

**岡山プライマリ・ケア学会（平成22年度）**

**第3回 地域連携パス岡山  
ワークショップ報告集（通算第6回）**

**日時：平成22年11月6日（土）14:40～16:40**

**場所：福島市「コラッセふくしま」4F 研修室**



**主催：日本健康福祉政策学会第14回大会**

**（公募に採用よるワークショップ）**

## 平成 22 年度

### 第 3 回 地域連携パス岡山ワークショップ

テーマ： 地域連携パスづくりー本人・家族の思いや願いを達成するパスづくりー

日時：平成 22 年 11 月 6 日(土) 14:40～16:30

場所：福島市「コラッセふくしま」4F 会議室

14:40～14:50	挨拶	岡山プライマリ・ケア学会研修委員 山本茂樹(岡山県社会福祉協議会)
14:50～15:20	ミニ講演	岡山プライマリ・ケア学会研修委員長 宮原伸二(NPO 法人総合ケアシーザル)
15:20～15:30	動画上演	「活動と参加」
16:30～16:15	グループワーク	4 グループ
16:15～16:30	発表	グループ担当者
16:30～16:40	まとめ	山本茂樹・宮原伸二

参加者 21 名(医師4、保健師8 公務員1、大学・専門学校教員2 看護学生6)

#### はじめの挨拶

宮原伸二・山本茂樹  
(岡山プライマリ・ケア学会研修委員会)

ワークショップのねらいとして、岡山プライマリ・ケア学会で検討・協議を進めている在宅療養者の地域生活を総合的に支えるツールである「地域連携パス」のシートを用い「地域連携パス」を使用するうえでの留意事項を説明後、4グループによりパスシートを作成する作業を行い、「地域連携パス」を普及する上での問題・課題について意見を整理することを説明した。その後、グループメンバーは他県の医療・福祉関係者で構成されており、当然初めてのパスシート記入であったにもかかわらず作業は順調に進められた。

## ミニ講演 地域連携パス岡山の概要と書き方

### 宮原伸二(岡山プライマリ・ケア学会研修委員長 NPO 法人総合ケアシーザル)

#### (1) 背景

全国各地で医療連携パスの推進がはかられています、その大半は脳卒中・大腿骨骨折、糖尿病パスなど疾患別の縦割りパスです。また、医療連携パスは在宅療養にかかわりの深いケママネジャーや訪問看護師、ホームヘルパー、通所サービス職員、さらに利用者・家族に必要な情報はほとんど届いていません。一方、医師にも生活情報は入らず利用者の生活を知らないまま在宅医療が展開されています。このような現状の中で、在宅療養にほんとうに役立つような地域連携パスの作成が待たれています。

#### (2) ねらい

地域連携パス岡山のパスづくりの目的は、利用者の QOL (生活の質) の向上にあります。病院間や医師同士の医療連携パスではなく、利用者・家族の「思いや願い」を明らかにして、医療・福祉・介護を結ぶためのパスづくりを「地域連携パス岡山」をたたき台として、議論します。住民、医師、ケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパー、通所の職員の方々とグループワークをします。

#### (3) 進め方

1 グループ 5 人程度で多職種、住民参加により、地域連携パス岡山のパスシートを利用して地域連携パスを作成、議論します。地域連携パス岡山の説明にはパペット人形の動画を使用します。

#### (4) 団体の概要

岡山プライマリ・ケア学会：多職種が参加する学術団体。医師・歯科医師 140 人、薬剤師、ケママネジャー、訪問看護師、ホームヘルパーなど 300 人以上など多職種加盟による学術団体。年 1 回の学術大会、ワークショップ 3 回、研修会 2 回など開催。昨年 4 月より地域連携パスを作成して、現在、検証中。

NPO 法人総合ケアシーザル：設立 10 年の NPO 法人。住宅型有料老人ホームを中心に介護保険サービスさまざまを有する。第 11 回日本健康福祉政策学会岡山大会を主管する。

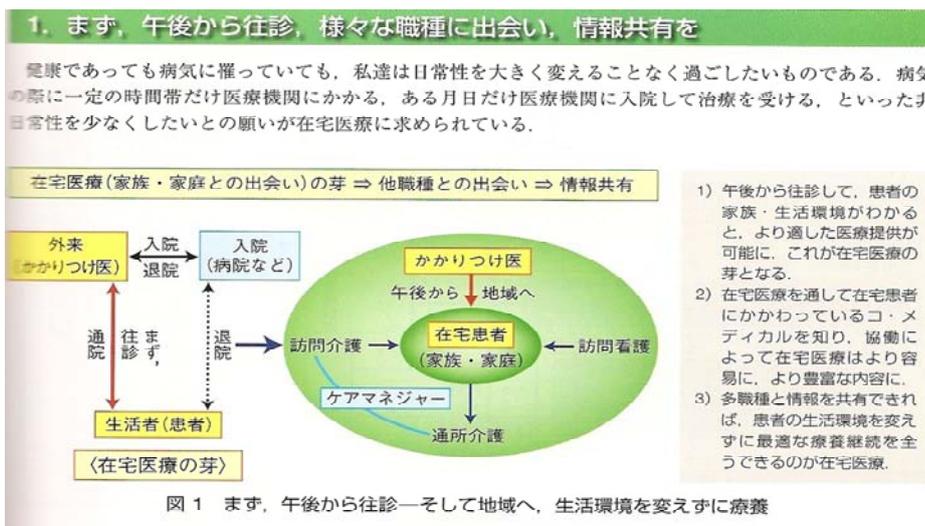
本日のワークショップは、地域連携パス岡山のシートを実際に使用して「地域連携パス」を作成することが目的です。岡山プライマリ・ケア学会では昨年 5 月以降、WS を 4 回重ね、その都度報告集を発行して、学びを共有してきました。

この WS では、地域連携パス岡山の目的や記入方法について宮原から説明させていただき、特に理解が難しい「活動と参加」についてはパペット人形を使用した動画で説明します。その上で、皆様にグループワークで「地域連携パス岡山」の連携パスを作成する作業

を進めていただき、その後、若干の討論と課題について話し合っていきます。では早速ですが私の方からパワーポイントを使用して説明に入らせていただきます。

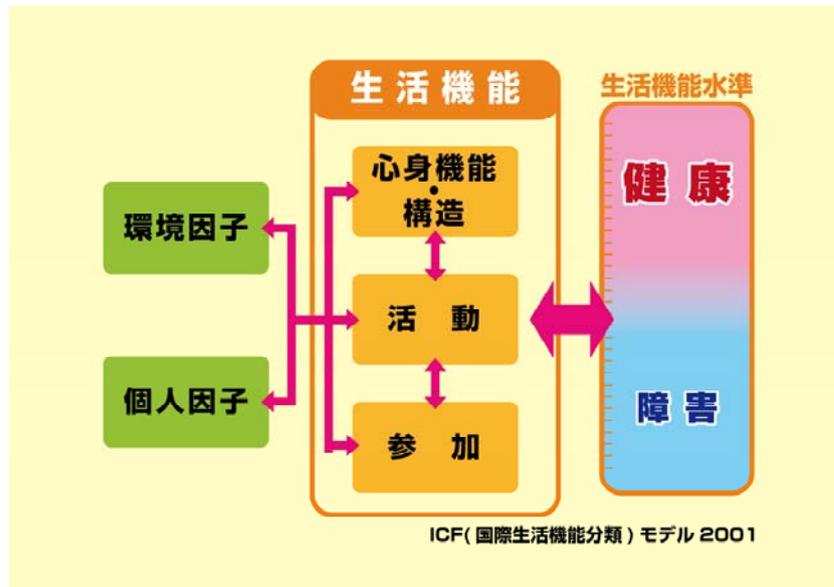
## 在宅医療 午後から地域へ

日本医師会雑誌 第139巻・特別号(1)、13ページ(林泰史)



## 地域連携パス岡山の特色

- 1 福祉系の人たちには医療の状況、異変の危険性、異変時対応（連絡）など示すことができる
- 2 医療系の人たちには生活状態や本人や家族の思いや願いなどを示すことができる。
- 3 ケアマネジャーのみならず、家族、本人を含めてかかわるすべての人々にとって役立つものとする。
- 4 利用者（患者）の、目標(社会参加)を明らかにして、関係者の共通理解に役立ち、具体的な取り組みがわかるもの。
- 5 必要な情報を整理し、出来るだけ簡素なものとして、日常的に気軽に使用できる（本人、家族も記入可能）なものとする。
- 6 ICF（国際生活機能分類）の理念を基本とする。



## 活動(生活レベル)

- ADLとIADL
- 「できる活動」と「している活動」
  - 「できる行為」(能力)とは、リハビリテーションや特殊支援教育などの場で「できる」こと。  
(できる能力があるがしていないことも含む)

「している行為」(実行状況)は現在の生活で実際に行っている活動(生活行為)

## 参加（人生レベル）

人々のさまざまな状況に関与し、そこで役割を果たすこと。

社会参加のみならず、主婦としての役割、仕事の役割、趣味をする、スポーツをするなども含む。

8

## 環境因子と個人因子

### 1 環境因子

ICFでは、人的な環境、社会意識としての環境、制度的な環境と非常に幅広く環境をとらえている。

物的—建築・道路・交通機関、福祉用具（杖、義肢装具、車いすなど）

人的—家族・友人・仕事の仲間

社会的意識—社会が障害のある人や高齢者をどう見るか、どう扱うか）

制度的環境—サービス・制度・政策

9

## 「環境因子」と「生活機能」との相互作用

環境因子はマイナスに働く場合もあるが、プラスの働く場合も多い

- 福祉制度や福祉用具の活用で「活動制限」が避けられる。
- バリアフリーにより「活動制限」があっても「参加制限」にならないで済むこともある。
- コミュニティの活性化で「参加」の機会が増える。

10

## 2 個人因子＝個性(重要)→生き方

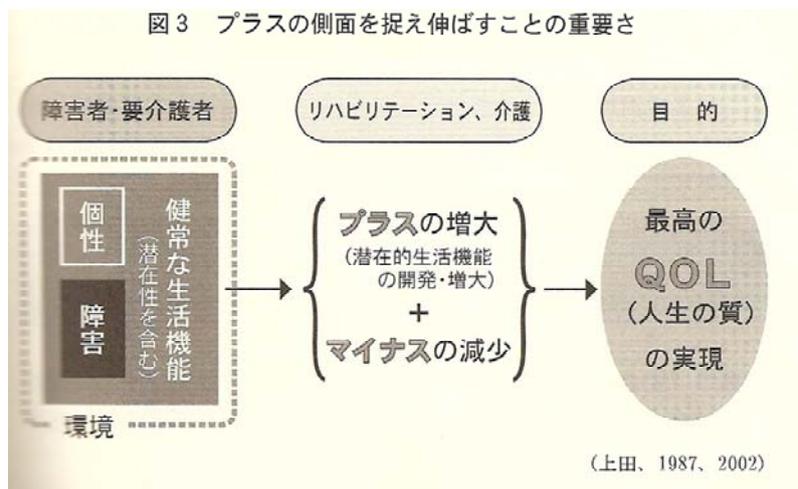
「個人因子」とは、その人固有の特徴をいう。多様で、例があげられているだけで、分類は将来に課題とされている。

年齢、性別、民族、生活歴(職業歴、学歴、家族歴など)、価値観、ライフスタイル、コーピング・ストラテジー(困難に対処して解決する方法・方針→問題解決方法に違い)など。

個性(生活歴、ライフスタイルなど)→どのような生活・人生を築くかに影響が強い。

11

# ICFの実践的意義



13

## 動画上演

「参加と活動」パペット人形で紹介

## 地域連携パス岡山のホームページ

- 1 「岡山プライマリ・ケア学会」からリンクで地域連携パス岡山を開く
- 2 アドレスで開く  
<http://www.co-pass.jp/>

※ 掲示板利用はID・パスワードが必要です

本事業は独立行政法人福祉医療機構から助成金を受けている

## 事例紹介

### 事例 1

Fさん (75歳) 女性 独居

要介護2 障害高齢者自立度 A2 認知症高齢者自立度 I

糖尿病で、朝のみインシュリン (8単位) 自己注射。

6年前に狭心症を発症し、バイパス手術を施行している。

高血圧があり、内服でコントロールできているが、時々飲み忘れがある。

移動は、杖歩行。しかし、息切れやふらつきがあり転倒の危険性は高い。以前は、グランドゴルフに通っていたこともあるが、ここ数年はやめている。元気になったら、やってみたいと言われている。

若いころは飲食店を経営しており、もともとは社交的な性格。現在は、通院以外は外出することがなく、テレビやビデオ観賞 (演歌が好き) をしながら過ごしている。手のしびれ感が強く、思うように家事ができないため、食事や掃除、買い物など、生活全般をヘルパーに手伝ってもらっている。自分では物忘れを気にしており、不安が強くなると、気分の落ち込みもみられる。近くに妹が住んでおり、時々食事などの差し入れをしてくれる。

●主治医	Hクリニック M医師	*月に1回通院 (介護タクシー)
●内服薬	バイアスピリン錠 100m g	朝食後1錠
	ノルバスク錠 5m g	朝食後1錠
	キネダック錠 50m g	毎食直前1錠
	アーチスト錠 10mg	朝・夕食後1錠
	ニトロペン錠	発作時

●利用している介護保険サービス ; 訪問介護 週7日 (生活援助、入浴介助)

●経済状況 ; 生活保護受給

### グループワーク

4つのグループにわかれて、地域連携パスづくりをする。中間で以下のモデル事例を示した。



## 4つのグループワークまとめ

### 地域連携パスの良い点

- ・患者本人がどのような生活を送れたよいか、本人の思いを大事に、それをどう叶えるかという視点で全員が考えることができた。
- ・本人の願いを大切にすることは良い。
- ・対象者に関わる各関係機関が統一した捉え方ができる。専門機関の役割を明確にして、同じ目標に向けて支援することができるため効果的だと思われる。
- ・シートの内容は、関係機関が最低限共有しなければならない情報だと感じた。
- ・関連職種の見解が1枚でわかるのはよい。
- ・精神疾患の連携パスとして活用できるかもしれない。
- ・各専門分野、様々な立場からの視点で把握した情報や意見をカンファレンス以外でも小まめにやり取りできるツールだと思う。
- ・実際に使ってみないとわからない分かたないところもあるが、関わった人々がだれでも使えるパスとして期待したい。

### 地域連携パスの課題

- ・パスシートには本人の思い（願い・希望）の記載部分もあるが、関係機関が連携してどのように患者、家族を支えていくのか具体的な記載ができない。各機関の役割を具体的に示す点がわかりにくい。
- ・本人の思いや願いを聞き取れる支援者であることが必要。特に、高齢者は遠慮や諦めがあり本音を語らない。また、願いを叶えるためには、制度やサービスの他に近隣の人や友人なども支え、地域づくりの視点も必要である。
- ・ICF 活用による活動、参加の項目設定し、アセスメント、目標設定する頃がよい。しかし、シートに慣れていないためか、評価に時間がかかった。
- ・効果的なツールだと思うが、シートの管理方法や活用方法について検討が必要。
- ・パスシート1枚では、十分な情報共有の確認材料としては難しいのではないかと。
- ・本人の意志が見えにくく感じるため、本人の意向を反映できる内容の検討が必要ではないかと。
- ・表は記入しやすかったが、裏面は記入内容に戸惑った。
- ・記入欄が狭すぎる。
- ・事例の中ではわからないところまで、情報が記入されていた。このあたりの考え方の整理が必要ではないかと。
- ・地域性を特定できる欄があっても良いのではないかと。
- ・誰が全体をコーディネートするのか。また、全体でのアセスメントはどのように考えるのか。

## おわりの挨拶 岡山プライマリ・ケア学会研修委員会

宮原伸二・山本茂樹

このワークショップは公募で採用されたワークショップ（WS）であり、参加者がどの程度関心をよせくださるのか不安があった。

しかし、実行委員会のご協力もあり、予定人数以上の参加者があり、グループワークも皆様のご協力でスムーズに進行した。グループごとで地域連携パスシートンの作成も不十分ながらも完成できて、WSの目的を達成することができたと思う。さらに、多職種の参加があり、まさにチームケアの在り方を示すようなWSになった。

これからは今までのWSや今回のグループ報告などを参考にして、地域連携パス岡山が1つの政策として確立されるよう頑張っていく。

## アンケートまとめ（参加者21人・100%）

### 問1 本日のワークショップに内容全般について、ご満足いただけましたか（4択）

1 満足 9 やや満足 11 やや不満足 1 不満足 0

### 問2 この研修会に参加して、どのような点がよかったですか（複数回答可）

① 役立つ情報 12 ② 日頃の活動に役立った 6 ③ スキルアップ 5  
④ 他者との交流 9 ⑤ 不安の解消 0

### その他、よかって点を具体的に教えてください。

意見

- 1 さわやかすっきり進行がよかった
- 2 障害者にも使えそうですね
- 3 学生でもわかりやすく、在宅医療をより理解することができた

### 問3 今後、このような研修会を実施する際には、参加したいと思いますか（4択）

① ぜひ参加したい 5 ② どちらかといえば参加したい 16 ③ あまり参加したくない 0 ④ 参加したくない 0

本事業は独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業による