

都道府県リーダー研修

課題抽出の方法と その解決策の事例紹介

医療法人財団千葉健愛会 理事長

あおぞら診療所 院長

川 越 正 平

本講義の要旨

- 医療介護資源の視覚化・数量化による地域の課題抽出は拠点活動の第一歩
- 実務や質に関する情報をも把握することにより臨床上適切な役割を果たすことができる
- アンケート調査や会議の設置、臨床実践等を通じて地域が抱える課題を明らかにし、優先度の高いものから解決策に取り組む
- 拠点のみならず、地域の従事者を巻き込む戦略が重要

まず、冒頭に本講義の要旨をお示しします。

在宅医療連携拠点としての活動を地域で展開していくにあたり、当該地域に在宅医療を支えるどのような医療や介護の資源があるのかについて、量的に把握することがその第一歩となります。全国平均や近隣他地域と自地域の医療介護提供体制や高齢化率、在宅看取り率等がどのように異なっているのかを比較することによって、自地域の強みや課題を「見える化」することができます。

それぞれの資源について、実務や質に関する情報をも把握することができれば、地域内の、どの機関でどのような医療や介護を受けることができるかという現実的かつ具体的なアドバイスなど、臨床上有益な役割を果たすことも可能となります。

在宅医療に関する課題抽出の方法として、アンケート調査、会議や組織の設置、臨床実践を通じての3つを例示します。このような手法を用いて、地域が抱えるさまざまな課題を明らかにするとともに、優先度の高いものから課題解決に取り組むことが期待されます。

本講義の構成

医療介護資源の視覚化・数量化を通じた 課題抽出の方法

資源の視覚化・数量化について、千葉県柏市
ならびに松戸市のデータを例示する

課題抽出の方法とその解決策の事例紹介

アンケート調査・会議の設置・臨床実践に基づく
千葉県松戸市での取り組みを例示する

本講義の構成です。

まず前半に、「医療介護資源の視覚化・数量化を通じた課題抽出の方法」について、千葉県柏市ならびに松戸市のデータを例示しつつお話しします。

後半には、「さまざまな課題抽出の方法とその解決策の事例紹介」について、①アンケート調査、②会議や組織の設置、③臨床実践を通じての順に、千葉県松戸市での取り組みを例示させていただきます。

医療介護資源の視覚化・数量化を
通じた課題抽出の方法

在宅療養を支える医療・介護資源
医療機関

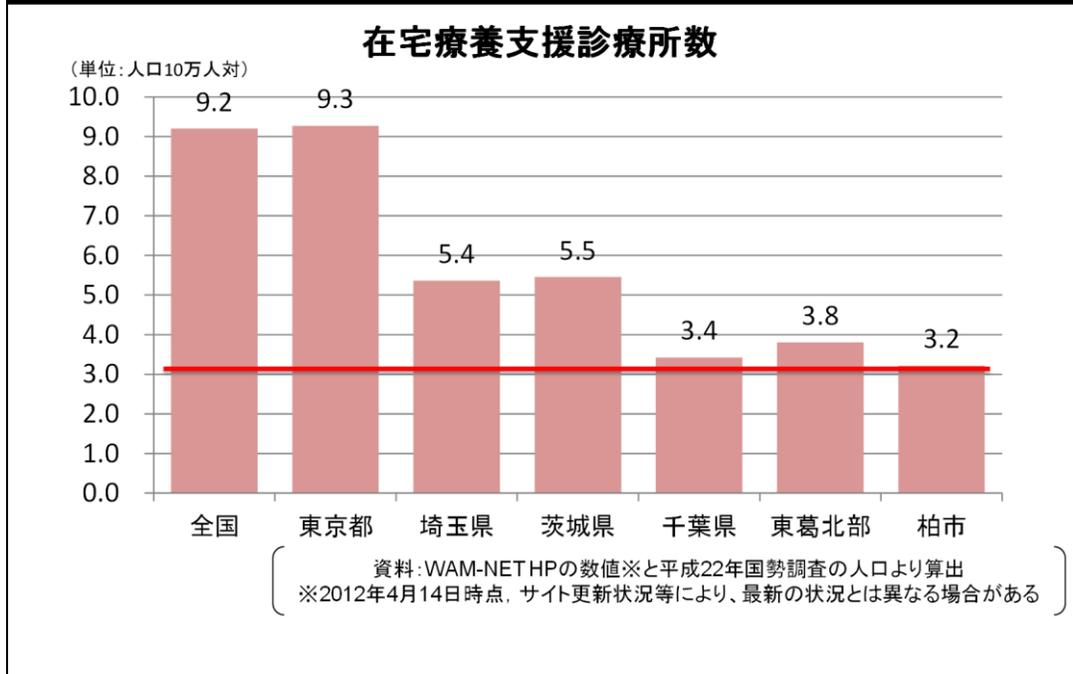
在宅療養支援診療所：柏市



(出典:WAM-NET, 地図データ©Google/ZENRIN, 2012年4月14日時点)

千葉県柏市の診療所244か所のうち、在宅療養支援診療所は13か所あります。その所在地を地図上にプロットしたのがこのスライドです。

在宅療養支援診療所数：比較



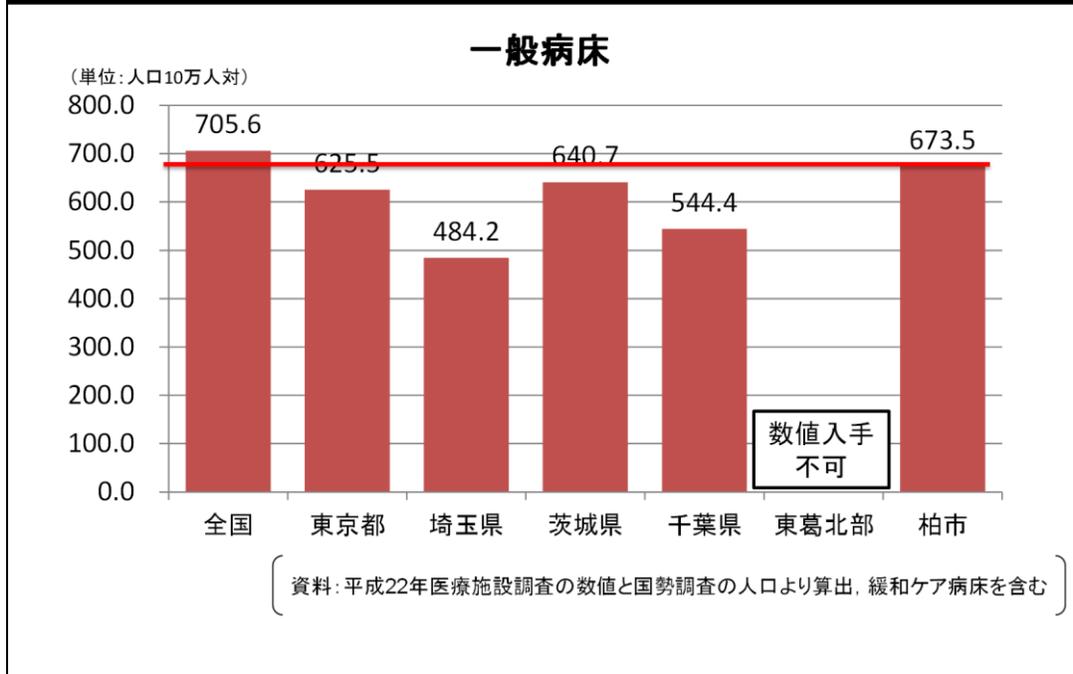
次に、在宅療養支援診療所数の人口比での地域間比較を棒グラフに示します。千葉県ならびに柏市は全国や東京都と比較して在宅療養支援診療所が少ないことがわかります。

専門科往診の応需体制：松戸市



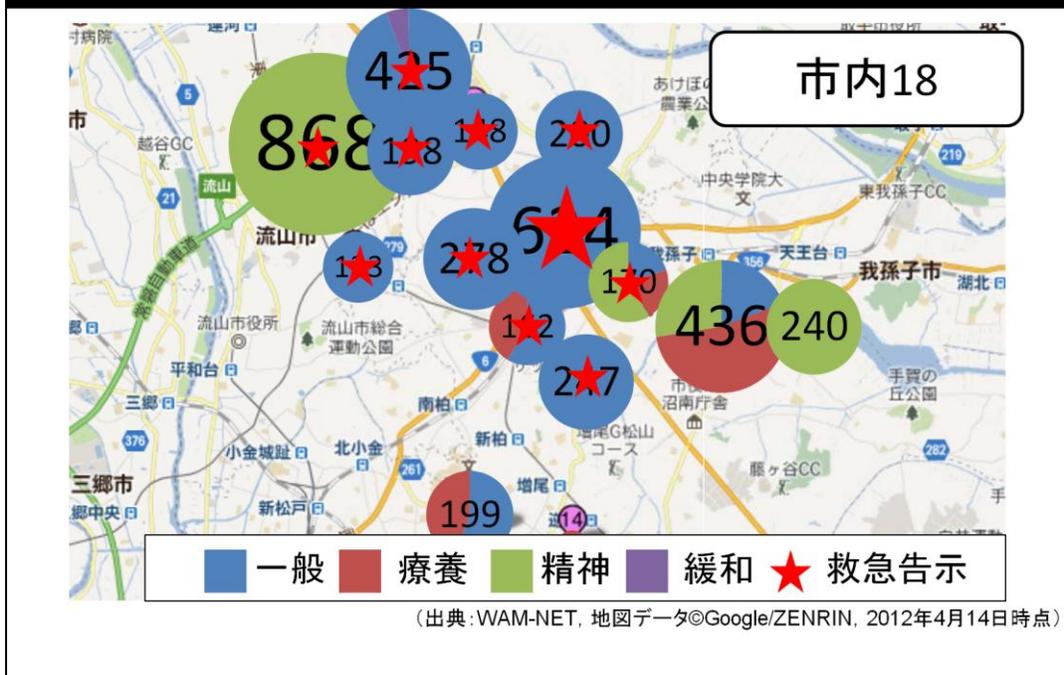
在宅療養中の患者においても、時に専門診療を要する場面は生じます。地域における専門科往診の応需体制について把握することができれば、そのような相談に適切に対応することができます。松戸市医師会で行った専門科往診に関する調査結果を地図上に図示したのがこのスライドです。

一般病床数:比較



次に病院について、一般病床数の人口比での地域間比較を棒グラフに示します。柏市の一般病床数は全国平均よりやや少なく、千葉県平均よりは多いことがわかります。同様に、療養病床数、緩和ケア病床数についてグラフ化したものは参考資料として添付してありますので、後ほどご覧下さい。

病院: 柏市



柏市内18の病院に関する情報を地図上に図示したのがこのスライドです。病床数に基づいて円の半径を設定しており、病床種別ごとの比率を円グラフの形で示してあります。また、これらの病院の中で救急医療を担っている病院は地域においてこのように分布しています。

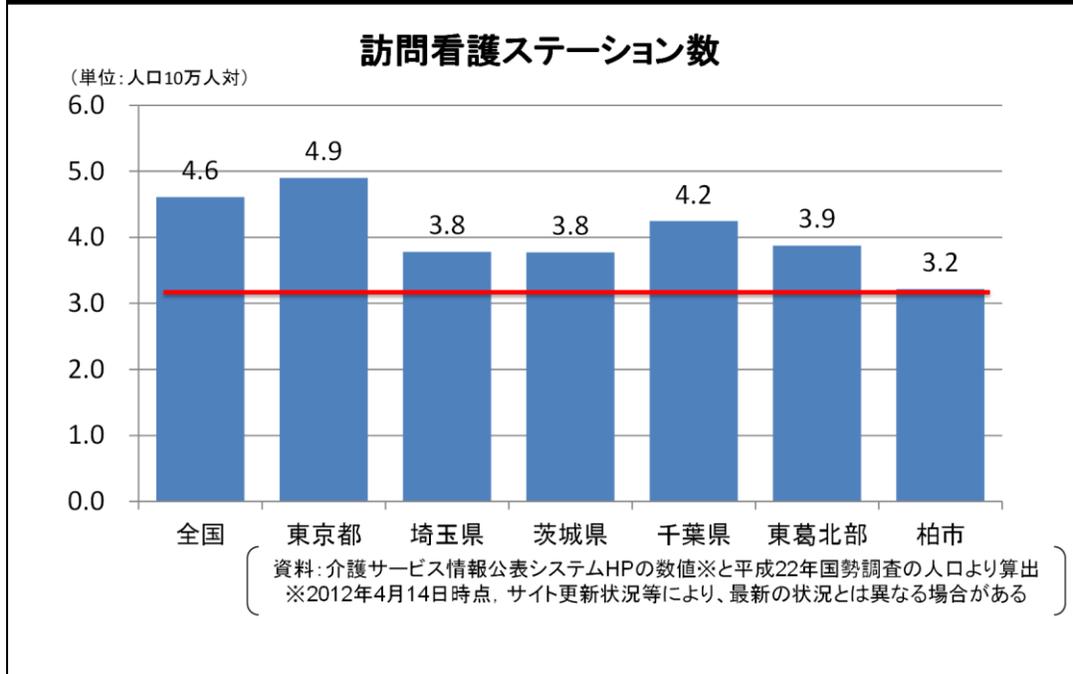
訪問看護ステーション: 柏市



(出典:WAM-NET, 地図データ©Google/ZENRIN, 2012年4月14日時点)

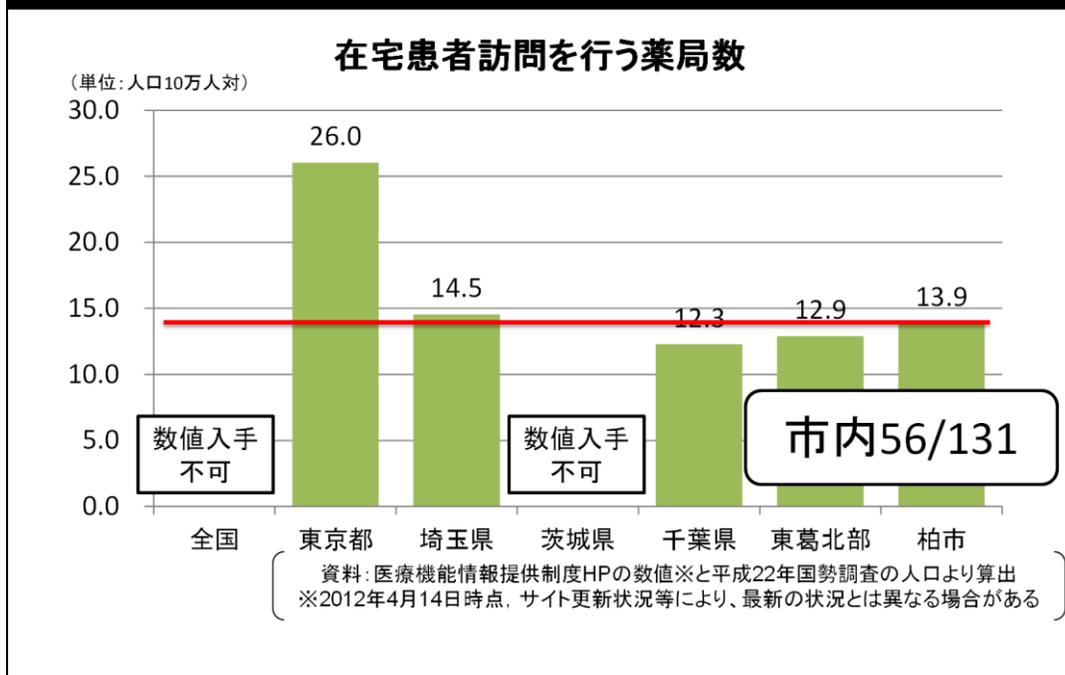
柏市に訪問看護ステーションは13か所あります。その所在地を地図上にプロットしたのがこのスライドです。

訪問看護ステーション数：比較



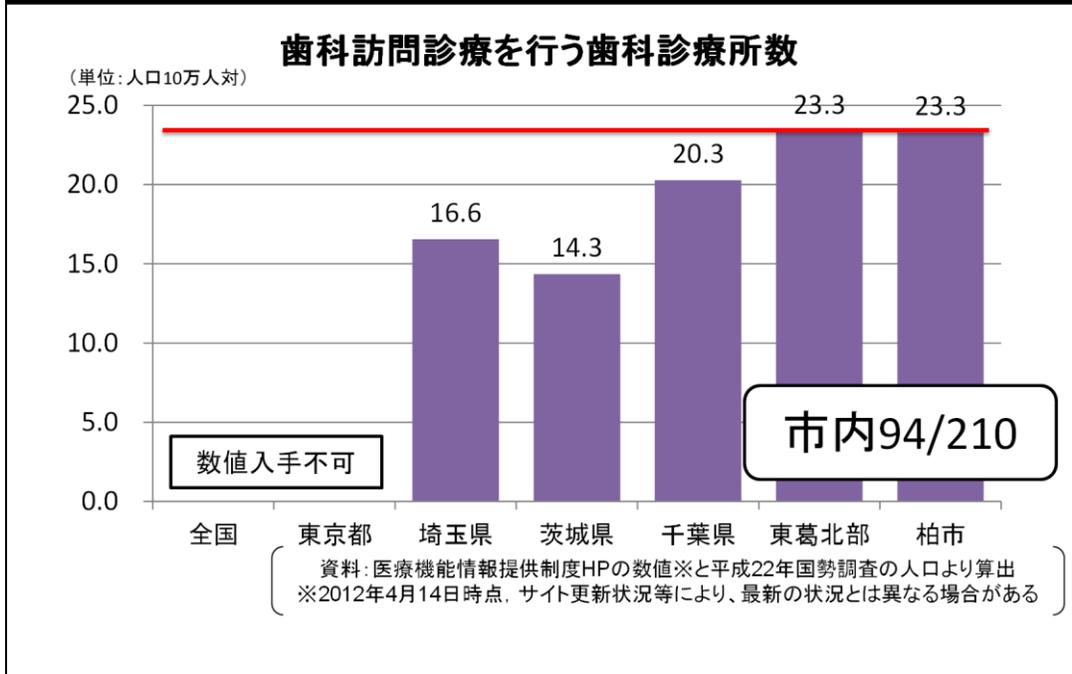
訪問看護ステーション数の人口比での地域間比較を示します。東京都をのぞき、関東近県ならびに千葉県は少ないことがわかります。さらに、柏市を含む二次医療圏である東葛北部、そして柏市の順により少ないことがわかります。ステーションの常勤換算従事者数や従事者一人当たりの利用実人員数についてグラフ化したものは参考資料として添付してありますので、ご覧下さい。

在宅患者訪問を行う薬局数：比較



在宅患者訪問を行う薬局数の地域間比較を棒グラフに示します。東京都に比べると関東近県ならびに柏市には在宅患者訪問を行う薬局が少ないことがわかります。麻薬調剤を行う薬局数、無菌製剤処理を行う薬局数についてグラフ化したものは参考資料とさせていただきます。

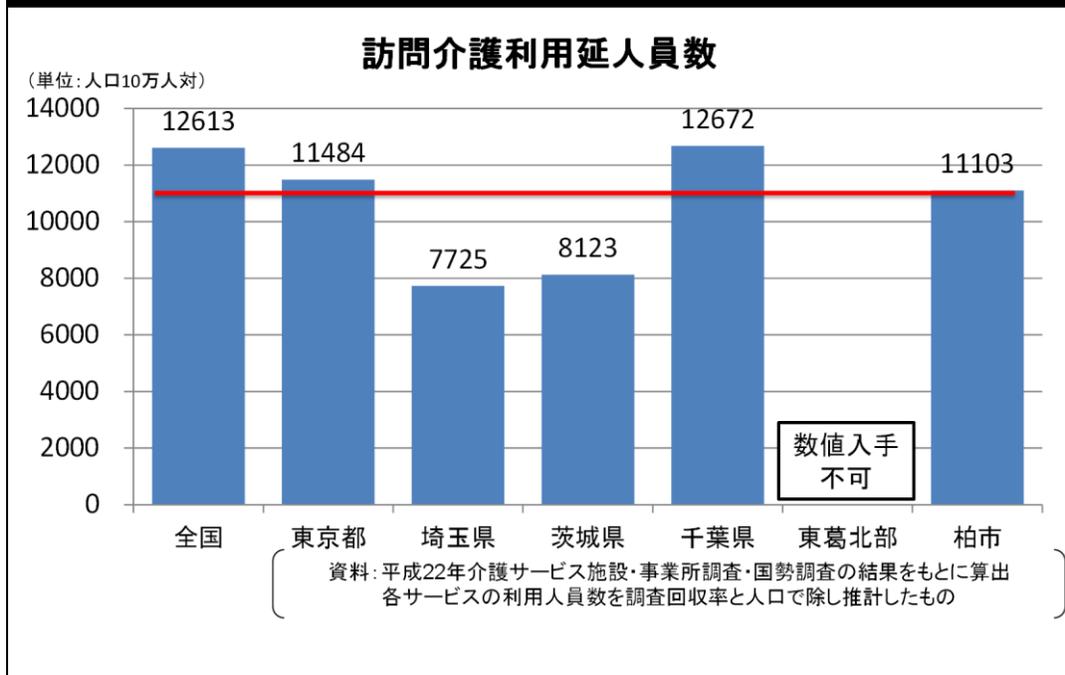
歯科訪問診療を行う歯科診療所数：比較



歯科訪問診療を行う歯科診療所数の地域間比較を棒グラフに示します。関東近県よりも千葉県ならびに柏市は歯科訪問診療を行う歯科診療所数は多いことがわかります。

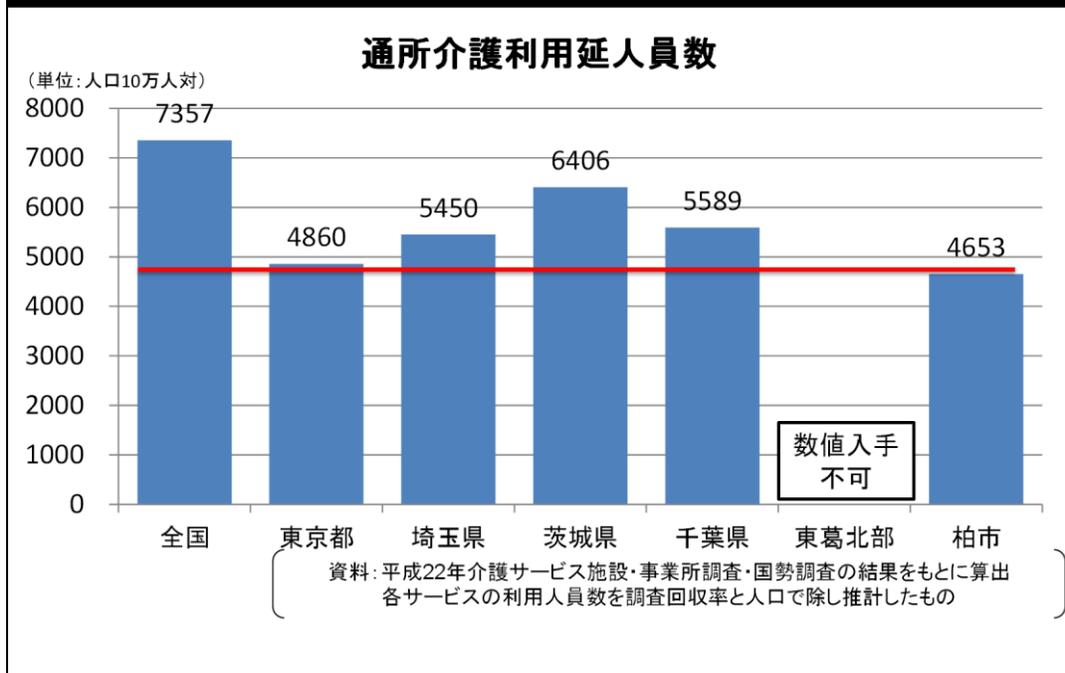
在宅療養を支える医療・介護資源
介護事業所・施設

訪問介護の延べ利用者数：比較



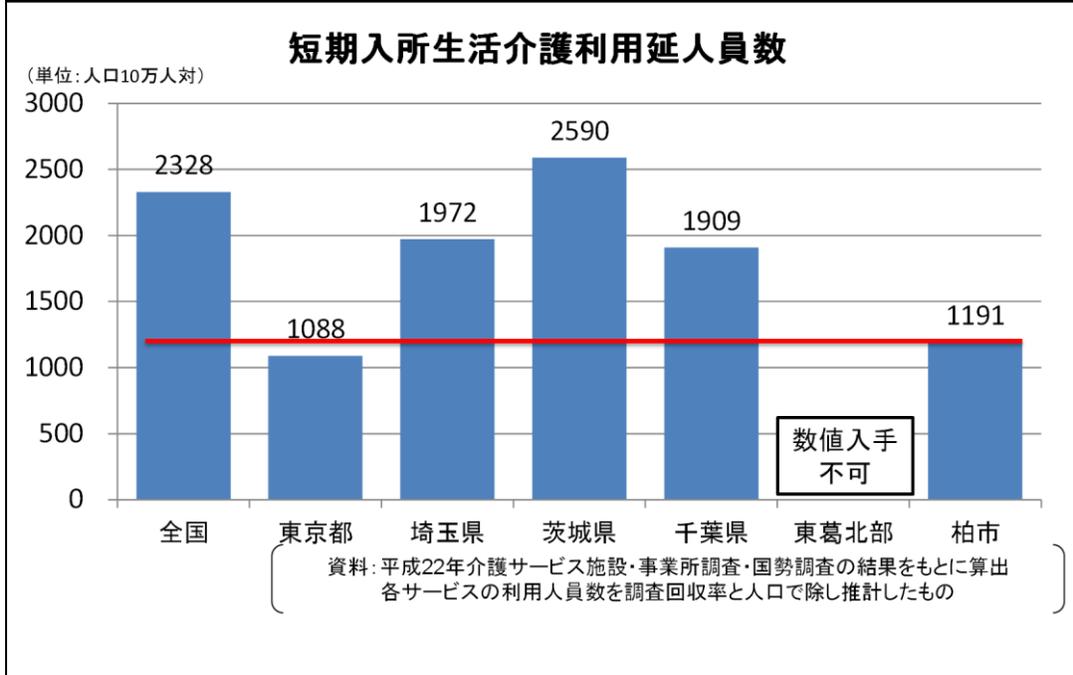
ホームヘルパーの延べ利用者数の地域間比較を棒グラフに示します。全国平均や東京都と比して、柏市では延べ利用者数が少ないことがわかります。

通所介護の延べ利用者数：比較



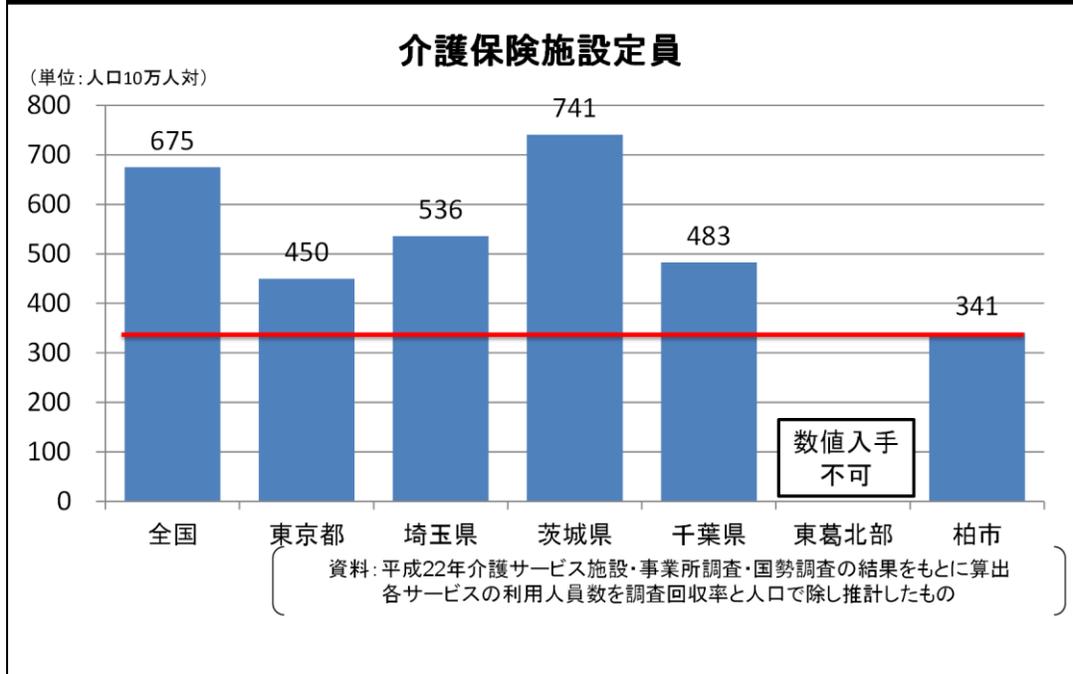
デイサービスの延べ利用者数の地域間比較を棒グラフに示します。全国平均に比べて、東京都や柏市は少ないことがわかります。

短期入所生活介護の延べ利用者数:比較



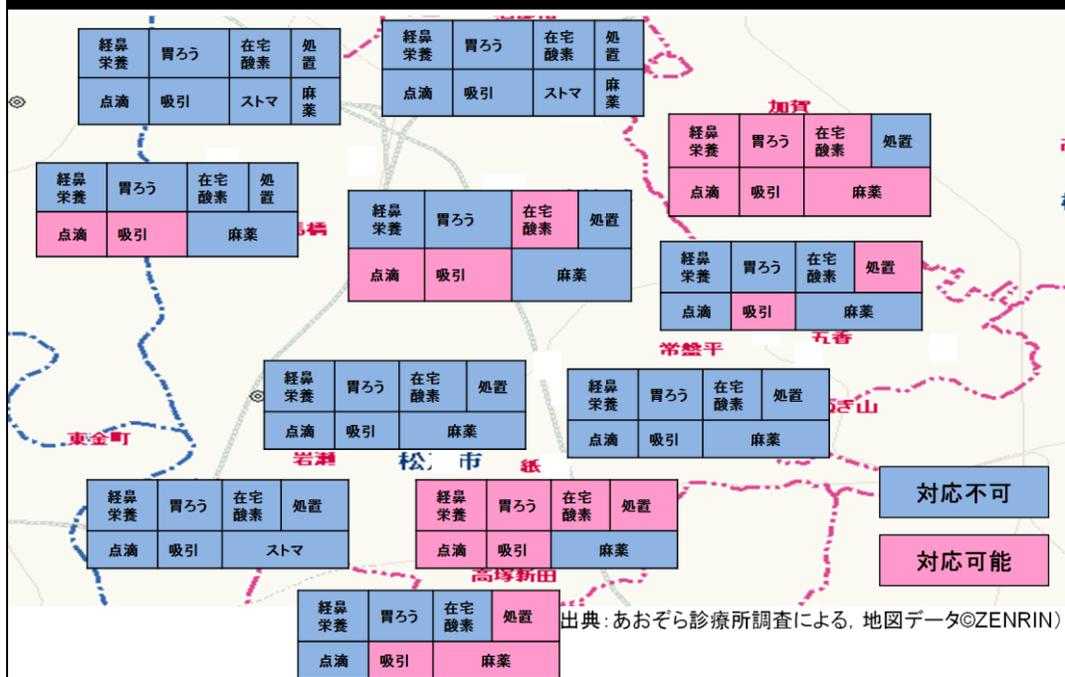
ショートステイの延べ利用者数の地域間比較を棒グラフに示します。全国平均に比べて、東京都や柏市は相当程度不足していることがよくわかります。

介護保険施設の定員数：比較



介護保険施設の定員数の地域間比較を棒グラフに示します。全国平均と比較して埼玉県、千葉県、東京都、柏市の順により少ないことがわかります。

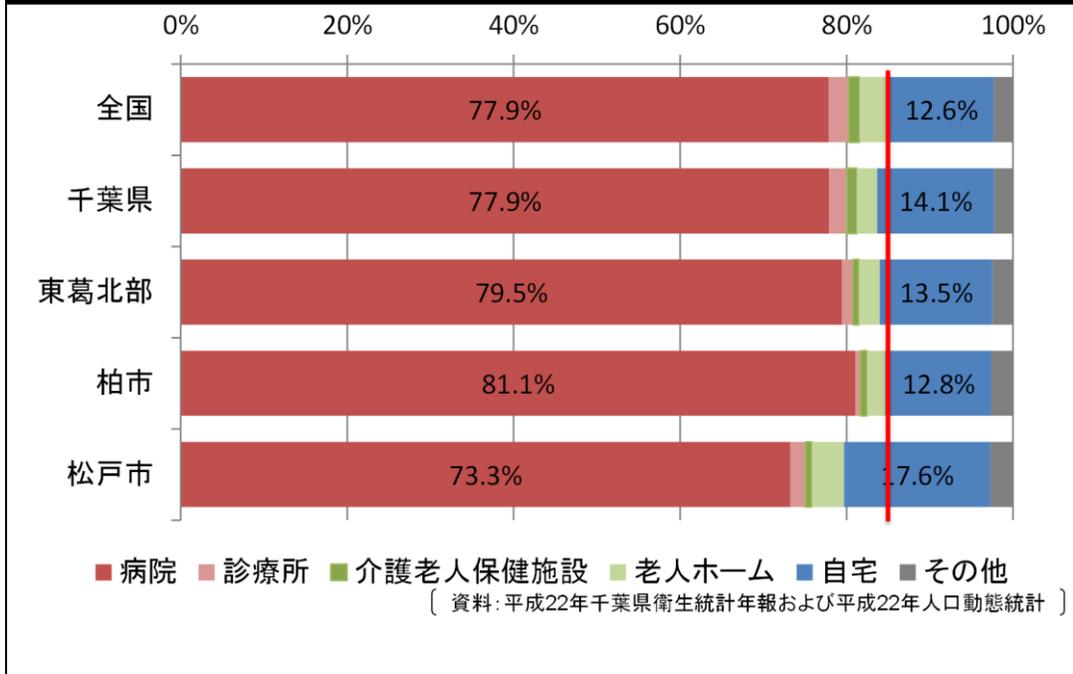
特養における看取りケアへの対応：松戸市



このスライドは、松戸市の特別養護老人ホームにおける看取り期の医療的ケアへの対応の可否についての調査結果です。経鼻経管栄養や胃ろう、在宅酸素療法、人工肛門に加えて、創処置や点滴、痰の吸引、麻薬処方についての受け入れ可否が施設によって、やはり大きく異なっていることがわかります。今後居住系施設における看取りの意義やニーズは増す一方であると考えられることから、このような現状を踏まえた上での適切な教育介入や医療職によるサポートが重要になるものと思われます。

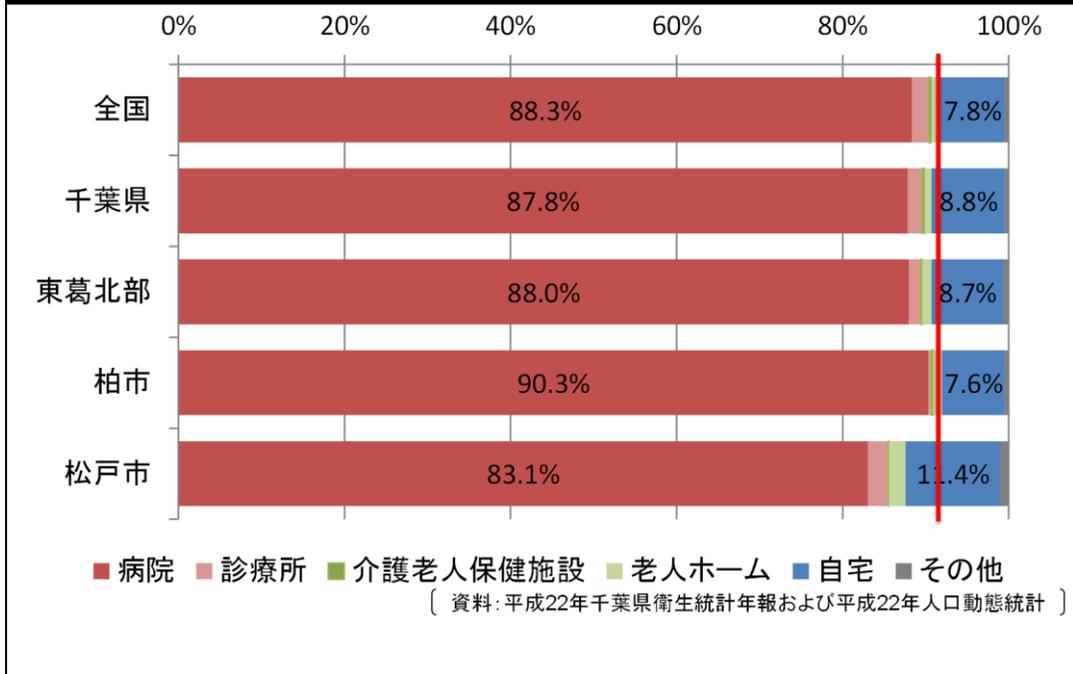
在宅療養支援の地域指標の一例
死亡場所

死亡場所(総数):比較



死亡場所に関する地域間比較を棒グラフに示します。全疾患を合わせた死亡(総死亡)について、在宅看取り率の全国平均12.6%と比較して、柏市は12.8%と全国並み、松戸市は17.6%と高いことがわかります。

死亡場所(がん):比較



次のがん患者の死亡場所に関する地域間比較を棒グラフに示します。全疾患を合わせた死亡(総死亡)と同様に、全国平均7.8%と比較して、柏市は7.6%と全国並み、松戸市は11.4%と高いことがわかります。柏市のもう一つの特徴として、居住系施設での看取りが少ないことが挙げられます。

さまざまな課題抽出の方法と その解決策の事例紹介

以上、「医療介護資源の視覚化・数量化を通じた課題抽出の方法」について、千葉県柏市ならびに松戸市のデータを例示しつつ、お話しさせていただきました。なお、全国や他地域の統計データに関しては、都道府県や厚労省に問い合わせれば入手可能ですので、ご承知置き下さい。

次に、「さまざまな課題抽出の方法とその解決策の事例紹介」について、千葉県松戸市での取り組みを例示しつつお話しさせていただきます。

さまざまな課題抽出の方法

- ① アンケート調査による課題抽出の例
- ② 会議の設置による課題抽出の例
- ③ 臨床実践に基づく課題抽出の例

アンケート調査に基づく課題抽出について、千葉県松戸市で行った取り組みから例示させていただきます。

薬局との連携

- 市内188の保険薬局に呼びかけ、37薬局からなる在宅医療連携薬局連絡会を組織（世話人6名を選出）
- 薬剤師にとって大切なテーマ例についてアンケート調査を行い、取り組むテーマを選定
- 2か月に1回の世話人会と年2回の総会開催

まず、薬局薬剤師との連携を推進するにあたり、在宅医療に関心を有する薬局の先生方にご参集頂き、37薬局の先生方からなる在宅医療連携薬局連絡会を組織させていただきました。会員薬剤師のご協力のもとアンケートを取らせて頂き、その結果をもとに優先的に取り組む課題を選定しました。

薬剤師にとって大切なテーマ例

- ① 在宅患者の処方箋に遅滞なく対応する
- ② 麻薬についての地域の課題を克服する
- ③ 365日の安心を患者に提供する
- ④ 訪問薬剤管理指導で専門性を発揮する
- ⑤ 在宅患者のコンプライアンス向上に寄与する
- ⑥ 緊急訪問薬剤管理指導を実践する
- ⑦ 後発医薬品使用上の工夫を講じる
- ⑧ 医療衛生材料の供給体制を担う
- ⑨ 医師との合同カンファレンスを開催する
- ⑩ 病院薬剤師との連携をすすめる

会員薬剤師向けのアンケート「薬剤師にとって大切なテーマ例」をスライドにお示しします。在宅医療における薬にまつわる困難や課題、取り組みを10項目にわたり示し、薬剤師が最も重要と考えるテーマを選んで頂きました。特に重要だという声の多かった「在宅患者の処方せんに遅滞なく対応する」「麻薬についての地域の課題を克服する」「365日の安心を患者に提供する」「訪問薬剤管理指導で専門性を発揮する」という4つのテーマについて活動を進めることになりました。医師との合同カンファレンス開催に関しては、拠点として活動させていただくこととしました。

薬局連絡会世話人会の活動

➤ 訪問薬剤管理指導 はじめの一步

訪問薬剤に初めて取り組む薬剤師向けマニュアル

➤ 在宅患者の処方せんに遅滞なく対応する

在宅独居患者に薬が届くまでの手順リーフレットの作成

➤ 麻薬も含め薬剤に関する365日の安心

休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

地域における麻薬小売業者間譲渡の体制構築

→ **世話人会が松戸市薬剤師会の中に
新設の委員会として位置づけられた**

6名の薬剤師の先生方のご協力のもと世話人会を組織して、スライドに示す3つのテーマについて、2名ずつ分担の上それぞれのテーマに関する活動を進めることになりました。訪問薬剤管理指導に初めて取り組む薬剤師向けのマニュアル作りや、処方せんが出て在宅独居患者に薬が届けられるまでの手順リーフレットの作成、休日当番薬局の機能を拡充する薬局輪番制の構築、地域における麻薬小売業者間譲渡の体制構築についてです。すでに訪問薬剤管理指導のマニュアルは完成しました。

特筆すべきは、この1年間の活動を経て本連絡会世話人会メンバーから構成される在宅医療連携委員会なる委員会が松戸市薬剤師会内に新設されたことです。拠点が呼びかける形で立ち上がった連絡会世話人会が地区薬剤師会の組織の中に公に位置づけられ、今後は地区薬剤師会が主体性を持つ形で活動が進められていくことになります。

薬剤に関する365日の安心を提供する

➤ 休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

処方せん応需方法や調剤配薬の実際

現行の休日当番薬局との整合性

医療機関必須在庫や当番薬局選定医薬品の検討

→ 11月より輪番制が始動予定

➤ 麻薬小売業者間譲渡の体制構築

必須麻薬在庫の設定

在宅における医療用麻薬使用推進モデル事業

→ 1月に小売業者間譲渡グループの届け出

連絡会の中でも最も重要な活動に発展したのが、この「麻薬も含め薬剤に関する365日の安心を提供する」です。輪番制および麻薬小売業者間譲渡について討議を重ねて頂いております。本年11月からはこれまで1年間以上議論していただいた薬局輪番制を実際にスタートさせることが決定しています。また、麻薬の小売業者間譲渡については来年1月に連絡会に加入しているすべての薬局一括でグループの届け出を行う予定です。

ケアマネジャーとの連携

- 市内に包括的な団体が組織されていない
- 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に呼びかけ、113名の介護支援専門員が加わるケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- ケアマネジャーにとって大切なテーマや医療と介護の連携に関する困難感についてのアンケート調査を行い、取り組むテーマを選定
- 2か月に1回の世話人会と年1回の総会を開催

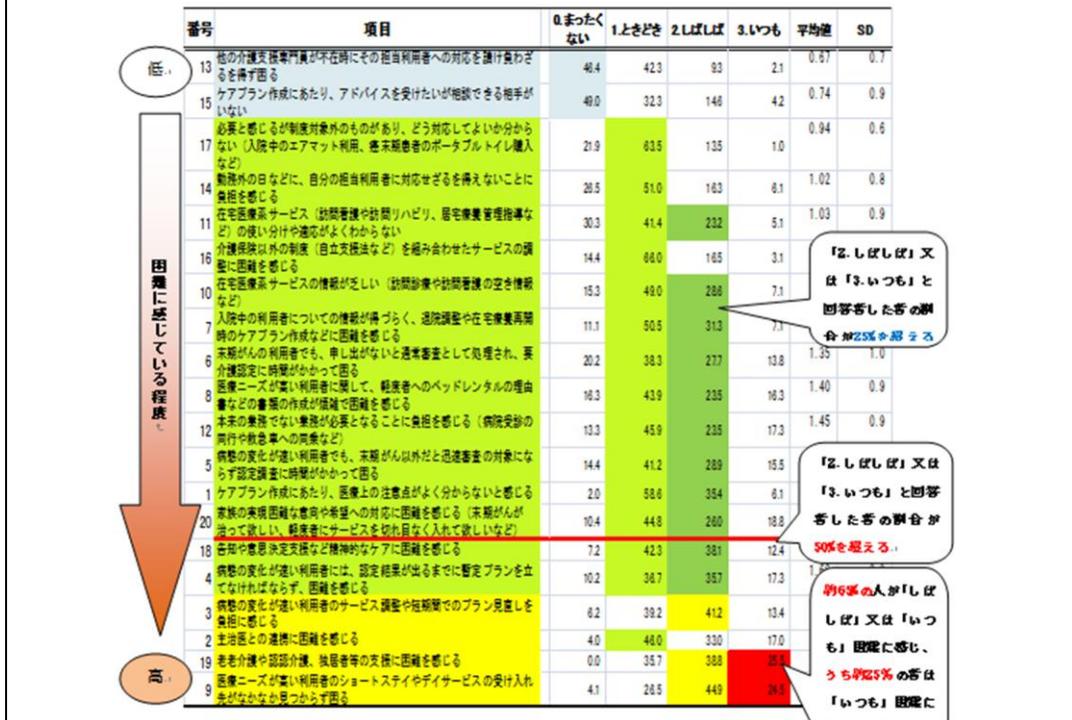
次に、ケアマネジャーとの連携、特に医療と介護の連携について取り上げます。ケアマネジャーとの連携を推進するにあたり問題となったのが、当地では市内に包括的なケアマネ団体組織されていないという点でした。そこで、市内全ての居宅介護支援事業所に在宅医療連携ケアマネジャー連絡会なる組織を呼びかけさせて頂きました。幸い113名ものケアマネジャーの参加を得ることができ、取り組みたいテーマについてのアンケート調査を実施させて頂きました。

ケアマネジャーにとって大切なテーマ例

- ① 病態や病状を理解するための相談窓口
- ② 医療系サービスの適切なマネジメント支援
- ③ 支援から介護への継続的な支援
- ④ 開業医との連携を促進するケアマネタイム
- ⑤ 病院MSWとケアマネジャー間の連携促進
- ⑥ ケアマネに有益な口コミ情報を集約する
- ⑦ 活動を評価するためのデータベース作成
- ⑧ ケアマネジメントの質向上策
- ⑨ 介護保険以外のサービス・制度活用支援
- ⑩ 制度対象外だがサービスを要する場合の対応

ケアマネジャーにお示したアンケート調査の10項目をスライドに示します。最も上位であった「ケアマネに有益な口コミ情報を集約する」「活動を評価するためのデータベース作成」「ケアマネジメントの質向上策」の3つの項目について世話人会が取り組むことになりました。そして「病態や病状を理解するための相談窓口」「開業医との連携を促進するケアマネタイム」「病院MSWとケアマネジャー間の連携促進」の3項目については拠点の活動として取り組む方針としました。

「医療と介護の連携」についての困難感



併せてケアマネジャーには「医療と介護の連携に関する困難感」20項目に関するアンケート調査も行いました。その結果、「医療ニーズが高い利用者のショートステイやデイサービスの受け入れ先がなかなか見つからない」「主治医との連携に困難を感じる」「病勢変化が速い利用者のサービス調整や短期間のプラン見直しを負担に感じる」などの項目が最上位に挙げられました。

ケアマネジャー連絡会世話人会の活動

- CMIにとって有益なロコミ情報の集約
デイサービスに関するロコミ情報の集約
- CMの活動性を評価するためのデータベース作成
東京都介護支援専門員研究協議会
「介護支援専門員の役割に関する研究」
→ 困難事例に対する有効なアプローチ事例を収集
- ケアマネジメントの質向上のための
実地研修プログラム開発とその実践

アンケート結果を踏まえて、11名の世話人を中心にこれらの3つのテーマについて活動を進めていくことになりました。「ロコミ情報」としてはデイサービス事業所のお食事代やおやつ代の金額、医療対応・機能訓練・入浴などの人材配置や設備に関する情報、お泊まり対応の有無などについての詳細な調査を行いました。幸い、大半の事業所に回答をいただき、まもなくケアプラン作成に役立つ「ロコミ情報小冊子」が完成する運びです。

「データベース作成」とは、ケアマネジャーが法定外の内容についても特段の骨折りを果たしてくれていた、がん患者の退院支援に関わったにもかかわらず退院前に死亡してしまい報酬は全く得られなかったというような活躍を把握することによって、適切な評価につながりうる活動を想定したものです。東京都での先行研究を参考にさせて頂き、困難事例にケアマネジャーがどのようにアプローチすることでうまく対応できるのかについて成功事例集を作成しています。

ケアマネジャー実地研修スケジュール

日程	内容
個別実習 (1回3時間 ×4回＋ オプション)	<ul style="list-style-type: none">▶ 実地指導者の担当利用者のモニタリングとサービス担当者会議に同行(計2回)▶ 受講者の担当利用者のモニタリング場面とサービス担当者会議に同行(計2回)▶ 在宅医療に関連するオプション<ul style="list-style-type: none">・訪問診療同行・訪問看護同行・訪問看護ステーション合同カンファレンス傍聴・ケアマネジャー集中カンファレンス傍聴

また、「ケアマネジャーの質向上策」については、日本ケアマネジメント学会のモデル事業をあわせて受託することとなり、当会世話人である主任ケアマネジャーと経験の浅いケアマネジャーがペアとなってお互いの事業所間を行き来するケアマネジャー向け実地研修を行うという活動に発展しました。その実地研修スケジュールをスライドに示しますが、その特徴を端的に申し上げますと事業所の枠を超えてケアマネジャーが実務のピアレビューを行うというところにあります。受講者からは高い評価を頂いており、有意義な研修を展開することができたため、継続的に開催しているところです。

医療機関名	〇〇診療所	院長名	〇〇 △△	窓口担当者 医師の代理で主に 対応できる担当者 名をご記入ください	△△ □□ 職種 看護師						
在宅医療への 取り組み	主治医意見書の記載	対応している	対応していない	TEL・FAX	047-xx-xx-△△△△						
	訪問診療	定期的に行っている	行っていない		047-xx-xx-〇〇△△						
	外来かかりつけ患者の臨時往診	対応している	対応していない	メールアドレス	□□□ @ △△△. xx . jp						
	在宅療養支援診療所の届出	有	無								
医師が当該等 対応可能な時間帯 （外来診療時間や 外来受診付き添い等 もご記入ください）	8:00										
	9:00	外来診療	外来診療	△	△	△	△	△	△	△	△
	10:00	外来診療	外来診療	△	△	△	△	△	△	△	△
	11:00	外来診療	外来診療	△	△	△	△	△	△	△	△
	12:00	外来診療	〇	△	△	△	△	△	△	△	△
	13:00		〇	△	△	△	△	△	△	△	△
	14:00		〇	△	△	△	△	△	△	△	△
	15:00		〇	△	△	△	△	△	△	△	△
	16:00	外来診療	外来診療	△	△	△	△	△	△	△	△
	17:00	外来診療	外来診療	△	△	△	△	△	△	△	△
18:00											
19:00											
◎: 医師が対応可能な時間帯 ○: 比較的、医師が対応可能な時間帯 △: 医師が対応できる可能性がある時間帯 ×: 対応が困難な時間帯											
医師との相談方法 希望の優先順位を ご記入ください。		直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール				
		5	4	3	2	1	6				
主治医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合		30分以内なら可能					15分以内なら可能		困難		
訪問診療の時間に合わせて開催		30分以内なら可能					15分以内なら可能		困難		
自院の待合室等を利用して開催の場合		人数 参加人数 (5) 人以内であれば可能									
ケアマネジャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)											
※月曜日の午前中の外来は非常に混雑しているため、外来同席や電話連絡は ご遠慮ください。											

拠点が取り組むべき3つの活動については、ここでは時間の限りもありますので最も要望の多かったケアマネタイムについてご紹介します。すでいくつかの地域でケアマネタイムは作成されていますが、当拠点ではより網羅的、包括的なケアマネタイムの作成を目指しました。具体的にはスライドにあるごとく、医師の週間スケジュール、連絡方法の好み、サービス担当者会議を行うスペースの有無、忙しい医師への伝言役となり得る窓口担当者の氏名などの詳細な項目について、地区医師会の全面的な協力のもと、在宅医療に取り組んでいるほとんどの医師会員に回答していただき、当地域のケアマネタイムが完成しました。

介護職にとって大切なテーマ例



アンケート調査に基づく課題抽出の例としてもう一つご紹介します。医療と介護の連携を深めるために、介護職への教育介入の重要性は大きいと考えられます。そこで、介護職にとって大切なテーマ例としてこれら8つのテーマを示したところ、この4つの項目が上位となりました。そこに今後重要性の増す「看取りのケア」を加えて、介護職向けの教育介入企画の準備を今年度進めています。

介護職向け講習会（講義→GW形式）

講義1：介護現場における医療ニーズ
生活と医療の関係
体調変化の報告相談のしかた

講義2：認知症の基本的理解
認知症のステージアプローチ
認知症のBPSD

講義3：老衰と看取り
老い、衰えのプロセス
看取りのプロセスとケア

全体討論と質問への回答

* 各講義後にグループワークを繰り返し行う

昨年度に行ったグループワークや講演会での経験とポストアンケート結果を通じて、今年度はスライドのような一日講習会を開催することと致しました。一方的な講義では教育効果が限定的であることから、講義とグループワークを繰り返すスタイルを予定しています。訪問看護師に講師やグループファシリテーターをお願いすることによって、地域の中で介護職が看護師に遠慮が少なく質問や相談ができる関係性構築をも目指したいと考えています。

さまざまな課題抽出の方法

- ①アンケート調査による課題抽出の例
- ②会議の設置による課題抽出の例
- ③臨床実践に基づく課題抽出の例

次に、会議の設置に基づく課題抽出を2つ例示します。

顔の見える関係会議

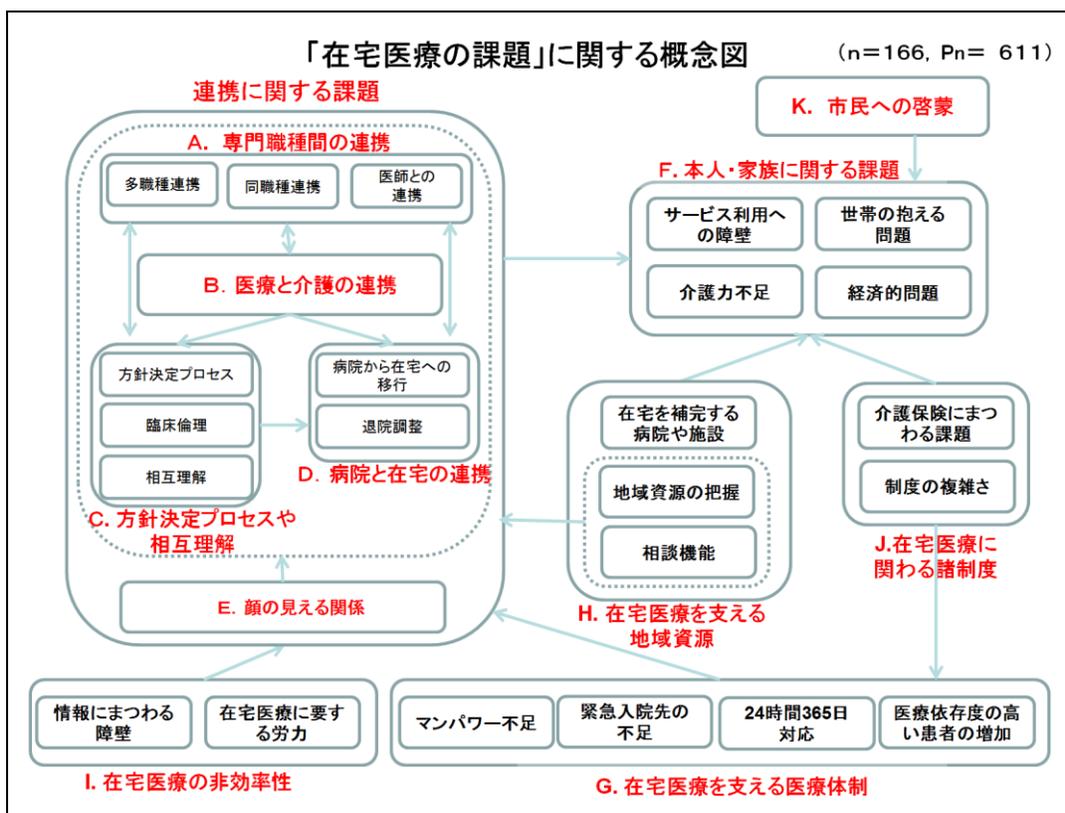
- 地域を“一つの単位”にとらえ、“同僚”としてチームで臨床に携わる必要がある
 - 同じ“病棟”で働いている“同僚”なのに「めったに会わない」のでは機能できない
-
- 医師を含めた多職種が討議する企画を繰り返し開催する（一方向的な講義は避ける）
 - 他の職種の専門性を深く理解する
 - 共通の“言語”やルール、価値観を見出す

一点目が在宅医療連携拠点としての活動の中核を成す多職種が一同に会する会議です。「多職種合同カンファレンス」または「顔の見える関係会議」と呼ぶにふさわしい大切な企画です。在宅医療を推進するにあたっては、地域を“一つの単位”にとらえて同僚として臨床にたずさわる必要がありますが、そのためには「めったに会わない」のではチームとして機能することは困難と言えます。そこで、医師を含めた多職種からなるグループ討議の機会を地域において繰り返し設けることによって、地域における“共通言語”やルール、価値観を見出すことが重要となります。

多職種グループでの闊達な討論



当地の場合、第1回の顔の見える関係会議で「在宅医療を推進するにあたっての課題」について、8名6～7職種からなる多職種グループでKJ法を用いた討議を行いました。この写真は一つのグループの島づくりの結果です。このようなグループ討議を計21グループで行いましたが、各グループから挙げられた課題はまちまちで、かなりのばらつきがみられました。

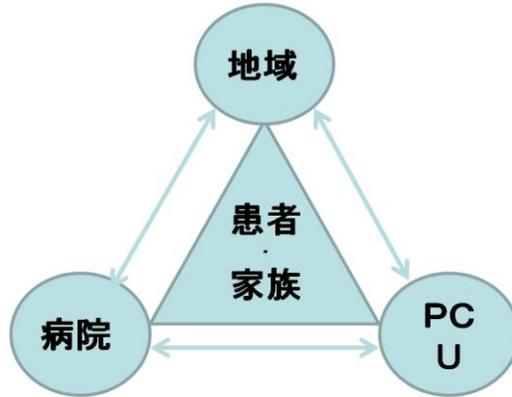


参加して下さった166名が課題を記入したポストイットは合計で611枚にのぼりました。そこで後日この611枚のポストイットをもとに拠点スタッフで巨大な島づくりの作業を行ったところ、この図に示すように合計で26の島に集約することができました。「在宅医療の課題」に関する概念図にある26の島については、それぞれタイトルと課題文の形にまとめて一覧化しました。

相当程度の時間を要する作業となりましたが、8名程度の少人数からなるグループ討議ではばらつきや偏りは避けられませんが、166名611枚ものポストイットに書かれた情報を集約することによって、当地域の在宅医療の課題を相当程度客観的に抽出することができたと思われます。課題一覧については参考資料にお示ししてありますのでご覧いただければと思います。

ホスピストライアングル

地域－病院－緩和ケア病棟が連携して
必要な医療やケアを提供する体制のこと



連携拠点と後方支援病院、緩和ケア病棟により
構成される病診連携カンファレンスを立ち上げた

会議の設置に基づく課題抽出のもう一つの例としてホスピストライアングルを例示します。拠点活動の一環として病診連携、ホスピストライアングルに取り組む目的で、連携拠点と地域の後方支援病院、そして緩和ケア病棟の三者が参加する病診連携カンファレンスを立ち上げました。

 緩和ケア科の医師や地域の医師が病気や治療、症状への疑問や相談に応じます

 自宅での療養生活上の不安や悩みについて看護師にお気軽にご相談ください

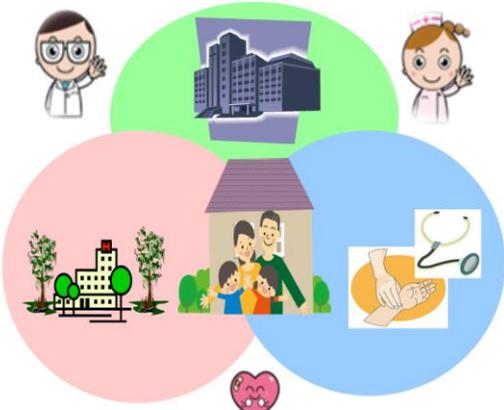
 医療費のことや様々な制度に関することは医療ソーシャルワーカーにご相談ください

独立行政法人
国立がん研究センター東病院
千葉県柏市柏の葉6-5-1
電話:04-7134-6932
患者・家族支援相談室

松戸市立福祉医療センター
東松戸病院
千葉県松戸市高塚新田123-13
電話:047-391-5500
保健福祉医療室

医療法人財団千葉健愛会
あおぞら診療所
千葉県松戸市緑ヶ丘2-357
電話:047-369-1248
医療ソーシャルワーカー

地域連携トライアングルくまつど



“地域連携トライアングル”とは

「がん治療を行う病院」だけでなく、「緩和ケア科」「地域の病院」「地域の診療所」の3か所が連携体制を整えました。各医療機関には責任者としての医師に加えて看護師、医療ソーシャルワーカーを担当者として配置しています。

3か所の医療機関のどこに相談していただいても結構です。必要に応じて他の2か所の医療機関と緊密に連携し最適な医療機関で切れ目のない医療やケアを提供できるよう対応いたします。

この病診連携カンファレンスの議論を進める中で、3つの医療機関のいずれかにかかりつけの患者には互いに自院のかかりつけ患者と同様の相談支援や治療上のアドバイスをスムーズに提供できる体制を整えるべきだと話し合いました。その成果を明示する目的で患者説明用のこのようなリーフレットを作成するに至りました。



【病状経過】主治医より

腫瘍の増大が少しずつ進んでおり、痛みも強くなってきています。オピオイドを使用し疼痛コントロールを図ることや、処方箋、薬の紛失を防ぐ目的で訪問薬剤管理指導の導入をお勧めしていますが、本人が納得しておらず、現在のところ導入に至っておりません。全身状態は比較的安定しており、アルコールの離脱症状もなく経過しています。急病や臨時住診もこれまでのところありません。



【介護保険サービス】

・訪問介護 2回/週(火・金)
・通所介護 2回/週(水・土)

【高齢者福祉サービス】

・配食サービス 2回/週

【医療保険サービス】

・訪問診療 1回/週
・訪問看護 1回/週



【緊急時の連絡方法】あおぞらより

退院直後、緊急時の連絡方法について検討しました。緊急通報システムの導入を考えましたが、固定電話が繋がっていないことが多く、携帯電話を利用することにしました。しかし、ご本人が初めて購入したばかりの携帯電話の操作に慣れておらず、ケアマネジャー、ヘルパー、医師、看護師等関係者全員で、訪問時に操作方法を伝え、練習し、ようやく使用可能となりました。さらに、喉頭部の病変により声が出せない事態も想定し、その時は当院があつらえた鈴を鳴らしてもらうことで〇〇様と判断し、緊急訪問することになりました。

緊急時には鈴をならす！

【薬の管理】訪問看護より

医師や看護師等の説明があっても自己判断で止めてしまうことが多くあり、服薬管理(残薬の確認、薬のありかをさがす)をしています。本人からは「やりすぎなくらい薬の管理をきちんとしてくれる」と言われています。痛みについての相談や、主治医が伝えたことへのフォローをしています。本人なりの自己管理ですが、退院直後に比べ改善しています。

【食事について】ケアマネジャーより

配食サービスを2回/日・週6日で開始しましたが、ご本人の好みのメニュー以外は断ってしまい、結果的にご自身で買物に行かれたり、ヘルパー対応となりました。1日何も食わずに飲酒だけの日も出てきたため、栄養摂取、入浴目的で2回/週デイサービスの利用を勧めました。初めに行かれたところは「人が多いから自分には合わない」とのことで、開設したばかりの少人数制のデイサービスを勧めたところ、本人も気に入り、今は「回数を増やしたい」と仰っています。

【あおぞらMSWより】ご自宅に戻って良かったことはどの問いかけに「お酒が飲めること」と即答して下さいました。1日に飲む量も決めていて現在のところ守っているとのことでした。訪問診療時には暖房器具のない部屋のことを「冷蔵庫へようこそ」とユーモアに表現して下さいました。先日〇〇病棟のMSWより〇〇さんの件で連絡があったと伝えたと、お伝えしたところ、「気にかけてくれてありがたい」と〇〇病棟の電話番号を聞かれたのでお伝えしています。生保CWの方も隔週で訪問してくださり、多くの方に支えられ在宅生活を維持されています。

病診連携カンファレンスにおいて、病院から退院後在宅療養に移行した患者のその後の経過を知りたいという要望が病院側より出されたことから、カンファレンスで退院後の臨床経過を報告していました。しかし、単にカンファレンスで報告するに止まらず、在宅での療養のご様子、治療ケアのシンプル化など在宅移行後の治療上の変更点、現在用いている医療や介護の各種サービスの内容、関わる職種へのインタビューなどについて、写真付きで病院宛に報告書を作成する「在宅療養移行報告書」という活動に発展しました。病院看護師や医師からはがんばって患者を在宅療養に移行させるモチベーションが上がったという、うれしい感想をいただいています。

病院看護師の在宅医療研修

病院と地域の連携を促進するために
病院看護師の在宅医療研修を受け入れ

- 訪問診療同行
- 訪問看護同行
- カンファレンス参加
- レクチャー

さらに、病院と地域の連携を促進するために、病院看護師を対象とした在宅医療研修の受け入れを開始しました。訪問診療同行や訪問看護同行、カンファレンス参加、レクチャーなどを2日間のボリュームで行い、1年間で25名の病院看護師の在宅医療研修を受け入れています。

さまざまな課題抽出の方法

- ①アンケート調査による課題抽出の例
- ②会議の設置による課題抽出の例
- ③臨床実践に基づく課題抽出の例

最後に、臨床実践に基づく課題抽出を2つ例示します。

課題認識

- 医科歯科連携の重要性が叫ばれているにもかかわらず、**連携実績は少数に止まっていた**
- 40か所もの歯科医院が登録されている地区歯科医師会口腔ケアセンターでは“顔の見える関係”が深まっていなかった
- **在宅医や訪問看護師は歯科が専門ではなく担当する在宅患者の口腔ケアの必要性に気づいていないのではないか**

まず歯科との連携です。これまでも医科歯科連携の重要性は叫ばれているにもかかわらず、実際の連携実績は当地でも少数に止まっていました。地区歯科医師会の口腔ケアセンターには40か所もの歯科医院が登録されているとのことですが、“顔の見える関係”が深まっているとは言えない状況でした。我々在宅医や訪問看護師は歯科が専門ではないことから、担当している在宅患者の口腔ケアの必要性に気づいていないのではないかと反省するとともに、課題として改めて認識しました。

歯科介入必要度スクリーニング

- 歯科衛生士を医師の訪問診療に同行させ
歯科介入が必要な患者の抽出を開始
- 狭義の歯科治療にとどまらず、口腔ケアや
摂食嚥下リハビリを含む継続的介入に
取り組む歯科医院を募り、集中的に患者を
紹介するしくみを目指して連携を深めている
- 臨床上的効果や驚くべき状態改善例を
数多く経験しつつある

そこで、訪問歯科衛生指導の経験を有する歯科衛生士を雇用し、当院医師の訪問診療に同行してもらい、歯科介入が必要な患者の抽出を網羅的に進めました。

一方、狭義の歯科治療にとどまらず、口腔ケアや摂食嚥下リハビリを含む継続介入に取り組む歯科医院を松戸歯科医師会から推薦していただきました。歯科介入の必要性が高いとして抽出された患者を順次紹介するしくみを目指して連携を深めつつあります。わずか一年半の期間でも臨床上的効果や驚くべき状態改善例を数多く経験しつつあります。

訪問看護ステーションの有する困難

➤ カルテの分断

- 血液データすら閲覧が困難
- 病院からの診療情報提供書の閲覧が困難
- 処方内容の確認も容易でない

➤ 対医師対応に翻弄される

- 連携医師となかなか連絡がとれない
- 連携医師の診断や治療方針がわからない
- 連携医師の人となりがつかみづらい
- 指示書を書くことが連携だと思っている医師の存在

➤ 広範なエリア・多くの依頼を引き受ける困難

一方、临床上在宅医が最も密に連携する職種である訪問看護師はさまざまな困難を抱えています。訪問看護師が挙げる困難として、カルテの分断、対医師対応に翻弄される、広範なエリア、そして多くの依頼を引き受ける困難などがあります。

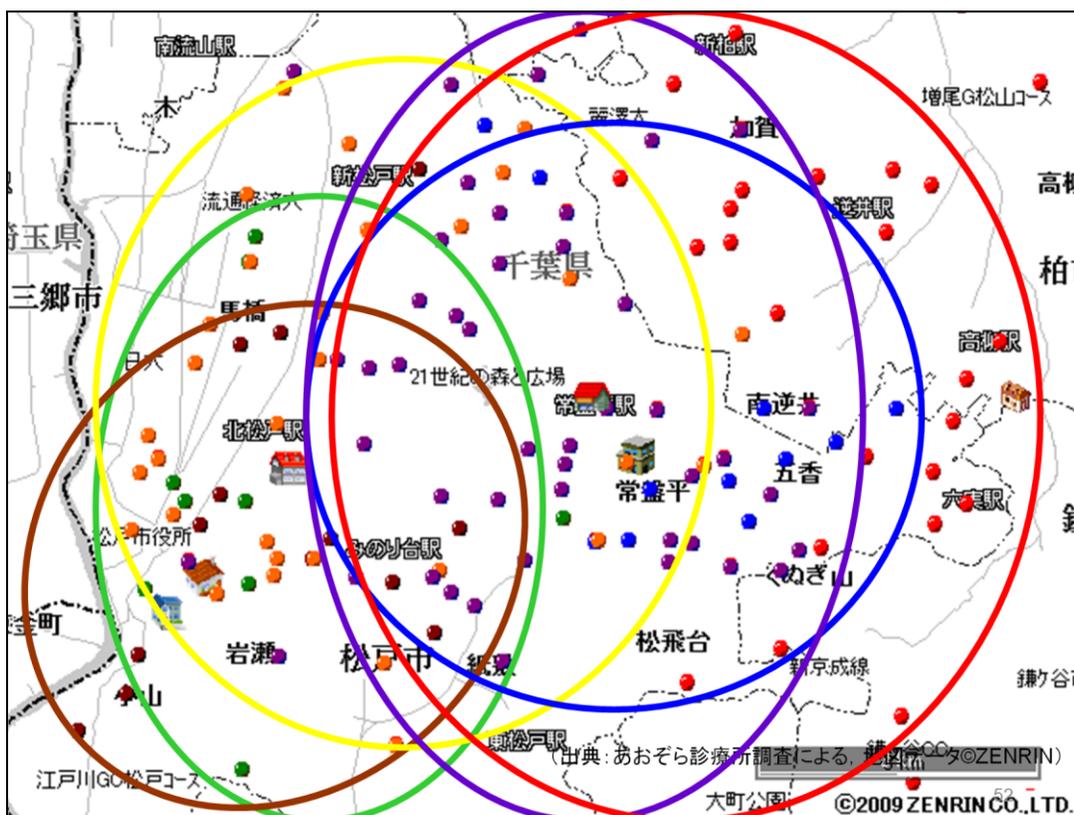
訪問看護ステーションとの連携

あおぞら診療所での実践例

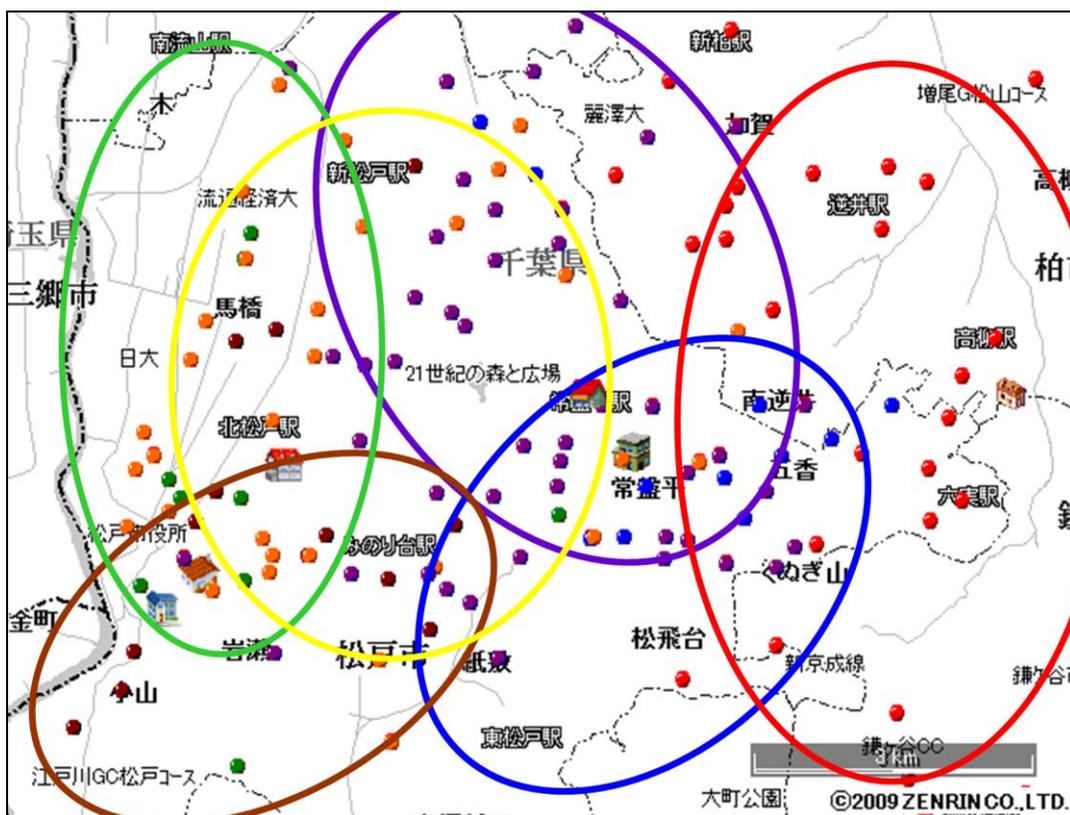
- 24時間対応を行う7つのSTと密に連携
- 週替わりで合同カンファレンスを開催し、顔をつきあわせて治療ケア方針を話し合う
- 各STごとに院内に担当看護師を構え、毎週一度定期連絡を行い情報を共有する
- 診療時に生じた重要な変更点は移動中の往診車内から速やかに報告する
- 急性増悪や合併症併発中には毎日連絡

前述のような課題を踏まえて、当院で行っている訪問看護ステーションと連携するための工夫を例示します。7つの連携ステーションと週替わりで合同カンファレンスを開催しています。在宅医と訪問看護師が顔をつきあわせ、患者の名前を一人ずつ挙げながら治療ケア方針について話し合います。

さらに、各ステーションごとに担当看護師を院内に構え、週に一度の定期連絡を所長さんとの間で行っています。診療時に生じた重要な変更点については移動中の往診車内から速やかに携帯電話で報告しています。急性増悪時や合併症併発時など状態不安定な折には連日連絡を取り合う形で治療ケアの受け渡しを密に行っています。



また、連携している6つの訪問看護ステーションの協力を得て、担当している在宅患者の住所情報を地図上にプロットする、訪問エリア調査を行いました。この地図をご覧頂くと分かる通り、訪問エリアが相当程度重なっている一方、端から端までの移動に要する時間は1時間弱要する等の困難が浮き彫りとなりました。訪問看護ステーション連絡協議会等の場で話し合う際のたたき台資料として、この調査結果を用いて欲しいと提案しているところです。



この図は調査結果を踏まえて、訪問エリアの工夫を行うという場合の一案に過ぎませんが、訪問エリアの縮小や相互の事情を踏まえ分担することによって、臨時の際に速やかに患者宅に到着できる、残業が減る、訪問件数を増やせるなどの臨床上、労務上、経営上の効果につながる可能性もあります。実際の議論については杓子定規に分担することは現実的ではありませんので、訪問看護ステーション連絡協議会の議論にゆだねているところです。

ま と め

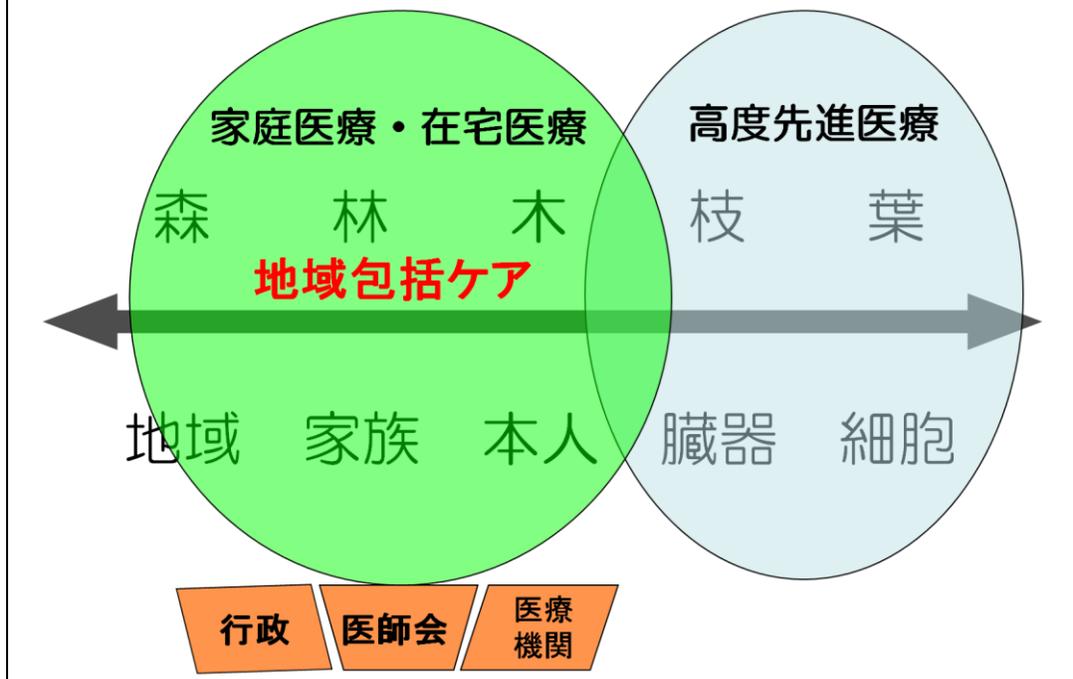
- 資源の視覚化・数量化によって地域の課題を抽出することは拠点活動の第一歩
- 実務や質に関する情報をも把握することにより臨床上適切な役割を果たすことができる
- アンケートや会議の設置、臨床実践等を通じて地域が抱える課題を明らかにし、優先度の高いものから解決策に取り組む
- 連携が最も得意な存在として垣根を取り払う役目を担い、在宅医療介護従事者を鼓舞する
- 行政、医師会、医療機関が“三位一体”となって地域包括ケアを推進する

まとめです。冒頭にお示したとおり、医療介護資源の視覚化・数量化によって地域の課題を抽出することは拠点活動の第一歩です。それぞれの資源について、実務や質に関する情報をも把握することにより、現実的かつ具体的なアドバイスなど臨床上有益な役割を果たすことができると言えます。

在宅医療に関する課題抽出の方法として、①アンケート調査、②会議や組織の設置、③臨床実践を通じてという方法をご紹介しました。これに限りませんが、さまざまな手法を用いて、地域が抱える課題を明らかにするとともに、優先度の高いものから課題解決に取り組むことが期待されます。ただし、拠点だけが孤軍奮闘してもその成果には限界があります。拠点は連携が最も得意な存在として地域に存在する「垣根」を取り払う役目を担い、地域の在宅医療介護従事者を鼓舞する役目をも期待されます。

行政が旗を振ることによって、地域の従事者の参加や賛同をより多く得られることは間違いありませんし、顔の見える関係会議や地域ケア会議に医師が参加することが在宅医療連携成功の鍵であることから、地区医師会が本事業に深く関わり開業医の参加や協力を促すことが極めて重要になります。

“三位一体” が推進する地域包括ケア



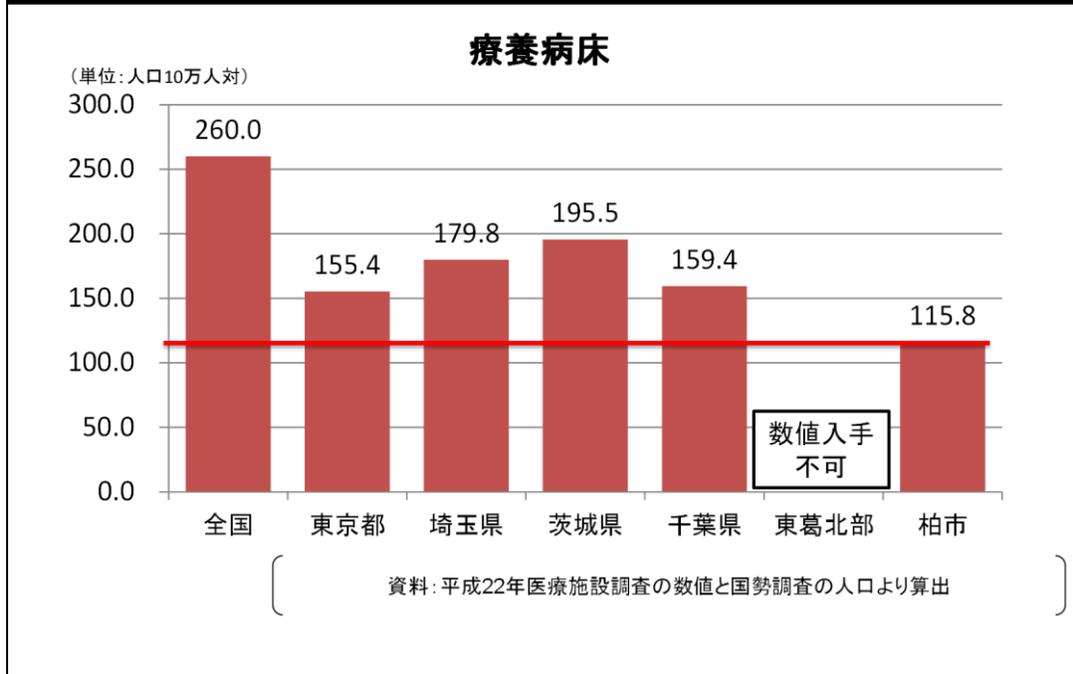
最後のスライドです。

人を取り巻く医療のありようを図式化すれば、高度先進医療が対象としているのは実は細胞や臓器という患者のごく一部に過ぎないということになりかねません。実際の患者は長い人生や職業、趣味、そして家族、地域というつながりを持った社会的存在であり、在宅医療はその総体を支えるアプローチだということができます。

「木を見て森を見ず」ということに陥らないためには、一つの機関でできることには限界があります。行政、医師会、医療機関が“三位一体”となって地域包括ケアを推進することがこれからの高齢社会にとって必要不可欠だと考えられます。

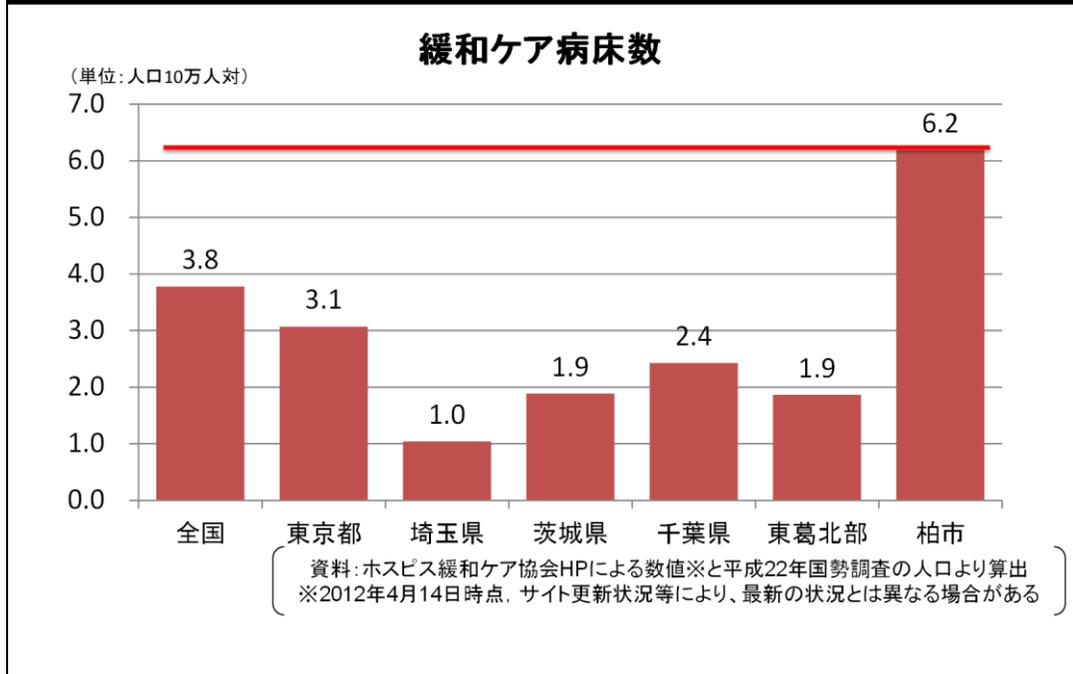
番号	項目	課題文
A. 専門職種間の連携		
1.	地域の中の連携(多職種連携)	多職種間で患者についての情報交換や話し合う機会が不足している
2.	地域の中の連携(同職種連携)	病棟医師と在宅医、看護師同士など、地域の同職種間での情報共有や交流が不十分である
3.	医師との連携	多忙な医師とは連絡がとりづらく、気後れすることもあるため連携が難しい
B. 医療と介護の連携		
4.	医療と介護の連携	医療側の生活への理解不足、介護側の医療に関する知識不足のため、お互いの理解や連携が不十分である
C. 方針決定や相互理解		
5.	方針決定プロセス	在宅療養は異なる機関に所属する多職種が関わるため、治療ケアの方針決定プロセスが不明確である
6.	臨床倫理	終末期における抗がん剤や胃瘻造設の適応等についての考え方が医療者間で統一されていない
7.	相互理解	多職種間での役割分担が不明確で、自分以外の職種の専門性やその限界を理解していない
D. 病院と在宅の連携		
8.	病院から在宅への移行	病院の医療者が在宅医療でどんなことができるかを把握していないため、スムーズに在宅へ移行できない
9.	退院調整	入院早期からの退院調整や退院前カンファレンスの開催等が不十分である
E. 顔の見える関係		
10.	顔の見える関係	連携の基盤となる顔の見える関係ができていない
F. 本人・家族に関する課題		
11.	サービス利用への障壁	医療や介護のサービス内容や意義などが理解されず、その導入や継続が難しい
12.	世帯の抱える問題	独居高齢者や認知症が増え、疾病や介護だけでなくその対応に苦慮する
13.	介護力不足	患者を支える介護力が不足していたり、家族の協力が得られにくい
14.	経済的問題	在宅療養の対象者には経済的問題がしばしば伴っているため、その対応に苦慮する
G. 在宅医療を支える医療体制		
15.	マンパワー不足	在宅医療に従事する専門職が不足しており、その需要の増加に対応しきれない
16.	緊急入院先の不足	急病に際しての緊急入院の受け入れ先の確保がままならず、その対応に苦慮する
17.	24時間365日対応	24時間365日切れ目なく在宅医療を提供する体制や工夫が不十分である
18.	医療依存度の高い患者の増加	看取りやがん・難病など医療ニーズの高い患者が増えているが、その受け入れ体制が不十分である
H. 在宅医療を支える地域資源		
19.	在宅を補完する病院や施設	入院、入所、レスパイト先といった在宅を補完する病院や施設が不足している
20.	地域資源の把握	医療機関や事業所の特徴や空き状況、地域資源全般についての把握が困難である
21.	相談機能	疾病や生活障害、制度活用等について従事者が相談できるところが不足している
I. 在宅医療の非効率性		
22.	情報にまつわる障壁	情報が分散している、共通のアプローチ方法がない等の理由で、多職種間での情報共有が不十分である
23.	在宅医療に要する労力	他職種・他機関との連携が必要であるため、書類作成や連絡、日程調整等に多大な労力を要する
J. 在宅医療にかかわる諸制度		
24.	介護保険にまつわる課題	医療保険との兼ね合いや限度額の存在等から、在宅療養を支えるには現状の介護保険では不十分である
25.	制度の複雑さ	在宅療養は医療面と介護面の両面への介入が必要となるが、それらの諸制度が煩雑で分かりにくい
K. 市民への啓蒙不足		
26.	市民への啓蒙	在宅医療でできることやその意義について、市民への啓蒙が不足している

療養病床数:比較



このスライドは療養病床数の比較です。全国平均に比べて関東近県や柏市の療養病床数が少ないことがわかります。

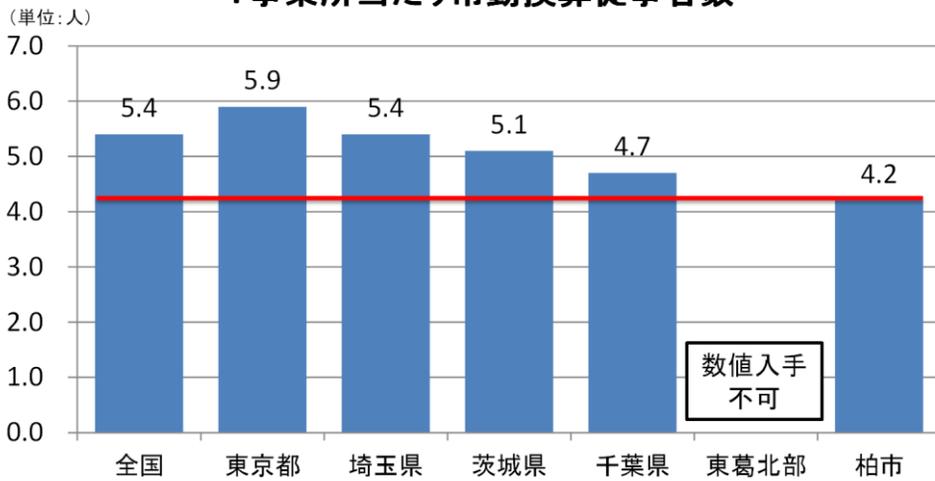
緩和ケア病床数:比較



緩和ケア病床数については、柏市には国立がん研究センター東病院があるため全国平均よりはるかに多い数値となっていますが、関東近県において全国平均を下回っていることがわかります。

訪問看護ステーションの 常勤換算従事者数:比較

1事業所当たり常勤換算従事者数

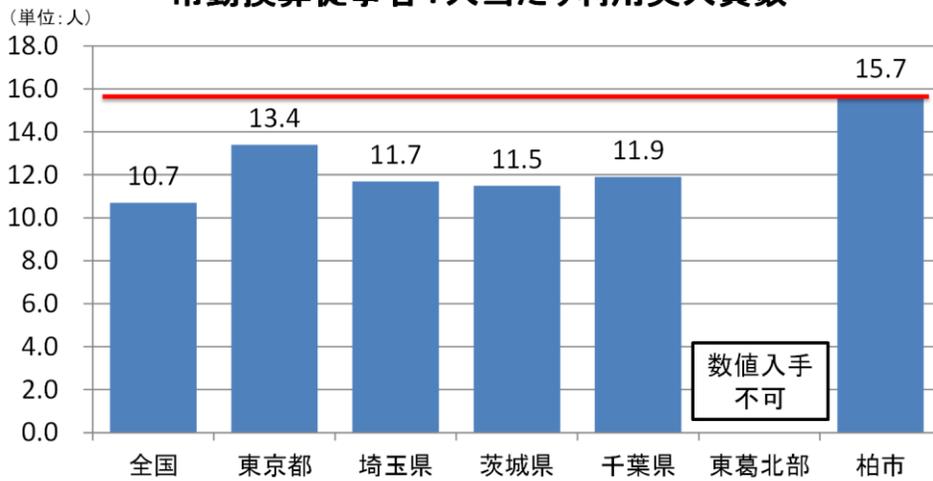


[出典:平成22年介護サービス施設・事業所調査]

次に、ステーションの常勤換算従事者数の地域間比較を示します。ステーション数とほぼ同様の傾向があることがわかります。

訪問看護ステーションの 従事者1人当たり利用実人員数:比較

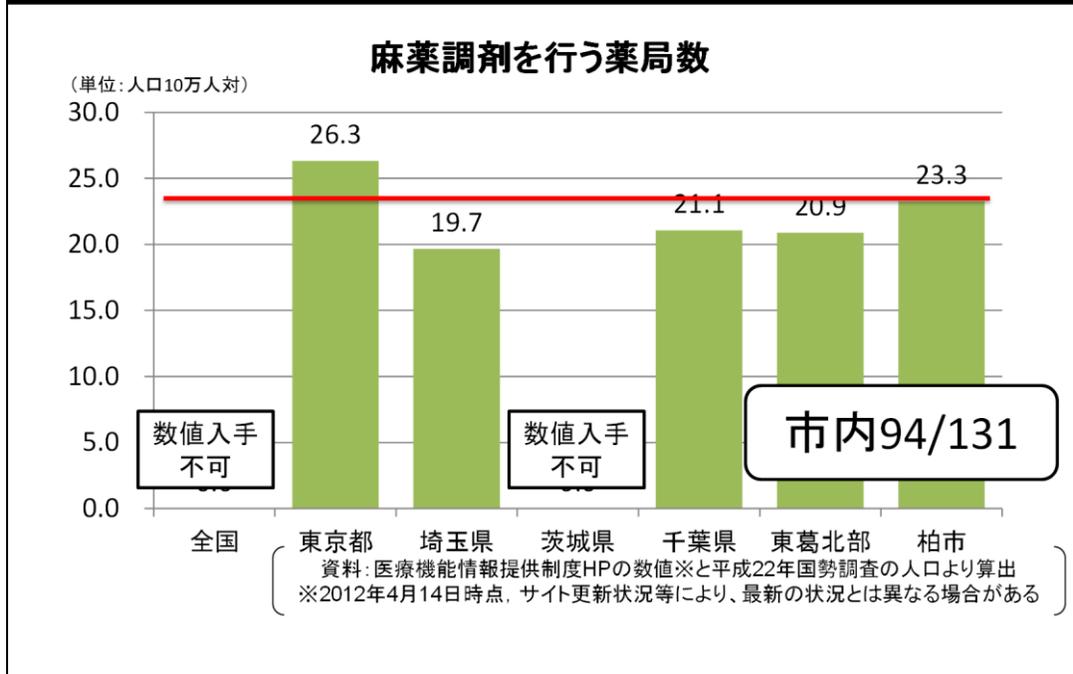
常勤換算従事者1人当たり利用実人員数



[出典:平成22年介護サービス施設・事業所調査]

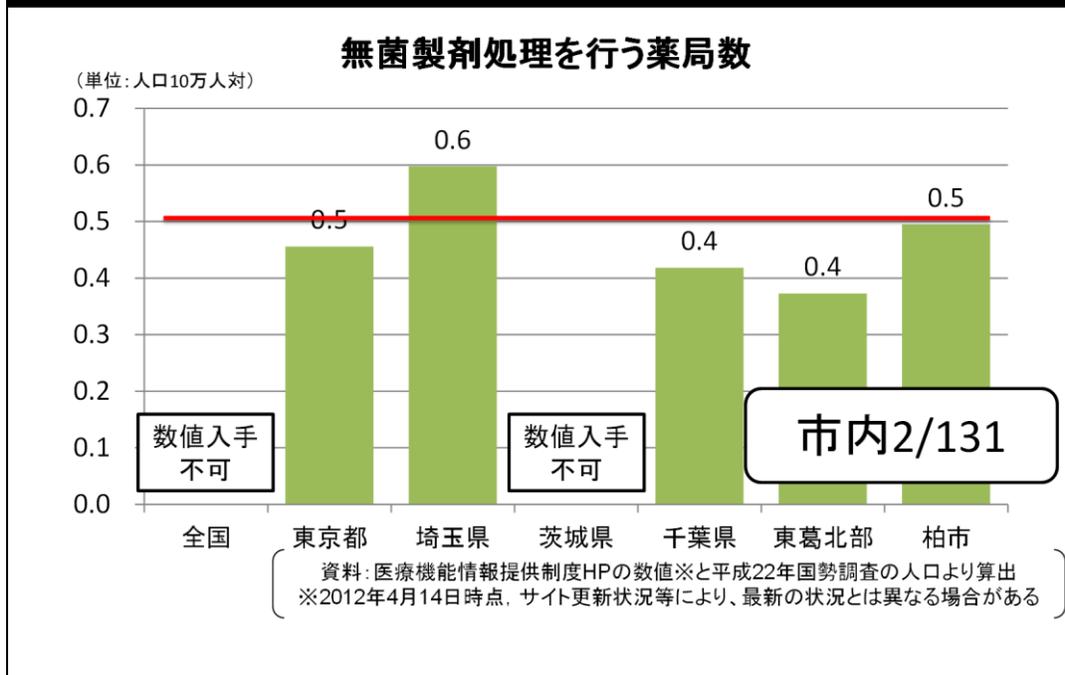
介護サービス施設・事業所調査に基づき、従事者一人当たり利用実人員数について比較したのがこのスライドです。柏市の訪問看護ステーションでは、従事者一人当たりより多くの利用者を担当していることがうかがわれます。

麻薬調剤を行う薬局数：比較



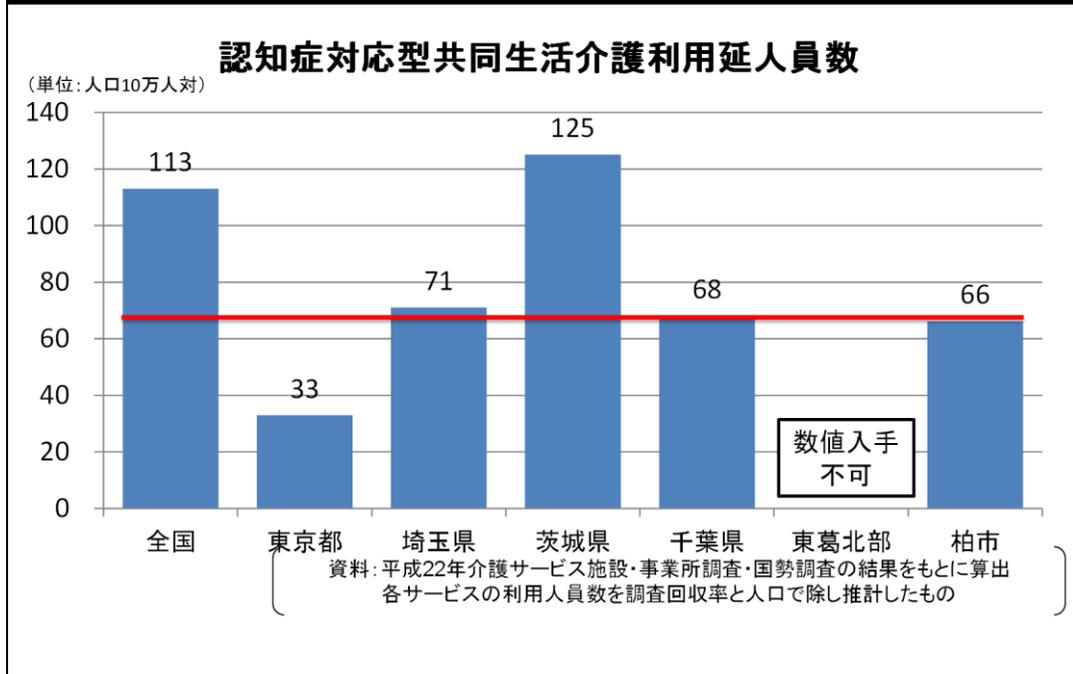
麻薬調剤を行う薬局数については、東京都に比べると関東近県ならびに柏市には少ないことがわかります。

無菌製剤処理を行う薬局数：比較



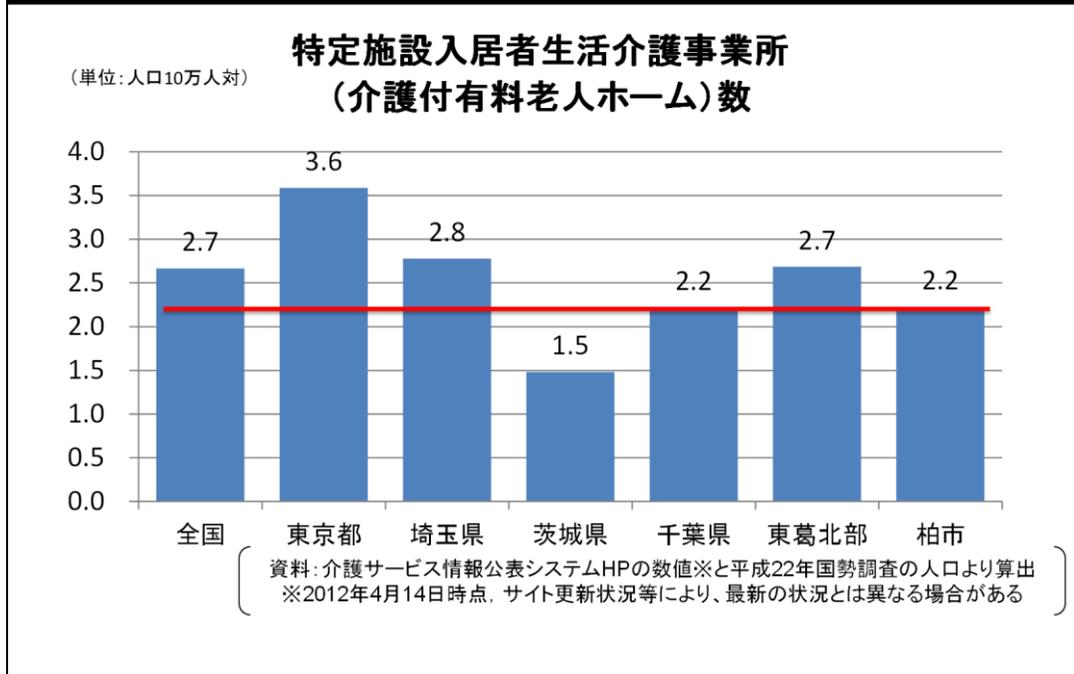
無菌製剤処理を行う薬局は柏市内に2か所あり、人口比では東京都を上回っていることがわかります。

認知症対応型共同生活介護の利用者数：比較



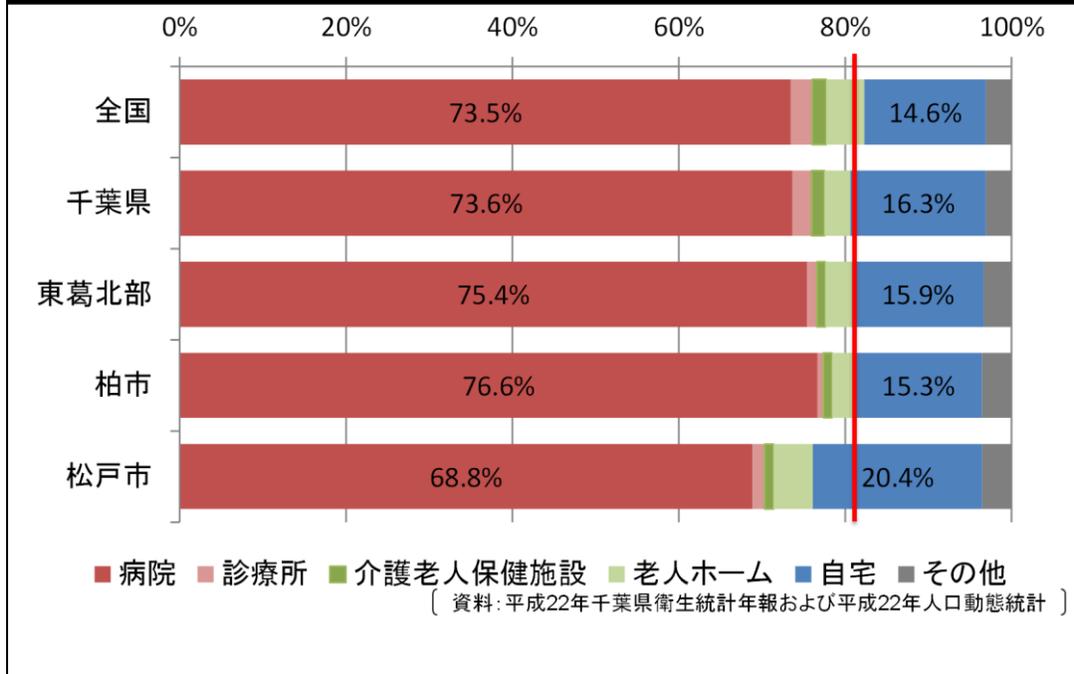
グループホームの利用者数の地域間比較を棒グラフに示します。全国平均と比較して埼玉県、千葉県、東京都の順により少ないことがわかります。

介護付有料老人ホーム数:比較



介護付き有料老人ホーム数の地域間比較を棒グラフに示します。千葉県や柏市は全国平均より少ないことがわかります。

死亡場所(がん以外):比較



がん以外の死亡原因の死亡場所に関する地域間比較を棒グラフに示します。全国平均14.6%と比較して柏市は15.3%と全国並み、松戸市の場合20.4%と高いことがわかります。