

「IPW の実践」

神戸学院大学 教授 古川 宏 先生

講演要旨

I. はじめに

筆者は45年前にリハビリテーションの専門科目を欧米の教師から学んだ。先生方は「リハビリテーションはチームワーク」と全ての講義、実習で多職種連携の具体例を例示したので保健医療福祉連携が当然のこととして現場に出た。先生方の言うチームワークは「チームメンバーが患者の治療という共通のゴールをもって、一緒に働く過程でそれぞれの専門職を知ってお互いに学び合うこと」と強調されていた。

卒業後携わった臨床場面は医療保健福祉に留まらないで教育や理工学を含めた学際的な分野だったので多職種の専門家との連携が必須であった。今回、筆者が経験したIPWの経験をもとに展望をのべる。

2. IPW の経験

1) 整肢療護園ではサリドマイド児の電動義手の実用化に関与した。日本初の電動義手開発プロジェクトで医療分野（医師、作業療法士、理学療法士、看護師、義肢装具士）だけでなく多分野のエンジニア（機械、電気、材料学、福祉工学）が機能の改善や軽量化の要求に対応できるように材料、モータの開発と試作品を作り使用してフィードバックを得ながらステップアップを図った。その体験から医工連携の重要性を知った¹⁾。実用化の継続のためには財政面支援、行政面連携の重要性も知った。

2) 東京都補装具研究所の小児切断プロジェクトで四肢欠損児のO君のリハビリテーションと切断児の学校での授業科目の問題点の解決方法に関与し、切断児が困難な音楽での「片手用リコーダー開発」をした。O君の場合は、両親はもとより、幼稚園・小学校の先生、電動車いすの開発のエンジニア、医師、義肢装具士、セラピスト、社会福祉士、心理士、水泳コーチ等がその時々に関与し必要な支援をした。発達段階に応じて必要事項の解決策の検討をチームで検討することと、本人のニーズを基に対策を考えることの重要性を学んだ^{2,3)}。

「片手用リコーダー」では、音楽教師、音楽家、楽器メーカーと医療職の連携で技術的に解決することと、本人の元に安価で手渡すことと全国どの地域に住んでいても入手できる普及と指導者の研修に経済的な負担を少なくするための調整を教育委員会、文部科学省を巻き込んでの行うことが必要なことを学んだ⁴⁾。

「視覚障害を伴った両前腕切断者のリハビリテーション」では、感覚機能の重複障害者の安全を第一にした緊急時の対策を考慮した白杖の製作、点字、視覚障害歩行訓練など重複障害者のQOLの支援には視覚障害・聴覚障害専門家と医療職の連携が必須であった。また、中枢神経障害、脳外科、整形外科的障害のリハビリテーション担当者は障害の回復に焦点をあてるが、眼科のリハビリテーションでは治療効果が見込まれない疾患では早期から点字訓練、白杖歩行訓練を行い「リハビリテーションは代償機能の開発」であることも学んだ⁵⁾。

3) 神戸大学に赴任して週1日兵庫リハセンターのプレスクリニックに参加して当事者をとりまく多職種連携（医師、理学療法士、作業療法士、エンジニア、義肢装具士、社会福祉士、製作メーカー、行政の更生相談所、福祉事務所、労働基準監督署）の実践が当事者に役に立つ義肢装具・福祉用具（車いす、自助具等）QOL向上に益する事例を毎回見た。澤村誠志先生の常日頃からの言葉「患者さんは教師、チームワークこそ力」である⁶⁾。

臨床場面で患者からよく相談されていた切断者のソケット内の汗による湿疹と悪臭を解決できないかと考え、信州大学繊維学部白井教授が開発した寝たきり患者の消臭布団を人体で応用できないかと考え信州大学繊維学部、ダイワボウ、神戸大学医学部保健学科の共同研究で人体に使用しても安全な抗菌消臭繊維の開発の基礎研究を病理医、臨床検査技師、工学部、農学部の専門研究者と行い抗菌・消臭断端袋を共同開発した。試作品で第三者評価機関でパッチテスト等の毒性や皮膚への影響の安全性を確認後兵庫リハセンタースタッフと臨床研究を行い抗菌・消臭断端袋(Kobe Stump Socks: KSS)を市販することができた。この体験で「各自の専門の枠を超えた異分野の専門職の協働で本人では生み出すことができないレベルの高い業績を上げる

ことができたことと、研究内容を実用化することの大変さと制度の壁の高さ」を経験した⁷⁾。

3. IPW の経験のまとめ

筆者はリハビリテーションの専門科目を欧米の教師から学んだ。「リハビリテーションはチームワーク」と全ての講義、実習で欧米の IPW の具体例を例示されたので学生たちも学年が上がるに従って自分の専門と他職種の専門の領域が解るようになった。チームワークを当然のこととする文化のある欧米でのリハビリテーション実践を経験してきた先生方の言うチームワークは「チームメンバーが患者の治療という共通のゴールをもって、一緒に働く過程でそれぞれの専門職を知って尊敬しお互いに学び合うこと」であると強調されていた。

臨床実習時は多職種連携の教育として絶好の機会である。カンファレンスで多職種が自分の専門分野の評価結果、治療目的、治療計画を報告し情報を共有した後全職種で方針を検討してリハビリテーションゴールを定め、お互いの役割分担と到達目標を明確にして治療を行う。この繰り返してお互いに協働のありかたとお互いのレベルアップがはかれる。IPWという言葉はなかったが、今から考えるとこの「リハビリテーションはチームワーク」が体に染みついて筆者のその後の臨床と教員としての他職種との交流や学際的多職種との協働作業の基礎となった。当時の医師、作業療法士の先達者は欧米でリハビリテーションを研修され帰国した後に各専門学会の設立と職種を超えて「日本のリハビリテーションの確立」のためにお互いを高めようとの心づかいがあり自然に信頼関係も深く気軽に相談、依頼、討論もできた。この多職種連携協働の環境のお陰で他分野の思考過程をお互いに知り協働作業を行う事が自然な流れとなり臨床と研究面でのレベルアップに繋がった。

臨床を離れてシステムとしての専門職同士の IPW・チームワークを論ずるときに注意しなければならないのはお互いの専門分野の拡大を図る気持から、縄張りの保持と自らの専門分野の主張からチームワークがうまくいかない例や IPW を総論賛成、各論反対のためおろそかにする例も多く見てきた。特に専門職団体同士のチームプレーが往々にしてこのようになりやすいことを感じている。

IPE の経験として神戸大学在任中は、医学部内の医学科、保健学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科、臨床検査学科）の 1 年次学生の協働作業で IPE を 1 年体験した。神戸学院大学では、薬学部、栄養学部と総合リハビリテーション学部 1 年次生の IPE の試行およびリハビリテーション学部内での社会リハビリテーション学科と理学療法学生、作業療法学生間で 1 年次の総合リハビリテーション論の共同講義、グループ討議、4 年次生での共同の事例検討会で治療計画の発表と討議を行っている。同じ場所でお互いに学び合う経験の大切さを実感している。

4. IPW の課題と展望

最近益々専門分野が細分化、多様化されて来ているが当事者の支援には個人の能力では限界がある。当事者を総合的に評価し、目標を立てるには多職種の専門的な視点での判断を統合して解釈する必要がある。そのために多職種が個々のレベルを高めて他の専門家の専門を結びつけた連携こそが良い結果をもたらす。しかし、保健医療福祉連携の課題として、最近ではお互いに忙しくメールや文書での連絡が多く、直接時間を取って話し合う機会が減っている。Face to Face で相手の表情を見ながら専門家同士が話し合うことが重要である。大きなヒントをもらい、考えなかった視点に気がつくことができる。養成教育ではそれぞれ細かな知識は増えているが、生育過程での経験不足や受け身教育のため教えてもらう態度が身につくまで能動的で独創的な問題解決の発想が浮かばない事が問題である。他職種との同一体験を行い（介護体験等）、同一事例の討論の機会を増やすようなカリキュラムが必要なことと認識している。

筆者の保健医療福祉連携の課題への対応・展望を（表 1）にまとめた。

最後に（表 2）（表 3）に恩師の砂原茂一先生の言葉を引用して筆者を含め保健医療福祉連携のあるべき姿の言葉としたいと思う⁸⁾。

表1

保健医療福祉連携協働への対応

- 早期からの多職種専門職との同一共通体験
- 学際領域や地域との連携・協働を通じて実践力を養う機会の設定
- 当事者の問題・課題を改善・解決する能力を養う小人数事例検討機会の設定
- Face to Faceで相手の表情を見ながら専門家同士が話し合う事の重要性
- 地域の実情に合った連携システムの構築

表2

砂原茂一先生の言葉

- 日常診療の場面でも、プロフェッション全体が責任を負うという姿勢が必要なのです。
- プロフェッション全体で力をあわせて一人一人の患者に対する責任を果たすという明確な意識が、一つの病院の中でさえ十分でない
- 医者を信頼する、医者にまかせるということは、その医者が必要に応じて他の医者の助けを借りて最善を尽くしてくれること、いいかえるとプロフェッション全体としてその医者を援助し、コントロールしてくれるという前提の下での話でしょう。

岩波新書「医者と患者と病院と」

表3

最後に

- 医療と医学研究に対する信頼は、決して個々の医療者、医学研究者の良心や心構えに期待するだけではかちえないのであって、一次的にはプロフェッション内部のきびしい規正が必要とされますが、二次的にはプロフェッションが全体として社会的に信頼されていることが不可欠な前提条件となります。その信頼を獲得するためには、ふだんからプロフェッションと社会との間の風通しをよくする努力がつつけなければなりません。

砂原茂一「医者と患者と病院と」(岩波新書)

引用文献

- 1) 番田端子, 古川宏: 先天性上肢奇形児の ADL 理学療法と作業療法 第4巻3号 p25-30 1970
- 2) 加倉井周一, 高山忠雄, 浪江久美子, 遠藤文雄, 古川宏 他5名: 映画「がんばれヒロくん」先天性四肢欠損児の記録(映画) 東京都補装具研究所 1980
- 3) 古川宏: 小児の四肢欠損・切断と義肢—発達に視点を置いた適応と事例— 日本義肢装具学会誌 25巻1号 p15-21 2009
- 4) 古川宏, 加倉井周一, 高山忠雄, 浪江久美子: 片手で吹ける笛(リコーダー) 理学療法と作業療法 第15巻1号 p214-215 1981
- 5) 古川宏, 村上琢磨, 鈴木文子 他2名: 中途失明・前腕切断者へのチームアプローチ—自助具等の工夫を中心に— 理学療法と作業療法 第13巻12号 p851-857 1979
- 6) 大庭潤平, 陳隆明, 中村春基, 柴田八衣子, 中川昭夫, 古川宏, 他 片側前腕切断者における筋電義手と能動義手の作業能力の比較—両手を用いた ADL と心理的影響について— 総合リハビリテーション 34巻7号 p673-679 2006
- 7) Hiroshi FURUKAWA: A STUDY ON THE DEVELOPMENT AND THE DEODORIZING CAPABILITY OF METAL-PHTHALOCYANINE PROCESSED STUMP SOCKS FOR AMPUTEES Kobe Journal of Medical Sciences 46, 73-86 2000
- 8) 砂原茂一: 医者と患者と病院と p191, p194 岩波新書 1985