

---

# 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

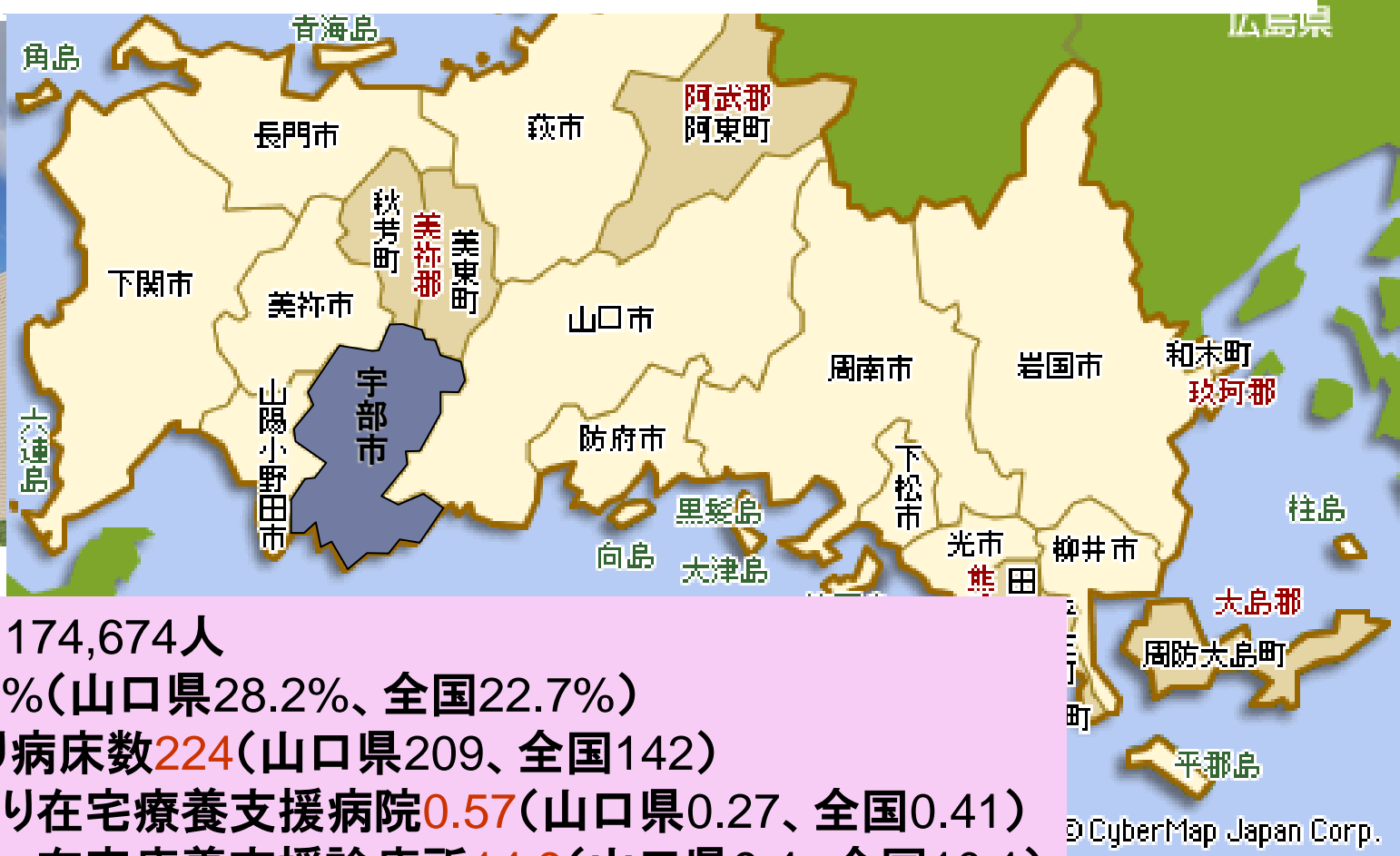
立石 彰男\*、下瀬 尚子\*、三隅 恵美\*

吉村 夕子\*、三浦 由華#、深谷 太郎#

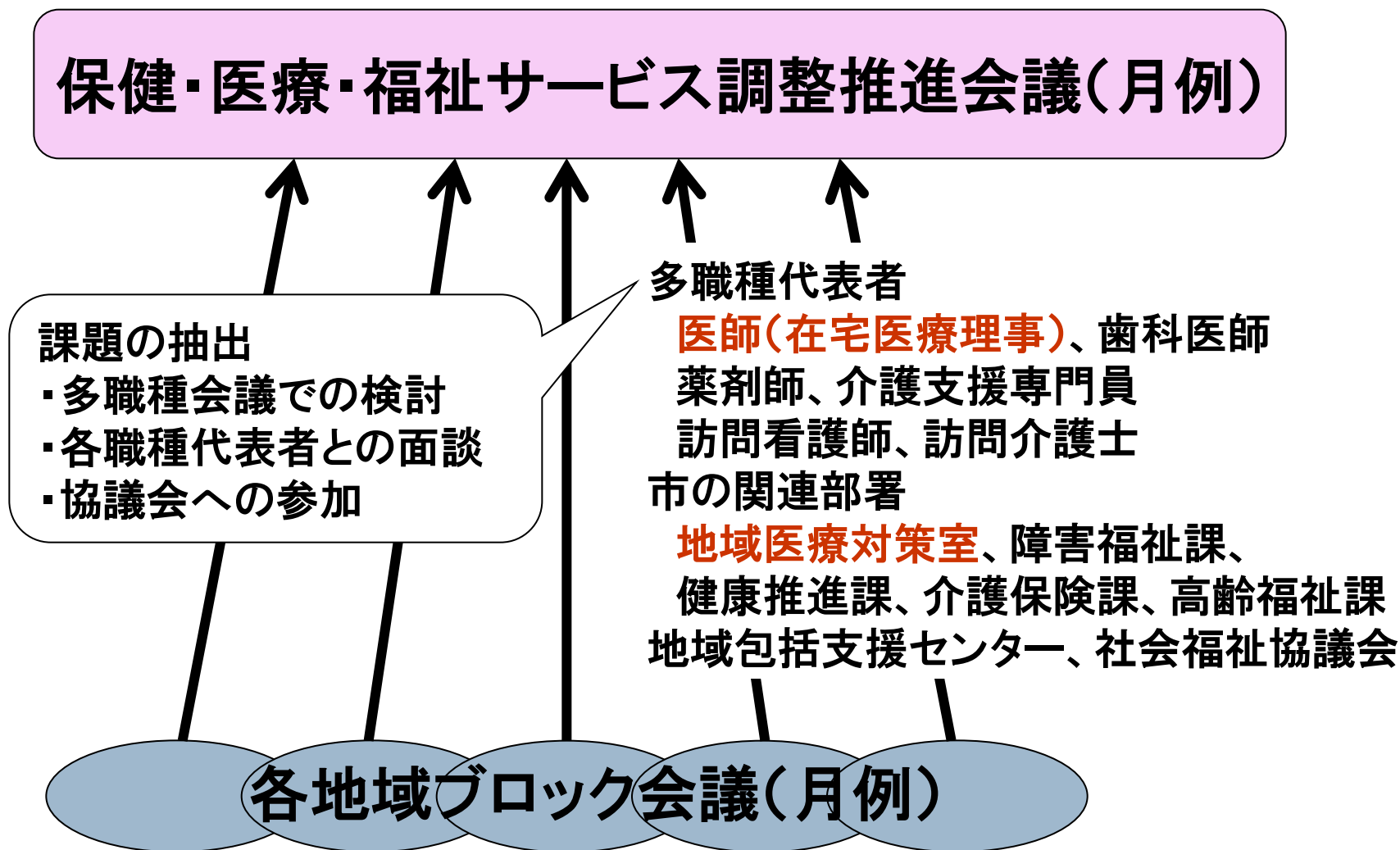
三藤 美智子¶

( \*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

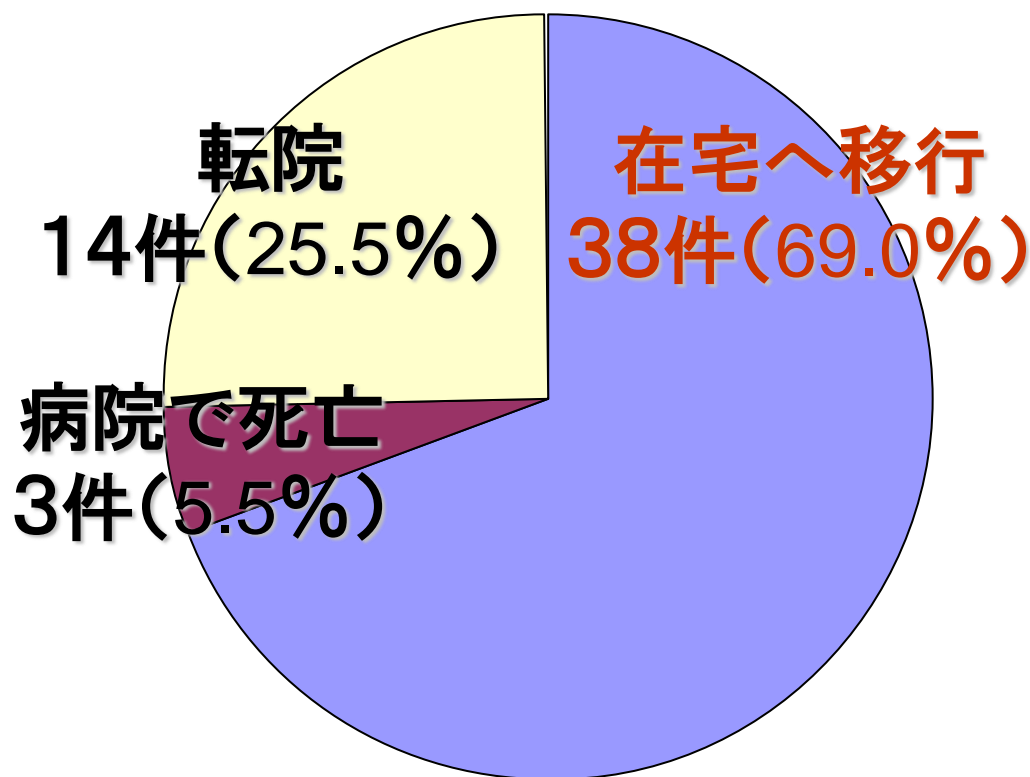
---

- ▶ 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

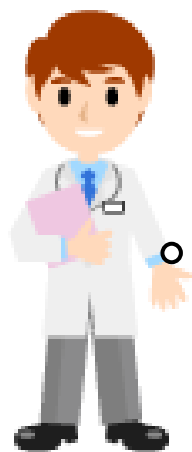


～機能強化した在宅療養支援診療所 / 病院(連携型)～  
についての説明会

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

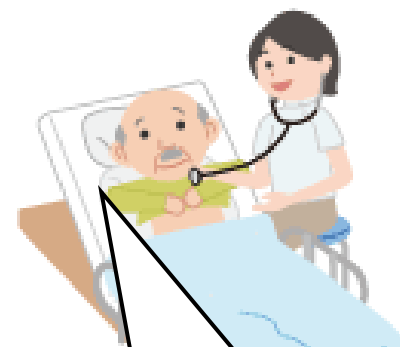
# 在宅療養支援診療所



24時間365日対応



いつでも訪問が受けられる



出張したくても、  
いつ連絡がくるか  
わからないし...

具合が悪くなったらいつで  
も来てくれて安心

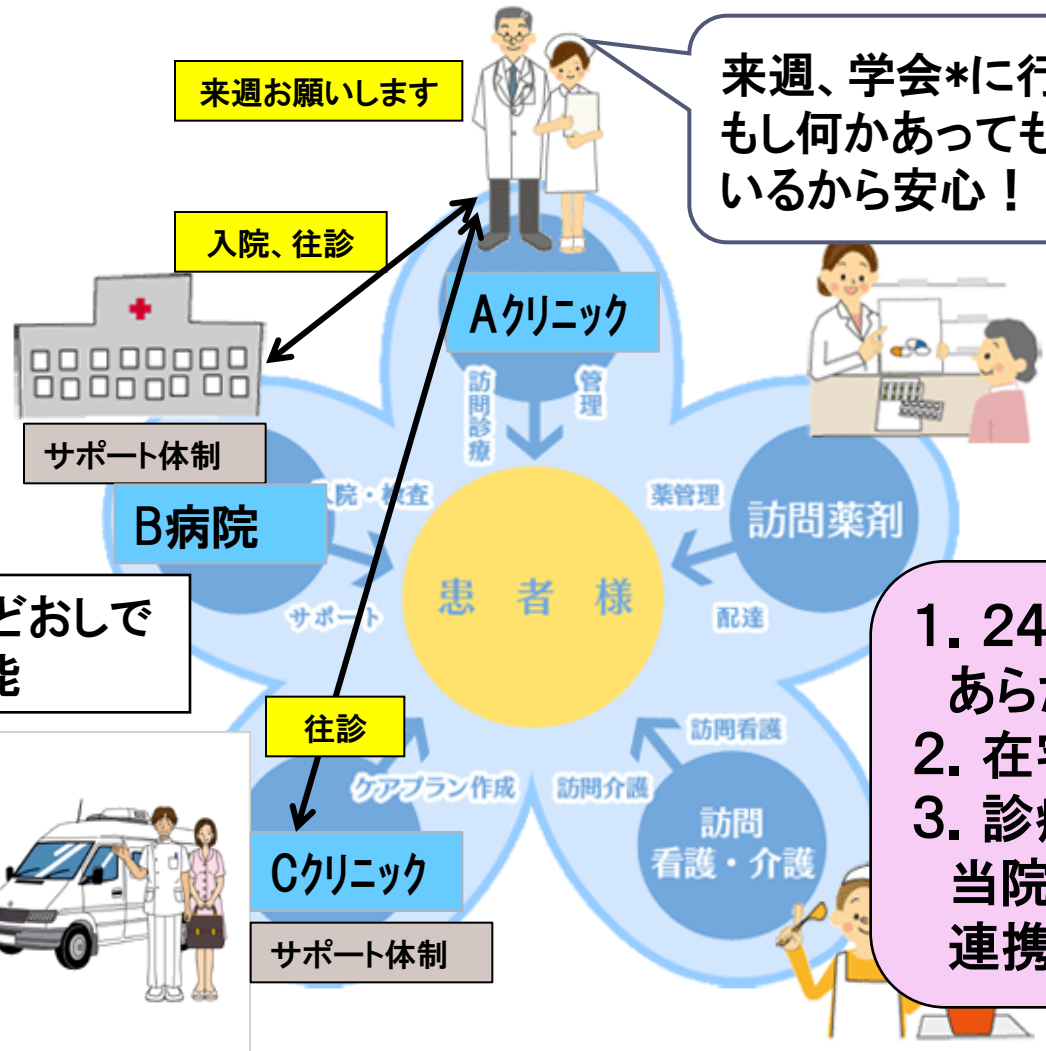
## 連携することで...

来週お願いします

来週、学会\*に行きたいなあ...  
もし何かあっても連携体制取っているから安心!

入院、往診

\*学会とは限らない



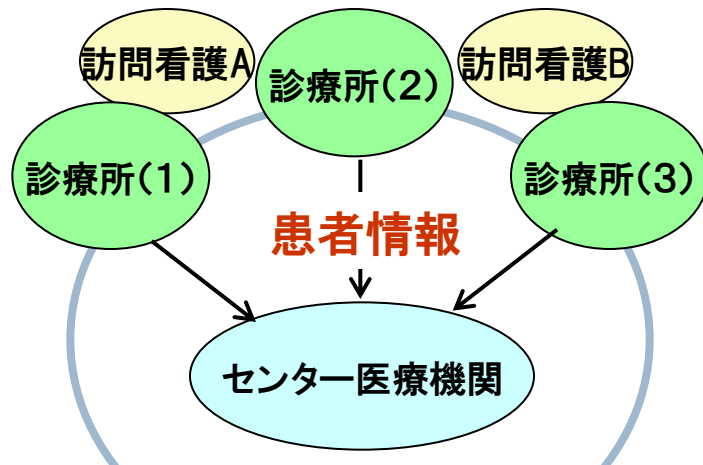
連携医療機関とおしで  
対応可能

- 1. 24時間体制が容易  
あたたかに参画しやすい
- 2. 在宅ノウハウの共有
- 3. 診療報酬の面から  
当院と組むことで  
連携型・強化型に



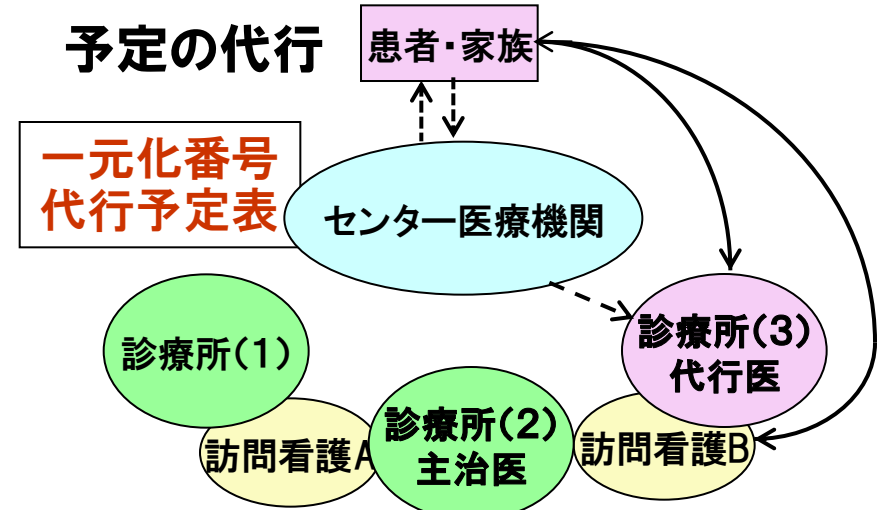
# 強化型・連携型のイメージ

## 連携とカンファレンス

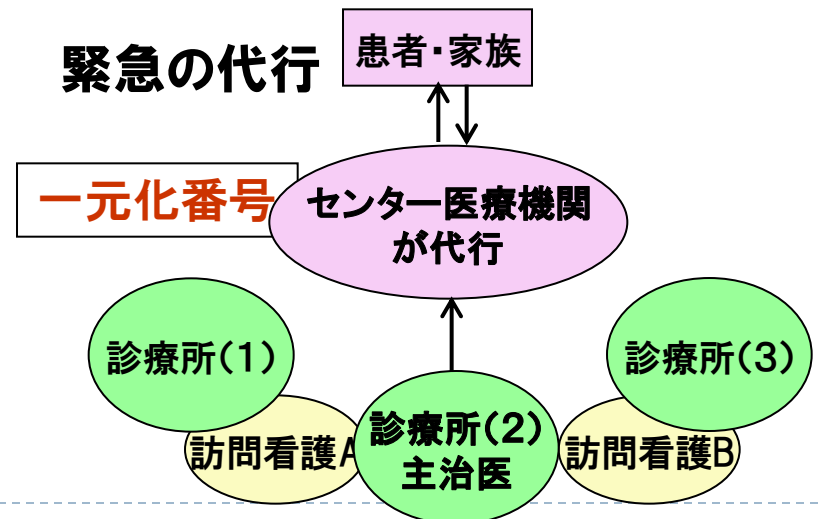


- 月1回カンファレンス**
- 1) センター医療機関\*で
  - 2) 診療に関する相談
  - 3) 代行依頼についての相談
- ⇒ **代行予定表**
- \*在支病あるいは持ち回りで

## 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、リ्यू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

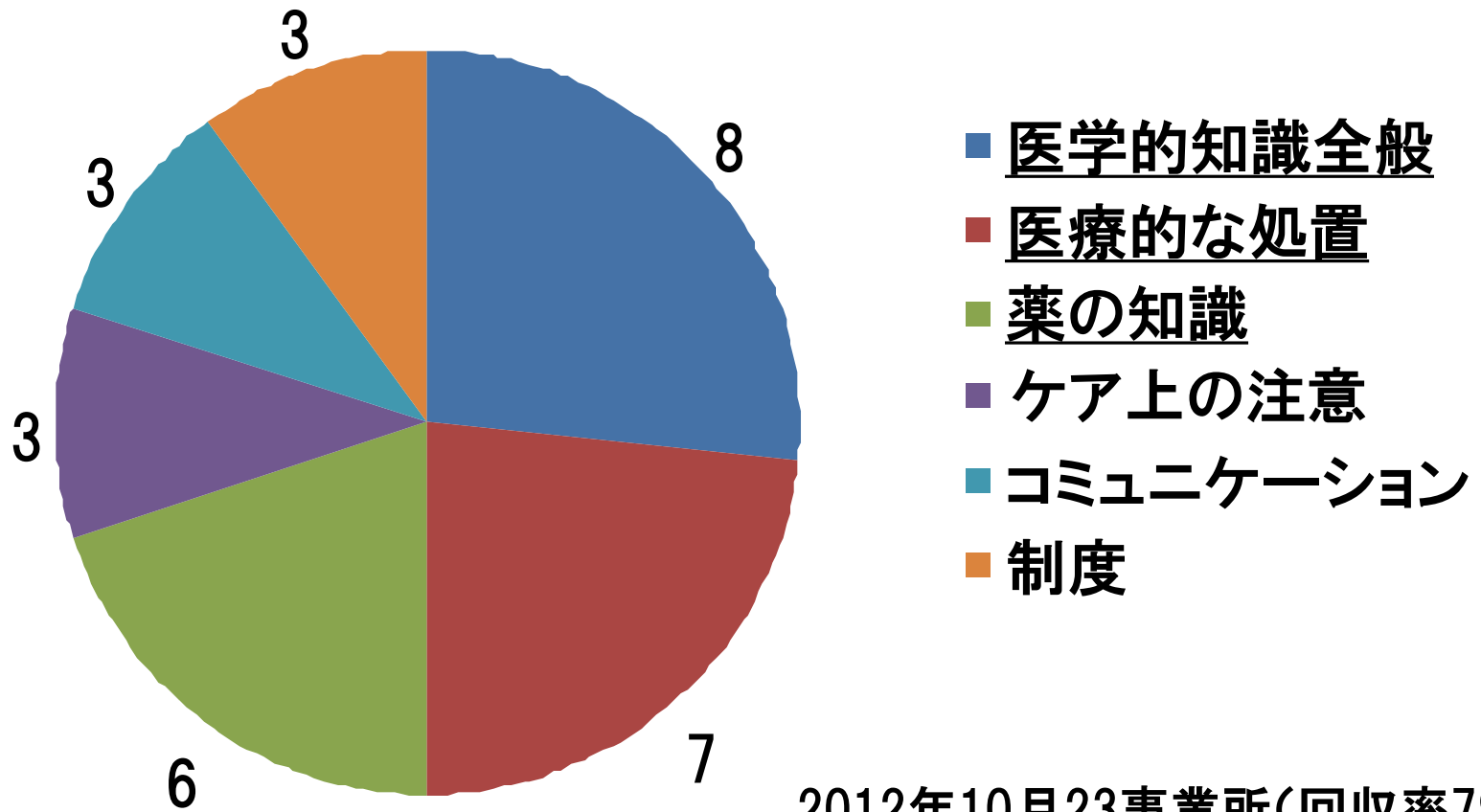
## 課題2. 医療と介護の連携の必要性

---

- ▶ 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

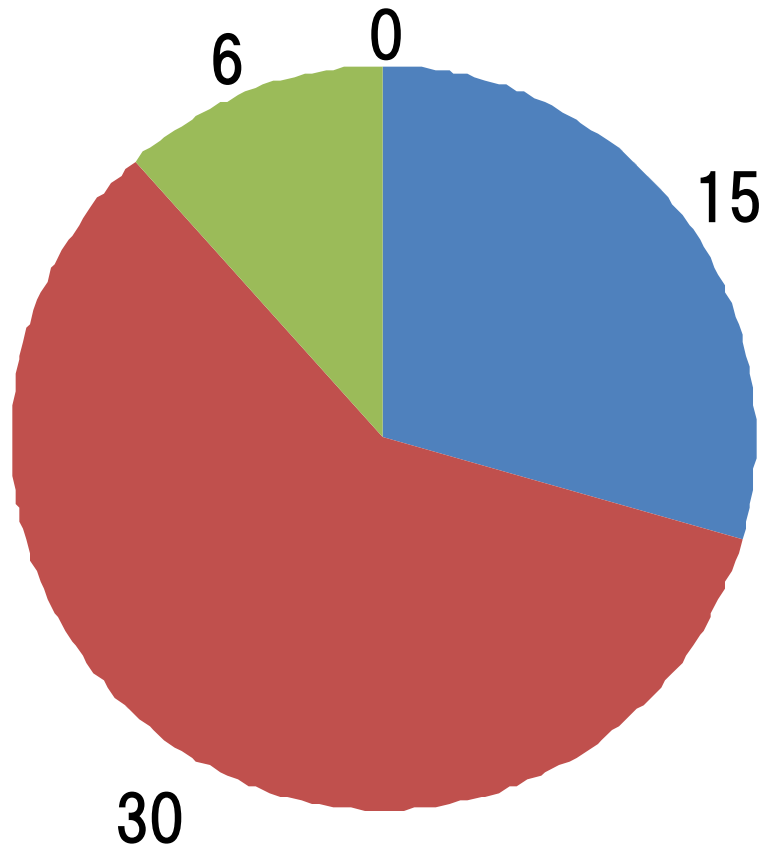
## 薬剤師の在宅への参画について

- ▶ 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

- ▶ 「ヘルステームとは、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

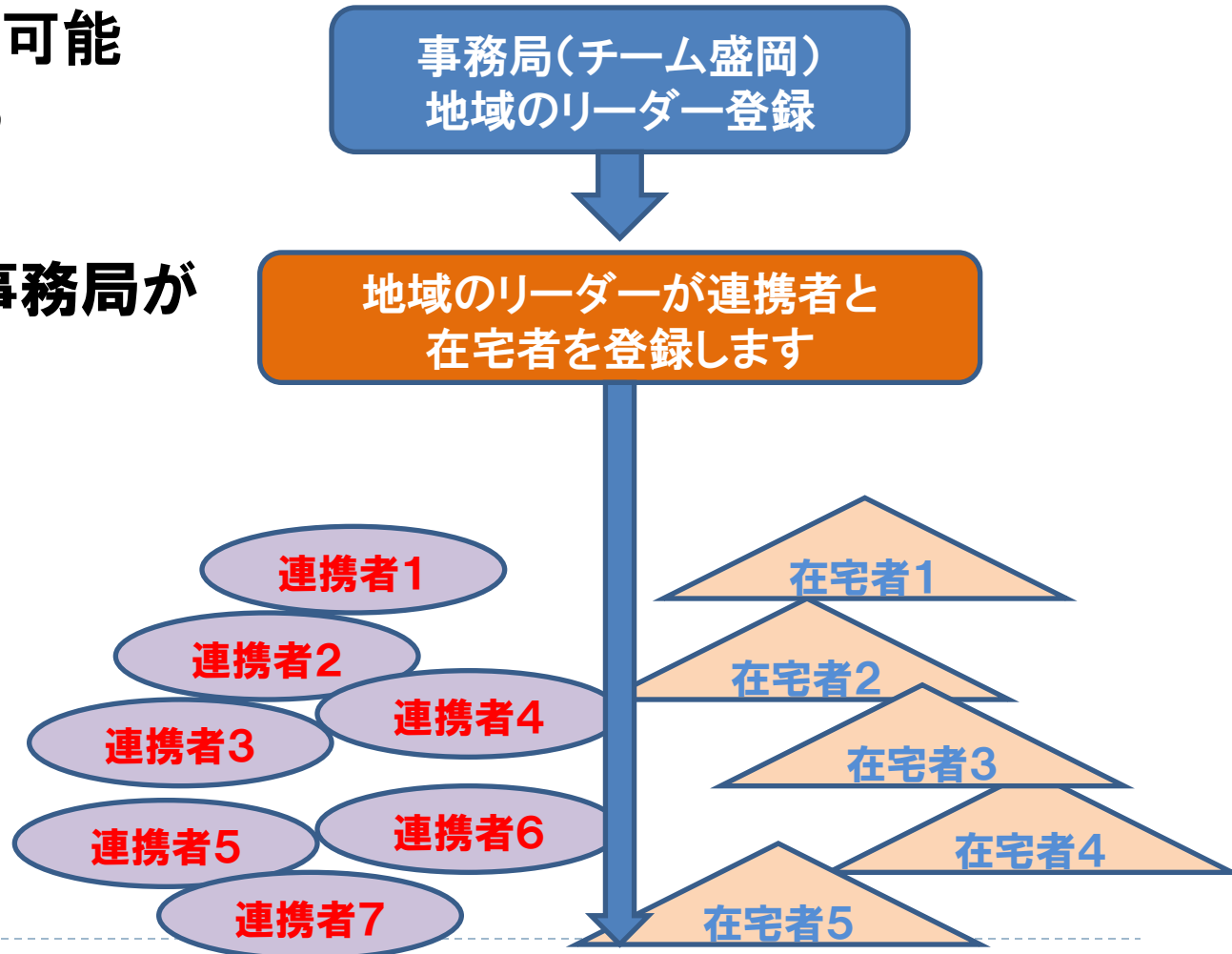
# クラウド型情報共有システム

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)

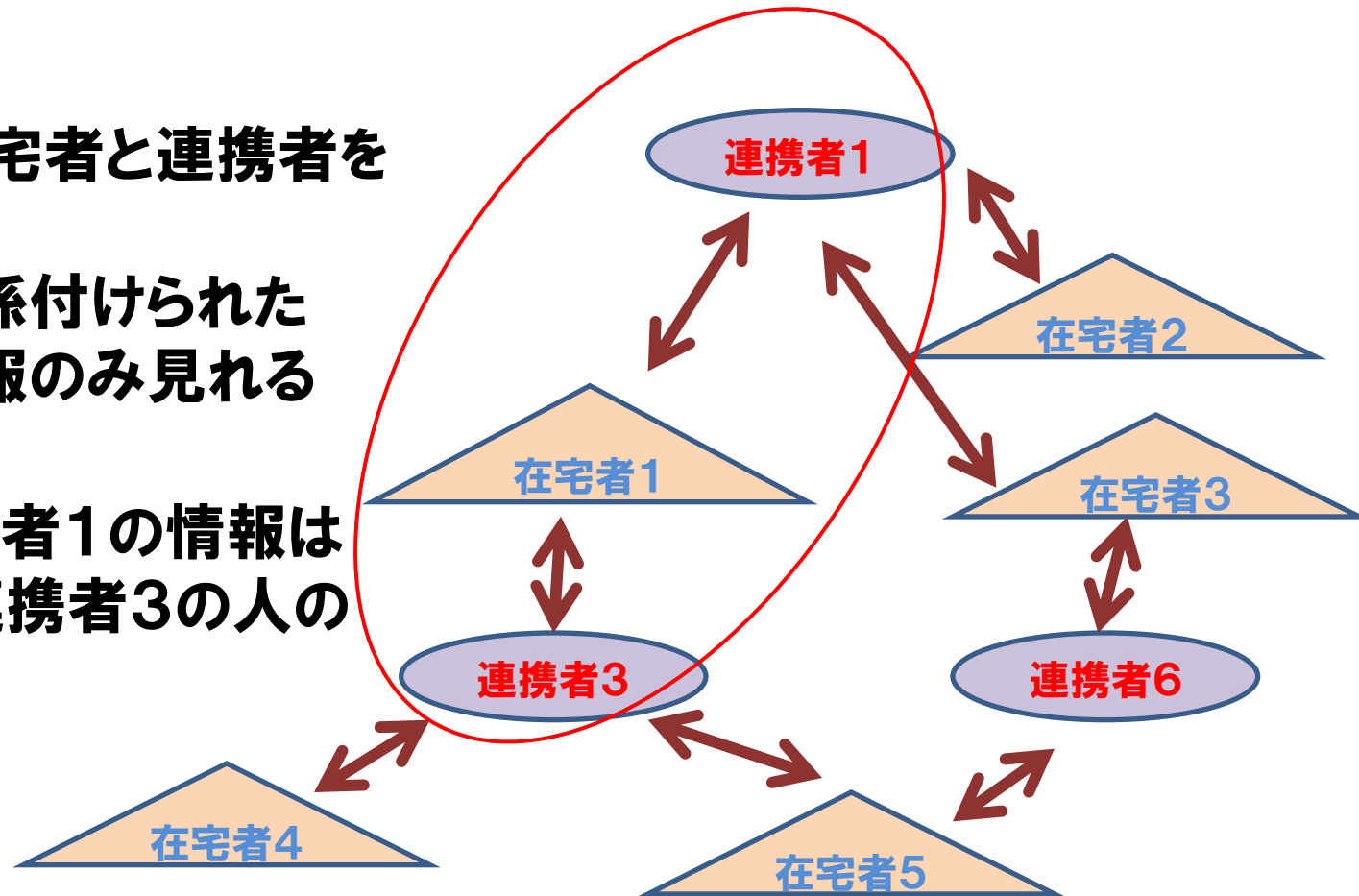
リーダーは  
連携者(在宅職種)  
在宅者(患者)  
を登録(同意書)



# 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
    - ・・・介護家族の体験をさく
  - ・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

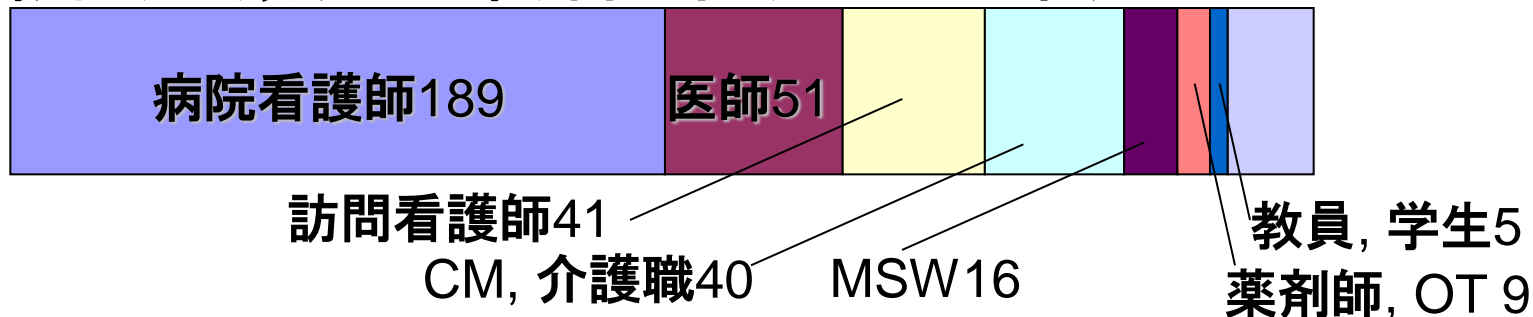
「教えて！ 在宅医療」





# 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

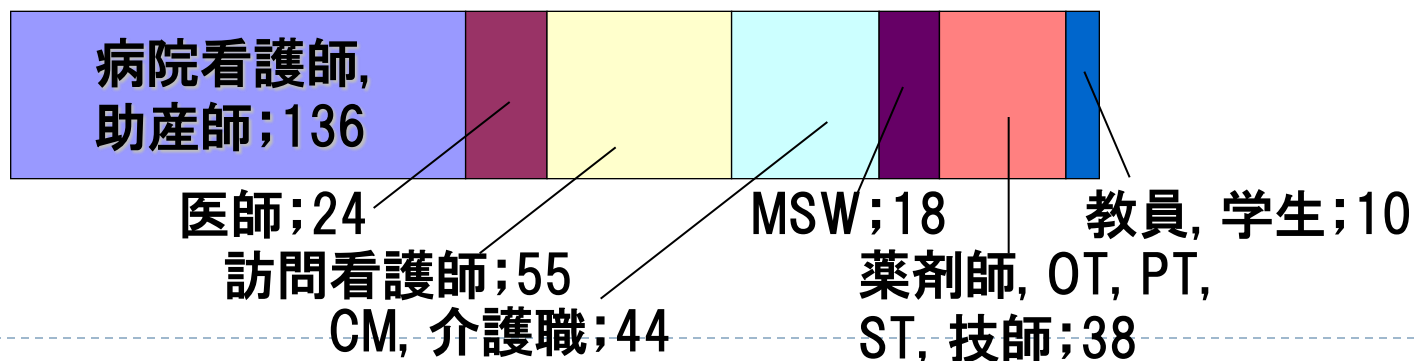
## ▶ 7/7開催

- ・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; 1<sup>st</sup> 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