各位

11月21日の症例検討会は、区の在宅医療部会や県在宅チーム医療を担う地域リーダー・区医師会との共催と云う形となり、多くの方々の参加を得ました。皆さんの症例検討会への期待に応えるべく、今後も東保健所と県在宅チーム医療を担う地域リーダー・区医師会との共催を継続しようと考えています。また、開催に大変なご苦労をいただいた石井所長をはじめとする保健所職員の方々や今回の世話人であった長谷川さん／中村さん、事務局の方々に感謝します。また、仕掛人であった辻東区医師会長ありがとうございました。

在宅ケアの実際は、チームケアを持ってしか担えない事は自明のこととなっています。福岡東の多職種ネットワークである「福岡東在宅ケアネットワーク」はその重い責任をますます感じざるを得ません。そこで今後の方向性について私見を述べたいと思います。

①今回のようなグループ討議を通じ、地域の課題を明確化／共有する事で、目的を共有する仲間を作る。

②多職種チームケアを阻害する因子を克服する。

その大きな対策に「ケアの標準化」があります。

かっての病院の中に主治医ごと／病棟ごとに種々の手順書やガイドラインがあり，病院全体の力が発揮できないことが問題になった時期がありました。今や多くの病院が近代化を遂げていますが、在宅ケアにおいても，地域が一体化していないと感じることの一つに、同じ地域の中のクリニックに別々な手順やガイドラインがあることをあげることができます。もちろん個人差の大きいサービス利用者に細かなアレンジが必要である事はもちろんですが、基本的なガイドラインや手順書が必要ではないかと感じています。

標準化を妨げるものとして、経営が独立している事業者間に共有する予算が無い事，一番影響力の大きなクリニックなどの医療機関の意見を含めて、皆の意見をいかに反映／調整するかといった課題が考えられます。その有効な場が症例検討会で

あり、情報の内容／変化を同時に供覧できるホームページなどのITツールが必要ではないかと考えています。

＊ 過去の提案項目（論議は進行していない）：褥瘡評価表案　／　気管内吸引カテーテルの管理　／　代理人と事前指定書案　／　PEG実施の手順案
＊ 準備中：IVHの管理　/　注射の指示・受け・実施記録

③また、これまで一度も論議した事が無いものがあります。それは利用者のスムースな受け入れを支援する仕組みづくりです。
　ADLの低下した退院患者さんやサービス利用者の受け入れ先を（緩和病棟／在宅／外来／小規模多機能ホームや泊まり機能を持ったデイサービス／グループホーム／質の高い高齢者住宅など）見つける仕組みです。

　まだまだ課題は山積みしていますが，上記が火急な課題と考えていますし，行政の協力と予算が獲得できそうな今，多くの皆さんのご意見をいただきたいと思います。

　こうやって考えると、今までの活動はなんと遅々としたものだったでしょう。どうか皆さんのお考えを自由にML上に披露してください。

あおばクリニック　伊藤新一郎