第１回　多職種合同カンファレンス

日時：平成 23 年 6 月 29 日（19：00～21：00）
場所：松戸商工会議所本館・大会議室

１．参加者

以下、10 職種からなる 166 名 が第 1 回多職種合同カンファレンスに参加した。

職種	参加者	スタッフ	職種別合計
医師 ①	18	6	24
歯科医師 ②・歯科衛生士 ③	9	1	10
看護師（病院・診療所）④	25	4	29
看護師（ST）	12	0	12
薬剤師 ⑤	23	0	23
PT ⑥・OT ⑦	5	0	5
ソーシャルワーカー ⑧	23	0	23
ケアマネ⑨	36	0	36
市役所職員（介護予防推進課）⑩	4	0	4
合計	155	11	166

２．アンケート結果

参加者 155 名中、153 名からアンケートの回答が得られた（回収率：98.7%）。以下、153 名のアンケート結果を示す。

プログラムの 2 つの内容（①アイスブレーク、②多職種ディスカッション）、③第 1 回多職種合同カンファレンス全体の満足度について 5 件法（「0．不満」～「4．満足」で回答を求めた。各評価に関しては、「0.不満」または「1. どちらかと言ったら不満」と回答した者を不満足群、「2.どちらでもない」を中立群、「3. どちらかと言ったら満足」または「4.満足と回答した者を満足群とした。

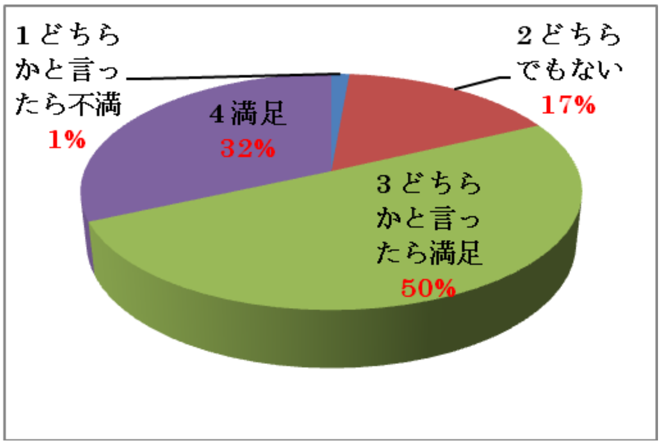
職種	回答者数
医師	19
歯科医師・歯科衛生士	8
看護師（病院・診療所／ST）	37
薬剤師	23
PT・OT	5
ソーシャルワーカー	23
ケアマネ/市役所	34
無記名	4
合計	153

①アイスブレーク

不満足群は 1.3%、中立群は 15.7%、満足群は 77.8%であった。

	度数	%	累積%
0 不満	0	.0	.0
1 どちらかと言ったら不満	2	1.3	1.4
2 どちらでもない	24	15.7	17.9
3 どちらかと言ったら満足	73	47.7	68.3
4 満足	46	30.1	100.0
合計	153	100.0	

無回答8名を除く

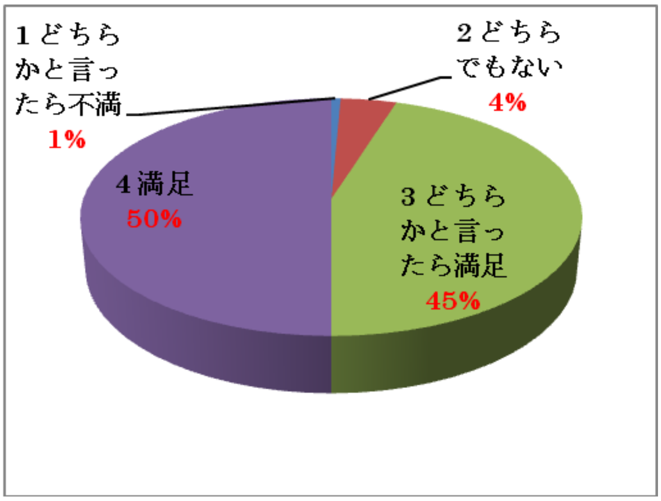


②多職種ディスカッション

不満足群は 0.7%、中立群は 4.2%、満足群は 95.1%であった。

	度数	%	累積%
0 不満	0	.0	.0
1 どちらかと言ったら不満	1	.7	.7
2 どちらでもない	6	4.2	4.9
3 どちらかと言ったら満足	65	45.1	50.0
4 満足	72	50.0	100.0
合計	144	100.0	

無回答9名を除く

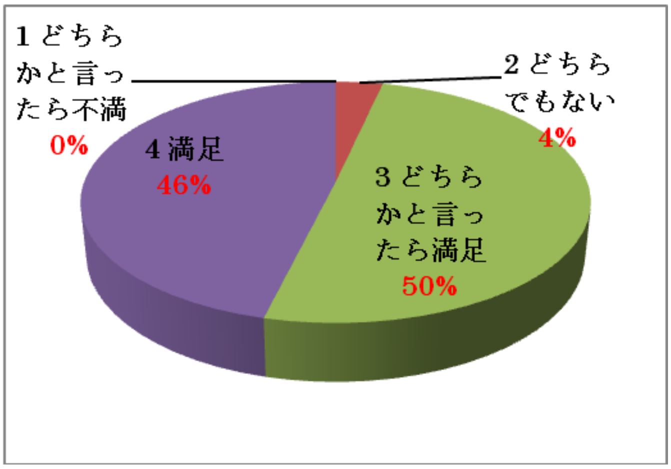


③第１回多職種合同カンファレンス全体

不満足群は 0%、中立群は 3.5%、満足群は 96.2%であった。

		度数	%	累積%
0	不満	0	.0	.0
1	どちらかと言ったら不満	0	.0	.0
2	どちらでもない	5	3.5	3.5
3	どちらかと言ったら満足	72	50.3	53.8
4	満足	66	46.2	100.0
	合計	143	100.0	

無回答10名を除く



参加者職種別の①～③の評価は、以下の通りであった。

		①アイスブレーク	②ディスカッション	③カンファ全体
職種	人数	平均値	平均値	平均値
医師	19	3.1	3.4	3.4
歯科医師・歯科衛生士	8	3.3	3.4	3.3
看護師	37	3.1	3.4	3.4
薬剤師	23	3.0	3.6	3.6
PT・OT	5	2.8	3.4	3.0
ソーシャルワーカー	23	3.3	3.5	3.5
ケアマネ/市役所	34	3.2	3.4	3.4
合計	149	3.1	3.4	3.4

黄色：最も評価の高かった職種　　青色：最も評価の低かった職種

④ カンファレンスで参考になったこと・勉強になったこと（自由記述）

143 名(94.1%)から計 143 個の記述が得られた。記述内容についてカテゴリー分類を行ったところ、9 つのカテゴリーに分類された（表 1)。

カンファレンスで参考になったこと・勉強になったことに関しては、“1．多（他）職種と意見交換ができたこと” が最も多く挙げられた（例：「問題点、課題を共有し、意見交換ができた」、「他職種間での情報交換になった。他業種の考えが理解できた」)

多職種と意見交換した具体的な内容としては、“4. 職種を越えた共通性” だけでなく（例：「多職種でも同じ課題が挙げられていたこと、共感がもてたことがよかった」)、“2. 他職種の考え方の相違点” を知ることができた

といった意見も得られた（例：「職種によって問題意識が違っていて、そこを共有することで多角的な視点で松戸の患者さんが今困っている事を考えることができた」）。

また、職種を越えた共通点や他職種の考え方の違いを知る事で、“3.他職種への新たな気づき”が得られたといった意見（例：「チームケアの中で歯科・薬剤がわくの外におかれているが、その重要性に気がついた」）や“6.多職種連携の重要性”を認識できたといった意見（例：「他の方々の意見を聞いて改めて在宅生活を支える者として、他職種の方達との連携の重要性を感じました」）、“7.松戸の現状を知る事ができた（例：「現場で困っていることを生の声で聞けたこと」）”といった意見が挙げられた。

さらに、カンファレンスを行ったことが“4.交流・顔の見える関係”のきっかけになったといった意見(例：「他職種の方とのコミュニケーションが図れ、顔の見える連携が図れる契機となった」）やカンファレンスで参加者同士の名刺交換の時間を取ったことについて“8.名刺交換の良さ”を挙げた者もいた(例:「まだケアマネになって日が浅く、知り合いがいないので横の連携も取れない状態ですので、色々な職種の方と名刺の交換も出来、有難い事だと思っています。」）

表1.「カンファレンスで参考になったこと・勉強になったこと」についての記述の分類

	カテゴリー	記述数
1	多(他)職種との意見交換	39
2	他職種の考え方の相違点	30
3	他職種への新たな気づき	20
4	職種を超えた共通性	14
4	交流・顔の見える関係	14
6	多職種連携の重要性の認識	10
7	松戸の現状を知れたこと	8
8	名刺交換の良さ	3
9	その他	5
	合計	143

⑤ カンファレンスの感想（自由記述）

132名(86.3%)から、計148個の記述が得られた。記述内容についてカテゴリー分類を行ったところ、13つのカテゴリーに分類された（表2)。

カンファレンスの感想としては、“1.多職種と意見交換・グループディスカッションを行えたことに対する肯定的評価（例：「他職種の方の意見を聞けて参考になりました」）”や“2.カンファレンス全体に対する肯定的評価(例：「お互いにかなり盛り上がりました」「このような機会をもてたことがよかったです」）”が多く、自由記述からも参加者の満足度の高さが示された。満足度が高かったこともあり、“3.時間に関しての要望（例：「もっと議論をしたかった」）”もあった。

また、「カンファレンスで参考になったこと・勉強になったこと」に関連した内容として、カンファレンスが“4.多職種との交流・情報交換（例：「今まで接した事がない事業所と接していろいろな情報が得られた」）”の場になっていたこと、“6.顔の見える関係づくり（例：「他職種の方との関わりができて、「顔の見える関係」が得られ、今後の業務に生かしたい」）”に有益であったといった評価も得られた。

今回のカンファレンスの構成や内容については、各グループの参加者を6〜7つの他職種から構成したことに関する“11.参加者のグループ分けに対する評価（例：「グループ8名地域の他職種が一同に集まれたのはすごい」）”や“多くの参加者が集まったことに対する驚きと希望（例：「松戸でこれだけの多くのスタッフとの合同カンフ

ァレンス、これまでなかったのですごくよかったです」）”、“運営（例：「ＫＪ法でまとめる方法はよかった。グループ発表ではそれぞれに論点が異なり、おもしろかった。」）”に関する肯定的評価が得られ、参加者からの自由記述からもカンファレンスの構成や内容について肯定的な評価が得られた。

表 2.「カンファレンスの感想」についての記述の分類

	カテゴリー	記述数
1	多職種との意見交換・グループディスカッションに対する肯定的評価 （多職種の意見が聞けて良かった、グループディスカッションが良かった）	25
2	カンファレンス全体に対する肯定的評価 （楽しかった、勉強になった、楽しかった）	24
3	時間に関しての要望 （もう少し時間がほしかった、もっと議論したかった）	19
4	多職種との交流・情報共有	15
5	大人数の参加者に対する驚きと希望	11
6	顔の見える関係づくり	9
6	今後の企画について	9
8	多職種連携の重要性の認識	8
9	運営について（肯定的評価・要望） （KJ法の方法が参考になった、問題提起の難しさ）	7
9	自己の気づき （自己の気づきや今後に向けて自分ができること、できないこと）	7
11	参加者のグループ分けに対する肯定的評価 （多職種のグループ分けが良かった）	6
12	他職種の考え方の認識 （職種での意見など、今まで気づかなかったことを再発見できた）	4
13	その他	4
	合計	148

⑥「良い連携」と言った場合、何をイメージされますか？（自由記述）

（何をもって「多職種と良い連携がとれている」と言えるのか？　「良い連携」の条件とは？）。

122 名(79.7%)から、128 個の記述が得られた。記述内容についてカテゴリー分類を行ったところ、11 つのカテゴリーに分類された（表 3)。

良い連携の条件について回答を求めたところ、最も多かった内容が“1. 情報共有”であった（例：「患者・家族に関する情報共有、対応が必要な時に必要な職種が対応出来る連携」、「病院からクリニック、往診のＤｒへの切れ目のないスムーズな情報共有」)。また、“2. 利用者の満足・利用者の視点”を持つこと（例：「利用者・家族が望むまたはよりベターの状態を関係者で共有し支援できること、できる状態」）や、“4. 問題意識の共有（例：「同じ目的に向かって協力（協働）できること」）が上位に挙げられた。

また、連携を行う上で前提となる他職種との関係性についての内容も多く挙げられた。特に多かった項目が“2. 顔の見える関係（例：「顔がみえて、お互いの個性、強みを理解した関係性であること」）”であった。さらに顔の見える関係の要素とも考えられる内容として、“4. 信頼し合える関係(例：「お互いの信頼関係が築かれ、意志の疎通をとれること」）”や“6. 他職種の専門性の尊重（例：「お互いが１人の患者により良い事、求める事を考え、実行する事。全ての職種がそれぞれの専門性を発揮する専門性をフルに生かせる事」)”、“6. 密な連絡(例：「必要な時に、すみやかに連絡をとって意見交換できること」）”、“8. コミュニケーション(例：情報の共有ができており、互いにコミュニケーションが気軽にとれる)”などが挙げられた。

表 3.「良い連携の条件とは？」についての記述の分類

	カテゴリー	記述数
1	情報共有	21
2	顔の見える関係	19
3	利用者の満足・利用者の視点	17
4	問題意識の共有	12
4	信頼し合える関係	12
6	他職種の専門性の尊重	9
6	密な連絡	9
8	コミュニケーション	5
8	ネットワーク	5
10	カンファレンス	4
11	その他	15
	合計	128