

調整会議の役割

国立療養所南九州病院（医師） 笠井 武史

介護保険の導入にあたってサービスの効率的な提供を行うための調整会議は不可欠である。社会構造の変化に伴い、患者側のニーズは複雑化、複合化してきており、サービス供給側も多元、多層化してきている。こうした状況を踏まえ、地域での医療社会資源のより効率的なネットワーク化が求められている訳である。この調整会議こそネットワークの核となるものである。具体的には、地域でのサービス提供状況の定期的確認と、問題点の把握、具体的処遇方策の策定を行い、保健、医療、福祉の各部門が提供するサービスを総合的に調整し、推進していく事が目的であるが、単に保健、医療、福祉の連係のみならず、さらには統合を目指し対象者となる患者のニーズに恒常的にこたえていかなければならない。

国立療養所である当院も平成6年より業務として継続的に在宅医療を行っている。在宅医療の対象は政策医療（神経難病、慢性呼吸器疾患などの在宅酸素療法、発達障害）に限定しているものの、従来よりの筋ジストロフィー病棟、重度心身障害者病棟、呼吸器病棟でのケアの実績、情報の蓄積を生かし、教育機能と研究機能を持たせた形で在宅医療を展開している。そして在宅医療推進の一環として、加治木保健所との共催で行っている難病患者支援検討会・学習会（サービス調整会議）は平成10年11月現在で12回を数えた。平成9年1月27日に初めての会合が当院で開かれて以来、隔月に1度、原則として第3月曜日に当会を定期開催している。このほかにも臨時の会合が必要とあればベッドサイドや患者宅などでも開かれており、当地域における保健、医療、福祉の連携の場として機能している。内容はALSやパーキンソン病、筋ジストロフィー等の神経難病患者の事例検討に加え、様々な職種による勉強会もかねた講演を行っている。事例検討は医師、看護婦からの病状説明、保健所保健婦、訪問看護婦、ホームヘルパーから在宅での状況報告、MSWから福祉面での助言、また自治体保健婦と共同でのケアプランの作成を行い、質疑応答を行っている。1回に行うケースは2、3例が限度であり、更なる検討が必要な場合は個別に検討会を設定している。疾患別では圧倒的にALSが多く、実際の所はALSが事例検討の中心となっている。ALSでは患者のニーズは複雑であり、これらは必然的に複合化、長期化するためである。また、講演内容は現在までに別表に示す通りであるが、いずれも在宅ケアに関連した内容となっており、医師、看護婦の他にも薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士、行政担当者、福祉住宅メーカーの諸氏が担当した。情報の共有、教育という点からもこうした講演が当調整会議においては大きな比重を占めている。

多職種からなる会議でのコミュニケーションという観点からは、医療者である医師の立場も柔軟性が要求される。医師の役割としてオーガナイザーであり、またコーディネーターとしての役割も必要である。しかし神経難病に関しては情報を提供する立場としてリードする責任もある。また医療者としては必ずしも専門用語ばかりで会議を進めるべきではなく、平易な言葉で他職種の理解を求める姿勢が重要である。前沢らによるとケアプラン作成の過程におけるこうした調整会議におい

ではサッカー型のチームが望ましいと述べている。ケアマネジャーはプレーイングマネージャーで自ら動きながら、共通理念の下、柔軟に試合を組み立てていくのである。これを実現するためには、患者への援助という共通の目的を参加者全員が認識し、お互いの職種の専門性を理解し、尊重しながらネットワークを作り上げていく姿勢が大切である。地域でのネットワーク形成において調整会議は核となるものであり、まさにその運営に成否がかかっていると言っても過言ではない。

現在までの講演内容

- 第2回 「南九州病院における在宅酸素療法について」
- 第3回 「始良町の福祉政策の現状等について」
- 第4回 「在宅患者のMRSA感染対策について」
- 第5回 「在宅患者の褥創ケアについて」
- 第6回 「在宅患者のリハビリテーション」
- 第7回 「アメリカでの在宅医療事情」
- 第8回 「在宅人工呼吸器管理」
- 第9回 「介護保険と福祉住宅に関して」
- 第10回 「在宅における薬の取り扱いについて」
- 第11回 「地域ケアガイドライン作成に向けて」
「在宅患者の栄養管理について」
- 第12回 「ターミナル期における心理的ケアについて」

