質の高いケア環境を目指す介護情報誌

Dwing
ディー・ウィング
VOL. 47

特集 《介護情報局》

施設内と地域における介護と医療の連携

こんにちは

今回の“こんにちは”では、栃木県日光市の「今市病院」さん、
佐賀県杵島郡の「順天堂病院」さんに取材をいたしました。

今市病院

スタッフの皆さん

栃木県の北西部、かつて日光街道や会津西街道の宿場町として栄えた日光市今市にある今市病院さんは、急性期医療と一部地域包括ケアを担う病院として地域医療を支えています。患者さんの高齢化に伴い排泄ケアが課題となっていた 2009 年、白十字製品の全面導入をきっかけに排泄ケアの見直しが始まりました。それまでは患者さんが持ち込むさまざまなおむつを、あて方の統一がされていない状態であてていたそうです。使用するおむつを統一したことに合わせて白十字による定期的な勉強会を開催し、正しいおむつの当て方や排泄に関する知識をスタッフ全員で共有。尿モレや皮膚トラブルの減少に成功しました。「あて方が統一されたのに続いて、患者さんの安眠を妨げないようにと試行錯誤を繰り返しながら交換回数を減らしていきました。以前は 6 回のおむつ交換を実施していましたが、現在では日中 2 回、夜間 2 回の 4 回交換になっています。患者さんの負担軽減と夜勤スタッフの作業効率向上を実現できました」。この日は明慶事務長はじめ 5 名の皆さまが取材に対応してくださいました。「3 回交換にしたり 4 回交換でも交換の間隔を変えたりしながら、どの時間帯に交換するのが良いか、その都度スタッフアンケートを行い、適切なタイミングを探りました」。また今市病院さんでは「合同おむつ交換」と呼ぶ取り組みも採用しておられます。夜勤の交換時に 3 階から 5 階まで各フロアのスタッフ計 3 名が一緒におむつ交換を行うというものです。2 名がおむつ交換を、1 名が物品の準備・補助を行うというチーム体制でのおむつ交換です。患者さんの安眠を妨げることなくスムーズなおむつ交換ができるとともに、スタッフの腰痛リスクも低減できるようになりました。

研究発表会とケア改善の歩み

今市病院さんでは、看護・介護に関する法人内での研究発表会を継続的に実施することで、ケア改善の取り組みを整理、共有しています。夜間の交換回数を減らして患者さんの安眠確保を目指した取り組み、パッドの吸収量や使用状況を検証し、最適な製品選びと交換時間の設定を追求した取り組み、白十字の高吸収尿とりパッドを活用した排泄ケアの見直しについての取り組みなどを進めてこられました。研究発表の結果に基づいて、吸収量の多いパッドやテープタイプ紙おむつを使い分け、皮膚トラブルの防止にも注力してきました。看護師、看護補助者、新人スタッフ、外国人職員を対象とした定期的な勉強会を実施し、スタッフ間における手順の標準化をはかり、全スタッフが最新の製品知識と正しい使用方法を習得できる体制を整えています。利尿剤や下剤の使用状況に応じたパッド選定、尿量や便性状に合わせたおむつ選択など、患者さん一人ひとりに最適なケアが行える体制を整備。テープ止めタイプはサルバ安心 W フィットとサルバ安心 W フィット高吸収の 2 つを症状に応じて使い分け、パッドは高吸収なサルバフレーヌケアを活用して夜間の交換回数を減らしつつ、尿モレだけでなく便モレの防止も実現しています。
白十字が毎年開催している介護の日に合わせた D ケアセミナーにも毎回参加してくださるなど、情報収集に積極的な今市病院さん。改善に向けて新しいことに挑戦するだけでなく、結果を検証して次につなげていく姿勢こそが、ゴールまでの最短ルートなのだと感じました。

順天堂病院

スタッフの皆さん

佐賀県のほぼ中央に位置する杵島郡にある順天堂病院さんは、神経難病患者を多く受け入れた、医療療養病床 115 床を有し、併設施設として 70 床の介護老人保健施設を備える病院です。「以前は使用していたおむつの吸収量不足からモレの発生も多く、パッドを何枚も重ねて対応していました。おむつは患者さんにご負担いただくため、患者さんの負担増加につながっていました」。高野看護部長をはじめ 5 名の皆さんが、当時を振り返りながらお話しくださりました。2014 年に武富師長が参加した褥瘡学会で白十字のサンプルを試用した際に、吸収量や肌触りに可能性を感じて導入を決断。導入後には白十字の排泄ケアアドバイザーによる勉強会を開催し、スタッフ一人ひとりが正しいおむつの当て方や商品知識を習得することで、排泄ケアの質が向上したとのことです。「導入当初から患者さんに優しい排泄ケアを目指して、院内の業務改善発表会で、取り組みを発表するなどしてきました」。こうした努力が積み重なり、ケアの質向上を目指す取り組みが院内文化として定着していきました。

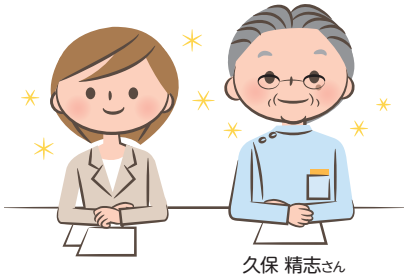
サルバマイスターを実施

そしてさらなるケアの質向上とスタッフのモチベーション向上を目的に、白十字のサルバマイスターにも取り組んでいただきました。院内独自の認定制度を検討していたタイミングと白十字からのサルバマイスターの提案時期がちょうど重なりました。看護師には人工呼吸器マイスター認定制度を、看護補助者・介護福祉士には排泄ケアマイスターを院内の認定制度として導入しました。教育委員会を中心に e ラーニングを活用した 900 以上の項目に及ぶ研修を整備するなど、スタッフ一人ひとりのスキル向上に努めておられます。

サルバマイスターの院内第一期生として、10 名が受講し全員が認定を取得。「マイスター認定は個人のスキルアップだけでなく、院内全体のケアの質向上にも直結している」と成果を実感していただいています。また認定取得者は技術の習得だけでなく、他のスタッフへの指導役としての役割が期待されます。「募集段階で“自分のスキルアップだけでなく他のスタッフに知識・技術を還元できる人”を条件としています。おかげで全体の底上げが進んでいます」。サルバマイスターの取得後、具体的な改善事例も現れました。まず挙げられるのが「おむつサイズの適正化」です。以前は「大きいサイズの方が安心」という先入観から、より大きなサイズのものを使用する傾向があったそうです。サイズの合わないおむつを使用することは、実はモレの原因になります。適切なサイズ選定に合わせてフィットするあて方を身につけることでモレの発生が減少し、患者さんの負担が減りご家族の負担軽減にもつながりました」。これらの成果は、単に技術指導のみにとどまらず、日々のケアにおける意識改革にも結びついています。今後もマイスター制度を拡充し、認定者の増員とともに、認定者を教育委員会に迎え入れるなど、内部から教育力を高める体制づくりを進める予定とのこと。
白十字などメーカーの研修などを取り入れて認定制度を活用し、スタッフのモチベーションを高めている順天堂病院さんの仕組みは、離職防止を考える上でも大いに参考になるのではないでしょうか。

介護情報局

施設内と地域における介護と医療の連携



久保 精志さん

介護・医療が必要な高齢者を受け入れる老人保健施設（老健）では、「在宅復帰支援」に加えて「看取り」「主に特養入所希望者の対応」にもその役割は広がっています。介護職と医療職、介護施設と医療機関の連携について、老人保健施設 やよい台 仁の施設長 久保精志 医師にうかがいました。

求められている医療機関との連携強化

開業医として30年も地域医療を支え、その後に特養の常勤医を経て、老健の施設長に就任されました。医療から介護の現場に移られて、どのような変化がありましたか？

診療所では医師として悩める患者さんの相談役的な立場で接することを目標としましたが、介護施設では、まず入所者さんから聞き手として認められることが全ての出発点となることを痛感しました。今でも忘れられないのは、特養の入職当初に出会った入所者さんです。私はいつも文句ばかり言われて叱られていましたが、その方のお話を聞き続けることで、退所前には「私にも孫が生まれたんですよ」など自分ごとについて笑顔で聴き入って下さるような関係性ができました。一人の人間として相手に寄り添う姿勢の大切さを、教えてもらいました。
日々の回診では、私は入所者さんの話に耳を傾けることを心がけています。信頼関係が築かれてこそ、介護も医療的な介入もその方にとって、よりよいケアにつながると考えています。

介護施設では地域の協力医療機関との連携が不可欠です。令和6年度介護報酬改定においても医介連携強化が打ち出されました。連携の状況について教えてください。

老健施設では、保険診療による検査や治療はできないため、医療の介入が必要になる事態を想定して、協力医療機関と良い関係を築いておくことが重要です。
当施設の主要な協力医療機関は、総合病院1カ所と脳神経・整形外科専門病院1カ所となっています。医療機関との連携では、やはり互いの信頼関係が不可欠です。老健施設が入院の必要性を適切に判断する力を持ち、無理な入院依頼をしない信頼できるパートナーであることを病院に理解して頂くことが大切です。さらに、老健側からは入院が必要な明確な根拠を示し、退院時には速やかに受け入れる体制を整えることで、協力医療機関との良好な関係を維持しています。
私は当施設と同じ診療圏で開業医を30年続けていたので、幸いなことに個人的な信頼関係にある医師もおり、相談しやすい状況と言えます。特に地域医療に積極的に取り組んでいる病院とは、スムーズに連携ができています。
ただし、最近の医療機関は専門化が進み、複数の疾患を抱える高齢者の受け入れに消極的なケースも増えています。医療機関には老健から協力を粘り強く求めている、という状況です。

夜間の緊急搬送にはどのように対応されていますか？

医療機関への緊急の夜間対応要請は、重要な課題の一つです。最近ではオンコール代行サービスがあり、以前に勤務した特養では夜間に利用していました。オンコール代行サービスの利点は、夜勤スタッフの心理的負担の軽減と、医師の判断を仰ぐ前に相談できるワンクッションとしての機能です。受診すべきかどうかをスタッフが判断に迷う場面では、医療職から専門的な助言を得ることで、より適切な対応が可能になります。
ただし、老健の入所者さんは高齢者特有の複雑な病態があるため、判断に必要な詳細な情報が十分に伝わらない場合があり、最終的には現場の判断が重要になることも多いのです。
なお、昼間の緊急搬送では当施設の搬送車で対応しており、標準的な対応のみでは済まない入所者さんのため、私は搬送先の医療機関に電話で連絡を直接とるようにしています。

ICT活用で情報共有の効率化と組織文化の変革を目指す

大規模介護施設では、一人ひとりに応じたきめ細かいケアを行うのは大変ではないですか？

当施設でも計画されたケアが基本になっていますが、一人ひとりの状態と目的に合わせた個別ケアの提供がひときわ重要と考えています。個別ケアの実現には、入所者一人ひとりのケアプランをスタッフが理解しておくことが必要ですが、実際にはマニュアル通りの対応に頼ってしまうことがあります。
また、個別ケアで特に重要視したいのは、入所者さんの生活歴や価値観を十分に理解することです。例えば、子どもの頃や故郷の思い出、仕事や趣味など、その方の人生や価値観などにつながる情報は、質の高いケアを提供する上で欠かせない要素です。ただし、そういった情報をスタッフが聞き取っても、情報を体系的に収集・共有して活用する仕組みがまだ十分に整備されておらず、各スタッフの努力に頼っている状況です。

最近では介護施設もICTの活用が推進されています。

ナースステーションに介護士たちもよく訪れて、意見交換したり相談したりしています。ただし入所者さんの情報の周知が十分にできているかといえば、シフトの壁があり、勤務の時間帯が異なると、発熱や体調悪化などの確認が遅れることがあります。だからこそペパーレスにしてICT化を進めることが、情報共有に不可欠と考えています。全スタッフが入所者さんの情報や会議・話し合いの内容をいつでも確認できるように、情報環境の整備は不可欠です。

厚生労働省では、2040年に向けて高齢者はさらに増加する一方、生産年齢人口は減少し、介護施設の人材不足も想定しています。今後、老健施設にはどのような機能や組織運営が必要でしょうか?

まず、施設内にクラウドベースの情報共有システムを構築することで、各スタッフに電子端末を配布してリアルタイムでの情報共有と、経験的根拠に基づいたケアの提供が実現できます。医療情報も介護情報も、ICT化によって入力も共有も効率化できる余地は大きいと思います。また「眠りSCAN」などのセンサー機器などの導入により、夜勤スタッフの負担軽減を図ることも必要ですし、より精密な健康管理も可能になります。

組織運営面では、トップダウンの意思決定ではなく、スタッフ全員が参加する意思決定プロセスの確立のため、合議制への移行をさらに目指します。看取りの方針やケアのゴール設定など重要な決定について、関係するスタッフが本音で話し合って決めるように変えて行きたいのです。そうなれば、スタッフはやらされ感から解放され、「自分たちで決めた」という当事者意識を持ち、提供するケアにもそれが反映されると期待しています。

図 医療と介護の連携の推進 ―高齢者施設等と医療機関の連携強化―

令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等
特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム

①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■医療提供等にかかる評価の見直しを実施
<主な見直し>
- 配置医師緊急時対応加算の見直し
  【地域密着型 介護老人福祉施設】
  日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- 所定疾患施設療養費の見直し
  【介護老人保健施設】
  慢性心不全が増悪した場合を追加
- 入居継続支援加算の見直し
  【地域密着型 特定施設入居者生活介護】
  評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- 医療連携体制加算の見直し
  【認知症対応型共同生活介護】
  看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

②高齢者施設等と医療機関の連携強化

■実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

1 平時からの連携
- 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化(運営基準)
- 定期的な会議の実施に係る評価の新設

2 急変時の電話相談・診療の求め

3 相談対応・医療提供
- 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化 ※1 (運営基準)

4 入院調整
- 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化 ※2 (運営基準)
- 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

5 早期退院
- 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化(運営基準)

在宅医療を支援する地域の医療機関等
- 在宅療養支援診療所
- 在宅療養支援病院
- 在宅療養後方支援病院
- 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定

※1 経過措置3年。(地域密着型)特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。 ※2 介護保険施設のみ。
出所:厚生労働省「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

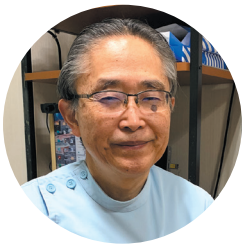
介護情報局 医療機関との連携強化

＼注目のポイント／

＊必要なのは互いの信頼関係
- これまでの付き合いのある協力医療機関とは、信頼関係の維持向上に努める
- 新規に探す場合は、地域医療に熱心な、介護施設と“親和性”のある病院を探す

＊緊急搬送では患者情報を提供
- 複数の疾患を抱える高齢者では、複雑な病態であるため、十分な情報提供に努める

＊オンコール代行サービスの活用
- 受診すべきかどうか迷う、夜勤スタッフの心理的負担の軽減に役立つ
- 患者情報を的確に伝えることが必要



久保 精志さん
医療法人敬生会
介護老人保健施設 やよい台 仁(横浜市)
施設長・医師

[くぼ・きよし]
1979年 北里大学医学部卒業。1983年 同大学大学院病理系終了後、同大学病院消化器内科勤務。1990年 久保内科胃腸科医院(横浜市)院長、2000年 同院 理事長。2019～2023年 特別養護老人ホームの常勤配置医を経て、2024年4月より医療法人敬生会 介護老人保健施設 やよい台 仁 常勤医、2024年7月より同施設長就任。

＊白十字 排泄ケアアドバイザーの本岡がおすすめします＊

サルバ ケア楽おしり洗浄液

販売名：サルバ ケア楽おしり洗浄液 化粧品

オレンジの香りでリラックス！

高齢者のお肌の大敵、
尿・便のアルカリ性刺激や乾燥を
「楽」に予防します。
「スキントラブルが気になる」
「人手・時間が足りない」
という施設様におすすめです。

モニターでも楽を実感

94% が使用したいと回答

n=93　白十字調べ

お肌ケアを考えた弱酸性

オレンジの香り
【オレンジオイル配合】

「楽にスキンケアをしたい」という介護現場の声にお応えする、おしり洗浄液できました！

1本に 洗浄 保湿 肌保護 の成分配合

洗浄成分	保湿成分		肌保護成分
PEG-6 コカミド	セラミド 2	ヒアルロン酸 Na	ジラウロイルグルタミン酸リシン Na
低刺激の洗浄成分が肌の汚れを落とします。	人の肌に存在するセラミドと同じ構造の天然型セラミド。肌に潤いを与えます。	高い保水力で肌の乾燥を防ぎます。	植物由来で高い保湿性を持つ成分が肌を保護します。

すすぎ不要の簡単スキンケア

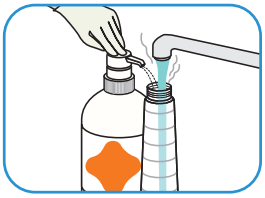
一般的な排泄ケア：① 便を取り除く ▸ ② 微温湯で洗い流す ▸ ③ ボディソープで洗う ▸ ④ 微温湯ですすぐ ▸ ⑤ 余分な水分を拭き取る

サルバケア楽おしり洗浄液：① 便を取り除く ▸ ② サルバケア楽おしり洗浄液で洗い流す ▸ ③ 余分な水分を拭き取る

一般的な排泄ケアの 40%減

作業工程数が3ステップに！

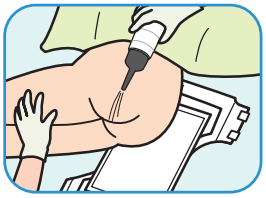
ご使用方法



① 洗浄液を作る

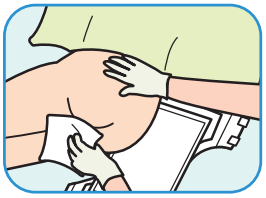
ポンプ1プッシュ(約3mL)を微温湯で300mLに薄めてください。

※微温湯…38～40℃のお湯



② 洗い流す

おしりにシャワーして汚れを洗い流します。



③ 拭き取る

洗浄後、余分な水分をこすらずにやさしく押しあてるように拭き取ります。すすぎの必要はありません。

介護される人も快適！

弱酸性&アルコールフリー

バリア機能が低下し、刺激を受けやすい高齢者の肌にも安心！

リフレッシュ&リラックス

・洗浄することで爽快リフレッシュ
・オレンジの香り(天然精油)でリラックス！

商品情報はコチラ