

■ 論 文

地域におけるデスカンファレンスの専門職役割遂行サポート機能 ——文献レビューからの考察——

大賀 有記*

Support function for the professions' role execution on death conference in community:
Study from the literature

Yuki OGA

キーワード：デスカンファレンス, サポート機能, 専門職役割遂行, チーム, 地域

Death conference, Support function, Professions' role execution, Team, Community

I. 研究背景

在宅看取りケアを行う多機関多職種在宅療養支援チームの専門職は、各々の医療機関や事業所などに所属しつつ地域のチームに所属するという、いわば二重の所属形態下にある。所属機関の組織体制は明確である一方、所属機関の枠を越えた地域のチームは組織体制としてのあいまい性が高い。専門職は所属機関やメンバーとの関係において、不全感や困難感などをもちながらも、それを解決できないまま悶々としている傾向がみられる（大賀ら2016）。

福祉や医療などの対人援助専門職の業務遂行サポート例として、スーパービジョンやコンサルテーションがある。これらは専門職それぞれに対して、所属機関の業務として行われる支援について所属長の監督下や承認下で行われることが多い（福山2005a）。所属機関の枠を超えた在宅療養支援チームにおいては、別の形態でサポートが行われている、または何らかの現状の形態にサポート機能の可能性があるのではないだろうかと考える。

人から人へのサポートは、人と人が直接または間接的

に接するところで行われる。在宅療養支援チームにおいて、前者のうち比較的多くの人が接する機会にはカンファレンスという形態がある。一方後者には電話やメールのほか、介護ネットワークシステムなどICTを活用したものがあり、これらは通常利用者の直接的支援を目的にした情報共有や連絡調整に用いられている。そこで今回在宅療養支援チームの専門職に対するサポートを検討するために、その専門職が参画する地域のカンファレンスに注目する。チームにおける専門職は普段別々の動きをとるため全員が一堂には集まりにくいだが、患者の死後行われるデスカンファレンスは、専門職以外の者も含めた比較的多くのチームメンバーが集まり支援の振り返りを行うように意図されている（安成2014）。デスカンファレンスはもともと医療機関内での患者の死に際し、その患者にかかわっていた院内スタッフを中心に行われているもので、そこでスタッフは各々の支援の振り返りを通じて自身の行為を意味づけたりスタッフ同士が支え合ったりする機能があるとされる（和田2015）。

以上をふまえ、地域におけるデスカンファレンスには、チームの専門職に対する何らかのサポート機能が存在する、あるいはその可能性があるのではないかと考える。

* 愛知県立大学教育福祉学部

またそこにサポート機能がある場合は、その影響や効果はどこまで波及するものなのか。本稿では、文献から示唆される地域におけるデスカンファレンスの質について検討し、当該カンファレンスにおける専門職の役割遂行サポート機能について考察する。なお本稿において、チームメンバーとは特段の断りがない限り、医療や福祉・介護領域の専門職を指している。

II. 研究枠組み

対人援助職のサポート体制として、組織の所属長の監督下や承認下でスーパービジョンやコンサルテーションなどが広く行われている。先に触れたように、在宅療養支援チームは組織体制としてのあいまい性が高く、チームの専門職の社会的位置があいまいになりやすい。そこで、社会的位置をその構成要素とする役割についてはじめに確認する。そして在宅療養支援チームという体制を検討するために、組織とチームについて確認する。そのうえで、対人援助職のサポートとしてしばしば用いられているスーパービジョンとコンサルテーションの各機能について述べる。以上5つについて、地域におけるデスカンファレンスの専門職役割遂行サポート機能の考察の基盤とする。

1. 役割

役割とは「個人の社会的位置との関係における、期待と規範に基づいた行為」（大賀2014：38）といわれ、役割には、期待、社会的位置、規範、行為の4つの構成要素があると指摘されている。在宅療養支援チームメンバーが地域でケアを行う際、あいまいになりやすいのは社会的位置である。所属機関と地域のチームという二重の位置をもつためである。また地域のチームには幾通りもの組み合わせがあり、一度結成されたチームは通常二度と同じメンバーの組み合わせで再結成されることはない。役割上の期待は、所属機関からもそのたびに結成される地域のチームからも多様に寄せられる。期待を発信するものが多くなるにつれて、期待は多様化し、専門職は期待すべてに応じることが困難になる場合がある。

在宅療養支援チームの専門職の役割遂行をめぐっては、所属機関と所属チームという二重の社会的位置にあるという特質を考える必要がある。

2. 組織

組織とは、特定の目的を求めるために構成された社会単位（Parsons 1960）であり、その目的を追求するために最も能率的に機能するようにつくられている（Etzioni=1967）。組織メンバーは、組織の一員としての役割と調和できないときジレンマを感じたり、バーンアウトに陥ったりする（清水ら2002）。つまり組織は、各メンバーが協働することによって成立する（田尾2010）といえる。組織メンバーは組織目標を達成するために個々に動くが、その動きには秩序があり、組織は全体システムとして安定を保つ性質がある（Dan=1999）。

在宅療養支援チームメンバーの組織をみると、ケアマネジャーの居宅介護支援事業所や訪問看護師の訪問看護ステーションなどの専門職所属機関と、地域のチームがある。所属機関においては、明確な指示命令系統と組織員として順守する規定があり、全体システムとして組織の秩序は保持される傾向があるといえる。しかし機関やチームの組織メンバーが、組織の一員としての役割と自分が実際に行っている役割行為が調和しないと感じた場合、組織としての安定は崩れやすい。所属機関においてもチームにおいても、その組織を維持していくためには、その構成員である専門職などの役割が組織目標と調和し、役割が業務になることが必要といえる。一方、組織から業務として認められていない役割遂行においては、専門職の独立的な行為とみなされ、組織からのサポートを含むかわりを得られにくいと考えられる。

3. チーム

チームについては、分野の異なる複数の専門職がクライアントシステムのニーズを明確にしたうえで共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの役割を他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団（菊地1999）としているものがある。さらに協働と連携を整理して、協働を同じ目的をもつ複数の人々および機関

が協力関係を構築して目的達成に取り組むこととし、連携は協働を実現するための過程を含む手段的概念としたうえで、チームとは協働における連携の実態と定義しているもの（吉池ら2009）もある。つまりチームは、同じ目的を達成するために複数の人々が協働する組織形態の一つといえる。

在宅療養支援チームはトランス型チームとされ、チームメンバーの関係性はフラットであり、明確な指示命令系統はなく協働により支援をすすめる。協働体制下で支援効果を上げるためには、多機関多職種専門職がチームを形成し利用者らと共に支援目的に向かって各責任や役割・機能を果たすことが必要（福山2009）といわれている。チーム組織として支援効果を上げるためには、チームメンバーそれぞれの専門的役割がチーム全体としての支援目標に貢献していること、つまり協働体制として自立的であることが必要となる。自立的協働体制とは、「一つのチームシステムの秩序の中で、各専門職がチーム目標の達成を目指して、それぞれの専門役割を主体的に果たす体制」とここで定義する。

チームにおける専門職の自立的な役割遂行は、チーム組織における業務といえる。しかし、所属機関と地域のチームは、組織関係として並列でもなければ縦列でもない。ここで2つの組織関係の齟齬が生じ、チームにおける業務が機関の業務にならない現象も生じうるといえる。

4. スーパービジョンの機能

スーパービジョンの機能については、管理・教育・支持の3つがある（Kadushin 1976）と示されている。スーパービジョンには、所属機関内で行われるものと、研修等として機関外で行われるものがある。機関外スーパービジョンは組織内の秘密保持等において制約が伴い（福山2005a）、その機能を十分に発揮するには限界があると考えられるため、ここでは所属機関内スーパービジョンを典型的なスーパービジョンとして取り上げる。

スーパービジョンの3機能を総合的に用いることにより、専門職は職場という所属機関で成長していくことから、スーパービジョンを職場内で行われる教育訓練の一つ（仲村1985;黒川1992）と位置づけているものもある。また管理的機能をより明確にし、「専門職の業務全般の

遂行をバックアップするための職場の確認作業体制」（福山2005a：198）という定義もある。一方でこれらの定義のもとでは管理的機能が強調されすぎているとし、スーパービジョンは支持的機能を土台にして他の2つの機能が働く（村田2010）とする考え方も示されている。いずれの意見においても、スーパービジョンには所属機関の管理的機能が必ず存在するため、スーパーバイザーはスーパーバイザーの指示に従う義務がある。スーパービジョンは、組織の指示命令系統との関係が強い中で実施される専門職の役割遂行サポートの一つといえる。ここでの専門職の役割遂行は業務として所属機関に認識されているため、サポートが受けやすいといえる。

一方在宅療養支援チームにおいては、チームメンバーそれぞれの所属機関だけではなくチームも組織として捉え、協働体制の効果を上げるために専門職の役割遂行における当該3機能の質を専門職サポートのために確認する必要がある。チームの業務と機関の業務が一致する場合はサポートされやすいが、不一致となる場合はサポートが困難になるとも考えられる。

5. コンサルテーションの機能

コンサルテーションとは、ソーシャルワーカーが組織体制や運営、職務や援助業務、援助計画に関する課題や問題などに取り組むために、特定の領域の専門職から新しい情報・知識・技術を習得する過程（福山2005b）とか、クライアントへのサービス向上とコンサルティの力量向上を目的に、異なる専門性をもつコンサルタントとコンサルティが任意の契約関係の中で、当該課題について検討する有期限の協働プロセス（大島2015）などとされている。

大島（2015）の整理によると、コンサルテーションは組織の指示命令系統外で行われることもあり、コンサルティはコンサルタントの助言を必ずしも受け容れなくてよいとされる。コンサルテーションにも管理・教育・支持の機能はあるが、教育的機能が強くある一方で、支持的機能は特定問題にかかわるもので、情緒的なものは提供されない。また管理的機能は、クライアントの問題状況が組織的に生起されている場合に発揮されるものであり、コンサルタントには管理責任は生じない。また多機

関多職種チームにおいて、日常的に行われる他職種からの助言などはコンサルテーションの教育的機能と類似しているが、契約上コンサルテーションともスーパービジョンとも位置づけが難しいとされている。

在宅療養支援チームにおいて各専門職の役割遂行をバックアップする管理・教育・支持の3機能とは何を示すのか、チーム組織の協働体制と機関のかかわりの特徴との兼ね合いからも検討する必要があるといえる。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査目的と方法

本調査の目的は、在宅療養支援チームを中心に地域で実施されているカンファレンスの参加者間のかかわりの機能を見出し、そのかかわりの効果・影響の規模について、スーパービジョンとコンサルテーションの管理・教育・支持の機能の質を参照に示すことである。

地域におけるデスカンファレンスに関する先行研究を

調べるために、「CiNii」および「Google Scholar」の検索エンジンを用いて検索した（アクセス日2016年5月16日）。デスカンファレンスは緩和ケアのカンファレンスの一環としても行われることがあるため、この2種のカンファレンスについて時期を限定せずに調べた。その際キーワードを「デスカンファレンスor緩和ケアandカンファレンス」and「地域or多職種or多機関or多施設or訪問看護or在宅or福祉」として14パターンに設定したところ、該当した論文数は合計4141本であった。その中から2つの検索エンジンで重複しているもの、他のキーワードパターンと重複しているもの、論文題目と抄録から本研究の対象外と判断したものについては外し一次研究対象を27本とし、文献を入手した。さらに本文を読み込み、地域におけるデスカンファレンスについて記述のあるものを絞り込み、最終的な研究対象を17本とした（表1）。該当文献のうち、利用者に直接かかわったチームメンバーに参加を限定したカンファレンスは14本、地域に公開したカンファレンスは3本であった。

表1 文献検索および研究対象文献採用結果

キーワードパターン番号	キーワードパターン	CiNiiおよびGoogle Scholar該当論文総件数	CiNii該当論文数	CiNii対象件数	Google Scholar該当論文数	Google Scholar対象件数	合計対象論文件数	2つの検索エンジンの重複件数	他のキーワードパターンとの重複件数	一次研究対象論文件数	最終研究対象論文件数	最終研究対象論文
1	デスカンファレンスand地域	83	12	11	71	13	24	12	—	12	10	安成 (2014), 大谷ら (2012: 2011), 井村ら (2012: 2011), 和泉ら (2012), 小林ら (2011), 高橋ら (2009), 白田 (2007), 木次ら (1995)
2	デスカンファレンスand多職種	53	5	5	48	5	10	5	2	3	1	武田ら (2016)
3	デスカンファレンスand多機関	5	0	0	5	2	2	0	2	0	0	—
4	デスカンファレンスand多施設	6	1	1	5	2	3	1	3	0	0	—
5	デスカンファレンスand訪問看護	78	7	7	71	7	14	7	3	4	3	大友ら (2014), 八田ら (2012), 上原ら (2010)
6	デスカンファレンスand在宅	68	5	5	63	5	10	5	5	0	0	—
7	デスカンファレンスand福祉	47	2	2	45	2	4	2	2	0	0	—
8	緩和ケアandカンファレンスand地域	892	14	8	878	6	14	6	3	6	2	池田ら (2016), 川越 (2010)
9	緩和ケアandカンファレンスand多職種	570	12	7	558	8	15	7	8	0	0	—
10	緩和ケアandカンファレンスand多機関	11	0	0	11	1	1	0	1	0	0	—
11	緩和ケアandカンファレンスand多施設	83	1	1	82	2	3	1	2	0	0	—
12	緩和ケアandカンファレンスand訪問看護	682	1	1	681	5	6	1	5	0	0	—
13	緩和ケアandカンファレンスand在宅	933	14	7	919	9	16	7	7	2	1	三隅 (2012)
14	緩和ケアandカンファレンスand福祉	630	5	3	625	6	9	3	6	0	0	—
	合計	4141	79	58	4062	73	131	57	49	27	17	—

2. 分析方法

質的内容分析法を用いる。質的内容分析法は、18世紀のスウェーデンにおいて作者不明の90の讚美歌の歌集分析から始まったもので、大量の質的なデータの意味を体系的に記述するための方法（Krippendorff=2006）とされる。データに対して客観性が高く、その客観的な分析結果を用いた説明からは妥当性の高い知見を見出すことが可能な分析法である。

分析方法として、カンファレンス参加者間のかかわりがみられる文章のまとまりを1分析単位として抽出した。研究対象17本の文献から98の分析単位が抽出された（表2）。次いで、分析単位それぞれについて、1) かかわりの機能、2) かかわりの効果・影響の規模、について分類し、それぞれカテゴリー名をつけた。

かかわりの機能についてはまず、福山（2005a）を参考に管理的機能、教育的機能、支持的機能に分けた。管理的機能とは、メンバーが何をしたかの役割行動と何をしようとしているのかの行動計画の確認とし、教育的機能とは、メンバーの役割行動について不足分や補足点を確認するとともに役割行動の仕方を教えることとした。

支持的機能とは、悩みや不安、自信のなさを確認し、メンバーの役割行動の良いところやこれから伸ばすべきところを認めることとした。これら3機能に当てはまらないものをその他の機能とし、全部で4つに分類した。

かかわりの効果・影響の規模として、ミクロレベル（各専門職やクライアント）、メゾレベル①（所属チーム）、メゾレベル②（所属機関）、メゾレベル③（地域社会）、マクロレベル（制度政策）に分類した。効果・影響の規模をこの5種類に定めたのは、カンファレンスの機能がどこまでの範囲にまで影響を及ぼしているのか、または及ぼす可能性があるか、また、どこまでの範囲の効果を意図しているのかを図るひとつの基準となると考えたためである。

また本研究では、日本社会福祉学会研究倫理指針に基づき、文献の出典や引用について明記している。

IV. 分析結果

結果は表3の通りである。ここでは、かかわりの機能に着目した結果を述べる。また、マクロレベルのかかわ

表2 文献一覧

文献番号	文献名	分析単位数	分析単位データ例	利用者に直接かかわったチームメンバー限定カンファレンス	地域公開カンファレンス	実施主体	備考
1	安成（2014）	9	異なる事業所の同職種がよく意見交換をするようになった。		●	診療所	
2	大谷ら（2012）	7	病院主治医と地域主治医の役割が不明瞭であったため、報告・連絡・相談に困った。（看護師）	●		病院の看護部門	
3	井村ら（2012）	14	（公開合同）カンファレンスの目的は、地域緩和ケアの課題と解決策の共有。		●	病院の看護部門	
4	和泉ら（2012）	7	（デスカンファレンスの問題点）不消化感（自責など）	●		病院の緩和ケア部門	
5	大谷ら（2011）	1	各々にとっては些細と思っていた情報が実は（全体にとっては）大切な情報であったことへの気づき	●		病院の看護部門	
6	井村ら（2011）	5	お互いにより理解し合える	●		病院のがん相談部門	
7	小林ら（2011）	2	在宅での患者の穏やかな様子を確認	●		病院の看護部門	
8	高橋ら（2009）	2	各スタッフ（訪問看護ステーション所員）の知識や技術の共有により看護の質向上	●		訪問看護ステーション	実施主体の訪問看護ステーションの所員のみのカンファレンス
9	白田（2007）	3	患者への今後の対応のあり方の検討	●		訪問看護ステーション	
10	木次ら（1995）	2	状況把握の不備や調整不足など指摘し合う	●		訪問看護ステーション	
11	武田ら（2016）	8	自己肯定感が生まれた	●		病院の緩和ケア部門	
12	大友ら（2014）	12	（行った）在宅医療の評価をメンバー間で行う	●		在宅療養支援診療所	
13	八田ら（2012）	11	支援経過を振り返り、不全感を抱えながらも最期はよかったとそれぞれが感じた	●		訪問看護ステーション	
14	上原ら（2010）	9	各自実施したケアの利点、欠点を発表	●		訪問看護ステーション	
15	池田ら（2016）	1	「もっと早くこのような場に参加したかった」という新規参加者の感想が多い		●	該当医療圏の複数の医療職	
16	川越（2010）	3	診療所に相談する時の、心理的な壁が低くなると感じた	●		在宅療養支援診療所	
17	三隅（2012）	2	デスカンファレンスは、遺族ケアの一環にもなる	●		病院の看護部門	
	総件数	98		14	3		

表3 機能別分析結果

機能	分析 単位数	機能カテゴリー	分析 単位数	ミクロレベルの影響のカテゴリー	分析 単位数	メゾレベル①(所属チーム)の 効果・影響のカテゴリー	分析 単位数	メゾレベル②(所属機関)の 効果・影響のカテゴリー	分析 単位数	メゾレベル③(地域社会)の 効果・影響のカテゴリー	分析 単位数
管理的	30	支援行動を確認する	10			チームケアの評価 チームメンバーの行ったケアを認識 今回のチームケアの課題の共有 今回のチームケアの課題の共有	5 4 1 5			地域看取りケアの評価 地域看取りケア体制の強化 地域の支援者の理解 地域看取りケアの課題の共有 地域看取りケアの課題の共有	5 3 1 1 5
		支援上の困難を確認する 妥当性の高い支援計画に繋げる	15	各自のケアを展望	9						地域看取りケアの質向上 地域看取りケア計画の策定 チームの改善策を地域ケアに活用 チームの改善策を地域ケアに活用
教育的	28	支援者間の相互理解を深める	9			チームメンバーの理解 職種の役割の理解	5 4			地域の支援者の理解 地域の支援者の理解 職種の役割認識の共有	5 3 1
		情報を共有する	7			チームメンバーの情報	6			等質の情報地域で共有 地域看取りケアの質向上	6 1
支持的	25	看取りケアの知識を深める	7	各自の知識の向上	6					地域看取りケアの知識の普及 地域看取りケアの知識の普及	6 1
		利用者理解を深める	5	各自の利用者理解の深まり	5					利用者の共通理解	5
その他	15	認め合う関係になる	8			チームメンバーの情報	7			協働の意識化 地域の支援者の理解	7 1
		支え合う関係になる	7			チームメンバーの受容 チームメンバー間の精神的なケア	5 2			支援者同士の支え合いの場づくり 地域の支援者の理解 支援者同士の支え合いの場の活用 支援者同士の支え合いの場の活用	3 2 2 4
その他	4	自分の思いを表出し整理する	4	各自の思いの整理	4					地域の支援者の理解 地域の支援者の理解	2 2
		自分のケアを否定する 自分のケアを肯定する	2	ケアの自己評価 ケアの自己評価	2					地域の支援者の理解 地域の支援者の理解	2 2
その他	7	地域看取りケアのネットワークをつくる	7	地域看取りケア参画への意思	1	パートナートップの意識化 チームメンバーの機会	7 6			地域看取りケア体制の強化 地域看取りケア体制の強化	1 6
		意見を率直に交換する	4	主体的な行動のきっかけ	2						地域看取りケア体制の強化 地域看取りケア体制の強化
その他	2	所属組織における業務調整をする	2			率直な話し合いの実施	2	所属組織での業務調整 負担の発生	2	各組織の地域看取りケア の体制参画への問い掛け	2
		地域看取りケアの質向上を図る	2			多様な意見の取入れ	2			地域看取りケアの質向上	2

りの効果・影響は見出されなかった。以下に、まず管理・教育・支持・その他の機能カテゴリー別に、効果・影響について述べる。効果・影響について、マイクロレベル、メゾレベル①(所属チーム)、メゾレベル②(所属機関)でそれぞれ確認されたものは、メゾレベル③(地域社会)の効果・影響にもつながっていたため、その点についても併せて述べる。マイクロレベル、メゾレベル①(所属チーム)、メゾレベル②(所属機関)の効果・影響は【 】で、メゾレベル③(地域社会)への効果・影響については〈 〉、文献の引用については「 」で示す。

1. 管理的機能

ここには30単位が該当した。機能としては、1) 支援行動を確認する、2) 支援上の困難を確認する、3) 妥当性の高い支援計画に繋げる、の3つのカテゴリーに分かれた。以下、カテゴリー別にみていく。

1) 支援行動を確認する

本機能では、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響のカテゴリーとして、【チームケアの評価】、【チームメンバーの行ったケアを認識】、【今回のチームケアの課題の共有】、の3種が見出された。

(1) チームケアの評価

「チームで行った在宅医療の評価」(三隅2012)が例として挙げられ、これらは〈地域看取りケアの評価〉に影響していることがわかった。

(2) チームメンバーの行ったケアを認識

「各々にとっては些細と思っていた情報が実は(全体にとっては)大切な情報であったことへの気づき」(大谷ら2011)などが該当した。これらは、チーム支援の充実に伴って〈地域看取りケア体制の強化〉につながっており、また「担当者同士が連携をとり助け合っていたことに気づく」(安成2014)などにみられるように〈地域の支援者の理解〉にも影響していることがわかった

(3) 今回のチームケアの課題の共有

「状況把握の不備や調整不足など指摘し合う」(木次ら1995)ことにより、チームで課題が共有されることは、〈地域看取りケアの課題の共有〉に効果を及ぼしていることが示された。

2) 支援上の困難を確認する

本機能では、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響として「医療チーム内で主導権が不明瞭で、連携が十分取れていなかったとの意見(がデスカンファレンスで出された)」(八田ら2012)など、【今回のチームケアの課題の共有】が挙げられ、これらは〈地域看取りケアの課題の共有〉に影響していることが示された。

3) 妥当性の高い支援計画に繋げる

本機能では、マイクロレベルの効果・影響として【各自のケアを展望】、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響として【改善策のチーム内共有】と【今後のチームケアの検討】が見出された。

(1) 各自のケアを展望

「今後のケアへの意識付けができた」(武田ら2016)などが該当した。これは、一人一人の意識が地域ケアを担う者全体の意識につながるという〈地域看取りケアの質向上〉にもつながることが示された。一方で「担当者が『自分が明日からできることへの気づきとなるよう』振り返ってよかった』と思えるような改善策を模索していた」(安成2014)といったデスカンファレンスの開催意図もみられ、〈地域看取りケア計画の策定〉にも影響していることが示された。

(2) 改善策のチーム内共有

「カンファレンスでは、今後に活かすための具体策を話すことが目的とチーム内で共通認識をもつ」(上原ら2010)などが当てはまった。これは〈チームの改善策を地域ケアに活用〉することにつながることが示唆された。

(3) 今後のチームケアの検討

「今後の家族のグリーフケア(の検討)」(大友ら2012)などでみられ、〈チームの改善策を地域ケアに活用〉することに影響することが示された。【改善策のチーム内共有】は、過去に起きたことへの検討であるのに対し、本カテゴリーは現在進行形のチームケアについての検討という点で異なっている。

2. 教育的機能

ここには28単位が該当した。機能としては、1) 支援者間の相互理解を深める、2) 情報を共有する、3) 看取りケアの知識を深める、4) 利用者理解を深める、の4カテゴリーが見出された。

1) 支援者間の相互理解を深める

本機能では、メゾレベル①（所属チーム）の効果・影響として【チームメンバーの理解】と【職種の役割の理解】が見出された。

(1) チームメンバーの理解

「どういう職種がどういう仕事や役割を果たしているかを知ること」（井村ら2012）などから〈地域の支援者の理解〉に効果が及んでいることがわかった。

(2) 職種の役割の理解

「参加者からは、職種ごとの役割と多様な支援提供が明らかになったとの感想が聞かれた」（大谷ら2012）などから、職種の専門的役割を理解することが〈地域の支援者の理解〉に影響を及ぼしていることがわかった。また、「看護師の役割などについて看護師同士の意見交換」（八田ら2012）に示されているように、地域における〈職種の役割認識の共有〉にも効果が波及していることも示唆された。

2) 情報を共有する

本機能では、メゾレベル①（所属チーム）の効果・影響として【チームメンバーの情報の質の統一】、メゾレベル②（所属機関）の効果・影響として【組織スタッフの専門性の向上】が見出された。

(1) チームメンバーの情報の質の統一

「（デスクカンファレンスでの）ケースのポイントの共有」（大友ら2014）などからわかるように、チームメンバーでケア情報を統一することは、〈等質の情報を地域で共有〉することにつながるが示された。

(2) 組織スタッフの専門性の向上

「各スタッフ（訪問看護ステーション所員）の知識や技術の共有により看護の質向上」（高橋ら2008）にみられるように、各組織スタッフのケアの質向上が〈地域看取りケアの質向上〉に影響していることがわかった。

3) 看取りケアの知識を深める

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として【各自の知識の向上】、メゾレベル①（所属チーム）の効果・影響として【チームメンバーの情報の質の統一】が見出された。

(1) 各自の知識の向上

「（デスクカンファレンスは）一定の場所で働く医療・介護者にとって視野を広げる機会となる」（上原ら2010）

ことから、一人一人の知識の向上は〈地域看取りケアの知識の普及〉に効果があることがわかった。

(2) チームメンバーの情報の質の統一

「在宅では看護師が患者家族の巻き込まれを認識しづらいことに気づく」（八田ら2012）といった在宅特性をチームメンバーで把握することは、〈地域看取りケアの知識の普及〉につながるが示唆された。

4) 利用者理解を深める

本機能では、「（デスクカンファレンスの評価の一つに）患者や家族がどう思ったのかをいろいろな角度から知ること」（井村ら2012）が挙げられていたように、ミクロレベルの効果・影響として【各自の利用者理解の深まり】があり、地域における〈利用者の共通理解〉に効果を及ぼしていることが示された。

3. 支持的機能

ここには25単位が該当した。機能としては、1) 認め合う関係になる、2) 支え合う関係になる、3) 自分の思いを表出し整理する、4) 自分のケアを否定する、5) 自分のケアを肯定する、の5つのカテゴリーが見出された。

1) 認め合う関係になる

本機能では、メゾレベル①（所属チーム）の効果・影響として【パートナーシップの意識化】、【チームメンバーの理解】が見出された。

(1) パートナーシップの意識化

「かかわったメンバーとの連帯感（を感じた）」（井村ら2012）など、共に働くものとしてメンバーとの関係性を意識し、〈協働の意識化〉に効果を及ぼしていることがわかった。

(2) チームメンバーの理解

「お互いを認め合うことで地域を支えるもの同士が信頼を深める地域肯定感につながった」（安成2014）ことから、チームメンバーを理解することが〈地域の支援者の理解〉に影響を及ぼしていることが示された。

2) 支え合う関係になる

本機能では、メゾレベル①（所属チーム）の効果・影響として【チームメンバーの受容】、【チームメンバー間の精神的なケア】が見出された。

(1) チームメンバーの受容

「スタッフそれぞれが考えや思いを話せる雰囲気づくりを心掛ける」(上原ら2010)といった受容的態度は〈支援者同士の支え合いの場づくり〉に影響し、「発表者の支援上の不全感に対して受容的態度で参加者は臨んでいた」(大谷ら2012)という姿勢は〈地域の支援者の理解〉に効果が波及していたといえる。

(2) チームメンバー間の精神的なケア

「(デスカンファレンスは) スタッフの精神的ケアになる」(上原ら2010)と指摘され、デスカンファレンスが〈支援者同士の支え合いの場の活用〉に影響していることがわかった。

3) 自分の思いを表出し整理する

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として「担当者が素直な自分の感情を表出し、問題点に気づく」といった【各自の思いの整理】がみられ、デスカンファレンスが〈支援者同士の支え合いの場の活用〉として機能することに影響していることが示された。

4) 自分のケアを否定する

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として【ケアの自己評価】、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響として【チームメンバーの理解】が挙げられた。

(1) ケアの自己評価

「デスカンファレンスの(参加には)精神的負担がある(悪いことを思い出したくない)」(武田ら2016)と自己評価をする傾向がみられた。これは自分自身も含めた〈地域の支援者の理解〉に影響していることが示された。

(2) チームメンバーの理解

「(デスカンファレンスに参加した医療福祉従事者の体験の因子構造として精神的に責められるような)負担感(がある)」(井村ら2012)ことなどから、〈地域の支援者の理解〉に影響していることが示唆された。

5) 自分のケアを肯定する

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として「自分の役割の重要性に気づく」といった【ケアの自己評価】があり、自分自身を含めた〈地域の支援者の理解〉に影響していることが示された。

4. その他の機能

ここには15単位が該当した。機能としては、1) 地域

看取りケアのネットワークをつくる、2) 意見を率直に交換する、3) 所属機関における業務調整をする、4) 地域看取りケアの質向上を図る、の4つのカテゴリーが見出された。

1) 地域看取りケアのネットワークをつくる

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として【地域看取りケア参画への意思】、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響として【地域看取りケア体制づくりの機会】が挙げられた。

(1) 地域看取りケア参画への意思

「診療所に相談する時の、心理的な壁が低くなると感じた」(川越2010)といった個人の意思が、〈地域看取りケア体制の強化〉に影響していることが示唆された。

(2) 地域看取りケア体制づくりの機会

「在宅デスカンファレンスにより地域の連携がすすむ(と思う)」(大友ら2014)というようにデスカンファレンスを地域体制づくりの機会に位置づけることは、〈地域看取りケア体制の強化〉に効果を及ぼしていることが示された。

2) 意見を率直に交換する

本機能では、ミクロレベルの効果・影響として【主体的な行動のきっかけ】、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響として【率直な話し合いの実施】が挙げられた。

(1) 主体的な行動のきっかけ

「相手の話の内容を聞き、自分が感じたことを伝える」(武田ら2016)というように、一人一人が主体的に行動することは、〈地域看取りケア体制の強化〉に影響を及ぼしていることが示唆された。

(2) 率直な話し合いの実施

「事後なのであえて率直に話すことができる(と考える)」(大友ら2014)など、率直な話し合いが〈地域看取りケア体制の強化〉に影響していることが示された。

3) 所属機関における業務調整をする

「(デスカンファレンスに)参加する負担がある(他の仕事との時間のやりくりが難しい)」(井村ら2011)ということからも、メゾレベル②(所属機関)の効果・影響として【所属機関での業務調整負担の発生】が起こっていることがわかった。このことは、所属機関としてどの程度地域看取りケアにかかわるか、〈各組織の地域看取りケアの体制参画への問い掛け〉に影響していること

が示唆された。

4) 地域看取りケアの質向上を図る

「多様な意見こそが我々の学びにつながるので、意見を寄せてほしい」(安成2014)といった、メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響としてみられる【多様な意見の取入れ】は、〈地域看取りケアの質向上〉に効果があることが示された。

V. 考察

分析結果から、デスカンファレンスにおける管理、教育、支持、その他の各機能は、専門職役割遂行サポート機能を有しており、それらはすべて地域社会に効果や影響を及ぼしていることがわかった。以下、地域社会への15の効果・影響別(表4)にデスカンファレンスの成果として見出された当該カンファレンスの機能を考察する。その際、管理・教育・支持・その他の4機能の枠組みから見出された機能カテゴリーについては、〔 〕で示す。

1. 地域の支援者の理解

〈地域の支援者の理解〉は、メゾレベル①(所属チーム)においては【チームメンバーの理解】【チームメンバーの行ったケアを認識】、ミクロレベルにおいては【ケアの自己評価】が影響し、機能カテゴリーとしては支持的な〔認め合う関係になる〕〔自分のケアを否定する〕〔自分のケアを肯定する〕、教育的な〔支援者間の相互理解を深める〕と、管理的な〔支援行動を確認する〕がつながっている。〈地域の支援者の理解〉は、支持的な要素を多分に含みつつ、互いの言動を確認しあい理解不足を補いながら、達成されうるデスカンファレンスの成果であるといえる。

2. 地域看取りケア体制の強化

〈地域看取りケア体制の強化〉は、メゾレベル①(所属チーム)においては【地域看取りケア体制づくりの機会】【チームメンバーの行ったケアを認識】【率直な話し

合いの実施】、ミクロレベルにおいては【主体的な行動のきっかけ】【地域看取りケア参画への意思】が影響し、機能カテゴリーとしては管理的な〔支援行動を確認する〕、その他の〔地域看取りケアのネットワークをつくる〕〔意見を率直に交換する〕がつながっている。〔地域看取りケアのネットワークをつくる〕動きと並行して各専門職の支援行動の事実をもとにした率直な意見交換が行われる中で、各自地域ケアへの参画の意思を確認し、率直かつ主体的な態度で地域ケア体制づくりの機会をつくっているといえる。

管理・教育・支持以外のその他の機能は、この3機能の効果として生み出される機能であるとも考えられるだろう。〈地域看取りケア体制の強化〉は、管理・教育・支持機能がそれぞれ発揮された結果、デスカンファレンスにおいて生じた成果といえるのである。

3. 地域看取りケアの質向上

〈地域看取りケアの質向上〉は、メゾレベル②(所属機関)においては【組織スタッフの専門性の向上】、メゾレベル①(所属チーム)においては【多様な意見の取入れ】、ミクロレベルにおいては【各自のケアを展望】が影響し、機能カテゴリーとしては管理的な〔妥当性の高い支援計画に繋げる〕、教育的な〔情報を共有する〕、その他の〔地域看取りケアの質向上を図る〕がつながっている。〈地域看取りケアの質向上〉とは、管理的機能と教育的機能を通じ、専門職一人一人の状況や組織の現状などを把握したうえで、多様な意見を取り込むことによって達成されうる成果であると考えられる。

4. 地域看取りケアの知識の普及

〈地域看取りケアの知識の普及〉は、メゾレベル①(所属チーム)においては【チームメンバーの情報の質の統一】、ミクロレベルにおいては【各自の知識の向上】が影響し、機能カテゴリーとして教育的な〔看取りケアの知識を深める〕がつながっている。これは、不足している知識を専門職一人一人が補うことによって、チームとしても知識が担保され、そのようなチームが増加することにより〈地域看取りケアの知識の普及〉として効果が

表4 地域社会効果・影響別分析結果

メゾレベル③(地域社会)の効果・影響のカテゴリ	分析単位数	メゾレベル②(所属機関)の効果・影響のカテゴリ	分析単位数	メゾレベル①(所属チーム)の効果・影響のカテゴリ	分析単位数	ミクロレベルの効果・影響のカテゴリ	分析単位数	機能カテゴリー	分析単位数	機能
地域の支援者の理解	18			チームメンバーの理解 チームメンバーの行ったケアを認識 チームメンバーの行ったケアを認識	8	支援者間の相互理解を深める 認め合う関係になる 自分のケアを否定する 支援行動を確認する 自分のケアを否定する 自分のケアを肯定する	5	支援者間の相互理解を深める 認め合う関係になる 自分のケアを否定する 支援行動を確認する 自分のケアを否定する 自分のケアを肯定する	5	教育的 支持的 支持的 管理的 支持的 支持的
地域看取りケア体制の強化	14			地域看取りケア体制づくりの機会 チームメンバーの行ったケアを認識 率直な話し合いの実施	6 3 2	地域看取りケアのネット トワークをつくる 支援行動を確認する 意見を率直に交換する 意見を率直に交換する	6 3 2	地域看取りケアのネット トワークをつくる 支援行動を確認する 意見を率直に交換する 意見を率直に交換する	6 3 2	その他 管理的 その他 その他
地域看取りケアの質向上	10	組織スタッフの専門性の向上	1	多様な意見の取入れ チームメンバーの情報の一貫 チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	2 1 7 6 2	情報を共有する 各自のケアを展望 各自の知識の向上 各自の知識の向上	1 2 1 6	情報を共有する 各自のケアを展望 各自の知識の向上 各自の知識の向上	1 2 7 6	教育的 その他 管理的 教育的 教育的
協働の意識化	7			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
等質の情報を地域で共有	7			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
支援者同士の支え合いの場の活用	6			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
地域看取りケアの課題の共有	6			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
地域看取りケアの評価	5			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
利用者の共通理解	5			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
地域看取りケア計画の策定	4			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
チームの改善を地域ケアに活用	3			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
支援者同士の支え合いの場づくり	3			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
各組織の地域看取りケアの体制・参画への問い掛け	2	所属組織での業務調整負担の発生	2	チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的
職種の役割認識の共有	1			チームメンバーの情報の一貫 チームメンバー間の精神的ケア	1 2	各自の知識の向上	1 2	各自の知識の向上	1 2	教育的 教育的

上がるという教育的機能が発揮された成果といえる。

5. 協働の意識化

〈協働の意識化〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【パートナーシップの意識化】が影響し、機能カテゴリーとして支持的な〔認め合う関係になる〕がつながっている。協働体制の質に支持機能を存分に活かしたパートナーシップが存在することにより、そのシステムは安定的に存続すると考える。デスカンファレンスは、チームシステムの安定、自立的協働体制の働きに貢献しているといえる。

6. 等質の情報を地域で共有

〈等質の情報を地域で共有〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【チームメンバーの情報の質の統一】が影響し、機能カテゴリーとして教育的な〔情報を共有する〕がつながっている。これは、チームで情報の質を担保することによって、地域の情報の質も担保されるという、教育的機能が発揮された成果といえる。

7. 支援者同士の支え合いの場の活用

〈支援者同士の支え合いの場の活用〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【チームメンバー間の精神的なケア】、ミクロレベルにおいて【各自の思いの整理】が影響し、機能カテゴリーとして支持的な〔支え合う関係になる〕〔自分の思いを表出し整理する〕がつながっている。デスカンファレンスは、自分自身を含めたチームメンバーを支持的に捉える支え合いの場として活用されている成果が見て取れる。

8. 地域看取りケアの課題の共有

〈地域看取りケアの課題の共有〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【今回のチームケアの課題の共有】が影響し、機能カテゴリーとして管理的な〔支援上の困難を確認する〕〔支援行動を確認する〕がつながっている。チームメンバー間で役割行動を確認することにより、地

域においても課題が共有できる。先に触れたようにデスカンファレンスでは、パートナーシップの存在などからメンバー間の関係が安定し自立的協働体制をとることができると考えられる。ゆえにデスカンファレンスの成果として、率直に課題も共有できるといえる。

9. 地域看取りケアの評価

〈地域看取りケアの評価〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【チームケアの評価】が影響し、機能カテゴリーとして管理的な〔支援行動を確認する〕がつながっている。これは、複数のチームを管理的機能で客観的に評価することが地域ケアの評価につながるという、デスカンファレンスの成果といえる。

10. 利用者の共通理解

〈利用者の共通理解〉は、ミクロレベルにおいては【各自の利用者理解の深まり】が影響し、機能カテゴリーとして教育的な〔利用者理解を深める〕がつながっている。これも教育的機能を活用して、一人一人の専門職の理解が深まれば、情報は等質化され、地域全体として利用者の共通理解ができるという、デスカンファレンスの効果を示しているといえる。

11. 地域看取りケア計画の策定

〈地域看取りケア計画の策定〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【今後のチームケアの検討】、ミクロレベルにおいては【各自のケアを展望】が影響し、機能カテゴリーとして管理的な〔妥当性の高い支援計画に繋げる〕がつながっている。管理的、客観的に一人一人のケアとチームケアを見渡し検討することは、地域全体のケア計画策定に反映した効果として表れると考える。

12. チームの改善策を地域ケアに活用

〈チームの改善策を地域ケアに活用〉は、メゾレベル①（所属チーム）においては【改善策のチーム内共有】が影響し、機能カテゴリーとして管理的な〔妥当性の高

い支援計画に繋げる]がつながっている。改善策をチームに活用できれば、客観的にも地域ケアに応用可能とする効果の広がりを見て取れる。

13. 支援者同士の支え合いの場づくり

〈支援者同士の支え合いの場づくり〉は、メゾレベル①(所属チーム)においては【チームメンバーの受容】が影響し、機能カテゴリーとして支持的な〔支え合う関係になる〕につながっている。デスカンファレンスは、チームメンバーによってつくられた、互いに受容し支え合う場になることがわかる。

14. 各組織の地域看取りケアの体制参画への問い掛け

〈各組織の地域看取りケアの体制参画への問い掛け〉は、メゾレベル②(所属機関)においては【所属機関での業務調整負担の発生】に影響し、機能カテゴリーとしてその他の〔所属機関における業務調整をする〕につながっている。これはチームメンバーが地域のチームと所属機関の二重の所属組織形態下にあることから生じるもので、チームの一員としての業務であるデスカンファレンスも、所属機関から期待される役割と一致しなければ、専門職はデスカンファレンスに出席が困難になり、デスカンファレンスが成立しなくなる恐れがあることが示されている。これは、チームにおいて管理・教育・支持機能が発揮されたとしても解決困難な課題であり、チームと所属機関両者で専門職をサポートしていく必要性の高さが示唆されている。チームの業務と機関の業務が相容れない場合は、専門職のサポートが困難になるとも考えられる。専門職のサポートのためには、チームと機関の業務を矛盾なく存在させるためのさらなる検討が必要である。そして専門職の一連の役割遂行について、機関の業務としてもチームの業務としても是認することが、専門職のサポートのためには必要と考えられる。

15. 職種の役割認識の共有

〈職種の役割認識の共有〉は、メゾレベル①(所属チーム)においては【職種の役割の理解】に影響し、機能カ

テゴリーとして教育的な〔支援者間の相互理解を深める〕につながっている。協働体制のもとでは、多様な専門職の役割の理解が必要となるため、デスカンファレンスはその場として機能することが期待されるといえる。

VI. 結論と今後の課題

地域のデスカンファレンスにおける管理・教育・支持・その他の4つの機能は、各専門職の役割遂行をサポートするだけでなく、地域社会のケア体制を整備する効果を果たしていたといえる。デスカンファレンスは、自立的協働体制を促すことから、一人一人の専門職の役割遂行が地域社会づくりに貢献していたと考えられる。

一方で、機関とチームという二重の所属体制が影響して派生する問題も示されていた。二重の所属体制下で有効に専門職役割遂行をサポートするための考察については今後の課題としたい。

付 記

本稿は、JSPS 科研費(16K01457)の助成を受けた研究成果の一部である。

文 献

- Dan, A. (1996) System Theory and Social Work Treatment, Turner, F. J. et al. eds., *Social work Treatment: interlocking theoretical approaches*, The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc. (=1999, 米本秀仁監訳「第25章 システム理論」『ソーシャルワーク・トリートメント 下—相互連結理論アプローチ— 中央法規, 388-412.)
- Etzioni, A. (1964) *Modern Organizations*, Prentice-Hall. (=1967, 渡瀬 浩訳『現代組織論』至誠堂.)
- 福山和女 (2005a)『ソーシャルワークのスーパービジョン—人の理解の探求』ミネルヴァ書房.
- 福山和女 (2005b)「コンサルテーション」新版・社会福祉学習双書編集委員会編『社会福祉援助技術論』第8巻, 208-251.
- 福山和女 (2009)「ソーシャルワークにおける協働とその技法」『ソーシャルワーク研究』136, 4-16.
- 池田登頭・井上俊之・菊谷 武・ほか (2016)「北多摩南部圏域の多職種連携促進における在宅医療・緩和ケアカンファレンスの意義について」『日本医療マネジメント学会雑誌』16(4), 185-189.
- 井村千鶴・野末よし子・伊藤富士江 (2011)「病院と地域とで行う連携ノウハウ共有会とデスカンファレンスの参加者の体験」『緩和ケア』21 (3), 335-342.

- 井村千鶴・佐原千恵子・梨田えり子 (2012) 「地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験」『緩和ケア』22 (2), 89-194.
- 和泉典子・秋山美紀・奥山慎一郎ほか (2012) 「地域における多施設・多職種デスカンファレンス参加者の体験に関する探索的研究」『Palliative Care Research』7 (2) 354-362.
- Kadushin, A. (1976) *Supervision in social work*, Columbia University Press.
- 川越正平 (2010) 「カンファレンスから学ぶ緩和ケア (7) 在宅療養支援診療所におけるカンファレンスの実際—あおぞら診療所の場合」『緩和ケア』20 (2), 184-187.
- 木次与志江・柳沢朱実・小池きみ子・ほか (1995) 「今、地域で死ぬということ：デス・サマリーの作成とデス・カンファレンスを実施して」『日本病院会雑誌』42 (3), 467-472.
- 菊地和則 (1999) 「多職種チームの3つのモデル—チーム研究のための基本的概念整理」『社会福祉学』39 (2), 273-290.
- 小林美貴・赤池勝美・赤羽治美 (2011) 「末期舌癌患者に行った退院支援の実際：地域デスカンファレンスを通して入院中のケアを振り返る」『信州大学医学部附属病院看護研究集録』39 (1), 19-23.
- Krippendorff, K. (1980) *CONTENT ANALYSIS: An Introduction to Its Methodology*, Sage Publications Inc. (= 2006, 三上俊治・推野信雄・橋元良明『メッセージ分析の技法—内容分析法への招待』勁草書房.)
- 黒川昭登 (1992) 『スーパービジョンの理論と実際』岩崎学術出版.
- 三隅恵美 (2012) 「全日本民医連学術運動交流集会発表 在宅緩和ケアを受ける患者の退院前・死亡後カンファレンスの取り組み」『山口民医連医報』5, 13-15.
- 村田久行 (2010) 『援助者の援助』川島書店.
- 仲村優一 (1985) 『社会福祉方法論 講座Ⅱ 共通基盤』誠信書房.
- 大賀有記 (2014) 『ソーシャルワーク支援の発展的・二重螺旋構造—役割喪失にともなう悲嘆作業過程の分析』相川書房.
- 大賀有記・森 朋子 (2016) 「在宅看取り支援におけるケアマネジャーの役割の質の変容—文献レビューからの考察」『医療社会福祉研究』24, 69-74.
- 大島 巖 (2015) 「第7章 ソーシャルワーク・スーパービジョンとコンサルテーション 第1節 コンサルテーションの定義と方法」日本社会福祉教育連盟監修『ソーシャルワーク・スーパービジョン論』中央法規, 277-293.
- 大谷忠広・牛久保美津子・富田千恵子・ほか (2011) 「病院と地域看護職者間によるALSデスカンファレンスで見出された地域連携課題」『The Kitakanto medical journal』459-459.
- 大谷忠広・牛久保美津子・猪熊綾子・ほか (2012) 「病院と地域支援者間で実施した筋萎縮性側索硬化症のデスカンファレンス」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』35 (3), 216-221.
- 大友 宣・佐野かず江・島田千穂 (2014) 「在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの意味づけ」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』37 (4), 369-373.
- Parsons, T. (1960) *Structure and Process in Modern Societies*, The Free Press.
- 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾 編 (2002) 『ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト—その実態と対応策』中央法規.
- 高橋香代子・大槻かおり・杉本智子 (2009) 「デスカンファレンスから導き出された在宅終末期看護の実際—訪問看護師の関わりについて」『日本看護学会論文集 地域看護』40, 18-20.
- 武田ひろみ・稲垣 淳・森香代美 (2016) 「多職種デスカンファレンスが医療者間のコミュニケーションに及ぼす影響：デスカンファレンスは、スタッフ間のコミュニケーションを深める (特集 コミュニケーションスキルを磨く (3) 看護チームにおけるコミュニケーション)」『看護実践の科学』41 (3), 6-13.
- 田尾雅夫 (2010) 「第1部 組織論の枠組み」田尾雅夫編『よくわかる組織論』ミネルヴァ書房, 2-33.
- 上原晴美・井手美由紀 (2010) 「明日の看護に生かすデスカンファレンス (10) 佐久総合病院訪問看護ステーションうすだにおけるデスカンファレンスの実践」『看護技術』56 (11), 1044-1047.
- 白田敬子 (2007) 「在宅終末期ケアの実際—デス・サマリー, デス・カンファレンスの取り組みから (特集 高齢者地域ケア・終末期ケアの実際)」『ナースアイ』20 (1), 16-29.
- 和田浄史 (2015) 「第6節 チームをつくる⑤燃え尽きないチームづくり」『終末期ケアアプローチ』日総研出版, 81-92.
- 安成英文 (2014) 「すごいデスカンファレンス—会議手法の工夫」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』285-288
- 八田珠美・小野原智香子・前田静子・ほか (2012) 「訪問看護ステーションでのデスカンファレンスの取り組みから一意的に開催したデスカンファレンス3事例を通して」『福岡赤十字看護研究会集録』26, 13-15.
- 吉池毅志・栄セツコ (2009) 「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して」『桃山学院大学総合研究所紀要』34 (3), 109-122.