

厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担研究報告書

複線経路等至性アプローチ（TEA）を用いた

要介護高齢者の経口摂取支援多職種チームの発展経過プロセス

研究分担者 小原由紀 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 講師

研究代表者 枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨：

本研究の目的は、介護保険施設における経口摂取支援多職種チーム発展のプロセスを検討するため、非構造化面接を用いて収集した先進例の活動経過を対象に、複線経路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach；TEA）を用い、複線経路等至性モデル（Trajectory Equifinality Model；TEM）図を描出することである。

対象は介護保険施設における経口摂取支援を行う多職種チーム 8 例である。方法は 90 分程度の非構造化面接で活動経過を時系列にまとめ、対象に再度提示し、最大 2 回の修正を行った。分析の枠組みは TEA/TEM を用いた。TEA は人や組織を環境と常に交流・相互作用する解放システムととらえ、非可逆的時間とともに生じる歴史性を描出することを目的とする質的研究の方法論である。等至点（Equifinality Point；EFP）として「基盤として施設全体で行うケア」と設定して経過を描出し可視化した。

複数の施設の多職種連携の成り立ちに関しての分岐点（Bifurcation Point；BFP）や EFP の共通性が示された一方で、社会的助勢（Social Guidance；SG）、社会的方向付け（Social Direction；SD）の多様性が示された。BFP として「課題共有」「多職種チーム結成」「情報共有スタイル確立」「個別知識・技術向上」「職員全員参加」という共通項が見出された。それぞれの BFP では SG として“理念や目的の共有”、“コミュニケーション重視の気風”、“取り組み開始の提案”“連携経験のある専門職の着任”“ロールモデル”“施設特有の事情”“ポジティブなファシリテート”“成功体験の共有”“ポジティブフィードバック”“信念の対立の調整”など 8 例の経過のなかで共通しかつ多様性のある要素が得られた。

本研究では、介護保険の枠組みにおいて業務を行う介護保険施設において利用者の経口摂取支援に関わる多職種チームを主体とし、どのようにモチベーションを得て、新しい知識や技術を取り込み、異なる専門性を持った個人同士が業務上の連携を図ってチームとして発展していくのかを先進的な 8 例を対象にした TEM 図によって捉えたことで、俯瞰的に共通点および多様性を捉えることが出来た。要介護高齢者の経口摂取支援に関する多職種連携の発展プロセスには、非可逆的時間のなかでの、複数の SG たり得る要素が深くかかわっていると考えられた。

A. 研究目的

介護保険施設における経口摂取支援多職種チームにおいては、施設や人材（ストラクチャ）と時間、出来事が複雑に関係する経過（プロセス）を経て、多職種チームが発展している¹⁾。そのストラクチャは施設によって異なり、チームの発展プロセスおよびそれに関する促進因子あるいは阻害因子、その過程に関する検討は明らかではない。発展のプロセスを検討するため、本研究事業では非構造化面接を用いて複数の先進例からデータを収集した。

複線経路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach；TEA）は非可逆的時間の概念を基本として、人や組織を環境と常に交流し相互作用する解放システムととらえ、人や組織のたどる過程（プロセス）を理解し固有の歴史性ととも描出するための質的研究アプローチである²⁾。その対象は人でだけでなく Macro-genetic level、すなわち社会やグループ、組織の歴史に対しても適用可能であるとされている³⁾。

本研究の目的は、これらの多職種チームの発展プロセスについて、TEA を用い、複線経路等至性モデル（Trajectory Equifinality Model；TEM）図を描出することである。

B. 研究方法

1. 分析対象

対象は本研究事業において先進事例ヒアリング調査を行った 8 例の介護保険施設における経口摂取支援を行う多職種チームとした。調査日程を含む対象のリストを表 1 に示す。

1) 非構造化面接の対象：対象となるチームの経口維持加算の中心となる専門職 1~4 名

程度。

2) ヒアリング方法：所要時間 90 分程度で、本調査目的に同意を得た後、非構造化面接により多職種連携の様相、時間経過と多職種チームのメンバーの活動の経過に関する聞き取り調査を行った。

3) ヒアリング結果のまとめ：面接によって得られた活動経過を時系列にまとめた後、面接に協力頂いた対象に再度提示し、時系列にまとめたシェーマを追加修正いただき、まとめとした。最大 2 回の修正を行った。

2. 分析方法

ヒアリング結果のまとめ 8 例に対する分析の枠組みは TEA/TEM を用いた。TEA は人や組織を環境と常に交流・相互作用する解放システムととらえ、非可逆的時間とともに生じる歴史性を描出することを目的とする質的研究の方法論である。TEM 図の基本的枠組みを図 1 に示す^{2, 4)}。TEM では非可逆的時間を軸に解放システムの経過を描き可視化する。経路の多様性は「分岐点（ある選択によって行為が多様に分かれる点）；Bifurcation Point；BFP」「等至点（多様な経路がいったん収束する点）；Equifinality Point；EFP」の概念を通過する線として記述され、その分岐点では等至点に向かう力が加わる際は Social Guidance；SG（社会的助勢）、等至点に向かうことを妨げられる力が加わった際は Social Direction；SD（社会的方向付け）が矢印として描出される。TEM 図の中では研究者が設定する EFP の対極として P-EFP；Polarized Equifinality Point が設定される（図 1 中においては I・K・L）。SG、SD が存在する上での選択は、対立を統合して

EFP に向かう人（あるいは組織）それぞれの適応（Synthesized Personal Orientation; SPO）によってなされ、SPO は解放システムである人（組織）の本質である変容による適応を反映しているとされる⁵⁾。本研究においては、EFP を「多職種チーム連携を基盤として施設全体で行うケア」と設定し、それに対する促進因子を SG、考えられる阻害因子を SD と設定した。

3. 倫理的配慮

本調査の実施に際しては、東京都健康長寿医療センターの倫理・利益相反委員会の審査、承認を受け実施した（平成 28 年 No. 迅 37）。研究の実施においては、事前に対象者に対して本調査の目的ならびに内容に関する説明を行い、調査に同意の得られた者を対象とした。

C. 研究結果

1. 非構造化面接の結果

一連の本研究において行った非構造化面接で得られた議事録から、概要を以下に記述する。なおケース A、B、C の詳細は平成 27 年度報告書⁶⁾、ケース D、E、F の詳細は平成 28 年度報告書⁷⁾に掲載した。

1.1 ケース A（老健）（図 2,3）：法人でスロガンや毎年の到達目標を明確にして繰り返し職員に浸透することが常であった。また東日本大震災前後の人手不足と避難所になった際の混乱から、事務職や介護支援専門員も食事介助に参加していたことで、利用者の食の課題に関するイメージが共有されていた。他施設で経口維持加算算定経験のある事務員が平成 27 年度改定後に算定準備を行い、病院 NST 経験のある管理栄

養士と言語聴覚士の着任をきっかけに事務員から提案してチーム結成に至った。入所前の情報収集を食事形態に活かし、また言語聴覚士や介護支援専門員も食事介助にはいること、フロアで食事ケアの注意点が共有できる情報提供の工夫をしている。対応の難しい個別支援の症例でも効果が得られた際には介護職から厨房へのポジティブフィードバックを行いモチベーションの維持をしている。施設職員の課題共有や知識の向上のために、テーマ別の主任会議での密な連絡相談、実習も取り入れた法人内研修会への積極的な参加の推奨、施設内での伝達講習などを行っている。

1.2 ケース B（特養）（図 4,5）：病院が少なく入院が困難な土地柄のため、入所・在宅を継続しながらの医療が重要視されており、連携医から誤嚥性肺炎予防についての継続的に啓発があったことから施設長はじめ職員も誤嚥性肺炎に関する危機感が共有されていた。長年訪問していた連携歯科医師や歯科衛生士も介護職とのコミュニケーションを重視し敷居の低い関係を作っていた。歯科医師会の研修会を受けた連携歯科医師から施設長（元施設事務職：歯科との連携窓口の経験）に提案したことが契機となり、病院・他施設経験のある看護師、管理栄養士をくわえ多職種チーム結成に至った。医療と介護の信念の対立が生じるケースでも、議論を通して学び課題解決する姿勢が根付いていることで、厨房が形態調整食に対応できないケースでは介護職から食事形態の工夫の提案がある。遠方の研修会に参加困難な土地柄の為、施設内研修や取り組みを通じた業務（OJT：On the job training）の中

での技術習得が効果を発揮している。

1.3 ケース C (特養)(図 6,7): 施設長の理念から言語聴覚士を採用したことがきっかけとなり,それまで連携のなかった管理栄養士も含めた口腔・食事に関する多職種委員会を設置した。設置当初は施設理念の共通認識を高める取り組みも行った。委員会に愛称を付けたのは施設長の提案であり,施設長自ら業務の様子などを判断材料にして職員の委員会参加の勧誘を行い,また介護職のフラットな関係作りのためにイベントは全員が参加できる工夫も行った。利用者の肺炎への対応は職員間の共通の課題であり,歯科専門職のアドバイスによる介入で利用者の毎夕の発熱が改善した症例などの成功体験の共有をきっかけに,意欲が向上した経緯があった。全職員が利用可能な医務システム上で食事観察の所見や課題の共有,専門職への質問・回答等が出来る仕組みにして,また介護職からの質問や発言を促すようにしている。人“財”育成のために,担当分野の違う介護主任を設置し施設全体を統括し,専門職介入強度の異なるモデルユニットの導入で職員の興味の引き付けや行動変容を促すこと,また質問・発言の奨励や委員会への参加が学習効果を発揮している。

1.4 ケース D (老健)(図 8,9): 在宅看護での連携経験のある看護師,リハビリ病院での多職種連携による経口摂取支援経験のある管理栄養士に加え,リハビリテーション病院勤務経験のある言語聴覚士の着任で現在のチームとなった。管理栄養士着任後より介護支援専門員・相談員に働きかけ,情報

共有を目的とした議事の可視化,多職種による食事観察,施設内何処からでもアクセスできる経口維持加算に関する書類・資料を活用する仕組みが出来た。気軽に相談・議論できる場の醸成は,施設長の回診時に意見交換する仕組みや,会議においても生活に即した追加情報の価値を認め情報収集を促し,朗らかな雰囲気維持するような配慮で培った。入退所の多い施設であることから,利用者の退所後の生活を支えるための入所中のリハビリテーションを行うために,職域の垣根がなく会話の出来る関係性で収集した様々な情報収集を活かしている。介護職からの相談が介入開始のきっかけになることが多く,介護職の自主性の中で課題解決を支援するのが専門職という位置づけであり,また介護職が着実にステップアップすることを推進する土壌がある。

1.5 ケース E (特養)(図 10,11): 管理栄養士は着任後より食事介助を兼ねた独自の食事観察を行って介護職と協力関係を築いていた。一方,連携歯科医院の歯科衛生士は個別相談などで管理栄養士と情報交換する関係ではあったが,食事観察には参加しておらず知識を収集し準備するのみであった。平成 27 年度介護保険改定と研修会をきっかけに,管理栄養士から歯科衛生士に対して経口摂取支援に関する食事観察に参加を依頼し,管理栄養士と歯科衛生士で準備を開始した。多職種による食事観察を通じて,それまで歯科だけで解決できなかった課題に対し介入できるようになり,口腔の状態や日常生活の情報共有がしやすい環境になった。食事観察を実施するようになってから介護職からの自発的な質問がおこるよう

になり、また各自がよく観察するようになった。介護職の士気を高めるように職歴に関わらず発言を求めたり、ポジティブフィードバックを積極的に行ってそれぞれが効果を実感できるようにし、また実習付きの口腔ケア研修も導入し知識の共有をしている。

1.6 ケース F (特養)(図 12,13): 理事長が職員採用時に理念や技術の講義を行い、また課題が生じるたびに講義が行われるような環境であること、また理事長の全国的な活動を介して、外部施設からの食に関する取り組みの知識・技術供与も得て、職員全体が等しく知識を得る機会を多く作っている。理事長の理念、工夫しアイデアを実現してくれる栄養課長、毎日のユニット多職種会議すべてに管理栄養士が参加し、多職種委員会の設置による意見交換、それに加えて利用者の安全な経口摂取を含めたケアに関する目的意識が全職員に共有されていることで、取り組みへの協力体制が充実している。小さな町のため、遠方の研修会に参加困難であったり専門的機能評価の機会は少なくとも、機能評価動画を教材に職員教育を行うことが知識の共有に効果があった。新人教育はあえて若手先輩職員とのペアでOJTとし、若手先輩職員にとっても後輩教育を通じた良い効果が得られる。地域住民を巻き込んだイベントの開催、町全体の食に関する情報提供など積極的に行い信頼関係構築が出来ている。

1.7 ケース G (老健)(図 14,15): それまで中心人物はいなかったが、歯科衛生士が入職した際、前職(地域中核病院)NSTでの

同僚であった看護師が勤務しており、病院NSTの仕組みを導入するきっかけになった。多職種によるNST委員会を結成したが、人手不足もあいまって褥瘡委員会を兼ねていたため、知識の幅が広がり情報共有や連携しやすい環境であった。NST委員会メンバーは職員の入れ替わりを経て、現在のようないきいきとした意見交換が活発なメンバーになった。歯科衛生士はリハビリ室所属であることで情報共有や知識の授受が得やすい環境である。施設長は利用者が経口摂取することに意欲的で、職員の学習に対して促進的である。介護業務のカンファレンスでのポジティブフィードバックや、新人教育に具体的な実習指導を取り入れるなど意欲や技術の向上に留意している。

1.8 ケース H (老健)(図 16 ヒアリング時の関係者関連図は対象者希望により描出なし): 急性期・回復期病院から歯科衛生士、リハビリテーション職種を含む多くの職員が現在の法人に入職したことを契機に、病院での多職種による口腔リハビリテーションの仕組みを介護老人保健施設に導入した。法人内に急性期、回復期、生活期医療機関がありネットワークを作っていることで、職員は課題や知識を共有しやすい状態になっている。施設長や部長は経口摂取を支援する面で理解があり口腔リハビリテーションに関する知識や意欲の向上に関わる業務に促進的である。指導者の招聘によるノウハウや目的意識・成功体験の共有、意見交換を経て、施設内職員と地域の歯科医療機関との連携が進んだ。過去には専門の異なる職種からの指摘が動機付けになり、上司の理解を得て外部組織のからの知識の供与や口

ールモデルを得るなど変容が起こった経緯がある。新人教育には研修に加え OJT を活用している。

2. TEA による TEM 図描出

非構造化面接の結果をうけ、TEA により 8 例をあわせて抽象化し、介護保険施設における利用者の経口摂取支援に関わる多職種チームおよび職員の連携を TEM 図として描出した(図 17)。複数の施設の多職種連携の成り立ちに関する分岐点(BFP)や等至点(EFP)の共通性が示された一方で、社会的助勢(SG)、社会的方向付け(SD)の多様性が示された。

D. 考察

本研究では、介護保険の枠組みにおいて業務を行う介護保険施設において利用者の経口摂取支援に関わる多職種チームを主体とし、どのようにモチベーションを得て、新しい知識や技術を取り込み、異なる専門性を持った個人同士が業務上の連携を図ってチームとして発展していくのかを捉えた。人あるいは組織、モノ・コトと社会的制約との関わりの中で、人(組織)が行為を選択し変容するプロセスを可視化し、構造を分析する質的研究方法が TEA/TEM である。本研究の方法論として、TEA によって 8 例の共通項を見出し TEM 図の描出をもとに考察する。

それぞれの施設において、全ての施設が開設当初より多職種連携が現在のスタイルであったわけではない。本研究では経口摂取支援としての経口維持加算の先進例を対象としているため管理栄養士、看護師、介護支援専門員、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生

士等が登場人物であるが、中心となる管理栄養士、看護師、言語聴覚士などに特に共通していた特性は“病院 NST を経験した”他の施設で連携を経験した”という特性であった。それらの中心人物がたった一人で活動したわけではなく、連携による取り組み開始のきっかけになった誰かの提案や、コミュニケーションを基盤にした呼応があった。提案をする誰かは、ケース A では事務職、ケース B では連携歯科医師、ケース C・F では施設長であるなど、中心人物以外の人物であったことは特筆すべき点であった。それら中心人物が連携による取り組みを開始する際の土壌は、職員間に施設・法人理念または利用者の QOL に関わる課題が共通認識となっているということであった。この課題共有という BFP に関して SG であったと考えられる要素は“施設長などが法人理念などを繰り返し周知していた”“連携医師から繰り返し肺炎予防について啓発があった”“コミュニケーション重視の気風が作られていた”のほか、“利用者の重度化”“人材不足”“地域柄”など一見 SD であるような要素であった。例えばケース A では、人材不足のため本来食事介助を行わない職種でも食事介助を行うことになったことで、結果的に課題が共有出来た、というエピソードであった。またケース B では、医療資源が少なく入院困難な土地柄であるからこそ、利用者の誤嚥性肺炎に対する危機感が職員間で共有されていた、というエピソードであった。ケース G では人手不足のため同じ職員が複数の委員会を兼ねていたために課題共有が出来たというエピソード、ケース F でも小さな町で遠方の研修会参加が困難であるため施設長主催の研修会や伝達研修が

充実しているというエピソードであった。SDと思われるような要素がある状態でも、逆転の効果が得られる可能性が示唆された。

多職種チームの結成という BFP に関わる SG と考えられる要素は“ 介護報酬改定 ” をきっかけに、“ 改定に関する研修会を聞いて書類上の準備を始めた ” こと、あるいは“ 誰か(前述) が取り組み開始を提案 ” して“ 連携経験のある専門職が呼応した ” こと、さらに“ ロールモデル ” を外部組織から学んだ、“ 施設内でたびたび相談されたことで、気負わないコミュニケーションが可能になっていた ” ことが垣根を低くしたと考えられた。ケース E では歯科医師が独自に準備を進めていて管理栄養士からの提案があった際に時機を逸さず呼応できたことが大きな要素であったと考えられた。連携経験のない専門職同士が手探りでチームを結成していくコミュニケーションのプロセスには“ 会議を重ねて意見交換 ” “ 提案を出し合う ” “ フラットな関係 ” エピソードがある(ケース B,C,F) ことも重要な点であろう。

チーム活動が実装されていく経過において、情報共有スタイルの確立の可否を BFP とした。専門職と介護職員それぞれの間で如何に知識・情報の差を埋め共有するかという点について SG として“ 施設特有の事情(既存の委員会の活用、配属部署内の物理的距離感による情報共有のしやすさ、ユニットケアだからこそその工夫、限られた PC の数だからこそその工夫) ” や“ 勤務日が合わないからこそ、情報共有のために工夫 ” “ 専門職が日常的に介護に参画することでアクセスしやすい状態に ” “ 共有するための見える化できるツールを開発した ” “ どんな情報にも価値を認め情報提供することの価値を高

めた ” “ ポジティブなファシリテート ” などの要素があった。こういった工夫により、組織が行動の変容による適応(SPO) が生じ情報共有しやすいチーム内の場の醸成が得られたことが、チームとしての一定の成果ではないかと考える。逆に、チームの中で専門職に過度に叱責される体験など発言することを萎縮してしまうような要素があれば SD となり、情報共有できないままになってしまうことと考えられる。

さらにチームでの活動からさらなる個別の知識・技術の向上を目指すなかで、重要と考えられた SG は、“ 有識者からの知識供与 ” “ 適宜アドバイスをくれる存在 ” と“ 課題解決の体験 ” による達成感、また“ 専門の違う者同士の成功体験の共有 ” で連携の価値が高まり、“ 取り組みが定着 ” してくることで取り組み自体が“ On the job training ” となること、加えて皆が参加できるように工夫された“ 研修 ” と“ スキルアップしたことに対する評価 ” が得られること、などの要素があった。課題が生じた際に時期を逸さずに解決に結びつけるアドバイスを提供できるアドバイザー役の存在は、意欲・知識の向上に有効であると推察された。たとえばケース C では歯科専門職からのアドバイスで利用者の発熱が改善した、という成功体験、ケース H では連携歯科医師とリハビリ専門職の協力により口腔環境の改善に成功したという成功体験が語られた。またケース G では施設長が常に施設給食を食べていることが、結果的に給食の改善につながったというポジティブフィードバックのエピソードもあった。

また今回の対象 8 例では、職員全員参加という BFP を描出できた。行動の変容による

適応 (SPO) と考えられた例は、たとえばケース C では施設長が委員の選任を行い、定期的に介護職の委員は交代が起こるが、チーム (委員会) の活動自体が学習効果を生んでいるため、チームを離脱した職員は “チームの外部サポーター” となってくれる、というエピソードとして聞かれた。またケース D では、フロアの会議などで多彩な生活情報の報告を朗らかな雰囲気で行うことで、次回報告が楽しみになり結果的に職員の観察力を高めた、というエピソードが聞かれた。ケース E でも取り組みを目にする機会が増えることでチーム外の職員の質問が増え、さらにそのポジティブフィードバックを行うことで参加を促進しており、ケース F でも職員の提案を断らず実現していき利用者や家族の笑顔に繋がるという成功体験を共有することが職員全員で取り組む姿勢に繋がっているというエピソードが聞かれた。多職種チームによる会議や取り組み自体が長期にわたる連携プロセスにおいて、多職種連携の効力感につながる成功体験の共有やスキルアップの評価は、利用者・家族の QOL 向上などの客観的な効果とともに、フィードバックの両輪として、重要な役割を果たしていると考えられた 8)。また、ケース B や H での医療と介護の “信念の対立が起こるケースでも議論によって解決策を導く” ようにする習慣は、成功体験をより強化させ多職種連携の価値を高めているのではないかと推測する。特に要介護高齢者の経口摂取に関しては医療と介護の信念の対立が生じやすいことから、チーム内のみならずフロアや施設全体が気負わずに議論できる場を醸成することが重要であると考えられる 8)。

多職種連携による長期的な取り組みが成功したケースでは利用者・家族の QOL に貢献するなどの効果が上がることは知られている。また要介護高齢者の経口摂取支援は、多職種連携を学ぶ上での格好の素材であるとも知られている。しかしながら多職種連携や多職種チームのチームワークが効果を上げるには、急がず継続的に時間をかけて定着させることや、知識・経験やバックグラウンドが異なる者同士の齟齬の解消や取り組みの見える化による共有の工夫が必要であると言われている 9)。本研究では、先進的な 8 例を対象にした TEM 図の描出により、俯瞰的に共通点および多様性を捉えることが出来た。要介護高齢者の経口摂取支援に関する多職種連携の発展プロセスには、非可逆的時間のなかでの、ストラクチャーである “人財” に加え複数の SG たり得る要素が深くかかわっていると考えられた。

E. 結論

介護保険の枠組みにおいて業務を行う介護保険施設において利用者の経口摂取支援に関わる多職種チームが発展するプロセスを TEM 図によって捉えた。TEM 図の描出により、俯瞰的に共通点および多様性を捉えることが出来た。経口摂取支援に関する多職種連携の発展プロセスには、非可逆的時間のなかでの、複数の SG が深くかかわっていると考えられた。

参考文献

1. Avedis Donabedian. Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I, Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor,

Michigan: Health Administration Press; 1980.

2. サトウタツヤ . 日本コミュニティ心理学会第 17 回大会特集 研究委員会企画シンポジウム TEA (複線経路等至性アプローチ). コミュニティ心理学研究 19(1); 52-61, 2015

3. Sato T. Development, change or transformation :How can psychology conceive and depict professional identify construction? European Journal of School Psychology 4(2);321-334,2006.

4. Sato T., Yasuda Y., Kido A. et al. CHAPTER4 , Cambridge Books Online, by IP192.38.121.229. ;2014.

5. Sato, T., Hidaka, T. and Fukuda, M. Depicting the dynamics of living the life: The trajectory equifinality model. Jaan Valsiner, Peter C. M. Molenaar, Maria C.D.P. Lyra and Nandita Chaudhary (Eds.) Dynamic Process Methodology in the Social and Developmental Sciences. Chap. 10., Springer.2009.

6. 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」平成 27 年度 総括・分担研究報告書 . 主任研究者枝広あや子 . 2016

7. 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」平成 28 年度 総括・分担研究報告書 . 主任研究者枝広あや子 . 2017

8. 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 ,p76-77 ,中央法規出版 , 東京 , 2014 .

9. 福原麻希:チーム医療を成功させる 10 か条 - 現場に学ぶチームメンバーの心得 - 第 2 刷 , 株式会社中山書店 , 東京 , 2014 .

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

日程	ケース	訪問先	訪問先施設	対象
平成 28 年 1 月 12 日	A	宮城県	医療法人 社団 仁明会 介護 老人保健施設 恵仁ホーム	事務長・管理栄養士・言語聴覚士・ 事務員
平成 28 年 1 月 18 日	B	北海道	社会福祉法人ノマド福祉会 特 別養護老人ホームはる	施設長・看護師・管理栄養士・歯科 医師・歯科衛生士
平成 28 年 3 月 18 日	C	京都府	社会福祉法人十条龍谷会 特別 養護老人ホーム ビハーラ十条	介護医務課長・介護主任（介護支援 専門員兼任）・看護主任・管理栄養士・ 介護職員・作業療法士・歯科医師・ 歯科衛生士
平成 28 年 6 月 22 日	D	大阪府	社会医療法人 若弘会 介護老人保健施設 竜間之郷	管理栄養士・看護師・言語聴覚士
平成 28 年 7 月 25 日	E	愛知県	社会福祉法人 幸寿会 特別養護老人ホーム・ケアハウス 東桜の里	歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・ 介護主任
平成 29 年 2 月 19 日	F	北海道	社会福祉法人 美瑛慈光会 特別養護老人ホーム美瑛慈光園	施設長・管理栄養士・看護主任・介 護主任・栄養管理部長
平成 29 年 6 月 24 日	G	大分県	介護老人保健施設ニコニコ銘水 苑	歯科衛生士
平成 29 年 6 月 24 日	H	大分県	社会医療法人 敬和会 介護老人 保健施設 大分豊寿苑	歯科衛生士

表 1 対象一覧

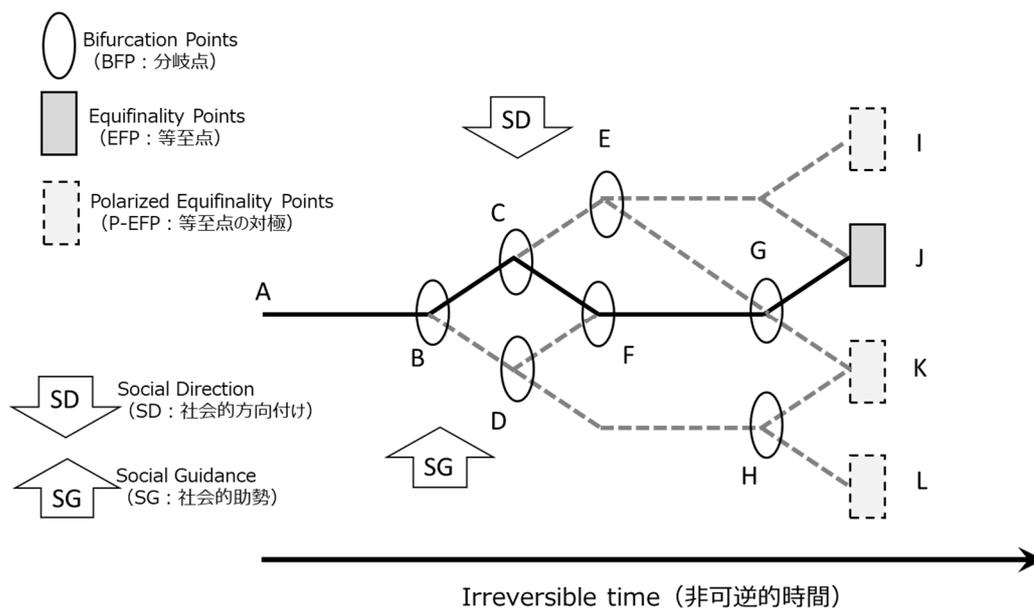


図 1 複線経路等至性モデル (TEM) 図基本的枠組み

経口摂取支援に関わるスタッフ（ヒアリング時）

ケースA

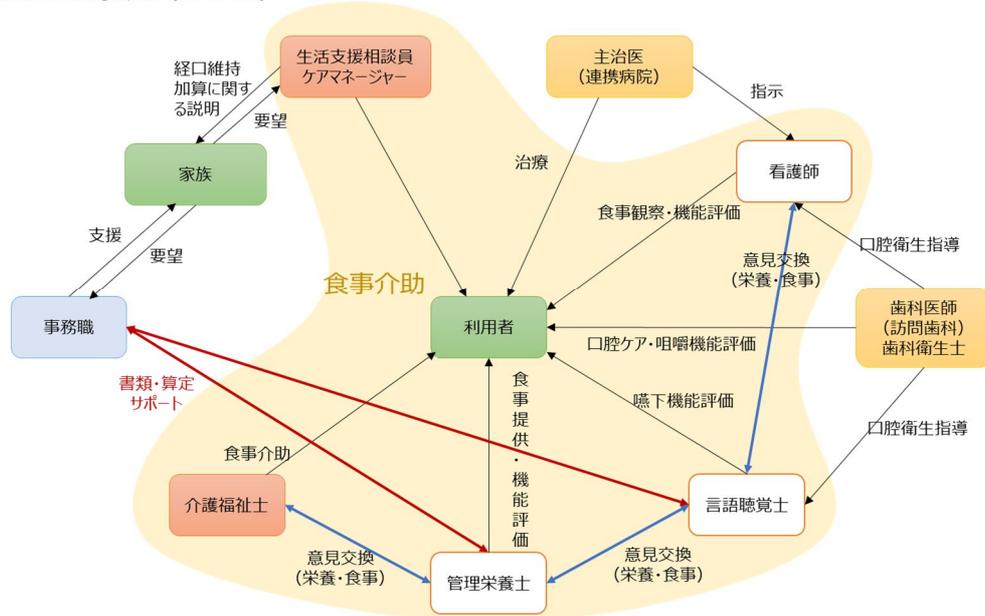


図2 ケースA 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

チーム結成・現在に至るまでの経緯

ケースA

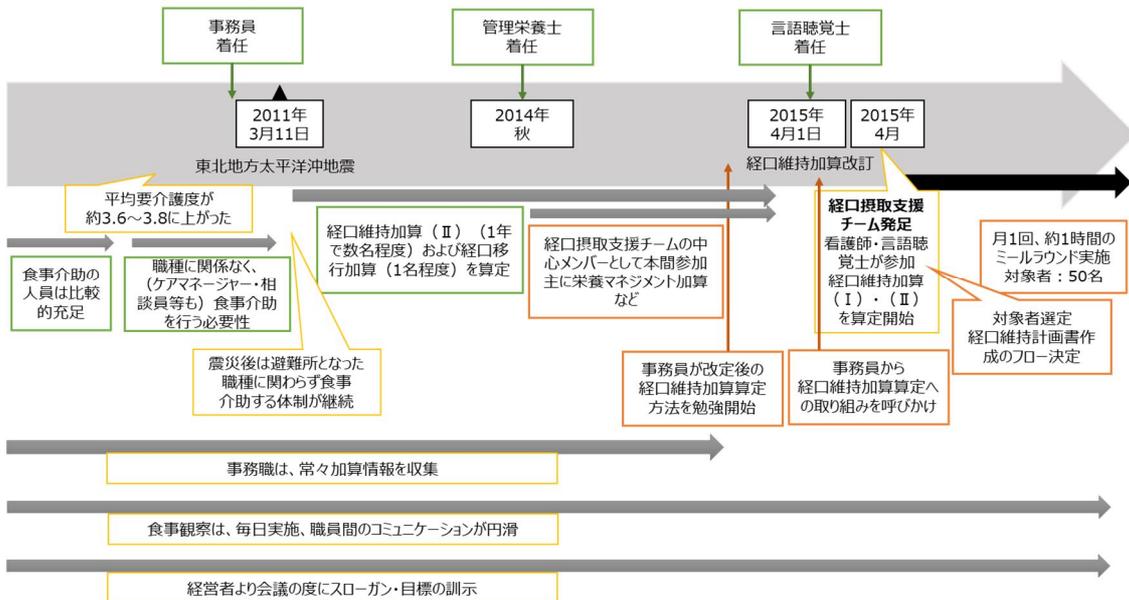


図3 ケースA チーム結成・現在に至るまでの経緯

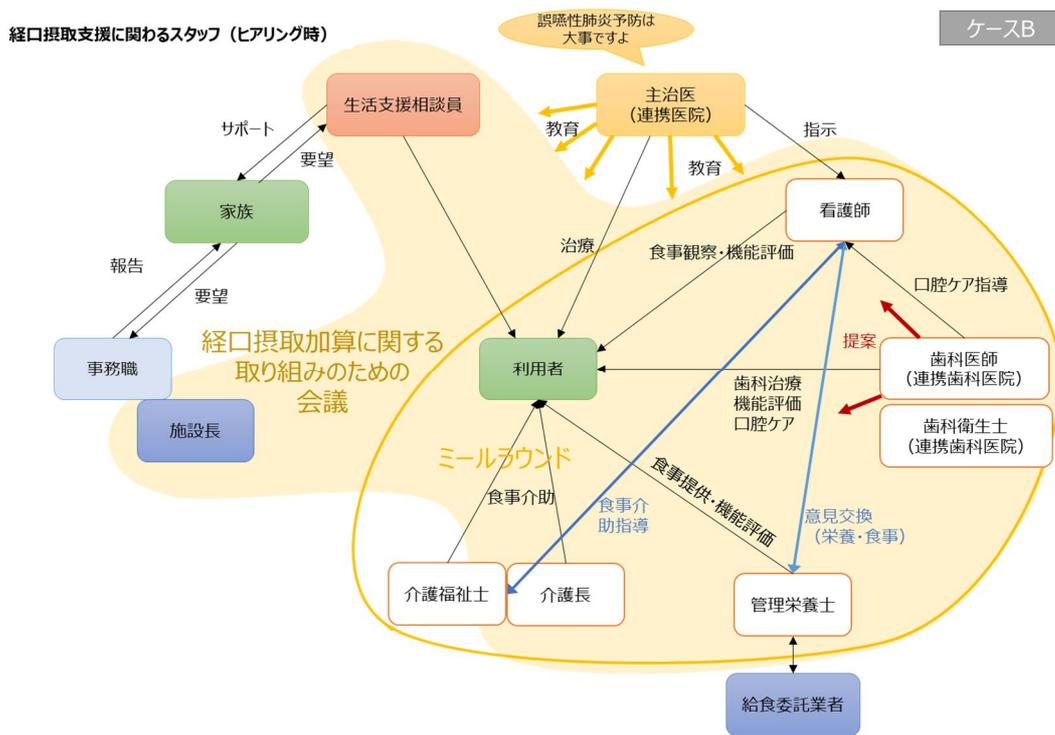


図 4 ケース B 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

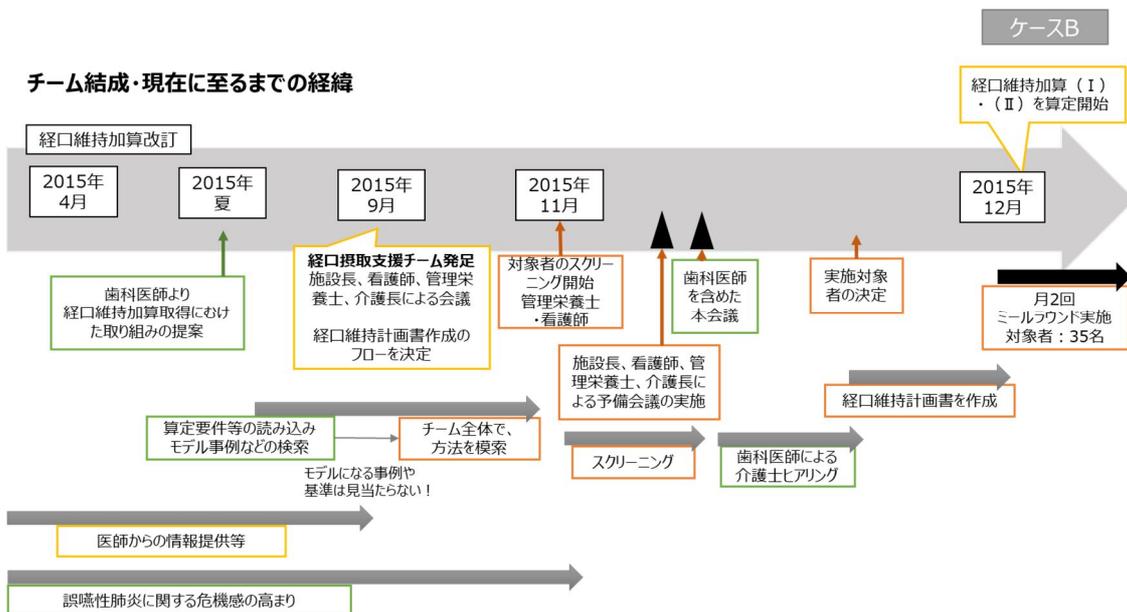


図 5 ケース B チーム結成・現在に至るまでの経緯

経口摂取支援に関わるスタッフ（ヒアリング時）

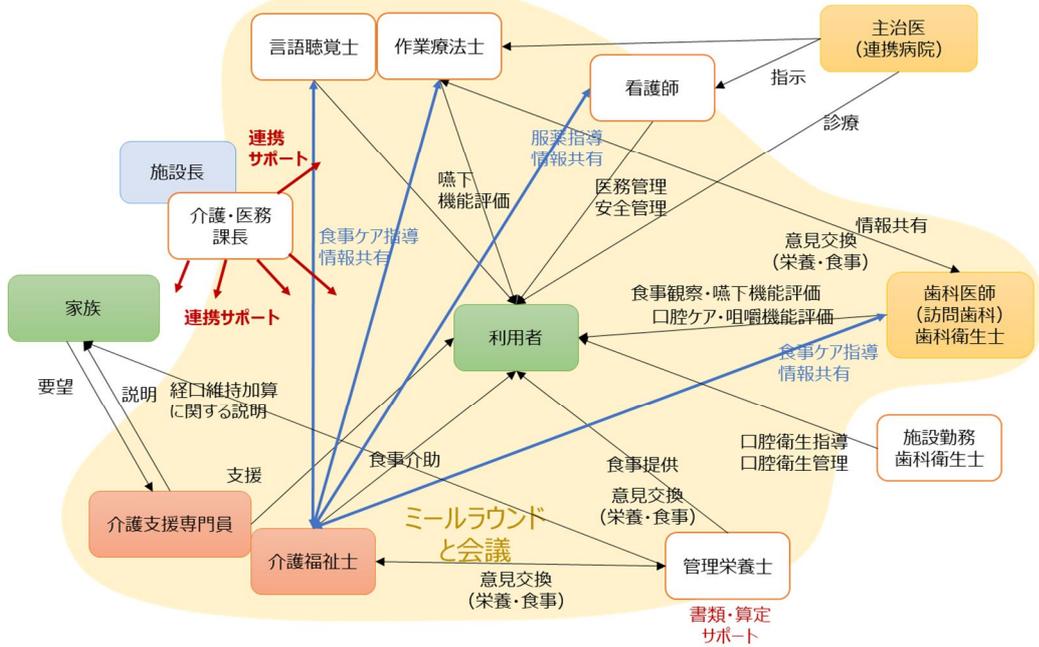


図 6 ケース C 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

チーム結成・現在に至るまでの経緯

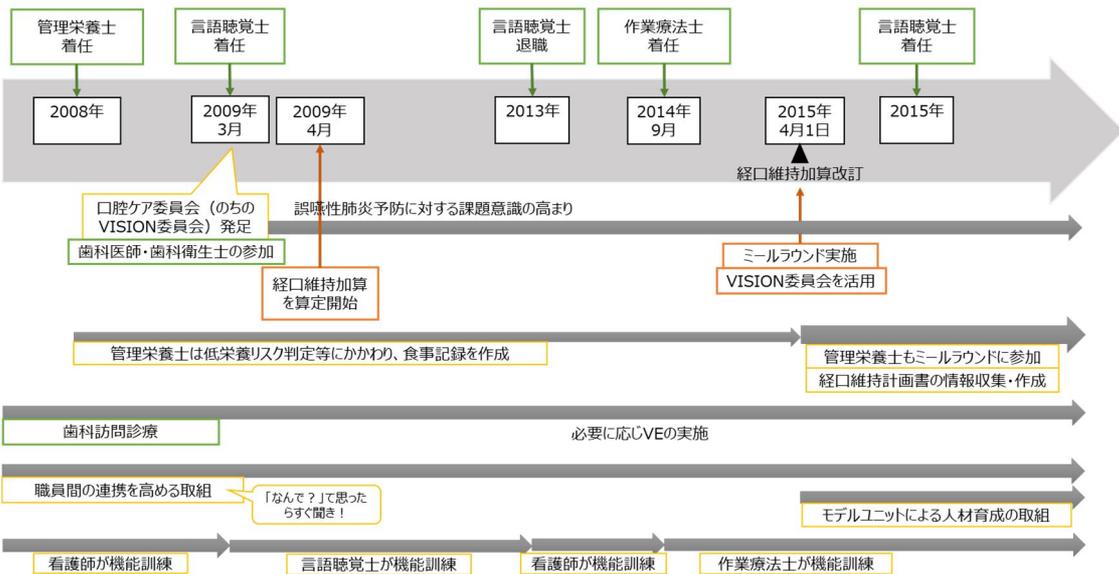


図 7 ケース C チーム結成・現在に至るまでの経緯

経口摂取支援に関わるスタッフ（ヒアリング時）
適宜行われる連絡相談関係を追加

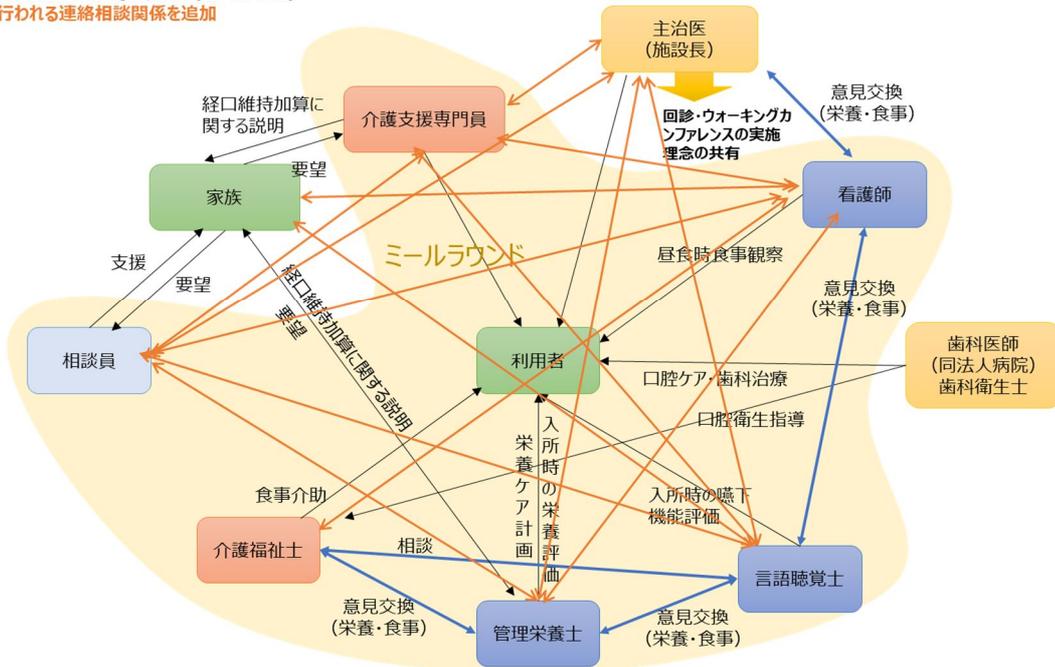


図 8 ケース D 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

チーム結成・現在に至るまでの経緯

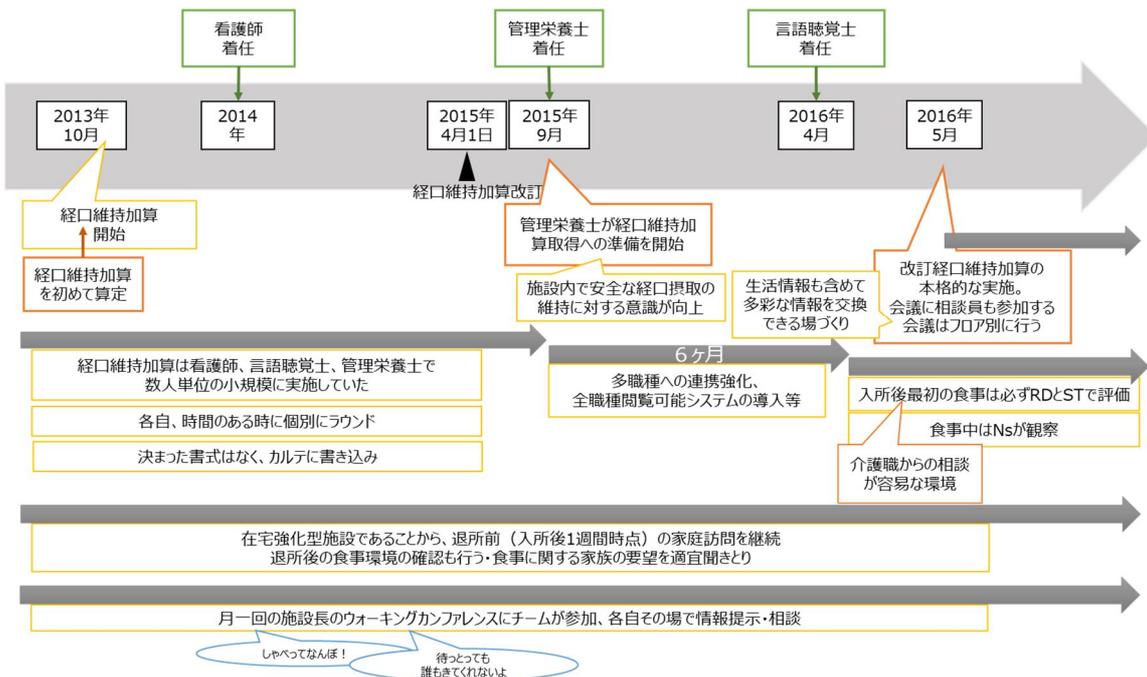


図 9 ケース D チーム結成・現在に至るまでの経緯

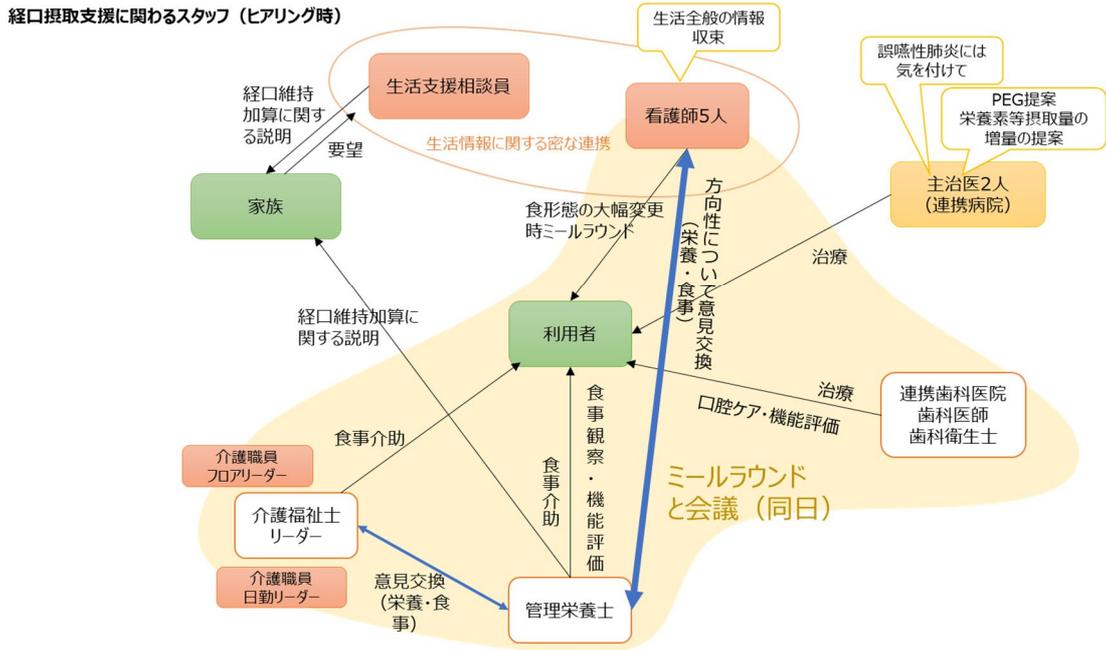


図 10 ケース E 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

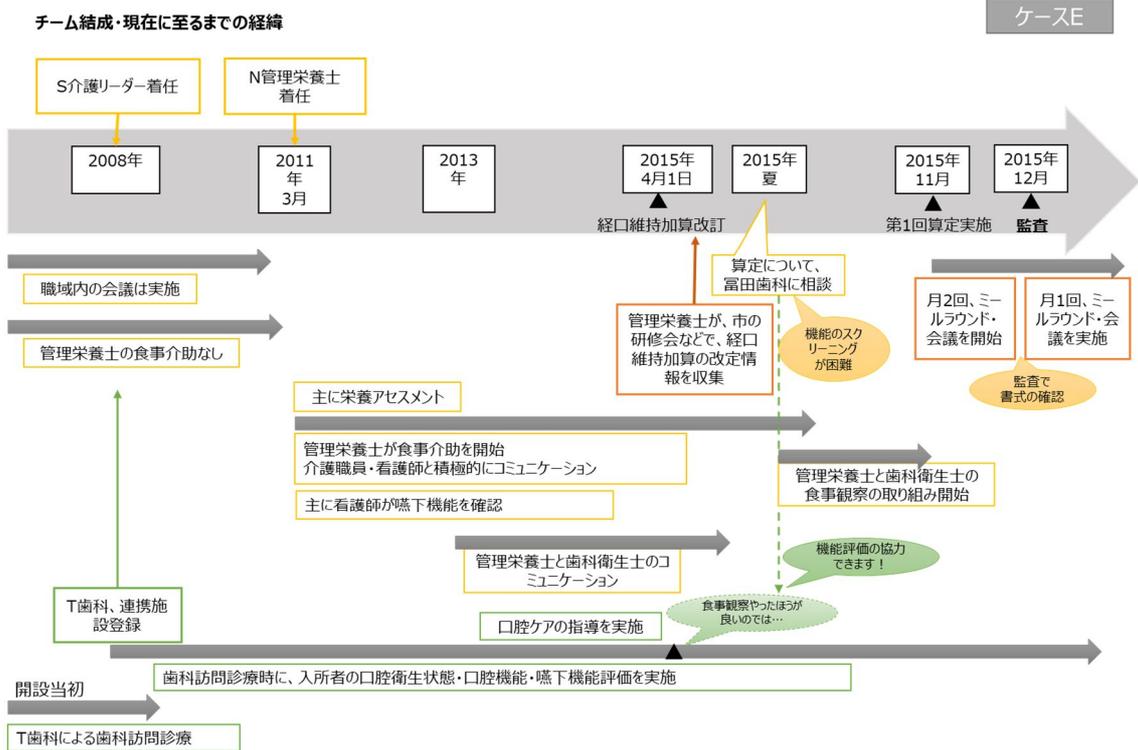


図 11 ケース E チーム結成・現在に至るまでの経緯

経口摂取支援に関わるスタッフ（ヒアリング時）

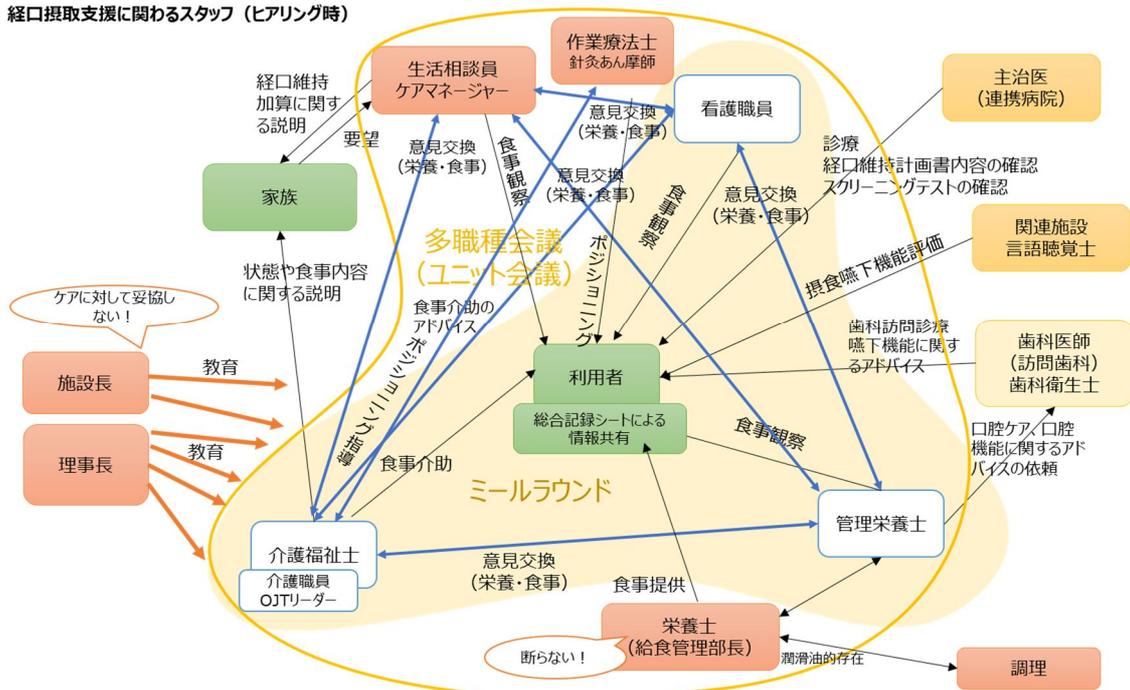


図 12 ケース F 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

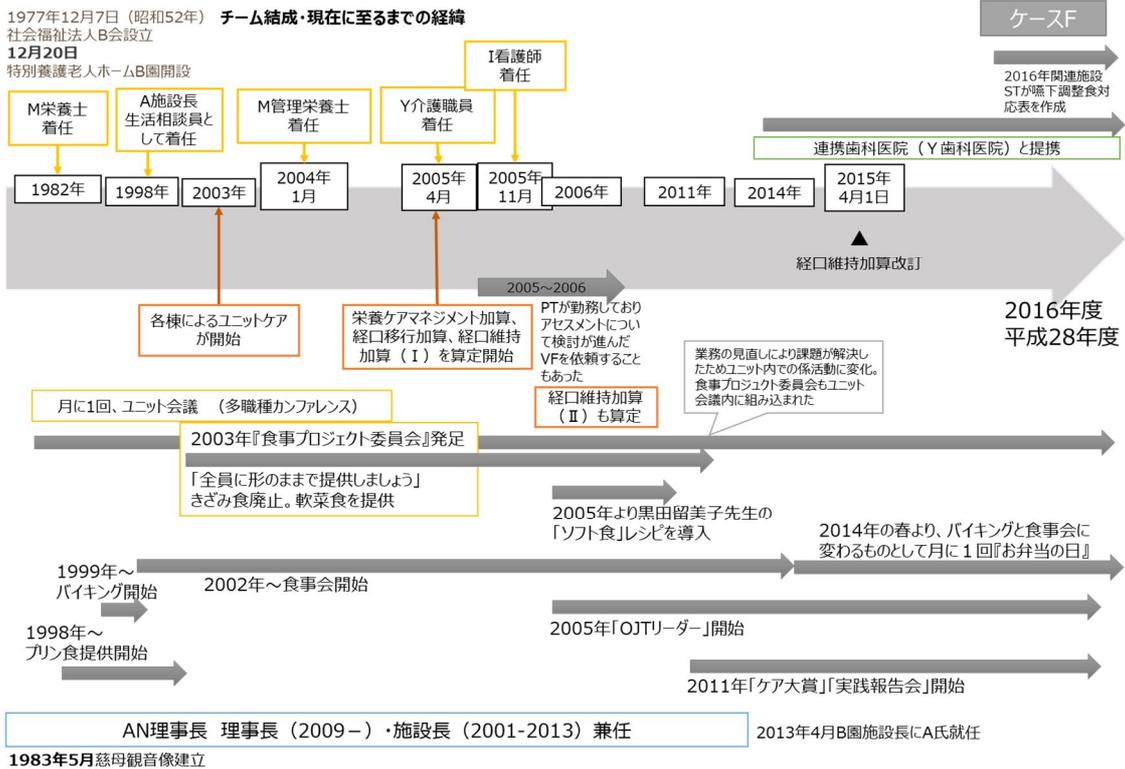


図 13 ケース F チーム結成・現在に至るまでの経緯

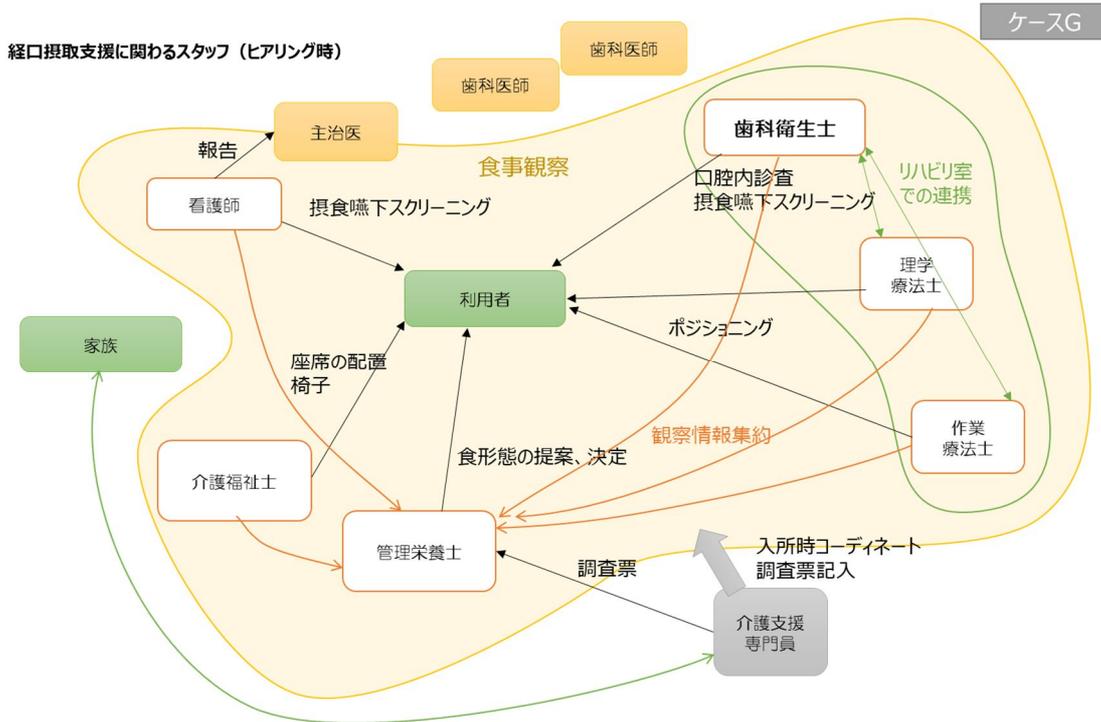


図 14 ケース G 経口摂取支援に関わるスタッフ関連図

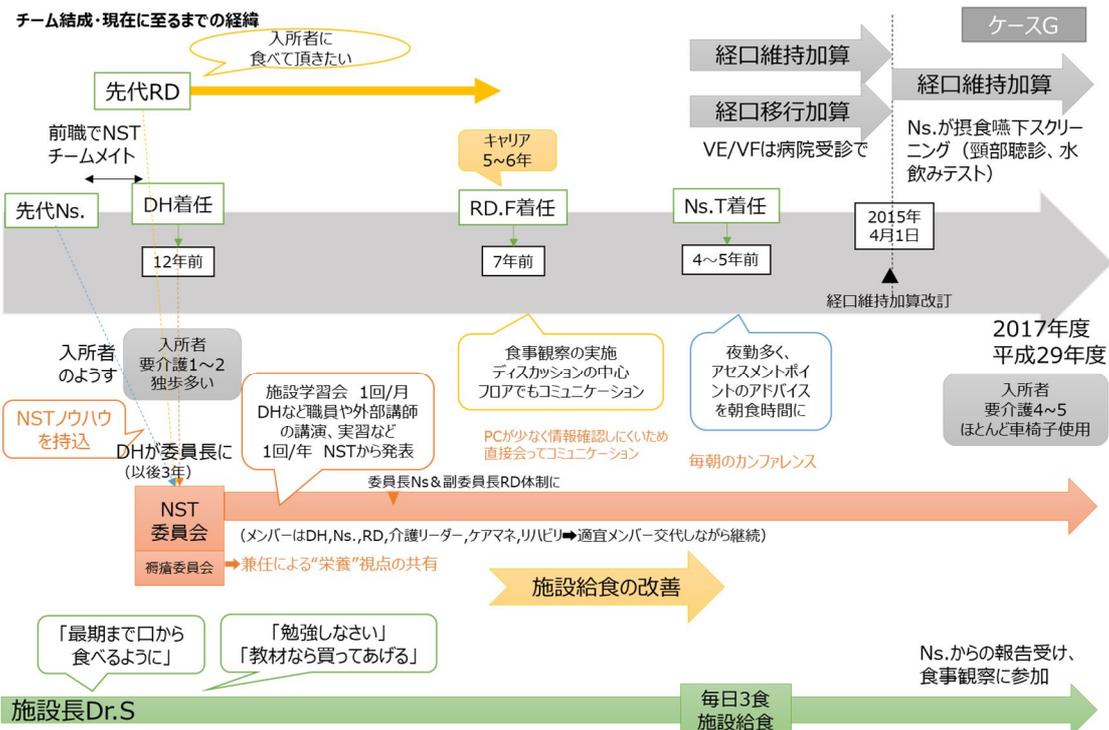


図 15 ケース G チーム結成・現在に至るまでの経緯

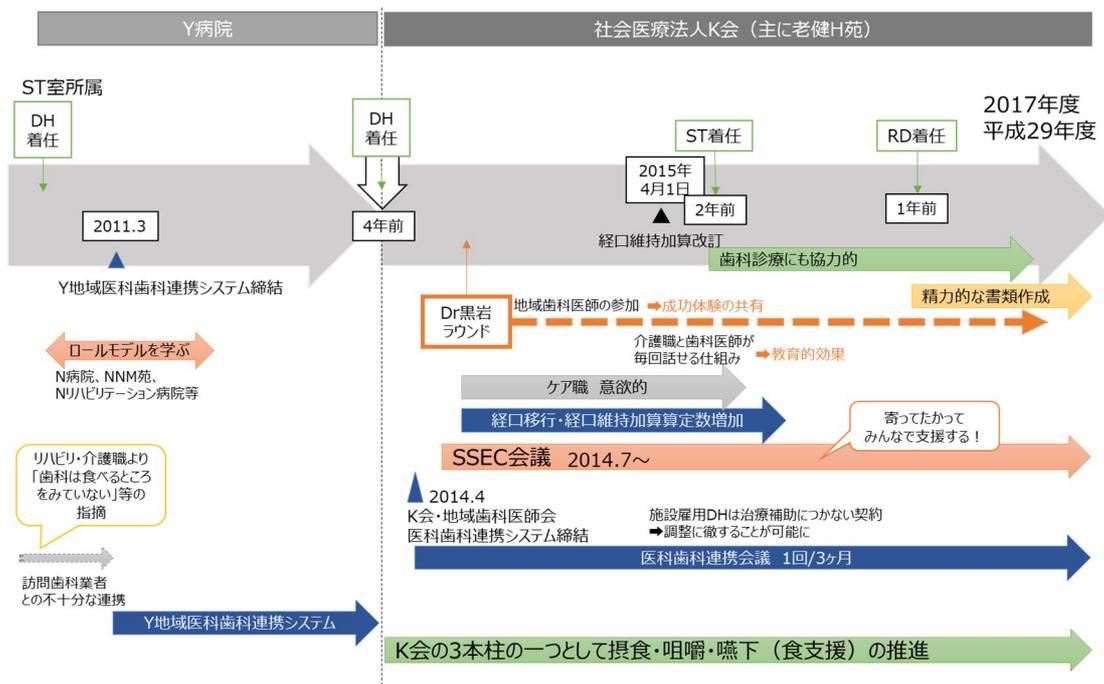


図 16 ケース H チーム結成・現在に至るまでの経緯

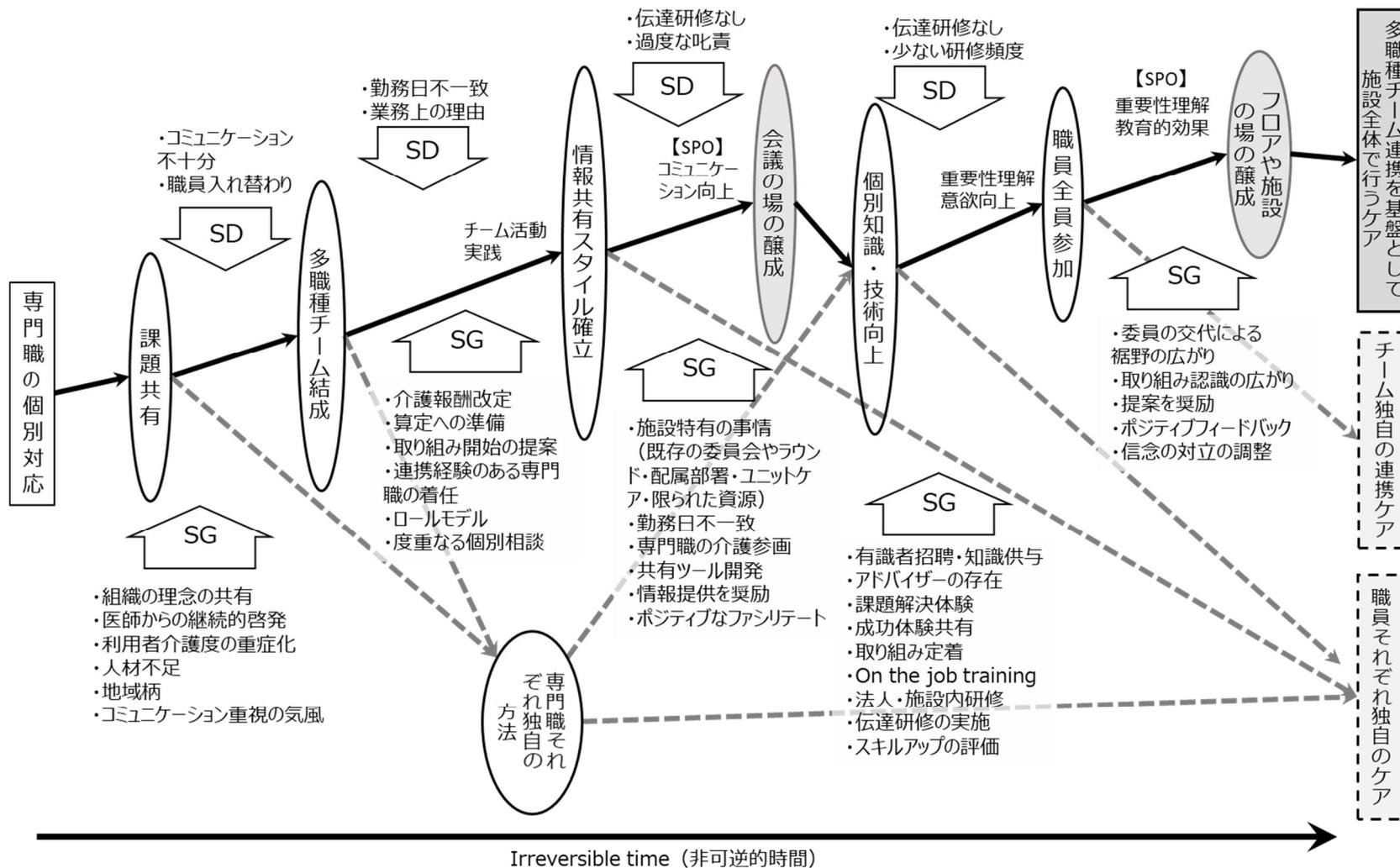


図 17 介護保険施設における経口摂取支援多職種チームの発展に関する TEM 図 (凡例は図 1 に示す)