

# “地域共生社会”を実現するためのチーム・コミュニケーション・スキームの重要性

八巻孝之<sup>†</sup>

IRYO Vol. 75 No. 3 (193-197) 2021

## 要旨

人は、同じ現象や物をみても同じように認識するとは限らない。みる人の背景にある知識や観察力によって、異なる認識をすることがおこりえる。そのため、異なる専門職が互いにわかり合うということは難しい。とくに、医療の現場は、専門職の集団が結集した場の最たるものであり、専門性の追求が進むほど職種間にコミュニケーション・ギャップが生じやすくなるため、そのギャップを埋め合うか共感・共調し得るように意識されたコミュニケーション・スキルを学ぶ必要性が生じる。互いにわかり合えないことを前提と考えれば、コミュニケーションを工夫し、新しい価値を創造しながら共感していくためにはどうしたらよいかを探らなければならない。

複合的な課題を抱える地域共生社会への対応が増える中、多職種協働で地域住民を支えるためには、多職種間で行うチーム・コミュニケーション・スキームを上手く進めていくことが重要である。そのためには同じ事実を共有認識し、どのような考えを根拠として、どのように行動すべきか、この3つの視点を見える化し、共感・共調し合う姿勢と連携のためのスキームを専門職らが育成していかなければならない。高齢になっても、認知症になっても、介護が必要な状態になっても、病気になっても、障害を持っても、できる限り住み慣れた地域で暮らしたいと思っている国民を支えるためには、多職種が協働して患者や利用者を満足させる医療・看護・介護・福祉・行政の新たなサービスを提供できるようなコミュニケーション・スキルが不可欠なのである。

キーワード コミュニケーション・ギャップ、地域共生社会、多職種協働、チーム・コミュニケーション・スキーム

## はじめに

近年、医療・看護・介護・福祉の各分野において、専門職の高度化・複雑化、さらには地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現、多職種連携の

実践<sup>1)</sup>といった新たな変化がおきている。複合型サービスに関わるさまざまな職種と協働する機会も増加しており、とくに医療システム、すなわち医療チームにおいては高度化と専門化が進み<sup>2)</sup>、一方で希薄になっているのが他職種との関係性である。こ

国立病院機構宮城病院 総合診療外科 †医師

著者連絡先：八巻孝之 国立病院機構宮城病院 総合診療外科 〒989-2202 宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100

e-mail : yamaki821@gmail.com

(2020年6月23日受付、2020年12月11日受理)

The Importance of the Team Communication Scheme Required for Multi-professionals in the Fields of Medical, Nursing, and Welfare : Aiming for a Symbiotic Community

Takayuki Yamaki, NHO Miyagi Hospital

(Received Jun 23, 2020, Accepted Dec. 11, 2020)

Key Words : communication gap, symbiotic community, collaboration by multiple occupations, team communication scheme

ここでは、地域共生社会の実現を目指し、医療・介護・福祉・保健・行政のパフォーマンスを向上させるために、多職種連携におけるチーム・コミュニケーション・スキルの重要性について述べる。

---

## 1. 多職種連携の近年動向

---

世界保健機関（WHO）は、世界に先駆けて多職種連携の必要性を示し、1980-1990年代にかけて多職種連携や多職種連携教育に関する重要な報告書を提示してきた。この頃のアメリカやイギリスでは、高齢化にともなうさまざまな健康と生活の課題や保健医療・社会福祉の対応策として、多職種連携が注目され、政策あるいは研究が積極的に推し進められてきた<sup>3)</sup>。しかしながら、多職種連携に関する日本の関心は想定外に低く、あまり注目されなかった。

戦後の日本では、医師と看護職に加えてリハビリテーション専門職などの新しい医療職や医療ソーシャルワーカーなどの社会福祉職が台頭してきたが、医師以外の専門職が医師と同等の立場で連携すること自体はなかなか受け入れられる状況になかった。医師だけでなく他の専門職においても、連携の必要性への理解が乏しかったと考えられる。状況が劇的に変わってきたのは最近のことであり、その背景には、欧米先進諸国と同様、高齢化の波による人口構造や健康問題の変化があった。中でも超高齢多死社会に突入した日本は、要介護高齢者の介護支援や在宅医療への取り組み、医療費削減といった将来の課題が山積みとなり、多職種連携が必要不可欠なものとなっている。国策として、2014年7月から「医療介護総合確保促進会議」を毎年開催しており、消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置、平成26年11月に総合確保基金の交付決定が下され、多職種連携自体が財源化されたことは記憶に新しい。現在、各都道府県は都道府県計画に基づいて医療介護総合確保促進事業を実施していかなければならない。WHOは、このような世界的動向を踏まえて、2010年に多職種連携の教育と実践のための行動の枠組み<sup>4)</sup>を発表し、世界的に連携の重要性を訴えてきた。

---

## 2. 専門職の特性と異なる価値観

---

高度に発展した現代社会は、さまざまな専門職の集団によって支えられている。そして、固有の価値

観や多文化色は、職種間で大きく異なっている<sup>5)</sup>。医療の現場に特有のことではないが、仕事と生活の両立が叫ばれるようになり、人材の流動性が高まった今日の職場では、ウェットなコミュニケーションがとりにくくなっていて、組織のパフォーマンスを維持して機能していくために相応のコミュニケーション・マネジメントが必要とされる。筆者は、異なる職種が互いにわかり合うということは難しいと考えている。とくに、医療の現場は、専門職の集団が結集した場の最たるものであり<sup>6)</sup>、専門性の追求が進むほど職種間にコミュニケーション・ギャップが生じやすく、自然に任せておけば互いに排除し合う<sup>7)</sup>。互いにわかり合えないことを前提にコミュニケーションを工夫して、業務を確実にしながら新しいコミュニケーションの価値を創造していくためにはどうしたらよいかを探る必要がある。なにより、多職種連携のキーとなるのは価値観の異なるさまざまな人間の思考ではないかと考えられている<sup>8)</sup>。

---

## 3. チームにおける価値観の尊重と共有

---

WHOは、多職種連携を「異なった専門的背景をもつ専門職が共有した目標に向けて協働すること」と定義している。実に、連携とは専門職に限らない。たとえば、高齢者ケアの現場で考えると、医師、看護職、リハビリテーション専門職、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員（ケアマネージャー）、地域包括支援センターの職員、社会福祉機関の職員、介護保険施設の職員に加えて、民生委員、NPO法人の職員、ボランティア団体のメンバー、自治会などの地域支援者も、高齢者ケアの専門職に包括される。

包括的な視点で捉えた広範囲で質の高いケアを提供する実践においては、多職種連携がきわめて重要である<sup>9)</sup>が、別の見方をすれば、各々の専門職の倫理綱領を定めなければならないほど、専門職のモチベーションは自らの専門性の追求に向かってしまう傾向がみられる。専門性の追求が進めば進むほど、職種間にはコミュニケーション・ギャップが生じやすくなるため、そのギャップを埋め合うか共感・共調し得るように意識されたコミュニケーション・スキルを学ぶ必要性が生じる。日々の現場で思い悩むこととして、多職種の間で意見が一致せず、何をすべきかわからなくなることも多い。そのような場合には、対立する意見や判断の基盤になっている価

価値観を理解しようと、自分とは異なる価値観やさまざまな考えを尊重する姿勢が強く求められる。同時に、ある専門職は、自らの視点による考えや判断について他職種の共有理解が得られるように伝えていくことも重要なことであり、多職種間で出された意見から、どこに見解の食い違いが生じているのかなどを共有しながら、チームとして解決の方向性を探っていかなければならない。この時、患者およびその家族の意向や自己決定意思については、多職種チーム全員で理解し、患者または利用者等が中心であるという前提を共通認識としなければならない。その上で、チームの中で支援すべきことを検討し、専門性を発揮しながら他職種と協働していくことが重要となる。

---

#### 4. 地域共生社会の実現

---

日本の少子高齢のスピード化と経済状況の停滞は止まらない。高齢者のケアは、従来の介護保険制度のみでは対応できなくなっている。2012年の介護保険法改正や2014年の医療介護総合確保推進法制定による新たな仕組みとして、地域包括ケア（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供）が推進されることになった。これら一連の改革の中で常に求められてきたのは実際のサービス提供における多職種連携であり、多職種連携が真に中心的スキルと位置付けられた。多職種連携のスキルアップが利用者のニーズに応じた地域包括ケア推進の鍵になることは間違いない。

日本は、平均寿命と健康寿命が共に世界で最も長い寿命を誇っている。これらは日本人の食生活や日常の運動、医療の高水準化が可能にしたものであり、諸外国が日本のライフスタイルに注目している。一方、日本はOECD加盟国内で最も高齢化の進んだ国であるにもかかわらず、社会保障費支出は低く抑えられており、抑えた費用で社会保障のパフォーマンスを上げていることもまた世界から高い評価を受けている。しかし、食の欧米化傾向や和食の塩分過多、ストレスなど、現代人の不健康は否定できない。また、多世代同居から核家族へと世帯のモデルが変化しており、地域における独居高齢者の見守りケアは大きな社会問題へと変化してきた。健康といわれる日本人だが、三大生活習慣病と呼ばれる脂質異常症・糖尿病・高血圧の率が高いことも懸念されており、多くの人に生活習慣を改め、中年期から健診を積極

的に受けるよう呼びかけている。栄養（食と口腔機能）、身体活動（運動や社会活動）、社会参加（就労や余暇活動、ボランティアなど）は、健康寿命のための3つの柱といわれている。健康長寿は社会の合意となり、健康意識がさらに深まっている。

今は、高齢者に対する「地域包括ケアシステム」だけでは適切な解決策を講じることができない新たな時代である。2016年、国は「地域共生社会」の実現に向けて、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、翌年には介護保険法や社会福祉法などを改正し、共生型サービスの創設が盛り込まれるなど、着々と新たな方向性を示している。多様なニーズに対応するには、さまざまな分野にまたがる総合的な共生型サービスの提供が不可欠となることから、医療と生活の視点を持つ多職種の役割と連携は必然的に広がっていかなければならない。国が地域共生社会を提案する背景には、公的サービスの限界と少子高齢化がある。高齢者＝介護サービス、障害者＝障害福祉サービス、子ども＝子育て支援など対象者ごとにサービスや相談窓口が分けられる“縦割り”の制度であった。近年では、介護と育児の問題を同時に抱える人や80代の親と働いていない50代の子が同居する生活困窮世帯など、複合的な課題を抱える家族が増えてきている。そのため“縦割り”体制では十分な対応が困難になるといわれている。制度のはざまに取り残され、地域から孤立し、問題が深刻化してしまうことが少なくないことから、課題解決には公的サービスに加えて地域の力がこれまで以上に重要になる。地域づくりを進める上で欠かせないのは、多職種間の関係性である。たとえば、サービスの提供者は、健康な高齢者や意欲のある住民および企業などにも視野を広げ、人と人・人と社会資源をつなぐことにより、公的サービスの対象外の取り組みにも挑戦していかなければならない。

---

#### 5. 多職種連携のための チーム・コミュニケーション・スキーム

---

異なる専門職が互いにわかり合うということは難しい。そもそも専門家とは、他の専門家が持つ価値観を共感することが難しく、自然に任せれば互いに排除し合うことも少なくない。このように、互いにわかり合えないことを前提と考えれば、コミュニケーションを工夫し、新しい価値を創造しながら共感していくためにはどうしたらよいかを探らなけれ

ばならない。

共感・同調するためには、人の考え方を共通の枠組み、すなわち、何をみたかという事実に対してどのように働きかけるかの行動を判断するための根拠をしっかりと共有することが大切となる。たとえば、同じ場面でアクシデントに遭遇した多職種らの行動が同じであっても、異なる根拠から行動している場合には、ケアが進行する中で職種間の行き違いが顕在化することになる。日常われわれは、他者とコミュニケーションを取るときに行動の根拠までを説明することをあまり必要としない。プライベートなコミュニケーションでは以心伝心で済む場合もあるからである。多職種連携のように、明確に異なる専門性を持っている多職種同士が協働する場合には、自分が何をみて事実をどのように認識し、どのような考えを根拠として、どのように行動するべきかという、いわば多職種連携のためのコミュニケーション・スキームを相互共通のスキルとして学ぶ必要がある。

人は、同じ現象や物をもて同じように認識するとは限らない。みる人の背景にある知識や観察力によって、異なる認識をすることがおこりえる。観察しながら何を認識するか、認識したことをどのようにまとめるかによって、思考の方向性は異なったものになる。ある人が事実だと認識しても別の人にとっては事実ではないこともある。なぜ現場などで協働することが多い多職種間で、コミュニケーションの問題がおこるか。何をみたかという事実をどのように認識し、どのような考えを根拠として、どのように行動するべきかという、3つの視点の組み立て方にはさまざまなパターンがある。そのため、連携に必要な組み合わせのパターンには多職種間で多くの食い違いがみられる。コミュニケーションが上手くいかない場合は、認識したものの組み合わせがどのように違うのかをお互いが冷静に分析し、共感・共調していかなくてはならない。

複合的な課題を抱えるケースへの対応が増える中、多職種協働で地域住民を支えるためには、多職種間で行うコミュニケーション・スキームを上手く進めていくことが必要である。そのためには同じ事実を共有認識し、どのような考えを根拠として、どのように行動するべきか、この3つの視点を見える化し、共感・共調し合う姿勢と連携のためのスキームを専門職らが育成していかなければならない。高齢になっても、認知症になっても、介護が必要な状態になっても、病気になっても、障害を持っても、

できる限り住み慣れた地域で暮らしたいと思っている国民を支えるためには、多職種が協働して患者や利用者を満足させる医療・看護・介護・福祉・行政の新たなサービスを提供できるようなコミュニケーション・スキルが不可欠なのである。

---

## おわりに

---

連携協働がうまくいかないと感じた時こそ、医療・介護・自治体の間でチーム・コミュニケーションのギャップ分析とスキーム要素の組み直し作業を行うことは、地域共生社会の実現を目指す連携協働のための重要な鍵である。

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

---

## [文献]

- 1) Geriatrics Interdisciplinary Advisory Group. interdisciplinary Care for Older Adults with Complex Needs American Geriatrics Society Position Statement. J Am Geriatr Soc 2006 ; 54 : 849-52.
- 2) Starr P. Medicine and the Warning of Professional Sovereignty. Daedalus 1978 ; 107 : 175-93.
- 3) 松岡千代. 多職種連携の新時代に向けて 実践・研究・教育の課題と展望. リハ連携科 2013 ; 14 : 181-94.
- 4) Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. A WHO Report : Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. J Allied Health 2010 ; 39 : 196-7.
- 5) 坂梨 薫, 中村裕美子ほか. 専門職の職種, 職位別にみたチーム医療の認識に関する研究. 広島保健福祉大学誌人間と科学 2004 ; 4 巻 1 号 : 47-59.
- 6) Carr-Saunders AM, Wilson PA. The Professions. Oxford : Clarendon Press, 1933 : 399-400.
- 7) 太田 肇. プロフェッショナルと組織 -組織と個人の「間接的接合」. 初版. 東京 : 同文館出版 ; 1993.
- 8) 田尾雅夫. 第4章ヒューマン・サービスの技術. ヒューマン・サービスの組織 医療・保健・福祉における経営管理. 初版. 東京 : 法律文化社 ; 1995.
- 9) Carel Bailey Germain. Social Work Practice in Health Care. New York : Free Press ; 1984.

## The Importance of the Team Communication Scheme Required for Multi-professionals in the Fields of Medical, Nursing, and Welfare : Aiming for a Symbiotic Community

Takayuki Yamaki

### Abstract

When people see the same phenomenon or thing, they do not always recognize it in the same way. Different perceptions can occur due to differences in knowledge and observing ability. Therefore, it is difficult for different professions to understand each other. In particular, the medical field is a place where different professionals gather. Communication gaps are likely to occur between each other. We need to fill that gap and learn conscious communication skills that we can empathize with.

Assuming that we cannot understand each other, we must devise communication and find out what we can do to sympathize while creating new value. It is important to visualize these three perspectives of how to recognize the same facts, what kind of ideas should be used as the basis, and how to act, and to construct a good scheme. That skill is indispensable for realizing a more inclusive society.