

角田・丸森地区の在宅医療における 多職種連携について

～介護支援専門員の専門性と役割から～

NPO法人 ふくし@JMI

主任介護支援専門員／社会福祉士／介護福祉士

加藤 美和子



～はじめに～

介護支援専門員

- ① 要介護者等からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスまたは地域密着型介護予防サービスを利用できるように、保険者である市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う者
- ② 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的な知識・技術を有する者

利用者・患者に対する介護・医療連携

医療機関 (医師, 看護師, 社会福祉士, OT・PT等) ~医療保険 (診療報酬) ~

退院支援加算 1 (一般600点, 療養1200点) 3日以内退院困難抽出, 7日以内に本人・家族と面談, 7日以内にカンファレンス実施
退院支援加算 2 (一般190点, 療養635点) 7日以内退院困難抽出, 早急に本人・家族と面談, カンファレンス実施

退院時共同指導料 1-1 1500点 **1-2** 900点

・入院中の患者に対し, 在宅医療を担う医師又は指示を受けた看護師が赴いて, 担当医又は看護師と共同指導 (文書で提供, 入院中1回)

退院時共同指導料 2 400点

・退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師 若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等 (准看護師を除く。) 又は**居宅介護支援事業者の介護支援専門員**のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を所定点数に加算

介護支援連携指導料: 400点

・介護保険サービスを受ける上での医学的留意事項, 療養上の留意点を共同指導 (入院中2回まで)
 ・医師・看護師・社会福祉士等が**介護支援専門員**と共同
 ・入院中の患者からの同意必要
 ・患者の同意を得て, 介護支援専門員からケアプランの写しを得る

退院前訪問指導料: 580点

・在宅生活指導 (OT・PT)

(退院支援加算の施設基準)

退院支援部門

1. 専従1, 専任1 (看護師, 社会福祉士)
 病棟配置, 連携,

2. 専従1 (看護師, 社会福祉士)

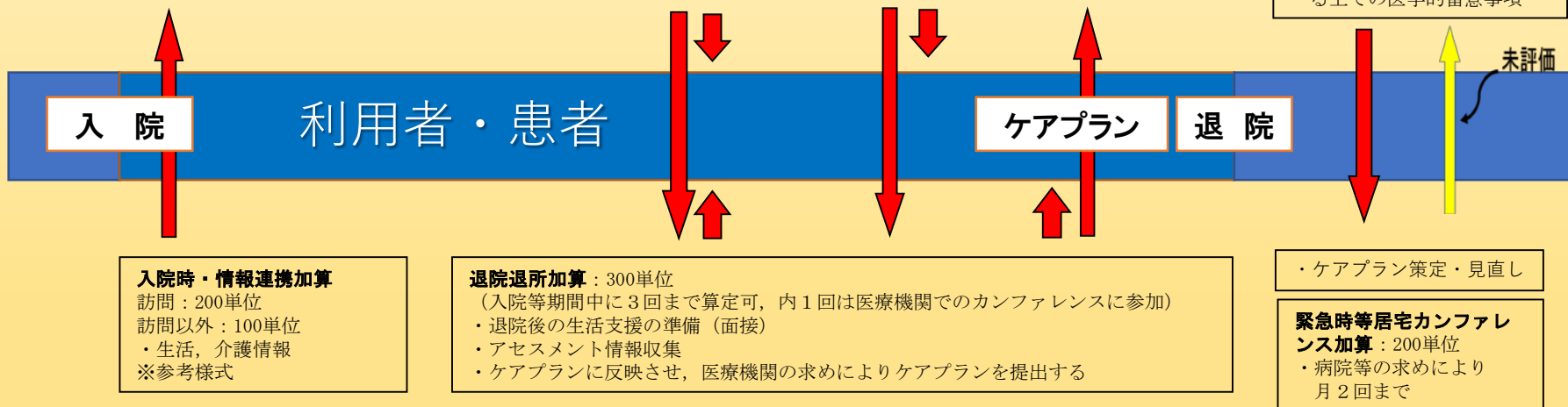
退院支援計画

・退院困難要因
 ・退院の問題, 課題
 ・退院に向けた目標, 支援概要等

診療情報提供料: 250点

・診療情報
 ・介護保険サービスを受ける上での医学的留意事項

未評価



入院時・情報連携加算

訪問: 200単位
 訪問以外: 100単位
 ・生活, 介護情報
 ※参考様式

退院退所加算: 300単位

(入院等期間中に3回まで算定可, 内1回は医療機関でのカンファレンスに参加)
 ・退院後の生活支援の準備 (面接)
 ・アセスメント情報収集
 ・ケアプランに反映させ, 医療機関の求めによりケアプランを提出する

・ケアプラン策定・見直し

緊急時等居宅カンファレンス加算: 200単位

・病院等の求めにより
 月2回まで

介護支援専門員 ~介護保険 (介護報酬) ~

介護支援専門員の専門性と役割（薬剤関連抜粋）

1 健康状態

（1）痛みのある利用者への対応

- ① 痛みが原因でA D Lなど生活に支障のある利用者を把握します。
- ② 痛みの直接的な影響，痛みを怖がる，痛みによる関係の減少，鎮痛薬の副作用などの影響を検討します。

（4）服薬管理と効果

- ① 服用している薬を把握し，その薬が効果的・効率的に作用するようにします。

（5）向精神薬を服用している利用者への対応

- ① 向精神薬を服用している利用者のなかで，その作用・副作用の様子観察が必要な人を把握して対応します。

（6）アルコール問題への対応

- ① アルコール乱用，アルコール依存症を把握します。
- ② 代謝の低下，持病，薬等との関連によって，大量の飲酒でなくても危険となる場合があるので検討します。

1 - 5 向精神薬を服用している利用者への対応

(1) ケアマネジャーの役割（ケアスタッフを含む）

- ① 向精神薬を服用している利用者のなかで，その作用・副作用の様子観察が必要な人を把握して対応します。

(2) 向精神薬について把握するポイント

向精神薬を服用し，①せん妄がある。②意思決定，コミュニケーションに支障が出ている。③気分や行動に支障がある。④行動障害が悪化している。⑤ふらつき，移動の援助，転倒があった。⑥失禁があった。⑦妄想や幻覚が見られた。

(3) 向精神薬

高齢者，特に慢性疾患をもっている人では，向精神薬による副作用，あるいは他の薬剤との相互作用が起こりやすい状況にあります。

向精神薬は精神症状や行動面の症状を軽減すると同時に，ADLやIADL，認知機能を低下させることがあります。

(4) 向精神薬副作用等へ対応指針

モニタリングの必要性

- ① 精神症状や行動の問題が実際に軽減されているか。
- ② 副作用の観察や、向精神薬の副作用の可能性が把握されているか。

ケアの方向

- ① 医師との連絡をとります。
医師が利用者の症状と薬剤の使用の両方に関係する情報を確実に知っているように情報を共有します。
- ② 観察して対応します。
 - ア せん妄
 - イ 行動や気分の問題
 - ウ アルコールの問題
 - エ 歩行の支障
 - オ 尿・便失禁
 - カ 妄想, 幻覚, 猜疑心
 - キ 体重の変化
 - ク 口腔乾燥

1 4 特別な状況

(2) ターミナルケア・緩和ケア

在宅でのターミナルケア，緩和ケアを希望する，もしくは受ける利用者に対して包括的ケアの必要性を把握して対応します。

介護保険と医療保険，その他公的・私的医療福祉制度なども活用します。

また，医療との連携が重要になるので，利用者本人と家族，主治医，病院，薬剤師，訪問看護ステーション，介護サービス事業所などとの綿密な打ち合わせ，話し合いによる合意と役割分担による対応をします。

角田・丸森地区の在宅医療介護の状況

在宅療養を必要としている利用者（患者）を中心に、訪問する医師，歯科医師，看護師，薬剤師，ケアマネジャー，介護事業所がその都度チームを構成して対応できる体制があります。

～医療介護連携共通様式～

▶介護保険サービスを受ける際の「診療情報提供書（紹介状）」様式
（角田市・丸森町 平成12年～）

主治医→介護支援専門員

▶地域リハビリテーション関連様式（仙南保福 平成28年～）

病院リハ担当↔介護支援専門員

Tさん 69歳 男性 介護4

退院時の状況

妻と二人暮らし。平成24年から大腸癌の治療中であり、A病院にて化学療法や陽子線治療を行っていた。

28年ごろから肛門奥の疼痛や臀部周辺の痺れがあったが、1ヶ月ほど前から症状憎悪しており、化学療法の副作用による食欲不振の改善もみられない為、B病院を受診し、疼痛緩和目的で平成29年1月入院。フェントステープ開始。薬量を調節しながら疼痛コントロールを実施し良好に経過した。全身状態安定の為2月に退院。体動時息切れあり、体動時のみ酸素使用していた。

A D L 等の状況

- 歩行器を使用して歩く事は可能だが、疲労感強い。入院中はリハビリ時にしか歩いていない。
- 食事摂取は自力で可能だが、座位保持も長くはできず、一旦休んでまた食べている。摂取量は少なめ。
- H27.8ストマ造設。排尿は留置カテーテル使用。
- 入院中は入浴していない。清拭をしてもらっていた。
- 袖通しや腰を上げてズボンの引き上げはできる。他は介助。
- 整容は準備が必要。
- 認知に問題なし。

在宅生活のための情報共有と連携

1 診療情報提供書

主治医→介護支援専門員

2 サービス担当者会議

介護支援専門員→医療介護サービス担当者

診療情報，アセスメント結果レポート，ケアプラン

3 訪問診療

主治医→医療介護サービス事業者

4 訪問看護計画及び報告書

看護師→介護支援専門員

5 居宅療養薬剤管理指導報告書

薬剤師→介護支援専門員

→モニタリング共有，再アセスメント，ケアプラン変更

居宅療養薬剤管理指導

Tさんの場合は、医師から病状と経過及び痛みのコントロールと、レスキューに関する情報提供を受けたが、Tさん自身の自己決定によりほとんど使用しなかった。

Tさんの苦痛は、物音や話声にも過剰に反応するほどの辛さがあった。妻以外の介護を受け入れることができず、関係者との会話も苦痛のためできない日が続いた。介護者である妻（うつの既往あり）の身体的精神的負担も重く、他職種の間わりの中で、在宅療養の限界について検討を重ねた。

居宅療養薬剤管理指導

薬剤師による頻回の訪問による薬剤管理と介護者への情報提供及び介護支援専門員への詳細な情報をいただくことにより、Tさん本人と妻の状況、自宅療養か病院療養かの判断についての話し合いに反映させることができた。

現状とその後の予測される状況についてTさんの妻への状況提供後、Tさんと妻による話し合いにより、在宅療養を本人が諦め、入院することとなった。

～さいごに～

薬剤管理の必要性

在宅の利用者にとって、緩和ケア、ターミナルケアにおける痛みのコントロールについて、居宅療養薬剤管理指導していただくことは、生活の質向上ために大変助かっていますし、どのような生活を送ることができるかを知り利用者が自分で選択することができます。

今後、できれば、高齢者に多く処方されている向精神薬（認知症の薬も同様です。）による作用、副作用による生活の支障（傾眠、意欲低下、転倒、食欲不振、気分悪化、興奮、失禁等）への管理指導まで対応いただけると、高齢者の在宅生活に安心がプラスされると思っています。

以上です。 ありがとうございます。

2017.05.14.

