

第4章

多職種連携の要点





第4章 多職種連携の要点

介護保険制度においてはケースマネジメントの手法とともにinterprofessional work（多職種連携；IPW）の理念が取り入れられましたが、いまだ十分な普及には至っておりません。形式的に多職種集団をつくるだけでは、有効な臨床実践に繋がらないことも頻繁にみられます。

WHOのヘルスチームの定義では、「健康に関するコミュニティのニーズによって決定された共通の目的を持ち、ゴール達成に向かってメンバー各自が自己の能力と技能を発揮し、かつ他者の持つ機能と調整しながら寄与していくグループ」としています¹⁾。複雑なニーズを持った要介護高齢者に対して最大のアウトカムを得るためには、チームが共通の目標を持ち、各専門家によって多面的なアセスメントがなされ有機的に連携を図ることが重要です²⁾。多職種チームは、高齢者の健康とQOLの向上、介護者の介護負担の軽減に寄与できるだけでなく、チームのメンバーと知識と技能の分かち合いを促進し、高齢者ケアに関わるメンバーの仕事、より豊かで興味深いものにすると言われており、またそのことが継続的な効果を生み出します³⁾。

4－1．連携とは

● 連携の定義

「連携」とは、「共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」と定義されています⁴⁾。

また、「連携」の展開過程には、連携する相手に対する評価や失望など「認識」レベルのものと、打ち合わせや助言などの「行為」レベルのものが含まれ、以下の7段階の過程を経るとしています。

- ① 単独解決できない課題の確認
- ② 課題を共有しうる他者の確認
- ③ 協力の打診
- ④ 目的の確認と目的の一致
- ⑤ 役割と責任の確認
- ⑥ 情報の共有
- ⑦ 継続的な協力関係の展開

1. Health manpower requirements for the achievement of health for all by the year 2000 through primary health care. WHO1985, p44 apps.who.int/iris/bitstream/11069/1/WHO_TRS_717.pdf.
2. 平原佐斗司：10.多職種連携（IPW）について、In:在宅医療テキスト第3版第1刷，p.39，公益社団法人在宅医療助成勇美記念財団，東京，2015.
3. Geriatrics Interdisciplinary Advisory Group：Interdisciplinary Care for Older Adults with Complex Needs: American Geriatrics Society Position Statement, Journal of the American Geriatrics Society, 54(5)：849-852, 2006.
4. 吉池毅志，栄セツコ：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, 2009.

4-2. チームの目的と目標の設定

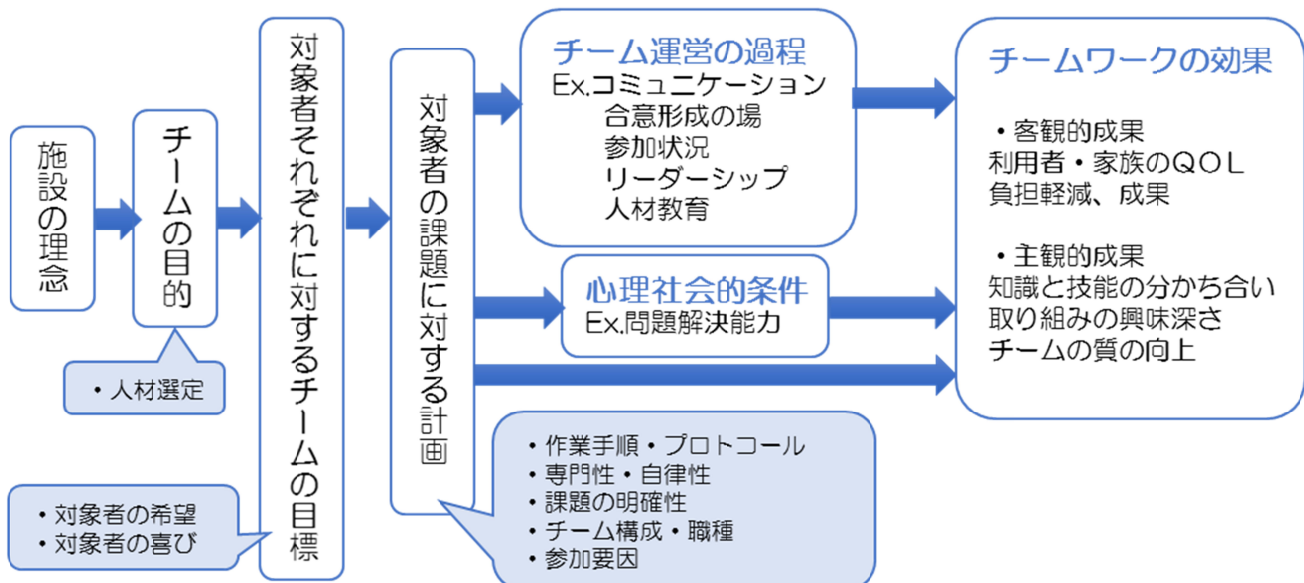
チームの方向性を明確にして共有する

チームワークや連携を実践するうえで、目的や目標がチームのメンバーの間に共有されていなければ、個々の技術があっても効果を生み出さない可能性があります。チームが目的を共有してこそ、要介護高齢者の方の食べることに関する困難を理解し、その人が食べる力を発揮できる環境を整えていくための支援につながります。

目的とは、何のために行動するのか方向性を示すもので、抽象的で長期的な目線に立ったものです。一方で目標とは、目的に沿って当面に目指す事柄で達成可能なものです⁵⁾。またビジョンとは組織の存在目的をあらわし、ミッションとは目的達成をするための信念となる根本的価値を示したものとされています。

実践の渦中に身を置いていると、目的は見えにくく見失いやすいものですから、常に認識する必要があります。目標は、目的を確認したうえで常に軌道修正するような仕組みづくりをすることで、目的と目標の混在を避けることができるとされています。

● チームワークの効果をもたらす要因の関係



野中猛、野中ケアマネジメント研究会、多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践、中央法規出版、東京、2014.より改変

チームで話し合みましょう

- ①このチームは何を目的に取り組みますか？
- ②どんな達成目標を期待しますか？
- ③そのためには、いつ何をしたら良いですか？
- ④そのとき、大切にしたい信念は何でしょうか？

● 目的意識のもちかた

経口摂取支援を行う対象者の課題は個々に違います。そこで、チームのメンバーは計画の立案に先立ってその課題をできるかぎり明確にし、チームの目的と個々のメンバーが取り組む目標に対する共通認識を持つことが大切です。全てのメンバーが、対象者に設定した目標の根拠をきちんと理解することが、チームの目的を達成するための第一歩となります。

5. 野中猛、野中ケアマネジメント研究会：多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践、P.31、中央法規出版、東京、2014.

● 目的共有の継続性の意義

日常的に取り組みや介護サービスを提供している中では、目的は見えにくく見失いやすいものです。だからこそ常に認識する必要があります。そして目標は、目的を確認したうえで常に軌道修正の必要が発生します。

慢性疾患を抱えながら生活する要介護高齢者を支援するためには疾患だけでなく生活や人生を支えることが求められ、単独の職種だけでは要望に応えられないことから多職種によるチームアプローチが求められています。特に経口維持加算の様に、多職種連携によるプロセスが重視される取組に関しては、医療を専門とする職種と介護福祉を専門とする職種の本来の目的の違いが、チームワークの混乱を招くことが多々みられます。介護福祉の現場においては、医療を専門とする職種も、《疾患を治療する役割》から《疾患を抱えたままの要介護高齢者の人生を支える役割》に転換して、多職種による取り組みに参加する必要があります。

介護保険制度の目的である自立支援と尊厳保持、そして施設の理念に合うチームの目的を話し合い、メンバーが交代したときも常に目的を共有することが、議論が混乱した時の拠り所となります。

対象者それぞれに対する目標については、各メンバーがその設定根拠を理解し共通認識をもつことで、多角的な視点が収束しやすくなり、目標達成に近づきやすくなります。対象者本人の願いや希望、家族の願いや希望を絶えず積極的に目標に取り入れること、また本人・家族からの喜びや感謝の言葉などもメンバー間で共有することが、目標を明確にさせ、チームの方向性を維持し連携を深めることになります。

4-3. 会議にむけて

有意義で効果の上がる会議の場づくり

● 会議の場の設定

会議での討論は時に迷走したり、脱線することがあります。会議の冒頭で会議の時間、議題や内容と会議終了時までの到達目標を設定することで、考えるべきことが明確になります。

とくに会議は、定期的に行うことが非常に重要な意味を持ちます。すぐに効果が生まれずメンバーそれぞれの意見が食い違うこともあります。前回の記憶が失われる前に次の会議を行う様に継続することや、互いが考え、有益な時間になるような工夫、得られた成功体験・成果は小さなものでも共有して、モチベーションを維持するような配慮が必要です。

また会議では、専門職としての意見を他の職種に対して分かりやすく説明する技術が求められます。多職種で行う会議において対象者に対する目標を達成するまでのフレームとして、「情報のインテイク（受理）→アセスメント（見立て）→計画策定（手立て）→介入の実施→モニタリング→評価」というケアマネジメント・プロセスを採用すると、議論の整理が出来ます⁶⁾。経口摂取に関する議論においては、会議の場で専門用語を使用することも多々ありますが、発言内容が他の職種に伝わり介入につながることを目的ですから、専門用語には適宜解説を交えることが重要です。また言葉や概念、根拠が分からないままに実施してしまうと、ときに対象者の不利益に繋がることを心に留め、分からない概念は議場で質問すること、そして質問しやすくする会議の場が求められます。

6. 野中猛, 野中ケアマネジメント研究会: 多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践, P.75-76, 中央法規出版, 東京, 2014.

4-4. リーダーシップ

短時間で効率的に連携の効果を得るために

The discharge of these leadership responsibilities will demand a real understanding of, and sensitivity to, the main social target of health for all and the primary health care approach, willingness to respond to the social needs and demands of communities, fresh recognition of the multifactorial nature of disease processes, and a change towards “care” rather than the traditional orientation towards “cure”.

Health manpower requirements for the achievement of health for all by the year 2000 through primary health care.WHO1985,p44 apps.who.int/iris/bitstream/.../1/WHO_TRS_717.pdf.

WHOはヘルスチームのリーダーシップの要件として、「コミュニティの要求と社会的なニーズを満たす意欲、多様な疾患プロセスへの新たな知見、そして従来の“cure”からむしろ“care”の変革に対する理解と感性が必要」としています。

要介護高齢者の急性状態に迅速に対応できることが対象者本人や家族、チームに安心感をもたらし、ケアの再構築を行う上での信頼関係に繋がります。特に摂食嚥下機能に関する医療的な側面は、医師・歯科医師にリーダーになって頂き適切な指示を出して頂くことが重要です。

しかしながら多職種チーム、とくに医療・介護福祉の連携など、組織・指示系統が複数にまたがるケースでは、明確な指示系統がないケースがあります。そうしたケースで状況に見合った質の良いチームを創るためには、医師や歯科医師のほかに、リーダーの役割を担うメンバーが気配りをしつつ、包括的に情報管理を行うと効果的です。多職種がそれぞれの業務の中で気付くことを適時適切に共有するために、情報の集約拠点を作ることで、多職種・多人数のカンファレンスでも気づきを効果的に共有できます。

● 会議でのリーダーシップ

目標を達成するためには、メンバーを団結させ、それぞれの特色を発見して有効に活用することでより良い方向に導くチームのリーダーの存在が重要となります。そのようなリーダーは、会議においてメンバーが緊張しすぎないように場を和ませたり、活発で有益な意見交換ができるように配慮することが求められます。例えば、特定の人に偏らずみんなに意見を求めたり、意見に対してうなずいたり、相槌を打ったり、否定しないなどを心がけることが大切です。

効果的なリーダーとは

- ・ 明確な目標の共有を行う
- ・ 意見交換に基づいて意見をまとめる
- ・ メンバーそれぞれの特色を発見し、バランスをとり有効に活用する
- ・ 積極的にチームワークを促進、団結に貢献する
- ・ 対立を解決するコミュニケーションスキルがある
- ・ 医療の指示権・責任のある職種に的確に伝えることが出来る
- ・ チームに対し得られた効果のフィードバックを行う

4-5. 相互理解を深める

● チームメンバーの専門性やスキル、役割を明確に

多職種のチームにおいては、互いの専門性を尊重しつつ、互いに補い合う関係が求められます。新しいチームでは、互いの役割を知らない（あるいは自分が周囲からこういった役割を担うと思われているかを知らない）まま、連携しようとしているケースも少なくないでしょう。職種が異なると養成課程での教育内容も根本的に異なる場合があるので、積極的なコミュニケーションにより相互の理解に努めることが大切です。それぞれのメンバーは、自らの専門領域や限界についての情報を積極的に発信してその職種についての理解を促すと共に、他のメンバーの専門性を知り、その専門性を有効に活用することを考えます。そして、そのような他職種と共に働く経験を通して、連携の技能が徐々に磨かれていきます。

管理栄養士



**栄養マネジメント・給食運営と
経口摂取支援の統合**
身体計測、残食確認などの栄養アセスメント、病態に応じた栄養管理、摂食嚥下機能のスクリーニング、食形態の工夫、厨房への配慮、家族への説明

栄養士



主に調理や栄養計算に基づいた献立作成
栄養計算に基づいた献立作成と食形態の工夫、特別な計画の実施、厨房への配慮、家族への説明

看護師



安全のためのアセスメント
病態（基礎疾患や病状変化）の把握、摂取制限の有無などの把握、摂食嚥下スクリーニング、内服薬の剤型と機能の合致、医師への相談

介護福祉士



ケア目線のアプローチとモニタリング
対象者の毎日の様子から課題の抽出、対象者のQOLを主眼にケア目線のアプローチの提案、介入効果のモニタリングとフィードバック

介護支援専門員・相談員



取り組みの理解と家族に理解を得る説明
経口摂取支援の取り組みの理解、対象者の病態の変化と取り組みを把握し、家族に協力を得るための説明

事務員



業務遂行のための事務的支援
経口維持加算等の算定に関する基準の理解、対象者リストや書類作成に向けた事務的な支援、請求業務の支援

医師



医療面での指示と課題意識の共有
施設全体の肺炎など感染症の予防、病態（基礎疾患や病状変化）、摂取制限に関する指導、施設の取り組みへの理解とアドバイスおよび指示

歯科医師



咀嚼機能の回復と摂食嚥下指導
口腔内の病態の診断、咀嚼機能アセスメントと機能回復、摂食嚥下機能のスクリーニングとアセスメント、摂食嚥下リハビリテーションの指導

歯科衛生士



口腔衛生管理と口腔機能のアセスメント
口腔衛生管理と指導、咀嚼機能を含めた口腔機能のアセスメントとリハビリテーションの指導、摂食嚥下機能のスクリーニングとトレーニング

言語聴覚士



摂食嚥下機能のアセスメント
認知機能や高次脳機能面を含めた摂食嚥下機能の評価、摂食時の本人、家族、介護福祉士などへの介助方法指導、リハビリテーションの実施と指導

管理者



管理調整と課題意識の共有
施設全体の理念の共有、経口摂取支援チームの目的や目標、取り組みへの理解

4-6. 議論と変革

目で見て・実感して分かる、連携の意義

● 意見交換のための共通言語

多職種連携といってもさまざまなチームがあり、職種が違えば見ているポイントも変わります。要介護高齢者の経口摂取支援において目的を共有したうえで、限られた資源の中で効果的な連携を行うには、コミュニケーションと信頼関係、そして共通言語が必要です。医療介護の専門職の基礎教育課程ではまだまだ多職種連携教育の普及が十分ではないため、他の職種と交わりディスカッションする経験が乏しいままに現場で研鑽を積んでいるケースも珍しくはありません。カンファレンスを有効に活用し、要介護高齢者や家族に還元するには、お互いの専門性や教育的・文化的背景、使う言葉の違いをよく把握しておくことが重要です。

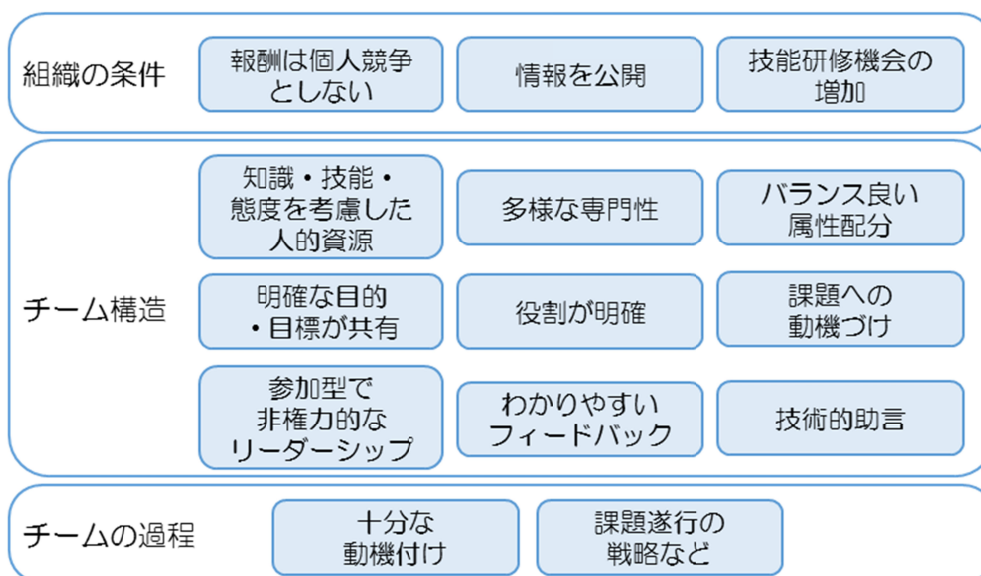
● 多職種チームのコミュニケーションの取り方

観察アセスメントの視点が異なる多職種がコミュニケーションをとる際に重要なことは、体験した事実と、それを専門的な視点から解釈した推測に分けて情報交換することです。固定概念に基づいて形作られた確信では多職種間の議論になりませんから、観察した対象者の様子を自らの経験で解釈した仮説として情報を提供し、他の視点からの指摘も受け入れる柔軟な姿勢が重要と言えます⁷⁾。また「なぜそう考えるに至ったのか」という論理展開を明快にし、対象者の目標に到達するまでのプロセスの中で、物事の優先順位を冷静に判断することが、効率的な役割分担のためのコミュニケーションとなります。

リスクや緊急対応の可能性がある際は、的確に周知することが求められます。情報の集約拠点はPCの電子カルテ（医務管理）システムもありますが、会議で直接会って情報共有することで、より一層、対象者の状態像の深い理解と具体的な対応策が得られます。

また家族や相談員からもたらされる情報など社会的な判断も、非常に重要な情報となります。

● チーム中心の組織の形成への提言⁷⁾



野中猛、野中ケアマネジメント研究会：多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践、中央法規出版、東京、2014.より改変

7. 野中猛、野中ケアマネジメント研究会：多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践、p.76-77、P157、中央法規出版、東京、2014.

● 議論の見える化

会議で議論が迷走しないように、会議の目的や議論の流れをホワイトボードなどに書き出すことで「見える化」すると、情報の共有や問題点の把握に役立ちます。そして、このような方法を定式的に行うことにより、ケアアセスメント・プロセスと、議論を展開し帰結に至らしめるためのノウハウがメンバーの中に蓄積され、人材育成にも効果をもたらすと考えられます。ホワイトボードを利用する他には、電子カルテシステムなどをプロジェクターで映写してそれをみんなで見ながら、記録者がパソコンで議論の内容を打ち込んでいく方法もあります。

また、会議の際には資料を配布することがありますが、配布資料は情報量が多すぎないように要点を簡潔にまとめたものを作成することが重要です。そうすることにより、資料を読むのに意識が集中することなく議論に主眼を置くことができます。

● 組織の変革

多職種チームによる取り組みは、往々にして組織の変化を伴います。大きく、伝統のある組織であるほど変化は困難で、取り組む際のストレスになります。したがって、既存の方法との齟齬によるトラブルが起こったり個人的な不満につながる可能性があります。

どんなにエビデンスがあり正しい方法があったとしても、変化がストレスである以上、急激な変化を求めているのは失敗します。多職種のチームワークや連携も、ゆっくりと染み込む様に進めると、効果があがると言われています。また現場で困っている事態や危機感があれば、そのタイミングで取り組みの効果を発揮できると現場に受け入れられる可能性があります。逆にいえば、困っていない現場では提案を聞き入れることが難しいとも言えます。困っているという事実を緩やかに自覚に導くことも、また必要なスキルなのかもしれません。

また施設内で新たな取り組みに意義を感じてもらうためには、最初はあまり難し過ぎない症例の支援で、小さな成功体験を積み重ねるようにすると効果的です。

4-7. コミュニケーションスキルを上げる取り組み⁸⁾

チームの取り組みを周知する

それぞれのメンバーが取り組むことはもちろん、チーム以外のスタッフにも理解いただき、協力頂くことで効果的な取り組みができ、またそれが組織内に広まる効果が得られます。

分からなければすぐ聞ける垣根の低さ

多様な職種のメンバーが集まるとお互いの知識の違いが分かります。知らないことをすぐに聞けるような垣根の低さ、気軽さがあると、お互いに頼ることが出来るようになり、協働が促進しやすくなります。

小さな成功事例を集める

発足間もないチームで困難事例にいきなり取り組むと、挫折してしまうこともあります。まずは取り組みやすいような事例から取り組むことで、小さな成功例を積み、チームの総合力を高めましょう。

インシデントは宝

チームで起きた困ったこと、失敗だったことは必ず記録に残しておきましょう。失敗した人を責めるのではなく、チームで前向きに対処した経験が、チームの力を高めていきます。

ルーティンワークとして定着させる

チームでの取り組みを始めて初期は、ルーティンワークに仕事が追加されたような気持ちになります。毎回定期的に行うことで、スクリーニングや観察も自然にルーティンワークに定着し、個人のスキルとして身に付きます。

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究事業」

研究班

主任研究者：

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 枝広あや子

分担研究者：

国立長寿医療研究センター 荒井秀典

国立保健医療科学院 安藤雄一

駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科 田中弥生

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 平野浩彦

国立長寿医療研究センター 渡邊 裕

特別協力：

新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 伊藤加代子

わかさ竜間リハビリテーション病院 糸田昌隆

介護老人保健施設竜間之郷 大河内二郎

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野 小原由紀

国立長寿医療研究センター 鈴木隆雄

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座

高齢者歯科学分野 戸原 玄

公益社団法人東京都栄養士会 西村一弘

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 本川佳子

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 本橋佳子

東北福祉大学総合マネジメント学部 渡部芳彦

（敬称略・五十音順）

多職種経口摂取支援チームマニュアル

一 経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援に向けて一平成27年度版

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班編

発行： 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班

編集： 枝広あや子（主任研究者）

〒173-0015 東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と介護予防研究チーム

TEL 03-3964-1141 FAX 03-3964-2316

発行日：平成28年3月31日

