

地域とともに考える議論の場をつくる / 目標を具現化するPDCAの極意

# CLINIC 今日と明日の開業医をサポートする ——最新クリニック総合情報誌 BAMBOO

ばんぼう  
8 AUG.2015  
VOL.413

ISSN 1347-0011

[特集] 医療版白熱教室!!

## 地域を巻き込む 議論を創造する



[第2特集]

院長の一人相撲に終わらない

成果を出す

PDCAの習慣化

百 医 争 鳴

須藤真行

医療法人財団真和会  
みどりの森デンタルクリニック理事長

丹谷聖一

医療法人社団聖礼会  
アス横浜歯科クリニック理事長



特集・医療版白熱教室!!

# 地域を巻き込む 議論を

地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種連携が  
大きな課題になっている。

これを推進していくためには、地域の医療・介護関係者はもちろん、  
地域住民も巻き込んだ啓発活動・議論が必要だ。

とはいえ、具体的にどのような取り組みを進めていけばいいのかは難しく、  
悩んでいる開業医は少なくない。

先進的な診療所の取り組みをベースに考える。

# 創造する



# 医療と介護を変えるのは「ヘンな人」がつくる「まじくる」場

多職種・地域を巻き込んだ議論の場を設けるにあたっては、どのような点に留意すればよいのだろうか。これまで「尼崎ケアマドの会」「尼から連携の会」など、多職種による議論の場を先駆的に設けてきた医療法人社団裕和会長尾尾クリニックの長尾和宏理事長に話を聞いた。

## 地域包括ケアシステム構築には全員参加の議論が不可欠

——医療職と介護職など、多職種による議論の場が各地で設けられています。こうした集まりが増えていることをどのように捉えていますか。

地域包括ケアシステムの構築が進められていることが、理由の一つでしょう。地域包括ケアシステムを一言で言うと、まちづくりです。これは、偉い人が1人ですべてを決めるのではなく、その地域に住む全員が意見を出し合い、全員が主役となって進めていくことが求められます。ですから、多職種で集まって議論する場が必要となったのです。

もちろん、議論する場がこれまでになかったわけではありません。ただ、今までと違う点は2つあり、1つ目は多職種がごちゃ混ぜになっている点です。以前は医師は医師会で、看護師は看護協会、ケアマネジャーは介護支援専門員協会と、職種ごとに場は分かれていました。

2つ目は、全員が対等な立場で議論していること。以前は、ピラ

ミッドのようなもので、医師がピラミッドの一番上、その下に看護師、ケアマネジャー、介護職という順でした。議論する場においても、医師のなかには「上から目線」でほかの職種に話をする医師もいました。しかし、こうしたヒエラルキーは崩壊しつつあり、対等に議論がなされるようになってきたのです。

——しかし、医療職と他職種の間には壁があり、打ち解けるのは難しいという声も聞きます。

今、認知症カフェに代表されるようなカフェが流行っています。カフェはお茶を飲む場。一緒にお茶を飲むことで、ほかの職種や患者さん、その家族と顔の見える関係ができます。カフェから一歩進んだのが、つどい場であり、これがキーワードになると考えています。ここではお茶だけではなく、一緒にご飯を食べます。お茶を飲むのみに比べて、一緒にご飯を食べるとさらに打ち解け、本音が言えるようになります。つまり、腹の見える関係ができるのです。兵庫県西宮市で介護者のために、「つどい場さくらちゃん」を運営している丸尾多重子さんの造語で「ま

じくる」という言葉がありますが、今は「つどい場でまじくる」ことが求められています。

話すだけではなく、在宅医療・ケアの質の向上につなげたいなら、グループワークがいいでしょう。たとえば地域包括ケアシステム構築のために、国や地方自治体からさまざまな補助金が出ています。それを使って、さまざまな場所で講義形式のレクチャーが行われていますが、それだけでは意味がありません。こうしたレクチャーが扱うのは教科書に載っている総論ばかり。総論なら、介護職もわかります。現場で必要なのは各論です。総論がわかっても各論がわからなければ、実際の介護現場で患者さんに何か起きた場合にどう対応すればよいか判断できず、とりあえず救急車を呼んでしまうのです。ですから、もし多職種が集う場で臨床を扱うのであれば、レクチャーではなく、実際の症例をもとに多職種でグループワークをし、意見を言い合うほうがいいと思います。そうすれば腹の見える関係づくりだけではなく、スキル向上にもつながるでしょう。

——こうした場を通じて、腹の見えることはあります。

一緒に仕事をしている医療職・介護職に声をかけ、門戸を広く開けておくことです。来るものは拒まず、去る者は追わずという姿勢を心がけています。参加しやすいように、会場は医療職・介護職にとって身近な場所・利便性のよい場所を選び、参加費は無料、もしくは実費だけ。合理的で安上がりにするのが重要でしょう。

医師はずっと医療の世界で過ごしてきた人が多いので、視野が狭く、世間のことを全然知りません。だから、こうした場を通じて多くの人と交流することで、気づくことは山のようにあります。医師は看護や介護のことを全然知らないため、たとえば介護のことは介護職がやってくれと考えている医師もいますが、多職種との交流により、医療と介護が扱う対象が重なっていることも理解できます。また交流を通じて、なぜ自分が医師を目指したのか、ミッションを再確認したり、「患者さんや地域のため」という同じような思いを抱えている人と出会えたりもします。ですから、開業医にとっても、こうした場は得るものが多いはずです。

## 視野が狭く世間知らずの医師でも多職種と“まじわれ”ば変わることができる

なお・かずひろ●1984年、東京医科大学卒業。大阪大学第二内科等を経て、95年、長尾クリニック開業。2006年、在宅療養支援診療所登録。複数の医師による連携で、年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療に従事。日本尊厳死協会副理事長・関西支部長も務める



える関係ができることで、在宅医療・ケアはとて変わるのでしょ

うか。たとえば、退院支援においては、医師や看護師が患者さんを次にどこに送るのかを議論しますが、患者不在になっっていることもありま

## 門戸を広く開き来るものを拒まずが大切

——在宅医を中心に多職種が集まって議論する場が今後増えてくるのでしょ

うか。すでに増加していると思います。というのも、こうした場をつくるのは医療・介護を問わず「ヘンな人」で、変な人が増えているからです。この「ヘンな人」というのは、既存の価値観に捉われない人のこと。これまでは医師会や看護協会など、一つのヒエラルキーのなかで出世していくことに喜びを見いだす人が多くいました。

今は多職種協働でまちづくりをすることに喜びを見いだす、「ヘンな人」が出てきています。もちろん「ヘンな人」というのは褒め言葉です(笑)。尾道市医師会だつて、「ヘンな人」です。だって既存の価値観に捉われない、在宅医療の分野で新しいことに取り組んできたのだから。新しいことにチャレンジする人が出てきて、その挑戦がうま

いくことで、医療や介護自体のあり方も変わっていくでしょう。

——長尾先生ご自身も、先駆的に地域で多職種の会を始めた「ヘンな人」ですよ(笑)。そのきっかけを教えてください。

在宅医療に取り組むなかで、連携が大事だと感じたのがきっかけです。医療のリーダーである医師と、介護のリーダーであるケアマネジャーが連携すれば、もつとい在宅医療を提供できるのではないかと思います。「尼崎ケアマドの会」を立ち上げ、数回開催しました。これは10回ほど開催しました。

その過程で、医師とケアマネジャーが連携するだけではダメだと気づき、「尼から連携の会」という地域の多職種の会をつくったのです。たとえば、地域には身寄りがなく生活保護を受け、毎日お酒を飲んでいるような人もいます。そうした人を支えるには、医療職だけでなく、地域のいろんな人の力が必要です。グループワークを通じて話し合い、解決策を探るとともに、グループワークの後には一緒に飲みに行き、そこで腹の見える関係をつくりました。——場をつくるうえで、心がけて