

岡山プライマリ・ケア学会会報

第十九号 平成二十九年五月

第二十四回岡山プライマリ・ケア学会

総会並びに学術大会の報告

暮らしを拓く新たな地域文化の創造

〜新しい医療福祉文化を目指して〜

平成二十九年三月二十一日（月・祝）

岡山県医師会館 四階 第一・二会議室

「ポジデビを探せ

―地域包括ケアの未来のために―

群馬大学大学院保健学研究科教授

吉田 亨



ポジデビ(有益な逸脱)は positive deviance の略語で、ポジデビ・アプローチを指す場合と、逸脱している個人やグループ (positive deviants)を指す場合がある。

講演では、最初に、ポジデビ・アプローチの前提として、①生活の質を最終目標とする保健医療は、ヘルスプロモーション(健康推進)として三十年以上の歴史があること、②Putman が提唱した社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)は、グループ内やグループ間の相互協力を促進するネットワークであり、生活の質の向上への寄与が期待されること、③地域づくり・まちづくりは、地域のグループが共通課題を解決する過程であり、その中で地域や関係者が力をつけていけること、④住民参加・市民参加では、住民・市民と専門職との対等な関係が重要であることを紹介した。

ポジデビ・アプローチの理念は、既存の思考枠組みにとらわれないことで、困難な状況の中でも問題解決が可能ながあり、positive deviants をみんなで見つけて、いかに問題解決するかを共有することにある(スライド1)。このアプローチを成功させるために、6つのステップが知られている(スライド2)。また、その核心を、神馬はスライド3のようにまとめている。

ポジデビ・アプローチは、国際保健を中心に二十五年の歴史があり、最もよく知られているのは、Stennin らによる、ベトナムの子どもの栄養不良の改善である。この事例では、栄養不良が当たり前の貧しい家庭にも、栄養不良ではない子どもがいることを見つけたことが、その後の展開の出発点となっている。ネットワークである地域包括ケアシステム

スライド1

ポジデビ・アプローチの理念

- 苦しい中でも、上手くやっている達人がいる。
- 達人は、自然にふるまっており、上手くやっていることを意識していない。
- 達人のやり方は、既存の思考枠組みにとらわれないことから発していることが多い。
- 既存の思考枠組みを取り払えば、誰にでもできるやり方であることが多い。
- そのやり方をみんなで発見できれば、みんながやることができる。
- それが長続きすれば、それは地域の文化となる。

スライド2

ポジデビ・アプローチを成功させる6つのステップ

1. ポジデビを探し、変革の要に据える
2. 事実に基づいて、問題を見つめ直す(視点を変えることが大切)
3. 安心して話し合える環境を整える(問題をタブー視しない)
4. 問題を具体的に把握する(具体的な言葉で表現することから)
5. 「社会的証明の原理」を利用する(成功例をマネする人が出てくる)
6. 抵抗感を防ぐ(同じ文化に生きるポジデビの活用)

スライド3
ポジデビ・アプローチの核心
(神馬, 2013)

- (組織・個人)の行動変容が必要な当事者が、変容すべき行動の発見から、変容実践のプロセスに参加すること
- 当事者の参加こそが、ポジデビの命綱
- 参加を続けるためには、極めて具体的な自分たちにとっての課題(テーマ)に取り組むことが重要
- 大きな社会変容や文化の変容は目指さない(それが自然と生じてくることはあるが)
- 肝心なのは、何をやるか(What?)ではなく、いかにそれをやるか(How?)
- 最初にやるべきことは、当事者の巻き込み

に、このアプローチを応用できないだろうか。猪飼によると、地域包括ケアの2つの視点には、包括化と地域化である。

包括化は、多職種・多施設連携ともいえるが、これは、保健医療福祉の目標が、生活の質にあることが共有されて初めて実現する。生活の質をさらに噛み砕くと、ケアが最終した時点での、当事者とその家族(介護者)の満足(幸福)が、掲げるべき目標なのかもしれない。生活の質を実現するための保健医療福祉には、科学に基づく正解は存在しない。恵ま

れた条件下でのグッド・プラクティスよりも身近な成功体験(ポジデビ)から学ぶことが大切ではなからうか。

地域化の背景には、施設から在宅への流れや normalization の考え方があり、地域化を支える仕組みとして、地域包括ケアシステムというネットワークが不可欠である。サービス提供者がカバーできる地理的範囲は限られるので、このネットワークはボトムアップで作り上げ、必要に応じて変化する柔構造であることが求められる。また、当事者の参加が不可欠な要素であろう。

保健医療福祉サービスのすべてを含む地域包括ケアは、最も重要なケアという意味でのプライマリ・ケアとして提供されることになる。プライマリ・ケアに使える資源が必ずしも潤沢ではない状況下では、それぞれの地域でポジデビを見つけだし、当事者も含めた、新たな地域文化・医療福祉文化を創造していくことが大切であろう。あわせて、プライマリ・ケアへの資源配分が増すような、social action も必要だと思われる。



プラクティカル・エデュケーション

「健康長寿社会の実現を牽引する『食』への期待

〜鉄人シェフと医療介護のマリアージュが生み出すおいしさの秘訣!〜

倉敷スイートタウン総料理長 湯浅 薫男

(理事長 江澤 和彦)

「食べたい!」と思える見た目は重要であり、生理的欲求である『食』は、高齢化や嚥下機能の低下した状態になってからも、生きたいという意欲を高めるためには欠かせない。

今回生活に欠かせない『食』のプロフェッショナル、湯浅シェフが登場ということで、とても楽しみなプログラムの一つでした。前半では、江澤先生より個々の状況に合わせた形態と食欲をそえる『食の提供』は低栄養の改善だけでなく生活の満足度を高めて、意欲の向上へつながり、ひいては健康長寿社会へつながっていくという内容でお話いただき、スクリーン上に映し出される素晴らしい料理の数々が、病院・施設ご利用者へ提供されていると分かって会場から多くの驚きの声が上がりました。

低栄養改善のプログラムを、多職種で計画・実践・見直しして、そのデータを積み上げてさらにシステムとして質の向上に取り組んでいくためには、アセスメントは様々な指標を用いて客観的に行うことが重要です。時には住環境の調査や数カ月及ぶ食事日記から評価します。アセスメントはプログラムの開始から卒業まで数回に分けて実施されその変化を客観的に評価することも必要となつて

きます。

私たちが、口の中で味覚として「美味しさ」を感じるためには、食塊となりにくいキザミ食は望ましくありません。その課題を解決するために生まれてきたソフト食はフランス料理に通じるものがあると、白く長いコック帽姿の湯浅シェフがフランス語を交えながらお話くださるパフォーマンススタイルも斬新でした。経験を積んだシェフも介護食に日々奮闘されているようです。

栄養改善には客観的なデータと、主観や直感で感じる美味しい料理とのバランスが大事ですが、お誕生日や季節ごとにごちそうが食べられるスイートタウンの患者や入居者がうらやましいなあと思っているうちに、あつという間にできた電子レンジを使った美味しい試食会で終了しました。

(文責: 会報編集委員 丸田 康代)



平成二十九年一月八日(日)

「むすびの和の理念と実際」

岡山プライマリ・ケア学会顧問 宮原 伸二

「むすびの和」はICF(国際生活機能分類)の理念に基づいた医療福祉介護の連携シートです。ICFはたとえ障害があっても支える環境や個人のやる気があればQOLの高い生活を送ることが可能という考え方です。具体的連携シートの特色を左図に示しました。端的に述べれば、ADLよりQOLの向上が大切であり、動く、変わるがキーワードになります。精神疾患や認知症にも使用できます。

連携シート「むすびの和」の理念と特色

- ・医療・福祉・介護の支える心を1つにしたシート。
- ・公民館活動などに参加している住民などの理解と協力を得て、ソーシャルキャピタルの醸成をはかるシート。
- ・ICFの理念を取り入れたシート。
- ・ADLの向上とともに、QOLの向上を目標とする。そのために環境因子を重視するシート。
- ・介護保険のアセスメントシートとして可能なシート。
- ・晴れやかネット拡張機能(ケアキャビネット)と連携しているシート。

「連携シート『むすびの和』を活用して」

岡山プライマリ・ケア学会研修委員

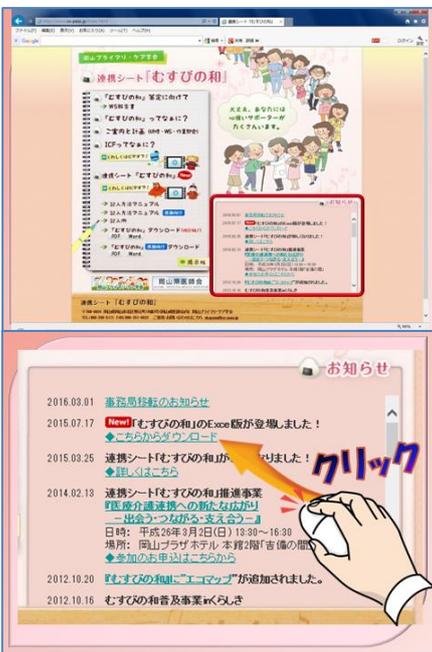
池之上 章

連携シート「むすびの和」は、ICFの理念を元に本人の思いや願いから支える目標を明らかにして多職種が連携できるツールとして作成されました。また、「むすびの和(改訂版)」は、介護支援専門員が行うアセスメントとしての課題分析標準項目を取り入れアセスメントシートとしても使用できます。

「むすびの和(改訂版)」を使用することで医療関係者には生活状況や入院に至る経緯、サービス利用状況など伝えることが出来ました。福祉関係者には病状の変化、内服薬、入院中の経過、退院後の留意点などを把握することが出来ました。

ケアマネはアセスメントシートがそのまま連携シートに使用できる為、業務の効率化が図れました。

「むすびの和(改訂版)」は、連携シート「むすびの和」ホームページからダウンロードできます。



「ケアキャビネットの現状と今後」

医療ネットワーク岡山協議会事務局

大前 進

現在、晴れやかネットは、電子カルテやオーダーリングシステムを持つ病院のカルテ情報を、ポータルを介して他の病院・診療所の先生や保険薬局の薬剤師さんなどが参照するという仕組み、HumanBridge と ID-Link をポータルで統合した共存型のネットワークとなっております。

このような基本機能に加えまして、平成二十六年三月から、ケアキャビネットという名称の、多職種によるコミュニケーションツールを稼働いたしております。

こちらは、基本機能とは切り離れた形で運用しております。

情報共有ツール、「ケアキャビネット」と呼んでいますが、このツールでは、患者さんの療養情報を記載する連携シートをアップして、次の方に渡すといった使い方、また、文章を書いて患者さんの症状を伝えたり、写真や動画をその場で撮影して医師に伝えるなど正確でタイムリーな患者情報の共有が可能となっております。

データ連携や利活用をするなかで、「先生が処方した薬がわかる」、「訪看が撮影した床ずれ写真が迅速に多くの人に伝わるので大変便利」、「多職種が連携することで、全体で統一した方針で介護できる」、との声をいただいています。

ケアキャビネットの機能としては、連絡ノートのような情報や地域連携パスなどのファイル、床ずれのデジカメ写真や歩行状態の動画などの共有や文章による入力ができます。また、人型のアイコンやシエーマを使った入力などにより、入力負荷の軽減にも努めております。

予定表機能でスタッフの訪問予定を把握することで、グループの連携を促進することもできます。

この度新しい機能として、患者様の身長・体重やアレルギ―、ADL、バイタルなどを一元的に管理できる患者プロフィール機能が追加されました。

登録された内容は、時系列にグラフ表示することが可能で、患者様の状態の推移を把握することが可能です。

雛型入力から登録された内容を自動的にプロフィールへ反映することもでき、主治医意見書へデータを取り込むことも可能となりました。

参加施設の状況ですが、県内の在宅連携拠点事業者などを中心に、グループを形成しております。井笠地域の「むすびの和」、高梁市の「やまぼうし」、総社市「きびきび」など、二六七施設が参加し、利用者は八〇二名で、現在も増えている状況です。

また、備前市や岡山市の一部で利用が始まるなど、全県での利用に向け説明会などを実施している所です。

全県で使用されることにより、県内どこに

いても誰でも同じ医療介護サービスが受けられるようにしていくことが必要であると考えております。皆様のさらなる参加申し込みをお待ちしております。



研修会報告②

実践シンポジウム

「新総合事業を社会参加に結びつける」

平成二十九年一月十四日（土）

新総合事業では、住民主体の互助・共助の取り組みや地域づくり活動の発展が不可欠になってくる。

そこで、まず住民主体の活動展開として、NPO法人「ホッと灘崎ボランティアネットワーク」理事長の八田和明氏に「こんなすごい活動やっています―居場所と食を身近で支える『なんだ村』の発展と仕掛け」と題して、講演い

ただいた。

八田氏らは二〇〇六年にボランティアネットワークを設立し、地域情報誌発行や福祉有償運送の活動を開始、二〇〇八年に古民家を改修してサロン『なんだ村』の開設に至った。同サロンでは、食事提供から手芸、園芸、送迎等の多彩な事業が展開されてきている。こうした展開の原動力はボランティアが自らの技能や特技を発揮することの喜びであり、また同じ地域の住民同士であることから、サービス提供者―受給者という一方の関係性ではない相互関係が、住人のニーズ／課題の発見と解決というプロセスを生み出していた。

高知市保健所長の堀川俊一氏には、「機能訓練から社会参加へ―全国の運動サロン事業の嚆矢となった『いきいき百歳体操』開発の経緯と発展、そしてこれから」と題して、行政や専門家主導ではない、住民の自主運営サ



堀川 俊一 氏



八田 和明 氏



ロンが全国四〇都道府県二二〇市町村にまで普及してきたプログラムに組み込まれた自主化、継続の仕掛けをうかがった。

プログラムには、錐荷重の調整を通して、短期的にも効果の実感できる工夫がなされているほか、サポーター育成や、サポーターによる虚弱高齢者への声掛けなどの、利用者自身をサービス提供者へと変えていく仕組みを取り入れている。さらに、住民の自主運営を促すにあたって、行政側からの依頼は決して行わず、あくまでも住民の意欲を待つ姿勢が重要である。また、住民の自主運営であるが故に、サロンでの懇談にとどまらない、サロンがさまざまな娯楽や社会参加にも発展する場となり、さらに活動の活性化につながる好循環をもたらしていることが報告された。

(文責 役員 松岡 宏明)

研修会報告③

ACPを体験しよう
〜幸せなお別れをプロデュースするための
コミュニケーション〜

平成二十九年二月十八日(土)

「ACPとは」

岡山プライマリ・ケア学会副会長

佐藤 涼介

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが重要な原則である。その中で、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスがACP(アドバンス・ケア・プランニング)である。患者が望めば家族や友人とともに行われ、患者本人の気がかりや意向、患者の価値観や目標、病状の予後や理解、治療や療養に関する意向や選好などが含まれる。満足度を高めるためには代理決定者を選ぶことが大切で、家族や医師が事前意思に従うか否かを決めてもいいし、信頼する医師ならば委任してもよいと患者は一般的に考える。

ACPを行うと、患者の自己コントロール感が高まり、病院死が減少し、より患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上する傾向がある。ACPの概念を通して、根本意義は「価値観の共有」と、その患者がどんな人なのかを知り、患者も共

有されたという感覚、すなわち「自分が尊重されている」ことを感じる事が可能になる。

「ロールプレイ」

岡山プライマリ・ケア学会役員 則安 俊昭

研修受講者が三〜四人のグループに分かれて、まず、伝える内容(悪い知らせ)に合わせた言葉・視線の使い方と『がんの告知』の簡単なワークを通して、これらの使い方が心に与える影響を体験していただいた。その後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の指導者(医師・看護師・MSW等)、患者、その家族の役になって、軽度のアルツハイマー型認知症、末期の食道癌の2とおりの想定で、岡山市が作成に向けて検討中のACP様式(案)を用いてロールプレイを行っていただき、どう感じたか等について互いにフィードバックしていただいた。



ACPの普及には適切な様式の作成や正しい知識だけでなく、患者や家族の心に寄り添い支えるコミュニケーション技術、さらには多職種の参加・連携も必要になる。ACP様式(案)対して多くの有意義な意見をいただいたと岡山市から聞いている。幅広く多職種の関係者に参加いただいて、有意義な研修会になったと思う。

義援金の報告

プライマリ・ケア講座にて、義援金を募集しました結果、次のとおりとなりましたのでご報告申し上げます。

東日本大震災 義援金募金 八、二八九円
熊本地震 義援金募金 一、六〇四円

これらを平成二十八年十一月八日、社会福祉法人 岡山県共同募金会へお渡しいたしました。

皆様のご協力に感謝申し上げますとともに、被災地の復興を心よりお祈りいたします。



お願い

平成二十九年度の会費のご請求の時期が近づいて参りましたのでよろしくお願いいたします。
また、学会に対してご意見、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 徳嶋 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・ケア連合学会として新設したの机缘に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケア学会として設立しました。基本的には、今までの20年の歴史を継ぎ、岡山の特徴ともいえる多職種連携のもとに推進いたします。
これらの活動には、岡山県医師会から多大のご協力を得ています。

○具体的な活動

1. 学術大会(平成27年度・第23回)
2. 多職種多団体との連携
3. 認知症地域で実る方策と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携バシートの普及【連携シートむすびの和】
5. 医療福祉塾

詳細は、ホームページをご確認ください。「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(〒)： | 電話番号： |
| 所属(連絡先が職場の場合は)： | |

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-251-6822
◎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

岡山県の運転マナーはワーストランキング上位といわれますが、先日路上教習車が黄色信号で突っ切るのを見ました。間違ったことを当然のことと学んでしまうと、修正することは難しいです。様々な活動を行うにあたって、地域の方への啓もう活動は最初が肝心だなどつついそちらへ結びつけて考えてしまいました。



編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代
岩瀬 あかね

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

(岡山県医師会内)

TEL: 086-250-5111

FAX: 086-251-6622

Eメール: gakkai@p-care-okayama.com