OKミーティングを中心に広がる多職種ネットワーク

地域包括ケア病棟の新設に先立ち、26年1月から「大津北の方のミーティング」、略して「OKミーティング」というネットワークに参加しています。隔月ごとにカンファレンスが開かれ、連携医師のみならず、連携外医師、歯科医師、訪問看護師、ケアマネージャー、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、地域包括支援センター職員等、多職種が集まり、在宅医療に関する勉強会を行っています。近頃では、医療や介護関係者だけではなく、間接的にかかわりを持つ企業などの参加者も増え、顔の見える関係づくりが地域のなかに広がってきました。病院もそんなバックアップに助けられていると感じています。

例えば、歯科医師さんが診療訪問してくれることはあまり知られていませんが、口から食べ物を摂ることは、健康はもちろんQOLにも大きくかかわっていますから、必要な方は訪問いただくことで改善につながると思います。薬剤師さんも同様に訪問してくれます。それらを伝えることも私たちの役割です。

参加者には
医療関係者だけでなく、
福祉用具の会社の方等
色んな業種の
参加者がいます！

治す医療から、支える医療へ

当院のひとつの取り組みとして、外来に1人で来ている患者さんがいたら、困りごとはないか配慮するようにしています。例えば、ある患者さんがインシュリンの量を間違えるようになった、といった情報をキャッチしたら、家庭の状況も気になりますから、院内の社会福祉士と相談して訪問などの検討を行います。高齢のご主人が認知症の奥さんを連れてきたものの、ご主人自身の認知症も相当進んでいたため、行政に支援を依頼したこともあります。いずれもかつてはなかった流れです。地域包括ケア病棟ができたことで、病院の関係者みんなの意識が地域に向き始めていると感じています。

症状と生活とのかかわりが見えるようになってきましたし、退院後の生活がうまくいっているかどうかまで関心が及ぶようになりました。退院される患者さんに渡した看護計画のサマリーがどれだけ伝わっているか、私たちが提供した情報になにが足りなかったかというところまで把握し、勉強をしていこうと考えています。医療が中心となる外来の看護師にもフィードバックし、その意識を広めていきたいと考えています。カルテを見ることで伝えあえる、問題となっていることを共有しあえる、それを実現していくための教育システムづくりに病院は取り組み始めました。

改善すべき点も少なくはありません。看護配置の規定は現在13対1となっていますが、深夜勤は2人なので、せめて3人の体制はつくっていくべきだと考えています。看護師が疲弊すると質の保証もできなくなるからです。こちらが万全を尽くせたと思ったときは、本人やご家族からの反応もよくなります。だから、いいフィードバックが増えるように、最後まであきらめないでやろうと話しています。

2025年問題というと深刻になりがちですが、いずれは私たち自身も同じ立場になります。高齢者になっても笑顔でいられますように、地域包括ケアの進展に向けて努力を続けたいと考えています。