

地域包括ケアネットワーク No.26

新たな「和」を築く～連携シート「むすびの和」について～

地域包括ケアネットワーク部会委員 宮原伸二

医療・福祉・介護の連携の重要性については以前から多方面で指摘されていたが、なかなかその実現にはいたらない。地域包括ケアシステムの推進には市民を含む多職種の関わりが大切と言われ、近年、それに関連する連携シートがさまざまな機関で作成されている。

岡山プライマリ・ケア学会では平成22年の第17回大会総会で連携シートづくり（「むすびの和」）が決定された。多職種による年数回のワークショップや研修会を開催、さらに、作業部会（年4～8回）を設置して、福祉、介護の人たちを交えて意見交換をしながら、改定を重ね（研修委員会で決定）普及をはかってきた。

連携シート「むすびの和」の特色は以下の4点にまとめることができる。

- 1) ICFの理念を基本とする。その理念とは、本人の意思を大切にしながら目標を設定して、支える人の心を1つにした支援を重視する。つまり、障害や疾病を持つことが、人の生き方を左右するのではなく、本人を支える方法が充実し生き方や願いなどに目標が統一されていれば、本人の活動が増え、社会活動が活発になることを示して、本人が知らなかった潜在能力も見出されることにもなり得るという考え方である。
- 2) 縦パス（疾患別、病院間、医師とケアマネ間）ではなく、横パス（医療・福祉・介護の連携をはかり、治療よりケアが中心。生活の不自由な人や障害を有する人のQOLの向上をはかる）であり、認知症など含めすべての疾患に対応できる。
- 3) 在宅療養を支援する中心メンバーである主治医、ケアマネジャー、訪問看護師や福祉職（訪問介護員、通所職員）、本人（家族）に対して、目標（本人・家族の思いや願いを踏まえて）を明確に示すことによりケア内容を充実させることができる。さらに、必要な医療状況（麻痺やケイレンの有無、心臓の状態、薬の副作用など）を提供するとともに、病態の“異変”（病気の増悪症状など）に気づく情報を示すことができる。
- 4) 主治医に対して、利用者の在宅での生活状況や通所サービスにおける利用時の“姿”を知らせることができるとともに、利用者や家族の思いや願い（本音）を知らせることができる。

以上のように医療職、福祉職、介護職を含め在宅療養に関わる多職種と顔が見える連携を取ることで、安心して在宅での療養生活を送れ、長期療養を可能にできるツールとして作成された。具体的な使用方法是ホームページを参照してほしい（「むすびの和」または岡山プライマリ・ケア学会で聞く）。

岡山県では、「晴れやかネット」が稼働中である。今回、「むすびの和」では、この機能を拡張して、医療、福祉、介護など多職種による連携シートの共有や医療・介護の情報共有、また、双方向性の情報交換ができようとして作業を進めている。現在、デモ機を使い、笠岡、浅口医師会などでシステムを実証中である。また「むすびの和」は岡山県が認めたアセスメントシートでもある。