

となりの取り組み  
く北から南からく

### 「岡山市医師会における

### 訪問診療スタート支援研修会」

岡山市保健福祉局医療政策推進課

副主査 徳田元子

岡山市では、平成二十三年度から在宅医療推進の担当課として「新病院・保健福祉政策推進課」が設置され、在宅を担う人材や受け皿の確保、多職種連携の推進、市民への普及啓発等、様々な事業に取り組んでいる。その一つに、訪問診療に取り組む医師を増やすための「訪問診療スタート支援研修事業」がある。本事業は、平成二十四年度の立ち上げから二年間を市が直営で実施し、平成二十六年からは岡山市医師会へ事業委託という形で引き継いでもらい、現在新たな形での展開が始まっている。

訪問診療スタート支援研修が始まったきっかけは、平成二十三年度に診療所へのヒアリン

グを行った際に在宅医療についての「学びたくてもそういう場がない」という若手医師と、「スキルを伝えたくても相手がいない」というベテラン医師のつぶやきからだった。需要と供給を結びつけることで在宅を手掛ける医師が増えるのではないかとベテラン医師に協力を依頼し、これから訪問診療を始めたい医師を対象に研修を始めた。初年度は受講者十七人、アドバイザー十三人、二年目は受講者二十人（継続者含む）、アドバイザー十五人の参加があった。

研修会はキックオフの全体集会でペアをつくり、月一回程度の活動を目標に今後の取り組みを相談して決めた。全体集会は年三回程度開催し、ワールドカフェ方式のグループセッションを中心に、研修の取り組みや成果を共有する場とした。また、多職種の講師を複数人招き、各職能の役割や多職種連携について医師へ提言してもらったり、事例検討なども実施した。

この研修会で、在宅における医療スキルは元より、在宅の制度や多職種とのネットワーク、家族への関わり方・支え方、生活に根ざした在宅患者の様子が外来や入院で見る患者と全く違っていることなどを知ることができ、多くの知見を得る機会となった。診療所の医師は、他の開業医がどのような診療や取り組みをしているのかを近隣でもあまり知らない、新たなネットワークをつくるのは困難を伴う、といったことをよく耳にするが、本事業に参加した医師は、若手とベテランを交えて本音トークができたり、面識だけしかなかった医師や在宅に熱心な医師と話をする機会が持てたりと、この研修



を通じてお互いの親交を深めることで緩やかなつながりを醸成していくことができた。一年目には新たな診療所グループもでき、グループ内でICTを活用した患者情報の共有や多職種もメンバーとなった定期的なカンファレンスも開催されている。また、ペア以外のアドバイザー医師に受講者からの相談や訪問同行の依頼があり、医師間のネットワークが広がっていることや、アドバイザー側の医師にもペアを組んだことで受講者の専門分野について新しい医療知識を吸収することができるといって相乗効果もあった。さらに、この研修には複数の医師会の会長や役員も参加していたことで、個人的なつながりや医師会間の情報交換・共有ができ、他医師会の先進的取り組みを自医師会にも取り入れるといった、複数の医師会が協働して在宅医療推進に向けた動きも出始めた。当初想定していた以上の成果があったといえる。

ただし、ペア研修には、定期的活動時間の確保、ペアの調整、研修内容の組み立て等に困難さが見受けられたことや、受講者のニーズやレベルが様々であったことで研修の内容を絞る難しさがあった。また、参加者の広がりがないことなども課題となっていた。

こうした状況に対し、医師会が主体となった研修会であれば行政よりも柔軟な対応ができ、より多くの医師に充実した内容の研修を提供できるのではないかと考えていた頃、岡山市医師会においても、在宅看取りに手を挙げた会員医師を対象に在宅の勉強会を企画するという話を持ち上がっていた。双方を融合させることで従来の研修会の下地を生かしながら、医師会の専門性と組織力で、参加者を増やしより質の高い内容での開催が可能になると考え、平成二十六年より岡山市医師会に事業委託をする運びとなった。

今年度は「在宅に慣れていない医師が最後の看取りまでできる」ことを目標に据え、前年までのテーマである「緩やかな医師間のネットワーク構築」も実現できるようなグループワーク形式をそのまま踏襲した基礎的な勉強会を行うこととなった。研修の内容としては大きく分けて、診療所医師のみを対象とする研修、多職種を交える勉強会、病院医師との連携を深める研修の三パターンを組み込むことにした。

岡山市医師会が中心となり、周辺医師会にも声をかけ参加者を募ったことで、初回には五十名もの医師が参加し、そのうち七割は新たな顔ぶれでのスタートとなった。

初回のキックオフミーティングでは、本研修会の特徴と計画について説明があった後、佐藤医師の事例を基に病院からの在宅移行や病状悪化時の対応についてワールドカフェでのグループディスカッションを行った。参加者からは、「実際の症例からの検討で他医師とディスカッションでき、他の医師の意見や考え方、経験を聞くことができ大変良かった」「非常に突っ込んだ内容の話が聞けて参考になった」「在宅医療に対する基本的な考え方は個人的には

間違っていないことが分かった」など、有益な会であったことが伺われる感想をいただいている。

二回目については、今年度、岡山大学と岡山市医師会、岡山市が協働研究で取り組んでいる「訪問診療医師のベストプラクティスを臨床指標化」を取り上げ、「利用者・家族との良好な人間関係構築能力」「他専門職種との相互理解能力」「医師の各種医療的管理」などについて意見交換を行った。ここでも、「他の先生の

### 【今年度の研修予定（案）】

※必ずしも全回に参加していただく必要はありません。

開催日	内容	対象	場所
6月11日（水）	キックオフミーティング	医師のみ	中ホール
7月14日（月）	在宅医ベストプラクティスの検討	医師	中ホール
8月22日（金）	症例検討+小グループディスカッション（臨床倫理）	医師のみ	中ホール
9月12日（金） 19:30～21:30	在宅医療の困難事例の症例検討会 （市医プライマリ・ケア研究会と共催）	医師、薬剤師	中ホール
10月8日（水） 19:30～21:30	看取りについて患者個人の意思を どこまで、どのように尊重するか	医師・多職種	中ホール
10月28日（火） 19:30～21:30	在宅移行事例検討 市内地域連携室とのディスカッション	病院スタッフ、医師、市内地域連携室スタッフ	岡山済生会 総合病院
11月14日（金） 19:30～21:30	症例検討+小グループディスカッション （市医プライマリ・ケア研究会と共催）	医師、薬剤師	中ホール
12月2日（火） 19:30～	在宅移行事例検討 市内地域連携室とのディスカッション	病院スタッフ、医師、市内地域連携室スタッフ	岡山赤十字 病院
1月24日（土） 16:00～18:00	尾道モデルの真髄 （講演：片山前尾道市医師会長）	医師・多職種	岡大講義室
2月中旬	在宅移行事例検討 市内地域連携室とのディスカッション	医師のみ	岡山市立 市民病院
2月	緩やかなグループ形成のお見合い会	医師のみ	中ホール
3月23日（月） 19:30～	在宅移行事例検討 市内地域連携室とのディスカッション	医師のみ	榊原病院

意見、話を聞くことが参考になった」「やれるかどうかは別にベストプラクティスの項目が分かってよかった」「多職種、医師においても他科との連携を密にすることの必要性を痛感した」といった感想が聞かれ、新たな気づきや前向きな回答が多く見受けられた。

三回目の研修では、臨床倫理の四分割法を用いた症例検討を行い、多くの参加者から「考え方の整理がしやすく大変有意義なディスカッションができた」と好評をいただいた。

こうしてみると、グループワークでの症例検討は他医師の意見や考え方、新たな情報を知る良い機会となっており、また、症例検討をすることが多職種協働や連携の必要性を再認識する場になっているとも言える。

今後は、多職種による症例検討や病診連携での事例検討会も予定しており、今年一年が終わる頃には、岡山市の在宅医療に携わる医師達のスキルや連帯感はさらに高まり、多職種連携や病診連携の敷居も少しずつ低くなっていくことが予想される。



## ◆研修会等報告①

### プライマリ・ケア講座

平成二十六年八月十七日(日) 開催  
テーマ「環境放射線とその健康影響」  
公益財団法人 放射線影響研究所  
理事長 大久保 利晃 先生

平成二十六年八月十七日(日)に岡山衛生会館五階中ホールで開催されました研修会の報告をします。(公財)放射線影響研究所の大久保利晃理事長より、「環境放射線とその健康影響」について講演いただき、テーマから考える非常に難しい内容になるかと心配しました。しかし、現在世間に公表されているデータの見方や考え方をわかりやすくお話いただき、その内容の一部について報告します。

最初に、住民を含めた一人ひとりが原発のリスクの知識を高め、より正しい理解を進めることで、不安や不満を和らげることが重要であることを指摘されていました。そして、放射線と一言で表現しても、種類によって透過性や被曝係数などの違いがそれぞれあるために、正確なデータを取るのが本来かなり難しい作業であることなどをお教えいただき、このようなことから単純に数値のみで危険度を判定していくことは不可能に近いことのように感じられました。なお、今回の福島原発の事故の際いろいろな情報が流され、地域住民が冷静に正しい知識を持って判断が出来ることが難しくなったことなどについて、ご自身が現在も調査

を継続されている広島の被爆者の方々のデータとの比較を通じて、両者の違いについて説明をいただきました。原爆放射線のがん以外の健康への影響で確定されたものとして、①放射線白内障、②副甲状腺機能亢進症、③リンパ球染色体異常、④幼少時の被爆による成長・発育の遅延、⑤被ばく線量が多かった人の体内被曝により小頭症および知的障害が増加するということだそうです。そして、原爆は核分裂の連鎖反応による放射線であり、その特徴は主として中性子と $\alpha$ 線で構成され、この二つは透過性が強いことにあるということです。一方、福島原発事故は放射性物質の崩壊による放射線で、主に $\beta$ 線と $\gamma$ 線で中性子は無いということでした。

これらのことから、放射線リスクについて話されたことは、放射線に起因する疾患だと確定診断する方法はなく、今行っているのは集団の発生率としての評価であるということだそうです。続いて、放射線防護基準の意味についてICRP一九九〇年勧告の数値を例に出され、行政などの行動目標であって安全基準ではないということでした。以上のようなことより、リスクの考え方として、①確率事象の考え方に慣





れる、②リスクの相对比较が必要、③全体としてのリスクを考える、④優先順位の判断が重要であり、結果的に正しく怖がることの必要性について教えていただきました。

文責 山本 茂樹（岡山プライマリ・ケア学会副会長）



## ◆研修会等報告②

平成二十六年年度 認知症研修会  
在宅で認知症を支える（その五）

平成二十六年九月六日（土）開催  
テーマ「認知症の初期集中支援のあり方」  
— 認知症施策の前提となる  
地域包括ケアシステムの考え方 —

### 【基調講演】

兵庫県立大学大学院 経営研究科

教授 筒井 孝子 先生



#### 1. 社会保障制度の動向

平成五年頃から公債発行額が一般会計収支を大きく上回るようになり、公債発行総額はGDPの二倍を超えた。第二次世界大戦中と同じ危機的状況といえる。Integration の主要な概念に「規範的統合」がある。医療介護連携を推進するにあたって、地域の中で共通の目標に相当する理念の共有が必要となり、理念の共有を「規範的統合」といい、これは地域ごとに異なる。

#### 2. 認知症施策の史的経緯と課題

認知症の早期に確定診断がなされないまま、その後の医療と介護の連携が不十分であったために、適切な治療や介護の提供が行われなかった。精神症状が顕著となり入院を必要とする

場合、精神病床への入院が半数近くを占めるといふ問題が残されている。

#### 3. 今後の認知症施策の方向性と政策動向

ヨーロッパ各国では、認知症の人の思いを尊重し住み慣れた地域での生活の継続を目指すことが基本理念とされている。

#### 4. 認知症高齢者施策と地域包括ケアシステム

「認知症施策推進五カ年計画」が策定された。「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域推進員」の設置が重要である。地域包括ケアシステムの構築には、「保険者機能評価（H二十五年版）」による保険者の機能評価も必要。

（感想）地域包括ケアシステムに関する高度な内容の講演だった。「統合」という用語が何度も登場したが、厚労省の資料には見られたことはなく、いまだ曖昧であり、機会があれば「統合」に絞った講演を聞きたいと希望する。全国各地で「地域包括ケアシステム」の構築に取り組みしており、各地での取組み状況も教えていただきたい。

### 【グループディスカッション】

国立保健医療科学院医療福祉サービス研究部

大野賀 政昭 先生

#### 「今日のキーワード」

『臨床的統合』どうすれば異なる職種が協働できるか？

『規範的統合』どうすれば地域圏内の住民、関係者の合意形成ができるか

〈個人ワーク〉

認知症初期集中支援実現に向けた課題

↓解決に向けた取り組み

〈グループワーク〉

- ① 課題は何か？
- ② どんな取り組みができるか？



（意見）多職種の考え方のずれが課題。理念をまず決める！住民の意識を変える！そのためには検診等でDASC（認知症アセスメントツール）を広く実施し、MCI（軽度認知障害）を早く大勢見つけることが大事。マスコミも利用し、意識の共有と理解を得ることが必要。また処方箋に着目し、お薬手帳の活用などシステム上位置づける。このような取り組みが臨牀的、規範的統合になる。

文責 木村丹（岡山プライマリ・ケア学会役員）

黒住紀子（岡山プライマリ・ケア学会研修委員）

## ◆関連団体の紹介

### 岡山県ホームヘルパー連絡協議会

ヘルパーの立場から見た

医療と介護の連携

岡山県ホームヘルパー連絡協議会

会長 山磨 やまとき 一陽 かずきよ

監事 山下 弘美

岡山県ホームヘルパー連絡協議会は、

（1）ホームヘルパーがみずからの職務能力の向上と相互の親睦をはかるとともに、社会的地位の向上を図る。

（2）生活全般を支える社会福祉の視点に基づいて、利用者が安心して自立した生活が送れるよう、サービスの提供を推進することにより地域福祉の増進に寄与する。

を目的として昭和四十七年に発足した団体です。現在の登録事業者数は七十一事業所です。

ホームヘルパーの歴史は、一九五六年に長野県の十三市町村で開始した「家庭養護婦派遣事業」にさかのぼります。その後、この事業は大阪など各地域へ広まり、一九六三年には「老人福祉法」が制定され、「家庭奉仕員」の名称で明文化されました。一九七〇年に在宅寝たきり老人に対する援護事業であると位置づけられ、一九八九年に「ゴールドプラン」の制定で「ホームヘルパー」の名称が用いられるようになりました。

長い間措置制度のサービスでしたが、その後介護保険制度の成立とともに、利用者と事業所の直接契約による民法上の契約制度へ移行しました。

制度の変遷とともに、業務内容に関する規定も変化してきました。一九九五年の「新ゴールドプラン」によって『利用者本位・自立支援』が目標とされ、ホームヘルパーもこの目標に沿って業務を行うこととなりました。

ホームヘルパーの立場から『利用者本位・自立支援』を考えると、利用者が在宅で過ごすその意義をしっかりと見つけ、生活を支える為の専門性を身につけることが重要となってきます。在宅では一人一人違った人間関係、それぞれの人生、歴史があります。普段の生活を知っているからこそ、異常を素早くキャッチし医療機関へつなげることも可能です。直接医療機関へ相談することが難しい場合は、つなぎ役として訪問看護ステーションやケアマネジャーへ依頼していくこととなります。

来年は介護保険制度の改定が控えています。『地域包括ケアシステム』が本格的になればさらに在宅でサービスを受ける利用者の重度化は避けられません。今までは施設入所が当然であった重度の利用者や医療的ケアの必要な利用者が、住宅に帰る第一歩になることが予想されます。痰の吸引・経管栄養などの医療行為を行えるよう大きな事業所は動き始めています。

その一方で、『介護予防・日常生活支援総合事業』の創設で、要支援などの軽度者が介護保

険給付から外れることで今後のサービス体系がどうなるのか、不安を感じている事業所も多くあります。

どの職種でも同じことですが、可能性を信じてこの職業を選ぶことができるようにならなくてはいけないと思っています。ヘルパーの高齢化も危惧されていますが、若い人にやりがいを持っていきいきと仕事をしてもらえるよう、専門性を高めることが重要です。

利用者の自立支援の支援からは、多職種で協力して、その人らしく在宅で生活できるようにその人の思いや家族の力を引き出すことが求められています。そのためには、医療と介護の結びつきを深めることが重要だと考えています。

私はいつもヘルパーに伝えていきます。  
 “ 医師は病気の傷口を紡ぎ、看護師は心の痛みを紡ぐ、そしてヘルパーはその人の人生と生活を紡ぐ。思いやりと真心の糸はほつれない。ヘルパーも偉大なのだ。”と。

(山慶会長・山下監事からの原稿、聞き取りをもとに再構成致しました。)



## ◆研修会等の予定

◎平成二十六年十二月

実践シンポジウム「地域包括ケアは今・・・」

◎平成二十七年二月

岡山県医師会プライマリ・ケア部会研修会

※詳細は追ってご案内いたします。

## ◆お願い

学会に対してのご意見、ご感想などございましたらお聞かせ下さい。

## ◆入会のご案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。

<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会 入会申込書

岡山プライマリ・ケア学会  
 会長 藤崎 啓祐

日本プライマリ・ケア学会が平成21年に日本プライマリ・ケア学会として  
 発足したのを機に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部、岡山プライマリ・ケ  
 ア学会として設立しました。基本料は、今年度の20年の会費を定めます。岡山の特  
 恵という多職種連携の場にも参加いたします。  
 この年の会費は、岡山県医師会から多額の補助を受けています。

◎会費の活動

1. 学術大会(平成25年度・第21回)
2. 多職種多団体との連携
3. 研究会を地域で支える会費と学術活動
4. 在宅医療に特化した連携パスシートの普及(連携シートむすびの創)
5. 医療福祉展

詳細は、ホームページをご参照ください。「岡山プライマリ・ケア学会」で検索。

年会費:医師・歯科医師・薬剤師:5,000円  
 その他:2,000円

【申込日】 平成 年 月 日

氏名:	職種:
連絡先(職場/自宅) 住所(〒):	
所属(連絡先が勤務の場):	電話番号:

申込先:岡山プライマリ・ケア学会 FAX:086-271-1572  
 ◎どなたでも入会出来ます。 ◎入会は随時受け付けます。

## 編集後記

八月二十日未明の広島市北部の大規模土砂災害および九月二十七日の御嶽山噴火により犠牲となられた皆様のご冥福をお祈りいたしますとともに、被害を受けられた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

十年に一度の異常気象が毎年起こっているように感じます。いつ何時、自分たちの身にも起こるかもしれません。改めて「その時何ができるのか」を具体的に考えたいと思っています。

編集委員

佐藤 涼介  
 菅崎 仁美  
 丸田 康代  
 奥田 圭太郎

## 編集・発行

## 岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL:703-8522

岡山市中区古京町一ー一十

(岡山県医師会内)

TEL:086-272-3225

FAX:086-271-1572

Eメール: gakkai@p-care-okayama.com