

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

グループ討論

在宅医療を推進する上での課題と その解決策

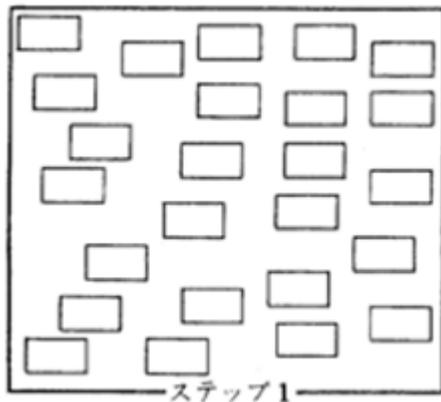
本セッションの内容

1. KJ法の説明(10分)
2. KJ法を用いたグループ作業(50分)
「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」
3. 各グループの発表(30分)

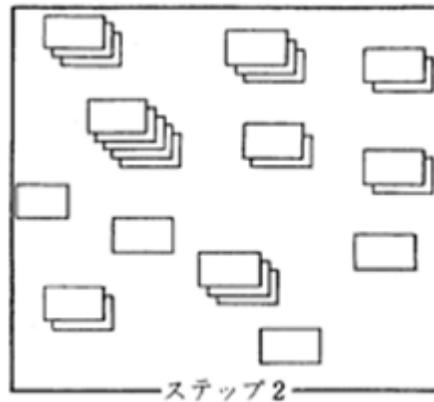
1. KJ法の説明

KJ法の進め方

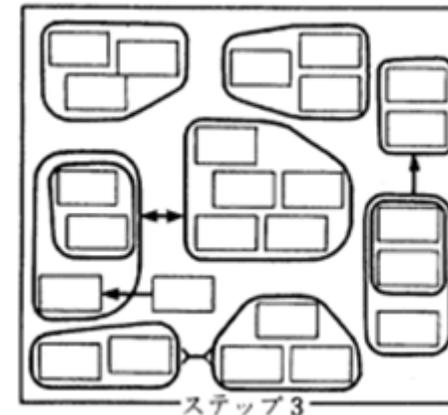
第1段階



第2段階



第3段階

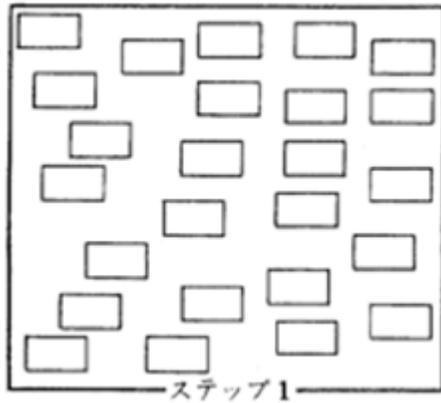


川喜田次郎: 続・発想法. 中公新書(1970)

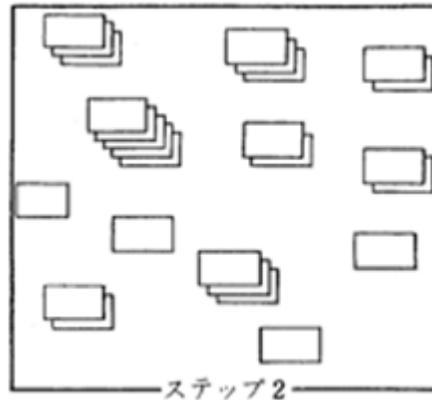
- 考えなければならないテーマについて、思いついた事をカードに書き出す。
- この時、1枚のカードには1つの事だけを書く
(個人作業)

KJ法の進め方

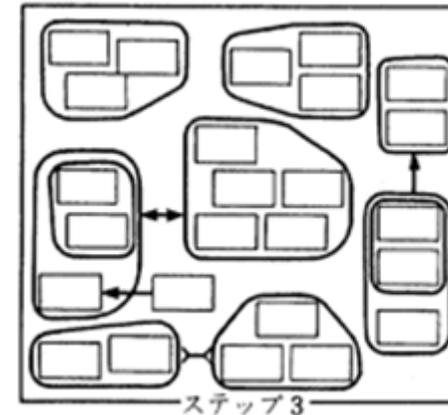
第1段階



第2段階



第3段階

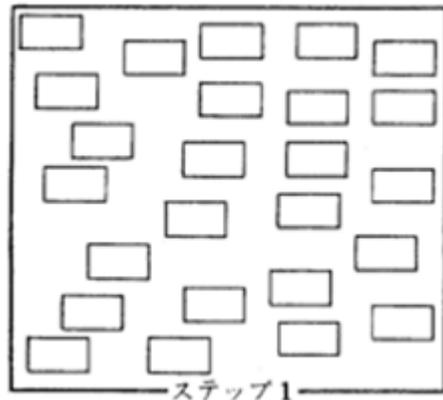


川喜田次郎: 続・発想法. 中公新書(1970)

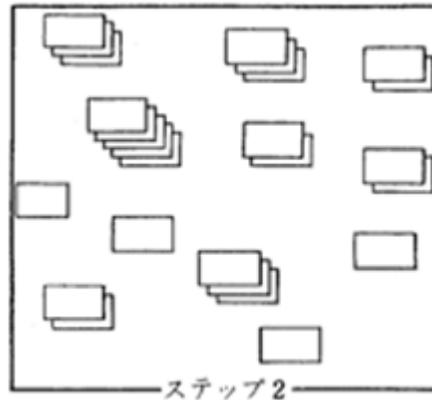
- 同じグループに入れたくなったカードごとに**グループを形成する**。
- グループが形成されたら、**グループ全体を表わす一文を書いた表題を決めてラベルに書きこむ**。

KJ法の進め方

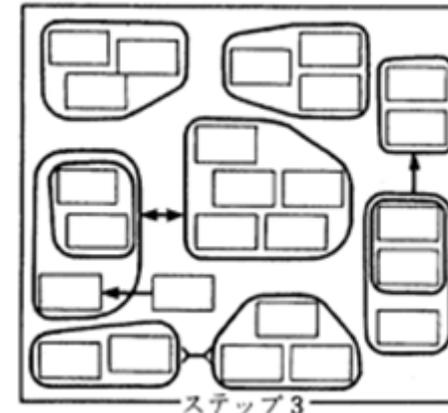
第1段階



第2段階



第3段階



川喜田次郎: 続・発想法. 中公新書(1970)

- グループ化されたカードを1枚の大きな紙の上に配置して図解を作成する。
- 近いと感じられたカード同志を近くに置く。そして、カードやグループの間の関係を示したい時には、それらの間に関係線を引く。
- 関係線は隣同志の間でしか引いてはならない。

まとめ方の例

他職種とよい連携ができる(IPW)

他職種の役割を意識しながら仕事ができる連携しやすい仕組みづくり

Face to face

連絡がとりやすい

訪問看護とのカンファレンス開催

在宅カンファを定期的に行う

返信をくれる

他職種の教育の機会を提供する

視点・態度

自分でコントロールできないことが多いことを知っている

薬一日3回を1回にする

実現可能な目標を共有できる

家の中から物を見る

生活の現状を理解している

「患者さんの幸せ」がどんなことなのか共有できる

患者さんから見えている視点から考える

小児在宅

在宅小児のminor acute problemに対応できる

効率

効率

医師の基本的役割

生活上の注意点を伝えることができる

アセスメントをきちんとする

認知症の方の体の変化にきづく

言うことがぶれない

医学的アセスメント(予後予測、方針)

治療内容変更や方針を共有できる

最適なタイミングでの入院・入所

医学的方針の説明をきちんとする

医療的方針の説明をきちんとする

適切なアセスメントをして説明する力

断らない(常に受け入れる) (重症度、ケア度、時間、緊急度)

バックにいてちゃんと支えてほしい

夜間・休日にも対応できる(24時間)

話を聞いてくれる

どんな患者さんでも受け入れてくれる

在宅がどういうことかよくわかっていない(医療優先ではないことなど)

アクセスがよい

すぐに動いてくれる(◎●ではすぐに受け入れてくれる)

一人開業では無理では？

相談しやすい

2. KJ法を用いたグループ討論

テーマ

在宅医療を推進する上での課題

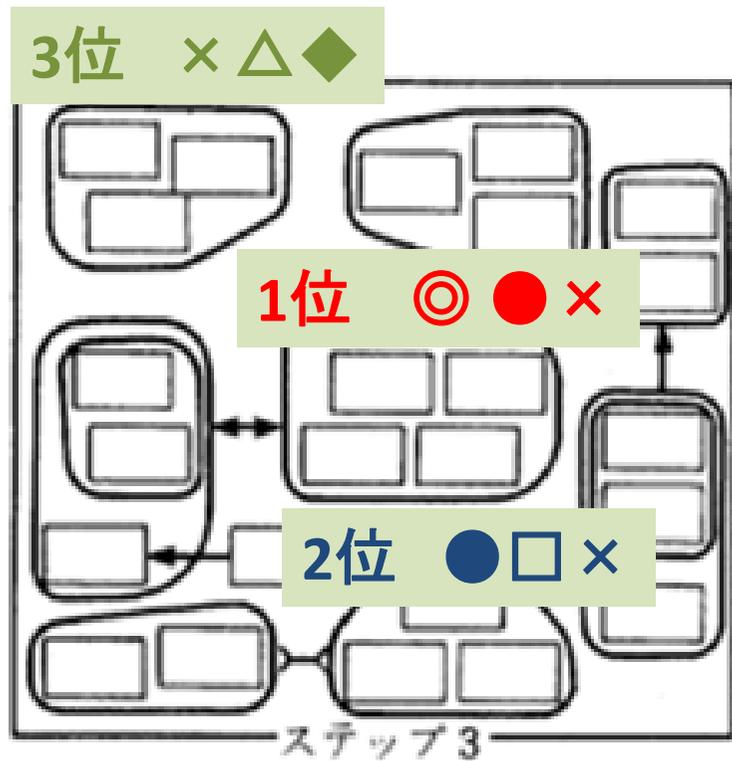
- 日本の今日的状況や地域の状況から
- 各職種の立場から
- 患者・家族の立場から

作業の進め方

1. KJ法(30分)・・・(今日は第2段階まで)
 - 各グループで司会、書記、発表者(医師)を決定。
 - 10分以内で「在宅医療を推進する上での課題」について思いつく限り付箋紙に書く。(15分)
 - 島をつくり分類し、ラベルをつける。できれば関係図をつくる。(15分)
2. ディスカッション(20分)
 - あげられた課題の中で上位3つを選ぶ。
 - 課題を解決する方法についてグループ討論。
 - 職種毎に明日から何ができるか？
3. グループ発表 & ディスカッション(30分)

3.各グループの発表

発表形式



川喜田次郎: 続・発想法. 中公新書(1970)

課題解決の方法(明日からできること)

	医師	看護師	ケアマネ ジャー	...
1位				
2位				
3位				