

A 地域における在宅療養支援につなぎ支える多職種連携教育の効果

飯塚文恵¹⁾、林則子²⁾、安藤亮³⁾、吉村敏樹⁴⁾、山岸義明⁵⁾、原等子³⁾

1)ライフサポートゆう 2)さくらメディカル訪問看護ステーション

3)新潟県立看護大学 4)そよかぜ薬局 5)居宅介護支援事業所大地

キーワード：多職種連携，事例検討，事例提供

目的

地域包括ケアは国の保健医療福祉施策の重要なキーワードであり、A 地域では 2025 年のあるべき姿に「多職種連携によるチームケア」を謳っている。しかし、「医療」は介護福祉職にとって苦手意識が強い分野であり、「在宅ケア」は病院看護職にとって未知の部分が多く、関わる多職種の役割への理解が得られにくい現状がある。そのため、在宅療養につなぎ、在宅療養を継続していくための病院と地域との情報交換、連携が効果的には行われていない。

本研究では、接触機会が少ない「病院」と「地域」を中心とした別々のフィールドで働く専門多職種が、一緒に事例検討を行うことで得られる効果について明らかにすることを目的とした。事例検討会という一手法ではあるが、多職種連携実践を深め、A 地域における地域包括ケアに向けた一助となると考えた。

方法

I. 研究対象者

平成 27 年 10 月より概ね隔月開催の有志で行う多職種連携実践(Inter Professional Work : IPW)のための事例検討会参加者。

II. データの収集、分析方法

事例検討会の第 8 回～11 回の参加者に対し他職種へのイメージの変化、実際の関わりの変化、「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」(福井, 2014)を含む質問紙調査を行った。分析は記述統計を算出後、「病院・施設看護師」および「介護支援専門員」の職種について参加回数による得点の違いを Kruskal-Wallis 検定により比較した。

また、事例検討会の第 9 回～11 回の事例提供者に、事例検討会で感じたこと、提案があった支援計画の実行性、支援計画について試行したこと、その結果について、事例検討会終了概ね 1 週間以内と、1 か月後に半構造化面接を行い質的に分析しまとめた。

III. 倫理的配慮

本研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認(016-4)を受け、実施した。

結果

I. 質問紙調査

1. 質問紙調査対象者の概要

調査票は 254 件回収し、「職種」「経験年数」「参加回数」いずれか欠損している者を除く 234 件を分析

職種	n	%
病院・施設看護師	41	17.5
訪問看護師	8	3.4
薬剤師	47	20.1
介護支援専門員	63	26.9
通所・入所系介護福祉職	21	9.0
訪問系介護福祉職	24	10.3
その他*	30	12.8

※その他:「その他医療職」、「行政・教育」、「その他」

した。対象者の職種の内訳は表1のとおりである。このうち、初回参加の人は106名(45.3%)、2~3回参加67名(28.6%)、4~5回参加37名(15.8%)、6回以上参加24名(10.3%)であった。

2. 参加回数による他職種のイメージ、他職種との関わり(表2)

他の職種から観られるイメージを、「親しみが持てる」5点から「苦手である」1点として得点化した。参加回数とそれぞれの職種からのイメージ得点において有意差(p<0.05)がみられた項目は、「訪問看護師」では、初回参加の他職種からは3.7±0.9点(Mean±SD)であるが、2~3回以上参加では4.0±0.9点、「介護支援専門員」は、初回参加では3.8±0.8点、4回以上では4.3±0.7点、「訪問系介護職員」は初回3.8±0.8点、4回以上4.2±0.7点、「薬剤師」は初回3.2±0.9点、2~3回3.7±0.8点であった。

他職種との関わりについて、「よく連絡を取る」5点から「ほとんど連絡をとらない」1点として得点化した。「通所・入所系介護職員」で、初回参加の他職種は2.7±1.4点、4回以上参加では3.2±1.4点(p<0.05)であった。

表2 参加回数による他職種のイメージ、他職種との関わり(比較)

	参加回数	医師※3	病院 看護師	訪問 看護師	介護支援 専門員	訪問系 介護職	通所・入所 系介護職	薬剤師
イメージ ※1	初回	2.8±0.9	3.2±0.9	3.7±0.9	3.8±0.8	3.8±0.8	3.7±0.8	3.2±0.9
	2~3回	2.9±0.9	3.5±0.9	4.0±0.9	4.0±0.7	4.0±0.8	3.8±1.0	3.7±0.8
	4回以上	2.5±1.0	3.5±1.1	4.0±0.9	4.3±0.7	4.2±0.7	4.0±0.8	3.6±0.8
関わり ※2	初回	3.0±1.0	2.8±1.4	2.8±1.4	3.6±1.4	2.9±1.4	2.7±1.4	2.5±1.3
	2~3回	3.2±0.8	3.2±1.3	3.3±1.4	3.3±1.6	3.2±1.4	2.9±1.4	2.8±1.3
	4回以上	3.2±0.9	2.9±1.4	3.0±1.4	3.8±1.4	3.2±1.2	3.2±1.4	2.5±1.2

※1 イメージ:5点(親しみが持てる)~1点(苦手である)で評価

Mean±SD Kruskal-Wallisの検定 * p<0.05

※2 関わり:5点(よく連絡を取る)~1点(ほとんど連絡を取らない)で評価

※3 医師は全職種の回答、医師以外は自分の職種に対する回答は除く

3. 在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度による評価

対象者における「顔の見える関係評価尺度」各因子の平均得点については表3のとおりである。各因子には各々3個の項目があり、「そう思う」5点から「そう思わない」1点として得点化し因子毎に合計した。

表3 顔の見える関係尺度因子ごとの得点 (n=234)

	項目	Mean±SD
因子I	他の施設の関係者とやりとりができる	11.2±3.1
因子II	地域の他の職種の役割がわかる	9.5±2.9
因子III	地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる	8.5±2.9
因子IV	地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	9.6±3.3
因子V	地域の相談できるネットワークがある	10.5±3.1
因子VI	地域のリソース(資源)が具体的にわかる	9.9±3.1
因子VII	退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい	11.0±3.2

「全体」および「病院・施設看護師」「介護支援専門員」それぞれについて、参加回数による「顔の見える関係評価尺度」の比較をした結果、有意差(p<0.05)がみられた項目は、因子VIに

ついて、「病院・施設看護師」は初回9.4±2.6点が4回以上で12.5±2.7点、「介護支援専門員」は初回9.4±3.4点が4回以上で12.7±2.7点であった。因子IIIは参加回数による有意差はみられなかった。

表4 参加回数による在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度得点の比較

	参加回数	因子I	因子II	因子III	因子IV	因子V	因子VI	因子VII
全体	初回	10.4±3.3	9.1±3.1	8.3±3.0	8.9±3.5	9.8±3.4	9.1±3.1	10.5±3.4
	2~3回	11.5±3.0	9.5±2.5	8.2±3.0	9.5±2.9	10.6±2.8	10.0±2.9	10.8±3.4
	4回以上	12.0±2.7	10.2±2.9	9.1±2.7	10.8±2.9	11.8±2.7	11.3±3.0	11.9±2.4
病院・施設 看護師	初回	10.3±3.2	9.4±3.3	8.1±2.7	9.3±3.6	9.9±3.6	9.4±2.6	11.7±3.2
	2~3回	12.5±2.8	9.3±2.3	7.4±2.4	8.5±2.4	10.0±2.9	9.3±2.4	11.3±3.0
	4回以上	13.1±2.0	11.5±2.8	9.7±2.8	10.0±3.8	11.8±3.3	12.5±2.7	12.0±1.9
介護支援 専門員	初回	11.2±4.0	9.6±2.8	8.4±2.6	9.1±3.4	9.6±3.2	9.4±3.4	10.8±3.5
	2~3回	12.7±2.3	10.2±1.9	8.2±3.2	9.6±2.8	10.8±2.1	11.3±2.1	12.6±1.7
	4回以上	13.3±1.8	11.0±2.3	8.8±2.2	10.8±2.7	11.3±2.5	12.7±2.7	12.1±2.8

Mean±SD Kruskal-Wallisの検定 * p<0.05

II. 面接調査

事例提供者 3 名に面接調査を実施した。いずれも経験年数が 10 年以上ある介護支援専門員 2 名と訪問看護師 1 名であった。意味内容による類似性から、3 つのカテゴリ、9 つのサブカテゴリ、22 のコードに分けられた。【カテゴリ】、[サブカテゴリ]、〈コード〉で表す。

【事例提供への不安】として、事例提供することになってから事例検討中も、事例検討会後も続く〈成果を出さなければ〉という〔事例提供者としてのプレッシャー〕を感じていた。また、〔職種としての役割を自覚〕しつつ、〈専門職としての「仕事」と「ボランティア」の区分けへのジレンマがあった〉。

【多職種からの意見による気づき】として、事例検討会においての多職種からの意見から、〈「急ぐこと」は「かかわること」であり、自分がそれまで躊躇していたこと〉、〈本人や家族の意向や気持ちを確認していきたい〉と、〔自分の苦手を発見〕していた。〈訪問リハビリテーション導入で意欲や手段的日常生活動作に働きかける〉、〈薬剤師に同行してもらい医師に会い、薬の調整〕をするなど、〔多職種のサービス導入検討や相談によるケアの可能性の拡がりを実感〕した。このような発見は、〈自分一人では思いつかない意見〉であり、〈何が急ぐことなのか優先順位を〉変え、〔多職種の役割への思い込みを自覚し、様々なサービスの優先順位・考え方・選択の可能性を認識〕することとなった。

【事例提供後の行動の変化】として、〈意見を実現したい〉、〈他の事例でも同じような考え方で関わりたい〉という思いを起し、〔参加者からエネルギーを得て、行動を起こすことができた〕。また〈関係者間の情報共有を積極的に行い〉、〈なんとなくみんなで連絡し合う感じ〉になったことや、〈家族に依頼し受診に付き添ってもらい、大きな発展はなかったが医師と話し合うことができた〉ことで、〔関係者との情報交換を密にしていく必要性を実感した〕。そして〈サービスを導入してみたことで、本人の反応に良い変化〉がみられ、〈関わりの成果が期待以上だと、本人も含め関係者も嬉し〉くなり、〔皆の意見を得てかかわり、本人・家族も変化〕することを実感した。〈アプローチしてみて「できること」「できないこと」があり、対象の特性が理解できた〉が、〈うまくいかないこともあった〉。また、〈医師と話してみたことで在宅への考えが医師にまだ乏しいことを知る〉きっかけとなった。これらのことから、〔実際に動いてみて、難しいことがあることもわかった〕。

考察

専門職連携教育(IPE)とは、「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」(CAIPE, 2002)と定義されている。今回の事例検討会では、介護支援専門員、看護職、薬剤師がそれぞれ 2~3 割、その他の職種も在宅系、施設系、通所系、福祉用具専門員など多様な職場で活躍する専門職が集まった。また、看護職も病院、施設、訪問看護、自治体保健師など多様であった。このように多様な組織や施設、専門性の違いがある者が「有志」で集った事例検討会は毎回、参加者に様々な気づきを提供していた。参加回数による多職種との関わりについて尺度による評価を試みたが、参加回数を重ねることにより、特に在宅サービスを提供する職種のイメージが変わったことが示唆された。その中でも「訪問看護師」「薬剤師」という医療職については 1 回の参加でも、より親しみを感じやすく、「介護支援専門員」「訪問系介護職

員」では回数を重ねるほど親しみがわきやすくなることが推測された。

「医療職」は「介護福祉職」にとって苦手意識の高い職種であるが、今回の結果では事例検討会で意見交換することで医療職への苦手が和らいだものとする。しかし、事例検討会では介護職が「話してもよいですか」と求めている場面に一度ならず遭遇した。医療・介護職の敷居をなくし、シームレスな連携をするためには、このような自主的な勉強会の場から関係性を作り直していく必要があると考える。

「顔の見える関係評価尺度」のうち、因子VIは「地域のリソース<資源>が具体的にわかる」という因子である。この因子が参加回数により変化したことは、事例検討会において各職種が自己紹介をし、地域資源について話し合えた成果であるともいえる。一方で、因子IIIの「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」は、大きな変化がなかった。事例検討会は、毎回違う6～8人のメンバーで行われていたため、参加者相互の理解の深まりを醸成するには限界があったと考える。森田らは「地域連携を促進するためには、顔がわかるだけでなく、考え方や価値観、人となり分かるような多職種小グループでの話し合う機会を継続的に地域の中に構築することが有用である」と述べている。今回の結果から、「顔の見える関係」構築のためには、一定期間の固定メンバーによるグループワークや懇親会・交流会といった別の手段によるアプローチの必要性を感じた。

事例提供者への面接調査から、事例検討会は提供者への負担が大きい、「自分一人では考えが及ばなかった」などの見識の拡がりを感じられるものであった。検討会後1カ月程度の短時間で具体的な行動に移していることも多く、それによる成果が伴うことは実践の後押しになっていた。小林は、「事例検討会というグループの力」として、「事例検討会に参加した仲間の声によって背中を押され、一人ひとりが問題に立ち向かうことができた」と述べている。何より「みんなからエネルギーを得た」ということから双方向の有機的な成果を確認できた。

結論

A地域では多職種連携教育としての事例検討会を継続的に行い2年が経過した。他職種からの意見や助言は事例提供者のみでなく、参加者においても、A地域にある医療介護サービスの資源を知り、またそこで働く職種への理解を深めることの一助となっていることが確認できた。しかし、多人数で行う事例検討会では個々の専門職種と「顔見知りの関係」となるまでには限界があることが示唆され、今後の運営方法への課題となった。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました事例検討会参加者の皆様、事例検討会世話人会の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

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*, 7(1), 323-333.

小林恵子(2011): 子どもの虐待事例検討会の実践による保健師の意識と支援の変化—アクションリサーチを用いて—, *日本看護研究会雑誌*, 34(2), 131-141.