

前回の京都での研究会での宣言を基に一年間どの様な実践を積み重ねて来たのか、
あたらしい取り組みがどの様に広がっているのか、
今回の第26回・東京での研究会で確認し合いたいと考えています。

参考資料 第25回 神経リハビリテーション研究会 in 京都(2015年11/6~11/7)

『地域包括ケア時代に立ち向かう 民医連神経・リハビリテーション分野の 新しい多職種協働への挑戦宣言』

私たち、民医連で神経・リハビリテーション分野に携わる者たちは、それぞれの地域・事業所でとことん患者・利用者に寄り添い、これまで時に壁のあった職種同士も胸を開きあい、これまで逢ったこともなかった同業者と顔の見える関係を作り、これまで知らなかった地域の様々な取り組みと連帯することを通じて、無差別・平等の地域包括ケアの実現を目指します。

世界に類をみない速さで超高齢多死社会を迎えようとする前夜、憲法違反の戦争立法が強行採決され、一方で民主主義と憲法を守る声が老若男女未曾有の合流を見せたこの年の秋、山々が色とりどりに紅葉を始めたここ京都に私たちは集まりました。

二日間にわたる企画を通して、来たるべき地域包括ケア時代とはどんな時代になろうとしているか、そこに向かって私たち民医連の事業所で神経・リハビリテーション分野に携わる者たちに何ができるのか、学び・語り・考えあいました。

まず、私たちは、地域包括ケア時代とは何か、どんな変化が起ころうとしているのか、以下のような点を出し合いました。

独居・老老介護が増大しているし、もっと増えていくだろう。

在宅看取りが増えていくだろう。

移動手段の確保によって社会性が左右されるかもしれない。

デイケアの歌にビートルズを希望する人も出るかもしれない。

まだまだ実感できる変化は感じにくい人や地域もある。

利用者負担の増大や施設入所困難による介護難民出現のおそれがある。

入院期間の短縮でゴールを在宅へ引き継ぐ事例が増えている。

地域によって、対応に積極的でない地域もあれば、ボランティア団体や地域のリハスタッフに行政が意見を求める変化がみられるところもある。

法人として、サービスや施設のニーズ調査に改めて着手したところもある。

制度として、一定基準の連携していることが報酬評価や義務化の対象となりだしている。

地域で働くリハスタッフも増えだしているし、予防活動などでもこれまで以上の役割を求められだしている。
衣食住の確保、特に住まいの問題が深刻化していくのではないかな。

そして、その時代に立ち向かえる、一回り広く一段高いレベルでの多職種協働をめざして、私たちが考えてみるべき・やってみれることとして、以下のようなアイデアを出し合いました。

全職種・全事業所に共通してできることとして。

初対面を笑顔で。握手も。

I T活用・・・メルアドの交換や、情報提供をSNSで。

患者利用者宅にスカイプ設置したり、情報共有のためのクラウド利用。

楽しく顔の見える関係（状態・距離・方法）で双方向性を保ちながらお互いを知り、認め合うこと。

病院や施設で地域に向けてやってみれることとして。

自分たちの事業所の地元にある様々な地域資源のマッピングをしてみよう。

友の会などのインフォーマル資源をもっと巻き込んでいこう。

地域の様々な事業所・団体と宴会しよう。既成の会議にかぶせた食事や飲み会もあり。

事業所超えた学習会を（に）開く・参加する。

職能団体を通じた学習会も位置付ける。

一つ一つのカンファレンスや事例検討を熱くしていこう。実技交えていくのもいい。

ワールドカフェをする。

職種の壁をぶちやぶるためにできそうなこと

専門職が地域へ出る。退院後も訪問する。

聴き手側の立場に立ち、専門や業界特有の用語や略号に対する配慮をしていこう。

相互の職場体験や見学をしてはどうか。

場を共有する工夫・・・たとえば訓練室と病棟の近接、ADL訓練の病棟での展開重視、休憩スペースの共有、本人・家人同席の自宅でのカンファレンス重視、等。

看取りに向き合い、正面から取り組む。

多職種でのグループ活動してみてもは。

地域の事業所どうしの交流進める。

弁当食べながらの交流会開催できないかな。

私たちは、しばしの休息ののち、またそれぞれの事業所・地域へもどり働きます。ここ京都につどい、全国の仲間とかわしあつた思いを糧に、私たちらしいやりかたで、明日からも時代に立ち向かっていくことをここに宣言します。

2015年11月7日

第25回全日本民医連神経リハビリテーション研究会 I N 京都参加者一同