

(前頁より)

実習が縁で相互交流が図られ、今後に繋がるよききっかけとなりました。高齢者には医療と福祉が同時に提供されなければ立ちゆきませんが、互いに知らない領域の隙間を患者家族が行き来をしている現状が、連携を脆弱にしているのだと肌で感じることができました。

軽重の違いはあれ、一切病気や障害なしの人生というもの、なかなか望みえません。ならば、より良い医療・福祉を提供し、かつ安全で安心した医療・福祉提供体制を地域に築きたいものです。全国から意欲ある受講生が集まったことで、様々な取り組みを教えてもらえました。素晴らしい講師陣、実習先での教え、同期の情熱、同僚の支えがあつてこそ、「修了証」を手にすることができました。この恩は医療者・患者家族・地域のために働くことによって返していこうと思います。

医療福祉連携講習会に参加して

医療法人博仁会志村大宮病院地域医療連携センター 早瀬知佳



修了証授与

約三ヶ月間にわたる医療と福祉の各制度や実際についての講義および医療・福祉機関への実習は改めて気づく事が多くとても有意義なものでした。私は当講習会の受講当

初は老健施設の支援相談員として施設入所の相談から在宅復帰までの相談業務に携わっていました。利用者の多くは高齢者であり施設入所中、退所後も医療的ケアを必要とする方がほとんどです。福祉と医療は対になっているものであり、特に高齢者の生活には医療と福祉の連携が不可欠であると業務をしている中で常々考えていました。利用者が安心して施設に入所し在宅復帰ができるよう支援するために、福祉の視点のみでなく医療の分野を理解する必要があると考え当講習会に参加しました。

当講習会では各先生方の講義はもちろんのこと、特に臨床医学実習では急性期、回復期、地域診療所の各々の役割や現状を知り、自分の携わっていた維持期との違いを踏まえ連携を図る上で何が必要であるのかを考えることができました。それは医療と福祉では制度や役割は異なるが一人ひとりの患者、利用者の生活を支えるという目的は同じであり、円滑な連携を図ることが必要であるということです。そのためには退院、退所時のカンファレンスを通し多職種同士の視点を合わせることや地域連携クリティカルパスの活用が有効的であると改めて感じました。特に地域

連携クリティカルパスを活用し切れ目ない治療やケアをすることは一番に患者、利用者の安心に繋がることであると考えることができました。

現在私は老健施設の支援相談員を経て同法人の地域医療連携センターに所属しています。福祉から医療の分野に移りましたが、一人ひとりの患者の生活を支えるという意味ではやはり医療も福祉も同じ視点にあると考えます。医療と福祉のそれぞれの専門性や実際を理解し、また今回の講習会で学んだことを自分の強みとし患者や利用者が安心して地域で生活できるように医療と福祉の連携に努めていきます。

2010年度第1回クリティカルパス実践セミナー in 仙台

ークリティカルパスの作成とバリエーション分析ー

国立病院機構仙台医療センター総合外科部長 齋藤俊博



会場風景

クリティカルパス実践セミナー in 仙台が10月2日、3日の両日、国立病院機構仙台医療センターで開催されました。全国から96名の参加者が集まり、

初日は国立病院機構仙台医療センター和田裕一院長と日本医療マネジメント学会理事の野村一俊先生の開会の挨拶で始まりしました。野村先生による講演I「クリティカルパスの基本と作成のポイント」、グループワークI「作成ソフトを用いたクリティカルパスの作成」が行われました。参加者を10グループに分け、時間の経過とともに活発な話し合いにて、独自のクリティカルパスを作成後、発表・討議が行われ、論理的に作成されるクリティカルパスの必要性を痛感されたと思います。最後に小生の講演II「クリティカルパスの見直しの必要性」で、第1日目終了となりました。

2日目は福井総合病院副院長の勝尾信一先生による講演III「バリエーション分析」、グループワークII「資料を用いたバリエーション分析」が行われました。市中肺炎クリティカルパスの症例を想定し、ゲートウェイ方式とオールバリエーション方式の2つの方法で分析しました。このグループワークはホワイトボードにマジックで書き加えるグループなど様々で、前日できたコミュニケーションがさらに深まり、発表・討議が行われ、バリエーション分析の重要性を十分に認識されたと思います。最後に日本医療マネジメント学会理事の宮崎久義先生の閉会の挨拶で終了しました。終了後も講演のスライドをUSBにコピーを希望する参加者が多数みられ、充実したセミナーでありました。