

日本慢性期医療協会ソーシャルワーク委員会主催

「連携」から学ぶ私たちの役割

～間違っていないですか？その連携～

平成 22 年 11 月 28 日 日本慢性期医療協会東京研修センター

- 1、基調講演 連携の真髄 金子 努氏(県立広島大学保健福祉学部教授)
- 2、事例報告
- 3、全体セッション
- 4、研修総括と今後必要とされる連携

回心堂病院
地域連携医療相談部
林 和幸

現在、慢性期への注目が高まっており今後の医療を支える役割として大きな立場であります。その中で今回「連携」についての見直しを含め講義を聴きました。

慢性期医療の立場では、急性期・一般病院の連携や慢性期同士の連携(病病連携)、診療所との連携(病診連携)、在宅支援との連携(医療介護の連携)と多くの場面で「連携」という言葉が出てきます。慢性期への入院経路は紹介が半数を占めている中で、連携の重要性が見受けられます。

「連携」は①政策側から②実践・当事者からと異なった対応と視点が必要となります。

- ① の観点からは、医療体制の再編(今後救急医療が際に在院日数を減らし 5:1 の病院ができるのではないかと話されており、そうなった場合には慢性期医療の高度医療の提供や在宅でのターミナルが当然のように実践される事となる)、医療保険給付の縮小化(医療機関だけで医療供給をする事に限界が生じ、介護分野での協力体制が重要となる)といった事が考えられます。そうなりますと、ますます受け皿となる機関が重要視され、医療と介護の連携を密にとる必要性が十分にあります。実際に現状、介護施設の職員による医療行為(胃瘻等)の緩和措置が出てきており、医・介の繋がりは今後も発展していかなければなりません。
- ② の観点でいいますと、実際の入院患者様や受け入れに対しての支援における連携となります。今回のテーマでもある【間違っていないですか？】と投げかけられている点として、当事者を抜いた支援の実施・各々の専門知識の視点だけでの支援といった点を挙げられております。上記の点を除いた支援では、目標のズレ・意見のズレ・方向性のズレといったようにズレが生じてきます。しかし、このズレは当然生じる事であり我々は【違う

【ズレ】からの支援スタートなのです。この意識が連携の真髄であると話されており
ます。連携を行ううえで、他職種・他組織間・患者様・ご家族といった、方々の方向性を
目的設定する事でそれに向かって、協働していくという事が連携であると話されてお
ります。個々の連携では点が線になる事で終了してしまう支援が、チームで対応する事
で多角的・総合的に面で支援ができる体制となります。互いの意見や視点が間違いでは
なく、正しいと認識し尊重したうえで意見交換をしていく事、そうする事で選択肢が増
え最適な援助が見えてきます。講義ではコンフリクト・マネジメント(摩擦)を提案され、
摩擦を活用し互いの連携を深めるといった考えを講義されております。

この連携は院内のチーム医療に置き換え、当院の目標へ活用できる事と感じております。
患者様・ご家族の意見を目標(ゴール)に設定し、各部署がその目標に向かって専門的視点
で多面的に支える事が連携=チーム医療となります。患者様・ご家族を入れてのカンファ
レンスこそ、当院の目指す連携=チーム医療であると感じました。

①②とも連携をしていくうえで、医療と介護で大きなズレが生じております。

ズレを無くす事=連携とありますが、その為には発想力(支援に対し誰と連携するべきか)・
判断力(質問等に対しての対応)・行動力(実践へ向けた動き)・バランス(チームの関係性と八
方美人でいること)を發揮し、コミュニケーションをとる必要が重要とされております。

連携の 3 段階として、①マルチディシプナリー・モデル(機関毎の連携、チームではない)
⇒②インターディシプナリー・モデル(多職種の協働)⇒③トランディシプナリー・モデル(職
種間の役割の重複と共有)があります。②を行うことが望ましいとされ、そのメリットを十
分に個々が理解する事が大事であると述べております。

多職種との連携=チームでの対応が支援の連携に繋がり、今まで抱いていた考えとは異な
っている事を理解させられました。また、連携の仕組みだけではなくその連携の維持につ
いて、下記の点を話されておりました。

- ① 目標の明確化
- ② リーダーの存在
- ③ 専門性の役割と責任
- ④ 情報共有
- ⑤ 多様な意見
- ⑥ 整理・統合の場
- ⑦ 相互支援
- ⑧ 個人プレーのチェック体制

以上の確立は、継続した連携維持の為連携開始時に必ず抑えておく必要があります。

今回、一番考え改めた事として当事者(患者様・ご家族)をチームの一員として考える事です。
目標設定や経過の確認の為、患者様を病気や取り巻いている背景から離して、外存化させ
ることは援助決定権の主導者である事を認識付け、自己を見つめる事ができるようになり
ます。医療モデルでの支援(対象者を囲んで支援)から生活モデルでの支援(対象ではなく、
一員)が進められていると話されております。

今回、【連携】を学び、様々な機関・職種・人との多角的な考えを学ぶ事ができました。また1施設、1機関での対応では現状答え出せないような支援を今後迫られてまいります。(医療ニーズや地域対応等)その為、医療だけの対応にも限界があり、介護や自治体との連携も重要となります。また、院内に目を向けますと他部署との連携が入院患者様にとっての良い連携を生み、協働する事を意識付けていく必要があると感じさせられました。また、私の置かれた立場としては、地域への働きかけ、他院への連携構築・院内での他部署とのコミュニケーションといったように、常に【連携】を意識して業務を行う事を再認識しております。いかに連携に対し、他職員・他部署が理解頂けるか働き掛ける事と併せて、院内の連携=チーム医療の一旦を担う様、本研修を活かして参ります。