

## 在宅介護支援センターにおける看護婦の活動に関する研究 (第3報) 看護職からみた支援センターの現状

服部ユカリ, 梶田悦子, 村山正子

富山医科薬科大学医学部看護学科地域・老人看護学講座

### 要 約

全国の支援センターを対象に実施した調査のうち回収された801カ所の中で自由記載欄に回答のあった179カ所を対象として、看護職から見た支援センターの現状を明らかにすることを目的に、自由記載の内容をKJ法を用いて分析した。その結果、334のコードができ、最終的には「福祉システム」「仕事への姿勢」「看護職の役割」「援助方法」「基礎教育」「人材の資質」「連携」「現任教育」の8個のカテゴリーに分類できた。

以下のことが示唆された。福祉システムのあり方は支援センターの看護職の役割に関係する。支援センターには多様な援助方法を持った人材が求められている。基礎教育には、福祉の勉強が必要であり、支援センターの看護職は学生や教育者にそのような教育を望んでいる。支援センターの看護職は、実践指導を受ける機会を要望しており、それに関して看護界のバックアップを希望している。

### キーワード

在宅介護支援センター, 福祉システム, 看護職の役割, 基礎教育, 現任教育

### 序 文

在宅介護支援センター（以下、支援センター）は、平成元年の「高齢者保健福祉10カ年戦略」により新たに設立された福祉施設であり平成11年までに全国で1万カ所整備することが目標とされている<sup>1)</sup>。目標年度をひかえて数も十分に充足されていないが、各支援センターの活動状況や職員体制などは運営主体別に差が見られることや、配置される看護職の職種により活動内容にちがいがあことは既報のとおりである<sup>2) 3)</sup>。

介護保険の施行をひかえて支援センターの活動の質の向上が求められている<sup>4) 5)</sup>が、まだ新しい機関であり、様々な問題を抱えている<sup>6) 7) 8)</sup>。

そこで今回は、自由記載欄には「回答者が最も関心を持っていることや、現状についての意見、感想が書かれている」との仮説のもとに、その内

容を分析することによって、看護職から見た支援センターの現状を明らかにし今後の活動の質の向上のための示唆を得ることを目的とした。

### 研究方法

#### 対象

平成元年から平成6年10月31日までに開設しているところ、又はその後の開設が確実に予定されている全国の1,392カ所の支援センターを対象とし、既報<sup>2) 3)</sup>のように自記式質問紙を郵送し看護職に回答を求める留置調査を実施し、回答のあった801カ所（有効回収率57.5%）の中で自由記載欄に記入されていた179カ所の回答を対象とした。

#### 分析方法

方法は、KJ法を用い筆者が分析を行った。

1. 1カ所の自由記載の内容を段落に当たるところで区切って、「ひとまとまりの構造をもった

意味内容のエッセンスを取り出し圧縮化し概念づくり<sup>9)</sup>(抽出)をしてコードをつけカードに起こす。

2. カードに起こしたものをKJ法の発想でグループ編成し、グループごとにカテゴリー名をつける。
  3. 2の作業をカテゴリーが10以下になるまで繰り返す。
  4. カテゴリーの全体構造をKJ法の発想で図解化する。
  5. 図解化したものの相互の関連を記述する。
- 以上の方法によって、看護職から見た支援センターの現状を分析する。

## 結 果

### 1. 回答カ所の特性

#### 1) 運営主体

社会福祉法人120カ所(67.0%), 医療法人34カ所(19.0%), その他23カ所(12.8%), 不明2カ所(1.1%)であった。

#### 2) 職種

看護婦119人(66.5%), 保健婦27人(15.1%), 准看護婦32人(17.9%), 不明1人(0.6%)であった。

#### 3) 性別

女179人(99.4%), 男1人(0.6%)であった。

#### 4) 年齢

平均年齢41.45±9.35歳, 範囲24歳~71歳(不明3人を除く)であった。

### 2. カテゴリー分類

#### 1) コード抽出

179カ所回答の自由記載の内容を1段落ごとに区切ってコードをつけたところ, 1カ所で1個のコードであったのは59カ所, 2個であったのは74カ所, 3個であったのは28カ所, 4個になったものは18カ所であり, 全体では334個のコードができた。

#### 2) カテゴリー分類

表1のように, 第1のグループ編成では42個のカテゴリーになった。第2のグループ編成では23個になり, このうち13個は第1のカテゴリーと同一であった。最終的には、「福祉システム」「仕事

表1 カテゴリー分類

第1カテゴリー	第2カテゴリー	第3カテゴリー
福祉サービスが不十分 市町村格差がある 行政の対応に不満 支援センターの数が少ない	福祉基盤が未整備	福祉システム
母体施設との職員に良く理解されていない 病院看護婦に良く理解されていない 地域へのPRが必要	支援センターへの理解不足	
支援センターの存在感が希薄 業務内容が不明確 職員の増員が必要	支援センターの役割が不明確 人財・体制の整備が必要	
職種・体制の検討が必要		
支援センターは情報量が多い 仕事を前向きに捉えられない 負担・ストレスが大きい	ネガティブな姿勢	仕事への姿勢
看護職の役割・責任は重要 やりがいのあるすばらしい仕事 力量をつけて役立ちたい 自己研鑽に努めている 活動に前向きに取り組んでいる	ポジティブな姿勢	
職場の人間関係が悪い 他職種への理解と役割分担が必要 看護職の研修が低い 看護職の役割が不明確 戸惑いと手探りの状況		看護職の役割
いろいろな援助の方法がある 病院看護からの発想の転換が必要 対象とのかかわり方・援助が難しい	多様な援助方法が必要	援助方法
対象者を生活者として捉えることが大切 人を大切にすることを必要 基礎教育で福祉の勉強が必要	対象の捉え方が大切	基礎教育
従来より幅広い実習をして欲しい 柔軟な発想のできる人間になって欲しい	学生・教育者の希望	
幅広い分野の知識と経験が大切 人材の資質によって左右される仕事 医療機関との連携が必要		人材の資質
医療機関との連携が必要 他機関・他職種との連携が鍵 他機関との関係良好		連携
相談のつてもらえる場や人がない 福祉・ケアマネジメントの勉強をしたい スーパーバイザーがほしい 研修等・勉強会があると良い 看護界全体のバックアップを希望	実践指導を受ける 機会を要望	現任教育

への姿勢」「看護職の役割」「援助方法」「基礎教育」「人材の資質」「連携」「現任教育」の8個のカテゴリーに分類できた。

### 3) カテゴリーの構造

#### (1) 福祉システム(図1)

福祉基盤が未整備であるというのは, たとえば利用できるサービスが不十分であったり, サービスに市町村格差があることである。また, 支援センターの数が少ないこともある。支援センターの実施主体は市町村であるが, その行政の対応に支援センターは不満を感じている。

福祉基盤が未整備だということは, 支援センターの役割が不明確なことに影響を与えている。例えば, 支援センターの存在感が希薄であったり, 業務内容が不明確であるということになる。

また, 福祉基盤が未整備だということや支援センターの役割が不明確なことは, 理解不足を生む原因となっている。例えば, 支援センターはその母体となっている施設の職員からもよく理解されていないし, 同じ職種である看護職であっても病院の看護職に理解されていない。また, 地域住民

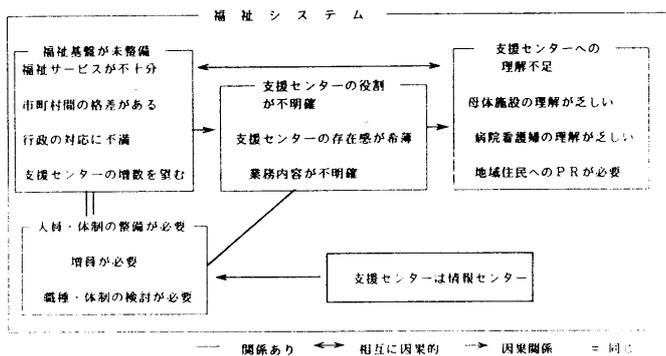


図1 福祉システム

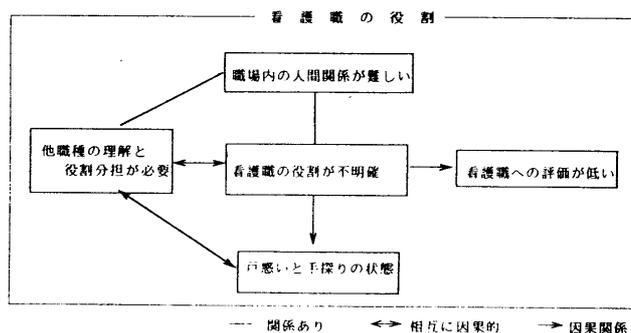


図3 看護職の役割

にもよく理解されていない状況であり支援センターの役割を地域にPRする事が必要である。

また、福祉基盤が未整備であるということはすなわち支援センターの人員・体制の検討が必要ということである。これは支援センターに集まってくる情報量が多いこととも関連している。

(2) 仕事への姿勢 (図2)

看護職の仕事への姿勢がネガティブである場合もある。例えば仕事を前向きに捉えられない、負担・ストレスが大きいと感じていることである。一方、反対に仕事への姿勢がポジティブな場合もある。例えば、看護職の役割・責任は重要であり、力量をつけて役に立ちたいとか、自己研鑽に努めたいという自己を向上させようという姿勢がある。また、活動に前向きに取り組んでいるということがあげられている。

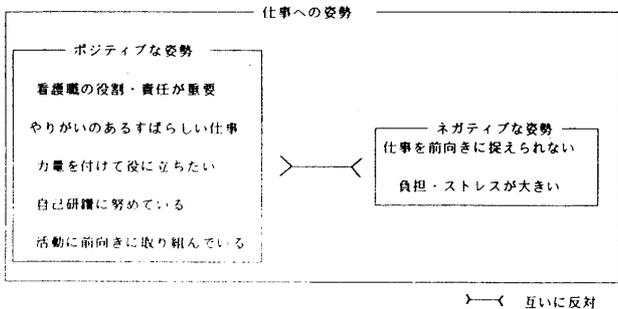


図2 仕事への姿勢

(3) 看護職の役割 (図3)

看護職の役割が不明確な場合が多く、このことが職場内の人間関係を難しくしている面もある。また、看護職への評価が低いこととも関連している。役割が不明確であるため、看護職は戸惑いと手探りの状態で仕事をしている。また、看護職の役割が不明確なことと支援センターで働くソーシャルワーカーなどについて看護職が理解することと、役割分担が必要である事とは関連が深い。このことは職場内の人間関係の難しさと相互に関連している。

(4) 援助方法 (図4)

支援センターの活動には、多様な援助方法が必要である。地域で様々な生活をしている対象者に支援をするにはいろいろな方法があり、かかわり方やニーズに対してどのように援助するかが難しく、病院看護からの発想の転換が必要である。

対象者をどう捉えるかについては、それぞれの価値観を持ちその人なりの生き方をしている生活

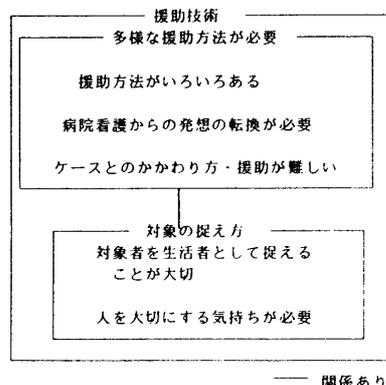


図4 援助方法

者として対象を捉えることが大切である。それには、人を尊重し、大切にすることを大切にしていることが必要となる。

(5) 基礎教育 (図5)

看護の基礎教育には、保健や福祉にもっと比重を置いた教育が必要である。現在の学生・教育者に望むこととしては、例えば従来よりも幅を広げた実習をしてほしい、柔軟な発想ができる人に育ててほしいということがある。

(6) 人材の資質 (図6)

支援センターは少人数の職場なので、良い活動ができるかどうかは一人一人の人材の持つ資質によって大きく影響される。幅広い分野の知識と経験を兼ね備えていることが必要である。

(7) 連携 (図7)

看護職は、支援センターの活動には他機関・他職種との連携を鍵としている。例えば、健康に焦点を当てて援助する職種である看護職は、医療機関との連携が必要と考えている。また、他機関との関係が良好であることもあがっている。

(8) 現任教育 (図8)

支援センターの看護職は実践指導への要望を持っている。福祉やケアマネジメントの勉強をしたいと思っているが相談に乗ってもらえる場や人がいないので、スーパーバイザーが欲しいと思っているし、研修会・勉強会があれば良いと思っている。そしてこのことに関して看護界全体からのバックアップを希望している。

(9) 全体構造 (図9)

現在の福祉システムでは、福祉基盤が未整備であり、支援センターの整備が必要ということもできる。このことは支援センターに集まる情報が多いことと関連がある。また、福祉基盤が未整備であることは支援センターの役割が不明確な原因になり、支援センターへの理解不足を生じている。

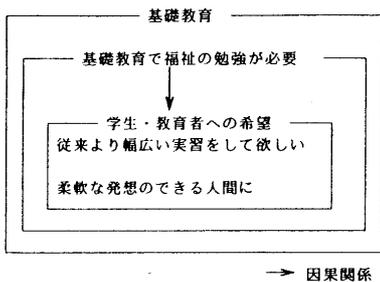


図5 基礎教育

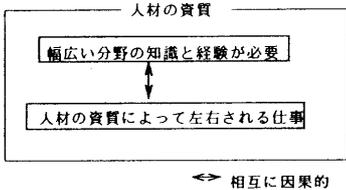


図6 人材の資質

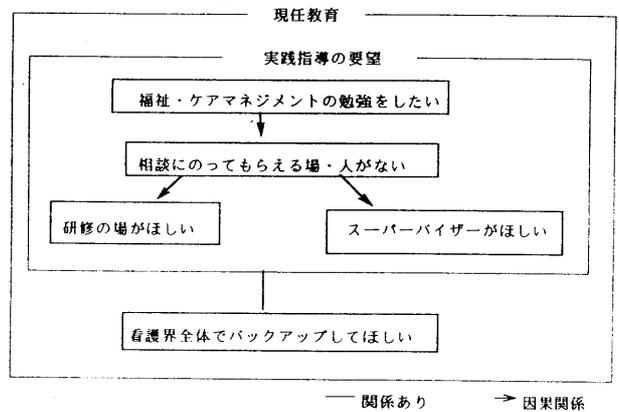


図8 現任教育

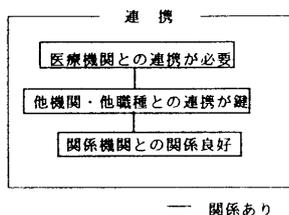


図7 連携

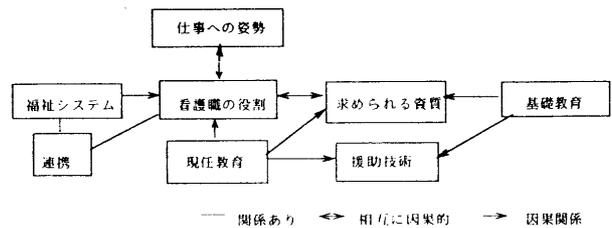


図9 全体構造

福祉システムのあり方は、支援センターの看護職の役割にも影響を与える。看護職の役割が不明確であり、このことが職場の人間関係や、看護職の評価の低さに関連している。看護職は戸惑いと手探りの状態で働いている。他職種を理解したり役割分担をすることが必要である。

看護職の役割は連携とも関連があり、他機関・他職種との連携が鍵であり、例えば医療機関との連携が必要であり、他機関との関係が良好であると良い。

また看護職の役割と人材の資質は相互に関連があり、幅広い分野の知識と経験が求められ、その人材が支援センターの活動の質に影響する。

人材の資質と援助方法は関連がある。対象者の捉え方が大切であり、多様な援助方法が必要である。そのような資質を持った人材が求められている。また、人材の資質と援助方法は基礎教育に影響を受けている。基礎教育には、例えば福祉の勉強が必要であり、支援センターの看護職は学生や教育者にそのような教育をすること（受けること）を望んでいる。

現任教育は、看護職の役割、人材の資質、援助方法に影響をする。支援センターの看護職は、実践指導を受ける機会を要望しており、それに関して看護界のバックアップを希望している。

## 考 察

自由記載欄に記載があった179カ所の運営主体を全体の801カ所の運営主体と比較する<sup>2)</sup>と、社会福祉法人が67.0%であり、調査全体の72.0%より5%少ない。医療法人は19.0%であり、調査全体の14.9%と比較すると4.1%多い。その他は、12.8%であり、調査全体の12.1%とほぼ同数であった。これは、本研究の対象が調査全体の傾向とほぼ同様といえる。

また、職種についても保健婦と看護婦（准看護婦を含む）の割合は本研究の対象が15.1%と84.4%、調査全体<sup>3)</sup>で16.1%と83.4%であり、両方は同じ傾向であった。

平均年齢についても同様の傾向であった。

ただし、第2報で述べたように保健婦と看護婦では就業動機のうち、「地域で仕事がしたい」「高

齢者に関わる仕事がしたい」「福祉の仕事がしたい」「夜勤がない」の項目で有意な差がみられている。この就業動機が支援センターの現状の見方に影響を与えている可能性が考えられる。

また、看護婦は主として病院という医療現場において患者を対象とした看護活動を展開してきており、保健婦は主として地域において住民を対象とした保健活動を展開している。このように職種により、対象と活動の場の背景が異なることが支援センターの現状の見方に影響を与えている可能性が考えられる。

これらのことから職種別に分析をする方法もあるが、今回は、以下の理由から職種別の分析は行わなかった。ひとつは、職種が異なっても基本的には看護活動を行う看護職であり、保健婦は現実的にはすべて看護婦免許を取得していること。また、支援センターという新しく看護職に開かれた職場については、両職種ともに未知の職場であり、あえて職種にこだわらない方が広く支援センターの現状を検討できると判断したためである。しかし、今後支援センターの活動現状分析が進んできた段階においては職種別の役割の検討を行う必要があると考える。

今日の保健医療福祉サービスは多様なサービスと連携した社会サービスとして提供されるようになってきている。支援センターは「ニーズ発見機能と、必要な人に適切なサービスを提供できるよう関係機関との連絡調整を図る機能を期待されて設立された機関であり（中略）言い換えれば、リファラル機能を制度化したことになる」<sup>10)</sup>。しかし、その機能を十分に発揮できるだけの福祉システムの基盤が出来上がっていないことは、指摘されてきた<sup>11)</sup>ことであり、本研究からも同様のことがいえる。また、実施主体である市町村の方針によって、支援センターの機能が影響を受けることもいわれている<sup>12)</sup>。福祉基盤の整備の程度や、市町村がこれらをどのように整備しようとしているかによって、支援センターの役割に影響する。そのことはまた地域の支援センターへの理解に関係し、役割が不明確であれば当然支援センターの活動は理解されず、さらには地域の福祉を停滞させ、支援センターを設置した意義がなくなると

いえる。

高齢者ケアシステム構築のために必要とされるのは「住民に利用しやすいサービス供給システムの組織化、住民参加によるネットワーク作り、保健医療福祉サービス機関の連携強化、各種サービスの評価システム作りと新たなサービスの開発、ケースマネジメントを行うものの技術向上」<sup>13)</sup>とされているが、これをどのように充実させているか、各自治体の方向性が重要といえる。

本研究では連携相手である病院の看護職の理解が乏しいことがあげられている。これは看護職は支援センターの活動の中で医療機関との連携に役割を發揮する事が多いためと考えられるが、そのときに同じ看護職でありながら十分な連携がとれず困難やいらだちを感じる経験が多いことを示すとも考えられる。また、看護職への期待の大きさを示しているともいえる。

支援センターの職員は、「福祉関係職種と保健医療関係職種を組み合わせ配置する」ものとされ、社会福祉士等のソーシャルワーカー（又は保健婦）及び看護婦（又は介護福祉士）を配置することとなっている<sup>1)</sup>。この職員配置は、福祉の側面と保健医療の側面の両方から利用者のニーズをアセスメントし、適切なサービスを提供するためといえ、両者がそれぞれの専門性を發揮しながら協力した場合には効果が高いと思われるが、本研究によると両者の役割分担や、看護職の役割が不明確である事、職場内の人間関係が難しいことを示唆している。

このことから仕事を前向きに捉えられないなど仕事に対してネガティブな姿勢のものもいるが、力量をつけて役に立ちたいなど意欲の高いものもある。これに関連して実践指導の要望があるが、実際には、相談にのってもらえる場や人がいない現状のところが多い。在宅介護支援センター運営事業等実施要項にも、「各種研修会及び異職種との交流等あらゆる機会を捉え自己研鑽に努めること」とあり、研修に関しては、各地で様々な団体が実施するようになってきている<sup>14)</sup>。

対人援助サービスにおけるスーパービジョンについては「援助目標の設定に当たっての客観性を

保障する、望ましい援助関係の形成と維持、福祉サービスの社会的公平性の担保など」の点から、対人援助サービスがその機能を發揮するための必須のものとしてされている<sup>15)</sup>。スーパービジョンの必要性についての認識は深まり始め、スーパーバイザー研修等も行われている<sup>16)</sup>。またスーパービジョンは、支援センター等の新しい領域での業務の成否を左右するのものと認識もみられ始めている<sup>17) 18)</sup>。

支援センターでは、平均2.77人<sup>10)</sup>の職員で地域の老人に関わる様々な相談・援助活動を行なっている現状にあり、自らの仕事の評価や活動の質の保障をすることまでは行えていない状況である。しかし、それを行っていかない限り支援センター本来の役割を果たしていけない。

介護保険が導入されれば支援センター以外に他の公的サービス提供機関や民間機関もケアプラン作成機関として認められること<sup>19) 20)</sup>が予測されており、支援センターが質の向上を図っていかない限りその存在価値は脅かされる。また、運営面からみると補助金が減り、ケアプランで収入を得る有料制が導入される<sup>21)</sup>ことから、競争原理の中で選ばれ、生き残っていくためにも質の向上は欠かせないことになる。このようなことから支援センターの活動へのスーパービジョンの仕組みづくりや導入の努力が求められる。

社会福祉の分野では、スーパービジョンの必要性については古くから不可欠の機能としての認識がある<sup>15)</sup>が、看護界においてはその認識は深まっていないと思われる。看護婦であれ保健婦であれ病院や行政機関などの組織のスタッフの一人として働いてきた経緯があり、対人援助の過程において人間関係によって生じる諸問題に対して、自己責任として直面する事から免れてきた面があるためといえよう。しかし、支援センターの看護職だけでなく看護の専門性の向上のためにもスーパービジョンについて看護界全体として取り組む必要がある。

現任教育の内容としては、福祉・ケアマネジメントについての要望が多い。これについては以下の理由が考えられる。支援センターが福祉施設として位置づけられている<sup>14)</sup>こと、地域の保健福

社サービスの理解ができなくては日常の業務が行えないこと、ペアとして組んでいる福祉職は当然の事ながら社会福祉の援助方法・技術に通じていること、看護の基礎教育のカリキュラムの中で社会福祉についての比重が小さいこと、新介護システムや介護保険の導入を目前にひかえていることである。

もちろん、福祉・ケアマネジメントについて現任教育の中に組み込んでいくことは欠かせない。しかし、また、全国社会福祉協議会等がとりまとめた支援センターの機能として「地域把握機能、ネットワーク機能、相談援助、サービス調整機能（サービス提供機能の整備も含めて）」があげられている<sup>10) 21)</sup>。ケースの発見から必要な支援につなげる、すなわち地域把握機能（地域情報収集機能）、ネットワーク形成機能、あるいは相談援助は保健婦の機能として本来持っているものである。

また、相談援助機能のうち医療相談に関しては看護婦は非常に強いという報告<sup>22)</sup>がある。

また、サービス調整機能の中で、ホームヘルパーとの関係において、対象者が医療ニーズの高い場合は特に看護職がリーダーシップを発揮することが良い効果をあげるといふ報告もある<sup>23)</sup>。

これらから考えると支援センターの看護職の役割は、従来の専門性の範囲を超えて援助活動を行うという側面は持ちながらも、看護本来の健康に関する側面からその人の生活を捉えて援助するという機能を十分に発揮し、そのための援助技術を向上させていくことが重要である。

また、他職種と連携していかない限り、高齢者をはじめとする対象者のニーズに応えられない状況をみると、看護の基礎教育においても他職種との連携を図るための教育や、看護教育と福祉教育のユニフィケーション<sup>24) 25)</sup>をすすめていくことは重要である。同時に看護の専門性を深く身につけられる教育の在り方が一層重要といえる。

## 結 語

全国の支援センターを対象に実施した調査のうち由記載欄に回答のあった179カ所を対象として、看護職から見た支援センターの現状を明らかにす

ることを目的に分析を行ったところ以下のことが示された。

現状について看護職が注目している内容は「福祉システム」「仕事への姿勢」「看護職の役割」「援助方法」「基礎教育」「人材の資質」「連携」「現任教育」の8個のカテゴリーに分類できた。

示唆されたのは、福祉システムのあり方は支援センターの看護職の役割に関係する。支援センターには臨床看護方法だけではなく多様な援助方法を持った人材が求められている。支援センターの看護職は、スーパービジョンや研修など実践指導を受ける機会を要望しており、それに関して看護界のバックアップを要望している。

基礎教育への要望から考えると、看護教育と福祉教育のユニフィケーションが重要であると同時に看護の専門性を高める教育が重要である。

今後ひきつづき、支援センターの質の向上と介護保険導入後に果たすべき役割についての研究や、その中で看護職が力量を発揮できるように基礎教育・現任教育の在り方の研究も必要である。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた全国の在宅介護支援センターのセンター長諸氏、看護職諸姉に深謝する。

## 文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局監修：老人の保健医療と福祉<制度の概要と動向>，122-125，長寿社会開発センター，東京，1993
- 2) 服部ユカリ，梶田悦子，村山正子，成瀬優知，泉野潔：在宅介護支援センターにおける看護職の活動に関する研究（第1報）運営主体別にみた施設の概況と職員体制の比較，富山医科薬科大学看護学科紀要3，37-48，1996.
- 3) 梶田悦子，服部ユカリ，村山正子，成瀬優知，泉野潔：在宅介護支援センターにおける看護職の活動に関する研究（第2報）看護職種別にみた看護活動の現状と課題，富山医科薬科大学看護学科紀要3，49-57，1996.
- 4) 六波羅詩朗：在宅介護支援センターの役割と地域ケアにおける位置・課題，総合ケア5(3)：

- 18-23, 1995.
- 5) 林照夫：総合施設における在宅介護支援センターの役割，総合ケア5(4)：16-20, 1995.
  - 6) 堀尾慎爾，川崎恭子，津曲貴子：老人保健施設併設の立場から，総合ケア5(4)：25-29.
  - 7) 菊池紀夫：病院併設型在宅介護支援センターの役割，総合ケア5(4)：30-34, 1995.
  - 8) 渡辺周子：大都市における在宅介護支援センターの機能強化，総合ケア5(4)：40-43, 1995.
  - 9) 川喜田二郎：K J 法 混沌をして語らしめる中央公論社，1986.
  - 10) 高橋紘士：在宅介護支援センターの課題とこれからの役割，訪問看護と介護3(1)：3-9, 1998.
  - 11) 田村満子：サービス利用者の立場を誰が代弁するのか，訪問看護と介護3(1)：10-15, 1998.
  - 12) 長谷川まり子：町立の複合施設併設型支援センターとして，訪問看護と介護3(1)：16-22, 1998.
  - 13) 井上深幸：地域中核病院併設支援センターとして，訪問看護と介護3(1)：40-45, 1998.
  - 14) 厚生省老人保健福祉局監修：高齢者保健福祉実務辞典，1492-1497，中央法規出版，東京，1996.
  - 15) 窪田暁子：福祉実践におけるスーパービジョンの課題，月刊福祉97(8)，14-21, 1997.
  - 16) 渡部明：行政，民間企業におけるスーパーバイザー（監督者）研修のポイント～J S T（人事院式監督者研修）の内容を中心に～，月刊福祉AUG' 97，53-59, 1997.
  - 17) 長嶋紀一：ケアカンファレンスの場を用いてのスーパービジョン～よきスーパーバイザーになるために～，月刊福祉AUG，46-52, 1997.
  - 18) 高橋好美，松原良子，福田進，福山和女：福祉のスーパービジョンをどのようにとらえ直すか，月刊福祉AUG' 97，22-35, 1997.
  - 19) 京極高宣，山口昇，亀田都，井上千津子：公的介護保険制度の核心とは何か～市区町村の役割・要介護認定・ケアマネジメント～，総合ケア7(6)，6-38, 1997.
  - 20) 青柳親房：在宅介護支援センターの課題～新たな高齢者介護システムにおける役割を展望する～月刊福祉 FEB' 98，80-84, 1998.
  - 21) 原智子：住民にとっての在宅介護支援センターになれるか，訪問看護と介護3(1)：30-34, 1998.
  - 22) 原口菜公，緒方セイ子：医療複合体の中核病院を母体とする老健併設型支援センターとして，訪問看護と介護3(1)：35-39, 1998.
  - 23) 服部ユカリ：在宅介護支援センターの看護職の役割に関する一考察～在宅ターミナル期支援の事例から～，Quality Nuring 3(9)，924-931, 1997.
  - 24) 古瀬徹：＜特集＞看護教育と福祉教育のユニフィケーション日本ではなぜユニフィケーションが必要とされるか，Quality Nuring 3(9)，876-881, 1997.
  - 25) 杉原素子：保健・医療・福祉をつなげる援助，Quality Nuring 3(9)，882-887, 1997.

## **Working Status of Nursing Staff in in-home Support Centers in Japan (Part 3) Nursing staffs' view on the State of in-home Support Centers**

Yukari HATTORI, Etuko KAJITA and Masako MURAYAMA

School of nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

### **Abstract**

In a nationwide survey of in-home Support Centers in Japan, 179 of 801 respondents wrote their comments into the free comment box of the questionnaires. We examined the contents of these nursing staffs' comments and analyzed them by applying KJmethod for better understanding of the state of in-home support centers. 334 codes were seen among them, which were classified into 8 categories; "the welfare system", "attitude toward work", "role of nursing staffs", "care method", "support network", "fundamental training", and "on the job training".

The following are the points suggested by the nursing staffs.

1. The concept of what the welfare system should be has an influence on the roles of nursing staffs.
2. there is need for the staff of in-home sport centers who can provide various care method to meet the needs of the care recipients.
3. they think study of warfare should be involved in the fundamental trailing course and they expect teachers and students to do this properly.
4. they hope to have opportunities for getting practical training of activities with support from the nurse society.

### **Key words**

**in-home support cennter, welfare system, role of nursing staffs,  
fundamental training, on the job training**