

〈シンポジスト3〉

多職種連携の現状と課題について

医療法人恒仁会 在宅介護支援センター女池南風苑 管理者
介護支援専門員 藤塚 寛行



2000年にスタートした介護保険は、介護を社会で支え合う仕組みとして、ケアマネジメントの考えが取り入れられた。多様なニーズを持った利用者が、質の高い生活を送るには、分野を越えた途切れのないケアを提供する必要があり、各専門

職が連携し合い、チームでケアすること（=多職種連携）は、その特徴のひとつである。

ケアマネジメントのプロセスは①インテーク、②アセスメント、③プランニング、④ケアカンファレンス、⑤ケア、⑥モニタリング、⑦終結のサイクルからなる。良質なケアを提供するために、多職種が意見交換できる④ケアカンファレンスの場は特に重要な意味を持つことになる。介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを策定するためには、ケアカンファレンスを経ることが義務づけられており、参加者は介護保険サービス担当者に止まらず、医療や保健、福祉、民生委員や近隣の協力者等も含み、多岐に広がることもあり、多職種連携の重要性は誰もが認識しているところである。

介護保険制度15年を迎えた現在、介護の現場では、サービスや地域の支え合いの体制は徐々に整備されてきたように感じられるが、在宅での食事や栄養管理についての支援体制は不足しているように感じられる。利用者の生活の土台となる健康維持のために、食事や栄養管理は重要なポイントの1つであるが、新潟県栄養士会のアンケートでは、介護支援専門員が、治療食、介護食、経管栄養、低栄養対策、偏食や食欲不振への対応等で管理栄養士との連携の必要性を感じていても、大半の介護支援専門員は管理栄養士への依頼先が分からないという結果が明らかとなった。また、介護保険サービスには、専門職が訪問して療養上の指導を行う居宅療養管理指導があるが、日本栄養士会医療事業の調査では、管理栄養士の指導は平均4～6%に留まっているとのことであった。利用率が高まらない現状には、サービス提供側、

サービス利用側、サービスマネジメント側にそれぞれ課題があると考えられる。

“最適な食事の実現”に向けて考えられる要素として、空腹を感じる（生活リズム確立、適度な運動、排便等）、適した食事の提供（調理、栄養管理、食事形態の検討等）、食べたいと感じる（嗅ぐ、見る、聞く等）、食べる姿勢（姿勢保持、環境整備等）、経口摂取（口腔状態、嚥下、手の動き、食器類の選択等）、美味しいと感じる（味覚、気持ちの安定等）などがあげられる。それぞれの要素において、多職種が関わりを持つことができれば、理想的な支援に近づけると考える。

多職種の連携を深めてサポートの輪を充実するために、共通課題をテーマとした多職種が参加できる研修会の開催や、専門職向けの相談窓口の開設、連携マニュアルや連携シートの整備、近い分野からのチームを形成して援助する等が考えられるが、まずはできるところから早急に取り組んでいく必要がある。

