

ケアマネと多職種がともに舵とる船 利用者の思い流れる航路を進む

専門職や市民向けに、演劇という形を通して医療や介護などの情報を届けている「FKB 88（府中絆バンド）」は、医療・介護・福祉の専門職で結成された多職種劇団だ。そこでは1つの劇を作り上げる共同作業を通して、多職種連携の基盤、絆が生まれている。患者・利用者を中心とした連携を達成している同劇団のメンバー、実に13名の多職種が参加する座談会を開催。多職種連携において各専門職が見失ってはいけない大切な視点が分かった。

（司会：月刊ケアマネジメント・シルバー新報編集部）



取材協力▶医療・介護・福祉の専門職劇団「FKB88」の皆さん

訪問看護師が「通訳」に 歩み寄り、縮まりつつある医師との距離

——多職種連携で一番難しいのが医師との連携というケアマネジャー（以下、ケアマネ）は、多くいらっしゃいます。訪問診療で多職種と連携をしている永田医師、そしてNPO法人 多摩の医療健康増進フォーラムで市民等への発信をしている押医師の印象はいかがですか。

医師 永田さん ◇ 在宅の現場では医療面でできることは限られていて、介護面の問題が発生することが多くあります。患者さんやご家族、医療・介護専門職の意見をもとに、ケアマネさんと一緒に対応策を考えることが日常的にあります。ただ、ケアマネさんも私たち訪問診療の医師も、お互いに外で動いている職種なので、タイムリーに話し合いができない部分はあると思います。当クリニックでは不在時の連絡を事務スタッフが取り次いだり、MCS*というコミュニケーションツールを使って、リアルタイムで確認ができるようにしています。それ以外に、個人的には医療者側の問題があると感じています。在宅特有のバランス感覚を持った医療者が増えなくてはならないと思います。というのは、在宅医療には限界があるんですね。病院の医師や看護師が在宅の現場に来た時、病院と同じような100%の治療を求めてしまうのですが、当然ながら在宅でそれは難しいのです。患者さんが幸せに暮らすための治療をするという、在宅の良さを理解しなくてはならないと思います。

医師 押さん ◇ 私はずっと基幹病院などの大きい病院で外科系の医師をしていたのですが、ケアマネさんとの関わりは、主治医意見書を書くときくらいしかありませんでした。その後、NPO法人 多摩の医療健康増進フォーラムの活動を始めて地域の方と接するようになって分かったのが、病院の医師は、患者さんが退院して自宅で過ごす「生活」を見据えた病院医療ができていなかったということです。そもそも、私たちの時代は、医師の教育カリキュラムに在宅に関する内容がほとんどありませんでした。これまで在宅医療に興味のない医師が多かったのですが、近年、訪問診療領域が研修医の研修課題に入ったので、これからは在宅での生活を見据えた共通の視点を持てるようになると思います。

——「共通の視点」という言葉がありました。医療職と介護職では、専門用語の違いや、疾患と生活というような視点の違いがあると思います。介護職からみて、この違いを埋めるにはどうしたらよいと思いますか？

地域包括 清野さん ◇ 最近、訪問看護師さんが医師と介護職のコミュニケーションをつなぐ「通訳」になっていると感じています。介護職や利用者さん本人、家族が利用者さんの状態について、その詳細や、「なぜこの動作ができなくなったのか」というような背景が知りたい場合に、医療用語や医療的観点を噛み砕いて説明してくれる訪問