

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 気仙沼市立本吉病院

1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

(背景) 2011年3月11日の東日本大震災によって被災した本吉病院は、震災後に避難所、仮設、在宅の患者を診療することから在宅医療を開始した。病院の1階部分がほぼ全損したため、診療を継続しながら、被害を受けた病院機能を復旧することも大きな課題である。また、薬局、歯科、介護等連携も始まったばかりである。本吉病院の在宅医療への推進をきっかけとして、訪問看護、訪問リハ、歯科医師、薬剤師、ケアマネ、ヘルパー等々、多職種がそれぞれの連携のあり方を模索している。

(課題) 1. 本吉病院・各事業所担当者の在宅医療についての知識・経験が少ない。2. 在宅患者へよりよい医療介護サービスを提供する、よりよい体制づくり。3. 地域住民の在宅医療への知識が少なく、図1に見られるような理由で、病院以外で療養したいと思う人が多くない。

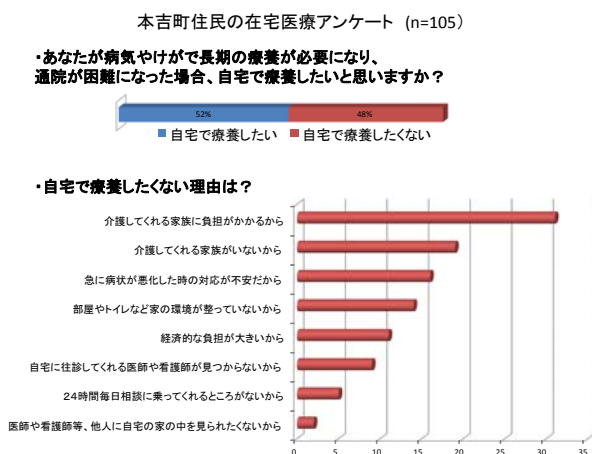


図1 本吉町民在宅医療アンケート

(取り組み) 1. 本事業によって、本吉病院と各事業所に必要な研修を提供する。2. 症例検討会や意見交換会を通して、患者の情報交換とシステムづくりを行う。3. 住民への啓発を目的としたシンポジウムや勉強会を行う。

2 拠点事業の立ち上げについて

2.1. 参加するメンバーの決定

気仙沼市本吉地区内で、本吉病院と連携している行政、歯科診療所、調剤薬局、介護施設の全事業所を選定した。特に、気仙沼市医師会及び行政の本吉総合支所保健課と連絡打合せを随時行い、事業の円滑な進行に役立てた。

2.2. 立ち上げ時の工夫

事業立ち上げ時に、各事業所の管理者の出席で本事業の説明会を行うと共に、本吉病院担当者が各事業所を個別に訪れ説明し、要望を把握した。そのため、きめ細かい事業活動が可能となった。

2.3. 立ち上げ時の苦労

(1) 各事業所に本事業の目的と活動内容の理解を得て、研修等参加へのモチベーションを高めるまで多くの説明を要した点。

(2) 各事業所がEmail より、FAX ベースで連絡を常としており、事業の連絡や情報交換に時間を要した点

3 拠点事業での取り組みについて

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

① 地域の医療・福祉・保健資源の把握: 地域資源マップを作成した。

(2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

① 管理者会議 H24.12.5

②医科歯科連携症例検討会(毎月一回開催)

- 参加職種:連携歯科医院(歯科医師、歯科衛生士)、本吉病院(医師、訪問看護師)
- 基本プログラム:在宅患者の歯科症例検討、口腔ケア、摂食訓練実施の調整、訪問スケジュール調整等々
- 平成24年度開催日
H24.7.20、8.22、9.26、10.24、11.21、12.19、
H25.1.30、2.27、3.28

(3) 研修の実施

①遠隔セミナーの実施(株式会社メディヴァに委託)

(東京世田谷区桜新町アーバンクリニック在宅医療部のスタッフによる講義を、TV 会議システムを活用して、本吉病院に集まった多職種連携事業所担当者が、視聴し、学んだ。)

- 第1回「在宅医療を地域に根付かせるためにー看護師を中心としたこれからの在宅医療について」
H24.12.12. 桜新町アーバンクリニック院長遠矢純一郎
- 第2回「訪問看護師だからできるメディカルケア ～褥瘡編～」H25.1.18 プラタナスナースケア・ステーション所長 片山智栄
- 第3回「認知症の人を在宅医療で支えるために .1」
H25.2.1 桜新町アーバンクリニック 医師上野秀樹
- 第4回「認知症の人を在宅医療で支えるために .2」
H25.2.8 桜新町アーバンクリニック 医師上野秀樹
- 第5回「在宅医療における薬剤師の役割」
H25.1.18 株式会社ファーコス 川崎友里江

②医療事務研修(委託先:ニチイ学館)

ニチイ学館から講師を招聘し、在宅医療に関わる訪問診療報酬処理に関して、看護師、事務従事者が学んだ。

H24.11.22、11.29、12.13、1.24、2.21 の5回実施。

③在宅医療コーディネーター実地研修(株式会社メディヴァに委託)

日時:H24.12.24~27

場所:桜新町アーバンクリニック等

参加者:本吉病院訪問看護担当 畠山久美子看護師、大原幸子看護師

内容:訪問看護ステーション研修、ケース検討会

④連携拠点事業者(介護支援担当員)実地研修(株式会社メディヴァに委託)

- 第1回連携拠点事業者実地研修

日時:H25.2.18~20 参加者:6人

- 第2回連携拠点事業者実地研修

日時:H25.2.26~28 参加者:6人

場所:桜新町アーバンクリニック在宅事業部

内容:訪問診療の同行、桜新町アーバン・ディサービス「ぼじえじ」見学、ケース検討会

⑤在宅医療担当医師・看護師実地研修

第1回:H25.2.5~8 参加3名

第2回:2.19~2.22 参加4名

第3回:3.5~9 参加4名

場所:山梨市立牧丘病院(古屋聡院長)

内容:訪問診療への同行、口腔ケア、訪問薬剤の現場見学等

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ①震災後一時的に閉鎖となった入院病床を再開し、在宅療養患者が体調不良時に一時的に入院治療を行うことにより、自宅での生活を継続するための支援体制を整えた。

(5) 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

①医療介護症例検討会(毎月1~2回開催)

- 参加職種:本吉病院(医師、理学療法士、看護師、)、ケアマネージャー、ヘルパー等
- 基本プログラム:・ケアマネージャーから報告された症例の検討・意見交換
- 平成24度開催日は
H24.4.19、4.26、5.9、5.17、6.13、7.4、7.11、
7.19、8.3、8.27、9.12、9.19、10.3、11.14、12.26

(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

①iPad 端末による地域医療連携支援システム「エイル」(株式会社エイル)を導入した。これによって、iPad 端末で、患者の①訪問スケジュール、②訪問記録、③薬剤項目、④訪問看護指示書、⑤報告書の作成、⑥紹介状等々の患者医療介護情報を、医師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、歯科医師、薬剤師等の連携施設担当者間で、簡単に、迅速に、共有をすることが可能となった。

(7) 地域住民への普及・啓発

①在宅医療シンポジウムの実施2回

・第一回「本吉病院が地域で目指す在宅医療と看取り」

日時:H25.1.26 参加者 70 人

・第二回「ええ人生だった！ 寄りそ医と介護が支える気仙沼のまち」

日時:H25.3.24 参加者183人

②「医療保健懇談会」の開催

・H24.4 月 登米沢集落での懇談会

・H24.7 月 津谷地区・山田地区懇談会

(8) 災害発生時の対応策

①問題点及び提案(連携グループワークより)

- ・福祉避難所となる施設は、特に高齢者のみを対象に指定されていることが多いが、発達障害を持つ小児等に対応する施設も、事前に指定、対応人数、体制を決めておくべき。
- ・災害時、介護施設が福祉避難所となった場合、他の病院、介護施設間で、スタッフを融通しあって、福祉避難所の運営が適切に行える態勢を地域で整えるべき。また、他支援団体との連携による態勢づくりも必要。
- ・日頃からの地域との顔の見える関係が災害時の連携や対応に生きてくる。
- ・災害時は、医療・介護の情報収集や共有の拠点を構築できるよう、日常時から、連絡会などを実施す

べき。

- ・災害時の電力供給遮断にそなえ、その際の対応策を考え、訓練する。(東日本大震災では、電動ベッド、エアーマットが使えなくなり褥瘡が深刻化した事例が多数みられたため。)
- ・災害時に地域の要介護者を速やかに避難させるためには、平時に地域で要介護者の情報を共有しておく必要があるが、個人情報保護が優先され情報の共有が進まない。情報共有について柔軟に対処できないか。

②気仙沼市立本吉病院地震・津波に関する業務の対応計画を以下のように整備。

「この計画は地震・津波が発生した直後の業務を迅速に適切に実行するためのものであり、原則的には災害発生時に病院に勤務している職員の対応について規定する。職場への職員参集については別に記す。

1 震災の規模区分

1.1 震度4 津波警報発令かつ、ライフライン(電気、水道、ガス、テレビ、ラジオ、災害無線)に障害が出ない場合(区分1)

1.2 震度5 津波警報発令かつ、ライフライン(電気、水道、ガス、テレビ、ラジオ、災害無線)に障害が出ない場合(区分2)

1.3 震度5 大津波警報発令または、津波警報が発令しライフライン(電気、水道、ガス、テレビ、ラジオ、災害無線)に障害が出て外部からの情報が得られない場合(区分3)

1.4 震度6以上 大津波警報発令または、津波警報が発令しライフライン(電気、水道、ガス、テレビ、ラジオ、災害無線)に障害が出て外部からの情報が得られない場合(区分4)

※1. 津波注意報:高いところで1mの津波が予想される場合に発表

※2. 津波警報 :高いところで3m程度の津波が予想される場合に発表

※3. 大津波警報:高いところで5m以上の津波が予想される場合に発表

2 各区分での対応概要

津波警報以下の場合、本吉病院に津波が到達することはない。このため、大津波警報の発表の有無より、地震・津波発生直後の対応を分けて考える。

2.1 区分1

2.1.1 外来・入院患者の安全確保、傷害の有無の確認

2.1.2 自立患者の避難所(本吉津谷松尾コミュニティセンター)への退避誘導開始

2.1.3 自主退避できない患者については、病院2階に誘導し、津波警報が解除になるまで待機

2.1.4 自主退避ができない外来・入院患者は病院2階へ退避誘導

2.1.5 テレビ、ラジオ、災害無線等で震災の状況を逐次確認

2.1.6 救護所設営準備実施

2.1.7 受傷者の治療を行う

2.1.8 病院・医療機器損壊の有無の確認

2.2 区分2

2.2.1 区分1の対応と同じ

2.3 区分3

2.3.1 外来・入院患者の安全確認、傷害の有無の確認

2.3.2 3の患者の避難所退避誘導の手順の通り退避誘導開始

2.3.3 全職員で救護所設営開始

2.3.4 避難所で受傷者の治療を行う

2.4 区分4

2.4.1 区分3の対応と同じ

2.4.2 区分3または区分4ではより多くの人命の安全確保を優先し、職員自家用車の退避は実施しない。ただし、患者等の退避目的に活用する場合は例外とする。

3 患者の避難所退避誘導

3.1 退避には職員が従事し、最低2名で先頭と最後尾で退避行動が安全に遂行できるように誘導する。原則的に自家用車の活用は退避行動の遅延を招く恐れがあるため、自立移動できる場合に

は活用しない

3.2 先頭職員は避難所の鍵を所持し、避難所到着後速やかに避難所を開所する

3.3 自主退避ができない患者(乳幼児を含む)で、1名の介助で速やかな退避が可能な場合には、安全に退避できるよう職員が介助を行うが、夜間等職員が不足する場合には家族、住民、自立患者に協力を依頼する

3.4 自主退避ができない患者で、退避行動に複数名の介助が必要な場合であっても、院内に職員を含め十分な健常人がおり、速やかな退避が可能な場合には、安全に配慮し介助の下退避を行う

3.5 自主退避ができない患者で、退避行動に複数名の介助が必要でかつ、夜間等に職員を含め介助者が不足し迅速な退避が困難な場合には、安全な退避が困難と判断し病院2階での待機とする(救護所設営が終了し、津波の危険がなくなり次第、速やかに病院2階で待機している患者の安全の確保、医療・看護の再開を行う)

4 救護所設営準備

4.1 ドクターカーに救護所設営に必要な下記物品を搭載し、避難所への移動が随時可能なようにドクターカーのエンジンはかけて待機する

4.2 ドクターカーに積みきれない物品については、他の公用車(公用車がない場合職員の私用車を代替えにする)へ搭載し、ドクターカー同様エンジンをかけて待機する

5 救護所設営手順

5.1 ドクターカーは搭乗可能な職員を同伴し、速やかに避難所に移動する(患者の退避誘導と並行して実施)

5.2 市民からの問い合わせ電話に対応するため、病院代表電話を自動案内モードに切り替え。避難所への連絡方法を知らせる

5.3 震災発生時に勤務中の管理者は、院内に移動可能な患者、職員がいないことを確認し、玄関に「救護所設営のため職員不在」の看板を掲げたのち移動

- 5.4 避難所内にドクターカー内の物品を搬入し、事前に計画しておいた場所に救護所を設営する
- 5.5 事務員は衛星電話等通信手段を使用可能な状態に調整する

6 救護所設営に必要な物品一覧

衛星電話等通信機器、ラジオ等情報収集のための機器、ブルーシート(救護所床に敷くため、パーティション作成のため等)、外傷治療用機材、ガーゼ、洗浄用水、縫合セット、シーネ、包帯、被覆材、薬剤、局所麻酔薬、鎮痛剤、抗菌薬、破傷風トキソイド、睡眠導入剤、降圧剤、インスリン、輸液(+輸液セット)、救急カート内の緊急対応用薬剤、喘息用吸入薬剤、携帯心電計、AED、携帯用エコー、バッグ&マスク、携帯用カイロ、その他 避難所に備え付けの物品を調査し、一昼夜救護活動を実施するために必要な物品

4 特に独創的だと思う取り組み

4-1.(取組名)本吉「口から食べる」運動。(内容)在宅療養患者及び入院患者を対象に、歯科医師、歯科衛生士が、病院医師、訪問看護師、ケアマネージャーと連携して、機能評価、摂食嚥下訓練、口腔ケアを行い、高齢者のQOLを高める活動を実施。(背景)在宅医療開始と同時期から、他地域で「口から食べる」活動を行なっている専門職の支援を受け、本吉地区の在宅医療の一貫として開始した。(体制)被災直後から本吉地区で在宅歯科診療を実践してきた歯科医師と本吉病院、ケアマネージャーが連携し、在宅療養患者で、口腔機能に障害を持つ方に対して、積極的に歯科医師による介入をすすめることとした。歯科医師、歯科衛生士以外の職種においても口腔ケアを実践できるよう、口から食べる取り組みに関する研修を実施し、定期的に、医師、歯科医、歯科衛生士、訪問看護師が定期的に症例検討と情報交換を行なっている。(影響)高齢者で嚥下訓練や口腔ケアを受けて口から食べられる者が徐々に増加してきている。口から食べることが、患者のADL向上に繋がり、生きる原動力となっている。

5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

5-1.研修活動 (背景)気仙沼市本吉町は地理的条件から、講師の招聘や他の地域の研修会への参加が困難で、在宅医療に関する研修の機会が極端に少なかった。このため本事業では在宅医療に関わる多職種スタッフへの研修を事業の柱の一つに据えた。(内容)「3 拠点事業での取り組みについて」の項で記載したとおり、①遠隔セミナー、②医療事務研修、③在宅医療コーディネーター実地研修、④連携拠点事業者(介護支援担当員)実地研修、⑤在宅医療担当医師・看護師実地研修を実施した。(効果)研修参加者から聞き取りでは多くの参加者が各研修プログラムで専門知識の習得ができ、地域医療に取り組む意欲が向上したと満足していることがわかった。
参加者人数 のべ254人。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

6-1.事業地の住民の在宅医療・介護の理解レベル、各事業所が提供している在宅医療・介護の質を測る指標、看取りや緩和ケアなどの知識・態度等を測る指標等を調査しようと試みた。この際、標準化され、かつ手軽に入手可能な質問紙が無かったため、その質問紙デザインに苦労した。標準的な指標や質問事項が設定されていると、全国レベルの比較が可能になると考えられた。

7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

7-1.事業所ごとに地域特性や連携施設の状況、連携のあり方も異なり、事業所間の連携の度合いも異なるため、特に初めて採択された事業所は、人口規模、連携事業所数、これまでの経緯の3点を軸に、同様な地域の拠点事業活動を検索し、参考にすることで、事業を円滑に進めることが可能となると思う。

7-2.連携はシステムであると同時に、人と人とのつながりであることから、関係諸機関に頻回に足を運び、顔の見える関係を構築することも重要であると思う。

7-3.ブロック毎に開催された発表会や、在宅医学会

大会の「全国在宅医療連携拠点事業ポスター発表会・交流会」は他事業所の活動の様子を知ることができ、参考になるので、できるだけ参加したほうがよいと考える。

8 最後に

被災した本吉病院の施設の修繕、一度は常勤医が不在になり崩壊した診療体制の再構築と並行して、この在宅医療連携事業を実施してきたため、慌ただしい中での活動とはなったが、一方でこの時期だからこそ出会えた人、結ばれた絆があり、在宅医療を初めて1年の当地域では十分な連携事業が実施できたと考える。

これまでの活動を基に、本年3月11日に再開した入院部門では、以下の3点を既に実施している。①当地域の中核病院である気仙沼市立病院と連携をとり、急性期を過ぎた患者が在宅で生活を再開できるための支援のために病床の多くを利用している。②歯科医師の協力を得て、入院初期から食べるための取り組みを実施し、在宅に向けたリハビリも実践している。③ケアマネージャーや地域の福祉施設と頻回のカンファランスを開き、退院後の生活支援を充実させる。

平成24年度までに構築できた基礎を発展できるよう、平成25年度はケース会議、研修会、iPad活用した情報共有等を更に充実させていく活動を行っていく予定である。