

地域包括ケアシステムにおける多職種間の顔の見える関係づくりに関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 東都大学 公開日: 2024-07-29 キーワード (Ja): 地域包括ケアシステム, 多職種連携, 顔の見える関係, 逐次刊行物 キーワード (En): Community-Based Integrated Care System, Interprofessional Collaboration, Face-to-Face Relationships 作成者: 植竹, 有香 メールアドレス: 所属: 東都大学ヒューマンケア学部看護学科
URL	<a href="https://doi.org/10.50818/000200007">https://doi.org/10.50818/000200007</a>

【資料】

## 地域包括ケアシステムにおける多職種間の顔の見える関係づくりに関する文献検討

Building “Face-to-Face Relationships” Among Interprofessional Healthcare Workers in a Community-Based Integrated Care System: A Review

植竹 有香  
Yuka UETAKE

### 要 旨

【目的】文献検討により地域包括ケアシステムにおける多職種間の顔の見える関係づくりの特徴と取り組みの評価を明らかにし、顔の見える関係づくり促進への課題について示唆を得る。

【方法】医中誌Web版を用いて、キーワードを「地域」OR「在宅」AND「顔の見える関係」として検索し、目的に沿って15文献を選定した。

【結果】対象文献を多職種間の顔の見える関係づくりの特徴と多職種間の顔の見える関係づくりの評価について分類し、内容を概観した。

【結論】研修会や会議等の開催および個人の積極的な参加は、顔の見える関係づくりに有用である。会議等の参加回数が多いほど顔の見える関係づくりが促進されるため、継続的な開催と積極的な参加が有用である。各専門職者と医療職とのバイアスを取り除くためにも、顔の見える関係づくりが必要である。顔の見える関係づくりには、個人のコミュニケーション能力やアサーティブ能力の向上が課題と考える。

キーワード：地域包括ケアシステム、多職種連携、顔の見える関係

### I. 緒言

わが国では人口の高齢化が急速に進み、2022年には65歳以上人口が3,624万人となり総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は29.0%<sup>1)</sup>となった。総人口が減少する中で高齢化率は上昇し続け、2037年には33.3%、2070年には38.7%<sup>2)</sup>となることが推計されている。団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれることから、在宅医療や介護の提供体制の充実により住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの推進が求められている。

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域の実情に合わせ、

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみのことである。このような包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うには、一つの職種だけで効果的な支援を行うのには限界があり、多職種が協力し合ってそれぞれの能力と役割を最大限に発揮し<sup>3)</sup>、連携することが必要であると考えられる。しかし、各機関や職種による認識の違いから十分な情報共有がなされていない現状がある<sup>4)</sup>ことから、多職種の役割の理解や、顔の見える関係づくりを意図的に行う必要がある<sup>5)</sup>。

先行研究において「顔の見える関係」とは、顔が分かる関係、顔の向こう側が見える関係（人となり分かる関係）、顔を通り超えて信頼できる関係<sup>6)</sup>であり、地域の多職種連携や看看連携での「顔の見える関係」の必要性<sup>7-10)</sup>が報告されている。

本研究により地域包括ケアシステムにおける多職種間の顔の見える関係づくりに関する特徴と取り組みの評価を明らかにすることは、顔の見える関係づくり促

東都大学ヒューマンケア学部看護学科  
E-mail: Yuka.uetake@tohto.ac.jp

進への課題解決に向けた示唆を得ることができ、多職種連携を円滑にすることにつながると考える。そして、多職種間の顔の見える関係が構築されることは、対象者の問題解決や個別的な支援につながり、在宅療養者の包括的なケアの質の向上やQOLの向上に有用であると考えられる。

## II. 研究目的

文献検討により地域包括ケアシステムにおける多職種間の顔の見える関係づくりの特徴と取り組みの評価を明らかにし、多職種間の顔の見える関係づくり促進への課題について示唆を得る。

## III. 研究方法

### 1. 対象文献

国内医学論文データベースの医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を用いて「地域包括ケアシステム」AND「顔の見える関係」(原著論文) で検索したところ、4文献が該当した。次に、キーワードを(「地域」OR「在宅」) AND「顔の見える関係」とし、原著論文の文献の検索を行った。その結果、72件が該当した(最終検索日2023年12月7日)。なお、国外の地域包括ケアシステムは各国の人口構造や各種保険制度の違いにより仕組みが異なるため、本研究では国内文献のみを対象とした。

該当した72件の抄録を精読し、研究対象者が、警察や消防関係、母子および教育機関、精神疾患療養者、施設および同一関係機関内のみなどの保健・医療・福祉専門職間の連携に関連しない43件の文献を除外した。その後、29件の文献の本文を精読し、研究内容に顔の見える関係づくりの特徴や尺度を用いた取り組みの評価に関する内容が記述された文献を選定した結果、対象文献は15件となった。

### 2. 分析方法

対象文献15件を精読し、1. 多職種間の顔の見える関係づくりの特徴(6件)、2. 多職種間の顔の見える関係づくりの評価(9件)に分類し、内容を概観した。

## IV. 倫理的配慮

対象文献は著作権を侵害しないよう出典の明記と引用内容を正確に記述し、倫理的配慮を行った。

## V. 結果

分析対象となった15件の文献の掲載年は、2012年から2022年であった。研究の対象者は、多職種7件、歯科医師1件、薬剤師1件、ケアマネジャー1件、医師と看護職1件、ケアマネジャーと訪問看護師1件、看護職(訪問看護師、病院看護師)3件であった。対象文献は、著者、掲載年、雑誌名、タイトルおよび顔の見える関係づくりに関する結果について表に整理した(表1)。

### 1. 多職種間の顔の見える関係づくりの特徴に関する研究

森田ら<sup>11)</sup>の「顔の見える関係」の概念と地域連携への影響を探索することを目的とした研究では、多職種の医療福祉従事者への質問紙調査とインタビュー調査を行った。インタビュー調査において、顔の見える関係が地域連携に及ぼす影響として、【連絡しやすくなる】、【誰に言えば解決するかや役割が分かる】、【相手に合わせて自分の対応を変えるようになる】、【効率が良くなる】【親近感を覚える】【責任を感じる】ことが明らかになった。

前川ら<sup>12)</sup>の歯科医師の地域連携への取り組みについて明らかにすることを目的とした研究では、3つのカテゴリが抽出され、その1つが【地域の多職種と顔の見える関係作り】であることが明らかになった。サブカテゴリとして<地域ネットワークへの目標><地域の多職種への研修会><地域の職能団体への参加><地域の多職種との活動>が示された。

鈴木ら<sup>13)</sup>の「薬剤師の在宅医療への参入や、多職種連携において何か問題があるのではないか」というリサーチクエスションから得た意見により、その現状と課題を明らかにすることを目的とした研究では、『在宅医療で求められる薬剤師の視点』と『在宅医療における他職種との関係性』の2カテゴリが抽出された。『在宅医療における他職種との関係性』では、3つのカテゴリが抽出され、その1つが《顔の見える関係性》であることが明らかになった。薬剤師の在宅介入のきっかけとなる《顔の見える関係性》は、【勉強会】や【担当者会議】に参加し、薬剤師から【サービス内容の説明】や【職能提示】、【薬剤師の情報提供】などの【積極的な声かけ】が契機となっていた。また、他職種との【円滑な連携】のために薬剤師は他職種との【繰り返し行う対話】と他職種を尊重しながら自らの主張を行う【アサーティブな態度】の重要性を

表1 対象文献の概要

	顔の見える関係づくりに関する結果
多職種間の顔の見える関係づくりの特徴	地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?, 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴 (2012), Palliative Care Research, 7 (1), 323-333
	要介護高齢者に訪問診療を行う歯科医の地域連携への取り組み前川一恵, 藤野文代 (2022), 姫路大学大学院看護学研究科論究, 5, 159-163
	薬剤師の在宅医療でのかかわり方および多職種連携の現状と課題に関する質的研究, 鈴木彩夏, 半谷眞七子, 亀井 浩行 (2019), 医療薬学 45 (12), 688-697
	在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの意味づけ, 大友宣, 佐野かず江, 島田千穂 (2014), 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 37 (4) 369-373
	ケア・カフェが地域連携に与える影響混合研究法を用いて, 阿部泰之, 堀籠淳之, 内島みのり他 (2015), Palliative Care Research 10 (1), 134-140
	多職種連携推進における職種間の相互理解の課題に関する検討, 須永恭子, 西井和美, 三浦太郎他 (2018), ホスピスケアと在宅ケア, 26 (1), 52-59
多職種間の連携と顔の見える関係づくりの評価に関する研究	「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討, 福井小紀子 (2014), 日本在宅医学会雑誌, 16 (1), 5-11
	「在宅療養支援のための多職種連携研修の検討」研修受講者の多職種連携の現状から, 多川晴美, 小野幸子, 平岡葉子 (2017), 滋賀医科大学雑誌 30 (2), 13-16
	訪問看護師と介護支援専門員を対象とした relational coordination 理論に基づく専門職間連携促進プログラムの検討 藤川あや, 月野ホルミ (2020), 日本看護科学会誌 40, 572-578
	A 訪問看護ステーションにおける介護支援専門員との連携の現状と課題, 坂本美香, 矢島由以子, 宮草久美他 (2019), 旭川赤十字病院医学雑誌, 31, 47-50
	四国地方で働く訪問看護師の連携力とその関連要因, 白石由起, 長尾奈美, 入野了士 (2021), 四国公衆衛生学会雑誌, 66 (1), 37-46
	在宅医療における看護職間の「顔の見える関係」評価の実態と関連要因の把握 在宅医療連携部署に所属する病院看護師と訪問看護師に焦点を当てて, 鈴木優花, 田高悦子, 伊藤絵梨子他 (2018), 日本地域看護学会誌, 21 (2), 49-57
	受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施 (第2報) 訪問看護師の気づきと看護活動の変化, 島村敦子, 辻村真由子, 権平くみ子他 (2017), 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 39, 11-19
	受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施 (第1報) 病棟看護師の気づきと看護活動の変化, 辻村真由子, 島村 敦子, 権平くみ子他 (2017), 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 39, 1-9
過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査, 藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子 (2016), 日本公衆衛生雑誌, 63 (8), 416-423	

感じていたことが明らかになった。

大友ら<sup>14)</sup>の在宅療養支援診療所と連携する訪問看護ステーションが行う在宅デスカンファレンスの意味づけを明らかにすることを目的とした研究では、診療所医師・看護師、訪問看護ステーションの看護師を対象にインタビューを行い、デスカンファレンスの意味付けについて14の概念が明らかになった。【在宅デスカンファレンスと連携】の定義として、訪問看護ステーションと診療所のスタッフが顔を合わせ、連携がしやすくなる、【異なる視点を重ね合わせる振り返り】の定義として、多職種が集まり様々な意見を聞き、ふり返ることが示された。その2つの概念から《顔の見える関係の構築》のカテゴリが抽出された。

阿部ら<sup>15)</sup>のケア・カフェの実施による医療介護福祉従事者間の連携に関する変化を検証することを目的とした研究では、ケア・カフェの参加者を対象とした質問紙による前後の比較研究を行った。その結果、医療介護福祉の地域連携尺度の点数は、合計点数および4つの下位尺度において有意に上昇し、自由記述から得られた概念と対応する記述として「顔の見える関係がつけられる」が抽出されたことが明らかになった。

須永ら<sup>16)</sup>の多職種連携の体制構築に取り組む地域を対象に、連携で感じている課題や他職種への要望等を把握し、連携推進の策を検討することを目的とした研究では、医療、福祉、保健関連施設所属の専門職者に連携が取りにくい相手と理由、今後の連携の課題等についてアンケート調査を行った。その結果、連携が取りにくい相手でも多かった回答は医師で、診察時間のどのタイミングで連絡可能かが分かりにくく敷居が高いことから、「ためらい、忙しそう」という理由で医師に積極的に連絡を取ることが難しいことが示唆された。また、医療と介護の連携をすすめるために必要なことは「事例検討や研修、交流会を通じた顔の見える関係作り」が60.6%と最も上位であることが明らかになった。

## 2. 多職種間での顔の見える関係づくりの評価に関する研究

福井<sup>17)</sup>の「在宅医療介護従事者における顔の見える関係」を評価する尺度(21項目)を開発し、その適切性を検討することを目的とした研究では、がん患者に関わる医療福祉職を対象にした「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」(森田ら2013)を、がんに限らない在宅療養者全般を対象を広げて改変したものであ

る。依存的妥当性として、多職種連携会議への参加回数とすべての下位尺度および合計得点との間に有意な相関があることが認められた。

多川ら<sup>18)</sup>の在宅療養支援のための多職種連携人材育成研修受講者の多職種間のつながりや連携の現状を明らかにし、今後の研修プログラムの検討資料を得ることを目的とした研究では、「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」「在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度」を使用し、受講前に測定した。その結果、経験年数の多いグループと少ないグループの比較では、「顔の見える関係評価尺度」は7因子中、1因子のみ経験の多いグループの得点が有意に高かった。多職種会議に参加しているグループとしていないグループの比較では、「顔の見える関係評価尺度」は7因子全ての項目で会議に参加しているグループの得点が有意に高かった。「連携行動評価尺度」では、3因子で会議に参加しているグループの得点が有意に高かったことから、多職種会議への参加は「顔の見える関係」「連携力」と関連することが明らかになった。

藤川ら<sup>19)</sup>のrelational coordination理論(RC理論)に基づく訪問看護師と介護支援専門員の連携促進を目的とした研修プログラムを検討することを目的とした研究では、研修前・研修終了1ヵ月後に3つの尺度を用いて調査を行った。3つの尺度のうち、顔の見える関係評価尺度の平均得点は研修前79.1(SD13.1)点、研修終了1ヵ月後83.7(SD12.1)点と上昇したことが明らかになった。

坂本ら<sup>20)</sup>のA訪問看護ステーションと連携したことがあるケアマネジャーに依頼し、訪問看護師の連携上の課題を明らかにすることを目的とした研究では、ケアマネジャーに多職種連携行動尺度3つのツール(「顔の見える関係評価尺度7分類21項目」「連携意識評価尺度4分類14項目」「連携行動評価尺度5分類17項目」)による調査を行った。評価尺度別にみた平均値は「顔の見える関係力」が最も高く、次いで「連携意識力」「連携行動力」の順であった。「顔の見える関係力」21項目中、得点の高かった項目は、「利用者と一緒に見ている訪問看護師に知りたいことを気軽に聞ける」「一緒に見ている利用者のことで連絡を取るときに躊躇せずに連絡ができる」であったことが明らかになった。

白石ら<sup>21)</sup>の訪問看護師の連携力とその関連要因を明らかにした研究では、訪問看護ステーションに勤務

する看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を郵送で実施した。分析対象の訪問看護経験年数は1ヵ月から37.5年、常勤82.0%、管理者25.4%であった。連携力は、顔の見える関係評価尺度と連携行動評価尺度により測定した。連携力得点は、常勤、管理者、訪問看護経験年数が長い、職務満足度が高い、事例の経験数が多い、連携会議・研修派遣回数が多い者等が有意に高かった。「顔の見える関係評価尺度」の得点の高い因子は、「退院前カンファレンスなどの病院と地域の連携が良い」「他施設の関係者とやりとりができる」で最も低いのは「地域の関係者の名前と顔が分かる」であった。連携力（顔の見える関係評価尺度と連携行動評価尺度得点）と相関がみられた要因は、訪問看護経験年数、多職種連携会議への年間出席回数、1年間の研修派遣回数、職場満足度であったことが明らかになった。

鈴木ら<sup>22)</sup>の地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療における看護職間の「顔の見える関係」の評価を把握するとともに関連要因を明らかにすることを目的とした研究では、病院看護師と訪問看護師に在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度と関連要因について調査を行った。その結果、顔の見える関係評価得点については、下位尺度ごとの得点において、病棟看護師は【退院前カンファレンスなど病院と地域の連携が良い】が最も高く、次いで、【地域の相談できるネットワークがある】であった。訪問看護師では、【地域のリソース（資源）が具体的にわかる】【退院カンファレンスなど病院と地域の連携が良い】の得点が高かった。関連要因として、病院看護師は、チームワークコンピテンシーの【意図的な話しやすい雰囲気づくり】【他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】、【合計点】で、訪問看護師は、【他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】【他者の有効活用】【合計点】で、有意に関連がみられたことが明らかになった。

辻村ら<sup>23)</sup>の訪問看護師との退院後同行訪問による病棟看護師の気づきと同行訪問後の看護活動の変化を明らかにすることを目的とした研究では、病棟看護師に対して、訪問看護師とのディスカッション、半構成的面接調査、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度等に関する質問紙調査を行った。同行訪問前と3ヵ月後における顔の見える関係評価尺度の得点には有意差はなかったが、下位尺度および合計得点の変化には個人差があった。なかでも、下位尺度

「他施設の関係者とやりとりができる」は4名上昇、1名不変、1名低下であったことが明らかになった。

島村ら<sup>24)</sup>の受け持ち病棟看護師と退院後同行訪問を行った訪問看護師の気づきと看護活動の変化および、連携の変化を明らかにすることを目的とした研究では、訪問看護師に対して、受け持ち病棟看護師とのディスカッションおよび個別の半構成的面接調査と同時に、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度による質問紙調査を行った。その結果、顔の見える関係評価尺度の訪問前と3ヵ月後の各下位尺度得点および合計得点の平均値の変化に有意差はなかったことが明らかになった。

藤田ら<sup>25)</sup>の過疎地域の住民が最期まで地域で過ごせるための医療・介護関係者の終末期ケアの実態、在宅支援の実態および多職種連携の状況を明らかにした研究では、医療・介護関係者（医療・介護・福祉の専門職、または、連携関連部署に所属する事務職）に多職種連携について顔の見える関係評価尺度を用いて測定した。その結果、下位尺度「他施設の関係者とのやりとり」、「病院と地域の連携」の得点が他の下位尺度に比べ高い傾向にあったが、「多職種で会ったり話し合う機会」の得点が低かったことが明らかになった。

## VI. 考察

本研究において採用した文献から、顔の見える関係づくりの場としての特徴は、ケア・カフェなどの交流会だけでなく、研修会や担当者会議等、多職種が集まり話し合う場が活用されていた。また、研修会や連携会議の参加回数は顔の見える関係づくりに影響しており、参加者は参加回数が増すごとに顔の見える関係の評価が高くなっていった。顔の見える関係づくりにおいて、鈴木ら<sup>26)</sup>は、各人が話し合いの場に積極的に赴き、多職種とコミュニケーションを取ろうとする姿勢を示すことが重要であると述べている。森田ら<sup>27)</sup>は、多職種小グループでの話し合う機会を継続的に地域の中に構築することが有用であると述べている。顔の見える関係づくりには、多職種間で話し合うことができる交流会や担当者会議をはじめ、研修会や連携会議等の実施が有用であると考えられる。そして、個人が積極的に話し合いの場に参加し、少人数で意見交換するなど、多職種が直接顔を合わせ、コミュニケーションを図る機会を重ねることが有用であると考えられる。

訪問看護師と病棟看護師の同行訪問による顔の見える関係評価は訪問看護師、病棟看護師ともに得点に

有意差がなかった。辻村ら<sup>28)</sup>は、一度の同行訪問とディスカッションのみでは顔の見える関係の変化にはつながらず、病棟看護師が患者の支援を通じて在宅ケアスタッフとの連携の経験を積み重ねることや、病院スタッフと在宅ケアスタッフが合同で行う研修に参加することと述べている。地域包括ケアシステムにおいて、訪問看護師と医療機関の看護師等が積極的に連携することで、在宅療養移行をスムーズにすることが求められている<sup>29)</sup>ことから、病棟看護師の同行訪問の実施や連携の経験を積み重ねることが病棟看護師と訪問看護師間の顔の見える関係づくりの取り組みとして重要であると考えられる。

ケアマネジャーと訪問看護師の連携では、訪問看護師に知りたいことを気軽に聞けるなどの評価が高く、顔の見える関係が構築されていることが示された。連携力が高い理由として、訪問看護師は利用者への直接的なケアを行っていることから、ケアマネジャーと利用者について相談する機会も多く、日頃から顔の見える関係を築けていると考える。ケアマネジャーは介護保険サービスのマネジメントを行う中心的な役割である。地域包括ケアシステムにおけるケアマネジャーの顔の見える関係づくりには、訪問看護師だけでなく各専門職種間との顔の見える関係づくりも重要であるため、関係職種間のさらなる研究が必要であると考えられる。

顔の見える関係は、連絡しやすくなる、知りたいときに気軽に聞けるなど安心感のある関係性となっていた。また、相手に合わせて自分を変えるようになることやアサーティブな態度をとるなど、個人が相手の役割や立場を尊重しつつ自分の意見を述べるなど話す相手に配慮した顔の見える関係づくりが行われていた。職種にかかわらず連携のために個人でできる連携の要点として、1人で抱え込まず勇気を出して誰かを探す、まだ関わっていない職種に声をかける<sup>30)</sup>と報告がある。看護師は、多職種と連携・協働する上で大切な行為として、多職種の専門性や役割を理解、尊重する、チームメンバーに対してアサーティブな対応や誠実に対応する<sup>31)</sup>と報告がある。顔の見える関係づくりには、多職種と気軽に相談し合える関係性となるよう、職種に関係なく個人が円滑にコミュニケーションをとることが必要であると考えられる。そして、各専門職種が相手の役割や価値観を尊重しつつ、自己の役割や意見を伝えるアサーティブに対応できる対人コミュニケーション能力の向上が課題となると考える。

一方、須永ら<sup>32)</sup>の研究では、多職種間の相互理解

において連携が取りにくい職種は医療職であり、医療職との連携において「ためらい、忙しそう」と感じている者が多くいた。顔の見える関係は、連絡しやすくなる、つまり、顔がわかる・知り合いになることで電話やメールなどの連絡をとる時のきがねやこわさが減ること<sup>33)</sup>であることから、各専門職種の医療職に対するバイアスを取り除くためにも、日頃からの多職種間の顔の見える関係づくりが必要であると考えられる。

連携するのは“人である”<sup>34)</sup>。近年、電子カルテやSNSなどを活用した迅速な情報共有や遠隔操作によるオンライン会議など、ICTを活用した直接顔を合わせずに連携する機会が増えている。そのような場合においても、日頃の直接的な交流による顔の見える関係づくりが信頼感となり、連携を促進させる要素となると考える。多職種間の「顔の見える関係」は地域・多職種間の連携を円滑にする機能として有用であり、地域包括ケアシステムの構築向け、さらに顔の見える関係づくりの促進が必要であると考えられる。

## 7. 結論

- 1) 多職種での研修会や連携会議等の開催および個人の積極的な参加は、顔の見える関係づくりに有用である。多職種での研修会や連携会議等の参加回数が多いほど、顔の見える関係づくりが促進される。多職種間の顔の見える関係づくりには、研修会や連携会議等の継続的な開催および積極的な参加が有効である。
- 2) 顔の見える関係づくりは、連絡ができる、困った時に相談ができるなど安心感がある関係性となっていた。一方、連携する各専門職者は医療職との連携に難しさを感じていたことから、医療職とのバイアスを取り除くためにも、多職種間の顔の見える関係づくりが必要である。
- 3) 顔の見える関係づくりには、個人のコミュニケーション能力やアサーティブ能力が関連する。顔の見える関係づくりを促進するために各専門職種および個人の能力向上が課題となる。

## 8. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、1つの文献検索データベースのみを用いたため、対象となる文献を網羅できていない可能性がある。また、「顔の見える関係」の必要性は地域包括ケアシステムの中の多職種連携だけに限らない。地域社会における支援体制の構築に向け、あらゆる

る対象や多職種間の「顔の見える関係」についても検討する必要があると考える。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書（令和5年版）。東京：日経印刷：2-3, 2023
- 2) 前掲書1)
- 3) 河原加代子：系統看護学講座専門分野 地域・在宅看護論 [2] 地域・在宅看護の実践。東京：医学書院：52, 2022
- 4) 吉田令子, 武田保江：文献から見た地域包括ケアシステムにおける訪問看護の連携の現状と課題—退院支援の多職種連携に焦点を当てて—。目白大学健康科学研究。14：35-42, 2021
- 5) 臺有桂, 石田千絵, 山下留理子：ナーシング・グラフィカ地域・在宅看護論①地域療養を支えるケア。大阪：メディカ出版：110, 2022
- 6) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴：緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？。Palliative Care Research。7 (1)：323-333, 2012
- 7) 森川美絵：福祉介護分野から：多職種他分野連携による地域包括ケアシステムの構築。保健医療科学。65 (1)：16-23, 2016
- 8) 佐藤麻美子, 田上恵太, 田上佑輔他：緩和ケアの専門家が不在な地域における訪問看護師の緩和ケアの困難感自信・意欲実践のアンケート調査および緩和ケアアウトリーチ介入点の検討。Palliative Care Research。16 (1)：79-84, 2021
- 9) 簾持知恵子, 藪下八重, 中山美由紀他：地域包括ケアに向けた専門看護師ネットワークシステム構築のための基礎的調査。大阪府立大学看護学雑誌。24 (1)：91-98, 2018
- 10) 西村香, 蓑毛里奈, 浅野文乃他：「家に帰る」をあきらめないスムーズな在宅移行のために～看看連携・訪問看護に何ができるか？～。長崎看護学会雑誌。11 (1)：27-32, 2015
- 11) 前掲書6)
- 12) 前川一恵, 藤野文代：要介護高齢者に訪問診療を行う歯科医の地域連携への取り組み。姫路大学大学院看護学研究科論究。5：159-163, 2022
- 13) 鈴木彩夏, 半谷真七子, 亀井浩行：薬剤師の在宅医療でのかわり方および多職種連携の現状と課題に関する質的研究。医療薬学。45 (12)：688-697, 2019
- 14) 大友宣, 佐野かず江, 島田千穂：在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおけるデスクンファレンスの意味づけ。日本プライマリ・ケア連合学会誌。37 (4)：369-373, 2014
- 15) 阿部泰之, 堀籠淳之, 内島みのり他：ケア・カフェが地域連携に与える影響混合研究法を用いて。Palliative Care Research。10 (1)：134-140, 2015
- 16) 須永恭子, 西井和美, 三浦太郎他：多職種連携推進における職種間の相互理解の課題に関する検討。ホスピスケアと在宅ケア。26 (1)：52-59, 2018
- 17) 福井小紀子：「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討。日本在宅医学会雑誌。16 (1)：5-11, 2014
- 18) 多川晴美, 小野幸子, 平岡葉子：「在宅療養支援のための多職種連携研修」の検討研修受講者の多職種連携の現状から。滋賀医科大学雑誌。30 (2)：13-16, 2017
- 19) 藤川あや, 月野木ルミ：訪問看護師と介護支援専門員を対象としたrelational coordination理論に基づく専門職間連携促進プログラムの検討。日本看護学会誌。40：572-578, 2020
- 20) 坂本美香, 矢島由以子, 宮草久美他：A訪問看護ステーションにおける介護支援専門員との連携の現状と課題。旭川赤十字病院医学雑誌。31：47-50, 2019.
- 21) 白石由起, 長尾奈美, 入野了士：四国地方で働く訪問看護師の連携力とその関連要因。四国公衆衛生学会雑誌。66 (1)。37-46, 2021
- 22) 鈴木優花, 田高悦子, 伊藤絵梨子他：在宅医療における看護職間の「顔の見える関係」評価の実態と関連要因の把握 在宅医療連携部署に所属する病院看護師と訪問看護師に焦点を当てて。日本地域看護学会誌。21 (2)：49-57, 2018
- 23) 辻村真由子, 島村敦子, 権平くみ子他：受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施（第1報）病棟看護師の気づきと看護活動の変化。千葉大学大学院看護学研究科紀要。39：1-9, 2017
- 24) 島村敦子, 辻村真由子, 権平くみ子：受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施（第2報）訪問看護師の気づきと看護活動の変化。千葉大学大学院看護学研究科紀要 (39)：11-19, 2017
- 25) 藤田淳子, 福井小紀子, 岡本有子：過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する

- 調査. 日本公衆衛生雑誌. 63 (8) : 416-423. 2016
- 26) 前掲書13)
  - 27) 前掲書6)
  - 28) 前掲書23)
  - 29) 柏木聖代, 沼田美幸, 清崎由美子他: 訪問看護基本テキスト総論編. 東京: 日本看護協会出版会. 121, 2018
  - 30) 森田達也, 井村千鶴, 野末よし子ら: 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が地域連携のために同職種・他職種に勧めること. Palliative Care Reseach.7 (1) : 163-171. 2012
  - 31) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美他: チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析—. 甲南女子大学研究紀要. 8. 看護学・リハビリテーション学編: 1-11, 2014
  - 32) 前掲書16)
  - 33) 前掲書6)
  - 34) 野中猛, 野中ケマネジメント研究所: 多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践. 東京: 中央法規出版; 226-227, 2014

受付日: 2024年1月9日 受諾日: 2024年5月21日
--------------------------------

**【Reference】**

# Building “Face-to-Face Relationships” Among Interprofessional Healthcare Workers in a Community-Based Integrated Care System: A Review

Yuka UETAKE

## Abstract

**Purpose:** This study was aimed at clarifying the characteristics of the establishment of face-to-face relationships among multiple professionals in a community-based comprehensive care system and evaluating their efforts through a literature review.

**Methods:** Fifteen references were selected by searching for the keywords “community” OR “home” AND “face-to-face relationship” by using the web version of Igaku Chuo Zasshi.

**Results:** The target literature was categorized per the characteristics of the development of face-to-face relationships among interprofessional healthcare workers and the evaluation of the development of these face-to-face relationships, and the contents were reviewed.

**Conclusion:** We found that workshops, conferences, the active participation of individuals are useful in building face-to-face relationships. The more frequent the participation in meetings and conferences, the more visible the promotion of the relationships. promoted, so continuous holding of such meetings and active participation are useful in improving face-to-face relationships interprofessional healthcare workers. The establishment of face-to-face relationships is also necessary to eliminate biases among non-medical professionals and medical professionals.

**Key words :** Community-Based Integrated Care System, Interprofessional Collaboration, Face-to-Face Relationships