CCLブック

医療・介護の連携推進ハンドブック

【　目　次　】

第１章　5
多職種連携の現状とこれから

第２章　9
多職種連携マナー

第３章　15
多職種の座談会

第４章　25
CCL調査Ⅱ【概要】　専門職と利用者の意識

第５章　29
多職種連携の達人

第６章　43
利用者の声～４人の体験記～

第７章　51
医療・介護の連携みえる化プロジェクト

はじめに

今から５年前、僕が開業して間もない頃、衝撃的な出来事がありました。

開業してから、日々の診療を通して、また、介護認定審査会へ出席するようになってから、今後、高齢者人口が増加してくること、認知症が増えること、在宅医療の必要性が増すことを肌で感じていた私は、平成21年12月に開催された釧路地区介護支援専門員連絡協議会、北海道医療ソーシャルワーカー東支部及び北海道社会福祉士会釧根地区支部の３団体が共催する研修会『本音で語ろう！退院支援と地域連携』へ参加しました。

そこで語られる参加者の想いがあまりにも熱く、感動的であったため、その後も継続的に一緒に活動して行こうという有志が集まり、CCL（「くくる」と呼称。本音で地域連携のあり方を検討する会）を立ち上げることになりました。そうです、衝撃的な出来事とは、このCCLの誕生です。CCLは、『Cooperate（連携する）』『Create（創造する）』『Live（人生を楽しむ）』の頭文字を取り、『くくる』とし、併せて、『括る』という言葉にかけ、関係する専門職種を括り、関係機関を括り、釧路管内をひと括りにすることを合言葉にして活動していくこととなりました。

その後、当院会議室を中心に繰り広げられる膨大な時間を費やした会議、それでも足りず会議に引き続き当院の斜め向かいで開催される「つぼ八会」において、医療・介護・福祉の連携について、「真の『多職種連携』とは何だ」と、常に熱く語りました。その中から、３つの方針が決定しました。１つ目は、現状を把握するために、41人の専門職へのインタビュー調査をすること、２つ目に研修会を通して現場でのニーズの抽出と顔の見える関係作りをすること、３つ目にサロンを開催しCCLをもっと身近に感じてもらうことに取り組むこととなりました。

１つ目の調査ですが、まず、どのような調査を誰にどのように行うかを話し合い、練習してから実際に調査を行いました。CCLのメンバー３～４人が３班に分かれて、１班13～14人へインタビューを２～３時間ずつ行いました。もちろん僕も参加していますが、楽しい反面非常に大変でありました。インタビューが終わると、それをすべて文字に起こし、全員で

検討に入ります。ここでも、膨大な時間をかけて議論し、結論を導く作業をし、約１年をかけてまとめました。大変な作業ではありましたが、現在のCCLの活動において我々の揺るぎないバックボーンになっていることは確かです。また、研修会でのグループワークを通した語らいと交流、サロンでの顔の見える関係の中での本音のトークなどCCLに参加される皆様のご意見すべて我々の財産と考えております。

以上のようなCCLでの知見を含め、この釧路地域での医療・介護・福祉の連携を形にして、皆さんに提供しようと考えたのが今回の「医療と介護の連携に役立つハンドブック」制作であります。これは厚生労働省が進める地域包括ケアシステムの構築とも関係があります。地域包括ケアシステムの構築とは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域毎のシステム作りのことです。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じていることから、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となってきます。要するにまちづくりをどうするかということです。

今後このハンドブックが、本当の意味での医療・介護・福祉の多職種連携、つまり、心の通い合う連携推進の一助になればと思っております。

心が通い合い、そして「本音で地域連携のあり方を検討する」ことで、支援に携わる専門職は、この地域で働くことを誇りに思い、地域住民の方々は、釧路に住んでいて良かったと思えるような地域づくりにつながるのではないかと確信しております。

最後になりましたが、このハンドブック作成に御協力頂きましたすべての方に厚く御礼申し上げます。

実行委員長　杉元内科医院
院　長　　杉　元　重　治

【ＣＣＬブックの意味と活用方法について】

本誌は、医療と介護の連携の推進に向け、多職種との連携において役立つ知識や技術のさまざまな視点から色々な知識や技術を集積した一冊です。

私たちは、本誌を『医療・介護の連携推進ハンドブック』と名付け、『ＣＣＬブック』と呼称することにしました。本誌の発行に至る経過において、ＣＣＬの軌跡が底流にあり、ＣＣＬとして取り組んできたさまざまな活動を通して得られた、医師・看護師・介護支援専門員などの多職種のさまざまな“声”を拾い上げるとともに、ＣＣＬブックを発行するため、造詣の深いさまざまな職種に集まってもらい、“多職種連携”を中心とした議論を重ねながら、いまこの地域に必要なことを考え抜きました。

そこで得られたさまざまな知見と知見の化学反応によって、誕生したのがこのＣＣＬブックとなります。あらためて多職種連携とは何か。より良い多職種連携をするためにはどのようにしたら良いのか。日々の実践のヒントになるようなものは無いのか。そのような疑問にも応えることができる１冊にもなっています。当然ながら、医療と介護の連携に携わる専門職はたくさんおり、また、一人ひとりの知識や技術も異なります。経験の浅い専門職もいれば、経験豊富な専門職もいます。その知識や技術の差を乗り越えて共通して利用できる１冊になったと自負しています。

全体を通して読んで「なるほど」と納得してもらえれば幸いです。また、部分的に読んで「ここは使える」と言って日々の実践の中で援用してもらっても結構です。多職種連携の役に立つことがＣＣＬブックの最大の目的であります。

このＣＣＬブックが、一人でも多くの専門職に読まれ、それによって、日々の実践における多職種連携に活用して頂くことによって、より良いケアにつながっていく、その一助となればこれ以上の活用方法はないと思います。その積み重ねが、この釧路をさらに住みよいより良い地域へと近づけていく遠回りのようで近道であると、私たちは確信しています。

第１章

多職種連携の現状とこれから

佛教大学保健医療技術学部看護学科
教授　松岡千代

1．グローバルスタンダードとしての多職種連携

保健医療福祉の分野で多職種の連携が必要だといわれるようになって随分と経っています。その背景にはどのようなものがあるのでしょうか。

日本を含めた先進諸国が抱える共通の課題として、人口高齢化、疾病構造の変化、そしてそれらに伴う社会保障費の増大があげられます。こうした課題に対して様々な制度改革が各国で行われており、日本でも1990年代以降ゴールドプラン（GP）を手始めとして大きな改革がすすめられました。その集大成といえるものが、2000年にスタートした介護保険制度です。

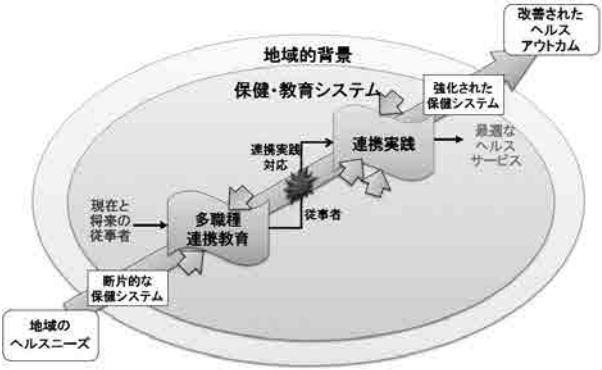
しかし、日本の少子高齢化のスピードは止まらず、一方で経済状況が停滞することと相まって、介護保険制度のみでは対応できなくなってきました。そこで、新たな仕組みとして、2012年の介護保険法の改正や2014年の医療介護総合確保推進法制定によって、地域包括ケア（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供）が推進されることになりました。

これらの一連の改革の中で、常に求められてきたのは、実際のサービス提供における多職種連携です。そこでは、質の高いサービスを効率的かつ効果的に提供することが求められたからです。こうしてGP以降、四半世紀を経て地域包括ケアが体系化される中で、もはや多職種連携は当然のこととなりました。

一方でWHO（世界保健機関）では、先進諸国だけでなく、開発途上国のヘルスケア課題グローバルヘルスを向上するという観点から、多職種連携と連携を促進するための教育が重要であることを提言しています（WHO, 2010）。このように多職種連携は、日本だけでなく保健医療福祉サービスの提供におけるグローバルスタンダードとなっているのです。

2．多職種連携のこれからとCCLへの期待

多職種連携が行われることが当然となると、次にはその中身が問われることになります。例えば、介護保険のケアマネジメントでのサービス担当者会議に関していえば、それが開催されたか否かではなく、そのアウトカ

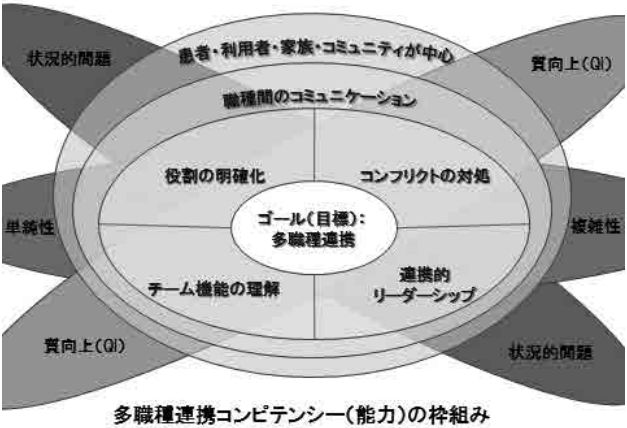


多職種連携教育と連携実践の行動のための枠組み (WHO, 2010)

ム（成果）が問われます。つまり、会議そのものの質や参加メンバー間の連携の状況、そして利用者への成果までを含めた評価がなされることになるのです。そのためには、必然的に多職種連携の質を高めることが求められることになります。

多職種連携の質を担保するためには、知識と技術が必要であり、先のWHOの提言でも、保健医療福祉専門職の基礎教育や現任教育でのIPE（Interprofessional Education：多職種連携教育）を行うことが重要とされています。日本でも、主に保健医療福祉系の大学でIPEが行われるようになっており、その数は年々増えてきています。しかし一方で、現任者のIPEの方はまだ体系化されているとはいえず、現任者は日々の実践の中で経験的に身につけているのが現状でしょう。

なお、多職種連携に必要なコンピテンシー（能力）は、これまでの研究でその中身が明らかにされています（CIHC, 2010）。それは、保健医療福祉の対象（人やコミュニティ）を中心に置きながら、専門職間のコミュニケーションを基盤とし、多職種連携の目標達成を目指していく実践能力です。これらの能力が身につき発揮できているかどうか、現任の保健医療福祉専門職が各自で確認し、不足している場合には再獲得していく仕組みを作ることが必要となるでしょう。例えば、職能団体の研修や、介護支援専門員の更新研修に体系的にそうした仕組みを取り入れていくということが現実的ではないでしょうか。



多職種連携コンピテンシー（能力）の枠組み

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), 2010

CCLは、その活動の当初から「本音」だけでなく『本気』で多職種連携を考え、釧路という地域に密着した課題にチャレンジし続けています。その中で、既に多職種連携の能力の基盤となる、コミュニケーション・対人関係改善の研修や、アサーティブトレーニングも行っています。CCLの多職種連携への取り組みは実は日本の先端を走っているのです。

他方、CCLの活動の特徴は、有志のメンバーがボランティアで活動を支えていることです。その原動力は、杉元先生も冒頭で述べているように、釧路への郷土愛に基づいた、そこに暮らす人々への熱い思いでしょう。その熱意に「絆された」人が集まり、さらに活動が広がるという、まさにネットワーキング（草の根運動）原点がそこにあります。

WHOの提言の中でも、国や地域に合わせて連携実践を行う必要性が述べられています。CCLの活動はその理念に沿ったグローカルな活動であるといえ、今後の日本型多職種連携実践や現任IPEのモデルとなっていくのではないでしょうか。

今後もCCLのL（Live）＝「人生を楽しむ」という姿勢を大切に、気負わず、焦らず、しかしグローカルな活動がさらに発展していくことを期待しています。

第２章

多職種連携マナー

このマナーは、このCCLブックの製作実行委員会の話し合いの内容と、CCLが主催した研修会で、「連携マナー」をテーマに話し合った成果を組合せて創り出したオリジナルの５つのマナーです。

連携マナー１

『クライエントの意思を大切にしながらニーズの優先度を見極める』

（本実行委員会での意見）
クライエントの「まずはここを、こうしたい」という意思を大切にする。
「優先度」を見極める。

（研修会での意見）
①当事者がどう生活したいかを知ってそれぞれの立場で活かしていく。
②当事者の状況を把握すること。③当事者の想い、気持ちを踏まえて考える。④当事者も話し合いに参加し、納得ができるよう話し合いをする。
⑤当事者を中心として支援の方法を考える。⑥当事者を中心として支援の目標を考える。⑨当事者を入れたカンファレンスを行う。

連携マナー２

『必要な情報はもらいに行く』

（本実行委員会での意見）

①情報はもらいに行くもの。②治療目標設定に対してケアマネなどが積極的に介入することが必要である。

（研修会での意見）

①退院が決まる前から状態を把握するなど誠意を持った姿勢②退院する前から情報交換をし、退院決定にも対応できる関係を作る。③入院時だけではなく入院中から連携を図る。④入院時に退院に向けての話もする。⑤入院時に退院の目途を確認する。⑥入院前の情報をより詳しく伝え、入院中の生活も伝え合う。

連携マナー３

『目標を共有するために集まり話し合う』

（本実行委員会での意見）

①目標を共有するには、まず関係者が顔を合わせて集まり（担当者会議など）、利用者のニーズに焦点を合わせて話し合う。②入院計画書をもとに目標を共有する為に関係者が集まる。

（研修会での意見）

①当事者を中心として支援の目標を考える。

連携マナー４

『お互いに前向きな姿勢で話し合い、関わる』

（本実行委員会での意見）

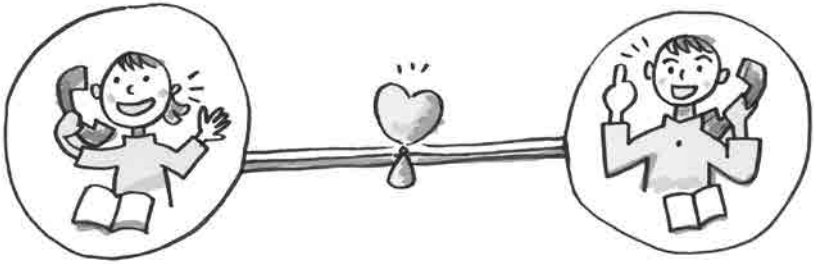
①「心配な点はないですか」「気になることはありませんか」と聞いてもらえれば、双方向で話し合える余地があるのでは。②「私はこれをやる」と主体性をもって各専門職が専門性をいかして話し合えると、連携がうまくいく。③「私はこれをやる！」「じゃぁ私はこれをやる！」という主体性を持って関わる。④例え、鼻でフンとされても“ぐいぐい行く”という姿勢が求められる。⑤自ら“ぐいぐい行く”のが重要である。

（研修会での意見）

①お互いができることを話し合うことで前向きになる。②お互いに前向きな姿勢で調整を行う。

連携マナー５

『はじめから100点満点の情報提供はなく綿密な情報交換が必要』



（本実行委員会での意見）
①最初から100点の情報提供は存在しない（詳しすぎてもわかりにくい！）。②それぞれ介入するタイミングが異なる。一方が介入するのではなく、双方が情報のやり取りをしながら介入することが求められる。③治療に役立つ情報で無ければ不要と捉えられるが、入院時から退院後の生活を考えれば不要な情報などないのではないか。

（研修会での意見）
①情報共有を密に行う。②情報交換をまめに行う。③情報交換を行う時間を打ち合わせしておく。④整理した情報を的確に伝える。⑤正直に、率直に、状況を伝える。⑥早急に退院支援が必要になった詳細を伝える。

第３章

多職種の座談会

【　はじめに　】

本実行委員会の議論で、特に、話題にあがった多職種のうち、医師、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療ソーシャルワーカーの４職種に焦点を絞って多職種座談会を開催しました。

なぜ、この４つの職種になったのかと言えば、CCLが過去に実施した調査研究から導き出されました。

私たちは、平成22年～平成23年にかけて、41名の専門職からインタビューを実施し、その成果を「釧路管内の保健・医療・福祉領域における連携の実態と課題に関する調査報告書～多職種へのインタビュー調査を通して～」にまとめました。その結果から、多職種とのつながりと意識において、医療関係職種とのつながりを示す回答が多くみられ、普段の業務において連携している職種としては、**看護師（59%）、医師（51%）、医療ソーシャルワーカー（49%）、介護支援専門員（46%）**の順となりました。

しかし、連携しやすい職種は、**医療ソーシャルワーカー（34%）、介護支援専門員（24%）、看護師（22%）**の順であり、連携しにくい職種は、**医師（37%）、看護師（22%）**の順となりました。よく連携している職種であっても、連携の「しやすい」又は「しにくさ」の意識とは一致しないことが明らかとなりました。これは、専門職としての関りや業務上の関りだけでは、連携の「しやすさ」の意識を醸成させるわけではないことを意味しています。

以上のことなどを踏まえて、この４職種が、他の職種に対してどのような考えを持っているのか、工夫していることや難しいと感じていることは何か。これからの釧路地域のことなど、大いに語り合って頂くため、座談会を開催しました。

テーマ１　何のための連携か

《各職種の声》

医療ソーシャルワーカー：最近になって「連携」という言葉を聞くようになったけど、「誰のための連携なのかな？」「退院させるための連携なのかな？」と思うことがあるよ。

看護師：やっぱり「患者のため」という視点が重要ですよね。

ケアマネジャー：難しいけど、うま

くいくと利用者の生活がよくなるよなぁ。

医師：入院患者が在宅に退院する時に、連携が必要だと思うよ。

看護師：退院が難しいときこそ、医師、医療ソーシャルワーカー、看護師などが責任をもって関わることが、大切ですよね。

ケアマネジャー：私は、医師との連携が苦手なの。だって、端的にきちんと伝えないといけないでしょう。緊張しちゃってね～。

医師：確かに、介護の連携のイメージは湧かないなぁ。主治医意見書は書くが、それで精一杯。どうやって関わっていいのか分からないときもあるよ。

医療ソーシャルワーカー：それでも、患者の目標の為にするのが連携、気がついたらすでに連携となっている事もあるね。

《ケアマネジャーの声》

～連携なしではできない仕事～

A　ケアマネジャーとしては、ヘルパー、デイサービス、医師、看護師、福祉用具など、他の職種も含めて、連携なしではできない仕事だなって、すごく思いますね。

B　医師から、「ケアマネジャーが居ないとダメだ。話にならない」と言われたり、利用者や家族から「ケアマネジャーの付き添いが無いなら受診しない」と言ってもらって、居てもいいんだな、必要なんだなと思った。

C　本人のケアでは、ケアマネジャーの視点だけではなくて、ヘルパーの視点で見たほうがいいこともあります。

D　ケアマネジャーは、それぞれの総合的な立場で考える必要がありますよね。

E　病棟で出来ても、在宅で出来ないという事もあります。戻ってきてから、ヘルパーがずっと関わらなくちゃいけないケースもある。そういう、出来るか出来ないかという判断になると、看護師やケアマネジャーの目だけでなく、ヘルパーの目で見ないとならないこと

もあります。

F　例えば、施設の入居で、「サービス付き高齢者住宅に入居するには、どのぐらいの身体状況まで改善すれば入居できます」ということをしっかりヘルパーから病院にも伝えてもらって、入院中から「こういうリハビリが必要ですね」ということを病院と在宅の側で、共通認識を持ってもらうことは大切ですよね。

《看護師の声》

～Welcomeな病棟づくり～

A　文書やり取りだけだと、看護師、ケアマネジャー、施設の相談員など、それぞれ、言語の概念の捉え方が異なったりするので、実際に患者を見に来てもらって、直接話が出来たほうが良いですよね。

B　患者も、入院している時に、いつも関わってくれているケアマネジャーが来てくれると安心しますよね。

C　そこで、関係性も深くなっていきますよね。

D　確かに在宅への退院に向けて、一生懸命やってくれるケアマネジャーには、看護師も協力して一緒にやろうってなるし。

E　どんどん病棟に入ってきた方がいいよね。

A　そうですね。

F　それは、こっち（看護師）がウエルカムな雰囲気づくりをしないと入って来られないから、そのきっかけを作ることだよね。

D　そうだと思います。私たちがやらなければならないことは、そういう事なんだと思います。

E　ケアマネジャーから「看護師から直接電話が来ることなんて今までなかった」と言われて、まぁ、今まではそうだろうな、と。

B　一報入れとくだけでも、良いですよね。

C　熱心な事業者はIC（インフォームドコンセント）にも同席してくれますからね。そこから支援の輪が広がるというか、スムーズに物事が運ぶことがたくさんあるので。家族と一緒に施設の相談員も

入りますし。預ける側も良いですし、受ける側もすごく助かるので。

テーマ２　多職種連携の工夫

《多職種の声》

看護師：院内の連携が重要ですよ。

医療ソーシャルワーカー：院内の連携では、医師や看護師の一人ひとりの性格を見極めて、どのような連絡の取り方がよいか、使い分けをしているよ。

医師：医師と医師との連携は、それぞれの「科」によってできているよ。あとは、急性期病院と慢性期病院との連携も図っているよ。

ケアマネジャー：私たちは院外からの関わりだから、病棟の忙しい時間は避けているわ。それと、相談室を通したほうが、情報を整理してもらえる。

看護師：在宅への退院の場合は、ケアマネジャーに連絡をして、関係を持ちやすくしています。それで、誰が、どのように関わっているのか、お薬手帳のような支援者手帳があるといいなぁ。

《医療ソーシャルワーカーの声》
～顔と顔の見える関係づくり～

A　地域の施設やケアマネジャーとか、クリニックの医師とか、本当は顔と顔が見えるような感じで、困ったときはお互い支え合っていけるようなものを連携って、イメージとして持っていますね。

B　転院先に、一緒について行って挨拶したり、困っているケースがあれば相談できるように顔を合わせに行きます。相手の方が困ったら助けられるようギブアンドテイクの関係を作れるように相談室としては頑張っているつもりなんですけど。

C　私は、なるべく看護師と喋りますね。看護師との会話から患者の情報を収集します。あと面会に来た家族とお会いして「今どんな状況ですか」とかなるべく声をかけるようにしてますね。

D　医療ソーシャルワーカーになりたての頃は、「私は相談員ですよ」って言うために、病院内を相当歩いた覚えがあるけど。

E　看護師のやっているカンファレンスに、できるだけ参加して、患者の情報を共有しています。

F　身寄りがいない患者の転院のケースでは、必ず一緒について行くようにしています。引き継ぎはきっちりしてきます。頼み込むときは、行って頼み込む。転院先に一緒に付いて行く。文書を送るだけじゃなくてね。持って行って頼んでくる。それを繰り返していると関係性が出来てきますよ。

《医師の声》

～看取りのシステムづくりへ～

A　病院や施設をうまく利用し合えるような、壁がなくスムーズに患者がいいなと思えるような経路で、色々なやり取りができるようになれば良いと思います。在宅分野だと特に、そういう部分が必要だと思いますし、ネットワークに必要なのは、人と人とのつながりなのかなと最近は思っています。

B　2025年には、今のように病院で治療して亡くなって、という形ではなくなると思う。これからは在宅で看取るとか、施設で看取るとかという終末期のあり方が必然的に現れると思う。必要に迫られて連携をせざるを得ない状況になるが、それをネガティヴに捉えるのではなく、今よりもっともっと人と人とのやりとりや連携がスムーズに行ってほしいなぁと思っています。

C　病院だけで完結する時代は終わったので、それぞれの特徴を活かしながら、患者に還元しつつ、苦手なところは他の医療機関や施設、他の職種にお願いするというスムーズな流れを作れればいいと考えています。

D　将来は、老人が増えてベッドが足りないという現実もあるし、患者も自宅で最期を迎えたいという希望もあるわけだから、自宅で亡くなるという方向で必ず行くと思うんだけど、その時に医療従事者が連携を取らないといけない。顔を合わせてモノを言えるという関係が必要だし、最終的には患者が自宅で亡くなるためのシステムを作っていければいいと思ってますけど。いつになるか分からないけど、そうなればいいなと思います。

B　釧路って、高齢化率や医療資源の側面からも、将来の日本のモデル地区になるのではないかなと思います。釧路でうまく実践できると、対外的にアピールできると思う。認知症の取り組みでも「たんぽぽの会」のＳＯＳネットワークや、生活保護の自立支援プログラムもそうだし、釧路って先駆的にやっていることもあるので、医療と介護の連携も良いモデルになるのではと思っています。

C　クリニックの医師たちが、自分が長年診た患者の最期を看取れる体制をどう構築していくということは非常に大事だと思っているので、医師に過度の負担がかからないシステムっていうのは、どういうものかを考えている。それは、医療や介護や福祉の枠組みを取り除き、みんなが関わっていかないと目指すゴールに到達できないかなと考えています。

テーマ３　～釧路の未来～

看護師：連携がうまくいったら、安心して暮らすことができる環境になりますね～。

ケアマネジャー：みんなで考えて「家に帰りたい」という希望をかなえたいよね。

医療ソーシャルワーカー：具体的に言うと、働き世代の家族が介護のために仕事をやめなくてはいけない状況を、医療と介護の連携で支えることで、働き続けることができ、住みやすい釧路になるんじゃないかな。

医師：自分の家の畳の上で死にたい患者は多いと思うんだ。僕は、20年診てきた患者でも、最期を自宅で看取れないジレンマがある。死ぬまで関わってあげたい、在宅で看取ってあげたいと思う。自分ができなくても、他の人たちとの連携を大事にして、在宅を支える人たちと顔を合わせるだけでも気持ちの上でもだいぶん違ってくる。最終的には患者が自宅で死ねるための在宅のシステムを作れればと思うんだ。

【 まとめ 】

多職種連携の核となる４つの職種による座談会はいかがでしたか。

どの職種にも共通して言えることは、それぞれの立場で、より良いケアを目指し、より良い連携を目指しているということです。どの職種も「連携は不要」などとは思っていません。むしろ「連携は大切」であるという想いを確認することができました。

でも、専門職によって視点が異なるので、どうしても捉え方や考え方も違ってきます。だからこそ、議論が必要なのです。大切でもないことは議論をしたりしません。時には、葛藤することもあるかもしれませんが、それを乗り越えていくためにも、より良いケアを目指す過程においては、議論が必要になることも少なくありません。

次に、座談会の内容については、もう少し掘り下げて見てみると、次の３つの視点が見えてきます。

１つ目は、「患者・利用者」という視点です。「多職連携は何のためにあるのか？」と問われれば、それは、患者・利用者へのケアのため、多職種で連携をし、より良いケアを提供することにあります。それぞれの職種は、その視点を外すことなく連携に取り組んでいると考えられと言えます。

２つ目は「専門職」という視点です。病院からの退院支援として、在宅への退院は、複数の専門職が関わって行われることが多いです。

今回の座談会では、職種間におけるお互いの理解や配慮を心がけようとしている努力の姿勢が分かりました。

専門職でも他の職種と連携する際は、緊張もするでしょうし、うまくコミュニケーションが図れないこともあるでしょうから、各職種でそれぞれ、より良い連携のために、工夫することが大切であることも分かりました。

３つ目は「地域づくり」という視点です。私たちが生活するこの釧路を、「みんなが安心して、笑顔で暮らせる地域」にしたいと考えながら、各職種が連携に取り組んでいることが分かりました。

在宅への退院に向けた支援だけで

なく、在宅での看取りも含めて、笑顔で暮らし、自分の人生を生きることができる地域づくりが求められています。

以上のように、「患者・利用者」、「専門職」、「地域づくり」という3つの視点を構造的に捉えながら、多職種連携を実践していくことが大切であると理解できます。とりわけ、「地域づくり」は、多職種だけで考えることなく、地域住民にも参加・協働してもらいながら一緒に考えていく必要があります。医療と介護の連携は、専門職だけではなく、当事者とその家族、医師、看護師、ケアマネジャーの多職種、地域の理解者などの支援によって成り立っていくものだと言えます。

当事者やその家族、地域の理解者が医療や介護に関する基礎的な理解を深めることで、これまでできなかったことや考えもしなかったような選択肢が増えることにもつながります。そうした地域の声は、やがて地域の胎動へと結実していく可能性を秘めたものであるとも言えます。

みなさんは、釧路の医療・保健・介護の連携は、どのようになれば良いとお考えですか？みなさんで、夢を語れる地域を作りたいですね。

第４章

CCL調査Ⅱ【概要】
専門職と利用者の意識

CCLでは、これまで２回の調査を行ってきました。１回目はインタビュー調査で、２回目は質問紙調査です。
この２つの調査から分かってきた、釧路の現状や課題について、取りまとめたものです。詳しくは、HPにアップしているので、そちらをご参照ください。

【調査結果の概要】

多職種連携の階層

1.「医療機関」が、「地域包括支援センター・居宅介護支援事業所」と、「訪問看護・訪問リハ」に比べチームワーク機能とそれに対する考え方、さらにはチームによるケアを否定的に考える傾向あることがわかった。
2.「地域包括支援センター・居宅介護支援事業所」が、「訪問看護・訪問リハ」に比べてチームプロセスを否定的に考える傾向にあることがわかった。
3.「社会福祉職」や「ケアマネジャー」に比べて「看護職」が研修会やカンファレンスへの参加の理解が得られ難い状況にあること。

提案

1.ケア会議等へのクライエントの積極的な参加を促す取り組みサポート
2.多職種連携に関する研修体系の構築と組織的サポートの向上へのサポート

【調査対象】
1.専門職1,310人
(有効回答615人;46.9%)
2.クライエント157人
(有効回答52人;33.1%)

【調査方法】
1.専門職:探索的因子分析を行い、因子構造の検討を行った。
2.クライエント:Mann-WhitneyのU検定を用いて検証した。

【多職種で行うケア会議へのクライエントの参加と満足度】
多職種で行うケア会議にクライエント等が参加した人と参加していない人を比較すると、次の項目で有意な差が生じた。
1. 医療・介護サービス活用方法の具体的な説明を受けた
2. 退院後の医療・介護サービスの十分な検討ができた
3. 誰にどのような相談をしたらよいか多職種の役割が明確であった
4. 多職種間の連携は円滑に行われていた
5. 多職種のケアにおいて自分の希望が反映された

これまで本会が実施した過去２回の調査により、多職種連携は、それぞれの専門性に基づく知識や技術などの「専門性」のみで成り立っているわけではなく、一人の個人としての資質が大きな影響を及ぼしていることが明らかとなってきました。個人としての資質の上に、それぞれの専門職としての文化（若しくは倫理）があって、さらに、所属している機関の影響を大きく受けながら連携している状態が明らかになりました。

つまり、一人の専門職が、いくら専門性が高くとも、個人の資質（意思疎通が図れない、約束を守れない、時間に遅れてくるなど）が劣る場合、多職種連携においては、阻害する要因となり得るということです。

また、個人の資質が高く、かつ、専門性の影響を理解しながら連携を図ろうとしても、所属機関において、「多職種連携を否定的に考える」、「チームワークに対する理解度が低い」、「カンファレンスや多職種連携の研修会への参加に対する理解度が低い」等があると十分な役割を果たすことが難しいと言えます。

特に、今回の調査結果について、職種別にみると、医療機関に勤務する看護職は、目標達成やチームワークの強化、外的サポート、スタッフの資質、リーダーシップなどのチームケア機能を発揮することにおいて、カンファレンスや研修会への参加に対する理解など組織的サポートが得られ難い状況にあること、介護支援専門員や社会福祉職は、チームケアのマネジメントやリーダーシップにおいて十分な役割を果たすことができていないことができていない現状も明らかになりました。所属機関別にみると、他の機関に比べて、医療機関がチームケア機能と多職種チームに対する一般的な態度の両方において値が低い傾向にあり、組織・環境的要因を抱えていること、地域包括ケアセンターや居宅介護支援事業所では、訪問看護、リハの機関に比べて、チームプロセスを否定的（多職種連携は物事を複雑にするなど）に考えていることも分かりました。

今後の展望としては、多職種連携に関する研修体系の構築や、医療機関における組織的サポートを向上させるための医療と介護の連携の発展を見越した様々な取り組みを行うことが必要です。これからも引き続きこの研究の成果を踏まえながら地域包括ケアの実現に向けた地域活動を行くこと不可欠であることが分りました。

第５章

多職種連携の達人

この達人は、CCLが２回目に調査を行った際に、「連携の達人」だと思う人を尋ね、得票数が多かった達人に多職種連携のポイントのインタビューをしました。

氏　名　**杉元　重治**

所　属　**医療法人社団サンライブ**
杉元内科医院

資　格　**医師**

経　験　**20年**

血液型　**Rh＋A**

星　座　**しし座**

動物に例えると？
パンダ（小学校の頃言われていた）

座右の銘
一期一会

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

色々と目立ってるからではないでしょうか。良い意味でも悪い意味でも。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　まず相手の話を聞くこと。できるだけ怒らないこと。
2　言葉づかい
3　仲間意識を持つ

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスを。

1　まず社会人としてのマナーを守る（名乗る、アポを取る、時間を守るなど）
2　電話のみではなく、できるだけ直接会う
3　言葉づかい
4　利用者さん、患者さんに対して一所懸命であること

氏　名　**稲荷　弥生**

所　属　**釧路赤十字病院**

資　格　**看護師**

経　験　**31年**

血液型　**A型**

星　座　**うお座**

動物に例えると？
たぬき

座右の銘
「自分の人生を振り返ったとき納得いくような生き方を」by　看護学校先輩：ご本人は言ったことを忘れてましたが・・。

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

退院調整看護師という看護師長がいる事の認識が浸透されてきたことの現れだと思います。連携の達人と思う目標の方が多々います。連携をさせて頂く毎に示唆を頂き、教本で学んだ言葉の意味が実感してきている今日この頃です。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

必要な情報はできるかぎりお伝えできるように心がけています。地域の方からの質問から伝えなければならない事を教えて頂きながら必要な情報について現場スタッフへ伝達しています。地域のスタッフへの連携がスムーズにいくように、院内での調整などを心がけています。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

苦手な専門職というより社会人としての礼節をもって関われたらと思います。

氏　名　**平原　普子**

所　属　**市立釧路総合病院**

資　格　**看護師**

経　験　**22年**

血液型　**A型**

星　座　**牡羊座**

動物に例えると？
チンパンジー

座右の銘
粒粒辛苦

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

「垣根が高い」と言われた医療機関の相談員として配置されてから4年が過ぎ、様々な役割のある皆さんに名前と顔がわかっていただけるようになったからと思います。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　明るいあいさつ
2　情報共有に必要と思われる内容の整理
3　適度な連絡
4　カンファレンスは、適切時間・内容充実
5　なるべく傾聴する姿勢
6　なるべく足を運んで、直接話す

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

明るくあいさつして、自分が困ったことは、言葉に出して相談すること。

氏　名　**望月　誠**

所　属　**釧路協立病院**
医療福祉相談室

資　格　**社会福祉士**
介護支援専門員

経　験　**14年**

血液型　**O型**

星　座　**しし座**

動物に例えると？
イヌ

座右の銘
ありませんが、不全感も大切だと思ってます

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

「連携って大事だよねー」っていろんな方と話していることや、他職種の業務や役割に関心があるからでしょうか。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　自分の聞きたいことや伝えたいことを具体的に相手に伝えること
2　方針達成に自身ができること、やった方がいいこと、やるべきことを考える
3　自分が担うことがベターと考えられる時は担い手に加わる
4　どうしようもない時は押しで

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

抱え込まずに発信すること　発信できるように準備をすること

氏　名　竹井　亜紀子

所　属　市立釧路総合病院

資　格　看護師　内視鏡技師

経　験　看護師22年
　　内視鏡技師6年

血液型　B型

星　座　自由奔放な いて座

動物に例えると？
黒ヒョウ・・・（かつて流行った動物占いで黒ヒョウだったので・・・）

座右の銘
やらぬ後悔よりやって後悔！

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

いろいろな医師や、多職種の方といつでも、「ねえ、ちょっとちょっと・・・」と話かけているからでしょうか？とくに、気むずかしい医師との関わり方もポイントになっているのかもしれません。また、音楽を趣味にしていたり、お酒を飲むことが大好きなので、仕事関係以外でも友人が多いのもポイントになっているかもしれません。末広を歩いていると必ず知り合いに会えます・・・。る友人は私のことを「末広コンシェルジュ」と呼びます・・・。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　とにかく笑顔！！（黙っていると顔がこわいと言われるので自分で意識して気をつけています）
2　電話での声のトーンはいつもよりワントーンあげる！（声が低いので・・・以前、店の予約の際に男性と間違われました）
3　聞かずに怒られるくらいなら、聞いて怒られろ！

4　まずは私に対して信頼してもらえるようになるまで、苦手な人にほどがんばって声をかけていくようにしています。

5　自己紹介は積極的にしています。とくに内視鏡の学会などで各地方から技師の方たちが集合しますのでそのような場では、自分の顔と名前を積極的に売り込んできます。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q３．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

実は、こんな私ですが元々は人見知りな性格で、親しい友人はそんな私の性格をよくわかっています。自分でもそんな弱点に気づき、コミュニケーションの講義や心理学の講義などに参加し、苦手な部分を克服できるようにしてきました。苦手なことを苦手なままにしておいても、なにも解決していかないので、そこから逃げずにトライすることが大切なことなのかなと感じています。人づきあいが苦手で、積極的に他人と関わることも苦手で・・・という人もいると思いますが、新しい出会い、新しい人間関係ができることで、自分の可能性もひろがっていきます。苦手意識を克服するために、自分はまず何から取り組んだらいいのか考えてみることからはじめてもいいのではないでしょうか？新しい世界はすぐ目の前にあるのかもしれません。

氏　名　**伊藤　耕栄**

所　属　**釧路孝仁会記念病院**

資　格　**作業療法士**

経　験　**14年目**

血液型　**A型**

星　座　**みずがめ座**

動物に例えると？
パグに似ていると言われます

座右の銘
遠回りこそ近道

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

患者様や利用者様にとって必要な情報を提供することや、収集すること、関連職種の方々と情報を共有することも作業療法の職責の範囲と思っています。しかし、適切な言葉でわかりやすく伝える事は得意ではありません。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　他職種の専門性をよく知る。
2　関連職種の方と名刺を交換し顔見知りになる。
3　担当者の得意としていることを知る。
4　情報提供書やメールなど可能な限り文字にする。
5　直接話ができるのであれば、「想い」を伝える。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

連携することが目的と思われがちですが、手段であって目的ではありま

せん。相手がいて、必要があるから連携するので、その目的を考えることが大切だと思います。
私たちが連携のためにすることは、受話器を持ってダイアルしたり、PCメールやFAX、郵送などごく単純なことです。でも、連携するときの、忙しさや不安、怠慢でしないことなどあります。つまり、連携のバリアは自分の心ではないでしょうか。

退院後の生活を考えたり、老いや障がいで不安のある生活をよりよくするための方策を考えるには、自分たちだけでは到底情報が足りないし、知識も技術も足りないのです。

本当に必要な情報があるだけで、家での安全な移動方法が決まる場合もあるし、明日からの生活が変わるかもしれないのです。

人の心と心をつなげるために、大切な情報を自ら進んで提供してみて下さい。

氏　名　森　美佐子

所　属　釧路赤十字病院
　　居宅介護支援事業所

資　格　主任介護支援専門員
　　看護師

経　験　介護支援専門員14年

血液型　O型

星　座　射手座

動物に例えると？
職場では「じゃじゃ馬」
家庭では≪なまけ物≫
マンドリンクラブでは『ドラ娘』

座右の銘
成せば成る
結果は後からついてくる

Q１．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

1　2000年の介護保険始まって以来、多くの知り合いができたこと
2　ケアプランをもとにチームが共同で連動しあうときに思いがけないような相乗効果が発生したりします。
3　利用者が元気になったときや不幸にして終了するケースからでも「皆がこのチームでよかった」と思うことがありました。この長年の積み重ねから選定されたのでしょうか？

～・～・～・～・～・～・～・～

Q２．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

1　自分の思いを十分伝える為、初回は直接相手と面談できるよう調整する。できれば相手の生活環境で会う。（相手の職場環境だったり、忙しさの度合いだったり、他事務の人とも顔見知りになる。）
2　ぶれない心（しっかりと伝えるべきこと、これからこうありたいと思うことを伝える）
3　誠実に対応し、うそをつかない。（利用者の情報で隠し事をしない、あるがまま伝え情報を共有する）
4　時間のロスを少なくタイムリーに情報を提供、相手の意見を聞く。（苦手な相手でも必要な時には臆せず連絡を取り正確な情報を伝える。）
5　約束の時間に遅れないようにする。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q３．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

1　自分を過信せず、多くの専門職のプロの意見を聞くことで、利用者が、より最適な生活環境が整うことを常に念頭に入れて行動すること。
2　必要な情報は臆すことなく『ぐいぐい』と自分の手で取りに行く。（事前連絡やルールをわきまえて。総合病院なら診察時の同行が一番、個人病院なら夕刻など）

氏　名　**五十嵐　智美**

所　属　**釧路赤十字病院**

資　格　**看護師**

経　験　**30年**

血液型　**B型**

星　座　**山羊座**

動物に例えると？
片付け後、しまった場所が分からない「りす」

座右の銘
一期一会

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

高齢や疾病により、普段の生活に支障や、療養継続するためサポートの必要な方が年々増えました。挨拶を兼ねお会いする時に、入院患者さんだけでなく、ご家族さんから患者さんの生活ぶりやご家族の心配なことを伺っています。
また、病棟メンバーが力を合わせ退院支援調整するため、「病棟の看護展開モデルフロー」を作成しました。行動目標・達成期日・担当者を共有しています。チェック表で進捗状況を確認しています。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

生活している場所での患者さんご家族の様子を一番理解されているので、入院したご連絡を含め気になる点を教えてもらっています。サービスを再開するまでに、どのくらいの調整期間が必要か確認して退院日を決めています。入院前の日常生活動作と、回復時の様子と比べ、退院後のサポート調整が可能か確認をしています。

入院中の環境や看護師のケアで行っている事が、退院後も行える方法か検討しています。

～・～・～・～・～・～・～・～

Q３．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

分からないこと知らない事がいっぱいあります。多職種の方に相談をすると、色々な事を教えてくれました。生活の場でサポートする上での大事なことがイメージ出来ない事も多く、お話を聞くことで得るものが大きいです。

氏　名　**黒川　薫**

所　属　**訪問看護ステーション すこやか**

資　格　**看護師**

経　験　**訪看10年目**

血液型　**O型　Rh(＋)**

星　座　**さそり座**

動物に例えると？
チーター

座右の銘
柳の木のように生きる。

Q1．連携の達人に選ばれたポイントはなんだと思いますか？

**色々な所に顔を出しているから？
一部男前だから…という意見が！**

～・～・～・～・～・～・～・～

Q2．多職種と連携する上で心がけていることは、どのようなことがありますか？

**まずは相手の話をよく聞き、何が問題点なのか？ニーズなのか？その場で初期アセスメントを行う。
笑顔を心掛け、威圧感を与えないようにする。共感的な態度で接する。**

～・～・～・～・～・～・～・～

Q3．多職種との連携が苦手な専門職にアドバイスをお願いします。

それぞれ得意分野があるので皆が職能を生かせば必ず良い連携が出来ます。それを表出する時はあくまで相手を尊重し、共感的な態度で。

第６章

利用者の声
～４人の体験記～

多職種連携によるケアを受けた
経験がある利用者及びその家族
から体験記を募集したところ、
４編の応募がありました。
当事者の声をそのままお伝えす
します。

【体験記　エピソードⅠ】

１．はじめに

忘れもしない釧路市の蝦名市長の１期目の市長選の日、私は立会人として投票所に朝から坐っていた。時節柄少々寒い日だった。あれからそう５年も経っている。投票に来た息子、嫁、妻は投票を済まして帰宅する。その後30分程して、また、投票所に妻が来た。「寒かろう」と言って膝掛けを持ってきてくれたのだ。「ありがとう」と言う間もなく帰って行った。私は、午後８時の投票終了後に係の方と一緒に投票箱を持って開票所へ行く。その後、タクシーを待って家へ帰ったのは午後９時近かった。「今日は膝掛けを持ってきてくれてありがとう」と言う間もなく「こんなに遅くまでどこへ行ってきたの」と、妻から予想もしない言葉が出てきた。私は、今日一日、立会人として朝から一日中投票所に居たことや膝掛けを持ってきたことも頭の中にはないようだ。その夜は、眠れなかった。まさかと思ったが、半信半疑ながらこの時、妻の認知症を確認した最初だった。それまでは、なんとなく気になるようなことがあったが、あまり気にもせずに私の60歳の退職を機に二人で旅行に出かけたり、山登りをしたり、秘湯めぐりなど車で走った。

２．旅行中に救急車で

そう云えばこんなこともあった。

今になって考えてみると、旅行中に一度だけのハプニングだが。車で旅行中に札幌のホテルに宿泊し、次の日は洞爺湖を予定していた日。ホテルに着いて間もなく「頭が痛い」と云って横になったまま食事もせずに眠ってしまった。次の日、いくらか回復したと云うので洞爺湖まで走る。着いて「まだ痛いか」と聞くと「もう治った」という返事だった。いつもなら温泉へ行くと朝風呂大好きで入るのだが、やはりまだすっきりしないのだ。「今日は入らない」と、気嫌がよくない。

朝食も食べずに湖畔の病院へ行く。ＣＴ、ＭＲＩの結果、「今のところ目立った異常は見られない」とのこと。だけど、「旅行は中止しなさい」と。「気になるところがあるので救急車で専門の病院へ行きなさい」と。救急車で専門病院まで走る。そこでお世話になり、その後、救急車で釧路のＡ病院まで走る。転院し精密検査の結果入院する。リハビリをしながら二ヶ月程入院して退院す

る。その後体調が本調子でないのでＢ病院やＣ病院に通院を続けて治療に専念する。認知症と診断され通院や散歩の途中で転倒して救急車の世話になりながら、時には二人で散歩に出かけたりで、よちよち　ふらふらと足が不安定な歩きを続けての散歩を続けていたが、わすれもしない昨年の８月13日。寝たきりではないが、ベットで横になりながらの生活だった。トイレに行きたいと言ってベットからはなれた途端にふらつき転倒する。左大腿骨を骨折し、Ａ病院に入院し、手術する。その後、リハビリ、認知症の治療のためにＤ病院に転院し治療を始める。脱水症状の改善、リハビリ等にも専念するが、退院も近くなり、胃ろうからの栄養注入する話もあり、退院に向けた担当者会議での支援計画の話し合いをする。施設入所等も考えたが退院後の福祉サービスのお世話になって自宅で介護し生活することに家族で一致する。

３．一週間の介護サービスの内容

ケアマネージャとの話し合い指導の結果

〇月曜日　訪問介護
〇火曜日　通所介護
〇水曜日　訪問看護
〇木曜日　通所介護
〇金曜日　訪問介護

以上週五日間お世話になっております。わが家ではすべてが初めての経験で、息子、夫婦、近くに住む娘と私と四人での介護だ。

４．妻の一日（食事の時間）

要介護５の妻の胃ろうの食事全般を担当する私は、重労働ではないが胃ろうの器具の取扱い具体的な使用時に精神的に根気力が必要だ。他の三人は皆職業があるので、妻の介護のための細やかな面のお世話全般を担当する。勿論、おむつ取替えも。午前６時前後起きて、おむつ取替えをして朝の食事。午前８時前後食事終了。私はおやすみ灯を消して、自動体位変換器のスイッチを切る。お昼の食事は午前11時30分から準備し午後１時頃終了する。夕食は午後５時30分開始、午後７時終了。食事中半分眠っている時もあって、イタズラが無くてスムーズに終ってありがたい時も。

一人の散歩で転倒し救急車のお世話、信号待ちの立ちばなし等、今は、それは無い。毎日訪れる介護の方々への荒い言葉も笑って許して下さり、いつも楽しい介護と指導にはありがたく感謝いたします。ありがとう。

【体験記　エピソードⅡ】

平成17年６月早朝、近隣のパークゴルフ場からのコーン、コーンと喧しく響く音に目が覚めて起きた時に、頭の中で血液が氾濫した、ような感覚だった。脳出血だった。以前から高血圧を指摘されていたが前触れ無しの不意打ちに救急車を呼ぶのにも手間取った。

次に目を醒ましたのは三日程経ったE病院のベッドの上だった。手術を担当して下さったお医者様に本当に感謝している。日頃は尊大不遜を口先だけで反省する私だったが、この時だけは心からお医者様に感謝したものだった。だが生命は助かったが左半身不随となった。身体の半分が動かないと人間は普通の生活ができない。立つ事もできない。だがトイレには行かねばならない（おむつだけは御免だ､俺は赤ん坊じゃない）と無理矢理に車椅子に乗り込んだ。

８月は蒸し暑く、D病院の大部屋は、陽当りは悪く、換気も悪く、６人部屋に８人が詰め込まれた。大型免許を持っている私でさえも車椅子の運転は難しかった。亜脱臼の左肩の痛みと同室の患者の苦悶の声が喧しく、不眠に落ち入った。混濁する意識の中に開閉するドアの軋む音が容赦無く飛び込んできて、（怪鳥の叫びか泣き声か？と幻聴が聞こえるようでは俺もいよいよ狂ってきたか）と自嘲しては毛布を頭から被って不貞腐れて寝ていたら、ベテランの看護師さんは「ウツ状態」だと言って抗ウツ剤を処方してきた（余計な薬が増えた、俺は泣きたくなった）。

立つことのできない人間は、自殺することもできない。自殺することもできない人間なんて人間と言えるだろうか、なんて柄にも無く薄命の詩人のように青白く痩せていった。将来を思うと絶望の二文字だけが頭の中でグルグルと踊っていた。

立つことはできないが踊ることはできた、ふん。下痢と便秘をくり返し、体力は無く、食欲は無く、意欲も無く、３日３晩続いた晩飯の油子の身の堅さに悪態をついているうちにリハビリが始まった。リハビリは辛かった。ひと月ベッドにいただけで私の筋肉は何処に行った？私のリハビリの先生は超厳しく、超美人だった。

ええ格好しぃの私は、何のこれしきと軽くこなしてやったんだが心の中では顔を歪め、油汗を流して必死に堪えた。ほぼ限界だったけど。リ

ハビリは嫌いだが待ち遠しくもあった（俺ってタクランケだから）。

しかし、リハビリは暗闇の中で一筋の光明ではあった。いや二筋だった。その頃、D病院には偶然にも看護実習生が実習に来ていた。私には子か孫のような年頃のA君とBさんが付いた。二人とも私の我が儘をよく聞いて下さり親身になって世話をしてくれて本当に感謝している。

力持ちのA君、良く気が付くBさん、全く地獄に仏とは良く言ったもんだ。初々しいBさんは白衣の天使かナイチンゲールの再来かと思ったくらいだ。患者さんの為にと甘えを許さないベテラン看護師さんが鬼に見えたと言う訳ではない。念のため。

翌年８月E病院に転院した。４人部屋の病室はトイレ付きで個人用テレビ完備で、陽当りも良く、食事も美味く、何よりリハビリの先生はまた超美人だった。リハビリはやっぱり厳しかった。美人は概してサドだと決め、私は、歯を食いしばって堪えに堪えたよ。

その甲斐あってか秋風の吹く頃には杖無しで歩けるような感覚を掴んでいたから、その急速な進歩には我ながら目を見張るものがあった。

本当は厳しくて超美人のリハビリの先生や、毎朝起きられずにいる私を起こしに来てくれた可愛い介護士のメッチェンのお陰です。

11月半ば、長年飼っていた愛犬が死んだと妻が知らせに来た。２年もの間家を空けていた報いを受けたようで、何の役にも立ちはしないが家に帰る事にした。12月の年末の事であった。

ただ家でじっとしていては身体が鈍ってしまうとケアマネさんのお世話でデイサービスに通う事にした。生来の我が儘と思った事はすぐ口に出してしまう性分で何処のデイサービスも長続きできず、その度にケアマネさんに無理を言って次々とお世話していただいて今のF事業所は、４ヶ所目である。

しかも今度のリハビリの先生も超美人だ。そして、厳しくない（俺はリハビリだけはツイている。超美人の女神ばかりだ、手足の一本や二本折れるくらいどおって事ないべさ、折れた訳ではないけど）。

【体験記　エピソードⅢ】

初めまして。平成19年に初病し３年後、平成22年６月です再発です。大変でしたがまだ本人は痛いながらも頑張って来ました。私もこのころは、手を貸さなくても、痛いながらも本人なりに頑張って来ましたが、とうとう平成24年６月10日に人工肛門に成り私はこれから介護です。９月24日に退院し、まずは私の心構から始まりました。朝は５時に起きてから一日が始まります。人工肛門になったので、常に、ガスがたまっていないか、便がたまっていないか、の神経、これが主人の場合は、４回目の手術なので、なかなか思うように便が出ず、迷って、爆発してもれる。私は、夜は夜で１時間おき、起きて見られる主人もその度に気になり、２人で寝不足でした。そんな時に、Ｆ介護支援専門員に色々と相談し、訪問看護の方にもお世話に成り心細い時にとても力に成りました。主人にはどうしたらと思うと、やっぱり右むきたいと左むきたいと思っていることを早く気がつくこと、主人はだんだん弱くなって歩行器で歩けたのに、歩けなく成り食事も１時間かけて立って食べていたのがそれもダメ。

私は常に気を使う、半年でした。何んだかわからない内に過ぎた、これで終わらない。平成25年の４月１日に軽い心筋梗塞で入院し、10日で退院した。６月1日に軽い肺炎この時も８日位で退院しました。そのほか３日位入院・退院、８月11日にまた入院し、この時は、１月半位でした、これで寝たきりに成りました、９月の24日退院、右も左も手を貸りないと動かない本当に朝の看護師さんが来るのが待ちどうしい。このような状況で１年が過ぎ、今では主人は私が笑いを取りながら、二人でやっています。誰もわからないことが沢山有ります。主人も痛み、すごい時は、本当に私も一緒になって泣きたくなる時が有る。それでも自分に“喝”を入れて病院のスタッフや訪問看護師の方、Ｆ介護支援専門員に本当に助けを頂き、助かって今が有り頑張っています。主人も痛みと戦って穏やかな顔をして寝ている時、私はほっとします。

【体験記　エピソードⅣ】

高齢化社会・老々介護等、高齢者福祉にかかる用語や内容を知り、メディアを通して事例を知るようになって、かなりの時間を経ています。この話題は、かつて社会全般の関心事であり、その年齢に近い私たちは顔を合わす機会があるたび、話題となり結構な時間を割いていたと振り返っています。
しかし、その当時は年齢から来るのでしょう、まだという気持ちが強く通りいっぺんの、誰かの家のことという程度であったことは免れません。

平成24年10月末、私の母（当時99歳）が、大腿骨を骨折しG病院で手術・治療を受け、H病院へ転院でリハビリ等療養し翌年２月に退院しました。「えっ、退院？」担当医から話を聞いた私は驚きました。

通常、退院と聞いたら大いに喜ぶべきことなのですが、母の病院での生活を見ますと、まだ少し日数があると思っていたものですから、退院するその日から家でどのように生活させたらよいのか、私たちはどのように対応するとよいのかまったく見当がつかないのです。

正直困りました。何を先に考えると良いのか、ああだ、こうだと家内と口論になったこともあります。その時、平成19年に母が泌尿器科系で入院治療を受けた縁で、G病院のＩ介護支援専門員に相談したところ、「大丈夫だからね、ここの看護師さん、相談員さん、これからお世話になるＪ医院の医師、あなたたち夫婦、そして私とこれからのお母さんのことを相談しますから」この言葉を聞いたときの安堵感と喜びは、周章狼狽・右往左往状態であった私たちは忘れるものではありません。

何日か後、Ｉ介護支援専門員の言葉に出た方々が集まってくださり、退院後の支援のあり方について会議がもたれました。

私たち夫婦も加えていただき、皆さんのお話を聞きお尋ねに答えるなどしているうちに、不思議なくらい気持ちが落ち着き、終了したとき「こんなに話し合っていたの」というくらい時間が経過しておりました。

疲労感はまったくなかったのに、その夜はぐっすり眠れたことをよく覚えています。

それからは、Ｊ医院の医師の訪問診療と管理指導、加えて訪問看護、訪問入浴とＩ介護支援専門員の企画のもと進められ、母も私たちもそれ

なりに生活をしてまいりました。

しかし、J医院の医師に「私たち二人の疲労度が強く、いつ倒れてもおかしくない状態と見える。」と指摘され、ショートステイや施設への入所を勧められました。

事実、二人とも母へのアシストが、中腰で半身に構えたところからの動きで腰を痛めてしまい、力仕事がほとんど出来なくなっていました。「ショートステイの間に二人は、体調を取り戻しておくように」のJ医院の医師のお言葉に従い、おかげ様で腰の痛いのはともかく気力等はかなりよくなってきました。

やがてJ医院の医師のところから、K施設に入所することになり、移る前日もお願いをした訪問看護の方から母の様子を聞かれたJ医院の医師が、様子を見てくださり、「明日の朝までに何かあったら電話をするように」とのお気遣いをいただきました。感謝しています。

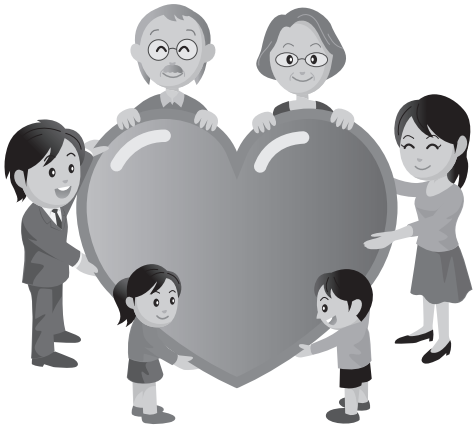
このように、母のこれからの生活について細大漏らさずI介護支援専門員始め、関係専門職の方々に相談できることは、私なりに言えることではありますが、「電話等で相談することも時には必要ではありますが、対面コミュニケーションと言いますか、直接相談する方がよりわかっていただける、言われることがよくわかる。そのための信頼関係を築くように利用者サイドが意識していこう」と言うことであります。

老々介護の実態は、十人十色と表現するより、「千件の例があれば、千の実態がある」と言うべきではないかと思います。そして、私もそうでしたが、当事者は視野が狭くなり法的なことが何一つわかりません。そのような利用者に接するケアマネは、本当に苦労が多いと思います。ケアマネや専門職の負担を少なくしていくためにも、報告・連絡・相談の「ほうれんそう」を大切にしていきたいものと考えます。

これまで書かせて頂いた内容は、実際に体験というかその身にならねばわからないことだと思います。でも、それを嘆かず「地域社会をすっぽり包み込む医療ネットワーク」の充実を願ってそれに頼り、平成26年正月以降の「生」を賜れば、101歳になる母の笑顔を見守りながら、夫婦ともども専門職の方々の優しい言葉遣いとご活躍に感謝をして、時に後期高齢者のわがままを聞いていただきたいものと考えています。

第７章

医療・介護の連携
見える化プロジェクト



このプロジェクトとは、受診に同行することを通じて、主治医とケアマネジャーが対面により患者の病状をはじめ、介護状況や生活状況など、報告・連絡・相談をすることができ、それによって、患者のＱＯＬの向上につなげていくことを目的としています。このような連携を積み重ねることで、在宅医療と介護の連携の可視化を図るとともに、在宅医療と介護の連携を促進する一助になればと考えています。なお、事前にアンケート調査を実施し、回答を得られた医院を掲載しています。

受診同行による連携モデル

（医師との座談会より「受診同行時が最も効果的・効率的」）

① 在宅医との連携力強化を図る。
② 患者受診時に同行することで医療と介護の連携を促進する。
③ 顔見知りになり、次の相談へ続き、「心理的バリアの除去」につながる。

医院のメリット
- 本人の生活状況（介護状況、服薬状況等）を知ることができる。
- 診療以外のこと（介護のことで）相談先を把握することができる。
- 介護保険サービス等を理解する契機となる。

介護支援専門員等のメリット
- 在宅医との連携が図りやすくなる。
- 必要な医療情報を入手しやすくなる。
- 書面作成の手間隙の軽減につながる。

【 記入例】

医療機関名	CCL(本音で地域連携のあり方を検討する会)		院長	実行委員長　杉元重治
住所	××××××××			
電話番号	××××××		FAX	×××××
メール	ccl@wish.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要　or　不要	
	家族の同意		必要　or　不要（条件等）	
	事前連絡	手段	必要　or　不要（手段）	
		宛先	必要　or　不要	
情報提供	生活等情報		希望　or　希望しない（手段）	
備　考	上記で記載できなかった事項等を記載しています。			

医療機関名	あさの皮膚科クリニック		院長	浅野　一弘
住所	〒084-0909　釧路市昭和南3丁目9番5号			
電話番号	0154-55-4112		FAX	0154-53-1414
メール	asano4112@apricot.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		必要	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望しない	
備　考	介護支援専門員が聞きたいことがあれば何でも聞いてください。個別事例毎に対応します。			

医療機関名	足立泌尿器科クリニック		院長	足立　祐二
住所	〒085-0051　釧路市光陽町5番10号			
電話番号	0154-22-7077		FAX	0154-22-3033
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		不要	
	家族の同意		不要	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望（郵送・FAXのいずれも可）	
備　考				

医療機関名	足立皮膚科・美容外科クリニック		院長	足立　柳理
住所	〒085-0014　釧路市末広町8丁目1番地			
電話番号	0154-23-8136		FAX	0154-25-2381
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		必要	
	事前連絡	手段	FAX・電話のいずれも可	
		宛先	受付事務員	
情報提供	生活等情報		希望（FAXも可）	
備　考	生活等情報の提供は、患者さんの状態による（内服等）			

医療機関名	伊勢内科医院		院長	伊勢　隆
住所	〒085-0021　釧路市浪花町7丁目2番地			
電話番号	0154-22-2788	FAX	0154-23-6148	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	指定なし		
	事前連絡 宛先	看護師		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	うしき整形外科クリニック		院長	牛木　克政
住所	〒085-0906　釧路市松浦4番12号			
電話番号	0154-22-4734	FAX	0154-22-8450	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	カケハシ眼科内科		院長	梯　雅春
住所	〒085-0035　釧路市共栄大通9丁目2番			
電話番号	0154-22-3151	FAX	0154-22-3153	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	釧路開成医院		院長	内田　勇
住所	〒084-0906　釧路市鳥取大通9丁目7番7号			
電話番号	0154-52-2262	FAX	0154-53-1935	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	釧路泌尿器科クリニック		院長	久島　貞一
住所	〒085-0821　釧路市鶴ヶ岱2丁目8番11号			
電話番号	0154-41-1113	FAX	0154-43-3116	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	FAXによる		
	事前連絡 宛先	看護師長		
情報提供	生活等情報	希望（面談による）		
備　考				

医療機関名	釧路皮膚科クリニック		院長	足立　功一
住所	〒085-0057　釧路市愛国西1丁目5-8			
電話番号	0154-37-6120	FAX	0154-36-8262	
メール	adachi1886@gmail.com			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（口頭でOK）		
備　考	患者様の情報をどんどん入れて欲しいです。			

医療機関名	くしろレディースクリニック		院長	西村　誠
住所	〒085-0047　釧路市新川2-23			
電話番号	0154-32-1020		FAX	0154-22-1200
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		不要	
	家族の同意		不要	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望しない	
備　考				

医療機関名	クリニック養生邑		院長	松田　春華
住所	〒085-0034　釧路市白金町2番14号			
電話番号	0154-22-5547		FAX	0154-23-0330
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		必要（本人の判断能力が低下している場合）	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望（郵送・FAXのいずれも可）	
備　考				

医療機関名	江南通りクリニック		院長	難波　定喜
住所	〒085-0056　釧路市東川町3番2号			
電話番号	0154-32-3788		FAX	0154-32-7688
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		不要	
	事前連絡	手段	電話による	
		宛先	受付事務員・看護師	
情報提供	生活等情報		希望（郵送による）	
備　考				

医療機関名	さくら眼科		院長	五十嵐幸子
住所	〒088-0614　曙1丁目1番地10			
電話番号	0154-39-5181	FAX	0154-39-5171	
メール	sakuraganka2000@room.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		不要	
	家族の同意		不要	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望（郵送・メール・FAXのいずれも可）	
備　考	介護支援専門員からの情報提供は、患者様が受診される時に口頭で伝えて頂くのがベストです。			

医療機関名	柴田内科医院		院長	柴田　香織
住所	〒085-0813　釧路市春採4丁目11-4			
電話番号	0154-41-5221	FAX	0154-41-5222	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		必要（本人の判断能力が低下している場合）	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望（受診同席時に口頭にて）	
備　考	病状等の変化により必要がある場合を中心に同行を希望します。			

医療機関名	市立釧路国民健康保険阿寒診療所		院長	中村　公洋
住所	〒085-0215　釧路市阿寒町中央1-7-8			
電話番号	0154-66-3031	FAX	0154-66-3032	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意		必要	
	家族の同意		必要（本人の判断能力が低下している場合）	
	事前連絡	手段	不要	
		宛先	不要	
情報提供	生活等情報		希望しない	
備　考				

医療機関名	しろやま内科クリニック		院長	伊藤　英司
住所	〒085-0826　釧路市城山1丁目2-17			
電話番号	0154-41-1177	FAX	0154-41-1178	
メール	ito@shiroyama-cl.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	昭和クリニック		院長	小笠原常夫
住所	〒084-0909　釧路市昭和南4丁目25番2号			
電話番号	0154-52-7411	FAX	0154-52-7412	
メール	shouwac@coral.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	郵送・メール・FAX・電話のいずれも可		
	事前連絡 宛先	受付事務員・院長		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・メール・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	新くしろクリニック		院長	山縣　重之
住所	〒088-0615　釧路町睦2丁目1番地6			
電話番号	0154-37-6333	FAX	0154-37-8883	
メール	skc@kojinkai.or.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（FAXによる）必要な場合のみ		
備　考				

医療機関名	新橋肛門科クリニック		院長	小泉信一郎
住所	〒085-0046　釧路市新橋大通2丁目2番2号			
電話番号	0154-25-3535	FAX	0154-24-1733	
メール				
【患者さんの受診に併せて同行・同席する方法】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	電話による		
	事前連絡 宛先	受付事務員		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考	同行訪問の結果報告は、郵送により提供を希望します			

医療機関名	新橋なかやクリニック		院長	中谷　敦幾
住所	〒085-0046　釧路市新橋3丁目2-13			
電話番号	0154-22-3939	FAX	0154-22-3955	
メール				
【患者さんの受診に併せて同行・同席する方法】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考	受診同行の際には、身分証明書の携行が必要です			

医療機関名	杉元内科医院		院長	杉元　重治
住所	〒085-0052　釧路市中園24-10			
電話番号	0154-22-2261	FAX	0154-22-2368	
メール	shige-machan@pop6.odn.ne.jp			
【患者さんの受診に併せて同行・同席する方法】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	FAXによる		
	事前連絡 宛先	院長		
情報提供	生活等情報	希望（郵送による）		
備　考	同行訪問の結果報告は、郵送により提供を希望します			

医療機関名	すどう内科クリニック		院長	須藤　賢一
住所	〒085-0056　釧路市東川町3-11			
電話番号	0154-21-8222	FAX	0154-21-8223	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	道東勤医協くしろ医院		院長	時沢　享
住所	〒085-0007　釧路市堀川町8-43			
電話番号	0154-22-1144	FAX	0154-22-1145	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	郵送・電話のいずれも可		
	事前連絡 宛先	受付事務員・看護師		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・FAXのいずれも可）		
備　考	同行訪問の結果報告は、郵送により提供を希望します			

医療機関名	道東勤医協桜ケ岡医院		院長	嶋本　義雄
住所	〒085-0805　釧路市桜ケ岡2丁目26-5			
電話番号	0154-91-7111	FAX	0154-91-3853	
メール	clinic-sakura@dotokin-medwel.or.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（文書の持参）		
備　考				

医療機関名	中沢医院		院長	貝嶋　政治
住所	〒084-0906　釧路市鳥取大通5-8-11			
電話番号	0154-51-1001	FAX	0154-53-3833	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（FAXによる）		
備　考				

医療機関名	中田内科医院		院長	中田　圭造
住所	〒085-0036　釧路市若竹13番1号			
電話番号	0154-22-3100	FAX	0154-22-6100	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	中村眼科医院		院長	中村　達人
住所	〒085-0847　釧路市大町4丁目1番1号			
電話番号	0154-41-4092	FAX	0154-43-2537	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	浜中町立浜中診療所		院長	小川　克也
住所	〒088-1513　浜中町霧多布東3条1丁目40番地			
電話番号	0154-62-2233	FAX	0154-62-2262	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	指定しない		
	事前連絡 宛先	受付事務員（看護師・医師）		
情報提供	生活等情報	希望（FAXによる）		
備　考				

医療機関名	林田クリニック		院長	林田　賢聖
住所	〒085-0004　釧路市新富町1番7号			
電話番号	0154-24-7173	FAX	0154-25-2959	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	電話による（初回のみ）		
	事前連絡 宛先	受付事務員		
情報提供	生活等情報	希望（いずれかの方法）		
備　考	情報提供は、状態に変化があった場合のみ			

医療機関名	ふくしま医院		院長	福嶋　誠
住所	〒085-0835　釧路市浦見4丁目2番2号			
電話番号	0154-41-8666	FAX	0154-41-2906	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	布施医院		院長	布施　裕章
住所	〒088-3204　弟子屈町朝日1丁目5-9			
電話番号	015-482-2667	FAX	015-482-4653	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	FAX・電話のいずれも可		
	事前連絡 宛先	受付事務員		
情報提供	生活等情報	希望（FAXによる）		
備　考				

医療機関名	ふたば診療所		院長	谷藤　公紀
住所	〒085-0008　入江町9-14			
電話番号	0154-23-3001	FAX	0154-64-6611	
メール	futaba@shishinn.com			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	郵送・メール・FAX・電話のいずれも可		
	事前連絡 宛先	事務員・院長		
情報提供	生活等情報	郵送・メール・FAXのいずれも可（緊急時は電話）		
備　考	サービス担当者介護の開催連絡を希望します。 医療系サービスの意見を確認してください。			

医療機関名	ふみぞの内科クリニック		院長	小林　修一
住所	〒085-0063　釧路市文苑2丁目20番12号			
電話番号	0154-36-1159	FAX	0154-38-4159	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	ふみぞの松田皮膚科		院長	松田三千雄
住所	〒085-0063　釧路市文苑4-2-10			
電話番号	0154-38-5160	FAX	0154-38-5170	
メール	matsudam@mbj.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望しない		
備　考				

医療機関名	堀口クリニック		院長	堀口　裕司
住所	〒084-0906　釧路市鳥取大通3丁目11番8号			
電話番号	0154-51-3827	FAX	0154-52-2858	
メール	h-kodomo@juno.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（郵送・メール・FAXのいずれも可）		
備　考				

医療機関名	森田医院		院長	森田　三雄
住所	〒088-0332　白糠町東2北1-2-97			
電話番号	01547-2-3536	FAX	01547-2-3678	
メール	momochi@galaxy.ocn.ne.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	必要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（指定なし）		
備　考				

医療機関名	山本クリニック		院長	山本　直樹
住所	〒085-0063　釧路市文苑4-66-8			
電話番号	0154-39-3101	FAX	0154-39-3020	
メール	yama_cli@marimo.or.jp			
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	不要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（指定なし）		
備　考				

医療機関名	依田内科医院		院長	依田　有生
住所	〒085-0058　釧路市愛国東2丁目2番地			
電話番号	0154-36-1283	FAX	0154-37-4705	
メール				
【 患者さんの受診に併せて同行・同席する方法 】				
同席の要件	本人の同意	必要		
	家族の同意	不要		
	事前連絡 手段	不要		
	事前連絡 宛先	不要		
情報提供	生活等情報	希望（FAXによる）		
備　考				

おわりに

約３年の時を経て、いよいよ「医療と介護のハンドブック」が完成致しました。「死ぬまで『家で生きたい』の実現のために」多職種による連携をより良くするための１つのツールとして活用して頂ければ幸いです。

「世界最速」で高齢社会を迎え、少子高齢化に歯止めがかからないわが国においては、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、実に４人に１人が75歳以上という超高齢社会、さらにはその先の「超超高齢社会」も間近に差し迫っております。

これまで国を支えてきた団塊の世代が「給付を受ける側」に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり「社会保障財政のバランス」が崩れる恐れがあり、抜本的な制度改革が不可欠と言われております。
加えて男性の平均寿命が80歳を越えた現在においても、男女ともに「健康寿命との差」が拡大し、加速度的に要介護者が増加していくという切実な状況にあることは周知のとおりであります。

このように、これから迎えるであろう「超高齢多死社会」に向け、多職種間の関係やネットワーク作りがますます重要になることは、想像に難くないところです。

今までは、

１．電話や文章などの顔の見えない情報のやり取りではなく、実際に会って顔を見て情報交換などを行なう「顔の見える連携」

２．「顔の見える連携」から一歩進んで、相手の心を知る「心の見える連携」（腹の見える連携）

が主でしたが、さらに今後は

3．どんな技術を持っているのかを知る「腕の見える連携」

4．「書類が出来ていない、手続きが終わっていないから行けない、動けない」ではなく、「とりあえず、行って見てくる」「訪問診療に一緒について行く」などの軽いフットワークが垣間見える「足が見える連携」

などのさらなる連携が重要になってくるものと思われます。

それを具現化するためにも、医療、介護、福祉関係者の皆様が、ひとたびこのハンドブックを手にとってお読み頂けるならば、関連職種間はもとより、患者さんや利用者さんの「幸せ」に寄与できるものと確信しております。

しかしながら、いずれはこのハンドブックを開かなくても、いつでも容易にスムーズな連携を取ることができる、そんな「チーム釧路」になることを切に願いながらこの稿を終えたいと思います。

最後に、実行委員の一員であり、このハンドブックの完成を待たずに急逝された増谷理恵さんも、「ハンドブックの完成」を天国で誰よりも喜んでおられると思います。心よりご冥福をお祈りいたします。

実行副委員長　おかだ歯科
院　長　岡田　実継

【ＣＣＬハンドブック実行委員会委員一覧】

1.	実行委員長	医師	杉元重治
2.	副実行委員長	歯科医師	岡田実継
3.	委員	看護師	稲荷弥生
4.	委員	看護師	加藤恭央
5.	委員	介護支援専門員	金森泰夫
6.	委員	理学療法士	川辺大樹
7.	委員	精神保健福祉士	木村　孝
8.	委員	看護師	車谷香織
9.	委員	看護師	黒川　薫
10.	委員	保健師	高柳麻衣
11.	委員	看護師	平井裕美子
12.	委員	看護師	平原普子
13.	委員	介護支援専門員	宮崎結華
14.	委員	薬剤師	宮前彰彦
15.	委員	社会福祉士	望月　誠
16.	委員	介護支援専門員	森　美佐子
17.	委員	介護支援専門員	宮田佐佳衣
18.	委員	介護支援専門員	吉野整子
19.	顧問	医師	谷藤公紀

【事　務　局】

1.	事務局長	社会福祉士	竹田　匡
2.	事務局員	社会福祉士	吉村寿人
3.	事務局員	介護支援専門員	米澤結実子

【複写される方へ】

本誌に掲載された著作物を複写したい方は、自由に複写して頂いて結構ですので、より良いケアの一助として頂ければ幸いです。

ただし、営利を目的として本誌の一部又は全部を複写されることは、理由の如何を問わず認めませんので、予めご了承ください。

医療・介護の連携推進ハンドブック
（略称；CCLブック）

２０１５年2月１４日発行

編　　集　事務局
編集責任者　竹田　匡
発　　行　ＣＣＬ（本音で地域連携のあり方を検討する会）
〒088-0614
北海道釧路郡釧路町国誉６丁目４番地
Ｔ－２－１１４　竹田　匡方
URL：http://ccl.jp.net/
E-mail：ccl@wish.ocn.ne.jp
発行責任者　杉元　重治（実行委員長）
印　　刷　三和堂印刷