

医療から逃げない！

～ケアマネジャーのための医療連携～

足立区居宅介護支援部会研修

平成26年5月26日
田無病院医療福祉連携部
高岡里佳

今日は「医療から逃げない！」を
テーマに、少しお話をさせていただきます。

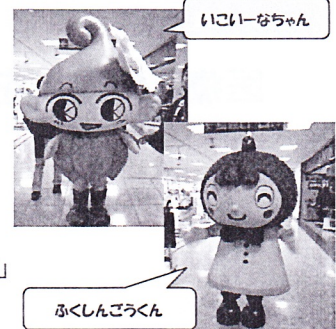
短い時間ではありますが、楽しくお付き合い
ください。

東京都 二次保健医療圏



西東京市

- ・練馬区、武蔵野市に隣接
- ・保谷市と田無市が合併して西東京市となる
- ・人口約20万人
- ・高齢化率約20.5%
- ・名物は「旭のかりん糖」
- ・ドラえもん、忍者はっとりくん、クレヨンしんちゃん
の制作会社「シンエイ動画」がある



田無病院の紹介

◎医療法人財団緑秀会田無病院(東京都二次救急指定病院)
149床(一般42床、回復期44床、介護療養63床)

◎併設機関

介護老人保健施設60床、居宅介護支援事業所、訪問看護
ステーション、グループホーム、小規模多機能型居宅介護

◎その他

- ・地域包括支援センター(西東京市委託事業)
- ・社会福祉法人緑秀会運営 特別養護老人ホーム50床、ヘルパーステーション、デイサービスなど
- ・在宅療養における後方支援病院(西東京市医師会公益事業)
- ・平成26年10月サービス付高齢者賃貸住宅開設予定

医療福祉連携部の紹介



医療職とつきあうのは本当に大変

医療福祉連携部に「医療職」は一人もいません。

- ・実は、一番大変なのは「院内の連携」
- ・皆、自分が一番忙しくて大変だと思っている。
- ・情報を正確に伝え合う連携は、本当に難しい。
- ・相手を思いやる気持ちがなければ連携はできない。
- ・信頼関係の構築は時間がかかる。壊れるのは一瞬。
- ・連携職は、想像以上にストレスフルな仕事。

でも医療との連携は面白い！

実は「苦手意識」って、自分が作っているのかもしれない。

ケアマネジャー時代、医療職と話すことが本当に苦手でした。

でも「なぜ苦手なのか」その理由がわかれば、今よりほんの少しだけ、医療職との距離が縮まるかもしれません。

医療との連携を考える

10年後を想像してみる

足立区で暮らし続けるために・・・

- ・どんなケアマネジャーが求められるのか
- ・どんな介護職や医療職が必要か
- ・どんなサービス事業者が揃えばいいのか
- ・どんな市民になっていけばいいのか

それぞれの立場で考えてみてください。

これまでの12年これからの12年

- ・2025年問題まで、あとたったの11年
- ・高齢者人口は増加し続ける
- ・75歳以上の3人に1人は認知症
- ・老老介護、認知介護、シングル介護、遠距離介護、就労介護など、介護形態の変化
- ・介護離職で仕事を失う人が増えている
- ・育児・仕事・介護が同時にやってくる
- ・東京は独居率全国No.1！孤独死、孤立死の問題
- ・病院には長く入院できない。病院では死ねない時代に。
- ・お金がない、人材がいない、居場所もない

足立区は
どうですか？

ワーク・ライフ・
バランス+ケア
が大切！

これからの利用者像

13年前と、これからの高齢者像の違いを考える

- ・第1次ベビーブームの世代
- ・1947年～1949年生まれ
- ・一部の学生による学生運動が盛んな時代
- ・競争社会を生き抜いてきた男性
- ・専業主婦がダントツに多い。保守的な考え方
- ・介護保険発足時は50代。
- ・介護保険制度を理解する基盤がある。
- ・ライフスタイルにこだわりが強い。
- ・情報社会の中で生き抜いてきた高齢者
- ・パソコンを使える高齢者

団塊の
世代の
特徴を
捉えよう

暮らしを支える医療と介護

- ・自分や家族を、理解してくれる専門職
- ・最期まで諦めない、見放さない医療職と介護職



利用者の暮らしの上では一心同体

これからの時代は、医療だけでも、介護だけでも、福祉だけでも暮らしを支えることはできない。

そもそも連携ってなに？

連携(名)

- ・互いに連絡をとり協力して物事を行うこと

連携に必要な要素

- ①同じ目的をもつこと
- ②お互いが最大の力を発揮すること
- ③危機感を共有すること

1人1人に合った
「安心」という
ネット(網)をい
かにつくれるか

連携することが目的ではありません

医療との連携

- ・医療との連携は「異文化コミュニケーション」
- ・相手の世界の言葉やルールを知らずに連携はできない。
- ・こちらがわからないことは、相手もわからない。
- ・コミュニケーションは「双方向」。一方通行のコミュニケーションほど、さびしいものはない。
- ・お互いの世界の言葉やルールを、理解しあおうとする「思いやり」と「歩み寄り」が連携には必要不可欠。

医療の世界、どのくらい知っていますか？
介護の世界、どのくらい伝えていますか？

病院医療と在宅医療は違う

病院医療と在宅医療も、ある意味異文化

病院医療の目的は病気の治療(キュア)
在宅医療の目的は生活の支援(ケア)

- ・生活を支えるためには病院医療と在宅医療どちらも必要
- ・大事にしているものや目的が違うだけ
- ・キュア的思考の病院医療、ケア的思考の在宅医療、どちらの医療と連携するのか、相手に合わせて動き方を変える必要がある。

ケアマネジャーと医療の連携を阻むもの

- ①お互いの苦手意識
- ②異文化理解の不足
- ③対話力(コミュニケーション)の不足
- ④思いやりの欠如

医学知識と医療知識の違い

- ・たくさんの医学知識や医学用語を知っているだけではダメ。
- ・そう簡単に医学知識は習得できるものではない。
- ・ましてや医師や看護師になるわけでもない。
- ・医学知識は、雑学程度で十分(自論)

ケアマネジャーに必要なのは

ケアマネジメントに活かせる医療知識

「医療知識」とは？

医療の世界のこと、
どのくらい知っていますか？

①救急医療体制

- ・三次救急・二次救急・一次救急
- ・救急搬送体制(東京ルール)

②病床の違い

結核病床・精神病床・感染症病床・一般病床・療養病床等
療養病床には、医療療養と介護療養の2種類がある

診療報酬の扱い、
看護配置基準、
平均在院日数等
知っておくと役に
立つ知識は、まだ
たくさんあります。

「医療知識」とは？

③立場や役割

- ・勤務医・開業医・在宅専門医
- ・病棟看護師・外来看護師・訪問看護師・退院調整看護師

④医師・歯科医師・看護師以外の医療職

- ・薬剤師・管理栄養士・セラピスト(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・音楽療法士・視能聴覚士)・
- 医療ソーシャルワーカー(MSW)・臨床検査技師・放射線技師・診療情報管理士などなど...

いくら医療知識を学んでも...

- ・苦手なのは「医療職とのコミュニケーション」
- ・異文化コミュニケーションの違いがわかるとおもしろい

違いがわかる4つのポイント

①会話のスピード

②言葉の強さ

③会話の構成

④特殊な言語

こういう違いがあるんだ
な~ということを知ることが大事です。

①会話のスピード

医療職はとにかく早口！...なんで？

- ・会話だけでなく、動きも早い
- ・医師や看護師の行為は、1分1秒が生死をわける
- ・看護師の役割は、医師が即座に判断や対応ができるよう診療の補助をすること
- ・医師と看護師の連携は、まさに危機感の共有で成立している
- ・福祉・介護職と医療職では、緊張感の内容が違う

②言葉の強さ

もしかして怒っている？と思う時がある

- ・限られた時間内で簡潔に話す訓練を受けているので、きつく聞こえるのかも。
- ・小さな声では指示が通らない。
- ・指示が通らなければ患者の生命に関わる。
- ・危機的状況(救急・災害時等)においても、的確な判断と対応が求められる
- ・医療現場において、曖昧な判断は許されない。
イエスorノーがはっきりしている。

③会話の構成

話が長い！と怒られる...なんで？

- ・福祉・介護職が大切にしているのはストーリー(物語)
- ・医療職が大切にしているのはエビデンス(根拠)



思考プロセスが違う
介護職や福祉職⇒過去から今へ
一般的な医療職⇒今から過去へ

在宅医療や精神科
領域においては、
物語(ナラティブ)
を重要視した診療
が行われている

④特殊な言語

言葉がさっぱりわからない

- そもそも医療用語は医療者同士だけのもの
- 1分1秒を争う医療現場で通用する言語
- 略語の多様で、話が素早く簡潔に済む
- 患者家族に病名や検査内容がわからないように会話をする場合にも使われてきた
- 一般的に知らなくて当たり前という言葉ばかり

例えば…

泌尿器科(ウロ)、婦人科(ギネ)、虫垂炎(アッペ)、痔(ヘモ)、悪性腫瘍の転移(メタ)、尿(ハルン)、脳卒中(アボる)、死亡する(ステる)、医学的説明(ムンテラ)、看護記録(アナムネ)など

特殊言語は医療だけではない

- しょーと
- ろんぐしょーと
- しゅまね
- させき
- さたん
- さこうじゅう
- にんちょう
- じゅうかい

医療職からすると、
ケアマネジャーが
使っている言葉は
さっぱりわからない。

相手の特徴をつかもう！

どの医療職と連携するのですか？

- 何のために連携する？
- どのような連携が必要？
- どんな効果が期待できるの？

連携は
目的では
ない！

- 介護保険法第2条第2項には「保険給付は、要介護状態又は要支援状態の経緯又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない」と記載されています。

苦手意識の克服

そもそも異文化

- 医療語、福祉語、行政語、市民語、ケアマネ語…言語が違う者同士が「生活」の中で共存している
- 相手がわかる言葉に変えて話す心遣いが必要
- 介護・福祉職が、医療職と同じ言語で会話ができるようになるのは難しい。
- 医療職の方には、異文化であることを理解してほしい。ケアマネジャーを叱咤するだけでは何も変わらない。

異文化コミュニケーションをいかに楽しむか！

ケアマネジャーの反省…

- 12年間叩かれ続けたケアマネジャー、自ら 医療との連携をあきらめていませんか？石(医師)の上にも12年！ようやく歩み寄れる…かも！？
- 医療職と本音でぶつかっていますか？
- 医療職(特に医師や歯科医師)を交えたサービス担当者会議、開催していますか？

ケアマネジャーの困りごと

- ・医師は忙しくて連絡が取りにくい
- ・診療時間中に行くと、嫌な顔をされる
- ・特に病院勤務医との連絡がとりにくい
- ・病院は、どこに問い合わせればいいのかわからない
- ・主治医・看護師・家族の板挟みになって困る
- ・主治医意見書をすぐに書いてくれない
- ・医師は忙しいので、サービス担当者会議には参加できないものとあきらめている。

ケアマネジャーの気持ち

- ・先生(看護師)怖いな・・・
- ・怒られたらどうしよう・・・
- ・最初から丁寧に説明しなくちゃ！
- ・先生に何を聞いておけばいいんだろう
- ・先生にも介護のことを確認しておかないと
- ・とりえず減算にならないようにしないと。
- ・忙しいのにいろいろ聞いて大丈夫かな

医師の気持ち

- ①ビクビクしないでしっかり話せ
- ②早く要件を言え
- ③医師が答えられる質問をしてくれ
- ④何を言いたいのかさっぱりわからん
- ⑤その質問の意図はなんだ！？
- ⑥くだらない質問はするな
- ⑦忙しいかどうかは判断しろ

どうしてこうなる？

- ・苦手意識、上下関係は自分で作っている
- ・ケアマネジャーが説明したいことが話の中心
- ・医師が欲しい情報を伝えていない
- ・質問の目的が不明確で曖昧
- ・連携する上で必要な、基本的な医療知識の勉強ができていない
- ・医師の専門分野を理解できていない
- ・状況判断(見立て)ができていない

よくある質問: 末期がん編

- ・先生、癌を治す方法はないのでしょうか？
- ・何とか延命する方法はないのでしょうか？
- ・どのような介護をすればよいのでしょうか？
- ・介護では何に気を付ければよいのでしょうか？
- ・入浴中止のバイタルの目安を教えてください。
- ・どのような場合、救急車を呼べばいいですか？

よくある質問: 非がん患者編

- ・何か気を付けることはありますか？
- ・このケアプランでよろしいでしょうか？
- ・独居なので、心配なんです・・・
- ・家族の協力が得られず困っているんです・・・
- ・急変する前兆はどのような状態ですか？
- ・アルコール依存症なのに、飲酒ばかりしていて困っています。
- ・糖尿病なのに、食事管理ができず困っているのですが、何かよい方法はないのでしょうか？

医療福祉連携部で困ること

家族からよく聞く言葉

- ①ケアマネジャーから「老人保健施設に入所できるか聞いてみた？」と言われて来たのですが・・・
- ②「事情を話せば入院を延長してもらえるかもしれない」と、ケアマネジャーに言われてきました。
- ③ケアマネジャーも「在宅は無理」と言っているのに、次の施設を紹介してもらえませんか？

ケアマネジャーからはこんな相談・・・

「入院中の利用者が要介護認定の更新時期です。要介護1になるよう、主治医にお願いできませんか？」

退院支援は入院時から

入院時に病院がほしい情報

- ①入院の経過
- ②キーパーソンの情報
- ③終末期の考え方

情報提供時のポイント

- ・主介護者とキーパーソンの違い
- ・本人の代わりに意思決定を代弁できる人は誰か。
- ・本人・家族の希望（気持ちは変化することが大前提）

医療職に聞くときの留意点

- ・話はまず「結論」から！
- ・ダラダラ説明をしない。
- ・質問の目的を明らかにする。
- ・医師の思考回路で理解しやすい伝え方をする。
- ・特に医師には、介護の方法は質問しない。
- ・同じ質問は繰り返さない
- ・質問は、しつばなしにしない
- ・わからないことは、はっきり聞く
- ・ケアマネジャーの判断はきちんと伝える
- ・市民でもわかる範囲の医療知識は学ぶ

報告？相談？
それとも挨拶？

その前に大事なこと

- ・基本的な一般常識は、連携以前の問題！（あいさつ、アポイント、身なり）
- ・信頼関係をつくることが先！（顔の見える関係づくりはマネジメントの基本）
- ・ケアマネジャーの立ち位置がぶれないこと！（利用者の生活の上にたち続けること）
- ・介護保険法上は、医師とケアマネジャーは対等な関係。しかし「対等」の意味を勘違いしないこと。

ケアマネジメントに活かせる医療知識

- ・地域医療連携室と医療福祉相談室
- ・医療ソーシャルワーカーの役割
- ・医療保険の訪問看護と、介護保険の訪問看護
- ・診療情報提供書と看護サマリー
- ・在宅療養支援診療所（在宅診）と在宅療養支援病院（在宅病）の連携体制 などなど

立場、役割、関係性の情報を収集しておく

医療職とチームになるために

連携のコツ

- ・コミュニケーションの違い(4つのポイント)を理解して会話を組み立てる
- ・相手のテンポに合わせた話し方を習得する
- ・枕詞(つなぎ言葉)を上手に活用する
- ・話は結論から!
- ・多すぎるエピソードはいらない
- ・とにかく、たくさんの医療職と話すこと
- ・「わからない」と伝える勇気をもつ
- ・医療職は怖くない! 慣れる!

つなぎ言葉の活用

- ・なるほど(納得)
- ・そうなんですね(理解)
- ・勉強になりました(謙虚さ)
- ・申し訳ありません(誠実さ)
- ・このように動きたいと思います(判断)
- ・よろしいですか?(確認)
- ・ご了承いただけますか?(承認)
- ・またご相談させていただいてもいいですか?(継続)

身振り・手振り、五感を使って、場面に合わせたリアクションでスムーズな連携を!

笑顔とユーモアは忘れずに!

大切なのは「対話」

連携の基本は対話

「興味をもつこと」「好きになること」

理解しないまま連携しようとすれば「対立」が生じる
理解しようという気持ちでいれば「対話」が生まれる

**相手のことをいかに知らないかを
知ろうとしながら会話をすること**

こんなケアマネジャーになっていませんか?

タイプ別ケアマネジャー

- ・優しさオンリータイプ
- ・自己満足近所のおばちゃんタイプ
- ・信頼関係はき違いタイプ
- ・利用者本位勘違いタイプ
- ・利用者置き去りタイプ
- ・情報収集ワイドショータイプ
- ・価値観押し付けゴーイングマイウェイタイプ
- ・見ざる言わざる聞かざるタイプ
- ・施設病院大好きタイプ
- ・なんちゃってドクタータイプ

自分の胸に
手を当て
て...

etc...

マネジメントのプロになる

- ・相手に合わせて変幻自在。
- ・コミュニケーションは相手との呼吸(テンポ)が大事。
- ・医療職との連携は、リズム、スピード感が重要。
- ・直接援助職から相談援助職へ進化しよう
- ・優しさは強み。でも優しいだけではダメ。
- ・マネジメントのプロとして一番重要な要素は

謙虚さと真摯な姿勢

最高のチームになるために

繋がるのは人・繋ぐのは情報

ケアマネジャーは、自分の存在自体がサービス

どのケアマネジャーから情報を得るかで
情報の活かされ方が変わる。

**ケアマネジメントのサービスは
チームアプローチ**

どのメンバーとチームを組むかで
連携の効果が良くも悪くもなる。

医療から逃げない！

- 「こうすれば医療職と連携できるようになる！」という魔法のような方法はありません。
- 医療職と話せるようになることが目的ではありません。利用者の自立した生活を支えるためです。
- 時にぶつかりながら、専門職としてアプローチをし続けること、信頼関係はそこから生まれます。

**医療から逃げない覚悟
自分から逃げない勇気**

ご清聴ありがとうございました

東京オリンピック「お・も・て・な・し」
医療との連携は「お・も・い・や・り」

異文化だから面白い
医療との連携を楽しみましょう！

文献紹介

- 在宅医療バイブル
著：川越正平先生 日本医事新報社(6800円＋税)
- 雑談力があがる話し方
齋藤孝先生著 ダイアモンド社(1429円＋税)
- 医療から逃げない！
ーケアマネジャーのための医療連携Q&A(入門)ー
高岡里佳著 東京都福祉保健財団(1400円＋税)