
在宅療養支援病院としての 連携拠点事業へのとりくみ

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#

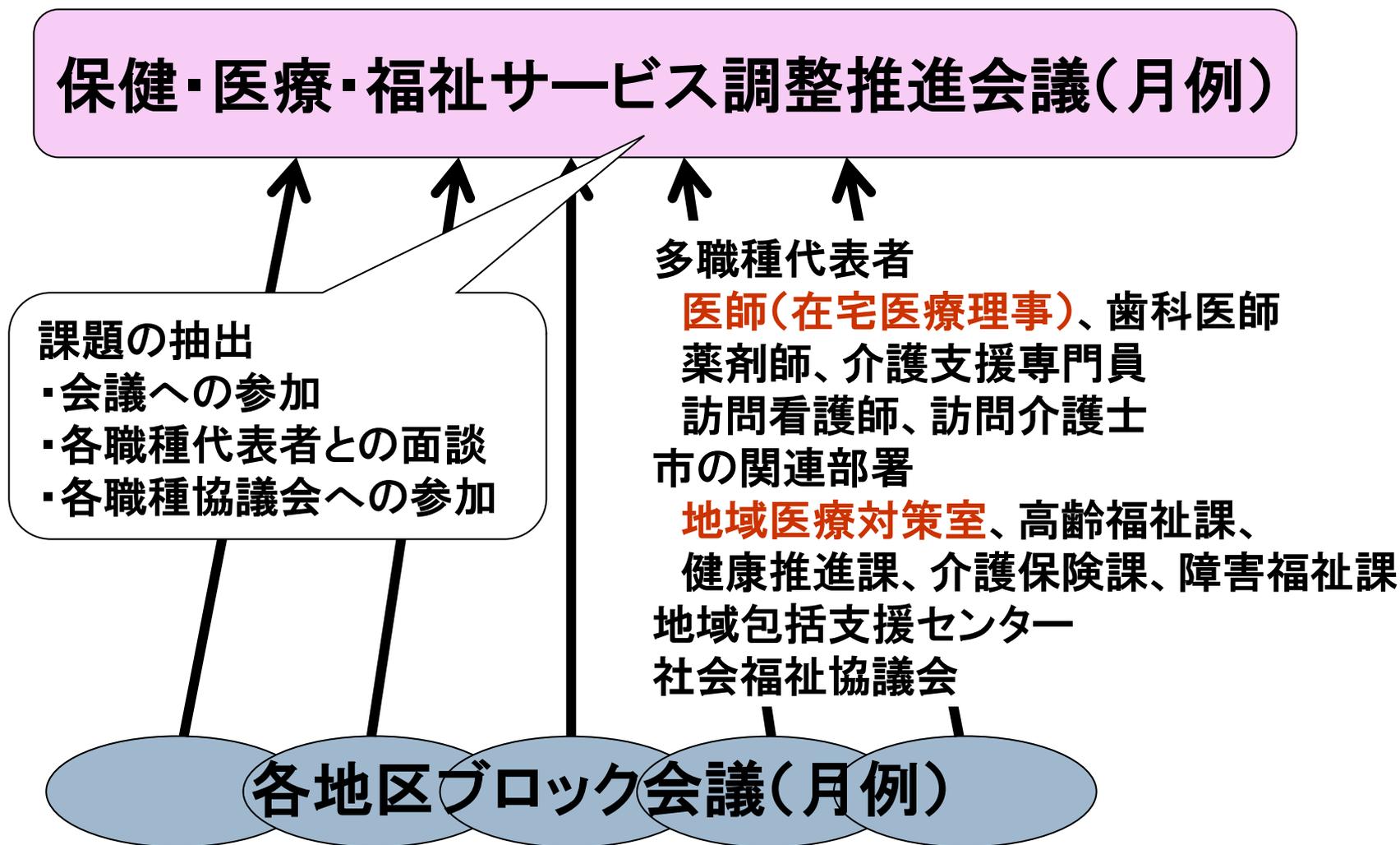
三藤 美智子¶

(*地域連携在宅医療科、#事務課、¶看護部)

当院が行った拠点事業の特徴

- ▶ **1. 課題の抽出；**
宇部市で実施されている**多職種代表者会議**に参加し、課題を抽出した
- ▶ **2. 多職種連携；**
“医療のなかの連携”、“医療と介護の連携”の**両方に注目した**
- ▶ **3. 災害対策；**
在宅人工呼吸患者用チェックリストを作成し、**地域で継続的に使用**するルールを作った

多職種代表者会議と課題の抽出



課題A. 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、歯科医師、保険薬局薬剤師のあいだに、在宅医療に対する“**温度差**”
在宅に積極的な事業所が**点在**
“**点から面**への展開”のため
在宅に**加わりやすい**条件づくり
- ▶ 2) 病院側と在宅側のあいだに“**温度差**”
在宅に**移ったあとの様子**を知らない
在宅で**どのようなことが可能か**知らない

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, 事務等30名が参加
⇒その後, 拠点担当者が個別に説明に訪問**

当院の近隣でグループづくり

連携することで...

来週お願いします

入院、往診

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!

Aクリニック

サポート体制

B病院

患者様

連携医療機関とおして
対応可能

往診

Cクリニック

サポート体制

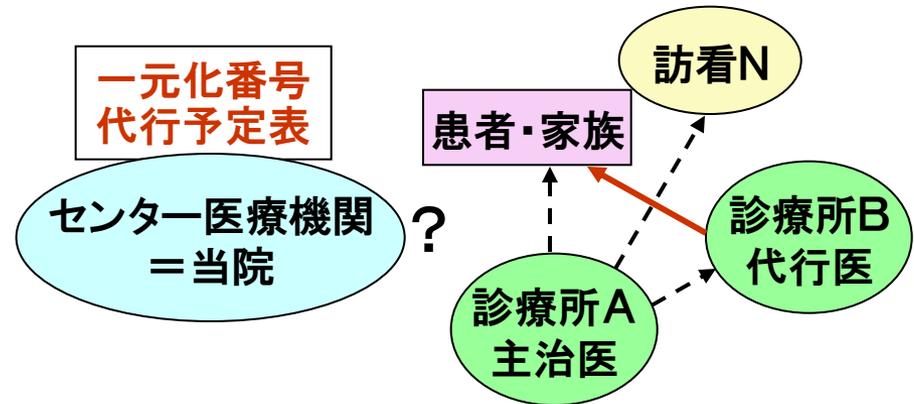
1. 24時間体制が容易
あらたに参画しやすい
2. 在宅ノウハウの共有
3. 診療報酬の面から



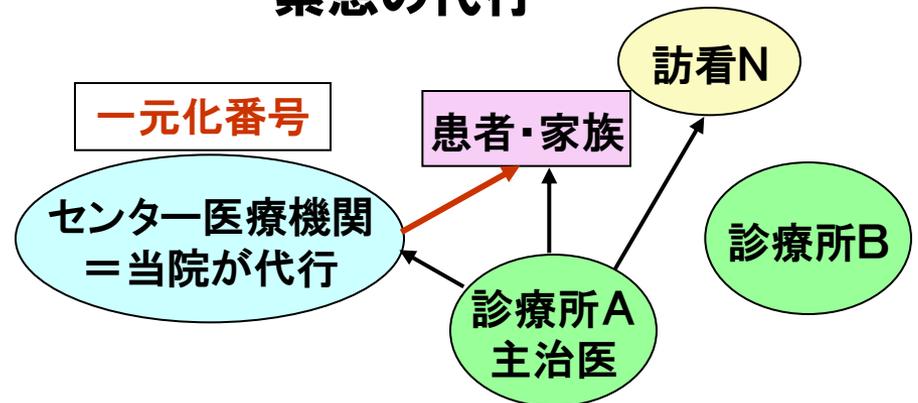
強化型・連携型のイメージ

- ★ **連絡先の一元化**
センター医療機関
= 当院に一元化番号
- ★ **月1回カンファレンス**
当院で開催
診療に関する相談
代行依頼についての相談
⇒ **代行予定表**

予定の代行



緊急の代行



基幹病院での「在宅医療報告会」

- 紹介を受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
- 管理部も



「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(10名)**; 在宅医2名、在宅専任看護師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、リュ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) **外来通院患者**での病院と訪問看護師の連携

☛ 2)3)を継続検討

課題B. 医療と介護の連携が必要

- ▶ 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**
他職種が関わったときの様子が**知りたい**
自分が関わったときの様子を**伝えたい**

“介護にやくだつ医療のはなし”

▶ 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

▶ アンケート実施



薬剤師の在宅への参画について

▶ 「顔の見える」連携交流会

参加者計67名(全市対象;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**
が可能となった在宅事例の報告

▶ グループ討議(KJ法)→アンケート実施

医療と介護—学習会、交流会アンケート

- ▶ “介護にやくだつ医療のはなし”
 - **医療職の視点**がわかる貴重な機会
 - 緩和ケア＝**暗いイメージ**が変わった
 - ターミナル期での接し方—**気持ち**が楽に
- ▶ 薬剤師の在宅への参画にかんして
 - **訪問服薬指導**の利用に積極的になった(88%)
 - 患者の自己負担増
 - 連携先がふえて大変
 - ☛ “**多職種協働**”＝他職種の専門職性を尊重
 - ☛ 情報共有システム

クラウド型情報共有システム

- ▶ 在宅医療連携システム“ゆい”(チームもりおか)
 - ・開発者と直接連絡可能
 - ・費用負担がない
- ▶ 現在までの使用状況
 - 患者12名,訪問看護ステーション6,居宅事業所6,デイサービス1,訪問入浴1,保険薬局1
- ▶ 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

課題C. 拠点事業での災害対策

- ▶ 対象；「在宅人工呼吸患者の災害対策」
（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の協力で、
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
- 3. 討議と調査をとおして改定し完成
- 4. 多職種会議の合意；今後も継続的に使用
新規退院時、在宅でも定期的に

調査結果

- ▶ 対象は14名(5名は調査中)
- ▶ 1. 支援者との連絡;
 防災無線設置希望1名
- ▶ 2. **災害時受入れ病院**;
 今回の調査をとおして全員決めることができた
- ▶ 3. **停電対策**;充電機能、発電機
 - A. 気管切開・24時間人工呼吸=2名・・・対策あり
 - B. 非侵襲・ほぼ24時間使用=1名・・・**対策なし**
 - C. 非侵襲・夜間のみ使用=6名・・・**対策なし4名**⇒協議会への情報提供、業者との懇談会

要 約

- ▶ 宇部市には地域ケアにかかわる多職種代表者会議があるが、医療のなかに存在する“**温度差**”、在宅職種間の“**バリア**”の解消のためには、“顔のみえる”検討・研修の場が必要
- ▶ **災害対策チェックリスト**をもちいて、人工呼吸患者の退院時および在宅で継続的に**日常点検**することを地域でのルールとした
- ▶ 在宅医療・介護に関わる連携にも“**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