

第7回 介護・医療連携推進会議報告

平成25年10月28日 16時～

ケア・オフィス 優 (介護看護課)

<出席者>

小樽市介護保険課 課長	森 貴仁 様
小樽市医療保険部 介護事業所担当主幹	生瀬 裕司 様
小樽市介護保険課 主査	須摩 敦子 様
北西部地域包括支援センター 主任介護支援専門員	斉藤 彰子 様
東南部地域包括支援センター 主任介護支援専門員	木村 智恵子 様
ケア・オフィス 優 管理者	二丹田 早稲子
ケア・オフィス 優 介護福祉士	屋代 利恵子
ケア・オフィス 優 事務職員	齋藤 智世

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス 集計報告

① 7月、8月、9月の集計

② 疾患の別

- ・脳梗塞後遺症
- ・心疾患、呼吸器疾患
- ・大腸癌
- ・前立腺癌
- ・全盲（緑内障による失明）
- ・脊髄小脳変性症
- ・変形性膝関節症（新規利用者）

数か月前まで歩いていたが最近に膝の激痛で動けなくなり、包括支援センターへ相談があり、要介護レベルとのことで当事業所へ依頼があり、定期巡回サービス導入となる。

現在のところ要介護認定未決定の方ではあるが、定期的なオムツ交換や褥瘡の処置（医師より処置方法の指示あり）が必要と判断し、サービスを開始している。

- ・貧血

③ エリア

- ・高島～入船

④ 終了者

- ・4名

グループホームへの移行

→これから冬に向かうことを考え、独居生活は困難である（御主人は札幌の病院へ入院）とご家族が心配し、入所となる。

これに伴い、コール回数、訪問件数が減少している。

療養型入院

軽快 2名

→訪問看護、訪問介護サービスの利用へ変更し経過を見ている。

今まで毎日定期巡回サービスで手を借りていたことを、現在はできる限りご自分でやろうと表情が生き生きしているように見受けられる。

2. 定期巡回サービス内容報告

- ① 排泄介助、おむつ交換、ハルンバック尿廃棄
- ② 体位交換
- ③ 軽微な傷の処置
- ④ 配膳、下膳、食事介助
- ⑤ 内服介助、座薬挿入、湿布交換、麻薬テープ交換見守り
- ⑥ 起床、就寝介助
- ⑦ 買い物、調理、掃除
- ⑧ 洗顔、清拭、洗髪、足浴、手浴、口腔ケア
- ⑨ 更衣介助
- ⑩ 入浴介助（二人介助あり）
- ⑪ デイサービス送り出し
- ⑫ 通院介助（自費）

3. 随時対応サービス内容報告

- ・トイレ介助や失禁介助などの訪問要請
- ・体調不良など看護師の訪問要請
- ・便の状況により、下剤量の相談
- ・不穩による対応の相談

4. 随時訪問サービス内容報告

- ① トイレ誘導、失禁対応、更衣、シーツ交換

5. 訪問看護緊急対応内容報告

- ① 体調不良（発熱、不定愁訴）
- ② 排便困難にて用指摘便
- ③ 便漏れによるパウチ交換（ストマ）
- ④ バルンカテータートラブル

→不定愁訴により尿の流れは正常も苦しいという訴えにより緊急訪問。

6. 現状報告

- ・10月16日以降、ヘルパー2名勤務（職員）も11月30日退職者2名（職員、パート）のため、さほどのマンパワー増には至らない。
- ・現在、医師の意見書の遅れにて、暫定にて訪問を開始している方がいる。

- ・区分変更にて、介護度が重くなった方がいる。
7. 広報活動など
- ・広報活動は特になし
 - * 西区 坂本医師との懇親会にて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についての意見交換をさせていただく。ご自宅訪問型にて、この人数は万度に近いとお言葉をいただく。
 - 在宅に力を入れている医師で、定期巡回実施状況の話させていただいた。
 - また、札幌西区は在宅看取りに積極的に対応されている地区で在宅の現状についていろいろな話をお聞かせいただいた。
 - * 淑徳大学の結城先生と懇親会にて意見交換をさせていただく。翌日、当社を訪問され現状をお話させていただく。
 - 施設を持たない事業所が定期巡回サービスを提供するという事は非常に難しく、従業員の3交代制を組むと経営状況が赤字になることは目に見えており、なかなか困難であるなど、意見交換をさせていただく。
8. 問い合わせ状況
- ・末期癌の方で、在宅を検討中。
 - かかりつけ医探し
 - 病院を退院後、在宅生活を望む方について、訪問看護師に在宅での主治医探しを依頼されることが最近多くなってきている。
 - Dr. to Dr. で情報のやり取りを行っていただいた方が、在宅へ向けての体制作りやご家族への不安解消等スムーズに行くのではないかと考えられるが、現状ではあまり望めない。
 - 在宅死の問題（緩和ケアナースとの出会い）
 - 小樽は在宅療養支援病院・診療所が十分あるにもかかわらず、在宅看取りが少ないとの意見交換を行った。
 - 在宅でのご本人やご家族の不安や介護の軽減など十分支援していくことで、在宅生活を維持・継続できるということに対し、定期巡回サービスと通ずるものがあり、共感できた。
 - 今後も連携をお願いし、末期癌の方への同行訪問など依頼させていただいた。
9. 居宅介護支援事業所から
- ・翌月はじめのモニタリング用紙送付にて、状況が分かるとの意見をいただき継続。
10. 地域包括支援センターの方から
- ・先日、包括の方を対象に、サービスについての説明をさせていただき、今回、3包括の職員の方への会議参加をお願いした。現状、このサービスの導入についてなど、ご意見をいただきたい。
11. 意見交換
12. 役員の方からの助言など

・北西部包括支援センター 齊藤様より

3 地域包括支援センター主任ケアマネジャーの勉強会の中での定期巡回サービスについての情報を各自持ち帰り、周知しているところであるが、認定結果がまだ出ていないが末期癌で余命も宣告されているというようなケースについて、定期巡回サービスを依頼し、時間の余裕もなくすぐ導入となることがある。

→認定を受けていても病院入院中と在宅へ戻る頃の身体の様子が大幅に変わっており、区分変更をかけたいが、余命が短いと不要ではないかと主治医に言われることもある。介護度によってはベッドのレンタルなどの手配など苦労するところでもあるが、ご家族へ十分説明し理解していただかなければ、このような急ぐケースでは、サービス導入や在宅での受け入れ態勢の整備が難しいと感じる。

⇒介護保険課 課長 森様より

認定結果暫定で定期巡回サービスを導入する場合は、特に、市と連携を密にする必要があると考える。

すでに審査会日程が決定しており審査員に資料が配布されている状況では、難しいと考えられるが、一次判定時点で身体状況が変わっているのであれば、再調査も対応できるのではないかと考える。

末期癌については、国から要介護認定結果を1週間で出すようにというような通達がきている。まず判定を急ぐ場合は、申請窓口で末期癌であることを伝えてもらうことが必要である。

→実際、末期癌の方で自宅に帰られる方は、今であれば自宅で過ごせる時期と判断され退院となるが、症状が悪化するとまた病院に戻るという前提での退院が殆どである。訪問看護師は、病院へ戻るタイミングの見極めというような役目になってしまっている。

ご家族が在宅での看取りを希望したとしても、常に不安や葛藤があるため、大きな病院との縁が切れる、いざというときに入院できない、在宅診療の診療所ではあまり入院施設がないなどの理由で、殆どの方が往診していない病院の医師に診てもらうことを希望されるケースが多い。

今までの定期巡回サービスを提供してきた中で、重度の方の在宅生活支援という目的から外れているかもしれないが、短期間の末期癌の方にも適したサービスと感じている。

在宅での看取り事例も視野に入れ、医師ともより深い連携を取り、また、地域包括支援センターの方とも情報を共有し、サービス提供を継続していきたい。