

令和3年度 函館市医療・介護連携

『急変時対応研修会』

～函館市における高齢者の急変時対応について考える～

『急変時における在宅支援の現状と 今後の連携について』

函館市地域包括支援センターたかおか

松野 陽

本日の内容

在宅におけるケアマネジメント

ケアマネジャーの側面から見た急変時対応

在宅支援と病院との連携の現状

今後の連携について

在宅におけるケアマネジメント

在宅におけるケアマネジメント

ケアマネジメントとは

介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。

- 平成12年、介護保険法の施工により導入
- 介護保険サービスの利用者が対象
- 利用者の心身の状況に応じた介護サービスの一体的提供と高齢者自身によるサービスの選択を支援
- 介護支援専門員(ケアマネジャー)がその担い手

介護支援専門員について

介護支援専門員(ケアマネジャー)とは

- 平成12年に介護保険制度とともに誕生：20年の歴史
- ケアマネジメントを実施
- 利用者の自立とその人らしい生活の継続を支援
- 地域包括ケアの推進

介護支援専門員(ケアマネジャー)の特徴

- 利用者の生活の場へ赴いて支援を展開
- 利用者の様々な課題解決の過程で信頼関係を構築
- 利用者が介護保険サービスを利用する事で報酬を得る

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターとは

- 平成18年の介護保険制度改訂時に創設：14年の歴史
- 地域支援事業と介護保険事業の2枚看板
- 利用者の自立とその人らしい生活の継続を支援
- 地域包括ケアの推進

地域包括支援センターの特徴

- 利用者の生活の場へ赴いて支援を展開
- 居宅介護支援事業所との協働・支援
- 地域を含む多職種・多機関との連携
- ワンストップサービスとしての機能が期待される

介護保険事業のケアマネジメント①

居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの対比

居宅介護支援事業所 = 居宅
地域包括支援センター = 包括

居宅

- 対象者：・要介護1～5
 - ・事業対象者
(包括から受託可)
 - ・要支援1・2
(包括から受託可)
- 担当者：・介護支援専門員
 - ・主任介護支援専門員
- インテークから支援の終結まで
(在宅⇒入所で施設へ引継)
- 支援困難事例等の包括との協働

包括

- 対象者：・事業対象者
(居宅へ委託可)
 - ・要支援1・2
(居宅へ委託可)
- 担当者：・介護支援専門員
 - ・主任介護支援専門員
 - ・社会福祉士 等
 - ・保健師 等
- インテークから支援の終結まで
(軽度⇒重度化で居宅へ引継)
- 居宅の介護支援専門員の支援

介護保険事業のケアマネジメント②

居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの対比

居宅介護支援事業所 = 居宅
地域包括支援センター = 包括

居宅

包括

○収入

- ①要介護1～5の方の介護報酬
- ②包括から受託した事業対象者・要支援1・要支援2の方の介護報酬の8割

○収入

- ①事業対象者・要支援1・要支援2の方の介護報酬
- ②居宅へ委託した事業対象者・要支援1・要支援2の方の介護報酬の2割

その月内に介護保険サービスの利用がなければ報酬は発生しない

介護保険事業のケアマネジメント③

居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの対比

居宅介護支援事業所 = 居宅
地域包括支援センター = 包括

居宅

包括

○事業所の運営

土・日・祝日を休日としている事業所が多い。加算を取得している事業所等は24時間電話連絡がつく体制を取っている。

○事業所の運営

土・日・祝日を休日としている事業所が多い。主に地域支援事業として24時間電話連絡がつく体制を取っている。



休日や時間外については、状況によっては体制を整えて対応する場合もあるが、事業所の多くは電話による調整を基本としている。
(事業所や利用者の状況によって対応に違いはある)

介護支援専門員のコンプライアンス

介護支援専門員の倫理綱領

介護支援専門員 倫理綱領

前 文

私たち介護支援専門員は、介護保険法に基づいて、利用者の自立した日常生活を支援する専門職です。よって、私たち介護支援専門員は、その知識・技能と倫理性の向上が、利用者はもちろん社会全体の利益に密接に関連していることを認識し、本倫理綱領を制定し、これを遵守することを誓約します。

条 文

(自立支援)

1. 私たち介護支援専門員は、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援していきます。

(利用者の権利擁護)

2. 私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。

(専門的知識と技術の向上)

3. 私たち介護支援専門員は、常に専門的知識・技術の向上に努めることにより、介護支援サービスの質を高め、自己の提供した介護支援サービスについて、常に専門職としての責任を負います。また、他の介護支援専門員やその他専門職と知識や経験の交流を行い、支援方法の改善と専門性の向上を図ります。

(公正・中立な立場の堅持)

4. 私たち介護支援専門員は、利用者の利益を最優先に活動を行い、所属する事業所・施設の利益に偏ることなく、公正・中立な立場を堅持します。

(社会的信頼の確立)

5. 私たち介護支援専門員は、提供する介護支援サービスが、利用者の生活に深い関わりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、常に社会の信頼を得られるよう努力します。

(秘密保持)

6. 私たち介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関し知り得た利用者や関係者の秘密を漏らさぬことを厳守します。

(法令遵守)

7. 私たち介護支援専門員は、介護保険法及び関係諸法令・通知を遵守します。

(説明責任)

8. 私たち介護支援専門員は、専門職として、介護保険制度の動向及び自己の作成した介護支援計画に基づいて提供された保健・医療・福祉のサービスについて、利用者に適切な方法・わかりやすい表現を用いて、説明する責任を負います。

(苦情への対応)

9. 私たち介護支援専門員は、利用者や関係者の意見・要望そして苦情を真摯に受け止め、適切かつ迅速にその再発防止及び改善を行います。

(他の専門職との連携)

10. 私たち介護支援専門員は、介護支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。

(地域包括ケアの推進)


11. 私たち介護支援専門員は、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援し、利用者の生活課題が地域において解決できるよう、他の専門職及び地域住民との協働を行い、よって地域包括ケアを推進します。

(より良い社会づくりへの貢献)

12. 私たち介護支援専門員は、介護保険制度の要として、介護支援サービスの質を高めるための推進に尽力し、より良い社会づくりに貢献します。

介護支援専門員に対するイメージ①

利用者や家族
の抱く
イメージ
(あやまり)



- どんなことも手伝ってくれる
- 家族の代わりにしてくれる
- 御用聞き・便利屋

関係者
の抱く
イメージ
(あやまり)



- 在宅での支援を何でもしている○
- 家族の代わりにしている
- 本人のことを何でも知っている

介護支援専門員に対するイメージ②

利用者や家族
の抱く
イメージ
(ただし)

- 必要な手続きを支援してくれる
- 不安や疑問に適切に答えてくれる
- 生活に必要な手段を一緒に考えてくれる

関係者
の抱く
イメージ
(ただし)

- お互いの職域や状況を理解している
- 在宅での必要な情報を提供してくれる
- 課題や解決策を一緒に考えてくれる

ケアマネジャーの側面から見た 急変時対応

居宅や包括が急変時に苦慮する場面

- ①利用者に家族等の支援者がいない
- ②安否確認の方法
- ③レスキュー要請に至るまでの判断
- ④警察や救急隊員の対応
- ⑤近隣や地域の方の対応
- ⑥病院との連携
- ⑦入院に至らなかった場合のその後の対応
 - ・時間外や休日等、自身の行動が難しい場合
 - ・時間外や休日等、サービス調整が不可能な場合
- ⑧その他

居宅や包括が急変時に備えること

①異変に早期に気付ける体制づくり

- 外出状況や新聞等の取り込み、カーテンの開け閉めや電気のオンオフ等、異変に気付いてくれる人がいるか等、日常の見守り体制を準備

②連絡先や手段の確認

- 緊急時の連絡先を関係者間で共有したり、複数の連絡先を把握
- 何らかの判断を要する事態を想定し、行動の決定権のある方を把握

③急変時対応時の心得

- 「取りあえず様子を見てから」は行動の遅れにつながる可能性がある
- できるだけ早めに受診等の対応を心掛ける
- 報告や相談はタイムリーに行う

居宅や包括が急変時に備えること

④アドバンス・ケア・プランニング(ACP)人生会議

○事前に行われているのが理想であるがまだまだ課題は多い

課題

- 末期がん等、疾病による看取りの場面では浸透しつつある。
- 軽介護の方等、まだまだ先のことと考える方が多い。
- その時になってみないとわからない、変わるかもしれないという意見。



意識醸成・担い手の養成等、地域レベルでの
活発なキャンペーンの必要性

在宅支援と病院との連携の現状

急変時対応の事例紹介

事例1

○概要:土曜日の午後、対象者の知人から安否確認が取れないと相談。
月曜日に総合病院に入院、火曜日に手術が決まっていた。そのような体調だったので自宅で倒れているのではないか。遠方に子供がおり、市内に兄弟が住んでいるが連絡先はわからない、とのこと。

○対応:利用者台帳に若干の情報があった方で対応を開始。
入院予定の総合病院と受診歴のある別の総合病院に連絡し入院していないか確認。入院予定の病院は「個人情報なので返答できない」との回答。もう一方の病院は「入院履歴がない」ことだけ情報提供。
自宅の状況を知人と共に確認。鍵の開いている箇所はなく、カーテンは閉め切られており中を確認できない。本人が難しい性格という情報があり、知人ではレスキュー要請の判断は下せず、家族の連絡先を探すこととした。市内の兄弟の居所地域がわかり、圏域担当包括から情報提供を受け、兄弟の担当ケアマネジャーから現在デイサービスを利用中との情報提供を受け面会。兄弟も情報がなく鍵を預かる間柄でもないのでレスキュー要請の判断はできないが、家に帰ると子供の連絡先がわかるとのことで同行して連絡。遠方の子供は入院予定の病院にすでに入院しているものと考えており、レスキュー要請を拒否。子供が入院予定の病院へ連絡を取るが、子供であることが証明できないので個人情報はお教えできないとの返答を受け、子供からレスキュー要請の依頼を受ける。
○結果:宅内で倒れており、当日の二次救急病院へ搬送される。一命は取り留めたが低体温症で意識はない状態。相談から救急搬送までに要した時間は5時間。

どう思われますか？

各機関の対応と結果

○総合病院の回答:「個人情報なので返答できない」
個人情報を保護する観点から、ルールに乗っ取った適切な対応

○別な病院の回答:「入院履歴がない」
危機的な状況を鑑みる観点から、適切な対応(包括を知っていた)

○包括の対応 :「レスキュー要請のタイミング」
外出で不在だった場合のリスクを考慮した適切な対応



全機関がその立場で行う適切な対応を取ったが、結果、患者(利用者)の不利益が生じた。

○ほかに出来た対策はなかったか？
○どんな仕組みがあれば防げるか？
○だれと話し合えばよいのか？



「医療・介護」
連携の重要性

急変時対応の事例紹介

事例2

○概要: 金曜日の夜間に、町会役員から対象者が宅内で倒れていると相談。包括と市役所が支援困難事例(不衛生な住環境)として関りを持っていた方で、関係性が出来ていたのは包括担当者と行政職員のみ。病院受診やサービス利用はなく、利用を勧めていた方。

○対応: 包括担当者が不在のため、携帯当番職員と連絡のついた市役所職員で対応開始。足の踏み場のないゴミだらけの宅内のゴミの山の上で本人が倒れて動けなくなっていた。意識はしっかりしており、町会役員複数名と行政職員、当番包括職員が長時間説得して関係性の出来ていた行政職員が付き添うことを約束し本人の同意を得て救急搬送。当番包括職員は入院に至らない場合も想定してショートステイ先を探すが見つからず、翌日からの仮予約を受け付けてもらう。検査の結果、特段大きな入院所見はないとのことで帰宅を促される。付き添った行政職員が、本人の普段との違い・これまでの関わり・宅内の状況・サービスを利用できるのは早朝以降という現状を伝えるが、入院対応にはならないとのことで、点滴を受け、多少歩行状態の回復した本人とともに帰宅。行政職員は朝までの付き添いを提案するがもう大丈夫と拒否するため、明日からのショートステイ利用の約束を取り付けて支援を終了。土曜日の早朝、関係性の出来ていた包括職員が訪問。ショートステイの送迎を支援。

○結果: 本人はトイレに行こうとしたがまた動けなくなったとのことで、うつ伏せに倒れて失禁した状態となっており、下敷きになっていた右手が長時間の圧迫によりダメージを受け、その後入院加療するが動かすことができなくなった。

どう思われますか？

シンポジウムの中で

今後の連携について

今後の連携について

- 連携する関係者は利用者(患者)という対象者を支援する共通の目的を持つ、という認識を
- 関係機関の役割や機能を理解し、常に建設的な立ち位置を
- 「急変時」という場面は「緊張」「混乱」など、通常とは違う状況で行動しているという理解を
- 対応する人の経験値にも影響を受けやすいという理解を
- 相手を一人にさせないという職域としての力の見せどころ
- 課題と感ずることは捨て置かず、常に話し合いのテーブルに乗せて行く、という意識と弛まぬ努力が重要



**「函館市医療・介護連携支援センター」
の役割に大いに期待**