

P-03



入院医療機関における在宅医療への移行実践における一考察 ：在宅医療への移行を実現するための支援の整理

○郡 章人，井村洋平，服部百恵，林 春菜，溝渕理恵子，楠本和美

徳島県鳴門病院 地域医療連携室・医療福祉相談室



入院医療機関における 在宅医療への移行実践の一考察

～在宅医療への移行を実現するための支援の整理～

地方独立行政法人徳島県鳴門病院

地域医療連携室/医療福祉相談室

MSW 郡章人、井村洋平、服部百恵、林春菜

看護師 溝渕理恵子、楠本和美

研究目的

▽課題意識

- 地域包括ケアシステムの推進に、「在宅医療」へ関心が高まっている。
- 入院医療機関が「在宅医療」にどのように関わり、取り組み、貢献していけるか？

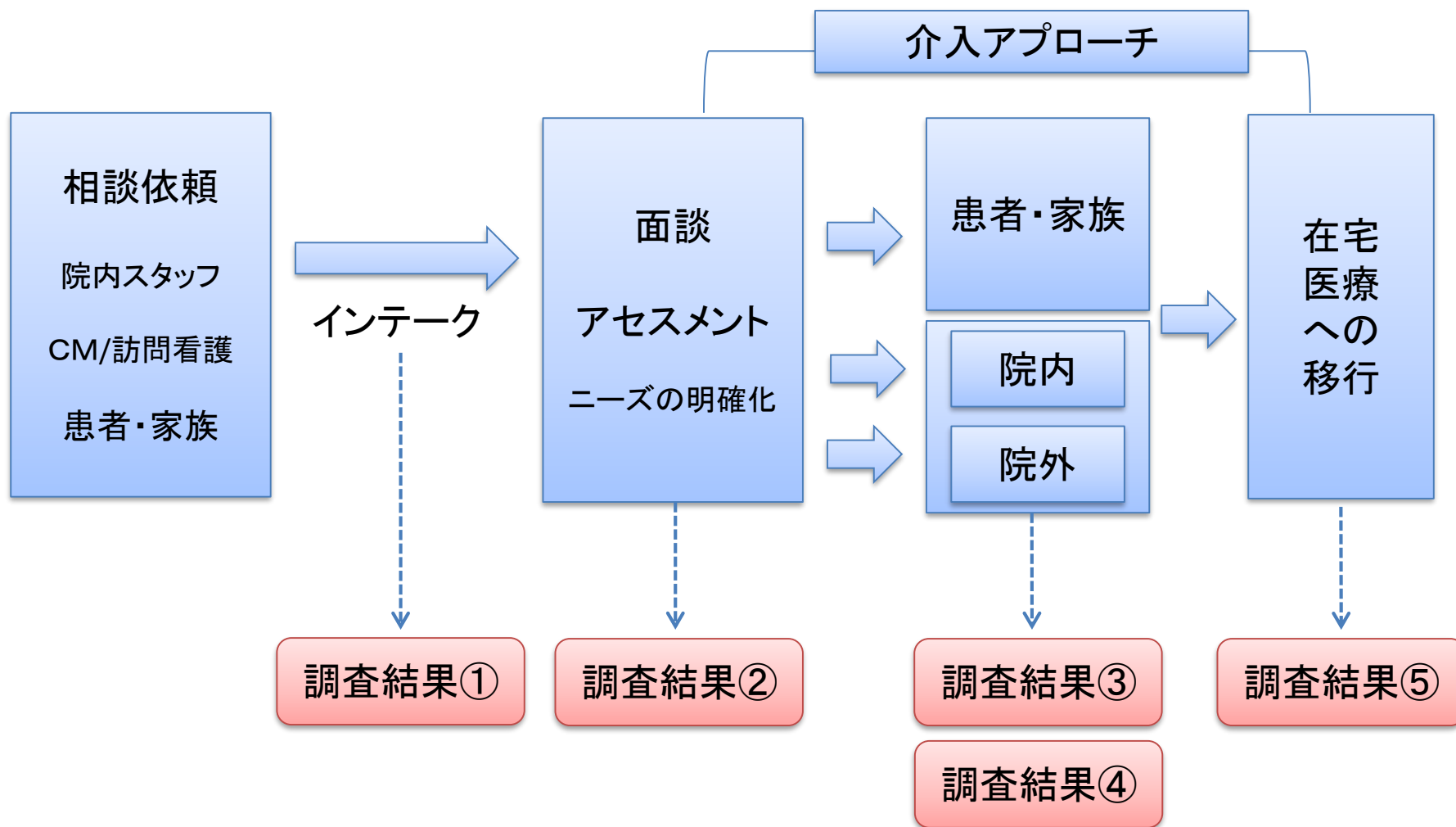
▽目的

- 「在宅医療」に移行した成功事例を振り返り、入院医療機関として取り組むべき事は何かを明確化していきたい。

研究方法と倫理的配慮

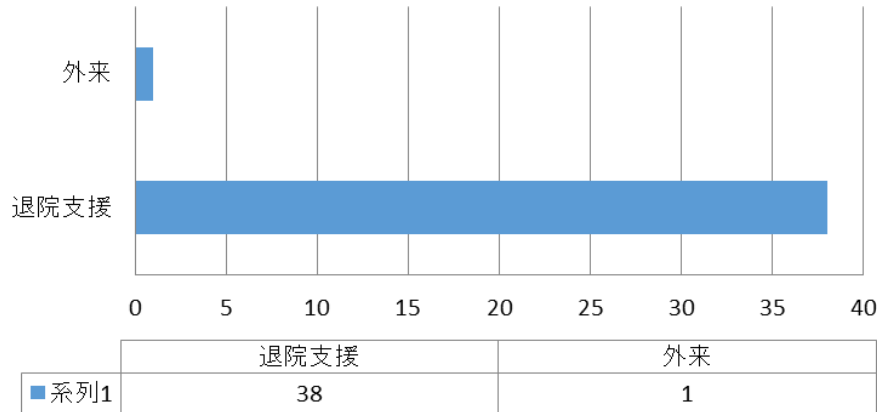
- **研究対象**: 徳島県鳴門病院でMSWが介入し、在宅医療に移行した39事例
- **抽出期間**: 2017.4.1～2018.3.31
- **主たるデータ**: 患者、家族の主訴、支援内容
- **データの抽出先**: 電子カルテ、MSW記録
- **分析方法**: カテゴリー及び統計分析
- **倫理的配慮**: 個人が特定されないようにプライバシーを配慮し、発表については所属長の承諾を得た。

在宅医療移行支援の流れと調査領域

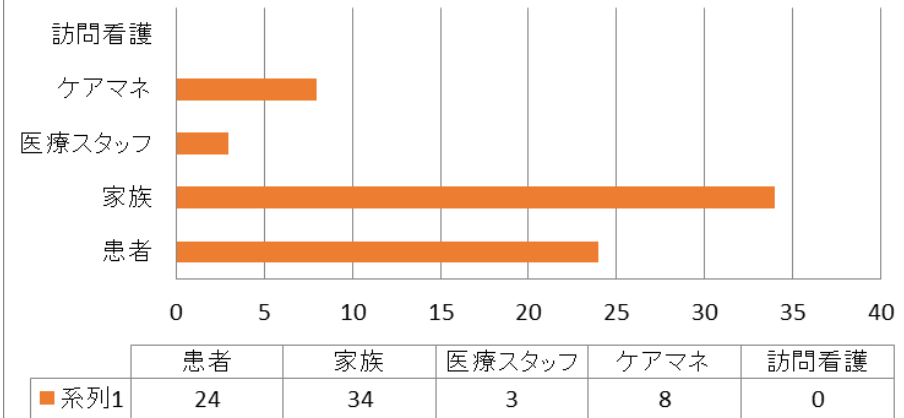


調査結果1. インテーク面接時の状況

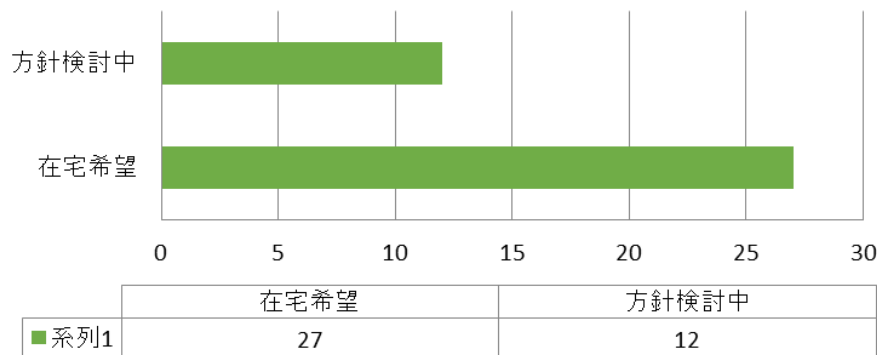
①介入経路



②インテーク面接の対象者



③在宅医療をこの時点で希望していたかどうか



▼結果(考察)

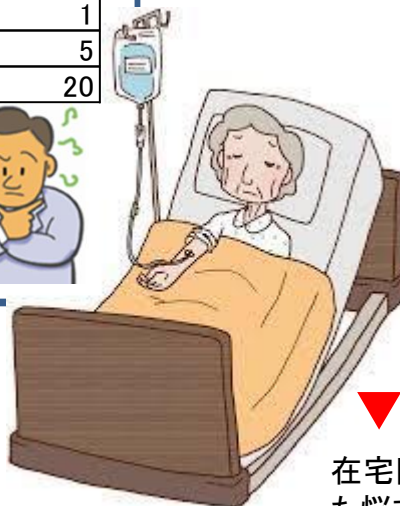
1. 在宅医療への移行支援の入り口として、当院では退院支援をきっかけに介入するケースが多い事がわかった。
2. インテーク面接時の相談者は、家族が一番多いが、次に患者が多く、患者、家族、時には入院前より関わっていたケアマネジャーがインテーク場面に同席しながら情報共有し、その後の方針を意思決定していることがわかった。
3. インテーク面接時に、すでにクライアント側で「在宅医療」を希望しているケースが多いが、一方でこの時点では、まだ在宅医療を選択するか転院を選択するかを悩んでいたケースもあり、支援者の介入を契機に「在宅医療」への意思決定がなされていることを推測できた。

調査結果2. BPSモデルを用いたアセスメント

バイオ(身体的側面)

点滴、CV	11
酸素	10
ストマ	3
疼痛ケア	9
ネブライザー	2
尿バルーン	7
PTCDチューブ	2
褥そう処置	2
経管栄養	1
吸引	5
その他	4

癌	15
呼吸器	14
じん臓	5
心臓	1
認知症等	5
フレイル重度	20



サイコ(精神的側面)

症状の増悪時の不安	36
病態の変化に関する心配	35
医療処置(手技)に対する不安	16
介護に関する不安	22
支援者との関係性	4
看取りに関する不安	19

独居、昼間独居	12
高齢者世帯	15
家族背景(関係)	7
在宅医療系サービス未活用	34
介護系サービス未活用	20
サービス見直し(不一致)	5
経済的問題を有している	5

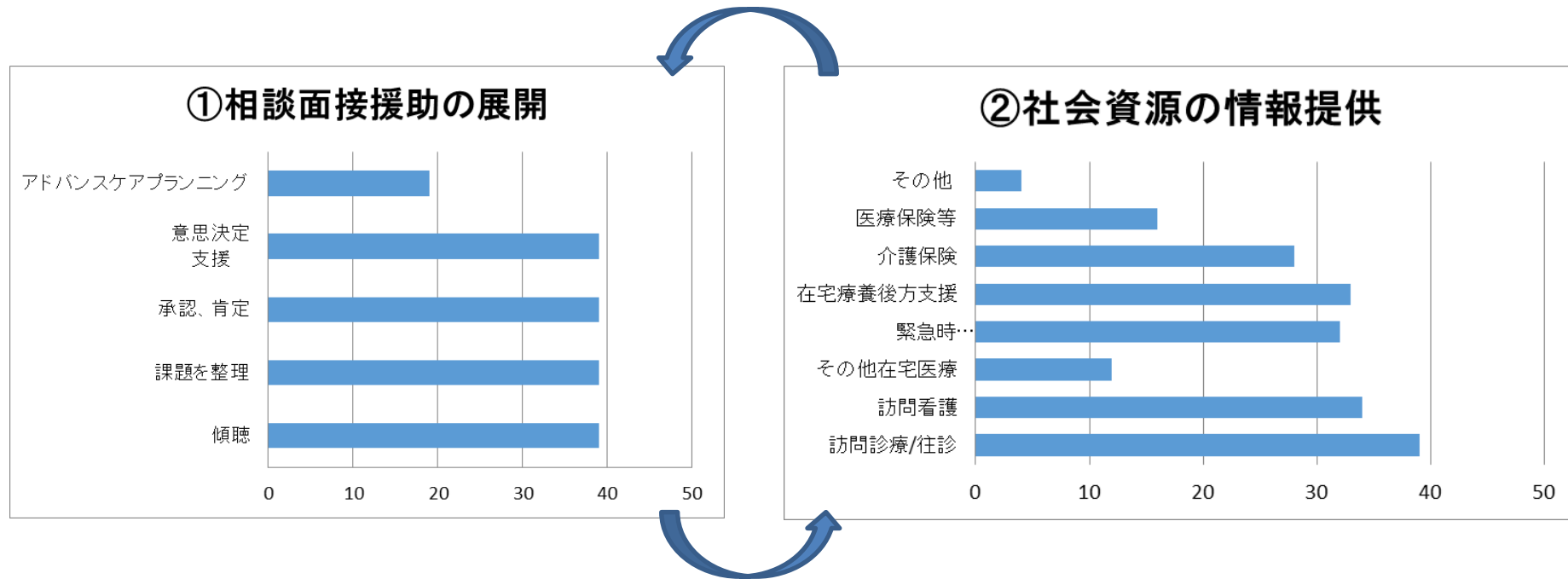
ソーシャル(社会的側面)

▼アセスメント

在宅医療を希望している患者・家族、また悩まれている患者・家族には、身体的要因を契機に、精神的な要因や社会的な要因との相互関係の中で、**多面的なニーズ**を有し、**包括的な支援介入**を必要としている状況であることがわかった。

調査結果3.

患者、家族へのMSWの直接介入



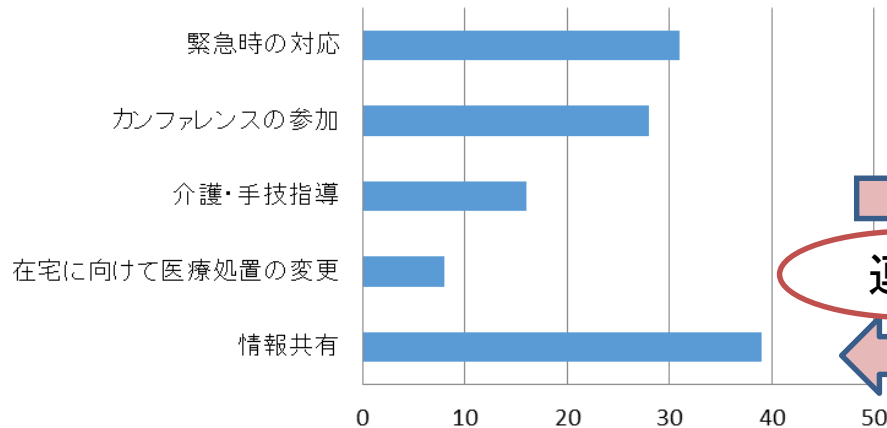
▼結果(考察)

1. 相談面接援助を通し、患者、家族への対処能力(現実認識能力、対人関係能力、自尊心感情)への働きかけを行い、方針や人生の終焉に向けての意思決定へとアプローチしている。
2. 社会資源の情報提供を通し、普段の在宅医療・看護・介護の提供体制だけではなく、急変時や入院が必要になった際の対応、費用面等の経済的なこと、障害者・難病に関する社会資源等、多岐に渡り情報提供をし、療養生活のイメージ化につなげている。

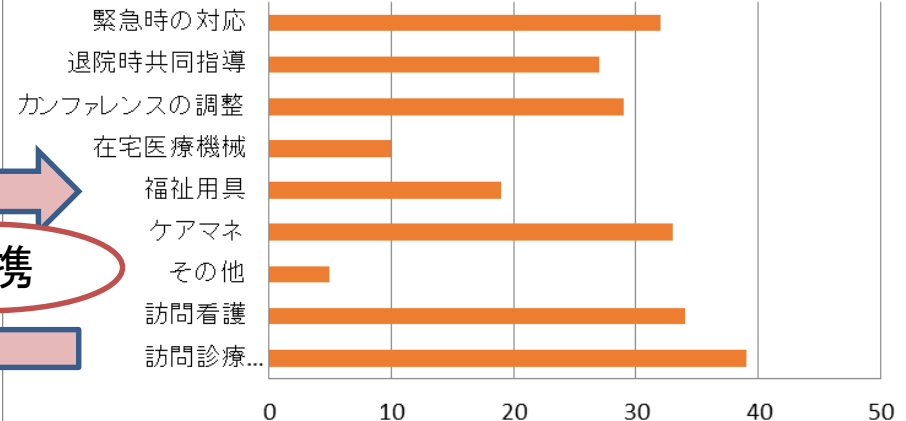
調査結果4. 院内・院外への働きかけ

患者、家族の在宅医療移行ニーズ

①院内への働きかけ



②院外への働きかけ



連携

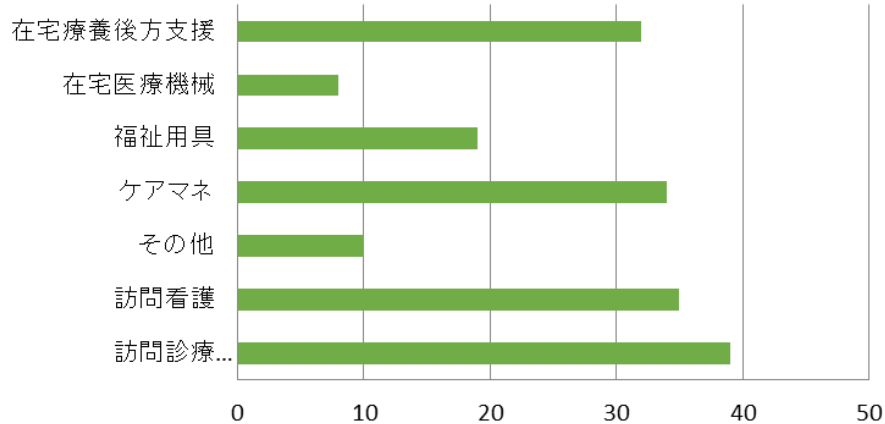
▼結果(考察)

1. 院内への働きかけでは、スタッフと患者、家族に関する情報共有を行い、在宅医療に向けた具体的な準備を多職種で協働している。
2. 院外への働きかけでは、患者ニーズを充足する訪問診療医、訪問看護師等に連絡、情報提供、依頼をし、退院支援カンファレンスや退院時共同指導につなげている。
3. 急変時の対応には、バックアップベッド、看取りに関して院内外で話し合っている。

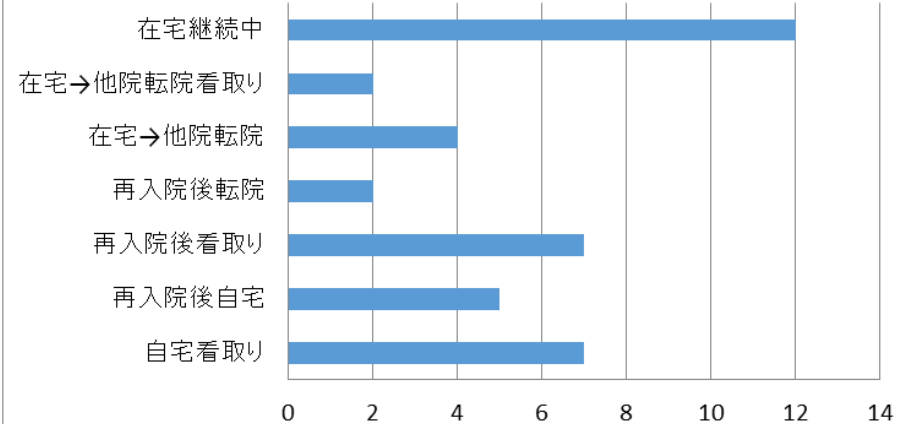
調査結果5.

退院後のサポート体制とその後

在宅医療のサポート体制



平成30年4月末現在の状況

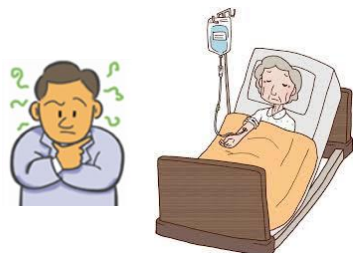


▼結果(考察)

1. 在宅医療ニーズに対応できる訪問診療、訪問看護を始め、在宅療養後方支援の体制を構築した支援環境の中で、在宅医療へ移行することができた。
2. 平成30年4月現在、在宅療養生活継続中のケース、在宅での最期を迎えられたケースの他に、当院に再入院、他院に入院後に看取りになる等、看取りやバックアップベッドの支援体制の重要性を確認することができた。

結論1. 在宅医療への移行実践に向け 入院医療機関が取り組むべき『4本柱』

外来・入院医療



在宅医療



在宅医療への移行

①退院支援

○患者、家族に対し
入院医療機関が地域
と協働して行う退院
支援

②在宅医療提供体制

○訪問診療医や訪問看護師、ケアマネ
ジャー等多職種協働による患者、家族の在
宅療養を支える体制の活用

④看取り

○住み慣れた自宅や
患者が望む場所での
看取りの支援

③バックアップベッド

○訪問診療医の要請や患者、家族の希望
応じ、入院機能を用いて在宅医療を後方支
援。入院医療機関相互の連携

※外来からの在宅医療への移行実践も今後の課題である

結論2. 在宅医療への移行実践に向け 入院医療機関が取り組むべき実践の整理



在宅医療への移行



	ミクロレベル (患者・家族)	メゾレベル (組織・地域)	マクロレベル (制度・政策等)
退院支援	・相談面接援助、アセスメント、社会資源の情報提供、 ・意思決定支援 ・ケアマネジメント ・介護や手技指導	・病院内の入退院支援システム ・ケアマネジャー、訪問看護師等との入退院連携(カンファレンス)	・診療報酬、介護報酬の仕組み(退院支援加算、介護支援連携指導、退院時共同指導2)等
在宅医療提供体制	・患者、家族のニーズに応じた訪問診療、訪問看護等の在宅医療社会資源のマネジメント、情報共有	・在宅医療社会資源の調査、情報の共有 ・連携の仕組みづくり ・情報共有(ICT活用)等	・在宅医療、在宅介護連携推進事業等 ・在宅医療に関係する診療報酬の仕組み等
バックアップベッド	・緊急時の対応方法 ・バックアップベッドの情報、機能説明 ・在宅患者緊急入院希望の確認と準備等	・訪問診療医と訪問看護及び在宅療養後方支援病院との連携 ・後方支援病院相互の連携体制	・在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟、在宅医療支援診療所、在宅医療支援病院 ・在宅患者緊急入院診療加算
看取り	・情報共有-合意モデル ・アドバンスケアプランニング ・臨床フレイルを用いたアセスメント等	・在宅療養支援診療所と24時間体制の訪問看護STとの連携等	・人生の最終段階における意思決定支援のあり方(普及)

P-06



地域包括ケアにおけるC S V (社会的共通価値の創造)報告 ：吉野川市での阿波踊り体操を導入ツールとした展開

○田村英司¹⁾，柿本直子¹⁾，住友祐介¹⁾，土橋孝之¹⁾，浅野 登¹⁾，高田信二郎²⁾，後藤田志穂³⁾，
鳩成正至³⁾，松原 洋⁴⁾，松原 勲⁴⁾

医療法人徳寿会 鴨島病院¹⁾，独立行政法人国立病院機構 徳島病院²⁾，
吉野川市 健康福祉部介護保険課³⁾，吉野川市 教育委員会生涯学習課⁴⁾

【目的】

CSV (Creating Shared Value)とは？

「地域の課題に目を向け、それを本業で解決することで事業機会を生み出し、自社の成長につなげていくこと。」

東日本震災後、地域社会を共に発展させる「社会貢献を伴うビジネスモデル」として「共通価値」の創造が求められる。

ハーバード大学 マイケル・E・ポーター (2011)

阿波踊り体操を導入ツールとした自治体行事への取り組みや脳卒中患者への支援活動を報告するとともに、将来の展望について言及する。

【背景】 ■ 阿波踊り体操

(平成18年 徳島県制作)

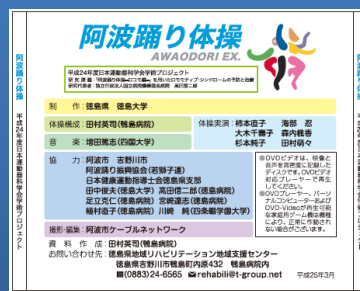


長寿いきがい課 (動画)



吉野川市 (パンフレット)

- ◎ ロコモティブシンドローム編 (立ってできる)
- ◎ リハビリ編 (座ってできる)
- ◎ 寝たまま編 (寝てできる)
- ◎ 認知予防編



各5分間の体操(ストレッチ1分30秒:トレーニング3分30秒)

◎ 撮影・編集 阿波市ケーブルネットワーク

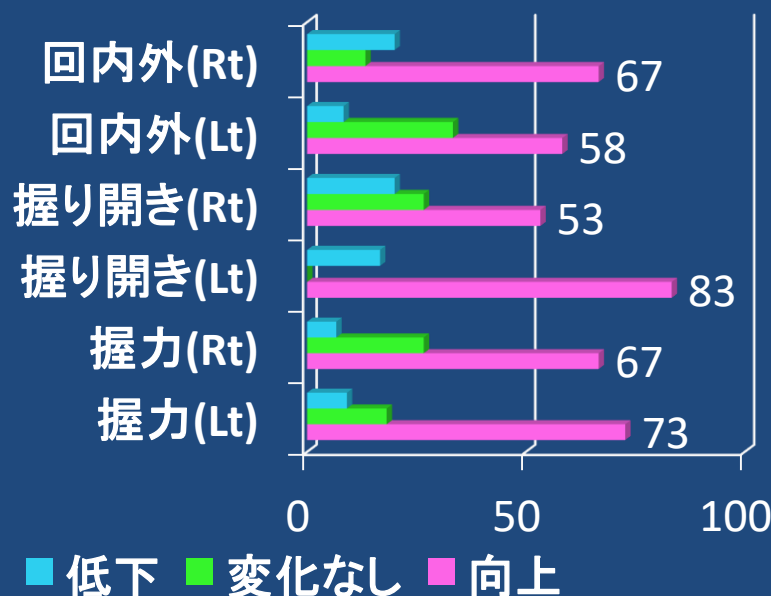
◎ 体操構成: 田村英司 (鴨島病院)

■ 阿波踊り体操 リハビリ編

徳島県内外 対象:5施設, 106名
(1ヶ月間本体操を実施)



介護予防講演会



地元ケーブルTV放送

引きこもり 改善率 約43%
転倒不安 解消率 約20%

研究事業 主任研究者:安井夏生 (徳島大学)

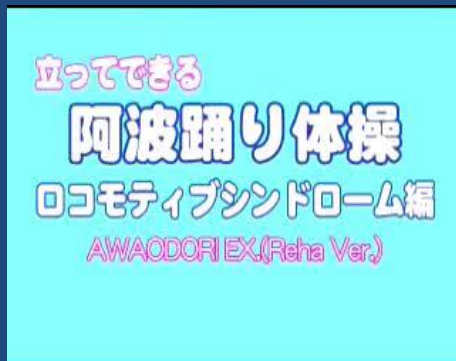
・平成18年~19年度 厚生労働省科学研究補助金

(長寿科学総合研究事業)

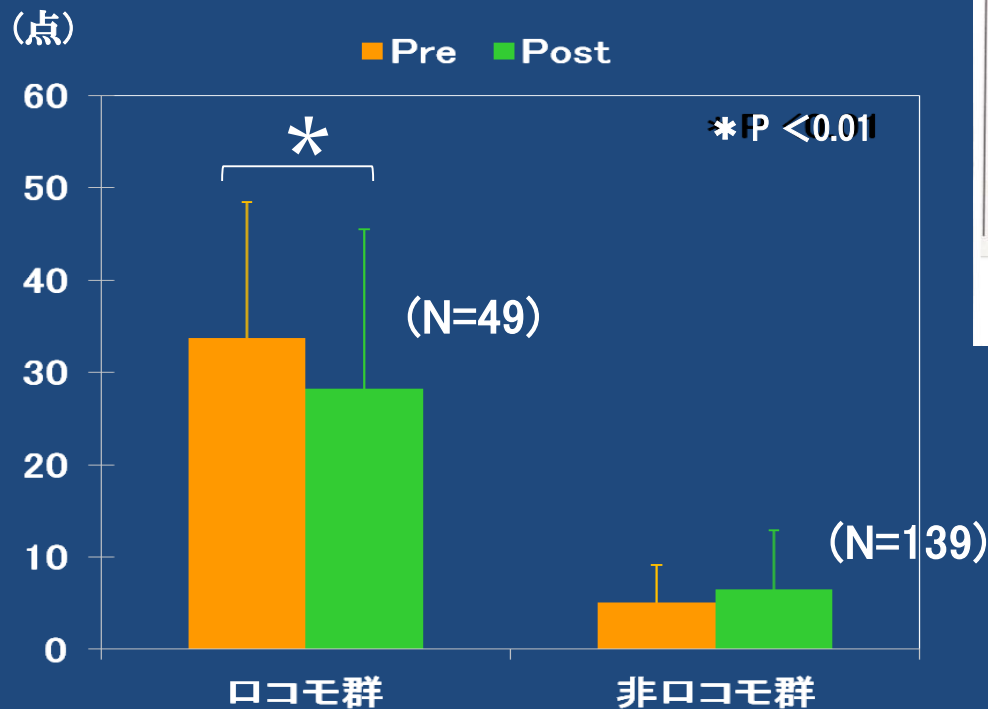
■ 阿波踊り体操 ロコモティブシンドローム編

地方紙

ロコモ群・非ロコモ群 「ロコモ25」点数
体操実施前,6カ月後の比較



体操指導者養成講座



ロコモ 改善率 約20%

研究事業

主任研究者: 高田信二郎 (徳島大学)

・平成21年度 厚生労働省老人保健施設健康増進等事業

・平成24年度 日本運動器科学会 研究代表: 高田信二郎 (徳島病院)
(学術プロジェクト研究 ～ロコモティブシンドローム編～)

【活動報告】

～吉野川市市制10周年市民手作りイベント事業～

吉野川市阿波踊り大会（毎年 8月15日 19:00～）

- ◎ 阿波踊り体操を導入ツールとして、通所介護サービス事業所を対象に延べ15事業所、要介護者26名（うち脳卒中患者15名）で過去3回実施。

※ 脳卒中患者の自立支援

昨年度から保育所園児も加わり、演舞場本部前で親子3世代が行う阿波踊り体操として披露している。



脳卒中患者の自立支援

～吉野川市市制10周年市民手作りイベント～



一緒に踊りませんか？
阿波おどり（徳島駅前）のご案内

日時：平成27年6月15日（土）
19時～（集合18時半頃） エコランニング

演習場所：徳島駅前通り（中央通り）

対象者：吉野川市近郊の
通所系サービスなどをご利用の方

- ※参加費用は必要ありません。
- ※衣服は普段の私服でかまいません。
- ※所要通り休憩室を準備しております。

問い合わせ先
吉野川市福祉課（福祉センター） 電話：087-822-5555
吉野川市福祉課（福祉センター） 電話：087-822-5555



■ CSV導入ツールとして「吉野川市」での取り組み

美郷梅の花まつり



吉野川リバーサイドハーフマラソン



保育所保護者会



障がい者スポーツ啓発イベント





日本リハ医学会公開講座



県立総合看護学校



臨床リハ ジャーナル 2016.9月号



TBS-TV

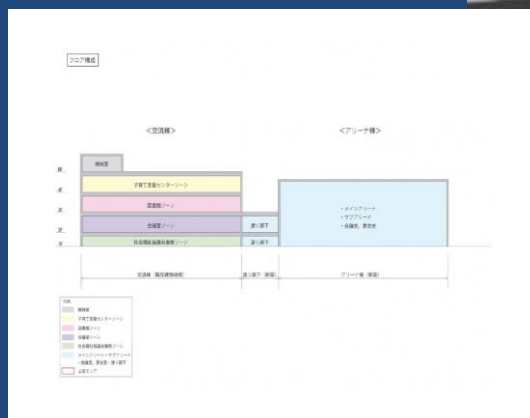


NHK-TV



「旅ラジ」

【考察】



1, 地域包括ケアにおける中心的活動拠点としてのアリーナ活用。

(旧JA厚生連 麻植協同病院跡 2019年度末完成予定)

2, 総合型地域スポーツクラブにおける障がい者、要介護者への運動プログラム作成と指導者養成。

3, 災害対策としてエコノミークラス症候群への対応。

【結論】

- ◎ ご当地、阿波踊り体操は「健康づくり」のみならず、社会資源を協働する動機付けとなり、地域貢献、在宅支援へ寄与する。
- ◎ 加えて専門的ケアを提供することは、要介護者への地域包括ケアにおける新たな「場づくり」ともなり、本業の拡大を図る。
- ◎ 多様な資源を活かした「環境づくり」は、地域特性を生かした総合的な「まちづくり」を創造する。
- ◎ 今後、事業活動の評価と検証が求められる。



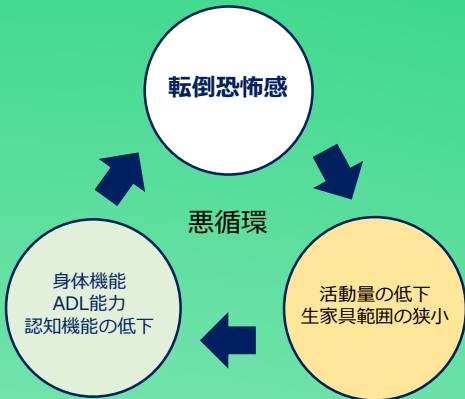
「転倒経験」「転倒恐怖感」と社会参加に係わる調査から

○下地康広¹⁾，土井大介¹⁾，日浅拓也¹⁾，中村孝史¹⁾，八木朋美¹⁾，井上美奈¹⁾，三谷尚平¹⁾，稲次正敬²⁾，
湊省²⁾，稲次圭²⁾，稲次美樹子²⁾，高田信二郎³⁾，森脇笙⁴⁾，森脇好乃美⁴⁾

社会医療法人 凌雲会 稲次病院 リハビリテーション部¹⁾，社会医療法人 凌雲会 稲次病院 診療部²⁾，
独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 総合リハビリテーションセンター³⁾，
徳島大学病院 リハビリテーション部⁴⁾



社会参加に消極的な原因は、転倒歴そのものよりも、転倒してしまうかも？という「転倒恐怖感」にあるのではないかな？



【目的】

社会生活を促すうえで、移動に関わる能力は必要な部分であるが、過去の経験に基づく心理的要因が阻害因子になりうるのではないかと予想。

この心理的要因として転倒経験・転倒恐怖感がこれらを増悪させ、社会参加への移行を意識として阻害しているのではないかと考え、「転倒経験」「転倒恐怖感」の程度が、及ぼす活動範囲への影響を調査した。

転倒恐怖感とは

「身体能力が残されているにもかかわらず、移動や一の変化を求める活動を避けようとする永続的な恐れ」

Tinettiらの定義

【対象】

稲次病院外来リハビリテーションご利用の患者様全員

【評価方法】

転倒歴：
口頭聴取

転倒恐怖感：
日本版Modified Fall Efficacy Scale (MFES)

社会参加の頻度：
Life space assessment (LSA)

【検討方法】

- 1) 転倒群と非転倒群におけるLSA平均値・平均年齢・平均転倒回数を算出
- 2) MFES中央値100点以下：低MFES群
MFES中央値101点以上：高MFES群
上記のLSA平均値・平均年齢を算出

注) 日本語版MFESの解釈

- 得点が高いほど転ばない自信があり、**転倒恐怖感が軽度**であることを表す。
- **高齢者**は転倒予防自己効力感が低い場合、自らの身体活動を制限し、将来的に廃用性症候群を招きやすく、**転倒のリスク因子になりやすい**とされる。
- **MFES**は転倒恐怖感としてだけでなく、日常生活に対する**自己効力感の評価**としての有用性も示されている。

注) LSAとは

- 個人の生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標
- 日常的に外出した距離を指す。そのため個人が自分の住居から出かけた距離および頻度を知ることができる。
- 生活空間の各レベルは個人の寝室からの距離で示される。
- 生活空間の広がりを1～5のレベルで表現し、数字が大きくなるにつれて、生活空間が広がっていることを意味する。

結果

	LSA平均	平均年齢	男	女
低MFES群	44±30.0	75±6.2	33.3%	20.8%
高MFES群	83.2±26.7	67±8.5	29.2%	25.0%
転倒群	58.2±34.6	68±7.5	37.5%	16.7%
非転倒群	70±33.2	73±8.8	25.0%	29.2%

LSAについて転倒経験のある場合より、転倒恐怖感がある場合のほうが平均値が低い

	転倒歴平均 (回)	転倒歴最大	転倒歴最小
低MFES群	1.5±1.4	4回	0
高MFES群	0.8±1.4	5回	0

低MFES群、高MFES群において転倒歴や最大・最小回数にも差はみられなかった

まとめ

- 転倒歴より、**転倒恐怖感が活動範囲に影響を与えている**
- 転倒恐怖感が**更なる悪循環**を生む恐れがある
- 先行研究において、転倒骨折後の高齢者機能訓練ばかりしても、**自己効力感は向上しなかった**
- 周囲の過剰な注意は自信を失わせる可能性もあり、**悲観的な発言や過保護の対応は注意が必要**

転倒恐怖感 → 活動範囲を狭める

転倒恐怖感 → 自信をもてる支援を