

2012 年度後期

在宅医療助成 勇美記念財団研究助成 完了報告書

テーマ：職場交換研修を取り入れた地域内専門職連携教育の効果と課題

申請者：新潟県立看護大学 藤川あや、平澤則子

平成 25 年 3 月 7 日

I. はじめに

日本は、2007年より高齢化率が21%を超え超高齢社会となり、世界有数の長寿国の1つとなっている。さらに、高齢化の進展により2030年には死亡者数が現在より約40万人増加すると予測されていることから、国民が望む療養場所や看取り先の確保が課題となっている¹⁾。終末期医療に関する調査によれば、一般住民の6割以上は終末期を自宅で過ごしたいと希望している。一方で、国民の8割は施設で死亡しているという状況である²⁾。その対策として、住み慣れた場所で、自分らしい生活を実現するための体制整備のために、2012年に厚生労働省は「在宅医療・介護推進プロジェクト」を立案した。そのプロジェクトの1つである在宅医療連携拠点事業は、在宅医療連携体制の推進を実現するべく各地域において取り組みが開始されている。

英国においては、国民保健サービス (National Health Service:NHS) のもとに、患者がサービスを効率よく利用するために専門職連携が、患者とかかりつけ医 (general practitioner:GP) を中心に展開されている。地域医療に携わる医療従事者は高いコミュニケーション力、チームワーク、リーダーシップを要求されるため、専門職連携教育 (IPE: Inter Professional Education)、専門職連携実践 (IPW: Inter Professional Work) に積極的に取り組んでいる³⁾。

日本においては、地域における連携体制の前提として、専門職間の「顔の見える関係」⁴⁾と連携との関連が明らかとなっている。「顔の見える関係」とは、「顔が分かる関係」「顔の向こう側が見える関係」「顔を通り超えて信頼できる関係」から構成され、関係が深まることにより、連携しやすくなるという概念である。専門職連携教育に関して、平成2005年度文部科学省の「質の高い大学教育プログラム (教育GP)」において、医学部、医療系教育機関の専門職連携教育関連プログラムが採択され⁵⁾、教育機関において取り組みが開始されている。一方で、地域における保健医療福祉専門職に対する専門職連携教育は未だ進んでいない状況である。各地域における専門職連携教育、専門職連携実践をみると、各事業所において研修会や勉強会の実施、サービス担当者会議等を実施しているが、所属する法人以外の事業所とは連携がとりにくい⁶⁾、医療職と福祉職との連携がとりにくい⁷⁾、各職種が多忙であるために話し合いの時間がとれない⁸⁾等の課題が挙げられている。

医療資源が乏しく、在宅看取り率が低い山間豪雪地域のA地域において、地域で活動する専門職間の日常的会話の理解、お互いの仕事の方法・理念の理解を目指し、2012年より専門職間の相互交流を目的とした地域内専門職連携教育を開始した。その中で、専門職職間の職能の差を実感するために、医療職と福祉職の職場交換研修を開催し、「顔の見える関係」づくりを目指している。研修を受けた専門職は、他職種の職能の違いを理解することができ、地域において「顔の見える関係」づくりを促進させると推測される。地域における職場交換研修に関しては、全国でも取り組みが少なく先行研究が見当たらない。

そこで、本研究では、「顔の見える関係」構築を目的とした職場交換研修が及ぼす多職種連携への効果と課題を明らかにし、地域における専門職連携教育について検討することを

目的とする。

II. 研究目的

職場交換研修の効果と課題を明らかにする。

- ①病院看護師が受講した訪問看護ステーション研修
- ②介護支援専門員が受講した病院の総回診へ参加する研修

<研修の内容>

①訪問看護ステーション研修

- ・ A 病院地域連携室の看護師が企画し研修の希望者を募る
- ・ 内容：退院支援・訪問看護について講義、訪問看護ステーション実習、学びのグループワーク

②総合病院総回診に参加

- ・ B 市が企画した C 病院の総回診（医師、看護師、栄養士、理学療法士、医学部実習生）に B 市から参加要請があった。B 市の居宅介護支援専門員は全員参加予定。

III. 研究方法

1. 研究対象者

- ①A 病院で開催されている訪問看護ステーションへの研修に参加した病院看護師 3 人
- ②C 病院で実施されている総回診に参加した介護支援専門員 3 人

2. 調査期間

平成 25 年 11 月～12 月

3. 研究対象者の選定方法

- ①A 病院で研修を企画した A 病院地域連携室看護師、C 病院の研修を企画している市町村関係機関の担当者に、研修参加者を紹介していただくため、研究の概要を説明し紹介していただいた。
- ②紹介していただいた研修参加者に対して電話で調査目的や方法などの概要を説明し、協力をお願いをした。説明時に研究の参加・不参加は自由意思であり、参加を断ることによる不利益は決してないことを伝え、研究参加同意説明書にも明確に記載した。
- ③研究の協力が得られた職場交換研修参加者に対して、研究参加同意説明書、研究参加同意書協力者控え、研究参加同意書研究者控えを郵送後、改めて協力依頼する看護師、介護支援専門員に電話でインタビューの日程を調整した。

4. インタビュー内容

対象者の属性（年齢、基礎資格、経験年数、職位、多職種連携会議参加有無）

所属事業所の特徴（職員数、事業主体、併設施設）

職場交換研修の効果と課題（参加理由、研修を受けて多職種連携への取り組みへの変化、研修の課題）

5. インタビュー方法

研究者がインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接の場所は対象者が所属する事業所内の個室を借り、約 60 分のインタビューを実施した。

インタビューの冒頭において調査の趣旨説明を行い、また、録音などの面接の進め方、インタビューをとおして得られた、患者・家族・主治医・在宅医療福祉サービス機関およびその職員の情報が特定されないよう配慮することも含めたプライバシーの保護への配慮などについて説明書を用い口頭で説明し、調査への同意と録音の許可を得てからインタビューを行った。

6. データ分析

録音されたデータの逐語録をと作成した後、質的帰納的に分析した。逐語録から研修の効果と課題についての語りを取り出し、文脈ごとに要約し、共通性のあるものに分類し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーをまとめたカテゴリーへと抽象化を行った。

7. 妥当性の確保

分析は、質的研究の経験のある複数の研究者で検討すること、結果を地域看護学専門家に提示し適切かどうかを確認し分析結果の妥当性に努めた。

8. 倫理的配慮

インタビュー対象者の把握について研修を開催している A 病院研修企画担当者、C 病院研修企画市町村関係機関の担当者に依頼文を郵送し、A 病院、C 病院で開催されている研修に参加した看護師、介護支援専門員を紹介していただいた。紹介の方法は、研修企画担当者が研修参加者に研究の概要を説明し、研究者に連絡先を伝えてもよいか確認した。承諾が得られた研修参加者に研究者が依頼文等を郵送し、参加者の自由意思により同意を得た。研究参加の有無については、参加者の自由意思を固く守り、参加を断ることによる不利益を回避するため研究者のみで把握した。

在宅医療福祉専門職に対して書面にて、研究に参加するか否かは自由意思によるものであること、研究への参加は途中でいつでもやめることができること、参加に同意しなくても、不利益の発生することはないことなどを説明書にも明確に記載した。また、プライバシーを遵守し、研究成果の公表時にも、インタビューを通して得られた、在宅医療福祉サ

ービス利用者と家族、在宅医療福祉サービス機関とその職員が特定されるような情報は公表しないことを説明書に記載した。収集したデータに関しては取扱いに注意し、研究者の研究室内の鍵のかかる保管庫で保管した。

本研究は、新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号:m013-09)

IV. 結果

1. 対象者の概要 (表 1)

対象者の平均年齢は 44.2 歳 (SD8.3) であり、平均経験年数は 13.2 歳 (SD3.9) であった。職位は病棟の主任看護師が 3 人、居宅介護支援事業所の管理者が 3 人であった。介護支援専門員の基礎資格は看護師が 1 人、社会福祉士が 2 人であった。

表 1. 対象者の概要

	職種	年齢	経験年数	職位	基礎資格	多職種連携会議参加
A	看護師	30歳代	16年	主任	看護師	無
B	看護師	40歳代	17年	主任	看護師	無
C	看護師	30歳代	16年	主任	看護師	無
D	介護支援専門員	50歳代	11年	管理者	看護師	有
E	介護支援専門員	50歳代	12年	管理者	社会福祉士	有
F	介護支援専門員	30歳代	7年	管理者	社会福祉士	有

2. 訪問看護ステーションへの研修に参加した病院看護師が思う研修の効果と課題

(表 2、表 3)

分析の結果、訪問看護ステーションへの研修に参加した病院看護師が思う研修の効果について 6 つのカテゴリーと研修の課題について 3 つのカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーを []、コードを「 」で示し、以下に各カテゴリーの概要を述べる。

1) 研修の効果

①訪問看護師が求められる能力を知る

看護師は「訪問看護師は五感を使って観察をされていて看護しているという感じがした」「訪問看護師のケアは気持ちが込められている」ことを感じ [訪問看護師の看護技術の高さを感じる] 体験をしていた。そして、「限られた訪問時間の中で緊急事態が起きると的確な判断をする必要があることが分かった」と述べられたように [訪問看護師の判断力の高さを知る] ことを体験していた。そのうえ、「訪問看護師が自信をもってキラキラしていた」「訪問看護師のやりがいは安定した状態で患者が穏やかに生活できること」だと感じており [訪問看護師のやりがいを感じる] ことができていた。

②在宅ケアにおける看護師と他職種との連携方法を知る

看護師は、「訪問看護師は医師に訪問時に撮影した褥そうの写真を見せて指示を仰いでいた」ことや「訪問看護師は患者が受診するタイミングを考えて医師への報告をしていた」

と述べられたように「訪問看護師と医師との連携方法を知る」ことを体験していた。そのうえ、「訪問看護師とヘルパーが連絡ノートを使って連携をとっていることを知った」ことや「訪問看護師とヘルパーが同行訪問して連携をとっていることを知った」ことから「訪問看護師とヘルパーとの連携方法を知る」ことにつながっていた。また、「退院に向けた支援がチームで共有されている」こと「訪問看護師は介護支援専門員以外の職種とも連携をとっていた」ことから「訪問看護師が在宅医療連携チーム一員である」と感じていた。

③訪問看護ステーションのしくみが分かる

看護師は、今までの退院支援において訪問看護に重点を置いていなかったが「研修に行き訪問看護で行う内容がわかった」「ヘルパーより訪問看護の方が患者全体を見てもらえる」と述べており「訪問看護の機能・役割を理解する」ことを体験していた。そして、「ターミナルの患者も訪問看護を利用すれば在宅で看取ることができると分かった」訪問看護の対象として「医療処置のある人だけではなく健康状態の観察に重きをおいている利用者もいたことが分かった」と述べており、研修を受けることによって「訪問看護の対象者が分かる」ことにつながっていた。

④退院支援の課題が分かる

病棟に勤務する看護師は担当患者の退院支援について「地域連携部門の看護師が退院支援を全てしてしまうと病棟看護師は必要ないと思ってしまう」「患者の情報を地域連携室に流す係が決まっていないので忘れてしまうことがある」と感じており「地域連携部門との連携について課題が分かる」という退院支援における病棟内の課題と病院のシステムの課題を感じていた。そして「入院中に聞いた家族構成も実際は違っていた」ことや「思い描いていた在宅療養と実際はズレがあった」ことを感じ「イメージしていた在宅療養環境と現実とのズレを知る」ことを体験していた。

⑤病院内の看護師のケアを省みる

看護師は「在宅療養している患者は清潔保持がされていると感じた」「訪問看護師の関わりをみていると病院内で衛生材料等を使いたい放題していることを反省した」と語られており「訪問看護と病院内のケアとの比較」をしていた。そして「在宅療養をしている方の表情が豊かだったので入院中も時間の許す限り体操等を取り入れて患者に接する」「褥瘡ケアのレベルアップにつながる」と語られ、「病院でのケアに訪問看護師のケアを取り入れる」ことをしていた。また、「研修によって刺激を受けて勉強することにつながっている」と述べており「看護師のケア意識向上への期待をもつ」ことにつながっていた。

⑥退院支援へ積極的に関わる姿勢を持つ

看護師は「指導が処置のことのみで自宅の環境について聞いて外泊につなげるべきだった」「病院の看護師は患者宅へ行って家の様子が分かれば退院に向けての準備ができると思う」と語られ「在宅療養環境の現実を受け止め退院支援の方策を検討」していた。また、「研修を受けてから家族と介護支援専門員との関係性や介護サービスへの思いを聞くようにしている」「在宅療養をしている患者や家族は偉いと思った」と述べており「家族の在宅

療養への思いを把握]していた。「誤嚥性肺炎を予防するために訪問看護を勧めることをしていきたい」と思う[訪問看護利用への意欲]を感じていた。そのうえ「地域連携部門の看護師だけでなく病棟の受け持ち看護師も退院に関して関わっていきたい」「医師に声掛けをして患者の生活を見据えた退院カンファレンスをする」ように心がけており[病棟看護師が担う退院支援への意欲]がみられた。

2) 研修の課題

①様々な訪問看護の経験がしたい

一か所の訪問看護ステーションの研修を経験して「様々な訪問看護ステーションで研修をしたい」と述べられており[複数の訪問看護ステーションで研修がしたい]と感じていた。また、「研修で訪問しなかった中で大変なケースがあると思うので様々なケースへ訪問したい」と語られ[複数の利用者に訪問したい]と感じていた。

②訪問看護師と他機関との連携方法が知りたい

訪問看護師と郷校訪問して「地域連携についての研修なので介護支援専門員と同行訪問をしたい」「ヘルパーと訪問看護師の連携の部分が見たかった」という[訪問看護師と他職種との連携の場面を見たい]と感じていた。また、「病院と訪問看護師との連携方法を知りたい」と感じていた。

③研修時間の調整

研修の企画に関して、「講義時間を短くして分割して終わる時間を早めてほしい」という[勤務時間内の講義時間の調整]を希望していた。

表 2-1. 訪問看護師が思う研修の効果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード		
訪問看護師が求められる能力を知る	訪問看護師の看護技術の高さを感じる	訪問看護師が衛生材料等を上手に節約して使っていると感心した	A	
		褥瘡の処置mテープの固定等自信を持って最新の技術を取り入れていたことに感心した	A	
		排泄ケアはマッサージ等30分かけて限られた時間をしっかり使っていた	A	
		訪問看護師のケアは寝具等を汚さない仕事がきれいだとスムーズだと思った	A	
		訪問看護師は五感を使って観察をしていて看護しているという感じがした	A	
		訪問看護師のケアは気持ちが入っている	A	
		訪問看護師は患者の自立を促していた	A	
		訪問看護師は自分が見ないで誰が見るという感じで在宅でのリハビリに関わっている	A	
	訪問看護師の判断力の高さを知る	在宅療養している利用者の皮膚は潤っていた	C	
		訪問看護を受けている人は幸せだと感じる	A	
	訪問看護師のやりがいを感じる	訪問看護師が一人で判断している姿を見て専門的な知識と自信を持って行っていると思った	A	
		限られた訪問時間の中で緊急事態が起きると的確な判断をする必要があることが分かった	C	
	訪問看護師が行う在宅療養者の生活に合わせたケアを知る	訪問看護師が自信をもってキラキラしていた	A	
		安定した状態で患者が穏やかに生活できることだと思う	A	
		訪問看護師は家族の生活状況を考慮したケアを提供していた	B	
		訪問看護師の姿を見て家族が望んでいることをよく聞く必要があることを学んだ	B	
在宅ケアにおける訪問看護師と他職種の連携方法を知る	訪問看護師と医師との連携方法を知る	訪問看護師と家族の関わりが見れてよかった	A	
		患者や家族のニーズをくみ取りそこに力を入れてケアを行っていた	A	
	訪問看護師が行う緊急時の連携方法を知る	訪問看護師は医師に訪問時に撮影した褥瘡の写真を見せて指示を仰いでいた	B	
		訪問看護師は患者が受診するタイミングを考えて医師への報告をしていた	C	
	訪問看護師とヘルパーとの連携方法を知る	緊急時に訪問看護師が判断して病院や介護支援専門員に連絡をとると聞いて段取りを考えて訪問していることを知った	C	
		訪問看護師とヘルパーが連絡ノートを使って連携をとっていることを知った	A	
	訪問看護師が在宅医療連携チーム一員であること	訪問看護師とヘルパーが同行訪問して連携をとっていることを知った	A	
		連絡ノートによって訪問看護師とヘルパーやデイサービスの連携を知った	C	
	訪問看護ステーションのしくみが分かる	訪問看護の機能・役割が分かる	退院に向けた支援がチームで共有されているということを知った	C
			訪問看護師は介護支援専門員以外の職種とも連携をとっていた	B
			今まで訪問看護に重点を置いていなかったが研修に行って訪問看護で行う内容がわかった	A
		訪問看護の対象者が分かる	ヘルパーより訪問看護の方が患者全体を見てもらえる	A
			訪問看護師が入れば吸引等の手技を全て指導してくれると思っていたが違っていた	C
			ターミナルの患者も訪問看護を利用すれば在宅で看取することができる	B
	訪問看護ステーションの人材が分かる	研修前は訪問看護が何をしてくれるのか全く分からなかったので訪問看護を依頼するという発想がなかった	C	
		医療処置のある人だけではなく健康状態の観察に重きをおいている利用者もいたことが分かった	C	
退院支援の課題が分かる	地域連携部門との連携について課題が分かる	訪問看護師に男性がいたことに驚いた	B	
		訪問看護ステーションにPTがいることを初めて知った	C	
	担当患者の退院支援の課題が分かる	地域連携部門の看護師が退院支援を全てしてしまうと病棟看護師は必要ないと思ってしまう	A	
		患者の情報を地域連携室に流す係が決まっていないので忘れてしまうことがある	C	
	介護支援専門員に依存しがちな退院支援	3交代で見ていると担当の患者でも自信を持ってカンファレンスすることはない	B	
		介護支援専門員がいない患者については介護申請等の関わりが遅くなって切羽詰まる感じがする	C	
	イメージしていた在宅療養環境と現実とのズレが分かる	退院調整の時に介護支援専門員だけと関わっていた	A	
		退院後の生活場所の決定については介護支援専門員に頼りきりのところがある	A	
患者宅へ行き、戸が外した状態でベッドが置いてある光景にショックを受けた		A		
家族は娘が2人いるから安心していただけだったが実際は家事や介護は全くしない状況だった		C		
		入院中に聞いた家族構成も実際は違っていた	C	
		患者宅に訪問し介護が簡単に思っていたと反省した	A	
		思い描いていた在宅療養と実際はズレがあった	C	

表 2-2. 訪問看護師が思う研修の効果 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
病院内の看護師のケアを省みる	訪問看護と病院内のケアとの比較	在宅療養している患者は清潔保持がされていると感じた	C
		時間をかけて患者の清潔ケアができるのでよい	B
		在宅療養の方が清潔ケアに関して優れていると思う	B
		訪問看護師の関わりをみていると病院内で衛生材料等を使いたい放題していることを反省した	A
		病院ではリハビリはPTに任せており看護師はあまり関わらない	A
		病院の看護師と訪問看護師では違う場所患者にケアを提供しているの	C
		で仕事の内容を見て勉強になった	
		病棟とは異なり時間をかけて患者と関わるところがよい	B
		病院だと限られたことしかできないと感じる	B
	訪問看護師の仕事内容の広さに驚いた	B	
	病院でのケアに訪問看護師のケアを取り入れる	在宅療養をしている方の表情が豊かだったので入院中も時間の許す限り体操等を取り入れて患者に接する	B
		研修後、入院中の患者の皮膚が乾燥していることに気づきクリームを準備してもらうように声掛けした	C
		日々の観察や声掛けのレベルアップになる	A
		褥瘡ケアのレベルアップにつながる	A
		研修を受けた看護師が看護に対する意識が高まって良い看護を提供できるようになるとよい	A
研修によって刺激を受けて勉強することにつながっている		A	
退院支援へ積極的に関わる姿勢を持つ	在宅療養環境の現実を受け止め退院支援の方策を検討する	指導が処置のことのみで自宅の環境について聞いて外泊につなげるべきだった	C
		家族関係にどこまで入っていいのか難しい	C
		入院中に自宅訪問して確認することは難しいのでどう判断すればいいのか悩む	C
		病院の看護師は患者宅へ行って家の様子が分かれば退院に向けての準備ができると思う	A
		痛みをコントロールできても本人が不安だったり家族に気兼ねして在宅療養に踏み切れない	A
		訪問看護サービスを利用している患者の退院調整カンファレンスでは訪問看護師と情報交換していくことが大事	A
		研修を受けてから家族と介護支援専門員との関係性や介護サービスへの思いを聞くようにしている	B
	家族の在宅療養への思いを把握する	入院中のADLの低下により退院後の介護サービス量を増やすことについて家族と話し合う	B
		研修を受けて病棟に戻ったときに介護サービスの必要な人が分かった	C
		研修後、在宅療養をしている患者や家族は偉いと思った	C
	訪問看護利用への意欲	全身状態を観察していく必要があれば迷わず訪問看護を勧める	A
		誤嚥性肺炎を予防するために訪問看護を勧めることをしていきたいと思った	C
	病棟看護師が担う退院支援への意欲	病棟の看護師として退院時に在宅への橋渡しをする	A
		地域連携部門の看護師だけでなく病棟の受け持ち看護師も退院に関して関わっていきたい	A
		研修に参加してから特に医師の意向も踏まえて継続看護連絡票を書くようにしている	B
入院中から、患者の普段の様子を介護支援専門員に聞いて入院中の情報を伝えていくことをした方がよいと思う		C	
受け持ち患者以外のカンファレンスにも参加して情報提供していきたい		B	
カンファレンスすることによって、他の職種の見解が聞けるので、カンファレンスはすることが大切だと思った。		B	
医師に声掛けをして患者の生活を見据えた退院カンファレンスをするように心がけている		B	
患者の半数はリハビリ目的なので家族の在宅療養の意向は転院先の病院には伝えるようにしている		B	
重症化を防ぐために、家族が患者の異変に気づき受診につながるよう			
に入院中から指導していく必要があると思った		C	

表 3. 訪問看護師が思う研修の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
様々なタイプの訪問看護が経験したい	複数の訪問看護ステーションで研修がしたい	様々な訪問看護ステーションで研修をしたい	A
		地域の訪問看護師の実情を知りたい	A
	複数の利用者に訪問したい	研修で訪問しなかった中で大変なケースがあると思うので様々なケースへ訪問したい	A
		入院中の患者と看護師の関係性がよくない場合もあるので、家族の受け入れがよくない訪問看護の様子を知りたい	B
訪問看護師と他機関との連携方法を知りたい	訪問看護師と他職種との連携の場面を見たい	地域連携についての研修なので介護支援専門員と同行訪問をしたい	B
		介護支援専門員は要だとおもうので介護支援専門員の動きが見えなかったことが残念だった	B
		ヘルパーと訪問看護師の連携の部分が見たかった	B
		ヘルパーの動きが分からなかった	B
	病院と訪問看護師との連携方法を知りたい	今回の研修は訪問看護師についていくことで精いっぱい連携についてみれなかった	A
		病院と訪問看護師との連携の取り方が知りたい	A
研修時間の調整	勤務時間内の講義時間の調整	担当患者に訪問看護が該当するのか、要介護度と料金との関係がよくわからない	C
		講義時間が勤務時間外だったので遅いと思った	A
		講義時間を短くして分割して終わる時間を早めてほしい	A

3. 総回診に参加した介護支援専門員が思う研修の効果と課題（表 4、表 5）

総回診に参加した介護支援専門員が思う研修の効果と課題についてそれぞれ3つのカテゴリーを抽出した。

1) 研修の効果

①医療専門職の退院支援の実際が分かる

介護支援専門員は「医師が患者へ説明している内容が分かる」ことを実感していた。そのうえ「医師だけではなく病院内の専門職の関わりが具体的にわかった」と述べており「病院内の医療専門職の役割が分かる」ことにつながっていた。「退院に向けた支援がチームで共有されているということが分かった」「PT や看護師が専門性を発揮した視点でアセスメントしていたことが分かった」と述べており「病院が行う退院支援が分かる」ことを感じていた。また、改めて「高齢者は医療と介護が揃わないと退院できない」ことを感じていた。

②病院の敷居が低くなる

病院や医師との連携に少なからず不安を持つ介護支援専門員は「回診はざっくりばらんな感じで行うので介護支援専門員は院内の専門職の顔が見えて垣根が低くなる」「総回診に参加することに抵抗があったが研修を受けて行きやすくなった」と述べており「医療専門職への対応方法をつかむ」ことにつながっていた。また「回診に参加して忙しい時間に的確に医師に伝えるためには内容を確認し合って話し合うことが大事である」と述べていることから「医師への情報の伝え方が分かる」と感じていた。

③介護支援専門員の役割を知りレベルアップの必要性を認識する

研修を受けることによって「病院への情報発信を含めて話し合いながらして社会資源につないでいくことが介護支援専門員の役割だと思う」「ターミナル患者への介護支援専門員の

役割が分かり在宅療養の説明がしやすくなった」と述べており〔介護支援専門員の役割〕を認識していた。そのうえ「初めに参加する人が研修の効果を他の介護支援専門員に話すことで安心して研修に参加できると思う」と述べており〔他の介護支援専門員の研修参加のモデルとなる〕ことを意識していた。また「研修を受けて他の介護支援専門員に病院の立場や医師の考えを伝える立場になった」「新人の介護支援専門員に早いうちから教育していくことに役立っている」と述べており〔他の介護支援専門員に病院の立場を伝える〕必要性を感じていた。

2) 研修の課題

①研修の企画を検討する必要がある

介護支援専門員は研修に参加して「研修に自分が参加して何をするのかということが明確ではない」「研修の事前の説明がないので全体像が把握しにくい」と述べており〔研修の目的の明確化〕の必要性を感じていた。くわえて〔研修の評価の必要性〕も感じていた。また、「全く知らない患者の回診につくことは個人情報の観点から課題がある」と述べており〔患者のプライバシーへの配慮〕に課題があると感じていた。

②退院後の患者の生活の視点でカンファレンスする必要がある

介護支援専門員が回診中に意見を述べる意義として「退院してからの患者の生活の視点を介護支援専門員が病院にアプローチをすることが必要」「介護支援専門員は患者の代弁者になるよう医師や看護師に働きかける必要がある」と述べており〔介護支援専門員が生活の視点をアプローチする必要がある〕と感じていた。また、「入院中に患者の家族の中の役割について考えていく必要がある」「退院支援では患者の生活していくための手段を入院中に考えなくてはいけない」と述べており〔退院後の生活について話し合う機会にする必要がある〕と感じていた。くわえて〔実用性のあるリハビリプログラムの立案と継続の検討〕の必要性を感じていた。

③研修後の連携への継続した取り組み

介護支援専門員は「介護支援専門員は研修を受けて退院支援の状況を知った後にどのように活かすかが問題」「研修を受けた介護支援専門員は病院へ情報提供の方法を考えることが課題」と述べており〔研修後の介護支援専門員と病院との連携における取り組み〕を課題と感じていた。

表 4. 総回診に参加した介護支援専門員が思う研修の効果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
医療専門職の退院支援の 実際が分かる	医師が患者へ説明している 内容が分かる	医師の回診や患者への説明の内容が分かってよかった	D
	病院内の医療専門職の 役割が分かる	医師だけではなく病院内の専門職の関わりが具体的にわかった	E
		看護職やPTは知っていたが薬剤師やST、栄養士の役割が分かった	E
	病院が行う退院支援が分かる	病院で専門職が話し合いの場を持っているということをあらためて認識した	E
		退院に向けた支援がチームで共有されているということがわかった	F
		研修に参加して病院が何をしているか垣間見た。	F
		病院が行う退院に向けての支援の内容がわかった。	F
		PTや看護師が専門性を発揮した視点でアセスメントしていたことが分かった	F
		総合回診でカンファレンスをする時間をかなり取っていることが分かった	E
		回診では治療面のことが中心になると思っていたが、退院後の生活に焦点が当てられており病院の役割を考えていると感じた	E
チーム医療を知ることによってターミナル患者に対して在宅療養を勧める医師の方針が分かり家族に説明することができるようになった	D		
在宅療養可能な条件が分かる	高齢者は医療と介護が揃わないと退院できないと感じた	F	
病院の敷居が低くなる	医療専門職への対応方法を つかむ	体験することで病院のことが一部理解できるようになった	D
		回診はざっくりばらんな感じで行うので、介護支援専門員は院内の専門職の顔が見えて垣根が低くなると思う	D
	医師への情報の伝え方が 分かる	総回診に参加することに抵抗があったが研修を受けて行きやすくなった	D
介護支援専門員の役割が 分かりレベルアップの必要 性を認識する	介護支援専門員の役割を 認識する	回診では時間が限られているので課題を見つけてプレゼンテーションしていくことが求められていると感じた	E
		回診に参加して、忙しい時間に的確に医師に伝えるためには内容を確認し合って話し合うことが大事である	E
	他の介護支援専門員の 研修参加のモデルとなる	病院への情報発信を含めて話し合いながらして社会資源につないでいくことが介護支援専門員の役割だと思う	E
		介護支援専門員は連絡調整係なので病院の事情をよく知ることによって病院と家族との懸け橋になることができる	D
		ターミナル患者への介護支援専門員の役割が分かり在宅療養の説明がしやすくなった	D
		研修参加の突破口に自ら進んでいった	D
		初めに参加する人が研修の効果を他の介護支援専門員に話すことで安心して研修に参加できると思う	D
他の介護支援専門員に病院 の立場を伝える	研修を受けて他の介護支援専門員に病院の立場や医師の考えを伝える立場になった	D	
	福祉職の介護支援専門員は病院の立場や医師の考えを利用者に説明することは難しいため教育している	D	
	新人の介護支援専門員に早いうちから教育していくことに役立っている	D	

表 5. 総回診に参加した介護支援専門員が思う研修の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
研修企画の検討が必要	研修の目的の明確化	研修に自分が参加して何をするのかということが明確ではない	E
		自分と接点がない患者の回診の場合、質問しにくい	F
		研修の事前の説明がないので全体像が把握しにくい	F
	研修の評価の必要性	研修前のイメージと実際の研修はズレがあった。	F
		研修の評価を集約して研修の方法について検討した方がよい	F
	患者のプライバシーへの配慮	研修では自分の担当ではない人の情報を知ることになるのでプライバシーに課題があると思う	D
院外の人間が回診に参加することは患者のプライバシー保護について課題がある		D	
全く知らない患者の回診につくことは個人情報の観点から課題がある		E	
退院後の患者の生活の視点でのカンファレンスが必要	介護支援専門員が生活の視点をアプローチする必要がある	質疑応答があると介護支援専門員が退院支援について病院のできる範囲を理解することが出来る	F
		質疑応答があると病院側が不足している退院支援の内容を知ることができる	F
		退院後の介護につながる退院支援の視点を聞いてほしい	F
		退院してからの患者の生活の視点を介護支援専門員が病院にアプローチをすることが必要	F
		介護支援専門員は医師や看護師に対して、患者が受けている治療や指導の内容を伝えるよう働きかける必要がある	F
		介護支援専門員は患者の代弁者になるよう医師や看護師に働きかける必要がある	F
		介護支援専門員は患者の住宅環境について医師PTに視覚的な情報提供をした方がよい	F
	退院後の生活について話し合う機会にする必要がある	在宅での生活の様子を病院で話し合うことができるような機会があればいいよと思った	E
		栄養指導は生活を踏まえた上でどうしたら良いかということと一緒に考えていければよと思った	E
		病院と介護支援専門員間で自宅に帰りにくい患者のケアを考えていくことが必要だと思う	E
		入院中に患者の家族の中の役割について考えていく必要がある	F
		介護支援専門員が医師やPTOTから話をしてもらおうと気付けたところが大きい	F
		退院後に家族内の役割が担えるのかという部分を話し合うことができると入退院がシームレスになる	F
	実用性のあるリハビリプログラムの立案と継続の検討	退院支援では患者の生活していくための手段(買い物)を入院中に考えなくてはいけない	F
		PT・OTは退院前訪問をしてから実用性のあるリハビリプログラムを立てた方がよいと感じた	F
実用性のあるリハビリプログラムは退院後に在宅ケアチームが続けなくてはいけないと思う		F	
研修後の連携への継続した取り組み	研修後の介護支援専門員と病院との連携における取り組み	病院のPT・OTは実用性のある内容で在宅ケアチームのPTに引き継ぎしてほしい	F
		介護支援専門員は研修を受けて退院支援の状況を知った後にどのように活かすかが問題	F
		研修を受けた介護支援専門員によって連携の取り組みに温度差がある	F
		研修を受けた介護支援専門員は病院へ情報提供の方法を考えることが課題	F
		情報共有の方法を動画等を取り入れて工夫していく必要がある(入院前のADL等)	F

V. 考察

1. 職場交換研修の効果

病院看護師が参加した訪問看護ステーション研修と介護支援専門員が参加した総合病院総回診の研修の効果として【訪問看護師が求められる能力を知る】【在宅ケアにおける訪問看護師との他職種の連携方法を知る】【退院支援の課題が分かる】【訪問看護ステーションのしくみが分かる】【医療専門職の退院支援の実際が分かる】【病院内の看護師のケアを省みる】【退院支援へ積極的に関わる姿勢を持つ】【病院の敷居が低くなる】【介護支援専門員の役割が分かりレベルアップの必要性を認識する】という9つのカテゴリーが明らかになった。カテゴリーの関係性を「知る」、「分かる」、「実践する」の段階で考察する。

知る段階は【訪問看護師が求められる能力を知る】【在宅ケアにおける訪問看護師との他職種の連携方法を知る】の2つである。病院の看護師が初めて訪問看護を体験し、訪問看護師の看護技術の高さと在宅医療チームの一員としての訪問看護師の役割を学んでいた。

分かる段階は【訪問看護ステーションのしくみが分かる】【医療専門職の退院支援の実際が分かる】【退院支援の課題が分かる】【病院内の看護師のケアを省みる】の4つである。

【訪問看護ステーションのしくみが分かる】は、事前に訪問看護に関する制度等について院内で講義を受けてから訪問看護ステーションで実習をするプログラムであるため、知識と実際が結びつき印象深い研修になったと言える。すなわち、知識適用型⁹⁾の実習であったと考えられる。【医療専門職の退院支援の実際が分かる】は、介護支援専門員は日頃からの医療機関との連携と多職種連携会議に参加していることから、病院外から見える退院支援について理解していたと言える。そして、実際に病院で行われている医療専門職の退院支援に参加することにより理解が一層深まったと考えられる。また、【退院支援の課題が分かる】【病院内の看護師のケアを省みる】は、訪問看護師の姿を見て病院内で提供される、看護技術や退院支援について振り返りながら自己の課題に気付くことができたと考えられる。そして、この自己の課題の気付きが実践へつなぐと推察された。

実践する段階は【退院支援へ積極的に関わる姿勢を持つ】【病院の敷居が低くなる】【介護支援専門員の役割が分かりレベルアップの必要性を認識する】の3つである。【退院支援へ積極的に関わる姿勢を持つ】は退院支援の課題に気付き、患者や家族の退院後の生活を見据えた退院支援に主体的に取り組もうとする前向きな姿勢である。訪問看護の必要性を理解し訪問看護利用につなげる役割が期待される。【病院の敷居が低くなる】は、福祉・介護職の介護支援専門員が約8割を占めており¹⁰⁾、医師との連携の取りにくさ¹¹⁾を挙げている。介護支援専門員が、回診に参加し医師をはじめとする医療職者を身近に感じることで、医療と介護の連携促進が期待される。【介護支援専門員の役割が分かりレベルアップの必要性を認識する】は、インタビュー対象者が居宅介護支援事業所の管理者であるため、研修での学びを他の介護支援専門員に伝えることで教育的な役割を担っていた。本研修は、介護支援専門員のリーダーを育て介護支援専門員全体の能力向上を意図していたと考えられる。

2. 職場交換研修の課題

2つの研修の課題として、【研修企画の検討が必要】【様々なタイプの訪問看護の経験したい】【訪問看護師と他機関との連携方法が知りたい】【研修時間の調整】【退院後の患者の生活の視点でのカンファレンスが必要】【研修後の連携への継続した取り組み】の6つのカテゴリーが明らかになった。カテゴリーを研修の企画の課題、実施の課題、結果の課題¹²⁾の視点から考察する。

企画の課題は、【研修企画の検討が必要】【様々なタイプの訪問看護が経験したい】【訪問看護師と他機関との連携方法が知りたい】【研修時間の調整】の4つである。【研修企画を検討する必要がある】は、研修の目的が参加者に周知されていないことにより効果的な学びにつながらなかったと推察される。目的、目標を明確化し、参加者に伝え共有することによって目的達成度、参加者満足度は高まると考える。加えて研修の評価の必要性が述べられていたことから、企画、実施、結果の視点から評価していくことが望まれる。今回実施した職場交換研修によって得られた効果と課題を地域の保健医療福祉専門職間で検討し、PDCA サイクルによる研修の展開を実施することが必要であると考えられる。【様々なタイプの訪問看護が経験したい】【訪問看護師と他機関との連携方法が知りたい】では、参加した看護師が訪問看護への関心が高まり、より訪問看護の実践を学びたいという気持ちが推測される。しかし限られた時間の中での研修であることを考慮し、訪問看護師から他の利用者における訪問看護実施状況の説明があると参加者はイメージできると考えられる。また、介護支援専門員やヘルパーとの同行訪問や患者宅等行われる担当者会議に参加することで地域における多職種連携を学ぶことができると考えられる。また、【研修時間の調整】では、講義の一部が勤務時間外に行われたため参加者は負担を感じていた。可能な限り回数を分けて、1回の時間を短縮することも1つの方策であると言える。

実施の課題は、【退院後の患者の生活の視点でカンファレンスが必要】である。介護支援専門員は回診中に発言することが難しい雰囲気であったため意見交換が出来なかったと考えられる。介護支援専門員は生活の視点から患者の退院支援に協力できると考えられることから、参加者を巻き込んだ研修の進行をしていくことが望まれる。

結果の課題は、【研修後の連携への継続した取り組み】である。研修の効果を今後の活動に反映していくためには企画している市が継続して参加者に働きかけていく必要がある。病院、介護支援専門員団体と協働し研修のシステムづくりをしていくことが地域内専門職連携の構築につながると考える。

VI. 結論

職場交換研修の効果として、知る段階は【訪問看護師が求められる能力を知る】【在宅ケアにおける訪問看護師と他職種の連携方法を知る】、分かる段階は【退院支援の課題が分かる】【訪問看護ステーションのしくみが分かる】【医療専門職の退院支援の実践が分かる】【病院内の看護師のケアを省みる】、実践する段階は【退院支援へ積極的に関わる姿勢を持

つ)【病院の敷居が低くなる】【介護支援専門員の役割が分かりレベルアップの必要性を認識する】の категорияが抽出された。また、研修の課題として【研修企画の検討が必要】【様々なタイプの訪問看護の経験したい】【訪問看護師と他機関との連携方法が知りたい】【研修時間の調整】、実施の課題として【退院後の患者の生活の視点でのカンファレンスが必要】、結果の課題として【研修後の連携への継続した取り組み】が抽出された。研修の効果を今後の活動に反映していくためには、自治体、病院、介護支援専門員団体と協働し研修のシステムづくりをしていくことが地域内専門職連携にもつながると考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、訪問看護ステーション研修に参加した看護師3人、病院の総回診に参加した介護支援専門員3人の計6人に限られた。今後は対象数を増やし、職場交換研修の効果と課題の分析を進め、地域内専門職連携教育プログラムの作成をしていきたい。

「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」

文献

- 1)厚生労働統計協会. 厚生指標増刊国民衛生の動向 2012/2013 2012 ; 59 (9) : 180-182.
- 2)厚生労働省. 在宅医療・介護あんしん 2012.
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/anshin2012.pdf, 2012. 10. 5).
- 3) Barr H. Toward a theoretical framework for inter professional education . *J Interprof Care* 2012 ; 2.
- 4)森田達也, 野末よし子, 井村千鶴. 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. *Palliative Care Reserch.* 2012 ; 7(1) : 323-333.
- 5)埼玉県立大学編: IPW を学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携—. 東京: 中央法規, 2009 ; 66-69.
- 6)島田千穂, 岩下清子. 在宅ケアネットワークの基盤—介護保険制度前における訪問看護ステーションの連携の状況. *日本公衆衛生雑誌.* 2001 ; 48(4) : 304-313.
- 7)小林邦代. 社会システムとしてのケアマネジメントの到達点と課題 保健医療の視点からみたケアマネジメント再考 主治医との連携方法を考える. *ケアマネジメント学.* 2003;2:58-64.
- 8)11)藤川あや, 平澤則子. 介護支援専門員の訪問看護利用に関する実態と課題. *日本地域看護学会学術集会講演集* 2012 : 110.
- 9)藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版. 東京: 医学書院, 2007 ; 13.

- 10) 厚生労働省. 第 16 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について.
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/jukensha/16-2.html>, 2014. 2. 25)
- 12) 津村千恵子, 上野昌江: 公衆衛生看護学, 東京: 中央法規, 2012 ; 249-250.