



地域包括通信

発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町5-28
高崎市総合保健センター3F
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 在宅医療と ICT (情報通信技術) 平 洋 ①
- あるひとりごと 清水美津夫 ②
- 在宅医療 Q&A 入内島弘太 ②
- おしえて、在宅療養の実際 小松 倫子 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ④

在宅医療と ICT (情報通信技術)

通町診療所 所長 平 洋

ICTの活用は在宅医療においても業務効率の向上や医療の質の向上に寄与することが期待されます。2024年度の診療報酬改定では、在宅医療に関して、ICTを活用した多職種連携の強化、医療DXの推進などの施策が打ち出されました。このうち、ICTを利用して診療情報を共有・活用し計画的な医学管理を行った場合の評価として「在宅医療情報連携加算」が新設されたことは、現場の労力が評価されたと感じます。群馬県では、医療介護専用SNS「メディカルケアステーション(MCS)」の利用が医師会でも推進され、活用されている方も多いと思いますが、栃木県でも「どこでも連絡帳」として活用されています。下野市の「つるかめ診療所」を中心に開催されている地域の勉強会「つるかフェ」のMCSグループでは、利用しやすい環境を作るためのルール(トリセツ)を作成しています。「同意なら了解ボタンを押し、意見があるなら書く」「記載は簡潔に、結論から書く」「無用な空白や改行を避け、100字以内を目指す」「挨拶文は省略する」など、読む負担や書き込む負担を軽減するためのルールです。「困ったら実際に会って対話する」という項目もあり、顔の見える関係を尊重し合うコンセプトも素晴らしいと思います。

一方、医療DXの推進策として、モバイル端末等によるマイナ保険証の確認などで得られた情報を基に在宅医療を提供した場合の評価(在宅医療DX情報活用加算)も新設されました。DX化が進むことで、受付業務の効

率向上、レセプト返戻作業の削減、薬剤情報・特定健診情報の閲覧可能、災害時の医療提供が可能といったメリットが示されていますが、電子カルテやレセコンの改修、機器トラブル時の対応、患者さんへのサポートなど、さまざまな障壁があります。特に、マイナ保険証に関しては、認知症や寝たきりの高齢者など手続きや対応が容易ではないことは想像に難くありません。医療機関では、これまで、健康保険証のみで済んでいたものが、マイナ保険証、顔認証マイナ保険証、資格確認書といった、複数の確認方法が併存する形となり、現場で混乱が生じる可能性が高いと考えられます。12月に予定されている紙の健康保険証廃止については、現場の感覚として拙速であると強く感じます。

国は、「誰一人取り残さない」デジタル化の推進を掲げていますが、DX化における障壁を少しずつ取り除き、恩恵を受けられるようになることを切に願います。



(撮影者) 富澤 滋「彼岸花」

休日明けの異様に混雑している外来。「駐車場が一杯で家に一度戻ってからまた来ました」といった苦情を聞きながら、看護師、栄養士、事務そして病棟から補充の看護師を外来に回し、何とか診察している中「先生、警察から〇〇さんが自宅でなくなっているので対応を」と。2週間前に全く問題なく診察した72歳。仕事が多忙のため、薬を取りに来られず、1か月内服薬がなかった58歳。定期通院にも関わらず血糖が下がらず「次までに0.1でもHbA1cを下げよう」との会話が最後の48歳。警察に加療内容の電話対応をし、これがその患者さんとの最後のかかわりになってしまいます。最後に担当した看護師とカルテを見返

し、複雑な気持ちで外来の続きをスタートする。
 癌の発見、紹介病院への転院後、あるいは、急変の緊急搬送後、多くは紹介医からの返事や『おくやみ欄』で、患者さんとの別れとなることも多くなりました。
 尿量の減少を確認し、食事量、話す力の状態から患者さんとの別れを感じていたことがありました。いまは……。
 患者さんを看とること、いやその前に、突然の別れをなくし、本当に患者さんが満足する人生の手伝いをしていかなければならない、と感じる今日この頃です。

在宅医療 Q&A 第24回

Q 訪問看護ステーションからの訪問リハビリについて

A 回答者 群馬県理学療法士会 西毛ブロック
 介護老人保健施設あけぼの苑 訪問リハビリテーション 理学療法士 入内島 弘太

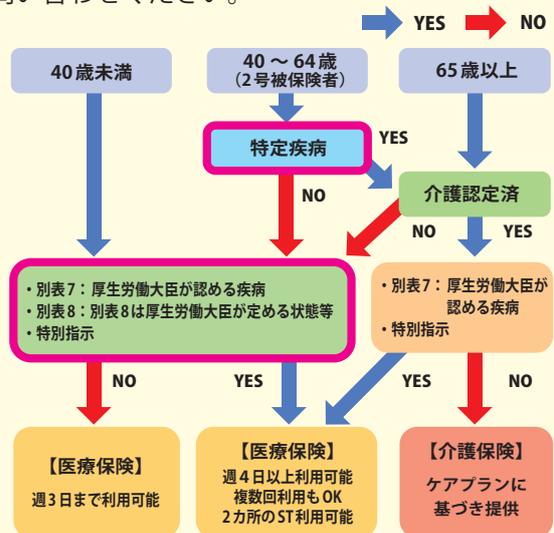
理学療法士・作業療法士または言語聴覚士（以下セラピスト）の訪問リハビリテーション（以下訪リハ）には、「病院等や介護老人保健施設から」と「訪問看護ステーションから」の大きく分けて二通りがあります。今回は、訪問看護ステーションからの訪リハについて説明いたします。

訪リハの必要性が主治医によって認められ、訪問看護指示書に訪リハの指示が含まれている場合、医療保険または介護保険のどちらかで利用することができます。基本的に介護保険優先の原則があります。医療保険を利用しての訪リハの条件は、右のフローチャートの通りです。

セラピストによる訪リハは、看護計画の一つとの位置付けですので、初回は看護師が訪問し、2回目以降セラピストが利用者宅に訪問します。また、少なくとも3カ月に1回は看護師による状態確認の訪問が必要です。セラピストによるリハビリ内容は、訪リハ事業所と大きな違いはありません。

利用する保険により提供できる時間区分に違いがあります。診療報酬、介護報酬の算定も異なります。同事業所内のため看護師とセラピストの連携が取りやすい事も重要なメリットの一つです。

詳しくは、お近くの訪問看護ステーションにお問い合わせください。



在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ(FAX: 027-329-6612)または、高崎市医師会(FAX: 027-323-2551)へお寄せください。



食支援連携の重要性 ～訪問栄養の実際と普及に向けて～

希望館病院
機能強化型認定栄養ケア・ステーションたかさき
在宅訪問管理栄養士

小松倫子

「本当に食べることで大切ですね」しみじみと療養中のご家族からのお言葉を頂くと、大変嬉しく、やりがいすら感じる。

1990年には1%に満たなかった85歳以上の高齢者は2040年には9.2%と大幅に増えることが見込まれており、住まいを中心にした必要なサービスで支えることが重要である。医療から介護へ、病院・施設から地域への方向性の強化が求められており、生活に関わるすべての専門職がそれぞれで研鑽を積んでいる。在宅ケアの本質である「本人の望みを叶え、質の高いケアを提供する」という目標において、本人の「食べる喜び」を大切に、一人ひとりに寄り添った食支援は重要な要素の一つである。

在宅訪問栄養食事指導は、要支援1から要介護5までの様々な状態の方が対象になる。対象者の状態や状況によって、食支援の方法も多種多様である。

要支援1のAさんのケース。「3ヶ月で2kg体重が減りBMI16と低栄養」と、高齢者あんしんセンターから連絡があり、主治医の指示のもと在宅訪問栄養指導が始まる。原因は腎機能低下。まじめなAさんは、自分で勉強して、必要以上にタンパク質とカリウムを減らすため極端に食材の種類を制限していた。その結果、体重が減少、フレイルに陥った。体重が減少すると、活動量が低下し、さらに食べる量も減るといった負のスパイラルに陥ってしまったのだ。そこでAさんに対しては、疾患の状態に合わせた正しい食べ方を伝えて粘り強く支援を続けた。結果、数ヶ月で食材の種類も増え、体重も元に戻り、買い物に出かけられるまで改善した。

要介護2で認知症があるBさんのケース。「原因不明の食事摂取量低下が問題」と、開業医からの依頼で、多職種で連携して食事が進む方法を考えた。結果、宅配弁当では食が進まなかったが、娘さんの手

作りの料理によって改善された。調理する音や香りも刺激となり、娘さんと一緒にという安心も手伝って徐々に食べる気力を取り戻した。楽しく食べることで身体のコンディションが整ったのだ。

要介護5のCさんのケース。重症心不全に加えて嚥下機能の低下があった。介護度が重い場合は、ご家族への食支援が中心になる。訪問看護師からの依頼の場合も少なくない。食卓を共にする家族の食事をいかにCさんに食べやすい食形態にするかが継続のポイントになる。介護者が無理しては長続きしない。手に入りやすい嚥下調整食のレトルトの活用など負担減も必要だ。さらに、心不全に対応する減塩ばかりでは食も進まない。出汁や旨みを上手く活かし簡単に美味しく感じる料理の工夫を共に考える。食の安全性と共に美味しさもやはり重要なのである。

このように、人生の最大の楽しみである食を安心・安全に支えるため、多職種の情報や知見を最大限に活用しながら、個々にあった支援を行っていきたいと思っている。

在宅訪問栄養食事指導は全国的にみてもまだまだ実施件数が少ない現状であるが、今後高齢者の絶対数の増加、独居高齢者の増加も見込まれており、ますます重要となっていくものと考えている。



「相談センターたかまつ」の活動報告



テーマ「働く人のメンタルヘルス ～心身ともに健康であるために出来ること～」

日時 令和6年6月19日(水) 13:30～15:00

講師 神田医院 院長 森 弘文 先生
演題 「働く人のメンタルヘルス」

参加者 計23名 高齢者あんしんセンター、居宅介護支援事業所、
看護小規模多機能型居宅介護の皆さん
ご参加いただきありがとうございました。



講義内容

- 不調のサイン
- セルフチェック
- 予防
- うつ症状とうつ病
- ハラスメント
- チェックリスト
- 病気の治療と仕事の両立支援に係る個別調整支援

具体的なお話に皆さん聞き入っておられました。「食事」「睡眠」が大切である事を繰り返し伝えてくださり、それにはスケジュール管理が大事だと教えていただきました。当たり前になっている日常の一部をあらためて意識する事ができ、そして重要性に気がきました。

先生から「一人で悩まない・抱え込まない、解決できなくても相談できる人に相談する、言葉にすると気持ちが軽減する」というメッセージがありました。解決できなくても、話す事が大事だと切に思いました。

講義後に先生を含めグループワークを行い、丁寧に質問に答えていただきました。穏やかな空気が漂う中、話が尽きずあつという間の時間でした。

なかなか自分の事は後回しになってしまいがちですが、今日の講義を機に自分を大切にしようと思っていただけたなら嬉しいです。森先生、素敵な講義をありがとうございました。



講義の様子



グループワークの様子



アンケートの一部をご紹介します

- 利用者さんとの面会などで、つい引きずられてしまう事も多いので、ほどよい距離を保ち自分を守ることが大切なんだと感じました。睡眠時間を削りがちですが、体調を保つためにはしっかりと睡眠をとる必要がある事が分かりました。
- 日頃、業務に追われて上手くON・OFFが切り替えられないことが多い為、スケジュール管理を上手く行いストレス管理をしていきたいと思いました。
- 自分自身を知り、相談できる相手に相談したいと思いました。また、相談し易い環境づくりをしていく事も必要だと感じました。グループワークの時間がもう少しあればよかったと思います。事例等を共有できると勇気が出ます。
- とても分かりやすい講義でした。質疑応答が具体的な内容で良かったです。ありがとうございました。一人で悩まず相談していきたいです。

たくさんのご意見・ご感想をありがとうございました。

言の葉

自分を大切にできる魔法の言葉はありますか？

贈りたい言葉、もらったら嬉しい言葉……。

そんな言葉をつぶやきながら当たり前の日常を大切に過ごしましょう。

相談センターたかまつ

