

令和4年度
岐阜県老人保健施設協会 専門職部研修会

何のための多職種連携か



【目的】 これを超えたら多職種連携！

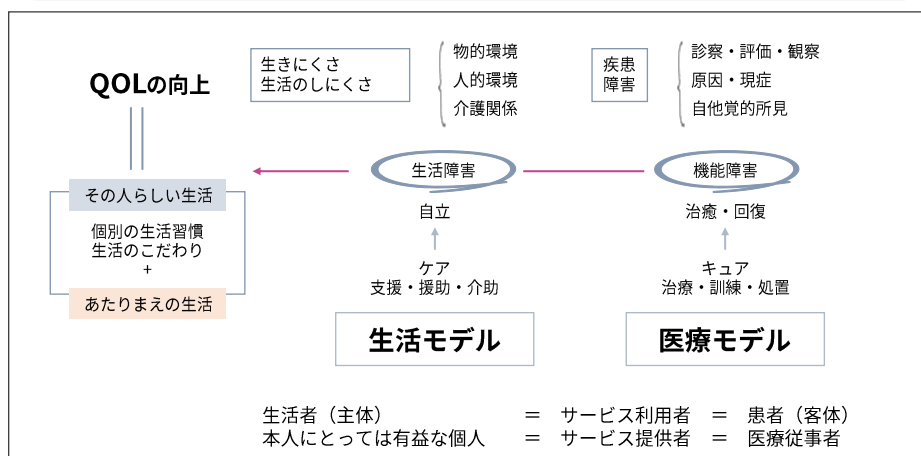
1. 医療モデルと生活モデルのちがい
2. 連携の共通目標
3. 各職種とのコミュニケーション

元気がでる介護研究所
代表 高口光子
公式ホームページ genki-kaigo.net

01 | 医療モデルから生活モデルへ



その人らしい生活とは、どのように作り上げることができるのか
そしてそれはどのように構成されているのか。
医療モデルと生活モデルを対比させ、考えていきます
何のために、誰のための仕事か。共通の価値観をもって、その人ならではの
当たり前の生活を手作りすることが私たちの仕事の基本です



02 | 多職種連携の共通目標 QOLの向上／生活の質の向上／その人らしい生活を作る

その人らしい生活

● その人のあたり前の生活

- 寝たきりにしないさせない
- 睡眠、起床、整容、食事、排泄、入浴、交流
- 私には私のあたり前がある
- 私のあたり前と異なる現実を目の当たりにすると、「何かおかしい」と感じる。＝感受性
- そのおかしいことをおかしいと言えないと、自分がおかしくなる。

● その人ならではの生活習慣・こだわり

- 個人の尊厳尊重＝人として人を大切にすること
- その人の今までの人生で、大切にしてきたこと、続けてきたことを、その人がどんな状態になっても続けている、続けようとしている状態
- その人のおいしい、スッキリした、気持ち良いを、今ここに作る
- 個別ケアの意味を理解する

● その人の持てる力を最大限に活かす

- 個性に輝く

03 | 医療モデル

対象・・・疾患・機能障害

目標・・・治癒・回復・もとの体に戻す

方法論・・・キュア

方法・・・治療・訓練・処置

医療の発達・発展

以前だったら、すぐに死に至るような病気でも、今は生き延びることができるようになった

新しいニーズ

命は助かった、長らえることはできるようになった。
しかし、自分でできることは殆どない現実。
こんな私が、どうやって生きていけば良いのか。
更に生きていく意味は何なのか。



ここに、私たちは応えていく

何故



老いて病んで、ただ亡くなっていく人に
私たちは関わろうとしているのか



老いて病んで、ただ亡くなっていく人の
価値は、何で決定されるか

04 | 生活モデル

治療・回復は望めない疾患・障害

あるがままの自分

このあるがままの自分で生きていくことが
生きにくい・生活しにくい = 生活障害

対象・・・生活障害
目標・・・自立
方法論・・・ケア
方法・・・支援・援助・介助



・あるがままの自分で生きていく
・何ができるかできないかを明らかにして
出来ることをする出来ないことには、支援を得る
支援を受発信するその場・その関係に健全な
感謝の意（お互い様）が交流している

あなた以上にあなたのことを私は知っている。
だから、私の言う通りにすれば良い。



05 | 生活障害のアセスメント

- 物的環境：目に見える生活基盤
- 人的環境：関わる人の知識・技術・人間観
- 介護関係：否定・受容

良き体験が
良き関係を育む

人間を何だと
思っているのか

サービスの専門性のあり方

● 医療サービスの専門性のあり方

患者と呼ばれる人物から、医療に対する基本的信頼を土台にして
「おまかせします」と主体性の委託を受ける
まかされたサービス提供者（医療従事者）側がその人にあった
治療・訓練・処置を選んで提供する

選んでいく
専門性

● 生活支援サービスの専門性のあり方

利用者と呼ばれる人物の主体性を引き出し、私たちが
利用者を選ぶのではなく、利用者から私たちが選ばれていく

選ばれていく
専門性

連携するための必須条件

困っている人を見捨てない
一番重度の人を受け入れる

仕事として求められるケアの概念モデルが整理できていること
医療モデル・生活モデルは、職能分類の指標ではないことが理解できること

職種別にみる連携のとれにくさ



多職種連携と言われ続けて久しいが、現場はいつもすれ違い
まずは具体的な連携のイメージを持つことと、他の職種についての理解と
コミュニケーションのとり方に分けて整理していきましょう

06 介護職 …… 介護職はなぜ自信がないのか？



方法を教えられても意味が届かない

- 知らない（知識・技術） ……どんな知識・技術が求められているのかを示す
（特に、お年寄りの名前を出して）
- 聞いていない（情報収集） ……聞こえているのに、納得していない
- わからない（理解） ……自分のこととして捉えきれていない
- 自分自身が変わること、人が変わることを経験したことがない



- 今まで出会った利用者・家族で印象に残っている人はいますか？
- 私の「この人」というお年寄りとお会ったことがありますか？

職種別にみる連携のとれにくさ

07 看護職 …… 看護職は何を怖がっているのか？



生活の場では自分の学んだこと以外の出来事に出会う

- 責任 → 自分のせいにされること
- 評価 → 自分の能力の低さが明らかになること
- 生活の多様性、複雑性に耐えられず単純化したい衝動にかられる
- 医療モデルから生活モデルへと仕事の概念モデルの変更が受け入れられない



- 利用者の急変・特変の責任は看護師には問わない
- リーダーが責任をとる
- 看護師にいつ変化の連絡が入り、何をみてどのような判断で何を
したのか、したいのかを確認する
- それ以上でも以下でもない、落ち着いて仕事をしてください
- 治す看護ではなく、生活を支える看護を一度はしっかりと話し合う

職種別にみる連携のとれにくさ

08

PT・OT・ST

・・・ リハビリ職はどうして働かないのか



人間や生活の物語に触れたことがない

- 生活障害が見えていない（機能障害ばかりにこだわる）
- 利用者やスタッフが何をしたいのか分からない（生活環境の変更項目が理解できていない）
- ADLの具体的な改善方法を知らない（自分の行動動機の変化が利用者の行動変容につながることを引き受けない）
- 治らない機能障害に対して何をすればいいのか、考えたことがない



- ポジショニング
- シーティング
- 食事・排泄・入浴の姿勢動作の分析
- 必要とされる介助方法の明示
- 出来るADLとしているADLの認識
- 生活空間拡大の具体的提案と実践
- 上記のことを学習しているか確認

職種別にみる連携のとれにくさ

09

相談員・ケアマネージャー

・・・ ソーシャルワーカーはどうしていい加減なのか



生活者として困る経験がない

- 一番最初にお年寄りや家族に出会うことの重大さがわからない
- ケアマネージャーの役割と責任がみえていない
- 「ケアのダイナミクスを生み出す」ということの意味を知らない
- そもそも「自分がソーシャルワーカー」という自覚がない



- ソーシャルワーカーはときに現場（主に介護・看護師）からの不安・不満を直接に受ける
- それは、批判ともとれる表現となってぶつけられる。その内容から、本人・家族のもてる不安・不満を更に深く理解する
- 「……にもかかわら、これからのあり方を見出す」という展開を言葉で、文章でまず示していこう

職種別に見る連携のとれにくさ

10

栄養士・調理員

- ・・・ 栄養士の食事はどうしてまずいのか？
- ・・・ 調理師はなぜ出てこないのか



栄養士は……調理は学習していない

- 食べる人（お年寄り）に顔を知らない
- 一緒に食べたことがない
- この人のためにつくったことがない

調理師は……仲間として求められたことがない

- よもや自分にマネジメント能力が求められていることに全く気がついていない



- 人が最初に口にするのは母乳です。この施設のお年寄りが人生最後に口にするのは、今日あなたの立てた献立かもしれない
- おいしく食べてもらわなければ、どんな食物も栄養にならない
- 食べてもらえる食事を考えよう
- 食べることは生きることです 食事をただ作ればいいと思っていませんか
- この食事を誰がどんな思いで食べているのかを知りたくないですか？

職種別に見る連携のとれにくさ

11

事務



お年寄りのために仕事をしているという実感が持てていない



- 施設に来られる人が最初に、施設を出ていく人が最後に出会うのが事務です
- 扱っている数字の向こうにお年寄りの顔と名前が浮かばなければミスは続くでしょう

職種別に見る連携のとれにくさ

12

理事長・施設長

理事長、施設長などの上司は、なぜ「おもいつき」でものを言うのか



- 法律 → 社会的責任：事故、訴訟、契約
- 経営 → 組織の存在：法人がつぶれるということ
- 社会的体裁 → 名誉：行政、学会、世間のクチコミ、家族、本人
- 理念（思い）→ 誠意：人間観、人生観、人柄、人格
- その他（親族 同族 異動 雇われ 生きがい）

- その問題がなぜ「問題か？」の根拠と構成を明らかにして、自分なりの解決策を考え、必要なら事前に根回しの結果をもって「YESかNO」「A案かB案かC案」を判断すればよい、というような形で上司に提出する
- 上司は「このようにしたらよい（＝答え）」を受けるべきで、「どうしますか？」との「問い」を受けるべきではない
- 自分のこの案に、自分が上司の立場にあるとしたら、自分の地位も名誉すべてそれにかけることができるものかどうかを考える
- 上司とは何気ない会話を含め、挨拶をはじめとして一日一回は話をする
- 定期的に時間をとって、状況報告、実施内容、相手の考え、自分の思いを話す（特に人事について）

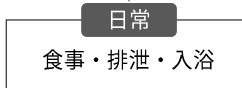
職種別に見る連携のとれにくさ

13

理事長・施設長



記号のようなめぐり合わせ



人としての関係

上司の明らかに思いつきで発信している行動には巻き込まれないようにする

人としての

思い

仕事

報告

ヒト・モノ・カネを動かす

許可

命令

法律＝ケアマネ

組織＝上司

理事長

施設長

14 | コミュニケーションには、それぞれの場面設定がある



- 現場でのコミュニケーション…………… 日常性
- 会議・面談でのコミュニケーション…非日常性

● 日常のコミュニケーション

- ・世間話……………みんなが考えていることをみんなと同じように話す
- ・目移りする好奇心……………みんなが何に関心を持っているのかということに振り回される
- ・あいまい……………自分の考え・立場を明確にしない



みんなに合わせていれば安心なので
集団の動きに合わせる努力を続けていく

- 自分を納得させ正当化する みんなも〇〇している/私はただ何となく〇〇やっている
- 自分で責任を引き受けることはない みんながそうしているから、自分もそうしなければならない

● 非日常のコミュニケーション

- 本当にそうかな 自分をみんなに合わせて続ける不安
- あなたはどう思うの 私には別のこともできたはず

同じ時間・同じ場所で同じ出来事を自分の言葉で自分の考えを伝える

15 | 多職種連携の場



サービス担当者会議とは、ひとりのお年寄りについて徹底的に話し合うこと。多職種がそれぞれの意見を言って、そのお年寄りのケアを見出していき、重要なものですが、サービス担当者会議は往々にして空回りします。それはなぜなのか？ サービス担当者会議とは何なのかということを通して空回りの原因を探っていきます

