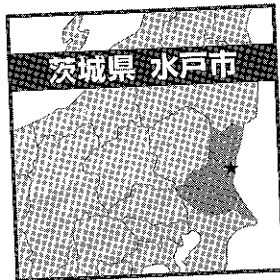


介護の立場から見る 介護連携パス開発への 取り組み



あおぞらニュータウン
ひまわり館 施設長 岩下馨歌里



PROFILE
いわした ゆかり ◆ 関東通信病院にて臨床経験を積み(1997年～クリティカルパス開発担当)、関東通信病院付看護学院専任教員を経て、在宅医療、介護の経営管理を経験する。現在は茨城県水戸市に有限会社ファイブアローズを弟妹と設立し、利用者の要介護度の改善を図ると共に、生き生きとした毎日を送っていただけるような介護サービスを展開している。
著書に『要介護度改善ケアガイドブック』(日総研出版)がある。

2009年の介護報酬改定により、居宅介護支援事業所への加算として、医療連携加算と退院・退所加算が算定されるようになりました。これにより、介護報酬でも介護と医療との連携が重要視されはじめたということです。

しかし、現場のケアマネジャーとしては、どのような書類を作成するべきなのか悩んでおり、千葉県介護支援専門員協議会の「平成21年度介護報酬改定に関する調査」¹⁾では、医療連携加算を算定しない事業所の意見として、「書式がなく、行ったことを経過記録に残すだけで大丈夫か」という不安の声も上がっています。さらには、「医療との連携に協力的でない病院が多い」「病院のどの窓口で行えばよいのか分からない」「医療連携加算を算定するための病院発行の書類に2,500円請求されてしまった」などという笑えない意見も出ています。この加算が始まった2009年9月に行われた調査とは言え、残念な結果が出ています。

それから2年が過ぎようとしていますが、医療連携加算や退院・退所加算は、どのように変化しているのでしょうか。2012年度診療・介護報酬同時改定では、医療・介護の連携は、ますますの必要と報酬額のアップが

検討課題となっています。

本稿では、在宅介護サービスを手掛ける筆者が、日々経験している介護と病院との連携において、パスというツールをどう生かすべきかについて述べたいと思います。

介護の立場から見た 介護連携パスの有用性

◆介護現場は まだまだパスを知らない

現在、病院で活用されているパスが、介護分野にも普及しはじめています。しかしそうは言っても、まだまだ介護現場で働く人々に「パスって知っていますか?」と質問しても、3割程度しか手を挙げないのが現状です。筆者は全国で介護系のセミナーの講師を務めることが多いのですが、そのセミナーに足を運ぶ人たちの3割です。お金を払ってセミナーに足を運ぶ人というのは、介護の仕事をしている人々の中でも学ぶ姿勢のある積極的な人です。そういう熱心な人でさえ、まだまだ3割程度しかパスのことを知らないのが現状なのです。

それと比較して、病院ではほぼ全職員がパスについて知っています。病院では、パスが使用されはじめてもう10年以上も経ちました。就職して、パスが現場に当たり前にあった人たちは、もうベテランとして仕事をしています。

この時点で、パスを活用したいと言っても、介護業界が圧倒的に不利であることが分かります。そもそも「パスとは、一体何なのか?」という質問に答えられる介護従事者は一体何割いるのでしょうか? まずは、この課題から説明していきましょう。

◆パスとは、いつ、誰が、何を、 どうするのがまとめられている 記録用紙

パスは、元々医療以外の分野で使用されてきました。正式名称は「クリティカルパス」で、大規模なプロジェクトなどを進めるために活用されるツールです。複数の作業の関連性に注目し、その最も効率的なルートを設定することがクリティカルパスと言われます。

例えば、飛行場を建設する時は多くの作業が必要となり、これらの作業が複雑に絡み合います。Aという作業が終了していなければ、Bが進められないといった事態も生じます。そのような複雑な関係性をうまく調整しながら、できる限り短期間で、費用・人・物が少なく済むルートのことをクリティカルパスと言うのです。

日本では、1990年代後半にこのクリティカルパスが医療業界に導入され、普及しました。病院では、入院から退院までの最短時間を見つけ出し、そして、質的にも問題がないような方法を見つけ出すためにパスを活用します。「クリティカル」という言葉には緊急と言った意味合いもあるので、病院には適さ

ないのではないかという意見もあり、「クリティカルパス」と呼ぶこともあります。今では、略して「パス」という呼び方が浸透しています。

ですから、パスは単なる記録用紙ではありません。一人の人間が病気になり、入院して治療を受け、退院したけれど、介護が必要になったという場合に、生活の場所が病院から在宅や介護施設などに変わっても、生活の存続に困ることのないように、介護・医療間で必要な情報を切れ目なく提供し合い、必要な治療やリハビリテーション、看護、介護を継続して提供するために、いつ、誰が何をどうするのかなどがまとめられている記録用紙です。

さらには、介護の目的である自立支援を達成するためには、介護サービスのパスも必要となってくるでしょう。

◆介護側・医療側双方が理解できる パスの検討を

パスの意味合いを理解していただいたところで、介護現場で働く筆者の立場から見た介護連携パスの有用性について述べます。

病院で治療を受け、退院後に介護サービスを受ける人々の医療情報は、入院中にケアマネジャーや相談員などが病院を訪問し、主治医や看護師、相談室のソーシャルワーカーなどから得ます。そして、退院までに退院サマリーや診療情報提供書という形の書類で情報を受け取ります。介護連携パスがなくても、このような方法で病院側と介護側は連携できます。そして、相談室のソーシャルワーカーや相談員、看護師の活動が活発であればあるほど医療情報は充実します。

しかし、小さな病院や有床診療所では、相談室が存在しない場合もあり、事務職が兼務している程度で、入院中の医療情報を全く理

解していない担当者が対応することもあります。そうすると、退院サマリーは準備できず、診療情報提供書を願いしても「介護事業所へは出せません」などと言って、断られることもあります。また、患者や家族からの依頼であれば対応するが、介護サービスからの依頼は「個人情報保護の問題がありますので」と言って断るといったスタンスの病院もまだまだあります。

そして、退院サマリーや診療情報提供書などを発行してもらっていても、その情報が英語で書かれていたり、読めない文字だったり、医療従事者独特の略語が使っていたり、介護側にとっては読解不能で、介護には全く役に立たない書類であることもあるのです。さらに、介護側にとっての必要な情報と、病院側が重要だと思って発信する情報に差があるのです。特に、リハビリテーション関連の専門職の使用するアセスメントなどはほとんど英語であることなどから、介護職員に言わせると、全く意味が分からないことが多いのです。

もちろん、介護職員側が医学用語を勉強していないという面もありますが、10年ほど病院で看護師として働いていた筆者が読んでも意味不明と言うか、これが介護に何の役に立つのであろうという記載が多いのも事実です。要するに、医療側が、あまりにも介護の実情を知らないのです。自分たちが必要だと思う情報を、ただ押し付けているように見えることも多々あります。

近年、医師や看護師たちは、「患者に分かる説明をすることが大切だ」と批判を受けていることにもあるように、恐らく、医療側は介護職の教育背景などを理解していないために、自分たちと同じ知識量だと勘違いしているのではないかと思います。

残念ですが、介護サービス現場では、たった135時間の研修のみで、2級のホームヘルパーとして十分に働けますし、ホームヘルパー2級の資格を持たなくても、デイサービスやグループホームなどでは働けます。また、ホームヘルパー2級の研修受講資格には何の制限もありません。日本語の読み書きが不十分な外国人が受講していたこともありました。さらには、ホームヘルパーの資格は、2級資格を取るための試験もなく、単純に135時間の研修を休まずに受講すればもらえます。

介護現場では、そのような教育背景で学んだ人たちが大勢働いています。介護連携パスには、そういったことを踏まえて、互いが理解できる内容を検討していくことが求められているのだと感じています。

介護連携パスで地域の医療介護連携はどう変わり得るか

◆介護連携パスの有用性

介護連携パスが普及することで、それぞれの職種や職場間のコミュニケーションが図れるのではないのでしょうか。現在、各種勉強会や研修・セミナーなどが数多く行われていますが、それは、介護や医療にまつわる職種間の垣根を越えたものではありません。それぞれのサービスを利用する顧客である高齢者は同じなのに、かかわる専門職は、各自では努力していますが協働はしていないのです。

先日、介護を受けている家族と話をしている機会があり、この課題について意見を求めたところ、その人は次のように言いました。

「病院で説明した親の病状や生活状況を介護サービスでまた説明することは、仕方のないこ

とだと思っていました。でも、本音で言えば、『前にも言ったのに』って思うんですね。必要な情報がきちんと伝わってほしいのに」

特別養護老人ホームで働く看護師は、「退院後、特養に入所する利用者の処方がたった3日分しかないで困る」と言います。病院側も介護施設側の医療の状況を理解しておく必要があるのですが、連携が図れていないために、利用者だけが病院と介護施設を移動しているのです。

介護連携パスを作成するプロセスを踏むことで、介護側と医療側がコミュニケーションをとることになり、互いを知ることにつながり、利用者に迷惑をかけるこのような行為が減少すると思います。これは、とても重要な成果ではないでしょうか。すべての悲劇は、互いを知らないことから始まるのです。

10数年前の病院でのパス導入時にもさまざまな成果がありましたが、その中でも、病院内の各部署間の連携やコミュニケーションの悪さにより患者が迷惑を受けている事実を関係職員が理解できたことにより、改善につながったという記憶があります。介護連携パスは、一組織だけの取り組みではないので、知らないこと、びっくりするような業界間での違いを体験できるのではないかと楽しみにしています。

◆まずは、どの利用者にも活用できる介護連携パスの開発・運用を

また、介護連携パスは、早いうちにインターネット上での活用が求められると考えられます。近年では、セキュリティーの問題をクリアするためのさまざまな方法が開発されていますし、安価に作成できるソフトも開発されています。

筆者らが取り組んでいる介護連携パス研究

会 (<http://www.geocities.jp/kaigorenkei/>) には、ITやマネジメントの専門家も幹事として参加していますので、そちらの知恵もお借りしながら、介護連携パスの開発・普及活動を進めていく予定です。これが実現すれば、介護や医療の専門家だけでなく、利用者本人や家族も介護連携パスでどのような情報が発信され、受け取られているのかを確認することができますし、介護連携パス作成の段階で当事者の意見を反映することもできるでしょう。

特に、同じ県内や市町村単位などで同じ方式の介護連携パスを作成することで、どの病院に入院し、どの介護施設に入居しても、どの在宅介護サービスを利用しても、どの職種にとっても必要な情報が共有できるため、とても便利です。

現在、脳卒中地域連携パスの流れで介護との連携パスを開発しようという動きが盛んですが、筆者のような介護事業者側の意見としては、脳卒中だけに使用できる介護連携パスを作るよりも先に、どの利用者にも使用できる標準的な介護連携パスを開発・運用する方が、活用価値があると考えます。その後に脳卒中や糖尿病、緩和ケアなどの疾患別の管理が必要なパスを作るのです。

介護連携パス研究会では、標準的な介護連携パス、つまり、どの利用者にも活用できる介護連携パスをまず開発・運用し、その後に疾患別パスの開発へと進める予定でいます。

介護連携パス開発にあたっての留意点

◆介護連携パスは介護側が先導して開発すべきである

クリティカルパスは、病院が中心となって

作成し、日本中の病院で活用され、普及しました。そして、大腿骨頸部骨折や脳卒中といった疾患を持つ患者向けに、急性期病院からリハビリテーション病院への転院をスムーズにするために「地域連携パス」という形で慢性期へも普及してきました。そして、いよいよ維持期である介護への普及が期待されています。

先にも述べたように、まだまだ介護業界ではパスのことを耳にしたことのない人が大勢います。しかし、それでも介護連携パス作成に当たっては、病院がイニシアチブを取ってはうまくいかないと感じています。介護施設や在宅介護サービスで働く専門職がイニシアチブを取らなければ、当事者である利用者は、いつまでも患者のままなのではないのでしょうか。

介護保険が始まり、「サービス」「利用者」という言葉が普及しました。しかし、病院や診療所では、いまだに「サービス」「利用者」という言葉はあまり聞こえてきません。これが示しているように、医療業界では、いまだに顧客は病を患う人である「患者」のままです。医療行為をサービスだと思っていない医療従事者も、まだまだ数多く存在するのではないのでしょうか。

そのような現状で、医療側が介護連携パス

開発に向けたポイント

- 介護側に不足している医療知識の提供
- 医療側・介護側の専門職としての公平な参加
- 医療・介護の知識・経験のある人の活用

の開発においてイニシアチブを取るの、とても不安があります。サービス業としての介護が十分に提供できていないかもしれませんが、それでも「サービス」という言葉が根付いている介護従事者が先導して、介護連携パスを開発することに意義があると感じています。そうすることによって、顧客を主体とすることができるのではないのでしょうか。

もちろん、介護連携パスの開発は、医療側の知識や意見が必要で、力を借りなければ完成しません。介護側に不足している医療知識を教えてもらうことは、とても重要なポイントです。しかし、教えてもらうからと言って、リーダーシップまでも医療側に任せる必要はないと思うのです。介護側と医療側がそれぞれ専門職として公平に参加し、最良な連携のためにパスを上手に活用して、利用者のために良質な介護と医療を提供できることが、介護連携パスの開発に向けての重要なポイントだと感じています。

介護従事者がもっとリーダーシップを発揮することができれば、本当の意味での介護連携パスになるのではないのでしょうか。そのためには、現在介護業界で働いている病院勤務経験のある看護師が、病院で体験した医療知識と介護体験を生かしていくことが求められます。

さらには、日本慢性期医療協会が開講している介護福祉士を対象とした医療介護福祉士や日本医療マネジメント学会が開講している医療福祉連携士などの講習を受けることも、とても重要なことではないのでしょうか。このような講習を受講した人が、リーダーシップをとっていくことも求められます。介護と医療の経験や知識を持ち合わせており、さまざまな職種や職場の事情を理解・共感できるコー

ディネート力のある人にどんどん活躍してもらいたいと思います。

病院側の医療従事者には、介護へのパスの普及を温かい目で応援していただき、不足している知識を教えてもらい、パス本来の目的からずれていかないように、パスの先輩として協働できるような対応をしてもらえると、介護従事者としてはありがたい限りです。

地域連携ツールとしての介護連携パス活用のポイント

介護連携パスの活用のポイントは、やはり、連携を図る際に必要な情報は何かを検討し、意見を交わすことではないのでしょうか。

介護連携パスにかかわる職種は数多く存在し、職種によって使用する言葉やアセスメントの方法やツールは異なります。同じ専門職同士だけで理解し合えばよいこともあるかもしれませんが、反対に、当事者も含めたすべての人に分かる言葉だけを使うことが必要もあります。これらについて、ルールをつくることも必要かもしれません。これらは、職種間で話し合えば、分からないことだらけです。なぜなら、今まで多くの職種や職場の人たちで、まともに膝を突き合わせてどの情報が必要・不必要なのかを話し合ったことは少なかったのですから。

また、現在普及している診療情報提供書や看護サマリーとの連動を図ることも、大切なポイントです。

パスを導入することで、単純に書類が増えてしまうだけでは、意味がありません。そのためにも、ITを活用すれば必要な情報を入力するだけで、帳票としては診療情報提供書にもなるし、パスにもなるといったこともで

活用のポイント

- 必要な情報は何かを検討し、意見を交わす
- 診療情報提供書や看護サマリーとの連携
- 退院後の介護生活を支えるシステムの確立

き、診療報酬で要求されている書類が必要な場合には、無駄な入力をしなくて済むような工夫ができます。

そして、一番重要なことは、患者や家族だけで退院後の介護生活を悩み、苦しむ、困ってしまうことのないようなシステムを早期に確立することではないのでしょうか。

相談室が存在しない病院もまだまだありますし、存在していても医事課の事務員が兼務で対応していて、患者の状況を全く把握していないということも数多くあります。病院職員から「『介護施設は自分で探してください』と言われて悩んでいる」という話を何度も聞いたことがあります。退院支援は入院時から始まっているはずですが、そこまで到達している病院が数少ないということは、最終的には、介護サービスの利用時に混乱を招きます。そのために在院日数が延長してしまうので、医療費の無駄遣いにもつながります。

ぜひ、当事者の皆さんが困らないような、安心できるための介護連携パスを開発していきましょう。

引用・参考文献

- 1) 千葉県介護支援専門員協議会：平成21年度介護報酬改定に関する調査
http://www3.ocn.ne.jp/~chibacmc/files/report_answer21_2.pdf (2011年3月閲覧)

岩下馨歌里氏指導のセミナー案内は101ページをご覧ください。