

[症例・事例・調査報告]

高齢者ケアを実践している専門職の専門性・弱点に関する認識と多職種連携

袖山 悦子¹⁾, 志田久美子²⁾, 小林由美子¹⁾, 北谷 幸寛³⁾

キーワード：医療専門職，専門性・弱点，多職種連携，高齢者ケア，認識

Health professionals' awareness of their specialties and disadvantages in providing elderly care and interprofessional collaboration

Etsuko Sodeyama¹⁾, Kumiko Shida²⁾, Yumiko Kobayashi¹⁾, Yukihiro Kitatani³⁾

Abstract

The present study aimed to provide knowledge on the promotion of interprofessional collaboration including health professionals who implement care for the elderly with a wide variety of needs. A survey was carried out to understand elderly care professionals' awareness of their specialties and cooperation with other specialists. Subjects were 49 physical therapists, speech therapists, occupational therapists, dietitians, nurses, and care workers who have been working for approximately four years in long-term care health facilities, hospitals, and care stations in Prefecture A. Survey items included: 1) specialties and disadvantages regarding the professions of the subjects, 2) the necessity of collaborating with other professionals and its reasons, 3) priorities in collaborating with other professionals, and 4) the degree of ease in collaborating with other professionals and its reasons. Data were analyzed by tallying up scores by survey item. Descriptions were classified according to their similarities, and category names reflecting their themes were added. Associations among the categorized data were then examined to identify factors contributing to the promotion of collaboration. The results were as follows: The subjects collaborated with other health professionals while recognizing its necessity, and most of them cooperated with nurses. Health professionals involved in elderly care were aware of their specialties and disadvantages, and attempted to provide care that compensates for those weak points in collaboration with other professionals. It is also necessary to set up meetings and other opportunities for opinion exchange to promote interprofessional collaboration.

Keywords : health professionals, specialties and disadvantages, interprofessional collaboration, elderly care, awareness

1) 新潟医療福祉大学健康科学部看護学科 2) つくば国際大学医療保健学部看護学科
3) 富山大学医学部看護学科

[連絡先] 袖山 悦子 学校法人 国際総合学園 国際こども・福祉カレッジ
〒950-3198 新潟市北区島見町1398番地
TEL/FAX : 025-257-4583

要旨

本研究は、多様なニーズを持つ高齢者ケアを実践している各専門職が多職種の中で自己の職種をどのように捉え、他職種をどのように活用しているのかの実態を調査し、連携促進への示唆を得ることを目的とする。研究対象は、A県内の介護老人保健施設、病院、ケアステーションに勤務する就職後4年目の理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、栄養士、看護師、介護福祉士の49人である。調査内容は、①自己の属する職種の専門性・弱点、②他職種との連携の必要性とその理由、③連携する職種の優先順位、④他職種との連携し易さとその理由である。データ分析方法は、調査項目ごとに単純集計した。自由記述については、意味内容の類似性に従い分類し、その内容を反映したカテゴリーネームをつけてデータを分析した。次に分析したデータ間の関連性を解釈し、連携促進への要因があるのか考察した。その結果、「各専門職は連携の必要性を認識して多職種と連携しており、看護師が連携する職種の第1位だった」「各専門職は、自己の職種の専門性・弱点を自覚し、他職種と連携して弱点を補完したケアをしようとしていた」「多職種連携では意見交換ができる時間や場を設定することも必要である」ことが明らかになった。

I はじめに

総人口に占める高齢者人口の割合は、平成21年には22.7%となり、平成25年には30.5%と見込まれている¹⁾。老年人口の増加に伴い、高齢者の入院も増加しており^{註1)}、多職種の連携が重要となっている。多職種連携については、文部科学省の21世紀医学・医療懇談会第2次報告書「21世紀に向けた介護関係人材育成のあり方について」^{註2)}において介護関係人材育成の視点に連携が挙げられており「社会福祉士および介護福祉士法」²⁾では平成19年に他職種との連携規定の見直しもされ、多職種連携の重要性が高まっている。

高齢者ケアを実践している多職種連携に関する先行研究³⁻¹²⁾では、連携の現状や連携のシステム作りといった課題の報告はあるが、各専門職が多職種の中で、自己の職種をどのように捉えて連携に活かしているのかという報告は見あたらない。医療専門職が多職種のなかで、自己の職種の専門性をどのように捉え、他職種に対してどのような認識を持っているのか明らかにすることは連携の促進に繋がると考える。

II 用語の操作的定義

1. 他職種：勤務施設内での、自己の所属する職種以外の職種をいう。
2. 多職種：勤務施設内での、自己の所属する職種も含

めた職種をいう。

III 研究目的

高齢者ケアを実践している医療専門職の自己の職種の専門性と弱点、他職種との連携についての認識を明らかにし、連携促進への示唆を得ることを目的とする。

IV 研究方法

1. 研究対象

A県医療法人B(2008年9月15日現在の職員数1,010人)の「教育研修室」で企画された集合研修に参加した、介護老人保健施設、病院(療養病床)、ケアステーションに勤務するBに就職して4年目の理学療法士、言語聴覚士、作業療法士(以後、リハビリ職と総称する)、栄養士、看護師、介護福祉士の52人である。

2. 調査期間及びデータ収集方法

2009年8月4日、職員研修で研究の目的を説明し、協力を依頼した。研修前に自記式調査用紙を配布し、研修会場に設置した回収箱に入れる方法を取った。アンケート回収後に集合研修が開始された。

3. 調査内容

石鍋ら^{註3)}の調査を参考にした自記式調査項目を作成した。調査内容は、以下である。

- 1) 自己の属する職種の専門性と弱点：自由記述とした。
- 2) 他職種との連携の必要性：「他職種との連携する必要がある」については『そう思う、少し思う、あまり思わない、思わない』の4段階評定尺度法を用い、その理由を自由記述とした。
- 3) 連携している他職種の優先順位：「連携している他職種の優先順位」については、現在連携している職種の優先順位を第3位まで求めた。
- 4) 他職種と連携のし易さ：「他職種との連携し易さ」については『そう思う、少し思う、あまり思わない、思わない』の4段階評定尺度法を用い、その理由を自由記述とした。

4. データ分析方法

調査項目ごとに単純集計した。自由記述については言語的に記述されたデータを客観的、体系的に分類・整理し、その内容を反映したカテゴリーネームをつけた。次に、分類したデータ間の関連性を解釈し、連携促進への要素があるのか考察した。また、自己の職種の専門性・弱点については、内容の類似性に従った分類をした。なお、複数回答についてはそれぞれ1回答としてカウントした。分析過程においてはスーパーバイズを受け、信頼性を高めた。

V 倫理的配慮

本研究は新潟医療福祉大学の倫理委員会の審査を経て、施設管理者に説明し許可を得た。対象者には、文書と口頭で研究目的・方法について説明し、個人情報保護、倫理的配慮、自由意志による協力と拒否権、研究に協力することの利益と不利益、データの管理、結果の公表方法等を説明し、調査用紙の回収をもって同意とした。

VI 結果

調査用紙回収数52人(回収率100%)、有効回答49人(有効回答率94.2%)だった。職種別回答人数は、栄養士3人(6.1%)、看護師5人(10.2%)、介護福祉士23人(46.9%)、リハビリ職18人(36.7%)だった。平均勤務年数は6.3年で、男9人、女40人だった。なお、カテゴリーは【 】、項目は< >で表記する。

1. 自己の属する職種の専門性・弱点(表1)

1) 自己の属する職種の専門性

自由記述は、39回答あった。栄養士は「対象の意見がストレートに伝わってくる」「対象に合わせた食事提供

ができる」、看護師は「医学的知識がある」「急変時に対応できる」、介護福祉士は「対象と接する時間が長く異変に気付ける」「対象の情報量を豊富に持っている」、リハビリ職は「じっくり対応する時間がある」「日常生活能力の向上ができる」だった。

2) 自己の属する職種の弱点

自由記述は、21回答あった。栄養士は「普段の生活が把握できない」、看護師は「医学モデルで見てしまう」、介護福祉士は「医学、リハビリ関連の知識に乏しい」、リハビリ職は「リハビリ以外の生活が見えにくい」だった。

2. 他職種との連携の必要性(表2)

他職種との連携の必要性については全員が「そう思う」と回答し、その理由についての自由記述は17回答だった。栄養士は【他職種の専門的知識を活用したケア】、看護師は【他職種の専門的知識を活用したケアの評価】【偏りのない見方】、介護福祉士は【他職種の専門的知識を活用したケア】【視野の拡大】、リハビリ職は【細やかなケア】【偏りのない見方】【目標の共有】【かかわっていない時間の情報共有】【他職種の専門的知識を活用したリハビリ】のカテゴリーに分類された。

表1 自己の属する職種の専門性・弱点 ()は回答数を示す

職種	職種の専門性 n=39	職種の弱点 n=21
栄養士	対象の意見がストレートに伝わってくる (1)	普段の生活が把握できない (1)
	対象に合わせた食事提供ができる (1)	個人対応には限界がある (1)
		対象の側にいる時間が限られる (1)
看護師	医学的知識がある (2)	医学モデルで対象を見てしまう (1)
	急変時に対応ができる (1)	
	知識背景に基づく観察ができる (1)	
介護福祉士	対象と接する時間が長く、異変に気付ける (7)	医学、リハビリ関連の知識に乏しい (2)
	対象の情報量を豊富に持っている (2)	業務に追われ対象の立場に立った介護ができない (2)
	対象との信頼関係が得やすい (1)	他職種と連携しないと十分なケアができない (1)
	生活の向上をはかることができる (1)	業務範囲が狭い (1)
		スタッフ間での情報収集が不十分である (1)
リハビリ職	じっくり対応する時間がある (5)	リハビリ以外の生活が見えにくい (6)
	日常生活能力の向上ができる (5)	身体機能に注目しがちである (1)
	利用者のできる能力を知っている (3)	家族との関係がとりにくい (1)
	利用者のニーズに対応できる (3)	退院後に利用できる制度面の知識に乏しい (1)
	身体機能の専門的知識がある (2)	知名度が低い (1)
	認知機能・心理状態が把握できる (2)	
	対象の楽しみ・その人らしさを引き出せる (1)	
	医学・福祉的視点の両面を持っている (1)	
		明るく元気が良い (1)

3. 連携している職種の優先順位（表3）

連携している職種の優先順位の第1位では、栄養士は看護師2（66.66%）、リハビリ職1（33.33%）だった。看護師は、介護福祉士3（60%）、医師2（40%）だった。介護福祉士は、看護師18（81.81%）、リハビリ職2

（9.09%）、医師、社会福祉士1（4.54%）だった。リハビリ職は、看護師6（33.33%）、介護福祉士6（33.33%）、リハビリ職1（5.55%）、医師3（16.65%）、生活相談員2（11.11%）だった。

表2 他職種との連携の必要性

職種	カテゴリー	項目
栄養士	他職種の専門的知識を活用したケア	各方面から専門職の意見や情報をもとにケアする
看護師	他職種の専門的知識を活用したケアの評価	各職種からの視点を組み合わせて評価していく必要がある
	偏りのない見方	偏りの防止
介護福祉士	他職種の専門的知識を活用したケア	1つの面より多くの面で検討できる
		利用者のことを考えるなら連携は不可欠だと思うから
		情報は大事なこと
		自分たちだけでは限界がある
		自分だけの意見や考えだけでなく、他職種の専門的なものや知識的なことを考えることができる
	肉体的な機能低下も身体面だけでなく、精神面、医療面に関係しているから	
視野の拡大	連携がないと知識情報ともに視野が狭い	
リハビリ職	細やかなケア	1人では把握・評価しきれない情報を共有することで細やかなケアが可能
	偏りのない見方	見方が偏りがちになるため自分が見た以外の場面での様子を知るため
	目標の共有	同じ目標に向かうために情報の共有が必要と思うから
	関わっていない時間の情報収集	自分が関わっていない時間帯の様子を知るため
	他職種の専門的知識を活用したリハビリ	いろいろな職種の視点で見ていく必要がある
		違う視点からの情報が必要だから
	患者の生活の場が家や病棟などであるため情報を共有しないとリハがしにくい	

表3 連携している職種の優先順位第1位：職種別内訳 n=48

連携職種 職種	栄養士	看護師	介護福祉士	リハビリ職	医師	社会福祉士	生活相談員
栄養士		2		1			
看護師			3		2		
介護福祉士		18		2	1	1	
リハビリ職		6	6	1	3		2

4. 他職種との連携のし易さ (図1)

他職種と連携がし易いかについては「そう思う」4 (8.33%)、「少しそう思う」25 (52.08%)、「あまり思わない」16 (33.33%)、「思わない」4 (8.33%) だった。リハビリ職の回答数18のうち「あまり思わない」「思わない」は11 (61.11%) だった。介護福祉士は回答数23のうち「あまり思わない」「思わない」は9 (39.13%) だった。看護師は回答数4のうち「あまり思わない」は1 (25%) だった。栄養士は回答数3のうち「あまり思わない」が2 (66.66%) だった。

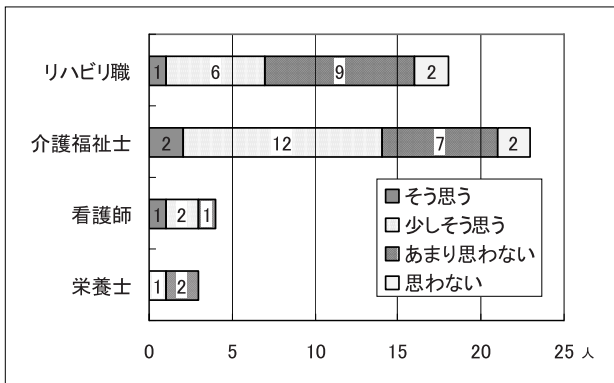


図1 他職種との連携し易さ

1) 他職種と連携し易い理由 (表4)

他職種と連携しやすいと回答した自由記述は14回答だった。【人間関係】【環境・システム】【コミュニケーション】の 카테고リーに分類された。

2) 他職種と連携しにくい理由 (表5)

他職種と連携しにくいと回答した自由記述は13回答だった。【人間関係】【時間】【視点の違い】【環境・システム】【気兼ね】の 카테고リーに分類された。

Ⅶ 考察

1. 自己の属する職種の専門性と弱点に関する認識と多職種連携

食事は、高齢者にとっては日常の楽しみの一つでもある。栄養士は、「対象の側にいる時間が限られている」「普段の生活が把握できない」が、他職種との連携により「対象に合わせた食事提供ができる」に繋がっていると思われる。

看護師は、「対象を医学モデルで見てしまう」ことから、「偏りのない見方」をしようと「対象と接する時間が長く、異変に気付ける」介護福祉士や「日常生活能力の向上ができる」リハビリ職と連携し、医学的知識を活かした判断や対応をしていると考えられる。

表4 他職種と連携し易い理由

カテゴリー	項目
人間関係	職種ではなく人による
	良好な人間関係の職場である
	人間関係が良く細かなことでも相談できる
	人による
	人によって異なる
環境システム	情報収集しやすい環境である
	知識が豊富で伝達内容を理解してもらえる
	病棟にすることが多いから
コミュニケーション	コミュニケーションをとるように組織的に変わってきた (看護)
	他の職種が積極的にコミュニケーションをとっている
	思ったことがすぐに相談できる
	話しやすい
	職場に長く勤めていくとコミュニケーションが図れてきた
	看護師やケースワーカーが積極的に話しかけてきてくれるから

表5 他職種と連携しにくい理由

カテゴリー	項目
人間関係	職種より個人による
	カンファレンスでは意見が言いにくい
時間	業務に追われ、相談する時間が取れない
	忙しくて相談する場がない
視点の違い	価値観 (視点) の違い
	専門性の違いからしにくい
環境システム	意見が分かれる
	他職種とスタッフルームが遠い
	相談する職種がない
	業務内容、時間の都合が違う
気兼ね	業務の縦割り構造
	スタッフが多すぎて相談しにくい
気兼ね	相手の仕事を増やすことになる

※網掛けは介護福祉士、網掛けなしはリハビリ職
看護師は (看護) とした。

介護福祉士は、「業務範囲の狭さ」「医学・リハビリの知識に乏しい」と認識しているが、「対象に接する時間が長く、異変に気付ける」立場を活かし、看護師やリハビリ職に情報提供することで自己の職種の専門性を発揮し、ケアしていると思われる。

リハビリ職は、「リハビリ以外の生活が見えにくい」「家族との関係がとりにくい」「退院後に利用できる制度面の知識に乏しい」が、「じっくりと対応する時間がある」「日常生活能力の向上ができる」ことから、多岐にわたる職種と連携していると考えられる。

これらのことから、各専門職が自己の職種の弱点を認識した上で、他職種の専門性を活かし、自己の職種の弱点を補完していることが明らかとなった。

2. 連携している職種の優先順位

連携している職種の優先順位1位となった看護師は、石鍋らの¹³⁾ 調査結果でも第1位に挙げられ、その理由が療養生活の状況や患者の症状や全身状態についての情報収集となっている。高齢者ケアとリハビリテーション医療という対象の違いがあり単純には比較はできないが、本研究でも看護師が各専門職から情報が求められる立場にあることが明らかになった。このことは、医療的判断が必要な健康問題のある高齢者が多いことも背景にあると考えられる。

また、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第27条第2項「社会福祉士及び介護福祉士は、その業務を行うにあたり、医師その他の医療関係者の関与が必要となった場合には、医師その他の医療関係者に連絡しなければならない。」¹⁴⁾ とあることから、介護福祉士が連携の必要性を判断したと思われる。

3. 他職種と連携し易い理由・連携しにくい理由と多職種連携

リハビリ職と栄養士が連携しにくいとする回答割合は、看護師、介護福祉士に比較して高かった。このことは、看護師や介護福祉士が対象の側に交代しながらではあるが24時間いることを考えると、リハビリ職は、機能訓練部分、栄養士は食事の対象との関わる時間が限定され、他職種との時間の共有も少ない。リハビリ職が連携しにくいという回答理由から、他職種と“場”や“時間”の共有が少ないことも連携の阻害要因となっていると思われる。

松澤¹⁵⁾ がカンファレンスの回数が少ないことや口頭ではシフト制で勤務するスタッフに情報提供の困難さがあると述べているように、システムや環境が連携に影響するものと思われる。対象と接する時間が限られる職種やシフト制で勤務する多職種が情報交換できる“場”や“時間”を設定することが連携促進の要因になり得ると考える。

VIII 結論

1. 各専門職は連携の必要性を認識して多職種と連携しており、看護師が連携する職種の第1位であった。
2. 各専門職は、自己の職種の専門性と弱点を認識し、他職種と連携して弱点を補完したケアをしようとしていた。
3. 多職種連携では意見交換のできる時間や場を設定することも必要である。

IX おわりに

本研究は1設置主体の対象に限られていることから一般化はできない。今後は、中心的専門職の連携事例を収集して検討することや所属施設のマネジメントの実態・課題を検討していく必要がある。

註

- 1) 厚生労働省患者調査によると、70歳以上の高齢者の総数に対する入院割合（総人口に占める70歳以上の割合）は、昭和50年、18.1%（4.8%）、昭和58年、28.9%（6.4%）、平成20年57.8%（15.8%）である。
- 2) 平成9年2月21日に文部科学省は21世紀医学・医療懇談会第2次報告「21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について」において、介護関係人材育成の視点として①専門的知識・技術と豊かな人間性を兼ね備えた資質の高い人材の育成、②福祉、医療、保健が連携した総合的なケアチームの推進、③介護・福祉についての認識の高揚を挙げた。また、介護関係人材育成の在り方においても職種間連携の強化をしていくことが重要であると報告された。また、ここでは「介護関係人材」に社会福祉士、介護福祉士、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、医師、歯科医師、薬剤師を総称して言うこと述べている。
- 3) 石鍋圭子、野々村典子、吉田真季ら：リハビリテーション医療における職種間連携の実態と看護婦の役割、リハビリテーション連携科学、1(1):141-149, 2000; 石鍋らの調査目的は、①リハビリテーション医療の現場における職種間連携の実態を把握する。②チーム医療における看護師の役割を明確にする。③チーム医療推進のための方策について示唆を得ることを目的に行った全国調査である。調査対象者は、看護師、准看護師、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーである。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向，57（9），

- p37-39, 2010.
- 2) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律，平成22年7月20日
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/.../166-13c.pdf>
 - 3) 中村房代，北島英治，本名靖：介護老人保健施設における専門職間連携，東海大学健康科学部紀要，10：1-6，2004.
 - 4) 安田真美，山村江美子，小林朋美：看護・介護の専門性と協働に関する研究，聖隷クリストファー大学紀要，12：89-97，2004.
 - 5) 井上千津子：生活支援のための看護と介護の連携，京都女子大学生生活福祉学科紀要，3：1-6，2007.
 - 6) 茂野香おる，八島妙子，酒井郁子ら：介護老人保健施設の医療的管理における看護職と介護職の役割分担と機能の実態，千葉県立衛生短期大学紀要，26（1）：121-128，2007.
 - 7) 城戸裕子：介護老人福祉施設で働く専門職の連携の意識，山梨県立大学人間福祉学部紀要，2：57-65，2007.
 - 8) 松井弘子：介護老人保健施設における看護職と介護職の連携・協働の実態調査，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，32：212-219，2007.
 - 9) 二木はま子：特別養護老人ホームにおける介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動，飯田女子短期大学紀要，27：41-55，2010.
 - 10) 石鍋圭子，野々村典子，吉田真季ら：リハビリテーション医療における職種間連携の実態と看護婦の役割，リハビリテーション連携科学，1（1）：141-149，2000.
 - 11) 寺西敬子，中村裕美子：互いの「苦手」を補い合う多職種連携（協働）アセスメントの必要性，訪問看護と介護，16（5）：409，2011.
 - 12) 松澤由貴：多職種との連携を通して得られたもの，山形理学療法学，7：31，2011.
 - 13) 前掲10).
 - 14) 大阪ボランティア協会：福祉小六法2011，中央法規，81，2011.
 - 15) 前掲12).