

## 朝の申し送りに1時間、現場に行かないスタッフも

### 情報共有に、感銘

PSW 高岡 良江

病院のソーシャルワーカーを17年していますが、訪問診療の実態はよく知りませんでした。けれど冷静に考えたら、病院が併設していた訪問看護も、いざとなると再入院させられ、病院でお看取りになることは多々ありました。

「患者さんが苦しまないようにする、家族の介護負担が無いようにする」という、医療の質が重要なのに、「診療の形式をととのえること」で保険点数が付き、そのことにメスを入れない制度が問題だと思います。人の人生を豊かにするのではなく、治療というカタチにお金が支払われる仕組みは、病院でも在宅でも同じなのですね。

現在、精神科単科の病院で勤務していますが、内科疾患があると、医師はすぐに転院させます。一方で一般病院は、精神疾患のある患者さんの受け入れを渋る傾向があり、認知症があったり、声を出したりする患者さんは、早急に戻されます。「医師であれば、診られないことはない」と先生は仰っていましたが、病状は併せ持つものです。状態の悪い方が、病院を行ったり来たりすることでの心身の負担と高額の移送費は、ユーザーである患者・家族の大きな不利益だと日々感じています。

「切れ目のない支援」とは、職種や関係機関の連携が上手くいくこと、情報伝達がスムーズであることのようによく言われます。けれど、「関係者のための連携」ではなく、患者・家族が生活者としてありたい姿を実現することが目的であることを見せていただきました。朝の申し送りに1時間、現場に行かないスタッフも含めて情報共有するというのは、職員が共通の認識でいられる一番の方法であると思います。

目の前でやれる最善を尽くし、分かりやすい言葉で説明し、限られた時間を大切に楽に生きる支援をする。患者さんや家族の笑顔や痛みの解消に少しでも役に立てたなら、医療者は生きている価値がある。何も成せていないように思う日々の営みも、私もこれでいいんだ、と勇気をいただきました。お聴き出来て本当によかったです。ありがとうございました。

いただいた資料に、看取り件数の多い診療所を示してくださっているので、もし我が家で依頼する 때가 あつたら、その視点を持つとうと思います。