

多職種協働の「見える事例検討会」を導入し 顔の見える医療・介護連携を構築 (桐生見え検活動)

平林 久幸 氏

医療法人ライフサポート わたらせりパーサイドクリニック 理事長
桐生見え検事務局代表

要旨

医療・介護・福祉の問題を一般社会システムの中で共有する仕組みとして、地域包括ケアシステムの確立が挙げられるが、各自治体ではまだまだ手探り状態といえる。群馬県桐生市も同様で、独自に行ったアンケート調査からも、地域における顔の見える医療・介護連携体制の不備が確認された。地域連携体制確立の一助として、同市における開業医と、介護関係者の有志を骨格とする具体的な地域ネットワークづくりを開始した。毎月一回の定例で、支援困難事例に関する検討会をオープン参加形式で開催する活動を展開した。検討会には、医師、看護師、理学作業療法士、病院地域連携室職員、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、保健師、介護支援専門員、社会福祉協議会職員、介護施設職員、介護福祉用具事業者、柔道整復師、助産師、民生委員、自治体職員、弁護士、司法書士、市議会議員、大学教員、新聞記者など医療や介護に興味のあるすべての職種の参加を受け入れた。事例検討会の活動から派生して、「高齢になっても安心して暮らせる街づくり」をテーマに一般市民を交えたワークショップイベントを開催し、今後の超高齢社会に対応するための街づくりに関して、医療・介護・福祉以外の職種も含めて意見交換を行った。また、高齢者が増えるにしたがって増加している諸問題（権利擁護、後見人制度、虐待など）に関して、法律関係者による講演会も開催した。

1.はじめに

理化学研究所の研究者が発表したSTAP細胞論文問題が取り沙汰されている。STAP細胞は本当にあるのか否か？執筆者本人ですら簡単には正答を示し得ない複雑な問題をはらむ。この問題が我々に示した重要な事柄は、組織形態の危うさでもある。一つの重大な発見を中心に、周辺関係者の立場が主従関係をなしていない。研究責任者、指導者、論文執筆者の上下の関係性が強固でなく、当然連携も十分にできていないので、問題が生じた際に関係性が崩れてしまった。研究所や調査委員会の組織形態はトップダウン方式であると思われる。しかし、当該論文の出所は組織のトップからではなく、中間管理職に相当する一人の研究者であるが故、図表のミスや文章構成上の不手際から端を発した諸問題への対応に一貫性がなかった。危うい組織形態の視点から、もう一つ重大な最近の事例は、韓国のフェリー転覆事故である。本来トップダウンであるべき乗務員の指示系統も、危機的状況の中で

破綻してしまい、犠牲者が拡大してしまった。トップダウン方式は、一つの目標に向かって、強力な指導者が活動を展開するには非常に有効な組織形態であるが、各人が個性を發揮して、集大成として物事を遂行するような場合は、一人一人の意見を吸い上げるボトムアップ方式が優位な場合も多い。医療・介護領域において、多職種が集まり、各分野の専門家同士が連携して、目標設定や活動を遂行することの意義が指摘される。このような活動に際し、議論を有効に進行させる方法の一つに、ファシリテーションの手法が挙げられる。

2.ファシリテーションとファシリテーター

ファシリテーションとは、集団による知的相互作用を促進する働きのことと解説される¹⁾。より具体的には、議論や会議の場の設定や雰囲気作りから、進行、記録、合意形成、プランニングなどへ、中立的な立場の司会者により執り行われる組織形成技術を指す。司会進行役はファシリテーターと呼ばれ、時には数々のファシリテーショングラ

フィックを用いて、議論を構造化・視覚化するテクニックを持つ。一般的な会議に見られるような、下を向いたまま与えられた資料だけを目で追ひ、扇動的な上司による司会進行では、活発な議論は生まれない。一方、ファシリテーションによる議論の構造化が機能すると、それぞれの専門職種立場から、多角的な意見が自発的に生み出され、全員が合意できる納得の結論に達し、有効なプランに結び付くようになる。

3. 桐生市での活動

群馬県桐生市は県の東部に位置し、人口12万人、高齢化率30.3% (2013年4月1日現在)、65歳以上の一人暮らし高齢者5千人と県内12市で最も高齢化が進んでいる。高齢化率の増加は、認知症高齢者の増加も意味し、地域包括ケアシステムの中で示される個別支援と、地域連携の両ネットワークの構築が喫緊の課題となっている。2011年に同市において、医師会所属医療機関と介護支援専門員を対象に、地域連携に関するアンケート調査を行った結果、保険システムや患者さんとの接点の相違があるため、お互いの職種理解のずれが連携を妨げている部分があり、日常からの顔の見える関係づくりを強化すべきであることが示された。本課題に対して正面から向き合うために、桐生市周辺地域の医療機関や地域包括支援センター職員を中心メンバーとして、「見える事例検討会」(見える事例検討会®は、八森淳氏・大友路子氏の登録商標)を導入した。2012年9月より、「桐生見える事例検討会事務局」を組織して、医療・介護を含めた顔の見える多職種連携を地域で実現する活動を開始した。その理念と具体的な成果を公表し、実際の検討会の様子をプライバシーに配慮しながらYouTube動画で公開した(ホームページ<http://kiryumieken.web.fc2.com/>)。2012年12月に事例検討会の議事進行役となるファシリテーター養成講座を市内で開催した。桐生市・みどり市・太田市・前橋市に合計18名のファシリテーターが養成され、桐生市に限定されず、周辺地域も一体となった活動に発展した。ファシリテーターの職種だけでも、医師3名、看護師2名、薬剤師1名、社会福祉士3名、介護支援専門員8名、群馬県介護研修センター職員1名という多職種協働がスタートした。2013年1月より、毎月1回の定例で事例検討会を実施した。開催にあたり、医療職と介護職の枠を超えた参加者による「真の多職種協働」を目指し、自由参加形式を導入した(オープン検討会)。検討会には医師、看護師、理学作業療法士、病院地域連携室職員、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、保健師、介護支援専

門員、社会福祉協議会職員、介護施設職員、介護福祉用具事業者、柔道整復師、助産師、民生委員、自治体職員、弁護士、司法書士、市議会議員、大学教員(理工学部)、新聞記者、一般市民など医療や介護に興味のあるすべての職種の参加を受け入れた(主な参加者の内訳は、介護支援専門員58名、看護師23名、ソーシャルワーカー25名、医師13名、薬剤師11名、介護福祉士8名、法律家8名、理学作業療法士6名、行政職4名)。オープン検討会に際して、事例の氏名を明かさず、年齢、性別、家族関係、居住地域などを任意に設定することと、参加者に毎回守秘義務を確認することで、検討事例のプライバシーに配慮した。自由参加形式としたことにより、1年間で200名を超える多職種の参加を集めた。また、特に倫理的配慮が必要な事例においては、自由参加形式のオープン検討会とは区別して、圏域の地域包括支援センターや事業所単位で、より事例に近い存在の参加者のみからなるクローズド検討会を開催した。

事例検討会の進行には、議論を構造化・視覚化するグラフィックマップ(マインドマップ®を応用した「見え検マップ」と呼ぶ。マインドマップ®は英国Buzan Organization Ltd.の登録商標)を用いて、ファシリテーションの手法で、生活支援困難事例のこれまでの経緯を起承転結スタイルで紐解いた(図1)。参加者は、マップに注目していると主体的に意見を発言したくなる雰囲気が醸成され、毎回和気あいあいとしつつも活発な議論が展開された。発言を発散・収束スタイルで収集すると、事例個人の歩んできた背景と、現在の人間関係や、患っている疾患、生活機能障害などが複雑に絡み合った問題点を明らかにできた。多数例の検討会を繰り返すと、問題が生ずるまでの過程は事例により様々であるが、根本的な問題点は数種の類似事象に集約される傾向が見られた(表1)。例えば、介護者や見守り者不在、経済問題、基礎疾患や環境要因から増悪した認知症の行動心理症状、支援の方向性が不明確で混乱した事例などがよく見られた。

活動の特徴は、多職種が集まりやすい場を設定することにある。そのために、①短時間で一定の結論に達する、②職種が違って理解し易い内容に噛み砕く、③自発的に参加したくなるように興味を抱けて楽しめる、という工夫を凝らし、内発的な動機づけを意識した。検討会で読み解くと、事例の細かなニーズが分かり易くなり、1時間30分から2時間以内という検討時間に関わらず、毎回必ず具体的なアクションプランを事例提供者に対して提案した。多職種が集まり他の職種の立場を理解するには、それぞれが発言し易い環境

づくりが必要である。しかし、無秩序な発言や意見は検討会の論点が不明瞭になり、時間内でのアクションプラン到達が困難になる。ファシリテーターによる系統立てた論点整理と共に、場の雰囲気作りが非常に重要な要素となる。

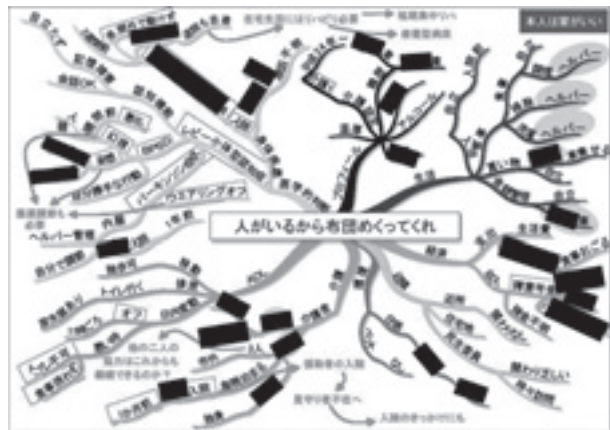


図1「見え検マップの例 (BPSD が問題となった事例)」

タイトル	事例提供理由	分類
本人や夫の拒否によりサービス利用につながらない方への支援	夫が家事介護を抱え込んでいて必要なサービスを導入できない。	支援の方向性
大声を出すので家族が困っている認知症高齢者	近隣へ迷惑、デイなどサービス利用につながらないため、家族が休まらない。	BPSD
お金の目途が立たず、今後の行き先に悩んでいる	経済問題から今後の支援の方向性が見えず困っている。	経済問題
認知症の疑いがある本人と知的障害のある長女との生活支援	本人の望むことと必要な支援に隔たりがある。キーパーソンのかかわりが適切でない。	支援の方向性
自宅にて1人で過ごす時間が心配なひとり暮らし高齢者	生活の場所をどこに持ってゆくか？近隣への迷惑行為の対応。服薬など身の回りのことへの対応。	介護者不在
退院後、自宅での生活に家族の協力を得られずに不安を感じている	家族の援助が得られないが、本人は自宅に帰りたい。本人は夫のことを理解できない。	介護者不在
施設利用中の身寄りのない高齢者の今後	誰をキーパーソンにしてよいか分からない。本人の気持ちがかからない。	介護者不在
必要とされる支援がつかない高齢者	入浴できていない。失禁もあり尿臭が強いのをどうにかしたい。	支援の方向性
退院後活動性が高まり転倒のリスクが高い日中独居の高齢者	サービスを入れたいが費用が心配。転倒による再入院が心配。	介護者不在
意欲低下が見られる方の退院後について生活保護を受けたい	何もしたくないという方の退院に向けての方向性について意見聴取。	支援の方向性
このまま自宅に帰して良いのか分からない	虚偽性障害疑いで入院中の方が家庭で虐待を受けている恐れがあり、どのように対応すべきか？	介護者不在
ケアマネへの依存が強い介護者	主介護者からの要求が強くて困っている。意見がコロコロ変わる。	支援の方向性
入院費未払いで成年後見制度の活用に至らず困っている	本人に必要な物品も届けてもらえない。病院から家族へ連絡しても、連絡をとり辛い。	経済問題
経済的理由より、積極的支援が行えない事例	急なADL、IADLの低下があり、経済的理由で支援ができない。	経済問題
被害妄想の隣人から孤立し、家族も積極的に関わらない独居例	精神科受診が必要だができていない。近隣から孤立している。家族のかかわりが消極的で困る。	BPSD

表1「検討事例一覧」

4.内発的動機づけ

人間の活動には動機を伴う。生活を維持するために報酬を得ることは、日常生活上の重要な動機づけの一例である。満足のいく報酬を支払えば、ある程度の仕組みづくりは可能であると思われ、これまでの実証的な地域包括ケアシステムづくりに対しても、大規模な研究費が投入されていることも少なくない。ただし、全国すべての地域に相当額の投資は不可能である。ましてや、システムづくりのような仕組みを生み出す行為は、通常の単純労働とはアプローチ方法が全く異なると言ってよい。心理学や行動科学の研究では、創造的な仕事を遂行するのに、金銭的な報酬いわゆる「外発的な動機」はあまり効率的ではない。むしろ、個人の興味を引き没頭できるような「内発的な動機」を誘導することの意義が提唱されている²⁾。身近な例では、某コンピューター関連会社の20%ルール(個人の全仕事で20%は自分の好きなことをする)が有名で、多くの先進的な活動がこの20%の中から生まれてきたアイデアが基になっているという。このような内発的動機づけによる作業は、携わった人々に充実感、高揚感を喚起できる。

5.納得の構造

事例検討会でのやり取りは、多職種が集まる場での合意形成スタイルで進行する。欧米人と日本人とで、お互いに納得を得る過程に相違がある点が指摘され、情報量(コンテンツ)を重視する欧米人と比較して、過程・文脈(コンテキスト)を重視する日本人という構図で解説されている³⁾。地域ネットワークづくりのような、バックグラウンドや経験、知識が異なる真の多職種が集まる会議では、参加者すべてが納得感を得ることができて、初めて関係支援者が同じ方向を向いた活動へつなげることができる。桐生見える事例検討会も一人の被支援者に関するコンテンツを、個人史や病歴を基にしたコンテキストの中で理解しようとする取り組みであるという点が、参加者の共感を得ているようである。

6.他の地域での出張事例検討会の開催

桐生見える事例検討会のファシリテーターには、桐生市の他、みどり市、太田市、前橋市に居住するメンバーが所属している。また、オープン検討会では、高崎市、伊勢崎市、館林市、沼田市、足利市、佐野市、下野市、熊谷市からの医療機関、介護施設、地域包括支援センター職員、自治体職員などの参加を受け入れた。これらの参加者は、同様の試みを自分たちの地域で実践するための視察目的で参加されることが多かった。特に、太田市、佐野市、下野市へはファシリテーターの派遣を行って、現地の事例提供者および、初めて参加する現地の参加者と共に開催した。

7. 地域ニーズの把握と地域連携ネットワーク

現在は健康であっても、いつ介護が必要な状態になるか分からない。高齢化の進む社会で生活をするための地域ニーズがどうなっているか、現在の社会資源の中で活用可能なものはあるか、一般市民を交えた意見交換の機会が必要である。一般に開催されている市民公開講座や公開シンポジウムは、専門家による市民向けの講演や、関連職種代表が討論するのを聴講するものであるため、参加者の態度は受動的になりやすい。内発的な動機づけを誘導して、能動的な全員参加を可能にし、異業種や一般市民まで医療や介護の問題を共有することを目的に、講演会+ワークショップイベントを開催した。「歳をとっても、安心して暮らせる街づくりをみんなで考える会」と題して、幅広い職種の参加者を集めた。

イベントは、桐生市医師会、桐生市社会福祉協議会、桐生商工会議所の後援を受けた。参加者には、医科・歯科系職種および介護系職種のほか、自治体職員、大学教授、市議会議員、IT企業、生涯学習カルチャーセンター、携帯電話事業者、運送事業者、福祉用具取扱企業、配食サービス企業、商工会議所職員、社会福祉協議会、民生委員、遺品・家財処理相談業者、難病友の会所属の患者家族、設計士、新聞記者、FMラジオパーソナリティーなど、会場定員の110名以上が集まった。事前予約受付の段階で定員を大きく超えており、関連職種や一般市民の関心の高さが伺えた。先進的で具体的な異業種連携を実践している、東京都大田区「みま〜も」代表の澤登氏による講演(2013年杉浦地域医療振興財団褒賞受賞)の後、参加者によるグループワークを実践した。1名のファシリテーターを含む9名の参加者で行うスモールグループワークでは、「歳をとっても安心して暮らせる街づくりとは?」、「病気を抱えた高齢者やその家族が望む生活とは?」、「様々な業種が関わることで高齢者ケアはどう変わる?」という3テーマに絞って、個人や企業それぞれが行うことのできる具体的な活動、すぐに利用できる地域資源の抽出、これからの地域連携の方向性や今後連携を取るべき職種などについて協議した。各グループで協議内容を模造紙にまとめて発表し、全員で討論内容を共有した(図2)。

8. 法曹関係者との連携

地域連携により解決すべき問題には、権利擁護問題、高齢者虐待問題、成年後見制度など、法律関係者からの意見聴取が重要な場合が多い。そのため、定例の事例検討会に際して弁護士を招聘し、司法書士の参加を促す活動を行った。また、弁護士による医療・介護職への講演会「法テラスにみる事例紹介」を開催した。

9. 学会および研究会活動

- ①第8回桐生地域口腔ケア研究会において、桐生見える事例検討会関係者より3演題の発表(2013年7月)。
- ②ケアマネジメント群馬フォーラムX in高崎のランチョンセミナーにおいて、桐生見える事例検討会の活動を紹介(2013年9月)。
- ③第20回日本未病システム学会で発表、優秀公募論文に選出「超高齢社会への社会システム構築の実践提案」(2013年11月、一ツ橋学術総合センター)。
- ④桐生市・みどり市、太田市、伊勢崎市の各地域で開催された医師・ケアマネ(伊勢崎市では薬剤師も含める)合同研修会において、活動と今後の展望に関する講演。
- ⑤第15回日本認知症ケア学会に演題提出(2014年5月、東京国際フォーラムで発表)。

10. リーフレットの発行およびメディアへの広報活動

桐生見える事例検討会の活動を、医療・介護関係者、一般市民に広報するために、リーフレットを発行した。疾患啓発と活動紹介のために、桐生タイムス紙による記事、群馬テレビやFM桐生ラジオ局への出演を行った。また、日本全国の図書館や研究機関などに寄贈されている研究雑誌「未病と抗老化 vol.23, 2014」(一般財団法人博慈会 老人病研究所発行)へ原稿を執筆した。



図2「ワークショップイベントの様子」

【参考文献】

- 1)堀 公俊著「ファシリテーション入門」,日経文庫 2004.
- 2)ダニエル・ピンク著 大前研一訳「モチベーション3.0 Drive」, 講談社2009.
- 3)エドワード・T・ホール著 岩田慶治、谷泰訳「文化を越えて」, 阪急コミュニケーションズ1993.