

ふくおか家庭医療学センター1周年記念講演会

(第14回地域医療・介護研究会)

レポート

日時：2015年12月4日(金) 19:00~20:15 曇

場所：ちどりビル2F 司会：鍛冶修 副センター長・千代診療所所長 参加者：101名

これからの地域包括ケアに取り組む上で、真に迫った杉本さんのお話しは、過去最多参加となった会場の熱気を上げ、講演後の質疑討論も盛り上がり、今後につながる良い企画となりました。

ふくおか家庭医療学センターの1年の活動と今後の取り組みについて・・・有馬泰治 センター長
地域医療・介護研究会、コミュニティデザイン学習、地域分析計画など、この1年間の取り組みについて報告し、連携のためのカンファレンス開催や、地域に根ざした地域分析、地域の保健室づくりなど相談機能、ボランティア養成などの課題をあげました。

記念講演・・・杉本みぎわさん

(福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系助手)

「これからの地域包括ケアについて～暮らしの保健室の活動を通して～」

先ず、暮らしの保健室について、日本テレビのニ

ュース every. で放送された際の動画を使い紹介されました。

暮らしの保健室は「もっと早く相談してくれたら」、「もっと気軽に相談してくれたら」という思いから作られた、地域に開かれた相談所です。患者・介護者から医療関係者まで誰でも利用できるイギリスのマギーズセンターを参考にしています。

マギーズセンターは病院の外に建てられ、医療スタッフも白衣という“鎧”を着ず、誰に何が必要なのかということから支援を始めます。結果として医療が必要であれば医療スタッフが支援に入るというスタイルです。白衣を着ると、または病院内にあると、医療者も利用者も構えてしまいます。何かしてあげることを前提に考えるのではなく、患者が自分を取り戻せる場所となることを大切に作られています。マギーズセンターは、東京豊洲にていよいよこの12月にも工事着工します。

杉本さんが活動していた暮らしの保健室は、新宿区の都営戸山ハイツにあります。3,364世帯、人口6,007人で、高齢化率は50%を超えます。高齢化を背景に、医療資源が豊富な一方で、患者不在の連携になっている状況を課題に捉え、“治すこと”から“支えること”へパラダイムシフトする必要性を感じ“医療に限らず何でも相談出来る場所”として作られました。

スタッフも配置されていますが、ボランティアがたくさん活躍しています。その4割が在宅医療を利用して家族の看取りを経験した方です。グリーンケアを通じ、ボランティアに参加してもらっています。

暮らしの保健室は、デイサービスの様に時間などに制約されず、自分の好きな時間に来れるという点にも特徴があります。“いつでもどうぞ”“いつまでもどうぞ”と扉が開かれていることで、本人の課題を引き出すことができ、また自分にできることを自分でする力を支えることができます。話しの中で、医療の要素が出てきたところで、医療スタッフとスイッチするという流れです。

地域には大病院もあり、医療資源は整っています。しかしながら、誰もが医療機関を信頼し、満足できる相談ができるものではありません。そういう時にも暮らしの保健室が活躍します。時には可能な範囲で相談にのり、時にはかかりつけ病院の連携室へつないで対応してもらいます。連携室職員とは月1回のケース勉強会に来てもらい、保健室でのケースについて検討します。ケース勉強会は50回を数え、毎回70㎡の部屋に40人程が集まり行われます。例えばターミナルの患者に対して訪問入浴スタッフが、迷いながら入浴させたケースについて、主治医がスタッフと顔を合わせ、その思いを聞くことで、主治医としての情報連携などの役割を考える機会となったりしています。普段顔の見えない関係でも、出会って話すことで、悩みを知り、互いの立場をわかり合い、皆がプロとして関わっていることに気づ



杉本 みぎわ さん

き、本当のチーム医療ができる様になります。

ケース勉強会では多職種連携の向上が図られる学びの場です。その他、暮らしの保健室での実践を通して、ボランティアや専門職が相談支援ノウハウを身につけ、より良いサービスにつながり地域で活躍できる様になります。暮らしの保健室は、学びの場としての機能も持ちます。東京家政大との共同プロジェクトとして、戸山ハイツの全数調査：地域分析にも取り組んでいます。将来活躍する社会福祉士育成の場ともなっています。

それぞれの地域にあった「暮らしの保健室を」みんなで作りませんか？

< 質疑の中で >

- 暮らしの保健室を作るということに構えは必要ありません。地域の中に、看護師がいるらしい、薬剤師も時々来るらしいなど何となくアナウンスする程度は必要ですが、“いつでもどうぞ”と扉を開くことが大切です。
- 空き屋を使って、地域医療再生基金などの補助金を良く調べて（役所と相談して）活用し、地域のことを調べて、その地域の課題は何か（高齢化か子どもの貧困か）、何が必要かを考えて作って行けば良いですが、大きな志や綿密な計画が必要な訳ではありません。一步踏み出す勇気が必要です。
- （大楠診療所はリニューアルに際して暮らしの保健室を作る計画です）訪問看護ステーションスタッフが輪番などで保健室のスタッフを担うと人件費の課題もクリアするのではと考えます。全国の訪問看護Sta.がその様にできたらとも思います。（大楠診療所も）大丈夫です、きっと暮らしの保健室活動はできます。
- 基本的には自分の家が一番で、小規模多機能に行っても風呂に入って直ぐに返りたくなる様な独居の患者さんを在宅で看取ったこともありました。在宅で独居患者の看取りはこれからも十分有り得ます。介護サービスで言えば、定期巡回や小規模多機能の活躍が期待されますが、制度の枠を超えた地域の考え方が大切です。その患者さんに対しては、自然発生的にいろいろな人が無償でケアをしました。ケアと行っても安否確認程度のことが多いですが、そういう中で、本人も「（地域のみんながいるから）独りでは無い」と言い表しました。
- 例えば通帳が無くなったといった相談に対して自宅へ訪問したり、自宅と保健室を行ったり来たりすることもしばしばあります。既存の介護等サービスとの区別がはっきりしないところは確かにあるかもしれませんが、地域ネットワークの中で足りないところを介護・医療が補うと考え、看護師が“となりのおばちゃん、時々スーパーマン”になれるかどうか、そういう場所として暮らしの保健室が機能していけば良いと思います。



最後は、千鳥橋病院の山本一視副院長の「暮らしの保健室を利用する人だけでなく、活動に参加している人のためにもなっており、参加している人が輝いているということが大事で、その中で進歩していければ良いと感じました」と、今後の活動への展望を語る言葉で閉会しました。

（感想レポートより）

- ◆ 暮らしの保健室づくりに、私たちも何か1歩を踏み出したいと思いました。
- ◆ フラットな関係の中で仲間と思いを強化し個々の立場を大切に、医療者、患者が生活の中で学び合うことが広がって行くことが必要と理解できました。
- ◆ 暮らしの保健室の様なプロジェクトがあれば是非参加したいです。
- ◆ 医療の専門科が事業所として暮らしの保健室に協力したり、地域に開かれた事業所をめざすなどできることがあるのではないかと思います。

次回 1月8日(金)のテーマは「心のケア」(仮)です。訪問看護ステーションはるかの山浦様に報告頂きます。