

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名:在宅ケアセンターひなたぼっこ

訪問看護ステーションひなたぼっこ

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

愛媛県松山市は、県人口141万人のうち、人口の1/3以上にあたる51万人が集中している。さらに、当事業所の周辺地域である小野久米地区は、H24年4月1日時点で、人口47,206人、高齢化率21.5%、松山市の高齢化率22.4%に比べるとやや少ない状況ではあるが、平成21年度の統計と比較し、世帯数は増加しているものの、平均世帯人員数は下降ラインを辿っており、新たな若い夫婦世帯の増加、核家族化が進み、地域の結びつきが希薄化してきている状況である。

地域の特色は、当事業所から半径12キロ圏内に大学病院をはじめ大病院が5か所、近隣に精神科病院が2件、児童発達支援センター2件、支援学級があるなど、医療介護福祉の施設が隣接しており、介護だけでなく医療・福祉の分野からも極めて地域との連携・ネットワークづくりが重要な位置にある。

この地域で在宅支援サービスを開始する際、サービス担当者会議等で職種間における情報共有は行っていたが、サービス開始後、定期的な安全・安心を担保し多職種間でのケアの情報交換ができていない現状がある。また、医療系サービスは要介護状態になってからの関わりが多く、地域との繋がりが薄かった。安心して住み慣れた地域で在宅療養を送るために、このように家族機能が脆弱化してきている地域においては、インフォーマルサービスを含めた交流や顔の見える支援体制構築への試みが必要と考えた。そこで、地域の中で地域包括支援センターと協働での多職種とのネットワークづくりに焦点を当て、地域の中で生活支援を実施している訪問介護事業所に対しアンケート調査を実施。現場での問題点を抽出し、それを基に問題解決のための学習会の開催と、困難事例に対しては、在宅医や各専門職・行政を交えた検討会を開催することとした。

24時間365日の連携体制の構築においては、今後増加する独居高齢者や、がんの終末期の対応、NICUから退院する障害児を含めた医療ニーズの高い在宅療養者への対応など、地域の医師と訪問看護ステーションの24時間体制と連動した医療体制の構築が重要と考え、ITを活用した情報交換・連携体制の構築を検討することとした。

また、平成22年厚生労働省による「介護職員等による痰の吸引等のための試行事業」を実施し、実地指導後、技術の確認のために学習会を行った際、研修から時間が経過するにつれ、技術面などの不安の訴えが多かったため、技術の確認のみでなく、リスクマネジメント等の情報提供を行い、安心安全な実施継続ができるように支援していく体制づくりが必要と考え、気軽に相談できる電話相談対応や、定期的に手技の確認ができる学習会の開催を行っていくこととした。

2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業の主なメンバーとしては、介護支援専門員の資格を持った看護師常勤1名と非常勤看護師2名、社会福祉士1名、事務員1名で構成。

地域との結びつきとして、医療・福祉・介護の三職種が在籍し、地域の各職種の連絡会を実施している地域包括支援センターの協力は必須であり、一番に主旨説明・相談を行った。そして、モデル事業実施に当たり、地域包括支援センター主催の地区のヘルパー交流会への参加や、松山市地域包括支援センターの部会などへの参加を依頼した。

医師の協力については愛媛県医師会に相談。IT事業の準備・開発から協力を得ることができた。

また、行政に対しては、介護職の痰の吸引について相談に出向き、協力を仰ぎ、困難事例など個別な案件に関しては、障害福祉課や保健師などと相談・連携を持つ事ができた。

同市内に同じ訪問看護ステーションから拠点事業に

採択された済生会松山訪問看護ステーションと連携のもと、松山市の行政や地域の病院に出向き、拠点事業についての説明を行い、理解・協力を得ることができた。

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

地域診断を行い、松山市全域の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、医療・介護資源マップを作成。

地域包括支援センターや居宅介護事業所に配布した。

(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。)

・地域ケア会議(小野・久米地区)

参加者:医師、松山市役所、社会福祉協議会、警察、消防、保健所、地域包括支援センターより3職種、民生委員、居宅介護支援事業所、看護師(拠点)

・地域ケア会議(松山市)

参加職種:愛媛県医師会、愛媛県庁(介護保険課、障がい福祉課、医療対策課)松山市役所(介護保険課、障がい福祉課)、地域包括支援センター(三津浜、小野・久米地区)、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、済生会訪問看護ステーション(看護師2名)、在宅ケアセンターひなたぼっこ(看護師3名、社会福祉士1名)

(3) 研修の実施

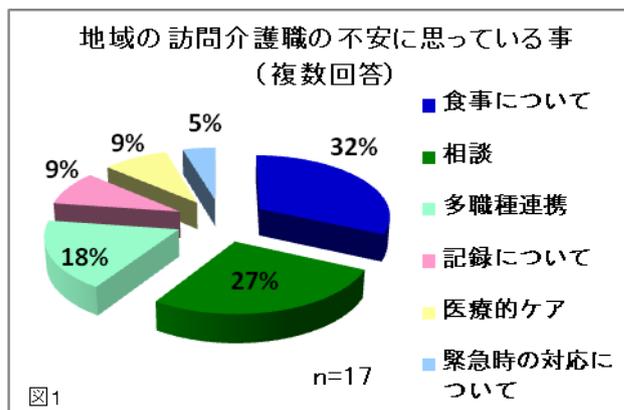
- ・行政との連携による痰の吸引のフォローアップ研修 2回
- ・特定機能病院で訪問看護や在宅サービスの普及・啓発のための講義・実習 1~2回/月
- ・愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会との協働でのOJT研修会
- ・地域包括支援センターとの連携についての研修会の開催

〈事業所で取り組んだ勉強会活動〉

- ・県栄養士会の協力によるヘルパー調理実習 全6回(講義2回、実習4回)
- ・低栄養についての講義 2回
- ・ポジショニング講習
- ・人工呼吸器勉強会
- ・調剤併設型ドラッグストアの薬剤師による薬の勉強会 1回
- ・聴覚障害者理解のための勉強会 1回

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

訪問介護職を対象にアンケート調査を実施し、不安に感じていることに対して勉強会を開催した。アンケート結果は以下(図1)の通りであった。



参加者は多職種対象とし、勉強会を通じて顔の見える関係性の構築を図った。関係性が構築されることで、個別の相談が入るようになり、内容に応じて看護師、や社会福祉士、相談員が対応。不安軽減や安心したサービス提供に繋がった。

困難事例に対しては、医師を交えたケア会議を実施。地域で協働する関係職種が同じ視点で関わることで、異常の早期発見や利用者・家族の安心・安全に繋がった。

休日対応の必要性が軽減するよう、予防的な見地から、愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会による訪問看護師のフィジカルアセスメント能力の向上が図れるような経験ができるOJT研修会を企画・実施。同時に地域包括支援センターとの連携が図れるよう、地域包括支援センターの取り組みと、訪問看護側から地域包括支援センターとの連携について

事例を交えての発表を行った。

医療ニーズの高い利用者に対しては、既存の施設でのショートステイの利用ができず、家族の介護負担が強いため、当事業所でオプションとしてレスパイトを検討。まずは受け入れるための人員体制を検討すると共に家族のニーズの把握を行い、月2回から試みた。

利用することで、普段当事業所の訪問看護や、療養通所介護、児童発達支援・生活介護を利用していることもあり、顔なじみのスタッフが対応する事で、安心して預けることができるとの感想が得られた。

今後、24時間365日のサービスとして、定期的にご利用できるように、人員・サービス体制など継続して検討していく予定である。

(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

松山市の地域包括支援センター主任ケアマネ部会に出向き、高齢者の健康維持・増進、疾病予防の見地から、栄養に対する取り組みについての説明及び勉強会開催の案内を行った後、多職種対象に低栄養についてMNAスクリーニングについての勉強会を実施。実施後数件ではあるが、個別に相談を受け、利用者了解のもと同行訪問し、栄養についての個別対応を現在も継続して行っている。

また、栄養以外の医療的な相談についても、個別に相談を受け、医療的な面から訪問看護の経験のある看護師が相談対応を行った。

(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の式・方法の統一など)

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と共同で行った。

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、試験運用を行った。

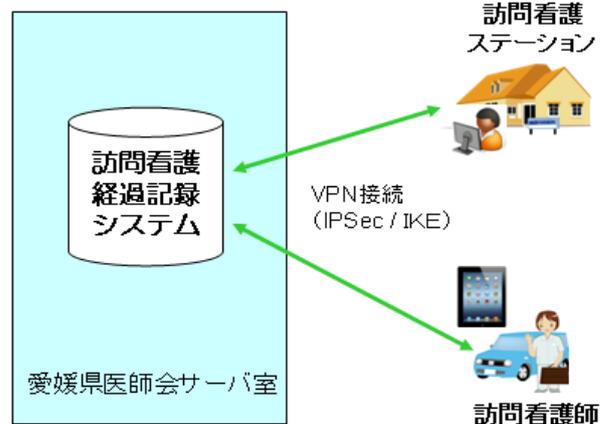
(概要)

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。

④VPN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。



(試験運用から実運用にむけて今後の予定)

平成25年度内を当面の目途として、愛媛県内の訪問看護ステーションに呼びかけ、広域的に活用することが目標である。そのため、愛媛県医師会・愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会と連携して、引き続き以下の機能を構築することとしている。

①事業所(訪問看護ステーション)マスタを一括で管理する仕組み

②個々の事業所が自らの患者マスタを管理できる仕組み

③介護報酬請求システムなど事業所内の既存システムから患者基本情報を抽出できる仕組み

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

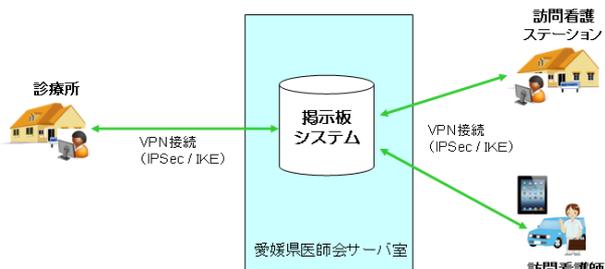
る仕組みを構築し、試験運用した。

(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。

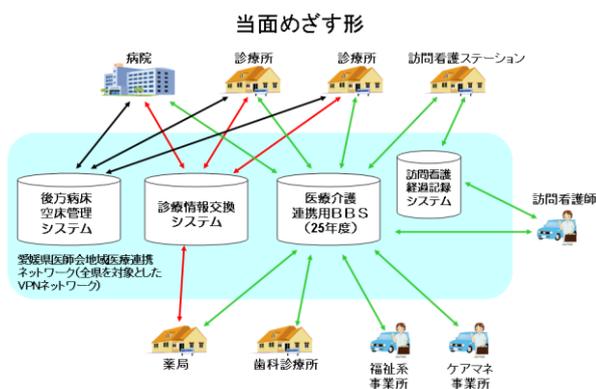


(試験運用から実運用にむけて今後の予定)

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、引き続き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、下図のとおり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。



愛媛県医師会の方針として、特定の施設、特定の

法人を中心としたシステムではなく、県内全域で多くの医療機関・事業所が利用できるよう、最大公約数的な視点でシステムが構築されることになっている。

医療機関側へのアプローチや参加施設に対する技術的なフォローは医師会が中心となって進められていくので、拠点事業所としては、今回の試験運用を踏まえて、愛媛県訪問看護ステーション連絡協議会と連携しながら、横への広がりを進めるための活動(説明会やセキュリティに関する講習会など)を進めていく予定である。

(7) 地域住民への普及・啓発

1) まちコミュスポットてくるんにおける相談事業の実施

地域住民より「介護保険や介護度について」、「地域包括支援センターとは何か。」「商店街の時代経過と共に周囲の住民は年を重ねていき、何を頼りに生きていけばよいのか」等の相談があり。済生会松山訪問看護ステーションと協働で、一般住民に対し相談活動を行った。

相談場所は、松山市が子育て・市民交流の目的で、市の中心地にあるアーケード街に開設しているまちコミュスポット てくるんに週2回ブースを借り、医療・介護・福祉にまたがり、あらゆる相談に看護師、ケアマネージャー、社会福祉士などの職種が相談対応を行った。

活動は、相談だけでなく、ブースの中で、乳児の母親とのふれあいや発達に大きな影響を及ぼすと言われているベビーマッサージ、また、脱水予防のための勉強会なども実施した。

相談内容は、買い物の途中に立ち寄って、介護や育児の相談、自身の健康の相談をされるケースが多くみられ、中には鬱病や自殺について相談があり、病院を紹介したケースもあった。また、相談時間を待って来所する人もあり、同じスタッフが関わること、信頼関係ができ問題解決に繋がった。

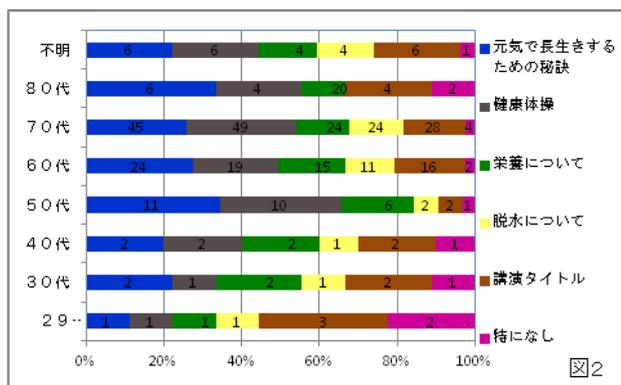
2) 「楽しい老後をすごすために」講演会の開催

多職連携による地域での介護職員を対象とした学習会から、地域住民にも健康維持・疾病予防の

観点から、栄養等についての正しい知識を伝えたいと考え、自分らしく最後まで住み慣れた地域で安心して過ごせるため講演会を企画した。

内容としては、愛媛大学病院加齢制御内科学教授 三木哲郎先生からの「元気で長生きするための秘訣」というタイトルで、総括的な講話に加え、地域で活動してきた栄養や運動などで、206名の参加があった。

年代別参加者の興味を持った内容については以下(図2)の通りである。



3) ケアネット会議にて「看取り」の研修会に参加

地域包括支援センターの依頼で、住民・多職種参加型の会議に在宅における看取りについて講義を行った。

4 特に独創的だと思う取り組み

多職種協働による介護職員を対象とした地域活動から、地域住民のに向けた普及活動である。

前述したように、当事業所が所在する地域は、結びつきが希薄化し高齢者世帯や独居高齢者が増加しており、地域住民の健康を考えた場合、予防の段階からかかわっていく重要性を感じた。しかし、訪問看護の利用は、病状が重度化した場合からが多く、現状は、介護職員が高齢者の生活支援を行っている。そのため、介護職員が支援する中で不安に感じていることのアナケートを実施し、医療面からの支援ができないかを考えた。

その結果、学習会を企画し、単なる講義のみを行うのではなく、現場ですぐに役立つように調理実習も企画した。その調理実習には、地域の病院の栄養士や県の管理栄養士等の協力を依頼し、公民館で調理

実習を行った。これを機に、多職種を交えた取り組みが、他の地域にも波及し、また、地域住民への講演会の開催に至った。

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

地域包括支援センターと連携し介護職対象したアンケートを実施し、介護職が不安に感じている内容に基づいて企画した学習会及び調理実習である。

県の管理栄養士会や地域の病院に依頼し、7月より講義2回、調理実習4回を毎月1回、6か月の予定で実施。調理実習では、ヘルパーが実際に不安に感じていた内容に基づき、高齢者食、トロミ食、低カロリー食、減塩食を取り上げた。そして、実際に在宅で活用できるような時間短縮メニューや毎回ヘルパーの希望を聞き、トロミ製剤がなくても家にある物を工夫してできるトロミの付け方やカロリーを抑えた調理方法、また、クリスマスや正月の時期に、ステーキや餅などの食べることはできないと諦めがちなメニューの工夫などの実習を行った。実習後の評価として、「ヘルパー養成講習でも調理実習は含まれておらず、希望の多い内容であったが、どのように企画・実施すればいいのか分からず保留になっていたのが非常に役立った。」「今までは療養者の言われる内容をそのまま買ってきていたが、少し知識を得ただけでも、食材を選ぶ時に活用でき、役立っている。」などの感想を得ることができた。また、毎回、管理栄養士に個々の抱えている事例を相談する等の他事業所との交流の場になり、当初予想していた以上の大きな効果を生み出すことができた。そして、在宅医療拠点事業での取り組みが理解され、地域包括支援センターや介護事業所等から電話相談(58件)も受けるようになった。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

苦労した点は、多職種連携による活動において、当事業所の法人が株式会社であることや訪問看護と地域包括支援センターとの連携がほとんどなかった事で、連携した活動を行う上で中立性を保つことができたのかと在宅医療拠点事業の活動に理解してもらうことに時間を要した点である。在宅医療拠点事業

の看板を背に、医師会や行政を交えた地域ケア会議により、地域包括支援センターとの連携が強化され、地域住民を含めた会議や研修会の企画にも参加できるようになり、多職種との顔と顔が見える関係ができた。

うまくいかなかった点は、東日本大震災を機に、身近に起こるであろう東南海大震災やその他の自然災害に対するの備えとして、聴覚障害者への支援体制の検討に向けた企画である。

東日本大震災で聴覚障害者に対する対応の重要性を学び、地域ケア会議において、震災時の対応として聴覚障害者を理解するための勉強会を提案し、第一回勉強会を実施した。

参加者からも、地域での災害対策を考える上で、行政や地域住民、さらにインフォーマルなサービスを巻き込んだ活動が重要との意見が多かった。

そこで、愛媛県庁にも相談に出向き、さまざまな職種に向けて繋がりを持ち、重要性の説明などの活動を行ったが、企画したものの時間が足りず、継続して勉強会を開催するまで至らなかった。

しかし、災害時のコミュニケーション支援は必須であり、今回築き上げた人と人の繋がりや、取り組み結果をもって、次年度にも継続して活動していく予定である。

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

訪問看護ステーションから発信する取り組みは、多職種と連携を密にする関係作りに時間を要するため、普段から、担当者会議や事例検討会などに参加し、顔見知りの関係作りを構築していくことや、多職種といかに共通認識をもった取り組みを行っていくかが重要であると感じている。

8 最後に

今回、本事業における課題解決の取り組みにおいて、医師会や行政との関わりは不可欠であり、また、地域における多職種との顔の見える関係性の構築の重要性が理解できた。

特に、これから増加する認知症や在宅ターミナル、

また、医療ニーズの高い高齢者や障害児・者等の支援において、訪問看護と地域包括支援センターや障害者支援相談員との連携を強固にし、今回、築き上げた関係を更に広げていくと共に、自分らしく過ごす「生活の質」を重視した在宅医療・介護の支援を多職種間で話し合い、誰もが安心して過ごせる地域を目指し、活動を継続していきたい。