

# 在宅高齢者支援におけるソーシャルワーカーの 多職種連携の現状と課題

久松 信夫

桜美林大学健康福祉学群

Current status and issues of multidisciplinary collaboration of social workers  
in supporting the elderly at home

HISAMATSU Nobuo

College of Health and Welfare, J. F. Oberlin University

キーワード：在宅高齢者、ソーシャルワーカー、多職種連携、現状と課題

## I. はじめに

社会福祉実践において多職種連携の重要性が指摘されて久しいが、「連携」の定義は多義的である。久保（2000：111）は、「保健・医療・福祉の各専門職ないしは各機関がある共通の目標に向けて互いに協力しながら業務を遂行すること」と定義している。また、山中（2003：2）は、「援助において、異なった分野、領域、職域に属する複数の援助者（専門職や非専門的な援助者を含む）が、単独では達成できない、共有化された目標を達成するために、相互促進的な協力関係を通じて、行為や活動を展開するプロセス」と定義している。この山中のいう「援助者」に含まれる非専門的な援助者には、たとえば在宅で高齢者を介護する家族や別居家族、ボランティアなども含まれるものと考えられる。なぜなら、ソーシャルワーカー（以下、SW）などの援助者から「連携」相手を捉えた場合、家族やボランティアの協力は不可欠であり、また「連携」のキーパーソンでもある。

本研究では、久保や山中の「連携」の定義を参考にしつつ、在宅高齢者支援におけるSWから捉える多職種連携の現状と課題を検討する。その際、地域包括支援センターのSW（社会福祉士）に焦点をあて、筆者がこれまで地域包括支援センターのSW（社会福祉士）から聞き取った内容から検討を加えたい。本研究で引用している語りや事例は、地域包括支援センターとSWに引用の許諾を得ており、守秘義務を徹底している。

山中(2021:37)は、「社会福祉領域のさまざまな分野のうち医療福祉分野や高齢者福祉分野では、他の専門領域や他の専門職とともに対象者の支援に当たる連携・協働は実践のスタンダードとして今までも当たり前のこととし経験されてきた」と述べている。特に在宅高齢者支援においては、連携の専門領域・専門職は多岐に渡り、事例ごとに異ってくる。そのため、多職種連携の現状と課題を援助者がどのように捉えているのか、その点を実践現場の視点から把握することは重要である。

## Ⅱ. 地域包括支援センターソーシャルワーカーからみた多職種連携の現状と課題

### 1. ソーシャルワーカーの多職種連携の「取り組み」

地域包括支援センターのSWが多職種連携を行う際の「取り組み」として5つのカテゴリーに収斂することができる。以下、< >をカテゴリー、【 】をそのカテゴリーを構成する概念として記す。

一つ目は<個別事案の連携の視点>であり、【役割分担をして冷静な視点で虐待事例を検討】と【虐待兆候把握のための連携・見守り】の概念から成る。ある具体的な事例の生活課題となっている事象について、SWは単一の視点でその事象を検討するのではなく、複数の職種のそれぞれの専門的視点から観察していることがわかる。そうすることによって、SWは多角的な視点を涵養することが可能であり、同時にその多角的な視点を実際の援助に援用することが求められる。また、利用者が抱える生活課題(虐待など)の兆候を把握するために、専門職や地域住民と連携することも求められる。これは、生活課題の早期発見とその重篤化予防にもつながることである。

二つ目の取り組みは<役割の具体的可視化>である。【顔を合わせて話すことに安堵】【学んだことが応用できず話し合う】【感受したことを伝えるように言語化】【他職種の役割を指南する】【役割の見本を可視化して示す】【担ってもらいたい役割をすり合わせる】【業務中に同席・媒介者を間に連携】などの概念から構成される。ここでは、多職種連携における細部にわたる具体的な展開内容が示される。連携の方法には電話連絡などの顔を合わせない間接的な方法もあるが、face-to-faceによって実際に「顔の見える関係」の方が相互に安堵し、連携がスムーズな場合が多い。この「顔の見える関係」は、支援している事例の経過がうまく軌道に乗らない場合などに、その思いや思考を相手とともに共有する場合にも有効である。その際、SWは事例について感受したことを連携の相手に適切に「言語化」して伝えなければならない。この「言語化」がSWにとって難しい側面もあるが、SW自身が自らの実践や役割を「言語化」することは多職種連携にとっては不可欠なため、不断から実践を「言語化」する鍛錬が必要である。

三つ目の取り組みは、<連携内容の拡大>であり、【時間外の連携】【連携相手を理解し役割をすり合わせる】【職種だけではなく多様な人々との連携】の概念から構成される。【職

種だけではない多様な人々との連携】とは、「連携」はフォーマルな「職種」だけとは限らず、事例によっては宗教関係の団体や友人、政治政党の組織やそのメンバーなどインフォーマルな人々であるが、その内実が多様化してきていることである。加えて、社会資源への帰結先が介護保険制度などの公的な制度とは限らず、インフォーマルな社会資源であることもこの概念の背景にはある。

四つ目の取り組みは、＜医療従事者との連携の工夫＞であり、【医師との距離感を短くとる】【在宅生活支援の演出】【センター活用の誘い】【コミュニケーションの担当制】から構成されている。SWなどの福祉職は、以前より医療職特に医師との連携の取り方に迷いが生じる場面があった。そのため【医師との距離感を短くとる】では、「病院医療と在宅生活支援の役割分担のために足しげく通い、医師との距離感を短くとること」と考えられ、逆にいえば病院医療を行う医師と、在宅生活支援を行う地域包括支援センターやSWとは支援をめぐる思考に距離感があるものと考えられる。その思考のギャップを埋めるために、SWが病院医師のもとに足しげく通う取り組みを行っている。また、サービス担当者会議を自宅で行い、その場面に病院医師に参加してもらい、在宅生活支援の様子を演出することで医師の理解を進める方法も採っている。同様に、地域の開業医との連携も今なお課題が残っており、地域包括支援センターによっては担当地域の開業医の担当制を敷いているところもある。具体的には、地域のある開業医を地域包括支援センターのSWが担当し、地域包括支援センターの機能やSWの役割を伝えながら、何度も足を運び医師とのコミュニケーションの顔となるのである。このように、医師への担当窓口を一つにすることによって、＜医療従事者との連携の工夫＞を図っている。

五つ目の取り組みは、＜地域との連携の意味＞を深めることである。【負担にならない通い場づくり】【地域課題を解決する社会資源】【個人情報取り扱いの守秘誓約】【地域とウィンウィンの関係】【部分的な関りは底辺でつながっている】【見守り体制言及による多くの発見】【見守り体制の必要性を説く】などの概念から構成される。多職種連携を図る際には、その連携の意味するところを確認しておく必要がある。地域の高齢者が相談できる機関や職種が多様にあることは、気兼ねなく相談できる機会が多くなる。その一方で、個々の機関が高齢者の情報をもっていることで個々の支援をしまいがちであるため、「見守り体制」を中核に行う機関が必要である。地域包括支援センターはその機関を担う機能を有するため、【見守り体制普及による多くの発見】があるだろう。共通の「見守り体制」を構築するためには、【個人情報取り扱いの守秘誓約】を地域ケア会議などで行っておくことは、高齢者本人をはじめ多職種連携を安心して行うために必須である。

## 2. ソーシャルワーカーの多職種連携の「視点」

高齢者支援を行うSWが行う多職種連携の「視点」は2つのカテゴリーがあると考えられる。＜パーソン・センタードな視点＞と＜多職種連携の意味＞の二つである。前者は、高齢者本人の思いや不安、意向を聞くこと。あるいは、「認知症」という疾病で見ず「そ

の人」をみること、そして「その人」を尊重する視点を他職種に伝えることを指す。これらの視点は、近年の高齢者支援とりわけ認知症高齢者支援における「パーソン・センタード」の視点と捉えられる。この「パーソン・センタード」は高齢者への直接的介護の場面でよく使用される視点であるが、直接介護のみならずソーシャルワークにおける基本的視点であると同時に、ソーシャルワークの価値観とも重なる。

また、後者の<多職種連携の意味>とは、「多職種」が「連携」をとる際の共通の「目標」を共有し、その【目標に向かって共に役割分担して合意する】こと、さらに【支援の方向性の統合化】を図ることである。このように、「連携」の方向性や意味づけの共有をSWが多職種からなるチーム内で積極的に行うことで、チームが能動的に活発化する。

### 3. ソーシャルワーカーの多職種連携の「課題」

一つ目の課題は<支援の障壁>である。これはさらに三つの概念に分けられる。【生活状況悪化で相談受理・キーパーソン不在】【身寄りのない孤独な方の相談過多】【相談の網の目に引っかからない】である。

【生活状況悪化で相談受理・キーパーソン不在】は、支援を必要とする高齢者の早期発見が困難な現実があり、実際に相談を受け付けた際には、すでに生活状況が悪化しており、加えてその高齢者のキーパーソンが不在で支援に支障が生じることである。SWは生活に支障がある高齢者を支援する際、生活課題が重篤化しないように早期段階で関わりたいと考えているが、実際はなかなか早期に発見できず苦悩している。また、キーパーソンが不在だと、積極的に支援が展開しにくい側面をもっている。

【身寄りのない孤独な方の相談過多】は、身寄りがなく何らかの社会資源とのつながりがなく客観的にみて孤独な高齢者の相談が多いということである。近年、核家族化が進み高齢者の一人暮らしも多くなっている傾向と、地域の何らかの社会資源との接点もなくひっそりと生活を送る高齢者が多くなっている傾向がある。「社会的孤立」の現状が焦点化されるなか、人とのつながりが遮断されている高齢者を、意図的に人とのつながりの網の目（ネットワーク）の俎上に載せて生活を支援する必要がある。

【相談の網の目に引っかからない】は、上記の「身寄りのない高齢者」とも関係するが、孤立している高齢者が困りごとを発信できず、相談に対応する網の目に引っかからない状態を指す。そのため、生活に困っている高齢者は誰にどこに相談したらよいかかわらず、その困りごとそのまま放っておかれてしまう。しかし、困りごとは継続して存在し、内容も深刻度が増すことになる。SWが困りごとを把握した際には、事態が悪化していることになる。これらの課題は<支援の障壁>と表現され、SWの支援が軌道に乗るまでに時間を要することになる。

二つ目の課題は<他職種との連携の取りづらさ>であり、【困りごとを言語化して伝えていない】【本質的なマネジメントがわかってもらえない】の概念に分けられる。前者は、「多職種連携が書類（ツール）の確認になっており、担当ケースの困りごとを言語化して

相手に伝えていないこと」である。わが国の高齢者支援においては、現在介護保険制度が主流になっており、この介護保険制度では全国共通の書式のツールがある。その共通書式を、ケアマネジャーが他の職種と共有するだけで「連携」が取れていると捉えるケアマネジャーもあり、彼らを支援する地域包括支援センター SW が課題だと感じる側面もある。具体的には、ケアマネジャーが担当高齢者の支援で困っていることを他の職種に適切に言語化して伝えていないことである。SW は連携について、「あなた（ケアマネジャー）の困り事を解決する関係性づくり」であり、「関係性の厚さとかを見るのが連携」だと捉えているが、ケアマネジャーとの認識に齟齬があることが課題であると考えている。

【本質的なマネジメントがわかってもらえない】とは、「通報・連絡を支援センターに入れたら連携が取れているとケアマネジャーに思われ、本質的なマネジメントがわかってもらえないこと」である。介護保険制度の給付管理の範囲内だけの連絡・調整がケアマネジャーのマネジメントだと認識し、生活課題は多岐にわたるために誰に何の役割を果たしてもらうかの割り振りができておらず、SW が連携の本質的なあり方を指摘することになる。

三つ目の課題は＜ソーシャルワーカーの苦悩＞であり、【勢いある問答に混乱】【ソーシャルワーク力の負荷がかかる】【ソーシャルワーカーの重視している視点と異なる】の概念に分けられる。

【勢いある問答に混乱】とは、たとえば「結論のみを聞きたい医師の勢いある問答に頭が真っ白になり、混乱すること」である。具体的には、「10分話して、最終的に（医師に）『で、何?』って聞かれる言葉だけをおっしゃってる。」などと SW は語っている、その背景には、「医師から聞いた取りにくさっていうのは、結局、福祉職ってエピソードが長くて、目的というか、何を目的にして話がしたいのかっていうのが見えないって。『で、何?』っていう。」内容が挙げられていた。SW はクライアントの「生活」を支援し課題解決を図るため、その「生活」をめぐる状況と課題解決に向かうエピソードは「文脈」を捉えるため長くなってしまうのかもしれない。しかし、生活課題に纏わるエピソードを相手にわかりやすく簡潔に伝えるためのプレゼンテーションの技能が SW に求められている。松岡(2013)は、医師や看護師が認知症高齢者の心身の健康状態を第一義的に置くのに対して、SW は「社会生活の中の保健医療という発想」が強いことを指摘している。つまり、医師などの医療職と SW の捉える「生活」の内容が、同じ「生活」という用語を用いても、意味合いが異なると考えられ、両者間の摩擦は必然のことかもしれない。そのことを両者が把握して、「在宅生活」の意味内容のすり合わせが、両者に課せられた課題であろう。

【ソーシャルワーク力の負荷がかかる】とは、「事例が重篤化しているのに生活状況の改善に時間がかかり、ソーシャルワーク力の負荷がかかること」である。たとえば、インテークの段階からなかなか進展せず、生活課題を抱えたままの支援の現状を打開するためにあらゆるソーシャルワーク技法を駆使する状況が考えられ、その場面では SW が集中して取り組んでいるため、時間・能力などの面で負荷がかかることになる。

【ソーシャルワーカーの重視している視点と異なる】とは、「ソーシャルワーカーのかか

わり方の重視している視点が、職種が異なるとその視点が異なること」である。職種が異なれば、一見支援の視点が異なると考えられるが、何を支援すべきかという支援の目標は共通して持つべきである。そのため、支援の目標を焦点化し多職種間で「共通基盤」として保有するためには、関係者による「対話」が欠かせない。具体的には個別カンファレンスなどを開催して、「共通基盤」のすりあわせを行う必要がある。

四つ目の課題は<介護をめぐる困難>であり、【家族の理解まで時間がかかる】【「認知症」を加齢による影響と捉える】【認知症の人本人の権利が守りづらい】【不適切介護を指摘し関係が悪化】【介護の背景文脈を理解】の概念が挙げられる。

【家族の理解まで時間がかかる】【「認知症」を加齢による影響と捉える】は、特に認知症高齢者の場合、SWが本人に何らかのアプローチをしても理解力低下のために事態が進展しないことがある。代わりに家族にアプローチしても、本人の「認知症」を加齢によるものと捉え、なぜ関係者による支援が必要なのか理解に時間がかかることがある。また、【認知症の人本人の権利が守りづらい】とは、家族が不適切な関わりをしていても、本人はそれを認識できず、本人の権利が守りづらいことである。このように、高齢者本人と家族間の関係のあり方にSWが「困難」を感じることもある。

【不適切介護を指摘し関係が悪化】は、家族が不適切介護を行っていることについて正面から悪事だと指摘することで、SWと家族の関係が悪化することである。また、客観的に家族が不適切な介護を行っていても、【介護の背景文脈を理解】する必要がある。不適切な介護の「現象」だけにとらわれず、そのような介護を行う「背景文脈」を検討する必要がある。

これらの概念は、ソーシャルワークの専門的支援関係に関わることであり、この関係が専門的信頼関係に基づくものであることを鑑みると、家族介護者の置かれている状況も検討する必要がある。もちろん家族は「職種」ではないが、「多職種連携」には家族も含まれることを考えれば、適切な連携を図るために、「メンバー」としての位置づけを行うことが重要である。

### Ⅲ. 事例紹介

#### 1. 事例1

##### A市にあるB地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者虐待の通報および相談窓口になっている。このB地域包括支援センターでは、虐待対応の具体的な取り組みとして、高齢者側の視点に立つ人、家族側の視点に立つ人に分かれ、支援センター内の三職種（社会福祉士、看護師、主任ケアマネジャー）がどのようにこの事例を分析するかアセスメントを行っている。さらに、その事例をケアマネジャーが担当していた場合には、そのケアマネジャーも参画する。しかし、虐待は予防的関わりが重要である。したがって、虐待の予防として、事態が起こる

前の介護者の言動、表情、行動、介護に伴う疲労の程度を、ケアマネジャーと地域包括支援センターとで情報交換している。その二者の間には、地域の民生委員、町内会、老人会の見守りや警察のパトロールも介在し、相互の情報交換を行っている。

多職種連携の課題として、地域住民間での個人情報の取り扱いが挙げられる。専門職には守秘義務があるが、要援護高齢者に関する関係住民同士の守秘に取り組むため、地域ケア会議の個別ケース会議において守秘の取り扱いの誓約を行っている。

このB地域包括支援センターの多職種連携を通じた地域づくりで意識しているのは、「地域や町内会に嫁ぐ」ような認識だという。つまり、町内会、自治会など地域のことを支援センターの職員が学ばせてもらい、そして地域を受け入れて、その地域に適した対話を行い、日頃の実践もそれに即したやり方で展開するということである。さらに、「すべてはつながっている」ことも認識するという。支援センターにおける多職種連携を検討する際、医療との連携特にかかりつけ医との連携は以前から課題であった。地域の医師と同じ意識で地域づくりがしづらいなどの課題もあった。一方、自治会長とは同じ問題認識で対話がスムーズにいき、協働して地域づくりに励むなどの協力関係もできつつあった。そのようなさまざまな取り組みがあって、地域住民、関係職種がお互いに「地域住民」のことを考え、多様な関係者と連携していくと、やがて地域が活性化していくという。そのため、多職種連携の水面下では「すべてがつながっている」認識でいる。

## 2. 事例2

### C市にあるD地域包括支援センター

近年、増加している相談として、高齢者世帯、高齢者単身世帯、緊急連絡先がなく孤立している、キーパーソンがいないなどのいわゆる支援困難事例があるという。このような相談事例は早期発見が困難だという。そのため、初回相談から生活課題が重篤化し、ソーシャルワークの実践であるアセスメント、介入、モニタリングに時間がかかるようになった。たとえば、インテーク面接まで何ヶ月とかかり、その間インテーク状態なため、次のステップや展開まで時間を要するという。その過程のなかで支援センターの社会福祉士による担当ケアマネジャー支援を行っている。現状では、ケアマネジャーの基礎資格は社会福祉士以外の介護系資格取得者が多い。そのような背景からか、担当高齢者の支援をめぐる認識が異なることもある。たとえば、家族介護者が高齢者本人を拘束している場面で、社会福祉士はその場面を不適切なケアであり高齢者本人の権利を擁護する必要があると認識するが、そうではない基礎資格のケアマネジャーはその権利擁護の意識が決して高くはなく視点が異なることが多いという。そのため、なぜその場面は不適切なケアなのか、高齢者本人の権利を擁護する視点とは何かをケアマネジャーに伝える必要があるが、その際の言語化が課題であるという。

多職種連携の場面では、「言語」を用いた連絡、役割の分担・調整などが不可欠だが、D支援センターでは、「連携の可視化」を展開している。具体的には、介護系の基礎資格

をもつケアマネジャーは、時折かかりつけ医との連絡調整に戸惑うことがある。そのような場合に、D支援センターの社会福祉士は医師との連携場面（電話相談など）を実際にケアマネジャーを前に行って見せて、どのような言葉を使うか用件の伝え方などを見せるといふ。このように、支援センターの社会福祉士が担当ケアマネジャーに持ってもらいたい視点、役割を代行して連携の見本を見せることはよく行うという。

上記のように、支援センターの社会福祉士が多職種連携を行う際に、他の職種に連携の代行・見本をみせるため、その他職種へのコミュニケーション能力と実践の言語化が必要であり、その能力が試される。D支援センターの社会福祉士は「自分は何をする人」か他の職種に知ってもらうために、日頃の研修会で自分たちの役割（支援センターとは何か、社会福祉士とは何か）を伝えている。したがって、個々の事例の支援状況を多職種に報告して理解を得るため、社会福祉士にはプレゼンテーション力が必要である。

#### IV. おわりに

本研究では、地域包括支援センターのSW（社会福祉士）の実践から、多職種連携の現状と課題を検討してきた。連携・協働に必要な基本的機能として山中（2015）は、4つの機能を提示し検討を加えている。これらの機能が、具体的に高齢者支援におけるソーシャルワーク実践でどのように展開されているのか、今後取り組むべき研究の課題である。

また、多職種連携（IPW：Interprofessional Work）の概念の具体的展開や、さまざまな連携課題についてどのように解消に向けて取り組むべきなのか、とりわけ本研究で取りあげた地域包括支援センターのSWに焦点をあてて検討する必要がある。

#### 付記

本研究は、第31回日本老年学会総会合同シンポジウムで発表した内容に加筆したものである。

#### 引用文献

- 山中京子（2021）「ソーシャルワークにおける多領域・多職種間の連携・協働教育」『ソーシャルワーク研究』47（1），37-44.
- 山中京子（2003）「医療・保健・福祉領域における『連携』概念の検討と再構成」『社会問題研究』53（1），1-22.
- 山中京子（2015）「もう一人の他者との連携・協働：多職種連携・協働の課題とその可能性」児島重紀子（編）『社会福祉実践における主体性を尊重した対等な関わりは可能か』ミネルヴァ書房，97-122.
- 久保元二（2000）「保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題」，右田紀久恵ら（編）『社会福祉援助と連携』中央法規出版，108-123.
- 松岡千代（2013）「多職種連携の新時代に向けて：実践・研究・教育の課題と展望」『リハビリテーション連携科学』14（2），181-194.