

多職種間の連携強化

西区在宅医療・介護連携相談支援室の取組み

西区相談支援室

砂川 桂子

本家 裕子

西区の概況



人口総数	110,780人	(13位)
面積	5.21km ²	(20位)
人口密度	21,263人/km ²	(1位)
65歳以上人口	16,610人	(22位)
高齢化率	15.0%	(23位)
要介護認定者数	3,464人	(24位)
認定率	21.2%	(24位)

令和5年10月1日現在

高齡化の各指標は、市平均に比べて非常に低い

地域包括支援センター 1カ所
 ブランチ 1カ所

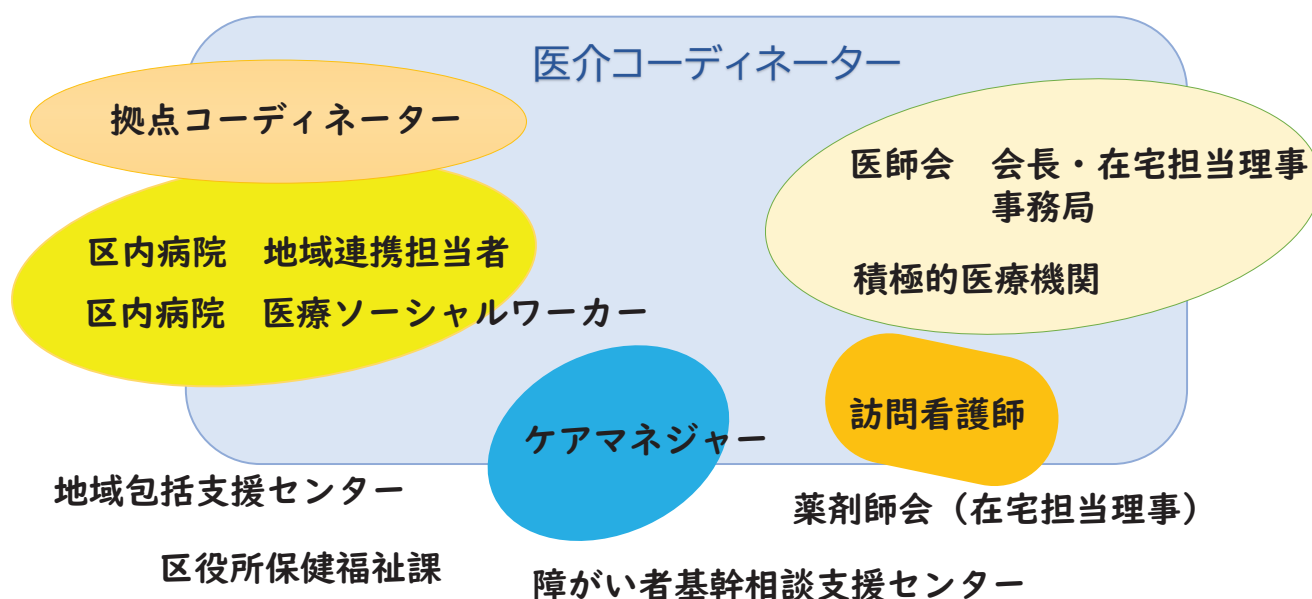
救急患者の受け入れに力を入れている病院

大阪掖済会病院・大野記念病院・日本生命病院・多根総合病院（西区）
住友病院（北区）

西区在宅医療・介護連携相談支援室

拠点事業が始まり、障害福祉関係者を加えて、医療・介護・福祉・障害のメンバーにて **毎月全体ミーティング** を行っている。

事例検討・相談内容の共有・情報提供を行い、その中から課題を抽出して、本年度の取り組み内容と担当者を決めて取り組みをしている。



テーマに対する背景・課題 取り組みのきっかけ

全体ミーティングでの事例検討や相談のうち、
「**多職種間の連携**」に関して、次の2点が上手く行っていないと感じているとの課題が出され、本年度に取り組むことを決めた。

- ① **救急搬送された時に付き添った者が待たされる時間が長い**
救急病院と在宅・施設関係者の連携
- ② **ヘルパーが在宅生活のキーとなるが、訪問介護連絡会がうまく機能していない（情報共有もしにくい）**
ヘルパー（訪問介護連絡会）との連携

① 救急搬送時における医療・介護の連携

全体ミーティングで「救急搬送に関して」こんな課題が発表されました



病院の救急外来
医師・看護師

どうしてケアマネは救急車に同乗しなかったんだ。
次の予定があるからといって、
そんな対応でよいのか。
職務怠慢ではないか？

夜間に施設から同乗してきたスタッフは状況を全然わかっていなかった。

施設職員の付き添いがない場合、
救急搬送に応じないとされた病院がある。
夜間や休日に急変があった場合、
付き添うことができない勤務体制であることが多い。



ケアマネジャー



緊急連絡先になっているからと夜間でも電話があった。
治療に関する同意や入院誓約書の記載を求められた。
でも、身寄りはいないので、どうしたらよい？

全体ミーティングにて協議し、担当者を決めて企画・検討することになりました。

まずは実態を把握しよう！（8月に事前アンケート調査を実施）



西区の医療・介護関係者（現場スタッフ）で必要な項目を検討！
（10/23 在宅医療・介護連携検討会の開催）



情報連携シート（救急Ver.）を作成して普及させよう！



・情報連携シート（救急Ver.）の活用により、救急診療が円滑になる
・情報収集が習慣化することにより、ACPを推進することに繋がる

事前アンケート【在宅関係者 対象】

回答者数：66人（訪問看護師：19 ケアマネジャー：35 施設：7 その他：5）

- ・訪問看護師・ケアマネジャーは 救急車に **同乗しないことが増えている**（回答者の50%以上）
- ・施設の場合は、ほとんど **同乗する** ように要請されて 職員が付き添っている
- ・同乗する **理由** の主なもの ①家族と連絡が取れない ・ 身寄りがない
②病院や救急隊から同乗を求められたため
- ・待ち時間は？（複数回答） 5時間以上:6 3～5時間:4 2～3時間:12 1～2時間:10

救急受入れ入院の搬送時の待ち時間について意見がありますか？（複数回答）

- ・どれくらい待つのか教えて欲しい 34
- ・待っている理由を教えて欲しい 28
- ・搬送先病院が必要と思う情報を教えて欲しい 14
- ・待ち時間を減らして欲しい 28
- ・在宅支援者や施設職員が付き添わなくて良いようにして欲しい 38
- ・待つのであれば病状の説明などをして欲しい 26
- ・待つ必要がなくなったら、その段階で教えて欲しい 39

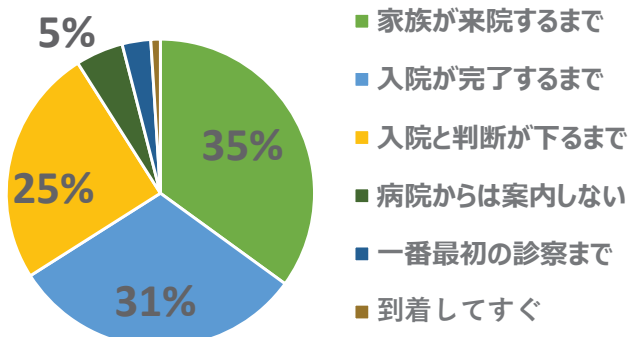
訪問看護・ケアマネは救急車へ同乗しないことが増えているようだが、
施設は ほとんどの場合に付き添いを求められている

事前アンケート【救急病院 スタッフ対象】

回答者数：81人（医師：21 看護師：47 事務：6 その他：7）

- ・患者のみの救急受診や搬送で **困った症例を経験** したことがある・・・ 86%
- ・困った事がある **頻度**・・・ 約 75% が **1ヵ月に数件** の頻度
- ・困る **理由** の主なもの ①一人で帰宅する 手段・能力がない
②既往歴や生活状況など、情報が不足

いつまで付き添いが必要か？



患者のみでよいと考えるのは？（複数回答）

- ・キーパーソンとなる方の**来院が確約** 又は 連絡が**繋がる**ことが把握できている 70
- ・**帰宅する手段**が確立（いつ・誰に連絡する等） 49
- ・患者・家族に関する情報をまとめた **資料**がある 28
- ・**DNARの確認**が取れている 18

患者に関する情報 あるいは キーパーソンの登場により、
治療上の判断に困ること や 帰宅困難などが解消される

救急医療における医療・介護連携を考える

10.23 WED | 14:00-15:30 (受付 13:30~)

会場：日本生命病院 1階あったかふれあいホール



第1部 アンケート調査結果の報告

第2部 救急受診時に必要な情報を考える

参加者数：67人

病院関係者（救急外来・入退院・地域連携）：24人、在宅医療者：13人、
ケアマネジャー：6人、ヘルパー：3名、施設：5人、地域包括：3名、その他：4人、
医介コーディネーター：8人、医師会在宅担当理事：1名

多職種で「救急搬送時に必要な情報」について
グループワークを行い、意見交換を行った。

既往歴・投薬内容・なぜ搬送？
いつもとどう違う？

次の訪問や最低人数での施設運営中は
申し訳ないけど対応困難

それぞれの立場の実情を、直接聞いて有意義であったとの意見が多かった

急変時対応について事前意思
確認を書面にしてほしい

情報の更新はできる？

キーパーソン・家族の連絡先は？

検討会終了後に、担当で振り返りと今後について協議しました

施設入所者 と 在宅 は分けて考えた方がよいのではないか

施設

- ・近隣区で書式を統一するのが望ましい
- ・すでに作成が進んでいる近隣区の様式に準じて検討してはどうか
⇒近隣区の相談支援室との連携を考える

在宅

- ・救急搬送時に携帯している必要がある
- ・情報の更新を十分配慮する必要がある
⇒名刺サイズ（財布等に入れる）で検討を進める
 - ・救急搬送時の必要最小限の項目に限定する
 - ・服薬情報など、更新が難しいものは記載せず、お薬手帳や処方薬、翌日以降の
ケアマネジャーの入院時情報提供書などを活用する

引き続き、関係者の皆さまと協議しながら作成していきます

② ヘルパー（訪問介護連絡会）との連携

【課題】

利用者に最も接しているのはヘルパーであるにも関わらず、ヘルパー全体に伝えたいことがあっても連絡会から伝えて頂けない。

研修会にも参加して頂きたいが、仕事の都合で難しい。



現在の連絡会の状況を聞き取った所、ほぼ機能していないと。

「なんとか活動を再開したい」と考えている **リーダーが存在** した！

まずは事業者リストを作成し、**定期的に連絡を取る**ことから始めてはどうか！



定期刊行物として、毎月相談支援室から訪問介護事業所宛に「ヘルパーさんへのニュースター」を送付しよう！



ヘルパーさんへのニュースター 「生きる・暮らす・ささえる」

■どんな内容の刊行物を送るかを検討

- ・毎月送付するのであれば、せつかなら **医療・介護に関する情報** を送りたい
- ・掲載記事の内容は、訪問看護師にも相談する
- ・文章ばかりだと読むのに面倒だと思うので、**イラストをメインに**！
- ・カラー刷りの1枚物を郵送したら、**事業所内に掲示**してもらえるのでは？
- ・郵送する封筒も、相談支援室からというのが目立つ様にしたい
- ・ニュースターの **なまえも大切**！！

* 研修会の案内として相談支援室が月1～2回発行している“ハーモニー”は、訪問介護連絡会経由で各事業所に送付して頂き、**定期的なメール連絡のツール**として利用する

2024年8月発行

生きる・暮らす・ささえる
ヘルパーさんへのニュースレター

vol. 02

大阪市西区在宅医療・介護連携相談支援室 介護者向け情報誌

排便コントロールはできていますか？

排便は出ればいいのではなく『気持ちよく出る』ことが大切です。目安として、 Bristol スケールの 3～5 を目指します。量は 10cm 大のバナナ 1 本ぐらい。それ以上でも OK です。（個人差がありますので）

普段便秘の方が便秘を解消するためには、食事や生活習慣の改善が理想ですが、在宅患者さんの場合はそれも難しく、実際には下剤を使われるケースが多くあります。

かかりつけ医より「調整して飲んでね・・・」とお薬を処方されて、「調整って・・・」と困った事はありませんか？

今回は、調整の一例を紹介します。一般的に効果が出るのは 8～10 時間（早い方は 1～3 時間）。1 回で成功するより徐々に成功する方が、ご利用者やご家族が調整方法を理解できます。また、食事内容によっても効果は変わるので時間をかけて調整してください。

「酸化マグネシウム錠」での調整例を紹介します

【一般的な処方内容】

330mg 錠を 朝 2 錠・昼 2 錠・夜 2 錠 1 日 3 回服用として処方された

- ・ 2～3 日ほど内服するとかんがえが軟らかくなる
- ・ 力を入れたり、せき込むと下着を汚してしまうことがあれば、
- ・ 昼を中止し、朝と夕食後に内服（3～4 日様子を見る）
- ・ それでも便が緩い場合は朝を 1 錠にしてみる
- ・ 毎食後に内服しても柔らかくならない場合は、本人から医師に相談して頂く

【コメント】P00 マスター：吉田（多根訪問看護ステーション）

 P00 マスターとは排便ケアの専門研修を受けた看護師です

ブリストルスケール（便の性状分類）

コロコロ便 (Type 1)	硬い便 (Type 2)	やや硬い便 (Type 3)	普通便 (Type 4)	やや軟らかい便 (Type 5)	泥状便 (Type 6)	水様便 (Type 7)
						
小さくコロコロの便（ウサギの糞のような便）	コロコロの便が つながった状態	水分が少なく ひびの入った便	適度な軟らかさの便（バナナ、ねり歯磨き粉状）	水分が多く 非常に軟らかい便	形のない 泥のような便	水のような便

大阪市西区在宅医療・介護連携相談支援室
TEL 080-9128-2234/FAX 06-6584-1989
MAIL zaitaku@nishiku.osaka.med.or.jp

[郵送部数] 38

[内容]

- 7月腹部の名称
- 8月排便コントロール
- 9月褥瘡
- 10月救急車（呼ぶとき）
- 11月救急車（伝え方）



訪問介護事業所の中には、他の事業所と協力して情報共有したいという所もあるので、まずはその人達だけでも **集まる機会** を作りたい

■ 訪問介護連絡会の再開をサポート

- ・連絡会を開催できない理由の1つ 会場がない
⇒ 医師会の会議室を提供
- ・10月にコロナ禍以降初めて 連絡会を開催
(5事業所9名が参加)
- ・今後は3～4ヶ月に1回程度集まる事にした
無理に参加を求めるのではなく、可能なところから！

相談支援室の
役割は、
バックアップ

今後に期待！



まとめ

西区の相談支援室は、

- ◆ **多職種・複数人のコーディネーターが在籍**するという特徴を活かして、
- ◆ 全体ミーティングでの事例検討や情報提供を通じて **共通の課題を抽出**し、
- ◆ 区全体で **直接多職種が検討する場を設けて** お互いの立場を理解し合った上で、
- ◆ **解決の手段を作り上げる**