

【研究ノート】

在宅ケアマネジメントにおける多職種連携を評価する 尺度に関する文献レビュー

坂井 晶子

Akiko Sakai

キーワード：在宅ケアマネジメント 多職種連携 介護支援専門員 尺度

要旨；本研究は、在宅ケアマネジメントにおける多職種連携を評価測定する尺度の研究の動向を明らかにするため、国内における多職種連携を評価する尺度の内容と多職種連携の定義を明らかにすることを目的とする。レビューの結果から以下のことが明らかになった。

1. レビューした 14 文献は介護保険制度が施行された 2000 年以降のものがすべてで、過去 10 年以内に 12 文献発表されていたことから、近年急速に多職種間の連携が求められており、その評価の測定のために尺度開発の必要性がうかがえる。
2. 14 文献に使用された尺度は改変も含み 11 種類であった。1～3 種類の職種の測定に使用された尺度は 9 種類あり、4 職種以上の職種の測定に使用された尺度は 5 種類あった。14 文献にはすべて使用尺度の信頼性・妥当性に関することが記述されていた。
3. 在宅ケアマネジメントを担当する介護支援専門員の多職種連携について、定義されていないことが明らかになった。

I. 序論

我が国の人口は、少子高齢化が急速に進行し、団塊の世代が後期高齢期にはいる 2025 年にかけて、75 歳以上の高齢者の人口が急増することが見込まれている¹⁵⁾。高齢者は加齢に伴い、複数の疾病に罹患することが多く、要介護状態や認知症の発生率が高くなる。これにより高齢者は医療と介護の両方を必要となるが、住み慣れた地域で、自分らしく生活を続けることが出来るように支援が必要とされる。2014 年度より、介護保険法の改正により地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、「在宅医療・介護連携推進事業」¹⁶⁾における 8 つ事業の一つである「医療・介護関係者の研修」の目的は、グループワーク等研修を通じ、多職種が連携するための地域の医療・介護関係者との関係構築・人材育成である。この取り組みはそれぞれの地域の実情に応じた医療と介護の連携が促進される様に研修行われ、それぞれの地域において医療・介護の多職種連携がすすめられ、地域での生活が維持できるよう取り組まれている。

要介護者等の支援を行う介護支援専門員（以下ケアマネジャーという）が行うケアマネジメントは、「要介護者等に対して、個々の解決すべき課題（ニーズ）や状態に即した利用者本位の介護サービスが適切

かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉等の各種サービスが、総体的、一体的、効果的に提供されるサービス体系を確立する」ための、サービス提供の手法であるとされている¹⁷⁾。ケアマネジメントは、本来は「ケースマネジメント」という名称から始まっており、さまざまな社会的不利を伴う人々に対する支援の方法として、先進各国の諸領域で応用されてきたとし、国際的専門用語としてはケースマネジメント(以下ケアマネジメントという)が用いられている¹⁸⁾。デビッド・P・マクスリーは、ケアマネジメントを、「多様なニーズを持った人々が、自分の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人(もしくはチーム)の活動」と定義している¹⁹⁾。

在宅マネジメントは、ケアマネジャーが単独でなしえるものではなく、利用者やその家族を中心として各種サービス担当の専門職による目標達成に向けての共通認識の下で進められチームケアであり、フォーマル、インフォーマルを含め保健・医療・福祉の専門職から構成された多職種の連携や協働がチームには求められている¹⁷⁾。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2¹⁶⁾は、「医療・介護関係者の研修」により、医療・介護に従事する人材の育成・教育の効果にとどまらず、「顔の見える関係」等の、医療・介護関係者のネットワーク化が図られ、地域の医療・介護連携全体を推進する効果が期待できその取組事例が紹介されている。しかしながら、在宅ケアマネジメントにおける介護支援専門員による多職種連携を測定する評価方法についての記載は見られない²⁰⁾。日本は異なる機関の間の医療や介護の連携を含む特徴がある、今後ますます重要になる、在宅における医療・介護の他機関等の多職種連携の現状整理する必要があると考える。

II. 研究目的

本研究は、在宅ケアマネジメントにおける多職種連携を評価測定する尺度の研究の動向を明らかにするため、国内における多職種連携を評価する尺度の内容と、各文献における多職種連携の定義を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

データベースとして「医学中央雑誌(Web版)」を使用し、検索範囲は、医学中央雑誌(Web版)に収録されているすべての期間とした。検索式①は「連携」と「尺度」とし、会議録を除き、連携の統制語5語、((専門職間人間関係, チーム医療, 多機関医療協力システム, 地域社会ネットワーク, 多部門連携)すべてを対象とした。1,041件が検索され、文献タイトルと抄録により連携を測定しない1,002件を除外し、52文献であった。検索式②は、「チーム」と「尺度」とし、会議録を除き、621件が検索され、文献タイトルと抄録によりチームを測定しない609件を除外し、12文献であった。

次に「CiNii Articles」を使用し、検索範囲はCiNii Articlesに収録されているすべて期間とした。検索式③は「連携」「評価」とし、42件が検索された。検索式④は「連携評価」「尺度」とし、4件が検索された。

検索式⑤は「連携」「尺度」とし、238 件が検索された。検索式③～⑤の 284 文献を、文献タイトルと抄録により連携を測定しない260 件を除外し、24 文献であった。医中誌と CiNii Articles の 88 文献のうち、重複を除き 33 文献を精読した。文献抽出基準は他機関間の多職種連携を評価測定する尺度の文献とし、除外基準を、患者や要介護者等が測定対象 2 件、学校教育や学生の理解度の測定 3 件、在宅ケアの測定ではない8 件、地域住民が対象の2 件、解説の5 件を除いた。その結果、14 文献をレビューの対象とした。(表1)

(表1) レビューした14文献

NO	文献名	雑誌名	発行年	著者名	目的	尺度の名称	尺度を用いて測定した対象	尺度の項目数と因子
1	地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携が需要の実態と「連携活動評価尺度」の開発上・展開方法	社会保障	2003	関井季子	1. 全国の基幹的社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業に実務携わっている専門員の基本属性を明らかにし、専門員等の連携活動に関する意識や実態を明らかにする。2. 連携実態を評価する系統傾向を解析し、新たに連携実態を評価するための尺度を開発する。3. 開発された評価尺度の構成概念妥当性及び信頼性を検討する。	連携活動評価尺度 (The index networking)	全国の基幹的福祉協議会と地域福祉権利擁護事業に実務携わっている専門員	15項目4技法、4因子構造
2	全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究	日本公衆衛生雑誌	2006	関井季子、野津津	※ 全国すべての市区町村保健師 (以下、保健師と略す) を対象とし、彼らの連携実態を把握すること、連携している保健師と連携していない保健師の個人的要因や業務の特徴を明らかにする	連携活動評価尺度 (The index networking)	市区町村保健師	15項目4技法、4因子構造
3	地域包括支援センターの3専門職と介護支援士との連携活動と社会資源の創出との関連	日本在宅ケア学会誌	2010	伏志江	地域包括支援センターの専門職の連携活動と社会資源の創出と属性との関連を明らかにすること、及び個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連を明らかにする	連携活動評価尺度 (関井作成)	地域包括支援センターに所属する社会福祉士・保健師、主任介護支援専門員	15項目4技法、4因子構造
4	在宅高齢者に対する訪問看護職のチーム活動に関する尺度作成の試みとその構築	日本看護学会誌	2012	松井砂子	訪問看護職のチーム活動の実践を測定する尺度の作成を試み、その尺度を利用して実践を把握するとともに、実践性の構築を明らかにする	訪問看護職のチーム活動の実践を測定する尺度	訪問看護師	25項目5技法、3因子構造
5	「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発	Palliative Care Research	2013	森田達也、井村千鶴	がん緩和ケアに関する地域の医療福祉従事者間の連携を評価する評価尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証する	緩和ケアに関する地域連携評価尺度	病院医師、診療所医師、病院看護師、訪問看護師、病院長、緩和ケアコーディネーター、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、地域包括支援センター職員、緩和ケア看護師、緩和ケアコーディネーター、作業療法士、教員、栄養士、医療事務	25項目5技法、7因子構造
6	「在宅医療介護従事者における顔の見える評価尺度」の適切性の検討	在宅医療研究	2014	福井小紀子	森田らが作成した尺度を基に、対象を「在宅医療介護従事者における顔の見える関係尺度」を開発し、その適切性(信頼性及び妥当性)を検証する	在宅医療介護従事者における顔の見える評価尺度	在宅医療介護に携わる在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職(社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー1級及び2級)、薬剤師	21項目5技法、7因子
7	「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発	Palliative Care Research	2014	阿部泰之、森田達也	地域における医療介護福祉従事者間の連携を評価する評価尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証する	医療介護福祉の地域連携尺度 (プロトタイプ)	病院医師、診療所医師、病院看護師、訪問看護師、病院長、緩和ケアコーディネーター、介護福祉士、ヘルパー、介護員(資格なし)その他(理学療法士、看護助手、生活相談員、相談員)	26項目5技法、6因子構造
8	「在宅医療介護従事者間の関係性・妥当性の検証」	日本公衆衛生雑誌	2014	成瀬風、阪井芳寿、永田 賢子	「特定の職責」を遂行する際の、「特定の相手」とのチームワークを評価するRelational coordination尺度日本語版の信頼性・妥当性の検証する	Relational coordination 尺度日本語版 (J-RCS)	訪問看護師	7項目5技法、1因子構造
9	訪問看護師による在宅医療高齢者に対するチームアプローチに関する評価尺度の開発	日本在宅ケア学会誌	2015	池田舞子、松原悦子、今松友紀、その他	在宅医療者を対象としたチームアプローチの評価とそれに関連する要因について訪問看護師の立場から明らかにするとともに、今後の在宅チームアプローチを訪問看護の立場から推進する際の実践の示唆を得る	Interdisciplinary Team Approach (ITA)	訪問看護師	32項目4技法、3因子構造
10	医療機関におけるソーシャルワーカーの役割と地域連携行動に関する研究 (公社)日本医療社会福祉協議会調査より	医療と福祉	2015	神原次郎、早坂由美子、岡村紀宏	公益社団法人日本医療社会福祉協議会会員のソーシャルワーカー部門の構造や属性と地域連携行動の状況と比較し、その関係性について分析する	連携活動評価尺度 (関井作成)	医療ソーシャルワーカー	15項目4技法、4因子構造
11	在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発	厚生労働省	2015	藤田洋子、福井小紀子、池崎徳江	在宅ケアにおける医療職と福祉職を含めた多職種による連携行動を評価する尺度を開発し、その関連要因を検討する	連携行動尺度	病院、診療所、調剤薬局、訪問看護、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センター(医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護従事者)	17項目5技法、5因子構造
12	在宅ケアにおける連携リフレクシオン尺度の作成	ホスピタリティ	2016	藤田益伸	在宅ケアにおける他職種連携を促進する行動の評価尺度を作成し、その妥当性・信頼性を検証する	連携リフレクシオン尺度	訪問系介護サービス事業所の介護職、相談援助職、看護職、リハビリテーション職、管理職、医師、看護師、理学療法士、作業療法士	12項目5技法、3因子構造
13	「Team Skills Scale」日本語版の開発と訪問看護師を対象とした測定	高知大学看護学雑誌	2016	高知 山田寛	在宅における訪問看護師の多職種協働の実践の実態を明らかにするために、協働実践力の要素を測定する尺度である「Team Skills Scale」(TSS) 日本語版を開発する	「Team Skills Scale」(TSS) 日本語版	訪問看護師	17項目5技法、2因子構造
14	チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発—尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討—	看護学雑誌	2016	坂井 由紀子、坂井 賢子、宇都宮 明美	学際的チーム(Interdisciplinary team)を基盤とし、チームアプローチに対する個人の評価を測定するチームアプローチ評価尺度(Team Approach Assessment Scale:TAAS)を開発し、尺度の開発初期段階としての信頼性と妥当性を検討する	チームアプローチ評価尺度 (Team Approach Assessment Scale:TAAS)	看護職	27項目4技法、4因子構造

IV. 結果

1. 文献の発行年

2006 年までは 2 文献、2007 年から 2012 年までは 3 文献、2013 年から 2016 年までは 9 文献であった。

2. 尺度が測定する対象

坂井：在宅ケアマネジメントにおける多職種連携を評価する尺度に関する文献レビュー

1 職種が対象は8文献でその職種は、基幹的福祉協議会で地域福祉権利擁護事業に携わる専門員¹⁾、市区町村保健師²⁾、医療ソーシャルワーカー¹⁰⁾、看護職¹⁴⁾はそれぞれ1文献、訪問看護師^{4),8),9),13)}は4文献であった。

3 職種が対象は1文献、地域包括支援センターの職員³⁾で、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が対象であった。

5 職種が対象は2文献、病院、診療所、調剤薬局、訪問看護、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センターの医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護従事者¹¹⁾と、在宅医療介護に携わる在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職(社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー1級及び2級、薬剤師⁶⁾であった。

8 職種が対象は1文献、訪問系介護サービス事業所の介護職、相談援助職、看護職、リハビリテーション職、管理職、医師看護師、理学療法士、作業療法士¹²⁾であった。

11 職種が対象のものは1文献あり、病院医師、診療所医師、病院看護師、訪問看護師、保険薬局薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護福祉士、ヘルパー、介護員(資格なし)その他(理学療法士、看護助手、生活相談員、相談員)7が対象であった。

18 職種が対象は1文献、病院医師、診療所医師、病院看護師、訪問看護師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、地域包括支援センター職員、施設看護師、診療所看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、教員、栄養士、医療事務⁵⁾が対象であり、様々な職種や業務担当者を測定していた。

3. 尺度が測定する事象

尺度は、連携活動の実際¹²⁾、個別支援時の連携活動³⁾、訪問看護師のチーム活動の実践⁴⁾、がん緩和ケアに関する地域の医療福祉従事者間の連携⁵⁾、地域における他職種との顔の見える関係構築のよさ⁶⁾、地域の医療介護福祉従事者の連携の評価⁷⁾、地域の専門職間のチームワーク⁸⁾、チームアプローチ実践の評価⁹⁾、地域連携行動¹⁰⁾、多職種による連携行動¹¹⁾、在宅ケアに従事する専門職に共通する連携の技能の測定¹²⁾、在宅ケアの場における多職種協働の実践力¹³⁾、チームアプローチに対する個人の評価を測定¹⁴⁾と、様々な事象を測定していたが、その中でも訪問看護師には4文献、看護職は1文献と看護職系職種に特化し測定する文献が計5文献であった。

4. 尺度の種類と信頼性妥当性について

14文献に使用された尺度は改変も含み11種類であった。

1~3種類の職種の測定に使用された尺度は5種類あり、①連携活動評価尺度(The index networking)^{1)-3), 10)}、②訪問看護職のチーム活動の実践を測定する尺度⁴⁾、③Relational coordination 尺度日本語版(J-RCS)⁸⁾、④学際的チームアプローチ実践評価尺度 Interdisciplinary Team Approach (ITA)⁹⁾、⑤「Team Skills Scale」(TSS)日本語版¹³⁾ ⑩チームアプローチ評価尺度(Team Approach Assessment

Scale : TAAS)¹⁴⁾であった。

4 職種以上の職種の測定に使用された尺度は5種類あり、⑥緩和ケアに関する地域連携評価尺度⁵⁾、⑦在宅医療介護従事者における顔の見える評価尺度⁶⁾、⑧医療介護福祉の地域連携尺度(プロトタイプ)⁷⁾、⑨連携行動尺度⁸⁾、⑩連携リフレクション尺度⁹⁾であった。

14 文献にはすべて使用尺度の信頼性・妥当性に関することが記述されていた。

その内、5 文献²⁾、³⁾、⁹⁾、¹⁰⁾、¹⁴⁾は信頼性と妥当性が検討されている尺度を使用している旨の記述がされていた。9 文献¹⁾、⁴⁾、⁸⁾、¹¹⁾、¹³⁾は尺度の信頼性・妥当性の検証されていた。

5. 多職種連携・連携・チームアプローチ・チーム活動の定義と概念枠組み

1) 用語の定義

①「多職種連携行動」は藤田¹¹⁾によると、「在宅ケアの利用者へのケアを目的とした、他職種と連携をとる際の具体的な行動」と操作的定義をしているが、「多職種連携」は他の文献では定義されていない。

②「連携」は、筒井¹²⁾によると、「異なる専門職や機関(もしくは組織)が、より良い課題解決のために、共通の目的をもち、情報の共有化を図り、協力し合い活動すること」定義し、俵³⁾も、筒井の定義を引用していた。成瀬⁸⁾は、「複数の主体が、共通の目標達成に向かって一緒に何らかの行為を行うこと、もしくはその行為を行う過程」といい、連携と類似する概念は「チームワーク」は、一般に「共通の目標達成に向かっていくときのチーム構成員の態度であり、構成員の情緒、認知、モチベーションの様子」と捉えていた。

③「チームアプローチ」は、池田⁹⁾によると、「チームメンバーである専門職の協働のもとに行われる組織的な支援活動」としている。飯岡¹⁴⁾は菊池の *Interdisciplinary modle* の定義を参考に、「チームに課せられた複合的な課題を達成するために、チームメンバーが意思決定に関与しおのおの役割を協働・連携しながら果たすことに重点をおいた組織的な支援活動」としている。

④「チーム活動」は、松井⁴⁾によると、「在宅高齢者がその人らしい人生を完成させるという共通目標を達成するために他職種と協力して働くこと」としている。他の5文献は定義されていなかった。

2) 連携の概念枠組み

連携の概念枠組みは、linkage、coordination、full integration の3区分の分類を引用した文献が3件みられた。いずれも Leutz²¹⁾ や宮島²²⁾ を引用していた。

森田ら⁵⁾は、Leutz の、連携(integration)を3つの水準に分けて概念化した。すなわち、治療・ケアや情報が完全に地域内で一元化されている「完全な集約」(full integration)、治療やケアは個々の施設で行われ、情報も個々の施設が保有するが、どういう時にどこに受診するかなどのコーディネーションを行う明確な責任部署がある「コーディネーション」(coordination)、集約もコーディネーション機能も明確にはされていないが、地域のどこで何が行われているのかについての認識が共有されている「緩やかな連携」(linkage)の3つを区別した。福井⁹⁾は、多職種連携の概念として、宮島により3に区分されている枠組み

を用いた。すなわち、医療と介護の統合レベルは、①ある一人の利用者に在宅ケアを提供する場合に、あたかも同一事業者に所属する職員のように組織的に働く「full integration（統合）レベル」、②多職種が統一したケアの方法論をもっており、患者の退院時にケアカンファレンス等が開かれることがルール化されている「coordination（調整・協調）レベル」、③患者の退院時に病院から診療所医師への情報提供や、ケアマネジャーによる日常的な複数事業者間でのサービス調整等の「linkage（つながり、連携）レベル」の3つに区分していた。藤田¹²⁾は、Leutzの、連携のレベルを3段階で述べている。第1段階：ニーズがある人を必要なサービスにつなげる「linkage」、第2段階：計画的な情報共有やケアマネジメントがなされている「coordination」、第3段階：施設の壁を越えて同一の組織のように包括的に活動する「full integration」である。full integrationの段階に行くほど、重度で緊急度の高いニーズを持つ人に適切とされている。

3) 多職種チームアプローチの概念枠組み

多職種チームアプローチの概念枠組みは、「マルチディシプリナリー・モデル (multidisciplinary model)」、「インターディシプリナリー・モデル(interdisciplinary model)」、「トランスディシプリナリー・モデル (transdisciplinary model)」の3つのアプローチモデルがあるとする文献は2件^{13) 14)}見られた、いずれも菊池³⁾を引用していた引用していた。森下ら¹³⁾は、多職種のチームモデルとしてすでに、「マルチディシプリナリー・モデル (multidisciplinary model)」、「インターディシプリナリー・モデル(interdisciplinary model)」、「トランスディシプリナリー・モデル (transdisciplinary model)」の3つのアプローチモデルがあるとされているが、一致した定義がなく、チームは与えられた課題を達成するために最も適したモデルを用いるもので、実際にチームは達成すべき課題の多様性ゆえに、多様なモデル、つまり意思決定の方法と役割開放の有無などさまざまな組み合わせを用いる可能性があり、各チームの状況と課題を分析、検討しアプローチしていくことが求められ、高度なスキルが訪問看護師には必要であると述べている。飯岡ら¹⁴⁾は、菊池²³⁾ transdisciplinary modelの定義を参考に、チームに課せられた複合的な課題を達成するために、チームメンバーが意思決定に関与しおのおの役割を協働・連携しながら果たすことに重点をおいた組織的な支援活動としてとらえていた。

V. 考察

1. 多職種連携を測定する尺度

今回の文献は、介護保険制度が施行された2000年以降のものがすべてで、過去10年以内に12文献発表されていたことから、近年急速に多職種間の連携が求められており、その評価の測定のために尺度開発の必要性がうかがえる。14文献にはすべて使用尺度11種類の信頼性・妥当性に関することが記述されており、多職種連携を測定する尺度と考えることが出来る。1つの職種に特化した尺度は、基幹的社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業に携わる専門員¹⁾、市区町村保健師²⁾、医療ソーシャルワーカー¹⁰⁾、看護職¹⁴⁾、訪問看護師^{4),8),9),13)}は8文献であった。訪問看護師のチームアプローチ等の評価する4文献は、訪問看護

職のチーム活動の実践を測定する尺度⁴⁾、Relational coordination 尺度日本語版 (J-RCS)⁸⁾、学際的チームアプローチ実践評価尺度 Interdisciplinary Team Approach (ITA)⁹⁾、「Team Skills Scale」(TSS) 日本語版¹³⁾と訪問看護師に特化していた。連携活動評価尺度 (The index networking)^{1),2)}は、基幹的社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業に携わる専門員、市区町村保健師と異なる職種において使用されており、連携活動に関する評価を行う尺度である。

しかしながら、基幹的社会福祉協議会で地域福祉権利擁護事業に携わる専門員、市区町村保健師、医師、看護師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、地域包括支援センター職員、介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー、保健師、理学療法士、作業療法士、教員、栄養士、医療事務等と多岐にわたり、利用者およびその家族に対する支援についてそれぞれ職種間連携や交流等について評価しているものであった。在宅ケアマネジメントにおける介護支援専門員の行う多職種連携について評価する尺度はなく、他の職種と異なり直接ケアを提供しない介護支援専門員の多職種連携に行動について評価する尺度としては、どれも限度があり、介護支援専門員の多職種連携行動を評価する尺度の必要性が示唆された。

2. 多職種連携の定義の現状

「多職種連携行動」は藤田¹¹⁾によると、「在宅ケアの利用者へのケアを目的とした、他職種と連携をとる際の具体的な行動」と操作的定義をしているが、「多職種連携」は他の文献では定義されていない。

菊池²³⁾は、チーム (team) は、「明確な共有された目標を達成するために協働して働く、異なった課題を持った2人以上の人達」であり、「共通/共有された目標」「メンバーの相互依存的な協働」を要件としている。そして、対人援助サービスを行う多職種チームは、「分野の異なる専門職が、クライアント及びその家族などの持つニーズを明確にしたうえで共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく小人数の集団」であると定義している。また多職種チームのタイプ²⁴⁾には、「マルチディシプリナリー・モデル (multidisciplinary model)」は「人命にかかわる可能性のある緊急の課題を達成するために、多数の職種が並行して業務をこなしているチームの機能」であり、「インターディシプリナリー・モデル (interdisciplinary model)」は「複雑な緊急性がなく、直接人命に関わる事が少ない課題を達成するために、互いの職種が有機的な役割分担を発揮しているチームの機能」であり、「トランスディシプリナリー・モデル (transdisciplinary model)」は「チームに課せられた課題を達成するために、各専門職がチームの中で果たすべき役割を、意図的・計画的に専門分野を超えて横断的に共有した機能方法」であるとしている。在宅ケアにおけるチームは、「地域を活動場所とする他機関の多職種から構成されたチーム」であり、「在宅ケアの利用者の課題を達成するために、各専門職が協働・連携してチームの中で果たす役割を分担する」が求められる。在宅ケアマネジメントを担当する介護支援専門員が行う行動は、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持する役割を遂行するための多職種連携について定義されていないことが明らかになった。

VI. 結論

今回の文献レビューでは他機関との連携を測定する尺度が 11 種類確認できた。しかしながら、在宅ケアマネジメントにおける介護支援専門員の多職種連携行動を評価する尺度はなかった。以上のことから、介護支援専門員の多職種連携行動に特化した評価尺度が必要であると考ええる。また、直接ケアを提供しない特性をもつ介護支援専門員の多職種連携について定義を明確にしていく必要があると考ええる。

文献

- 1) 筒井 孝子 (2003) ,地域福祉権利事業に携わる「専門職」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発 上・下,社会保険旬報,2183,18-24, 社会保険旬報,2184,24-28
- 2) 筒井 孝子 東野 定律 (2006) ,全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究,日本公衆衛生雑誌, 53 (10) , 762-776
- 3) 俵 志江 (2010) ,地域包括支援センターの3 専門職の個別支援に関する連携活動と社会資源の創出との関連,日本在宅ケア学会誌, 14 (1) ,39-46
- 4) 松井 妙子 (2012) ,在宅高齢者に対する訪問看護職のチーム活動に関する尺度作成の試みとその構造,日本看護学会論文集: 地域看護, 42,77-80
- 5) 森田 達也, 井村 千鶴 (2013) ,「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発, Palliative Care Research,8 (1) ,116-126
- 6) 福井 小紀子 (2014) ,「在宅医療介護従事者における顔の見える評価尺度」の適切性の検討,日本在宅医学会雑誌, 16 (1) ,5-11
- 7) 阿部 泰之, 森田 達也 (2014) ,「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発,Palliative Care Research, 9 (1) ,114-120
- 8) 成瀬 昂, 阪井 万裕, 永田 智子 (2014) ,Relational coordination 尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討,日本公衆衛生雑誌, 61 (9) ,565-573
- 9) 池田 舞子,田高 悦子,今松 友紀,大河内 彩子,白谷 佳恵,臺 有桂 (2015) ,訪問看護師による在宅療養高齢者のチームアプローチに関する評価と関連要因,日本地域看護学会誌,18 (1) ,38-45
- 10) 榊原 次郎, 早坂 由美子, 岡村 紀宏 (2015) ,医療機関におけるソーシャルワーク部門の構造と地域連携行動に関する研究 (公社)日本医療社会福祉協会会員調査より,医療と福祉,98 (49-1) ,44-51
- 11) 藤田 淳子, 福井 小紀子, 池崎 澄江 (2015) ,在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発,厚生指標,62 (6) ,1-9
- 12) 藤田 益伸 (2016) ,在宅ケアにおける連携リフレクション尺度の作成,ホスピスケアと在宅ケア,24 (2) ,92-99
- 13) 森下 安子, 山田 覚 (2016) ,『Team Skills Scale』日本語版の開発と訪問看護師を対象とした測定,高知女子大学看護学会誌,41 (2) 22-30

- 14) 飯岡 由紀子, 亀井 智子, 宇都宮 明美 (2016), チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発—尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討—, 聖路加看護学会, 19 (2) , 21-28
- 15) 平成 29 年版高齢社会白書 (全体版) , (2017) , 内閣府, 2017/9/29 閲覧
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/index.html>
- 16) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2, 厚生労働省, 2018/3/10 閲覧
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000,,/tebiki_3.pdf
- 17) 介護支援専門員テキスト編集委員会 (2015)七訂 介護支援専門員基本テキスト 第 1 巻, 一般財団法人 長寿社会開発センター, 220-226
- 18) 野中 猛, (2002) , 図解ケアマネジメント, 中央法規出版, 10-23
- 19) デイビット P, マクスリー, (1993) , ケースマネジメント入門, 中央法規出版, 3-17
- 20) 老人保健増進等事業 地域包括ケアシステムの構築に向けた支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 報告書 (2017) , 株式会社 野村総合研究所, 1-70, 2018/3/5 閲覧 [http:// www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai,,/kenkyuuhoukoku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai,,/kenkyuuhoukoku.pdf)
- 21) WALTER N, LEUTZ (1999) , Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom , The Milbank Quarterly, 77 (1) , 77-110
- 22) 宮島 俊彦 (2012) , 地域包括ケアの展望【その 4】医療と介護の統合, 社会保険旬報, 2513, 24-31。
- 23) 菊池 和則, (1999) , 多職種チームの 3 のモデル - チーム研究のための基本的概念整理 - , 社会福祉学, 39 (2) , 273-290
- 24) 菊池 和則, (2000) , 多職種チームの構造と機能 —多職種チーム研究の基本的枠組み—, 社会福祉学, 41 (1) , 13-25
- 25) 松岡 千代, (2000)ヘルスケア領域における専門職連携 ソーシャルワークの視点から理論的整理, 社会福祉学, 40 (2) , 17-38