

2013年3月23日

平成24年度在宅医療連携拠点事業報告会

P R E S E N T A T I O N

平成24年度 在宅医療連携拠点事業
ヘルスケアおおち事業報告
一田舎で学ぶ専門職連携教育プログラム:RIPEP
(Rural Interprofessional Education Program)
の実践を中心に



社会医療法人 仁寿会 加藤節司

加藤病院

強化型在宅療養支援病院・鳥根県地域医療拠点病院・日本医療機能評価機構認定病院

介護老人保健施設仁寿苑

在宅療養支援センター

ケアプランステーション 訪問看護ステーション ホームヘルパーステーション

グループホームかわもとあいあいの家

仁寿診療所そじき

大田市指定管理者

和かち逢う家・ホームホスピス然

サービス付き高齢者向け住宅・ホームホスピス

こころとからだの健康増進センターかわもと

本日の報告内容

- 1.拠点事業所（社医）仁寿会加藤病院の紹介
- 2.拠点事業概要
- 3.5つのタスク別事業実施報告
- 4.トピックス；RIPEPの実践
- 5.まとめ



在宅療養支援を中心とした仁寿会の医療・介護・保健・福祉サービス



拠点事業概要 拠点エリア:島根県邑智郡

活動計画(案)	活動計画	目標値	実績状況												
			5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1.多職種連携の課題解決	在宅医療連携推進会議の創設と開催	4回/年以上						○	○			○			
	部門別会議の創設と開催	2回/年以上							○	○	○				
	アンケート調査の実施	1回						○							
2.在宅医療従事者の負担軽減の支援	特別養護老人ホームでの看取り支援	1名													
	看取り支援のための情報共有シート作成	1種											□		
	こころからだの健康増進センターかわもと開設と相談応需	1ケース/月								○					
	地域包括支援センターへの訪問「どがあですか訪問」	1回/月				○	○	○	○	○	○				
3.効率的な医療提供のための多職種連携	在宅医療連携ガイドブックの作成	1冊						○							
	地域ケア会議の運営規程の作成	1つ									○				
	在宅医療利用者向けパンフレット(仮称)の作成	1冊										○			
	情報交換会	1回/年										○			
	地域の休憩室「よりんさいや」の設置	1名/日											□		
	ウェブ会議体験とシステム導入支援												□		
	本事業の普及啓発活動	1回/月				○	○	○	○	○	○	○			
4.在宅医療に関する地域住民への普及啓発	介護者のための在宅救急対応マニュアルの作成	1つ				○									
	在宅医療講演会	1回/2月				○		○	○	○					
	健康教育講演ジョイント事業(コバンザメ活動)	3回/年				○					○				
	自治会・老人会との意見交換会	1回								○					
	親の介護を担う世代への啓発(地域事業所衛生委員会講演)	2回							○	○	○				
5.在宅医療に従事する人材育成(将来の人財)	有線テレビ「まげなネット」広報	2回											□		
	島根大学医学部地域医療臨床実習(5・6年生)	20名	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	島根県地域医療実習(医学部1~4年生)	10名				○									
	医学部薬学部合同臨床実習	6名	○	○											
	島根県立大学出雲キャンパス看護学科基礎看護特論看護実践研修	2名				○									
	三専門職学生合同カンファレンス	7名				○									
セラピスト臨床実習	5名		○	○	○	○	○	○	○	○					
小・中・高校生医療体験	各1回/年				○	○	○	○	○	○					

人口 **・20,818人**

人口密度 **・25.2/km2**

高齢化 **・41%**

事業所 **・87事業所**

(2012年10月1日現在)

*
5. 人材育成(いまの人財)
6. その他
を省略して掲載



1.多職種連携の課題解決

課題解決手法の確立

- ・それぞれの専門職が主体的に解決することを促すよう課題解決手法を構造化

課題解決手法；5つのカテゴリーに分類し、人称別に解決策を探る

一人称：私たちが解決する

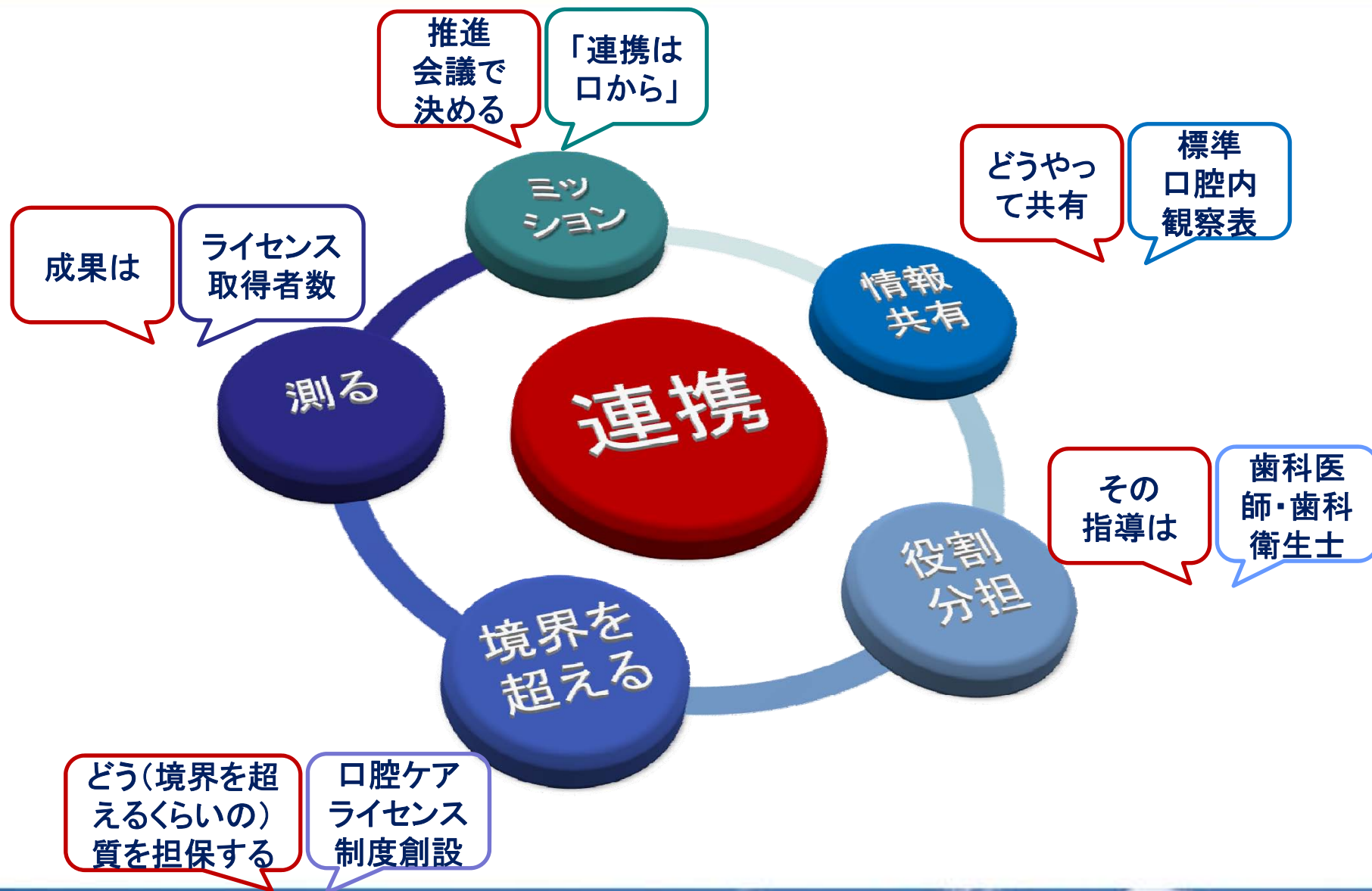
二人称：あなたたちと私たちとで解決する

三人称：第三者とともに解決する



連携；境界を超えて他者と同一目的をもって互いに連絡を取り、協力し合っ
たものごとをなすこと 「広辞苑」

課題と解決策例—ミッション;連携は「口」から



2. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

特別養護老人ホーム配置医師の支援

- ・ 終末期連絡表を開発し、「がん終末期以外の疾患、老衰等に対する医療提供体制が脆弱になりがちな特養」で生を全うしたい方々の要望に応え、その配置医師の負担軽減の仕組みを構築し、24時間体制で支援する

メンタルヘルスケア支援

- ・ 「こころとからだの健康増進センターかわもと」を開設し、働く人々(在宅医療・介護従事者)の健康を支援

終末期医療連絡表

1. 配置医師の不在時に対応する24時間バックアップ体制
2. 死亡診断書を適切に記入できるよう工夫
3. 診療情報提供書、医療に関する事前要望書、終末期医療連絡表の3点セットで情報を共有することを目指す

終末期医療連絡表

記載日 _____

依頼者氏名 _____

患者氏名: _____ 生年月日: _____ 年齢: _____ 歳

住所: 自宅 施設 _____ 電話番号: _____

直接的病名 _____ 罹病期間(診療開始日) _____

原因疾患 _____ 罹病期間(診療開始日) _____

関連疾患 _____ 罹病期間(診療開始日) _____

現状および処方 _____

本人への説明内容 _____

本人の終末期医療に対する意向 _____

家族への説明内容 _____

家族の終末期医療に対する意向 _____

連絡先1 氏名: _____ 続柄 _____ 住所 _____

電話① _____ 電話② _____

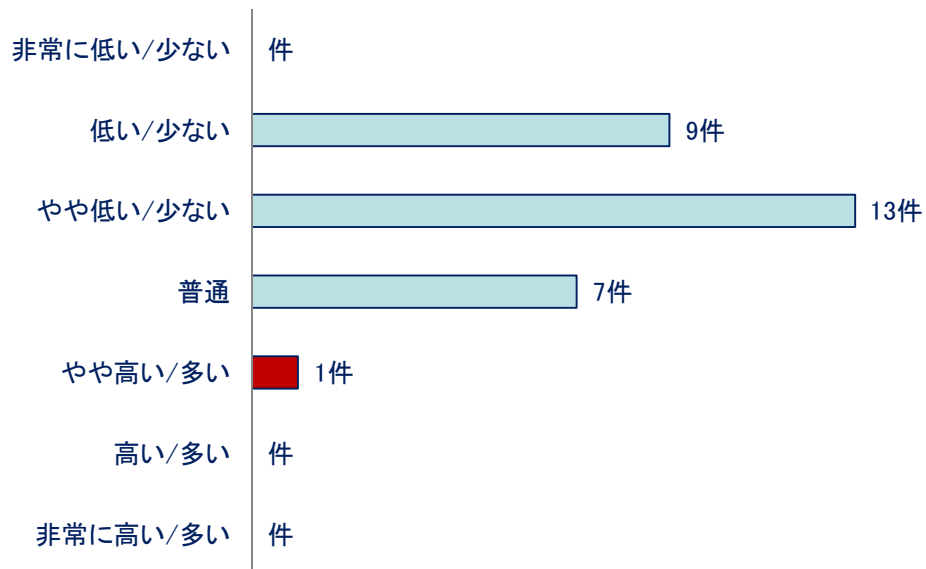
連絡先2 氏名: _____ 続柄 _____ 住所 _____

電話① _____ 電話② _____

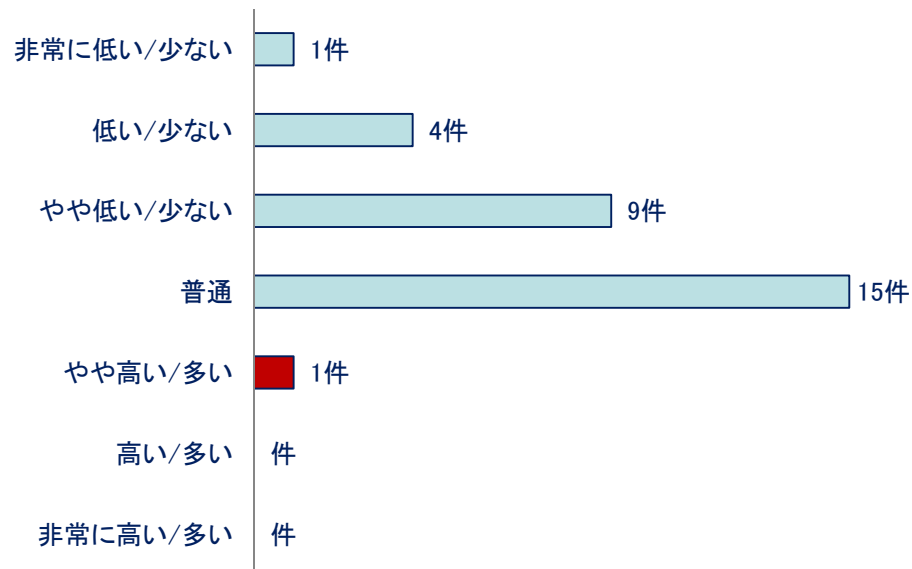
主治医: _____

メンタルヘルスケア支援調査； 仕事の負担度を高いと感じている人は(質・量とも)少ない

心理的な仕事の負担(質)



心理的な仕事の負担(量)



(N=30)

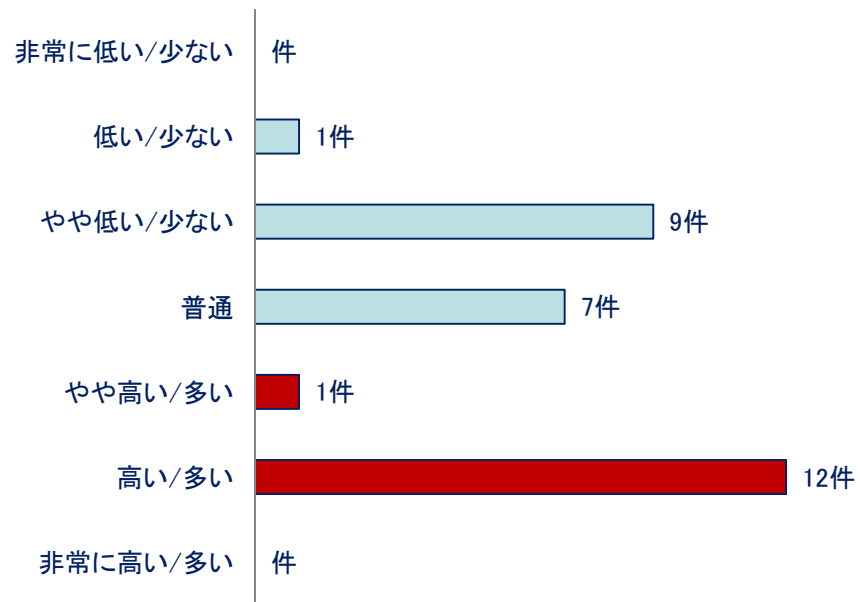
社会医療法人仁寿会

こころとからだの健康増進センターかわもと 調べ

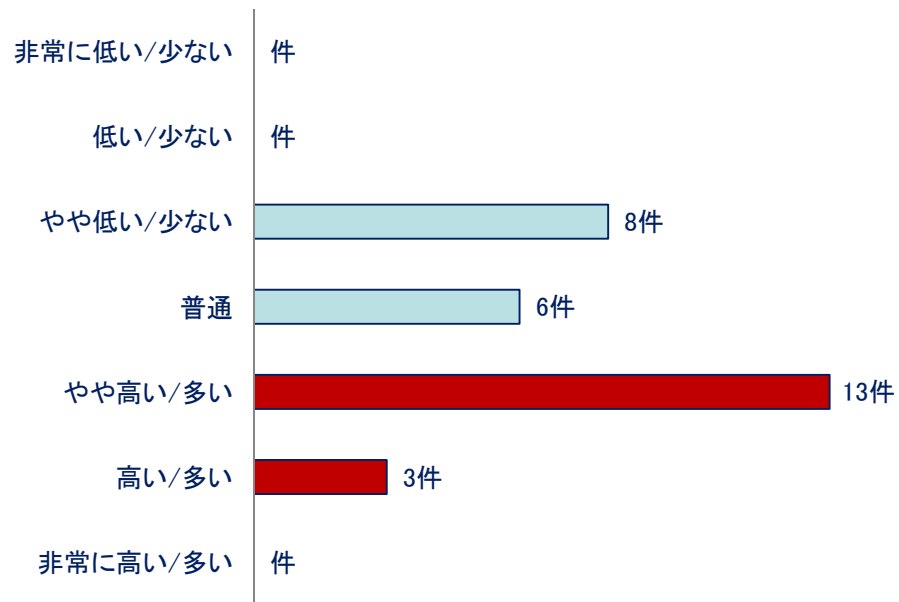


メンタルヘルスケア支援調査； 職場でのストレスを高いと感じている人は多い

職場環境によるストレス



職場の対人関係上のストレス



(N=30)

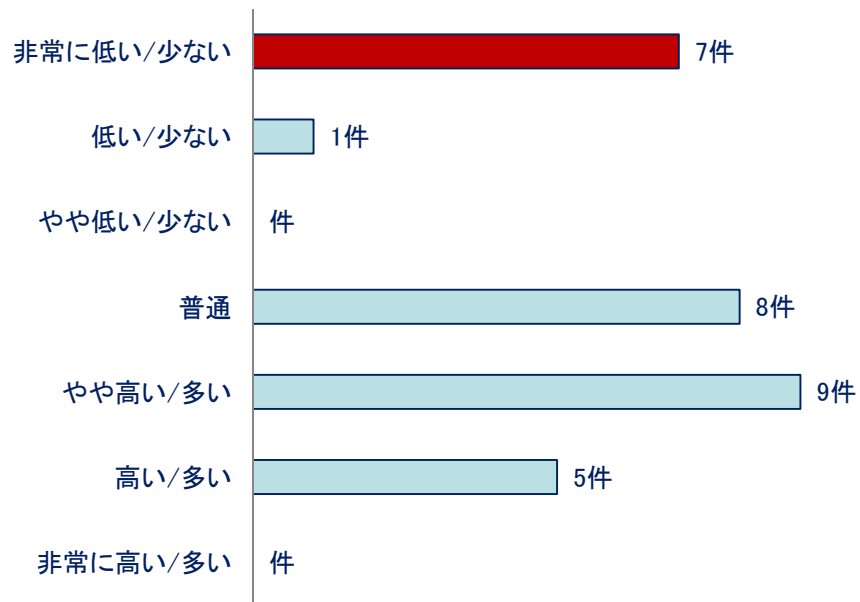
社会医療法人仁寿会

こころとからだの健康増進センターかわもと 調べ

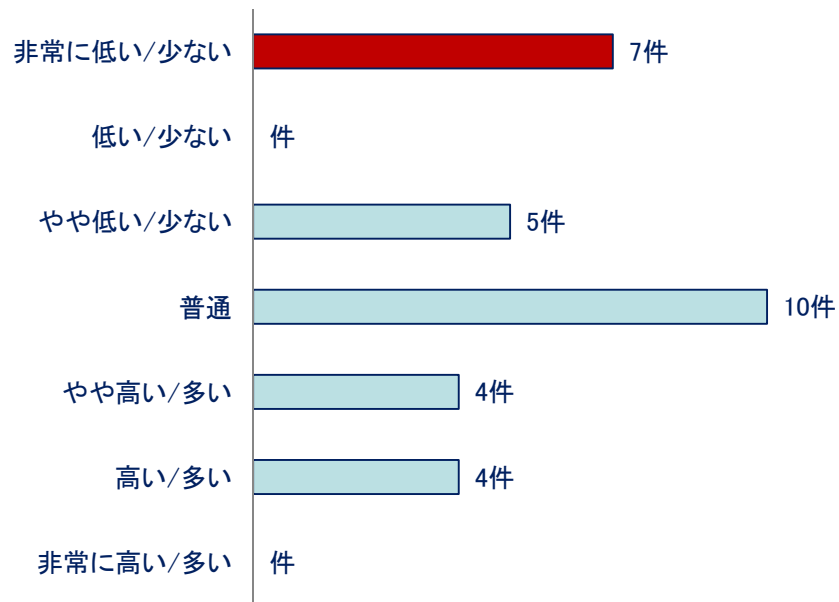


メンタルヘルスケア支援調査； 周囲の支援度は高い一方、非常に少ないと感じている人も1/4いる

上司からの支援度



同僚からの支援度



(N=30)

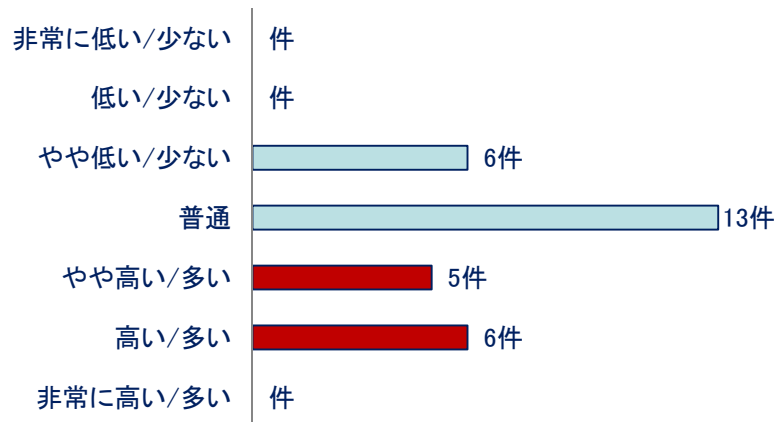
社会医療法人仁寿会

こころとからだの健康増進センターかわもと 調べ

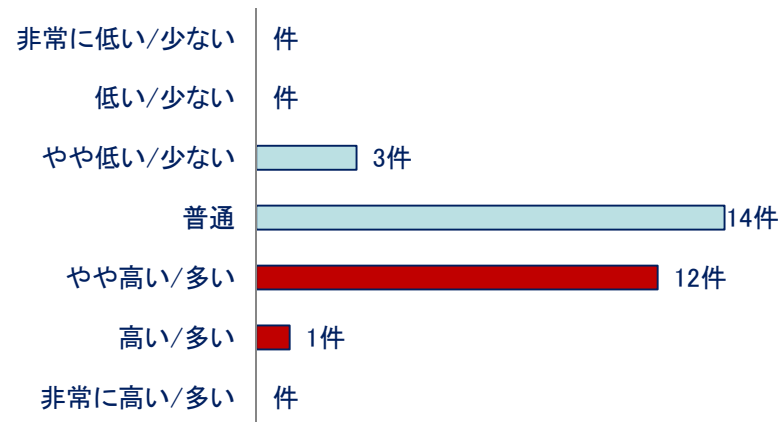


メンタルヘルスケア支援調査； 自覚する心身の反応も1/3以上の人に出現

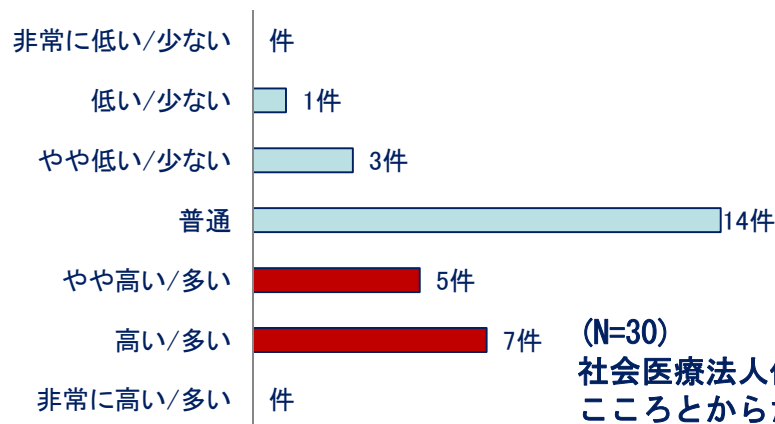
イライラ感



疲労感



抑うつ感



(N=30)
社会医療法人仁寿会
こころとからだの健康増進センターかわもと 調べ

離職防止支援の一例

こころとからだの健康増進センターかわもと
小規模事業所に対する産業保健(労働衛生)活動支援

ケース： 18歳、男性、無資格介護職

相談者： 地域密着型介護事業所 管理者

内容：「地域密着型介護事業所に従事する無資格者が、遅刻・欠勤を繰り返すようになり、辞意を申し出てきた。精神疾患の可能性を案じている」と管理者が当センターに相談。

経過： 本人と面接のうえ、仕事の負担度、疲労の蓄積度、抑うつ度などを評価した。うつ病疑として専門医へ紹介したところ、同診断のもと、薬物療法が開始された。治療により軽快し、同事業所にて一時は勤務を継続できたが、その後再び病状が悪化し、休職、結果的に離職となった。

3.効率的な医療提供のための多職種連携

在宅医療連携ガイドブックの作成

- ・ 圏域内すべての関連事業所について、その事業所は何ができて、その事業所とどう連絡をとるのかなどを具体的に記載し域内全事業所に配布したほか、ウェブに公開し利用者も閲覧可能とした

地域の休憩室「よりんさいや」の設置

- ・ 「すれ違いざま」の情報共有促進の仕掛け

ウェブ会議体験とシステム導入支援

- ・ 安価に①スカイプ会議通話を体験し、②システム導入を支援、慣れたところで③本格ウェブ会議システムの構築を目指すという3つのステップで中小事業所の導入負担を軽減する

在宅医療連携ガイドブックの作成



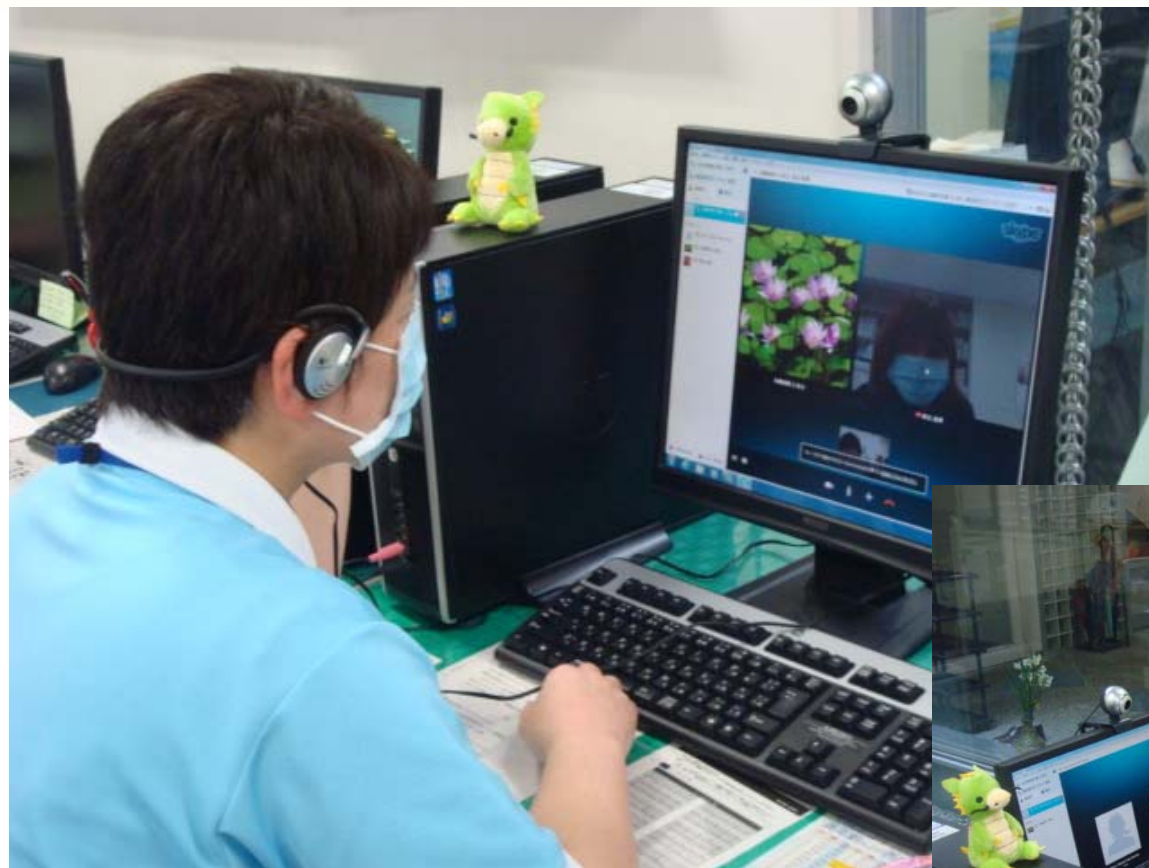
在宅医療連携ガイドブック

平成 24 年度 厚生労働省 在宅医療連携拠点事業
社会医療法人 仁寿会
在宅医療連携推進センター

地域の休憩室「よりんさいや」の設置



ウェブ会議体験とシステム導入支援



4.在宅医療に関する地域住民への普及啓発

親の介護を担う世代への啓発

- ・ 企業、地方公共団体等の衛生委員会活動の中で健康支援を行いつつ在宅医療の普及啓発を行う

有線テレビ「まげなネット」広報

- ・ 行政と共に、地域のケーブルテレビを在宅医療の普及啓発に活用する。

企業等一般事業所の衛生委員会において普及啓発を行う

4つの期待されるメリット

親の介護を担う(必要とする)世代に対して在宅医療の概要を伝えることができる

次世代の利用者に対して在宅医療の概要を伝えることができる

組織の委員会活動として行うため、情報伝達の波及、迅速性において高い効果が期待できる。

現役で働く人々自身の健康意識の向上、健康行動への動機づけへの効果が期待される。

実績

4事業所、計107名

4つの事業所の総従業員数は、約220名



有線テレビ「まげなネット」 広報を視聴する家族



5.在宅医療に従事する人材育成

相互体験研修「リスペクト」

- ・ 相互に、それぞれの専門職の活躍する現場でその果たす役割を学び自らの役割を認識する。合言葉は「リスペクト」。

田舎で学ぶ専門職連携教育

- ・ 多くの医療関連専門職・学生が田舎に集い、学びあい、教えあい、援けあう専門職連携にフォーカスした教育カリキュラム

相互体験研修「リスペクト」



訪問診療の現場を体験する介護福祉士・
ケアマネージャー・訪問看護師

在宅療養支援病院の現場を体験する
高度急性期病院看護師



専門職連携教育(RIPEP)の基本理念



RIPEPを修了した学生は、以下の5つを生涯にわたって学び実践し続ける習慣の重要性を認識し、動機づけることができる。

RIPEPに携わるものはこれらを実践できる。

1. 私たちは、**患者さん、利用者さん中心**の医療や関連するサービスを行う
2. 私たちは、**地域社会**およびそこでの医療や関連するサービスを理解する
3. 私たちは、**複数の専門職協働**により患者さん・利用者さんの自己決定に基づく健康生活を支援する
4. 私たちは、専門職連携医療チームのメンバーとして、お互いに尊敬し**あい**、お互いに理解し**あい**、お互いに助け**あい**、お互いから学び**あう**ことにより**チーム機能を高める**
5. 私たちは、**快適**に満足感をもって職務を遂行する

田舎で学ぶ専門職連携医療教育プログラム: RIPEPの開発

基本コースモジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
<p>オリエンテーション 課題立脚型学習 日本の医療制度</p> 	<p>通所リハビリ 老人保健施設 ケア担当者会議</p> 	<p>訪問リハビリテー ション 認知症対応型 グループホーム</p> 	<p>在宅療養支援セ ンター朝礼・会議 在宅用組み立て 式X線撮影装置 組み立て実習</p> 	<p>口腔ケア 重要事項分析</p> 
<p>訪問診療実習</p>  <p>振り返り</p>	<p>医療福祉相談員介 護支援専門員体験 実習 院外薬局体験実習</p> <p>振り返り</p>	<p>訪問看護実習</p>  <p>振り返り</p>	<p>病院栄養支援チ ーム, リハビリテ ーションチームカ ンファレンス</p> <p>振り返り</p>	<p>形成的評価 総括的評価</p> 

参加学生: 島根大学医学部、広島国際大学薬学部、島根県立大学、自治医科大学、川崎医療福祉大学、吉備国際大学、松江総合医療専門学校、島根リハビリテーション学院

RIPEP: 医学部学生、薬学部学生合同臨床実習



学生は、専門職連携医療チームがケアの質を高めているその現場に立ち会う。

- 学生は、田舎でこそ(カバーしあうことが)必要な専門職連携教育を田舎で学ぶ。
- 学生は、長期ケアや専門境界領域のケアなど包括ケアについて学ぶ。

多くの専門職が連携する多数のカンファレンスに参加する

月曜日

病床管理部会



火曜日

ケア担当者会議



水曜日

地域ケア会議



自宅写真
地図作成



マップコード入力



木曜日

在宅療養支援
センター朝礼



金曜日

地域医療
連携室ミーティング



退院支援
カンファレンス



安全運転研修



在宅療養支援
カンファレンス

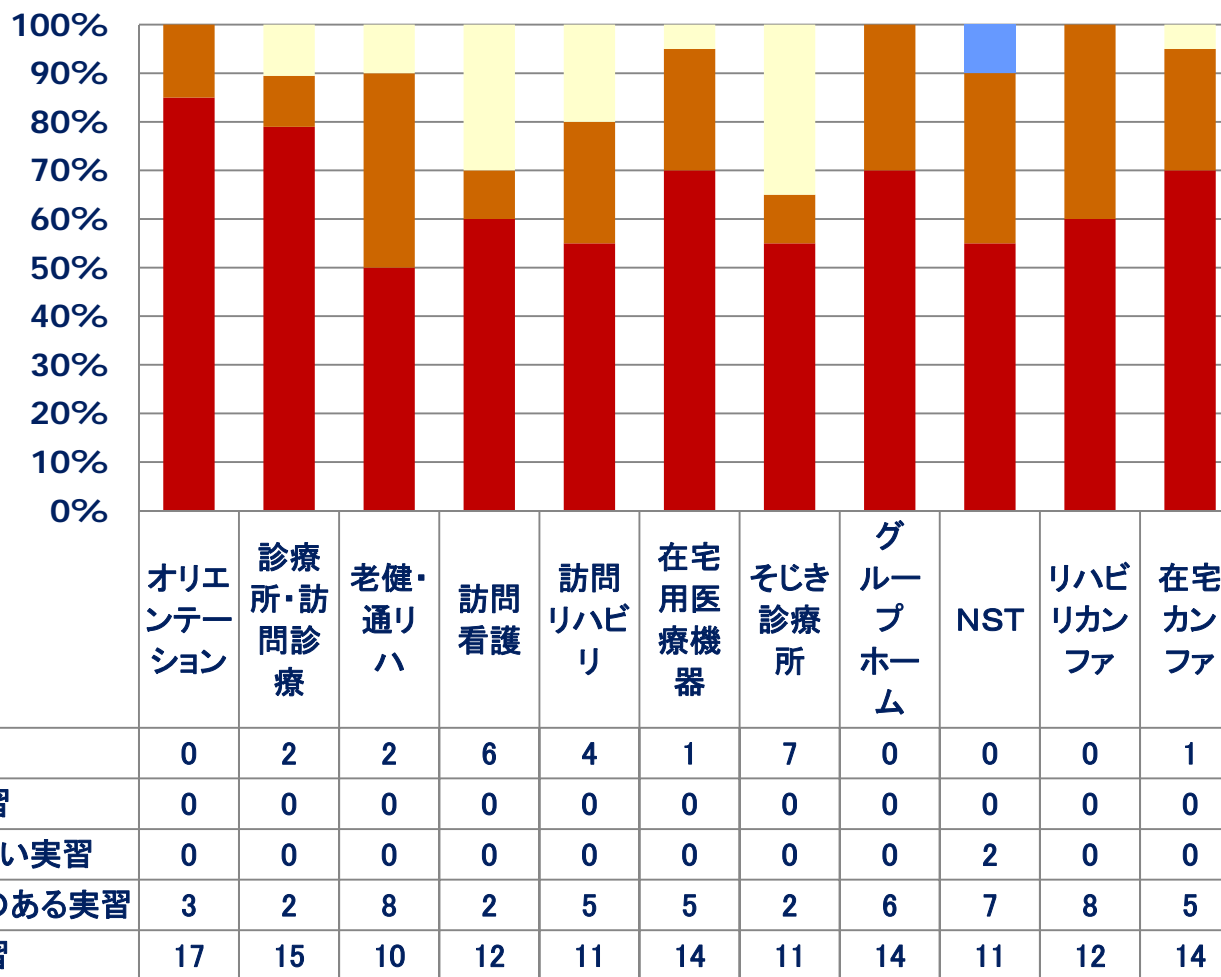


NSTカン
ファレンス



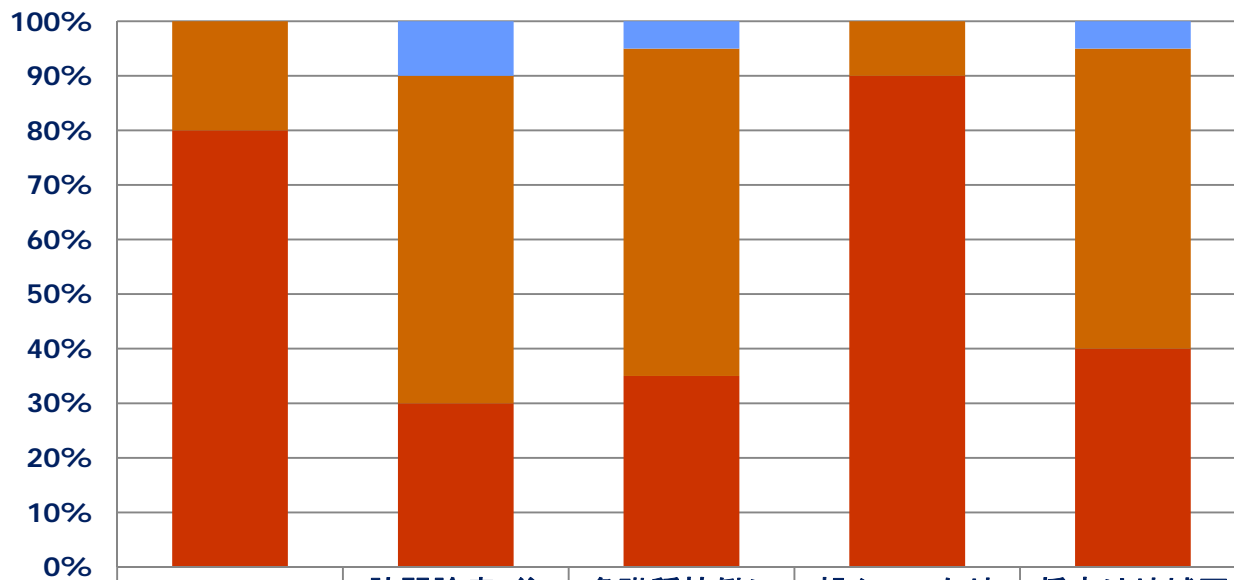
学生によるカリキュラム評価

学ぶ価値があるとおもいますか



学生による自己達成度評価

実習の成果についていかがでしたか。



	目標の設定は適切である	訪問診療・往診・在宅療養を記述できる	多職種協働に必要なことを記述できる	望んでいた地域医療実習ができた	将来は地域医療を实践したい
■ 無回答	0	0	0	0	0
■ できない	0	0	0	0	0
■ どちらかと言えばできない	0	2	1	0	1
■ どちらかと言うとできる	4	12	12	2	11
■ できる	16	6	7	18	8



大学病院での実習との違いが出る方向にカリキュラムを組んで頂いているので勉強になりました。

患者さんの生活の場を視点に多職種の仕事を見て学ぶことができ、大変勉強になりました。

医師だけでなく様々な医療スタッフの視点から物を見る事ができ視野が広がった。

本当に貴重な体験をさせていただき将来のなりたい薬剤師像が明確になりました。

ポリクリでは勉強できない、老健実習、訪問診療、看護、特養見学、他職種の方からの説明(MSWさんや検査技師の方、ケアマネージャの方看護師さん薬剤師さん)を受ける事ができ、本当に貴重な経験となりました。



自分の専門性、意見、立場、何ができるか等を明確にする

謙虚になる

仲間を理解する

・ ・ ・ ・

まとめ

1. 多職種連携のための地域課題とその解決策について、その手法を構造化しました。
2. 医療提供体制が脆弱になりがちな特養で生を全うしたい方々の要望に応え、その配置医師の負担軽減の仕組みを構築しました。
3. 在宅医療従事者の負担軽減には、産業保健上のアプローチも必要であることが示されました。
4. 企業の衛生委員会における普及啓発について、参加者の関心も高く、実効性ある活動として成果が期待できます。
5. 在宅医療を中心とする専門職連携教育の学生評価は内容、自己達成度とも高く、圧倒的な支持を得ました。このプログラムは本事業とともにすべての専門職学生に必要なことが示唆されました。

謝辞

本事業に参加のうえ様々のご指導、ご協力とご支援をいただいた、邑智郡の介護保険サービス事業所、施設、医科・歯科医療機関、薬局、歯科・医科の医師会、地域包括支援センター、川本町、邑南町、美郷町、島根県ならびに島根県医師会の皆様に深く感謝を申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。kato@sx.miracle.ne.jp

