

地域包括ケア推進の鍵



知っとく！多職種連携 inter-professional work (IPW)

地域包括ケアを進めていくためには、多職種の連携が不可欠です。

多職種の連携を進めていくに当たっては、自らと異なる専門職の専門性を理解し、お互いに尊重し合うことが重要です。

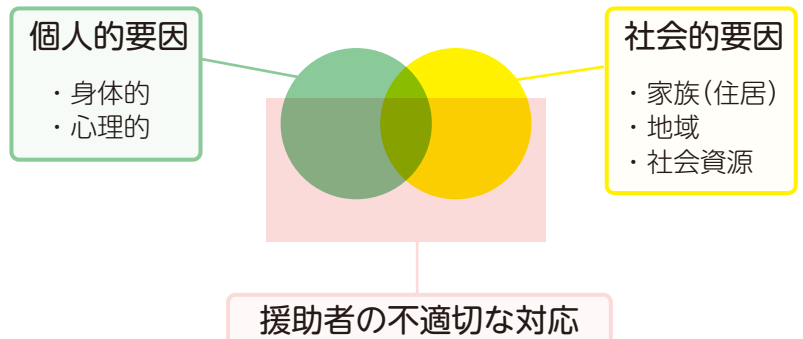
一人で困難事例をマネジメントするのは、精神的にも時間的にも難しい!?

複雑困難事例に対しては、多職種チームの形成が不可欠です。

コントロールの難しい問題を多く含み、それらが無秩序に絡み合っているため、今後の展開を予測することが困難な場合があります。

例えば、社会的に孤立している、法的・家族的問題を抱えている、アルコール問題がある等いくつもの課題が絡み合っていることもあります。

3つの支援困難発生因子



「支援困難例と向き合う」岩間伸之 ※一部変更

支援困難な事例とは、「個人的要因、社会的要因、不適切な対応という3つの発生要因のうち、2つもしくは3つの要因が重なり、その結果、困難性が相乗的に増幅した事例」です。

個人的要因・・・強い不安、精神的不安定、判断能力の低下、疾病や障害 など

社会的要因・・・生活苦、家族・親族との不和、近所トラブル、地域からの孤立 など

不適切な対応・・・援助者主導の援助、援助関係の形成不全、本人の主体性が喚起されない関わり、ネットワークの機能不全 など 「支援困難例と向き合う」岩間伸之 より

なぜ多職種連携なの？

ケアやサービスの質向上につながる

どの職種も一人ではすべての問題を解決することは難しく、いかに他の専門職の力を借りて利用者支援を行うかが医療や介護サービスの質につながります。

多職種と目標を共有しながら話し合い助け合って、よいケアやサービスを提供することが必要です。

専門職だけに限らない

利用者支援は公的なサービスのみでなく、地域住民による支えあいや、地域全体の課題として解決が必要な場合もあります。

連携は「専門職」には限らない、というのが最近の流れです。ボランティアなどの支援者、そして自治会や民生委員など、地域コミュニティのリーダーも、連携のメンバーです。

多職種の連携・協調に必要な技能（スキル）

多職種連携の一番大切なことは円の真ん中にある患者・家族・コミュニティ中心であるということです。

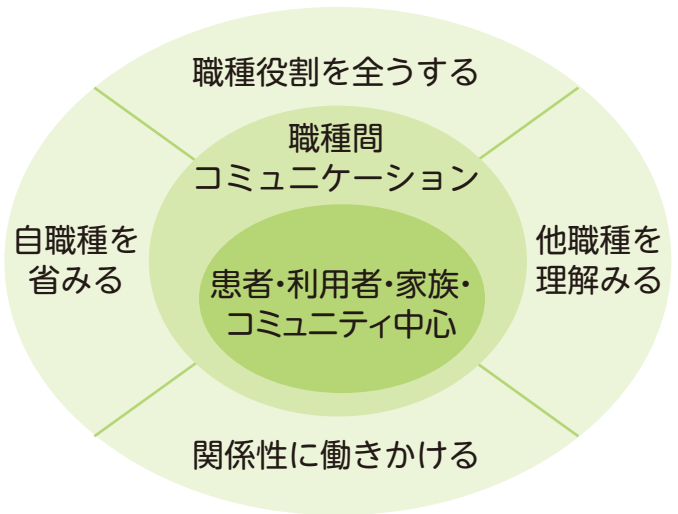
多職種のコミュニケーションが密になりすぎてしまうと、住民は安心・安全に過ごすことができるようになりますが、時として家族・コミュニティが離れてしまい「その人らしさ」が失われてしまうことがあります。支援者は自助・互助を促す役割です。

そして多職種で連携を深めていくためには、他職種を理解することはもちろんですが、自職種を顧みて、それぞれの職種役割を全うすることが重要です。

また問題にあたった場合には、自職種が介入したらよいのか、他の職種が良いのか、また、直接ご本人に介入したほうが良いのか、他の誰かが良いのか考える、関係性に働きかける意識が大切になります。

医師 三浦 太郎（富山市まちなか診療所）

多職種連携コンピテンシー



医療・保健・福祉の現場を支える「多職種連携力」を持つ人材育成プログラム開発事業（文部科学省：三重大学）
次世代の地域医療を担うリーダーの養成事業（文部科学省：筑波大学）

医療介護連携研修会（平成29年7月～30年2月 7回開催）

●在宅医療・終末期医療の理解

・実技を通じたフィジカルアセスメント ・在宅看取りと多職種連携 ・病院から在宅医療へ

●職能団体の課題整理と連携

・在宅生活を支援するための薬剤師およびケアマネジャーの役割と活動紹介

●役割と活動紹介

・地域での看護師の取り組み、コミュニティナース

●在宅医療と診療報酬、病院から在宅医療関係者への連携

・退院前の調整から在宅へ、連携の現状と課題

いろいろな職種や立場の意見が聞けて視野が広がった

ケアマネジャーにどんな情報を希望されているか分かった

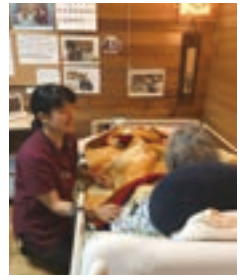
病院の地域連携室や訪問看護ステーションの動きが理解できた



事例紹介 高齢女性 がん末期、認知症

緩和ケア病棟に入院中でしたが、本人はくり返し自宅に帰りたいと希望していました。本人と2人で暮らしていた息子さんは、寝たきり状態の母親の介護に当初不安をもっていました。本人の希望を尊重し、本人の好きなことをさせてやりたいと在宅療養を決意。

痛みをコントロールしながら訪問看護、訪問介護、訪問入浴、薬剤師などのサービス関係者と常に連絡・連携し、きめ細やかな支援を行いました。多職種の間わりにより介護のヒントを得た息子さんは次第に積極的に関わるようになり、本人の希望するお墓参りにも行くことができ、穏やかな終末期を過ごされました。



ケアマネジャー 前島 昌美

今思い返しても、本人の笑顔をたくさん見ることができ、また、最期をみとった長男の表情には自信のようなものさえ感じられました。それは、自宅という最も安心できる環境で過ごすことができたこと、たくさんの職種の方たちがそれぞれの専門性をもって関わり、密に連携支援ができたからこそだと思います。

大切な家族の終末期を前に、混乱し揺れ動く感情は当たり前のものであり、迷う感情に丁寧に寄り添い、最初から家で看取る覚悟を持つことができなくても、少しでも家に帰ってみようかと思う家族の気持ちを後ろ盾する支援ができればよいと思いました。

ケアマネジャーは、直接援助者でなく利用者にとって必要な支援をつなぐ役割。フォーマル、インフォーマルに関わらず、様々な社会資源を把握し、様々な職種の方たちと日ごろからネットワークを結び、必要な人に適切なタイミングで支援を繋ぐことができるよう、日ごろからの活動が大事と感じています。このことは、この人に相談できる、こんな時はこの人に無理を言えるという関係づくりが実際の支援で生きてくると感じます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 竹田 紗織

(射水万葉会天正寺サポートセンター)

訪問看護との連携でいつでも相談にのってもらえ安心して介護ができました。また、介護のポイントを教えてもらえ自信を持って対応できました。

死に向かわれる方の介護をすることは、その人それぞれの気持ちがあり真の個別支援が必要だと感じました。

最終目標が「在宅で最期を」という時に、介護が行える「安心」と「安楽」が大切だと感じました。

訪問看護師 小原 啓子

(ポラリス訪問看護ステーション)

入院中より退院に向けた調整・検討が十分におこなわれ、ケアマネジャーが核となり必要なサービスを退院当日から開始することができました。

多職種の密な連携・情報共有、目標を共通認識した関わりが利用者・介護者が安心して療養生活をおくるための支えとなりご本人の希望を引き出し、サポートすることができたと思います。

在宅診療医 渡辺 史子

(富山市まちなか診療所)

在宅医療の連携で気を付けていることは、医師が出しゃばらないことです。医師が下支えをすることで、患者さんが患者さんらしく生活を営み、多職種がそれぞれの想いを発揮し遺憾なく活動できることを保障する必要があります。

在宅医療では各関係者が良かったと思えるような関係性で過ごせることが多いように感じています。家という空間にいて、その方のその方らしさを支えていくことができ、ケアの目標を共有しやすいことがその要因として大きいと思います。今回、目標を共有しながらの介護-看護-医・薬の有機的な連携がうまくいった事例だと思います。

看取りの段階になると、医師としてできる限り薬を減らしながら、痛みをとること、家族に今後の見通しを伝えることに努め、生活をみている家族や介護職を、看護師が支え、医師がそっと見守る立場にいる状況でしょうか。死亡診断書を書く医師がいるから在宅にいられると言われることもあります。そういうところで私たちも最後に役に立てるのでしたらありがたいと思います。

まちなか総合ケアセンター 医療介護連携室

☎076 (461) 3618

〒930-0083 富山市総曲輪四丁目4番8号

医療介護連携室では、医療介護関係者のための相談を行っています。

相談対象 医療・福祉・介護関係者等

対応時間 平日 8:30~17:15

相談内容 在宅医療・介護に関する相談、在宅療養相談、医療介護連携に関する相談
介護関係者からの医療相談、医療関係者からの介護相談 等

富山市医療・介護資源公開サイト

富山市まちなか総合ケアセンター

(URL:<http://machinaka-care.city.toyama.lg.jp>)



インタビュー ～専門性を生かし、連携を深める～

医師：前川 裕 (前川クリニック)

私たちの仕事は、皆様の生活の場においての日常の療養生活をしながら、急変時の対応や退院支援を、介護・医療の多職種連携によって協働し、「最期までよりよく生きる」を支える医療です。



薬剤師：松本 裕樹 (はなの木薬局)

患者さんの状態に応じた調剤、服薬・保管状況の確認、薬学的な立場からの提案、薬の効果・副作用等のモニタリングなどを行います。これらを多職種と連携・情報共有することで、安全・安心な薬物療法の提供を行います。



ケアマネジャー：野村 明子 (千石ケアサービス)

介護保険に関する専門知識を持ち、ニーズをしっかりと聞き出し、介護施設や医療機関との調整を行い、関係者を集め利用者にとって最適なケアプランを進めるマネジメント機能を果たします。(フットワークの軽さが売りです！)



歯科医師：小林 岳志 (小林歯科医院)

訪問歯科診療とは、外来通院困難な方々へ、虫歯や歯周病などの治療や義歯の作成・修理、口腔ケアなどを在宅や、滞在先施設で行うことです。また、誤嚥性肺炎の予防や摂食嚥下リハビリ、口腔機能のリハビリも行います。



理学療法士：梅野 晃 (高志訪問看護ステーション)

利用者の身体機能を確認し個々にあった動作方法や介助方法、自宅内や屋外での活動をより安全に行うため歩行などの移動練習を行います。また、福祉用具の選定や使い方の指導を行い、活動範囲を広げるためのサポートを行います。



看護師：小原 留美 (光風会訪問看護ステーション)

乳幼児から高齢者まで、病気や障がいがあっても、可能な限り自宅などの住み慣れた地域で療養することができるよう、24時間365日対応可能な体制をとっています。訪問看護師は予測的・予防的視点を持ち看護を行います。



ソーシャルワーカー：竹 真祐美 (富山県済生会富山病院)

病気の治療と平行しながら、退院後の生活のこと、お金のこと、成年後見のことなど「生活の問題」に対する幅広い相談に応じます。福祉の専門知識を持ち、問題をどう解決するか、患者さん家族と一緒に考えていきます。



介護福祉士：荒山 浩子 (射水万葉会天正寺サポートセンター)

直接身近で日々関わるメリットを活かし、「状態の変化」や「いつもと違う」を直ぐにその専門家につなぎます。今よりも良い状態になるように、不自由な事を手伝うのではなく意欲を引き出し、今よりもよくする介護で生活を支えます。



民生委員児童委員：森田 幸 (総曲輪地区)

地域で訪問していると、介護、障害、貧困など世帯が抱える課題の複合化・複雑化がみられ、悩みを相談できずに孤立してしまう高齢者等がおられます。見守りとつなぎを地域ぐるみで行っています。



在宅で患者さん・御家族を支えるために、診療所医師・看護師、訪問看護師、訪問薬剤師、社会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー、訪問リハビリ、ヘルパーといった多くの職種が関わります。これらの多職種が連携するために「顔の見える関係」が重要とよく言われます。

「顔が見える」とは単に相手の名前と顔がわかるだけでなく、相手の考え方、価値観そして人となりといった「顔の向こう側」が見えるようになることではないかと思えます。さらには信頼感を持って一緒に仕事ができる関係、つまり「顔を通り越えて信頼できる関係」を築くことで更に連携を深めることができると考えます。

医師 小林直子 (富山市まちなか診療所)

