

多職種連携のためのケーススタディ

目的

多職種という言葉は、英語では interprofessional relations, Interdisciplinary relations, transdisciplinary relations, multidisciplinary relations など少なくとも 10 種類以上のキーワードを挙げることができる。それぞれの意味は微妙に異なるため、多職種を一言で言い表すことはむづかしい。我が国では多職種連携を IPW (Interprofessional Work) と呼ぶことが多いようであるが、諸外国では、health care team¹⁾や CP (Collaborative Practice)²⁾ と呼ぶこともある。WHO (World health Organization)の文献でも CP が使われており²⁾、CP と専門職連携教育(IPE : Interprofessional Education) について文献検討がなされた際には、検索語として “interprofessional collaboration” “collaboration” “inter professional education” ならびに “transdisciplinary” を使っている³⁾。

医療の中での多職種連携には、図に示すような 6 つのタイプがある⁴⁾。マクロレベルの連携とは、D'amour ら⁵⁾が提唱したもので、多職種連携のシステム全体に影響を及ぼす、医療や社会サービスなどの政府との連携を指す。機関間連携とは、病院、診療所、訪問看護ステーションなど、異なる機関同士の連携である。同一組織内連携とは、同じ組織の中での部署間（看護部と事務部など）の連携を指す。多領域チーム間連携とは、医療チーム間の連携を指す。例として、腎臓病チームと糖尿病チームの連携などがある。専門職種間連携とは、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士など、多職種同士の連携である。最後の個人間連携は、一対一の連携であり、同一職種内や同一組織内でも存在する。

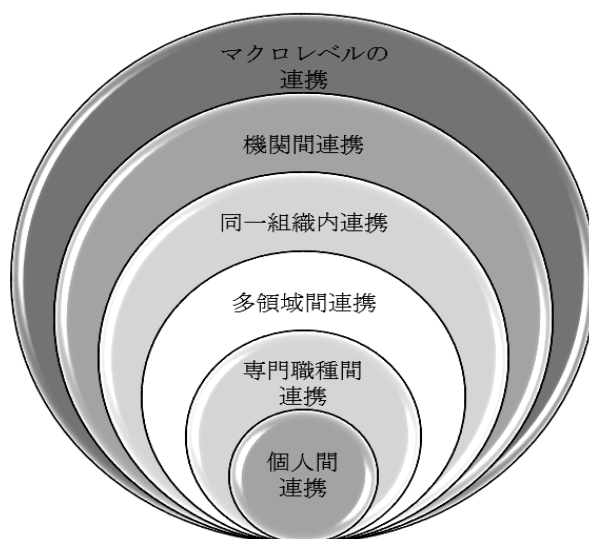


図 1 専門職連携実践における 6 つの連携

本ケーススタディは、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士など、専門職種間連携を学ぶための方法である。

本ケーススタディは、2種類の方法があるが「1. 自職種説明法」を行い提示された事例に対する各専門職の見解をまとめたうえで、その見解を使って「2. 他職種なりきり説明法」を行うと円滑に進めることができる。

1. 自職種説明法（自分の職種からの見解を他の職種への説明する方法）

この方法は、提示された事例に対して、自分の職種としての見解について他の職種に説明する方法である。医師であれば医師としての事例に関する見解を述べ、看護師であれば看護師としての自分の見解を述べるのである。

この方法における目的は、1) 自分の職種の専門性を他の専門職に伝え、自分が自分自身の職種の専門性を認識もしくは再認識すること、2) 他の専門職の専門的見解を聞くことで、他の職種の専門性を理解することである。

2. 他職種なりきり説明法（自分以外の職種からの見解を他の職種への説明する方法）

この方法は、提示された事例に関してあらかじめ準備された見解を、自分以外の職種になりきって、他の職種に説明する方法である。医師であれば、医師以外の看護師や理学療法士などからの見解について、事前準備されている見解を、ロールプレイングを使って他の職種に対して説明するのである。

この方法における目的は、自分以外の職種の専門性を、その職種になりきって他の専門職に伝えることにより、そのなりきった職種の専門性を理解することである。

自分以外の他の職種が、普段から活用しているアセスメント方法や、問題を判断したり診断したりする方法を他者に伝えることで、その職種の専門性を体験することができる。あたかも俳優のように、他の職種になりきるようにすることで、その職種をより深く理解することができるようになるのである。事前に事例に対する各職種の意見を準備しておく必要があるが、他職種が使う専門用語や人の見方などを体験することで、従来の他職種の専門性について話を聞くよりも、他の職種になりきって体験する方が、より実践的にその職種を理解することができるということをねらいとしている。

方法

1. 自職種説明法（自分の職種からの見解を他の職種への説明する方法）

この方法は、事例に関する自分の職種としての専門的見解を述べて、他の職種にその専門性を理解してもらう方法である。普段、病棟などでも行っている多職種合同での事例カンフ

アレンスと類似している。

1) 当日の役割（複数の役割を兼任しても良い）

- ・リーダー
- ・司会者
- ・記録
- ・タイムキーパー
- ・各グループのファシリテーター

2) 進め方

A. 事前準備

①事前に参加者に事例を提示する。

②各自が自分の職種から見た事例への見解を明確にしておく。見解とは、自分の職種としての人間の見方、情報収集のポイント、人間に対するアプローチ方法、問題を焦点化する方法、問題の定義の仕方、問題に対する解決方法、評価の仕方などである。職種によっては、問題でなく、その人の強みを取り上げる場合も想定される。また、前述の見解以外の方法も想定される。

B. ケーススタディ当日

①提示された事例の紹介。

②多職種混合のグループに分かれて、各職種が自職種としての見解について述べる。

③他の人の発言は最後まで否定せずに聞く。

④全員の発表後に、他の職種の発表について各職種の専門性や人の見方、今後どのように多職種連携を行いたいかなどについての意見を述べる。

2. 他職種なりきり説明法（自分以外の職種からの見解を他の職種への説明する方法）

この方法は、自分以外の職種になりきって、提示された事例の見解を、他の職種に説明する方法である。

1) 当日役割（複数の役割を兼任しても良い）

「1. 自職種説明法」と同様である。

2) 進め方

A. 事前準備

①事前に事例を提示する。

②ケーススタディの運営委員が、多職種から見た事例への見解を明確にして、記載しておく。各職種の見解については、「1. 自職種説明法」で挙げられた意見を

活用すると進めやすい。各職種特有の専門用語の説明なども記載しておく。

B. ケーススタディ当日

- ①提示された事例の紹介。
- ②多職種混合のグループに分かれる。
- ③参加者がどの職種になるか決める。その際、自分の職種にはならないようにする。
- ④Aの②で準備をした、各職種の見解と専門用語の説明について、資料を配布する。
- ⑤参加者は担当になった職種になりきって、その職種の見解を説明し、その後その職種から見た事例検討を行う。
- ⑥全員の発表後に、自分になりきった職種に関する専門性、今後どのように多職種連携を行いたいかなどの感想や意見を述べる。

補 足

お互いに、各職種の役割や業務を理解するだけでなく、人間のとらえ方、価値観も理解するよう心がける。

文献

- 1) World Health Organization website : COVID-19 Case Management Webinar Series: Home based and Community care models for mild and moderate COVID-19, 2021.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/08/04/default-calendar/covid-19-case-management-webinar-series-home-based-and-community-care-models-for-mild-and-moderate-covid-19>. (閲覧日 2022年1月28日)
- 2) World Health Organization : Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3)、2010,
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1 (閲覧日 2022年1月28日)
- 3) World health Organization : Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care : Nursing and Midwifery Perspectives, Human Resources for Health Observer - Issue No.13, 2013
http://www.who.int/hrh/resources/IPE_SixCaseStudies.pdf?ua=1 (閲覧日 2022年1月28日)
- 4) 岡美智代：専門職連携実践 (IPW/CP)と糖尿病透析予防指導管理料. DM Ensemble, 4(1), 46-49, 2015
- 5) D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care*. 2005;19 Suppl 1:8-20. doi:10.1080/13561820500081604

(岡 美智代)