

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：医療法人聖徳会 小笠原内科

## 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

本県の高齢者は、平成 32 年にはピークを迎えて、56.4 万人に達すると見込まれ、平成 47 年には 3 人に 1 人は高齢者になると予想される。高齢者単独世帯は今後 20 年間で約 1.6 倍増加し、高齢者単独と高齢夫婦のみの世帯の割合が 25.1%に達する見込みで全国を上回るペースで増加を続けている。今後、長期にわたる療養や介護を必要とする患者が増加すると考えられるが、医療資源は全県下で全国平均を大きく下回り、病床数も年々減少傾向にある。今回拠点事業の対象とした地域の岐阜市は県人口の 39%が集中しているため医療資源はあるものの、医学部のある県庁所在地としての医療サービス提供レベルは、決して高い値ではない。埼玉県や千葉県が医療サービス提供のかなりの部分を東京に依存しているのと同様に岐阜県は医療提供のかなりの部分を隣接した愛知県に依存している。住民は昔からこの地域で暮らしている為、住み慣れた地域での療養を希望し、在宅での看取りのニーズが高いが、在宅看取りを実施する地元の医療機関が十分ではない、在宅看取りに対する病院・市民の知識が少ないという課題がある。特に高齢単独世帯、高齢夫婦のみ世帯のような介護力が少ない在宅困難例は、医療サービスだけで支えることは不可能で多職種間の調整のスキルを要し、医療と介護、福祉、保健サービスが連携し提供される体制作りが重要となる。小笠原内科は以前よりトータルヘルスプランナー (THP) のケアシステムで(資料 1)独居の看取りの実績を重ねてきたが、今回この拠点事業で教育的在宅緩和ケアに積極的に取り組んでいくことによる在宅医療の『点から面へ』の展開を行うことを方針としてあげた。(資料 2)

## 2 拠点事業の立ち上げについて

当院はすべての疾患の患者の在宅医療を行いな

がら、主に末期がん患者の在宅緩和ケアに力を入れている。医療ソーシャルワーカーの役割を担う医療・看護・福祉・保健全般の視野を持つ多職種連携のキーパーソンである THP を在宅療養の中心に据えてから、がんの在宅看取り率はそれ以前の在宅ホスピスコーディネーターと比し、95%に向上した。

THP はケアマネ資格を持つ看護部長がその任にあたるが、同じくケアマネ資格を持つ経験豊かな看護師を補佐として配置、その他事務管理や計画実施のための補助者も配置。院長、副院長、当院スタッフは拠点事業計画実施の際の協力者となった。事業にあたり、多職種間の情報共有のためのカンファレンスや勉強会などの計画、情報分析・管理のために研究員も依頼した。この研究員は当初、地元の大学に依頼したが、採択後の依頼では既に大学は年度計画立案後のこともあり協力が得られなかったため、遠隔医療学会に関係する研究員にお願いした。多職種連携に関するデータ分析により、今後の連携の在り方が示された。実施計画の緩和デイケア活動の中では、公的資源のほかに新たな資源として期待されるボランティアを養成する講師も依頼した。

事業採択後は、県・市医師会に報告し協力をお願いした。また、以前より連携していた医師 18 名からなる岐阜ホスピス安心ネットの会員の会合や連携拠点協議会を開催し、各方面の関係者に趣旨説明、協力要請を行った。7 月の説明会時、岐阜市の担当者は欠席であったので、市として協力すべき点を説明会の記載された資料を基に報告した。今回、岐阜市は介護保険課が担当となったが、在宅医療推進のための講演会の連絡や資源マップ、ガイドの製作協力などは介護保険課での対応することではないと指摘を受けたことがあった。市による担当すべき部署の指定があれば、運営がしやすかったのではないかと思う。

## 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

平成21年から教育的在宅緩和ケア、平成23年から、岐阜ホスピス安心ネットの活動を行っており、当院から30km離れた地域へも訪問診療、訪問看護を行っていたので、地域の医療資源については申請時ある程度は把握していた。平成20年に日本在宅ホスピス協会全国大会を当院院長が大会長となり、主催した際に、地域の在宅医・訪問看護師・病院医師・地域連携室、退院調整看護師と実行委員会を立ち上げ、顔と顔が見える関係の連携が出来ていたこともあり、他医療機関に断られたケースや在宅困難例と思われるケース等難易度の高い相談を受けて対応してきていたので、各地域の中心となる医療機関や訪問看護ステーション、調剤薬局などの詳細な情報も把握できていた。一方、介護資源は主にファミネットにより情報収集を行った。拠点事業の活動が開始してからは、多職種連携のための医療福祉資源マップ・ガイド作成を行うに当たり、各事業所より情報を集めた。尚、マップに関しては、市役所に問い合わせを試みてもマッピングをする資料になるものがなく、しかも地域包括センターの区割りが平成25年度より変更になるとの事であったので、小学校区単位に作成することとした。試作してみたところ白地図では細かな所がぼやけてしまい、業者に依頼するには、著作権の関係で大量の印刷配布には不向きであった。そのため予算と手間を最小限に抑えるため、地理に詳しい地元の方の協力を仰ぎ、結果として作成されたマップは大変見やすいと評価を頂き、県医師会会館にも展示して頂いた。ガイドは目的、趣旨を医師会、ステーション連絡会、ケアマネ協議会、ヘルパー協議会や各事業所に文書配布もしくは直接出向いて説明し、アンケート調査を行った。回収率は72.9%であった。調査を行うにあたって、協力者が出向いたが、予約を取りかわしても先方は多忙の故に、負担だと聞くことが度々あり、FAXでのやり取りとなった。個人情報保護の関係から、承諾を得た範囲のみ掲載となり、配布先は、拠点地域の病院退院調整室、地域包括支援センターのみとした。「わかりやすい」「活用できる」「相談しやすくなると思う」「拠点地域以外のものも作成して欲しい」との感想

が多数寄せられた。在宅医療資源マップ・ガイドはこのように連携において重要な情報源となる事が分かったが行政が中心となり作成した方が目的・趣旨も理解されやすくスムーズに詳しい情報が集められると感じた。(資料3)

## (2) 会議の開催

### A 在宅医療連携拠点協議会について

各方面の管理者クラスに呼びかけ、2回行った。

第1回 平成24年6月28日

出席メンバー

・岐阜市医師会 ・地域包括支援センター

・岐阜県、岐阜市歯科医師会

・行政担当者(県・市)

・岐阜県理学療法士会

・岐阜県訪問介護協会

・岐阜県居宅介護支援事業協議会

・岐阜市介護支援専門員連絡協議会

・岐阜県栄養士会

・岐阜県作業療法士会

・岐阜県看護協会

・岐阜県訪問看護ステーション連絡会

・拠点事務局

計44名参加

県の健康福祉部、市医師会長の挨拶後、在宅拠点事業の趣旨、目的、予定の説明、地域の課題について意見を寄せ合った。

拠点事業者として抽出した課題の発表後にあがった意見は、病院医師より、

・紹介元の在宅医に退院後戻そうとしても、在宅医の体制の問題でできないことがある。

・独居や経済的問題がある、医療依存度が高いケースだと在宅医療は困難だと思っている。

・特に急性期病院では在宅医療の知識不足の傾向が強い。

・どこに相談するのかわからない

他参加者からは

・連携についてまだまだ不十分だと思う

・特に医師との連携が難しい。

・多職種の情報がわからない

・認知症のケースは人権問題もあり、予防からの取り組みも必要と考えると困難。

など、皆が、顔の見える多職種連携やキーパーソンの存在の必要性を感じていることが分かった。そのため、今後予定される多職種連携カンファレンスへの期待が寄せられた。拠点事業所として、病院や地域からの相談窓口の機能を果たしていくことも更に繰り返し説明した。

第2回 平成25年 2月28日

出席メンバー前回と同様 計40名

今年度の成果と報告を行った。各方面より、多職種連携カンファレンスと共に、この連携協議会が多職種連携の顔の見える関係作りの場になった、今後も会の必要性を感じた、協力し合っていきたいという意見が出された。県の担当者より、来年度の事業の予定についても説明がなされ、連携において非常に有効であった多職種連携カンファレンスは県と医師会と共同でなされていくことが発表された。医師会の既存の『はやぶさネット』と『しょうぶ会』という病診連携、多職種連携のための会との融合をしていくことが課題として出された。

#### B 多職種連携カンファレンスについて

昨年度までも、岐阜在宅療養支援診療所連絡会や日本在宅ホスピス協会主催で多職種に呼びかけて講演会やシンポジウムをしてきたが、拠点事業ではより良い顔の見える関係作りの場の提供の為に、単に講演を聞くだけでない意見を出し合う参加型のグループワークでのカンファレンスを計画した。

行政職、県議会議員、マスコミ、在宅医師、病院医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、地域包括支援センター、居宅介護事業所、施設ケアマネ、訪問看護師、病院看護師、施設看護師、MSW、リハビリスタッフ、在宅施設ヘルパー、教育関係など計4回で平均180名参加した。地域連携を行う上で重要な職種が多く参加された。アンケートによれば同グループ内の5～10人が新たに顔見知りになったとの結果が毎回得られた。会終了後の懇親会では、同じグループ以外の人と積極的に交流意見交換をする熱心な参加者もあり、熱意のある人材同士を新しくつなげることで今後のこの地域の連携の発展に貢献できたと考える。また20～30才台の若い参加者も多くいたことから将来の地域連携のキーパーソンとなるような

有望な人材の啓発にもつながったと考えられる。4回終了後には、ヘルパー、ケアマネから「医師への敷居が下がった。多職種の中の自分の役割を再認識した。自分の職種のアピールすることも大切と感じた。」など以前より連携しやすくなったという評価を頂けた。

工夫した点

- ・毎回のアンケート回収は、参加費で購入した軽食と引き換えに集める工夫をしたので、回収率は91%であった。

- ・カンファレンスに参加することにより、専門職種へのイメージの変化が生じたことがわかり、イメージが変わったという意見が最も多かった訪問歯科診療、訪問薬剤によるアピールタイムを設けた。

- ・グループ構成員やファシリテーターの選出など綿密な打ち合わせを行ったため、スムーズな会進行となった。

苦労した点

- ・毎回、グループメンバーと職種の構成を考えたので、グループ分けにおいて非常に手間がかかった。

- ・ファシリテーターには進行やタイムキーパーをお願いすることになり負担をかけてしまった。

- ・開催日程については全員の希望に沿って行うことは困難だった。

- ・会場設定もグループワークである為に、講義形式と比べ広めの設定が必要であった。

- ・ファシリテーターの力量や構成メンバーにより、グループワークの盛り上がり差が生じた。

テーマ・参加者

第1回 多職種連携における課題の抽出

参加者 235名

第2回 在宅医療を進める上での課題への

解決策・アイディア 参加者 170名

第3回 有意義な多職種連携カンファレンスの為に

必要な事、大事な事 参加者 145名

第4回 模擬ケアカンファレンス

参加者 170名

アンケート結果から見えた点(資料4)

- ・90%の人はこの会は多職種交流を深める場、意

見交換を行う場として有意義だったと答えている。

・来年度以降の企画の希望では、活発な意見が出しやすいくということグループディスカッションと症例検討会等の希望が多かった。

今後の課題

・医師の出席者は4回で75名であったが、参加された医師(特に病院医師)から在宅医療は生活を支えることが大事、医師は後方支援の方が連携しやすい、多職種連携の重要性が理解でき今後もカンファレンスに参加したいという意見が多く、意識改革のためには医師への呼びかけが重要ということが分かった。今後の県主催の地域リーダー研修多職種カンファレンスに申し送る予定である。

(3)研修の実施

A 全国から在宅医療を学びたいという研修生、訪問看護師の受け入れ 50名

病院関係者や、多職種連携のためのキーパーソンの育成、訪問看護育成講習会の受け入れを積極的に行った。拠点事業所のホームページや各方面に配布したチラシ、当院院長が会長である日本在宅ホスピス協会からの募集告知をした。内容は、8時45分からカンファレンスの参加、午前 訪看同行、午後往診同行、夜、情報交換会を基本に個人の希望に合わせた。研修終了後のアンケート結果は、多職種連携のキーパーソンとしての役割を知り、今後の業務に活かせる内容のものであった(100%)。また自由記載に地域資源をどう使っていくか、どう作っていくのかを知る事が出来たとの意見もあった。学生対象の在宅実習は、岐阜大学医学部医学科5年、岐阜大学保健学科3年、1年、岐阜県立看護大学3年、岐阜市立看護専門学校3年の計42名、その他には愛北看護学校の在宅医療の授業の講師も担当した。学生からは在宅の患者や家族の穏やかな表情に驚いた、在宅緩和ケアを深く知る事が出来た、などの意見がカンファレンスや記録から報告された。来年度も研修の受け入れや学生実習、在宅医療の講師が予定されている。病院から在宅緩和ケアの研修に来た看護師の報告と提案により来年度は各科より看護師が定期的に研修に来ることが決定された。

B 教育的在宅緩和ケア

在宅医療連携事業が求められたタスク

- ①多職種連携の課題に対する解決策の抽出に対する実践
- ②在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ③効率的な医療提供のための多職種連携
- ④在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ⑤在宅医療に従事する人材育成

これら全部を網羅するもので、在宅医療の『点から面』への展開のための有効な手段と思われる。詳しくは4に記述する。

C 病診連携会議

病院医師、看護師、MSW が退院後の患者の在宅看取りまでの経過を知ってもらう機会が少なく在宅医療のイメージがわからない、また患者の難易度に合った在宅医を見つけられない為に在宅移行につながらないという現状があり、在宅医療への理解を深める目的で計画した。岐阜県医療センター、岐阜大学病院へは、7月に出向き拠点事業の説明会を実施。①患者の状態、背景、難易度にあった医療機関へのコーディネートのための在宅患者相談室を開設すること(資料5)②会議、症例検討会を合同で実施する旨を伝えた。

①は他の機関からの相談も含め計70件の相談があった。経済的な問題により他の医療機関から断られたケースは、20km遠方であったにもかかわらず午後相談があった後、夕方より往診、訪問看護を行い、迅速に在宅緩和ケアを開始した。後日、難易度が高いので、当初在宅緩和ケアを断った医師と『教育的在宅緩和ケア』による連携をし、問題なく在宅看取りをした。また、在宅からのフィードバックの促進として、患者の笑顔の写真を添付した情報提供は、在宅で笑顔ですごせたことがわかり安心した、もっと早い段階での在宅療養という選択を考慮したいという感想が得られ、在宅医療への理解を深める効果が見られた。

②症例検討会

県医療センター 参加者 75名

岐阜大学病院 参加者 48名

同じ患者の症例を振り返る事で、緩和ケアは在宅で行うことが患者、家族にとっての負担が少なくです

むこと、独居でも医療、介護、資源を組み合わせたトータルヘルスプランナーの介在するシステムにより安心して看取りまで支える事が可能だと伝えた。退院調整室、地域連携室が、その患者背景に見合った適切な在宅医療機関を速やかにマッチングし紹介できるように相談窓口としての機能を持つと共に、今後も継続したい活動である。他、2ヶ月毎の病診連携緩和カンファレンスにも毎回参加し、在宅側からの率直な意見を述べた。在宅につなげるタイミングやどこに相談すればよいかなど病院医師からの質問も受けた。会議の後、休暇を使って研修に来た病棟看護師は、病棟で看ていた患者が在宅では3世代家族と穏やかに暮らしている様子を知る事が出来て、今後は在宅療養を念頭においた関わりを実践していきたいと話し、他の病棟看護師を誘って多職種連携カンファレンスにも参加してくれた。退院前カンファレンスには医師への参加を促した。地道ではあるが確実に在宅医療への理解を深める手段となっていた。次年度も継続が決定している。

#### (4) 24時間365日の在宅医療・介護体制の構築

##### A 岐阜ホスピス安心ネット

在宅医療を提供している地域の医療機関では24時間対応が困難なケースがみられる為、当院では2008年よりかかりつけ医療機関の医師が1人でも24時間対応できるように近医2~3名でチームを組み、連携し合う岐阜在宅コミュニティを当院が拠点となり18医療機関で24時間対応の在宅医療提供体制を構築するための活動をしてきた。それが発展し、教育的在宅緩和ケアを受けた12医療機関を中心に2011年2月に地域の訪問看護ステーションと連携し、24時間対応で在宅看取りまで支えるシステム『岐阜ホスピス安心ネット』が発足した。一人体制の医師でも学会や旅行に行けるなど医師の負担の軽減につながるという利点がある。訪問看護師が連携のキーパーソンとなる為、看護師のモチベーション、スキルアップにつながるという面もあり、効率的な医療連携のための多職種連携にもつながる。もともと概ね同じ理念の医師が集まっているので連携がしやすいということがあるが、スキルアップの為に今年度、勉強会を2回開催した。参加医療機関は現在21医療機

関となった。「今日の治療指針」を用いてのオピオイドの使用方法についての勉強会(資料6)では、参加者70名。薬剤師や看護師の参加も多く、内容についてのアンケート結果では、参考になったという回答が90%、具体例が示され、わかりやすかった、夜間セデーションの方法も理解できたとの意見が寄せられた。他にも様々な症例を取り上げて欲しい、多職種のコミュニケーション方法が知りたいという意見もあり、今後も勉強会を継続し、参加者を増やすよう働きかけていく。

##### B 介護職員等による痰の吸引等の実施のための第三号研修(特定の者対象)の研修機関申請

平成24年4月の法改正を受け今後の医療依存度の高い在宅患者の増大に伴い、介護職への医療に対する情報提供とスキルアップを目指し、研修機関の申請をした。患者・家族からは、医療とのきちんとした連携のものの医療行為であればありがたい、ヘルパーからも患者・家族が希望しているので、研修を受講したいという要望があった。しかし、登録研修機関が他に無く、希望者全員に対応が出来ない、実地指導看護師についての理解不足などたくさんの課題があり、解決策として県、国に働きかけたことについては5に記述する。

##### C ①緩和デイケア活動②ボランティア養成講座

・がん患者に対して、医療的な目線からではなくボランティアの目線や在宅で患者同士が交流できる場が少ない。

・地域にいるがん患者が苦痛症状への対応、日常生活相談などについて気軽にできる場が少ない。

・特に、独居の患者にとって、地域の社会資源の利用や、新たな資源とするボランティアの活用は、QOLの向上につながるが、ボランティアの数が少ないという現実がある。

・介護保険の限界を埋めるためにもボランティアは有効である。

以上の課題の解決策の為に①②を実施した。

##### ①毎週木曜日午後2時から4時

内容:交流、傾聴、リンパマッサージ、アロママッサージ、整膚、レクリエーション(手芸、音楽療法、絵手紙など)秋祭り、クリスマス会、ひな祭りなどイベント

も行い、楽しんだ。音楽療法は、ヘルパーやケアマネ、友人も巻き込み、在宅でも積極的に取り入れた。患者の QOL 向上にとどまらず「病気と共に自分らしく生きること」を共に感じることでケアに関わる人全員の気持ちの一体化につながる機会にもなった。地域に徐々に認識されつつあり、リピーターも増えてきているので、今後も継続する予定の活動である。(資料7)

②4回を1クールとしてテキストを作成し行った。計3クール開催。

内容:ボランティアの様々な活用について講義、ロールプレイ、レクリエーション紹介を行った。

参加者平均 16 名

口コミや、チラシ、病院からの紹介、講演会での告知により参加者が増えていったが、適性やマッチングにより 15 人中 4 人ほどしか実際の在宅への活動へつなげる事ができなかったため、今後も地域資源を増やすためのボランティア養成講座を継続する。

①②にあたり名古屋大学大学院 がんプロフェSSIONナル特任講師 阿部まゆみ氏に協力して頂いている。氏が行うリンパマッサージは、研修会で人気があり、なかなか実践の体験まですることが難しかったものが、緩和デイケアの中で、訪問看護ステーションに呼びかけ計 25 名が参加し、実技指導を直接受けることができた。「少人数指導で無料での参加がとてもありがたかった」と好評であった。今後、他のステーションの利用者へも機会があれば行っていく予定である。

#### D 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携

岐阜市医師会からは、事業全体への助言や多職種連携カンファレンスへの参加の協力が得られた。今後も拠点の持つ情報を利用してもらえるよう働きかけていく予定である。岐阜市歯科医師会の地域連携支援センターには、連携マップ・ガイドのとりまとめ、多職種連携カンファレンスへの参加呼びかけを協力して頂いた。今後は ICT を使った連携を行い、必要な患者に適切かつ速やかなケアが行なえるよう連携をしていく予定である。同時に岐阜市薬剤師会からも協力を得、以前は麻薬を取扱う薬局(市内 139 ヲ所(訪問薬剤 187 ヲ所)であった)、訪問薬剤に関し

ての現況の集計をお願いしている最中である。遠隔地との連携をした際、2 年前は訪問対応する所がなかった地域が今年度は対応してくれたり、毎回、多職種カンファレンスにも多数参加があり、積極的に取り組んでいく姿勢が見られた。歯科医師、薬剤師は、多職種連携カンファレンスの結果からも、在宅での取り組みがあまり知らないとの報告があったので、地元ラジオ番組と一緒に出演する機会も設け、最終カンファレンスの時にアピールのための時間を設けた。その後アンケートでは「訪問してもらえることが分かったので相談してみたい」との意見があった。その他、医師会、歯科医師会、栄養士会、言語聴覚士からなる『ごっくんネット』へ参加し、情報交換、研修会の共催を行い、継続した口腔ケアのための取り組みを行った。

F 行政の開いている介護保険適正化委員会に参加(年1回開催)。

参加者は、介護サービスに従事する者、識見を有する者、介護相談員、市長が必要と認める者で市長の委嘱により構成されている。岐阜市の介護保険課に挙げられた意見や困難事例などの報告が参加者になされた。訪問看護師の立場から参加し助言した。また拠点事業所としての困難事例の相談窓口となる事を告知した。地域包括支援センターから協働で支援した困難事例などの報告が行われ、助言を受けたケアマネからは、「今後の業務に活かしていきたい」との感想が得られた。来年度も参加予定である。

(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

以前より在宅緩和ケアの相談や、医療依存度が高い患者の在宅医療についての相談、研修講師になっていた。ケアマネジャーが医療知識を得たいというニーズをもっていることを把握していた。ケアマネジャーの中には、担当者会議での意見や、研修をした際の質問内容から独居では在宅ケアは無理、認知症が進行したら家には居られないなど医療知識が乏しいゆえの思い込みがあるのだと考え、岐阜県ケアマネ協議会と共催して、医療依存度の高い患者の事例検討会を開催した。2 日間で参加者 200 名。より実践に近い形の勉強会は意欲的な参加者が多

く、効果的な研修となり、今後も協働で行っていきたい。

(6) 効率的な情報共有のための取り組み

拠点事業を行う前から、他地域の医療職と連携し在宅緩和ケアを行ってきた。特に小笠原訪問看護ステーションは平成 21 年度岐阜県訪問看護協会助成、平成 22 年度日本訪問看護財団助成により、「小規模ステーションが負担無く在宅緩和ケアを行えるための看護研究」を行い発表してきた。その結果、多職種連携においては、情報共有が最も重要であり、様々な情報共有のための工夫やツールの整備が必要なことが明らかとなった。平成 23 年度からipadや携帯テレビ電話機能の活用による遠隔診療や訪問看護師との連携を行ってきたが、今年度、家族やケア時間が限られ、操作に慣れていない介護職も使用できる患者情報共有システム「THP+」を開発(資料 8)運用をすることにより連携の効率化を図った。使用については、遠隔医療のDVD教育動画コンテンツ、遠隔診療実践マニュアルにも取り上げられた。(資料 9)

他事業所より「連携に効果的 63%」「情報量が以前と比べて増えた 72%」「今後も利用したい 64%」、自分が訪問していない時の様子が、事務所でわかると評価された。セキュリティーの為、接続に時間がかかる点を改善して欲しいと要望もあり、今後は、訪問歯科診療につなげる事や、ケア会議に参加できない遠方の家族とのテレビ会議などにも使用したいと計画している。

(7) 地域住民への普及・啓発

- ・パンフレット・ホームページ作成
  - ・市民公開講座講演・公民館出張
  - ・地元ラジオ出演(月 2 回)
- 薬剤師、地域包括ケアマネ、歯科医師、ヘルパーなど声を掛けゲスト出演依頼。
- ・雑誌『女性自身』『クロワッサン』掲載
  - ・NHK『おはよう日本』、岐阜テレビ出演
  - ・上野千鶴子が聞く、小笠原先生、ひとりで家で死ぬますか？執筆、出版(資料 10)

4 特に独創的または先進的だと思う取り組み

{地域での点から面の展開となる教育的在宅緩和ケ

ア}

目的①在宅医療に慣れていない医師・訪問看護師への実践教育、遠隔サポート

- ②地域の在宅看取り率の向上
- ③地域のがん患者の QOL の向上
- ④小規模のステーションが安心して負担なく在宅緩和ケアを行えるよう支える
- ⑤在宅緩和ケアのノウハウを直接実地で研修

在宅での看取り率は在宅療養における『緩和ケアの質』を表す 1 つの指針と考える。平成 21 年、隣市の患者より依頼があり、初めて複数の在宅療養支援診療所と複数のステーションと連携し、サポートすることで見取りまで関わった。成功体験を得ることにより疼痛緩和や症状コントロールの実践能力がついた、看取りの自信がついた、モチベーションがアップしたと心理的負担が軽減でき、その結果、地域の利用者拡大やお互いのレベルアップにつながる事がわかった。今年度、特に各方面に呼びかけ積極的に取り組み、現在までで 29 例行っている。

表1 教育的在宅緩和ケア前後の変化

医院	在宅看取り数(人)						在宅看取り率	
	全疾患		がん				がん	
	前	後	前	後	前	後	前	後
	在宅死	入院死	在宅死	入院死	在宅死	入院死		
A 26ヶ月	11	22	11	14	20	9	44	69
B 20ヶ月	53	62	26	6	23	1	81	96
C 16ヶ月	9	15	5	3	9	1	63	90
D 12ヶ月	11	13	5	2	5	1	71	83
E 12ヶ月	0	4	0	2	3	0	0	100
F 17ヶ月	3	7	1	5	2	6	20	25
F 14ヶ月	6	4	3	2	2	0	60	100
計	93	127	51	34	64	18	60 %	78 %

※ 26ヶ月とは、前後 26ヶ月のデータである。

データでは、連携した医師は確実に看取り率がアップした。中には、更に別の医師に教育できた事例もあり、点から面への展開を見せている。また、教育的在宅緩和ケアの事例は、介護力が無いとか経済的に苦しいなど困難事例であるため、関わる薬剤師、ケアマネ、ヘルパーへの教育にもつながる。特に調剤薬局には今後の在宅緩和ケアの拡大の重要性を知ってもらい良い機会となった。2 年前は、麻薬の取扱い薬局がなかった地域が、今年度、市薬剤師会の協力もあり、可能となった地域になっていた。困難事例といわれる事例の穏やかな看取りをチームで

共有できることは、その地域の在宅緩和チームの結束力につながる。連携をする上では多職種連携のキーパーソンである THP の存在とチーム内での情報を共有していくシステムが重要となる為、来年度以降更に範囲を広げ、岐阜県全体に広がる取り組みをする予定である。

#### 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

平成 24 年 4 月介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度の改正が行われた。それを踏まえた前年度に岐阜市介護支援専門員協議会やヘルパーから依頼があり、痰の吸引等を含めた医療依存度の高い患者のケアに対する研修講師を務めた。その際、参加者の意見交換とアンケート結果により関心が非常に高いことが分かった。その後、日本在宅ホスピス協会 16 回大会の分科会『医療的ケアのある人を支える』を通じ、厚労省の高木障害福祉専門官や当事者団体からの要請もあり、第三号研修(特定の者対象)の登録研修機関の申請を行うことになった。当院スタッフが研修講師を務め、当院で許容できる人数を定員 20 名とし、県と話し合いの上、費用は無料とした。しかし、県の計画変更で今年度は唯一の研修機関となってしまう、岐阜県下より定員枠の 2 倍以上の問い合わせがあった。また県より多くの希望者に対応してほしいという要請や、利用者の 4 月入園に間に合わせたいという保育士からの直訴があり、急遽サテライト会場の準備をして 41 名の研修を行った。研修を受けたヘルパーや保育士からは、質の高いケアができるようになるとの報告があった。「医療依存度の高い患者の受け入れが拡大された」という内容で新聞記事にも取り上げられた。(資料 11)登録機関となったヘルパー事業所は利用者が増えたりケアマネからの問い合わせが増えたりしている。それを知った他のヘルパー事業所や各方面からも週 1 回の割合で今後の研修への参加の要望を受けている。

#### 6 苦労した点、うまくいかなかった点

痰の吸引研修に関しては、当訪問看護ステーションのスタッフ 8 名で行ったが、通常業務の中で実地研修を含め短期間で完了することは負担となった。

保育士の指導では実地指導看護師を市町村や主治医のいる病院外来看護師に依頼できるように説明に出向いたりするなどの連携を行った。今回、保育園 3 か所からの申し込みがあったが園に所属する看護師の指導への対応はまちまちであった。今後、市町村で統一できるように県に要望した。またこの研修は、講義だけでなく実地での指導が重要になってくる。普段、地域で連携している訪問看護師が指導することは、患者本人や家族も安心し、ヘルパーの適性に合わせた指導が可能となる。今回、実地指導の部分において普段連携している訪問看護ステーションの実地指導看護師の理解不足や今後の研修のあり方を改善していく為に、高木専門官や行政、当事者も含めてシンポジウムを開催した。参加者約 100 名であった。参加した医療職からは、今後協力していきたいとの意見が上がった。他に、現場が活動しやすいよう現在の制度の未定稿の部分を改善してもらえよう提案をしているところである。

#### 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

まず、お互いの顔を合わせることが大切である。多職種連携カンファレンスはとても有効であったことは参加者のアンケートの結果からも示されている。今年度の拠点事業の活動の中で大規模の講演会やカンファレンス、医療版 SNS の開発、介護職員への痰の指導などは、予算があったからこそ成立した。また、一部を有料化にすることで負担軽減となる。ケア会議の際に必要なに応じて自治会や民生委員に呼びかけ、在宅医療について話す機会を設けると良き啓発の時となる。拠点事業所の MSW やケアマネ資格を持つ看護師が THP となり連携する諸施設へ教育的在宅緩和ケアを行えば、医師・看護師不足や少子高齢化に困窮する日本を救う一助になると信じる。

#### 8 最後に

今年度、行政や医師会、各方面の協力の下、成果を上げることができたが、単年度の活動では、地域の在宅看取り率の変化には至っていない。今年度の実績や課題をもとに在宅医療推進事業で遠隔診療指導、教育的在宅緩和ケアに取り組みたい。