
在宅療養支援病院としての 連携拠点事業へのとりくみ

Part 1 「医療のなかの連携、医療と介護の連携」

宇部協立病院

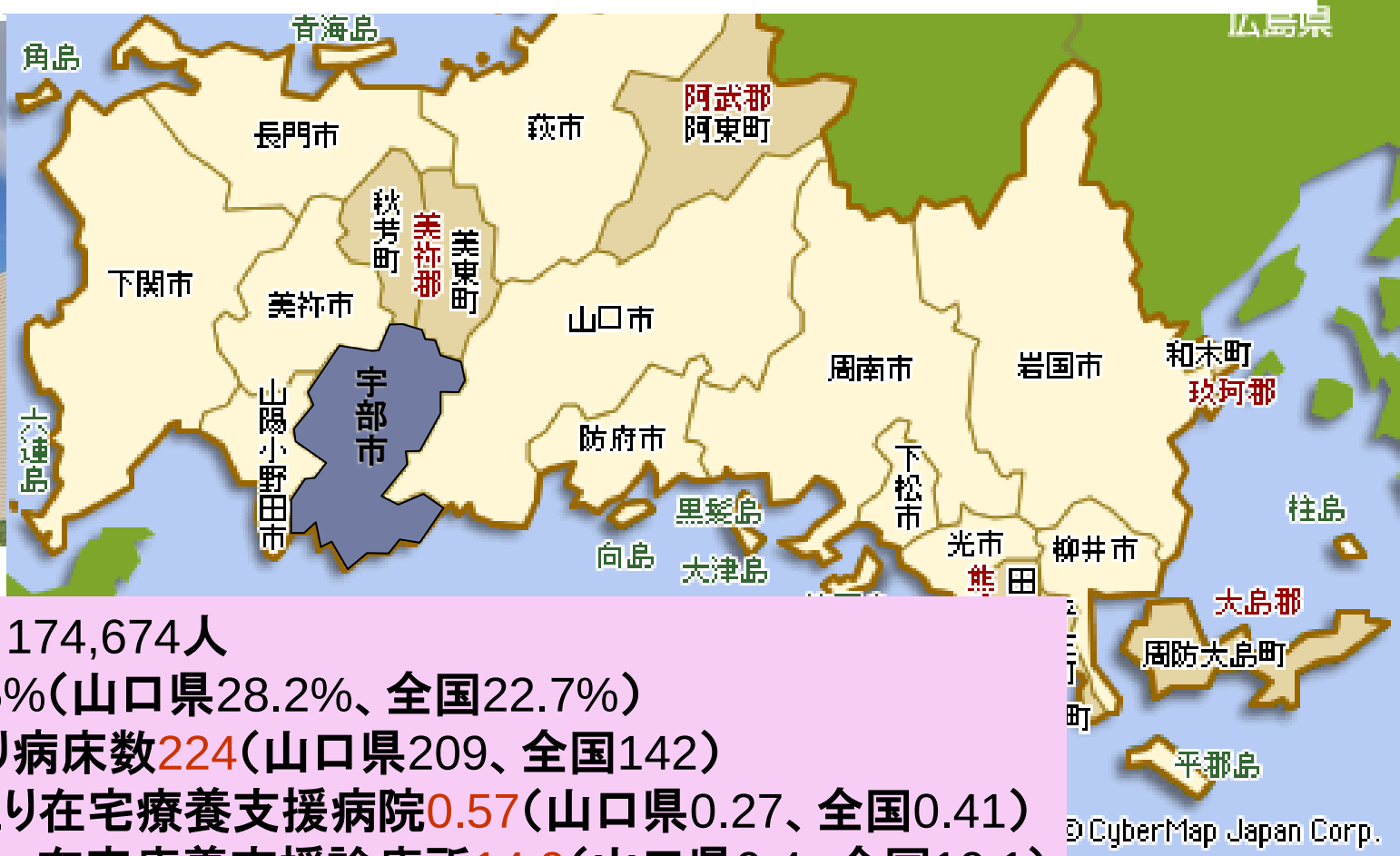
立石 彰男*、下瀬 尚子*、三隅 恵美*

吉村 夕子*、三浦 由華#、深谷 太郎#

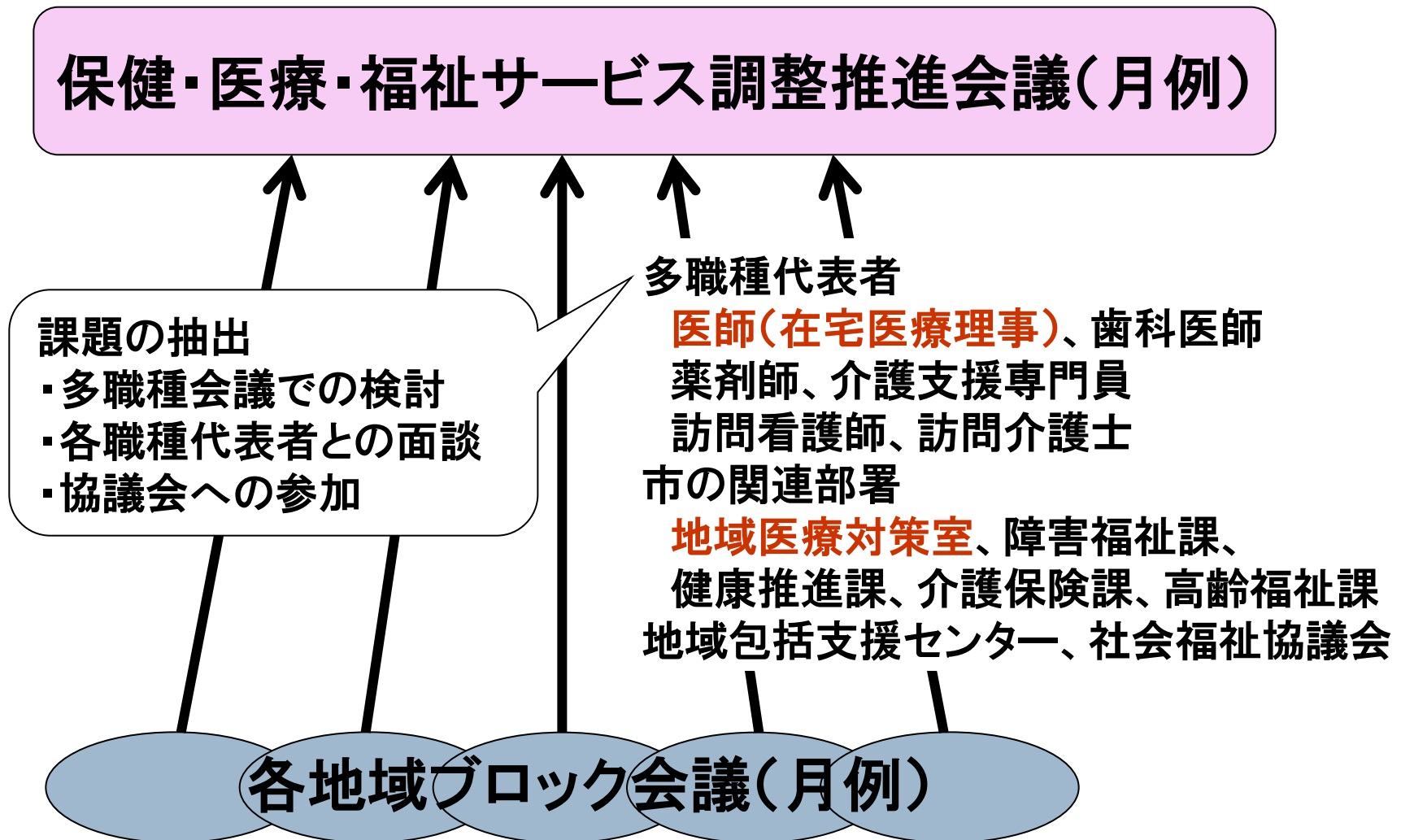
三藤 美智子¶

（*地域連携在宅医療科、#事務課、¶看護部）

宇部市の人口指標、医療、在宅医療



地域ケア多職種会議と課題の抽出



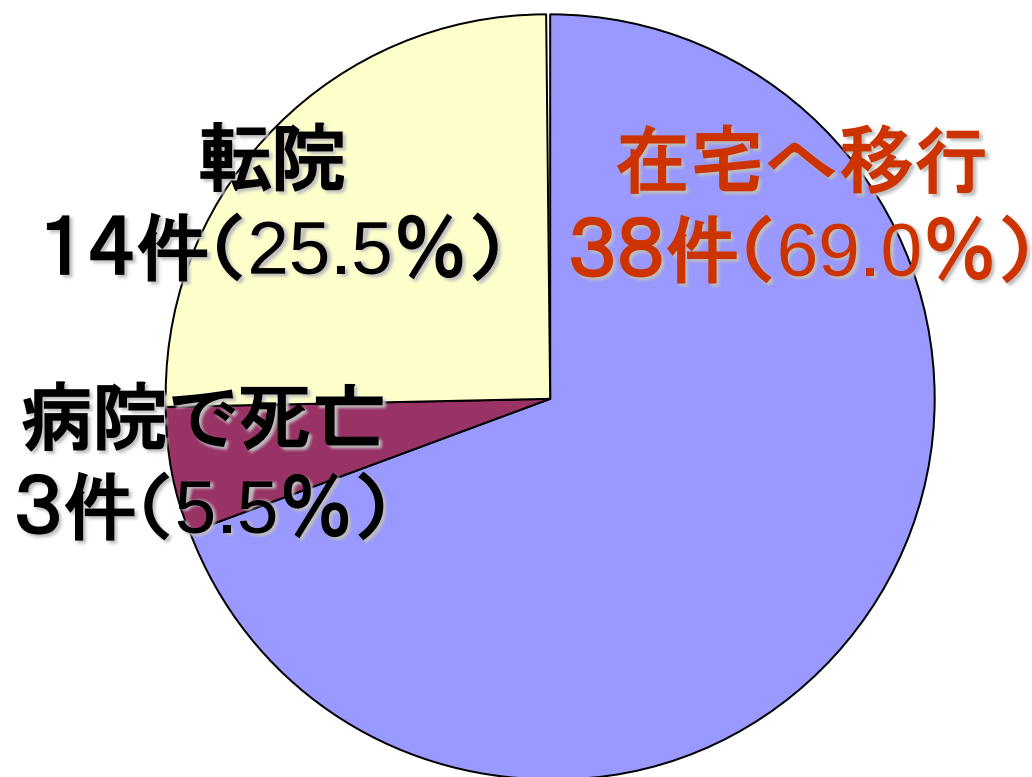
課題1. 医療のなかにも連携が必要

- ▶ 医療のなかに“**温度差**”が存在する
- ▶ 1) 診療所医師のあいだ
診療所歯科医師のあいだ
保険薬局薬剤師のあいだ
・・・にみられる在宅医療に対する“温度差”
現状；在宅に積極的な事業所が**点在**
本事業の目標；“**点から面**への展開”
在宅医療に**あらたに加わりやすい**条件づくり
- ▶ 2) 病院側と在宅側の“温度差”
在宅に**移ったあとの様子**を知らない
在宅医療で**どのようなことが可能か**知らない

がん患者の入院から在宅への移行

宇部市退院情報連絡システム

“在宅緩和ケア希望”55件(H24年4～10月)



- ・24件⇒
病院主治医のまま
- ・14件⇒
6つの在宅医療機関
(宇部市作成の
ハンドブックでは
18医療機関が登録)

在宅の連携

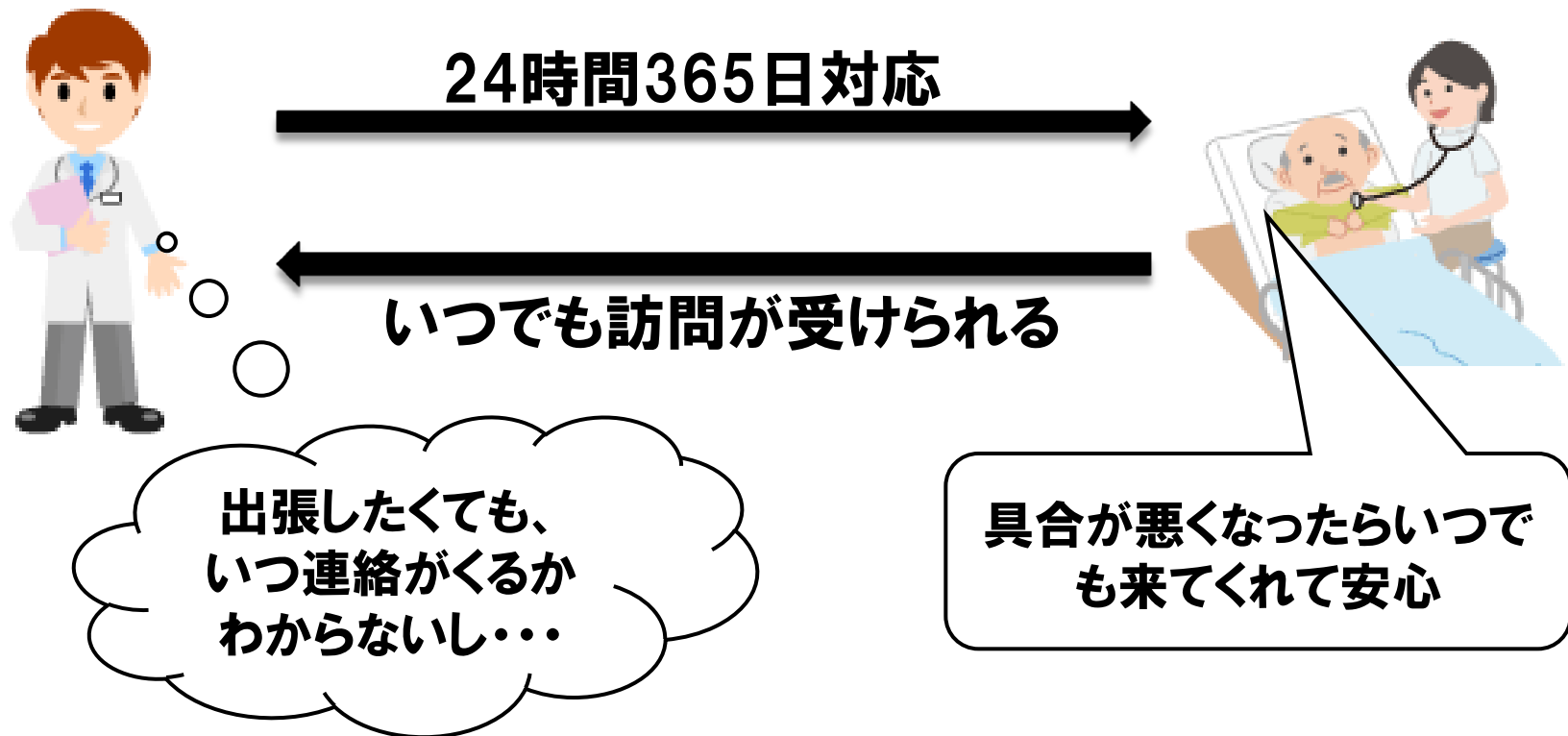


～機能強化した在宅療養支援診療所 / 病院(連携型)～
についての説明会

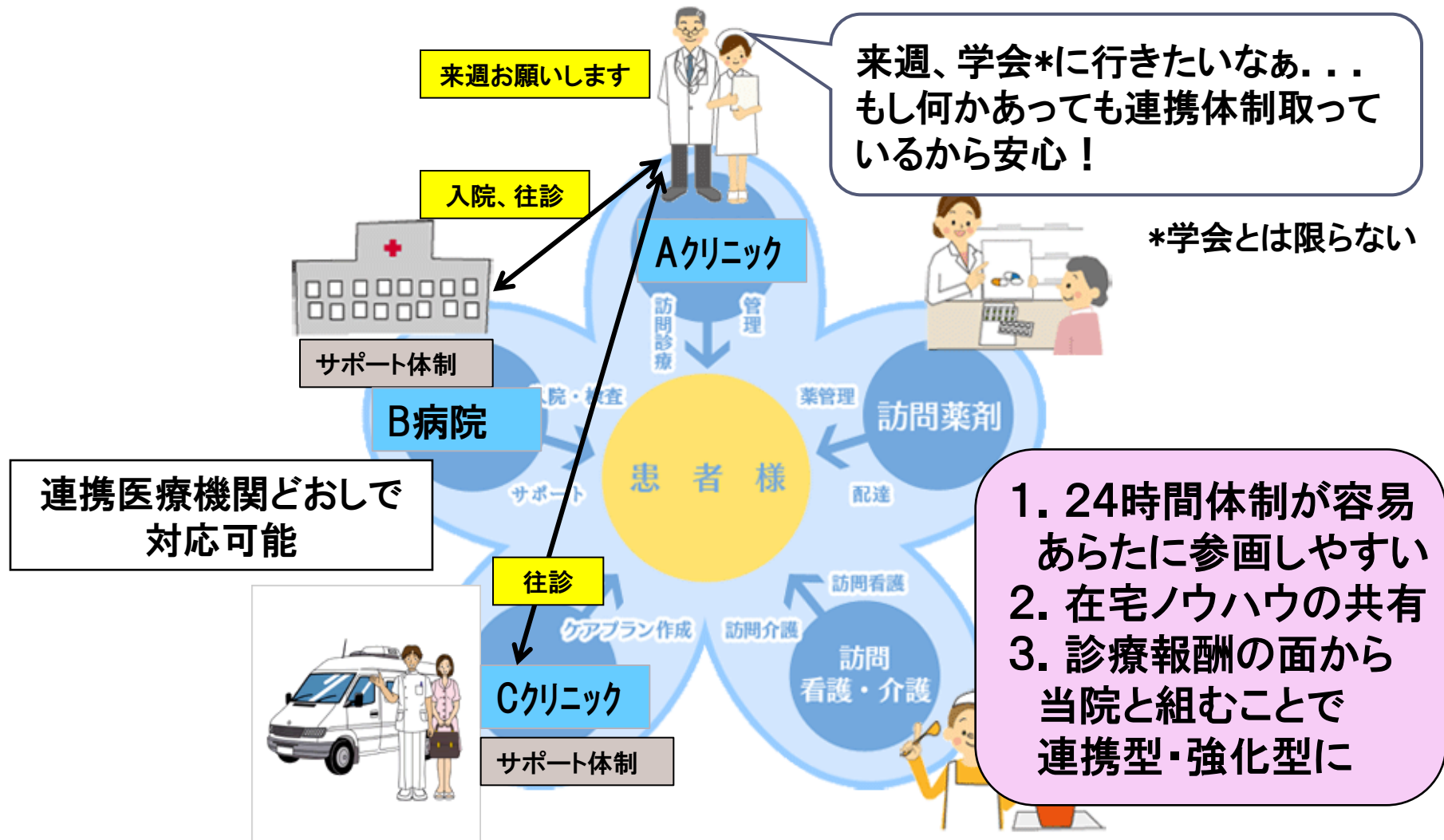
2012. 9. 11 宇部市医師会館にて

5病院、18診療所から、医師、MSWなど30名が参加
⇒その後の継続: 拠点の担当者が個別に説明に訪問

在宅療養支援診療所

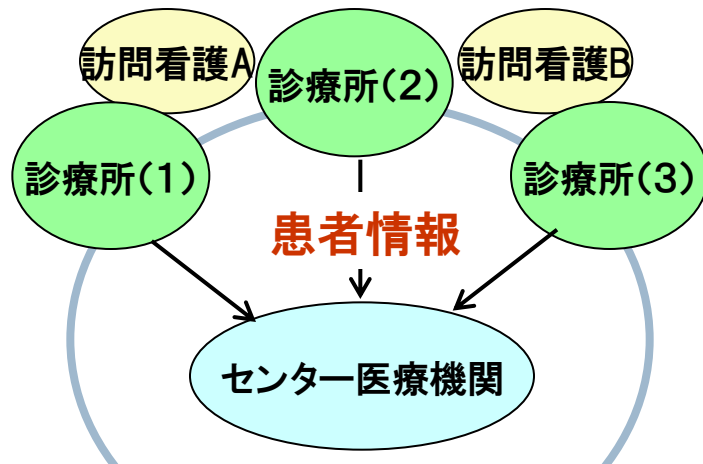


連携することで・・・



強化型・連携型のイメージ

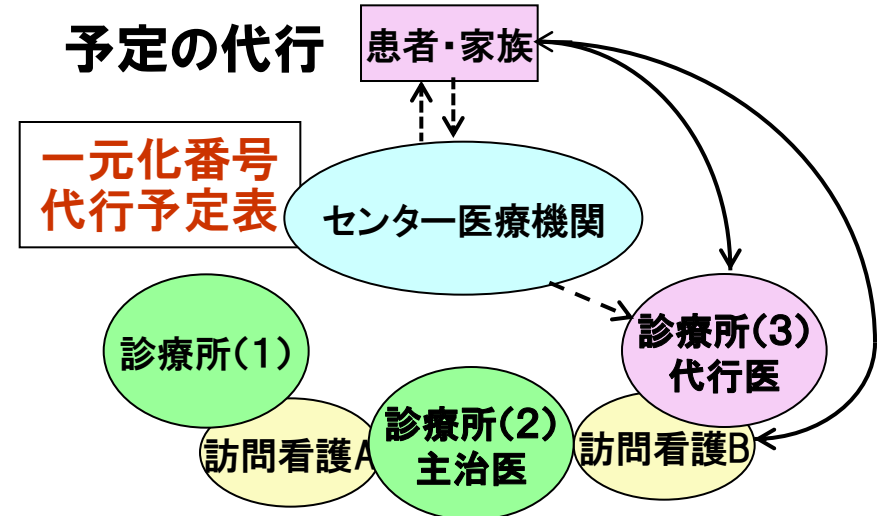
連携とカンファレンス



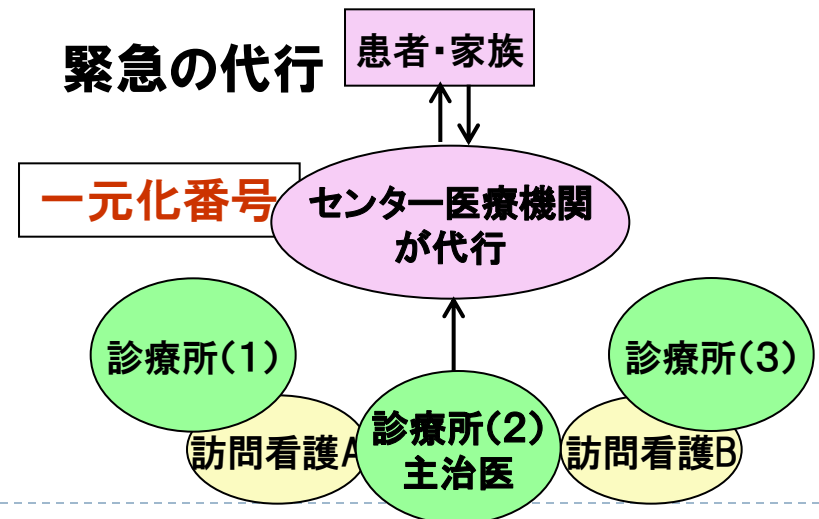
月1回カンファレンス

- 1) センター医療機関*で
 - 2) 診療に関する相談
 - 3) 代行依頼についての相談
- ⇒ 代行予定表
- *在支病あるいは持ち回りで

予定の代行



緊急の代行



基幹病院での「在宅医療報告会」

- ・紹介をうけた患者の在宅での経過をとおして、在宅医療の実際を知ってもらう
- ・なるべく多職種
- ・病棟、外来から
- ・管理者も

10/22、12/19開催



「在宅医療報告会」の内容

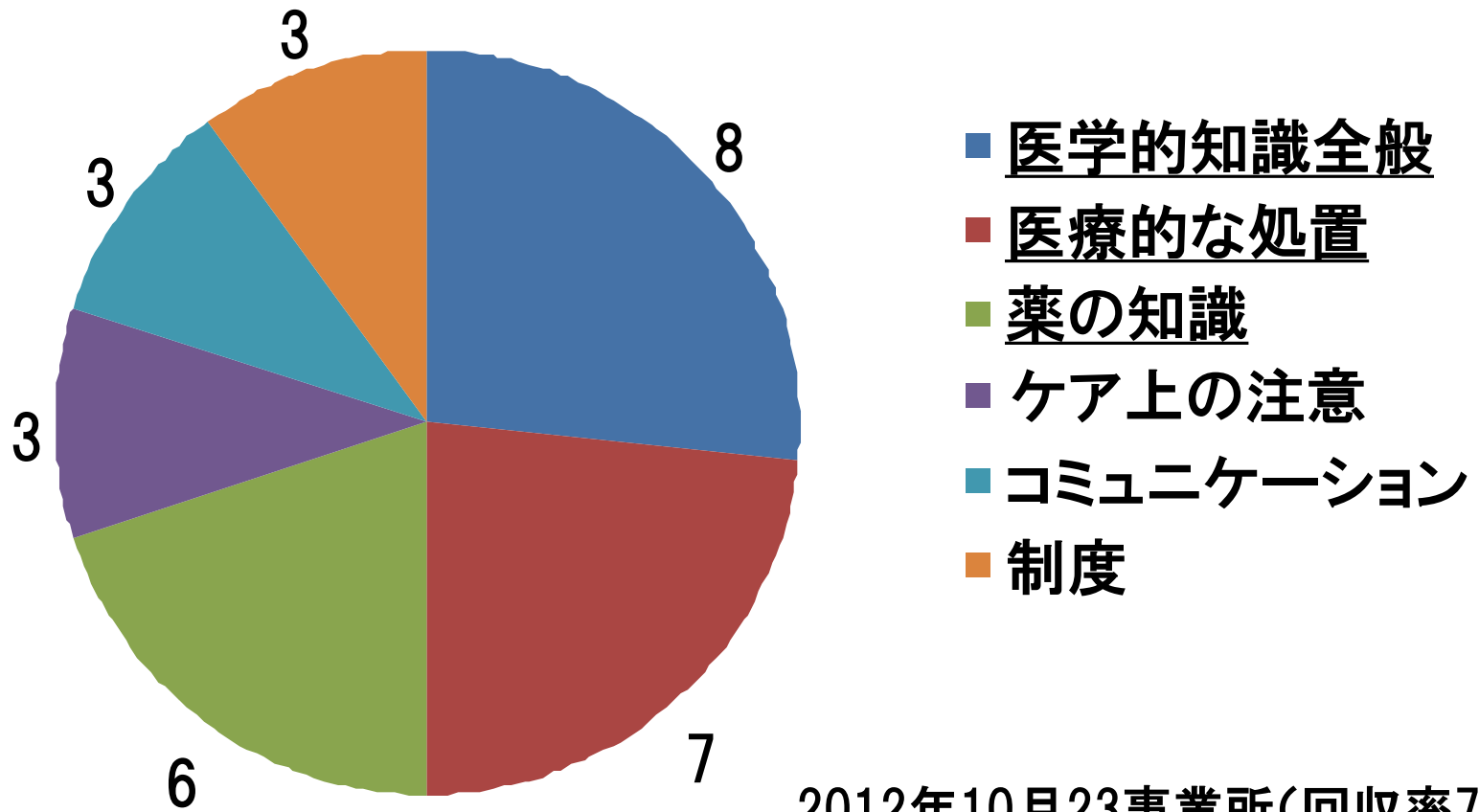
- ▶ 基幹病院側参加者(2病院、62名)；管理部(院長、副院長ふくむ)11名、医師13名、看護師22名、連携室・MSW8名、その他8名
- ▶ 在宅医療側参加者；訪問診療医師2名、訪問診療看護師1名、訪問看護ステーション協議会3名、(連携拠点4名)
- ▶ 意見交換・課題
 - 1)在宅医療処置に関する病院医の認識を深めた
(例；ゾメタ、リユープリンなどの継続)
 - 2)外来化学療法中からの病院医と在宅医の併診
 - 3)訪問看護を受け通院している患者での、外来主治医、外来看護師と訪問看護師の連携⇒2)3)を継続検討

課題2. 医療と介護の連携の必要性

- ▶ 在宅職種間にはさまざまな**バリア**が存在する
- ▶ 1. ヘルパーが医療職にかんじる**バリア**
どんなときに連絡すればいいの？
重症例やターミナル期での接し方は？
- ▶ 2. 保険薬局薬剤師がかんじる**バリア**
訪問服薬指導をもっと利用してほしい
- ▶ 3. 同一患者にかかわる**職種間の情報共有**
他の職種がかかわったときの様子が**知りたい**
自分がかかわったときの様子を**伝えたい**

訪問介護事業所アンケート

「今後知識をえたい分野はなにですか？」



2012年10月23事業所(回収率79%)

“介護にやくだつ医療のはなし”

▶ 12/10;ヘルパー23名、ケアマネ23名参加

▶ 内容

1)「**緩和ケア**ってどういうケア？」

内科医、PEACE指導者

2)「**つらい気持ち**のある方への対応」

精神科医

3)「訪問看護師が選んだ

“**連絡してほしい状態**”ザ・ベストテン」

訪問看護ステーション協議会



“介護にやくだつ医療のはなし”

▶ 意見

- ・医療職からの視点がわかる貴重な機会
- ・医療の専門用語を使わない研修でよかった
- ・緩和ケアのとらえ方(暗いイメージ)が変わった
- ・ターミナルの方との接し方;気持ちが楽になった
“無力感を共有”、“辛さをみんなで受けとめる”

▶ 継続の重要性

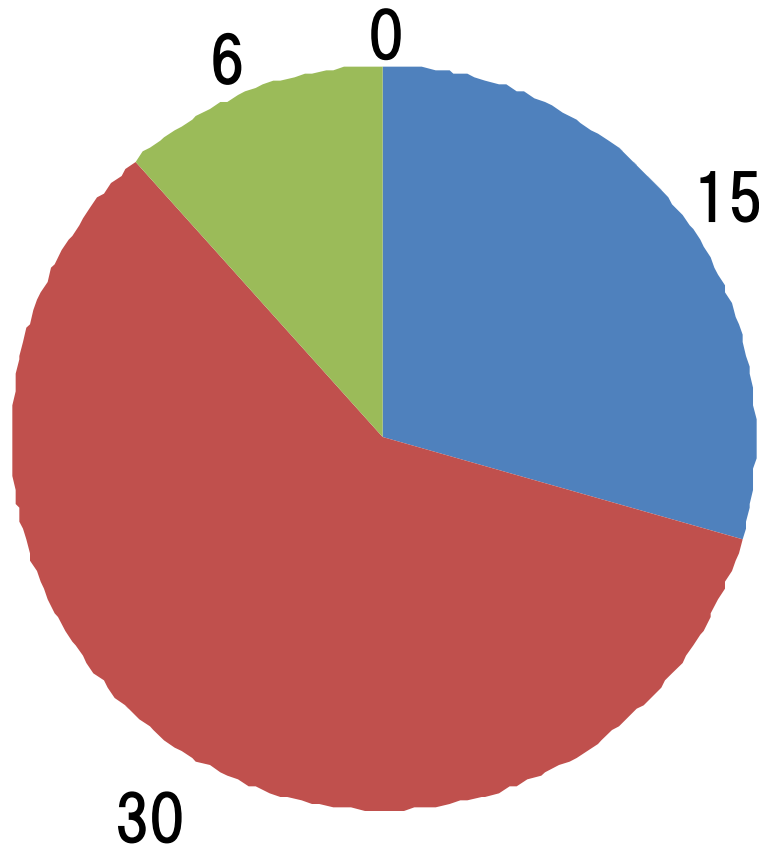
- ・3/16にも、ケアマネ協議会と共同で
「在宅緩和ケアに関する研修」
- ・今後の「**多職種連携研修会**」のヒント

薬剤師の在宅への参画について

- ▶ 薬剤師会“**訪問服薬指導**の利用率が低く、もっと積極的に関わりたい”
- ▶ 11/10「**顔の見える**」連携交流会
参加者計67名(MSW15名、連携室Ns12名、ケアマネ12名、訪問看護10名、保健師4名、薬剤師2名、医師2名)
- ▶ 保険薬局の薬剤師の関わりで、
 - ・家族、在宅スタッフへの**医薬品情報提供**
 - ・**服薬状況把握**(オピオイドのレスキューなど)
 - ・がんの**病期に応じた薬物療法**事例紹介→グループ討議(KJ法)→アンケート実施

「顔の見える」連携交流会アンケート

「訪問服薬指導に対して、積極的になりましたか？」



- 大いになった
- なった
- あまり変わらない
- 変わらない

デメリット？

- ・患者自己負担がある
- ・訪問回数が少ない？
- ・連携先が増えて大変
 - ☞ “多職種協働”とは？
 - ☞ 情報共有システム

“多職種協働” という考え方

- ▶ 「ヘルスチームとは、共通のゴールをもち、ゴール達成に向かって、メンバー各自が**自己の能力と技能**を発揮し、かつ**他者のもつ機能と調整しながら**寄与していくグループである」
(WHOによるInter-professional workの定義)
- ▶ 自己の専門職性を意識するとともに、**他の職種の専門職性を尊重する**(リーダー研修での平原佐斗司講師の受け売り)
- ▶ 薬剤師会在宅委員会などでも継続

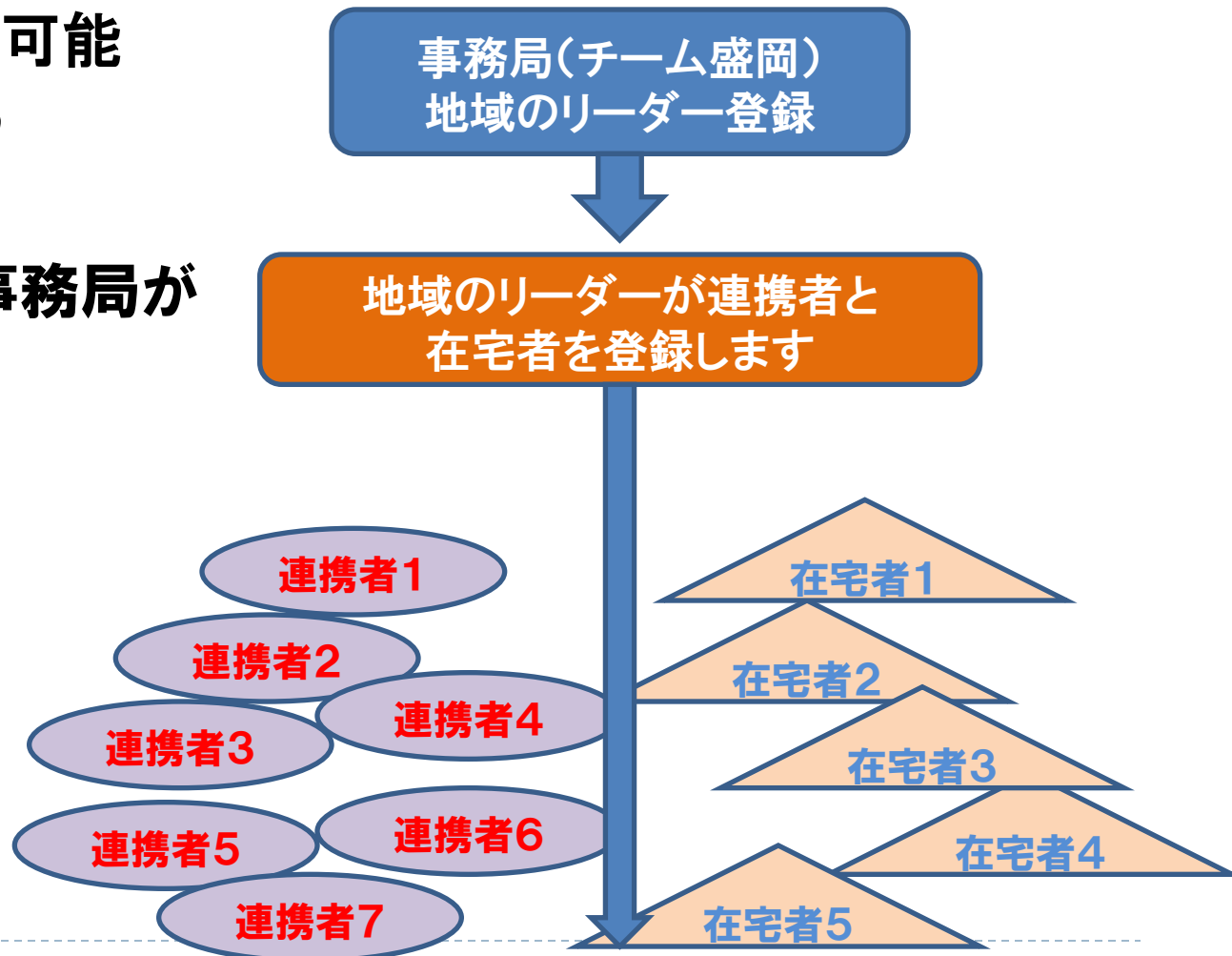
クラウド型情報共有システム

Eメールによる共有⇒在宅医療連携システム“ゆい”(チーム盛岡)

- ・開発者と直接連絡可能
- ・使用経験がわかる
- ・費用負担がない

リーダーとなる人を事務局が登録(ID, PW)

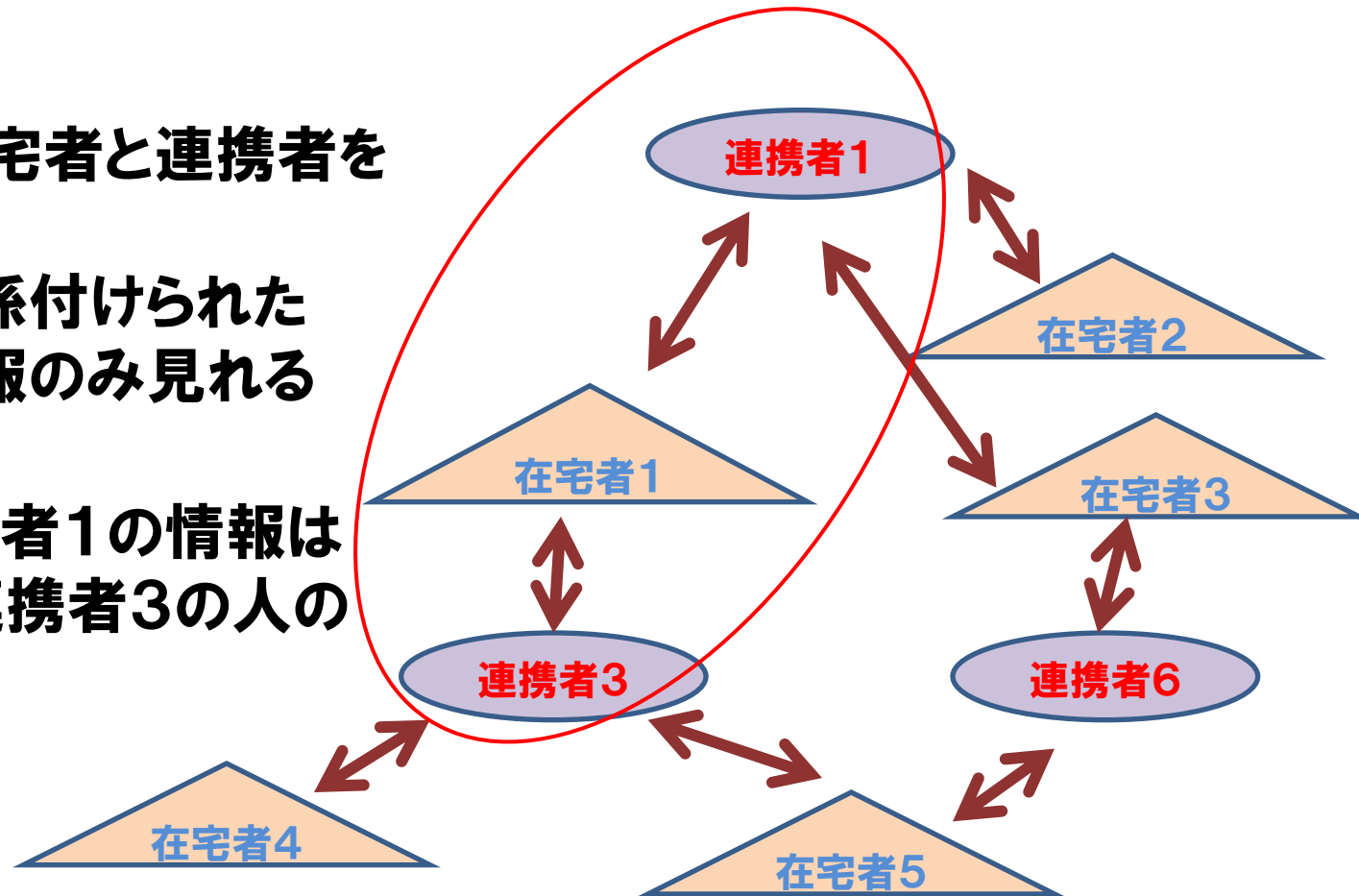
リーダーは
連携者(在宅職種)
在宅者(患者)
を登録(同意書)



連携者の情報アクセスの制限

リーダーは在宅者と連携者を
関係付ける；
連携者は関係付けられた
在宅者の情報のみ見れる

たとえば在宅者1の情報は
連携者1と連携者3の人の
みが見れる



在宅医療連携システム“ゆい”を使用して

- ▶ 現在までの使用状況
患者10名、訪問看護ステーション4、
居宅事業所6、デイサービス1、保険薬局1
- ▶ iPhoneにはリアルタイムで情報が通知される
- ▶ これまで情報共有から漏れることの多かったケアマネジャーや保険薬局薬剤師にも好評
- ▶ 連携者(在宅職種)と在宅者(患者)の関係付けの錯綜について、開発者に対応を依頼し、改善したことがある

その他の課題へのとりくみと特徴

- ▶ 地域の在宅医療・介護資源マップ
 - ・・・新設された**居住系**を重視して調査
- ▶ 市民への普及・啓発
 - ・**徳永進氏による市民講演会**企画
 - ・・・介護家族の体験をきく
 - ・地域生活情報紙への連載記事
 - ・・・“教えて、在宅医療”
- ▶ 在宅医療従事者の研修
 - ・**地域緩和ケア・月例勉強会**の継続
 - ・**多職種連携研修会**の企画

市民への普及：徳永 進 氏 市民講演会

「家は包む いのちを包む」

- ▶ 2013年2月24日午後1時～
- ▶ 宇部市
ときわ湖水ホールにて
- ▶ 家族の介護・看取り体験談
- ▶ 徳永進氏の講演



市民への普及：地域生活情報紙への連載

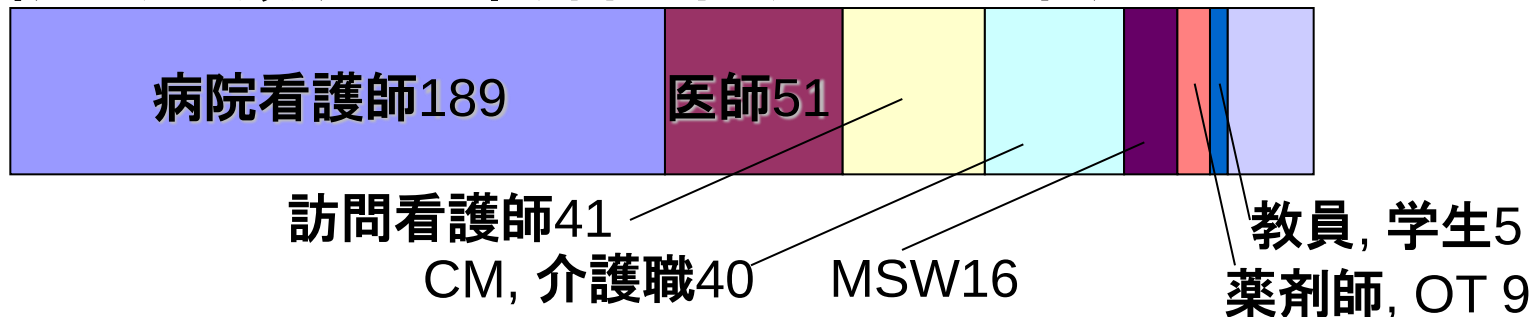
10/24, 26, 27連載

「教えて！在宅医療」



地域緩和ケア研究会：月例勉強会

- ▶ テーマ別(1, 2, 6, 8, 10月)
 - ・創傷の浸潤療法、・在宅医療と緩和ケア病棟の連携
 - ・緩和ケアで出会うせん妄について、・がん疼痛について
 - ・肺がんの治療の実際
- ▶ 事例検討(3, 4, 5, 9月)
 - ・施設、居住系でのがん療養支援、
 - ・がん末期における延命とQOL
 - ・在宅で看取った患者家族の苦悩、・独居の癌療養を支える
- ▶ 参加職種、人数(2012年、計10回、のべ376名)



地域緩和ケア研究会：講演会

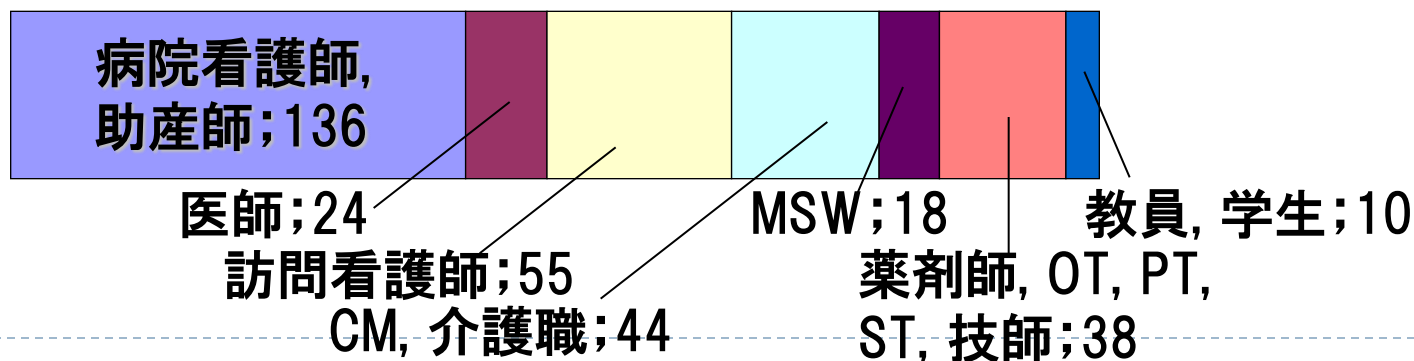
▶ 7／7開催

- ・話題提供；「緩和ケアチーム」、「在宅緩和ケアチーム」
- ・特別講演；千葉県立保健医療大学 安部能成 先生
「がん緩和リハビリテーション～病院・チーム・在宅」

▶ 12／1開催

- ・話題提供；「在宅医療連携拠点事業」、「リンパ浮腫」
- ・特別講演；めぐみ在宅クリニック 小澤竹俊 先生
「どんな私たちであれば、良い援助者になれるのか？」

▶ 参加職種、人数(のべ325名)



要 約

- ▶ 宇部市には地域ケアにかかわる多職種会議があるが、医療のなかに存在する“**温度差**”、在宅職種間の“**バリア**”の解消のためは、“顔のみえる”検討・研修の場が必要である
- ▶ 在宅医療連携拠点事業でも“**継続は力**”；継続することで、**全職種連携＝ネットワーク**が形成される
- ▶ 在宅療養支援病院として、「**在宅の連携**（グループづくり）」、「**入院と在宅の連携**」を支援する

在宅療養支援病院としての 連携拠点事業へのとりくみ

Part 2「在宅人工呼吸－災害を想定した日常対策」

宇部協立病院

立石 彰男*、下瀬 尚子*、三隅 恵美*

吉村 夕子*、三浦 由華#、深谷 太郎#

三藤 美智子¶

（*地域連携在宅医療科、#事務課、¶看護部）

災害対策と在宅医療

▶ 宇部市

- ・**防災マップ、ハザードマップ**(洪水、高潮、土砂災害、ゆれやすさ、ため池)作成
- ・**「災害時要援護者支援システム」**の策定(要援護者と支援者がペアで登録、災害情報・避難指示)⇒**障害者のための福祉避難所**
- ・防災メール、救急キット(医療情報を格納)

▶ 山口県の指導

- ・医療機器を使用する難病患者の災害対策

本年度拠点事業のなかでの災害対策

- ▶ 対象;「在宅人工呼吸患者の災害時対策」
(気管切開の有無、使用時間を問わない)
- ▶ 1. 訪問看護ステーション協議会をとおして、
対象となる患者を特定
- 2. 「災害時対策チェックリスト」の提案と討議
- 3. 「調査」;同意をえて訪問看護の協力で
 - ・チェックリストにそって記入・作業してみる
 - ・チェックリストそのものについての意見
 - ・記入・作業ができなかった項目の検討
- 4. 在宅多職種の合意;新規の患者にも使用

在宅人工呼吸患者の災害時対策

保健・医療・福祉サービス調整推進会議(月例)

- ・訪問看護St協議会の協力
- ・“チェックリスト”の提案・討議
- ・調査結果の検討
- ・在宅多職種が合意した文書

多職種代表者

医師(在宅医療理事)、歯科医師
薬剤師、介護支援専門員
訪問看護師、訪問介護士

市の関連部署

地域医療対策室、障害福祉課、
健康推進課、介護保険課、高齢福祉課
地域福祉課

健康福祉センター

各地域ブロック会議(月例)

チェック・リスト(1): 支援者との連絡

利用者氏名			
住 所			
災害支援利用	() 災害時要援護者支	() 防災メール	() 救急キット
A.利用者携帯	tel:	() 支援者側に登録済	
家族携帯	tel:	() 支援者側に登録済	
支援者携帯	コールの順番	【 】	訪問看護師 () tel:
		【 】	訪問看護師 () tel:
		【 】	ケアマネジャー () tel:
		【 】	主治医() tel:
		【 】	その他() tel:
B.利用者無線	無線tel:	() 支援者側に登録済	
支援者無線	コールの順番	【 】	訪問看護師 () 無線tel:
		【 】	ケアマネジャー () 無線tel:
		【 】	主治医() 無線tel:
		【 】	その他() 無線tel:
		【 】	その他() 無線tel:

チェック・リスト(2): 避難先と搬送

避難先	災害時受入先病院①	tel:	無線tel:
	災害時受入先病院②	tel:	無線tel:
	(病院への避難は主治医が決定し主治医が病院に依頼する)		
搬送手段	介護タクシー	【担当】	【連絡先】
	病院送迎車	【担当】	【連絡先】
	訪問看護車	【担当】	【連絡先】
	救急車	(状態急変時に支援者、利用者が判断してコールする)	
	その他(自家用車など)		
酸素供給会社	【社名】	【担当者】	tel:
医療機器会社	【社名】	【担当者】	tel:

●利用者から最初にコールを受けた支援者は、主治医、酸素・医療機器会社担当者に連絡する(さらに、搬送の場合、その担当者に連絡する)

チェック・リスト(3): 停電対策

酸素供給会社	【社名】	【担当者】	tel:
医療機器会社	【社名】	【担当者】	tel:
人工呼吸器	人工呼吸器内部バッテリー	有 (; 時間保証	無 ()
	人工呼吸器外部バッテリー	有 (; 時間保証	無 ()
	AC電源に入れているか	はい ()	いいえ ()
	停電等電源異常時アラームが正しく作動するか	はい ()	いいえ ()
	アラーム点検者	()	
発電手段	車による発電 (シガーライター	有 ()	無 ()
	AC / DC インバータ	有 ()	無 ()
	発電機	有 ()	無 ()
酸素ボンベ	酸素ボンベの配布	有 ()	無 ()
	() L ボンベ × () 本	利用者にとっての予備量 = () 時間分	
	携帯用酸素ボンベへの接続切り替え	可 ()	否 ()
	切り替え担当者	()	
代替手段	蘇生バッグ・バルブ・マスク	有 ()	無 ()
	操作のできる同居者	()	
	足踏み式・手動・充電型吸引器	有 ()	無 ()
	操作のできる同居者	()	

調査結果

- ▶ 対象は14名(5名は調査中); A気管切開・24時間人工呼吸=2名、B非侵襲・24時間使用=1名、C非侵襲・夜間のみ使用=6名
- ▶ 1. 支援者との連絡; 1st Callは訪問看護師、“順位付けは無意味”、防災無線設置はなく希望1名
- ▶ 2. 災害時受入れ病院; 決まっていなかった1例で、今回の調査をとおして決めることができた
- ▶ 3. 停電対策; B:1名、C:6名中4名の人工呼吸器に充電機能がなく発電機ももっていなかった⇒協議会への情報提供、業者との懇談会

災害対策備品

防災無線
(MCA無線)



患者一在宅医
一訪問看護師
一受入れ先病院
など3, 4箇所が必要
(月額基本料金)

配備のしかたについて
訪問看護ステーション
協議会と検討中

移動用人工呼吸器
移動用モニター
(メンテナンス費用)

充電機能つき
電動吸引器



人工呼吸器の
代替手段としての
バッグ・バルブ・マスク



要 約

- ▶ 多職種会議において、「在宅人工呼吸患者の災害時対策」について検討した
- ▶ チェックリストを作成し、①支援者との連絡、②避難先と搬送手段、③人工呼吸器の停電対策、の各項目で記入・作業を行なった
- ▶ 調査過程で解決した課題もあるが、③の課題について関係者に情報提供した
- ▶ 人工呼吸患者の退院時を始め、在宅で定期的に日常点検することを在宅多職種で確認