

在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標の構築と連携課題の対策

塚崎 恵子

金沢大学 医薬保健研究域保健学系看護科学領域 教授

スライド 1

**在宅ケアにおける
多職種連携機能評価指標の
構築と連携課題の対策**

○塚崎 恵子（金沢大学）
京田 薫（金沢大学）
板谷 智也（金沢大学）
小島 悦子（東山居宅介護支援事業所）

スライド 2

背景と目的

- ▶ 超高齢社会において、介護を必要とする高齢者が地域や家庭での生活を続けて豊かな老後をすごせる国をつくるためには、医療介護専門職間の連携の強化と発展が重要である
- ▶ ケアマネジャー(CM)は、要介護高齢者の在宅ケアプランを作成し、各施設の多専門職の連携を調整している
- ▶ CMは、地域包括ケアシステムにおいて連携を強化する役割も期待されており、連携機能を評価することが必要である

- ◆ 在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標（指標）を開発する
- ◆ 全国の多職種連携に関する課題を分析する

このような研究発表の機会をいただきましたことに深く感謝致します。

【スライド1】

私は『在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標の構築と連携課題の対策』という研究に取り組みました。

【スライド2】

超高齢社会において、介護を必要とする高齢者が地域や家庭での生活を続けて豊かな老後をすごせる国をつくるためには、医療介護専門職間の連携の強化と発展が重要です。

ケアマネジャーは、要介護高齢者の在宅ケアプランを作成し、各施設の多専門職の連携を調整しています。また、地域包括ケアシステムにおいて連携を強化する役割も期待されており、そのためにはまず連携機能を評価することが必要です。

そこで、本研究はケアマネジャーが使用できる在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標を開発することを目的としました。さらに、全国の多職種連携に関する課題を分析しました。

【スライド3】

研究方法です。

まず、ケアマネジャー、訪問看護師、医師、薬剤師、介護士の地域の専門職9名へのインタビューより、指標の試案を作成しました。

次に、ケアマネジャー24名へのパイロット調査より、指標案を作成しました。これは、次の8領域の55項目からなり、1項目は、『とてもそう思う』から『そう思わない』までの7段階で評価します。

領域Ⅰは、連携態度と認識に関する6項目です。Ⅱはチーム力、Ⅲはコミュニケーションと関係性、Ⅳは情報、Ⅴは利用者の利益、Ⅵは連携の効果、Ⅶは社会資源の活用と地域貢献、Ⅷは危機管理についてです。

この指標案を基に指標を作成し、その妥当性と信頼性を検証しました。

対象は、全国の居宅介護支援事業所から1,962カ所を行政区別に無作為抽出しました。その事業所で多職種との連携の機会が最も多いケアマネジャーに、ケアマネジャーの概要、3段階で連携しやすさ、55項目の指標案に関する無記名の自記式質問紙調査を行いました。

564名から回収し、回収率は28.7%でした。そのうちの512名を分析対象としました。

約10日後に再テストを行い、512名中193名から協力を得ました。

本研究は研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施しました。

【スライド4】

結果です。

512名の事業所の所在地は、市区が43.7%、町村が56.3%でした。

女性が76.6%。年代は、40代以下が46.5%、次いで50代が39.1%でした。

取得資格は、介護福祉士が56.8%、ホームヘルパーが22.3%、看護師が17.4%と多かったです。

ケアマネジャーとしての経験年数の平均は9.4年、担当利用者数の平均は30.9人、他施設の多職種と集まる機会の平均は月4.4回でした。

【スライド5】

指標項目を精選するため、全項目と総和との相関を調べた結果、全ての項目において相関係数が0.4以上ありました。項目間の相関を調べた結果、相関係数が0.81あった一対の1項目を除外して、54項目にしました。

探索的因子分析を行いクロンバック α 係数を算出しました。まず、スクリー法により因

スライド3

方法

1. 指標の試案作成
専門職9名(CM,訪問看護師,医師,薬剤師,介護士)インタビュー
2. 指標案作成 8領域(55項目;7段階) CM24名 パイロット調査
Ⅰ連携態度・認識(6) Ⅱチーム力(11) Ⅲコミュニケーションと関係性(9) Ⅳ情報(9) Ⅴ利用者の利益(6) Ⅵ連携の効果(10) Ⅶ社会資源の活用と地域貢献(2) Ⅷ危機管理(2)
3. 指標作成と妥当性・信頼性の検証 (2017年7月~8月)
全国の居宅介護支援事業所1,962カ所を行政区別無作為抽出
CMに質問紙調査: CMの概要,連携しやすさ(3段階),指標案
564名から回収(回収率28.7%)→512名を分析対象
4. 再テスト(約10日後) 512名中193名(回収率37.7%)

* SPSS Ver.22・AMOS Ver.22で解析,有意水準5%

倫理的配慮 研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施

スライド4

結果

対象者(CM)の概要		n=512	人(%)
行政区分	市区	224	(43.7)
	町村	288	(56.3)
性別	男性	119	(23.4)
	女性	389	(76.6)
年代	40代以下	235	(46.5)
	50代	198	(39.1)
	60代以上	73	(14.4)
取得資格 (複数回答)	介護福祉士	291	(56.8)
	ホームヘルパー	114	(22.3)
	看護師	89	(17.4)
	他	151	(29.5)
CM経験年数 (平均値±標準偏差)		9.4±4.8年	
担当利用者数		30.9±9.2人	
他施設の多職種と集まる機会		4.4±3.3回/月	

子数を5に設定し、負荷量0.4未満が削除されるまで因子分析を7回行った結果、15項目が除外されました。2項目からなる因子5は固有値が1未満だったため、除外しました。そして、4因子の因子分析で37項目を選出し、各因子に命名しました。

表に各因子の項目数、寄与率、因子相関、クロンバックα係数を示しました。

第1因子の項目数が16と多く、寄与率は46.5%でした。4つの因子の累積寄与率は58.6%でした。因子間の相関係数は0.59から0.73でした。各因子のクロンバックα係数は、0.88から0.95、全項目は0.97でした。

スライド 5

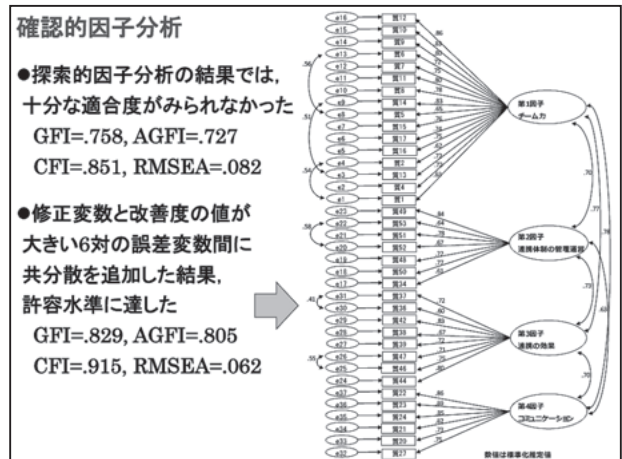
指標項目の精選		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
●全項目が総和との相関係数0.4以上					
●項目間相関係数0.81の1対の1項目を除外し、54項目					
探索的因子分析(最尤法・プロマックス回転)・クロンバックα係数					
●スクリー法により因子数を5に設定					
●負荷量0.4未満が削除されるまで					
項目数		16	7	8	6
寄与率 (%)	各因子	46.5	4.8	3.7	3.7
	累積	58.6			
●因子5(2項目)は固有値1未満で除外					
因子相関行列	1	—	.66	.68	.73
	2		—	.64	.59
	3			—	.62
	4				—
クロンバックα係数	各因子	.95	.88	.90	.92
	全項目	.97			

【スライド6】

探索的因子分析結果の適合度について、確認的因子分析を行い調べました。

まず十分な適合度が見られなかったため、図に示したとおり修正変数と改善度の値が大きい6対の誤差変数間に共分散を追加した結果、許容水準に達しました。

スライド 6



【スライド7】

各因子の項目です。

第1因子は「チーム力」で、16項目あります。この16項目は指標案の項目の領域IとIIの一部の項目から構成されました。「皆で利用者の生活を一緒に支えていこうという気持ちがある」、「皆、連携の効果と課題を認識している」、「メンバーで話し合っ

スライド 7

- 第1因子「チーム力」16項目 (一部掲載)
- 領域 I (態度・認識) と II (チーム力) の一部の項目から構成
- ・皆で利用者の生活を一緒に支えていこうという気持ちがある
 - ・皆、連携の効果と課題を認識している
 - ・メンバーで話し合っ共通の目標をもち、達成を目指している
 - ・利用者に新しい生活課題が生じたとき、皆でともに考える
 - ・連携チームの中で各職種が果たす役割が明らかである
 - ・皆、利用者の生活課題を共通認識している
 - ・リーダーのもとで各自が役割を果たしている
 - ・他のメンバーがリーダーをサポートしている
 - ・利用者の支援に関わるテーマについて継続してともに学んでいる
 - ・各職種は自身の専門分野を活かした支援に専念できる (他 6項目)

【スライド8】

第2因子は「連携体制の管理運営」で、7項目あります。これらは領域IV

とVIとVIIの項目から構成されました。「連携で得た学びを、他の連携チームに提供している」、「連携のプロセスと結果の評価方法が明らかである」、「連携することで、地域の一つの社会資源になっている」などです。

【スライド9】

第3因子は「連携の効果」で、8項目あります。これらは、領域VとVIの項目から構成されました。「様々なニーズに対して支援内容が適切である」、「利用者にとって最善の支援ができています」、「利用者本位の支援を行っている」などです。

【スライド10】

第4因子は「コミュニケーション」で、6項目あります。領域IIIとIVの項目から構成されました。「必要な支援内容について意見交換している」、「担当者会議以外でも支援に関わる情報を共有できる」、「連絡は継続して相互に取り合っている」などです。

【スライド11】

これは、t検定を用いて市区224名と町村288名で各因子の得点を比較した結果です。第4因子のコミュニケーションにおいて、市区は町村よりも有意に低かったです。

スライド8

第2因子「連携体制の管理運営」7項目

領域IV(情報)とVI(効果)とVII(社会資源・地域貢献)の項目から構成

- ・連携で得た学びを、他の連携チームに提供している
- ・連携のプロセスと結果の評価方法が明らかである
- ・連携することで、地域の一つの社会資源になっている
- ・皆で地域にある社会資源を有効に活用している
- ・連携するための手続きが容易で負担が少ない
- ・必要なメンバーで連携チームをつくることができる
- ・情報が漏洩した場合の対策が話し合われている

スライド9

第3因子「連携の効果」8項目

領域V(利用者の利益)とVI(効果)の項目から構成

- ・様々なニーズに対して支援内容が適切である
- ・利用者にとって最善の支援ができています
- ・利用者本位の支援を行っている
- ・利用者と家族への支援に関する説明が一致している
- ・ほとんどの利用者と家族は、支援に満足している
- ・知識や支援技術の向上などの利益がある
- ・自身の支援を振り返り、次に活かしている
- ・各職種が解決すべき問題を解決できる

スライド10

第4因子「コミュニケーション」6項目

領域III(コミュニケーション・関係性)とIV(情報)の項目から構成

- ・必要な支援内容について意見交換している
- ・担当者会議以外でも支援に関わる情報を共有できる
- ・連絡は継続して相互に取り合っている
- ・状況の変化に応じて気軽に話し合える
- ・メンバー間は顔見知り視野の違いを理解している
- ・利用者の生活の様子に関する情報を共有している

スライド11

行政区別に比較した指標得点

	平均値±標準偏差		t検定 p値
	市区 n=224	町村 n=288	
第1因子(112点) チーム力	80.5±14.2	82.0±13.4	.25
第2因子(49点) 連携体制の管理運営	29.1±7.3	29.5±6.9	.51
第3因子(56点) 連携の効果	40.7±6.6	41.1±6.1	.48
第4因子(42点) コミュニケーション	31.5±5.7	32.6±5.0	.02
全項目(259点)	181.8±30.0	185.1±26.9	.19

【スライド12】

一元配置分散分析と多重比較を用いて、多職種との連携しやすさについて、「1 とてもそう思う」328名、「2 そう思う」156名、「3 そう思わない」26名で、各因子の得点を比較した結果です。4つの因子および全項目において、連携しやすいと思っている者ほど得点が有意に高かったです。

【スライド13】

193名の再テストの結果です。4つの因子および全項目の級内相関係数は0.769から0.875で、いずれも有意でした。

【スライド14】

以上の結果をまとめます。

多職種連携機能を評価する指標は4因子37項目から構成されました。そして、内容妥当性、表面妥当性、構成概念妥当性、内的整合性、既知グループ妥当性、併存的妥当性および安定性を検証し、一定の妥当性と信頼性が確認されたと考えます。

本指標項目は、要介護高齢者の在宅ケアを支援する多職種連携の機能評価に有用であると考えます。

しかし、47都道府県にわたって調査しましたが、回収率が低かったこと、今回の対象をケアマネジャーに限ったこと、第1因子の寄与率が高かったことから、本指標を一般化するには様々な実践現場で活用して検証する必要があります。さらに、全国的な連携課題として、市区は町村よりも多職種連携においてコミュニケーションに課題があると考えます。

スライド 12

	多職種と連携しやすい			一元配置分散分析 p値	多重比較
	平均値±標準偏差				
	1 とてもそう思う n=328	2 そう思う n=156	3 そう思わない n=26		
第1因子(112点) チーム力	84.7±12.8	76.7±12.7	65.2±12.1	<.01	1>2,3 2>3
第2因子(49点) 連携体制の管理運営	30.7±7.2	27.3±6.0	23.4±5.1	<.01	1>2,3 2>3
第3因子(56点) 連携の効果	42.0±5.9	39.4±6.2	35.0±7.1	<.01	1>2,3 2>3
第4因子(42点) コミュニケーション	33.5±4.8	30.2±5.1	26.3±5.7	<.01	1>2,3 2>3
全項目(259点)	190.9±26.5	173.6±25.2	150.0±26.1	<.01	1>2,3 2>3

スライド 13

	再テスト結果	
	級内相関係数	n=193 p値
第1因子(112点) チーム力	.839	<.01
第2因子(49点) 連携体制の管理運営	.824	<.01
第3因子(56点) 連携の効果	.816	<.01
第4因子(42点) コミュニケーション	.769	<.01
全項目(259点)	.875	<.01

スライド 14

まとめ
◆ 多職種連携機能を評価する指標は、4因子37項目から構成され、一定の妥当性と信頼性が確認された
◆ 本指標項目は、要介護高齢者の在宅ケアを支援する多職種連携の機能評価に有用であると考える
◆ 47都道府県にわたって調査したが回収率が低く、対象がCMに限られており、第1因子の寄与率が高かったことから、本指標を一般化するには様々な実践現場で活用して検証する必要がある
◆ 市区は、町村よりも多職種連携における「コミュニケーション」が低かった

質疑応答

- 会場：** 私は以前、『ケアマネジャーの視点から見た連携の課題』という研究をやりました。そこで、…今日は医者のお口ばかりになっていますが、ケアマネさんがお医者さんに「怖くてお手紙も書けない」というのがあって、やはり医師にどうやってコミュニケーションをとったらいいかというのが最大の課題のような感じで浮かび上がりました。今回の結果で、医師がどのように捉えられていたかというのがお分かりでしたら。
- 塚崎：** プレ調査でも本調査でも本当にそうでした。自由記載もあったのですが、特に医師とのコミュニケーションが非常に難しいとか、敷居が高いとか書いてありますし、おっしゃってもくださいました。ただ、ケアマネジャーの方の元職というか取得資格で、特に看護師の方は割とそうではなく、「医師とは当たり前で会話ができる」。介護福祉士の方とかホームヘルパーの方は、「レベルが違うので行けません」とおっしゃっていました。なので、そういう元資格においての違いはあるのかなと思います。
- 座長：** 今のご質問と関連するのですが、結局この指標を使うのはケアマネジャーですよ。ですから、そのケアマネジャーが、どういう場でどういう形でこれを活用するかということを具体的に考えていらっしゃいますか。
- 塚崎：** いろいろな地域の現場で多職種の方と連携を進めていかなければいけない。そのときに、連携しているのだけれどもそれが良いのか悪いのか、他と比べて自分のチームはどうなんだろう、あるいは、担当者会議などを変えたら何となく感覚的には変わったのだけど、どこが変わったのかを数値化したいとか、そういう連携機能を数値化して残していくときに使えるのかなと思って開発に取り組みました。
- 会場：** 僕も医師ですけども、医師を必要としない多職種連携をするという意見は全くないと思うのです。医師のお口を言うわけではなくて、むしろやはり医師の考え方を知った上で多職種連携をしたいと考えていらっしゃるからこそ、こういうアイデアが出てくるんだと思うのです。その垣根を下げるための努力というのは、どのように考えられているのでしょうか。
- 塚崎：** 先ほどの因子の4番目にもあったのですが、とにかくコミュニケーションを一生懸命とらなければいけない。顔をつなぐというか、直接の会話でお話をし合って、わあと言われたとしても、また懲りずに行く。そういう直接の顔の見える関係で、「あなたが来たんだったら、あなたの言いたいことは分かるよ」というような、そういう関係を普段からつくっていくことが、多分必要なのだろうということ、いろいろ情報も得て、お話も聞きながら思いました。