

## ワークショップ「医療、介護、市民のそれぞれの立場で地域でのケアを考える」第2回

[ とき : 2013年7月7日(日)15~18時 ところ : 名古屋大学医学部鶴友会館 ]

### ■ 趣旨説明(伴信太郎理事長)

東京、名古屋、大阪といった大都市部では高齢者の数が急増していく。しかし、大都市部における「地域包括ケア」のあるべき姿について、答えになるものは未だ見えない。このワークショップを通じて、何か具体的な提案を作っていくことができると考える。

### ■ 話題提供(トヨタ記念病院 住谷剛博 氏)

#### 「地域ケアでの多職種連携はこうありたい? -病院連携担当の立場から」



トヨタ記念病院での取組みを紹介したい。それはトヨタという敷居の高さを取り除くことから始まった。開業医や救急隊への訪問活動、関係先との交流会、症例検討会など連携のための「場」作りを行ない、「顔の見える」連携活動を実践した。クリニックが病院の外来機能という考えで予約受付時間の延長、多様な予約方法(クリニックから簡単に24H ネット予約など)を整えることで紹介充実とクリニックの専門機能を院内で共有化しながら逆紹介のパイプを太

くすることなど地域完結にむけて機能分化しやすい環境を実現していった。

多職種チームの運営では、職種毎、施設毎の縦割りがあって業務フローが目詰まりを起こしていた。「誰のために何のために」を問い続けながら、職種、施設の壁を越えて患者視点から業務フローを「見える化」、問題・課題を明らかにして「カイゼン」を積み重ねていった。思い付いたことを即メモ→見える化→取組みという流れである。成果を示す数値の変化に敏感になる癖を付けること、次のアクションに結びつける仕掛けなど、人材育成とチームワークづくりに力を注いできた。

ICT(情報通信技術)活用が一つのポイントとしてある。あくまで現場スタッフが主役だが、負担感なく生産性の高い業務とするために、例えば、FAX受信と同時にデータが電子カルテに飛ぶようにしている。手入力の手間を省きシームレスな流れでクイックレスポンスを実現した。問題を現場任せにしない体制づくりとして、連携室が責任を持つことを明確にした。さらに2000年からコールセンター機能を採り入れることで医療者中心から生活者を中心とする地域ネットワークに変えていくことが可能となった。

こうした取り組みを通じて感じる事、考えることが多々あった。今日、この場で皆さんにも考えて欲しいことがある。「地域ケアで患者さんや家族は幸せになっているだろうか」、「スタッフは達成感を感じているだろうか」、そして「そこにギャップがあるとしたら埋めるためにどんなこと、動きが必要か」ということについてである。

## ■ ワークショップ説明(名古屋医療センター神谷信秀医師、ヤナセ薬局宇野達也薬剤師)



ワールドカフェ方式＝各テーブルのメンバーが入れ替わっていく形で討論を行なう。

基本原則は以下のとおり

批判しない、注目する、手短かに話す、準備された模造紙に自由に記入していく

各テーブルマスターが進行、取りまとめを行なう。

## ■ ワークショップ

### グループ A

スタッフの「達成感」について意見交換。医療従事者同士を含めて、褒められる、感謝されることで達成感が得られる。感謝の気持ちを「サンキューレター」などの形で表すことなどに効果がある。自分の思いや行動が周囲の変化に繋がったと実感したり、感謝する、されることから連携の輪が広がっていく。モノを言い易い雰囲気づくりにつながっていく。

病院では目の前の病気を治すことに重きが置かれ、患者さんの生活にまで踏み込んだ情報共有ができていない。それがあると治療への深みと達成感につながっていく。医師が「禁食」を指示する。状態が良くなっているのに、医療介護連携が上手くいかずに「禁食」状態が続くという事例があった。情報のハブになる人間が必要となる。病棟にはリンクナースが居る。情報共有などでスタッフ同士が理解、納得し合うことも必要だろう。

### グループ B

「在宅チーム」をテーマとした。ある患者さんが「寄って集って俺の人生を決めるのか」と言った。ケアが「余計なお世話」になっていないだろうか。人生のことは医療者だけでは対応できない。市民を巻き込んでいく必要がある。そのためにも立場を超えた共通言語を持ってコミュニケーションしていかなければならないだろう。

インフォーマルに「場」を持つ、チームに加わる、現場に入る(例えば、病院勤務医であっても在宅の現場を知る)、一緒に飲む、いろいろなやり方で共有する、患者さんにも参加してもらおうといったことがあって良いのではないか。

## グループC

テーブルチーム名を「生き方探しの迷い道」チームとした。誰も正解を決められるものではない。

迷うのが当たり前。人生という旅をしている患者さんから話を聴く、それからどうする？を考えていく。例えば、なかなか就職できない若者や定年後のシニアに雇用を生みながら地域で関われる社会環境づくり、患者さんにじっくり関わり合うことのできる仕組みは考えられないか。

本人と家族で意見が違っている場合もある。ケアチームのマネジメントと患者さんの立場は異なる。その両者をつなぐものとして、患者さんの「語り」から今後のことを選んでいけるツール(パスのようなもの)があれば良い。病院側も退院後のフォローできる途切れない循環と患者さん本人の「語り」を基に作っていくケアのパス(工程表)を作りたい。

## グループD

「患者さんの喜びがスタッフにとっての一番の喜び」とした。

人間にとって食べること、住まうことが基本であり、特に食べることの問題解決が大切。

生活重視から言えば、多職種連携においては、特にヘルパーが重要な情報源となる。現場では誰かが中心となってやっている。パスの形にするなら皆で目標を共有して進めていく、そのための情報共有を図る、といったことを考えていかなければならない。

担当者会議を重ねていくこともあろうし、地域の施設や祭り(自治会)の機会が考えられる。

問題は例えば地域自治会の機能が喪われていること。どうするか？



## ■ 住谷氏総括

あえて具体的テーマを設定しない中で、短時間にこれだけ多くの想いや意見が出たことに頭が

下がる。皆さんの発表と絡めながら言えば、例えば「場」を多く持つ医師のところに紹介の流れができる。単に「場」があればよいのではなく、そこには「良い医療を提供し、地域全体で医療の質を高めていきたい」という共通の価値観(目的)が存在し、互いの成長へとつながっていくものが

あるべきと言える。つまり、コミュニケーションの「場」を持つことで、信頼関係と患者価値の創造が可能となる。

ただし、チームは一人のスターが引っ張る存在ではない。価値観を共有し、学び合い成長し合える「場」である。

患者さんや家族が自分らしい自己決定をいつでもできて納得する選択肢がある仕組みがあり、誰もがファシリテーターとなり、認め合う・褒め合う・助け合うことで幸せや達成感が相乗し合うのではないだろうか。

バスケットのピボットはドリブルしながら誰にパスするかを考えるプレーをいう。地域というフィールドで個人に合った人生というボールを家族や専門職などのチームが、いかに最終ゴールに向かって仕事しながら、誰にパスするのか、次につなげていくのかを考え続ける。皆で動きながら流れを止めずに、周囲が息切れしないような地域ケアという連携パスを回すことができる環境(「場」と人づくりという点で連携も同じではないだろうか。

固定概念に捉われず、皆さんがまたこういう「場」に参加したいとの想いが継続して、新たな制度・仕組みへとチェンジしていくための【ReBORN】の「場」となるように期待したい。

#### ■ テーブルマスターの一言

##### **宇野達也氏(ヤナセ薬局薬剤師)**

連携とは、何とかしたいが上手くいってないという悩みの世界。人と人のつながりを作っていくこと、サンキューカードのような嬉しい瞬間を持つことが大事なんだと考える。

##### **藤野泰平氏(笑顔のおうち訪問看護ステーション訪問看護師)**

こういうワークショップの「場」を好循環の関係づくりに活かしていきたい。

##### **清水敬子氏(福祉総合研究所ケアマネ・看護師)**

こういう「場」で現場の悩みを共有できる。続けていきたい。

##### **神谷信秀氏(名古屋医療センター医師)**

退院ではなく退院後が問題という意識が持てた。機会あれば現場も見てみたい。