

国保直診の 看護現場から

第31回

地域連携における看護・介護の質向上

—急性期病院の取り組み—

茨城県・茨城県立中央病院・地域がんセンター総看護師長 橋本 泉

はじめに

茨城県立中央病院・地域がんセンター（以下、当院写真1）は、茨城県のほぼ中心位置である笠間市にある（図1）。笠間市は平成18年に笠間市・友部町・岩間町が合併し、新製の笠間市として発足した。人口は約7万5,000人であり、東京から特急電車で約1時間という便利な場所にある。古くから日本三大稲荷に数えられる笠間稲荷神社の鳥居門前町として、また、笠間城の城下町として栄えてきた。正月の初詣、春のつつじ祭りや陶炎祭り、秋の菊祭りには各地から大勢の観光客が訪れる。また、全国1位を誇る栗の産地であり、栗を使ったお菓子や料理が紹介されている。

地域包括ケアシステムの構築が進むなか、地域連携において看護・介護の質向上を目的とした急性期病院の取り組みを紹介する。

県立中央病院・地域がんセンターの概要

当院は、昭和31年1月に茨城県友部療養所として結核の治療を行うために開設された。医療需要に対応するため昭和32年10月に総合病院となり、平成7年には病床数100床の地域がんセンターを併設し、総病床数500床に拡充となった。平成18年には地方公営企業法の全部適用となり、病院局が設置された。茨城県唯一の県立総合病院として、難治性がんなどの高度・特殊



写真1 茨城県立中央病院・地域がんセンター

図1 笠間市の位置



医療、二次救急、難病、結核、エイズ、緊急被爆医療、災害拠点、へき地医療などの政策医療を担いつつ、茨

表 茨城県立中央病院・地域がんセンターの概要 (H29年度)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・診療科：消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 神経内科 腫瘍内科 血液内科 腎臓内科 内分泌代謝・糖尿病内科 膠原病・リウマチ科 緩和ケア内科 総合診療科 小児科 消化器外科 血管外科 循環器外科 呼吸器外科 乳腺外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 脳神経外科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 皮膚科 形成外科 眼科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 集中治療科 救急科 病理診断科 精神科 歯科口腔外科 漢方外来 ・病床数：500床 一般病床475床 結核病床25床 ・入院基本料：7：1 ・病床利用率：81.3% ・平均在院日数：12.2日 |
|---|

城県の基幹病院として県民の信頼に応える医療を提供している(表)。全職員参加型の「断らない医療」に努め、救急車の応需率は96%以上を保っている。平成29年度の救急車搬送台数は5,000件を超えた。

看護局の取り組み

1. 笠間市立病院との人事交流

笠間市立病院は、昭和21年水戸協同病院友部分院として開設された(写真2)。終戦までは元筑波航空隊下士官集会所であった場所である。平成18年の市町村合併により笠間市立病院に改名された。当院から1キロ圏内にある30床の小規模な病院であるが、地域に根ざした病院である。一般外来・入院診療のほか訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションを行っている。平成30年4月には保健センター、地域包括支援センターなどの行政棟や病児保育施設も併設され、「地域医療センターかさま」として新たなスタートをきった(写真3)。高度急性期の当院から療養型病院に移行するまでの間、ポストアキュートの役割で転院をお願いしている。

平成27年4月から看護師の人事交流を開始した。同市内でありながら顔の見える関係でなかったことや、教育体制の支援も含めた連携強化を目的とした人事交流である。筆者は初年度の人事交流において、2年間



写真2 笠間市立病院 平成30年4月新棟移転

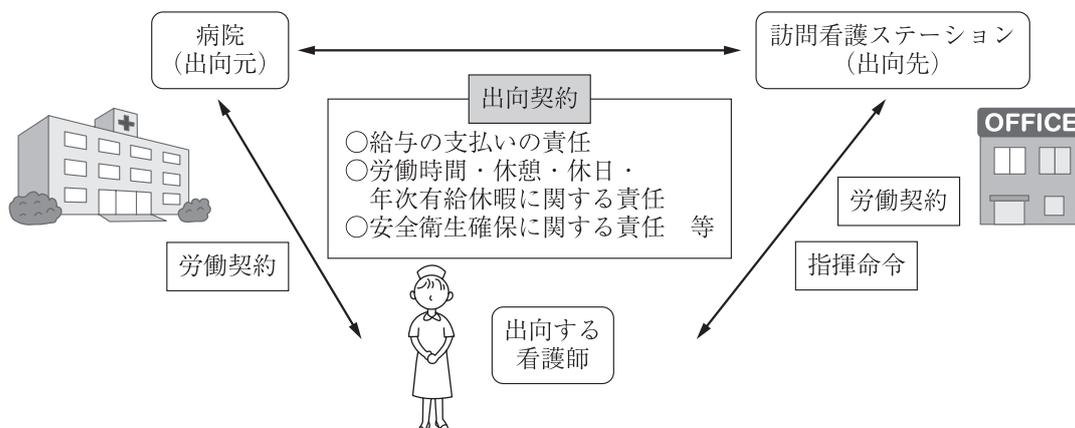


写真3 笠間市立病院 病児保育

看護局長として派遣となった。病床数も設備も環境も違う病院は戸惑いだらけであった。しかし、全職員が顔の見える関係であり、アットホームな環境はすぐに好きになった。中堅看護師が多く、高齢者や認知症患者の対応に関しては質の高い看護がされていた。建て替え直前の古い病院であったため、建物は老朽化し雨が降るとバケツや洗面器が活躍した。筆者は過去にタイムスリップしたが、当院に派遣となった看護師は、未来にタイムスリップしたのだから、その努力は大変なものであったと推測される。

人事交流で学んだこととして、お互いの内部事情を理解したことで、無理のない連携ができるようになった。連携をする場合、どうしても自施設の事情ばかりが強くなり、相手の医療や看護体制を無視して転院をお願いすることが多かった。しかし、人事交流を開始してからは、退院調整看護師やMSWが相手の医療体制を理解し転院調整をするようになった。慢性期の患者さんがどのようなプロセスを経て終の棲家に移行していくのか。逆に急性期病院での看護はどのように行われているのか、お互いに学ぶことができている。また、スタッフ同士、管理者同士が速やかに情報交換や

図2 日本看護協会訪問看護出向事業ガイドライン



出典：日本看護協会「訪問看護出向事業ガイドライン」p3図1より

連絡を取り合える関係となったことでさらに連携が強化した。今年度からは、毎朝空床状況を報告していただいております。救急センターから直接患者さんをお願いすることもある。平成29年度からは放射線技師も人事交流を開始した。

2. 訪問看護ステーションへの出向

日本看護協会・茨城県看護協会の「訪問看護出向事業」を利用して、近隣の訪問看護ステーションに3名の看護師を派遣した。派遣者はこの体験を通して退院支援の重要性、地域連携の必要性、生活の場での利用者中心の看護がどれほど重要かを学んできた。どうしたら自宅で生活できるかを考え、生活背景の情報収集をするようになった。病院にいたら絶対に気づくことが出来ない体験である。また、看護師には多様な働き方があることを学んだ(図2)。

3. 訪問看護ステーションからの研修生受け入れ

看護大学や看護学校卒業後、訪問看護ステーションへの就職を希望する看護師が増えている。以前は病院等で臨床経験を積んでから訪問看護師に移行する看護師がほとんどであった。しかし、現在は多様な働き方の選択ができ、卒業後すぐに訪問看護師を選択する場合も少なくない。訪問看護ステーションにおいてもクリニカルラダーに則って教育をするが、在宅に移行す

る前の急性期病院での臨床研修は、貴重な経験であるとする。基本的知識や技術の習得の支援として、1年間当院で研修の受け入れをした。訪問看護ステーションに戻ったあとも横のつながりができたこと、そして、何より利用者さんの支援に還元されている。

4. 老人保健施設との連携

超高齢化社会に伴い、当院から高齢者施設に退院する、また施設から当院に治療を受けにくる患者さんが増えている。高齢者施設はそもそも介護職員の方々に支えられており、看護師の数が少ない上にスペシャリストの存在は皆無である。ADLが低下する利用者が増える中、褥瘡管理に対する教育が十分行われていなかったため、介護職員の方々は不安を抱えながらケアをするのが現状だった。当院の老年看護と褥創管理のスペシャリストが講義・実技講習をすることで、介護職員の方々の意識が変化し、ケアの質の向上につながるとともに、褥瘡発生率が低下した。

5. 介護支援専門員の救急センター見学研修

当院は職員全員参加型の「断らない医療」に努めている。高齢化社会に伴い、救急搬送者は高齢者や独居の患者さんが増えている。ご家族が遠方であること、近くに住んでいても関係が疎遠であること、同敷地内に住んでいてもほとんどの家族が仕事をもっており、

患者さんの情報は以外に乏しいのが現状である。

そこで、介護支援専門員を対象に救急センター見学研修を行った。地域で活動する71名の介護支援専門員の方が参加した。救急搬送時の患者・家族の状況や病院側がどのような問題を抱えているのか把握できた。また、総合病院はなんとなくハードルが高いイメージであったが、それが払拭され情報交換がしやすくなった、との感想をいただいた。提案としてお薬手帳に担当の介護支援専門員の名刺を入れることで、身元確認や家族との連絡がスムーズになった。

今後の課題

地域医療構想が進み、それぞれの地域で病院の役割が整理され、住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域での役割が期待される。病院と地域の支援者が顔の見える関係になってきたものの、まだまだ地域と病院の壁があるのが現実である。その中で、急性期病

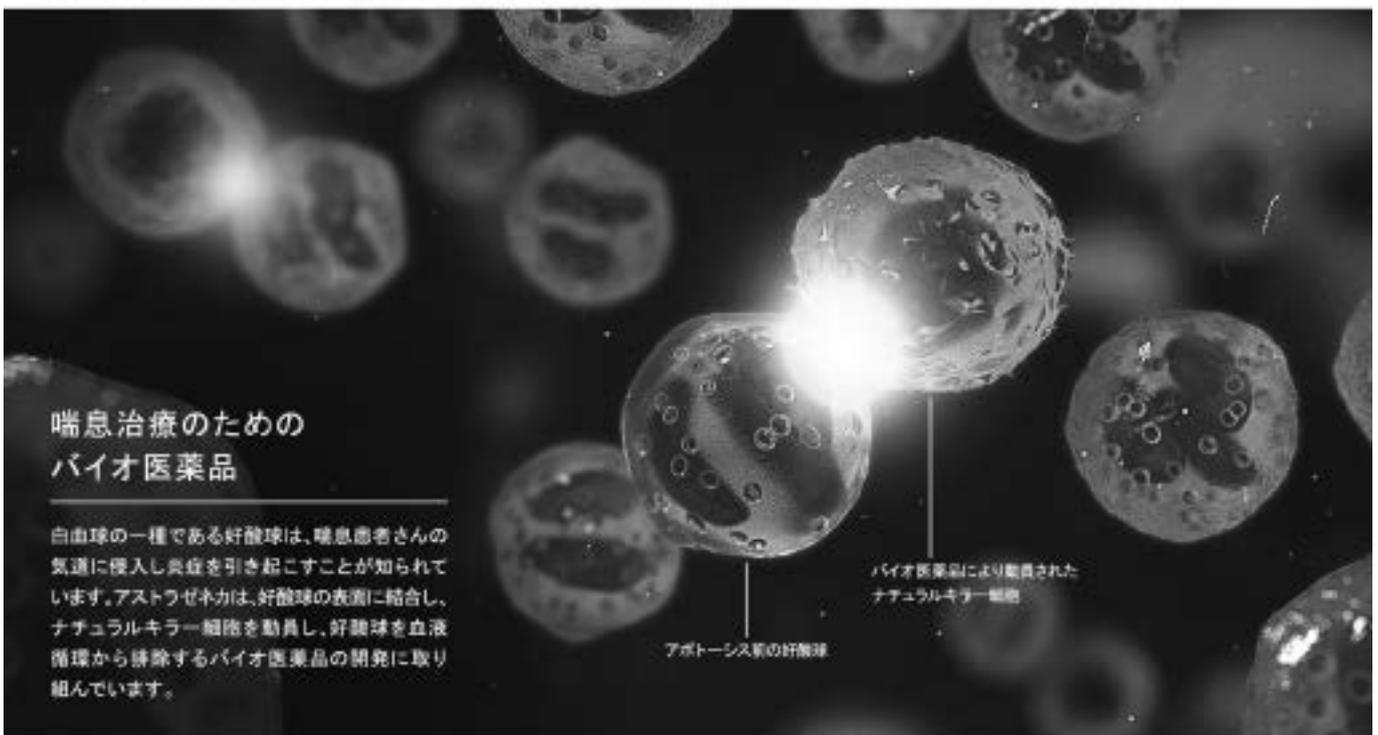
院がどのような役割を果たしていくべきかを地域全体で考えていく必要がある。急性期病院にはスペシャリストが必ず存在する。また、日々進化する医療の最先端にいることは確かである。看護のスペシャリストを病院だけで抱えず、地域で活用する風通しのよい地域にする必要があると考える。

おわりに

地域包括ケアシステムが構築されていくなか、医療・看護・介護さらに行政や福祉の連携は必須である。自施設だけでなく地域全体を見渡し、一緒に課題解決に向けてタイムリーに行動できる看護局でありたい。病院の看護師が地域に出ていくことは、まだまだ収入につながらないことが多い。しかし、お金以上のことをスタッフが学んで帰ってくることは確かである。県立病院の看護師として、地域のリーダーシップを発揮し、質の向上に関与していきたい。

AstraZeneca 

What science can do



**喘息治療のための
バイオ医薬品**

白血球の一種である好酸球は、喘息患者さんの気道に侵入し炎症を引き起こすことが知られています。アストラゼネカは、好酸球の表面に結合し、ナチュラルキラー細胞を動員し、好酸球を血液循環から排除するバイオ医薬品の開発に取り組んでいます。

アポトーシス前の好酸球

バイオ医薬品により動員されたナチュラルキラー細胞

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大塚町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/