

地域包括ケアネットワーク No.50

地域の診療所での多職種研修（専門職連携教育）

～「地域包括ケアネットワーク」における地域の診療所での研修の

これからの可能性～

安田内科医院・岡山大学医学部医学科臨床教授 安田 英己

地域包括ケアシステムにおいては、医療・介護の多種多様な職種スタッフが各々の専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療・介護を提供する必要がある。このチーム医療・介護の必要性・実際の運用状況を理解してもらうには、現場での多職種連携教育が必要である。

“専門職連携教育”とは「複数の領域の専門職が連携・ケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学んでゆくこと」と言われている。地域の診療所での多職種研修（専門職連携教育）を通して、地域包括ケアネットワークを実体験させることは、今後の「地域包括ケアネットワーク」を推進するうえで有用と考える。

1994年から3つの診療所によるグループ診療を開始し、1997年から清輝橋グループとして医学生の診療所研修を、3診療所（安田英己・佐藤涼介・片岡廉）で行ってきた。最初は医学生の地域医療研修という目的が中心であり、2003年から初期研修医、2009年から岡大保健学科看護学生、岡大薬学部5年生、時に自主的に、歯学部学生、介護福祉士の勉強中の学生なども研修した。最初は、診療所の外来見学、訪問診察同行が主体で、各職種との同行研修を行っていたが、現在は他の職種に任せずに院長が主体となつての研修が中心になっている。

ここ数年は医療面接のレベルが上がり、地域包括ケアや介護保険の知識も向上してきた。研修前に我々が、オリエンテーションとか講義の形で研修予定者にまず伝えて、それから研修をして、さらに終了後にまとめの会を行うこともある。

地域包括ケアシステムの基盤は「本人／家族の選択と心構え」、そして「すまいとすまい方」であるから、在宅研修も単独で自宅や施設に赴き、本人の本音、生きざまを主治医意見書の事前聞き取りとして行っている。さらに、本人に承諾の上、玄関・廊下・風呂・トイレ・台所などを撮影してもらい、帰院して画像をファイリングしてから、職員と一緒にみたり、あとでケアマネとのカンファレンスにも使う。（本人は十分に話を聞いてもらえる、研修者はマンツーマンで患者さんと話ができる、診療所の医師としてはまだ訪問したことのない外来通院患者さんの在宅状況がわかる、と3者すべてに良いことがある）また、研修医・医学生と看護学生、薬学生が、複数で一人の患者さん宅を訪問することも多くある。（これも、卒前の専門職連携教育と考える）退院前カンファレンスを地域医療の面から、大学病院・大病院で行うことも増えてきたし、診療所で、また在宅の方の自宅でのケアカンファレンスも多くなった。これら

のカンファレンスに参加することにより、急性期病院と地域包括ケア病床との違いを実感してもらっている。学習会も、医師のみでなく、医師と薬剤師、訪問看護ステーション、また往診専門クリニックの医療介護の様々な職種との学習会もある。

いろいろな学部の方が診療所に研修に来ることで

- (1) 受け入れの医師としては、新しいことを勉強し指導するモチベーションが上がる。
- (2) 診療所看護師は診療所としての看護を研修生に伝えるやりがいができる。
- (3) 外来や在宅の患者さん・ご家族は大病院（アウェイ）と違い自分のホームでの率直な意見、良い医療介護職になって欲しいとの思いを研修生に直接伝えることができる。

以上、「地域包括ケアネットワーク」における地域の診療所での研修の、これからの可能性について述べました。我々清輝橋グループのあとに続く、学生受け入れの診療所がふえることに期待しています。



児島医師会：村山正則