

地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携 —医療と介護分野における福祉専門職の 連携促進研修を実施して—

Cooperation between medical care and nursing care for welfare professionals supporting community life ; Please put cooperation promotion training of medical treatment and a welfare profession in the nursing field into effect.

行實 志都子

Shizuko YUKIZANE

川口 真実

Mami KAWAGUCHI

要約

超高齢化社会を迎え、いつまでも住み慣れた地域での生活支援が重要課題である。その中で、医療と地域生活の連携は欠かせない。しかし、社会福祉の現場において「連携は重要である」という意識はあってもなかなか難しく、うまくいかないという声も聞こえてくる状況である。

そこで本研究は、医療ソーシャルワーカー（MSW）、ケアマネジャー（CM）、精神保健福祉士（PSW）の3つの福祉専門職が、連携促進研修を受講することで連携に関する意識変化を探ることを目的とした。研究方法は、月1回の連携促進の研修を3か月間開催した。その研修受講生に対し研修初日（1回目）、研修終了日（2回目）では、集合自記式質問調査を行い、研修終了日から3か月後（3回目）に郵送自記式質問調査を実施した。分析方法は、単純集計、分散分析を実施した。

結果から、研修を通して他職種や他機関との連携に対する意識への変化が見

られた。対象者たちは、研修によって改めて連携を意識化したことで、連携の難しさを実感し、連携時における自身の役割が明確化された。そして、研修が月に1回というペースで実施されたことで、研修での学び体験が現場での振り返りと結びつき、連携に対する自身の行動へとパターン化され、より強化されたと推察できた。今後の課題は、①連携とは何かという意識と②自身の役割と行動の可視化ができるようにするために、「自信のなさ」からくる苦手意識が克服できるような研修体制を構築していくことが必要である。

Keywords：研修体制、専門職連携、在宅医療、地域包括ケアシステム

Training system, Professional cooperation, Home medical care, Regional comprehensive care system

Corresponding Author: Shizuko YUKIZANE,

Faculty of Health and Social Services School of Social Work, KANAGAWA
UNIVERSITY OF HUMAN
SERVICES

Email: yukizane-avs@kuhs.ac.jp

Mami KAWAGUCHI,

Faculty of Healthcare Management by Correspondence, Nihon FUKUSHI
UNIVERSITY

1. はじめに

2025年を目途に団塊の世代が75歳以上を迎え、5人に1人が75歳以上となり、身近な医療機関と地域生活を可能にするための介護支援の需要が高まるといわれる。そのためには、その人が望む自分らしい暮らしを支援するために、医療機関と介護支援の連携が必置である。さらに、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上に達し、ますます高齢化社会の拍車がかかる。そうすると要介護者の増加は当然のこととして、1,000万人を超える85歳以上の高齢者が、地域生活を送ることは明白であり、多様なニーズを抱えた生活者が増大し早急な対応が求められる。

この問題を解決するために厚生労働省は、誰しものが住み慣れた地域で暮らすことを実現する方法として「地域包括ケアシステム」の構築を進めている¹⁾。この動きは彼らを生活者として捉えており、そのため専門職は従来の「治す医療」から「治し支える医療」へシフト転換が求められた。これにより誰もが安心した生活を送るには、衣食住だけでなくスムーズに医療が受診でき、必要に応じて入院できる体制とその前後の生活（介護サービス等）を支える支援の連携が必要となる。それにはシームレスな多職種連携のあり方が求められ、介護との連携を含めたチーム型医療や在宅医療・介護をコーディネートする拠点が重要であると考えられている²⁾。

また国は、地域において必要な連携が効果的に展開されることを目指し、2013年「在宅医療連携拠点事業」を展開した。医療側と介護側の双方向の積極的なはたらきかけを試み、特に「医療側の敷居が高い」といった意識を払拭することを目指した³⁾。この動きによって都道府県は、2014年4月から消費税増税分を活用した「地域医療介護総合確保基金」を都道府県に設立し、この基金を活用した「医療と介護の連携を強化すること」をかけた⁴⁾。現在医療や福祉の現場において、チームアプローチや多職種連携といった意識が重要とされてきているが、医療の現場においてはチーム医療との区別は曖昧で、その実態はわかりにくいものとなっている⁵⁾。

この事態を改善するために連携に関する先行研究は進められてきているが、連携をしたことによって当事者が変化したことや連携の重要性は述べられてい

るものの、「スムーズな専門職の連携が取れている地域」の報告や、それに向けた医療、介護現場の連携の仕組みづくりおよび地域づくりなどの研究はあまり見当たらない。そこで、本研究の前段階として、在宅医療を支える医療と介護の連携促進の現状や課題を明らかにするために、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（以下、MSW とする）、神奈川県介護支援専門員協会（以下、CM とする）、神奈川県精神保健福祉士協会（以下、PSW とする）は、共同で「神奈川県の福祉職の連携に関する現状」について2016年に各協会員それぞれ150名を無作為抽出し、450名を対象に郵送無記名自記式質問調査（2016年3月28日～4月15日）を実施した。その結果、同じ福祉職間であっても連携できていないことが明らかとなった⁶⁾。

加えて3つの福祉専門職は、連携に対する捉え方が同じ福祉職であっても違うことが見られた。その詳細については、「情報共有に関する課題」や「職域を超えたアセスメント研修」、「専門職のジレンマ」、さらには、「実践の場を通じた職種理解」といった「連携を見据えた研修体制の構築」の必要性について共通の課題を感じていることが示めされた⁷⁾。

これらの課題を解決するために、調査結果から出された内容から3協会共同で「医療と介護の連携促進のための地域連携に関する研修会（以下、研修とする）」について、医療と介護の間をつなぐ資源としての人材育成を目指し実施することとした。

2. 研究目的

本研究は、MSW、CM、PSWの3つの福祉専門職が、研修を受講することで連携に関する意識変化を探ることを目的とし、医療・介護をコーディネートできる体制づくりにつなげることとした。本研究の仮説は、「連携において自分の役割の明確化と連携に対する不安感は無関係でない」であり、この研究を行うことによって、医療と介護の連携がスムーズに行えるための専門職養成の一助を担うことである。

3. 研究方法

(1) 研修の概要

研修は定員50名とし、期間は2016年12月～2017年2月に3日間（月1回、時間10時～17時）に12講座（講義・演習）を行い、MSW、CM、PSWの各協会から会員に参加を呼びかけ実施した。また、研修受講生を対象とし、「医療と介護分野における福祉専門職の連携促進研修」を実施した。内容は、「医療介護総合確保法」に関する基本講義や5大疾病に関することについて自身の実践を振り返るために課題を自己洞察し、グループメンバーによる情報共有を実施した。

【講義内容】

- ① 医療介護総合確保推進法と医療介護の連携の必要性
- ② 神奈川県における在宅介護と介護施設の現状
- ③ 神奈川県地域構想
- ④ 「心疾患」の生活障害と医療・介護連携の必要性
- ⑤ 「糖尿病」の生活障害と医療・介護連携の必要性
- ⑥ 「脳卒中」の生活障害と医療・介護連携の必要性
- ⑦ 「認知症」の生活障害と医療・介護連携の必要性
- ⑧ 「がん」の生活障害と医療介護連携の必要性
- ⑨ 精神医療の現状
- ⑩ 在宅医療に向けて分化する病床機能の役割
- ⑪ 医療と介護の連携方法論
- ⑫ 緩和医療と訪問診療の現状

【演習】

医療・介護連携に関するグループワーク

(2) 調査方法

対象者に対し、研修初日（1回目）、研修終了日（2回目）では、集合自記式質問調査を実施し、研修終了日から3か月後（3回目）に郵送自記式質問調査を実施した。

(3) 調査項目

調査項目は、講義が始まるまでの間に記入してもらう受講前とその日の講義と演習講義が終わった後に記入してもらう部分にわけて調査を実施した。

【受講前の項目】

調査は、5段階（全くない：1点～よくある：5点）で以下の内容を行った。

- ① 基本属性（性別、経験年数、職種、所属機関等）
- ② 医療・介護連携の中で感じていること、専門職としての役割と意識し実施していること
- ③ 専門職としての役割と意識し実践していること
- ④ 連携業務を実践できているかどうか

【受講後の項目】

調査は、5段階（全くできそうにない：1点～とてもできそうである：5点）で以下の内容を行った。

- ① 研修を受けて専門職としての役割を意識し、自身の行動について

(4) 分析方法

分析方法は、単純集計と分散分析を実施した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理委員会承認（保大第 10-45）を得ている。

4. 結果

(1) 基本属性について

調査参加人数と職種は、1回目 36名（男性4名、女性32名）MSW；22名（61.1%）、PSW；2名（5.6%）、CM；12名（33.3%）、2回目 38名（男性6名、女性32名）MSW；22名（57.9%）、PSW；6名（15.8%）、CM；10名（26.3%）、3回目 16名（男性1名、女性15名）MSW；5名（31.3%）、PSW；3名（18.8%）、CM；8名（50.0%）であった。経験年数や所属機関などの詳細については、表1のとおりである。

表 1. 基本属性

	総数	MSW	CM	PSW
1回	36名	22名 (61.1%)	12名 (33.3%)	2名 (5.6%)
性別	男性 4名女性 32名	男性 4名女性 18名	男性 0名女性 12名	男性 0名女性 2名
年齢平均	41.2歳 SD12.98	33.95歳 SD8.103	53.50歳 SD10.94	47歳 SD12.728
経験年数平均	7.9年 SD62.87	6.9年 SD64.159	9.8年 SD60.243	7.25年 SD46.669
所属機関	医療 25名介護 9名	医療機関 21名	医療 2名介護 9名	医療機関 2名
2回	38名	22名 (57.9%)	10名 (26.3%)	6名 (15.8%)
性別	男性 6名女性 35名	男性 4名女性 18名	男性 1名女性 9名	男性 1名女性 5名
年齢平均	43.53歳 SD13.20	37.27歳 SD9.321	54.4歳 SD11.825	48.33歳 SD15.38
経験年数平均	7.8年 SD66.78	7.5年 SD64.858	9.4年 SD77.251	6.1年 SD55.487
所属機関	医療 19名介護 10名	医療 15名介護 1名	医療 1名介護 8名	医療 3名介護 1名
3回	16名	5名 (31.2%)	8名 (50%)	3名 (18.8%)
性別	男性 1名女性 15名	男性 1名女性 4名	男性 0名女性 8名	男性 0名女性 3名
年齢平均	46.7歳 SD13.6	38.8歳 SD8.044	54.1歳 SD12.541	40.0歳 SD16.093
経験年数平均	9.95年 SD64.6	12.9年 SD51.831	9.6年 SD71.133	6.08年 SD42.036
所属機関	医療 8名介護 8名	医療 5名	介護 8名	医療 3名

(2) 「医療・介護等の専門職としての役割意識」について

次に、「医療・介護等の専門職としての役割意識」について、単純集計結果を図1～図8まで示した。

自分の役割の明確化と連携に対する項目である図1から図6について「できそうである」の項目に着目し全体での割合をみた。図1「地域包括ケアシステムにおける自分の専門職としての役割を理解する」について、初日：78.4%、最終日：71.4%、3か月後：88.2%であった。自分の役割については、研修において高い評価を示した。次に図2「地域包括ケアシステムにおいて進んでクライアント等の情報を収集をする」について、初日：81.1%、最終日：69.0%、3か月後：70.6%であるが、クライアント等に関する情報収集においては、初回は81%と高い数値を示していたが、研修によってその数値は69%に下がってしまった。そして、図3「地域包括ケアシステムにおける自分の専門職としての役割を関係機関に説明する」については、初日：56.6%、最終日：73.8%、3か月後：76.5%と研修を重ねる毎に伸びていった。また、図4「他機関、他職種に対して、自分の専門性について説明する」について、初日：62.2%、最終日：66.7%、3か月後：64.7%であり、研修の効果はあまり見られなかった。図5

「担当ケースの退院前カンファレンスは、他機関・他職種と必ず行う」については、初日：56.8%、最終日：45.5%、3か月後：70.6%であり、研修後の実践の場で効果の確認ができたようであった。図6「医療と介護の切れ目ない支援を目指した退院支援を行う」について、初日：73.0%、最終日：61.9%、3か月後：82.4%であり、これは、「できそうである」だけでなく、「とてもできそうである」といった回答が増加していた。

次に先行研究の課題でもあったスーパービジョンやコンサルテーションといった連携時における自身の行動に関する項目である図7や図8においては、図7「迷ったり不安を感じたりした場合には、スーパービジョンを受ける」について、初日：24.3%、最終日：40.5%、3か月後：41.2%であった。図8「わからないことがあれば、他職種に意見を聞くコンサルテーションを受ける」について、初日：67.6%、最終日：45.2%、3か月後：29.4%であった。

いずれも、研修の回を重ねるにつれ、「できそうである」という意識が高まっている結果であった。しかし、図8コンサルテーションについては、「できそうである」の割合が低くなったが、最終日の「とてもできそうである」については41.2%であり意識が高まった。

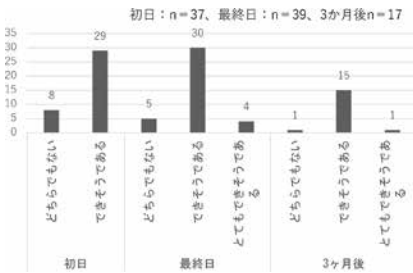


図 1. 自分の役割理解

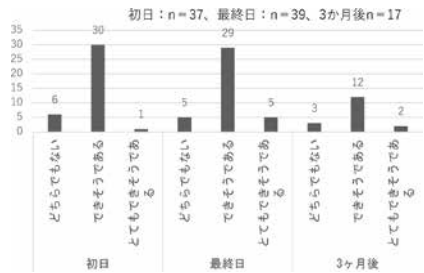


図 2. CLの情報収集

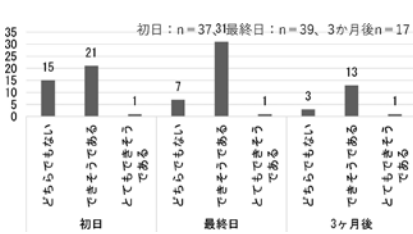


図 3. 自分の役割説明

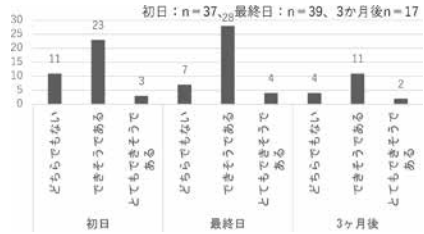


図 4. 専門性の説明

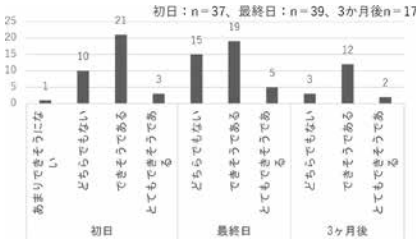


図5. ケースカンファの実行

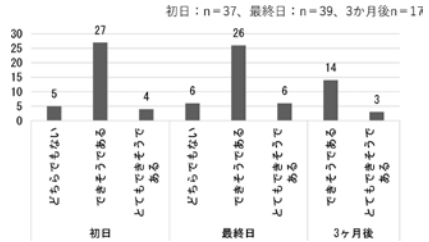


図6. 切れ目のない支援

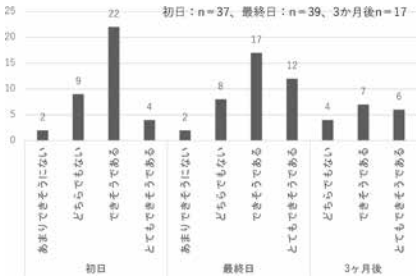


図7. SVを受ける

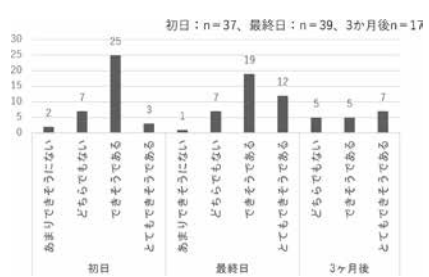


図8. コンサルを受ける

(3) 「医療・介護連携等の中で感じる事」について

次に、連携に対して各専門職が「医療・介護連携等の中で感じる事」について、「他機関との連携のしづらさ」（表2）と「他職種との連携のしづらさ」（表3）に示した。

連携に対して、他職種や他機関と連携のしづらさを感じていると連携がうまくいかない。そのために、研修によって連携のしづらさが軽減されるかをこの項目では検討した。その結果、表2「他機関との連携のしづらさ」において、「全く感じない」「あまり感じない」項目の数値が上がってきていることが示された。また、表3「他職種との連携のしづらさ」についても、初日：「感じる」（30.6%）、最終日：「感じる」（18.4%）、「とても感じる」（5.3%）、3か月後：「感じる」（6.3%）と連携のしづらさを感じる意識が下がっていた。そして、「全く感じない」「あまり感じない」が増加していた。

この結果は、分散分析においても「他機関との連携しづらさ」という項目においては、(F = 6.575, df = 2/90, p < .005) となり、「他職種との連携しづら

さ」という項目においては ($F = 7.230$, $df = 2/90$, $p < .001$) であり、Turkey の多重比較においても研修 3 ヶ月後に有意な差がみられた。

さらに「地域や周囲のストレスを探してみる」といった項目では、($F = 6.693$, $df = 2/89$, $p < .005$) という意識と行動の変化があり、Turkey の多重比較においては、第 1 回目と第 2 回目において有意な差がみられた。

表 2. 他機関との連携のしづらさ【初日：n = 37、最終日：n = 39、3 ヶ月後 n = 17】

受講日			度数	パーセント
初日	有効	全く感じない	1	2.9
		あまり感じない	15	42.9
		どちらでもない	16	45.7
		感じる	3	8.6
		合計	35	100.0
最終日	有効	全く感じない	2	5.4
		あまり感じない	14	37.8
		どちらでもない	13	35.1
		感じる	7	18.9
		とても感じる	1	2.7
合計	37	100.0		
3 ヶ月後	有効	全く感じない	3	18.8
		あまり感じない	11	68.8
		どちらでもない	2	12.5
		合計	16	100.0

表 3. 他職種との連携のしづらさ【初日：n = 37、最終日：n = 39、3 ヶ月後 n = 17】

受講日			度数	パーセント
初日	有効	全く感じない	1	2.9
		あまり感じない	12	34.3
		どちらでもない	11	31.4
		感じる	11	31.4
		合計	35	100.0
最終日	有効	全く感じない	2	5.4
		あまり感じない	9	24.3
		どちらでもない	17	45.9
		感じる	7	18.9
		とても感じる	2	5.4
合計	37	100.0		
3 ヶ月後	有効	全く感じない	2	12.5
		あまり感じない	13	81.3
		感じる	1	6.3
		合計	16	100.0

5. 考察

本研究は、「連携における自分の役割の明確化と連携に対する不安感は無関係ではない」といった仮説をもとに研究を進めてきた。そして、研修では知識のなさに対する不安感を解消するために講義を実施し、そしてチームアプローチにおける自分の役割を明確化できるように研修を進めた。

当初、先行研究の結果を踏まえて図9に示すように、連携に関する研修を実施することで、他職種の理解につながり、そのことが多職種連携の実践へスムーズにつながると考えた。

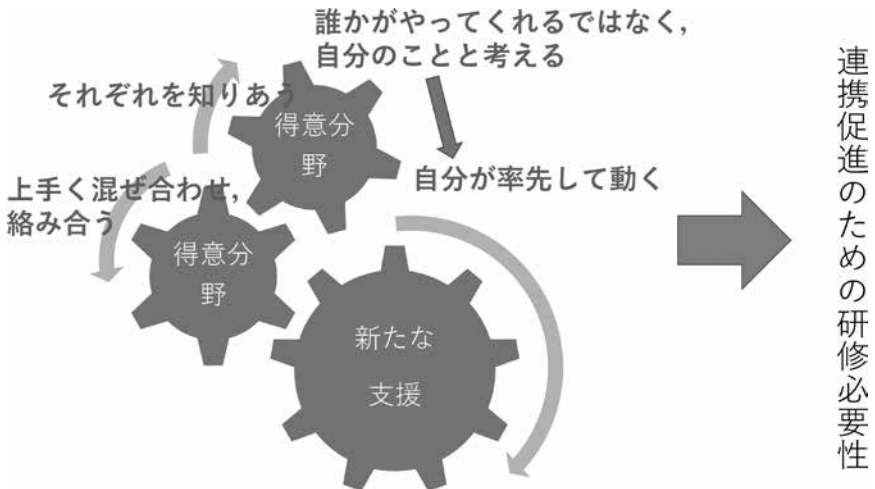


図9. 先行研究調査結果を踏まえて円滑に連携するため必要なこと

しかし、本研究の結果から連携の難しさについて検討すると、回を重ねることで連携に関してより難しさを感じている傾向があることが明らかとなった。例えば、研修初日は「他機関、他職種との連携のしづらさ」について、「あまり感じない」といった肯定的な意見が多くみられ、最終日には、「感じる」の否定的な意見が多くなった。この点から研修を通して、他職種や他機関との連携に対する意識の変化につながる結果となった。これは、研修により自身の役割を自覚し「連携の意識化」が進み、自らの行動を改めて振り返り、連携の難しさ

など感じる結果につながったと推測できた。だが、この結果は、連携を進めていくためには必要な通過点であるとも考えられる。なぜならば、連携はただ繋がればよいといった考えではクライアント中心な支援ができず、専門職が中心に自分たちが行きやすい支援へと流れてしまう可能性がみられる。「なぜ、連携するのか」といった意識をもちながら、それぞれを行動することが求められるからである。よって、連携は簡単にできるものではなく、作っていくものであるという気持ちから連携の難しさを常に感じでもらうことも重要である。

次にチームアプローチの観点で考えると、确实の役割理解が求められ、多角的な視点による援助力量の向上などが求められる⁸⁾とされている。また、それぞれの得意分野をいかに調整しながら、うまく混ぜ合わせ調整していくことも必要である。しかし、これまではそれぞれの役割の理解が十分にできていないことや連携に対する捉え方の違いがあるといった課題からも、今までの実践において本当の意味で連携を意識する機会がなかったことが考えられる。お互いの専門性を共有することで、連携に対する意識が高まったと推察された。

連携方法の演習では、グループワークでの事例検討を使いながら、自分だったらどうするのかといったことを常に振り返る手法をとった。そのために現在の自分を振り返る機会を何度ももつことができた。加えて自分の行動を振り返るといったグループスーパービジョンの手法を取り入れたことで、自分の支援方法の課題だけでなく、これでよかったという安心感、悩んでいるのは自分だけではないといったことに気付くこともできた。この体験が、今までの行動に対する肯定感やこれから始めればよいという新たな気付きが不安軽減に繋がったと言える。さらに、研修が月1回ずつであったため、研修を現場で試すといったパターンを繰り返すことで、受講生の連携に対する行動がよいパターン化へと定着しやすかったと推察できた。

またグループワークでは、近い地域ごとにグループを作ったことで、コミュニティソーシャルワークの展開時に、地域アセスメントにおいては、専門職同士の顔なじみとつくることや一緒に何かを始められる仲間づくりが重要と考えられるが⁹⁾、この研修でその点について達成され、実際の現場においても連携促進へ繋がったと推測できた。

このように、研修受講によって①連携とは何かという意識化につながることで、②自身の役割と行動の可視化につながることで結論づけられた。つまり、本研究の「連携における自分の役割の明確化と連携に対する不安感は無関係」という仮説は棄却され、本研修のような連携に関する研修を受講し、自身の連携における役割や専門性を理解し、スーパービジョンなどを受けながら、自己覚知し自尊心を高めることが、他職種・他機関との連携には欠かせないものとなることが明らかとなった。

6. 結論

今後の課題として、連携が大切であるという意識はあるもの、なかなかうまく行っていなかった原因に、自身の連携に対する行動に自信が持てなかったり、何をすればよいかわかってなかったりしたために不安が強くなり、連携に対する苦手感が強くなっていたことが明らかとなった。福祉専門職は、地域に存在する福祉サービスを必要とする人を発見し、サービスの調整やなければ新しいサービスを開発する視点が求められる。つまり、自分が率先して動く行動力や相手を尊重する姿勢がないことには連携は実現できないと考えられる。それぞれの専門職は、これまでクライアントを中心として実践を取り組んでいた強みを活かし、多様な地域住民との顔の見える関係作りや幅広い活動ネットワークを構築することで課題を克服できるような研修プログラムが求められている。

引用・参考文献

- 1) 「地域包括ケアシステムの実現に向けて」厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/、20190715
- 2) 東京大学高齢社会総合研究機構 (2014) 『地域包括ケアのすすめ』東京大学出版会：3-31
- 3) 二木立 (2018) 「地域共生社会・地域包括ケアと医療との関わり」地域福祉研究 No.46：8-16
- 4) 「地域医療介護総合確保基金の交付決定」厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000065770>.

pdf、20190715

- 5). 藤井博之 (2018) 「地域包括ケアと多職種連携」日本福祉大学社会福祉論集第 138 号 : 169-180
- 6). 行實志都子, 八重田淳, 若林功 (2017) 「地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携における現状と課題」神奈川県立保健福祉大学誌第 14 巻第 1 号 : 3-13
- 7). 川口真実, 行實志都子 (2019) 「地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の意識について—自由記述による連携の意識と共通認識の明確化—」日本福祉大学論集第 141 号 : 83-94
- 8). 中島修・菱沼幹男 (2015) 『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規 : 149-150
- 9). 川村隆彦 (2003) 『事例と演習を通して学ぶソーシャルワーク』中央法規 : 96-123