

主論文の要約

**Factors influencing interprofessional collaboration in
long-term care from a multidisciplinary perspective:
a case study approach**

介護の場における効果的な多職種連携を阻害する要因に関する
質的研究

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
社会生命科学講座 国際保健医療学・公衆衛生学分野

(指導：八谷 寛 教授)

吉田 裕子

【緒言】

多職種連携（interprofessional collaboration: IPC）とは、複数の医療介護福祉の専門職が、患者や家族、介護者、地域社会と協力してケアを提供するアプローチのことで、患者一人ひとりに焦点を当て、医療の質と転帰を改善するとともに、非効率な行為を減らすための重要な方法である。IPC は、医療ニーズのある介護の場（高齢者医療・介護施設、在宅医療等）においても重要であり、そこでは、異なる専門分野、教育歴、経験を持つ専門職が相互に協力・依存し合って働く必要がある。ケーススタディに基づく専門職間ディスカッションは、異なる領域の医療介護福祉従事者が、専門職間でのケアニーズについて詳細に議論し、医療やケアの提供に係る調整を行うものである。良好な IPC は喫緊の課題であるが、医療ニーズのある介護の場での多職種連携教育（interprofessional education: IPE）は、ほとんど行われていない。IPC 障壁とは、IPC が有効に機能しないことで、専門職種間の階層構造、他の職種の役割や責任に対する理解不足等の影響を受ける可能性の報告がある。IPC 障壁の先行研究は、病院内等での短期間で一部の専門職種間での研究が多い。しかし、介護を必要とする高齢者は、多疾患の合併や老年症候群の影響を受け、複数かつ長期にわたる治療が必要となることが多いことが一般に言われている。一方、介護の場における IPC 障壁についての体系的な質的評価は、データ収集時間やその為の人的資源の制約、多職種にわたる視点ゆえのメッセージの複雑さ、勤務者それぞれが異なる機関に所属する等の複雑さゆえに研究は少ない。そこで、介護の場における効果的な多職種連携を阻害する要因を明らかにすることを目的とした質的研究を実施した。

【方法】

日本国内で介護に関わる医療・介護福祉従事者に参加を呼びかけた。対象者は便宜的及びスノーボールサンプリングにより集め、全国各地の大都市圏から地方の小都市まで幅広く選定した。データはオンラインの専門職間フォーカスグループディスカッション及び個別インタビューにて収集した。具体的には、参加者が IPC 障壁に遭遇した実際の事例を提示するケーススタディアプローチとし、インタビューガイド（表 1）を基に、有意事象分析（表 2）を用いて実施した。2021 年 10 月から 2022 年 8 月の間に 8 回のフォーカスグループディスカッションと 21 回の個別インタビューを実施し、宮城県、秋田県、千葉県、東京都、長野県、岐阜県、愛知県、三重県の多施設多職種から 65 名が参加した（表 3、表 4）。フォーカスグループディスカッション及び個別インタビューの時間は 1 回約 50 分間であった。研究者は、ファシリテーターとして参加し、既出の意見を紹介することで議論に深みを与えた。フォーカスグループディスカッション、個別インタビューともに音声録音し、逐語録を作成、得られたデータを質的内容分析により分析した。すなわち、逐語録から一つの概念や見解を含む意味単位を抽出し、意味単位を近似性に基づきグループ化し、カテゴリー、テーマへと概念化・抽象化した（図 1）。

【結果】

以下の7テーマが効果的な多職種連携を阻害する要因として抽出された。

1) 多職種間の調整役割の不在： 調整役割不在はケアの質に悪影響をあたえる。看護師や薬剤師の介入で IPC が円滑に機能出来ることが示唆された。

2) ケアマネジャーの基本的医学臨床知識と調整能力不足： ケアマネジャーは要介護高齢者のケアサービスの調整を期待されているが、ケアマネジャーの中には情報の引継ぎが上手く出来ないことがあることや医学的な評価が難しく、利用者急変時の対応が困難なことがある等が示唆された。

3) 個人情報保護への過度の恐れ： 倫理観や個人情報保護法への過剰な遵守がケアチームへの情報提供を妨げている可能性が示唆された。個人情報保護法の運用には倫理的側面を含む難しい課題があるが、本人の同意が得られない場合に、チーム内で本人の意思の共有方法について更なる検討が必要であることが示唆された。

4) 職種間の階層構造： 専門職種間で階層構造があるとの報告が多い。本研究でも、医療と介護の間に上下関係があると認識しているとの結果や、医師の機嫌を損ねないように、医師と上下関係を築く傾向があるとの結果となった。

5) 職種・機関間のコミュニケーション不足： 他職種の名前、顔、性格、専門的な役割を知ることは、円滑なコミュニケーションを促進する。感染症流行時等で日常的な交流が制限されると、患者支援の妨げが生じたとの意見があり、介護の場における公式非公式なコミュニケーションや顔の見える関係の重要性が示唆された。

6) ICT を用いた職種間コミュニケーションの遅れ： ICT は柔軟性、費用対効果、容易な接続性、利便性などの利点から、COVID-19 感染症パンデミック後に特に普及している。本研究では医療や介護現場では ICT の普及は遅れているとの結果となり、ICT により、患者の追加情報を補足出来、多職種の動向を認識しやすくなることが示唆された。

7) 各職種の専門分化の進展に伴う職種間境界の分担の問題： IPC には専門職種間の専門性に基づく役割分担が必要で、境界領域に関する曖昧な議論はコンフリクトを招くという結果となった。しかし、過剰な専門分化で医療システムが縦割りになり、複雑な患者の問題の全体像が見えにくくなること、また、職種間境界の問題や、どの専門分野にも当てはまらない問題が放置される可能性が示唆された。

【考察】

多職種間の調整役割の存在で良好に IPC が機能すること、また調整役を期待される日本のケアマネジャーの調整能力不足は IPC の障壁となっており、それに必要な医学的知識や経験が不十分であることが示唆された。多職種間の調整役割を担う人材の育成、調整役として期待されるケアマネジャーの医学的知識の研修方法検討、個人情報保護法を適切に取り扱う IPE の検討が必要であると考えられた。職種間の階層構造についての報告は多く、本研究の結果も先行研究に一致していた。公式非公式なコミュ

ニケーションや顔の見える関係は介護の場における IPC に重要であることや、介護の場における ICT の利用は喫緊の課題であることが示唆された。

職種の役割が不明確なためにコンフリクトが生じるという報告は多いが、過剰な専門分化により職種間境界のニーズが解決しない可能性が本研究より示唆され、この点は先行研究にはない新しい知見である。すべての専門職が過剰な専門分化の弊害に留意したうえで、境界領域の存在に配慮し、一人ひとりに焦点をあてたケアの重要性の視点を持つことが良好な IPC につながると考えられた。

【結論】

介護の場における効果的な多職種連携を阻害する要因を専門職間フォーカスグループディスカッション及び個別インタビューにて明らかにした。それらは、多職種間の調整役割の不在、ケアマネジャーの基本的医学臨床知識と調整能力不足、個人情報保護への過度の恐れ、職種間の階層構造、職種・機関間のコミュニケーション不足、ICT を用いた職種間コミュニケーションの遅れ、各職種の専門分化の進展に伴う職種間境界の分担の問題であった。