

多職種連携協働で 地域住民を支えるために

「こうすればうまくいく!」ポイント集



はじめに

浜松市では、平成 29 年度に医療介護に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど多くの職種に対して連携に関するアンケートを行い、その結果を、浜松市医療及び介護連携連絡会の連携部会で『多職種連携に関する現状と課題』『認知症や精神疾患を有する人への支援と多職種連携』としてとりまとめ検討いたしました。

検討の中でとりまとめただけで終わるのでなく、これを活用した研修や検討をする場が必要ではないかとの意見が出されたため、平成 30 年度、領域の異なる多職種連携による在宅医療・介護連携推進事業として、多職種連携の検討会をモデル事業として実施する運びとなりました。

テーマを多職種協働で地域住民を支えるために『こうすれぱうまくいく!』ポイントを見える化しよう!と掲げ、このテーマに賛同していただいた多職種が集まり連携について検討し、研修会を実施いたしました。このリーフレットは、多職種連携についての検討や多職種が参加した研修会の結果を踏まえて、『こうすれぱうまくいく!連携のポイント』をまとめたものです。

高齢になっても、介護が必要な状態になっても、病気になっても、障がいをお持ちでも、できる限り、住み慣れた地域で暮らしたいと思っている方を支えていくためには、多職種が協働して支えていくことが不可欠です。このリーフレットが、よりよい連携の一助となれば幸いです。



(領域の異なる多職種連携推進事業) 多職種連携協働で地域住民を支えるために 「こうすれぱうまくいく!」ポイントを見える化しよう! 運営メンバー

医師	小野 宏志	坂の上ファミリークリニック
歯科医師	相澤 秀夫	浜名歯科診療所
薬剤師	飯山 教好	レモン薬局三方原店
訪問看護	尾田 優美子	訪問看護ステーション細江
ケアマネジャー	太田 世津子	ケアプランセンター光
相談支援専門員	岸 直樹	浜松市障がい者基幹相談センター
看護師	高田 なおみ	浜松医科大学医学部附属病院
理学療法士	柴本 千晶	聖隷デイサービスセンター三方原
CSW(コミュニティソーシャルワーカー)	三室 勇樹	浜松市社会福祉協議会
主任介護支援専門員	澤本 友子	地域包括支援センター三方原

テーマは

『他職種の役割・視点の違いを体感しよう!』 ～こうすればうまくいく、ポイントが見える化しよう!～

研修参加者の所属機関は、

病院 クリニック	29人
薬局	7人
居宅介護支援事業所	7人
地域包括支援センター	6人
デイケア デイサービス	2人
訪問看護ステーション	8人
障がい者相談支援事業所(基幹型含む)	8人
社会福祉協議会	3人
その他	6人

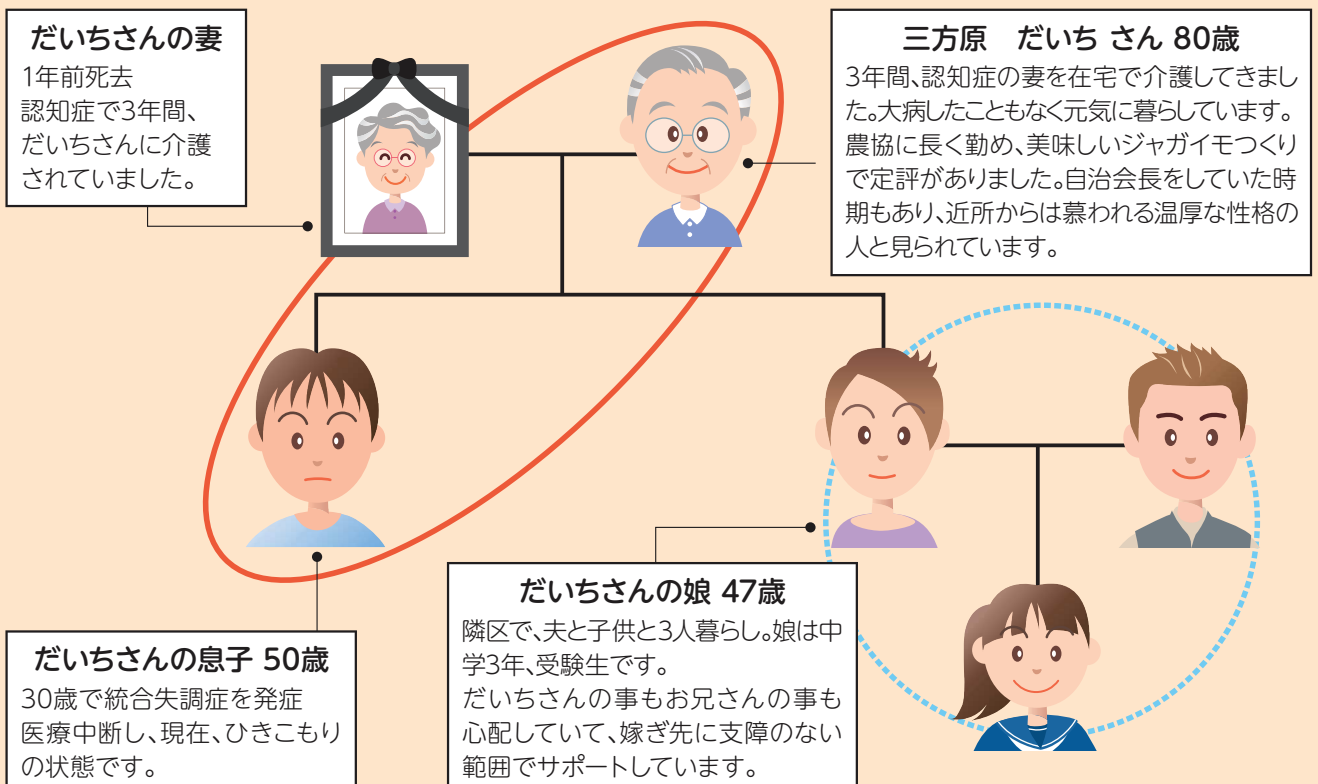
研修参加者の職種は、

医師	7人
歯科医師	8人
薬剤師	7人
保健師・看護師	18人
ケアマネジャー	12人
リハビリ専門職 (PT OT ST)	7人
社会福祉士	3人
精神保健福祉士	6人
介護福祉士・介護ヘルパー	0人
CSW (コミュニティソーシャルワーカー)	3人
生活支援コーディネーター	0人
その他	5人



それぞれの職種や領域（所属）が異なるメンバーでグループをつくり、創作事例を基に、3部構成のグループワークを実施しました。

研修事例の紹介



【第1部】

ある日、娘さんが3か月ぶりにだいちさん宅を訪れたところ、だいちさんが随分やせてしまっていることに気が付きました。だいちさんは今まで健康で過ごしてきたので、かかりつけの医師はいません。娘さんはだいちさんを連れて、母親を診てくれていた医師のところを受診しました。



グループワーク①

「もし、あなたがこの人に最初にかかわる場合、どんな視点で見えていきますか？」

【第2部】

受診した結果、病名は「胃がん」でした。

■だいちさんの意向

三方原の土地・生まれ育った自宅が大好きで、「ずっとここで暮らしたい」「息子のことが心配」と元気な時から話していました。

■娘さんから得られた情報

だいちさんは、情はあるものの不器用で、息子さんに対して厳しく接してきました。息子さんは、幼少期から自分の感情を押し込めながらも、友人関係は良好、学業優秀であり、有名大学に進学しました。卒業後、就職をしましたが、29歳の頃より、部署異動があると腹痛・頭痛等を訴え、休むようになりました。だいちさんは心配しながらも叱責し、会社への通勤を促していました。30歳頃、「会社のパソコンを使うと電波で内臓が溶ける。」等訴え、自宅に引きこもるようになり、退職しました。だいちさんは見かねて、無理やり精神科を受診をさせ、処方薬はもらったものの、その後、通院を促すと暴言等が見られるようになり受診を継続できていません。だいちさんはどうしていけば良いか悩みながらも、精神科の受診は中断、以後、自宅にこもり20年が経過していました。自宅ではぶつぶつ何かを言っている姿は見られるものの、だいちさんが口うるさくない限り暴言等はなく生活していました。

グループワーク②

もし、あなたがこの段階でだいちさん一家に関わる時、どう支援しますか？」

【第3部】

グループワーク③

「グループワークを通じて感じたこうすればうまく連携できるポイントは？」

研修終了後のアンケートより

直接、多職種の方々と話しができ、他職種の感じていることを聞く事が出来てよかった、顔の見える関係を実感できた等の感想がありました。

★多職種連携協働について「重要」と感じたことは？

- 家族を支えていくという支援
- 顔の見える関係づくり
- 医師との距離を縮める
- 情報の伝え方
- お互いを理解していくこと、よく話すこと
- お互いの立場を理解し、やや努力すること、越境はしない
- それぞれの職種のできることで、できないことを確認すること
- 隙間のない支援に繋げるために、それぞれが少し自分の領域を超えて支援をしていくこと
- 連携の言葉だけでなく“質”が重要



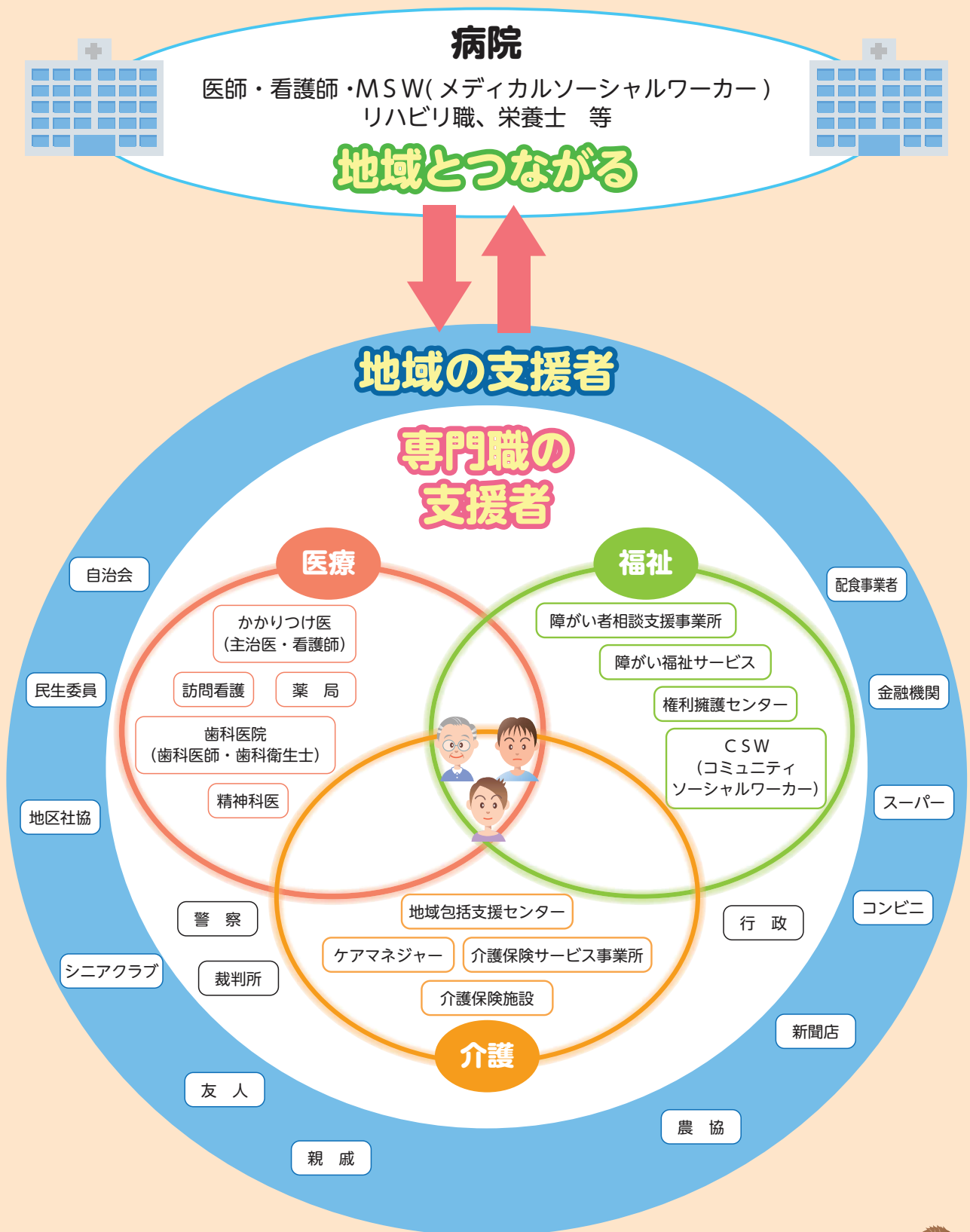
ポイント

『医療現場での常識』と『在宅現場での常識』の違いを認め合うことができる
良質の連携を取っていくためにできることは、顔の見える関係から一歩踏み出すこと！

地域で暮らす三方原だいちさんの家族全体を見ていきたい

その視点をエコマップに表すと…

※エコマップとは、本人・家族や社会資源との関係を描きだした図のこと




大切なこと!

本人(だいちさん)の意向・思いを大切にする
長男の自立生活も視野に入れる。長男の生きる力を引き出す
主介護者の長女の生活にも配慮する。



◎多職種連携協働は、こうすればうまくいく

	日常的に心がけること	関わりは	じめに心がけること	支援中に心がけること
目標設定	<ul style="list-style-type: none"> 中心は、本人、家族であり、置かれている状況により、目標は変化していくことを理解しておきましょう。 目標は共有しましょう。(同じ目標に向かっていく) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望や(思いを引き出す、思いをまとめる) 本人、家族、関係機関確認しましょう。 	<p>思いを聴きましょう。 いをまとめる)</p> <p>関で、今後の生活をどうしていきたいか確認</p>	<ul style="list-style-type: none"> 常に、本人、家族の意向や気持ちの変化を確認しましょう。 本人の意思・意向が聞き出せる環境づくりをしましょう。
情報共有 役割分担	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの得意分野を把握しましょう。(制度、関係機関、社会資源を活用するための窓口など) 困った時、どこに相談するか探す工夫をしておきましょう。 『顔の見える関係』から『話しができる関係』に発展させましょう。(人柄を知る・思いを知ることも大切) 情報は、主観と客観(事実)をはっきりさせて整理しましょう。 先入観を持たず、情報共有、意見交換をしましょう。 相手(本人、家族、関係機関など)の話をよく聴き、わからないことは素直に聞きましょう。 自分の立場からみた「正しい」「常識」がすべてではありません。多様性を認め、お互いをリスペクトしましょう。 個人、業種、事業所で抱え込まず、連携を大切にしましょう。 それぞれの領域の専門用語は、分かりやすく伝えましょう。わからない専門用語は聞き返し理解しましょう。 地域の社会資源(サービス)について興味を持ち、知る機会を作りましょう(はままつ地域包括ケアガイドブック参照) 身体や生活の状況を確認する習慣を付けましょう。(例えば、お口の中、食事、服薬、家族関係、体の動きなど) 	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの視点から問 主治医に確認をとつ お互いに業務の限界 必要な情報は、関係 担当者会議で、自分の 支援の中心に、本人、 家族が置かれているかどうかを確認しま 本人・家族が生きてき 	<p>題点を出し、共有しましょう。 た上で、必要なサービスの導入をしましよ</p> <p>を知った上で、気楽に相談してみましよう。 機関に発信しましょう。 職種にできることを伝えましよう。 家族が置かれているかどうかを確認しま</p> <p>た過程(ストーリー)を共有しましよう。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 支援の中心に、本人、家族が置かれているかどうかを確認しましょう。 家族背景も含めて利用者にあつた対応を考えましよう。 家族の中に、支援が必要と思われる人がいたら、専門機関に繋がましよう。 本人、家族の状況や場面により、中心になって関わる機関が変化することを理解しておきましよう。 それぞれの職種の範囲でできることを確実にに行い、できないことは他職種につなげましよう。 お互いの役割を理解してタイムリーに連携しましよう。その為に普段から連絡を取り合いましよう。 感じたことは、アサーティブにお互いフィードバックしましよう。(仕方ないとおきらめないで発信しましよう) ※アサーティブとは自他を尊重した上で、自分の伝えたいことを相手に伝えること。 隙間の無い支援に繋げるために、必要ときは自分の領域を超えたプラスαの支援をしてみましよう。隙間ができるのは、自分の業務はここままでと、割り切ってしまうから?お互いにカバーする気持ちをもちましよう。(例:私ができることがありますか?お手伝いできますか?等) 体験の中でしか推し量れないこともあることを共有しましよう。(失敗や苦勞に付き合っていくこと)
必要な 仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 関わった経過を振り返りましよう。 地域(隣近所やボランティア、民生委員、自治会など)にどんなネットワークがあるかを知り、まずは、どんなことをしているのか知ることから始めましよう。 	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ、本人、家 持ちましよう。 多職種で情報共有や 地域ケア会議を積極 ※地域ケア会議とは 主に高齢者への適切な 主催で行う多職種によ 	<p>族の周りでタイムリーに話す機会(会議)を</p> <p>課題検討ができる場を作っていましよう。 的に活用しましよう。</p> <p>支援を図るために、行政や地域包括支援センター る検討会議</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多職種で情報共有や課題の検討ができる場を作っていましよう。 地域ケア会議を積極的に活用しましよう。

～ 活用しよう！地域のサービス～

歯科訪問診査

在宅で、お口の健診が受けられる制度です。住み慣れた地域で美味しく口から食べるためにも、口の管理は重要です。口の中に問題がないと思っても、一度健診を受けて、お口の状態を確認しましよう。



訪問薬剤師

薬剤師がお薬を持ってご自宅にお伺いし、正しく飲めるようお手伝いします。お薬を処方した医師と連絡をとり、飲みやすい形にかえたり、飲む時間毎に一包にまとめることもできます。いつもお薬をもらっている薬局にご相談ください。



地域のサービス、地域の相談機関の連絡先等が知りたい場合は「はままつ地域包括ケアガイドブック」をご覧ください。

～ 連携しよう！地域の相談機関～

CSW (コミュニティソーシャルワーカー)

生活に困りごとを抱える人からの相談・支援(個別支援)や、誰もが安心して暮らせる地域づくり(地域支援)・制度では対応が難しい課題を解決するために地域組織や個人と連携して支え合いの(仕組みづくり)を行います。

障がい者相談支援事業所

障がいのある人、障がいのある子ども、保護者、介護者等の相談に応じ、利用できるサービス等アドバイスします。浜松市から委託されている機関です。

浜松市在宅医療・介護連携相談センター (在宅連携センターつむぎ)

医療や介護が必要になっても可能な限り、最期まで住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、在宅医療や介護を担う専門機関からの相談をお受けします。

地域包括支援センター(高齢者相談センター)

高齢者の総合相談窓口として、浜松市から委託されている機関です。主任ケアマネ、社会福祉士、保健師等のスタッフが、様々な相談に応じ、必要な支援を行っています。

平成31年1月18日 第2回 研修会を実施しました。

◆講演会

「浜松の専門職が、 今より仲良くなるために必要なこと ～多様性の許容と相互のリスペクト～

講師 浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センター
特任教授 小林利彦先生



★多職種連携協働を進めるための、大切なポイントをお話いただきました。

- チームは、達成すべき目標やアプローチを共有し、連帯責任を果たせる集団であること、そして、 $1 + 1 + 1 > 3$ となるような成果が期待されるもの。
- 真のチームとは、多人数が集まり仲が良いのではなく、チーム内で自身の専門領域を主張できる事が必要。適材者がリーダーとなり協働型リーダーシップを発揮する。
- 与えられた仕事でなく、すべき仕事、出来る仕事を探すことが重要、専門職種の垣根を外し、職位の差を縮め、役割分担を明確化する。隙間を共有し責任を伴う相互乗り入れは許容する。
- 率直に意見を言い合える、正しいと思ったことを口に出せる環境が必要。多様性を認め合い、相手をリスペクトできるかが大切。
- 多職種が自律して協働する。トップダウン(慣れ)から脱却し何を目指すかを理解し共有する。
- 試みる(行動を起こす)、そして省察(振り返り)し、カンファレンス等で議論しバージョンアップする。
- みんなで一緒に仕事をする事・住民啓発に取り組む。
- 利用者・家族も共にメンバーとなって協働し、共通目的である「利用者の願い」を叶える。

◆グループワーク

前回の研修で出た意見を取りまとめたものを確認しながら、更にステップアップのためのポイント等について、グループワークをしました。



あしがき

『多職種連携協働で地域住民を支えるために こうすればうまくいく！ポイントが見える化しよう！』のテーマを掲げ、2回の研修会を行いました。研修会には、実際に地域や病院等で活躍している多職種の方にご参加いただき、グループワークを重ね、多職種連携協働はこうすればうまくいくポイントをまとめました。研修で使用した事例は、他職種の役割や視点の違いを体感するため、運営メンバーで創作した事例です。顔の見える関係から一歩進んだ連携協働を図るため、身近なところで、この事例やリーフレットを活用した研修会が行われることを期待しております。また、連携協働がうまくいかないと感じた時、このリーフレットを見返していただければ、連携協働がうまくいくためのヒントが見つかるかもしれません。是非ご活用ください。