

第10回TSUMUGUBITO

TSUMUGU"BITO"Project

の意義と役割

2014年12月5日

TSUMUGU"BITO"Project

主宰 榎本 哲





視点

必ず結実させる、という想いをこめて

当事者だけでなく家族の中で包含されている(複数の)困難をターゲット

燃えている火

延焼

新たな火災

(問題)

(つながる問題)

(課題)

継続的

人や組織を繋ぎ・紡ぐネットワークカ、マネジメント力を備えることが必要。 課題解決に向けたアイディアや方法を紡ぎ、制度の谷間にあるものへの、 新しいサービスの創造を目指す。

医療の進歩で長寿社会 終身雇用・家族制度の崩壊 ライフスタイルの多様化

個人が社会の荒波へ

何かしらの困難が生ずると

現状の制度や仕組みでは解決できないものが増えてきた

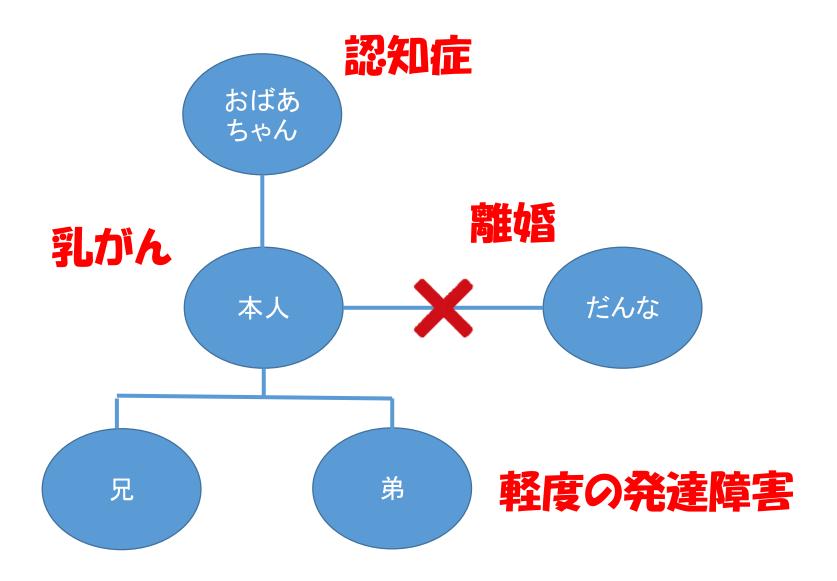
いろんな分野で活動をする中で 大変なケースに遭遇する

いずれも「多重困難」

例えばこんなケースが・・・

このあいだ、「介護相談で」、おばあちゃんが認知症になったことで相談があったんだけど、お子さんが二人いてお兄ちゃんが軽い発達障害があって、本人も数年前に乳がん、去年だんなさんと離婚したんだそうで・・

大変な人ほど大変になりますよね・・・



何が大変なのか・・ これは何の問題なのか

認知症

介護

シングルマザー

発達障害

乳がん

就労や就学

当事者だけでなく家族の中で包含されている(複数の)困難をターゲット

燃えている火 延焼 新たな火災

(問題) (つながる問題)(課題)



燃えている火(問題)

おばあちゃんの認知症の治療と介護

延焼(つながる問題)

今後、おばあちゃんの介護は 誰が? 母親の仕事は続けられるの?

今から考えておかないと大変になることは何か?

新たな火災(課題)

母親:乳がんの再発、離職 おばあちゃん:認知症の進行、 介護施設 お兄ちゃん:就学・就労 弟: 障害·就学·就劳

きょうだいの問題

経済困難

虐待 乳がん

就労

不登校

認知症

介護

ヤングケアラー

シングルマザー

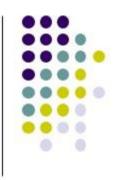
発達障害

おばあちゃんは認知症・・・

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、 働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、 生活するうえで支障が出ている状態

1. 認知症になるとどうなるのか



- 時刻が分からなくなり、規則的な生活ができなくなる。
- 予定を覚えることが出来なく、約束した時間に遅れてしまう。
- 食事にこまる。
- 薬の管理ができなくなる。
- 場所の見当識障害が起こり、新しいところに一人で行けない。
- 買い物のとき、ついお札で支払ってしまい、財布に小銭がたます。
- 通帳、キャシュカード、印鑑、診察券をよくなくす。
- 外出時部屋の鍵、財布が見つからない。
- 買い置きしてある、商品をまた買ってくる。
- 文字が書けなくなる。

認知症の何が問題なのか・・・

認知症は、誰の課題なのか?

医療・介護リソースの問題?

"普通の人"がジブンゴトとして関わるには?

被介護者、家族、介護職員の現状

何もわからなく なってしまった… 母の認知症がどんどん進む

施設利用者の話を ゆっくり聞けない

早く死にたい

こんな目に遭せて 申し訳ない 多忙で職員が理不尽 にイライラしている

要介護高齢者



家族



介護職員



要介護者の生活の質が低く、家族や介護職員も不満

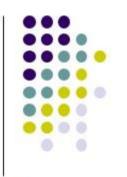
どういう備えが必要なのか

2. 将来に備えどんな準備をすればよいか



- 将来、どこで住みたいか、どんな暮らしがしたいかまとめておく。
- 自分史を書いておく。
- 死亡した時の、連絡先をまとめておく。
- 終末期医療の治療の希望をまとめておく。私は延命 処置をのぞまない。
- 将来パソコンに向かうのもしんどくなるので、Ipad操作を覚え、リッラクスして、メモを入力できるように、 準備する。
- 財産を誰に相続させるか、自筆で遺言書を作成して、葬儀の方法も指示しておく。

3. どういきるか



- 失った機能を数えたり、歎いたりすることなく、残された機能に感謝していきる。
- はじめから出来ないと決めつけず、自分の能力を信じて、新しいことに挑戦する。
- 病気(認知症)を公表して、積極的に外に出て、支援者を増やし、人生を楽しむ。
- 試練には、必ず脱出の道があるの、信じて、試練を 乗り越える。
- 失敗をおそれず、失敗から多くのことを学び成長してゆく。
- 見本となる、手本を探して生きる。

例え、病気の程度は同じでも、 住む地域や環境によって、 暮らしの様子が全く違うのはなぜ?

発達障害の弟は・・・

*病気の子どもに起こること

医療

遊び・学び不足 病気説明 定期受診・治療 他科受診時の説明 晩期合併症 患 児 家族



学校

復園・復学 勉強の遅れ 体力低下 周囲への説明 進学の選択肢

就労

職業の選択肢 採用面接での説明 職場への説明

自立

家族との関係 健康管理 経済的自立

結婚•出産

相手への説明 周囲への説明 子への説明

ちゃんと育っていくのだろうか



「暮らしの幸せ」を生み出す3側面

- ・ 形で見えること: 生活に必要なもの 金銭・住居・衛生・食事・身づくろい・余暇、学習 etc...
- 形で見えにくいこと: 人生に必要なもの ライフステージごとに取り組むべき課題
 選び方・決め方・責任の取り方
- 形に見えないこと: 気持ち・アイデンティティ 自尊感情・自己認識・心理的安定など

暮らしの3つのレベル

形に見えないこと (内面に培うもの)

自尊感情、自己認識、 心理的安定、生活や 人生の見通し



その人らしい 暮らし

形に見えにくいこと (人生支援)

愛着形成、自己理解、 生活スキル、就労ス キル、自己決定力、 親離れ、援助の使用、 大人としてのアイデン ティティ形成、加齢・ 死への対応 etc.

慢性疾患を抱えた子どもたちへの支援

医療面⇔社会面 小児期⇒思春期•青年期⇒成人期

包括的、総合的、横断的、縦断的 支援・連携・トータルケア体制

自立を促す、持続可能な支援・ケア

では今後(when)さらに・・・

何をする? <u>誰</u>と? <u>どこ</u>で? (what) (with whom) (where)

学校生活は大丈夫?

支援が必要な子どもたちは大勢いる

- 慢性疾患
- 発達障害
- 学習障害
- アレルギー疾患
- 性同一性障害
- 貧困
- 虐待
- 震災
- シックスクール対策
- • •



初等中等教育の役割 初等中等教育と高等教育との接続の改善について(答申) 平成11年12月中央教育審議会 より

人間として、また、家族の一員、社会の一員として、更には国民として共通に身に付けるべき基礎・基本を習得した上で、生徒が各自の興味・関心、能力・適性、進路等に応じて選択した分野の基礎的能力を習得し、その後の学習や職業・社会生活の基盤を形成すること。

どうやら小中学校の役割でもあるらしい。



わたし

心配なことは・・・・

⑨病気の人は自己効力感(効力予期)が低くなりがち



- 病気によってできないことが増える
- ・人に助けてもらってばかり…
- 誰も自分のつらさをわかってくれない
- 痛い、だるいなどの症状があって動けない

「自立力」を高めるために必要なこと

当室のグリーンスタッフはそれぞれに課題があるが、平均的に・・・

自己肯定感が低い

- 褒められた経験 ・・・・少ない
- 何かを成し遂げた実績・・・・少ない
- 失敗した経験 ・・・・多い
- 怒られた経験 ・・・・多い

* 自己肯定感: 自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在 意義を肯定できる感情などを意味する語。

これでは元気が出ないし、乗れないし、力が発揮できない!



自己肯定感が低い・・・

⑩自己効力感(効力予期)を高める「アクションプラン」(3)



- 病気によってできな いことが増える
- 人に助けてもらって ばかり…
- 誰も自分のつらさを わかってくれない
- 痛い、だるいなどの 症状があって動けな



- ・できること、やり たいことがある
- 人を助けることが できる
- ・つらいのは、自分 だけではない
- 症状があってもで きることをやろう

どうしたら自己肯定感を高められるのか?

それぞれがグリーンスタッフの1人として、

- しっかりと役割を持ち、
- 責任を持って対応し、
- 期待に応え、実績を出す。
- ・ 頼られる。

そして、自信を抱く。

「自分はこの会社に必要な人間なんだ」 と思えるようにすること。



働くことがきできるのか・・・

就職までの長い道のり

GOAL

準備

社会体験

お手伝い

心構え

挨拶

敬語

対話

常識・マナー

ボランティア

バイト・バート 電話取次

と書子

伝言伝達

報連相

休み時間の過 ごし方

バソコンスキル

選考対策

履歴書

自己PR

面接受け方

行動振る舞い

特性説明

会話表現

欲しい配慮

日常生活 自己理解

特性理解 他評受容 規則正しい生活

定時に起きる

歯磨き、洗顔

身だしなみ

出会い

求められる人材

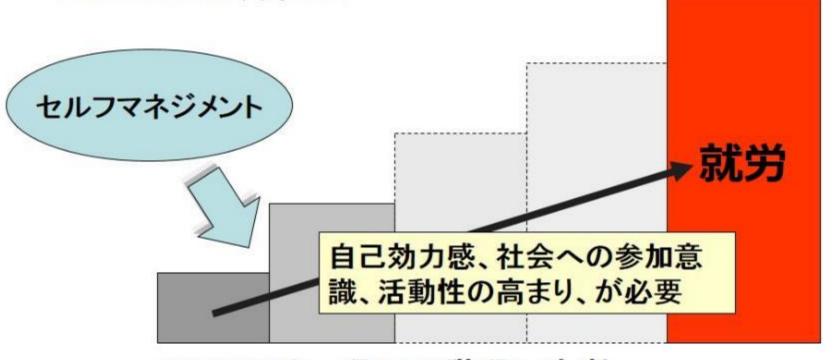
社会情勢把握

求人動向

マッチング



病気や障がいのある人の就労支援が課題となっているが、「働く」ためには、生活困難性が低いレベルでなければ、難しい



CDSMPは一段目の階段に有効



障害の説明

障害をどのように説明できるかがポイント

- 障害を受容していること
- 障害の特性の分析が出来ていること
- 希望する配慮を具体的に説明できること
- 過去の職場での不適応の経験もきちんと説明できること
- 自分のできる仕事がわかっていること

就労からセカンドステージへ

- 発達障害のある人の就職件数の増加
- 職場定着への課題
 - ・ 職場でのコミュニケーション
 - ・上司や周囲の理解
- 企業では発達障害の理解が進んでいない
- 支援者の必要性に注目

お兄ちゃんは・・・

ケアを担うことによる ヤングケアラーへの影響

- ・親子関係の逆転
- 教育問題(遅刻・早退・欠席・不登校など)
- 社会生活と友人関係(社会的孤立)
- •経済問題(貧困など)
- 人格形成と就職問題

→就学・進学、就職、社会参加の機会の 侵害されたり、奪われたりする

彼らの語りから ~気づかされること~

《周囲のサポートや理解不足》

「先生に話したけれど、(介護のことを)理解してもらえなかった。」

《体調不良》

「耳鳴りや吐き気、頭痛。 気力が出ず、 気持ちが沈み祖母にあたって しまった。 あとで後悔しストレスになる。 」

「今でも3時間で起きてしまう。」「今でも耳栓が必要。」

《社会的孤立》

「自分の生活とかけ離れたことを話すのはとても疲れた。」 「自分の生活や将来について話す場所がなかった。」「楽しい学生生活 はまったくなかった。」

《母との関係》

「お互いを思いやる余裕はなくぎりぎりだった。」

《その他》

「先日兄が甥っ子のオムツ変えをするのを見た時に、オムツを変える人生の順番 (実子→親又は祖母)がある事に気づいた。 (父・祖母介護 30代男性)

母親の役割は多すぎ・・・

ケア提供者。調整役。情報提供者は保護者!



家族が沈んでしまわないために・・・

何が必要?

具体的な支援: Part2

医療面

コーディネートマネージ





患児・家族への支援

- > 経済的支援:治療費、通院費補助
- ▶ 小児がんへの正しい理解, 感染症予防・闘病生活についての教育, 偏見・差別をなくす啓発
- > 療養環境向上のための支援
- 緩和ケア
- ▶ 遺族へのグリーフケア
- ▶ 小児がん家族の会結成・運営

事例より~困った人を助けるために大切なこと~

- 多職種連携が必要
- 必要な課題に対する専門知識が必要



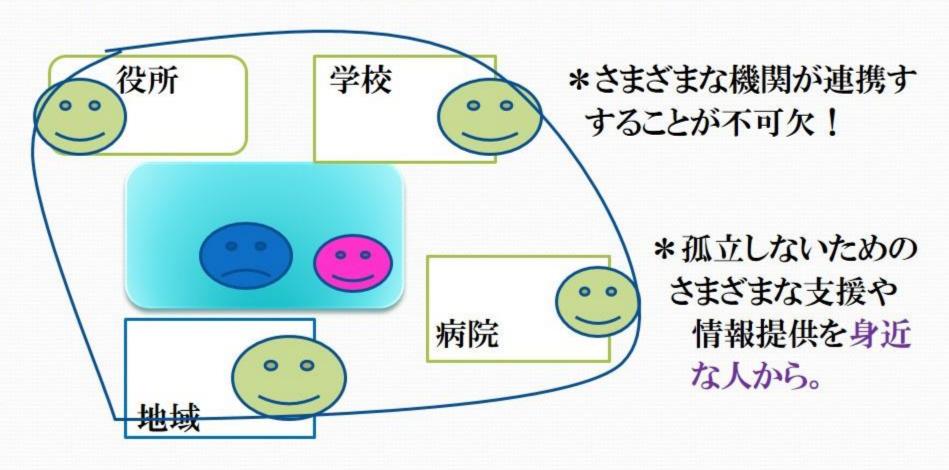
- 複数の課題を理解し、様々な組織(人)をコーディネートできる人材が必要
- 困っている人にアウトリーチする
- なにより、目の前の困っている人をほっておけないという気持ちと行動力が大切



日本がこれから取り組むべき課題(1)

~イギリスからの学び~

1、ヤングケアラーを発見する目線・環境づくり

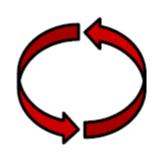


必要なのは家庭を丸ごと支える仕組みつなぐ人。つむぐ人は誰か?



どうしたら「自分はこの会社に必要な人間なんだ」と 思えるようになるか?

- 1) 仕事ができる人になり、実績を出す
 - 個々を正確に把握し、評価する
 - 適切な役割分担をする
 - 計画を立て、着実に実行させる



このサイクルを 繰り返すことで より充実した 内容とする /

- 2) 社会人として身に付けておきたい要素の習得
 - 倫理観や相手を思いやる心
 - ▶ 正しい生活習慣(健康管理、食生活)
 - 金銭管理
 - > 精神的安定

- ・日々の粘り強い指導 の繰り返しが必要
- ・集合型研修やタイムリーな 個別対話で対応
- ・自己肯定感を下げるような 指導は禁物!



協働・アウトリーチ

コラボレーション

協力

連携

参画

交流

パートナーシップ

チームワーク

ネットワーク

輪

つながり

これらの問題を 既存の制度やしくみで 対応できるのか?

医療

教育

福祉

介護

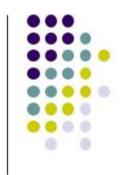
生活





- ①医療保険制度の財政基盤の安定化
 - 国保の財政支援の拡充
 - ・国保の保険者、運営等のあり方の見直し都道府県と市町村の適切な役割分担のために必要な措置
 - 協会けんぽへの所要の措置
- ②保険料に係る国民の負担の公平の確保
 - ・国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の負担軽減
 - ・被用者保険者の後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
 - ・国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限の引き上げ
- ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
 - 高額療養費制度の見直し等





- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見 直し
 - ・在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - 高齢者の生活支援、介護予防の基盤整備
 - ・認知症に係る施策
- ②要支援者への支援の見直し
- ③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
- ④補足給付の支給要件に資産を勘案する等の見直し
- ⑤特養の施設介護サービス費の支給対象の見直し等

医療・介護機能の再編 (将来像)

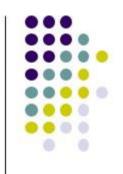
患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2025(H37)年】 【2012(H24)年】 【取組の方向性】 高度急性期 〇入院医療の機能分化・強化と連携 急性期への医療資源集中投入 ・亜急性期 慢性期医療の機能強化 -般急性期 ○地域包括ケア体制の整備 一般病床 施設」から (109万床) ・在字医療の充実 看取りを含め在宅医療を担う診療所等 相 の機能強化 互 亜急性期等 ・訪問看護等の計画的整備 等 地域」へ・ ・在字介護の充実 ത 在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット 連 長期療養 化、マンパワー増強等 療養病床 携 医療」から (24万床) 2012年診療報酬・介護報酬の同時 深 介護療養病床 改定を第一歩として実施 介護施設 医療法等関連法を順次改正 介護施設 介護」 (98万人分) 居住系サービス 【患者・利用者の方々】 居住系サービス 病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰 (33万人分) 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地 在宅サービス 域での暮らしを継続 在宅サービス

医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

(320万人分)

医学(療)は、何をしているのか?



- 原因の究明、治療法の開発
- 治らない病気には無力

医療対策は、治療だけで行われるわけではない:

貧困対策(富の再分配);社会保障制度の確立

公衆衛生の向上

病気の原因となる環境因子や生活習慣の要因 の除去

個人の嗜好への介入

理由別長期欠席者数

H22年度間	病気	経済的 理由	不登校	その他	計	全在籍者数	病弱・身体 虚弱のみ
小学校	19,611	43	22,463	10,477	52,594	6,993,376	
	0.28%		0.32%				
中学校	16,769	86	97,255	10,434	124,544	3,558,166	
	0.47%		2.73%				
中等教育学校 (前期課程)	41	0	173	18	232	14,486	
	0.28%		1.19%				
特別支援学校 (小学部)	2,519	1	67	622	3,209	35,889	773
	7.02%		0.19%				2.15%
特別支援学校 (中学部)	1,527	5	167	396	2,095	27,662	777
	5.52%		0.60%				2.81%

教育って何だろう?

福祉・医療と教育の接点を求めて

- 教育という言葉は、当たり前の言葉として教育基本法にも説明がない (教育から受けるイメージが多様化しているが、教育の目的と方針にブレはない)
- 教育について
 education 家庭の中での育み(nourishと同意)
 (躾ける→仕付ける)
 school 貧民の子弟を収容するworkhouse instruction 学芸の教授(知育)
 学校教育は近代の産物
- 治療教育(Heilpaedagogie)という営みについて 近代の進展とともの忘れられた治療教育の精神



マネジメント・コーティネートが必要

プロジェクトをマネージするには?コミュニケーションの場の共有

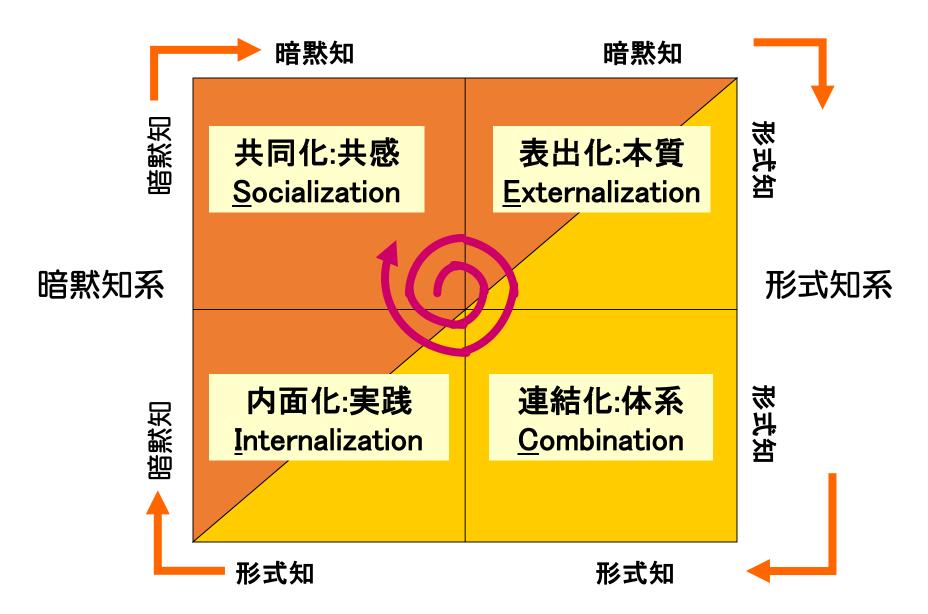
- ✓ Passion Mission Vision Action (情熱) (使命) (ビジョン)(アクション)
- ✓ PDCAサイクル: Plan(計画) Do(実施) Check(評価) Act(改善)
- ✓ (ニーズの把握) → 計画 → 実行→ モニタリング・評価 → フォローアップ

手段•方法?

コミュニケーション・対話

知識創造の基本プロセス

- SECIモデル -



現実を構成する三要素

コミュニケーション・ ファシリテーション技法

ニーズ・事実把握

効果的な支援・連携

問題•課題解決

事実

Fact

観念/意見 Perception 感情/情緒 Feeling Emotion

(和田・中田 2010、33 『途上国の人々との話し方』)

生活を支えるための様々な取り組み

対処

隔離

70年代

80年代

精神科病院

90年代

特別養護老

人ホーム

2000年代

介護保険スタート 認知症グループホーム 施設から在宅へ

現在

普通の暮らし

公的サービスの縮小へ

商品・サービス

生活

生活を支える商品・サービス創造の時代へ

生活の質を高めるサービスの広がり

運動

Great Shape

Great Shape ではお客様それぞれの Great Shape (理想の姿)を 実現する為の最高のプロフェッショナルサービスを提供致します。



高齢者体力つくり支援士

FITNESS INSTRUCTOR FOR OLDER ADULTS

脳トレ

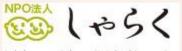
くもん学習療法センター





旅行

A E あ・える倶楽部 「介護旅行」





eam Care Service

美容











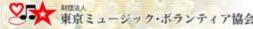
美術

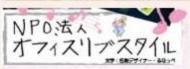




音楽









Liberty School 国立音楽院

ぎふ音楽療法協会



企業の資源を活用した課題解決

協働による共有価値の創造 (CSV:Creating Shared Value)

認知症になっても 安心して暮らせるまちづくり



地方自治体や患者様・介護者の ネットワークづくり



思い出せない 徘徊してしまう









受診喚起検診システム



不安恐怖

早期発見・治療に向けた 診断・治療ネットワークづくり

エーザイが取り組む「まち」づくり一

住民が認知症を理解している「まち」

認知症になっても、 早期診断・治療が可能な「まち」

地域が患者様にやさしい「まち」

市民フォーラムの実施

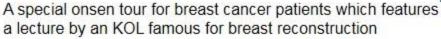
乳がん患者様のための

Eisai

ピンクリボンのお宿ネットワーク

今まで行きたくてもいけなかった温泉お宿にいって、 気を使うことなく入浴することができるプログラム







Reservation website

With the desire to bring to fruition the hopes of breast cancer patients to visit onsen just as they used to before they developed breast cancer, and with the assistance of other companies, we were able to establish a network as the granizing parent organization.

仮設住宅での 健康・栄養課題*

- 1 糖尿病、腎疾患、心疾患リスクの増加
- 2 野菜不足による、ビタミン、ミネラル不足
- 3 料理をすること自体がおっくうになり、品数・調理頻度が減少
- 4 コミュニティの崩壊による「語らいの場」減少
- 5 アルコール依存症のリスク
- ※現地の各関係者からのヒアリングに基づきます。



仮設住宅で"参加型"「健康・栄養セミナー」を開催

- 行政、栄養士会、社会福祉協議会、 食生活改善推進員協議会、大学、 NPOなどと連携
- 移動式調理台を使った参加型のセミナー
- 親しみやすい、簡単なメニューの紹介
 - ・地元の食材を使用
 - 電子レンジで簡単に調理可能なメニュー
 - ・栄養バランスの良いメニュー



まとめてみると

人は生きていくうえで,必ず何らかの生活障害に遭遇する.

幼少期における生活障害は,その 後の人生に大きく影響を及ぼす. 子どもにとっての困難は自身の病気や障害だけでなく、家族の問題、 貧困、介護、虐待といった環境要因によってもおとずれる.

これらの困難は、教育問題、社会 的孤立,経済困難,人格形成と就 職問題などに影響を及ぼし、結果 として就学・進学、就職、社会参 加の機会を侵害されたり、奪われ たりするということがある.

発見と支援の道程では、行政、医 療機関, 学校, 福祉施設, 地域な どの連携が重要であることは. 様々な困難を抱えている子どもに とって共通の課題である.

報告事例から・・ 支援の対象は 家族(包含されている困難) 支援の基準は,

- 幸せな生活を送ることが出来るか
- 生活問題だけでなく生活に困難をもたらしている物事
- ・ 放っておくと生活困難をもたらすことが予 測される課題

にも取り組む必要がある

取り組むべき課題は,

- 住んでいる地域・環境やライフステージによって異なるだけでなく
- 医療,教育,福祉,生活(住宅)など課題の幅が広い.

解決に向けては,

地域ごとの資源を組み合わせ,当事者・ 家族を含めて多職種の連携・協働により取り組む必要がある.

経験豊富なGate keeperが

Gate Openerとして解決のバトンを 異分野の**Gate keeper**につなぐネットワークをつくる

Gate keeperの武器(情報、サービス、ツール、仕組み)を構築し可視化する

次年度に向けて 言いたい放題!

事前にいただいた ご意見2つ

それぞれが自分のフィールドがある訳ですが、概ね同じ土俵で毎回定められたテーマについてディスカッションするのはどうでしょうか?

そして毎回ディスカッションの結果をまとめて共有 する。そうすれば課題が共有できるし一歩ずつ前に 進む実感が持てます。

結果と言っても1つにまとめる必要はなく、「こん な2つの考え方がある」でも良いと思います。

初年度は専門家が話をして、質問はあるものの基本的に「こんな世界があるのか・・」と勉強する印象でした。

お陰様で色々勉強になりましたし、参加者同士の距離が近づきました。

それを踏まえての2年目の提案です。

通常は聴くことのできないお話を間近で聴けて触れ 合える機会に感謝します。

お話を聞いていると、問題や課題、また考え方など の側面で多くの共感を得ることができました。 特に皆様の行っていることは、まさにソーシャル ワークなんだなと実感しております。

今後の方向性を考えるのにご参考になれば…。

「ワールドカフェ」という手法(まだ私は試したことがありませんが、KJ法などと同種のグループワークの一種です)等を利用してオープンに話し合える場を作ってみるのもよいのではと思いました。講義形式だとなかなかオープンにできないので…。

参考:英国の家庭医の役割

- ・患者さんの日常的な病気や健康問題への対応、全人的・包括的な診療を行い、高度な検査や治療が必要なら専門医や病院に紹介する
- 緩和ケアや認知症なども、家庭医と多職種・専門 医などが連携してチームとして対応する
- ・患者さんが持ち込むことは、医学的問題以外でも 相談に乗る。
- ・夫婦仲の問題、精神的・社会的問題、予防や健康 増進、介護や生活支援なども、地域看護師や理学 療法士・作業療法士、養護教諭など数多くの職種 と協力して、チームケアで対応する

例えば・・・

7歳の子どもの母親が「この子はスナック 菓子やジャンクフードばかり食べて、私 が工夫してつくる料理を食べてくれず、 下の子もまねして食べなくなってきまし た」と涙ながらに訴えてきたときは、子 どもの通う学校の養護教諭に連絡して、 学校で"食事"について話してもらうと いう解決策をとる

孤立には"社会的活動の処方"

- ・生活支援や介護サービスにつなぐことも家庭 医の役割。
- •例えば、「あちこちが痛い」と訴えの多い 80代の女性を自宅で診たとき、女性はせき を切ったように話し始めた。それを聞いて 「孤立していて寂しいのではないか」と判断 し、地域の散歩クラブやランチクラブなどの "社会的活動の処方"(地域の中で人と人 をつなぐような活動)をしたら、痛みの訴え はなくなった

家庭医=「ゲートオープナー」 三次医療 小児科医 精神科医 内科医 外科医 産婦人科医 二次医療 二次医療に紹介、 看護師 もしくは、一次 医療圏内で対処 助産師 准看護師 他の医療提供者と連携 ソーシャル ワーカー 家庭医 患者 理学 訪問 療法士 看護師 セラー