

## インタープロフェッショナルワークの特性に関する研究

—関連概念との比較をとおして—

西梅幸治<sup>1</sup>, 西内 章<sup>2</sup>, 鈴木孝典<sup>3</sup>, 住友雄資<sup>4</sup>

(2010年9月27日受付, 2010年12月13日受理)

A Study on the Characteristics of the Interprofessional Work :

Through Comparisons with the Related Concepts

Koji NISHIUME<sup>1</sup>, Akira NISHIUCHI<sup>2</sup>, Takanori SUZUKI<sup>3</sup>, Yuji SUMITOMO<sup>4</sup>

(Received : September 27, 2010, Accepted : December 13, 2010)

## 要 旨

今日のわが国は、保健・医療・福祉領域において複合課題を抱え、各領域の専門性のみで問題を解決することが困難となってきた状況下にある。本研究では、このような状況下でのソーシャルケア体制において求められているインタープロフェッショナルワークについて検討する。そのためにまず、インタープロフェッショナルワークの特徴を把握した。そのうえで関連する概念である連携やチームアプローチ、ネットワーク、そして協働の特徴を整理し、インタープロフェッショナルワークとの共通点や相違点を理解した。この作業をとおして考察を行い、より効果的なインタープロフェッショナルワークの特性を導いた。

キーワード：インタープロフェッショナルワーク、連携、チームアプローチ、ネットワーク、協働

## Abstract

In recent years, there are complex problems in health and social care, and it has been difficult to solve the problems only by the profession of each domain. Therefore, interprofessional work deserves our attention, and which seems to be increasingly important in the health and social care systems under such a situation. The purpose of this study is to clarify the characteristics of the interprofessional work through comparisons with the related concepts, such as cooperation, team approach, network, and collaboration. As a result, by comparing interprofessional work with the others, the common and different points can be understood, and it can be considered that there are the characteristics of more effective interprofessional work.

Key words : interprofessional work, cooperation, team approach, network, collaboration

1 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・講師・博士（福祉社会学） Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Lecturer

2 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・准教授・修士（社会福祉学） Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Associate Professor

3 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・講師・修士（文学） Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Lecturer

4 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科・教授・博士（臨床福祉学） Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University, Professor

## I. はじめに

現代のわが国においては、少子高齢化や、核家族化など家族形態・機能の変容、地域社会のつながりの希薄化が進んでいる。加えて長引く経済不況により、企業の経営や雇用形態が変化している。このような現状に対して十分な施策的対応ができておらず、生活困窮やホームレス、フリーターや非正規労働者などの増加を招き、さらにはひきこもりや閉じこもり、虐待や自殺などが社会問題となり、社会生活において様々な困難を抱える人々が増加している。

また従来、社会福祉の対象であった高齢者や障害のある人、子どものおかれる支援環境については、このような社会状況の変化に伴いさらなる対応が求められている。例えば高齢者については、人口増加のみならず特に慢性疾患（脳血管疾患、がん、糖尿病など）を抱える者の増加によって、年金や医療費などの金銭サービスや、保健・医療・福祉サービスの提供方法が形態を変えつつある。またQOLの向上と尊厳保持の徹底、施設・病院から在宅への動向にある。

障害のある人についても、ノーマライゼーションの浸透とともに就労を含めた自立と社会参加を目標に、施設から地域へと生活の場が移行している。そして子どもについても、人権擁護と家族支援への重点化により、施設への分離保護から地域での家族関係の維持・再統合への転換期にある。

これらをもみても分かるように、地域を基盤とした制度的保障と支援サービスが必要不可欠となると同時に、このような対象者に対応する保健・医療・福祉領域の専門職が関わる問題は、多様化・深刻化・長期化の一途を辿っている。そのため保健・医療・福祉領域では、複合課題を抱え各領域の専門性のみで問題を解決することが困難となってきており、連携や協働による支援が必要不可欠となってきている。すなわち専門職連携実践（Interprofessional Work：以下、IPW）が重要となってきているといえよう（例えば平田ら 2002；熊谷 2004）。

しかしこのIPWについては、埼玉県立大学（2009）によると、欧米では1980年代後半からIPWを志向する教育が推進され、わが国では1990年代頃から紹介されるようになったと指摘されており、比較的新しい概念と考えられる。そのためIPWに関する先行研究は、限られており、今後さらに知見を蓄積していく必要がある。保健・医療そして社会福祉サービスにおいて質の高いケアをすべての人々に提供するためには、このような知見の蓄積は欠かせないからである。

またIPWの概念は、これまで社会福祉の領域で検討されてきた連携やチームワーク、ネットワーク、協働などの概念との相違が明確でない。さらに西内ら（2009）によると、これらの概念についても研究面ではその定義やモデル化の試みがみられるが、現場に浸透していないことが懸念されている。加えてその要因が、理論と実践の乖離、あるいは、有効な実践理論が構築されていないことと、利用者支援という「目的」によって求められる連携・協働の形態が微妙に異なり一般化できないことが指摘されている。

このような指摘からは、まずIPWならびに近接概念である連携やチームワーク、ネットワーク、協働などについて整理を行い、IPW概念の差異化と、その違いから近接概念の肯定的な側面を取り入れること、それをふまえた教育を行い、マンパワーを質的に充実し、理論に基づく実践を展開することが求められていると考えられる。そこで本稿ではまず、IPW、さらにはそれに関連する概念を整理し、効果的なIPWの特性について検討してみたい。

研究方法については、文献研究を採用し検討する。具体的には、IPWとそれに関連する概念に関する文献を中心に整理し、その特性を抽出する。なお本研究は文献研究であるが、文献を引用・参考するにあたり、日本社会福祉学会の研究倫理指針に則して、研究を進めていきたい。

## II. IPWの特性と近接概念

保健・医療・福祉の専門職がともに学び、実践場面で連携・協働することは、主にIPWとして理解されている。医療および社会福祉分野で働く専門職がIPWの技術を向上することの重要性は、急速に変化していくサービス・ニーズに対応できる柔軟な労働力を形成するという政策課題の一環として強調されている(Miers 2010b:105)。

このIPWに関してわが国では、例えば大塚ら(2004)によると、Barr, H.の説明を引用し、IPWの特徴を「専門職の相互作用しあう学習のうえになりつつ協働関係」としている。加えて吉本(2001)によると、IPWは「複数の領域の専門職者がそれぞれの技術と役割をもとに、共通の目標を目指す協働」とも理解できる。この吉本の研究を参考に新井(2007)は、専門職連携実践を「保健医療福祉の2つ以上の領域(機関の異同は問わない)の専門職が、それぞれの技術と知識を提供し合い、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す援助活動」と整理している。一方で平田ら(2002)は、わが国に先駆的にIPEを紹介した池田らの定義を引用し、IPWとは「健康や福祉の達成を目指して専門家を中心とするソフト面での各種専門職業集団が連携・協働すること」と指摘している。

またMiers(2010b:118)は、異分野の専門職者による結束した業務について理解するうえで、専門職連携実践(Interprofessional practice:以下、IPP)の概念を新しい枠組みとして提案したD'Amourらの指摘を援用している。ここでは、IPPの実践には、価値観、業務規準、労働様式の点で独特な特徴があることから、パラダイム(理論的枠組み)の転換が必要となり、次のようにその特徴を挙げている。

①患者が、協働ケアの中心に位置する。したがって、彼らのニーズが専門職間の相互協力を決定し、患者はケアの計画や実施に関与することができる。

②専門職者たちは、共通の目標を持ち、個人的にも仕事上でも信頼できる関係を築く。そのため

には、「お互いの概念的モデル、役割、責任についてよく理解し合う」ことが必要とされる。

③リーダーシップや管理、運営の構造とシステムなどの組織的要因はすべて、IPWを支持するために必要とされる。

特に③については、他にも例えばカナダ・トロント大学が、地域を基盤とした専門職連携教育(Interprofessional education:以下、IPE)のプロジェクトにおいて、“Interprofessional Mentorship, Preceptorship, Leadership and Coaching in Toronto (IMPLC)”を構成し、IPWのためのIPEの主要な目的としてリーダーシップの形成を指摘している(The Office of Interprofessional Education at the University of Toronto 2010)。このプロジェクトでは、多様な地域の保健医療機関が教育に参加し、Mentorship, Preceptorshipなど、IPEを実行、維持、発展させるための6つのinitiatives(主導的構想)を設定しており、その中心に位置しているのが、Leadership(リーダーシップ)である。トロント大学のIPEプロジェクトは、initiativesを担うリーダーを地域において選出することから始動している。また、Mickan(2005)も、保健ケアにおけるチームアプローチの効果に関する実践分析から、協働過程におけるリーダーシップの重要性を指摘している。

そこで以上のIPWの先行研究よりその特徴を抽出すると、次の点を指摘することができるだろう。

- ①複数の領域の専門職が共通目標を持つこと
- ②専門職間で学び合うこと
- ③複数の領域の専門職が協働すること
- ④利用者がケアに参加・協働すること
- ⑤組織的な役割と機能を分担すること

このようなIPWは、Burgess(2010)が健康、治安、教育、住宅など様々な分野と専門職連携による実践を行うことがソーシャルワークの中核であると指摘するように、ソーシャルワークの分野では古くからそのアイデアがあったと考えられる。

また今日のわが国でも2007年に改正された社会福祉士及び介護福祉士法において、ソーシャルワークの中核的な担い手としての社会福祉士の業務に相談援助に加えて、他の専門職との連絡・調整を行うことが規定され、連携や協働を重視する動向にある。しかしながらソーシャルワークを中心に、保健・医療・福祉の領域では昨今、連携やチームアプローチ、ネットワーク、そして協働などIPWを取り巻く近接概念が多様に存在する。そこで次に、ソーシャルワークに関する文献を中心にそれらの近接概念の特徴をみていきたい。

## 1. 連携

まず連携については、社会福祉法第5条に「社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない」と規定されるように、多職種で利用者に関わるうえでの重要な概念となっている。この連携について前田(1990)は、異なる分野が一つの目的に向かって一緒に仕事をするを示すと述べ、それを3段階に分けて整理した。第1段階では、随時の情報交換が行われている状態である。そして第2段階では、定期的な業務連携で、第3段階では恒常的なつながりがある状態であると指摘されている。

しかしその連携という言葉が示す内容や範囲は、各専門職や研究者によって様々である。例えば上林(2004)によると、地域看護分野と社会福祉分野の連携の意味内容を比較しながら、前者では①連携という言葉が1990年代以降、多職種との連携を意味するようになり、それまでは保健師同士のつながりを意味していたこと、②対象については個だけではなく地域住民さらに地域全体を連携の対象とし、個と集団の2重構造になっていること、③連携の方法として、情報の共有をより効率的に

行うための教育的な活動を行い、社会資源の調整を図ることに特徴がある。また後者については、①連携という言葉が昭和50年代から文献中にみられること、②対象については専門職や個人を対象としていること、③連携の方法として主に情報交換、情報の共有と、そのための事業や活動内容が中心であることに特徴がある。一方で両者の共通点としては、サービスの効率的・効果的提供が連携の目標となっていることを指摘している。

この連携の課題については、杉本(1991)が指摘しているようにソーシャルワークの基盤を検証することがある。すなわち、ソーシャルワーカー固有の方法と多職種が活用するケアマネジメントの概念整理が必要なように、社会福祉士の定義にある「連絡・調整」の部分と多職種の「連携」についても、実践場面で概念混乱が生じないように今後具体的な実践で用いる用語の整理が必要である。また中・岩間(2006)が指摘しているように、ソーシャルワーカーには、利用者の全システムをみつめる包括的な視点を欠かさず、多職種との連携を進めていくことが望まれている。

## 2. チームアプローチ

次にチームアプローチについては、人々のもつ多様なニーズに対応することが今日求められ、専門分化した専門職が個々に対応するよりも、チームとして機能することが期待されるなかで、重要な鍵概念であるといえる。まずチームとは、共通の目標に貢献するため、お互いに関係し合っている人々の小さなグループとして理解されている(Ovretveit=1999)。すなわちグループの特定の形態がチームであると理解でき、チームには、サッカーチームやオーケストラなども含まれるが、社会福祉サービスにおける現場専門職チームとの相違は、クライアントのニーズに対応するという目的にあることがあわせて指摘されている。

最も一般的なチームの定義としては、山口(2009)によるとSalas, E.によるものがあるが、そこではチームの条件として、①達成すべき目標

の存在, ②協力による課題や作業の実施とその際の相互依存関係の存在, ③各メンバーの役割の存在, ④チーム構成員とそれ以外の明瞭な境界の存在があることが指摘されている。またチームワークの発達過程では古川 (2004) によると, 3つのレベルが想定されている。まずレベル1では, 円滑なコミュニケーションによってメンバー間に情報の共有と連携, そして協力体制が整い, 円満な人間関係が構築されている状態である。次にレベル2では, メンバーがチーム全体の目標達成を視野に入れ, 必要に応じて自分の役割以外の行動でも実践したり, 新しい取り組みに挑戦する状態である。そしてレベル3では, メンバー相互に知的に刺激し合い協働しながら創造的な発想を高め, 独創的な成果を生み出す状態である。

すでに欧米では, このようなチームやチームワーク, さらに多職種チームのあり方が先進的に検討されてきている。しかしわが国では, 特に多職種チームの研究が十分になされていない現状がある。そのような状況下で例えば菊池 (2000) は, 多職種チームに関して基本的枠組みを示しながら追究してきている。菊池はまずチームを, 業務を行うワークチーム (work team) と理解し, 組織の一部として業務を担う集団であると規定している。そしてチームの構造を組織論から, 常にチームに課せられた課題やチームを取り巻く様々な状況などの環境に対応して, 内部構造つまりチームメンバーの地位と役割の典型的なパターンを任意に変更することによって, チームの力をもっとも有効に発揮できるようにした組織の形態を意味するとしている。そしてそれは, 一つの組織の成員で構成されても複数のそれでも同様であるとしている。

これらをふまえて多職種チームの構造としては, 対人援助サービスを行うチームを研究し, ①活動場所 (病院・施設と在宅), ②職種数 (単一職種と多職種), ③機関数 (単一機関と多機関) の3つの基準によって分類できると述べている。加えてØvertveit, J.の多職種チームのタイプ (①統

合の程度, ②メンバーシップ, ③サービス提供過程, ④管理) と前述の3つのモデルを解説し, 構造理解の助けとしている。また多職種チームの機能としては, ①タスクワーク, ②チームワーク, ③ネットワークを挙げて整理している。

一方で安梅 (2003) によれば, 欧米では multidisciplinary team, interdisciplinary team, transdisciplinary teamの3つのモデルが存在することが指摘されている。multidisciplinaryについては, 各専門職種が独立した形でチームとして関わる。interdisciplinaryでは, 完全に目標を共有した形で, 全体の一部分として多職種が関わる形態をとる。そしてtransdisciplinaryでは, 多職種の間をつなぐという意味合いの強い表現であると指摘されている。また松岡 (2000) は, これら3つのモデルの特徴を, 相互作用性, 役割の解放性, 階層性の点から表1のように整理している。

これらの3つのモデルのなかでも安梅は, 各専門職が様々な視点からアセスメントし, 包括的で効率よくサービスを提供することを求められる地域ケアの場面では, interdisciplinary teamによるチームワークが求められると述べている。そして職種にかかわらずチームワークを促進する要素が個の領域, 環境の領域, 社会システムの領域に分類されることをグループインタビューによって明らかにしている。この点については, 鷹野 (2008) も, 医療・介護現場におけるチームケアについて, 非干渉かつ不連続を特徴とする形式的チームケアを multidisciplinary team care とし

表1 チームワークモデルの特徴

	相互作用性	役割の解放性	階層性
マルチモデル	小	無	有
インターモデル	大	一部有り	無
トランスモデル	大	有	無

て理解し、この形態のチームが専門職種間の非干渉と連携不足を招き、情報の伝達を生じさせ、利用者情報の共有されない状況と、従事者相互の認識不足が、利用者のケアに対する不満や、ケア事故の要因となっていることを示唆している。そしてチームケアを利用者の必要（ニーズ）を充足するために機能すべく集合する、複数の医療と福祉の専門職を成員とする専門家チームによって行われるケアサービスのシステムと機能として定義している。そこでは特に、情報の共有化とより良いケアサービスを提供することを共通の使命とするチームマインドまでを共有するような機能的なチームケア、すなわちinterdisciplinary team careの必要性を指摘している。

昨今では山口（2009）によると、チームの目標を達成し、成果を上げるチームとしての力量をチームコンピテンシーと表現し、チームワークの発達に影響を与えることが指摘されている。そしてその発達には、リーダー行動が鍵となることがあわせて指摘されている。そのリーダーシップは、ある特定のメンバーが発揮するだけでなく、場面に依りて各メンバーがそれぞれ発揮することの重要性が指摘されている。

### 3. ネットワーク

ネットワークについては、保健・医療・福祉の領域において社会ネットワークや、ソーシャルサポート・ネットワークなどが利用者支援に不可欠なものとして注目を集めている。例えば松岡（2005）によれば、社会ネットワークは、対人関係の総体を意味し、ソーシャルサポートについては、特にインフォーマルな対人関係を介して交換される有益物として理解されている。そのうえでソーシャルサポート・ネットワークに関しては、フォーマルな援助をも組み合わせ、両者共にその持つべき力を最大限発揮しつつ相乗効果を生み出していく形で展開すること、またそのための具体的な手立てをソーシャルワークの視点から開発することが求められていると指摘している。

この点については、渡辺（1998）も、個人を中心に据え、個人を取り巻く家族、親族、友人、隣人などのインフォーマルな援助者、さらに専門職による援助、社会サービスなどの社会的資源を含むフォーマル援助の全体として理解している。そしてこの概念の最終的な目的がヒューマン・サービス遂行のための専門援助機関とインフォーマル援助者の協働関係の発展であることを研究によって明らかにしている。またソーシャルサポート・ネットワークの担い手に必要な役割としては、①代弁者、②助言者、③調整者、④直接サービス提供者、⑤促進者、⑥提唱者・開発者、⑦ネットワーク連携者、⑧管理者、⑨資源仲介者、⑩スーパーバイザーなどが指摘されている（渡辺2006：423）。

谷口（1999）は、ソーシャルサポート・ネットワークが個別レベルでのネットワークに位置づくとしている。それは、家族、ワーカー、保健婦、医師、地域住民（民生委員、ボランティア）などによって構成され、ケースカンファレンスやケース（ケア）マネジメントなどが相当する。そしてソーシャルサポート・ネットワーク以外にも、専門職、実務担当者レベルでのネットワーク、団体・機関レベルでのネットワーク、制度・政策レベルでのネットワークなどの階層化されたネットワークの存在を指摘している。ソーシャルワーク実践では、これらのネットワークを形成し、効果的に機能させていくために、①共通の目標課題を確認する、②メンバー（組織）の「強さ」（strength）を発揮できる協力関係を構築する、③責任の分担についての交渉、④協働関係の形成、などの技術が求められると指摘している。

一方で松岡（2000）によると、ネットワークが構成要素間の連結の態様として考えることができるとし、本来、構成要素間の連結の有無や連結の程度の大小など、連結のあり様を表しており、それがどのように機能するかについては十分に整理されていないことが指摘されていることを付加しておきたい。

#### 4. 協働

協働概念については、ソーシャルワークにシステム論や生態学を導入したことから主に影響を受けていると考えられる。例えば1973年には、Pincusら (1973) がシステム概念を援用し、ソーシャルワークの変数を4つのシステムから説明している。ここでは、ソーシャルワーカーと他のシステムとの関係が専門的な目的達成のために形成される。そしてその関係は、協働、取引、対立の3種類があり、特に協働関係は、信頼と相互の同意による手段を基盤とする形態として理解されている。ここでの協働は、関係概念としての1つの種類に過ぎず、その状態を説明するために用いられている。

また1980年に生活モデルを提唱したGermainら (1980) は、ソーシャルワーカーのもつ所属組織に影響を与える機能を重視して、その過程における戦略の1つに協働を位置づけている。この協働による戦略は、資源の分配に公正で、親密な人間関係が存在する組織でのみ成立すると説明されている。すなわちここでの協働は、主に他の専門職とソーシャルワーカーの関係への指摘となっている<sup>1)</sup>。そしてこの流れは、エコシステム視座を中心概念としたジェネラリスト・ソーシャルワークにおいても同様である。そこでの協働は、利用者を支援する他職種との協力を意味するのである (Derezotes 2000)。このように協働概念は、他の専門職との関係性を示す説明概念として用いられている。

しかし今日では、エンパワメントやストレンクスなどの概念とともに、専門職のみならず、利用者との参加・協働が求められている。例えばGutierrezら (=2000) によると、協働はワーカーとクライアントが、状況の多様な次元を検討し、分析していくことを可能にする対話と批判的分析をする関係を意味している。開かれた、協働的な関係は、個々人が効果的な意思決定を行い、自らのパワーを建設的に用いていくために必要な批判的な意識を促進することができるのである。また

ストレンクス視点からのソーシャルワークでも、協働は強調されている<sup>2)</sup>。すなわちエンパワメント志向のソーシャルワークでは、他の専門職との協働のみならず利用者との協働が重視されているといえよう。

このような動向のなかでWhittington (2003) は、ソーシャルワークにおける協働モデルを提案した。それはまず、パートナーシップと協働を対比させ、前者は関係を示し、後者は実践活動の過程を示すことが指摘されている。そのうえでそのモデルでは、ケアサービスと利用者のエンパワメントの向上を目標にし、ケア実践において協働の鍵となる領域が、①利用者とケア職員の領域、②個人的な領域、③専門職としての領域、④チームとしての領域、⑤組織としての領域から構成されるとしている。そして図1<sup>3)</sup>のように、利用者との協働によって、それぞれが相互作用し、個人間、専門職間、チーム間、組織間の協働が生じ展開していく。ここでは特に、利用者との協働が中核にあり、利用者の積極的な参加と多様性の認識、利用機会の促進など、それらを包括的に伴いながら、利用者の生活の肯定的な変化を生み出すことが可能になることが協働の効果として挙げられている。

そしてどのような協働形態についても、まずは個人的な信頼が成功の基盤となることが指摘されている。次に効果的な専門職間の協働については、参加している専門職の共通部分や互いの固有な貢献と補完部分、葛藤の予測、共に働く方法について

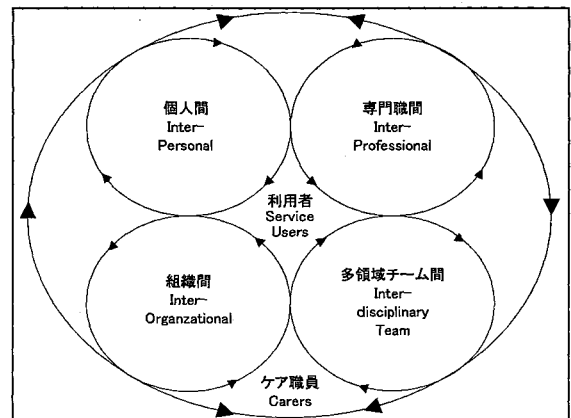


図1 協働の鍵となる領域

て理解するために学び、協議し、応用することが必要であると述べられている。

また他領域間 (inter-disciplinary) チームでは、チームメンバーシップのために専門性や特定の個人とグループの権力を抑制することが必要となること、さらに組織間のパートナーシップのためには、明確な目的、現実性、責任を分かち合うこと、リーダーシップ、信頼、明瞭な財政と作業分配、およびモニタリングと学習方法の明晰さを含むことが指摘されている。

特に専門職間協働のためにソーシャルワーカーが備えるべき技術としては主に、①フォーマル・インフォーマルネットワークの利用、②コミュニケーション、③機密性の管理、④協力関係の形成、⑤他職種との作業分配の交渉、⑥他職種による差別に異議を唱える能力、⑦ソーシャルワーカーの専門的視点の確保、⑧多領域間のケア会議の運営、⑨機関の方針の伝達、⑩葛藤の処理、⑪変化への適応、などが指摘されている。

また松岡 (2000) は、わが国における専門職間連携<sup>4)</sup>の利点と欠点を整理している。まず利点については、①クライアントの問題解決に関すること (サービスの質向上)、②資源配分に関すること (経済効率性)、③専門職自身に関すること (専門性向上や職場環境の改善)、を指摘している。一方で欠点については、連携による非効率性、専門職間の役割混乱や葛藤などが指摘されている。また専門職間連携を進める上での障壁については、①専門職を取り巻く環境の問題 (連携のための組織的連結やサポートのなさ、地位や権力の格差など)、②専門職自身に関わる問題 (専門職の知識、価値、目標の差異による葛藤など)、③専門職間連携の展開上の問題 (展開過程の未整理など) が述べられている。このような障壁を克服し、効果的な専門職間協働を行うためには、Miers (2010 a: 86) によると専門家の行動がその受ける教育によってどのように影響されるかを理解すること、自身の姿勢や行為について内省したり経験から学習したりする能力を備える必要性が指摘され

ている。

### III. 関連概念との比較にみるIPWの特性

これまでIPWの特徴と、それに関連する連携、チームアプローチ、ネットワーク、協働の4概念について整理を行ってきた。それをふまえて既述のIPWの特徴をもとに、その関連4概念との共通点や相違点について考察してみたい。そしてこの作業をとおしてより効果的なIPWの特性を導いてみたい。

まずIPWの特徴である①複数の領域の専門職が共通目標を持つことに関して、連携概念では、異なる分野が一つの目的に向かって一緒に仕事をすることが指摘されており、共通であると考えられる。次にチームアプローチでは、共通の目標に貢献するため、お互いに関係し合うことや、達成すべき目標がチームの存在要件となっており、共通する。さらにネットワークや協働の概念についても、共通の目標課題を確認することが前提となっている。このようにみていくと目標を共有するという点では、どの概念も共通しているといえよう。

しかしどのような目標を第一に考えるかについては、相違がみられる。IPWでは、利用者中心のケアを目標としていることに対して、連携概念では、サービスの効率的・効果的提供がその目標であり、一方でチームアプローチについては、クライアントのニーズに応じて対応するとの指摘がある。またネットワークではヒューマン・サービスの遂行とフォーマル、インフォーマルな協働関係の発展が目的で、協働については利用者参加による利用者のエンパワメントとケアサービスの向上に目標がおかれている。この点については、昨今のソーシャルケア領域における利用者主体とエンパワメント概念が重視される動向により、IPWの目標としても重要な要件であると考えられる。

2点目のIPWの特徴である②専門職間で学ぶ合うことについては、お互いの概念的モデル、役割、責任についてよく理解し合うための学び合い



が重要視されている。一方で連携概念では、情報の共有をより効率的に行うために他職種に対し、自身の専門性を教育する活動を行うことが特徴的である。次にチームアプローチでは、メンバー相互に知的に刺激し合うことがチームの発達に影響を与えることが指摘されており、特に医療・介護場面での多職種チームには、インターモデルが求められていることから、IPWと同様に職種の役割や責任について学習し合うことが必要であると考えられる。またネットワークについては、学び合うことについて焦点化されていないことが理解できる。

最後に協働については、専門職の共通部分や固有性、葛藤の予測、共に働く方法について理解することや、専門性への教育の影響や、自身の姿勢や行為についての内省、経験から学習することを必要視している。IPWとの対比でいえば協働については専門家自身の自省に焦点があり、IPWでは相互に学び合う、その相互作用性を重視していることに特徴があるといえる。しかし協働概念のなかで指摘されている内容は、IPWを展開するうえでも不可欠であるといえよう。

3点目のIPWの特徴である③複数の領域の専門職が協働することについては、連携やチームアプローチも同様であるということが出来る。一方でネットワークについては、特にソーシャルサポート・ネットワークの場合、複数の領域の専門職のみならず、個人を取り巻く家族、親族、友人、隣人などのインフォーマルな援助者が参加することが特徴的である。また組織間ネットワークなど、専門職間のみならず、それを取り巻く重層的なネットワークとその影響についても考慮されている。

この点については、協働概念も同様で、組織間協働が指摘されている。加えて専門職間の協働に向けて、まずは個人としての相互信頼が基盤となることが指摘されており、IPWと共通している。

IPWにおいても、個人的な相互信頼を基盤とし、さらには専門職個々のマイクロな取り組みのみならず、多職種チームや組織間などの協働を見据えた

マイクロからマクロまでの展開を視野に入れる必要があることが理解できる。

4点目のIPWの特徴である④利用者がケアに参加・協働することについては、まずIPWでは、利用者がケアの中心に位置するという支援姿勢を重視しているが、参加・協働など具体的な行為については、第一義的ではなく十分に検討されていない。またこの点については、連携やチームアプローチ、ネットワークについても参加と協働については十分な指摘はみられない。一方で協働概念については、利用者のエンパワメントを目標とすることから、利用者の参加と協働が前提条件となっている。そのうえで利用者側面からの生活の肯定的な変化を生み出すことを重視している。利用者の積極的な参加と多様性の認識、利用機会の促進などを進めていくことがIPWにおいても重要であるといえるであろう。

最後にIPWの特徴である⑤組織的な役割と機能を分担することについては、IPWではリーダーシップの重要性が指摘されている。この点については、連携概念やネットワークに関しては十分な記述はみられない。一方でチームアプローチについては、チーム発達におけるリーダーシップが重視されており、IPWと共通している。また協働概念については、組織間協働におけるリーダーシップの重要性が指摘されている。しかし例えばチームアプローチにおけるリーダーシップは、ある特定のメンバーが発揮するだけでなく、場面に応じて各メンバーがそれぞれ発揮することの重要性が指摘されており、相互関係を重視するIPWにおいては、この点にも注視していくことが期待されるのではないだろうか。

このようにみていくと、IPWに関連する概念の特徴をふまえて、次の点を重視してIPWを展開することが求められるといえるであろう。

①複数の領域の専門職が利用者のエンパワメントとケアサービスの向上という共通目標を持つこと

②専門職間でお互いの概念的モデル、役割、責

任、専門職の固有性、共に働く方法についてよく理解し合い、専門的な行為への教育の影響や、自身の姿勢や行為に関する内省や経験について学ぶこと

③複数の領域の専門職が個人としての相互信頼を基盤に、専門職として、インターモデルチームとして、そしてネットワークを形成しながら組織としても協働し、ソーシャルケア体制のなかでミクロ、メゾ、マクロの各レベルにおいて過程を通じて協働すること

④利用者中心のケア姿勢を保持し、積極的に利用者の参加・協働を図ること

⑤各場面で各専門職がリーダーシップを発揮し、それを中心とした組織的な役割と機能を分担すること

#### IV. おわりに

効果的なIPWについては、上記のとおり理解していくことができたが、これを達成していくためには、そのための教育が重要となる。それは今日、IPEとして理解され、その展開が大学など現場に入る前の教育だけでなく、現場に入った後の教育においても重視されている。この動向は、KIPEC (2007) によると、世界保健機関 (WHO) が、1988年に「健康のために協働していくには共に学ぶことが重要である」と報告し、そのなかで、「共に学ぶことにより、医療職者の態度の変化、共通した価値観の確立、チームの編成、問題の解決、ニーズへの対応、実践の変化、専門職の変化が期待される」と提言したことから次第に拡大してきている。

先進的にIPEを展開している英国のCAIPE (2010) では、効果的なIPEが、①ケアの質を改善するように機能すること、②サービス利用者とケア専門職のニーズに焦点化すること、③サービス利用者とケア専門職が参加すること、④専門職がお互いについて一緒に相互に学ぶことを促進すること、⑤専門性の保持と貢献に敬意を払うこと、⑥各専門職の実践を強化すること、⑦専門職の満

足度を高めること、に関連していると指摘している。このようなIPEの先行研究をもとにわが国でも研究と実践が展開されている。埼玉県立大学 (2009) によると、IPEの取り組み例としては、札幌医科大学や群馬大学、筑波大学、千葉大学、東京慈恵医科大学、北里大学、神戸大学、埼玉県立大学などがある。これらのなかには、文部科学省による大学教育の質向上に向けた教育改革の取り組みを促進する「特色ある大学教育プログラム (特色GP)」や「現代的教育ニーズ取組支援プログラム (現代GP)」などに採択されている例も多く、IPEが現在のわが国の教育ニーズや教育目標に対応していることが理解できる。

一方で木下ほか (2008) は、医学、看護、理学療法、作業療法、社会福祉の学科を有する全国の4年制大学及び特殊教育、大学院に在籍する個人477名(477件)を対象にアンケート調査を実施し、保健・医療・福祉系の大学で、専門職養成の基礎教育を施行する全国の大学において、IPEがどの程度理解され実践されているのかを現状把握している。そして現在の大学教育でのIPEの導入は、時間の確保、人員の確保、各職種間の連携構築の難しさといった問題があることを明らかにしている。このような課題もあるなか、わが国におけるIPW、IPEについては、始まったばかりであるといわざるをえない。

効果的なIPEを展開するためには、まずその具体的な実践形態であるIPWについて整理し、それを体系化していくことが望まれる。本稿をふまえて今後もその精緻化とモデル構築、それに基づくIPW、IPEの展開について検討していきたい。

追記：

本稿は、平成21年度学長特別枠研究・事業助成報告書「健康・看護・福祉領域における教育研修・研究のイノベーションと開発に関する調査研究」を加筆・修正したものである。

注

- 1) この点に関しては、実践に適用可能なエコロジカルアプローチを提案しているPardeck (1996) が、コンサルテーションの3つのレベル(教育, 協働, 促進)うちの1つに整理しながら説明していることから理解できる。
- 2) 例えばEarlyら(2000)は、家族へのストレンクス・アプローチの展開が利用者とソーシャルワーカーの協働に鍵があることを指摘している。それは利用者と共に状況, 希望する結果, そしてゴールの追求や結果を生み出す方法へのアイデアに関する彼女, もしくは彼の定義を分かちあうことから始まると指摘している。
- 3) 本図は、Whittingtonら(2003:46)の図をもとに筆者が邦訳を加えたものである。
- 4) 松岡(2000)では、連携をcollaborationの訳として用いているため、本論では協働として理解した。

文献

新井利民(2007)「英国における専門職連携教育の展開」『社会福祉学』48(1), 142-152.

安梅勅江(2001)『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開—』医歯薬出版.

Burgess, H. (2010) Foreword, Barr, H., *Interprofessional Education: Today, Yesterday and Tomorrow* ([http://meds.queensu.ca/quipped/assets/IPE%20Today,%20Yesterday%20&%20Tmmw%20\(Barr\).pdf#search=interprofessional professional education](http://meds.queensu.ca/quipped/assets/IPE%20Today,%20Yesterday%20&%20Tmmw%20(Barr).pdf#search=interprofessional%20professional%20education), 2010.2.10).

CAIPE (2010) *Defining IPE* (<http://www.caIPE.org.uk/about-us/defining-IPE>, 2010.2.10).

Derezotes, D. S. (2000) *Advanced Generalist Social Work Practice*, Sage Publications.

Early, T.J. and GlenMaye, L. F. (2000)

*Valuing Families : Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective*, *Social Work*, 45 (2), 118-130.

古川久敬(2004)『チームマネジメント』日本経済新聞社.

Germain, C. B. and Gitterman, A. (1980) *The Life Model of Social Work Practice*, Columbia University Press.

Gutierrez, L., Parsons, R.J. and Cox, E. O. (1998) *Empowerment in Social Work Practice : A Source Book*, Brooks / Cole Pub. (=2000, 小松源助監訳『ソーシャルワーク実践におけるエンパワーメント—その理論と実際の論考集—』相川書房.)

平田美和・大塚真理子・大嶋伸雄他(2002)「ヘルスケアチームとしての連携・協働の実習教育の試み」『埼玉県立大学紀要』4, 145-150.

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.

木下正信, 飯塚哲子, 大嶋伸雄他(2008)「医療系—保健医療福祉—大学におけるインタープロフェッショナル教育(IPE)の現状—アンケート調査の結果から—」日本保健科学学会誌 11: 15.

KIPEC (2007)「協働の知を創造する体系的IPW教育の展開」(<http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fhs-gpIPW/index.html>, 2010.2.10).

熊谷忠和(2004)「医療ソーシャルワーカーの地域やマクロにむけた『連携/協働』の意義と方法に関する考察」『九州保健福祉大学研究紀要』5, 29-34.

前田信雄(1990)『保健医療福祉の統合』勁草書房.

松岡千代(2000)「ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—」『社会福祉学』40(2), 17-38.

松岡克尚(2005)「第10章 ソーシャルサポート・ネットワーク」久保紘章・副田あけみ編著『ソ-

- シャルワークの実践モデル—心理社会的アプローチからナラティブまで—』川島書店, 185-204.
- Mickan, S.M. (2005) Evaluating the effectiveness of health care teams, *Australian Health Review*, 29 (2), 211-217.
- Miers, M. (2010a) Learning for New Ways of Working, Pollard, K. C., Thomas, J., and Miers, M. (2010) *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care : Theory and Practice*, Palgrave Macmillan, 74-89.
- Miers, M. (2010b) Professional Boundaries and Interprofessional Working, Pollard, K. C., Thomas, J., and Miers, M. (2010) *Understanding Interprofessional Working in Health and Social Care : Theory and Practice*, Palgrave Macmillan, 105-120.
- 中恵美・岩間伸之 (2006) 「複合型支援困難事例へのアプローチ—複数のソーシャルワーカーによる協働と連携—」『ソーシャルワーク研究32 (1)』, 66-73.
- 西内章・西梅幸治・鈴木孝典・住友雄資 (2009) 「保健・医療・福祉専門職の連携・協働に関するIPEの可能性—困難事例における連携・協働に着目して—」『高知女子大学紀要』59, 87-97.
- Øvretveit, J. (1993) *Coordinating Community Care*, Open University Press. (=1999, 三友雅夫・茶谷滋監訳『ケアマネジャー必携 コミュニティケアの戦略—学際的チームとケアマネジメント—』恒星社厚生閣.)
- Pardeck, J. T. (1996) *Social Work Practice : An Ecological Approach*, Auburn House.
- Pincus, A. and Minahan, A. (1973) *Social Work Practice : Model and Method*, F. E. Peacock.
- 埼玉県立大学 (2009) 『IPWを学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携—』中央法規出版.
- 杉本照子 (1991) 「保健医療におけるソーシャルワーカーの役割と資質—現代における福祉と保健・医療の連携をめぐる—」『ソーシャルワーカー』2, 49-53.
- 鷹野和美 (2008) 『チームケア論—医療と福祉の統合サービスを目指して—』ぱる出版.
- 谷口泰史 (1999) 「第5章5 ソーシャルワーカーの機能と役割—その他の機能と役割—」太田義弘・秋山薊二編著 『ジェネラル・ソーシャルワーク—社会福祉援助技術総論—』光生館, 192-200.
- The Office of Interprofessional Education at the University of Toronto (2010) *The IMPLC Super Toolkit* ([http://ipe.utoronto.ca/docs/IMPLC\\_SUPER\\_TOOLKIT.pdf](http://ipe.utoronto.ca/docs/IMPLC_SUPER_TOOLKIT.pdf), 2010.8.15).
- 上林美保子 (2004) 「行政保健師の行う『連携』の概念に関する研究—地域看護分野と社会福祉分野の文献検討を中心に—」『岩手県立看護学部紀要』6, 1-16.
- 渡辺晴子 (1998) 「ソーシャル・サポート・ネットワークのパーспекティブ—その概念と分析枠組みの検討—」『社会問題研究』48 (1), 社会問題研究会, 117-138.
- 渡辺晴子 (2006) 「ソーシャルサポートネットワークづくり」日本地域福祉学会『新版地域福祉事典』中央法規出版, 422-423.
- Whittington, C. (2003) "A Model of Collaboration", Weinstein, J., Whittington, C. and Leiba, T. eds., *Collaboration in Social Work Practice*, Jessica Kingsley Publishers.
- 山口裕幸編 (2009) 『コンピテンシーとチーム・マネジメントの心理学』朝倉書店.
- 吉本照子 (2001) 「インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行」『Quality Nursing』7 (9), 740-747.