

職種間理解のための対話的ミーティング (DMIU) を体験してみよう！ —DMIU (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding) で深める 自職種, 他職種理解—

小坂素子* 野呂瀬崇彦** 樋口倫子*** 木村聡子**** 二瓶映美*****
松本光寛***** 吉野亮子***** 岡 美智代*****
*神戸女子大学 **帝京大学 ***明海大学 ****宝塚大学 *****秀明大学
*****群馬大学大学院 *****関西医療大学

Let's Experience DMIU (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding) !: Deepen Your Understanding of Your Own Occupation and Other Occupations at DMIU

Motoko Kosaka* Takahiko Norose** Noriko Higuchi*** Satoko Kimura****
Emi Nihei***** Mitsuhiro Matsumoto***** Ryoko Yoshino***** Michiyo Oka*****
*Kobe Women's University **Teikyo University ***Meikai University ****Takarazuka University
*****Shumei University *****Gunma University, Graduate School of Health Sciences
*****Kansai University of Health Sciences

キーワード

職種間理解	mutual interprofessional understanding
多職種連携教育	interprofessional education
多職種連携実践	interprofessional work
リフレクティング	reflecting
DMIU	dialogical meeting for interprofessional understanding

I. はじめに

「多職種連携」もしくは「地域連携」という言葉が使われ始めて、ずいぶん長い年月が経った。医療が病院の中で完結していた時代は「チーム医療」という言葉が主流だった。保健医療福祉の領域で連携や協働が求められるようになったのも、健康の転換が大きく影響¹⁾している。医療の焦点が急性疾患から慢性疾患に移行し、医療の場が病院から地域、自宅へと変わっていった。現在は、病気や障がいを持ちながら自宅で生活するのが当たり前の時代となっている。そのため、医療モデルから生活モデルへの変換が求められ、病院で完結する医療よりも地域単位でケアを提供する体制が求められている。こ

の実現には、地域で包括的なケアが必要であり、そのためには医療職を含めた多職種の連携の推進が必要である。地域で多職種が連携する効果として、生活者としての生活の維持²⁾、当事者の問題解決³⁾、地域力の底上げ²⁾、チームで活動することによる生産性の向上¹⁾などだけでなく、そこにかかわるメンバーの自己成長や他職種理解の促進³⁾などの報告がなされている。一方で課題も多く指摘されており、コミュニケーションの取りづらさやサービス提供上の困難さ、チームとして機能するうえでの困難さ⁴⁾が生じており、結果、当事者・家族に不利益がもたらされる⁵⁾ことにつながる。今回、多職種連携における課題や困難さの一助となるように、本

学会の学会員有志で構成する共同研究グループで、「職種間理解のため対話的ミーティング (DMIU)」を開発した。

そこで、本学術集会では学会員の皆様に「職種間理解のため対話的ミーティング (DMIU)」プログラムを体験していただくために交流集会を企画した。本稿では「職種間理解のため対話的ミーティング (DMIU)」の紹介と交流集会の報告を行う。

II. 多職種連携とは

「連携」と「協働」や「チーム」という言葉は区別なく使われている感があるが、「連携」「チーム」「協働」の関係性について吉池ら⁶⁾は、同じ目的を持つ複数の人及び機関が協力関係を構築して目的達成に取り組むことを「協働 (collaboration)」, 協働を実現するための過程を含む手段的概念を「連携 (cooperation)」, 協働における「連携」の実態として「チーム」を位置づけている。同じ目的に向かって「協働」するためには「連携」が必要であり、「協働」と「連携」には階層性がある。つまり、それぞれが連携をとり、チームを組んで、目的目標に向かって協働するということである。

では、連携とは何かである。吉池ら⁶⁾は、「連携」には、5つの構成要素 (①同一目的の一致, ②複数の主体と役割, ③役割と責任の相互確認, ④情報の共有, ⑤連続的な相互関係過程) があると述べている。そして、「連携」とは「共有化された目的をもつ複数の人及び機関 (非専門職を含む) が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程である」と定義している。森田ら⁷⁾は、連携に必要な関係性として「顔が見える関係」という概念を述べている。「顔が見える関係」とは、単に顔や名前がわかる「顔がわかる関係」ではなく、考え方や価値観、人となりがわかる関係、信頼できる関係のことをいう。仕事をする上で相手を見ている姿は仕事ぶりなど表面的なことが多い。しかし、その人を知り、理解していくとその人の考え方や価値観、知識や技術、あり方や信念がみえてきて、見えていたその人の姿が深化したり重厚化したりしてくる。連携には、このような「顔がわかる関係」ではなく

「顔の向こう側がみえる関係」「信頼できる関係」が必要である。その「連携」に必要な行為として、上原⁸⁾は、依頼目的の明確化、多職種の専門性理解、依頼内容の明確化、誰が何をどこまでの明確化 (役割分担)、リアルな情報交換、適切な連携のメンテナンス (連携の継続) があると述べている。以上のことから、多職種連携においてそれぞれの専門性と役割の相互理解が必要であることがわかる。

高齢化がさらに加速する日本において、地域包括ケアの推進が最優先課題の一つであり、今後、医療・介護・福祉のサービスを必要とする人が増加する一方で、生産年齢人口は減少する。その中で地域包括ケアを推進するためには、さまざまな職種がお互いの能力をチームとして最大限に引き出す多職種連携が求められている。ここで、強調しておきたいことが、多職種連携の多職種には専門職だけでなく非専門職や地域住民、当事者や家族も含まれるということである。小谷ら⁹⁾は、地域住民が多職種連携の一角をなすことも指摘しており、人と地域は不可分な関係にあり、住民一人ひとりが地域医療の重要な構成員と考えられ、地域包括ケアにおけるインフォーマルサービスや共助の開発には住民資源は欠かせない、と述べている。また、地域住民は、その地域の文化や当事者の生活を知る資源としても役割を果たし、地域包括ケアを推進するためには不可欠である。当事者・家族においては自分の人生であり自分たちの生活のことであるため、当事者本人や家族もチームの重要な一員であり、当事者自身がサービス活動に参画する責任があるという価値観に変わってきている。Interprofessional や Transdisciplinary の定義に「患者中心」¹⁰⁾と明記されていることや、吉池ら¹⁾も当事者の参加の位置づけの明確化を課題としているように、多職種連携における当事者の参加を意識することが重要である。非専門職や当事者、家族においても「顔の向こう側がみえる関係」を築き、相互理解することによって多職種連携が深化していくと考えられる。

Ⅲ. 職種間相互理解を目的とした対話的ミーティング (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding : DIMU) プログラムとは

職種間相互理解を目的とした対話的ミーティング (以下 DIMU とする) は、リフレクティング・トークを理論的枠組みとしている。リフレクティング・トークとは、T. Anderson が精神科領域における治療アプローチとして開発した対話的ミーティングの方法であり、特徴として、対話にさまざまな「差異」を導入し、新しいアイデアをもたらすこと、参加メンバーの内的対話を活性化すること、当事者が意思決定をするための「空間」をもたらすこと、などがあげられる¹¹⁾。構造として、「話すこと」と「聞くこと」のパートが明確に分けられ、丁寧に「行きつ戻りつ」をする工夫が適切に組み込まれている¹²⁾ため、職種間の相互理解の手法として有用であると考えている。

DIMU プログラムは、ケースについて対話する「フォーカスグループ」とその様子を観察する「他職種グループ」が交互に対話と観察を繰り返し、最後に全体で振り返る4セッションで構成する¹²⁾(図1)。具体的には、看護師がフォーカスグループの場合、セッション①では看護師グループがケースへのアプローチについて対話し、他職種グループはそれを観察する、セッション②では他職種グループがセッション①について対話し、看護師グループはそ

れを観察する、セッション③では看護師グループがセッション②について対話し、他職種グループが観察をする、ふりかえりでは全員でセッション①～③を通じて気づいたこと、学んだことを対話、振り返りを行う。これらのセッションを通して、「看護師グループ」と「他職種グループ」が互いの「関わり方の特徴」を「うつし込み」、自職種と他職種の理解が醸成される。

多職種連携の課題の多くは、職種間のコミュニケーション不足、理解不足に起因しているが、多職種連携能力には他の専門職と区別できる専門能力 (Complementary)、すべての専門職が必要とする共通能力 (Common)、他の専門職種と協働するために必要な協働的能力 (Collaborative) の3つの基盤となるコア・コンピテンシーがあり、これらの3つの能力が備わることで専門職種間の連携・協働が円滑に機能するといわれている¹³⁾。この中の協働的能力は複数の職種との連携・協働を通じて得られる能力であるといわれており、養成教育から生涯教育に至るまでの多職種連携教育が求められている。その道標として、多職種連携コンピテンシーが報告¹³⁾されており、このコンピテンシーは「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」と「職種間コミュニケーション」のコア・ドメインと、コア・ドメインを支え合う「職種としての役割を全うする」「関係性に働きかける」「自職種を省みる」「他職種を理



※ 上記は看護師がフォーカスグループの場合。参加者の職種に合わせてグループによりフォーカスを設定する。

図1 DIMU のイメージ

解する」の4つのドメインで構成されている。DMIUによって「職種間コミュニケーション」をとりながら「自職種を省みる」「多職種を理解する」機会を得ることができ、それぞれが新たな気づきを得ることができる。そのことによって、実際の現場で「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」のケアを展開するにあたり、「職種としての役割を全うする」「関係性に働きかける」ように行動の変容や意識の変化が期待できる。結果、DMIUによって協働的能力としての多職種連携コンピテンシーを高めることができると考えている。

また、本プログラムは直接対話の構造ではないため、職種間のヒエラルキーや付度などを軽減することができ、安心した空間で対話ができることが可能である。ケースはケースビネットを用いる。ケースビネット¹⁴⁾とは、具体的な架空の人物や状況設定をしたものであり、短いストーリーでイメージしやすく、研究者が具体的性と研究対象者の反応に影響する要因を自由に統制できるものである。状況設定の難しいテーマについての意識や行動について調査することが可能であり、架空の設定であるため参加者の心理的障壁が軽減できる効果がある。目的やグループの特徴や参加者の状況に応じて主催者が統制できることからDMIUプログラムでも採用している。このため、当事者や家族、地域住民など非専門職が参加している場合や病院や施設内の研修会など様々な場や対象にDMIUは適応できると考えている。

IV. これまでの取り組み

企画者らは、本学会企画運営委員会の発案のもと、学会員有志によって構成された、「職種間連携の促進」に関する共同研究グループのメンバーである。前回大会である第36回大会シンポジウムにおいて「相互理解で多職種連携は深化するーリフレクティングの活用によるフィジビリティスタディ」と題し、多職種連携における困難毎、職種間によるコミュニケーションの違い、ケースビネットの活用とともに、リフレクティングを活用した職種間理解促進のためのトライアルプログラムの実践と理解促進の質的構造について発表した。

その後、上記で実践したトライアルプログラムをブラッシュアップし、職種間理解のための対話的ミーティング(Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding: DMIU)を開発し、自治体における多職種連携研修会において実践し、その成果について検討してきた。

V. 交流会集について

本交流会集では、参加者にDMIU短縮版を体験してもらう。そのうえで、リフレクティング・トークを活用した対話的プログラムの有用性を実感していただくとともに、さらなるプログラムの質の向上のためのフィードバックを得ることを目的としている。

【企画の内容】

本交流会集では参加者を、複数職種を含む班に分け、ケースビネット法を用いて班メンバーによる「ケース内への対象者への関わり」についての対話と観察、ふり返りを行った。各班は、ケースについての対話を行う「フォーカス職種グループ(グループ毎に一職種)」と、フォーカス職種以外の職種からなる「他職種グループ」の2グループで構成した。ケースは、地域における医療、福祉関係者がイメージしやすい内容とし、医療者、福祉関係者、対象者本人・家族のいずれも参加できる内容とした。参加者は様々なバックグラウンドの方にDIMUを体験していただき、積極的なディスカッション、フィードバックをいただくために、参加職種を限定せず、参加希望の方すべてとした。

当日のプログラムは以下の通りである。

1. オリエンテーション
リフレクティングとは?
DMIUプログラムの構成
2. ミニレクチャー「多職種連携コンピテンシーについて」
3. セッション1：フォーカス職種グループによるケースについての対話
→ 他職種グループは対話を観察
4. セッション2：他職種グループによるセッション1についての対話

→ フォーカス職種グループは対話を観察

5. セッション3：フォーカス職種グループによる
セッション2についての対話

→ 他職種グループは対話を観察

6. 各班でふり返り

7. 参加者アンケート、クロージング

VI. 参加者アンケートから

当日は18名の参加があった。参加者からは「多職種あなたにとってこのプログラムは職種間理解に役立ちそうですか。」との問いに、「1. そう思わない～5. そう思う」の評価で4点もしくは5点という高評価が得られた。また、参加者から有意義なご意見を得られたため、以下、抜粋させて頂く。

フォーカス職種グループ体験者から

ふだん、〇〇医療関連で集まることが多く、新鮮な体験でした。今回の事例の方や娘さんのことを、事例とはいえ、必死で一緒に考えられた連携の経験は、とても学びになりました。職種が違う人の考え方は新鮮でした。

自分が大切にしていることをもっていたつもりが、抜けていることを気づくことができた。他職種の強み、まかせられること、チームとして、同じ方向をむいていることが、よくわかった。

リフレクティングの過程を経験して、自分の職種の存在意義を深められた気がしました。他の職種の方の対話もきいてみたいです。

今回はフォーカスグループでしたが、他職グループも是非体験してみたいと思いました。例えば1つの事例に対して、いくつかの職種でフォーカスグループを作り、その職種間どうしではどのような視点で話されているのかみてみたいです。

自職種の価値観を自分で深く考え、さらに、他職種と照らし合わせて考えられること。

他職種グループ体験者から

全体でディスカッションをする場合と比べて、観察の時間があることが、ディスカッションをより深めると感じました。

他職種の理解を深めることに着目したプログラムというところ。着眼点がおもしろいと思いました。

フォーカスグループではない立場で参加してみて、当初はフォーカスでなければどんな気づきが得られるのか、少し?に思っていた所があったが、実際に体験すると、全く気づかなかった気づきがあった。

他職種で話し合うことで、自分では気づかなかった視点を吸収し、その意見を元に更に自身の意見をブラッシュアップできると感じました。

他の職業のリアルな場面を知ることができたこと。自分も他の職業の方々に相談していることを思い出した(気付いたこと)。グループディスカッションならではの知の生成プロセスが学びとなった。

VII. おわりに

DMIUは様々な場や対象に活用できる職種間理解を促進するプログラムである。今後は、プログラムの有用性の検証を継続し、プログラムをブラッシュアップしていきたい。ぜひ様々なバックグラウンドの方々や場でDMIUを活用いただき、有用性を実感していただくとともに、さらなるプログラムの質の向上のためのフィードバックをいただければ幸いである。

利益相反：報告すべき利益相反はありません。

引用参考文献

- 1) 野中猛：野中ケアマナジメント研究会：多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践，9-15, 中央法規出版株式会社，東京，2014
- 2) 飯島勝矢：在宅医療の立場から—安心して暮らせるコミュニティづくり—，学術の動向，60-64，2015

- 3) 袖山悦子, 志田久美子, 山本迪子, 近藤浩子: 高齢者支援における多職種連携の効果, 新潟医療福祉学会誌, 10(2):24-30, 2010
- 4) 成瀬和子, 宇多みどり: 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題, 神戸市看護大学紀要, 22:9-15, 2018
- 5) 山内洋子: がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難と困難への取り組み, Journal of Hyogo University of Health Science, 9(1):37-48, 2011
- 6) 吉池毅志, 栄セツコ: 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—, 桃山学院大学総合研究所紀要, 34(3):109-122, 2009
- 7) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴: 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?, Palliative Case Research, 7(1):323-333, 2012
- 8) 上原久: 多機関との連携のあり方, <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000351110.pdf>, (検索日:2023年9月15日)
- 9) 小谷和彦, 小池創一, 松村正巳: 地域医療における多職種連携(概説), 日本内科学会雑誌, 107(11):2294-2300, 2018
- 10) 岡美智代, 上杉裕子, 川村千恵子, 木村聡子, 小坂素子, 瀬在泉, 二瓶映美, 野呂瀬崇彦, 樋口倫子, 松本光寛, 吉野亮子: 多職種連携に関する用語の定義と特徴—リフレクティングの活用によるフィージビリティスタディに向けて—, 日本保健医療行動科学会雑誌, 37(2):9-14, 2023
- 11) 斎藤環: オープンダイアログが開く精神医療, 日本評論社, 東京, 2019
- 12) 矢原隆行: リフレクティング 会話についての会話という方法, ナカニシヤ, 東京, 2016
- 13) 春田淳志: 専門職連携コンピテンシー, 保健医療福祉連携, 9(2):106-115, 2016
- 14) 小坂素子, 松本光寛, 吉野亮子, 岡美智代, 上杉裕子, 川村千恵子, 木村聡子, 瀬在泉, 二瓶映美, 野呂瀬崇彦, 樋口倫子: 多職種連携に関する用語の定義と特徴—ケースビネットの定義や意義の明確化—, 日本保健医療行動科学会雑誌, 37(2):21-26, 2023