

通所リハビリテーション施設における多職種連携の実際と課題

—ADL向上への利用者の希望と支援の実際から多職種連携を検討する—

蒔田 寛子 牧田 光代
矢田 眞美子 鈴木 達也

「在宅生活支援における多職種連携」をテーマに、通所リハビリテーション施設における、多職種連携の実際と課題について分析した。

研究対象支援者は通所リハビリテーション施設の利用者1名の支援を担当しているケアワーカー、看護師、作業療法士2名、歯科衛生士、ケアマネジャーの6名であった。半構成的質問項目を用いて、研究対象支援者にそれぞれ30分程度のインタビューを実施し、分析テーマに着目して質的記述的に分析した。その結果、多職種連携の鍵は情報交換であるが、実際は情報交換の機会が多いものの十分活用できていないことが明らかになった。そのため、今後は効果的な情報交換の機会となるよう工夫し、実施する必要がある。書面とともに口頭での情報伝達が効果的であった。通所リハビリテーション施設の共通の目的は利用者の生活支援であり、そのうえで、それぞれの職種の専門性を生かして、お互いに援助への助言や直接的な介入をする必要がある。またそれによりスタッフも成長し、職種間の理解も深まると考えられた。

キーワード：多職種連携 生活支援 通所リハビリテーション施設 情報交換

I. 緒 言

我が国の総人口は、今後長期の人口減少過程に入り、総人口が減少するなかで高齢化率は上昇を続け、65歳以上人口は、2030年には31.8%に達すると推計されている¹⁾。さらに、世帯構造は変化し核家族化が進んだ結果、高齢者夫婦世帯や高齢者の、特に女性の単独世帯が多くなっている。そして、高齢者世帯数に占める家族類型別割合の変化をみると、「単独世帯」の割合が一貫して上昇し続け、2030年には37.7%になるとされている²⁾。

高齢者の要介護者等数（介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された者）は、2006年度末で425.1万人となっており、高齢者人口の16.0%を占め、高齢者の要介護者等数は急速に増加している³⁾。

以上のようなわが国の高齢化、要介護高齢者の増加、家族形態の変化などを背景に、「医療」と「福祉」は、不可分の専門領域として協働する必要性が高まっている。そして2000年4月の介護保険法の開始を契機として、医療と福祉の一体的サービスの提供体制がとられるようになってきた。

一方、医療と福祉の協働の難しさについて、医療と福祉は近接領域であるだけに、互いの

業務について、観念的にごく大雑把な理解がされていて、そのことが、真の「相互理解」を阻害しているという事実は否めない。また使用する専門用語の非共通性と、拠って立つ学問体系的相違も大きな阻害要因である⁴⁾という指摘もある。

そこで今回、様々な医療、福祉職の連携が必要となる在宅療養生活者への支援に着目して、多職種連携の実際と課題を明らかにすることとした。医療と福祉の一体的サービスの提供がどのようになされているのか、「在宅生活支援における多職種連携」をテーマに、実際の事例を通して検討し、多職種連携の実際と課題を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 研究対象

A通所リハビリテーション施設（以下、A施設とする）の利用者B氏の支援を担当している5職種6名を研究対象者とした。これは支援を担当している各職種からのデータが収集できるようにするためである。職種としての経験年数を記す。（ ）内はA施設での経験年数である。

ケアワーカーかつ現場責任者：14年（13年）

看護師：37年（13年）

作業療法士2名：1名は8年（8年）、もう1名は2年（2年）

歯科衛生士：15年（2年）

ケアマネジャー（元介護福祉士）：5年（5年）

2. データ収集方法

多職種連携の実際を具体的な支援から把握するため、A施設を利用している療養者B氏の支援者である職員6名に、半構成的面接を行った。

インタビューガイド（表1）を用い、6名に対して、それぞれ30分程度のインタビューを実施した。その際インタビューは許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。なお、B氏の選出にあたっては、A施設の責任者に研究の目的と倫理的配慮について説明し、決定してもらった。データ収集期間は2009年10月から11月であった。

表1. インタビューガイド

B氏の支援の目標は何ですか、施設での共通の支援目標は何ですか
B氏に実施している支援の内容を教えてください
B氏に関わっている他の職種には、どのような職種がありますか
B氏に関わっている職種はそれぞれどのような支援をしていますか
B氏に必要な情報交換を誰と（どの職種と）していますか、また、どのような情報交換をしていますか
支援において、他職種への意見は何かありますか
多職種連携において、もっとこうあったら連携がスムーズにいくと思っていることは何かありますか

3. 分析方法

分析テーマに沿って、質的記述的に分析した。まず、データを繰り返し読み全体像を把握した。次に記述されたデータを抽象化し、相違点、共通点について比較していった。そして徐々に抽象度をあげ、通所リハビリテーション施設における多職種連携の図(図1)を作成し、データを解釈し、意味を引き出していった。

分析結果の信用性を確保するため、研究者間でメンバーチェックを実施した。

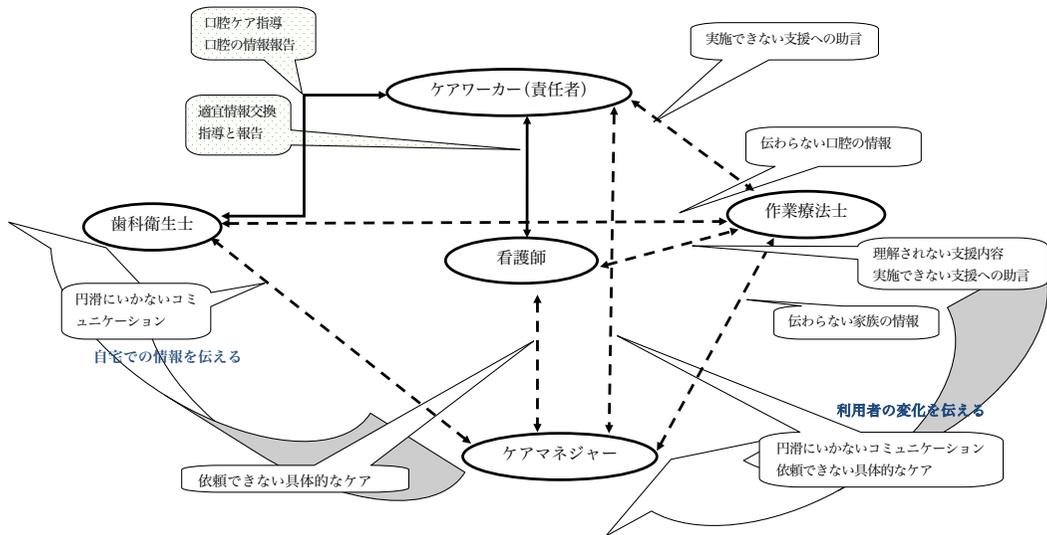


図1 通所リハビリテーション施設における多職種連携の図
(実線は情報交換がとれている関係、点線は情報交換に問題がある関係)

4. 倫理的配慮

- 1) A施設の責任者に、研究目的及び方法、依頼内容、研究協力に伴う利益と不利益、研究参加の途中取消し可能であること、および秘密性の保持について、紙面口頭で説明し研究対象者の紹介を依頼した。
- 2) 研究対象者である職員に対しても、研究目的及び方法、依頼内容、研究協力に伴う利益と不利益、研究参加の途中取消し可能であること、秘密性の保持について、口頭で説明し依頼した。
- 3) インタビューは、約30分を予定し業務に支障が少ないように、また研究対象者の都合のよい時間に、プライバシーが確保できる個室において実施した。
- 4) 1名選択した特定の利用者の個人情報が必要最低限とし、研究対象者が語る内容を主な情報とした。

Ⅲ. 結 果

1. B氏の状況とA施設での支援の実際

1) B氏の状況

70歳代、男性、1年程前に脳出血にて右片麻痺となる。認知機能の低下あり、要介護度5。A施設では車椅子で過ごしているが、家ではほとんどベッド上の生活である。本人の強い希望で自宅療養している。高齢の妻との二人暮らし。子ども二人は他県在住。妻は介護による疲労を訴えており、ショートステイを積極的に利用したい意向がある。B氏は、ショートステイでの夜間の頻回なトイレコール等が問題となり、ショートステイ予定期間の途中で帰って来る。B氏の目標は、杖歩行にて、妻とともに散歩をすることである。

脳出血発症後の経過

発症は1年前であり、約2ヶ月で退院し在宅療養開始となる。退院前の担当者会議（医師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、福祉用具と住宅改修のスタッフ参加）で、住宅改修が検討された。その結果、玄関からの出入りが難しいことからリフトを設置した。

退院直後より、通所リハビリテーションとショートステイの利用が開始される。C施設のショートステイを2回利用したが夜間5分おきのトイレコール、および眠剤内服のための日中の倦怠感と興奮状態により、予定より早く家に戻る。その後D施設のショートステイを2回利用したが、やはり夜間の頻尿が問題になっている。

通所リハビリテーションは、A施設を1週間に3回利用しており、落ち着いている。しかし、帰り時間が近くなると尿意を頻回に訴える。

2) B氏のケア目標

B氏の担当ケアマネジャーは、A施設の関連施設の所属である。ケア目標の「できるだけ長く在宅での療養生活が継続できる」については、研究対象者の全てが施設の共通目標として認識していた。ケアマネジャーが立案したケアプランをもとに、職種ごとにさらに目標・計画を立てて支援していた。

以下がそれぞれの職種の目標である。

看護師：「妻と一緒に夕日を見ることができるよう、杖での散歩ができる」「安全な移動動作の獲得」

ケアワーカー：「妻と杖歩行での散歩ができる」「入浴による清潔の保持」

作業療法士-1：「家族の介護負担軽減」「トイレの回数の軽減」

作業療法士-2：「安全な起居動作の獲得」

歯科衛生士：「口腔の清潔保持と、誤嚥性肺炎の予防」

3) A施設でのB氏の平均的な1日の生活と支援状況

午前：作業療法士による個別リハビリテーション、ケアワーカーと看護師による入浴介助が主であった。入浴について、A施設を利用し始めた頃は機械浴（寝たままで入浴

可能)であったが、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活活動, 以下ADL)が向上したため、介助で一般浴槽を利用するようになった。その際、看護師が最初の数回介入し、ケアワーカーに対して、介助方法の指導を行った。作業療法士の具体的な介入はなかった。

昼食：食事はほぼ自力で摂取、食事後口腔ケア実施し、歯科衛生士を中心としたスタッフが口腔の確認と、仕上げ磨きをする。

午後：ケアワーカーと看護師が中心になって、集団リハビリテーションを実施（体操、レクリエーション等）。午後は傾眠傾向がみられる。帰りの時間が近くなると尿意の訴えが頻回となる。

4) 多職種間の主な情報交換の場

① 施設内の情報交換

- ・朝のミーティング：利用者の迎える時の家族からの情報、迎える車の中での様子等をもとに情報交換を行い、1日のケアの確認をする。
- ・利用者を送った後のカンファレンス：A施設での1日の様子、帰りの車の中での様子、家族からの情報をもとに情報交換を行う。
- ・介護保険関連の記録物、職員間の連絡ノートを活用し情報交換する。

② 施設外部との情報交換

- ・定期的なサービス担当者会議
サービス担当者会議は、B氏のケアを担当している職員とケアマネジャーが集まる会議であり、6ヶ月に1回程度実施されている。自宅での情報は主にケアマネジャーが把握しており、A施設の職員に伝え、A施設でのB氏の変化については、施設内の各職種がケアマネジャーに伝え、この会議を支援方法の確認などをする場としている。

2. インタビューデータの分析

専門性が異なる多職種が連携して、B氏に対する共通目標を達成するためには、実際の支援をしながら、得られた情報を共有することが、重要であると考えられた。支援における多職種の情報の共有に着眼し、通所リハビリテーション施設における多職種連携の図を図1に示した。データの分析結果より、円滑な情報交換は実線で示し、何らかの問題を有するところは点線で示した。以下に具体例をあげながら図を説明する。〈 〉内には線の意味を示してある。

円滑な情報交換をしていたのは、看護師とケアワーカー、および歯科衛生士とケアワーカーであり、その他の職種間の情報交換には何らかの問題がみられた。

1) 看護師とケアワーカー

看護師は体調管理と定期的なADLの評価を実施していた。さらに内服薬の管理と、他職種（主にケアワーカー）への介護指導をして、実施を任せる判断をしていた。ケアワーカーも医療的な内容でわからないことは、看護師に確認していた。看護師とケアワーカー

は、ともに入浴介助、食事介助、排泄介助、集団でのリハビリテーション等を実施しており、援助を通して、適宜情報交換ができていた。そのため、〈適宜情報交換〉〈指導と報告〉とし、相互に実線で結ばれた関係と表現した。

2) 歯科衛生士とケアワーカー

歯科衛生士は口腔ケアを主に実施しており、口腔ケアの実施評価と書類の作成、他職種（主にケアワーカー）への指導をしていた。ケアワーカーは、歯科衛生士に、口腔の状態や口腔ケアの実際について報告していた。インタビューでは、利用者の口腔がきれいになったとの意見が聞かれたことから、歯科衛生士の指導を日常の援助に生かしていたと判断できる。歯科衛生士とケアワーカーとは情報交換が円滑であり、〈口腔ケア指導〉〈口腔の情報報告〉が適切になされていたため実線で表現した。

3) 歯科衛生士と作業療法士

歯科衛生士は、口腔の情報を主に紙面で他職種に伝えていた。他職種からの意見は大切であるとしているが、作業療法士からは、口腔の情報を伝えてほしいという意見も聞かれたため、作業療法士には、情報がうまく伝わっていない状況であったと考えられる。そのため、歯科衛生士と作業療法士とは、情報交換に問題があると考えられ、〈伝わらない口腔の情報〉とし、相互に点線で結ばれた関係と表現した。

4) 作業療法士とケアワーカー

ケアワーカーは作業療法士に対して、わからないことがあればその都度意見をもらうとしている。一方、作業療法士はケアワーカーに対して、援助の助言をしたいができないとしており、実際のケアに作業療法士は介入していなかった。作業療法士とケアワーカーとのコミュニケーションは十分とられておらず、作業療法士の専門的知識が、日常の援助に活用されていない状況と考えられた。以上のことより、作業療法士とケアワーカーとは、十分なコミュニケーションがとれていないと考え、〈実施できない支援への助言〉とし、点線で結ばれた関係と表現した。

5) 作業療法士と看護師

作業療法士は、看護師が主に医療職の立場で支援していると理解していたが、看護師は、理学療法士と作業療法士が、A施設で実施している援助内容の区別がつかないとしていた。また、作業療法士はケアワーカーに対して、援助の助言をしたいができないとしており、実際のケアに介入していなかった。ケアワーカーと看護師は同じフロアで、施設での食事・排泄等の日常生活援助や、集団リハビリテーションを協力して実施しており、作業療法士の助言は看護師にも伝わっていないと考えられた。また看護師からも、作業療法士に援助に関する助言をもらう、という言葉は聞かれていない。

そのため、作業療法士と看護師との関係は、〈理解されない支援内容〉〈実施できない支援への助言〉とし、点線で表現した。

6) ケアマネジャーとケアワーカーおよび看護師

ケアマネジャーは、介護保険制度におけるサービス調整者としてB氏に関わっている。ケアワーカーは、ケアマネジャーとはコミュニケーションが取りにくいとしており、一方、ケアマネジャーは、A施設の援助内容に対して、関連施設内の職員であるにもかかわらず、A施設での日々の援助を担当している者ではないという理由から、具体的なケアの依頼が看護師やケアワーカーに対してできないとしている。そのため、看護師とケアマネジャーは、〈依頼できない具体的なケア〉とし、点線で結ばれた関係と表現した。ケアワーカーとケアマネジャーとの関係は、〈円滑にいかないコミュニケーション〉〈依頼できない具体的なケア〉とし、点線で表現した。

7) ケアマネジャーと歯科衛生士

歯科衛生士は、紙面で情報を伝えるとしているが、ケアマネジャーは、直接会って話すのが良いとしており、情報伝達に対する考え方のずれがあった。そして歯科衛生士は、ケアマネジャーとはコミュニケーションがとりにくいと述べていた。ケアマネジャーと歯科衛生士は、〈円滑にいかないコミュニケーション〉の関係であり、点線で表現した。

8) ケアマネジャーと作業療法士

ケアマネジャーは、家で得た情報を他職種に伝えているとしているが、作業療法士からはケアマネジャーに対して、家族の情報を伝えてほしいとの意見があり、適切に情報が伝達されていないことが窺えた。そのため、ケアマネジャーと作業療法士との関係は、〈伝わらない家族の情報〉の点線で表現した。

9) 通所リハビリテーション施設における多職種連携の実践

上記より、「通所リハビリテーション施設における多職種連携」では、〈口腔ケア指導〉〈口腔の情報報告〉〈適宜情報交換〉〈指導と報告〉のように、円滑に情報交換し支援している関係があった。その一方で〈円滑にいかないコミュニケーション〉〈依頼できない具体的なケア〉〈実施できない支援への助言〉〈理解されない支援内容〉〈伝わらない口腔の情報〉〈伝わらない家族の情報〉のように、円滑に情報交換できない関係もあった。

B氏は、口腔ケアは習慣化され実施するようになったため、口腔内が清潔になり、誤嚥性肺炎を起こすことはなくなったが、ADLに変化はみられていなかった。

IV. 考 察

1. 多職種連携の鍵は情報交換

通所リハビリテーション施設でのB氏の目標は、「できるだけ長く在宅での療養生活が続ける」ことであり、この目標をふまえて各職種が下位目標を立て支援し、カンファレンスや書類を通して情報交換を行っていた。情報交換の機会が多いということから、その必要性は認識されているものと考えられた。しかし、カンファレンスや書類が十分生かされてお

らず、情報が伝わりにくい状況が窺えた。

通所リハビリテーション施設であるために、利用者数も多く、入れ替わりがあること、またスタッフも交代制であることなどが、情報交換を困難にしている要因と考えられた。また、職種が異なると使用する用語や、記録方法に違いがあり、伝わりにくい状況があるとも思われた。さらに、介護保険関連の書類を含め書類が多すぎて、記載したスタッフしか見ていないこともあるようで、書類を選択して活用する必要があると考えられた。書面での情報伝達を重視している職種もみられたが、インタビューからは、書面では伝わりにくいだけでなく、直接会って話す方がよくわかるという意見も聞かれたため、証拠として残る書面のみならず、口頭での伝達の必要性も示唆された。

各専門職は、独自の教育を受けており、独自の専門用語を使っているが、連携して支援を行うには他の職種にもわかりやすい言葉を使って説明する必要がある。しかし、他の職種のことを配慮しないで、自分の領域の専門用語で話をする専門職も多いと言われている⁵⁾。また教育背景が異なると、背景としている職業観から、対象に対する理解の仕方、支援の考え方等にも違いがあると考えられる。そのため、多職種連携ではコミュニケーションが難しい面を持ちながらも、情報交換が重要な位置を占める。しかし、情報交換は機会が多いばかりでは有効ではなく、その方法が重要であると考えた。効果的な情報交換の機会となるように工夫すること、記録とともに、直接口頭で伝達することが多職種連携をより有効にすると考えられた。口頭で伝達することにより、その場で不明確な内容は確認ができる。言語的コミュニケーションには、非言語的コミュニケーションが伴うため言葉では伝えきれないことも伝えることが期待できる。その表情、声の調子、ため息、ジェスチャー、動作等の非言語的メッセージによって、人が人に伝える意味内容のうちの90%近くが、伝わりと言われている⁶⁾。多職種間連携での情報伝達は、書面に加えて口頭での情報交換を有効に活用する必要があると思われた。

2. 多職種連携の良さを援助に十分に生かし専門性を発揮する

通所リハビリテーション施設利用者の目標が、ADL維持向上による在宅生活の継続であれば、その目標達成のためには、多職種連携は必須である。職種により担当する援助は異なるが、利用者にとっての共通目標を考え、連携し援助する必要がある。先行文献⁷⁾によると、多職種が協働する環境で、互いに働き掛けながらサービスを提供することは、組織的な境界を越えて柔軟な役割を担い、その専門性を高めて発揮する機会となり、スタッフの成長にもつながるとされている。

本研究では、他職種に対する遠慮もみられた。例えば、ケアマネジャーはA施設の援助内容に対して、関連施設内の職員であるにもかかわらず、A施設での日々の援助を担当している者ではないという理由で、具体的なケアの依頼が、看護師やケアワーカーに対してできないとしている。同様に作業療法士は、ケアワーカーが実施しているB氏へのケアに対して、「うとうとしている時に、声をかけて起こして欲しい」という助言をしたいのだが、忙しそうであるため躊躇し、できないでいた。このように他職種への自身の専門性を生かした助言や直接的な

介入が、遠慮からか行われておらず、多職種で支援する良さが生かされていないと感じられた。

他職種に対する遠慮を外し、多職種が連携している良さを生かし、通所リハビリテーション施設の利用者に対し他職種の支援者が踏み込んで関わることで、支援を受ける利用者にとってはより効果的な支援となることは明らかであろう。支援者にとっては専門性を高めて能力を発揮する機会となり、スタッフの成長にもつながると思われた。

医療の専門職にはそれぞれの文化があり、それは専門的知識と職業的理念とから構成されている。多職種チームは異文化葛藤のつぼとなる危険性を秘めているため、多職種では何気ないやりとりの中や臨床判断の中で、お互いに違和感を抱きあうことは避けられない⁸⁾。そして、今回の研究のように、在宅療養生活者の支援においては、福祉職とも連携する必要があるため、更に異文化葛藤のつぼとなりやすく、お互いの支援に違和感を抱きあうことがあると考えられる。しかし多職種間での葛藤は、それぞれの専門職の文化を基盤とした違和感であることが、お互いに理解されていれば、それを踏まえて支援することにより、新たな価値判断を生み出す契機になると考えられる。多職種連携の良さを生かした通所リハビリテーション施設での価値判断を作ることが、今後の課題であると思われた。

V. 結 論

在宅生活を支援する通所リハビリテーション施設における多職種連携の実際と課題について、以下の点が明らかになった。

多職種連携の鍵は情報交換である。今回の事例は朝のミーティング、カンファレンス、記録物、サービス担当者会議等、情報交換の機会が多いものの十分活用できていなかった。今後は情報交換の方法を工夫し、その機会を有効に活用していく必要があった。また、証拠として残る書面も必要だが、直接口頭で伝達することが効果的であることが明らかになった。

通所リハビリテーション施設における支援の目的は、利用者の在宅生活継続である。このことを優先に考え、それぞれの職種の専門性を生かして、お互いに援助への助言や、直接的な介入をする必要があった。また、それによりスタッフも成長し、職種間の理解も深まると考えられた。そして、通所リハビリテーション施設での多職種連携の良さを生かした、新たな価値判断を作っていく必要があると思われた。

引用文献

- 1) 内閣府 (2009a) : 第1章高齢化の状況, 第1節高齢化の状況, 高齢社会白書平成21年版, 2-7, 佐伯印刷株式会社, 東京.
- 2) 内閣府 (2009b) : 第1章高齢化の状況, 第2節高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向, 1高齢者の家族と世帯がどのように変化してきたか, 高齢社会白書平成21年版, 14-20, 佐伯印刷株式会社, 東京.
- 3) 内閣府 (2009c) : 第1章高齢化の状況, 第2節高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向, 3-(2) 高齢者の介護, 高齢社会白書平成21年版, 14-31, 佐伯印刷株式会社, 東京.
- 4) 鷹野和美 (2008) : チームケア論—医療と福祉の総合サービスを目指して, ぱる出版, 東京.

- 5) 大塚真理子, 酒井郁子 (2009): 専門職連携を阻むもの, 吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里編著, 地域高齢者のための看護システムマネジメント (第1版), 43, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 6) King, I. M (1981) / 杉森みど里訳 (1985): キング看護理論, 第1版, 82-97, 医学書院, 東京.
- 7) 青木由美恵 (2009): イギリスの高齢者医療福祉サービスの現状と課題—中間ケアに関する文献検討から—, 横浜看護学雑誌, 12 (1), 1-8.
- 8) 宮本真巳 (2006): 医療観察法と多職種連携, 臨床精神医学, 35 (3), 277-285