原著 (研究)

在宅終末期がん患者のケアマネジメントに関する介護支援専門員の認識

－介護支援専門員の属性による差に焦点をあてて－

Case Manager's Understanding of Care Management for Terminal Cancer Patient in Home
－Focus on a Differentiation of Case Manager's Carrier－

原 田 静 香^{*1} 美ノ谷新子^{*2} 柴 崎 美 紀^{*3} 丸山美知子^{*4} 山 口 豊 子^{*5}
宮 近 郁 子^{*6} 入 野 豊^{*7} 森本喜代美^{*8} 米 澤 純 子^{*9}

Shizuka Harada^{*1}, Shinko Minotani^{*2}, Miki Shibasaki^{*3}, Michiko Maruyama^{*4}, Toyoko Yamaguchi^{*5},
Ikuko Miyachika^{*6}, Yutaka Irino^{*7}, Kiyomi Morimoto^{*8}, Junko Yonezawa^{*9}

要 旨

目的：在宅終末期がん患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員の属性に焦点をあて、ケアマネジメントの経験と担当することへの認識の差を明らかにすることである。

方法：介護支援専門員 443 名を対象に、無記名自記式質問紙調査法を行った。

結果：終末期がん患者の担当経験があるものは 70.3% であり、介護支援専門員の経験年数が 5 年以上と常勤者に担当経験が多く、有意差が認められた。基礎職種による担当経験の有無には差がみられなかった。

終末期がん患者のケアマネジメントを担当することへの認識では、「担当を避けたい」と思う者は常勤者に比べ非常勤者に多く ($P<0.05$)、「担当は医療職が相応しい」と考える者は医療職者が 7 割、福祉職者は 4 割となり ($P<0.05$)、いずれも有意な差が認められた。さらに、「特定の者に偏らず公平に担当すべき」との認識は、介護支援専門員の経験年数が 5 年未満の者に 8 割と 5 年以上の者に比べ多く、有意差が認められた ($P<0.05$)。

終末期がん患者のケアマネジメント教育・研修の必要性については、全体の約 95% が賛同していた。

結論：全体の約 7 割に終末期がん患者の担当経験があり、特に介護支援専門員としての経験年数が 5 年以上で、常勤者が担当していることが明らかとなった。しかし、ケアマネジメントを担当することへの認識は、介護支援専門員の経験年数や基礎職種により担当者を選択するのではなく、特定の者に偏らずに担当すべきとする積極的な意識があることが明らかとなった。よって、終末期がん患者のケアマネジメントに関する教育・研修の機会や自己研鑽を行える教育環境の整備が重要であると考ええる。

Abstract

Purpose: The present study was conducted to elucidate the gap in awareness of experience of care management and the actual work of being responsible for this field by spotlighting on the attributes of case managers and who are in charge of care management of terminal cancer patients at home.

Methods: Anonymous individual style questionnaire investigation was conducted against a target of 443 care managers.

*1 順天堂大学医療看護学部 (千葉県)

*2 順天堂大学保健看護学部 (静岡県)

*3 杏林大学保健学部 (東京都)

*4 淑徳大学看護栄養学部 (千葉県)

*5 (公) 滋賀県健康づくり財団 (滋賀県)

*6 (公) 東京都看護協会 (東京都)

*7 大森山王居宅介護支援事業所 (東京都)

*8 園田学園女子大学人間健康学部 (兵庫県)

*9 東京家政大学看護学部 (埼玉県)

著者連絡先：原田静香 順天堂大学医療看護学部 [〒 279-0023 千葉県浦安市高洲 2-5-1]

email: sharada@juntendo.ac.jp

(受付日: 2016 年 1 月 18 日, 採用日: 2016 年 8 月 1 日)

© 2016 日本プライマリ・ケア連合学会

Results : 70.3% had experience being in charge of terminal cancer patients and there was a significant difference in that this was found in those of more than 5 years of experience and among those of full timer status. As for experience in regard to those with or without experience being in charge by basic type of job, there was not much significant difference.

As for awareness regarding being in charge of terminal cancer patients, those who felt “I want to avoid it”, remained in 25% and found more in non-fulltimers ($P<0.05$). As for those who thought that “health care providers are more suited to be in charge”, this was found in 70% of health care providers and 40% in welfare related individuals ($P<0.05$) and a significant difference was noted. As for awareness of “should not depend on specific profession and should be done fairly among professions and which was found in 80% of those who have less than 5 years among care support specialist profession and hence compared to those with more than 5 years, it was many, and a significant gap was found. Regarding need of education and training about care management of terminal cancer patients, 95% agreed there is.

Conclusion : Approximately 70% of all had experience with terminal cancer patients and particularly, among those with over 5 years as care support specialist, it became clear that full timers were in charge. However, about awareness of being in charge of care management, it became clear that there was an positive attitude toward who takes in charge without being restricting to specific individuals and not selecting by number of years of experience as care managers nor by basic job types. Therefore, it can be concluded that opportunity for education and training about care management of terminal cancer patients and consolidating education environment for self training is important.

Keywords : がん (cancer), 在宅ターミナルケア (terminal care in home care), ケアマネジャー (care manager), 現任教育 (off the job training)

はじめに

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、医療や介護の需要の増大が課題であると同時に、いわゆる多死社会へと突入し、終末期の療養場所の確保が困難となると言われている。日本においては自宅で最期を迎える者は 18%に過ぎず、約 80%の者は病院で亡くなっているのが現状である¹⁾。しかし、最期を迎える場としては在宅療養へのニーズが高く²⁾、終末期の療養場所の確保や在宅療養の実現を目指し、終末期であっても在宅医療・介護を推進することを国の施策としている。罹患率や死亡数が増加の一途をたどるがん患者にあっては例外ではなく、2006 年介護保険法改正では、特定疾病として終末期がん患者も介護保険サービスが利用できるようになり、2007 年策定のがん対策推進基本計画では、がんの在宅療養を推進する等の仕組みが整えられつつある。

介護支援専門員は介護保険制度の基本理念である「自立への支援」を念頭に、脳卒中や認知症・慢性疾患等の疾患や障害等を抱える者に対し、ケアプランの作成、相談援助や関係機関との連絡調整等を行っている。一方で終末期がん患者の在宅療養では、がん性疼痛の出現や緩和医療の導入、劇的な症状の進行等が予測され、看取りを想定した支援の調整を行う必要がある。よって終末期がん患者を担当する場合と脳卒中等

の慢性疾患による要介護者を担当する場合では、介護支援専門員がケアの際に直面する状況や支援上の困難が大きく異なると考えられる。先行研究においても、がん患者に限らず死の看取りのケアについて困難や不安を感じている者は半数以上と非常に高い結果が述べられていた³⁾⁴⁾。基礎職種が様々である介護支援専門員において、特に福祉職について言及すると、医療へのニーズが高くなる終末期のケアマネジメントについて、9 割の者が困難⁵⁾であるとしている。この困難感は看取りの経験により減少し⁶⁾、力量形成に向けた個人的な取り組み⁴⁾も行われているが、終末期がん患者のケアマネジメントに関する介護支援専門員の認識は明らかにされていない。この実態を明らかにすることにより、今後さらに増大すると予測される終末期がん患者へのケアマネジメントを、介護支援専門員が取り組みやすくするための環境整備につながると考えている。

そこで、本研究においては終末期がん患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員の経験と、ケアマネジメントへの認識を明らかにすることを目的とした。

用語の操作的定義

用語について、以下のように定義した。

終末期がん患者のケアマネジメント：生命予後が半年以内と予測される時期のがん患者を担当する介護支援専門員として、看取りを見据えたケアマネジメントを実践したことを指す。

方 法

1. 対象者

本調査は、調査協力の得られた首都圏と地方都市の2地区にある介護支援専門員連絡協議会の所属会員で、居宅介護支援を実践している介護支援専門員443名を研究対象とした。2地区の介護支援専門員連絡協議会には、地区のほぼ全ての居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員が所属しているとされていることから、介護支援専門員連絡協議会を通じ、所属する介護支援専門員すべてに調査依頼をした。調査票の回収は対象者から研究者への郵送法とした。

2. 調査方法：無記名自記式質問紙調査法

3. 調査期間：平成22年4～5月

4. 調査項目：基本属性、終末期がん患者の事例を担当した経験の有無、終末期がん患者のケアマネジメントに関する認識等とした。ケアマネジメントに関する認識を問う項目は先行文献³⁾⁴⁾⁶⁾を基に共同研究者を中心とする専門家会議にて検討し、「終末期がん患者の担当は避けたい」「担当するのは医療系職種が相応しい」「ケアマネジメントの担当は特定の介護支援専門員に偏らず、公平に担当するのが良い」「担当において困難なのは医療連携である」「終末期がん患者のケアマネジメントについて教育・研修が必要である」の5項目とした。この5項目については「はい」と「いいえ」の2件法で回答してもらった。

5. 分析方法：基本統計量を求め、終末期がん患者の事例担当経験の有無と、そのケアマネジメントに関する認識を問う5項目について、介護支援専門員としての経験年数、勤務形態、基礎職種における差を検討した。

介護支援専門員としての経験年数は5年以上と5年未満の2群に分類し、その関連を検討した。介護支援専門員において実務経験5年という区切りでは、介護保険法にて定められた主任介護支援専門員となるための要件の1つである。主任介護支援専門員は、他の介護支援専門員に対するスーパーバイズ等の役割があり、チームリーダーとして活躍することのできる熟練者の立場であるとみなされている。よって本研究においては、介護支援専門員としての経験年数5年以上の者を熟練者の立場として、5年未満の者と比較検討するこ

ととした。

勤務形態については雇用形態による差を検討するため、常勤者、非常勤者に分類した。基礎職種については教育背景による認識の違いを検討するために医療職・福祉職の2群に分類した。

それぞれの比較には χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。統計解析にはSPSS Ver.22 for Windowsを使用している。

6. 倫理的配慮：本研究は東邦大学医学部倫理委員会により承認（課題番号21043）を受けた。調査票郵送の際には対象者に向け、研究協力の任意性の保証、データは個人が特定できないよう統計処理すること、研究目的以外には使用しないこと、調査票の回収をもって研究同意を得ることとすること等を記載した説明書を同封した。

結 果

1. 対象者の基本属性（表1）

回収数は216名（首都圏84.7%，地方都市15.3%），回収率48.7%であった。全てを有効回答とした。性別では男性が41名（19.0%），女性が172名（79.6%）であった。年齢は40歳代63名（29.4%），50歳代78名（36.4%）で壮年期以降の女性が多くを占めていた。

表1 対象者の基本属性（n=216）

項 目		名 (%)
性 別	男 性	41 (19.0)
	女 性	172 (79.6)
	無回答	3 (1.4)
年 齢	40歳未満	39 (18.2)
	40歳代	63 (29.4)
	50歳代	78 (36.4)
	60歳代	34 (15.9)
	無回答	2 (0.9)
介護支援専門員としての経験年数	1年未満	18 (8.3)
	1年以上3年未満	39 (18.1)
	3年以上5年未満	45 (20.8)
	5年以上	98 (45.4)
	無回答	16 (7.4)
勤務形態	常 勤	183 (84.7)
	非常勤	33 (15.3)
基礎職種	医療職	
	薬剤師	2 (0.9)
	保健師・助産師・看護師	44 (20.4)
	理学療法士，作業療法士	3 (1.4)
	福祉職	
	社会福祉士・精神保健福祉士	18 (8.3)
	介護福祉士	95 (43.9)
	その他（栄養士，歯科衛生士等）	45 (20.8)
	無回答	9 (4.2)

表 2 基礎職種別の勤務形態と経験年数

単位：名（％）

		勤務形態			介護支援専門員としての経験年数		
		常勤	非常勤	P 値	5 年以上	5 年未満	P 値
基礎職種	医療職	35 (71.4)	14 (28.6)	.007**	34 (79.1)	9 (20.9)	<0.001***
	福祉職	100 (88.5)	13 (11.5)		41 (38.7)	65 (61.3)	

 χ^2 検定 P<.01** P<.001***

介護支援専門員の経験年数は1年未満の者は18名(9.0%)、3年未満は39名(19.5%)、5年未満は45名(22.5%)、5年以上が143名(66.2%)と最も多かった。勤務形態としては常勤者が183名(84.7%)と8割を占めた。基礎職種では医療職(薬剤師、看護職、理学療法士、作業療法士)が49名(22.7%)、福祉職(社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士)が113名(52.2%)と約半数を占め、その他として栄養士、歯科衛生士等が45名(20.8%)であった。また対象者の属性を明確とするために、基礎職種別の勤務形態と介護支援専門員としての経験年数の差を検証したところ(表2)、勤務形態では福祉職の常勤者が9割と多くみられた。介護支援専門員としての経験年数では医療職で5年以上の経験者が8割を占めているが、福祉職では5年未満の者が6割と経験の浅い者が多かった。

2. 終末期がん患者を担当した経験について

終末期がん患者の担当経験がある者は149名(70.3%)、経験のない者は63名(29.7%)であった。担当件数の詳細は1~4件が93名(61.2%)、5~9件が31名(20.4%)、10件以上が28名(18.4%)であり、1~4件と経験の少ない者は6割であった。

介護支援相談員としての経験年数別に、終末期がん患者の担当経験の有無を比較したところ(表3)、担当経験ありが5年以上の者の8割と多く、5年未満の者は6割に留まり、有意差が認められた。

基礎職種別として医療職と福祉職の終末期がん患者の担当経験の有無を比較したところ、医療職の中では6割、福祉職の中では7割の者が担当をしており、有意な差は認められなかった。

3. 終末期がん患者のケアマネジメントに関する認識と属性による分析

終末期がん患者のケアマネジメントに関する認識を問う5項目と、介護支援専門員の属性との関連につい

表 3 属性別にみた終末期がん患者担当経験の有無

単位：n（％）

		終末期がん患者の担当経験		P 値
		あり	なし	
介護支援専門員としての経験年数	5 年以上	80 (83.3)	16 (16.7)	<0.001***
	5 年未満	57 (57.0)	43 (43.0)	
勤務形態	常勤	133 (74.3)	46 (25.7)	0.003**
	非常勤	16 (48.5)	17 (51.5)	
基礎職種別	医療職	32 (65.3)	17 (34.7)	0.31
	福祉職	82 (73.2)	30 (26.8)	

 χ^2 検定 P<.01** P<.001***

て、「終末期がん患者の担当は避けたい」との認識がある者(図1-①)は勤務形態による差がみられ、非常勤の者が4割と多いことが明らかとなった(P<0.05)。「担当するのは医療職が相応しい」との認識がある者(図1-②)は、経験年数5年以上の者が5年未満の者に比べ多く(P<0.05)、基礎職種別では医療職が7割と多く、福祉職では4割と少ない傾向(P<0.01)にあり、有意な差がみられた。「特定の者に偏らず、公平に担当すべきである」との認識(図1-③)では、経験年数が5年未満の者が8割と多い傾向がみられた(P<0.01)。「担当において困難なのは医療連携である」との認識(図1-④)では、属性による差はみられなかった。「終末期がん患者のケアマネジメント教育・研修が必要である」との認識(図1-⑤)では、属性別では特に有意な差は認められず、95%以上の者が必要であるとの回答していた。

考 察

1. 介護支援専門員の終末期がん患者のケアマネジメント経験

本研究の対象者は女性が8割であり、年齢層は40歳代以降が8割と、中年期の女性が多くを占めてい

図 1-① 「終末期がん患者の担当を避けたい」に関する認識と属性による比較 単位：n (%)

図 1-③ 「特定の者に偏らずに公平に担当すべきである」に関する認識と属性による比較 単位：n (%)

図 1-② 「担当するのは医療職が相応しい」に関する認識と属性による比較 単位：n (%)

図 1-④ 「担当において困難なのは医療連携である」に関する認識と属性による比較 単位：n (%)

た。さらに、基礎職種としては介護福祉士を中心とした福祉職が5割を超えているが、経験年数が5年以上の者には医療職に多く、5年未満の者に福祉職が多かった。介護支援専門員の保有資格として、医療系資格保有者数が年々減少し、福祉系資格保有者の数や比率が高まっている現状を反映しているものと考えられる⁷⁾。

終末期がん患者のケアマネジメント経験について、先行研究によると介護支援専門員のがんに特定しない看取りの経験は73.2% (平均担当件数2.9人)³⁾、在宅ホスピスケアの経験者は60.2% (1~2件の担当が約73%)⁶⁾、福祉職のターミナルケアの経験は71.3%

(担当経験3件以内が73.5%)⁴⁾と報告されている。本調査においても7割の者に経験があり、終末期がん患者のケアマネジメントについても、おおむね先行研究と同様の結果が得られた。また、先行研究では担当件数が1~2件の者が多い傾向があり、本調査においても1~4件の担当経験が4割を占めていた。10件以上の豊富な経験があるものは1割程度であり、終末期がん患者のケアマネジメントにおいては、経験知によるケアマネジメントの検討ができる熟練者が少ないことが推察された。

属性による有意差を検討したところ、介護支援専門員としての経験年数が5年以上、常勤で勤務する者に

図 1-⑤ 「終末期がん患者のケアマネジメント教育・研修が必要である」に関する認識と属性による比較 単位：n (%)

担当経験が多い傾向がみられた。終末期がん患者のケアマネジメントについては、多くの介護支援専門員が困難感や不安感を訴えているが、これらの要因としては、急変時の対応や他職種との連携からくる問題が多く⁴⁾⁵⁾、時間を問わない24時間体制での支援の必要性や在宅療養を支える他職種チーム内でのマネジメント力が問われているためと予測される。そのため、終末期がん患者のケアマネジメントは難易度が高い事例として捉えられ、経験年数が多く、勤務形態として常勤の者が担当しているのではないかと考える。

また、基礎職種別にみると医療職と福祉職に担当経験の差はなく、福祉職の7割以上に担当経験があった。介護支援専門員に福祉系職種の資格保有者が多い¹⁾ことを反映した結果であると考ええる。介護支援事業所で就業している者の基礎職種では、准看護師・看護師が減少し、介護福祉士は増大、社会福祉士は横ばいの状況であることから、今後も基礎職種が福祉職である介護支援専門員が増加することが予測される。このことから、終末期がん患者のケアマネジメントを担当する者を、基礎職種により考慮するということは現実的な状況ではないと考えられる。

2. 終末期がん患者を担当することへの認識

「終末期がん患者を担当することを避けたい」との認識がある者は、勤務形態が非常勤の者に多いことが明らかになった。非常勤者の終末期がん患者の担当経験は、上記の調査結果から常勤の者に比べて少ないことが明らかとなっているが、非常勤者自身の認識とし

ても担当することを辞退したい傾向があると推察された。

「担当するのは医療職がふさわしい」との認識は、経験年数が5年以上の者が多く、基礎職種では医療職のものが多くことが分かった。本調査の対象者は経験年数5年以上の医療職者が多く、対象者の属性がこの結果に反映されていると思われる。基礎職種による差をみると、医療職自身が担当は医療職がふさわしいと考えている者が7割であるのに対し、福祉職は4割に留まっている。在宅療養で終末期患者を担当する場合、福祉職である介護支援専門員の不安で最も多いのは、急変時の対応や医療機関との関わり等、医療の内容に関連するものが多数あると言われている⁴⁾⁸⁾。本研究の結果においても、担当することにおいて困難なことは医療連携であると回答した者が6割を超えている。医療職と福祉職では教育背景に違いがあり、保健師助産師看護師学校養成所指定規則⁹⁾と介護福祉士養成施設指定規則¹⁰⁾の内容を比較すると、看護師養成においては医療に関する専門領域と専門的な看護、急性期から終末期などの疾患の各期に応じた教育が多くなされている。介護福祉養成においてはケアワークの習得に重点が置かれており、その目的は疾病からの回復を主眼とするよりも、生活の基本的な営みを支援し、自立を目指した介護の習得を目指した教育内容である。よって、一般的に医療職は終末期の病状や治療に対する患者の状況を予測しやすく、福祉職の介護支援専門員はこの点についての不安から、担当することへの躊躇があると考えられる。しかし、終末期がん患者へのケアにおける介護支援専門員の役割は、患者本人の自己決定支援や家族介護者への対応、物理的環境調整等¹¹⁾の役割を担っており、医療への知識の豊富さのみでケアマネジメントの質を向上できるとは限らない。よって、基礎職種によって担当患者を検討するのではなく、終末期がん患者を担当する上での課題や不安を解決できるような、介護支援専門員への支援体制や環境を整えることが望ましいと考える。さらに介護支援専門員として5年未満の者が、「終末期がん患者の担当は特定の者に偏らずに公平に担当すべきである」と認識しており、介護支援専門員としての職務への積極的な姿勢が見受けられる。終末期がん患者であっても、在宅療養や在宅での看取りが推進され、さらに要介護者が激増する現代では、今後ますます介護支援専門員に求められる役割やニーズが多様化すると考える。経験の浅い介護支援専門員であっても、そのニーズに対応し、終末期がん患者のケアに関して質の

高い支援を提供していくためには、研修の機会や自己研鑽を行える教育環境の整備が必要であろうと考える。

3. 終末期がん患者のケアマネジメントに関する教育研修について

終末期がん患者のケアマネジメント教育・研修が必要であると回答している者は本調査において95%を超えており、関心が高いことが伺える。介護支援専門員の実践能力の向上を目指し、近年、厚生労働省により「介護支援専門員資質向上事業の実施について」が改正¹²⁾され、研修体制の見直しが進んでいる。終末期のケアマネジメントに関連して実施される研修では、「実務研修」において「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び他職種協働の意義」の課目として講義3時間、「看取りに関する事例」の課目として講義および演習5時間が行われている。さらに主任介護支援専門員を対象とした研修課程の中にターミナルケアの課目と、平成28年度より新設される主任介護支援専門員更新研修にも看取りをテーマとした講義が行われる¹²⁾こととなっている。また、実務研修の体制として実習が重視され、実習型研修の展開方法¹³⁾についても提案がなされている。終末期がん患者へのケアマネジメントに関連する教育・研修の環境整備は推進されつつあるが、介護支援専門員がその専門性と質を確保し、有用なケアにつなげるためには、施策として整えられた研修の受講に終わらず、日常の実践活動の中で自己研鑽を行える環境整備も必要であると考え。本共同研究グループにおいては、終末期がん患者を支える介護支援専門員を対象とした公開講座や討論会を開催¹⁴⁾している。この教育・研修の特徴としては、終末期がん患者の事例を通して担当することへの不安や困難を参加者間で共有し、経験者がファシリテート役として導くこと、さらに活動している地域の介護支援専門員が集うことで、その地域に起こり得る状況を踏まえた具体的な解決法を参加者間で検討できること等がある。本調査において、介護支援専門員は経験年数や基礎職種に関わらず、終末期がん患者を担当することへの意欲の積極性がみられた。よって、経験知の少なさや基礎職種に関わらず、終末期がん患者へのケアにおいて質の高いケアマネジメントが実践できるよう、今後、教育・研修の機会を増やし、終末期がん患者への支援への関心を高め、実践に有用なケアへつながら教育研修の内容や方法の検討を行うことが重要であると考え。

結 論

- 1) 介護支援専門員の7割が終末期がん患者のケアマネジメントの経験があったが、経験件数が1~4件の者は6割にのぼった。属性別では、介護支援専門員の経験5年以上、常勤の者に多いことが明らかとなった。
- 2) 終末期がん患者の担当に関する認識として、終末期がん患者の担当を避けたいと思う者は非常勤の者が多かった。担当するのは医療職がふさわしいと認識する者は経験年数5年以上の者が多く、さらに基礎職種別では医療職の者は7割と多く、福祉職の者は4割と少なかった。特定の者に偏らず公平に担当すべきであると認識している者の中には経験年数が5年未満の者が8割と多く、積極性がみられた。終末期がん患者のケアマネジメントに関する教育・研修を望むものは9割を超えていた。福祉職の介護支援専門員が増加している現状の中、終末期がん患者の担当を経験や属性により検討することは現実的ではなく、また、介護支援専門員としての経験の浅い者にも終末期がん患者のケアマネジメントへの積極性がみられることから、研修の機会や自己研鑽を行える教育環境の整備が重要であると考え。

なお、本研究は平成22年度笹川医学医療研究財団の助成により実施したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省. 厚生統計要覧(平成26年度)第2章人口動態. http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html. (参照2016-03-01)
- 2) 厚生労働省. 在宅医療の最近の動向. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf. (参照2016-3-1)
- 3) 柳原清子. 介護支援専門員の「死の看取りケアの意識」とそれに関連する要因の分析. 新潟大学医学部保健学科紀要. 2006; 8 (2): 3-14
- 4) 林裕栄, 田中敦子, 津久井利恵, 他: 高齢者のターミナルケアマネジメントに関する調査研究—基礎資格として福祉系の資格をもつ介護支援専門員の不安や困難経験の実態—. 保健医療福祉科学. 2012; 2: 39-44
- 5) 嶋貫恵, 松井美帆. 介護支援専門員におけるがん末期のケアマネジメントと死生観. ホスピスケアと在宅ケア. 2011; 19 (1): 38-41
- 6) 原田小夜. 介護支援専門員の在宅ホスピスケア困難要因と関連要因の検討. 日本健康医学会雑誌. 2011; 20 (1): 31-37

- 7) 株式会社三菱総合研究所：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書。2014；平成 21 年度厚生労働省老人保健健康増進事業：12
- 8) 古本直子，廣瀬恭子，正嶋忠貴，他：在宅緩和ケアにおけるケアマネジャーのみ取りに関する不安と影響要因－看護職とその他の職種での比較から－。癌と化学療
- 9) 厚生労働省。保健師助産師看護師学校養成所指定規則，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf> (2016-4-15)
- 10) 厚生労働省。社会福祉養成施設及び介護福祉養成施設の設置及び運営に係る指針について，平成 23 年 10 月。http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/care/dl/care_7.pdf (2016-4-15)
- 10) 堂園裕美，岡田進一，白澤正和。高齢者を対象とした在宅ターミナルケアにおける介護支援専門員の役割。生活科学研究誌。2007；6：1-11
- 11) 厚生労働省老健局振興課。介護保険最新情報「介護支援専門員資質向上事業の実施について」一部改正について。平成 27 年 2 月 12 日。<https://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/documents/vol419.pdf>。(2016-3-1)
- 12) (社)日本ケアマネジメント学会。介護支援専門員のスーパービジョン実践としての実習型研修の展開に向けての調査研究報告書。<http://jscmbiz.sakura.ne.jp>。(2015-3-1)
- 13) 柴崎美紀，原田静香，美ノ谷新子，他：在宅がんターミナルケアを支えるケアマネジャーのための研修会（第 1 報）（第 2 報）。2013；日本プライマリケア学会抄録：370