

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 済生会松山訪問看護ステーション

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

愛媛県の県庁所在地である松山市は、人口 51 万の中核市である。平成 24 年 4 月の高齢化率 22.4% (図 1)、介護保険の認定者は増加している (図 2)。

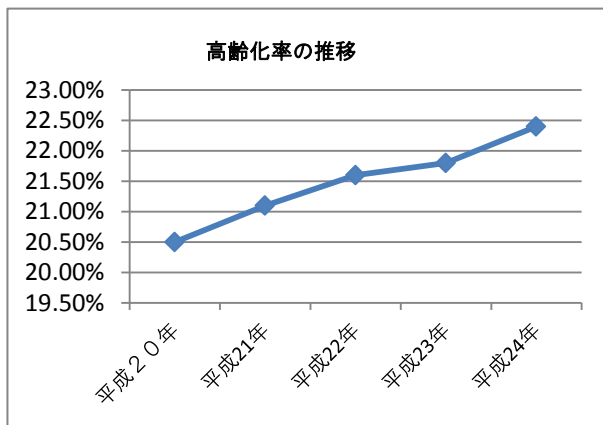


図1. 松山市の高齢化率の推移

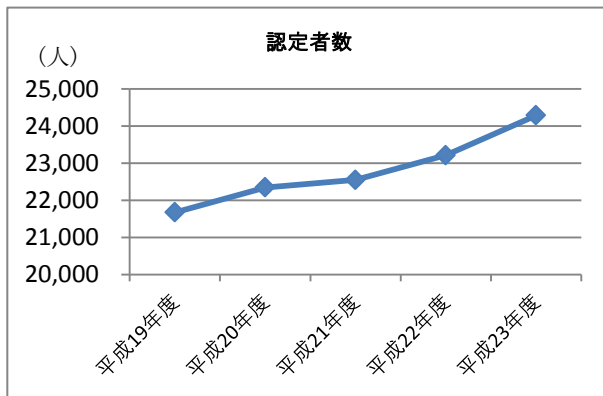


図2. 松山市の介護保険認定者数の推移

医療機関や介護保険の居宅サービス及び施設サービス事業所の数は年々増加している。訪問看護ステーションにおいても開業する事業所が増加し、今年度 6 事業所が開業し、45 事業所となっている。

そのような環境の中、平成 24 年 4 月の愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会総会において、「訪問看護ステーションの経営の現状についての意見

交換」を開催した。その結果、①訪問看護ステーションへの新規依頼が少なく利用者が減少している。

②医療ニーズの高い療養者が退院数日後に依頼されることがある。③病院地域連携室はケアマネに情報伝達することが多い。④医師が訪問看護を受け入れてくれない。という意見が出た。以上のことから、訪問看護が医療機関の医療職種やケアマネ、他職種に十分理解されていない為、連携が不十分であることが課題として考えられた。

そこで、今回の拠点事業の目的は、①訪問看護ステーションの役割を地域全体に広報し、顔の見える関係づくりをすること。②医療ニーズの高い療養者が在宅療養する時に早期から訪問看護ステーションを利用することができるよう支援をすることとした。対象は自事業所の活動地域である松山市北西の人口 10 万人強の地域とした。

2 拠点事業の立ち上げについて

上記の目的に向け、拠点事業に係る事業の企画運営に際して、ワーキング委員会を設置し地域の実務者レベルの多職種を招集し (表 1)、月 1 回の割合で委員会を開催した (表 2)。委員会では課題を共有し効果的な事業の企画運営や評価を実施した。

表1. ワーキング委員会メンバー構成

職種	人数	所属
看護師	5 人	訪問看護ステーション
		医療機関・介護施設・デイサービス
ケアマネ	3 人	地域包括・居宅支援・介護施設
介護員	3 人	デイサービス・介護施設
MSW	1 人	医療機関
リハ職	1 人	訪問看護ステーション
事務局	2 人	訪問看護ステーション

表2. 委員会開催状況

開催日	時間	参加人数	内容
5/18	17時～19時	13名	地域の課題抽出
6/14	17時～19時	11名	拠点事業計画確認
7/18	17時～19時	13名	事業報告・評価
9/12	17時～19時	13名	事業報告・評価
10/10	17時～19時	13名	事業報告・評価
11/30	17時～19時	8名	事業報告・評価
12/18	17時～19時	11名	事業報告・評価
1/22	17時～19時	12名	事業報告・評価
2/27	17時～19時	12名	事業報告・評価
3/15	17時～19時	13名	拠点事業の反省

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

拠点事業所として選定された3事業所(自事業所、ゆうの森、ひなたぼっこ)の共通事業として、松山市全域のマップ作製をした。

完成品は、事業の対象地域の地域包括支援センターや医療機関の地域連携室に配布し、連携に必要な社会資源情報として活用されている。

(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。)

多職種が一堂に会する機会を持って、地域の課題を抽出し、情報交換と課題解決のために拠点事業としての取り組みを検討した(図3)。



図3. 地域ケア会議の様子

表3. 地域ケア会議開催の状況

	内容	回	参加者
合同 ケア会議	行政の施策 地域の課題抽出	1回	行政(県・松山市) 県医師会 地域包括ケアマネ 訪問看護師 社会福祉士
県リーダー 研修	市町の課題抽出	1回	愛媛県下市町村の多 職種
地域ケア 会議	地域の課題抽出	4回	地域包括 医療機関地域連携室 施設相談員 訪問看護師 介護サービス看護師 介護サービス介護員

(3) 研修の実施

ワーキング委員会の委員より、「介護サービス事業所では、小規模事業所が多く、代替え人員の不足等により看護職や介護職が継続学習を得る機会が少ない為、身近での研修を希望している」という意見があり定期的な研修会を企画した(表4)。場所は地域の中心地にある特別養護老人ホームのダイルームを借り、多くの人が参加しやすいように開始時間を18時に設定し開催した(図4、図5)。



図4. 研修会風景



図5. 実習風景

表4. 研修内容一覧

	日程	テーマ	講師	参加者
1 回	6/27	看取りのケア	認定看護師	81 名
2 回	7/27	家族ケア	大学講師	91 名
3 回	8/31	認知症のケア	大学講師	70 名
4 回	9/21	排泄ケア	大学講師	52 名
5 回	10/19	リハビリテーション	作業療法士	70 名
6 回	11/16	糖尿病について	認定看護師	67 名
7 回	12/21	緊急時の対応	医師	60 名
8 回	1/27	地域住民フォーラム	医師他	72 名
9 回	2/15	栄養管理	認定看護師	86 名
10 回	3/16	市民フォーラム	医師他	283 名

結果: 毎回の研修後にとったアンケート調査結果

- ① 身近な場所で勉強ができてよかった
 - ② 定期的に継続してほしい
 - ③ 他の事業所の人と顔なじみになってよかった
 - ④ 看護師さんと気軽に話せてよかった
- との意見があった。

(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

レスパイトルーム「なでしこハウス」

当事業所が訪問看護を提供している医療ニーズの高い在宅療養者は、短入所等の機会を得ることが困難なことが多い。そのため、介護者は自分の時間が持てずに「しんどい」という声を聴くことがある。そこで、療養通所介護(図 6)で宿泊サービスを実施し、解決の糸口とした。



図6. (療養通所介護なでしこハウス)

対象者: 医療ニーズの高い在宅療養者

担当者: 介護支援専門員の資格を持つ看護師 1 名
介護員 1 名

期間: H24 年 5 月 1 日～H25 年 3 月 31 日

開催日: 毎週木曜日～金曜日の 1 泊 2 日

対象者: なでしこハウス利用者の希望者 6 名

目的: 家族のレスパイト支援

内容: 療養通所介護利用者のうち、家族が希望した療養者に対し、週 1 回、1 泊 2 日の宿泊サービスを行った。

結果: サービス利用後家族へのアンケート調査により、下記のような結果が得られた(図7)。

n=7

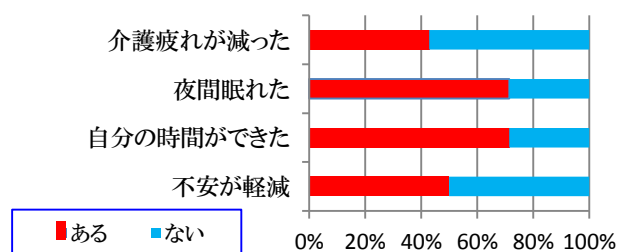


図7. アンケート結果

(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

ワーキング委員の地域包括支援センター職員より、「がん末期等の医療ニーズの高い療養者の退院後のサービスの導入方法に自信がないケアマネが多い」という意見が出た。そこで、対象地域の包括支援センターに対してアウトリーチ(訪問支援)を行うために、最初に拠点事業の周知と退院時のコンサルテーションを行うことを説明した(図 8)。その後①カンファレンスへの同席②電話相談を受ける③直接面談をする④事例検討を行った(表 5)。



図8. 医療機関地域連携室での面談

表 5.アウトリーチの内容

対象者	回数	内容
地域包括支援センター	6 回	電話相談 カンファレンス同席 事例検討会
医療機関の地域連携室	12 回	電話相談 面談相談 カンファレンス同席

結果:訪問看護ステーションに相談件数が増え、サービスの導入に至った事例が8件あった。

(6) 効率的な情報共有のための取り組み(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)

松山市では医師や多職種との情報共有の為の様式やシステム構築はされていないため、在宅療養者の情報共有は電話やFAX、メール、面談という方法がとられている。しかしながら、その方法では時間の制約があったり、タイムリーな情報提供できないなど多くの課題がある。

そこで、拠点事業では、愛媛県医師会のバックアップを受けて、松山市内の在宅医療拠点事業実施事業所(済生会松山訪問看護ステーション、在宅ケアセンターひなたぼっこ)が共同して下記事業を行った。

1) 訪問看護経過記録作成システムの開発及び試験運用

訪問看護記録作成業務の効率化を図るため、ネットワークを介して訪問看護師が患者宅から患者の身体状況等をシステムに入力でき、事業所内でアウトプットできる仕組みを構築し、試験運用した(図9)。

(概要)

- ①愛媛県医師会サーバ室内に訪問看護経過記録作成システムを設置、訪問看護師が患者宅からタブレット端末によりVPN 接続する。
- ②患者宅を訪問した訪問看護師が今回作成した訪問看護経過記録テンプレート(図10)により患者の身体状況等を入力して、システムに送信する。
- ③訪問看護ステーション事業所内からシステムに接続し、PDF ファイル形式で訪問看護経過記録をアウトプットする。

④ VPN 接続は IPSec-IKE 方式とし、愛媛県医師会が構築中の VPN ネットワークを利用した。

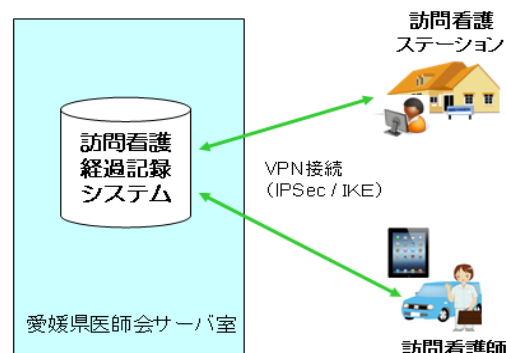


図9. ネットワークイメージ図

図 10. 連携シートの見本

2) ネットワークを利用した主治医との連携

タイムリーな情報共有を図るため、ネットワークを介して主治医と訪問看護師が簡単に情報共有できる仕組みを構築し、試験運用した(図11)。

(概要)

- ①愛媛県医師会サーバ室内に掲示板システムを設置し、訪問看護師のタブレット端末によるアクセス、ステーション事業所内からのアクセス、医療機関からのアクセスを可能とする。
- ②患者単位で組成するファイル添付可能な掲示板スレッド(図 12)に情報を書き込み共有する
- ③VPN 接続は IPSec-IKE 方式とし、愛媛県医師会が構築中の VPN ネットワークを利用した。

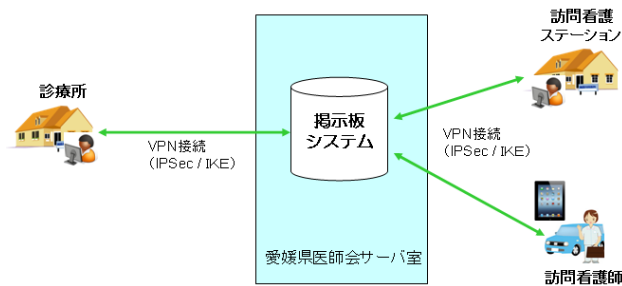


図11. ネットワークイメージ図

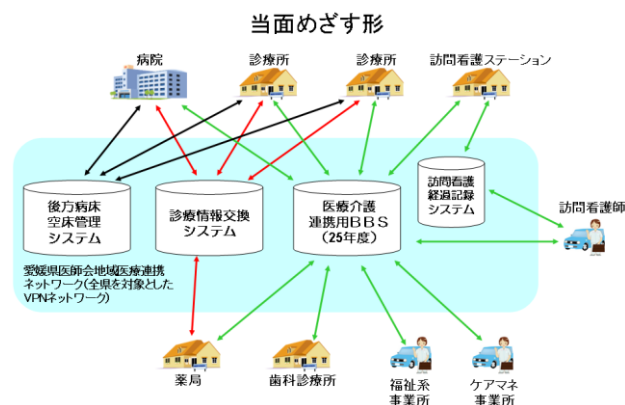


図13. 今後の運用の予定



図12. 掲示板イメージ図

（試験運用から実運用にむけて今後の予定）

事業協力者である愛媛県医師会が、本事業で試験運用したシステムを機能拡張させ、平成25年度に医療介護連携 BBS システムとして構築する。全県をターゲットとして介護事業所までを含めたシステムとされる予定であり、引き続いて愛媛県医師会と連携していく。

本県の場合、愛媛県医師会が全県を網羅する形で医療連携ネットワークの基盤構築を手がけている最中であり、IT を利用した在宅医療連携についてもこの枠内で考えていくことが望ましい。

本事業で着手した取り組みに関しても、（図 13）のとおりに愛媛県医師会が構築するネットワークの中で運用することになる。

(7) 地域住民への普及・啓発

①地域住民に対して医療ニーズが高くても最期まで住み慣れた地域で、その自宅で過ごすことができる制度がある啓発するための市民フォーラムを2回企画した。1回は公民館単位の小規模なフォーラム（図14）とし、2回目は拠点事業の対象地域の住民に対して拡大したフォーラム（図15）とした（表6）。

表6.フォーラム実施内容

	1 回目	2 回目
開催日	H24 年 1 月 27 日	H25 年 3 月 30 日
実施時間	13 時～18 時	11 時～18 時
場所	伊台公民館	高島屋ローズホール
テーマ	「いつまでも健やかに ここで暮らしたい」	いつまでもお家で暮らそう ～医療と暮らしの ハーモニー～
内容	基調講演 「いつまでも健やかに」 元気な身体を作ろう 介護保険の話 もしもの時の訪問看護 相談コーナー	I 健やかに老いる為に 糖尿病・ロコモ体操・ 心臓病の話 II いつまでもお家で暮らす為に 医療と福祉の連携・在宅 支援相談コーナー
参加者	72 名	283 名
効果	身近な場所で勉強できた。顔の見える関係ができた。	在宅サービスを使いながら、家で介護していきたいという感想が多かった



図14. 公民館における地域住民フォーラム



図15. 市民フォーラム

②「まちの保健室てくるん」を松山市の2拠点事業所（ひなたぼっこ）と共同で開催した。（資料参照）

表7. 相談事業の内容

場所	松山市中央商店街の大街道内の「市民交流スペースてくるん」の9㎡のスペース
日時	毎月・木の13時～18時(延べ62回)
対象者	一般市民
内容	相談コーナー・ベビーマッサージ
担当者	看護師、社会福祉士
結果	同じ担当者が受け持ちであることから、継続した支援ができた。その結果、相談内容が解決できた。

(8) 災害発生時の対応策
該当なし

4 特に独創的だと思う取り組み

当事業所が訪問看護ステーションであるという強みを生かして、日ごろの利用者のニーズから求められた取組を実施した。

緩和ケアサロン

訪問看護ステーションに依頼のあるがん患者は、末期状態になっている場合が多く、もっと早くから関わって欲しかったという声を聞く。現在、化学療法などの積極的な治療を受けながら、副作用や今後の不安を持つ患者の相談支援として、早期の緩和ケアの導入を目指して、サロンを開催した(表8)。

表8. 緩和ケアサロン対象者の状況

	病名	内容	参加
A	乳がん術後	リラクセーション・相談	13回
B	乳がん化学療法中	リラクセーション・相談	4回
C	乳がん術後リンパ浮腫	リンパマッサージ	16回

期間:H24年11月～H25年3月の毎週火曜日
担当者:緩和ケア認定看護師1名・事務員1名
内容:がん相談・化学療法の副作用の予防的介入・リラクセーションによる癒し・リンパ浮腫の対処を1人1時間の予約制で行う。



図16.緩和ケアサロンの様子

結果(参加者の意見)

- 1) 主治医や家族に話せない不安や泣きごとを聞いてもらう事で、すっきりして頑張ろうと思える様になった。
- 2) リラクセーションで身体に入っていた余分な力が抜け、心身共に軽くなった。

考察:意思決定への支援に繋がったと思われる。今後は、訪問看護と連携し、緩和ケアを継続。

発達障がい児プレイルーム「ぶらんこ」

障がいを持つ子どもの母親より子育ての悩みとして、「安心して子供を遊ばせる場所がない」「同じ境遇の家族が集える場所がほしい」と意見があった。

そこで、「プレイルームぶらんこ」としてデイサービス施設を開放した(表9)。

日時:毎月第 1.3 土曜日 9 時～12 時

担当者:作業療法士・看護師・保育士・介護員

ボランティア(看護学生・教育課程の学生)

対象者:発達障がい児及びその家族

内容:遊具やおもちゃを提供し、専門職が行う発達障がい児及び家族支援(図17)。

結果:①遊びを通して、発達支援のリハビリが行えた。

②同じ境遇の複数の家族が交流できた。

③参加者同士で気軽に相談ができるようになった。

④母親からイベントの提案があり参加家族が増えた。

⑤専門職を志す学生ボランティアも参加し交流が進んだ。

表9.プレイルームぶらんこの開催状況

延数	回数	平均	担当者数	内容
74 名	14回	5.3 名	2～12 名	家族相談 リハビリ レク活動



図17.ぶらんこの開催風景

離島における健康支援「釣島生き生き会」

松山沖 10km の釣島(図18)は、高齢化率が 50% を超えるが、介護保険サービスが無い。島で生活をする為には、心身共に健康であることが大切である。



図18.釣島全景と移動手段

看護師、作業療法士、ケアマネジャーの有志が中心になって、月に1回(年 8 回)「釣島生き生き会」を開催し、健康支援活動を行った(表10)。

内容:健康チェック・レクチャー・健康体操・レクリエーション・個別指導(図19)

表10. 釣島生き生き会の内容

開催日	レクチャー内容	講師	参加人数
4月7日	太極拳	作業療法士	14 名
5月12日	介護保険の説明	介護保険課	15 名
6月2日	落語	作業療法士	12 名
7月7日	釣島ライブ	ボランティア	14 名
8月4日	熱中症について	医師	14 名
9月1日	皮膚病について	医師	14 名
10月6日	運動会	作業療法士	15 名
11月3日	忘年会	島民主催	14 名

結果:健康に対する意識が高まり、島民も真剣に取り組んでいた。要介護状態になると、この島では生活できないと感じている。

今後の課題:今後も継続した関わりが必要

1. 島民の健康への関心を深め、疾病への予防的介入が出来るような教育の場とする
2. 自分の将来はどうするかを早期から話し合い、助け合えるコミュニティを強化する
3. 行政と共に医療・福祉との連携を密にしながら共にサポート体制を作る



図19.釣島生き生き会の活動の様子

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

定期的な研修会の開催は、毎回多くの多職種の参加を得ることができた。効果としても、研修会後に交流会を実施することで顔の見える関係を構築することができ、日ごろの業務にも生かすことができたことと好評であった。また、継続した研修会をすることでスキルアップできたので、さらなる継続を期待するとの要望が出ている。

6 苦労した点、課題と感じた点

事前に松山市に対して拠点事業の情報が全く入っていなかったことで、市の担当部署がどこであるか不明であった。そのため、拠点事業所として訪問看護ステーション単独では、地域包括支援センターや行政と連携するにあたり、説得力が乏しかった。幸いにも、当事業所は愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会の理事として、愛媛県医師会と近い関係にあることから医師会を介して地域ケア会議の招集をしたため、多くの関係各位の参加を得られ、会議の開催ができた。また、市民フォーラムにおいても単独事業所としては発信力が乏しく、参加者の招集に関して力不足であり、広報の工夫が必要であった。

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

単独の訪問看護ステーションではなかなか地域の認知度が低く、できることには限界がある。拠点事業自体が行政主導で運営されるべきものであり、地域包括支援センターへの関与も拠点事業の重点課題であることを周知する必要がある。そのため、早い時期から直轄の行政を巻き込んだ事業の執行をすることが必要である。

8 最後に

一人でも多くの多職種と顔の見える関係づくりを目標に拠点事業を展開し、多くの職種の人たちと顔見知りになれたことは大きな成果であった。また、県医師会とはより強い連携を持つことができ、今後の連

携システム構築に大きな一歩となっている。地域住民へ広報することの難しさを感じつつも、今回の事業をとおして大きな効果を得たことから、可能であれば、今後も事業の継続を展開していきたいと考えている。