

堂垂伸治

医療法人社団緑星会  
どうたれ内科診療所

第4回

こうすればうまくいく、介護職との連携

普段は控えめに、ときには介入する  
町医者とは地域の  
オピニオンリーダーたれ

Point 1  
朝のミーティングで  
情報共有「短時間で  
効率良く」がポイント

診療所の一日は午前8時30分から45分までの「朝のミーティング」で始まります。わたし自身は毎朝6時半頃に診療所に来て、前日のカルテの復習や採血結果などを確認し、紹介状や返信などの書類を書いていきます。高血圧や糖尿病など慢性疾患の患者さんが、いつが脳梗塞になるかもしれないので、日々きめ細かな患者管理を心がけています。日常外来が多忙ですから、こうした点検作業が重要です。

当院の1カ月分のレセプト枚数は1600枚ほど。うち、在宅の患者さんは常時40人以上で、毎年10人前後の在宅患者さんをお看取りしています。1人では膨大な業務量だ、と感じています。

朝は1人で集中して仕事をしており、職員は午前8時15分から20分ごろ出勤します。

ミーティングの場では、復習で疑問が出た患者さんに再受診を促すよう、職員に指示しています。在宅患者さんについては、併設の「あい訪

問看護ステーション」の看護師から前日に訪問した患者さんの報告があり、その対応法を話し合います。

朝のミーティングは、短時間に効率良く進めるのがポイント。外来診療は午前8時45分から始め過ぎまで続きます。その後は訪問診療や往診、午後の診療もあり業務に忙殺されるので、患者さんの情報をスタッフ同士で共有する大切な時間です。勤務医時代の病棟管理やカンファレンスに相当するものでしょうか。

在宅医療とはかかりつけ医（開業医）から見たら、地域に入院患者を抱えているようなものです。病院で入院患者さんと同じような発想で考えてみたらいいのではないのでしょうか。在宅で24時間対応などは抵抗があるかもしれませんが、勤務医時代に十分な臨床経験があれば、そう無理なく対応できるはずですよ。

Point 2  
外部との情報共有は  
まず同じ職種同士で

かかりつけ医が多忙な日常診療を行いつつ在宅医療を行うには、多職種との連携が欠かせません。訪問看護師はもちろん、多くの専門職の方が医師を守る「防波堤」になって

緒に働くことで信頼関係が生まれることも崩れることもある、ということでしょう。「顔が見える連携」とよく言いますが、私が大切だと思うのは顔だけではなくお互いの「性格や能力が見える連携」が求められていると思っています。

松戸市で医療に携わり25年余り、この地域では高齢化が進みました。昔は70歳代だと「お年寄り」というイメージでしたが、これが今では様変わりし100歳でも歩いて通院されている方もいます。いくつもの病気を乗り越えられ、さらにがんや狭心症や認知症になる患者さんも多数います。超高齢化が進む中、医師には昔と比べ非常に複雑で繊細な対応が求められるようになっていきます。

いわゆる「団塊の世代」の医療需要が本格的に増加するのはむしろこれから。大変な時代を迎えるのですから、医療と介護・福祉・行政との連携が一層重要になるのは間違いありません。

Point 4  
討論や対話は簡潔に医師は  
地域のオピニオンリーダーに

松戸市では、平成14年から住民と専門職が協働し地域の課題を検討し

頂けるとも言えます。したがって、他の職種の方々との意思疎通が良好であることが大変重要です。

当院では、外部の訪問看護師やケアマネジャーなどとの連絡は、ほとんど看護師や事務スタッフに任せ、普段はあまり直接対応せず間接的に行っていきます。逆紹介の患者さんの情報もすべてまず当院職員が受けています。認知症コーディネーターの資格を持っている看護師と、優秀な事務職員がそろっているのが助かっています。

外部の看護師やヘルパーと対等にコミュニケーションを取るには、「医師の威圧感」のようなものが邪魔になるのではないのでしょうか。外部の人としても、自分と同じか近い職種の方が話しやすいはずですよ。普段の調整の場いきなり私が出ていくと、きつと相手は身構えてしまうでしょう。何かしら注意を促したいことがあっても、私から直接伝えると「先生に怒られた」と受け止められがちです。そこで一歩引いて、同じことを看護師から伝えてもらったら、「次は気を付けよう」とポジティブに受け止めてくれます。

実際、たとえば看護師同士では、解決を図る「高齢者支援連絡会」があります。サービスマン担当者会議でもそうですが、ヘルパーや地域住民も交えて事例検討をしていると、「井戸端会議」になってしまうこともあります。地域の課題を話し合う大切な会合のはずなのに、中には持ち時間を守らずだらだらと話し続ける人もいます。経験したことすべてをどうしても話したいからでしょうか。仕方がない面もあるかと思えます。とはいえ、司会者が遠慮して注意できないと、結局、大切な情報をうまく共有できず貴重な時間を無駄にしてしまいます。こんなときに「議論をまとめ、前に進める」ために、医師が発言する方がうまくまとまる場合があります。

オピニオンリーダーと言うと大げさですが、要するに地域住民が地域でより良い環境をつくるうえで何が課題でどう解決するか、皆の議論を整理して見極める役割が必要です。そういう意味では、町医者は良い意味でやはり地域のオピニオンリーダーであるべきだと考えます。医師は「地域を究極のところまでしっかり支える」というスタンスを保つべきです。



どうたれ・しんじ  
●1966年、東京大学入学。1975年、同工学部航空学科卒業。85年、千葉大学医学部卒業後、同大医学部第3内科所属。社会保険東城東病院、千葉県救急医療センター、埼玉医療生協羽生病院で勤務し、90年2月から千葉西総合病院で内科・循環器科医長、地域医療部長として勤務。99年1月、どうたれ内科診療所を開業。千葉大学医学部臨床教授。

介護職とうまくいくための4カ条

- 一.ミーティングは毎日行い短時間に効率良く
- 一.外部との連携はまず同じ職種同士で
- 一.一緒に働いて信頼を築く
- 一.地域が抱える課題を整理し解決に参加する

Point 3  
連携先を見極めるには  
とにかく一緒に働くこと

「この患者さんのケアマネジャーはあのからだから」とか、とてもきめ細かく情報をやり取りしています。そこまで詳細な情報を医師が管理するのはとても無理ですし、いろいろな業務を抱える医師が労力や時間を使うべきではありません。

連携先とうまくやっていけるかどうか、見極める最大のカギは会議での発言ではなく、とにかく「一緒に働くこと」です。一般企業でも、口先ばかりの人は信用されたいでしょう。信頼できる相手か、どういう人柄でどういう特徴があるかは、一緒に汗水流して働きその結果を通して、自