

その他 (資料)
----------

## 医介連携の現状と課題に関する文献検討

浜端 賢次<sup>1</sup>, 小谷 和彦<sup>2</sup>

自治医科大学看護学部<sup>1</sup>, 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159

自治医科大学医学部<sup>2</sup>, 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

### 要 約

本研究の目的は、医療と介護の連携に焦点をあてた日本における「医介連携」の現状と課題を明らかにし、今後のより良い連携の在り方の示唆を得るために検討を行った。医学中央雑誌web版を用い、キーワードは「医療」「介護」「連携」とし、最新5年間の原著論文30件を検討した。

研究者の背景は「行政関連職員、研究所職員、大学教員、臨床(医師・看護師・作業療法士・栄養士・薬剤師)」の4つに分類できた。連携における医療的課題は、「アルコール、認知症、終末期、栄養管理、口腔ケア、腹膜透析、ストーマケア、胃瘻」であった。対応策として、「情報通信技術やネットワークなどを活用した情報共有」が大切であり、5W1Hの視点で連携を進めることが円滑な連携に繋がる。また、蓄積した連携の成功例や円滑に稼働した経験を基に作成した「連携尺度の開発」が今後にも必要となる。

(キーワード: 医介連携, 医療, 介護, 連携, 文献検討)

### 緒言

現代社会では医療の日進歩と共に多くの治療法が開発され、疾患に罹患しても医療の力で回復したいと願う人々が増え続けている。しかしながら、不幸にも身体に後遺症が残る回復が見込まれない場合は、誰かの力を必要とすることとなる。この時、保健医療福祉を担う専門職は様々な場で対象者と家族をサポートすることとなる。保健医療福祉の分野では、2000年から始まった介護保険制度前後から、専門職同士の連携が重要だとされてきた背景が存在する。また、近年の介護保険制度をはじめとする保健医療福祉分野では、専門職の協力体制や連携が規定され、病院内の退院支援カンファレンスや地域ケア会議など、多くの場面で対象者と家族を中心に様々な専門職が集まる機会が増えている。

このような中、2013年に社会保障制度改革国民会議<sup>1)</sup>の最終報告書が公表され、2014年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」<sup>2)</sup>が国会で承認された。先に挙げた国民会議では「社会保障・税一体改革大綱」が示され、同時に「医療・介護分野の改革」が中心事項としてまとめられた。この改革では、病院完結型から地域完結型へ移行するということが提言され、いわゆる地域包括ケアシステムへの大き

な転換が求められている。このことと関連して、医療分野においては「病床機能報告制度」や「地域医療ビジョン」などが策定され、病院から在宅への方向性が推進されている。また、医療法人制度や社会福祉法人制度などの見直しも行われ、地域にある医療と介護に関連する機関については、再編と統合を行うことが余儀なくされている。従来から医療分野では入院時から退院支援計画を立案し、患者と家族を支援してきた。しかしながら、医療と介護は地域包括ケアシステムの中で新たな方向性を求められるようになり、医療から介護への直接的なアプローチが重要な時代へと突入してきた。このような中、医療と介護の連携については「医介連携」という言葉が使われ始め、介護保険制度や地域医療構想の中ではますます「医療と介護の連携」の重要性が叫ばれている。そこで本研究では、医療と介護の連携に焦点をあてた日本における「医療と介護の連携」の現状と課題を検討し、今後のより良い連携の在り方について示唆を得ることを目的とする。

### 用語の操作的定義

医介連携 本研究では、「医療と介護の連携場面で使用される全ての内容をさす」こととした。医介連携については公的機関による定義がないため操作的定義とし、医療と

介護に関わる関連機関や関連職種など全てで取り上げる内容を含有している。

## 方法

文献整理のために使用したデータベースは、国内医学文献情報データベースの医学中央雑誌web版 (<http://www.jamas.or.jp/>) を用い、過去5年間の文献を検討した(閲覧日:2017年8月8日)。過去5年間に設定した理由は、平成25年に国民会議報告書が提案されたことと、地域包括ケアシステムの中で、より医療と介護の連携が重要であると提言されたからである。キーワードは「医療」「介護」「連携」とし、最新5年間の原著論文を検討した。さらに文献から、医療と介護の連携の現状と課題について具体的な記載がある文献を抽出した。また、文献中に医療と介護の連携という言葉はあるが、内容が不十分であり説明不足と判断された文献については今回の研究対象から除外した。なお、今回の対象からは除外したが、研究を進めていく上で有益であると判断できた論文については、考察の補足資料として適宜活用することとした。分析方法として、研究者の背景別、研究デザイン、医介連携の現状と課題、対応策について検討した。

## 結果

医学中央雑誌にて、キーワード「医療」「介護」「連携」を用い、さらに5年間の原著論文で検索した結果、47件が抽出された。そのうち、「医療と介護の連携」の現状と課題、そして対応策として該当しない文献の17件を分析対象から除外した。最終的に残った30文献を分析対象とした。

### 1) 研究者背景別に見た文献概要

対象とした30文献の概要を表1に示す。表1では、研究者背景を4つの背景「行政職員関連、研究所職員、大学教員、臨床(医師・看護師・作業療法士・栄養士・薬剤師)」に分類した。

行政職員関連の文献では、在宅療養や介護療養型医療施設で働く介護と医療の専門職の意識に関する連携<sup>3)4)</sup>に焦点をあてた研究が見られた。また、在宅医療の課題であるアルコール<sup>5)</sup>について取り上げ、アルコール問題を地域で支える検討が行われていた。また、医療(在宅診療医)と介護(ケアマネジャー)の交流会<sup>6)</sup>を通して、どのような医介連携を行ったらよいかを検討していた。

研究所職員の文献では、認知症をテーマ<sup>7)</sup>として医療(医師)と介護(ケアマネジャー)の連携を検討していた。職種を通しての課題は、行政職員と同じ課題を抽出していた。また、在宅医療を推進するために医療と介護の間で、情報共有<sup>8)</sup>をどのように実践したら良いかを検討していた。併せて、地域包括ケアシステムの基盤となった全国調査結果(市町村データ)を用い、医療と介護の連携の課題<sup>9)</sup>を検討していた。

大学教員の文献は10件あり、それぞれの専門分野や立場からの研究と地域・在宅全体を包括した研究に分類できた。まず、それぞれの専門分野や立場からの研究について概観する。看護学<sup>10)11)</sup>立場からは、特別養護老人ホームにおける医療(看護職)と介護(介護職)の連携を検討して

いる文献、在宅高齢者を中心として医師・介護支援専門員などの情報共有について検討している文献が見られた。社会福祉学<sup>12)13)</sup>立場では、介護支援専門員・Medical Social Worker (MSW)・Psychiatric Social Worker (PSW) から連携を検討している文献、栄養学<sup>14)</sup>の立場から地域を調査し栄養管理の視点から連携を検討している文献、作業療法学<sup>15)</sup>の立場で医療と介護の連携について検討している文献があった。次に、地域在宅全体を包括した研究だが、終末期の課題<sup>16)</sup>に焦点をあて終末期ケアの実態と連携に関する検討を行った文献、認知症の課題<sup>17)18)</sup>焦点をあて実態と連携サポートの検討を行った文献が見られた。また、注目すべき文献として、在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度<sup>19)</sup>の開発を試みている研究も見られた。

臨床(医師・看護師・作業療法士・栄養士・薬剤師)に関する文献は13件であった。臨床(医師)の文献は6件あり、地域の口腔ケア<sup>20)</sup>を課題に取り上げ医療と介護の連携を検討した文献、Information and Communication Technology (ICT:情報通信技術)などを活用した情報通信<sup>21)</sup>やネットワークシステム<sup>22)</sup>に関する文献、医療介護情報を用いた職員教育<sup>23)</sup>や体制整備<sup>24)</sup>に関する文献、併せて注目すべき文献として、医療介護福祉の地域連携尺度<sup>25)</sup>の開発を試みている研究が見られた。

臨床(看護師)の文献は4件であり、いずれも医療的内容に依拠した研究(口腔ケア<sup>26)</sup>・Peritoneal Dialysis (PD:腹膜透析)<sup>27)</sup>・アルコール依存症<sup>28)</sup>・ストーマケア講習会<sup>29)</sup>の連携内容であった。また、臨床(作業療法士)の文献は1件であり、生活行為マネジメント<sup>30)</sup>を活用した連携の効果に関する文献が見られた。臨床(栄養士・薬剤師)は各1件であり、Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG:胃瘻)<sup>31)</sup>の連携パスに関する意識調査の文献と薬局の外来業務(半固形剤変更)<sup>32)</sup>と多職種連携に関する文献であった。

### 2) 研究概要

表2では、連携の現状と課題に関連する22文献の研究概要を検討した。22文献は「専門職の立場から見た連携の現状と課題」と「医療的課題から見た連携の現状と課題」に大別できた。「専門職の立場から見た連携の現状と課題」については、10文献中8文献が量的研究によって実施されていた。質問紙調査やアンケートと表記されている研究であり、ケアマネジャーとの連携を取り上げて研究する傾向が多く見られた。分析方法は、単純集計やクロス集計を用いた記述統計が中心であったが、検定や分散分析を用いる研究も散見された。また、少数ではあるがインタビューを行い、質的帰納的に分析して連携の現状や課題を抽出しようとする研究も見られた。一方で、「医療的課題から見た連携の現状と課題」だがこちらも12文献中7文献が量的研究で実施されていた。残りの5文献は症例検討が行われ、分析方法では事例分析が用いられていた。

全体を概観すると、量的研究はサンプル数が50~200名前後の研究が多く、質的研究は症例検討による事例分析が中心であった。

表1 研究者背景別に見た文献概要

文献	タイトル	研究者背景
3	介護・医療の専門機関の在宅療養の業務量が連携意識に及ぼす影響	行政関連職員
4	介護療養型医療施設の看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識 専門職連携に焦点を当てて	
5	アルコール依存症高齢者への在宅医療・訪問看護と介護保険体制との連携 アルコール問題を抱える高齢者を地域で支える為に	
6	医療と介護の連携強化への支援 新宿区での在宅診療医とケアマネジャーの交流会	
7	認知症ケアマネジメントにおける医療と介護の連携の現状と課題 医師からみたケアマネジャーとの連携への評価	研究所職員
8	在宅医療・介護連携推進のためのルールの構築 情報共有における合意形成を介した取り組み	
9	地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題	
10	医療的ケアニーズが高まる特別養護老人ホームの看護職が認識する介護職との連携のあり方についての検討	大学教員
11	医療行為を受けている在宅高齢者に関わる医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携状況	
12	介護支援専門員の医療連携について事例を通して考える	
13	地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携における現状と課題	
14	地域連携（医療・介護・在宅）に必要な栄養管理情報に関する実態調査（鹿児島県・始良地区）	
15	医療と介護、医療と医療の連携についての座談会報告 現在取り組まれている連携手段について	
16	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	
17	認知症医療・介護の地域連携 アンケート調査より	
18	在宅認知症患者の医療と介護の連携サポートに関する研究	
19	在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発	
20	医療・介護の地域連携におけるシームレスな口腔ケアの取り組みと今後の課題	臨床（医師）
21	情報通信技術を活用した「電子連絡ノート」が在宅医療介護連携に有用であった超高齢者の1例	
22	佐渡地域医療連携ネットワークシステムを用いた医療・介護連携の試み	
23	医療・介護情報の統合と連携促進のための体制整備と職員教育の効果	
24	医療介護情報の統合と施設間の連携促進のための体制整備による効果（第2報）	
25	「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発	
26	地域医療連携室看護師の企画による介護施設職員への口腔ケア研修の取り組み 実態調査を踏まえた研修プログラムの開催	臨床（看護師）
27	腹膜アクセス 患者のQOLを重視した管理を目指して 医療チームの連携によるPD患者のQOL向上に向けた取り組み 介護負担の軽減を目指して	
28	アルコール依存症高齢者への在宅医療・訪問看護と介護保険体制との連携 夫婦ともにアルコール依存症であるAさんへの支援 夫を亡くした妻（Aさん）への援助方法を考える	
29	地域で働く介護サービス担当者のストーマケア講習会を通じた認定看護師の地域医療・福祉への連携及び貢献についての検討及び今後の展望	
30	生活行為向上マネジメントによる医療介護連携の効果 受け手側の反応と送り手側の変化について	臨床（作業療法士）
31	始良市PEG連携パスの作成と地域の医療施設・介護施設の意識調査報告	臨床（栄養士）
32	在宅医療に参画する薬局が外来業務をとおして多職種連携を図れた1例 R配合経腸用液半固形剤への変更による経済的、介護的負担の軽減	臨床（薬剤師）

表2 研究概要

研究内容	文献	研究デザイン		調査時期	対象機関	対象者概要
		データ収集	分析方法			
専門職の立場から見た連携の現状と課題	3	質問紙・郵送・無記名	単純集計・因子分析	2009年12月	医院、診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、病棟の地域連携室、地域包括支援センター	医師75名、居宅介護支援センターケアマネジャー67名、地域包括支援センターケアマネジャー16名、保健師16名、地域連携室MSW12名、訪問看護師11名
	4	質問紙・郵送・無記名自記式	記述統計	2009年1～3月	介護療養型医療施設	MSW180名(平均年齢33.8±8.7歳、平均経験:6.1±4.9年)、看護師155名(平均年齢43.6±10.0歳、平均経験19.9±10.1年)
	6	アンケート	記述統計	記載なし	医師会、ケアマネジャー連絡会	ケアマネジャー37名、医師8名
	7	アンケート・インタビュー	質的帰納的分析	2012年11月	介護サービス事業所、医療機関	医師36名 年代(50代17名、60代8名、40代8名、30代2名、70代1名)、専門(内科27名、循環器2名、外科2名、整形1名、呼吸器1名、精神科1名、その他2名)
	10	インタビュー・半構造的面接	質的帰納的分析	2010年10～12月	特別養護老人ホーム	看護師6名 年代(50代3名、40代2名、30代1名)、現特養平均経験年数:7.75年
	11	質問紙・郵送・無記名自記式	クロス集計と $\chi^2$ 検定	2009年10～11月	病院・診療所・居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー124名、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士・社会福祉主事82名、医師59名(診療所医師48名、病院11名)、看護師・薬剤師・栄養士38名)
	12	郵送・留め置き調査	記述統計・質的分析	2012年11月	居宅介護支援事業所:57事業所	ケアマネジャー58名(診療所11名、ケアマネジャー9名、デイサービス8名、訪問介護事業所6名、グループホーム4名、病院4名、特別養護老人ホーム3名、その他13名)
	13	質問紙・郵送・無記名自記式	相関分析・分散分析	2016年3～4月	医療ソーシャルワーカー協会、精神保健福祉協会、介護支援専門員協会	ケアマネジャー46名(平均54.8歳・平均経験8.5年)、MSW44名(平均年齢37.9歳・平均経験10.4年)、PSW34名(平均41.5歳・平均経験11.9年)
	15	グループワーク討議内容	質的帰納的分析	2011～2012年	作業療法士会	3会場4グループ:1グループあたり(急性期、急性期・回復期、精神科、老健、老健・通所、通所、通所・訪問、要請校教員に所属する作業療法士9～10名)
30	アンケート	記述統計	2015年7～12月	地域包括支援センター	ケアマネジャー・地域包括支援センター職員89名、作業療法士19名	
医療的課題から見た連携の現状と課題	5	症例検討	事例分析	記載なし	アルコールと健康を考えるネットワーク	精神科病院・アルコール専門外来(医師・看護師)、ケアマネジャー・ヘルパー・訪問給食担当者、アルコール救急多機関関係者
	14	アンケート	記述統計	2011年、2015年	病院・施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健施設)	管理栄養士(平成23年度52名、平成27年度41名)
	16	質問紙・郵送・無記名自記式	一元配置分散分析	2015年1月	在宅医療連携拠点事業関連部署	212名(介護福祉職81名、他の医療職33名、事務職24名、ケアマネジャー21名、看護師11名、医師9名)、所属(地域126名、施設61名、病院25名)
	17	質問紙・郵送・無記名自記式	記述統計	2010年11月	認知症疾患医療センターに診察依頼をした診療所	2地区(121医療機関:医師121名) 神戸地区(100%診療所:内科53%、精神科等23%、外科10%、その他14%)、西播磨地区(80%診療所+20%病院:内科40%、外科16%、精神科等3%、その他41%)
	18	質問紙・郵送・無記名自記式	記述統計	2009年1～3月	認知症対応型デイサービスセンター	認知症介護者196名(女性144名・男性52名、60代72名・50代61名・70代29名・80代20名・40代9名・30代5名)
	20	症例検討	事例分析	2011年10月～2012年5月	病院・施設	口腔ケア関連パスの適用患者のうち、歯科衛生士が直接専門的口腔ケアを定期的実施した211名
	26	アンケート	記述統計	2010年11月～2011年2月	介護施設	研修会参加職種(介護福祉士・訪問介護員137名、看護師14名)参加者(1回目:72名、2回目:53名、3回目:44名)=参加継続者33名
	27	症例検討	事例分析	記載なし	病院・通所リハビリテーション施設(デイケア)	外来・病棟・訪問看護ステーションの看護師、クリニカルコーディネーター
	28	症例検討	事例分析	記載なし	病院	精神科病院・デイケア関係者、ケアマネジャー・地域包括支援センター関係者、訪問看護スタッフ
	29	質問紙・郵送・無記名	記述統計・T検定	2015年4～9月	施設(介護入居施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問介護、老人保健施設、通所介護、その他)	受講者34名(介護福祉士24名、看護師4名、ヘルパー2名、その他4名)
	31	質問紙・無記名自記式	単純集計	2012年8～10月	医療施設・介護施設	医療施設15(療養型・回復期リハ病院5、一般病院4、医院・クリニック4、精神科病院2)・介護施設17施設(GH7、老健4、特養3、有料老人ホーム1、その他2)、胃瘻患者の占める割合(医療施設22.4%、介護施設10.7%)
	32	症例検討	事例分析	2013年3月	薬局	医師・薬剤師・ケアマネジャー・訪問看護師・患者

※MSW: Medical Social Worker (医療ソーシャルワーカー)、PSW: Psychiatric Social Worker (精神保健福祉士)、GH: Group Home (グループホーム)

表3 研究内容から見た連携の現状と課題

研究内容	文献	連携の現状と課題
専門職の立場から見た連携の現状と課題	3	184機関（医院・診療所・居宅介護支援事業所・訪問看護事業所・病院地域連携室・地域包括支援センターに所属する医師・ケアマネジャー・訪問看護師・MSW・保健師連携）で重視された内容は、連携促進の意識・連携促進の機会・連携促進の実践の3つであった。
	4	介護療養型医療施設で働く看護師は、「MSWよりも業務量が多い」「医師と連携を取ることが困難である」と認識していた。一方で、MSWは「看護師と連携することが困難である」「経営者が業務内容を理解してくれている」と認識していた。
	6	在宅診療医とケアマネジャーの交流会を行い、医師1～2名とケアマネジャー5～6名を1グループとして、「がん末期の退院支援」「在宅療養へ向けた連携」「訪問診療導入後の急変と家族の混乱」の事例検討を行った。終了後、回答者の95.5%から「互いの領域・視点への理解が深まった」との回答を得た。
	7	連携に対して積極的な評価であり、ケアマネジャーの役割を重視していた。ケアマネジャーとの連携で困っていることとして、「ケアプラン作成に関すること」を挙げていた。
	10	看護職が持つ介護職との連携の必要性の認識が、介護職との連携の工夫に影響を与えていた。介護職の持つ優れた観察能力を信頼してそれを活用する。介護職に医療的ケアを委譲する場合は必要な情報を繰り返し伝え、介護職の反応を見ながら工夫を加えて徐々に進めていくことが効果的な連携で重要である。
	11	「緊急時の職種間の情報共有」「サービス担当者会議での機関や職種間の情報共有」では医師の情報共有がやや少なかった。「ケアプラン作成時の訪問看護導入」は医師はしない者が多く、ケアマネジャーは導入する者とならない者に分かれた。
	12	ケアマネジャーを対象に、2事例（連携がうまくいった・いかなかった）を用いて尋ねた結果、ケアマネジャーの行う医療との連携では新見版情報共有書を活用することで双方の連携が進展することが分かった。課題として、高齢者の身体状況の把握を行うこと、医療知識を得ることなどが挙げられた。
	13	回答の得られた140名（MSW44名・PSW34名・CM46名）から、連携促進要因として①国の動向理解、②疾患の正しい理解、③連携への苦手意識の克服、④スーパービジョン・コンサルテーションの整備、⑤クライアントを中心とした連携意識が重要であった。
	15	OTの主な連携手段は、文書による情報伝達、患者・利用者を見学することによる情報収集、顔を合わせて又は電話による情報の授受であった。
	30	生活行為向上マネジメントを活用することにより、送り手側のOTからは「申し送りがしやすい」との回答が得られた。一方で書類作成に負担があることも分かった。
医療的課題から見た連携の現状と課題	5	アルコール救急多機関連携マニュアル（アルコール専門医と地域連携・医療相談室）から、高齢者の問題飲酒者・同居家族の生活への悪影響があった場合、事例検討会を開催し関係者間での協議と支援に努める。
	14	地域医療の必要性を感じている割合は高いが、具体的に病院・介護・在宅間の献立名称・献立内容の統一などソフト食・ハーフ食に対しても進んでいなかった。
	16	終末期の医療・介護体制として、施設の介護福祉職を中心とした終末期ケア体制の構築が大切であり、多職種で会ったり話し合う場を作ることにネットワーク作りが必要である。
	17	認知症診療の実施（神戸地区87%、西播磨地区60%）。専門医療機関への紹介（神戸地区92%、西播磨地区63%、紹介できる機関がないおよび対応していない37%）。専門医療機関との連携に課題がある（神戸地区44%、西播磨地区21%）。ケアマネジャーとの連携に課題がある（神戸地区34%、西播磨地区20%）。
	18	医療機関では認知症の早期診断と治療、患者家族に十分な認知症の説明と生活指導の必要性を示し、家族介護者は医療機関に介護のゆとりと認知症の改善が出来る介護指導を望んでいた。
	20	地域連携パスの運用では転院の際に香川シームレスケア研究会の脳卒中パスや大腿骨頸部骨折パスに併せて歯科・口腔ケア地域連携パスを用いて転院先に情報提供し、退院後に施設入所や自宅退院では医療・介護連携シートを用いて施設やケアマネジャーに医療情報を提供を行っているが未だ体制整備は不十分である。
	26	急性期病院地域医療連携室の看護師が調整役となり、口腔ケアの研修会を介護施設職員に実施した。事前調査では、自信を持って口腔内をアセスメントしケアを行えず、3回の研修会を継続した参加人数は33名であった。今後は口腔機能向上のためのリハビリテーション技術とアセスメント力を高める研修が必要である。
	27	第Ⅱ期PD導入期の支援では、退院に向けての医療チーム間による連携（医師、病棟看護師・PD外来看護師、訪問看護師・クリニカルコーディネーター）が必要である。第Ⅲ期PD維持期ではバッグ交換等に関するケアマネジャーの相談が重要となる。
	28	夫婦共にアルコール依存症で家族の支援体制が弱い中、訪問看護は本人と家族をサポートする支援であった。デイサービス利用は飲酒量減少に効果があった。
	29	介護職がストーマケアを行うためには、講習会を通じた個人の知識・技術の習得のみでなく、介護職にストーマケアを任せるといふ介護施設の改革と介護職が不安を軽減する支援が必要である。介護職が知識・技術を習得できる機会を増やすこと、ストーマに関して相談できる窓口が必要である。
	31	PEG管理には情報共有とシームレスな連携が必要で、施設間・職種間の垣根を取り払い、PEG管理に対するスキルアップと協力関係の構築が今後の課題である。
	32	経腸栄養剤を半固形剤へと変更することにより、年間約12万円の経済的負担軽減と約550時間の介護時間削減が見込まれる。そのためには、地域連携における顔の見える関係と訪問薬剤管理指導の経験が重要であり、薬剤師側からの視点で情報提供や処方提案ができれば多職種連携は可能と考える。

※OT: Occupational Therapist（作業療法士）、CM: Care Manager（介護支援専門員）、PD: Peritoneal Dialysis（腹膜透析）、PEG: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy（胃瘻）

表4 研究内容から見た連携の対応策

研究内容	文献	連携の対応策
ICTやネットワークなどを活用した情報共有	8	在宅医療・介護連携で共有すべき情報は、5つの時期（①初回カンファレンス時：9項目、②処遇方針決定時：5項目、③モニタリングと評価時：6項目、④容態の変化によるアセスメント時：2項目、⑤終結時：死亡・入院・入所と場所に集約された）に分類することで多職種間で合意した。今後、円滑な情報連携を推進するためには、情報の受信と発信をする職種を明確にする必要性も示された。
	9	医療介護連携等の分野横断的な取組みを評価するための客観的なデータの活用が必ずしも十分ではなかった。また、市町村の介護担当課においては、医療や保健分野の情報（医療介護連携・認知症施策・介護予防・生活支援）をあまり活用できていなかった。本調査結果は、今後の医療介護連携にむけた情報活用に関する全国的な状況の評価するためのベースラインとして位置づけられる。
	21	「電子連絡ノート」は3G等の通信可能なiPadを用いることにより、ネット環境が整っていない療養者宅でも容易に設置可能で、ITリテラシーの低い超高齢者でも入力可能なシステムであった。「電子連絡ノート」を利用することにより、療養者や家族は医療関係者に対して些細なことでも連絡しやすくなり、医療関係者も事前に「電子連絡ノート」で状況を把握して訪問できるといった利点が明らかとなった。
	22	「さどひまわりネット」を用いて、介護側から利用者の日常生活動作やバイタルサインの情報を提供できる環境を構築した。佐渡地域医療連携ネットワークシステムを利用した医療・介護連携で基本方針と共有情報の設定を行い、介護情報の提供方法や医療・介護情報の利用などを簡便にした。その結果、介護側で入力した内容が医療側で参照でき診療に活用できるようになり、退院後に介護サービスを利用する際も医療・介護の双方で状況把握が可能となった。
	23	病院・施設（特養・老健）・訪問看護ステーションに所属する医師・看護師・医療介護関連職種・施設長・病院事務管理者および患者・家族を対象に、医療-介護相互間の情報共有すべき情報と共有方法を設定した。その結果、CGA（高齢者総合機能評価）を導入したことにより課題への気付きが生まれ看護師・リハ専門職からCGA運用委員会・認知症サポートチームにまで発展した。施設間で連携のための情報共有ツールを作成することにより、どの職種でも確認可能な運用となった。
24	CGA評価が困難な患者対応として専門チーム（認知症サポート医・認知症認定看護師・精神科リエゾン専門看護師・作業療法士・薬剤師・事務職の各1名で計6名で構成）による病棟ラウンドを行っている。専門チームへの依頼理由は、せん妄20件、BPSD17件、生活機能低下8件であり、対応として薬剤の開始・中止・変更25件、認知症看護18件、せん妄看護16件、診断16件などを行った。	
連携尺度の開発	19	在宅ケアにおける医療職と介護職を含めた多職種による連携行動を評価できる尺度を開発し、「意思決定支援、予測的判断の共有、ケア方針の調整、チームの関係構築、24時間支援体制」の5因子構造17項目からなる尺度を作成した。今後は、本尺度を在宅ケアに従事する医療職と介護職の連携の評価とし、地域内での改善策を検討する際に活用することも可能と考える。
	25	地域における「医療介護福祉の連携の良さ」を評価する尺度の信頼性・妥当性を検証した。在宅で過ごす患者に関わる医療福祉従事者を対象として「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」（森田ら、2013）を広範な職種や疾患に適応可能となるよう改変し、26項目からなる「医療介護福祉の地域連携尺度」を作成した。Palliative care Difficulties Scaleの地域連携に関する困難感と有意な逆相関が認められた。「医療介護福祉の地域連携尺度」は、地域の医療介護福祉の包括的な連携を表す指標として有用である。

※CGA：Comprehensive Geriatric Assessment（高齢者総合機能評価）、BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（行動・心理症状または周辺症状）

### 3) 研究内容から見た連携の現状と課題

表3では、それぞれの専門職の立場から見た連携の現状と課題という視点で文献を概観する。まず、複数の職種との連携を量的に研究した文献は1件<sup>3)</sup>のみであった。この文献では、専門職の連携には「意識」「機会」「実践」が重要であり、業務量の増加がこの3つの因子に影響を与えるということであった。次に、社会福祉専門職の立場からは2つの文献<sup>4)13)</sup>とも他の職種とどのように連携していくかを検討しており、MSWの立場からは看護師との連携が難しいという意見が聞かれた。一方で、看護師<sup>10)</sup>は特別養護老人ホームにおいて、介護職の持つ優れた観察能力を信頼してそれを活用すると述べていた。また、医師とケアマネジャーとの連携<sup>6)7)11)</sup>において、医師はケアマネジャーの役割を重視しているが一方で「ケアプラン作成に関する」の連携で困っていると回答していた。さらに、作業療法士はケアマネジャーをはじめ他の専門職への情報共有や連携手段<sup>15)30)</sup>について模索していた。中でも生活行為向上マネジメントに着目し、新たな書類を作成し円滑な申し送りができる工夫をしていた。最後に、ケアマネジャーの医療連携だが、うまくいった事例といかなかった事例に分けて尋ねたが、高齢者の身体状況の把握と医療知識を得ることを課題としていた。

そして、医療的課題から見た連携の現状と課題だが、「ストーマケア<sup>29)</sup>、PD<sup>27)</sup>、終末期<sup>16)</sup>、栄養管理<sup>14)32)</sup>、PEG<sup>31)</sup>、口腔ケア<sup>20)26)</sup>、認知症<sup>17)18)</sup>、アルコール<sup>5)28)</sup>」の文献が挙げられていた。複数取り上げられていた項目は、栄養管理、口腔ケア、認知症、アルコールであった。

### 4) 研究内容から見た連携の対応策

表3で、専門職の立場からと医療的課題の2側面から連携の現状と課題について触れたが、表4では連携の対応策について示した。研究内容を分類すると「ICTやネットワークなどを活用した情報共有」と「連携尺度の開発」の2つに大別出来た。

まず、「ICTやネットワークなどを活用した情報共有」だが、実際の所、市町村などでも「地域ケア会議等における客観的なデータ」<sup>9)</sup>の活用が出来ていない現状がある。一方で佐渡島<sup>22)</sup>のように島全体でネットワークシステムを構築し運用を開始した場所もある。また、電子連絡ノート<sup>21)</sup>の活用やComprehensive Geriatric Assessment (CGA: 高齢者総合機能評価)<sup>23)24)</sup>を用いてサポートチームなどを機能させている取り組みもある。併せて、木全<sup>8)</sup>らの文献はどの時期に、どの職種と、どのような連携をしたら良いのかという点について示している。次に、連携尺度の開発<sup>19)25)</sup>という視点から研究を進めている文献が2つあった。多職種連携行動尺度では、「意思決定支援、予測的判断の共有、ケア方針の調整、チームの関係構築、24時間支援体制」の5因子、医療介護福祉の地域連携尺度では「他の施設の関係者と気軽にやりとりができる、地域の他の職種の役割が分かる、地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる、地域の多職種で会ったり話しあう機会がある、地域に相談できるネットワークがある、地域のリソースが具体的に分かる」の6因子が重要であった。

## 考察

### 1) 研究者背景別に見た文献概要

研究者背景を4つに分類し文献を検討した結果、それぞれの背景に鑑みた傾向が推測できる。まず、行政関連職員だが、地域住民の健康を概観する役割が公的機関には求められている。そのため、子どもからお年寄りに至るまで、実際は多岐に渡って多くの課題が抽出されているものと推測された。その中でも、地域包括支援センターを中心とした地域の高齢者が抱える課題と対峙する傾向が見られた。特に、アルコールに関する課題は行政と本人と家族だけでは対応が困難であり、地域の協力体制をどのように検討するかが大きな課題となる。市川<sup>5)</sup>は四日市における介護・福祉・医療体制の実状を報告し、独居のアルコール依存症高齢者を支えるネットワークから、アルコール専門医・ケアマネジャー、通所・訪問に関わる職種の協力体制が重要であり、問題飲酒がある場合はかかりつけ医や保健所、アルコール専門医などが連携して適切に対応することが必要だと述べている。このことは、対象者の課題に応じて専門性のある職種と行政が協力体制を組むことが連携上の大きな課題であることを示唆している。

次に、研究所職員だが、伊藤<sup>7)</sup>らは医師とケアマネジャーとの関係を医師に尋ねることにより連携の実状を明らかにした。医師が工夫していることとして、普段からケアマネジャーに丁寧に対応したり、担当者会議などに積極的に参加して話をしたり、さらに勉強会などで接する時間を作る努力などを行っていた。また、森川<sup>9)</sup>らは医療介護連携の課題について全国調査を行い、客観的なデータやデータベースが活用できていないことを指摘している。このことは単純に市町村をはじめとする行政だけの課題ではなく、携わる人々の教育や研修体制、意識などの課題があることを示している。ICTの活用等についても同様の課題が考えられ、木全<sup>8)</sup>らが提言する医療と介護連携推進のためのルール作りが大切であることに繋がる。

大学教員の研究からは、場を絞って専門職同士の連携をどのようにしたら良いのかを検討する傾向があり、それぞれの専門分野から他の職種とどのように連携する必要があるのかが示されていた。しかしながら、地域全体や在宅といった場における課題を中心に捉える視点がやや不足しており、終末期や認知症などの課題を中心として学際的な共同研究を行う必要性があるのではないかと推測された。それぞれの専門分野における専門性の追求も重要だが、大学教員だからこそ学際的な共同研究を展開し、社会に提言する役割も求められている。一方で、藤田<sup>19)</sup>らが取り組んだ「在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度開発」は重要な研究の一つであり、それぞれの職種がどのような行動をとれば連携が推進できるのかを知るのに有用である。17項目5下位尺度で構成されており、「意思決定支援」では他職種と情報共有すること、「予測的判断の共有」では医療面と生活面から各専門職の判断を共有することが大切だとしている。このような尺度開発は、今後の連携の対応策としてさらに期待できるのではないかと考える。

最後に、臨床（医師・看護師・作業療法士・栄養士・薬剤師）だが、それぞれの専門性に基づいて実践している中

からリサーチクエスションが生じていることが分かる。特に、医師の文献では、情報をどのように共有するのか、また忙しい医師の仕事からICT等を活用した情報の共有はどのようにすれば良いのかについて困難を抱えていることが分かった。この部分は研究所職員のところでも述べたがデータベースや情報をどのように共有し活用するのかという点が共通している。また、医師の文献にも「医療介護福祉の地域連携尺度<sup>25)</sup>の開発を試みている研究があり、連携の良さを評価する尺度が作成されていた。この尺度の良い点はプラス側面を評価しようと試みている点であり、良い点を追求していく姿勢は全体的なエンパワーメントアプローチにも繋がるものと推測される。6因子26項目から構成されているが、「他の施設の関係者と気軽にやりとりができる」や「地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる」などの因子が抽出されており、フラットな立場で職種を超えた関係作りが連携に重要であることを示唆している。次に、臨床（看護師）の文献は4件であり、いずれも医療的内容の連携に依拠した研究（口腔ケア<sup>26)</sup>・PD<sup>27)</sup>・アルコール依存症<sup>28)</sup>・ストーマケア講習会<sup>29)</sup>）であった。看護職は医療的課題に対して、多くの他職種と情報共有や検討することが必要だと捉えていることが明らかとなった。さらに、臨床（作業療法士）の文献では、生活行為マネジメント<sup>30)</sup>を活用した連携の効果を検討し、生活行為を多職種と共有することが重要であると述べている。臨床（栄養士・薬剤師）は各1件であったが、PEG<sup>31)</sup>の連携パスに関する意識調査や薬局の外来業務（半固形剤変更<sup>32)</sup>）ではいずれも多職種連携で展開しないと難しい事例を取り扱っていた。これらから、臨床の専門職は医療的課題から在宅の介護の生活面へと移行する中で、医療的課題を多職種連携で解決しようとしていることが推測された。

## 2) 研究概要

表2では、連携の現状と課題に関連する22文献の研究概要を検討したが、22文献中15文献が量的研究で実施されていた。これは連携実態が分からないことが考えられ、目まぐるしく変動する法律や条例の変更、そして社会の仕組みなどから全体を概観する必要があるのではないかと推測する。特に、「専門職の立場から見た連携の現状と課題」では人を対象にして、それぞれの専門職がどのように考えるのかという点を踏まえて調査が行われることが多い。しかし、「医療的課題から見た連携の現状と課題」については、それぞれの専門職が単独では対応できないことから課題が生じているのではないかと推測する。言い換えれば、対応困難事例が根底にあり、その事例を用いて症例検討を行い、対象者の個性に合わせてどのように関わったら良いか模索しながらケア追及する研究が展開されていると考えられる。

## 3) 研究内容から見た連携の現状と課題

まず、医療的課題から見た連携内容だが、「ストーマケア、PD、終末期、栄養管理、PEG、口腔ケア、認知症、アルコール」が挙がっていた。この項目は全て医療と関連しており、対象者に生じる課題や家族の不安などは医療的な知識や技術がないと対応に難しい側面がある。この点については後述するケアマネジャーとの課題と関連してい

る。ケアマネジャーの課題に、「高齢者の身体状況を把握する、医療知識を得ること」が挙がったが、言い換えればケアマネジャーの背景や専門性とも関わっているのではないかと推測する。医療を直接行ってきた医師や看護師等であればイメージしやすいが、それ以外の専門職では経験がなければイメージ化が難しいかも知れない。そのため、上述した医療的課題が検討される会議や主治医の意見書等による内容などが正確に伝わりにくくなっている可能性も否定できない。併せて、社会福祉職のMSWやPSWの研究もあったが、病院内で行われている退院支援等についても患者の身体状況の把握やその先の予測される経過についてもイメージが難しいのではないかとすることも考えられる。例えば、福祉用具を検討する場合、いつ導入して、どの段階で不要となるかという判断ができなければ家族の介護負担や費用負担も増えてしまうことになりかねない。看護師と共に協働する場面がある介護職に比べ、現場の理解が難しいかも知れないMSWやPSWに対しては、情報提供や情報共有をどのように行なうかが円滑な連携に繋がることとなる。ストーマケアでは看護職と介護職の有機的な連携が図られ、栄養管理についても薬剤師が加わる利点が示されていた。そして、口腔ケアにおいては歯科衛生士と連携をとることの重要性が文献により示唆されていた。このように、医療的課題に伴い連携が促進できないケースもあるのではないかと推測する。そのため、医療的な知識を持つ、医師と看護師においては特に多職種の医療的知識の理解を意識して接する必要がある。さらに、社会的な課題である認知症やアルコールなどの問題も大きな課題となる。もちろん専門職だけではなく、家族を含めた地域の中でどのような協力体制を構築していくのが大きな鍵となる。したがって、藤田<sup>3)</sup>らが提言しているように、「意識」「機会」「実践」がとても重要であり、自ら主体的に参加して経験を重ねることが専門職に求められている。

## 4) 研究内容から見た連携の対応策

表3で連携の現状と課題を挙げたが、大切なことは一つの用語があった場合、そこに出席している全ての専門職が同じように理解できているかということである。実は、この部分がずれているがゆえに話が平行線に終わってしまっているということもあるのではないだろうか。対策としては、医療的な課題のみならず専門分野の用語が出てきた場合、それを一般の人にも分かりやすく説明しているだろうかかと自問自答することが必要である。この意識をそれぞれの専門職が持つことにより、齟齬のない会話ができると思われる。その上で、「ICTやネットワークなどを活用した情報共有」に入ることが大切であり、全ての人が積極的に参加する意思を持つことが連携の第一歩になる。また、今回は電子連絡ノートやCGAの活用などを紹介したが、その地域にあった使いやすい道具を活用することが一番大切となる。また、木全<sup>8)</sup>らの報告にもあったように、5W1Hの視点（いつ、どこで、誰と、なぜ、何を、どのように）で連携を進めることが円滑な連携に繋がる。そして、蓄積した成功例や円滑に稼働した経験から得た内容を誰が行なってもできるようにしていくための尺度開発は今後も開発を続けていく必要がある。



今回の研究は限られた先行文献によるものである。そのため、今後は専門職を限定して5W1Hを用いながらどのように連携していけば良いのかさらに追求する課題が残されている。また、医療的な課題のみならず、課題を中心にして連携をどのようにすれば良いのかという視点でも研究を継続していく必要がある。

本研究はJSP科研費JP17K12480の助成を受けたものである。

### 利益相反の開示

開示すべき利益相反はない。

### 文献

- 1) 社会保障制度国民会議：平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議報告書（PDF形式）. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (2013). (2017.8.8確認)
- 2) 厚生労働省：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要（PDF形式）. <http://www.mhlw.go.jp/topics/buyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdf> (2014). (2017.8.8確認)
- 3) 藤田益伸, 武田英樹. 介護・医療の専門機関の在宅療養の業務量が連携意識に及ぼす影響. *日本の地域福祉* 2012; **25**: 39-48.
- 4) 田中結香, 望月宗一郎. 介護療養型医療施設の看護師・医療ソーシャルワーカーの業務に関する認識 専門職連携に焦点を当てて. *保健医療福祉連携* 2013; **6**: 2-10.
- 5) 市川義正. アルコール依存症高齢者への在宅医療・訪問看護と介護保険体制との連携 アルコール問題を抱える高齢者を地域で支える為に. *日本アルコール関連問題学会雑誌* 2014; **16**: 129-132.
- 6) 渡辺友里恵, 板谷智也. 医療と介護の連携強化への支援 新宿区での在宅診療医とケアマネジャーの交流会. *癌と化学療法* 2015; **42**: 3-4.
- 7) 伊藤美智子, 伊藤大介, 鈴木亮子. 認知症ケアマネジメントにおける医療と介護の連携の現状と課題 医師からみたケアマネジャーとの連携への評価. *日本認知症ケア学会誌* 2014; **12**: 753-762.
- 8) 木全真理, 吉江 悟, 後藤 純 他. 在宅医療・介護連携推進のためのルールの構築 情報共有における合意形成を介した取り組み. *日本在宅医学会雑誌* 2016; **18**: 11-17.
- 9) 森川美絵, 玉置 洋, 大野賀政昭 他. 地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題. *保健医療科学* 2016; **65**: 145-153.
- 10) 高柳千賀子, 片倉直子, 鳥田美紀代 他. 医療的ケアニーズが高まる特別養護老人ホームの看護職が認識する介護職との連携のあり方についての検討. *千葉県立保健医療大学紀要* 2012; **3**: 29-36.
- 11) 林 一美, 堀田真弓, 佐々木順子. 医療行為を受けている在宅高齢者に関わる医師や介護支援専門員の情報共有や職種間の連携状況. *石川看護雑誌* 2013; **10**: 89-94.
- 12) 畑本英子, 井関智美. 介護支援専門員の医療連携について事例を通して考える. *新見公立大学紀要* 2013; **34**: 143-146.
- 13) 行實志都子, 八重田 淳, 若林 功. 地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携における現状と課題. *神奈川県立保健福祉大学誌* 2017; **14**: 3-13.
- 14) 木之下道子, 迫間香那, 那波幸奈 他. 地域連携（医療・介護・在宅）に必要な栄養管理情報に関する実態調査（鹿児島県・始良地区）. *鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀* 2016; **20**: 42-48.
- 15) 太田久晶, 伊藤 玲, 竹内優美 他. 医療と介護, 医療と医療の連携についての座談会報告 現在取り組まれている連携手段について. *北海道作業療法* 2013; **30**: 39-45.
- 16) 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* 2016; **63**: 416-423.
- 17) 前田 潔, 柿木達也, 榎林哲雄 他. 認知症医療・介護の地域連携 アンケート調査より. *精神神経学雑誌* 2012; **114**: 268-273.
- 18) 坂本一恵. 在宅認知症患者の医療と介護の連携サポートに関する研究. *自立支援介護学* 2013; **7**: 52-59.
- 19) 藤田淳子, 福井小紀子, 池崎澄江. 在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発. *厚生指標* 2015; **62**: 1-9.
- 20) 木村年秀, 成行稔子, 高橋弥生 他. 医療・介護の地域連携におけるシームレスな口腔ケアの取り組みと今後の課題. *三豊総合病院雑誌* 2012; **33**: 104-111.
- 21) 出木谷寛, 奥田成希, 内海桃絵 他. 情報通信技術を活用した「電子連絡ノート」が在宅医療介護連携に有用であった超高齢者の1例. *京都医学会雑誌* 2015; **62**: 73-75.
- 22) 細井 愛, 佐藤賢治, 坂本武也 他. 佐渡地域医療連携ネットワークシステムを用いた医療・介護連携の試み. *日本農村医学会雑誌* 2016; **65**: 780-791.
- 23) 中村隆志, 松並睦美, 木下洋子 他. 医療・介護情報の統合と連携促進のための体制整備と職員教育の効果. *済生会医学・福祉共同研究* 2015: 55-61.
- 24) 中村隆志, 倉田博之, 松下達彦 他. 医療介護情報の統合と施設間の連携促進のための体制整備による効果（第2報）. *済生会医学・福祉共同研究* 2016: 41-48.
- 25) 阿部泰之, 森田達也. 「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. *Palliative Care Research* 2014; **9**: 114-120.
- 26) 油野規代. 地域医療連携室看護師の企画による介護施設職員への口腔ケア研修の取り組み 実態調査を踏まえた研修プログラムの開催. *看護実践学会誌* 2014; **26**: 106-116.
- 27) 足立亜由美, 瀬尾季余子, 長尾典子 他. 腹膜アクセス 患者のQOLを重視した管理を目指して 医療チー

- ムの連携によるPD患者のQOL向上に向けた取り組み  
介護負担の軽減を目指して. *腎と透析*2014; **77**: 37-39.
- 28) 藤原史子, 大月真依子, 西川義方 他. アルコール依存症高齢者への在宅医療・訪問看護と介護保険体制との連携 夫婦ともにアルコール依存症であるAさんへの支援 夫を亡くした妻(Aさん)への援助方法を考える. *日本アルコール関連問題学会雑誌*2014; **16**: 121-123.
- 29) 井手理江, 片上麻起子, 磐浅万紀子. 地域で働く介護サービス担当者のストーマケア講習会を通じた認定看護師の地域医療・福祉への連携及び貢献についての検討及び今後の展望. *済生会医学・福祉共同研究*2016: 96-103.
- 30) 広瀬純一, 大柴奈津枝, 櫻庭彰人 他. 生活行為向上マネジメントによる医療介護連携の効果 受け手側の反応と送り手側の変化について. *新潟県作業療法士会学術誌*2017; **11**: 42-51.
- 31) 山本貴博, 塗木健介, 福田順子 他. 始良市PEG連携パスの作成と地域の医療施設・介護施設の意識調査報告. *医療*2013; **67**: 8-14.
- 32) 武田浪弘, 濱名智子, 岡 豊香 他. 在宅医療に参画する薬局が外来業務をとおして多職種連携を図れた1例 R配合経腸用液半固形剤への変更による経済的, 介護的負担の軽減. *癌と化学療法*2015; **42**: 36-38.
- 33) 菅原由美子. 「住み慣れた地域で死にたい」利用者さんと家族の願いに寄り添った医療・介護連携. *看護と介護*2014; **40**: 28-29.
- 34) 町田佳久, 岡田 裕, 米澤美園 他. 医療と介護を深めるために実施した症例検討会にて得られたこと. *リハビリテーションネットワーク研究*2016; **14**: 104-110.

# Review of Japanese Research on current status and issues of medical cooperation.

Kenji Hamabata<sup>1</sup>, Kazuhiko Kotani<sup>2</sup>

Jichi Medical University School of Nursing<sup>1</sup>, 3311-159 Yakushiji Shimotsuke-shi, Tochigi 329-0498

Jichi Medical University School of Medicine<sup>2</sup>, 3311-1 Yakushiji Shimotsuke-shi, Tochigi 329-0498

## Abstract

This study aimed to clarify the present status and issues associated with medical cooperation in Japan, with a focus on collaboration between providers of medical care and nursing care, and to generate suggestions for improved cooperation in the future. We searched the keywords, "medical", "nursing care" and "cooperation" in the medical version of the online Central Magazine, and selected 30 original papers published in the past five years for review. The investigators were classified as administrative staff, laboratory staff, and university faculty, or as clinical doctors, nurses, occupational therapists, nutritionists, and pharmacists. Medical problems during collaboration were associated with alcohol, dementia, terminal phase, nutrition management, oral care, peritoneal dialysis, ostomy care, and gastrostomy. As measures, "the information sharing that utilized information and communication technology or a network" is important, and it is more important that we push forward cooperation in a viewpoint of 5W1H. A cooperation scale should be created based on the accumulation of information about successful collaborations and smoothly running experiences.

(Key words : Medical cooperation, medical care, nursing care, collaboration, review,)