

領域3-2:多職種協働・連携(包括的ケア)

「包括的ケア」とは包括的評価に基づくケアであり、当然のこととして多職種協働・連携で行うチームケアである。通常、在宅医療においては、多職種による包括的評価および患者・家族のニーズに沿って、ケアプランが作成され、医療支援を担当する医療ケアチーム（医科医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、言語療法士、臨床心理士等）、生活支援を担当する生活支援チーム（ケアマネージャー、ホームヘルパー、芸術療法士、音楽療法士、牧師、臨床宗教師、地域ボランティア等）がサービスを提供する。

チームケアとして重要なことは、チームメンバー一人ひとりが自分の役割を認識すると同時に他メンバーの役割もしっかり認識すること、情報共有すること、目標を共有することなどである。

【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・特に医療依存度の高い利用者が多いため、医療支援チームのサービスが重要となる
- ・サービス提供期間が短い
- ・病状が刻々変化することが多く、ケアプランの適時変更が必要となる
- ・迅速性が求められることが多い

【この領域で取得したい資質】

- 患者の生命（「からだ」と「こころ」）だけでなく、人生（生き方）や生活（暮らし）の視点を重視した包括的ケアの重要性を理解し、提供できるよう努力を怠らない（態度）。
- 患者および家族の多様なニーズに沿って、適切な支援を提供するためには、多職種協働が必要であることを理解でき、チームメンバーとして活動できる（態度）。
- 生活の場において、多職種と協働して、患者および家族にとっての最善の医療・ケアを提供できる。（態度）
- Interprofessional work(IPW)の言葉の持つ意味を理解している（知識・態度）
- チームとして機能するためには、互いに対等な立場を尊重すること、協力的な雰囲気を作ることの重要性を認識している。（態度）
- 多職種チームの個々のメンバーの役割、責任、専門領域、得手不得手を理解することができる（態度）。
- 生命予後の限られている状況にある人、専門医療職、家族、そしてケアに参加するすべての人（患者とその家族を含む）との協力関係を認識し、患者と家族が現実的な目標や結果にたどりつけるよう支援することができる（態度）。
- 多職種のメンバーとして、あるいはリーダーとして効果的に他のメンバーと協調することができる（態度）。
- カンファレンスの重要性について認識することができる（態度）。
- 情報の共有が重要であることを認識することができる（態度）。

【この領域で取得して欲しい事柄】

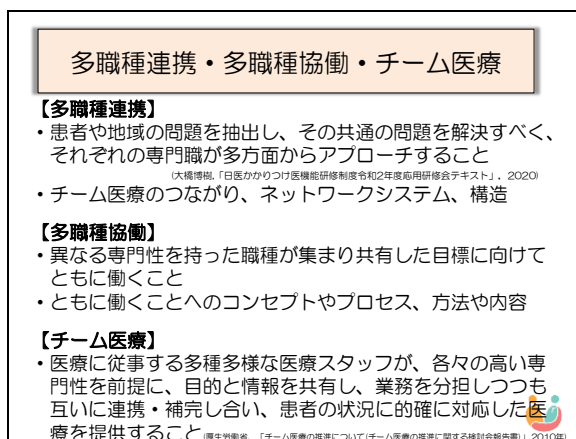
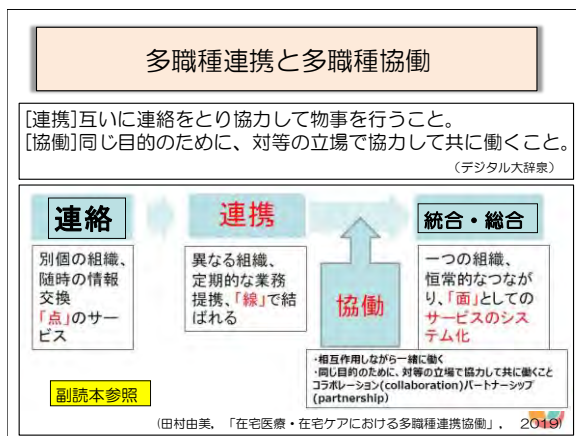
- ・多職種協働、連携、チームケアの言葉の内容の理解
- ・多職種チームの種類の相違の理解
- ・ICTを利用した情報共有における留意点
- ・効果的に協働するための要点の理解と実践
- ・チームリーダーの役割の理解
- ・在宅医療に関わる各職種の役割の理解

Module 3-2

領域3

包括的評価と多職種連携・協働（包括的ケア）

3-2 多職種連携・協働



領域3 包括的評価と多職種連携・協働

領域3-1 多職種連携・協働

【多職種連携と多職種協働】

・「多職種連携」と「多職種協働」の言葉があるが、そのニュアンスは少し異なる。

・[連携]は互いに連絡をとり協力して物事を行うこと、[協働]は同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと、とされている。

・「連絡」が点と点をむすぶサービスであり、次のステップとして複数の線で結ばれ面となっている「連携」がある。
・さらに面としてのサービスをより強いつながりで、イメージとしてはその境界が区別できない形で融合し提供する「統合・総合」となっていくといわれる。

・この過程で、「同じ目的で、対等な立場で協力して共に働くこと」が「協働」であり、「コラボレーション」「パートナーシップ」という言葉で表現されることもある。

・日医かかりつけ医機能研修制度のテキストでは、【多職種連携】を「患者や地域の問題を抽出し、その共通の問題を解決すべく、それぞれの専門職が多方面からアプローチすること」としており、主に「チーム医療のつながり、ネットワークシステム」などの「構造」の意味合いが大きいと考える。

・一方、【多職種協働】は「異なる専門性を持った職種が集まり共有した目標に向けてともに働くこと」とされ、ともに働くことへのコンセプトやプロセスなどの「方法や内容」を意味すると考えられる。

・多職種連携と多職種協働をあまり細かく区別しなくてもよいという考え方もあるが、現状ではこのようなニュアンスの違いがあると考えるとよいであろう。

また、【チーム医療】という言葉も似たような意味を持ち、これは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされており次のページで述べるIPWと同様の考え方がベースにあると言えるであろう。

Interprofessional work (IPW) 1/2

■保健(行政)・医療・福祉の複数領域の専門職者が活躍する臨床現場や地域において、それぞれの技術と役割を基に、共通の目標を目指す**連携協働**

(大嶋伸雄, 「用語解説IPW/IPE」, リハビリテーション研究, 2009)

■「inter-disciplinary」から「inter-professional」へ

- ・disciplinary : 専門職が持つ知識・スキル・学問体系
- ・professional: 学問体系を基盤に教育を受け認められる



Interprofessional work (IPW) 2/2

■ Interprofessional education (IPE)

・複数の領域の専門職が連携し、ケアの質を改善するため同じ場所で共に学び、またお互いから学ぶこと

(CAIPE2002, <http://www.caipe.org.uk/>)

■ チーム医療とIPWの違い

- ・チーム医療…医療職が中心となり医療を提供する
- ・IPW…医療職に加えて福祉・教育などの職種も参画し、人々の健康(共通の目標)を目指す



【Interprofessional work (IPW)】

・「Interprofessional work (IPW)」という言葉は最近耳にすることも多くなり、その意味は「保健(行政)・医療・福祉の複数領域の専門職者が活躍する臨床現場や地域において、それぞれの技術と役割を基に、共通の目標を目指す連携協働」とされ、多職種連携と多職種協働の意味合いを併せ持っている。

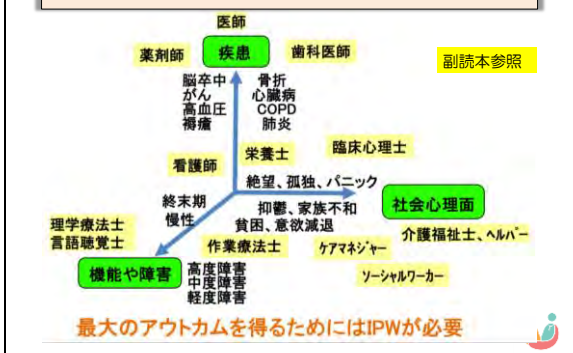
・以前は「inter-disciplinary」とも呼ばれていたが、基盤にそれぞれの学問体系を持ち、そのうえで教育や訓練を受けて職能団体に認められる「professional」という言葉を用いられることが多くなっている。

・また「IPW」とともに「Interprofessional education(IPE)」という学びの場を持つことも重要であると考えられている。

・チーム医療とIPWの違いは、「チーム医療」が「医療職が中心となり医療を提供する」ことにに対し、「IPW」は「医療職に加えて福祉・教育などの職種も参画し、人々の健康を目指す」ことであり、IPWはチーム医療を一回り大きくした概念であると考えられる。

しかし在宅医療の現場では医療以外の側面も多くあり、医療職以外の専門職もチームに加わり、提供するものも医療に限らないことを考慮すると、「在宅チーム医療」と「IPW」はほぼ同義と考えてもよいかもしれない。

在宅医療/ケアの多面性とIPWの有効性



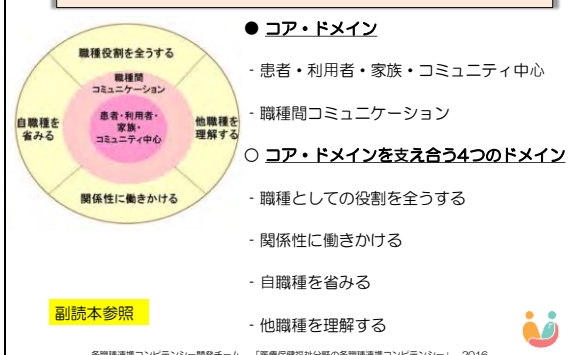
平原在斗, 「多職種連携協働の今日的意義」: 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業推進府県リーダー研修テキスト, 2013

【在宅医療/ケアの多面性とIPWの有効性】

・在宅医療もしくは在宅ケアでは「疾患」「機能や障害」「社会心理面」といった多面性があり、それぞれに応じた障害や疾患が複雑に絡み合っている。

そこに、それぞれの専門家が関わることで最大のアウトカムが得られるようになり、これにはIPWが必要であると考えられている。

多職種連携コンピテンシーモデル



多職種連携コンピテンシー開発チーム, 「医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー」, 2016

【多職種連携コンピテンシーモデル】

多職種が連携して活動するためには、そのための資質が求められる。これを多職種連携コンピテンシーと言う。詳しくは副読本を参照。

多職種チームの種類

- ①リレー型 ⇒ チームメンバーが同じフィールドに立つことはない
- ②テニス型 ⇒ 同じフィールドに立つが同時にプレーしない
- ③ヨット型 ⇒ 同じフィールドに立ち同時にプレーするが、リーダーの命令通りに動くことが要求される
- ④サッカー型 ⇒ メンバーが同じフィールドを共有し各々の役割を果たす



同部総編、チーム再考－緩和ケアチームは、どのような種類のチームに属するか、JSPM News Letter No.22, 2004

【多職種チームの種類】

・多職種チームの種類をスポーツのチームに例えると、このようなタイプに分かれるといわれる。

①リレー型は、チームメンバーが同じフィールドに立つことはなく、バトンやたすきをつなぐように情報を申し送って次の職種が関わるイメージだと思われる。カンファレンスや情報共有を行っていなかった以前の在宅医療はこういう感じだったかもしれない。

②テニス型は、同じフィールドに立つが同時にプレーしないというタイプ。情報のやり取りはしていても協働しないというイメージだと考えられる。

③ヨット型は、同じフィールドに立ち同時にプレーするが、リーダーの命令通りに動くことが要求されるというタイプ。以前の医療チームは医師がリーダーとなったヨット型のタイプが多かったのではないかと考えられる。

④サッカー型は、メンバーが同じフィールドを共有し各々の役割を果たすというタイプ。

・目標に向かって情報をやり取りしつつ、直接そこに関わらない専門職も、他の専門職の動きに合わせて行動していくイメージと言えるのではないか。

多職種チームの種類

- ①マルチ型チーム（multi-disciplinary team）
医師のリーダーシップの下、専門職が個別の目標と役割を設定最終的に医師に集約していく
- ②インター型チーム（inter-disciplinary team）
患者の多様なニーズに対応して、各専門職が支援を提供その専門性を重なり合うように発揮していく
リーダーシップは共同主導権である
- ③トランス型チーム（trans-disciplinary team）
専門職が互いの機能や役割を理解し、それらの機能や役割を臨機応変に開放、交代しながら、患者のケアを統合的に行う



白鳥琢磨ら、rの診療における外来チーム医療マニュアル（改訂第2版）2010

・これは、多職種チームを専門職の立場に応じて分類したもの。

①マルチ型チームは、治療に貢献するように、医師を中心として医師のリーダーシップの下、専門職が各々個別の目標と役割を設定し、それらを最終的に医師に集約していくチーム。

救急医療のように、命に関わるような疾患あるいは病状の場合に、時間の制約の中で、最大限にチームの機能をはたすためにはこのようなチームが適していると言われる。

②インター型チームは、慢性疾患など、患者のニーズがより多様である場合に、その患者の多様なニーズに対応して、各専門職が支援を提供し、その専門性を重なり合うように発揮していくチーム。

方針決定のプロセスは専門職同士の意見の交換や交渉による相互性が重要となり、リーダーシップは共同主導権となる。

在宅医療のチームはこのようなタイプが多いと言われている。

③トランス型チームは、各専門職が、互いの機能や役割を理解し、それらの機能や役割を臨機応変に開放したり、交代したりしながら、患者のケアを統合的に行うもの。リハビリチームなどはこのようなタイプで行うこともあるようだ。

・マルチ型チームは、前のページのリレー型と一致すると

チーム医療の志向性による類型化

チーム医療を志向性から4つの要素に類型化

「専門性志向」…専門性を発揮しようとする志向
「患者志向」…患者の問題を最優先にしようとする志向
「職種構成志向」…複数の職種が位置づけられていることに
関心を寄せる志向
「協働志向」…複数の職種が対等な立場で協力して業務
を行っていくという志向

→各要素は緊張関係にあり「チーム医療」を困難にしている
→各要素が相補的な関係になり統合されることが理想型

副読本参照

船田雅和子、「チーム医療」とは何か、それぞれの医療従事者の視点から、保健医療社会学読解12巻、2001
 松浦正子、看護の視点から見たチーム医療の実際と医学教育、神戸大学医学部附属看護学雑誌29、2007



多職種連携・協働チーム

それぞれの職種の役割（専門性）をお互いに理解し、常に連携をとりあひながら、チームで決めた目標を達成できるようにケアを提供するチーム体系である。

- 1) メンバーはチームと同一であることで認められる
- 2) 話し合いによって情報を共有し目標を計画する
- 3) 各職種が目的を共有しながら、果たすべき役割を担い、
協働・連携してゆく。
- 4) リーダーは仕事の内容によって異なる
- 5) チーム自体が計画する手段である、
- 6) 上下の意見交換同様、多職種間の横の意思疎通・情報
交換を行うことが必要不可欠（カンファレンスの開催）
- 7) 緊急性のない複雑で多様な課題の達成に有用
- 8) 高度なマネジメントスキル・コミュニケーションスキルが必要。

※超職種チーム…状況に応じて各職種が専門性を越えた立場でアイデアを出し合い、また利用者もチームの一員になることで、
副読本参照 包括的・統合的なサービス提供が可能になる



理想のチーム医療体制

患者中心に見えるチーム医療体制



①

現在のチーム医療体制



②

理想のチーム医療体制



③

小林利彦、チーム医療と医師のキャリア、https://www.recrut-dc.co.jp/contents_feature/no1606a/

- ①ベクトルが患者に向かい「患者中心」に見えるが専門職のつながりが無い
(田村由美、新しいチーム医療、2018)
- ②現在は専門職がつながり、多職種連携の輪で患者を支えている
- ③理想は患者も多職種連携の輪に加わり同じ目的に向けて協働していく



言えるだろう。

またインター型チームとトランス型チームは、ともにサッカー一型チームに分類されると思われるが、前者はポジションを維持することを重要視するサッカー戦術、後者はポジションチェンジなどを自由に行っていくサッカー戦術といったイメージになると言えるだろう。

【チーム医療の志向性による類型化】

チーム医療を志向性から4つの要素に類型化すると、「専門性志向」型、「患者志向」型、「職種構成志向」型、「協働志向」型に分類され、以下ようになる。

各要素は緊張関係にあり、これらが「チーム医療」を困難にしている一因となっている場合も多くある。各要素が相補的な関係になり統合されることがチーム医療としては理想の形と言える。

【多職種連携・協働チーム】

・多職種連携・協働チームは常に連携を取り、目的を共有し、それを達成できるようにするとよい。

・また仕事の内容によってリーダーは異なることがあると考えられるが、リーダーシップは必要で、その他にもマネジメントスキルやコミュニケーションスキルが必要になると考えられる。

・さらに、状況に応じて各職種が専門性を越えた立場でアイデアを出し合い、また利用者もチームの一員になることで、包括的・統合的なサービス提供が可能になると考えられている。

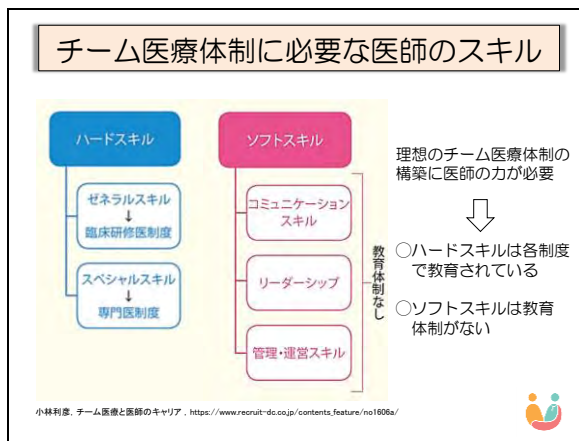
【理想のチーム医療体制】

・では、理想のチームとはどのようなものか。

①の図ではベクトルが患者に向かい「患者中心」に見えるが、専門性志向が強く、専門職のつながりが無いため、理想の「チーム医療」とは異なる。

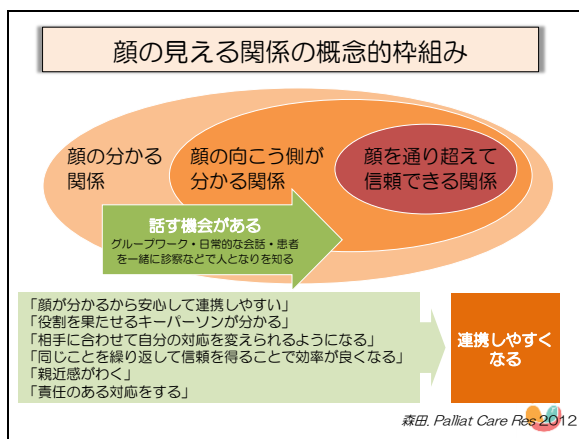
②の図は現在よく行われているチーム医療の形で、専門職のつながりができて多職種連携の輪で患者を支えるチーム医療体制となっている。

③の図が理想のチーム医療体制として挙げられる。患者・家族も多職種連携の輪に加わり、同じ目的に向けて協働していくことができるチームである。



【チーム医療体制に必要な医師のスキル】

- ・理想のチーム医療体制の構築には医師の力が必要であると考えられている。
- ・Interprofessional work (IPW) を行うにあたり、そのハードスキルとしてのゼネラルスキルやスペシャルスキルはそれぞれ臨床研修医制度や専門医制度で教育を受けている。
- ・一方で、チーム医療には多職種とのコミュニケーション力、チーム医療におけるリーダーシップ、チーム医療を管理・運営するためのマネジメント力などが求められますが、ソフトスキルとしてのそれらは教育体制がない場合が多いと言われているので今後の課題。



【顔の見える関係の概念的枠組み】・コミュニケーションとして最も大事なことは「顔を見て話すこと」で、特に在宅医療の現場では(知識や技術の向上以上に)、医療福祉従事者間のコミュニケーションが大切で、「顔の見える関係」作りが重要といわれている。

- ・「顔の見える関係」から、さらに向こう側が分かる関係になることで信頼できる関係となり、連携しやすくなる。
- ・このような関係構築を行い、コミュニケーションをとりやすくすることが重要。

連携・連絡ツールについて

従来の連携・連絡ツール		副読本参照
電話	○利用施設が多い ○携帯でいつでもどこでも ○リアルタイム性	×心理的負担、気遣い ×記録を残しにくい ×1:1の伝達
FAX	○記録を残しやすい ○心理的ハードルが低い	×夜間休日外出時の確認不可 ×一方通行 ×1:1の伝達
連絡ノート	○記録を残しやすい ○多職種で共有可能	×行かないと分からない ×転記の二度手間
書類等	○記録を残しやすい ○フォーマットが決まっている	×リアルタイム性に乏しい ×微妙なニュアンスを伝えにくい
カンファ	○顔を合わせた連携	×集まりにくい
連携パス	○記録が残る ○算定可	×普及していない

土屋淳郎, 「在宅医療におけるICTの利用」第3期東京在宅医療塾<医療関係者>, 東京都医師会, 2019

【連携・連絡ツール】

- ・顔の見える関係が出来たら、連携連絡ツールなどを用いたコミュニケーションを進めていけるとよい。
- ・従来より利用されている連携連絡ツールには、電話、FAX、連絡ノートなどがあり、よいところもあればデメリットもあるので、状況に応じて使い分けるのがよいだろう。

連携・連絡ツールについて

ICTを用いた連携・連絡ツール

電子メール・パブリックSNS (Facebook、LINEなど)

- ・広く浸透しているが情報漏洩リスクあり使用すべきでない！
- ・速やかに多職種連携システム等へ変更

多職種連携システム (プライベートSNS)

- ・主に医療介護連携に用いる
- ・患者・家族、行政など生活支援で利用されていることはまだ少ない
- ・生活情報の共有やコミュニケーションを行う

地域医療連携システム

- ・主に病院と診療所間で検査データの共有などに用いる
- ・医療情報を取り扱う

その他

- ・在宅・診療所データ共有システム
- ・オンライン診療
- ・テレビ会議

土屋淳郎、「在宅医療におけるICTの利用」第3期東京在宅医療塾6「医療院連携」、東京都医師会、2019

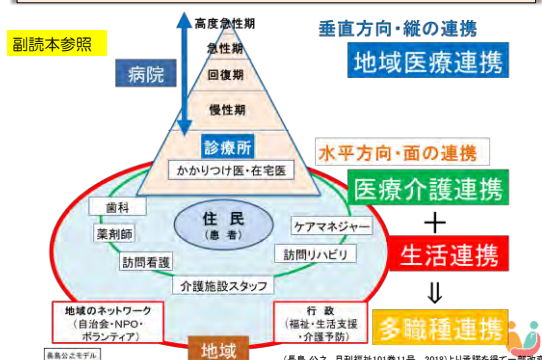


・最近では連携連絡ツールとしてICT (Information and Communication Technology) が用いられることが多くなった。

・電子メールや一般的に利用されるSNSは情報漏洩リスクがあるので使うべきではない。医療や介護の連携に用いる専用のSNSを用いるとよい。これらはコミュニケーションツールとして使いやすくなっている事が多く、利用している地域も多くなっている。

・また、病診連携などの地域医療連携には、地域医療連携システムを用いるとよいだろう。

地域医療連携と多職種連携



【地域医療連携と多職種連携】

・地域医療連携は主に医療機関における縦の連携で、医療介護連携 (専門職の連携) と生活連携を合わせた多職種連携を面の連携と呼ぶことがある。

・それぞれに地域医療連携システム、多職種連携システムを用いた情報共有を行うが、利用用途や使い勝手などが異なるので注意が必要。

病診連携とそれに用いるシステム

病診連携の必要状況	主な目的	利用するシステム	主な設置場所
①入退院前後の情報共有	空床病床の共有	病床検索システム	地域病院
	気軽な情報のやり取り	多職種連携システム	診療所
②疾患の管理を一緒に行う	病状や症状の把握	モニタリングシステム	患者宅
	検査データの共有	共有可能な検査ビューワー	診療所
③診断や治療変更時	検査データの共有	医療情報連携システム	基幹病院

土屋淳郎、「多職種連携の浸透をはかる仕組みの再考」東京都医師会第31回「医療とITシンポジウム」(https://www.tokyo.med.or.jp/11622)、2019

副読本参照

退院時カンファレンスWEB会議システム



【病診連携とそれに用いるシステム】

・地域医療連携は主に病診連携における情報共有が行われるが、その時の状況や目的によって利用するシステムが異なる。

・病院を退院し在宅医療となった場合でも病院の情報が必要になることもあり、また病院の専門職と在宅医療の専門職でコミュニケーションが必要になる場合もある。

・最近では退院時カンファレンスなどを含めてWEB会議システムを利用したコミュニケーションを行うこともある。

ICTを利用した多職種連携・協働 1/2

■ (ICTは) 在宅医療における多職種協働にとって使いやすい

(中略) 在宅医療では不可欠なもの

■ 一般診療所が在宅医療を行うためには多法人、多職種とのストレスのない連携システムが必要であり、ICTツールの果たす役割は大きい

■ あくまでもツールであり、顔と顔の見える環境づくりが重要

岡田晋吾、「今やICTがなければ在宅医療はつづけられません」：地域医療連携・多職種連携、中山書店、2015



【ICTを利用した多職種連携協働】

・ICTを用いた多職種連携・協働は今後ますます重要になってくると思われる。

・しかし、あくまでもツールであり顔の見える関係を構築したうえで、ICTを利用するための必要な対策を講じ、状況に応じて適切なツールを利用することが大切だと思われる。

ICTを利用した多職種連携・協働 2/2

- 今後は多職種連携にICTを用いるニーズが高まってくる
- ICTを利用した連携の質や安全性を高めることが重要
- しかし、まだ医療介護の現場ではさまざまな課題がある
 - ・ 医療介護のコミュニケーションギャップ
 - ・ (連携のベースとなる)顔の見える関係の構築の仕方
 - ・ 患者同意方法、連携のためのセキュリティ対策

土屋淳郎、「ICTの利用した地域包括ケアシステムの構築に向けて」：
患者を支える医療 全国事例33、2019



また、ICTを利用した連携の質や安全性を高めることが今後重要であり、また、医療介護の現場では解決すべき様々な課題がある。

チームリーダーの役割

- ・ チームの目標・目的、方向性などを定める
- ・ 調整者として意見をまとめる
- ・ 調整者として必要に応じて意思決定し、方向性を示す
- ・ メンバーの役割/力量を把握
- ・ メンバーに対するサポートや助言
- ・ メンバーの能力向上と人材育成
- ・ チームが活動する環境の整備



【チームリーダーの役割】

- ・ 理想のチーム医療体制の構築には、リーダーシップも必要になる。
- ・ チームリーダーの役割にはスライドに示したようなものがある。

リーダーに必要な資質

- 1) メンバーの一人として活動する
- 2) チームの目標の明確化、共有化を図る
- 3) コミュニケーション力
 - ① 反応する力 (伝達力、傾聴力、感情表現力)
 - ② 受容する力
 - ③ 観察する力
- 4) 影響力をもつ
- 5) 診断力をもつ
- 6) 柔軟に行動できる
- 7) 決断できる
- 8) 自己洞察できる
- 9) 楽天的、親密性がある
- 10) ファシリテーター力がある

(星野欣正、「職場の人間関係づくりトレーニング」、金子書房、2007)



【リーダーに必要な資質】

- ・ リーダーに必要な資質としては、スライドに示したものがある。

チームワークの6つのポイント

1. 目標の明確化と共有化
2. 情報の共有化
3. 双方向のコミュニケーション
4. 協働する…違いを充分話し合う
相手の足りないところを補う
5. 役割の分化と統合
6. 集団意思決定過程の共有化

(星野欣正、「職場の人間関係づくりトレーニング」、金子書房、2007)



【チームワークの6つのポイント】

- ・ 理想のチーム医療を行ううえで、運営・管理スキル、マネジメントスキルも重要。
- ・ このスキルの要素としてはいくつかあるが、ここでは「チームワーク」についてと「チームに関わる職種について知る」ことを中心に考えてみたい。
- ・ チームワークに関しては示した通りの項目が重要であると言われている。

効果的なチームの特徴		
項目	未成熟集団の特徴	成熟集団の特徴
受容	自己不信 他者不信	相互信頼 相互受容
コミュニケーション	遠慮、おそれ、不安 いんぎんな見せかけ なれ合い、妥協 自己防衛 知的レベルのコミュニケーション（観念的・抽象的）	自由、率直・素直 主体的、自主的 対決（摩擦・葛藤）を恐れない 共感的理解 フィードバックOK 感情レベルのコミュニケーション（現実的）
目標	無関心（メンバー、目標に対して） ばらばら 外に目標を探し求める	関心が強い 個人の目標の統合 内に目標を求める
統率・リーダーシップ	依存、反依存 固定的（リーダー行動、役割） 手続き、ルールを外に求める 規範にとらわれる	相互依存 流動的 ダイナミックな動き 手続き、ルールを自らつくる いま、ここに生きる

副読本参照

（資料修正、「職場の人間関係づくりトレーニング」、金子書房、2007）

【効果的なチームの特徴】

・チームワークが未成熟集団である場合には表の左のようになってしまいが、良好に行うことができるようになり成熟集団となれば表の右側のようにになります。

Teal（ティール）組織

1) セルフマネジメント
1人ひとりが自分の判断で行動し成果をあげていく

2) ホールネス
個人のありのままを尊重し受け入れることを重視する

3) 進化する目的
変化に合わせてメンバー全員で目的を進化させる

Teal

Green

Orange

Amber

Red

大野 知寿、ティール組織とは？組織の進化や欠かさない3つの要素。https://hnote.jp/contents/teal-0305/2020

↓

Buurtzorg（ビュートゾルフ）…オランダの非営利在宅ケア組織で、ティール組織として成功している。チームリーダーはおらずフラットで自律性をもったチームで活動している。

副読本参照

【Teal組織】

・オランダの非営利在宅ケア組織である「ビュートゾルフ」は、ティール組織として成功していると言われてる。

・ティール組織は、セルフマネジメント、ホールネス、進化する目的の3つの要素があり、ビュートゾルフではチームリーダーはおらずフラットで自律性をもったチームとして活動している。

・理想のチーム医療体制、成熟したチームのさらに先には、ティール組織として最も進化した組織の形があり、このようなチームとして活動できるようになるとよいのかもしれない。

在宅医療・ケアに関わる職種（病院）

在宅医療を支援するスタッフ

医師（歯科医を含む）／看護師／薬剤師

理学療法士／作業療法士／言語聴覚士

臨床心理士／管理栄養士／音楽療法士

歯科衛生士

臨床宗教師／チャプレン

社会福祉士／精神保健福祉士／MSW

事務員

ボランティア



【在宅医療・ケアに関わる職種】

・次に、運営・管理スキルの要素として、「チームに関わる職種について知る」ことについて述べてみたい。

・在宅医療やケアに関わる職種は、病院から地域にかけて様々な職種が関わる。

・病院の職種は主に在宅医療の移行支援あるいはアウトリーチに関わるが、最近では病院が在宅医療を行うことも多くなってきた。

在宅医療・ケアに関わる職種（地域）

在宅医療を実践するスタッフ

医師・歯科医師／保険薬局の薬剤師

訪問看護師（訪問看護ステーション・病院・診療所等）

理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／歯科衛生士

臨床心理士／管理栄養士・主任栄養士

介護支援専門員（ケアマネージャー）

介護福祉士／社会福祉士／鍼灸師

ホームヘルパー／介護関連事業所等の職員

臨床宗教師あるいは宗教者、音楽療法士

地域ボランティア



・地域のスタッフは実践部隊であるが、医療職および介護職だけでなく生活支援に関わる職種、さらにボランティアや臨床宗教師なども加わる。

がん患者に対して構成される主な医療チーム

対象	主要な職種
出逢い型 チーム	病状や治療の副作用によって 食欲が低下したり、栄養状態が低 下したりしている患者
栄養低下 チーム	舌がん、口咽頭がん、下咽頭がん の多くや咽頭がんの切除後、あるいは 放射線治療後に、食べ物の咀嚼 や飲み込みが不自由になった患者
リハビリ チーム	手術、化学療法、放射線療法によっ て、身体機能が低下した患者（起き 上がり、移動、歩行などの不自由さ、 呼吸の困難さがある患者）
痛症管理 チーム	腫瘍の増大が原因で痛みがひどく 「寝る」ができてしまう患者
緩和ケア チーム	日常生活における体のつらさ、痛み、 吐き気・嘔吐、心の落ち込み、悲しみ などの症状のある患者

副読本参照

図解参考：「チーム医療って何？」の疑問に答えます 多職種連携チーム医療在宅医療版。https://medical.kokugakuin.ac.jp/~heal/ai/canexam/report/201006/10048.html, 2010

【がん患者に対して構成される主な医療チーム】

- ・様々な職種がチームを構成する場合、対象疾患や状態に応じて、このような多くの職種が関係する。
- ・ここでは病院において、がん患者に対して構成される医療チームについて書かれているが、在宅医療の現場では、チームごとにメンバーを変えることが難しい場合も多く、いくつかの役割を掛け持つことが必要になる場合も多い。

がん疾患在宅医療における医療機関の役割

拠点病院	一般病院	かかりつけ医
精密診断	早期発見	検診への促し
就学的治療	がん治療	初期診断
早期からの専門的全人的緩和ケア	症状管理	症状管理
セカンドオピニオン	定期検査	定期検査
医療情報提供	補助化学療法	補助化学療法
	緩和ケア	緩和ケア
	緊急入院	訪問診療
	レスパイト入院	在宅療養支援
	終末期入院	ケアチーム指導
	看取り	看取り

田嶋孝雄。『谷水正人氏提供資料「病院と診療所の連携」：地域医療連携・多職種連携。中山書店。2015

【がん疾患在宅医療における医療機関の役割】

- ・がん診療に関わる医療機関のそれぞれの役割を示したもの。
- ・在宅医療に円滑に移行するためには、拠点病院において、在宅医療に関する情報提供があるといい。

がん疾患在宅医療における事業所の役割

訪問看護ST	居宅介護センター	介護施設
病院とかかりつけ医の連携	ケアプラン作成	レスパイト
症状把握・報告	療養環境整備	デイサービス
不安、苦痛、不満の アセスメントと対応	介護力調整	デイケア
生活指導	介護指導	デイホスピス
介護指導	ケアチーム調整	ショートステイ
ケアチーム指導	多職種連携	療養や看取りの 場を提供
緩和ケア		
看取り		

田嶋孝雄。『谷水正人氏提供資料「病院と診療所の連携」：地域医療連携・多職種連携。中山書店。2015

【がん疾患在宅医療における事業所の役割】

- ・これは事業所の役割を示したもの。在宅医療では訪問看護ステーションおよび訪問看護師が中心的な役割を

在宅医療における各職種の役割 (薬剤師：保険薬局)

- ・訪問による服薬指導の実施
- ・医薬品、衛生材料、医療材料等の安全かつ適正な供給
- ・医薬品の服薬状況及び保管状況の確認
- ・アドヒアランス向上のための工夫及び医薬品の効果や副作用の確認
- ・在宅医、および多職種への情報提供
- ・在宅中心静脈栄養法用輸液や医療用麻薬注射等の無菌調剤
- ・予測される病状変化等に応じた薬剤の準備
- ・不要となった薬剤の廃棄の相談



【在宅医療における各職種の役割】

・保険薬局薬剤師は、病院から在宅へ、あるいは在宅から病院へ移行する場合に、薬を適切に使い、辛い症状をコントロールできるように関わる。

・患者さんご家族へのわかりやすい説明や、患者さんに関わる医療者への薬の説明や服薬方法の提案などを行う。また、病院の医師や薬剤師とも連携して情報共有を常に行い継続して安心安全な薬物治療を提供できるように関わる。

・具体的には、

1. 患者さんのもとへ訪問しての服薬指導の実施
2. 医薬品、衛生材料、医療材料等の安全かつ適正な供給
3. 医薬品の服薬状況および保管状況の確認
4. アドヒアランス向上のための工夫や、バイタルチェック等による医薬品の効果や副作用の確認
5. 在宅医との連携による、予測される病状変化等に応じた薬剤の準備
6. それら情報を、在宅医をはじめ、ケアマネさんや訪問看護師さんへ必要に応じて情報提供します。
また、
7. 在宅中心静脈栄養法用輸液や医療用麻薬注射等の注射薬の無菌調剤にも対応できる保険薬局もあるが、全国的に数はまだ少ないため、地域の社会資源情報や、在宅医療介護連携支援センター、地域薬剤師会などで確認する。
8. 不要となった薬剤の廃棄の相談や、特に医療用麻薬の廃棄については、調剤済み麻薬として、適正に廃棄した上で、管轄の保健所に報告が必要となるので薬局に相談する。

在宅医療における各職種の役割 (歯科医師・歯科衛生士)

- ・歯科治療
- ・口腔ケア
- ・嚥下リハビリ実施および指導
- ・口腔ケアや嚥下リハビリを伴う食支援



・歯科医師、歯科衛生士の役割です。適切な口腔ケアによる口腔の衛生管理は、すべてのがん患者にとって大切。

・口腔を良好な状態に維持すること、

「食べる」、「話す」ことを支えることは、在宅療養の質を高め、生きる力を支えることにつながる。

・口腔ケアを日常的なケアとして積極的に導入することで、患者のQOLの維持・向上が期待でき、生活支援としての口腔ケアを含めて食支援は今後重要となると考える。

・進行したがん患者の多くは最期のぎりぎりまで経口摂取動作ができており、最期まで「口から食べる」ことを支援することが必要。

在宅医療における各職種の役割 (管理栄養士・主任栄養士)

- ・ 栄養評価
- ・ 病状にあった栄養補給法の提案
- ・ 嚥下状態にあった食形態の提案、指導
- ・ 人工栄養補給の意義についての説明
- ・ グリーフケア



- ・ 管理栄養士、主任栄養師による食支援はまだ普及していないが、今後重要だと思う。
- ・ 現状の栄養状態を評価し、病状や嚥下状態に応じた栄養摂取の提案や指導などを説明してくれる以外に、グリーフケアに関わることもあり、その働きには期待が大きいと考えられています。

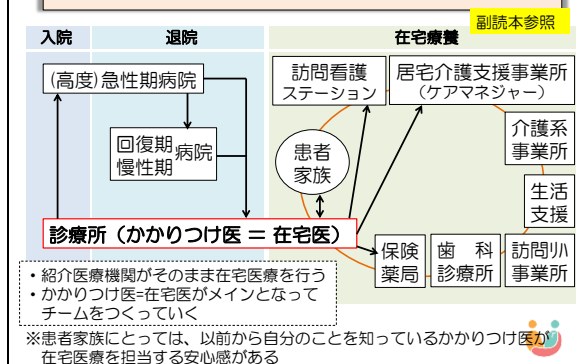
在宅医療における各職種の役割 リハビリテーション専門職：訪問リハ事業所等

- 1) 生活場面において心身・生活機能の向上・維持を行う (therapy)
 - 2) 生活環境との心身機能との関係調整を行う (coordination)
 - 3) 生活活動の活性化と社会参加を促す (guidance)
 - 4) 本人・家族や多職種へ評価・助言を伝え協働してリハビリを促進する (management)
- ・ 在宅生活の継続・機能維持を目的としたリハビリテーション実施
 - ・ 嚥下リハビリテーションの実施・指導



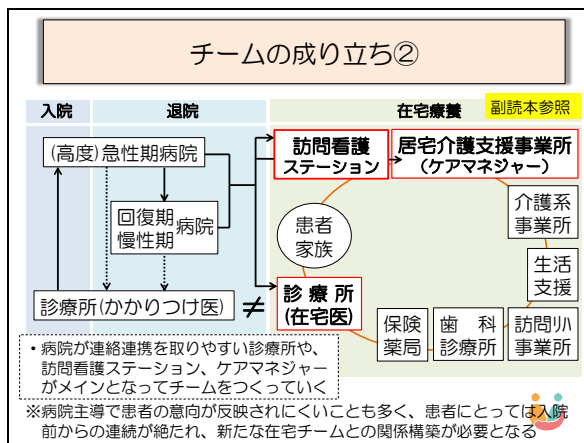
- ・ リハビリテーション専門職の役割です。
- ・ がんの療養におけるリハビリテーションは、生活の場面において、患者さんの回復力を高め、残っている能力を維持もしくは向上させ、QOLを大切にしようとする考え方に基づいて行われます。
- ・ また、関係調整や、生活活動の活性化、社会参加の促し、多職種への助言など様々な役割があります。
- ・ がんのリハビリテーションに関してガイドラインもあるので参考になるでしょう。

チームの成り立ち①



【チームの成り立ち】

- ・ 具体的に、どのような形でチームが作られていくか、3つのパターンを示す。
- ・ 1つめは高度医療機関に紹介した診療所のかかりつけ医が、そのまま在宅医療を行うパターン。
- ・ 患者家族にとっては、以前から自分のことを知っているかかりつけ医が在宅医療を担当する安心感がある。
- ・ 一般的にはこの方法が最もよいとされているが、かかりつけ医のスキル、病院やケアマネジャーへの情報提供の不足などにより、このパターンにならないことも多くある。
- ・ かかりつけ医がチームを作っていくので、いつもと同じメンバーでチームが構成されることが多いと思われるが、かかりつけ医のスキルが高くなってくると、患者の病状やニーズ、住んでいる地域や生活環境などによってチーム構成を変更していけるようになる。



・2つ目は、病院から退院するときに、病院側で訪問看護ステーション、ケアマネジャー、在宅専門医などが決まるパターン。

・一般的には訪問看護ステーション、ケアマネジャー、在宅専門医のいずれかが病院から依頼され、＋多職種がメインとなりチームを作っていくことが多いと思われる。

・病院側にとっては退院調整をスピーディにするため、十分な情報収集を行わずに安易に営業に来た事業所にチーム構築をお願いしてしまうことも見受けられるが、患者の意向が反映されにくいことも多く、患者にとっては入院前からの連続が絶たれ、新たな在宅チームとの関係構築が必要となってしまいます。

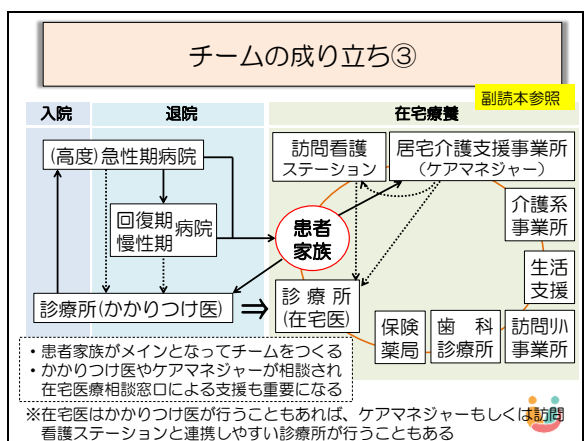
・チーム構築を依頼された訪問看護ステーションやケアマネジャーも適切な情報収集を行いかかりつけ医と連絡を取り、かかりつけ医もそれに対してスピーディに応え状況によって在宅医を紹介する（例えば緩和ケアを得意とする在宅医を紹介する）といった対応が必要ではないかと考える。また依頼を受けた在宅医も もととのかかりつけ医を把握し、連絡・情報共有していかなくはならないだろう。

・3つ目は退院の際に患者家族にそのまま依頼するパターンです。

・患者はもともとのかかりつけ医やケアマネジャーと相談し、在宅チームが作り上げられていくことになるが、行政や医師会にある在宅医療相談窓口などの支援が必要になることも多くある。

・チームを構成するにあたっては1~2段階多くの手間が生じてしまい、時間もかかってしまうことがある。また患者・家族が動けずに在宅医療のチームが成り立たないこともある。

・病院側で在宅医療の必要性を理解していない、気づいていない際にこのようないわゆる丸投げのパターンが生じてしまうことがあったが、最近ではあまり見かけなくなった。



まとめ

1. 多職種連携、多職種協働、チーム医療、IPW
2. 理想のチーム医療体制
3. チーム医療体制に必要な医師のスキル
 - ①コミュニケーションスキル
顔の見える連携、ICTの利活用
 - ②リーダーシップ
 - ③管理・運営(マネジメント)スキル
各職種の仕事を知る
4. 実際のチームの成り立ち



【まとめ】

・職種連携、多職種協働、チーム医療、IPWなどの言葉の意味を理解し、そのうえで、理想のチーム医療体制が何か、それをどのように作り上げていけばよいか理解することが大切。

・チーム医療体制に必要な医師のスキルとして

1つめは顔の見える連携やICTを活用したコミュニケーションスキル、2つ目は適切なリーダーシップ、3つめは管理・運営(マネジメント)スキルとして各職種の仕事を知ることや、(今回は述べていませんが)保険診療や制度を知ることなどがある。

そして実際のチームの成り立ちを知ることによって具体的にどのようにチームを作り上げていくのかというイメージを作るとともに課題があればそれを修正していくように気を付けていけるようになることが重要である。