

【ポスターセッションの場合のみ記入 9pt 明朝・左端揃】

地域生活を支援する専門職の医療と介護の連携における現状の課題

－自由記述による課題抽出－

○ 日本福祉大学大学 氏名 川口真実 (006318)

行實志都子 (神奈川県立保健福祉大学・009588)

キーワード3つ：多職種連携、在宅医療連携、ネットワーク

1. 研究目的

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年を目途に、住み慣れた地域で暮らすことを実現するための地域包括ケアシステムの構築を推進している。誰もが安心した生活するには、衣食住だけでなく必要時にスムーズに医療が受けられることなど医療と生活（介護サービス等）の連携は重要である。そのため地域包括ケアシステムは、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」という5つの要素から構成されており、包括的・継続的に切れ目なく行われることが必須とされている。

また、二木(2018)は、『地域包括ケアシステムの実態は、全国一律に実施される「システム」ではなく、それぞれの地域で自主的に推進される「ネットワーク』であることを指摘している。つまり、ネットワークの構築を包括的・継続的に行うためには、地域の実情に応じた連携体制を整えることに繋がり、医療と介護の垣根を超えた多職種連携が求められる。そこで、地域に必要な連携が効果的に展開されることを目指し、厚生労働省は「在宅医療連携拠点事業」を展開し、医療側から介護側へ積極的な働きかける試みを推奨した。この動きによって都道府県は2014年4月から消費税増税分を活用した「地域医療介護総合確保基金」を設立し、この基金を活用した「医療と介護の連携を強化すること」へと繋がった。しかし、多職種連携は医療にとどまらない広い意味で用いられるが、チーム医療との区別が曖昧で、その実態はわかりにくいものである。また、医療と介護を繋ぐ専門職の意識調査などは実施されておらず、具体的な課題が明確になっていない。

そこで本研究は、神奈川県における医療と介護の連携において具体的な課題について明らかにすることを目的とした。

2. 研究の視点および方法

研究対象者は、地域生活を支援する福祉職として、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会(以下、MSW)、神奈川県精神保健福祉士協会(以下、PSW)、神奈川県介護支援専門員協会(以下、CM)の各協会名簿(2016年2月末現在)より無作為抽出法により抽出された各協会150名ずつの計450名である。その450名に対して無記名郵送自記式質問紙調査を配布した。本調査では、その自記式調査票のうち自由記述である「医療と介護の連携について課題だと感じること」で得られた回答内容を対象とした。分析方法は、それらの自由回答を句読点ごとに1つのセグメントとし、各職種において医療と介護の連携に置ける課題に

ついて「事例—コードマトリックス」を使用し、内容分析を用いた。尚、この分析は、客観性を担保するために学識経験者2名の確認を得て分析作業を行った。今回の報告は、その一部を報告する。

3. 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理委員会承認(保大第25-67)を得ている。

4. 研究結果

調査の回収率は31%であり、調査票には124人(CM46人、MSW44人、PSW34人)からの回答が得られた。そのうち、本調査項目の自由記載には、63人の回答があった。その結果から地域生活を支援する福祉職が意識する連携に関する課題は2点が示された。一つ目は「自分たちに求められる力」、二つ目が「連携を見据えた研修体制の構築」である。

一つ目の課題については、CMとMSWの共通課題として「連携をスムーズにするためのコミュニケーションの課題」があることが明らかとなった。しかし、CMは「医療側に感じている劣等感」といった課題があげられた。MSWは、診療科の違い等による「機能分化からの課題」があげられた。次に、PSWは、「精神疾患の見えざる偏見」や「地域移行制度への義務感」といった「PSWのジレンマ」があげられた。

二つ目の課題については、三職種共通して連携を見据えた研修体制の構築について課題にあげられた。三職種共通することは、「双方を理解する意識」不足といった「専門性の理解不足」や、「事業所の事情による影響」といった「支援の縦割りの弊害」があげられた。しかし、詳細を見てみるとそれぞれの内容に違いがあった。CMは、医療に関する知識や、実践経験に伴う知識・技術といった「介護側の知識・スキル不足」課題をあげ、MSWは、「介護側のスキル不足」といった「他職種への評価」を感じていることや、「最新情報に対する関心」不足についても課題としてあげていた。PSWは、「自己覚知の場がない」と感じていることが明らかとなった。

5. 考察

多職種連携教育(Inter Professional Education)もスタートし、縦割りの専門職による実践の限界について指摘されている。本研究においても、お互いを理解する意識は現時点では乏しく、職種間の評価が一致しないことが明らかとなった。この課題を解決するため「連携を見据えた研修体制の構築」が必要である。だが一方では、研修に参加したくても参加できない「事業所の事情による影響」があり、さらには「支援の縦割りの弊害」から自分の支援範囲以外に対する関心の低さが目立った。これではただ連携に関する研修を整備するだけでは解決に至らない。連携には、何がいるのか、自分はその中で何をするのかということをしかりと理解し行動に移すことができる研修が必要である。

【参考文献】

二木立(2018)「日本での最近の医療提供(病院)制度改革と論争」日本福祉大学紀要第138号, 193-199)