

通所介護における個別機能訓練に関わる職種間の連携

－情報共有の視点による検討－

笹村 聡¹

(2015年9月30日受付, 2015年12月17日受理)

Cooperation between professional types of individual function training in nursing visitation:

－Examination from the perspective of Information Joint Ownership－

Satoshi SASAMURA¹

(Received : September 30, 2015, Accepted : December 17, 2015)

要 旨

本研究は、通所介護個別機能訓練において介護福祉士がどのような意向を持ち、情報共有を進めているかについて実態を明らかにすることを目的とし、個別機能訓練に従事する介護福祉士10名に半構造的インタビューを行った。質的研究ソフト MAXQDA を用い質的記述的分析によるカテゴリー分類を行った結果、通所介護個別機能訓練における情報共有の実態として14のサブカテゴリー及び39のコードで構成される5つのカテゴリーを確定した。先行研究では、連携の課題として専門用語の使用による職種間の相互理解の支障が挙げられるが、本研究の結果では、専門用語による情報共有の支障は1サブカテゴリーのみ示された。また、介護福祉士の持つ生活の視点と意向が、個別機能訓練を通じ職種間の情報共有を相補に進めていく過程が示された。

キーワード：職種間連携、情報共有、介護福祉士、通所介護、個別機能訓練

Abstract

This research clarifies the reality of what type of will a care worker is advancing in information sharing by nursing visits in individual function training. A semi-structured interview put into effect for 10 care workers engaged in individual function training as the method. After category classification, a qualitative descriptive analysis was performed using qualitative study software MAXQDA. There were 5 categories, which consisted of 14 sub-categories; a code of 39 as the reality of information sharing in nursing visit individual function training was fixed. A problem concerning mutual understanding between different professional types through use of language is mentioned as a problem of cooperation by a preceding study. In this research, trouble in information sharing by language constituted only 1 sub-category. A care worker has living viewpoint and will. And the process to which the care worker will is advances information sharing between professionals in different job categories complementing individual function training are indicated.

Key Words : Cooperation between professionals from different job categories, information sharing, care workers, nursing visits and individual function training

1 高知リハビリテーション学院作業療法学科・講師・修士（社会福祉学）

Department of Occupational Therapy, Kochi Rehabilitation Institute, Lecturer (Master of Social Welfare)

I. はじめに

1. 連携のモデル・展開過程に関する研究

近年チームアプローチにおける連携について多くの研究がなされ、その報告は病院や施設、医療保険制度や介護保険制度でのサービス提供形態を問わないものであり、連携の重要性を知ることができる。吉池（2009）は「連携」の過程を、目的の一致、役割確認、情報共有、協力関係への発展といった複数の段階としている。この「連携」の過程において、目的の一致を図り連携していくためには、各専門職の遂行すべき課題を確認するべく各専門職の視点における意向の明示が必要と考えられる。

一方、菊地（1999）は、医療場面における連携モデルをマルチディシプリナリーモデルとし、その特性上対象者の不利益を招くとした。医療連携モデルは各職種での役割は明確なものの、退院までの治療における対象者への一時的な関わりが主となり、協働・連携の過程が乏しいとされる。対して、地域生活を送っていく通所介護利用者においては、対象者の様々な生活様式や環境に合わせた個別的な連携モデルが必須と考えられる。ただし、介護保険の制度上多くのサービス提供事業所の関与があり、そこからは連携の過程の複雑さが予想される。

井村ら（2012）は地域支援に関わる職種は、多機関多職種による幅広いケアの展開のために起こる情報の断片化と、多機関多職種でケアを振り返る機会の少なさを指摘している。そのため、多機関多職種に渡っての連携の検討では、職種間での連携の過程及び意向を明確に導き出すことは困難であり、個々の職種間における連携に視点を絞った検討が必要と考えられる。

2. 情報共有についての研究

西山（2000）は、対象者の生活向上のためには、複数の専門家による継続的な連携・協業の上でのサービス供給が必要としている。加えて林ら（2010）は、それぞれの職種における役割の明確

さと、役割が重なる業務が連携のポイントになるとした。一方、城戸（2007）の高齢者福祉施設での研究では、医療介護の連携での業務体制や、専門用語による相互不理解の問題と、福祉施設内での情報共有が形式的となり実際のケアに用いられないという情報共有の脆弱性を指摘している。対して野藤ら（2012）は、職種間の連携には、専門職の方法論の明示と他職種が理解できる用語での情報交換が必要と述べており、共通理解可能な情報の必要性が挙げられる。これらのことから連携は、各職種における役割が職種間の接点となり、情報共有に基づき協働かつ継続し行われる必要性があると考えられる。

そういった背景において、中村・野中（2011）は介護福祉士の特性として、業務職域の広さと、利用者に直接携わる時間の多さから、利用者の生活やニーズを把握できる重要な役割を持つとしている。

3. 通所介護における現況

介護保険法においては、通所介護事業は一般的にデイサービスと呼ばれ、平成18年介護予防重視型システムを導入するなど、社会的ニーズに合わせた変遷を遂げている。同様に、通所介護の定型業務に規定される個別機能訓練も平成24年度に制度変更が行われた。そこでは兼任で可能であった機能訓練指導員の専任配置及び、利用者の日常生活上の課題への対応が新たに規定された（厚生労働省2012）。この変更は地域支援としての個別機能訓練の重要性を示していると考えられる。

通所介護事業は、通所系事業所において利用者数が通所リハビリテーションに次いで多く、利用者層における要介護度にも大きな差はない（厚生労働省2013）。通所介護事業の役割として高齢者の社会的つながりを保持すると共に、心身機能を維持向上させる機能があり、さらにレスパイトの観点から家族集団を守る役割があげられる。以上の背景により、通所介護サービスにおいては個別機能訓練の社会的ニーズは高い。

4. 介護福祉士と個別機能訓練の状況

個別機能訓練の具体的なサービスの流れとして、以下の文例がある。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。（厚生労働省2000：43）

とされており、介護福祉士と個別機能訓練指導員の職種間での連携が制度として明文化されている。利用者の利益につなげるために重要な事項となっているものの、通所介護個別機能訓練において、連携及び情報共有について言及している報告は乏しく、連携の実態は明らかになっていない。

II. 用語の定義

1. 個別機能訓練とリハビリテーション、情報共有の定義

個別機能訓練とリハビリテーションの関係について以下に述べる。

訓練実施者に資格要件はなく、実施は集団でも個別でもよい。「リハビリテーション計画書」は法制上様式例の提示がされているが、「個別機能訓練機計画書」の様式は、その提示はなく、「機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の職員が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った機能訓練の効果、実施方法などについて評価などを行う」と言う基準がある。（介護保険六法2013：479）

このように、通所介護事業所で実施される個別機能訓練は、日常生活を営むことに必要な機能の

改善と減退の予防を目的としており、さらに介護保険法の平成24年度改正では、日常生活上の支援を行う事を算定基準として定義している（厚生労働省2014）。つまり筋力や関節可動域に対して行う機能訓練だけではなく、個別機能訓練は日常生活に対する視点と介入としてリハビリテーションの概念に沿うものでありながら、介護保険法の規定上で実施され、医療保険においてリハビリテーション専門職が行う疾患別リハビリテーションとは異なる制度である。

リハビリテーションの定義としては以下のものがあげられる。

ーリハビリテーションの定義ー（WHO 1981）リハビリテーションとは、能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会統合を実現することを目指すあらゆる措置を含むものである。リハビリテーションは障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境及び社会全体に介入して彼らの社会的統合を容易にすることも目的とする。障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会はリハビリテーションに関係する諸種のサービスの計画と実施に関与しなければならない。（上田2008：2）

とされており、本研究において述べるリハビリテーションとは、一般的にイメージされる狭義の身体機能に対する機能訓練ではなく、上記のリハビリテーションの定義を示すものとする。

情報共有とは、複数の存在の関係性において、情報の伝達や指示とは異なり、相互の理解や同意を含み、特定の知識や情報が、何らかの目的のために相互に理解されたものである。今回の調査で扱う情報共有は、介護福祉士と個別機能訓練指導員が、事業所内での業務を行うにあたり、その目的と役割の遂行及び、利用者の理解や把握のためになされる種々の情報の共有を指すこととする。

2. 研究の意義と目的

本研究の目的は、多職種連携の過程を明らかにするために情報共有に視点を置き、介護福祉士が通所介護事業所個別機能訓練において、どのような連携や情報共有を行っているかについて実態を明らかにすることである。

多職種間連携及び情報共有において専門職自身の持つ意向と視点について詳細に示した文献は乏しいため、結果の公表により、高齢者社会と対峙する地域支援の対応として、通所介護における個別機能訓練における情報共有を進めて行くための一助とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究協力者

A 県 B 市で WAMNET に登録されている事業所の中から、そこに従事する介護職中の40%以上が介護福祉士資格を有するサービス提供体制加算Ⅰを算定し、さらに個別機能訓練加算ⅠかⅡのいずれかを算定する通所介護事業所を選定した（表1）。そして個別機能訓練に従事、若しくは経験のある介護福祉士資格を有する者から、同意の得られた10名を対象とした。

2. データ収集方法

半構造化インタビューによって機能訓練指導員

との連携における情報共有の意向について聞き取りを行った。インタビュー内容は、情報共有における要望、困難と考える場面やその原因、さらに協力者が伝えたい情報は何か、聞きたい情報は何かについてなどである。1名につき1回、30～40分程度のインタビューを行った。重要と考えられる部分は追加質問を行い、同意を得て録音した。

3. データ分析方法

調査の結果得られたデータを逐語録にまとめ、分析作業は質的データ分析ソフト MAXQDA を用い、質的記述的分析によるカテゴリ生成を行った。情報共有における実態と介護福祉士の意向を明らかにするために、逐語録の内容を概観し整理し、前後の文脈から意味や内容のまとまりのあるものに分けて取り出してコード化を行なった。そして相違点、共通点について比較し分類し、複数のコードが集まったものに名前を付け概念カテゴリを見直して内容の洗練化を図った。コードをグループ化し抽象化を進め、概念の抽象度を上げて行き、繰り返しコード、カテゴリの作成と図式化から、カテゴリ相互の関係性を整理した。その間、質的研究に精通する指導教員から継続的な指導を受け、コード・カテゴリのネーミング及び結果の図式化について修正を図った。

さらに、医療福祉専門職や教員が参加する大学院ゼミにおいて、分析結果を発表し意見を求めた。

表1 研究協力施設の概要

	施設形態	法人	個別機能訓練指導員	個別機能訓練加算	事業所体制加算
A	特別養護老人ホーム併設	社会福祉法人	看護師3名兼任 理学療法士1名専任	Ⅱ	Ⅰ
B	特別養護老人ホーム併設	社会福祉法人	看護師3名兼任2, 専任1	Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ
C	特別養護老人ホーム併設	社会福祉法人	看護師3名兼任2, 専任1	Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ
D	特別養護老人ホーム併設	社会福祉法人	看護師1名兼任1	Ⅰ	Ⅰ

これらの方法により、解釈の妥当性を検討しながら、コード・カテゴリーの破棄あるいは、修正、変換を適宜行い、最終的に5カテゴリーを確定した。これらは、14のサブカテゴリー及び39のコードで構成される。

4. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学社会福祉研究個人情報保護・倫理審査委員会の承認（受付番号 第336号）を得て実施した。協力者へは、研究の目的と内容、危害を加えられない権利、情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシー保護と匿名性、秘密が保護される権利について文書及び口頭にて説明し、文書で同意を得たうえでインタビューを実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は10名、平均年齢38.4歳。（29歳から55歳）、通所介護での平均経験年数は4.7年（1年～11年）介護福祉士資格取得後の平均経験年数は7.7年（1年～18年）であった。（表2）

2. 通所介護個別機能訓練の情報共有を構成するカテゴリー

データ分析の結果、抽出されたカテゴリーは「連携でつながる訓練と生活」、「双方向の情報伝達を業務に生かす」、「情報確認による業務の円滑

化」、「個別機能訓練の体制が不明瞭」、「個別機能訓練の目的や内容の曖昧さ」の5つであった。5つのカテゴリーについての説明は表3に示す。

なお以下の文中では、分析結果を説明する上で、5つのカテゴリーを「」、14のサブカテゴリーを〈〉、の記号を用いて表記する。（表4）

3. サブカテゴリーごとの特徴

次いで、サブカテゴリーについての説明を以下及び表5に示す。

〈介護福祉士からの情報で訓練プランが展開〉

このサブカテゴリーでは、介護福祉士の機能訓練指導員との相補的な情報共有の意識の有無に関わらず、利用者の訴えや変化を機能訓練指導員と共有することで、訓練プランが変化していく過程を示している。

〈介護福祉士ならではの機能訓練への参画〉

これは、上記の〈介護福祉士からの情報で訓練プランが展開〉とは異なり、介護福祉士が個別機能訓練の実施と計画に携わり、目標や結果を共有したいという意向を表している。目標の共有により、サービス提供時のケア内容や利用者への関わりも変化させて行きたいというコードの内容からは、個別機能訓練を通じ介護福祉士が利用者生活の変化に繋げるという明確な意向が見受けられる。

表2 研究協力者の概要

	性別	年齢	職制情報	資格取得方法	取得後経験(年)	通所介護経験(年)
1	女	34	—	ヘルパー経験後国家試験	1	1
2	男	38	副主任	専門学校卒	18	8
3	男	30	介護リーダー	大卒後専門学校卒	5	5
4	男	52	相談員兼任	ヘルパー経験後国家試験	6	10
5	男	34	前管理職	専門学校卒	11	4
6	女	43	—	ヘルパー経験後国家試験	1	1
7	男	29	副主任相談員兼任	専門学校卒	9	1
8	女	55	—	ヘルパー経験後国家試験	1	5(2+3)
9	男	35	相談員兼任	ヘルパー経験後国家試験	11	11
10	男	34	主任	専門学校卒	14	1
平均		38.4			7.7	4.7

表3 カテゴリー及びカテゴリーの定義

カテゴリー	カテゴリーの定義
「連携でつながる訓練と生活」	介護福祉士が、個別機能訓練の計画と実施において情報共有の形態を問わずに携わり、個別機能訓練とケアを協同の物として、明確に意向を持った上で利用者の生活に関与していこうとする。
「双方向の情報伝達を業務に生かす」	機能訓練室に常駐しがちで、利用者の生活像や言葉を把握しづらい個別機能訓練指導員の情報収集を、介護福祉士が補う役割を取る。また、個別機能訓練指導員から行われる介護の立場に沿った提案の期待を示す。
「情報確認による業務の円滑化」	個別機能訓練実施や介護業務実施において、訓練回数や内容、設定、また身体的リスクやケアの実施・非実施の報告、確認をそのつど行い申し送りやノート、書類整備や会議などでも反復して行い業務を行おうとする。
「個別機能訓練の目的や内容の曖昧さ」	個別機能訓練がどのようなになされ、何を目的としているかが、定義・制度としても曖昧な事。
「個別機能訓練の体制が不明瞭」	介護福祉士による関与が、個別機能訓練実施・計画等において、何をどこまで行うべきか、事業所での体制が不明確。

表4 通所介護個別機能訓練の情報共有を構成するカテゴリー・サブカテゴリー・コード

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (14)	コード(39)
「連携でつながる訓練と生活」	〈介護福祉士からの情報で訓練プランが展開〉	2
	〈介護福祉士ならではの機能訓練への参画〉	2
	〈介護福祉士としての機能訓練の捉え方〉	2
「双方向の情報伝達を業務に生かす」	〈相補性のある情報共有〉	4
	〈介助業務に活かせる情報〉	2
「情報確認による業務の円滑化」	〈職種間コミュニケーションのあるべき方法〉	5
	〈介護業務のための身体的情報の報告〉	2
	〈訓練実施のための決定事項確認〉	3
「個別機能訓練の体制が不明瞭」	〈個別機能訓練を共有しづらい〉	2
	〈個別機能訓練の計画・実施に関わりはない〉	2
	〈個別機能訓練を意識したことがない〉	3
「個別機能訓練の目的や内容の曖昧さ」	〈個別機能訓練実施上の戸惑い〉	4
	〈個別機能訓練制度による葛藤〉	3
	〈専門知識による共有しづらさ〉	3

〈介護福祉士としての機能訓練の捉え方〉

介護業務と個別機能訓練を通所介護事業において同列とし、個別機能訓練を他職種業務と捉えていない。事業所管理者等による機能訓練の推奨や、指導的立場にある介護福祉士が個別機能訓練の制度を熟知している、いないに関わらず、職種間コミュニケーションを重視する場合、自宅生活の継続や、環境に合わせた対応に繋げるための提案が個別機能訓練を通じて行われている。

この場合、個別機能訓練は情報伝達と指示によって行われる業務ではなく、介護福祉士の意向から情報共有が生まれ、通所介護事業所でおこなわれる機能の一つとして展開する過程を持つ。

〈相補性のある情報共有〉

送迎時や自宅での利用者の様子、家族からの情報の共有が含まれる。個別機能訓練指導員は、機能訓練の実施を1～2人の人員により事業所内機能訓練スペースで行うことが多く、利用者情報を把握しづらい。このサブカテゴリーで訓練指導員からの指導が介護の立場に沿った上での提案である場合、介護福祉士でそれらを共有して行くという意向を含んでいる。

〈介助業務に活かせる情報〉

被介助者である利用者の苦痛を少なくし負担を減じるために、身体的な情報や専門的知見を得て介助業務にいかして行きたいという意向が含まれる。このサブカテゴリーは、介護福祉士が自己業務に繋げていくためのものであり、利用者の負担を減じるという情報共有後の展開はあるものの、指導や提供を受けるといった情報の一方向性に近いものとなる。

〈職種間コミュニケーションのあるべき方法〉

このサブカテゴリーでは、個別機能訓練指導員との情報共有にあたり、相手の専門性や立場を知ること、情報を積極的に得るなど、個人の行動としてのコードが含まれる。加えて、チームとして

の働きを重要視し、個人の判断や行動のみではなく、各職種が利用者のために協働する視点が語られている。

〈介護業務のための身体的情報の報告〉

介護福祉士は身体的な情報を特に気にしており、入浴や更衣などの介助時に、利用者の身体的なリスクやバイタル状況をチェックしている。個別機能訓練指導員と看護との兼任・専任に関らず看護師への報告と指示判断を仰ぐという関係性も見受けられた。

〈訓練実施のための決定事項確認〉

介護福祉士が個別機能訓練計画を実施するにあたり、申し送りやノートによる伝達を反復しており、どんな訓練をどの程度行うか、回数や設定の確認と共有に努めている傾向がうかがわれた。加えて、訓練指導員が個別の利用者に関わっている際や、訓練実施に複数の人手を要する状況では、場面に応じ訓練業務に携わっている。

〈個別機能訓練を共有しづらい〉

計画された訓練実施における伝達事項の共有のしづらさだけでなく、訓練目標の非共有性を含む。本調査における各事業所では、個別機能訓練の計画に介護福祉士が関与していないことも多い。

〈個別機能訓練の計画・実施に関わりはない〉

個別機能訓練目標を共有していないことや、個別機能訓練は専門職種が実施すべきという認識から、自己の業務範囲と考えづらいことが背景となっている。機能訓練実施に関しても、人手が足りない時の補助的な役割を取るものの、主体的に実施していると認識されていない。

〈個別機能訓練の関わりを意識したことがない〉

このサブカテゴリーは、介護職における個別機能訓練の他職種業務としての認識や計画への非関与が前提となっている。さらに介助業務が一部訓

表5 サブカテゴリー及びコードの内容

サブカテゴリー (14)	コード (39)
〈介護福祉士からの情報で訓練プランが展開〉	介護福祉士からの情報で訓練指導員が対応を進める
	訓練計画では介護福祉士情報をもとに話し合う
〈介護福祉士ならではの機能訓練への参画〉	訓練計画・援助にも携わっていききたい
	介護福祉士が訓練に携わり利用者生活につなげる
〈介護福祉士としての機能訓練の捉え方〉	介護業務と個別機能訓練は同列
	ケアにつなげるための提案を行う
〈相補性のある情報共有〉	訓練士からの指導を他の職員と共有したい
	送迎時でしか分からない情報を訓練員と共有
	介護場面での気づきを共有
	訓練指導員が見られない情報の共有
〈介助業務に活かせる情報〉	介護業務につながる専門的視点の情報を得たい
	通所介護計画を主に考え話し合う
〈個別機能訓練を共有しづらい〉	個別機能訓練の目標を共有できていない
	個別機能訓練は他職種業務として認識
〈個別機能訓練の計画・実施に関わりはない〉	訓練計画に意見はしないが利用者の状況は伝える
	個別機能訓練は評価月に相談員に書類が回ってくる
〈個別機能訓練を意識したことがない〉	普段の介助も訓練プランとは知らない
	担当の役割は回覧書類を打ち込むくらい
	個別機能訓練と関わりが希薄
〈個別機能訓練実施上の戸惑い〉	機能訓練を望まない方もいる
	けがをさせてはいけないという心配
	訓練実施の判断が難しい
	訓練内容の曖昧さ
〈個別機能訓練制度による葛藤〉	管理職も介護と機能訓練の関わりを明言できない
	デイケアとの違い
	加算要件による悩み
〈専門知識による共有しづらさ〉	訓練員としてよりNsとして情報を話す
	専門用語が分からない
	訓練計画と生活をつなげる専門性がなくもどかしい
〈職種間コミュニケーションのあるべき方法〉	指導員との情報共有には相手の立場を知る
	情報を積極的に得たい
	対面での情報共有が望ましい
	機能訓練指導員が関わってくれる
〈介護業務のための身体的情報の報告〉	チームとしての働きを意識する
	入浴等介助について看護師に判断してもらおう
〈訓練実施のための決定事項確認〉	身体的な情報を気にして伝える
	訓練実施のため情報を得る
	ノートや申し送りでの伝達
	訓練を補助的に実施

練プランとなっている事など、介助における支援の生活リハビリとしての算定を介護福祉士が把握していないことも含まれる。

個別機能訓練プランが書式として回覧され、実施計画書に担当介護福祉士が記入する事業所もあるが、実質的な関わりは乏しいと聴取された。訓練を実施するものの内容や目標については、恐らく誰も把握していないという返答すら得られている。

〈個別機能訓練実施上の戸惑い〉

訓練実施にあたり、利用者の体調や身体的リスクを介護福祉士が判断しかねることでの戸惑いが聴取された。訓練内容の煩雑さもあり、体調に関して看護師の指示を仰ぐ必要から、訓練開始や中止の判断が介護福祉士では困難となる。同様に、利用者にけがをさせてはいけないという心理や、機能訓練自体を望まない利用者への対応の困難さが、個別機能訓練実施の戸惑いを生む要因となっている。訓練実施については、専門外業務であるという認識や、機能訓練は通所介護の役割であるという認識まで多様である。

〈個別機能訓練制度による葛藤〉

個別機能訓練制度の曖昧さや、機能訓練に対する事業所内の取組み方、介護福祉士や職員各々の機能訓練における考え方から起こる葛藤が示された。これには個別機能訓練加算の算定要件の曖昧さから起こる介護福祉士の悩みが加わるものである。デイケアで行われる個別リハビリテーションとは、訓練に従事する専門職種や時間区分などの規定が異なり、事業所の持つ専門性と役割が異なるため、デイサービスでどこまで個別機能訓練を実施するべきかという疑問も聴取された。

〈専門知識による共有しづらさ〉

医学的・身体的な情報を教育課程において学んではいるものの、実務上把握しきれないことによる訓練指導員との情報共有の支障が含まれる。こ

のサブカテゴリーでは専門用語による伝達の支障のみではなく、訓練プラン実施の目標や結果と、利用者の生活を結び付けることができない介護福祉士のもどかしさを含む。加えて調査協力者個人の視点だけでなく、事業所の介護福祉士全体の役割においての課題と捉えている点も示されている。

4. カテゴリーの相互の関係性及びその内容

通所介護個別機能訓練に関与する介護福祉士の連携及び情報共有の実際について生成した概念をもとに、収束化によりカテゴリーを生成した後、カテゴリー間の関係性を図式化し、さらにコード、カテゴリーの定義と関係性を見直しながら図式化を行った。以下では、図1に示すカテゴリー間の関係性について説明する。

通所介護における個別機能訓練の実施において、介護福祉士と個別機能訓練指導員の間では、「情報確認による業務の円滑化」がなされ情報が相互性を持ち、双方向の情報伝達が業務にいかされていく過程が生まれる。そして、介護福祉士としての機能訓練の捉え方に基づいた個別機能訓練への参画からは、介護福祉士の情報により訓練プランが展開していき、それが機能訓練と対象者の生活に繋がるよう連携が行われている。

介護福祉士の意向が明確になり、その特性が活かされることで情報共有の相互性が高まり、通所介護事業としての個別機能訓練の役割が展開されて行く様相を見せている。

一方で「情報確認による業務の円滑化」での情報共有は伝達・確認によって業務を進めるためのものであり、それらを行うだけでは「連携で繋がる訓練と生活」の段階へは繋がってはいない。加えて、「個別機能訓練の体制が不明瞭」「個別機能訓練の目的や内容の曖昧さ」が情報共有を阻害する。しかし介護福祉士の利用者生活に対する意向と情報が明確にされれば、「連携で繋がる訓練と生活」は、体制や目的の曖昧さに影響されず、介護福祉士の意向が連携と情報共有を進めていくという関係性が認められた。

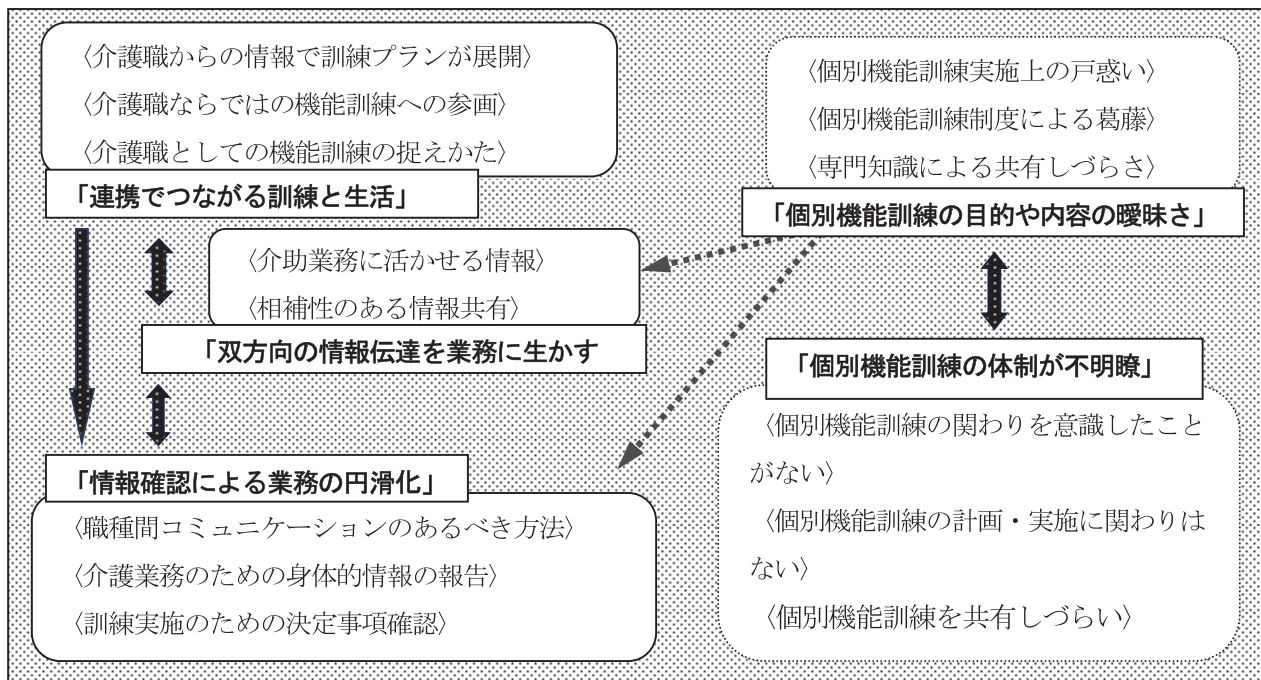


図 1 カテゴリーの関係性

V. 考察

1. 職種間連携における情報共有の実態

1) 連携の意識による相互の情報共有促進

研究協力者は、個別機能訓練の医学的専門性や専門用語に精通せずとも、書面だけでは真意が伝わらず対面での共有が望ましいといった意向や、情報を共有する相手の立場を知ることに加え、職種における役割を尊重するといった連携に対する意識から、個別機能訓練指導員との情報共有を行っている。そして個別機能訓練制度の不明瞭さという支障の中でも、相互性のある情報共有を行い連携が促進されていると考えられる。

ただし、相互性を持つ情報共有がなされていると言っても、情報の報告・確認や相互の職域を補う情報共有のみでは、個別機能訓練の実施に対する結果が共有されず、介護福祉士の生活に対する視点と意向が利用者の生活に関わる展開につながらないと考えられる。

2) 個別機能訓練体制や目的不明瞭の影響

「個別機能訓練の体制が不明瞭」「個別機能訓

練の目的や内容の曖昧さ」が研究協力者の職務環境に強く介在すると、何を共有するかが不明確となり、訓練計画や目的の共有困難から介護職の主體的な関わりが減少し、個別機能訓練は他職種業務であるという認識が強まると考えられる。また個別機能訓練を通じて生活への関与とその方法を模索している介護福祉士にとっては、体制の不明瞭さや目的の曖昧さが職務上の葛藤につながるものが逐語録の内容から読み取れた。

3) 職種間連携・情報共有の阻害要因

以上の内容から、職種間連携・情報共有の支障の要因は訓練や医学的知識などの専門知識の有無だけではなく、体制や制度の不明瞭さを背景に、個別機能訓練の目的や内容の曖昧さによる非相互性が考えられる。しかし、そういった状況にあっても連携を促進する要因は、やはり相互性のある情報共有と職種間の連携において明確な意向を示すことにあると考えられる。

介護福祉士の持つ生活の視点による意向が、情報共有を動的なものとし、連携を進めて行く一助

となる可能性が示された。これは、先行研究において専門用語の理解の課題を指摘するものとは異なり、連携及び情報共有の課題の一面を示すものであると考えられる。

2. 通所介護個別機能訓練における課題と対応

大田（2012）は、職種間の情報共有における介護福祉士の役割として、「①介護を行う。②日常生活動作への援助を行う。③他の専門職種との連携を図る。」の3点を挙げており、また以下のように述べている。

介護福祉士は、病院・福祉施設・在宅と働く領域は広がっており、急性期から在宅における生活の援助の中では重要であり、維持期リハビリテーションの流れの中で直接、障害者（児）、高齢者に接する機会が多く、日常の生活に密着した役割を担っている。その情報を多職種にもたやすことは重要である。（大田2012：45）

上記による介護福祉士の持つ情報を多職種に提供すべきという提言と、本研究における介護福祉士の役割としての情報共有は合致していると考えられる。そして、介護福祉士の持つ視点から起こる情報共有が通所介護個別機能訓練を進めていくという構造に、介護福祉士の専門性を見出すことができる。

ただし、実践的視点による課題として、指導・伝達といった一方向的な情報共有では、介護福祉士が情報収集者、もしくは報告者にとどまり主体性や意向が発揮されない点が挙げられる。階層的な構造によるマルチディシプリナリーモデルでは対象者の不利益を招くとされ、これを払拭するには、介護福祉士ならではの生活の視点、意向が明確となり、その参画がもたらすチームへの貢献と原動力となることを介護福祉士自身が強く自覚することにある。そしてそれを可能とする事業所体制の整備や人的配置がなされるべきである。

本研究の結果とチームモデルとの関連を踏まえると、懸念されるのは今後、機能訓練の専従職員としての個別機能訓練指導員に理学療法士、作業療法士、専属の看護師等が配置される際に、チームとしての働きを意識できず、分断的であるマルチディシプリナリーモデル化を起し、通所介護や介護福祉分野における多様性のある情報共有の過程を硬直化させる可能性である。個別機能訓練に専門職が従事することでの専門的知見の供給により、チームが活発にならず、かえって行動を鈍らせる懸念がある。

柴田ら（2003）は、看護職・介護職の連携・共同活動について「情報の伝達方向」「業務分担」「個人の職業意識」の3要素に分類した。そして看護・介護で分業体制を取ることで介護職は看護職に本音が言えないとしており、また介護職は情報伝達について実施したことの連絡関係が情報の連携ととらえており、双方向の情報伝達が取れていない点を指摘している。連携の障壁として井上（2007）は①意識の問題、②教育内容、③マンパワー不足、④システムのあり方の4点を挙げている。特に意識の問題では「連携相手が双方の専門性を尊重できない」と述べ、互いの価値観や役割理解、連携共同に必要な教育、事例を通しての学習する機会の不足を指摘している。しかしながら、連携に対する教育が実施されても、連携と情報共有が行われるべき通所介護個別機能訓練において、職種間の相互性を持つ情報共有や、目的共有による結果の振り返りが可能な体制がなければ、学習や教育もその意義を失うものとなるのではないか。

これらの諸問題に対しては、専門職が情報共有やチームの動態を把握することに加え、介護福祉士やその他の職種が、特定の分野において専門的知見による指導を受けたばかりに固有の職能領域における気づきを共有することなく、判断を委ねてしまわないことが課題となる。本来の介護福祉士の生活モデルに成り立つ役割に対して、階層性を持ち一方向的になりがちな医学モデルの情報を提供、共有することで、介護福祉士の意向と役割

ひいては、通所介護事業所の機能が発揮されない可能性があるため、個別機能訓練指導員として従事する専門職はこの点に留意すべきである。

つまり、サービス提供時間の限定や、また書類作成などの業務が多い介護保険制度において、本来なすべき連携と情報共有のスタイルを保ち、連携を図る過程の連続性が必要となる。このとき、介護福祉士はその役割の柔軟さゆえに事業所やチームの持つ環境により可変性を持つ点が強みでもあり、弱みともなることが考えられる。

高木（2012）の報告では、介護福祉士の専門外行為となる医療行為に関して、介護福祉士自身が必要性を感じながらも実施することに抵抗があり、また教育体制も十分とはいえないとしている。現状では、リハビリテーション専門職の常勤が規定されている介護老人保健施設における個別リハビリテーションと、通所介護個別機能訓練における利用者の介護度に大きな差異はない（厚生労働省2013）。

つまり介護福祉士が携わろうとしている通所介護個別機能訓練においても、実質は要介護度の高い利用者も含まれることとなり、専門外分野への対応が通所介護個別機能訓練でも行われていると言える。介護福祉士の過剰な役割遂行を減じ、生活の視点に則するという本来の職能を発揮するためにも、通所介護個別機能訓練の人的整備、情報共有体制の整備は重要であると言える。上述してきた通所介護個別機能訓練における介護福祉士の独自性、役割を発揮できる体制を整え、介護福祉士個々人の情報共有に対するスタンスを明確にすることの必要性は、「介護職の訓練プランが展開する」ことから明らかである。

介護保険制度上必要なリハビリテーションの役割は生活に基づくものであり、医学的モデルに基づく治療的リハビリテーションではない。しかしながら、個別機能訓練を、狭義の機能訓練を行うこととしてのみ行うことで、利用者に加え、従事者自らがリスクを負い、専門領域でない範囲を請け負うことには警鐘が鳴らされるべきである。そ

のためには、通所介護個別機能訓練の役割は、利用者の生活全般や生活行為を含めた内容を、介護福祉士が利用者との関係から鋭敏にとらえ、職種間連携の上、個別機能訓練の計画や実施に結び付けていく必要がある。

そうすることで機能訓練という言葉によらず、生活の視点に立ち返り、さらなる利益を利用者にもたらす結果につながると言える。そしてそれらが、通所介護個別機能訓練のあるべき姿であり、求められるべき地域支援の一つの形であると言える。

VI. おわりに

通所介護個別機能訓練における課題と対応

大田（2012）は介護福祉士の持つ情報を多職種にもたらすことの重要性を述べており、その提言は本研究における介護福祉士の役割としての相互の情報共有と合致している。ただし実践的視点における課題として、介護福祉士が、個別機能訓練指導員への報告や指導的関与に追従するのみでは、階層・分断的構造を持つマルチディシプリナリーモデルによるチームの形成が危惧される。

Germain（2002）は、連携の進んだ段階の一つとして、専門的助言のなされる関係性を挙げているが、吉池（2009）は専門的助言のなされる段階の連携は、相互関係性の弱さも示すとしていることから、介護福祉士が情報収集者、もしくは情報報告者にとどまり特性や意向が発揮されない懸念がある。

本研究における結果から、通所介護個別機能訓練における課題と対応として、個別機能訓練指導に従事する専門職はチームモデルと情報共有の動態を踏まえること、また職種間の連携において介護福祉士ならではの生活の視点による情報と意向が明示され、さらに介護福祉士の意向が通所介護個別機能訓練への貢献となることを介護福祉士自身が認識する必要がある。そしてそれらを可能とする事業所体制の整備と、人的配置による情報共有がなされるべきである。

なお、本研究は高知県立大学院人間生活学研究科に提出された修士論文をもとに、再構成と加筆を行ったものである。

文献

- 福祉・医療業務研究会編（2012）『福祉・医療関係モデル規定集』新日本法規出版。
- Carel B Germain（2002）Social Work Practice in Health Care. THE FREE PRESS.
- 原田恒敏編（2008）『福祉・医療関係モデル規程集』新日本法規。
- 林隆司・泉谷利彦・縄井清志・ほか（2010）「介護老人保健施設における専門職の役割ーリハビリテーション職・看護師・介護福祉士・ソーシャルワーカーの連携の視点からー」『医療保健学研究』1,41-54.
- 井上千津子（2007）「生活支援のための看護と介護の連携」『京都女子大学生生活福祉学科紀要』3, 1-6.
- 井村千鶴（2012）「地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験」『緩和ケア』22:189-194.
- 金原京子・岡田進一・白澤政和・ほか（2012）「介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における『役割ストレス』の構造」『介護福祉学』19（1）42-50.
- 城戸裕子（2007）「介護老人福祉施設で働く専門職の連携の意識：福祉サービス第三者評価を通して」『山梨県立大学人間福祉学部紀要』2,57-65.
- 菊地和則（1999）「多職種チームの3つのモデル：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.
- 厚生労働省（2000）「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」
www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0219-2z.pdf, 2015.11.16
- 厚生労働省（2012）「『介護保険最新情報』平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.2）について」. 厚生労働省老健局老人保健課
www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/qa02.pdf, 2013. 4.5
- 厚生労働省（2013）「平成25年厚生労働省介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/dl/kyotaku.pdf, 2015.11.16
- 厚生労働省（2014）「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000239zd-att/2r98520000023dt8.pdf, 2015.11.16
- 森岡清美・塩原勉・本間康平編（1993）『新社会学辞典』有斐閣。
- 中村泰久・野中猛（2011）「通所介護事業所の状況・時間帯に応じた多職種協働体制の相違」『日本福祉大学健康科学論集』14,31-34.
- 西山賢一（2000）「人間関係と連携」『リハビリ連携科学』1,6-18.
- 野藤弘幸・山田孝・小林法一（2012）「高齢期障害領域の医療機関で働く看護師・理学療法士の作業療法に対する意識調査」『作業療法』31（4），375-385.
- 大田仁史編（2012：45）『地域リハビリテーション論 Ver. 5』三輪書店。
- 柴田（田上）明日香・西田真寿美・浅井さおり・ほか（2003）「高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識」『老年看護学』7（2），116-126.
- 田原直美・三沢良・山口裕幸・ほか（2013）「チーム・コミュニケーションとチームワークとの関連に関する検討」『実験社会心理学研究』53（1），38-51.
- 高木尚美・武田啓子（2012）「介護福祉基礎教育の医行為関連項目に対する介護実習指導者と介護教員の認識」『介護福祉学』19（1），88-93.
- 中央法規編（2013）『介護保険六法』中央法規。
- 上田敏著（2008）「目でみるリハビリテーション医学」第2版：東京大学出版会。
- 吉池毅志・栄セッコ（2009）「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),109-121.