

研究報告

熟練介護支援専門員のターミナルケアマネジメントにおける 医療職者との顔の見える関係構築

宝木 百代 小林 尚司 清水みどり

研究報告

熟練介護支援専門員のターミナルケアマネジメントにおける 医療職者との顔の見える関係構築

宝木 百代¹ 小林 尚司² 清水みどり²

要旨

目的: 熟練介護支援専門員が、末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおける医療職者との顔の見える関係をどのように構築しているのかを明らかにした。**方法:** 12名の主任介護支援専門員に半構面面接を行い、顔の見える関係を構築するためにどのようなことをしているかという視点で質的に分析し、カテゴリー化した。**結果:** 【医療職者の専門職者としての役割認識や価値観を受け止める】【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】【家族の病状認識や思いを深く捉え支援チーム内に伝える役割を担う】【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】5カテゴリーが見出された。**結論:** 顔の見える関係には、ケアに対する考え方の相互理解が重要であり、地域の多職種小グループ会議等において、事例を基に具体的なケアを検討し、個々のケア方法論、価値観を理解し、各職種の役割等を討議する事が有用と考える。

キーワード 在宅 熟練介護支援専門員 ターミナルケアマネジメント 専門職連携

I. 緒言

がんは我が国において1981年より死因第1位であり、末期がんと診断された際に、医療療養を受けたい場所は自宅が47.4%で、最期を迎えたい場所は自宅が75.7%（厚生労働省，2019）である。しかし、2017年の在宅死は全死亡者数の13.2%に過ぎず（厚生労働省，2017）、自宅以最期を迎えたいと希望しているがん患者についても最期まで自宅で生活することができていない人が多くいると推察される。

そのため、我が国のがん対策の基本となる「がん対策推進基本計画」では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が挙げられ（厚生労働省，2018）、その課題に在宅緩和ケアの推進が述べられている。また、2006年より末期がんは介護保険の特定疾病に含まれ、末期がん患者は医療保険に加えて介護保険の

サービスを受けることができるようになり、さらに2018年には介護支援専門員が、末期がん患者が最後まで自宅で過ごして死を迎えるための居宅介護支援を行ったことに対し、報酬を加算するターミナルケアマネジメント加算が創設され（厚生労働省，2018）、末期がん患者の在宅療養を拡充する制度が整えられてきた。

しかし、支援上の課題は残されている。末期がん患者は、終末期に急激に身体症状が悪化し、多くの医療処置が必要となることが多く（荻原，2014）、介護支援専門員には急な対応を求められることがある（厚生労働省，2017）。そのため、介護支援専門員が末期がん患者の在宅療養の特徴を理解し、訪問看護師や医師に躊躇なく連絡ができなければ、末期がん患者の在宅療養継続の障害となる（大園ら，2015）と言われている。ターミナルケアマネジメントにおいては、介護支援専門員には、急な体調変化に対応できるための、医療職と連携する技術が不可欠と言える。

このような中、森田ら（2012）は、地域医療の領域における専門職同士の連携において、顔の見える関係

¹ 藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション

² 日本赤十字豊田看護大学

が重要と述べている事に注目し、その地域緩和ケア領域における概念化を試みている。また、厚生労働省は、2011～2014年にかけて、地域の医療・介護従事者間の顔の見える関係づくり事業として、在宅医療に関わる多職種が参加する症例検討会等を、全国のモデル地域にて実施している（厚生労働省、2012, 2014）。福井（2014）は、その事業の中で、森田らの知見を基に、「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」を開発し、その事業の参加と顔の見える関係尺度得点の関連を捉えたが、相関関係は弱かったことを報告している。さらに、同じ尺度を使用して、症例検討会等に参加した看護師を対象に行った調査（鈴木ら、2018）でも、検討会の参加と尺度得点の間に関連はみられなかったことが報告されている。これらのことから、症例検討会等に参加する事だけでは顔の見える関係を構築できるとは限らず、個人が主体的に顔の見える関係の構築に取り組むことが重要と考えられた。

以上のことから本研究では、在宅療養の末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおいて、熟練介護支援専門員が医療職者との顔の見える関係をどのように捉えているのか、また関係性をどのように構築しているのかを明らかにする。本研究の知見から、介護支援専門員が、ターミナルケアマネジメントにおいて医療職者との関係を構築するための示唆を得ることが出来ると考える。

用語の定義

1. 顔の見える関係

末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおいて、介護支援専門員から捉えた必要時に訪問看護師や医師に遠慮なく連絡できる関係である。

2. 熟練介護支援専門員

末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおいて、医療職者との顔の見える関係を構築することが出来る、他の主任介護支援専門員から認識されている主任介護支援専門員とする。

II. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者は、熟練介護支援専門員とする。その理由は、熟練介護支援専門員は、主任介護支援専門員と

して、介護支援専門員の実務経験が5年以上の育成や指導を行う者であることから、豊かな経験を有していると考えられることと、そのうえで他の主任介護支援専門員から顔の見える関係を構築できる者と認められていることで、主任看護支援専門員の中でも医療職者との顔の見える関係を構築することに卓越していると考えられるためである。

介護支援専門員は基礎職種を有しており、その職種によって医療職者との連携に対する困難さが異なる（原田、2016）との報告があることから、顔の見える関係の構築の方法についても基礎職による差があることが考えられた。また、所属する居宅介護支援事業所が持つ他機関とのネットワークの有無によっても、関係構築の困難さに影響があることが考えられる。そこで、多様な結果を導き出すことを意図して、対象者の属性を基礎職種（医療職、福祉職）と所属する介護支援事業所（医療機関併設、福祉施設併設、独立）によって6区分し、各2名となるように12名を選定した（表1参照）。A 在宅医療・介護連携支援センター長より機縁法を用いて、研究参加者をリクルートした。

2. データ収集と分析方法

インタビュー方法は、半構成的面接とした。インタビュー内容は、在宅ターミナルケアを受けている末期がん患者について、本人の体調や家族の様子で気になる事があった際、それをすぐに医療職者に気兼ねなく連絡が取れた事例を想起してもらい、それがどういった関係性であったのか、その医療職者との関係を構築するために行った事を尋ねた。急なタイミングでも気兼ねなく連絡が取れた事例としたことは、病状の判断が困難で医療職者に対して連絡の取り難さを感じている介護支援専門員（大園ら、2015）が、顔の見える関係の特性である連絡したら対応してもらえるとという相手への信頼感（森田、2012）を持つことができていたと考えて、質問項目として設定した。

データ分析は、インタビュー内容をすべて逐語録にし、Flickの理論的コード化（Uwe, 1995）を参考に、逐語録から①医療職者との顔の見える関係をどのようにとらえているか、②顔の見える関係をどのように構築しているのかについて、語られた内容を一つの意味のまとまりごとに区切って抽出した。次に分析ワークシート（木下、2003）を使用して、意味の類似性・相

表1 研究参加者の概要

対象者	職種	事業所形態	年齢	介護支援専門員経験年数	ターミナルケアマネジメント担当人数
A	社会福祉士	福祉施設併設	50代	10年	10～19人
B	介護福祉士	福祉施設併設	40代	10年	10～19人
C	介護福祉士	医療機関併設	50代	11年	20～29人
D	介護福祉士	医療機関併設	60代	14年	30～39人
E	介護福祉士	独立	50代	14年	30～39人
F	社会福祉士	独立	50代	21年	40～49人
G	看護師	福祉施設併設	50代	20年	30～39人
H	看護師	福祉施設併設	60代	20年	20～29人
I	看護師	医療施設併設	40代	13年	10～19人
J	看護師	医療施設併設	50代	15年	20～29人
K	看護師	独立	50代	21年	10～19人
L	看護師	独立	50代	13年	50～59人

違性に沿って抽出した語りをカテゴリー化した。

分析の過程は、老年・在宅看護学における質的研究の経験がある複数の教員に、スーパーバイズを受けた。また、分析結果については、無作為抽出によって選定された3名の研究対象者のメンバーチェックを受けた。

3. 倫理的配慮

研究参加者には研究の目的と概要、研究参加の自由、プライバシーへの配慮、研究参加を途中で断っても不利益を被らない事を説明し、文書で同意を得た。インタビューの日時・場所は、研究参加者の希望に沿って調節し、プライバシーが確保できる場所で行った。

日本赤十字豊田看護大学の研究倫理審査委員会の審査、承認を受け（承認番号 2013 号）、実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 熟練介護支援専門員がとらえる医療職者との顔の見える関係

熟練介護支援専門員がとらえる医療職者との顔の見える関係は、【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】【常に患者の状態悪化の

見通しを共有し、状況に応じた連絡体制が構築できる関係】の3カテゴリーに集約された（表2参照）。

以下、【 】はカテゴリー、〔 〕はサブカテゴリー、「 」は語りを示す。

1) 【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】

このカテゴリーは、介護支援専門員と医療職者が、お互いに相手の患者の状況の捉え方や支援の方向性の考え方を理解して、必要な支援内容の判断にズレがあったとしても、そのままお互いが納得して、そのことをわかりあっている関係を示す。このカテゴリーは、〔介護支援専門員としての患者への支援内容や考えを知ってもらえる関係〕〔医療職者の専門性を理解し、相手の支援が推察できる関係〕〔患者への支援について本音で話し協力しあえる関係〕〔患者との関わり方や支援の仕方を共有出来ている関係〕〔支援の目標の根拠となる考えをお互いの立場から理解し合える関係〕の5つのサブカテゴリーから生成された。

〔介護支援専門員としての患者への支援内容や考えを知ってもらえる関係〕は、「(患者の担当医師と会えた時には)自分から挨拶して今こういう状況でやっいてこういう事を考えていると伝える(略)医師に知ってもらいたい。私がここにいるとこういう仕事をしている」といった語りから生成された。

表2 熟練介護支援専門員がとらえる医療職者との顔の見える関係

カテゴリー	サブカテゴリー	語り
【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】	〔介護支援専門員としての患者への支援内容や考えを知ってもらえる関係〕	(患者の担当医師と会えた時には)自分から挨拶して今こういう状況でやっていてこういう事を考えていると伝える(略)医師に知ってもらいたい。私がお互いここでこういう仕事をしていると(B)
	〔医療職者の専門性を理解し、相手の支援が推察できる関係〕	家族から(患者が尿閉し)どうしようと相談があり自分がすぐに訪問し医師に来て貰うようにと家族に伝え家族が医師に連絡すると医師がすぐに来てくれて(家族が安心できるように)膀胱洗浄してバルン替えてくれた(略)医師の特性とか(この場面で)やって下さる事を見通せて)後からお礼の電話をしてね(E)
	〔患者への支援について本音で話し協力しあえる関係〕	患者にとって大事な事を、きちんと心を割って話ができる関係。患者を同じように思っていると信頼できて患者の為に働く人だと、お互いが分かっている(D) 勉強会で挨拶するだけでは伝わらない。こちらが患者中心に関われば、医師も対応してくれて、必要時に連絡をくれる(J)
	〔患者との関わり方や支援の仕方を共有出来ている関係〕	患者への関わり方について、どういうふうに医師が考えて、看護師はどう感じているのか分かる。それを今度は、ケアマネがケアチームを作る時のミーティングで、医療職者に対して、仕事の事だけでなく、患者にこう対応すると良いとか、こう関わりこういう言葉のかけ方うまくいったとか、直接、医療職者に話す(H)
	〔支援の目標の根拠となる考えをお互いの立場から理解し合える関係〕	(ケアプランの)趣旨を理解してもらえらるぐらい自己の考えを開示し、相手のことも聞く。(考えが)ズレてる事も、認識し合っていたら良い。(看護師が)「医療者として健康管理したい」と言えば、なるほど看護師さんの立場ならそうねと。双方それで分かったと一致すれば、それはそれで良い関係(C)
【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】	〔相手の専門職の活動や要望の特徴を理解できている関係〕	どんな事を医師が欲しているか、活動しているかを知っておく事。専門職のそれぞれの特殊性を理解して、チームを作る時に誰に頼めば患者の望む生活を送れるのかを考える。職種(の役割)が見えた上でお互いの事をよく知っておく事(L) 医師と障害認定審査会等で会う機会が多い。30年前から一緒に地域講座の企画をした事で医師とはお互いに遠慮なく言い返せるぐらいの関係(F)
	〔医師の家族への説明や看護師の実践について相手の責任である事に配慮しながら提案できる関係〕	顔の見える関係とは、お互いの垣根を壊さず超える事。訪問看護師からヘルパーを入れて欲しいと依頼があったが、余命数日の状態で新たにヘルパー事業所と契約をして貰う事は患者家族の負担になるので、ケアに時間がかかる原因は、看護師の技量不足か本人の状態が悪いのかそこを確認したいと、「私は看護師2名体制の方が良い」と言ったら、訪問看護師が納得してくれて、結局ヘルパー入れなかった」医師に「患者が5日間排便しない、薬はそれなりに出ていてお腹の張り感はあまりないが、家族が気にしていて、このまま様子を見て良いですか？」という医師が病状を家族に説明してくれた。(G)
【常に患者の状況悪化の見通しを共有し、状況に応じた連絡体制が構築できる関係】	〔患者の状態の見通しを随時に関係者と共有できる関係〕	家族・スタッフもどういいう事が今後想定されるか(患者の状態が急激に悪化しいつ何が起きてもおかしくない)という事を意識してほしい。なんで土日夜間の事を聞くのだろうと(思うかもしれないが)、ターミナルになれば当然、夜間も想定されることだから、(家族・スタッフ・ケアマネが)同じ情報を共有し、同じ思いでいる事が出来れば情報のズレがない(K)
	〔状況に応じて適切な連絡体制が構築できている関係〕	訪問看護師に対しては平時の報告はファックスかメールかを確認。緊急時はメールか携帯か土日・夜間の場合は、と確認して、土日なら携帯、平時ならFAXメールという約束事を守ってやれば連携に躊躇しない。(K)

〔医療職者の専門性を理解し、相手の支援が推察できる関係〕は、「家族から(患者が尿閉し)どうしようと相談があり自分がすぐに訪問し、医師に来て貰うようにと家族に伝え、家族が医師に連絡すると医師がすぐに来てくれて(家族が安心できるように)膀胱洗浄してバルン替えてくれた(略)。医師の特性とか、(この場面で)やって下さる事を見通せて)、後から

お礼の電話をしてね」といった語りから生成された。

〔患者への支援について本音で話し協力しあえる関係〕は、「患者にとって大事なことを、きちんと心を割って話ができる関係。患者を同じように思っていると信頼できて患者の為に働く人だと、お互いが分かっている」、「勉強会で挨拶するだけでは伝わらない。こちらが患者中心に関われば、医師も対応

してくれて、必要時に連絡をくれる」といった語りから生成された。

〔患者との関わり方や支援の仕方を共有出来ている関係〕は、「患者への関わり方について、どういうふうに医師が考えて、看護師はどう感じているのか分かる。それを今度は、ケアマネがケアチームを作る時のミーティングで、医療職者に対して、仕事の事だけでなく、患者にこう対応すると良いとか、こう関わりこういう言葉のかけ方うまくいったとか、直接、医療職者に話す」といった語りから生成された。

〔支援の目標の根拠となる考えをお互いの立場から理解し合える関係〕は、「(ケアプランの)趣旨を理解してもらえらるぐらい自己の考えを開示し、相手の事も聞く。(考えが)ズレてる事も、認識し合っていたら良い。(看護師が)「医療者として健康管理したい」と言えば、なるほど看護師さんの立場ならそうねと。双方それで分かったと一致すれば、それはそれで良い関係」といった語りから生成された。

2) 【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】

このカテゴリーは、介護支援専門員と医療職者が、相手が専門職として責任を持つ領域のことについて、自分が関与しないのではなく、患者にとってより良いと考えたことであれば、相手の責任であることを踏まえながら伝えることができる関係を示す。

このカテゴリーは、〔相手の専門職の活動や要望の特徴を理解できている関係〕〔医師の家族への説明や看護師の実践について相手の責任である事に配慮しながら提案できる関係〕の2つのサブカテゴリーから生成された。

〔相手の専門職の活動や要望の特徴を理解できている関係〕は、「どんな事を医師が欲しているか、活動しているかを知っておく事。専門職のそれぞれの特長を理解して、チームを作る時に誰に頼めば患者の望む生活が送れるのかを考える。職種(の役割)が見えた上でお互いの事をよく知っておく事」「医師と障害認定審査会等で会う機会が多い。30年前から一緒に地域講座の企画をした事で医師とはお互いに遠慮なく言い返せるぐらいの関係」といった語りから生成された。

〔医師の家族への説明や看護師の実践について相手の責任である事に配慮しながら提案できる関係〕は、

「顔の見える関係とは、お互いの垣根を壊さず超える事。訪問看護師からヘルパーを入れて欲しいと依頼があったが、余命数日の状態で新たにヘルパー事業所と契約をして貰う事は患者家族の負担になるので、ケアに時間がかかる原因は、看護師の技量不足か本人の状態が悪いのかそこを確認したいと、「私は看護師2名体制の方が良い」と言ったら、訪問看護師が納得してくれて、結局ヘルパー入れなかった」「医師に「患者が5日間排便しない、薬はそれなりに出ていてお腹の張り感はあまりないが、家族が気にして、このまま様子を見て良いですか?」という医師が病状を家族に説明してくれた」といった語りから生成された。

3) 【常に患者の状態悪化の見通しを共有し、状況に応じた連絡体制が構築できる関係】

このカテゴリーは、介護支援専門員と医療職者の双方が、患者の状態変化の可能性を見通して理解しておき、必要であれば平日休日夜間問わずプライベートな時間帯であっても、どのタイミングではどの方法で連絡を取ることが可能かを公開しあえる関係を示す。

このカテゴリーは、〔患者の状態の見通しを随時に関係者と共有できる関係〕〔状況に応じて適切な連絡体制が構築できている関係〕の2つのサブカテゴリーから生成された。

〔患者の状態の見通しを随時に関係者と共有できる関係〕は、「家族・スタッフもどういう事が今後想定されるか(患者の状態が急激に悪化しいつ何が起きてもおかしくない)という事を意識してほしい。なんで土日夜間の事を聞くのだろうと(思うかもしれないが)、ターミナルになれば当然、夜間も想定されることだから、(家族・スタッフ・ケアマネが)同じ情報を共有し、同じ思いでいる事が出来れば情報のズレがない。」といった語りから生成された。

〔状況に応じて適切な連絡体制が構築できている関係〕は、「訪問看護師に対して平時の報告はファックスかメールかを確認。緊急時はメールか携帯か土日・夜間の場合は、と確認して、土日なら携帯、平時ならFAXメールという約束事を守ってやれば連携に躊躇しない。」といった語りから生成された。

2. 熟練介護支援専門員が行っている医療職者との顔の見える関係の構築

熟練介護支援専門員は、末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおいて、医療職者との顔の見える関係を構築するために、何をどのように行っているかについては【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】【家族の病状認識や思いを深く捉え支援チーム内に伝える役割を担う】【医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止める】【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】の5カテゴリーに集約された(表3参照)。

1) 【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】

このカテゴリーは、介護支援専門員が、医療職者でなくても医療的な支援の内容やその目的や根拠を確認しながら、自分の対象者に関するアセスメント内容に照らして、その適切性について考え、自己の意見を伝えることを示している。

このカテゴリーは、〔治療方針の変更があった際、理由が理解できないときはケアプランの方向性や自分の判断に照らして確認する〕〔患者の医療的支援は医療職者任せにせず内容を必ず確認・把握する〕〔訪問看護師からケアプラン変更の依頼があった場合でも自ら問題の原因を確認し効果的な方法を提案する〕〔医療的な知識不足があっても自分の責務を果たすべく医師に自身の考えや依頼したい事を率直に伝える〕〔医師に連絡することへの気詰まりは必要な情報を共有するためと捉えて乗り越える〕〔話しやすい医師には積極的に自分の考えやケアプランを具体的かつ丁寧に伝えていく〕の6つのサブカテゴリーから生成された。

〔治療方針の変更があった際、理由が理解できないときはケアプランの方向性や自分の判断に照らして確認する〕は、「退院時に点滴はしないと決めた患者に対して、自宅に帰ってから点滴をすると薬剤師から訪問看護師に連絡があり、在宅医が突発的な痛みを心配して座薬を処方したが、それを主治医、訪問看護師、ケアマネが理解できていないことがあった。基礎職が看護師のケアマネとして、看護師の視点で患者の今の状況と違うと判断した時は、訪問看護師に治療方針を確認することで、相互に状況を確認し合い、納得して

仕事ができる」といった語りから生成された。

〔患者の医療的支援は医療職者に任せにせず内容を必ず確認・把握する〕は、「この薬を飲んだらどういふ副作用が出るとか、今から予後がどうなっていくかなど、介護支援や生活支援に必要なことを医師に必ず確認する。(医療職者に) 任せておけば良いとなると、ケアマネは絶対に蚊帳の外になるので、(医療職者による実践の中) に入り込んで行く」といった語りから生成された。

〔訪問看護師からケアプラン変更の依頼があった場合でも自ら問題の原因を確認し効果的な方法を提案する〕は、「訪問看護師からエアマットを交換して欲しいと依頼があった。理由は自宅では娘さんが夜間眠るので体位変換できず、夜患者が起きた時に仙骨部に痛みを訴えているとの事だった。仙骨部に発赤がない事を確認し、夜間覚醒した時の不安が痛みの原因ではないかと考え、自分のアセスメントの結果について、根拠を持って医師に提案する」といった語りから生成された。

〔医療的な知識不足があっても自分の責務を果たすべく医師に自身の考えや依頼したい事を率直に伝える〕は、「自分に医療知識がないので医師の言う事が専門的になれば分からない。何を医師・看護師に聞くのか自分で調べるのか迷う(略) 医師はケアマネとしての考えを聞く。医師は見立てを間違っても何言っているのとは言わない。ケアマネがちゃんと考えている事を聞きたいので自分の考えを率直に伝える」「(訪問診察の医師は週1回程度しか訪問しないため) 1週間前と患者の病状が違うという自分の見立てをして、自分の考えを出しやばらないで医師に伝える」といった語りから生成された。

〔医師に連絡することへの気詰まりは必要な情報を共有するためと捉えて乗り越える〕は、「医師との敷居を(越えられるように) 自分から努力する(略) 医師は長年色々なやり方でやって来られた。そこはケアマネが乗り越えないといけない所。医師の考えを汲み取って、忙しいしそういう人なのだ(受け止めて)、医師に電話しにくいからこれ伝えなくてまあ良いかと思っはいけないので、毎回手に汗を(かきながら、医師に電話をかける)」、「最初ケアマネは皆医師が怖い。どう対応すれば良いか考えて、医師によって事細かに報告して、先にケアプランを持っていくと心証が

表3 熟練介護支援専門員が行っている医療職者との顔の見える関係の構築

カテゴリー	サブカテゴリー	語り
	〔治療方針の変更があった際、理由が理解できないときはケアプランの方向性や自分の判断に照らして確認する〕	退院時に点滴はしないと決めた患者に対して、自宅に帰ってから点滴をする と薬剤師から訪問看護師に連絡があり、在宅医が突発的な痛みを心配して座薬 を処方したが、それを主治医、訪問看護師、ケアマネが理解できていないこと があった。基礎職が看護師のケアマネとして、看護師の視点で患者の今の状況 と違うと判断した時は、訪問看護師に治療方針を確認することで、相互に状況 を確認し合い、納得して仕事ができる (J)
	〔患者の医療的支援は医療職者任せにせず内容を必ず確認・把握する〕	この薬を飲んだらどうという副作用が出るとか、今から予後がどうなっていく かなど、介護支援や生活支援に必要なことを医師に必ず確認する。(医療職者 に) 任せておけば良いとなると、ケアマネは絶対に蚊帳の外になるので、(医 療職者による実践の中) に入り込んで行く (H)
	〔訪問看護師からケアプラン変更の依頼があった場合でも自ら問題の原因を確認し効果的な方法を提案する〕	訪問看護師からエアマットを交換して欲しいと依頼があった。理由は自宅で は娘さんが夜間眠るので体位変換できず、夜患者が起きた時に仙骨部に痛みを 訴えているとの事だった。仙骨部に発赤がない事を確認し、夜間覚醒した時の 不安が痛みの原因ではないかと考え、自分のアセスメントの結果について、根 拠を持って医師に提案する (G)
【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】	〔医療的な知識不足があっても自分の責務を果たすべく医師に自身の考えや依頼したい事を率直に伝える〕	自分に医療知識がないので医師の言う事が専門的になれば分らない。何を 医師・看護師に聞くのか自分で調べるのか迷う (略) 医師はケアマネとしての 考えを聞く。医師は見立てを間違っても何言っているのとは言わない。ケア マネがちゃんと考えている事を聞きたいので自分の考えを率直に伝える (B) (訪 問診察の医師は週 1 回程度しか訪問しないため) 1 週間前と患者の病状が違う という自分の見立てをして、自分の考えを出しやばらないで医師に伝える (I)
	〔医師に連絡することへの気詰まりは必要な情報を共有するためと捉えて乗り越える〕	医師との敷居を(越えられるように) 自分から努力する (略) 医師は長年色々 なやり方でやって来られた。そこはケアマネが乗り越えないといけない所。医 師の考えを汲み取って、忙しいそういう人なのだ(受け止めて)、医師に 電話しにくいからこれ伝えなくてまあ良いかと思てはいけなないので、毎回手 に汗を(かきながら、医師に電話をかける) (B) 最初ケアマネは皆医師が怖い。 どう対応すれば良いか考えて、医師によって事細かに報告して、先にケアプ ランを持っていくと心証が良いなど、(対応を工夫して、関係が築ける) (L)
	〔話しやすい医師には積極的に自分の考えやケアプランを具体的かつ丁寧に伝えていく〕	医師も看護師も一歩下がってケアマネに話しやすい雰囲気を出して下さる から相談しやすい。私たちが(医師の考えに) 乗っかっていく事で関係が深まる。 (話しやすい雰囲気) 医師と少しでも会えた時には、自分から挨拶して 今こういう状況でやっていて、こういう事を考えていますと伝える (B)
【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】	〔患者の健康管理と家族の要望が両立できるように訪問看護師と情報共有し、折り合いをつける〕	(健康管理を追求する) 訪問看護師から医療者としてきちんと管理してい きたいと言われた内容が、家族には実践できないと判断した場合は、訪問看護師 の状況の捉え方や方向性を尊重しつつも、家族は実践できないこと、そこまで 管理しなくても良いのではないかと伝えることで、お互い納得しあえる (C)
【医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止める】	〔医師の性格を把握し医師が本音を自由に話れるように話をよく聞く〕	ポイントは医師の特徴を知った。厳しい(医師の態度) 中で絶対その方の ツボがある。意外と話好きと分かったので世間話をして医師が話してくれたら (相手が気分良く話せるように) 相槌を入れて傾聴する。話を聞いてくれるケ アマネだと思えば医師も(自分の)話を聞いてくれる (K)
	〔医師としての発言の裏にある見解を真摯に受け止める〕	医師は自分の大事な患者の為にきちんと連携を取りたいから(患者の担当) ケアマネを知りたい。ケアマネは(医師に) 激怒される事もある。なんでそんな 事聞くんた、今は関係ないと言われる。もしかしたら、ケアマネの支援の方向 性が変わっていたり間違っている部分があると思って、それもアドバイスだと めげずに真摯に受け止めて、またそこでクリアしてチャレンジする (H)
【家族の病状認識や思いを深く捉え支援チーム内に伝える役割を担う】	〔家族の病状認識や思いを確認し、必要に応じ家族の代弁者として医療職者に共有する〕	家族の理解度を推し量りながら家族はこういうつもりでいるみたいだから、 今の現状とズレている気がしますと医師に伝えると、医師がそこを修正してく れて(家族に説明してくれる)。医師の前だと家族は(態度が) 普段と違って、 本当は困っているとケアマネに話してくれるので、それを医師に伝える。(C) 今まで練習してきた点滴針と異なる種類の針を退院時に処方され、不安に感 じていることを医師・看護師に対して言えない家族のために、訪問診察やカン ファレンスに同席して、家族の不安を推察し、代弁して伝える (A)
【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】	〔本当に困った時は支援してほしい内容を率直かつ具体的に伝え助けてほしいと心からお願いする〕	皆(介護支援専門員や病院の退院支援看護師は) ターミナルケアの段階と理 解しているが、娘さん達は急性期総合病院を受診したいと言い出して、このズ レを私は埋められないから(訪問診療の) 医師にそのズレを埋めて欲しいとお 願いに行った。私お手上げなので助けてくださいと訴えたら、本人を診察し、 本人家族に正しい病状を丁寧に順序立てて説明してくれた (C)
	〔自分が何を聞きたいか明確にして訪問看護師に端的に根拠を持って説明する〕	(厳しい雰囲気) の訪問看護師に) 気分悪くなく、いかに喋ってもらうか。教え て頂いて良いですから始め、この部分に関して教えて欲しいと理由と根拠 を端的に伝えて質問する。聞く内容を漠然とさせずに具体的に聞く (K)

良いなど、(対応を工夫して、関係が築ける)」とい
った語りから生成された。

〔話しやすい医師には積極的に自分の考えやケア
プランを具体的かつ丁寧に伝えていく〕は、「医師も看

護師も一歩下がってケアマネに話しやすい雰囲気を出
して下さるから相談しやすい。私たちが(医師の考え
に) 乗っかっていく事で関係が深まる。(話しやすい
雰囲気) 医師と少しでも会えた時には、自分から挨拶

拶して今こういう状況でやっていて、こういう事を考えていますと伝える」といった語りから生成された。

2) 【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】

このカテゴリーは、介護支援専門員は、医療職者とケアの内容や優先するケアの判断について一致しない場合に、意見を確認したうえでそれぞれ自己の判断通りにケアを行い、それを協調させることを目指すことを示す。

このカテゴリーは、「患者の健康管理と家族の要望が両立できるよう訪問看護師と情報共有し、折り合いをつける」のサブカテゴリーから生成された。

〔患者の健康管理と家族の要望が両立できるよう訪問看護師と情報共有し、折り合いをつける〕は、「(健康管理を追求する) 訪問看護師から医療者としてきちんと管理していきたいと言われた内容が、家族には実践できないと判断した場合は、訪問看護師の状況の捉え方や方向性を尊重しつつも、家族は実践できないこと、そこまで管理しなくても良いのではないかと伝えることで、お互い納得しあえる」といった語りから生成された。

3) 【家族の病状認識や思いを深く捉え支援チーム内に伝える役割を担う】

このカテゴリーは、介護支援専門員が、ケアチームの中で、家族が患者の病状を十分に理解できているか、または医療職者に対する気兼ねがないかについて、注意を払って把握し医療職者と情報共有する役割を自ら担おうとしていることを示す。

このカテゴリーは、「家族の病状認識や思いを確認し、必要に応じ家族の代弁者として医療職者に共有する」のサブカテゴリーから生成された。

〔家族の病状認識や思いを確認し、必要に応じ家族の代弁者として医療職者に共有する〕は、「家族の理解度を押し量りながら家族はこういうつもりでいるみたいだから、今の現状とズレている気がしますと医師に伝えと、医師がそこを修正してくれて(家族に説明してくれる)。医師の前だと家族は(態度が)普段と違って、本当は困っているとケアマネに話してくれるので、それを医師に伝える。」「今まで練習してきた点滴針と異なる種類の針を退院時に処方され、不安に

感じていることを医師・看護師に対して言えない家族のために、訪問診察やカンファレンスに同席して、家族の不安を推察し、代弁して伝える」といった語りから生成された。

4) 【医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止める】

このカテゴリーは、介護支援専門員は、医療職者の様々な言動の理由を、ターミナルケアにおける各職種の役割について考えや、達成したいと考えていることを探ることを通して明らかにし、受け止めようとしていることを示す。

このカテゴリーは、「医師の性格を把握し医師が本音を自由に語れるように話をよく聞く」〔医師としての発言の裏にある見解を真摯に受け止める〕の2つのサブカテゴリーから生成された。

〔医師の性格を把握し医師が本音を自由に語れるように話をよく聞く〕は、「ポイントは医師の特徴を知った。厳しい(医師の態度の)中で絶対その方のツボがある。意外と話好きと分かったので世間話をして医師が話してくれたら(相手が気分良く話せるように)相槌を入れて傾聴する。話を聞いてくれるケアマネだと思えば医師も(自分の)話を聞いてくれる」といった語りから生成された。

〔医師としての発言の裏にある見解を真摯に受け止める〕は、「医師は自分の大事な患者の為にきちんと連携を取りたいから(患者の担当)ケアマネを知りたい。ケアマネは(医師に)激怒される事もある。なんでそんな事聞くんだ、今は関係ないと言われる。もしかしたら、ケアマネの支援の方向性が変わっていたり間違っている部分があると思って、それもアドバイスだとめげずに真摯に受け止めて、またそこでクリアしてチャレンジする」といった語りから生成された。

5) 【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】

このカテゴリーは、介護支援専門員が、医療職者による患者および家族への支援やチーム内における役割発揮が必要と考えたことについては、相手への気配りよりも、ためらわずに根拠をもって明確に依頼することを優先していることを示す。

このカテゴリーは、「本当に困った時は支援してほしい内容を率直かつ具体的に伝え助けてほしいと心からお願いする」〔自分が何を聞きたいか明確にして訪問看護師に端的に根拠を持って説明する〕の2つのサブカテゴリーから生成された。

〔本当に困った時は支援してほしい内容を率直かつ具体的に伝え助けてほしいと心からお願いする〕は、「皆（介護支援専門員や病院の退院支援看護師は）ターミナルケアの段階と理解しているが、娘さん達は急性期総合病院を受診したいと言いついて、このズレを私は埋められないから（訪問診療の）医師にそのズレを埋めて欲しいとお願いに行った。私お手上げなので助けてくださいと訴えたら、本人を診察し、本人家族に正しい病状を丁寧に順序立てて説明してくれた」といった語りから生成された。

〔自分が何を聞きたいか明確にして訪問看護師に端的に根拠を持って説明する〕は、「（厳しい雰囲気のある訪問看護師に）気分悪くなく、いかに喋ってもらおうか。教えて頂いて良いですかから始め、ここの部分に関して教えて欲しいと理由と根拠を端的に伝えて質問する。聞く内容を漠然とさせずに具体的に聞く」といった語りから生成された。

IV. 考察

顔の見える関係は、地域の医療福祉職の連携においてしばしば用いられる言葉であるが、その内容は十分に明らかにされているとは言えない（森田ら、2012）。今回、熟練介護支援専門員がとらえる、ターミナルケアマネジメントにおける医療職者との顔の見える関係と、顔の見える関係を構築するために何をどのように行っているのかについて、それぞれの関連を踏まえて考察する。

【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】は、介護支援専門員と医療職者が、お互いの考え方が異なっても、相手の考えることについて納得し、そのことをわかり合っている関係である。この内容は、相手の考え方や価値観・人となりが分かる関係（森田ら、2012）に近いと読み取れるが、相手の考え方の内容が分かるだけでなく、自分が納得できることまでを含んでいる。経験が豊かな介護支援専門員にとってのターミナルケアマネ

ジメントにおける顔の見える関係は、相手の考え方や仕事ぶりがなぜそうなるのかを、相手の立場を踏まえて納得できることであり、そのためには相手の立場や状況の理解、自分自身の考えと相手の考えと相互に照らし合わせる思考を基に成り立つことが示唆される。

また、【医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止める】や【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】ことは、【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】に繋がる構築の方法であると考えられる。【医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止める】や【ケアの方法で意見が対立したときはお互いが協調する事を目指す】ことは、介護支援専門員が個々の医療職者の在宅ターミナルケアにおける考え方を理解し、その実践内容を尊重し、自分自身のケアマネジメントの内容をそれに合わせようとする構築の方法である。医療の現場に不慣れな介護支援専門員にとって、医療職者の在宅ターミナルケアにおける考え方を理解することは容易ではないと考える。また、介護支援専門員が、医療職者に対して自分の考えを伝える際に、自分の考えに自信が持てず、的外れな発言ではないかと躊躇する事がある。そのような場面であっても、冷静に相手をよく観察し、相手の特徴を掴み、相手に自分を受け入れて貰えるように誠実に接する事で、相手にも自分の考え方を理解してもらうことができ、【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】に繋がると考える。

そして、【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】や【家族の病状認識や思いを深く捉えチーム内に伝える役割を担う】ことも、【患者の状況の捉え方や支援の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】に繋がる構築の方法であると考えられる。【ターミナルケアの実践を医療職者任せにしない】や【家族の病状認識や思いを深く捉えチーム内に伝える役割を担う】ことは、介護支援専門員が、在宅ターミナルケアにおける介護支援専門員としての役割を理解し、責任を持って果たしている状態と言える。介護支援専門員は、末期がん患者とご家族の医療職者に遠慮して聞けない悩みや不安を深く読み取り、代弁者として医療職者に伝える事で、自分の役割を果たすと同時に自分の仕事ぶりを相手に認めてもらう事で顔の見える関係を構築している。よって、【患者の状況の捉え方や支援

の目標・意図などをお互いに納得し合える関係】に繋がると考える。

【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】は、相手のことがわかることにとどまらず、相手が責任をもって判断や援助する領域のことについても、自分の意見を述べるができる関係を指す。先行研究においても、顔の見える関係の中に、困難な状況でも相手に対応してくれることが予測できて、心が通じているような感じから得られる信頼感が含まれており（森田ら、2012）、このことから地域の専門職者の間で、相手の行動を予測できるまで関係が深まることがありうるということが読み取れる。所属も職種も異なる者同士で、これほど相手の考えていることが理解しあえることがあり、相手の専門職としての責任範囲のことに言及されるとどのような気持ちになるのかも予測でき、その上で言及できるようになることが考えられた。

また、【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】ことは、【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】に繋がる構築の方法であると考え。【医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割を理解し必要に応じて率直かつ明確に依頼する】ことは、介護支援専門員が医療職者のターミナルケアマネジメントにおける役割について、介護支援専門員の立場から、責任を果たすことを率直に求めることである。末期がん患者の在宅療養では、全身状態および疼痛の管理のために、多くの医療的な支援が必要（荻原ら、2014）であり、その役割が果たされなければ、在宅療養は成り立たない。また、末期がん患者は残された時間に限りがあり、後がない状況であるため、介護支援専門員が一旦行動して振り返る、様子を見るなどの時間はない。切羽詰まる状況の中で、介護支援専門員は自分の仕事を全うするだけでなく、相手に対しても専門職としてリスペクトしながら、責務を全うすることを求めることで顔の見える関係を構築している。よって、【相手が専門職として責任をもつ事について相手の責任である事に配慮しながら言及できる関係】に繋がると考えた。

【常に患者の状態悪化の見通しを共有し状況に応じた連絡体制が構築できる関係】は、終末期の療養が続

く期間中は昼夜や休日を問わず患者に急な体調変化が生じる可能性があるため、急変時にどのように連絡するかを、夜間や休日も含めて明確にしておく必要がある。そのためには、プライベートな時間でも連絡が取れる方法を示さなくてはならない。先行研究においては、顔の見える関係が及ぼす影響として連絡がしやすくなることを示している（森田ら、2012）が、連絡が取れるようにするためにプライベートに近い情報を共有できることも、顔の見える関係の内容の一端であることが示唆された。

また、保健医療福祉の多職種・複数機関が協働してサービスを展開する際のサービスの統合について、Leutz (1999) は「連携」「調整・協調」「完全な統合」の3つの水準に分けて概念化しており、宮島 (2012) はそれを踏まえて「協調」を各専門職が持つケアの方法論をカンファレンスなどで一つの支援に調整するレベルとしている。

以上のことから、介護支援専門員がターミナルケアマネジメントにおいて医療職者との顔の見える関係を構築しようとする場合、実際の末期がん患者の在宅療養支援の中で、医療職者と福祉職者及び介護支援専門員が、個々のケア方法を発揮して職種の責任を果たせるように、ターミナルケアの実践を医療職者任せにせず、お互いの役割を理解し率直かつ明確に依頼すること、その役割発揮を求めていくことが、必要であると考えられた。そのうえで個々の医療職者が持つケアの方法論を、その他の職種のケアの方法論と合わせて一つの末期がん患者のケアとして調整する役割を果たす取り組みを行うこと、つまり介護支援専門員が個々の末期がん患者が希望するケアとなるように、医療職者の専門職としての役割認識や価値観を受け止め、お互いが協調する事を目指し、家族の病状認識や思いを深く捉え支援チーム内に伝える役割を担うという方法で調整することが、医療職者との顔の見える関係につながる可能性があると考えられた。

これらから、ターミナルケアマネジメントにおける医療職者との顔の見える関係の構築に向けては、まずは医療職者の話からケアに関連した考え方をよく理解しようと努め、医療職者のターミナルケア実践が果たそうとする目標の達成を共に目指し、また自分ができる役割について責任を持って果たすこと、医療職者の役割と判断されることについて率直に相談すること

が考えられた。顔の見える関係作りについて森田ら (2012) は、考え方や価値観、人となりがわかるような多職種小グループで話し合う機会を継続的に地域の中に構築することを提言した。本研究からは、そのグループでの話し合いに、事例を基に具体的なケアを検討し、その中で各職種の役割や責任について討議することが有用と考えられた。

V. おわりに

本研究は、A 在宅医療・介護連携支援センター長またはインタビューに協力していただいた研究参加者となった主任介護支援専門員によって紹介された方を対象としたインタビュー調査であった。顔の見える関係について先行研究と比較し、一致している部分があったが、新たな内容も明らかとなったと考える。本研究は、研究参加者の選定条件を末期がん患者のターミナルケアマネジメントにおいて、医療職者と顔の見える関係を構築できている人として紹介された者、末期がん患者のターミナルケアマネジメントを行った経験がある者とし、医療機関併設、福祉施設併設、独立の3形態が含まれるように工夫はしたが、地域や調査対象者数も限られていることから、一般化することはできない。また、先行研究では在宅医療介護従事者間の顔の見える関係評価を行っているが、本研究結果も含めて、広く介護支援専門員に知ってもらい、使ってもらえる事が今後の課題と考える。介護支援専門員の研修等で用いて、日頃のケアマネジメントを振り返るなど、より良い実践につなげていく必要があると考える。

引用文献

- 福井小紀子 (2014). 「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討. 日本在宅医学会雑誌, 16 (1), 5-11.
- 原田静香, 美ノ谷新子, 柴崎美紀他 (2016). 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, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 39 (4), 219-226.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 - 質的研究への誘. 弘文堂, 2003.
- 厚生労働省 (2006). 介護保険制度改革について. (2020_08_15) <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/bukyoku/rouken/03.html>
- 厚生労働省 (2007). がん対策基本法. (2020_08_15) <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>
- 厚生労働省 (2011). 介護保険法. (2020_08_15) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf
- 厚生労働省 (2014). 在宅医療連携拠点事業. (2020_08_06) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_02.pdf
- 厚生労働省 (2017). 社会保障審議会. (2020_08_15) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000171813.pdf>
- 厚生労働省 (2018). 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果. (2020_08_15) https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf
- 厚生労働省 (2018). 平成 30 年度介護報酬改定の概要. (2020_08_06) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000196658.pdf>
- 厚生労働省 (2018). 平成 30 年人口動態統計死亡の場所別にみた年次別死亡数. (2020_08_06) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakuteil8/index.html>
- Leutz WN (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77 (1), 77-110.
- 宮島俊彦 (2012). 地域包括ケアの展望: その4 医療と介護の統合. *社会保険旬報*, 2513, 24-31.
- 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴 (2012). 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. *Palliative Care Research* 2012, 7 (1), 323-33.
- 森田達也, 井村千鶴 (2012). 「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発. *Palliative Care Research* 2013, 8 (1), 116-26.
- 荻原美代子, 石川光子, 山岡桂太他 (2014). 多職種連携を推進するためのリーダーシップ. *癌と化学*

療法, 41 (1), 12-14.

大園康文, 石井容子, 宮下光令 (2015). 訪問看護師が認識する終末期がん患者の在宅療養継続の障害. 日がん看会誌, 29 (1), 44-53.

鈴木優花, 田高悦子, 伊藤絵梨子他 (2018). 在宅医療における看護職間の「顔の見える関係」評価の実態と関連要因の把握. 日本地域看護学会誌, 21 (2), 49-57.

Uwe, Flick. (1995) / 小田博志, 山本則子, 春日常, 他訳 (2002). 質的研究入門<人間の科学>のための方法論. 春秋社, 245-270.

How Skilled Care Managers Establish and Use Their Face-to-face Relationships with Healthcare Professionals in Terminal Care Management.

TAKARAGI Momoyo¹, KOBAYASHI Naoji², SHIMIZU Midori²

¹Visiting Nursing Station, Comprehensive Community Care Core Center, Fujita Health University, Toyoake, Aichi, Japan

²Japanese Red Cross Toyota College of Nursing, Toyota, Aichi, Japan

Abstract

Purpose: This study aims to describe how skilled care managers establish and use their face-to-face relationships with healthcare professionals in their terminal care management of terminally-ill cancer patients. **Methods:** We conducted semi-structured interviews with twelve chief care managers (including six with non-medical background) and qualitatively analyzed the data from the perspective of how they established and used their face-to-face relationships in the terminal care management. **Results:** The analysis identified the following five categories: 1) respecting the roles and values of physicians and other healthcare professionals, 2) overcoming care-method conflicts by finding mutually agreeable procedures for cooperation, 3) mediating family's thoughts in healthcare professionals' practice, 4) advocating deepened understanding of the family's thoughts, and 5) giving straightforward, clear requests to team members to perform terminal care practice when necessary. **Conclusion:** The findings indicate that the face-to-face relationships between professionals are established by the mutual trust based on understanding and respect of their differences in the role, methodology, values, and personality and thereby enable them to effectively cooperate overcoming the possible conflicts. It will be useful for healthcare professionals to use case studies to discuss their roles and intentions in specific care activities at local interprofessional small group meetings.

Key words: home care, skilled care managers, terminal care management, Interprofessional work