

題目： 認知症患者の退院をめぐる職種間連携での コミュニケーションギャップ

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野・ケアマネジメント学領域
学 籍 番 号：15S3001 氏名：荒添 美紀
研究指導教員：竹内孝仁教授 副研究指導教員：小平めぐみ准教授

キーワード：認知症患者 退院 職種間連携 コミュニケーション コミュニケーションギャップ

I. 研究の背景と目的

一般病棟に身体疾患で入院中の患者では、認知症は2割程度、療養病棟は6割以上で、身体疾患の治療終了後、認知症症状に対して十分な対応はされず、かえって認知症が悪化した状態で退院している¹⁾。そのため、認知症患者の退院に向け、職種間連携が重要となる。そのような中、多職種間での連携でのコミュニケーションが一番難しいといった意見など^{2) 3)}もあった。神山ら⁴⁾は、職種間連携では、隣接する領域・専門性でありながら、拠って立つ知識基盤が異なるため、介護職と医療職の間ではコミュニケーションギャップ（以下コミギャップ）があり、その解消は緊急の課題であるとしている。

そこで研究1は、認知症患者の退院をめぐる職種間連携では、どのようなコミュニケーション（以下コミ）が図られているのか、また職種間連携や退院、困難さなどの認識を明らかにする。研究2は、コミギャップの内容や職種による違いを明らかにし、コミギャップを少しでも埋めるための示唆を得ることを目的とする。ここでいう認知症患者とは、一般病棟に身体疾患で入院しており、認知症症状が出現している患者。またコミギャップとは、理解の仕方や価値観の相違、情報の不足等により、食い違いを見せることをいう。

II. 方法

研究1 認知症患者の退院をめぐる職種間連携でのコミ

1. 研究デザイン：半構成的面接法による質的記述的研究 2. 研究対象者：医師（以下 Dr）、退院調整に関わる看護師（以下 Ns）、ソーシャルワーカー（以下 MSW）、ケアマネジャー（以下 CM）、訪問看護師（以下訪問 Ns）。スノーボールサンプリングにて25名。3. 調査期間：平成28年11月～平成29年3月 4. 調査内容：1) 職種間連携のコミ 2) 職種間連携の意識など 5. データ収集・分析：インタビューで得られた内容で逐語録を作成し、意味が損なわれないよう切片化、コード化、類似する内容ごとに分類しカテゴリー化

研究2 認知症患者の退院をめぐる職種間連携でのコミギャップ

1. 研究デザイン：単独・質問紙を用いた横断研究 2. 調査対象者：200～400床未満程度の急性期病院の Dr, Ns, MSW, CM および訪問 Ns, 各500名, 合計2,500名 3. 調査方法：日本病院会会員、居宅介護支援事業所および訪問看護事業所の一覧表より選出し、依頼書、質問紙および返信用の封筒を郵送し、無記名式で個別郵送法により回収 4. 調査内容：研究1で得られた結果をもとに作成した質問紙。回答形式はリッカート式10件法 5. 分析方法：統計的分析（一元配置分散分析） 6. 調査期間：平成29年7月～8月

III. 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施（承認番号16-Ig-84, 17-Ig-24）。

IV. 結果・考察

研究1

1. 研究対象者：Dr 3名, Ns 3名, MSW 4名, CM 5名, 訪問 Ns 3名の合計18名。以下コアカテゴリーを〔 〕, カテゴリーを【 】で示す。
2. 認知症患者の退院をめぐる職種間連携での認識：インタビューの内容を分析した結果、

1, 173 コード, 123 サブカテゴリー, 35 カテゴリー, 7 コアカテゴリーが抽出された。

〔話す・伝える〕は、【言いたいことを言ったり、一方的に話す】など、〔聞く・伝わらない〕は、【人の話を聞かない】など、〔相談・情報の共有〕は【話し合いや相談・調整】などから構成され、〔連携や退院に対する認識〕は、【連携の捉え方】【患者の捉え方】など、〔職種間連携での意識〕は、【思い込みや勝手な解釈】【職種によってヒエラルキーがある】など、〔認知症および認知症患者に対する認識〕は、【入院することによる認知症の悪化】などから構成されている。また〔職種間連携でのネガティブな感情〕は、【怖いと感じる】などから構成されている。抽出されたコードを見ると、職種によってばらつきがあった。

職種間連携でのコミュでは、「話す」「聞く」といった基本的なコミュが成立していない、「連携」や「患者の捉え方」、「認知症や認知症患者に対する認識」などが違うことで、伝える情報や知りたい情報が違う、「怖い」などの感情によって、情報が正確に伝わらないことがコミュギャップに繋がっていると考えた。また、「感情を契機とした問題は、ほとんどの場合、自分が否定されたと感じることにより生じる」⁵⁾より、職種間連携の人間関係にも影響を与えていると考えた。

研究 2

1. 研究対象者：Dr38名、Ns69名、MSW71名、CM134名、訪問Ns89名、合計401名（回収率16.0%）。以下、数字は平均値、（）内は標準偏差値を示す。

2. 1) 職種間連携でのコミュ：「他職種の人に、的確に物事を伝える自信がある」6.2(1.96)は0.01%水準で有意差があった。多重比較をした結果、DrとCM(F値5.075, df=4, p<.001), Drと訪問Ns(F値5.075, df=4, p<.001)とで有意差が認められた。つまりDrは、CMや訪問Nsに比べて「他職種の人に、的確に物事を伝える自信がある」と答えていた。また、「職種間で使う言語は、専門用語が多くわかりにくい」、「職種によって、言いにくいと感じている」などで職種によって違いがあった。2) 職種間連携での認識：「自分たちの職種で解決できない場合、職種間で相談している」「他職種の人から、自分の職種を低く見られていると感じている」などで職種によって違いがあった。3) 認知症患者の退院調整をめぐる職種間連携では、訪問NsやCMは、DrやMSWよりも「患者の思い」を、訪問NsやCMは、Drよりも「家族の思い」を重要視していた。また退院調整での困難さは、「認知症症状があると退院が早まる」「目標の統一ができていない」などであった。認知症患者の退院では、患者の到達目標が、各職種の希望や願い、慣習などにより目標が統一されおらず、認知症症状があると退院が早まることで、患者・家族との調整も難しくなり、コミュギャップに繋がっていると考えた。

V. 総合考察

言えない、言わない、一方的に話す、聞かないや専門用語で話すなどは、言語・非言語コミュによる情報不足や正しく伝わっていないことなどが情報ギャップに繋がっている。そのため、話す、聞く、分かる言葉で伝えるなどの基本的なコミュを磨く必要がある。情報が多くなっても、その質が良くなっても、コミュに関わる問題は解決されず、コミュは、受け手の言葉を使わなくては成立しない⁶⁾。また、患者の思い、退院や役割の捉え方の違いなどが認識ギャップに繋がっている。コミュを成立させるには、受け手が何を見ているかを知らなければならない。また、それがなぜかを知らなければならない⁷⁾から、各職種が何を知りたいか、どのような情報を必要としているのか認識する必要がある。そのためには、お互いの職種の役割や患者の捉え方など、お互いを知ることが重要である。特に認知症患者の退院をめぐる職種間連携では、認知症患者の捉え方や、在宅で暮らすという認識、また退院に向けて目標が違うことなどによる認識ギャップが強いことが伺えた。

またネガティブな感情が感情ギャップに繋がっていたため、相手を尊重することもコミュギャップを埋めていくことに繋がると考えられた。

IV. 結語

コミュギャップと一言で片づけずに、どのようなギャップなのか、それはどうして起こっているのかを探り、“情報ギャップ”“認識ギャップ”や“感情ギャップ”を少しでも埋めていくことが、職種間連携がスムーズに行なわれ、患者・家族により良い、患者にあった援助に繋がる。