

看護小規模多機能居宅介護のとりくみ

最期まで利用者を支える多職種協働の姿

京都保健会 看護師 阿部 未知



はじめに

看護小規模多機能（看多機）の介護職と訪問看護師の協働実践とこれからの可能性について、私たちのとりくみから報告します。

看多機は、通い・泊まり・訪問介護・訪問看護サービスを組み合わせることで1つの介護事業所がサービスを提供します。

基本報酬は介護度ごとに決まっていますが、泊まりや食事など、介護報酬以外のものを合わせると3万円くらいから、全泊りになると10万円を超えることとなります。

2017年3月末現在、全国で357事業所、47都道府県すべてに事業所がありますが、まだまだ少ない事業になっています。

メリット、デメリット（図表1）ということでは、介護度が重いため収入が高い、訪問看護の指示書があるため主治医との連携が図りやすいなど

があります。

看多機への挑戦の背景

京都保健会は2011年4月から公益法人の認可を受けました。同時期に2病院から101床の病床の移動により京都民医連中央病院西館建設、上京診療所の開設、吉祥院病院のリニューアルと介護事業所のセンター化などを、京都市内病院の構造転換事業として推進し、つづいて北部の綾部、福知山エリアの構造転換の事業を進めてきました。

吉祥院複合型サービスれんげそうは、2012年の診療報酬改定で複合型サービスが新設されて、それまでの訪問看護の実績と、泊りと通いの柔軟な組み合わせができること、看多機の泊りはいったん退院の実績になる、病床移動でベッド回転に苦慮していたこともあり、「これならやれる」と、そして京都市第1号になるので何かと行政の援助も受けられると決めました（図表2）。

図表1 看護小規模多機能居宅介護のメリット・デメリット

メリット

- ・介護度が重いため収入が高い
- ・訪問看護の指示書があるため主治医との連携が図りやすい
- ・医療ニーズが高いため他の事業所での入所が困難なため利用者を確保すれば取りまでするため利用者の出入りが少ない⇔重症者が多くなると入院や死亡で入れ替わりが激しくなる場合もある
- ・最後の砦となっているため家族の協力も得られる
- ・常に看護師がいるため入院せず医療的ケアに対応できる
- ・医療保険の訪問看護サービスも同時に利用できる（特別指示書など）

デメリット

- ・要介護1以上でなければ利用できない
- ・要介護の認定待ちでサービスの導入が遅くなる
- ・看多機の数が少ないためケアマネなどにサービス内容が熟知されていないので、医療ニーズが高く訪問看護等が導入にならないと利用できないと理解しているケアマネが多い
- ・医療ニーズが高いため介護職の教育が必要である

図表2 吉祥院複合型サービスれんげそう

所在地：京都市南区 2013年10月開設

吉祥院病院に隣接
京都市で事業所指定第1号
定数：29人
通い：18人 泊り：6人
利用者の平均介護度：3.44
月平均利用者：21.9人
1日の泊り平均：5.3人



図表3 複合型サービスきょうりつ

所在地：京都府綾部市 2015年4月1日開設 あやべ協立診療所併設 綾部市での事業所指定第1号 京都府北部地域で初の事業 定数：29人 通い：18人 泊り：9人 利用者の平均介護度：2.95 1月平均利用者：26.7人 1日の泊り平均：7.1人	
--	---

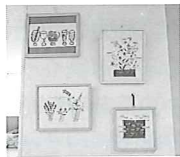
また京都協立病院が地域包括ケア病棟を選択し、それに見合った職員構成への変更が必要でした。そこであやべ協立診療所の機能を強化して、病院との連携をより強くする目的で「複合型サービスきょうりつ」を開設しました(図表3)。

事業書の概要と運営状況

介護福祉士率はれんげそうが90%、きょうりつは45%、看護体制は常勤換算で同9.8人と6.8人です。

吉祥院病院は、機能評価型在宅支援病院として44床全床が地域包括ケア病床になっています。また在宅患者数は322人(7月現在)で、往診のべ数1000回を目標にしています。

図表4 事業所概要

れんげそう(京都市南区)	きょうりつ(京都府綾部市)
介護職 11人(常勤4 非常勤7) 介護福祉士率 90% 計画作成担当者(ケアマネ) 1 看護体制 非常勤専任1名と訪問看護師(常勤換算9.8)で分担	介護職 11人(常勤4 非常勤7) 介護福祉士率 45% 計画作成担当者(4月から管理者兼務) 看護体制 訪問看護師がシフトで交代(常勤換算6.8)
	

図表5 事業所背景

れんげそう(京都市南区)	きょうりつ(京都府綾部市)
吉祥院病院 44床 機能強化型在宅療養支援病院 在宅医療は24時間臨時往診できる体制(医師13人 看護師7人) 在宅管理患者数 322人 延べ往診回数914回(2017年7月) エリア内に在宅介護支援、訪問介護、通所介護	あやべ協立診療所の3階部分 在宅管理患者数 56人 延べ往診回数116回(2017年7月) 同一建物内に居宅介護支援、通所介護、訪問介護 認知症カフェひだまり(2016年4月～) ※行政からの委託による運営

あやべ協立診療所では、2016年4月から「認知症カフェひだまり」を運営しています。これは、医療型の認知症カフェとして綾部市からの委託で補助金を受けています(図表4・5)。

事業運営の状況です。経常利益確保の継続はなかなか困難で苦悩をしています。私たちの利用者の多くは、けっして経済的な心配が少ない層ではあり

ません。宿泊費もれんげそうでは、事情を勘案し、開設時から2000円にしていたのですが、経営状況と法人での統一を考えて、今年度から2500円にしました。

値上げは非常に心苦しかったのですが、「上げた分サービスで返そう」と話しています。夕方迎えでの宿泊や、日中の一時帰宅、夕食を食べてからの送りなど、柔軟な対応を行いますので、介護職員は送迎・入浴介助、訪問介護、フロアの見回り、食事介助などにいつもフル回転ですが、訪問看護ステーションとの一体型であるメリットで、もともと訪問看護を利用していた方だと、馴染みの看護師がいるということで、安心して穏やかに過ごしています。

担当日以外の訪問看護師が看多機のフロアに入る日も増えて、朝のミーティングを合同で行い、利用者の情報共有やケアの改善、統一にもつながっています。

2015年から今年7月までの経営成績をみると、オープン時には最低でも利用者10人を確保できれば、早い段階で黒字になれると思います。理想は1カ月2人のペースで入所者を増やすことでしょうか。また、開設の当初から医療ニーズの高い方が多いと、利用者も家族も介護職も不安になってしまいます。最初は比較的安定している方から受け入れた方がよいようです。

看多機での実践紹介

①80代女性。長男と次男の3人暮

らし。介護は長女だけが担っている。その長女も病弱で精神的にも変動があり、めまいや嘔吐があると介護ができなくなる。看多機を利用するようになってからは、利用者の状態、家族の希望に応じて、サービス内容を柔軟に変更でき、入院することもなく安定して過ごしています。看多機は施設でなく、もう1つの家だということで、やっぱり家がいいという気持ちを大切にケアしています。

②90代女性。この方は強い信仰心があり、その仲間との交流がありましたが、兄弟とは絶縁状態でした。利用当初から食欲がなく、点滴を行っていましたが、そのうち検査で腹部の悪性腫瘍が見つかりました。本人は「痛いことはいや」ということで、主治医、後見人、看護師、ケアマネ、介護職員の話し合いを重ね、拒否するような点滴はしないことを決めました。仲間による精神的な支援や、信仰していた宗教の教本などを持ってきて、1口2口食事を口にして亡くなる前日までフロアで皆さんと過ごしていました。そして強い痛みや苦痛を訴えることもなく、桜の花が咲くころに安らかに息を引きとりました。

③80代女性。高度の認知症でサービスを利用しながら、発達障害をもつ息子と生活をしていました。相談があった時には息子は終末期の状態入院をすることになっていました。入院しても、「お母ちゃんに会いたい」との思いをかなえるために、ケアマネジャーが中心になって、キーパーソンである従妹や在宅サービス関係者、地域連携室、れんげそうの職員でカンファレンスを開きました。そして、お母さんがれんげそうから毎日病棟にいる息子に面会に行ける体制をつくりました。短時間でしたが、息子のバイバイを目安に、その日の面会を終えることをしていました。そして、いよいよの時にはれんげそうと病棟のスタッフが、お母さんをベッドサイドに運んで手を握られながらの旅立ちでした。息子を亡くした直後は体調を崩しましたが、それからは穏やかに過ごしています。いつもお気に入りのぬいぐるみを傍らに置いて、「可愛いな、可愛いな」と話しかけたり、よしよしとなでる姿は、わが子に寄せられている愛情のかなと感じています。

このように看多機の大きな役割の1つとして、看取りがあり、看取りの時間は家族にとっても、その方を取り巻く方々にとっても、最期のかげがえのない大切な時間です。事業所内の日常生活支援は、介護職員が中心で、夜間は1人での対応になります。生活の延長として看取りができるように、その人らしく最期まで過ごしてもらうための支援を行わなければなりません。

両事業所とも、ほとんどの介護職員が看取りについては不安を感じていました。そんな介護職員にとって不安の軽減に一番有効だったのは、主治医や看護師を含めた多職種のカンファレンスでした。

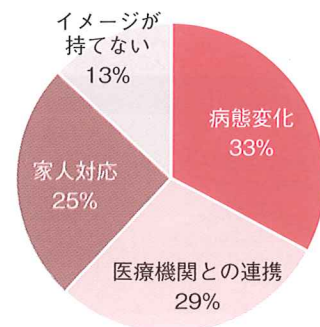
その方がどういう最期を迎えられるのか、具体的にイメージできるようになり、介護職員の看取りに対する先入観や不安は払拭できたと思います。

最期の時を少しでも安心して、穏やかに過ごしてもらうために、私たちにできることは何なのか、その方が大切にされている思いとは何なのか、みんなで考えました。終末期に入る際には、多職種のカンファレンスを開催して、意思確認を行い、個別の終末期プランを確認して、医療・介護・看護が家族といっしょに、心のあるケアを行い、できる支援を行うことこそが私たちのめざす看取りケアだと確信をしています。

多職種協働のひろがり可能性

多職種によるカンファレンスを積み重ねる前のアンケート結果です（図表6）。「やはり不安だ」が介護職の意見でした。振り返りと改善を重ね、

図表6 介護職の看取りへの不安の理由
～アンケートから～



手順書をつくる。同意書を作成する。やはり医師を交えた多職種のカンファレンスは非常に効果があります。いまでは両事業所とも看取りが特別な話題にはならなくなりました。

看多機の管理者に聞きました。敷地内にいろいろな連携ができる施設があるのが非常に大きい、終末期を病院で過ごしたくないという人に、それでも家でも不安と決められず困っている方でも選んでもらえるところが、看多機のよさといっていました。

現在進められている医療政策は病床を減らし、在宅や介護施設などの看取りを増やすことで対応していくとなっています。そのような時こそ、訪問看護ステーションなどの一体型で、看護機能を併せ持つ看護小規模多機能は、終末期のケアにおいて、幅広い大きな可能性をもっていると考えます。

看多機は、本人の意思に基づいて、家族の意向を尊重しながら、在宅での生活を支えて、最期まで1人の尊いのちと向き合う、そして人生最期を迎える時、選んでもらえるところになればと思います。今後さらに連携を強化することによって、その可能性はもっと大きなものになると考えています。

職場運営で気づかされたこと

今回、報告をするにあたり、れんげそうに1日実習に行ってきました。

看多機で介護職が安心して働けるためには、やはり看護師の役割は大切です。知らず知らずのうちにできていた介護職が看護職に対してのものがいえない雰囲気がつくられてしまっていたところをどう払拭するかというのが、大事なことだと思いました。

今では朝のミーティングは看護師が看多機のフロアに行って話をする。専門用語で話さない、介護職もわからないことをそのままにしておかない、空き時間には看護師フロアに出る。そのことを通して看多機が自然とできてきました。

ある介護福祉士が「僕はここならできるということをたくさんつくりたいのです」「任務は増えたけど、なんでもできるから楽しく働いています」とがんばってくれています。

なにより医療と介護の連携を考える時に、ついでに出るのが法人内連携が一番大変という言葉です。介護職と看護職の間での意思疎通が上手くいかずにイライラすることがなくなったと聞きました。

さいごに

京都保健会では、2019年の京都民医連中央病院の総合移転計画がいま動いています。全日本民医連史上、最大規模の投資額になる移転計画は、京都民医連第5次長期計画最大の課題でもあります。京都保健会の介護事業は事業収益規模で74%ですが、全介護事業所の事業活動は、京都民医連中央病院総合移転計画を意識したものに変化をきています。毎月の事業報告でも、あまり目先の小さなことには気をとられずに、自分たちがやるべきことは何かを、各管理者が意識していくことが非常に伝わってくる事業報告が毎月あがってきています。

地域や家族、共同組織の皆さんに、自分たちの活動がわかってもらえるような発信を確実に進めていきたいと思っています。

実は「民医連の介護・福祉の理念」では、前文で、「私たちは、民医連綱領を実現し、日本国憲法が輝く社会をつくるために、地域に生きる利用者に寄り添い、その生活の再生と創造、継続をめざし、『3つの視点』と『5つの目標』を掲げ、共同組織とともにとりくみます」と述べています。

京都ではいま民医連の介護・福祉の理念が職員に届くようにと、全事業所にポスターサイズにして配布をしました。

1人でも多くの職員とともに学び、力をつけていきたいと思っています。

(本稿は、2017年9月2～3日に開催した「地域包括ケア交流集会」での報告を編集部でまとめたものです)