ときめき鹿島
Beating Kashima
2015.4
春号
51号

ポラリス

★ポラリス（北極星）を目指すには北極星を見分けること、目指すところ（方向）は一緒でもやり方はそれぞれ多種多様、一人一人の思いをエッセイの形で伝えたい。

下瀬事務部長のポラリス「こだわり」

常務理事
事務部長 下 瀬 宏

私は公仁会にお世話になる前は銀行に勤めていました。私は銀行に就職してから、身につける品で一つだけ「こだわり」を持っている品があります。それは筆記用具のボールペンです。叔父から就職祝いとして舶来の金張りのボールペンと万年筆を貰いました。自分には分不相応の品と思っていましたが、いつも身につけていました。外回りでお客様のお宅を訪問し預金をお預かりする書類を記入して頂くために、そのボールペンを差し出すと、お客様にはたいへん喜んで頂きました。ボールペンはありふれた品でピンからキリまでありますが、海外出張の多い叔父でしたので、海外での書類にサインする習慣から、ビジネスにおけるツールとしての筆記用具の大切さを教えたかったのだと思います。40年近くになりますが、そのボールペンは今でも大切に使っている1本です。

さて、鹿島病院では1月末に新たな機能別による病院機能評価を受審し、3月に中間的な結果報告が届きました。病院機能評価では「患者の視点に立って良質な医療が行われているのか？」が最も重要な評価基準でした。言いかえれば、「あなた方は自分たちの都合を患者に押し付けていませんか？」を問うものだったと言うことでしょう。様々な指摘があったものの、S評価をいくつか頂くなど良好な結果と喜んでいます。皆さんの日頃の努力に感謝するものです。指摘事項は病院をより良くするためのアドバイスとして真摯に受け止め、今後改善して行きましょう。

2025年に向けて国は在宅復帰の方針を強める一方で、今年の介護報酬はマイナス改定となりました。当財団でも特に通所系のサービスで影響を受けることとなりました。来年度の診療報酬改定では療養病床にも手が付くと言われています。我々にとっては厳しい改定が続きそうです。それを乗り切るためには、鹿島病院が慢性期病院として松江の医療圏でしっかり役割を果たして、無くてはならない存在となる必要があります。「医療・看護・介護」における更なる質の向上が必要です。役職員の皆さんには、それぞれの分野の専門職としての「こだわり」を持ってその責任を果たして頂きたいと思っています。

基本理念

私たちは、仁愛の心をもって「医療と介護サービス」を提供し、地域に貢献します。

基本方針

1. 鹿島病院を中心に地域と連携して、良質な慢性期医療を確立します。
2. 患者様・利用者様の人権を尊重し、思いやりといつくしみの心で接します。
3. 技術や知識向上のため、たゆまぬ努力を行ないます。

行動指針

1. Safety …安全を最優先します。
2. Speedy…変化に能動的に挑戦します。
3. Service…おもてなしの精神で接します。

医療法人財団公仁会中期ビジョン2013

中期ビジョン2013

慢性期医療の確立

1. 病院機能
(1)慢性期医療の推進
(2)回復期リハビリテーションの推進と積極的拡充
(3)特殊疾患、回復期、療養病棟の再編成の検討
(4)医療療養病床平均在院日数135日を目指す
(5)後発医薬品の使用促進

2. 在宅サービス機能
(1)在宅サービスの質の向上
(2)医療、介護関係機関との連携強化
(3)在宅サービスの評価・検討・組織力強化

3. 医療安全対策の推進
(1)感染防止対策の活性化
・専門的知識のレベルアップ
(2)医療安全対策の活性化（医療安全、医薬品、医療機器）
・専門的知識のレベルアップ

4. 地域連携 及び 地域貢献
(1)急性期及び介護保険施設の支援病院としての機能強化
(2)地域の診療所との連携
(3)患者退院後の地域連携の確立
(4)予防医療や介護技術を地域へ普及

5. 高齢者や障害者を意識した施設・設備・環境の整備

6. 継続的な医療サービスの質の改善への取組み
(1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動
(2)臨床指標（Clinical Indicator）の検討・活用
(3)患者満足度向上の組織的取組み
(4)診療録・看護記録等の質の向上

7. エコロジーへの取組み

8. 人材の育成
(1)職員教育体系の構築
(2)専門的知識を有するスタッフの育成
(3)人事評価体系の構築

9. 電子カルテシステムの評価、改善

10. リスクの軽減とリスクへの備え
(1)組織的なリスクの再評価、再検討
(2)新型インフルエンザ対策
(3)原子力災害への対応

患者様・利用者様の権利宣言

平成21年10月1日改定

1.個人の尊厳
患者様・利用者様は、ひとりの人間として、その人格・個性などを尊重されます。患者様・利用者様ご自身が意思表示や意思決定できない場合は、ご本人の尊厳を最優先にご家族と当財団のスタッフでよく話し合い決定しています。

2.平等で最善の医療と介護サービスを受ける権利
患者様・利用者様は、平等で安全に配慮された最善の医療・介護サービスを受ける権利があります。

3.インフォームド・コンセントと自己決定権
患者様・利用者様は、医療と介護サービスに関することについて、わかりやすい言葉や方法で説明を受け、その内容を十分に理解した上で選択・同意し、適切な医療・介護サービスを受ける権利があります。
また医療から提案された医療・介護サービスに同意できない場合は、拒否することもできます。拒否することで不利益をこうむることはありません。
その選択にあたっては、他の医療・介護サービス機関の意見を聞く（セカンドオピニオン）ことができます。

4.情報に関する権利
患者様・利用者様は、当財団で行われたご自身の医療・介護サービスに関する情報の提供を受ける権利があります。

5.プライバシー及び個人情報の保護
患者様・利用者様は、私的な生活を可能な限り他人に侵されない権利があります。医療・介護サービスの過程で得られた個人情報は、個人の秘密として厳守され、患者様・利用者様の承諾なしには開示されません。

鹿島病院臨床倫理の方針

平成22年1月1日制定
（平成22年1月6日 設置会議）

1. 患者様の人権を尊重するとともに、患者様と医療従事者が協力して公正かつ公平な医療を提供します。
2. 患者様ご自身が意思決定できない場合は、ご家族と十分に話し合い治療方針等を決定します。
3. 終末期治療方針は、医学的に妥当で適切な医療を患者様・ご家族の同意の上、多職種よりなるケアチームで決定します。
4. 患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。
5. 臨床研究は、倫理的審査を行った上で患者様・ご家族の同意に基づき実施します。

第12回院内研究発表大会

院内研究発表会を終えて

看護部
第12回大会委員長 米倉 建

3月29日に12回目の院内研究発表大会が行われましたが、皆さまの協力で無事に終えることができました。

大会の最後にも述べましたが、今年は機能評価の受審もあり、大変忙しい中での研究に取り組んでいただきまして、ご苦労も多かったことと思います。それでも今回の発表はどれも素晴らしいものばかりで、審査員・来賓の方々も甲乙つけがたいと言っておられました。

私も舞台袖ですべての発表を見守らせていただきましたが、各チームの努力がうかがえて、とてもよい時間を過ごさせていただきました。

委員長をせよと命じられた時、いかにして断ろうかと必死でしたが、どうにも逃げ場がなく、やむを得ず引き受けたのが始まりでした。しかし他の院内研究委員会の方々の協力を得て、自分もしっかりやらねばと思うようになり、何とか形になったのではないでしょうか。無事に終えることができて嬉しく思います。大会終了後に、他部署の様々な方から労いの言葉をかけていただきました。ありがとうございました。院内研究発表会に関わったすべての皆様、本当におつかれさまでした。

第12回院内研究発表大会審査結果

第1位 わたしたちにできること
チーム名：4階ウォッチ（看護部4階）

第2位 ドクタークラーク導入への道
医師事務作業補助者としての医事課の関わり
チーム名：ミラクルクラーク（医事課）

第3位 自宅退院するために必要なADL
-FIMの分析からわかること-
チーム名：おうちに帰ろう（リハ科）

特別審査員賞 安全に人工呼吸器種変更を行うための取り組み
レスピターズ弐（看護部2階）

院内研究大会を終えての感想

様々な題で発表されていて良かったと思います。学んだ事も多くありました。

栄養課の特別講演が良かった。
全体的にスムーズに流れて良かった。

1位の内容は、「なるほど、納得！」という印象のものであり、ささいなことでも「意義」が大きいと感じた。

各部門の取り組みがわかって良い。パワーポイントのアニメーションの質も上がりいかにわかりやすくプレゼンをしようかと考えている努力がわかる。

初めて参加しました。各部門の方々の発表を聞き、それぞれが病院の中での改善（業務内患者様に対し）力を入られている事はすばらしい事だと思いました。

発表者への説明が（当日の）もう少しあっても良かった気がします。
発表時間や進行はスムーズで聞きやすかったです。

全ての発表の中にユニークさがあり分かりやすくまとめられていました。今回の研究が病院の飛躍につながれば良いなと思います。

みなさんとてもいろんな工夫をしておられてとても聞いていて楽しかったです。

忙しい業務の中でも、自己研鑽に努めておられる方、各チームでより良い仕事を行う為の取り組みをしておられる姿に良い刺激を受けることができました。私自身も良い刺激を皆さんに与えられる様な仕事をしていきたいと思います。

他部署での取り組みを知る事で自分自身刺激になったと思う。

年々発表内容、発表態度そして傾聴態度ともに向上していると思います。少ない研究時間ですが皆よく頑張っておられるなぁと思いました。

H27.3.29広報委員会アンケート結果より

鹿島伝 リハビリテーション伝説 vol.12

リハビリテーション部
松浦祐治

あっという間にまた1年が経ってしまいました。歳を重ねるにつれ、年々加速しているような気がするのは気のせいでしょうか？この病院に入職したのはつい最近だったような気がしますが、気がつけば私と最年少の者では15歳も離れていることに気づきました。話題についていけないこともありますが・・・患者さんとの話題には大丈夫です。

さて、26年度の回復期リハビリテーション病棟の治療成績（下図）を振り返ると、発症から入院までが短縮（−6.12日）し、急性期病院や療養医院との連携がより密に出来ている結果ではないでしょうか。また高齢化（+1.55歳）に伴って重症者の増加（+1.7%）が示されていますが、セラピストだけでなく、全職種の努力の結果によりFIM改善度（+0.47）や日常生活機能評価（−0.24）、在宅復帰率（+6.3%）の向上となりました。

患者様がいかに改善出来たのかが、このように数字で示されることで、今までの苦労が少しは癒される職員もいる（と信じて）のではないでしょうか。

平均年齢	発症から入院までの期間（平均）	入院判定会議から入院までの期間（平均）	平均在棟日数
82.48歳	23.79日	10.16日	81.52日

入院時FIM（平均）	退院時FIM（平均）	FIM改善度	FIM効率
66.38点	86.45点	20.36点	0.27

入院時日常生活機能評価（平均）	退院時日常生活機能評価（平均）	新規入院患者重症者割合
7.91点	3.82点	38.1%

重症患者の日常生活機能評価4点以上改善割合	在宅復帰率
62.5%	88.8%

回復期セラピストマネジャーコースに参加して

リハビリテーション部　作業療法士
永瀬隆浩

昨年の7月～12月にかけて大阪で、1週間の集中講義を3回受講しました。

全国的に有名な講師陣を迎え、初日のオリエンテーションから、気持ちに訴えかけられる内容でした。内容としては、病棟での取り組みの報告や疾患別の理解、各職種の役割等、様々な内容が組み込まれていました。

日本の現状を把握した上で、回復期病棟として動いていかないといけない事も改めて知る良い機会でした。今後も、後期高齢者の人口は増え続けるため在宅生活への支援も、より力を入れていかなければならない時代となっていきます。そのためには、短く限られた期間で、アプローチしていくことが更に求められることとなるので、誰もが一貫した水準の高いアプローチが提供できるように努力していかないといけなくなると思います。また、ある程度の一貫性を持つためには、教育の部分も重要となると改めて感じました。多（他）職種と連携、コミュニケーションをとりながら、皆で一人の患者さんの生活・暮らしを応援・支援していけるようになれたら良いと思っています。

今後、講義を受けて学んだことを現場で活かせるよう努力していきたいと思います。

がんのリハビリテーション研修会に参加して

リハビリテーション部　作業療法士
星野千晴

今回、静岡県で開催された日本理学療法士協会主催の「がんのリハビリテーション研修会」に参加してきました。がん医療に関する基本知識、職種別の役割、リハビリの目的などを学び、他施設の職員とグループとなり事例を通してのケアプランの作成なども行いました。他県のセラピストや他職種の方と交流し、意見を出し合う過程はとても有意義で、自分の狭かった視野が拡がっていくのを感じました。また、当院からも医師・看護師・セラピストの6人チームで参加したことで、それぞれの職種の役割やがん医療についての知識を共有することが出来、チームアプローチの必要性、重要性を再認識することが出来ました。今回学び、得たことを活かして、今後も患者様、ご家族様、地域の方々からも信頼され必要とされる病院となるように日々精進していきたいと思います。

第2回慢性期リハビリテーション学会に参加しました

リハビリテーション部　理学療法士
田中　一

今回、3月14、15日に神奈川県横浜市で開催された。

第2回慢性期リハビリテーション学会で「人工呼吸器装着患者の自宅外出に向けた取り組み実現できなかった一例を通して」という内容で発表を行いました。

発表後、本人や家族に向けてのフォローについて質問があり、新たな視点を発見することが出来ました。

学会での発表は初めてで緊張しましたが、大きな経験を得ることが出来ました。

第25回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会に参加しました

リハビリテーション部　作業療法士
永瀬隆浩

2月27(金)～28日(土)に愛媛県松山市で「第25回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会」が開催され、当院から6名参加しました。今回自分は、発表という形で参加することとなり、初日の午後に発表をさせて頂きました。「回復期リハビリテーションにおける脳血管疾患患者の自宅退院とFIMの関連について」という演目で出させてもらいました。沿岸部・山間部では、段差もあるので地域の特徴にあったアプローチを考慮しないといけないことも報告させて頂きました。今後も地域特徴を踏まえながらリハビリアプローチに活かしていくようにしたいと思います。他病院では、様々な視点から取り組みもしておられ、成果が出たこと・課題となったこと等発表されていました。それらのことも参考にしながら当病棟に還元できるようにしていきたいと思います。28日(土)の閉会式後には、セラピストマネジャーの授与式もありました。

1人ずつ前に出て、会長の宮井一郎氏から直接授与して頂きました。振り返ってみると1週間を3回に分けて、長丁場の講義を受けてきましたが、講師の先生方も充実しており、実りある研修だったと思います。今後、リハマインドを持ちつつ、病棟に寄与していきたいと思います。

第26回島根県リハビリテーション研究会で発表しました。

リハビリテーション部　理学療法士
山成大治

私は、「入院時早期訪問への取り組みについて～FIM・在院日数に着目して～」の内容で発表を行いました。

在宅系サービスを行っている事業所の方からのご意見も多々頂き、病院から退院された方のフィードバックが出来る機会を得たいと言う意見も頂きました。

今後、地域包括で行っていく重要性もありコミュニティの場としては増やせていけたらと思いました。

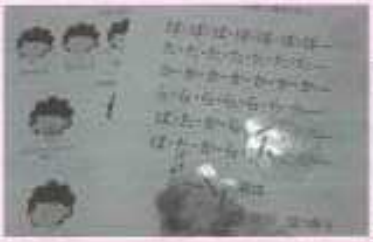
また、当院と同様に実施されている病院もあり、お互いの問題に対しての議論も行うことが出来ました。今回、発表をさせて頂いて入院時早期訪問を実施していくための問題や解決策を様々な方と相談することも出来、良い経験となりました。今後、研究内容について指摘頂いた面も考慮し更なる取り組みが出来たらと思います。

島根町小具地区なごやかに寄り合いで講和しました。

口腔ケア科　歯科衛生士
中村みどり

島根町小具地区なごやか寄り合いで歯の健康、口腔ケアについて講和しました。なごやか寄り合いは、一言でいうと地域の茶の間、隠だまりスペースです。今回、「食べること　生きること」お口は健康の入り口という内容で、口腔機能維持のための口腔体操や替え歌、誤嚥性肺炎予防のためのケア方法（義歯ケア・粘膜ケアなど）についてお話をしました。参加者の皆さんにお口の機能・役割はどんなことがありますか？と聞くと誰もが「食べるため」と言われました。いつまでも長くお口から美味しく食べるために今回のお話が少しでも役立ててもらえたら嬉しいです。

※参加者から最後に、姉が入院していた時、たくさんの職員の方が見てくださったけど歯科衛生士さんがお口をみて歯ブラシ選びから歯磨き指導も丁寧にして下さり本当にありがたかったです。鹿島病院は良いことをされていますねと話して下さいました。直接このような言葉を聞けて喜びました。



健康コーナー 豆知識

花粉症対策について

診療部 栄養課
農坂由希子

くしゃみに鼻水、目のかゆみ･･･なった人にしかわからないつらい花粉症。そろそろ花粉症が飛ぶ時期です。

花粉症の原因には、花粉症の飛散数の増加に加え、さまざまな環境の変化が影響していると考えられますが、十分な確認はされていません。アレルギー疾患を持っている人や家族が何らかのアレルギー疾患を持っていると考えられます。

花粉症のメカニズム

- 花粉症の正体は、花粉に対してからだが起こす異物反応です。体内の免疫が花粉症に過剰に反応し、花粉を外に出そうとするために「くしゃみ」で吹き飛ばしたり、「鼻水」「涙」で花粉症を洗い流そうとしているのです。
- 一般的な注意事項として、睡眠をよくとること、規則正しい生活習慣を身につけることは、正常な免疫機能を保つために重要です。また、鼻の粘膜を正常に保つために、風邪をひかないこと、大人の場合はお酒の飲みすぎやタバコを控えることが重要です。

花粉症がひどくならないために、普通の生活で注意すること

- 正常な免疫機能を保つために、睡眠を十分にとること
- 風邪をひかないこと
- お酒を飲み過ぎないこと
- タバコを控えることも鼻の粘膜を正常に保つために重要です

☆ 規則正しい生活を送り、暴飲暴食を避け、タバコを控えて免疫機能を正常に保つということです。

おすすめの食事

鯖の生姜煮（味噌煮）

アレルギー性の炎症を抑える効果があると言われています。
「n-3系脂肪酸」を多く含む魚･･･鯖、さんま、まぐろなど

小松菜の煮浸し

ビタミンCは、アレルギー予防効果が期待されます。

南瓜の煮物

南瓜に多いビタミンEやカロテンが
アレルギー予防に効果があると期待されています。

つうしょテラス

リハビリルームへようこそ

「やまゆり」で、どの様な訓練をされているか？今回から何回かに分けてご紹介をしたいと思います。
第1回目はエルゴメーターです。

自転車エルゴメーター

体重が直接膝や腰に負担を掛けないことから足腰の調子の悪い方の治療・トレーニングに有効です。距離・脈拍・消費カロリー・運動強度が表示され、運動モードも多彩で運動負荷をその方に合ったもので提供できます。
※座り型は腰痛がある方でも可能で、立ち型は体幹にも効く

～使用目的・効果～

○体力低下予防　○筋持久力UP　○体力・心肺機能向上
○大殿筋・腰周囲筋　○転倒予防　などの強化

立ち型

座わり型

作品紹介！！

熱心に生け花中

折り紙手芸

5cm×9cmの紙を一枚ずつ丁寧に折り、40個くらい使用し手指訓練を兼ね作成されました。

紙粘土工作

新聞玉に紙粘土をコーティングして、色付けしました。

お楽しみ献立

3月のひな祭り献立

私のパパ・ママだ～れ？

2 はる 羽琉ちゃん みと 弥音ちゃん

1 ゆずは 柚羽ちゃん

川柳のコーナー

吉田花子

・うぶもにも春の喜び満ちみちて
庶のひなは美立ちゆくらし

・痛い足曲げない訳にゆかないと
施設に帰ぶ老人休憩

・新緑の護淡地図のごとくなり
若葉の中にわれは住みゐて

ミミちゃん

お知らせコーナー

人事のお知らせ

○入職

①趣味・特技は何ですか？　②好きなもの・好きなことを教えてください。●一言ご挨拶をお願いします。

看護部
森脇眞純

①生花
②ガーデニング、ウォーキング

●2月より外来で勤務させていただく事になりました。慣れるまで時間がかかると思いますが、よろしくお願い致します。どこかほっとできるなと感じてもらえる人でありたいと思っています。

医家相談部
亀山庸子

①ドラマ観賞
②ドライブ、音楽を聴くこと

●2月より相談員として勤務させていただくことになりました。病院での相談業務は初めてですので不安もありますが、日々精進していきたいと思います。よろしくお願いします。

医事課
大廻由起子

②DVD
ライブに行くこと

●3月16日より勤務させていただいています。覚えることが沢山ありますが、早く慣れて頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

○異動
看護部介護福祉士 奥原　智徳（在サ部通所介護介護福祉士）

○正規職員登用
廣江　径子（看護部介護福祉士）

○昇進
事務部企画経理課課長
原　栄嗣（事務部企画経理課課長代理）
リハビリテーション部リハビリテーション科係長
永瀬　隆浩（リハビリテーション部リハビリテーション科主任）
看護部係長
松本　美幸（看護部主任）
看護部係長
井上　明子（看護部主任）
看護部係長
景山　真希（看護部主任）
リハビリテーション部リハビリテーション科主任
森山　恵介（リハビリテーション部リハビリテーション科）
事務部総務課主任
今岡　祐子（事務部総務課）

○退職
福重　知子（看護部看護師）
森脇　恵子（在サ部通所介護）
松本由起子（在サ部訪問看護）
廣富　善文（看護部）

私のパパ・ママだ～れ？ 答え

1 柚羽ちゃんのママ
看護部 荒松 絵花さん

2 羽琉ちゃん 弥宮ちゃんのパパ
看護部 福村 智之さん

公仁会事業報告 H26.12・H27・1・2月

患者延数 | 稼働率 | リハビリ数

□鹿島病院

①外来部門

12月～2月の平均(診療日数64日)		1日平均人数
延外来患者数	1,303人	20.4人／日

②病棟部門

②-1 特殊疾患病棟（2F）

12月～2月の平均(診療日数90日)		1日平均人数
延入院患者数	5,178人	57.5人／日
ハイリスク加算対象	71人	0.8人／日
リハビリ延算単数	2,302単位	25.6単位／日

②-2 回復期リハビリテーション病棟（3F）

延入院患者数	4,515人	50.2人／日
脳血管疾患リハビリ	15,541単位	176.0単位／日
運動器リハビリ	12,526単位	139.2単位／日
呼吸器リハビリ	879単位	9.8単位／日

②-3 医療療養病棟（4F）

延入院患者数	5,151人	57.2人／日
脳血管疾患リハビリ	878単位	9.8単位／日
運動器リハビリ	873単位	9.7単位／日
呼吸器リハビリ	608単位	6.8単位／日
がん患者リハビリ	108単位	1.2単位／日

②-4 短期入所療養介護

ショートステイ延利用者数		0.0人／日

□在宅サービス部

①通所リハビリ "やまゆり"

(稼働日数78日)		1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,467人	33.8人／日
往診中リハビリ実施数	74単位	1.0単位／日
往診中リハビリ実施数	216単位	3.0単位／日
個別リハビリ実施数	2,130単位	29.2単位／日

②鹿島病院 デイサービスセンター

(稼働日数78日)		1日平均利用者数
通所介護延利用者数	1,455人	19.9人／日

④訪問看護 "いつくしみ"

(稼働日数60日)		1日平均利用者数
訪問看護延利用者数(医療)	247人	4.3人／日
訪問看護延利用者数(介護保険)	1,017人	17.5人／日
訪問看護延利用者数(介護リハビリ)	155人	2.7人／日

⑤鹿島病院 やまゆり居宅介護支援事業所

(稼働日数60日)		日平均利用者数
延ケアプラン作成数	426人	14.2人／日
延介護予防ケアプラン数	45人	1.5人／日

職員数

職種	職員数(名)
医師	6人
歯科医	2人
PT	20人
OT	19人
ST	5人
看護師(准看含む)	78人
臨床検査技師	2人
診療放射線技師	1人
社会福祉士	5人
介護支援専門員	6人
介護福祉士	72人
薬剤師(薬)士	2人
管理栄養士	4人
調理員	11人
事務職員	15人
合計	248人

27.4.1現在

地域連携室便り 43

医療相談部
小林裕恵

鹿島病院は、平成25年度から3年間島根県在宅医療連携推進事業に県内10の機関の一つとして参画しています。その活動の中で、多職種連携会議を中心とした在宅チーム医療・介護実践に向けての取り組みとして、在宅医療連携推進会議を開催しています。今までにも何度か連携室便りでそのようすをお伝えしております。今回は「高齢者の在宅医療連携」看取りの事例をもとにグループワークを行いました。そこで感じられたことを、地域のケアマネジャーの方々に綴っていただきましたので紹介します。

「地域の在宅医療連携について」に参加して

居宅介護支援事業所　愛桜
井上龍一

「よし、このくらい方針が決まれば終末期の在宅支援も何とかなりそうだ。」グループワークを終えた際の私の率直な感想でした。理想論と現実問題を考えながら多職種からの意見が活発に飛び交いました。グループ内で相談、調整を経て最終的に支援方針が決まりました。このようなカンファレンスが日常的に実践できれば、多職種間連携は難しくないと感じました。

私は松江地域介護支援専門員協会役員として、平成26年度より地域医療連携推進会議に関わっています。この事業は島根県の在宅医療推進を目的とした3カ年計画の事業です。前年度の会議からは、『事業を展開する規模が大きくなり過ぎて具体的に実践にするイメージが難しくなった。』等の事前情報を聞きながらの参加となりました。平成26年度の第一回、第二回の会議を通じて、多職種連携の難しさとは、そもそも顔の見えていない者同士の関係ではないか？その関係をどのようにして顔の見える関係づくりにしていくか？といったことが課題となっていました。

今回の第三回会議は、参加者をバラバラの職種構成になるように分け、全体で8グループに分かれました。事例検討では各グループの援方針を決めるために、職種ごとの考え方、視点のズレ、それらの違いをどのようにして調整するかの「プロセス」部分を重視してグループワークをスタート。私が参加した第7グループは医師、訪問看護、大学教授、ケアマネジャー等の構成でした。今年度の第三回目ともなると、メンバー同士が何度か顔を合わせている関係もチラホラ。全くの初対面の方が少ないようです。各職種からの視点で意見を出しあいましたが、チームメンバーそれぞれの意見がぶつかり合うことも無く自然な流れで支援の方向性が決まっていきました。「どのようにして職種ごとの考え方や視点の違いを調整するか？」を今回のグループワークのポイントと考えていたので、とても簡単に、スムーズに支援方針が決まったように感じました。

私達ケアマネジャーが関わるケースにおいて、入退院を機に病状やADLなど様々な状況が変化することは少なくありません。必要な支援を見直す際に、顔の見えない相手と連携を取らなければならない状況が生じることは多職種連携において難しい部分だと感じています。しかし、考え方を逆転させれば、新たに連携をとる相手と既に顔見知りの関係であれば問題無く支援を進める事ができるとも言えます。終末期における支援においては、多職種間での連携、連絡、検討等を行う回数や必要性が増えます。また、ご本人や家族、各職種からの意見を確認したり、相談することは不可欠です。

限られた地域での多職種医療連携について、一般論では語れない様々な地域ごとの特色がありますが、チーム全員で相談しながら支援方針を決定すれば終末期ケアに限らず、どのような状況でもチームで支援を行うことができます。お互いの顔と顔が見える連携ができて、それが繋がってチームとなります。『お互いに顔と顔が見える関係。』この関係づくりこそが良いチームをつくるための第一歩だと感じました。これからの地域の多職種連携を推進していく為に、この事業の継続を通じて私達がもっと顔を合わせて、会話をして、お互いを知ることが求められています。

さわやかセンター
多根暁子

3月9日に開催された研修に参加させていただきました。

「高齢者の終末期における多職種間の連携」のテーマのもとに、末期がんケースの支援について多職種でグループ討議を行いました。在宅での看とりについて話し合うと、とかく「理想はそうだけど、実際には難しい」などの後ろ向きの意見が出がちですが、私の参加したグループでは、それぞれの職種の立場から、今までの自分が関わった事例で、病状の進行や家族の気持ちに対してどのように多職種間で連携を取り合い上手くいったのかなど、具体的な意見が活発に出されました。

そして支援者の1人1人の力ではない、「1人が頑張るのではなくチームで支えること、チームの力が大切だと思っているメンバーが集まることで、それぞれの専門性を活かしながらも、チームとしていかに機能していくかということが大切であることを確認し合いました。

また、チームとして機能していることをしっかりと本人、家族に伝えていくことも重要であると感じました。

実際の支援の中では、症状の進行や、本人、家族の思いの揺れにより、支援内容の変更や体制の再構築が求められるなど様々な壁にぶつかっていくことは多々あります。けれど、今回のメンバーのように、同じ思いがあり、かつ連携の重要性を認識した支援者が集まれば、きっと力のある支援チームが築けるはずです。

今後も是非、多職種で意見交換が出来るような会に参加していきたいと思っています。

ときめき広場

花見ドライブに行って来ました！

院内活動紹介

★図書委員会★

2010年1月に「図書通信」第1号を、2011年1月からは「Libro」と名称を変更して延べ5年が経ちました。今は年4回サイボウズで発信し、職員のおすすめ本を紹介する「私の本棚」を中心に構成しています。Libroはスペイン語で「本」という意味です。図書委員会はこれからも「本」を身近に感じていただけるよう皆様と共に作り上げていきたいと思っています。

「Libroは院内研究と多職種連携を応援します。」

編集後記

1年で1番すてきな季節にすてきなときめき鹿島をお送りします。

■編集・発行・責任者：福利厚生・広報委員会委員長
医療法人財団公仁会　〒690-0803　島根県松江市鹿島町名分243-1
e-mail ksm@kashima-hosp.or.jp　http://www.kashima-hosp.or.jp/
鹿島病院　TEL(0852)82-2627(代)　FAX(0852)82-3064
訪問看護ステーション(いつくしみ)　TEL・FAX(0852)82-2640
やまゆり居宅介護支援事業所　TEL・FAX(0852)82-2645
通所リハビリテーション(やまゆり)　TEL・FAX(0852)82-2637
鹿島病院デイサービスセンター　TEL(0852)82-2627(代)　FAX(0852)82-3064
■印刷元　千鳥印刷株式会社