

## 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 21 年 4 月 22 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008 年度

課題番号：18592405

研究課題名（和文） 高齢者継続ケアをめぐる医療・福祉・居宅支援における連携モデルの構築に関する研究

研究課題名（英文） Construction of the collaborated model with medical service, welfare service, and home care service for the elderly people in needed of follow-up care

研究代表者

木立 るり子（KIDACHI RURIKO）

弘前大学・大学院保健学研究科・准教授

研究者番号：60197192

## 研究成果の概要：

本研究は、質問紙調査と、その結果を裏付けるための面接調査により構成された。質問紙調査では 493 部を分析した結果、介護支援専門員有資格者の業務、立場、役割によって連携上の問題、職場満足、情報交換の認識に違いがあった。面接への協力者は 11 名、このうち 5 名の 392 コードを分析した結果、介護支援専門員として役割実践しつつ習得することや、自己研鑽すること、他職種と連携し、ネットワークの広がり／深まりを通して、ケアの課題認識につながっていた。

## 交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合 計
2006 年度	700,000	0	700,000
2007 年度	700,000	210,000	910,000
2008 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総 計	2,000,000	390,000	2,390,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：看護学、ヘルスケア、地域連携、高齢者、職種間連携

## 1. 研究開始当初の背景

超高齢社会に向かう日本では、保健医療福祉の連携が叫ばれて久しい。包括的なケア、種々サービスの統合をねらいとした介護保険制度の施行から 10 年、制度の先行に施設や事業所のシステム化が続き、実践者の育成が後追いするかたちで、各施設や各介護支援専門員による試行錯誤の遂行が続いている。制度を利用する高齢者は、経済的負担を伴うとか、施設選択の余地があまりないなどの不満があるとはいえ、ケアの提供が途絶えることはないだろう。そこには、ケア提供側の努力の成果が見える。

しかし、高齢者に何らかの変化があって他の機関へ移動すれば前の機関とかかわりがなくなることや、複数種のサービスが提供されていてもそれぞれの情報交換がなされないなどということがあり、必ずしもそれまでの個人に応じたやり方が継続されているとは限らない。かかわる（かかわった）職種（人）たち同士の相互情報交換が行われ、当事者（家族）と綿密に話し合いがなされ、状況に応じて役割を調整し合う連携がとれて初めて、ケアの質が確保できると思われる。ケアの隙間を埋める連携、それをコーディネートする人材が充実しているとはいいが

たい。

研究代表者らはこれまで、高齢者へのケア提供者との研究会や、自宅で介護する家族への調査を行ってきた。看護職のみならず医師、福祉職、社会学者を交えた議論を通して、次のことが高齢者ケア問題と考えられた。

(1)青森県では、若年者が生活に利便な都市部へと流出し、農漁村部の過疎高齢化が急速に進んでいる。医療や福祉施設設置の地域格差も相まって、医療、福祉やケアの質に地域差が生じている。

(2)制度上では、身体、精神、社会的状態の個人差に応じることは難しい。特に虚弱高齢者でありながら、制度による規定の枠外にある場合は、ケア提供側の融通性と能力にその工夫がゆだねられている。

(3)介護支援専門員の教育と経験のバックグラウンドが多様であることから、ケアの質の差が生じている。

以上のことから、高齢者がいつでもどこでも同じように個人の状態に合わせてケアが受けられるように、連携の強化とケアの質の平準化が求められる。

## 2. 研究の目的

ケアが継続されるとは、ケアを受けるあらゆる場において、たとえ担当者が交代しても滞ることなく、個人に応じたケアが引き継がれることである。そのためには、高齢者ケアの場(医療機関、福祉・保健施設、居宅支援機関)において、高齢者の状態に応じた機関(施設)間連携が体制化されていること、機関(施設)内の職種の役割分担と協働が体制化されていること、機関(施設)外の情報交換の人的ネットワークがあることが必要である。

本研究は、保健医療福祉のすべての領域における各機関(施設)の連携体制の実際、ならびにケア提供者個人レベルでのケアの継続・維持のための取り組みの実際から、高齢者ケアの継続における課題を明らかにし、得られた知見を実践者に還元し、ひいてはケアの質の平準化と向上に寄与することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1) 介護支援専門員への質問紙調査

県内の施設長が研究に同意した施設の介護支援専門員有資格者を対象に、郵送、留め置きによる自記式質問紙調査を行った。調査内容は、属性の他に、施設内外の情報交換の実際や問題点などである。調査時期は、介護保険制度改正後の平成19年2月である。176箇所の施設に754部の質問紙を送付し、回収率は65.6%、493部が有効回答数である。

基礎的集計のあと、「連携に関する問題意識」の15項目、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感尺度」17項目については、それぞれ因子分析を行い、因子別の平均値の検討を、

一元配置分散分析、多重比較(Scheffe法)を用いて行った。「施設内外の情報交換の実際や問題点」の9項目は各項目について一元配置分散分析、多重比較(Scheffe法)を用いて行った。有意水準は全て5%未満とした。統計解析にはSPSS.v16.0 J for windowsを用いた。

倫理的配慮として、利害関係を生じないこと、個人が特定されないこと、個人情報が出ることがないこと等について文書で説明し、質問紙の返送をもって研究への同意とした。

### (2) 面接調査

質問紙調査時にインタビュー調査への協力意思を表明してくれた11名を対象に、平成19年10月に面接調査を行った。電話、FAX、E-Mail、郵便のいずれかにより、本調査の目的、論理的配慮、インタビュー内容の概略について伝え、参加協力の確認をしたあと、日時、場所の調整を行い、研究者1~2名で出向いた。参加協力の同意を書面にて得て、個室にて1人につき1~2時間のインタビューを行った。インタビュー内容は許可を得て録音した。録音した内容の逐語録を作成し、参加協力者の発言内容を意味の単位(コード)に分けた。個々のコードを、介護支援専門職とし、どのような役割を考え、実践し、問題視しているかの観点から解釈し、ラベルをつけた。ラベルの類似性から、抽象化を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリーとした。この際、事例に対する具体的な紹介については別扱いとすることとしカテゴリー化からは除いた。この作業は、研究者3名の合意に基づいて、共同で行った。

倫理的には、協力者と事例の個人が特定されないこと、協力者と事例の守秘、データの厳重管理、協力の自由意志、途中でやめることができる保障について配慮した。

## 4. 研究成果

(1)質問紙調査は、県内176箇所の施設から493部(65.6%)回収できた。介護支援専門員有資格者の業務、立場、役割によって認識に違いがあった。

介護支援専門員を専任の者は、施設間の連携に関して問題意識が有意に高かった。情報交換は積極的で、他施設の窓口担当を周知していると認識している。個人情報保護法により情報交換が制約されたという認識も高かった(表1~5)。

窓口担当の者と責任的立場にある者に共通して、他施設との連携はうまくいっている、窓口担当を周知している、地域の連携会議等積極的に参加していると認識が高かった(表6~17)。

職場環境では、専任の者、窓口担当の者、責任的立場にある者のすべてで、そうでない者に比べて主体的にできるという認識が高く、他に労働条件に満足(専任者)やりがいと承認が

得られる（窓口担当）で高かった。

表1 情報交換は年々積極的にされるようになってきた（平均3.6） \* $p<0.05$

A. 介護支援専門員としての業務の専任/兼任		
	n	平均 (SD)
1 専任	198	3.74 (0.76)
2 兼任	148	3.52 (0.98)
3 業務はしていない	122	3.35 (1.34)

表2 私は他施設の窓口担当者を周知している（平均2.3） \* $p<0.05$

A. 介護支援専門員としての業務の専任/兼任		
	n	平均 (SD)
1 専任	189	2.67 (1.11)
2 兼任	143	2.24 (1.29)
3 業務はしていない	114	1.78 (1.23)

表3 地域の連携会議などに積極的に参加している（平均3.4） \* $p<0.05$

A. 介護支援専門員としての業務の専任/兼任		
	n	平均 (SD)
1 専任	202	3.51 (1.09)
2 兼任	148	3.59 (1.04)
3 業務はしていない	122	2.92 (1.47)

表4 個人情報保護法により、情報交換の量が少なくなってきた（平均2.6） \* $p<0.05$

A. 介護支援専門員としての業務の専任/兼任		
	n	平均 (SD)
1 専任	198	2.71 (0.94)
2 兼任	148	2.66 (1.04)
3 業務はしていない	122	2.29 (1.08)

表5 個人情報保護法により、情報交換の方法が制約されるようになった（平均3.2） \* $p<0.05$

A. 介護支援専門員としての業務の専任/兼任		
	n	平均 (SD)
1 専任	198	3.36 (0.98)
2 兼任	148	3.26 (1.13)
3 業務はしていない	122	2.79 (1.22)

（2）インタビューへの協力者は11名、このうち5名の392コードを分析した。

実践カテゴリーは、【介護支援専門員として役割を実践しつつ習得する】Ⅱ介護支援専門員として連携上の壁を認識するⅡ介護支援専門員として地域性に応じるⅡ介護支援専門員として自己研鑽する】の4つに設定できた。介護保険制度施行から試行錯誤が多々あったが、介護支援専門員として役割実践しつつ習得することや、自己研鑽することが常に行われてきたと捉えられる。他職種との連携、ネットワークの広がりや深まりを通して、連携上の壁を認識したり、地域性に応じることに

ながっていると示唆された。経験や基礎資格、地域、現在の立場等多様で、話された内容に特徴が現れた。

表6 自分の所属する施設と他施設との連携はうまくいっている（平均3.3） \* $p<0.05$

B. 施設内（組織）の責任的立場の有無		
	n	平均 (SD)
1 職員はひとりである	67	3.34 (0.91)
2 責任的立場にある	205	3.49 (0.83)
3 責任的立場にない	184	3.19 (0.98)
4 非常勤（含パートタイム）	26	3.19 (1.36)

表7 情報交換は年々積極的にされるようになってきた（平均3.6） \* $p<0.05$

B. 施設内（組織）の責任的立場の有無		
	n	平均 (SD)
1 職員はひとりである	67	3.46 (1.02)
2 責任的立場にある	203	3.73 (0.88)
3 責任的立場にない	182	3.53 (1.02)
4 非常勤（含パートタイム）	26	3.08 (1.35)

表8 自分の所属する施設の窓口担当者は他施設に周知されている（平均2.9） \* $p<0.05$

B. 施設内（組織）の責任的立場の有無		
	n	平均 (SD)
1 職員はひとりである	60	2.98 (1.10)
2 責任的立場にある	194	3.14 (1.15)
3 責任的立場にない	177	2.79 (1.30)
4 非常勤（含パートタイム）	24	2.17 (1.71)

表9 自分の所属する施設から相手方の施設に積極的に情報提供している（平均3.9） \* $p<0.05$

B. 施設内（組織）の責任的立場の有無		
	n	平均 (SD)
1 職員はひとりである	60	4.10 (0.57)
2 責任的立場にある	194	4.01 (0.80)
3 責任的立場にない	177	3.77 (0.98)
4 非常勤（含パートタイム）	24	3.29 (1.52)

表10 地域の連携会議などに積極的に参加している（平均3.4） \* $p<0.05$

B. 施設内（組織）の責任的立場の有無		
	n	平均 (SD)
1 職員はひとりである	67	3.30 (1.10)
2 責任的立場にある	205	3.64 (1.04)
3 責任的立場にない	184	3.24 (1.29)
4 非常勤（含パートタイム）	26	2.77 (1.56)

### （3）ケースの語り

利用者と介護家族のケース紹介を通して語られた連携

ケース1：独居で軽症の認知障害のある高齢者を専門職者皆で気にかけて対応した

ケース2：専門的に支援が必要だが本人が支援を求めない独居高齢者

ケース3：介護家族も高齢で制度の理解が難しいため時間をかける必要がある

表11 自分の所属する施設と他施設との連携はうまく  
いっている (平均3.3) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	98	3.52 (0.79)
2 組織化されていない窓口担当	32	3.41 (0.76)
3 必要に応じて窓口担当	192	3.45 (0.75)
4 窓口を担当していない	148	3.05 (1.12)

表12 情報交換は年々積極的にされるようになってきた  
(平均3.6) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	98	3.69 (0.80)
2 組織化されていない窓口担当	32	3.63 (0.79)
3 必要に応じて窓口担当	191	3.70 (0.89)
4 窓口を担当していない	147	3.33 (1.26)

表13 私は他施設の窓口担当者を周知している (平均  
2.3) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	95	2.92 (1.02)
2 組織化されていない窓口担当	30	2.97 (0.96)
3 必要に応じて窓口担当	180	2.46 (1.11)
4 窓口を担当していない	139	1.65 (1.31)

表14 自分の所属する施設の窓口担当者は他施設に周  
知されている (平均2.9) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	95	3.22 (1.02)
2 組織化されていない窓口担当	30	3.03 (1.19)
3 必要に応じて窓口担当	180	2.99 (1.07)
4 窓口を担当していない	139	2.63 (1.59)

表15 地域の連携会議などに積極的に参加している  
(平均3.4) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	98	3.72 (0.94)
2 組織化されていない窓口担当	32	3.69 (1.18)
3 必要に応じて窓口担当	192	3.52 (0.94)
4 窓口を担当していない	148	2.97 (1.50)

表16 個人情報保護法により、情報交換の量が少な  
くなってきた (平均2.6) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	98	2.69 (0.91)
2 組織化されていない窓口担当	32	3.03 (1.00)
3 必要に応じて窓口担当	191	2.65 (1.00)
4 窓口を担当していない	147	2.37 (1.05)

表17 個人情報保護法により、情報交換の方法が制約  
されるようになった (平均3.2) \* $p<0.05$

C. 窓口担当の有無		
	n	平均 (SD)
1 組織化された窓口担当	98	3.36 (0.96)
2 組織化されていない窓口担当	32	3.63 (1.13)
3 必要に応じて窓口担当	191	3.26 (1.05)
4 窓口を担当していない	147	2.88 (1.15)

ケース 4：入院をきっかけに認知症が悪化し  
あわてた家族

ケース 5：介護保険利用に対する本人と家族  
の考えにずれがある

連携がうまくいかないケース紹介を通して語  
られた連携

ケース 6：介護支援専門員が病院と家族を  
仲介するときに困る病院のルール

ケース 7：病院の立場からは介護支援専門員  
が病院のルールを知らないと解される

ケース 8：利用者の病院受診にも病院のルー  
ルで難儀する

地域性を通して語られた連携

ケース 9：自治体の派閥意識の存在

ケース 10：横の連携をあまり必要と感じない  
地域

ケース 11：自分たちがやらねばならない意識  
でつながる

(4) 本研究計画時の「期待された結果」とまと  
め

期待された結果：高齢者がケアを受ける場  
を移動せざるを得ないとき、ケアの質が継続さ  
れるための退院(退所)調整が、各機関(施設)  
でシステム化されているとは限らない。

期待された結果：機関(施設)同士の繋がり  
は、設置主体が同じで複数種の施設を有する場  
合以外は、主に医師、あるいは施設長の give and  
take で送り、送った後は関与できない暗黙のル  
ールがあるというように、高齢者の希望や状態  
に合わせる連携ができているとはいいがたい。

これらについては、問題として感じていても  
個人レベルでの努力ではなかなか改善が難しい。  
青森県では、1997年(平成9年)から保健医療  
福祉の包括ケアシステム構築を推進してきた。  
そのなかで、県健康福祉部と県立保健大学、お  
よび医療機関の三者共同の、「橋渡しシステム導  
入と橋渡しナース育成」に関する官学連携の取  
り組みがなされ、成果が報告されてきている。  
この取り組みは、あくまでも医療機関と他医療  
機関を含む他施設や在宅療養の橋渡し者を医療  
機関に設置することであるが、連携上の意義は  
大きいと考えられる。なぜならば、他の施設や  
専門職にとって医療機関におけるケアの窓口担  
当者が決められていることが、連携の開始の第  
一歩だからである。カテゴリーや、ケース紹介  
にも示されるように、個々の機関内でのシステ  
ム化が進んでいると推察される。しかし、高齢  
者自身の希望や状態が優先されるような地域的  
なシステム化がなされているとはいいい難い。た  
だし、県内の一部の地域の医療機関間(前方・  
後方病院)では、医療連携パスが脳卒中や大腿  
骨骨折等の疾病から始められている。共通のパス  
様式でつながることは、同じ視点と方針で捉  
えることになり、ケアの質の平準化につながっ  
ていく可能性が高い。今後の展望として、地域

連携バスは現状では医療連携の範囲内である場合が多く、今後、医療機関間から介護施設、在宅療養への拡大が望ましい。その際、連携のためのツールである地域連携バスは、医療と生活支援の双方の役割を担う職種が共に使えて、共に必要とする情報が共有できる必要がある。

期待された結果：保健・医療・福祉の各職種の役割は法的に規定されているが、高齢者の安全を考えれば、実際には、住み分けが難しい部分が多々ある。医療行為に関する議論に見るように、責任・処罰が絡むことなので長期的な課題であるが、各分野の職種の良好な連携を阻む一要因であることを否定できない。すなわち、同機関（施設）内や居宅介護支援で複数のサービスが提供されている場合の役割調整と情報交換がうまくいっているとは限らない。

これに対し、同施設内での看護職と介護職の連携に関し、専門職としての確立の歴史の長短、学問的体系化、教育背景、資格レベル、熟練度等による影響があるとされる。本調査では、役割調整と情報交換は、地域性や、施設の管理者の方針、職場の人的環境要因にもよることがみえた。以前から指摘されているように、それぞれの役割と責任を明確にしつつそれを相互に尊重し、利用者本意に考えて情報交換や役割の調整をしよう、双方が意識を高める必要がある。地域性や職場環境の影響を受けるが、ケアに関わるすべての人がこのような認識を高めていくよう啓蒙が求められる。

期待された結果：介護支援専門員の教育背景や経験がケアプラン立案に反映することは否定できないし、高齢者家族の経済的理由から、訪問看護より訪問介護を希望するケースが多いといったこともある。各職種の強みと限界を認識して、人的ネットワークを通して相補しているとは言いがたい。

機関を超えて人的ネットワークを通して相補しているといえるのは、地域ケア会議であろう。それも地域性や、地域ケア会議の運営のあり方によって多様なものかもしれない。介護保険制度の開始後10年間でやり方の定着とともに、つながりの定着もあるように見受けられ、連携の質の向上はうかがえる。

今後の展望は、地域ケア会議が形骸化することなく、ケアを提供するという共通の目標を持ったそれぞれの職種の役割を理解しあい、相補しあう形で実質化が望まれる。一堂に会する、顔を突き合わせての話し合いが、それぞれの専門性を理解するうえでの有効なやり方ではないだろうか。

期待された結果：サービス提供機関が市場化したことにより、高齢者個人に応じたケアの

質が維持されれば良いが、利潤追求に重点が置かれれば、より多くの人に、より高額なサービスを提供する方針となり、それは高齢者に対する弊害だけでなく、ケア提供者の意欲、職務満足感を削ぐ場合がある。

当調査結果からみると、利用者にとってサービス提供が希望通りに受けられているかどうかはさておいて、介護支援専門員の経験が蓄積され、利潤追求よりもサービスの質の向上が利用者を呼ぶという意識で仕事しているようである。また、資格更新制が導入されるといったように、介護支援専門員は公平性、専門性を高めていくよう実践と研鑽を蓄積している。このようにうかがうことができた。最後に、よき「連携」は必要であるが、「連携による弊害」もあることを認識しておかなければならない。保健医療福祉の連携は重要である、行き過ぎによる弊害を認識しつつ、あくまでも高齢者・家族にとって最も良い連携を形成していく必要があるだろう。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計3件)

野田美保子、工藤恵、北宮千秋、古川照美他、「地域の老人大学受講生における新体力テスト得点と健康関連 QOL (SF-36) 得点の相関関係」、弘前大学大学院保健学研究科紀要、7; 55-67、2008、査読有

木立るり子、中田徳、「嫁介護者における在宅介護経験の振り返り」、弘前大学大学院保健学研究科紀要、7;17-26、2008、査読有

濱田みつ子、木立るり子、一戸とも子、「入院中における脳卒中患者・家族の病気に対する思い - 患者・家族面談の分析から」、弘前大学大学院保健学研究科紀要、7;27-35、2007、査読有

〔学会発表〕(計14件)

木立るり子、工藤恵、古川照美他、「A県における高齢者ケアの連携に関する調査(1) 介護支援専門員有資格者における問題意識」、第13回日本在宅ケア学会学術集会、2009年3月15日、大阪府立大学

工藤恵、古川照美、木立るり子他、「A県における高齢者ケアの連携に関する調査(2) 介護支援専門員有資格者の実践と職場環境に関する意識」、第13回日本在宅ケア学会学術集会、2009年3月15日、大阪府立大学

古川照美、木立るり子、工藤恵他、「A県における高齢者ケアの連携に関する調査(3) 「連携」のために必要な能力とその背景」、第13回日本在宅ケア学会学術集会、2009年3月15日、大阪府立大学

米内山千賀子、工藤恵、古川照美他、「A県における高齢者ケアの連携に関する調査(4) 介護支援専門員有資格者の他施設との情報交換について」、第13回日本在宅ケア学会学術

集会、2009年3月15日、大阪府立大学

工藤恵、「脳卒中高齢者における主観的経験 - 身体のリハビリと自己のとらえ直し - 」第28回日本看護科学学会学術集会、2008年12月14日、福岡市

工藤恵、木立るり子、米内山千賀子他、「脳卒中を発症した高齢者への看護 - 回復期リハビリテーション病棟で看護師が心がけていること - 」日本老年看護学会第13回学術集会、2008年11月8日、金沢市

中田徳、木立るり子、「嫁介護者における高齢者介護のエピソード - ライフサイクルと家庭環境による特徴を探る - 」家族看護学会第14回学術集会、2007年9月2日、青森県立保健大学

小野江梨花、木立るり子、「一人暮らし男性高齢者における食生活への気かりと食事内容」第33回日本看護研究学会学術集会、2007年7月28日、盛岡市

木立るり子、工藤恵、米内山千賀子、「A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（1） - 情報交換に焦点を当てて - 」第33回日本看護研究学会学術集会、2007年7月28日、盛岡市

工藤恵、米内山千賀子、木立るり子、「A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（2） - 高齢者ケアに携わる人の職務満足感 - 」第33回日本看護研究学会学術集会、2007年7月28日、盛岡市

米内山千賀子、工藤恵、木立るり子、「A県における高齢者ケア関連施設間における連携の実際（3） - ケア提供者から見た連携困難状況 - 」第33回日本看護研究学会学術集会、2007年7月28日、盛岡市

武田春美、「高齢者に対する支援機関の連携と情報の共有 1 - ケアマネジャー支援に焦点をあてて - 」第5回日本ケアマネジメント学会研究大会、2007年6月21日、札幌市

武田春美、「高齢者に対する支援機関の連携と情報の共有 2 - ケアマネジャー支援に焦点をあてて - 」第5回日本ケアマネジメント学会研究大会、2007年6月21日、札幌市

古川照美、西村美八、田高悦子他「在宅高齢者の自立支援に必要な日常生活用具と施策」第11回日本在宅ケア学会学術集会、2007年3月4日、埼玉県立大学

〔図書〕（計2件）

山下祐介、作道信介、他（編）作道信介、木立るり子、山下祐介著、御茶ノ水書房、「津軽、近代化のダイナミズム - 社会学・社会心理学・人類学からの接近 - 第12章介護文化論序説 - 」2008年、pp.582（513 573）

芝山江美子（編著）新風舎、「高齢化社会における介護者と被介護者の研究 地域看護学によるフィールドワークと考察」2006年、pp183

古川照美、「在宅療養者・介護者に寄り添う介護支援専門員に必要な連携手法」79 110

木立るり子、「4年半の継続インタビュー事例（とめさん）の語る介護の現実 - 「大変だ」から「慣れた」を経て定着まで - 」111 149  
北宮千秋、「介護者の Quality of life」151 164

〔産業財産権〕

出願状況（計0件）

取得状況（計0件）

〔その他〕

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

木立 るり子

弘前大学・大学院保健学研究科・准教授  
研究者番号：60197192

### (2) 研究分担者

一戸 とも子

弘前大学・大学院保健学研究科・教授  
研究者番号：10110412

米内山 千賀子

弘前大学・大学院保健学研究科・講師  
研究者番号：00133851

工藤 恵

弘前大学・大学院保健学研究科・助手  
研究者番号：80400141

北宮 千秋

弘前大学・大学院保健学研究科・講師  
研究者番号：10344582

古川 照美

弘前大学・大学院保健学研究科・講師  
研究者番号：60333720

武田 春美

弘前大学・大学院保健学研究科・准教授  
研究者番号：70299733

作道 信介

弘前大学・人文学部・教授  
研究者番号：50187077

山下 祐介

弘前大学・人文学部・准教授  
研究者番号：90253369

### (3) 連携研究者

なし