

当センターにおける支援体制及び 職員間でのチームアプローチの あり方について

平成29年9月16日(土)

新潟県障害者リハビリテーションセンター

生活支援員 加藤千絵

新潟県障害者リハビリテーションセンターにおける支援体制

- * 主な職員の配置について
- * 常勤・非常勤

看護

医師

支援員

- ・生活支援員
- ・職業指導員
- ・就労支援員

リハビリ
PT・OT・ST

事務

栄養

なぜチームアプローチが必要なのか

- * 生活の仕方が問題になる慢性疾患の時代
- * 医療活動と生活支援は区別がつきにくくなる
- * 生活の仕方は、それぞれの視点や意見が異なるため、意識的に意見の異なる多様な専門家を集める必要がある

(野中氏「多職種連携の技術」より)

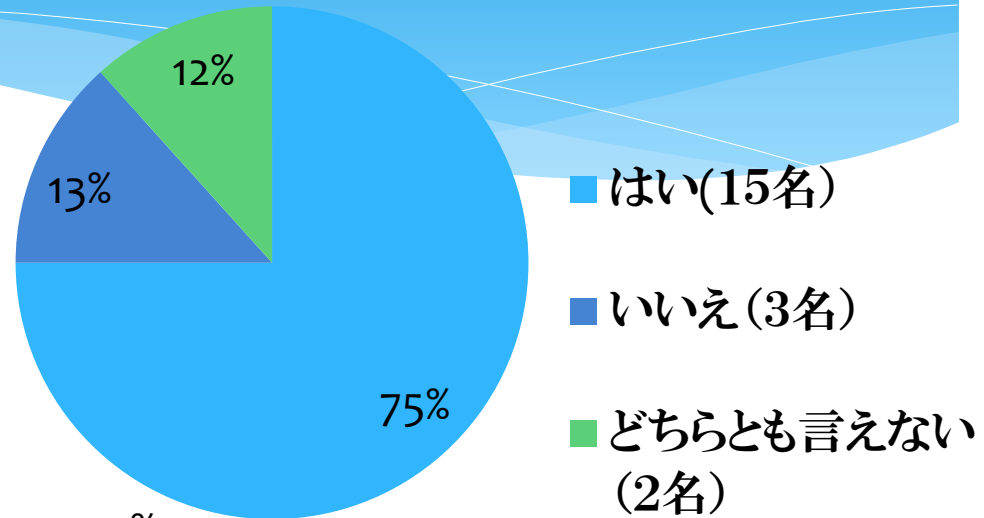
アンケート調査

- * 「チームアプローチ」についてアンケートを実施
20名に配布、解答を得る
- * 職種の内訳と回答数
サービス管理責任者(2) 看護師(1)
生活支援員(8) 作業療法士(1) 事務員(3)
理学療法士(2) 言語聴覚士(2) その他(1)

アンケート調査結果

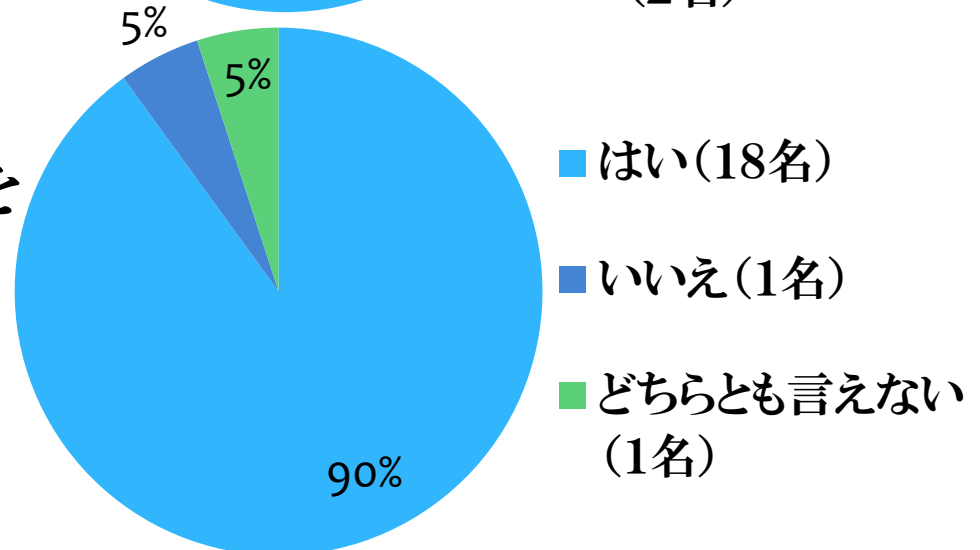
1. 業務を行う上で多職種と連携がとれていると思うか

主観



2. 多職種とコミュニケーションを取りやすい環境であると思うか

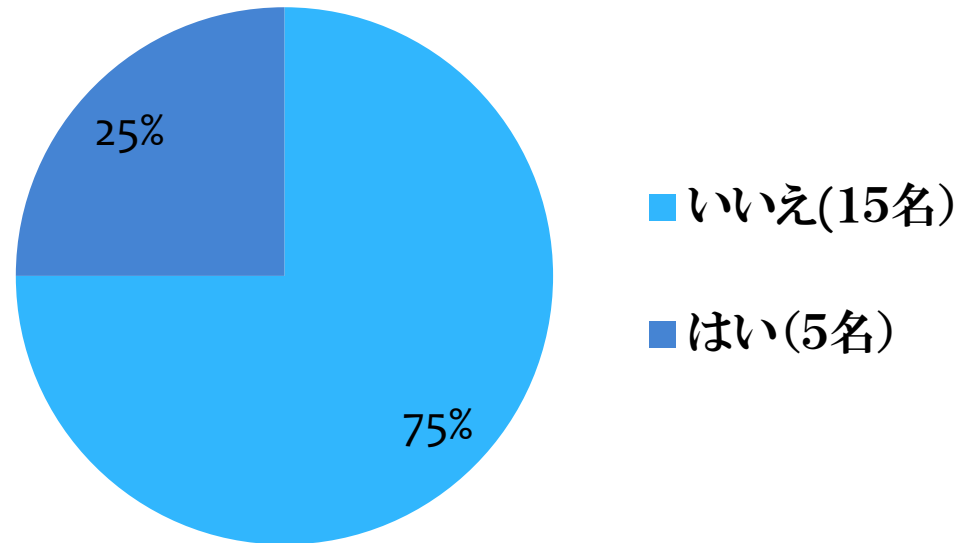
環境



アンケート調査結果

3. 相手がその専門職であるために
言いたいことが言えないことがあるか

質



【自由記述】多職種とのやりとりで配慮していることがあれば記述して下さい

一対一の関係

- ・視点の違いを尊重すること
- ・できるだけ専門用語や略語を使わずに伝える

複数に対しての働きかけ

- ・職場の雰囲気を良好に保つよう配慮
- ・職員会議で、司会が発言の少ない職員にも意見を求めるようにしている

専門性への尊重

- ・金銭が絡んでくるやり取りは、事務の方へ
- ・相手の立場や業務量を勘定する

自己啓発・多職種への理解

- ・専門分野以外の研修にも参加
- ・他の職種の役割・業務について理解を深めている

【自由記述】多職種で連携を行うにあたっての課題を感じる点があれば記述して下さい

個々で感じる質的な課題

- お互いの専門性を理解し合う時間がない
- 連携がうまくとれている具体的なイメージがない
- 情報の共有の度合いが違う
- 忙しすぎて話しかけにくいなど、その職員に対する業務の負担が大きい

専門性・経験による課題

- 障害や病気などについての知識不足や経験不足
- 自分の専門分野について知識不足や技術不足がないようスキルアップすること

考え方の違い

- 視点、考え方の違い
- それぞれの専門職の持つ価値観に相違が見られる

考察

チームアプローチで最も大切なことは 目的と目標を共有すること

【目的】

最終的に実現しよう、成し遂げよう、到達しようとして目指すもの
→抽象的で長期に渡るもの

【目標】

さしあたって実現させたり、成し遂げたり、到達しようとして目指すもの
→具体的で達成可能なもの

(野中氏「多職種連携の技術」より)

考察

- * 多職種間で意見のやりとりは良く行われているが、目的・目標を共有するようなやりとりまで至っていない
- * 考え方の違いは課題として挙げたが、むしろ意見の異なる専門家を集めることはチームアプローチに必要な

【まとめ】

- ① 当センターのチームアプローチはとれているという意識がある
- ② 配慮していることは、一対一の関係、複数に対しての働きかけ、専門性への配慮、自己啓発・多職種への理解の4つ
- ③ 課題は、個々で感じる質的な課題、専門性・経験による課題、考え方の違いの3つ

ご清聴ありがとうございました。