待」が相互に類似し、それらに基づいて相互の「期待」に応じた行動が行われる。その結果、チームとしての組織化された行動、すなわち協働・連携に基づくチームアプローチが促進され、チームパフォーマンスが向上すると考えられる(Cannon-Bowers et al 1995)。

2. 研究の目的

ケアマネジメントを行う介護支援専門員やサービス担当者、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う地域包括支援センター(以下、地域包括)の専門職にチームアプローチは必須のものであり、チーム研究の知見を踏まえたチームアプローチ促進のための具体的な取組みが必要とされている。

本研究は、ケアマネジメントを行う多職種チームが共有メンタルモデルを獲得するための具体的な手法としての「チームマップ」の開発と、チームマップを用いたチームトレーニングの具体的な方法(講義・演習)を開発することを目的としている。

3. 研究の方法

(1) チームマップの開発

平成 19 年度はチームマップの研究開発を行い、また、共有メンタルモデルを平易に解説した『チームマップ作成の手引き』を作成した。チームマップは4つの様式から構成される。

この中で中心的なものは様式3である。チームマップ(様式3)は福祉分野で用いられる「エコマップ」に似ている。エコマップは利用者を中心として家族や関係者、各種社会資源等を図示したものであり、エコマップを作成することにより、支援者は利用者を取り巻く全体状況を視覚的に把握することがで

様式1 チームマップ①（構成員・目標・全体状況の確認）

This is a screenshot of a team map form. It features a large grid with columns for team members and rows for goals or overall status. The form is titled '様式1 チームマップ①（構成員・目標・全体状況の確認）'.

様式2 チームマップ②（業務の実施手順確認）

This is a screenshot of a team map form. It features a large grid with columns for team members and rows for business implementation procedures. The form is titled '様式2 チームマップ②（業務の実施手順確認）'.

様式3 チームマップ③-1（共有メンタルモデル構築）



様式4 チームマップ③-2（確認事項）

This is a screenshot of a team map form. It features a large grid with columns for team members and rows for confirmation items. The form is titled '様式4 チームマップ③-2（確認事項）'.

きる。同時に、利用者は支援者と共にエコマップを作成することにより、自らのおかれている状況を客観的にみることができ、支援者と協働で問題解決に取り組むことができるという利点を持つ（保正 2004）。

エコマップの場合、介護支援専門員やサービス担当者（機関）は利用者や家族との関係において記載される。それに対してチームマップは、利用者や家族との関係ではなく、介護支援専門員や各サービス担当者（機関）の関係を記載するものである。それはチームアプローチの全体状況を図示したものとイえる。また、チームマップはチームアプローチの全体状況を単に示すだけでなく、各チーム構成員の役割、チーム構成員間の協働・連携の具体的な方法、例えば、それぞれのチーム構成員間で授受する情報や資源の種類と授受の方法、バックアップ行動などを具体的に記載する。

チームマップを作成することにより、チーム構成員は、チームの課題達成に必要とされる各自の役割及びそれらの全体配置、チーム構成員同士の関係やチーム全体の動きなど、チームの協働・連携、すなわち、チームアプローチに関する「モデル化された知識」を獲得することができると考えられる。このことは、チームマップを用いることにより、チームアプローチ上の課題と改善すべき点を明らかにすることにも資すると考える。

(2) 試行的チームトレーニングの実施

平成 20 年度は、チームマップを用いた試行的チームトレーニングを実施した。チームトレーニングは本来、職種や所属機関を問わず、多職種チームの一員となる全ての専門職に必要とされるものである。しかし、今回はチームマップとチームトレーニング（講義・演習）の内容の検証を行うことから、地域包括職員が介護支援専門員等からケアマネジメント支援について相談を受けた場合を想定して、地域包括職員を対象とした。

東京都内の 3ヶ所の地域包括支援センターの協力を得て、各地域包括 5名の計 15名の専門職に対する試行的チームトレーニングを実施した。3ヶ所とも委託型であった。なお、1ヶ所の地域包括では併設の通所介護事業所の生活相談員も参加を希望したため、実際には 6名の参加となった。

チームトレーニングは、講義編 2時間と演習編 2時間の計 4時間とし、平成 21 年 1月～2月にかけて実施した。実施に当たっては地域包括の業務に支障が無いように、地域包括の都合に合わせて日時を設定した。そのため、2ヶ所の地域包括では講義編と演習編を別の日に、1ヶ所の地域包括では講義編と演習編を連続して同じ日に実施した。

講義編の内容は、「平成 17・18 年度 科学

研究費補助金（基盤研究（C））ケアマネジメントのためのチーム・トレーニング・プログラム開発に関する研究」で作成した報告書等に準拠した内容とした。具体的には共有メンタルモデルの理解と、共有メンタルモデルを獲得するために必要な知識を中心として講義を行った。

演習編ではケアマネジメント支援としてチームアプローチ上の問題を介護支援専門員から相談を受けた設定で、事例を用いた演習を行った。演習では、事例に基づいて受講者各自で実際にチームマップに記入をもらい、その後、参加者全員でチームマップを使用して分かったアプローチ上の問題点を話し合ってもらった。

そして演習後に 20 分程度、参加者に包括的・継続的ケアマネジメント支援の実態やチームマップを使用している感想を自由に話してもらった。

(3) 検証の概要

試行的チームトレーニング終了後に調査票に回答してもらい、後日、郵送で回収した。

調査票は2種類で、専門職個人向けと地域包括向けを用いた。専門職個人向け調査票の内容は、講義と演習の内容の適切さや理解度、チームマップを使用している感想などとした。

地域包括向け調査票は、主にチームマップの改善点や講義でチームアプローチを説明する際にどのような例を挙げると良いか、さらに実際に地域包括で使用できるような完成度であるか、などを聞いた。

調査票は2種類とも無記名式であり、専門職個人向けの調査票では地域包括での職種と高齢者ケア従事期間については質問しているが、その他の氏名、性別、年齢等の個人情報については収集していない。

なお、試行的チームトレーニングは研究代表者の所属機関に設置された倫理委員会に研究計画の審査を申請し、承認を受けた上で実施した。

4. 研究成果

(1) 調査概要

専門職個人向け調査票の回収数は 16 票 (100%) であった。アンケート調査はより多くの意見を収集するため通所介護事業所の生活相談員にも依頼したが、本来は地域包括の専門職を対象とした調査であるため集計では除外した（無記名式の調査票であるが、職種欄に「デイサービス生活相談員」という記載があり特定できたので除外した）。

なお、専門職 1 名については業務の都合で演習編は参加できず、講義編だけの参加となったため、講義編に関する項目にのみ回答があった。

地域包括向け調査票の回収数は 3 票

(100%) であった。

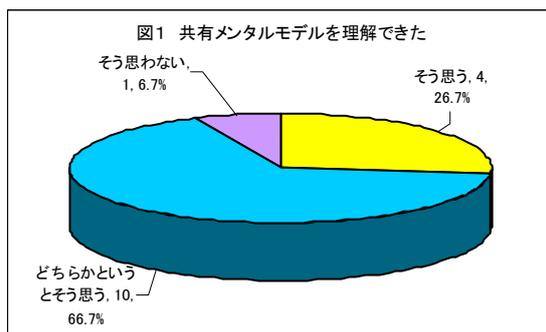
(2) 基本属性

回答者は看護師 20.0% (3 名)、社会福祉士 33.3% (5 名)、主任介護支援専門員 20.0% (3 名)、介護支援専門員 20.0% (3 名)、その他 6.7% (1 名) であった。その他 1 名は「社会福祉士」と「主任介護支援専門員」の 2 つを回答しており、地域包括での職種を特定できなかったため「その他」とした。

(3) 専門職個人向け調査の結果

試行的チームトレーニングを受講している意見を、「そう思う」、「どちらかというと思う」、「どちらかというと思わない」、「そう思わない」の 4 件法で回答を求めた。以下、主な項目について結果を述べる。

チームマップは共有メンタルモデルの概念に基づいている。そのため講義編では共有メンタルモデルを理解することが最も重要な点と考えられる。「共有メンタルモデルを理解することができた」かどうか聞いたところ、「そう思う」26.7% (4 名)、「どちらかというと思う」66.7% (10 名)、「そう思わない」6.7% (1 名)、という回答があった (図 1)。



9 割以上がそう思うと回答しており、受講者は講義を受けたことにより共有メンタルモデルを理解することができたと考えられる。講義編では共有メンタルモデルをより分かりやすく説明するために「野球チームが守備に付いている状況」を想定してチームアプローチを説明した。

調査票の自由記述には、野球を例とした説明は分かりやすいが、野球を知らないと分かりにくいのではという意見もあった。また看護職、福祉職は女性が多いので、女性にもよく分かるスポーツでの説明も必要ではないかという指摘があった。

一方で課題も明らかになった。我が国ではチーム研究が知られていないこともあり、受講者にとって講義の内容はこれまでに聞いたことがないものであった。また、チーム研究は米国を中心として行われているもので

あり使用する専門用語はカタカナ表記が多かった（適切な日本語訳が困難なものが多い）。そのため受講者は初めて聞く複数の専門用語を講義時間中に理解するのが難しいという指摘があった。

また、共有メンタルモデルを含めて、抽象的な概念に関する内容が多かったため、講義時間を長くして、ケアマネジメントを例とした具体例をあげて説明する必要があったのではないかと、という指摘もあった。

今回は試行的研修として実施したが、今後、他の地域包括を対象とした研修の必要性もあると考えられることから、「この講義を他の地域包括支援センターにも進められる」と思うかどうか聞いたところ、「そう思う」33.3%（5名）、「どちらかというと思う」40.0%（6名）、「どちらともいえない」26.7%（4名）、という結果であった。

そう思わないという回答はなかったが、4分の1が「どちらともいえない」と回答しており、前述の問題が影響したと考えられる。

このような結果から、説明のための十分な時間を確保できるような講義時間の設定、ケアマネジメントの現場に則した事例を用いた講義内容などを今後の検討課題とする必要があるだろう。

次に演習編であるが、演習により「チームマップの使用方法を理解することができた」と思うかどうか聞いたところ、「そう思う」26.7%（4名）、「どちらかというと思う」46.7%（7名）、「どちらともいえない」20.0%（3名）、無回答 6.7%（1名）という結果であった。7割以上がそう思うと回答しており、事例を用いた演習という方法は有効であったと考えられる。

また、「この演習を他の地域包括支援センターにも進められる」と思うかどうか聞いたところ、「そう思う」33.3%（5名）、「どちらかというと思う」40.0%（6名）、「どちらかというと思う」6.7%（1名）、「どちらともいえない」13.3%（2名）、無回答 6.7%（1名）という結果であった。そう思うが7割を占めたが、「どちらかというと思う」と「どちらともいえない」を合わせると2割あった。演習についても講義同様、改善に努めていく必要があると考えられる。

(4)地域包括支援センター向け調査の結果

地域包括支援センター向け調査票では、チームマップを実際に地域包括で使うことができるかどうか、すなわち、チームマップの完成度が地域包括で実際に使用できる水準に到達しているかどうかを聞いた。その結果、「ある程度改良すれば、使用することができる」66.6%（2ヶ所）、「大幅に改善すれば、使用することができる」33.3%（1ヶ所）

であった。

チームマップは図示するために分かりやすいという評価があった。しかし、多忙な現場でチームマップを使用するためには、時間と手間がかからないことが重要である。ケアマネジメント支援での介護支援専門員との面接は、どんなに長くても1時間程度であるという。そのため、チームマップも1時間程度の面接の中で話を聞き、かつ、記入できるものである必要がある。

チームマップは4つの様式から構成されているが、これら全てを1時間程度の面接時間中に記入するのは困難であると考えられる。そのため実践において使用するためには、様式3を中心として簡略化していく必要があるだろう。

(5)まとめ

チームマップは、多職種チームのチームアプローチ促進を目的として研究開発してきた。今回の試行的チームトレーニング（講義・演習）により、チームマップを用いることの有用性が確認されたと考える。

しかし、現状では研修に用いてチームアプローチ促進のための要件を確認するために用いることはできるが、地域包括支援センターで実践に使用するには課題があると考えられる。今後、今回の研究結果を踏まえ、チームマップの改良に取り組む必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、多忙な業務の中、ご協力頂いた地域包括支援センター職員の皆様に心より、感謝申し上げます。

(文献)

Cannon-Bowers, J. A., Tannenbaum, S. I., Salas, E. et al. (1995) Defining Competencies and Establishing Team Training Requirements, Guzzo, R. A., Salas, E. and Associates eds. Team Effectiveness and Decision Making in Organizations, Jossey-Bass, 333-380.

御領謙(1997)「思考—問題解決と推論の過程」御領謙・菊地正・江草浩幸共著『最新認知心理学への招待』サイエンス社。173-200.

Johnson-Laird, P. N. (1983) Mental Models, Cambridge University Press. (=1992, 海保博之監訳『メンタルモデル』産業図書, 471.)

保正友子(2004)「社会福祉援助活動の記録」社団法人日本社会福祉士会編集『新社会福祉援助の共通基盤下』中央法規出版, 179-197.

海保博之(1992)「監修者あとがき」ジョンソン・レアード著（海保博之監訳）『メンタ

ルモデル』産業図書. 590

Salas, E., Cannon-Bowers, J. A. and Smith-Jentsch, K. A. (2001) Team Training, Karwowski, W. ed. International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors Vol. II, Taylor & Francis, 1391-93.

竹林浩志(2003)「アメリカ軍隊のチーム研究」大橋昭一・竹林浩志編著『現代のチーム制－理論と役割－』同文館出版, 127-146.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[図書] (計1件)

菊地和則, 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団, 平成 19 年度科学研究費補助金(基盤研究(C)) ケアマネジメントのためのチームマップ開発に関する研究: チームマップ作成の手引き, 2008, 50 頁.

[産業財産権]

○取得状況 (計1件)

名称: チームマップ

発明者: 菊地和則

権利者: 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団

種類: 商標(第41類 介護に関する知識の教授・第44類 介護、介護に関する情報の提供、介護に関する指導)

番号: 登録第5 1 7 1 3 3 6号

出願年月日: 平成19年9月28日

取得年月日: 平成20年10月3日

国内・国外の別: 国内

6. 研究組織

(1) 研究代表者

菊地 和則 (KIKUCHI KAZUNORI)

財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団・東京都老人総合研究所・助手

研究者番号: 00271560

(2) 研究分担者

該当なし

(3) 連携研究者

該当なし