

地域包括ケアネットワーク No.34

児島医師会における具体的な地域包括ケアシステム構築について (この取り組みで、平成27年度岡山大学医学部第二内科同門会賞を頂いております)

児島医師会 副会長 田嶋 憲一

児島地区は人口約7万8千人、医師会会員数約100人の地域であり、住民の背景としては独り暮らしの高齢者世帯が約15%、高齢者のみの世帯が約25%となっております。ここ数年で65歳以上の人口比率が、33%を超え3人に1人が高齢者の時代を迎えようとしています。この高齢化は田舎の過疎の問題とは異なり、人口の移動を伴わない、社会全体の高齢化でありその根本の対策はすぐに解決できる問題ではありません。その中で児島地区としては、現時点で既に存在している地域での各組織や専門職同士の連携を具体的に作り出すことにより、今後地域で起こるであろうと予測される問題点を解決していこうと努力しているところです。児島医師会は地域でのこれらの問題解決に向けてリーダーシップを発揮し、多種多様な活動を行っているところです。

具体的な最近の取り組みの概要

児島地区では、介護保険発足当時から地域ケア会議を開催し、それをきっかけとして住民のニーズを把握することを始め、「お年寄りが住み慣れた地域で安心して暮らせる」ということを目標に、医師会主導で講演会、研修会等を様々行って参りました(昨年度だけでも9回開催)。先輩方が作り上げてきた地区での連携が上手くいき、児島地区地域ケア会議も通算で50回を超え、その傘下の小地域でのケア会議も児島地区全区域にて10カ所で行われ、多いところでは通算40～50回程度の開催がすでに行われており、その地区でのニーズを吸い上げ随時検討してきております。また、児島地区全体として年度ごとにテーマを持ち、地域住民に対する講演会等も何度か行われました(ちなみに25年度は防災、26年度から認知症)。

一方、当初医師の集いであった児島臨床医の集いは500回を超えて今も盛んに開催されております。現在この会では、医療職、介護職がいつも沢山集われ毎回ほぼ満員の状況です。その熱心さにはいつも感服しております。そして多職種が目的を持って集う、素晴らしい会になっています。こういう連携がやりやすい地域でのリーダーシップを医師会が取り、地域をけん引して参りました。どの地域でも多職種連携は以前から言われており、事実、多職種の方が、相当な数の研修をされている事と考えますが、それをどう具体的に展開させるのかが大きな課題でした。そして児島地区では、地域ケア会議で得られた地域での情報と、他職種との連携を合わせて考え、5年程前から次のステップとして具体的に、連携の道具を二つ作りました。

◇一つ目が「命のバトン」事業です。(現在約4,000個配布済み)

地域住民の中で、特に独り暮らしなどの高齢者の安心の為、如何にしたら良いかの問題に地域ケア会議から提案があり、それを具体的に実現するために、「命のバトン」という緊急時情報伝達キットを医師会で購入し、民生委員、愛育委員、社会福祉協議会、高齢者支援センターなどのフォーマルな団体から全面的な協力を得て、また救急や担当行政の理解も得て住民に「命のバトン」の趣旨を十分な説明の上で、**地域の75歳以上の独り暮らし高齢者ほぼ全員に配布ができました**。この事は地域での、住民同士の見守りの啓発となり、更には、「命のバトン」が災害時の情報キットとしても役に立つ事から現在、全高齢者世帯への配布と広がって来ております。

尚、**児島地区の命のバトン事業は、地域ケア会議からの政策提言となり、昨年度からは倉敷市の予算として事業に組み込まれて政策形成に成功しております**。また手前味噌ですが、**児島医師会は、この事で平成26年度「岡山県医師会会長賞」を受賞しております**。

◇二つ目が認知症連携パス「健康パスポート」事業です。(現在2,000部配布)

この事業は昨年度、岡山県の認知症ケアに係る医療連携体制整備事業に申請し、岡山県からの補助金事業となっております。

2010年7月から、川崎医科大学と連携して地域を考えて参りました。当時前例の無い連携でしたが、児島医師会と川崎医科大学、倉敷平成病院の認知症疾患医療センター、歯科医師会、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士、薬剤師会、児島市民病院とワーキンググループを何度も開催し、徐々に連携が出来る形(児島地区認知症連携パス、毎年内容更新)を作って参りました。厚労省から新オレンジプランが発表された事は記憶に新しいところですが、この新オレンジプランの「**基本的考え方**」と「**七つの柱**」が児島地区の認知症連携の「**健康パスポート**」には既に含まれており、またパスポート自体がファイル形式なので、他のパスや、世に出ている数あるアセスメントシート(DASCやDBD13等)をコピーして挟み込む事が出来、認知症初期集中支援チームの入り口の道具としても具体的に使用することができる物となっております。昨年度より倉敷市介護保険課から倉敷市として使わせて欲しいとの要請を頂き、表紙は「**倉敷市**」という文字に変わっております。

認知症に関しては、新オレンジプランの「七つの柱」、

- 1 認知症への理解を深めるための普及、啓発の促進
- 2 認知症の様態に応じた適時適切な医療介護の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等への研究開発の推進
- 7 認知症の人やその家族の視点の重視

このファイルの連携等が今後発展し、整理統一されたソフトとなり、現時点で玉島

地区の訪問看護で行われているネットを使っての多職種連携になっていくのが将来の理想と考えます。

ファイルは亡くなった後も、「こう生きたい」という本人のお言葉がある「最期までの記録」として家族の手元に残るため、思い出として好評です。

今後ともよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

まとめ

児島地区で地域包括ケアシステムとして具体化された事業は以下のⅠ、Ⅱの通りです。

Ⅰ 「健康パスポート」事業

～地域での認知症患者様、独居高齢者への取り組み～

利用者、家族中心の「こころ」のケアの為にいま私たちができること。

(1) 認知症の新しい基本の考え方

「新オレンジプラン」の「基本的考え方」と「七つの柱」を中心に据えた連携を具体的な形にしたのが「健康パスポート」です。これを用いて、分かり難い認知症の症状を自分自身と家族を含めた近くの方から、その早期に相談を頂くことで、初期の治療と適切な支援が得られ、結果認知症の方が今よりももっと豊かな生き方ができるようになると考えている。今後こういう具体的で積極的な連携方法を用いて、その成功症例を重ねていく事で、地域での認知症に対する疾患概念は発展、進化し良い方向に変わっていくと考えている。

(2) 認知症のケアの基本

認知症の方は忘れてしまうが、喜怒哀楽等の感情は強く残っていることが多い。その喜怒哀楽を十分に認めたいので、そのケアの目的は次の通りです。

- ① 生活機能の一日でも長い維持
- ② 行動心理症状の緩和
- ③ 家族の介護負担の軽減
- ④ 相談し合え、協力でき、支え合える地域づくり

(3) 児島地区の現状と地域ケア

児島地区は人口、医師数、世帯数、高齢者単独世帯、高齢者のみの世帯は前述の通りで、地域で見守りが必要な世帯が多くありその認知症発症の確率の高さから、児島地区でも課題が見えて来た。

これからは人口が減る、ということは医療介護のスタッフも減るだろう。

高齢者は増え続けるため、これからは専門職以外の方、一般の方の地域での協力が必須となる。

(4) 多職種で作りに上げてきた連携パスポート

これまで、児島地区では地域ケア会議を通して地域住民のニーズを把握し、支援

のネットワークを構築し、高齢者の自立支援を地域で支える具体的なことを検討することで地域を育ててきた。そして地域で情報を共有し、仲間を集め実行し、必要な事は行政に政策提言し、最終的に事業化し政策形成を行ってきた。政策形成までたどり着けた具体的な成功事例が、児島地区では「命のバトン」事業と認知症連携「健康パスポート」事業である。

(5) 今後あるべき連携の意味

将来の人口減少が確実な今、スタッフも増えることは難しい。

ケアマネを中心として効率良い連携を具体的に作る必要がある。

地域でのケア力は限られてくるため、生活支援はもっと地元の業者を有効に活用する必要がある。給食サービスや、洗濯サービス等、これからは、欲しいサービスが得られにくくなり、必要なものに限られてくる。

デマンドとニーズは区別すべきになってくる。

医療介護施策の方針

給付の重点化 (予算がない)

選択と集中 (スタッフが足りない)

優先順位の明確化 (高齢者が増える)

(6) 今すべきこと、できること。地域でまとめていくこと。

認知症の方が近くに居られるとき、地域住民の方にしていただきたい四つのこと。

- 1 診断をきちんと受けること。(受診を勧める)
- 2 患者さんが今できないことと、できることをしっかり把握する。
- 3 多職種の医療、福祉関係の方、地域の方が助けてくれる時代になっていることを知る。
- 4 最寄りに相談窓口があることを確認する。

家族との連携、地域での連携

疑問を晴らしていく。自信を取り戻す。

きちんと書いたものを残し、今後比較することで見えない認知症が見えて来る。

医師との連携も「健康パスポート」で可能です。

質問シートの利用

主治医意見書予診票の利用

他の職種との連携

お互いの情報共有を積極的にすることで、より具体的なケアのヒントを得る。

認知症の方は出来ないことは多くありますが、決して不幸だと決まったものではありません。認知症の方も自分なりに一生懸命生き抜こうとされておられます。どうか認知症と分った後も、離れて行かないでください。認知症の方を地域のコミュニティー

から外さないでください。人の役に立ちたいという気持ちは本当に皆さんがお持ちだと思います。認知症の方と一緒に地域を作ってください。

「健康パスポート」はまだまだ、地域包括ケアシステムの一部に過ぎないけれども、具体的に一つの目的を持って、一つの行動をすることにより、今後多方面の連携が向上すると考えています。

Ⅱ 命のバトン事業

医師会の主導で、地域ケア会議を通じ地域住民のニーズを吸い上げ、行政と協力し、消防、救急と連携し具体的に実現した、緊急時、災害時情報伝達キット。平成27年度より倉敷市により事業化された。

1 目的

児島地区の緊急時災害時情報伝達手段の一つとして「命のバトン」を作り、具体的に高齢者への見守りを強化し地域における福祉への啓発を行う。地域で地域を守る、助かる命を助ける為の具体的な道具が「命のバトン」です。

2 実施主体

児島地区社会福祉協議会を主体とし、児島医師会がバックアップする。ただし、小地域ケア会議が立ち上がっている事を条件としている。

3 配布対象

基本的に全世帯に配布したい。しかし一人一人に対しその趣旨の説明が必要なため、まず75歳以上の独居高齢者世帯から開始。平成25年度には小地域ケア会議が開催されている75歳以上の独居世帯にはほぼ配布完了している。平成27年度で約4,000個配布済。配布方法は各高齢者支援センターが必要数を保管し地区社会福祉協議会、民生委員、愛育委員などの社会的資源の協力を得て配布、周知する。

4 利用方法

「命のバトン」のシンボルマークであるスターオブライフのマークシールを、枕元、冷蔵庫等に貼り付けて頂き、利用の意思表示をして頂く。緊急時には119に電話した後、救急隊が到着時に「命のバトン」を救急隊に渡して頂き、情報を救急病院に渡してもらう。(バトンを渡してもらう)

5 「命のバトン」の内容物

緊急連絡先、主治医、病名、薬剤情報の他、緊急時に必要な薬としてニトロや、ブドウ糖など具体的なものを入れて頂く。

命のバトンは地域連携の手段です。自分たちで自分たちを守り合う、地域で地域を見守り合う、そういう仕組みがこれからは大切と考えます。

6 緊急時にやって頂く事

- 1 119通報の時に「命のバトンがあります」と伝えてください。

- 2 命のバトンを救急隊に渡してください。
- 3 すでに救急隊のほぼ全員に周知されています。
- 4 災害時の避難にも「命のバトン」を持って行ってください。
役に立ちます。
- 5 認知症の連携にも役に立ちます。(医療機関、緊急連絡先他)

これからも地域を地域で作っていく必要があります。具体的な取り組みを試みて具体的に地域が繋がり、アイデアを出し合い、皆様と一緒に地域を育てていきたいと考えます。

救急医療情報キット「命のバトン」事業について

(平成26年度岡山県医師会長賞受賞)

○命のバトンとは (平成23年7月事業開始)

独り暮らし高齢者の方などの安全・安心を確保するため、かかりつけ医や持病、服用しているお薬などの医療情報を専用のカプセルに入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万一の救急時のために準備しておくものです。

ご本人が病気やケガで会話が出来ない状態になっても、救急隊員や第一発見者がカプセルに入った情報を確認し、医療機関へ引き継いだり、緊急連絡先にある親族等との連絡がスムーズに行えます。

児島地区では消防とも連携し救急隊への電話119の際にも「バトンがありますか?」と積極的にバトンの有無を119側から問いかけていただいております。



○命のバトンから地域の見守り活動へ

命のバトンは独り暮らし高齢者等に配布する予定ですが、実際には救急情報用紙への記入漏れや決められた場所に置かれていない、情報が何年も更新されず古い等の運用上の不具合も予想されます。そうなると、バトンの効果は半減してしまい「配っただけ」ということにもなりかねません。

そこで、命のバトンは地域住民の方々が声かけをしながら高齢者宅に配布することにしていきます。また、情報の更新のためにも、地域住民の方々が高齢者を定期的に訪問することで、見守り活動や地域での孤立を予防し、地域の福祉力の向上を目指します。

○事業を実施していくために

命のバトンを実施していくにあたり、消防署からの要望も取り入れながら、地域ケア会議で検討した内容は次のとおりです。

- (1) 呼称は「命のバトン」とする。
- (2) 児島地区では形状や情報記入様式、表示マークなどを統一するため、市販の医療情報キットを児島医師会が購入し配布する。
- (3) 事業実施は小学校区単位から対象を広げていく。(平成24年末全域となる)
- (4) 保管場所は冷蔵庫の中とする。(ドア側) またはベッドサイドとする。
- (5) 命のバトンが設置されていることが救急隊員等にわかるように、ステッカーを冷蔵庫に向かって右上に貼る。
またはベッドサイドに表示しておく。
なお、防犯上の問題から、玄関にはステッカーは貼らない。
- (6) 事業実施については小地域ケア会議で検討していくが、小地域ケア会議は話し合いを行なう場であって、事業を実施していく予算等もない。
そこで、小地域ケア会議が設置されている小学校区で、命のバトンを実施したいと希望する地区社会福祉協議会を募集する。
- (7) 応募した地区社会福祉協議会には、75歳以上独居高齢者世帯数を基準に命のバトンを無料配布する。なお、追加のバトンについては、地区社会福祉協議会において購入すること。
- (8) 命のバトンの配布先がわかるように、配布先名簿を作成する。
- (9) 保管している医療情報は、少なくとも1年に1回は更新できるよう、声かけを行なう。



○事業内容についての広報

命のバトンの活動を実施するにあたっては、広く地域住民の方々に広報することが大切です。地域の支援者が直接対象者に配布するだけでは、他の地域住民は、自分たちの地域でこのような活動が行なわれているということを知ることができません。地域住民に広報することによって、緊急時に救急隊員が自宅に来たときに、「〇〇さんのお宅にはバトンがあるよ」という近所の人からの声かけで、バトンが発見しやすくなることも考えられます。

また、事業を通して、地域の独り暮らし高齢者を地域で見守り、支えようという意識の啓発にも繋がっていくと考えられます。

