

御津医師会における

「在宅医療連携拠点事業」について

御津医師会 会長 森脇和久
担当理事 大橋 基

今後の地域包括ケアの推進のためには、医療機関同士の連携はもちろん、介護施設、地域の住民組織、行政との連携も図っていかなくてはなりません。在宅医療連携拠点事業で行うべき事は

- 一、多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 二、効率的な医療提供のための多職種連携
- 三、在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 四、在宅医療に従事する人材育成
- 五、在宅医療従事者の負担軽減の支援

つまり、介護の方は地域包括支援センターが担っているが、医療面での支援が弱かったため、地域包括ケアの医療ニーズに対応する体制を作りなさいという事です。このような趣旨で、県の医

療推進課の後援をうけ御津医師会地域連携室も設置し、二〇一二年十月から事業が始まっています。HPも開設しました。その代表挨拶文です。

『生活の場である地域を守り、支えているのは実に多くの人、組織です。しかし、それぞれが有機的に、有効に働いていないと感じる場面があります。特に、急速な少子高齢化の進展に伴い、家族の有り様、地域の様子も大きな変化を遂げています。今まで有効であった、安否を確認したり助け合ったりという、地域のセーフティネットもほろびを見せ始めています。幸い岡山県の南部地域は、災害も少なく、医療資源、介護施設など比較的豊富に存在しています。ただそれらをつなぐネットワークは十分に機能しているとは言いがたいと思います。情報を整理し、必要なところへ届けること、そして、医師会・医療機関・介護施設・住民組織・行政、もちろん地域にお住まいの方々がお互いに水平な関係でつながりあってネットワークを形成し問題を抽出し、話し合い、解決策を探る、そんな場所を、そんな集まりをみつネットと考えています。まずは、中山間地域である御津・金川病院を中心とした地域での地域包括ケア（必要な人に必要な医療・介護（ケア）を届ける）を模索しながら、御津医師会エリアでの、医療介護をはじめとした生活を支援する活動の情報を収集したり、情報を発信したりという事から始めようと思います。御津医師会地域連携室はそのよ

うな活動を全面的に支援していきます。』

機能分化と連携というのが今後の医療の方向性です。急性期病院は急性期病院としてのパフォーマンスを発揮し高度な先進医療を濃密に行う、そして、治療が終わればふさわしい医療機関ないしは在宅に移っていただく。そして、厚生労働省は五疾患五事業および在宅医療と、在宅医療を明確に位置づけました。少子高齢化に伴い、高齢の患者さんが救急医療、急性期病院医療のかなりの部分を占めており、地域での急性期医療機関の疲弊の一因ともなっていると報告もあります。二〇一二年の春、在宅医療を推進することが地域医



療の疲弊を救うという永井先生のお話を聞き、目から鱗の心境でした。是非急性期病院のスタッフの方々にもこのお話を聞いていただきたく、東院

長を始め関係各位にご尽力いただき、二〇一二年九月八日に岡山医療センターで永井先生の講演会を開催させていただくことができました。我々開業医も在宅医療を頑張り急性期病院の先生方との連携も深め、一緒になって少子高齢化社会、多死社会を乗り切っていける、医療体制を築ければと思いました。

その要諦は以下の通りです。

一、在宅患者の二十四時間対応で救急医療の疲弊を助ける。

二、終末期医療を在宅で行う事で入院が減る

三、自然な看取りの選択肢を提示することで胃ろう患者や入院患者が減る。

四、社会的入院や重度患者を在宅で看る事で入院患者が減る。

五、急性期病院も本来の「治す医療」に専念でき、医師のやりがいもアップする。

六、在院日数を短縮させることで、病院経営も改善する。

七、病院の出口が整備され、入院から在宅へシフトし、医療の機能分化が進み、医療費やトータルの社会保障費は減る。

八、最終的には病院死から在宅での看取りが増え、国民も国も満足。ということでした。

講演会の他、多職種連携のためにまず顔の見える関係づくりにとワールドカフェスタイルのワークショップや協議会など地域での問題の拾い

上げや対応を話し合える場を提供し、地域住民に向けては「平穏死十の条件」の長尾先生をお招きしての講演会や、エンディングノートを作成しながら在宅での看取りを考える勉強会なども計画しています。

以上簡単ですが御津医師会で取り組んでいる、在宅医療連携拠点事業につきご紹介いたします。具体的な活動内容はHP・ブログなどご覧いただければ幸いです。

<http://mituishikai.com/>

<http://ameblo.jp/mituishikai-renkei/>



エ

◆トピックス

○訪問薬剤管理指導について

サンヨー薬局・原尾島店

管理者 二階堂 崇

薬剤師の在宅活動は、「居宅療養管理指導」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導」と「配達」の三通りに分けられます。患者が介護認定を受けている若しくは申請している場合は、介護保険を利用し、居宅療養管理指導として介入します。介護認定を受けておらず申請していない場合は、医療保険を利用し、在宅患者訪問薬剤管理指導として介入します。この二つは医師の指示の下に多職種と連携を取りながら患者を支えていく、薬剤師の本来の在宅活動であると言えます。これに対し配達は古き良き時代？から薬剤師が独自の判断で行っている行為で、薬局窓口の延長に過ぎません。在宅活動として公的に認められた行為ではありませんので点数も付いていません。本当に配達だけしかしないケースから在宅活動さながらのケースまで多岐にわたりますが、在宅活動とは一線を画したいと考えています。

「配達ではない」

では薬剤師の在宅活動では何をやってくれるのかという話になります。やはり基本的には薬剤師が配達をするということから始まります。可能

な範囲内で患者が希望する時間帯に訪問するよう心掛けています。患者側からすると、自宅での会話では周りを気にせず納得がいくまで質問や要望をすることができません。また、薬剤師側からすると、実際の薬の保管や残薬の状況を確認しやすく、状況に応じた提案を行うことが容易となり、お薬カレンダー等の導入を即実行することも多々あります。気になればバイタルサインを取ることもありますが、個人的には必要性を感じなければ通常業務としては行っていないです。在宅療養上で困っていることが無いか確認し、薬物療法で解決できそうなことがあれば医師に検討していただくよう処方提案します。また、在庫管理にも目を光らせ、薬のことで困ることの無いよう心掛け、携帯電話にて常に連絡がつくようにしています。基本的には処方箋発行に基づく活動ですが、こちらから処方箋発行をお願いすることもあります。活動内容については医師とケアマネジャーには報告を義務付けられていますが、必要に応じて訪問看護ステーション等との連携も取るよう心掛けています。

以上の一連の活動を在宅活動と考え、配達とは区別しています。逆に言うと、ただ持ってきてほしいだけであれば配達ということになり、薬剤師が介入するまでもないのかもしれない。ただしそういう方でも、どうか薬剤師に介入させてみていただきたいと思います。特に服薬管理の煩わしい方、残薬が妙に発生する方、処方変更のある方であれば、必ず役に立つ存在であることに気付かれると思います。

「薬の責任者」

少しおこがましい言い方ではありますが、薬剤師は薬の責任者であろうと心掛けています。勿論処方権は医師にあり、処方の方の決定権を握ろう等とは毛頭も思ったことはありません。しかし、処方内容を吟味して意見するのは薬剤師の重要な職務の一つです。また、残薬状況を把握して処方日数に微調整をかけるのは薬剤師でないと難しい作業です。多職種の方も相手が薬剤師であれば、質問や要望をしやすいと思います。この場を借りて医師にはおことわりしておきたいと思えます。

「まとめ」

以上、薬剤師の在宅活動について、簡単ですがその概要をまとめてみました。残念ながらもまだ

情報提供書

情報提供書	
患者氏名	様 岡山市中区原尾島 3-12-55 サンヨー薬局・原尾島店 担当薬剤師 二階堂 崇 印 電話 086-271-3472 (080-1939-9928)
処方変更点	セロクエル錠 25mg：朝 0.5 錠定期に通知、不寝時にも 0.5 錠服用留意
調剤上の注意点	一包化し直し、氏名・用法・日付印字、ラインも入れ厳別 メネジット錠、処方箋2種、ベネジット錠は別 マグミットはホップキス留
服用上の注意点	
訪問指導目的	<input type="checkbox"/> 服薬確認（コントロール） <input type="checkbox"/> 定期処方・臨時処方案 <input type="checkbox"/> 効能・効果・副作用内容 <input type="checkbox"/> 薬の理解向上 <input type="checkbox"/> 薬剤保管・管理状況 <input type="checkbox"/> 経管栄養方法 <input type="checkbox"/> 疼痛緩和
連絡事項等	<input type="checkbox"/> ①服薬状況 <input type="checkbox"/> ②理解力 <input type="checkbox"/> ③在宅薬および併用薬 <input type="checkbox"/> ④その他 ① 良好 ② 良好 ③ プルゼニドと液糖にて排便コントロールをお願いします ④ マグミットの増量が必要であればご連絡ください ⑤ 不寝時服用はインスリンからセロクエルに切り替えてみてください ⑥ セロクエルを増量していますので、通帳簿が曇りかかってくるようであればご連絡ください

在宅活動を本気でやっている薬剤師であるほどうるさいと思えますが、どうか深い度量の中で活動させていただけましたら幸いです。必ずや医師と患者を結ぶパイプ役となって、煩わしい細かい作業はすべて喜んでさせていただくことと思えます。

「施設での役割」

施設の入居者に対して在宅活動をしています。自宅とは少し意味合いが変わりますが、基本的には同じことをしています。

だ浸透していないのが現状だと思えます。よほど服薬管理に問題の無い方を除いては、薬剤師は在宅活動を担う一員として必ず役に立ちますので、今後浸透して行くことを心から祈念しています。また、薬剤師にして欲しいことがあれば遠慮なく要望していただきたいと思えます。薬剤師側としてもただ配達するだけでなく、できるだけ役に立ちたいと思っていますので、大方の要望にはお応えできるよう日々精進しています。



◆研修会等報告

テーマ 在宅で認知症を支える(Ⅲ)

平成二十四年九月二十二日(土・祝)開催

基調講演骨子

『認知症を地域で支える
〜支え方と支えられ方〜』

川崎医科大学精神科教室 教授

川崎医科大学付属川崎病院心療科部長

石原 武士

まず「支え方と支えられ方」との副題に、「がんばり方」も入れたい。

認知症は理解不足から問題が深刻化することが多い。患者も家族も在宅でがんばる為には、やはり啓発活動のいっそうの充実が必要である。深刻化する事例では情報不足が原因になっていることが多い。早期発見、早期治療、早期介入、早期からのケアの継続が必要である。利用できるサービスを知り、相談できる窓口をつくり、家族の健康も支えることが大事である。

残念ながら、今の時点では完全な治療方法も予防方法もなく、あれこれ組み合わせで対処するカクテル療法しかない。その中でもケアは極めて大切であり、治療の一部でもある。

また進行を止めることはできなくても、深刻化は防げるかもしれない。

認知症の予後や薬の効果を理解し、かつそれを患者や家族に繰り返し伝えることは大切である。また説明する時は、少しの「希望」も一緒に伝えたい！

家族関係がこじれてしまう原因は、認知症への理解不足もあるが、家庭の中だけで対応している余裕がなくなってしまうことが大きい。そこで、他人が関わったり各種サービスを利用したりすることでこじれた関係がほぐれることも少なくない。できれば介護をしていない親族との関係づくりも心がけたいが、うまくいかないこともあ



り、ベストを尽くした上で見守るしかない場合もある。

また認知症の進行で家族が不安定になることがあるが、専門職は動揺してはいけない。周囲の何気ない声かけで支援体制が一気に崩れることもあるので、サービスの利用は良いことであるという共通認識を広めていく必要がある。

利用できるサービスを早くから利用する、また利用できるように準備することを促進することが大切であり、そのために相談窓口についてもつなげるようにしておく必要がある。家族の健康もとても大切である！

ひきこもらない！ ひきこもらせない！
深刻化予防を！！

講演後は、シンポジスト

・居宅介護支援事業所くじば管理者 坂本綾子氏

・岡山県薬剤師会 理事 中山弥生氏

・グループホームアミーユ 大福

施設長 片山秀子氏

より事例発表が行われた。

岡山衛生会館 五階中ホールにて

参加者五六名

(文責 研修委員 黒住紀子)

平成二十四年度

岡山プライマリ・ケア学会

実践シンポジウム

“地域包括ケアシステムの課題と期待”

平成二十四年十二月一日(土) 開催

講演骨子

『認知症を取り巻く地域包括

支援センターの機能と役割』

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会会長

(医) 青木内科小児科医院 院長 青木 佳之

地域包括ケアシステムとは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生



活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義されている。この地域包括ケアのイメージとしては、在宅医療連携の拠点と地域包括支援センターが連携し、医療と介護の連携を目指していくものと考えている。

そして地域のすべての人を救う仕組み(システム)が地域には必要であり、実現していくための方法として多職種協働による地域ケア会議をお

こなう必要がある。

また自立支援に資するケアマネジメントとは、憲法第二十五条の保証を前提として、介護保険法第二条、第四条を遵守するケアマネジメントである。

今後、認知症施策の方向性は早期発見、早期治療である。そこで、医療の必要性と家族の理解がポイントになる。住みなれた地域で暮らし続けるために、認知症ケアパスや認知症初期集中支援チームによる地域づくりや予防の推進が必要である。

介護予防の推進では、基盤を地域に置いた地域づくりが重要で、施設から在宅への「地域介護」の視点が必要になる。

地域包括や在宅介護支援センターの今後の課題とまとめとしては、地域ケアマネジメントの対象は個別ケアから地域ケアとなり、参加意識と主体性の確立を目指し、評価軸も介護度改善、満足度を重要視する方向へすすんでいく。地域ケア会議のあり方も地域の小学校区の会議から行政へ直結する会議へとつながる体制が必要であり、認知症を中心とした地域包括ケアシステムの確立へむけてのケア体制が必要である。

講演後は、シンポジスト

・岡山市新病院・保健福祉政策推進課長

福井貴弘氏

- ・岡山市地域包括支援センター
総センター長 出戸康子氏
 - ・岡山市 佐藤医院 院長 佐藤涼介氏
 - ・岡山県薬剤師会 副会長 堀部徹氏
- によるシンポジウムが行われた。

岡山衛生会館 五階中ホールにて

参加者五〇名

(文責 研修委員 黒住紀子)

◆連携シート「むすびの和」推進事業

平成二十五年一月二十六日(土) 開催

基調講演骨子

『ICF(国際生活分類)による医療介護の連携—幸福な暮らしの実現に向けて』

岡山県保健福祉部

健康推進課 課長 則安俊昭

ICFは、生活機能を『心身機能・構造』『活動』『参加』の三レベルに分類し『健康状態』『個人因子』『環境因子』も含めて、それぞれの関係性と独立性を表している。リハビリテーション

(人生の回復)の観点から、『活動』はさらに『しているADL』と『頑張ればできるADL』に分



類される。

高齢者は、心身の障害や役割の喪失、欲求の低下などにより、生活不活発病(廃用症候群)に陥りやすい。この克服には『しているADL』の充実、すなわち、日常生活の中で活動の活発化が必要である。活動の活発化には動機が必要であり、『参加』レベル(地域や家庭での役割、他者との交流などで本人が望む状態の達成や維持に向けた欲求が、それである。

リハビリテーションの観点では、まず、本人が望む『参加』を明らかにし、その達成に必要な『活動』の向上を目標として、医師や理学療法士、作業療法士等が『頑張ればできるADL』を向上させ、看護・介護職や家族等が『しているADL』として定着して行く協働作業が必要である。これ

を円滑に行うためのツールが『連携シート「むすびの和」』である。

医療介護関係者には、要介護者やそのご家族を真に大切な人と感じながら、本当の『参加』レベルの望みを聴き取り明確にして『連携シート「むすびの和」』を用いて、関係者と目標や課題など様々な情報を共有し協働して、要介護高齢者やそのご家族の幸福な暮らしを創っていただきたい。

三光荘にて基調講演後、岡山プライマリ・ケア学会会長宮原伸二先生による「むすびの和」の基本的な話、さらに、むすびの和作業部員宮原幸恵さんによる事例紹介が行われた。



◆会員の声

○「むすびの和」創出事業

inおがやまに参加しよう

NPO法人総合ケアシーザル

ケアプラン策定事業所 嘉崎 直子

「共通言語」としてICFの共有が大事

今後、医療と福祉の強い絆を作っていくことが大切であり、そのためにはまず「共通言語」としてのICFを支援者が共有し、本人・家族の生命・生活の向上に向けての課題の明確化が、わたしたち在宅を支えるケアマネジャーの仕事であることを確認しました。仕事を通じ、様々な医師・サービス提供事業所・家族と関わり、連携が取りやすいように調整を行っていますが、情報を受け取る側の意識によっても違いがあると感じます。そのツールとして「むすびの和」が浸透し役に立つようになると信じます。ひとつの情報を元にどれだけの策を考えるスキルが双方に必要であり、そのためには常に勉強し向上をしなければと強く思いました。

★医療福祉塾★

医療福祉塾「寺子屋」に参加して

岡山県介護支援専門員協会

岡山支部 副支部長 柴田倫宏

平成二十四年度の医療福祉塾「寺子屋」が、八月八日、十一月十四日に開催されました。

この研修会は「寺子屋」形式として、ケアマネジャーが医師の先生方と膝を交えて学ぶ形式を取っています。そのため、受講するケアマネジャーも受け身でなく、積極的に疑問に思っていることを伺ったり、事例を交えて質問することにより深く学べ、大変活気のある研修会になっていきます。

昨今、介護保険制度においては、ケアマネジャーの資質向上とあり方について検討がなされており、同時に「医療連携」が重要なキーワードになっています。近年では福祉系のケアマネジャーも増加しており、当協会で開催する研修会やサロン会でも医療に関する学びの場を作りたい、という要望が数多く聞かれています。

二回の研修会では疾患別に原因や症状、管理をする上での注意点など、具体的かつ実践的な内容が中心です。特に高齢者のケアマネジメントを行う上で、高齢者に多く見られる症状や特有の留意点など、大変勉強になっています。

このような機会を設けて頂いたことに感謝申し上げますと共に、全二十二回のシリーズとして開催される医療福祉塾「寺子屋」に参加者の一人としてこれからも大変楽しみにしております。

◆研修会等の予定

連携シート「むすびの和」

創出事業inくらしき

岡山プライマリ・ケア学会が推進している医療介護連携シート「むすびの和」は、在宅や施設で療養中の患者さんのQOLの向上をめざし「直す医療から支える医療」を意識して作成されたものです。当然、入院時の医療連携にも使用することは可能です。また、新たにエコマップを加えて支える人と利用者の総合関係も明らかにできます。今回、倉敷市に於いて研修会を開催致します。多数ご参加ください。

★日時 平成二十五年三月二日(土)

午後二時～四時

★場所 倉敷国際ホテル

★講演

「ICF(国際生活機能分類)の

理念に基づく医療介護連携」

日本社会事業大学特任教授・前学長

公益財団法人テクノエイド協会理事長

大橋 謙策

第二十回岡山プライマリ・ケア学会 総会並びに学術大会

日時：平成二十五年三月二十四日(日)
午前十時～午後五時
場所：岡山衛生会館 五階

中ホール、第一・二会議室

☆一部 岡山プライマリ・ケア学会総会 十時～

- 一．学会長挨拶 宮原伸二
- 二．議長選出
- 三．議案

- ① 平成二十四年度事業報告
- ② 平成二十四年度決算報告 監査報告
- ③ 平成二十五年度事業計画(案)
- ④ 平成二十五年度事業予算(案)
- ⑤ その他

☆二部 第二十回学術大会 十時三十分～

大会会長挨拶 岡山県医師会長 丹羽国泰

十時三十分～十一時四十分

◎記念講演

「地域包括ケアとソーシャル・キャピタル
～健康福祉のまちづくりの現代的意義～」

島根大学理事・副学長 塩飽邦憲

十二時三十分～十三時 (中ホール)

★プラクティカル・エデュケーション

「尿漏れ予防体操」

スポーツプログラマー

岡山コンチネンス研究会 古川美保

十三時～十四時十分 (中ホール)

★ミニシンポジウム

テーマ：新しい医療介護を拓く

「強化型在宅療養支援診療所」

間阪内科 院長 間阪拓郎

「二十四時間対応訪問サービス」

岡山しげい居宅介護支援事業所

管理者 高橋幸代

「地域連携バス」

NPO法人総合ケアシーザル

統括管理者 宮原幸恵

十四時十分～十七時

◎研究発表

編集後記

寒さの中にも春の兆しが感じられ、早咲きの白梅が見られる頃になりました。「連携」という言葉が重要視されるようになり随分と時間が経ったように思います。ひとり一人の努力や積み重ねにより開花してきたものではないでしょうか。今、各地域では、多職種間で、地域住民を交えての連携の会が開かれるようになりました。春の訪れを楽しみにすることにしましょう。

編集委員

佐藤 涼介

菅崎 仁美

丸田 康代

河原 喜美恵



岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL: 703-8522

岡山市中区古京町一ー一十

(岡山県医師会内)

TEL: 086-272-3225

FAX: 086-271-1572

編集・発行

