

日本医療ソーシャルワーク学会2012年度九州沖縄ブロック研修

「カンファレンスを考える」

明日からでも取り組める効果的なカンファレンスを考える

- 1 カンファレンスの意義と目的
- 2 グループダイナミクスとファシリテーション
- 3 顔の見える連携とは？
- 4 まとめ

日本医師会
Japan Medical Association2013年2月16日(土)
地方独立行政法人 大牟田市立病院
MSW 北嶋晴彦

みなさんに関する質問です。

「連携に関するキーワード3つ」

①「連携」と「連携」の意味の違いは何？

- 「連携」・・・駅伝型
つながって次へ及ぶこと
- 「連携」・・・サッカー型
同じ目的を持つ者が互いに連絡を取り協力しあって物事を行う



②「医療連携」と「地域連携」の意味する概念のちがいは何？

- 「医療連携」は医療機関同士の連携。
「地域連携」は保健・医療・福祉を含めた連携を示す。



③「マネジメント」とはどのような意味でしょうか？

- 経営、管理。目標を達成するために必要な要素を分析する（アセスメント）
限られた資源で最大の効果効率を上げる。

みなさん考えてみてください。

- ①みなさんは、どんなカンファレンスに参加していますか？
それぞれのカンファレンスの目的や役割を理解していますか？
- ②参加メンバーが、カンファレンスのルールや、ケアマネジメントの意味を理解していますか？
- ③現在のカンファレンスに満足（納得）していますか？
問題や課題があるとすれば、どのような事を感じていますか？

専門職の協働体制の意義

それぞれの専門家が、協働体制の
効用性と限界を認識し、さらに活用
できるシステムの強化を図ることにより、
地域における領域の広い福祉・
保健・医療の包括的援助・支援が可能
と考える。

福山和女（2010）『カンファレンス・協働・保健・医療・福祉の専門家のために』p2, 衛研グループ

カンファレンスの定義

1. 支援の流れの中で、
2. 保健・医療・福祉の専門家が、
3. それぞれの立場からアセスメント・支援計画などを提示して、
4. それぞれの役割分担についてチームの合意をえるための会議である。

福山和女（2010）『カンファレンス・協働・保健・医療・福祉の専門家のために』p3, 衛研グループ

カンファレンスの意義と目的

QOL・ADL向上

対象患者・対象事例

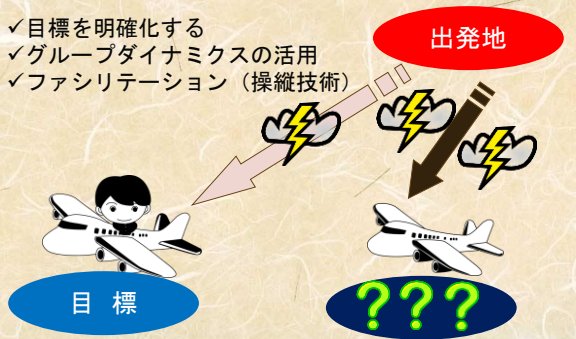


- ✓ より良い支援体制の構築
→要因・原因を明らかにする。
- ✓ 他職種・他施設の連携と協力を深める
→専門家の機能や役割を知る機会
- ✓ 組織・地域・制度で埋もれている課題を発掘する。→現状での限界を知る
- ✓ 社会資源を創造する。
- ✓ 職員の教育・研修の機会となる。

新・社会福祉士養成講座9『相談援助の理論と方法Ⅱ第2版』
2010年 中央法規 p207-208を参考に作成専門家は視点が異なる。意見が違ってあたりまえ。
情報共有をして、目標の意思統一を図る

効果的なカンファレンスに必要なこと

- ✓ 目標を明確化する
- ✓ グループダイナミクスの活用
- ✓ ファシリテーション（操縦技術）



グループダイナミクス（集団力学）とは？

グループ：集団 ダイナミクス：力学

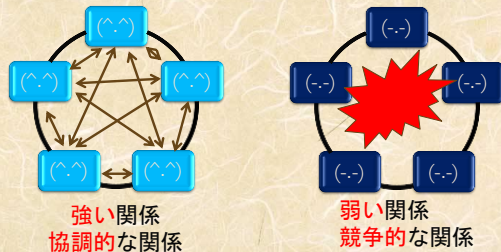
- ✓ メンバーの相互交流の結果生じた力を研究
- ✓ グループには目に見えない「不思議な力」がある
- ✓ グループの力は、メンバーである個人の思考や行動に大きな影響を与える
- ✓ 成長や課題の克服とグループ体験とが密接な関係にある

グループワークとは・・・
「グループの力動を媒体として
個人の成長や問題を解決する
対人援助の専門技術」

参考：黒木保博、他（2004）「グループワークの専門技術—対人援助のための77の方法—」中央法規出版 pp14-15.

目標達成に向けたグループダイナミクスの働き

- ✓ 情報共有が進み、相互作用が活性化する
- ✓ 肯定的で建設的な意見交換
- ✓ 協調的で問題解決的な雰囲気が出てくる



参考資料：相談支援センター相談員指導者研修会（ファシリテーションスキル）「グループダイナミクスとファシリテーション」
2011年 群馬県立がんセンター 精神腫瘍科・総合相談支援センター 大庭 章

ファシリテーションとは（定義）

- ① 中立的な立場で
- ② チームのプロセスを管理し
- ③ チームワークを引き出し
- ④ そのチームの成果が最大になるように支援すること（黒田由貴子）



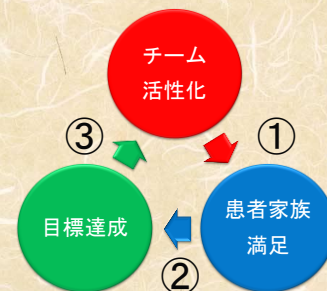
- ✓ つまり・・・「最大の成果がでるように会議を取り仕切る技術」
→ マネジメント技術
- ✓ ファシリテータ（協働促進者、共創支援者）≠ 司会者、議長

ファシリテーションスキル（4つ）

1. 場のデザインのスキル ・ ・ ・ 場をつくり、つなげる
目標設定・論点整理
2. 対人関係のスキル ・ ・ ・ 受け止めて、引き出す
コミュニケーション
3. 構造化のスキル ・ ・ ・ かみ合わせて、整理する
議論内容の整理 可視化
4. 合意形成のスキル ・ ・ ・ まとめて、分かち合う
最終的な結論

堀 公俊（2004）「ファシリテーション入門」日本経済新聞社
非特定営利法人 日本ファシリテーション協会

「チームが輝けば、患者家族が輝く」
「患者家族が輝けば大きな成果を生み出す（目標達成）」



堀 公俊（2010）「チーム・ファシリテーション最強の組織をつくる12のステップ」朝日新聞出版。
P25「組織活性化のサイクル」をもとに筆者作成

在宅移行におけるさまざまなバリア(一部)

病院側の抱えるバリア

- ✓在宅医療に対する知識不足
- ✓在宅移行の適当な基準・条件が不明確
- ✓退院支援システムが未確立
- ✓時間が無い(忙しい)

地域医療機関のバリア

- ✓職員のマンパワー不足
- ✓患者の情報共有が不十分
- ✓緩和医療の知識・技術不足
- ✓緊急入院先が確保できない
- ✓患者・家族側のバリア
- ✓病院に対する依存意識
- ✓在宅医療への関心の低さ
- ✓介護力(独居、高齢者世帯)
- ✓安心・安全の保証がない
- ✓経済力(自己負担)

制度のバリア

診療報酬・介護保険制度の限界

林 昇南(2009)「本当に求められている地域医療連携とは」p105 緩和ケアVOL19 No2. 3月 ※左記文獻に演者補足

ケアマネジャーから医療側への意見(一部)

医療・介護の連携推進のための意見交換会より

- ✓患者の高齢化に伴い、在宅に困難を要する患者も増え、**連携の強化が必要**であると思っています。
- ✓往診できる医療機関を知っておくとターミナル時に対応ができる。
- ✓今後在宅支援が増えてくると、**医師のCMの関係づくり**が必要。
- ✓**医師との面談は敷居が高く感じる**…永遠の課題と思うが…
- ✓ある病院では、医師へ介護認定結果やケアの留意点をお聞きしようと思っても、患者の受診時席でない場合は、受付の看護師から断られる。
- ✓直接医師に面会を依頼しても時間が無いといわれることが有。
- ✓患者の退院に合わせて**カンファレンス**をしたいが**時間が無い**ので困難。
- ✓**ケアマネタイム**(医師とケアマネの情報交換の時間)を設けてほしい。1回/週でもよいので。

第1回～4回 1回/年 約120名(参加者) 主催:大牟田市介護支援専門員連絡協議会

「顔の見える関係」とは何か？

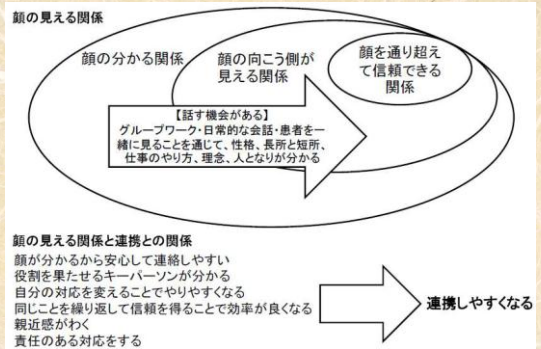
対象・方法 地域の医療福祉従事者207名の質問紙調査、5名のインタビュー調査
因子分析・相関分析、Consistent comparison analyses
結果 量的研究 「顔の見える関係がある」との相関

地域でがん患者に関わっている人たちについて・・・

具体的に誰がどのような仕事をしているかだいたい分かる
顔を思い浮かべられる
性格、つきあい方が分かる
名前と顔、考え方が分かる
施設の理念や事情が分かる
自分以外の職種の動き方が実感を持って分かる

森田達也、他 Palliat Care Research 2011

「顔の見える関係」とは何か？



『緩和ケア普及のための地域プロジェクト(厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究)』報告書 2012

他職種連携カンファレンスの効果

お互いに、より理解し合える
ケアに対する考え方や実践が変化する
新しい知識や生きた情報を得ることができる
患者・家族をより理解できる

<結果>

地域での多職種のカンファレンスは、**お互いの役割などのみならず感情レベルでの理解を深め、実践を変化させることに役に立つことが示唆された。**

和泉典子、他 Palliat Care Research 2012 井村千鶴、他 緩和ケア 21(3): 335-342, 2011

まとめ

効果的な質の高いカンファレンスを行うために・・・

- ✓カンファレンスの構成要素を理解する
- ✓グループダイナミクスの活用
- ✓ファシリテーションの活用

