

# ホスピスケアと在宅ケア

2018年 第26巻3号

2018年12月25日発行

日本ホスピス・在宅ケア研究会

## 結果

### 1. 参加者の属性について

介護塾設立後4年間に実施した16回の研修会に対する参加者は延べ1,126人で、各研修会の平均参加者数は70.4人であった。参加した職種は、介護支援専門員が179人(15.9%)で最も多く、次に看護師が172人(15.3%)、歯科医師が122人(10.8%)、家族介護者が120人(10.7%)、管理栄養士が72人(6.4%)などの他、職種は多岐にわたっていた(図1)。

### 2. アンケート調査結果より

各研修会に対する感想及び意見については、「口の機能が回復すれば全身状態が回復することを改めて認識することができた(第1回研修会：看護師)」、「現在、専門職ではないが多職種連携事業の事務局を担当してお

り、地域包括ケアシステムの全体的な仕組みや内容、主旨について理解できた(第4回研修会：事務職)」、「MCIの当事者やご家族の気持ちに対して、病院や周りの方がどのようなことを考えて対応したら良いのかについてポイントが良くわかった(第5回研修会：地域構成員)」、「2025年問題＝介護難民だと思っていたが、『看取り難民』の問題でもある、という事実を改めて認識させられた(第8回研修会：地域構成員)」、「連携が必要であること。地域の方々の協力が大切であることについて事例紹介があり、連携の必要性について再認識させられた(第9回研修会：介護支援専門員)」、「研修会に参加し看取りについての考え方などを学生時代に学ぶことは、卒業後に看護師として通院時に必要な社会資産について情報提供や、家族に対する抜本的指導が行えるようになると思う(第13回

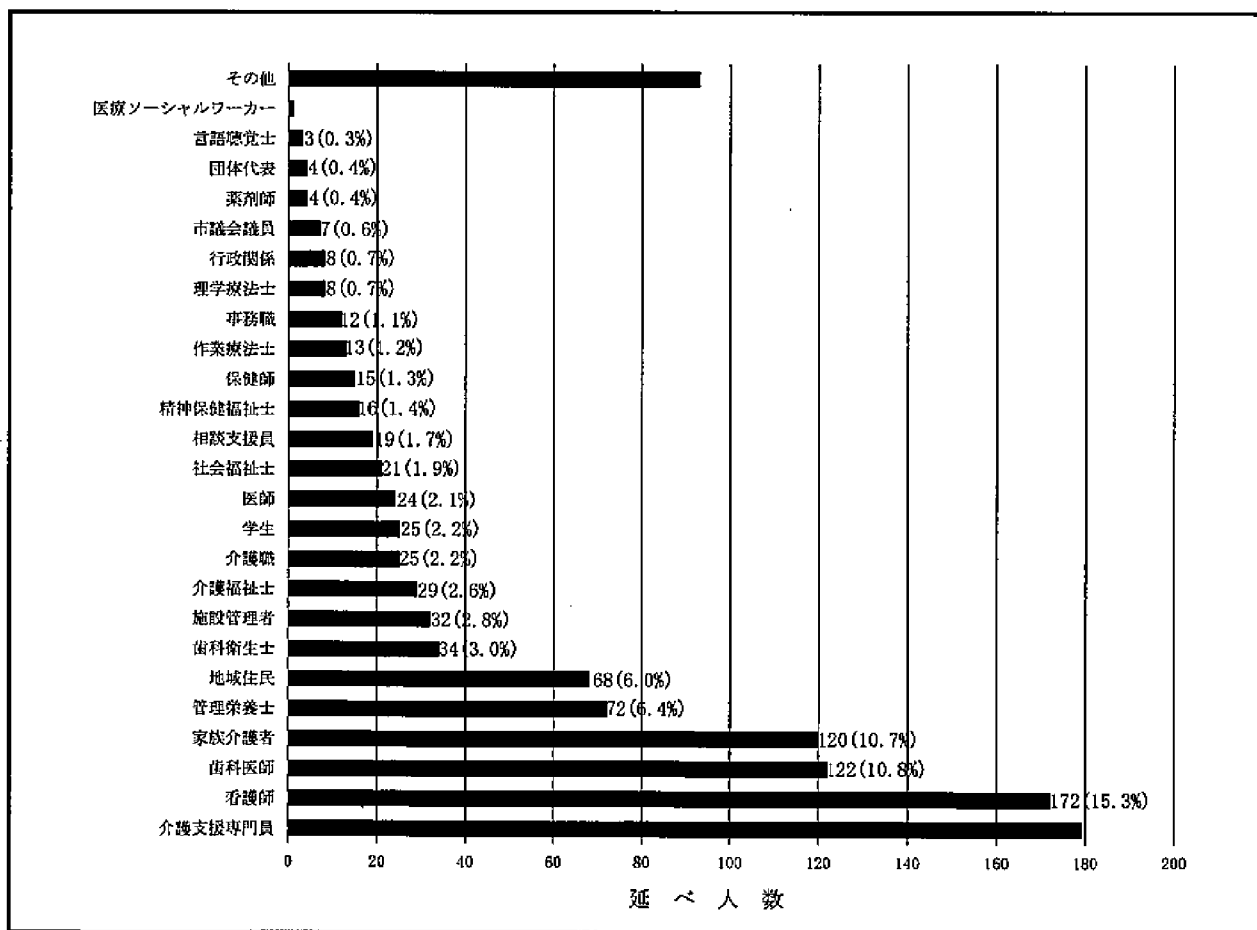


図1. 研修会参加者数

研修会：看護学校学生)」などの他、各研修会では在宅医療・介護に関わる多様な感想や意見が寄せられていた。

以上から、全研修会を通じて、専門職はもとより本人と家族、地域構成員、そして看護学校の学生などからも在宅医療・介護に対して関心が高いことが推察された。

### 3. グループ討議の内容分析より(表1)

「多職種連携の在り方」については、第8回研修会で実施したグループ討議について検討を行った。第8回研修会では「医療・介護・福祉の多職種から捉える『多職種連携』の在り方と課題」を研修テーマにして、在宅医の講義に引き続いて「専門職と多職種連携、“連携”はだれのためにするのか？」についてグループ討議を40分間程度行った。

このグループ討議から得たデータに対して質的帰納的分析を行い、以下の構成要素とサブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。グループ討議によって抽出された構成要素は“介護連携の現状と課題”と、“多職種連携の課題解決に向けて”、の2つの要素から構成されていた。

まず、“介護連携の現状と課題”については<専門職の連携の課題>、<在宅介護の困難性>と<介護による肯定感の形成>の3つのカテゴリーから構成されていた。そのうちカテゴリー<専門職の連携の課題>については<専門職連携の困難性>、<介護される側からみた専門職への課題>と<ケアマネジャーの課題>の3つのサブカテゴリーから、カテゴリー<在宅介護の困難性>については<制度の課題>、<地域介護力の低下>と<在宅介護での限界>の3つのサブカテゴリーから、カテゴリー<介護による肯定感の形成>については<在宅介護の肯定的側面>と<施設介護の肯定的側面>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

次に“多職種連携の課題解決に向けて”については<専門職個々での努力>、<多職種

連携のための戦略>と<地域力の向上と活用>の3つのカテゴリーから構成されていた。そのうちカテゴリー<専門職個々での努力>については<専門職個々での努力>の1つのサブカテゴリーから、カテゴリー<多職種連携のための戦略>については<専門職連携の中核に介護される人をおく>、<多職種連携のための意識改革>と<多職種連携のためのツールの開発>の3つのサブカテゴリーを含み、カテゴリー<地域力の向上と活用>については<地域力の向上>と<地域力を組み込んだシステム>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

以上から、「多職種連携の在り方」については、連携は本人と家族、専門職、地域の3つの要素から構成され、この3要素のうち本人と家族は連携の中核に位置すると考える。そして、職種はそれぞれの職種を理解し尊重し合いながら、どの職種にも通じるためのコミュニケーション力の向上を目指す努力と、職種内容が異なっても目標やゴールが同じ共通意識が求められる。

また、地域は多様な地域構成員と行政が緊密な連携を図ることで地域力を向上させるとともに、インフォーマルな“しくみ”を確立することが求められる。なお、専門職であっても自宅に帰れば在宅生活者であるため、「介護をする側」と「介護をされる側」の両側面的な視点を持つことが必要であるとともに、専門職は専門職としての知識や技術を積極的に地域力に活かすことが求められる。

グループ討議の内容分析による結果について図に示した(図2)。

## 考 察

介護塾が設立後4年間に実施した16回の研修会から得たアンケート調査では、専門職はもとより、本人と家族、地域構成員、そして看護学校の学生なども在宅医療・介護に対して関心が高いことが推察された。このことを

表1. グループ討議の質的帰納的分析

項目	カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
介護連携の現状と課題	専門職の連携の課題	専門職連携の困難性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護にそれぞれの思惑や立場があり、壁がある。</li> <li>・専門職同士の言葉の壁がある。</li> <li>・コミュニケーションが専門性の間でとれていない。</li> <li>・制度上の制限があるため連携が難しい。</li> <li>・地域包括ケアは抽象的で連携法が分かりにくい。</li> <li>・お互いがどんな職種か知らないことが多い。</li> <li>・地域包括ケアは抽象的で連携がわかりにくい。</li> <li>・連携のシステムがない。</li> </ul>
		介護される側からみた専門職への課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者をみない医療連携になっている。</li> <li>・患者への多職種連携となっていない。</li> <li>・患者の意向が伝わっていない。</li> <li>・病院のための連携となっている。</li> <li>・問題(課題)を提出できる窓口がない。</li> <li>・誰のための連携かみえにくい。</li> </ul>
		ケアマネジャーの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネが医師と連携の必要性を感じていない。</li> <li>・ケアマネがサービスを入れたくても、家族が拒否をする。</li> <li>・ケアマネと医師の間に壁がある。</li> <li>・ケアマネに時間的余裕がない。</li> </ul>
		制度の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険で摘要できないことがある。</li> <li>・制度もいろんなことが繋がらないと成立しない。</li> <li>・社会資源が少ない。</li> <li>・フォーマルサービスだけでは成り立たない。</li> </ul>
在宅介護の困難性		地域介護力の低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会の仕事は行きづらい。</li> <li>・なかなか地域での一歩は踏み出せない。</li> <li>・自治会はほとんど定年退職後で働き盛りの年齢がいない。</li> </ul>
		在宅介護での限界	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫婦で在宅にいたくても医療ケアの必要から施設に入らざるを得ない。</li> <li>・老々介護では自宅で介護ができない。</li> <li>・24時間在宅介護はお金もマンパワーも必要となる。</li> <li>・ボランティアだけでは続かない。</li> </ul>
		在宅介護の肯定的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で人間らしく死にたい。</li> <li>・昼の上で死にたい。</li> <li>・近所の方の助けがあり、介護をして良かったと感じた。</li> </ul>
介護による肯定感の形成		施設介護の肯定的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で亡くなると、家族は納得して安らかな気持ちになることがある。</li> <li>・施設では生活が見えるので、その人が良く理解できている。</li> <li>・事業所との関わりで選択肢が広がり、答えが導きやすくなる。</li> <li>・利用者の満足度は専門職の満足度に繋がるため、生活の質が向上する。</li> </ul>
		在宅介護の肯定的側面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の声をあげていく。</li> <li>・関係するスタッフも一人で抱え込まず皆で考える。</li> <li>・専門職も生活者としての意識をもつ。</li> <li>・個々のコミュニケーション力を高める。</li> <li>・それぞれの立場で対応できる方法をまず考える。</li> </ul>
多職種連携の課題解決に向けて	専門職個々での努力	専門職個々の努力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意思決定支援のために、顔が見える連携とは何かを一緒に考えていく。</li> <li>・多職種連携については本人を中心にワークをして話し合う。</li> <li>・利用者中心で専門職の意見を出し合うことでヒントが得られる。</li> <li>・一人の利用者に対して寄り添い、話し合いの場をつくる。</li> <li>・それぞれの専門職が知識を生かして、お互いを尊重する。</li> <li>・それぞれの専門職が目標に向かって意見を出すことが重要。</li> <li>・目標があつてゴールは何かを多職種でしっかり把握する。</li> <li>・総合理解ができるように多職種間でコミュニケーションを図る。</li> <li>・顔が見える連携とは何かを考える。</li> <li>・関わり合っているお互いの職種を知る。</li> </ul>
		専門職連携の中核に介護される人をおく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネや医療系、福祉系といった人たちをコーディネートする立場の人が必要。</li> <li>・患者・利用者情報に関係する職種に分散を図る。</li> <li>・ITを活用した情報共有システムを構築する。</li> <li>・連携のシステムがあれば専門職が孤立しなくてよい。</li> </ul>
		多職種連携のための意識改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に関わってもらうには行政の力が必要。</li> <li>・専門家だけでなく地域の力も合わせていく。</li> <li>・地域を上げるためには多職種が連携していく。</li> <li>・地域包括ケアは昔の互助のような状態に戻そうとしている。</li> </ul>
		多職種連携のためのツールの開発・構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの制度を地域で利用する。</li> <li>・インフォーマル支援がもつと必要。</li> <li>・予防としての地域の取組みが必要。</li> <li>・ボランティアが自宅に入ってほしくない人もいることを考慮した、開かれた「地域づくり」が必要。</li> </ul>
地域力の向上と活用		地域力の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネや医療系、福祉系といった人たちをコーディネートする立場の人が必要。</li> <li>・患者・利用者情報に関係する職種に分散を図る。</li> <li>・ITを活用した情報共有システムを構築する。</li> <li>・連携のシステムがあれば専門職が孤立しなくてよい。</li> </ul>
		地域力を組み込んだシステムの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に関わってもらうには行政の力が必要。</li> <li>・専門家だけでなく地域の力も合わせていく。</li> <li>・地域を上げるためには多職種が連携していく。</li> <li>・地域包括ケアは昔の互助のような状態に戻そうとしている。</li> <li>・地域包括ケアシステムの制度を地域で利用する。</li> <li>・インフォーマル支援がもつと必要。</li> <li>・予防としての地域の取組みが必要。</li> <li>・ボランティアが自宅に入ってほしくない人もいることを考慮した、開かれた「地域づくり」が必要。</li> </ul>

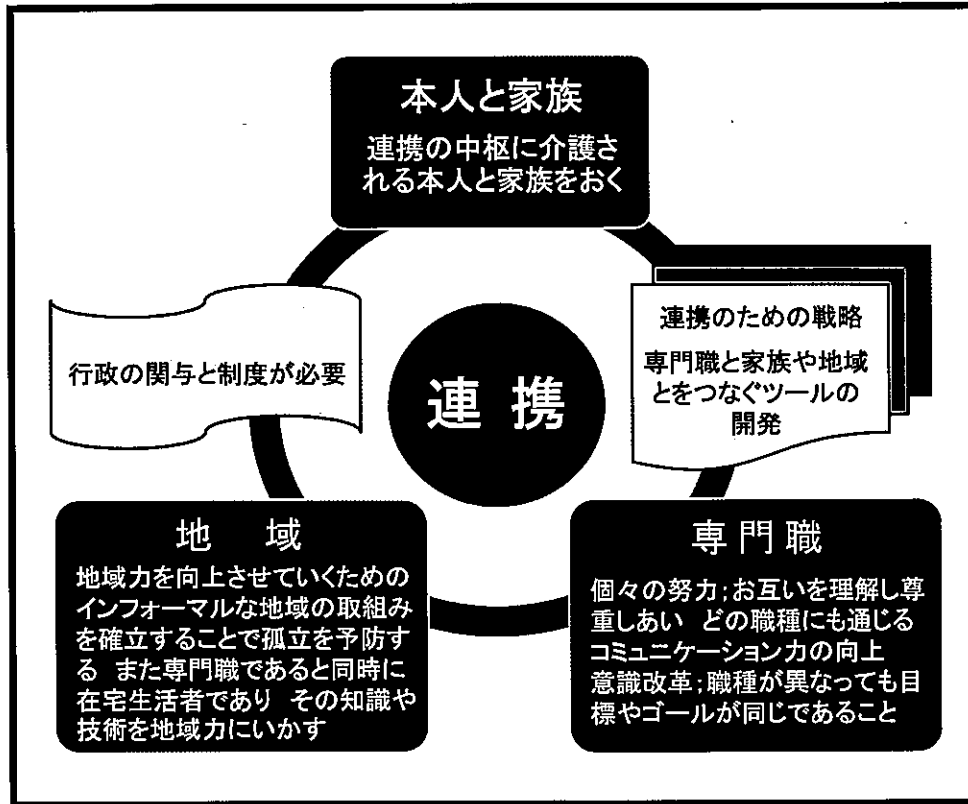


図2. 多職種連携のあり方

踏まえ、「地域ケアの一体的提供」を確実なものにするためには、在宅療養現場の実態に応じた社会保障制度のもとで地域コミュニティを活用しつつ、研修会で討議された在宅療養現場で生じた多様な介護問題や課題に対する解決策をボトムアップ的な「しくみ」として地域包括ケアシステムに直接組み込むことが必要と考える。

また井上<sup>3)</sup>は、新たな「つながり」を再構築し福祉システムとして機能させるためには、当事者同士の自助的な組織づくりではなく、医療・介護専門職も地域の一員となって新たな「つながり」を創る活動が重要であると述べている。このような従来の制度の枠組みで困難であった部分に新たな「つながり」を加えることは、地域独自の問題や課題解決を視野に入れた「機能的地域包括ケアシステム（地域ケアの包括性）」が具現化するものと

考える。

最後に、研修会の「在り方」については、介護塾設立後4年間に開催した研修会は“地域コミュニティの場”として設立目的に応えていることが推察されたことで、今後も継続的、且つ計画的に研修会を実施していきたいと考えている。そして研修会で得られたアンケート調査や、グループ討議から得られた在宅療養現場で生じた情報は、介護塾HPなどの他、あらゆるツールを活用して公開するとともに、連携の輪のなかで本人と家族、専門職や地域構成員などの役割について明確化を図りたいと思っている。

研修会の「課題」については、本人と家族、そして地域構成員や行政などと研修会を通じてさらなる連携強化に取り組み、「安全で安心に、その人らしく生活できる、やさしいまちづくり」の一助として、在宅療養現場での

本人と家族に対する介護負担の軽減や、社会的孤立化と社会的排除の予防などについて、研修会がその一翼を担えることを願っている。

### 利益相反

申告すべき利益相反はない。

### 謝 辞

北九州在宅医療・介護塾の研修会へのご参加と運営に協力いただきました皆様に対して

心より感謝申し上げます。なお、第8回～第11回研修会と「排泄ケアを考える2017フォーラム」については、平成28年度勇美記念財団の助成を受けて行われました。

### 文 献

- 1) 藤田益伸. 高齢者の在宅療養現場に求められる多職種連携の技能. 岡山大学大学院社会文化科紀要 2015;39:169-178.
- 2) 北九州在宅医療・介護塾. <http://kaigojuku.info/>(2018年7月29日 閲覧)
- 3) 井上克己. 医療福祉専門職の多職種連携・協働による地域貢献:「つながり」をつくる社会教育の可能性の検討に向けて. 社会教育研究 2016;34:25-36.

本人と家族に対する介護負担の軽減や、社会的孤立化と社会的排除の予防などについて、研修会がその一翼を担えることを願っている。

### 利益相反

申告すべき利益相反はない。

### 謝 辞

北九州在宅医療・介護塾の研修会へのご参加と運営に協力いただきました皆様に対して

心より感謝申し上げます。なお、第8回～第11回研修会と「排泄ケアを考える2017フォーラム」については、平成28年度勇美記念財団の助成を受けて行われました。

### 文 献

- 1) 藤田益伸. 高齢者の在宅療養現場に求められる多職種連携の技能. 岡山大学大学院社会文化科紀要 2015;39:169-178.
- 2) 北九州在宅医療・介護塾. <http://kaigojuku.info/>(2018年7月29日 閲覧)
- 3) 井上克己. 医療福祉専門職の多職種連携・協働による地域貢献:「つながり」をつくる社会教育の可能性の検討に向けて. 社会教育研究 2016;34:25-36.