

2016 年度（前期）一般公募 研究報告書

テーマ：慣れ親しんだ地域で区民が安心して療養継続するための多職種連携学習プログラムの効果検討－多職種間の相互理解と ENDCOREs で測定したコミュニケーションスキルに焦点をあてて－

医療法人 公道会 公道会病院
地域医療連携センター

佐藤 貴之

1. 背景と目的

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく中で、地域特性に応じた整備を進めていくことは各自治体における重要課題のひとつである（厚生労働省,2013）。

大阪市東成区は区域面積が4.55平方キロメートルで市内の24区中23位にあたり、人口80,596人、39,688世帯（2016年3月1日現在）の区民が生活している。一方、65歳以上の年齢層が全人口の21.2%であり、市内第6位の高齢化率となっている。大阪市における東成区の位置をFigure.1に、大阪市東成区の人口分布をFigure.2にそれぞれ示す。



Figure.1 大阪市における東成区の位置

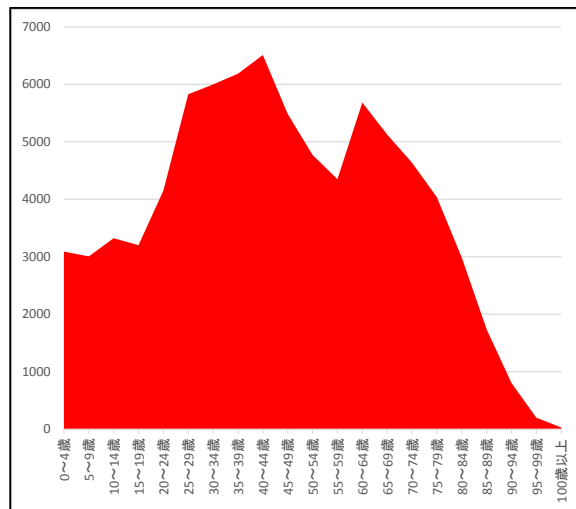


Figure.2 大阪市東成区の人口分布

このような地域特性を背景に、東成区医師会は、区民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための地域医療を担う区内の診療所や病院の連携の強化に取り組み、平成23年より医師会内に「地域医療連携室」を開設した。さらに、平成26年の在宅医療・介護総合確保法の成立に伴い、大阪市より委託され、東成区医師会に「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置し、平成27年8月より活動を開始した。在宅医療・介護連携相談支援室の主な事業内容は、①在宅医療・介護連携に関する事業者からの相談の受付、②在宅医療・介護関係者間の情報共有の支援、③切れ目のない在宅医療と介護連携体制の構築に向けた検討である。

「地域完結型」ケアの実現には、医療・介護・保健など多職種の連携が不可欠であるが、東成区医師会の在宅医療・介護連携相談支援室に各事業所から寄せられる相談は、多職種間の連携の不調和であることが少なくない。不調和の原因は、猪飼（2010）が指摘するように地域包括ケアシステム自体が内包する構造的な問題とともに、職種の業態や職務特性を互

いに理解できないことにある。これまで提供されてきた学習機会は、医療および介護に関する知識の獲得を目的とした講演会や個別のテーマに関する多職種グループディスカッションが多く、その学習の効果を量的検証することがなかった。また、一時的な交流がその後の多職種間連携にどう影響するかについて、検討することが不十分であった。

そこで今回の取り組みでは、区内に存在する医療・介護・保健など多職種の担当者に対して、他の職種における業態や職務特性に対する理解を深める多職種連携学習プログラムを連続的に提供し、毎回のプログラム参加後、参加者に、業態や職務特性に対する理解を図る尺度（これを多職種理解度とする）およびコミュニケーションスキルを測る尺度である ENDCOREs（藤本・大坊,2007）に回答させ、学習の効果を量的に測定する。各尺度の個人内における継時的変化について検証するとともに、職種間比較や尺度間の関連性に関して分析を実施し、今後提供するプログラムを検討する際の基礎的資料とすることを目的とする。

ENDCOREs の調査項目を Table.1 に、本研究において採用した短縮版 ENDCORE の調査項目を Table.2 にそれぞれ示す。ENDCOREs は、多面的なコミュニケーション・スキルを体系的に把握することが可能な尺度であり、コミュニケーション・スキルを、“基本スキル”と“対人スキル”の2階層に分け、さらに“表出系”、“反応系”、“管理系”の3系統に整理している。それらの各系統の得点の高低をクラスタ分けすることで、コミュニケーションのタイプを「万能型」「能動型」「主体型」「我執型」「受動型」「自制型」「凡庸型」「回避型」の8種類に分類することが可能であり、医学・看護学のコミュニケーション研究にも援用されている（e.g., 和田・佐藤,2009）。

また、参加者に対して追跡調査を行い、多職種連携学習プログラムの効果がその後の多職種間連携にどう影響するかについて、あわせて検討する。

Table.1 ENDCOREs (藤本・大坊,2007) の 24 項目

	メインスキル	サブスキル	項目文
1	自己統制	欲求抑制	自分の衝動や欲求を抑える
2		感情統制	自分の感情をうまくコントロールする
3		道徳観念	善悪の判断に基づいて正しい行動を選択する
4		期待応諾	まわりの期待に応じた振る舞いをする
5	表現力	言語表現	自分の考えを言葉でうまく表現する
6		身体表現	自分の気持ちをしくさでうまく表現する
7		表情表現	自分の気持ちを表情でうまく表現する
8		情緒伝達	自分の感情や心理状態を正しく察してもらう
9	解読力	言語理解	相手の考えを発言から正しく読み取る
10		身体理解	相手の気持ちをしくさから正しく読み取る
11		表情理解	相手の気持ちを表情から正しく読み取る
12		情緒感受	相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る
13	自己主張	支配性	会話の主導権を握って話を進める
14		独立性	まわりとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする
15		柔軟性	納得させるために相手に柔軟に対応して話を進める
16		論理性	自分の主張を論理的に筋道を立てて説明する
17	他者受容	共感性	相手の意見や立場に共感する
18		友好性	友好的な態度で相手に接する
19		譲歩	相手の意見をできるかぎり受け入れる
20		他者尊重	相手の意見や立場を尊重する
21	関係調整	関係重視	人間関係を第一に考えて行動する
22		関係維持	人間関係を良好な状態に維持するように心がける
23		意見対立対処	意見の対立による不和に適切に対処する
24		感情対立対処	感情的な対立による不和に適切に対処する

Table.2 ENDCORE (藤本・大坊,2007) 短縮版の6項目

			かなり得意	得意	やや得意	ふつう	やや苦手	苦手	かなり苦手
1	自己統制	自分の感情や行動をうまくコントロールする	1	2	3	4	5	6	7
2	表現力	自分の考えや気持ちをうまく表現する	1	2	3	4	5	6	7
3	解読力	相手の伝えたい考えや気持ちを正しく読み取る	1	2	3	4	5	6	7
4	自己主張	自分の意見や立場を相手に受け入れてもらえるように主張する	1	2	3	4	5	6	7
5	他者受容	相手を尊重して相手の違憲や立場を理解する	1	2	3	4	5	6	7
6	関係調整	周囲の人間関係にはたらきかけ良好な状態に調整する	1	2	3	4	5	6	7

2. 方法

本研究に関連して実施する多職種連携学習プログラムの参加対象者は、大阪市東成区に事業所を置く①医療機関の地域連携室職員、②居宅介護事業所のケアマネージャー、③訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者である。多職種連携学習プログラムの開催に際し、東成区医師会に協力を得て、各関係機関に対し事前に研究趣旨について説明した。研究趣旨を理解し、効率的な参加者確保の方法について、各関係機関の協力を仰ぎ、平成28年4月から参加者募集活動を開始した。

多職種連携学習プログラムは、計4回実施し、講義の後、参加者全員でフリーディスカッションを行った。毎回のプログラム参加後、参加者に、業態や職務特性に対する理解を測る多職種理解度尺度およびコミュニケーションスキルを測る ENDCORE に回答させ、学習の効果を量的に測定した。

回答者の職種以外の職種を対象としたコミュニケーションスキルの合計得点を尺度得点とし、個人内におけるプログラムの事前・事後の得点の変化を確認するとともに、全4回を通じた継時的変化について量的分析を行った。また、職種間比較や尺度間の関連性に関して統計的手法を用いて量的分析を行った。

得られた自由記述およびフリーディスカッションで交わされた議論については、切片化し、KJ 法等を用いて整理を行い、量的分析結果と合わせて解釈を行った。

多職種連携学習プログラムの効果がその後の多職種連携にどう影響するかについて検証するために追跡調査を行い、認識の変化および公道の変化について確認した。

3. 結果

第1回目は平成28年8月6日に開催し、社会心理学者を講師に迎えて、多職種間連携の基本となる信頼関係の形成過程および崩壊過程について講義を行った。参加者は、医療機関の地域連携室職員が9名、居宅介護事業所のケアマネージャーが8名、訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者が6名であった。

第2回目は平成28年11月15日に開催し、東成区訪問看護ステーション連絡会より訪問看護の実務にあたっている管理者を講師に招き、実際の事例を元に“入院時の迷い、退院時の戸惑い”について講義を行った。参加者は、医療機関の地域連携室職員が9名、居宅介護事業所のケアマネージャーが8名、訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者が6名であった。

第3回目は平成29年1月18日に開催し、東成区居宅介護支援連絡会より連携経験豊かなケアマネージャーを講師に招き、“退院カンファレンスの参加”に関して成功事例、失敗事例を交えながら講義を行った。参加者は、医療機関の地域連携室職員が9名、居宅介護事業所のケアマネージャーが8名、訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者が6名であった。

第4回目は平成29年3月16日に開催し、東成区に所在する機能が異なる3病院（急性期・回復期リハビリ・慢性期）の地域医療連携室職員が講師を務め、入院調整や退院調整を行う際の多職種連携の重要性について講義を行った。参加者は、医療機関の地域連携室職員が9名、居宅介護事業所のケアマネージャーが8名、訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者が5名であった。

プログラム受講前、受講後のスキルごとの尺度得点を参加者の職種別にまとめ、地域医療連携室職員の結果をTable.3に、居宅介護事業所のケアマネージャーの結果をTable.4に、訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者の結果をTable.5にそれぞれ示す。

地域連携室職員の受講前のスキルは、「関係調整」スキルが高く（対ケアマネージャー $M=2.80, SD=0.63$ 、対訪問看護 $M=2.90, SD=0.57$ ）、「自己統制」スキルが低かった（対ケアマネージャー $M=4.40, SD=0.84$ 、対訪問看護 $M=4.70, SD=0.67$ ）。受講前と受講後の変化を相手別にみると、ケアマネージャーを相手とした「解読力」スキル（-.50）、訪問看護を相手とした「自己統制」スキル（-.50）、「解読力」スキル（-.50）、「他者受容」スキル（-.50）の変化が大きかった。

居宅介護事業所のケアマネージャーの受講前のスキルは、「解読力」スキルが高かった（対地域連携室職員 $M=3.88, SD=0.35$ 、対訪問看護 $M=3.63, SD=0.52$ ）。受講前と受講後の変化を相手別にみると、最も変化が大きかったのは、訪問看護を相手とした「自己主張」スキル（-.32）であった。

訪問看護ステーションの管理者またはそれに準じる者の受講前のスキルは、「関係調整」スキルが高かった（対地域連携室職員 $M=3.17, SD=0.41$ 、対ケアマネージャー $M=2.67$ 、

SD=0.52)。受講前と受講後の変化を相手別にみると、最も変化が大きかったのは、地域連携室職員を相手とした「他者受容」スキル (-.50) であった。また、他の職種と比較すると、今回のプログラムを受講した訪問看護師のコミュニケーションスキルは総じて高かった。

Table.3 地域連携室職員に対する調査結果 (受講前・受講後)

スキル	相手	受講前		受講後	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
自己統制	ケアマネージャー	4.40	0.84	4.00	0.47
	訪問看護	4.70	0.67	4.20	0.42
表現力	ケアマネージャー	3.80	0.63	3.60	0.70
	訪問看護	4.00	0.47	3.90	0.57
解読力	ケアマネージャー	4.20	0.63	3.70	0.67
	訪問看護	4.00	0.47	3.80	0.63
自己主張	ケアマネージャー	3.30	0.67	3.20	0.79
	訪問看護	3.50	0.71	3.40	0.70
他者受容	ケアマネージャー	3.70	0.48	3.20	0.42
	訪問看護	3.80	0.63	3.30	0.48
関係調整	ケアマネージャー	2.80	0.63	2.80	0.42
	訪問看護	2.90	0.57	2.70	0.48

Table.4 居宅介護事業所のケアマネージャーに対する調査結果（受講前・受講後）

スキル	相手	受講前		受講後	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
自己統制	地域連携室職員	4.50	0.53	4.38	0.52
	訪問看護	3.88	0.35	3.75	0.46
表現力	地域連携室職員	4.25	0.71	4.13	0.64
	訪問看護	3.75	0.46	3.63	0.52
解読力	地域連携室職員	3.88	0.35	3.75	0.46
	訪問看護	3.63	0.52	3.50	0.53
自己主張	地域連携室職員	4.25	0.46	4.13	0.35
	訪問看護	4.00	0.00	3.63	0.52
他者受容	地域連携室職員	4.00	0.53	3.75	0.46
	訪問看護	4.13	0.35	4.00	0.00
関係調整	地域連携室職員	4.38	0.52	4.25	0.46
	訪問看護	3.50	0.53	3.38	0.52

Table.5 訪問看護ステーションの管理者に対する調査結果（受講前・受講後）

スキル	相手	受講前		受講後	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
自己統制	地域連携室職員	4.17	0.41	4.00	0.00
	ケアマネージャー	3.83	0.41	3.67	0.52
表現力	地域連携室職員	3.50	0.55	3.50	0.55
	ケアマネージャー	3.33	0.52	3.17	0.41
解読力	地域連携室職員	3.50	0.55	3.33	0.52
	ケアマネージャー	3.17	0.41	3.17	0.41
自己主張	地域連携室職員	3.67	0.82	3.50	0.55
	ケアマネージャー	3.67	0.52	3.50	0.55
他者受容	地域連携室職員	3.83	0.41	3.33	0.52
	ケアマネージャー	3.83	0.41	3.50	0.55
関係調整	地域連携室職員	3.17	0.41	3.17	0.41
	ケアマネージャー	2.67	0.52	2.50	0.55

4. 考察

本研究における多職種連携学習プログラム実施の効果について考察する。

今回立案した多職種連携学習プログラムは、①学術的見地から信頼関係の本質を理解し、②他の職種が抱えている連携時の困難について共有し、③自業務に関する深い理解を促すことを目的として開催したものであるが、調査の結果、他の職種との連携時のコミュニケーションに対する得手・不得手が各職種によって異なることが明らかとなった。

3 職種間におけるスキルの受講前後の変化をスキルごとにまとめ、「自己統制」スキルを Figure.3 に、「表現力」スキルを Figure.4 に、「解読力」スキルを Figure.5 に、「自己主張」スキルを Figure.6 に、「他者受容」スキルを Figure.7 に、「関係調整」スキルを Figure.8 に、それぞれ示す。

概ね、各スキルともに受講後に「得意」と感じられるよう変化していることから、プログラム実施については一定の効果があったものと推察する。

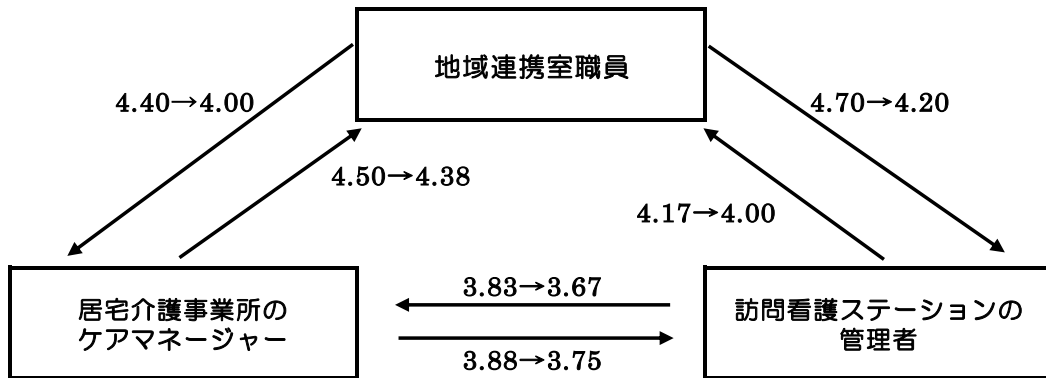


Figure.3 3職種間における「自己統制」スキルの受講前後の変化

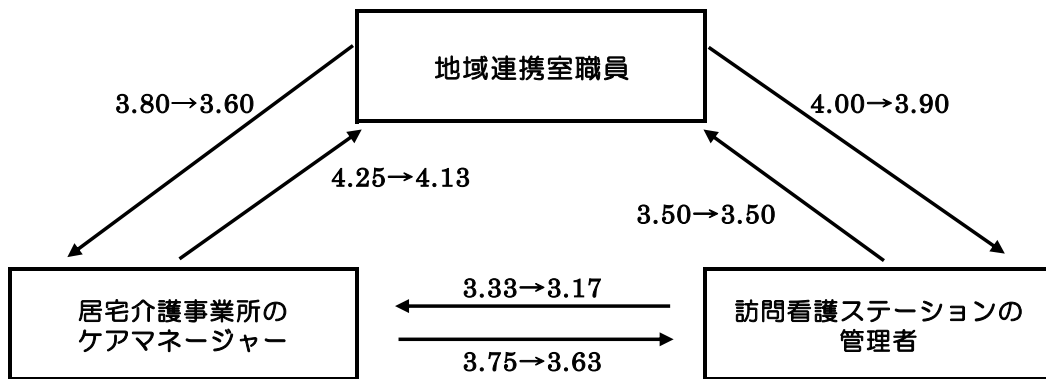


Figure.4 3職種間における「表現力」スキルの受講前後の変化

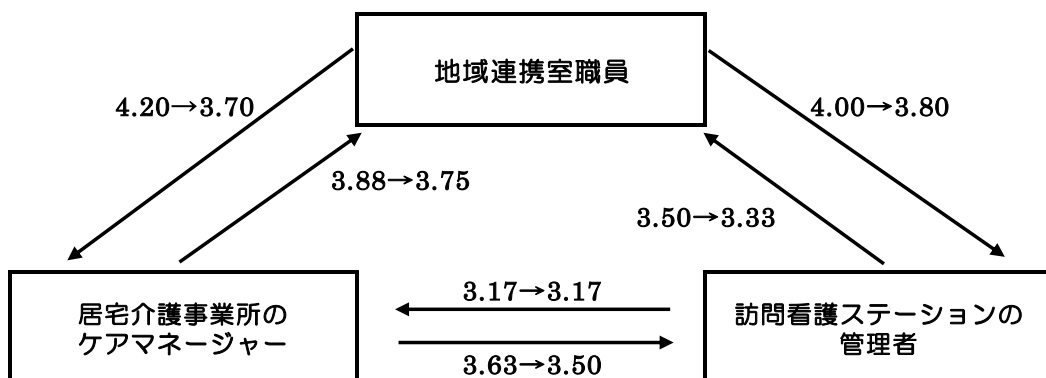


Figure.5 3職種間における「解読力」スキルの受講前後の変化

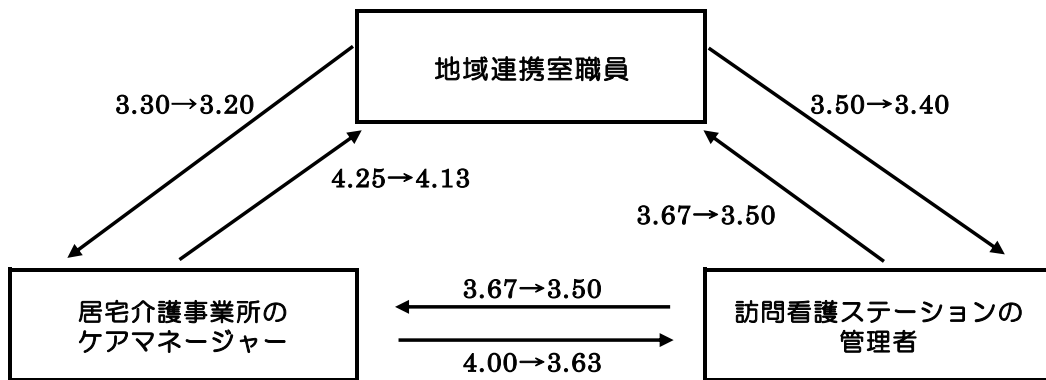


Figure.6 3職種間における「自己主張」スキルの受講前後の変化

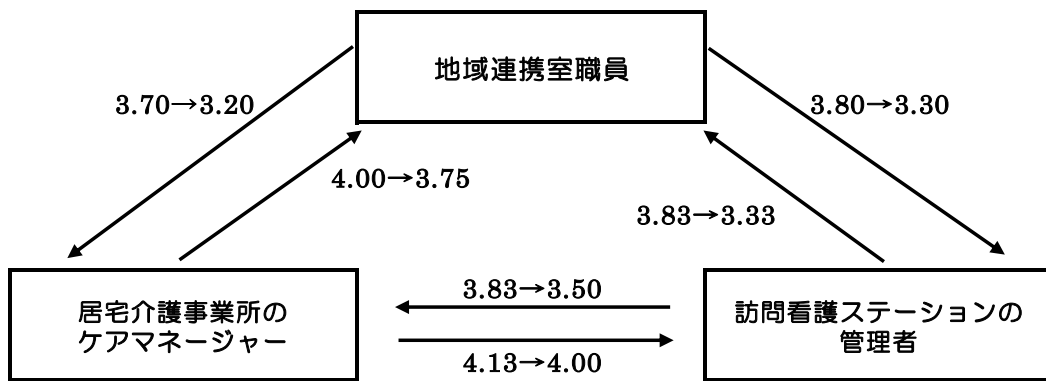


Figure.7 3職種間における「他者受容」スキルの受講前後の変化

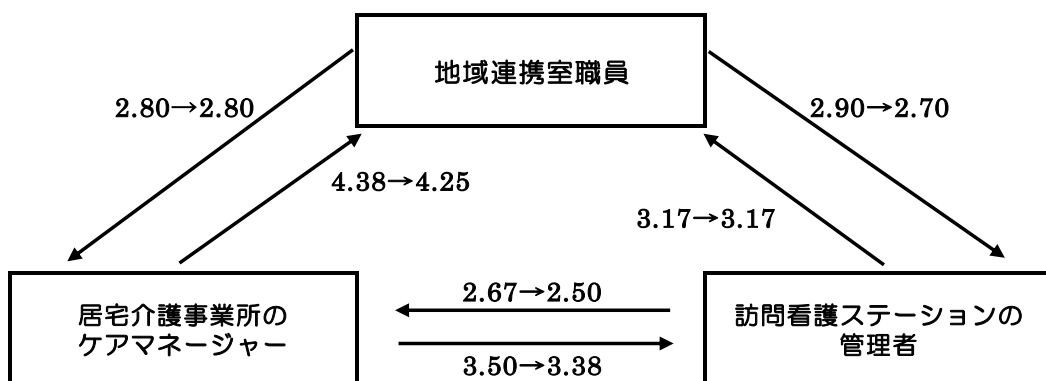


Figure.8 3職種間における「関係調整」スキルの受講前後の変化

連携の基礎となるコミュニケーションは、一般的に双方向に情報を伝達することで成立するものであるが、前提として双方が職種特有のコミュニケーション特性を理解することが必要であろう。本研究の結果から、連携に際するコミュニケーション内容、相手の職種によってコミュニケーションがとりづらい組み合わせが顕在することが明らかとなった。例えば、「関係調整」スキルをみると、地域連携室職員が居宅介護事業所のケアマネージャーに対して得手であると感じている一方で、居宅介護事業所のケアマネージャーは地域連携室職員に対して不得手であると回答している。こういった認識のギャップが連携時の不調和あるいはその後の連携の不具合に影響を与える一因となると考察する。

本研究は、対象エリアおよび対象者が限定的かつ小規模であり、一般化可能性に関しては一定の配慮が必要であるが、少なくとも、従来の研究では取り組むことが少なかったコミュニケーションの量的検討という観点においては今後の基礎的研究となるであろう。

末筆ながら、本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2016年度(前期)一般公募の助成を受け、実査にあたることができました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

また、実査にあたっては、多くの方々のご協力を得ました。ご多用中、研究趣旨に同意いただいた参加者の方々、講師の先生方、ならびに共に研究に取り組んだ東成区病院連絡会の皆様に深く御礼を申し上げます。

以上