View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

## P1-140
### A地区日赤奉仕団による地域貢献「そっと見守り隊」への取り組み支援

岐阜赤十字病院　看護部[1)]、日本赤十字社岐阜県支部[2)]

○荒引眞由美[1)]、米盛志のぶ[2)]

B赤十字病院は、A小学校区の地域医療支援病院である。この地域は、元気な高齢者人口が多く、特に独居高齢者と高齢者夫婦のみ世帯が多い。A地区日赤奉仕団員は平均年齢70歳代後半で、日頃はB赤十字病院で、ボランティアをしている。そこで、A小学校区の日赤地域奉仕団を対象に、地域包括ケアシステムの基盤整備として地域住民が自主性をもって主体的に活動することへの支援を病院の健康生活支援講習指導員として実践したのでここに報告する。<目標>　1）地域奉仕団の高齢者支援のためのグループ活動が開始できる。2）定期的に地域に必要な高齢者支援活動を検討することが出来る。<実施と結果>1年目:2016年5月A地区日赤奉仕団員対象講習会(導入編）こころとこころの架け橋講習24名受講。2017年7月　支援員養成講習にA地区日赤奉仕団員14名合格、4カ月1回のフォローアップ研修を継続している。2017年10月にA地区(小学校区)内に2グループ(6人と5人)を結成し、1)地域分析：自分の周りの高齢者独居・夫婦のみ世帯の情報収集2）支援内容の検討3）活動計画立案を行ったが「できない理由」が多くあがった。2018年1月の定例研修会で「そっと見守り隊」を結成した。2月から周りの気になる高齢者を遠くからそっと見守っている。「朝はカーテンが開いているか・新聞は取り込まれているか・夕は電気がついているか」等を1人が2～5人程度担当し、異変があった時はB赤十字病院在宅支援室に相談する。2018年5月よりA公民館の健康相談日にサロンを開始した。<まとめ>活動している地域奉仕団員は、定期研修会で活動への意識を維持できる。活動の継続はファシリテーションする指導員と相談できる拠点(病院)が必須である。

## P1-141
### 在宅医療に関する住民意識調査　特に在宅看取りについて　第２報

伊豆赤十字病院　医療社会事業部[1)]、訪問看護ステーション伊豆日赤[2)]

○山口　理絵[1)]、原　　弘子[1)]、城所志津江[2)]、志賀　清悟[1)]

【目的】伊豆市は伊豆半島の山間部に位置し、人口約3.1万と減少傾向にあり、高齢化率は38％を超えている。当院は平成28年度から伊豆市と在宅医療・介護連推進事業の提携を結び、訪問医療をさらに積極的に展開している。住民に対する在宅医療・介護連推進事業の啓蒙活動を行うにあたり、おもに地域の高齢者が在宅医療・介護連推進事業についてどの程度周知、理解しているかを知るために、事業開始当初の意識調査を実施し、昨年の本学会においてその結果の一部を報告した。今回はさらなる分析に加えて、医療介護の資源が少ない地域において、最後まで自宅で過ごすために当院がどう関与すべきかという視点で検討を行った。また、当院が在宅看護にかかわった症例を中心に、在宅看取りの問題点を明らかにすることを目的とした。【方法】アンケートは、社会福祉協議会が主催の高齢者サロンに参加している後期高齢者を主な対象として対面による聞き取り調査を行なった。事業を開始してからの在宅看護にかかわった症例の転帰についても分析を行った。心肺停止状態の不搬送症例については、可能な限りその詳細について後方視的な検討を行った。【結果】高齢者は80％程度が自宅で最期を迎えたいとしており、その家族は70％程度が自宅での看取りを希望している。しかし伊豆市の在宅看取りは、平成27年の10.3％、平成28年の11.6％にとどまっている。一方で､心肺停止状態での救急搬送依頼で不搬送となったのは伊豆市において平成28年29例、平成29年46例と増加している。当院が在宅看護にかかわった症例で、自宅での看取りができたのは平成28年13例、平成29年14例であった。人口密度の低い過疎地域での高齢者在宅医療・介護、さらに在宅看取りの問題提起をしたい。

## P1-142
### 地域奉仕団活動強化支援「地域包括ケアシステムへの種まき計画」

日本赤十字社岐阜県支部　事業推進課[1)]、岐阜赤十字病院看護部[2)]

○米盛志のぶ[1)]、荒引眞由美[2)]

当県は人口200万人余で5圏域からなる。マンションが多い地域や空き家が多い地域など差が大きい。どの地域も高齢者独居･夫婦のみ世帯と認知症高齢者の増加がある。赤十字奉仕団規則第一条（目的）には、「赤十字の博愛人道の精神に基づき、明るい住みよい社会をきずきあげていくために必要な実際的事業に奉仕する。」、指導要領には、自発性と主体性の尊重を謳っている。これらに則り地域奉仕団の活動強化支援を実施した。<目的>地域包括ケアシステムの基盤整備の自助と互助を高める地域づくり<3年計画>1年目：健康生活支援講習（短期)「こころとこころの架け橋講習」実施、2年目：分区内でモデル候補募集：支援員養成と定例研修会実施：1）地域分析（小地域）2）支援ニーズの検討3）活動計画立案、3年目：モデル地域活動開始<結果>県内奉仕団委員長会で地域への種まき計画を勧めた。結果は、1市2町2分団で継続的な活動に繋がった。A市は社会福祉協議会職員が指導員を取得し各地域で「日赤、行政、包括、社協の丸ごと地域リーダー養成講座」を開始、B町では地域民生委員・地区委員・奉仕団員の合同研修を実施、C町は、指導員（社協職員）が定期研修会を実施、2分団では奉仕団員が支援員を取得し、定期研修会を実施、地域高齢者の見守り支援や地域住民向け講習開催など実際的事業を継続。今後は継続的に支援できる地域の指導員の体制づくりが必要である。

## P1-143
### 全国赤十字医療ソーシャルワーカー協議会『地域包括ケアプロジェクト』報告

益田赤十字病院　地域医療連携課[1)]、
福島赤十字病院[2)]、さいたま赤十字病院[3)]、釧路赤十字病院[4)]、
小川赤十字病院[5)]、伊勢赤十字病院[6)]、大津赤十字志賀病院[7)]、
嘉麻赤十字病院[8)]、金沢赤十字病院[9)]、静岡赤十字病院[10)]

○渋谷　功志[1)]、菅野　直樹[2)]、横見弥世衣[3)]、信行　隆良[4)]、
鈴木　志奈[5)]、鈴木　貴子[6)]、小椋由紀子[7)]、朝香　　淳[8)]、
河原久美子[9)]、橋本　尚子[10)]

1.「プロジェクトの発足経過」日本赤十字社は地域包括ケアの構築に全社をあげて貢献していく方針を示し、本社救護・福祉部に「地域包括ケア推進室」を平成29年に組織した。この流れを受け全国赤十字医療ソーシャルワーカー協議会は「地域包括ケアプロジェクト」（以下委員会）を平成29年度総会時に発足した。2.「活動経過と課題」当委員会の活動目的を「医療ソーシャルワーカー（以下SW）の視点から地域包括ケアシステムの構築を考え、赤十字の利点や強みを活かし、この実現に寄与する」と位置付け、「赤十字SWの視点から見た地域包括ケアの可視化を目指す」ことを目標に定めた。平成29年度は、目標の具現化のために委員を対象にパイロットテストを実施。その結果、私たちSWは、行政、医療介護関係機関の様々な職種と日頃から連携し、その実践に於いて地域包括ケアシステムの構築に寄与・貢献しているが、『赤十字』のSWであることを必ずしも意識し関与しているとは言えないことが課題として表出した。3.「今後の展望」当委員会では、「会員の赤十字職員としての意識を向上することが、赤十字でSWとして勤める者の赤十字意識の向上につながる。またSWの地域包括ケアへの関与を可視化することがSWの価値の周知になるのではと考え、平成30年度の活動目標を､「1. 赤十字SWの歴史的背景」「2. SW業務」「3. 施設機能別一覧(仮)」「4.　実践ポンチ絵(仮)」「5.　事例集」を反映した小冊子作成に取り組むこととした。

## P1-144
### 赤十字の主事として医療ソーシャルワーク業務を経験し感じる赤十字の福祉活動

福島赤十字病院　地域医療連携課

○宍戸　絵美、田畑　友子、菅野　直樹、丸山　絢子、渡邉　真衣、
岡崎　美紀

【はじめに】急性期病院の医療ソーシャルワーカーは、患者相談や退院支援をする上で、地域の医療機関、施設、地域包括支援センター、ケアマネージャー等との連携が重要となってくる。また、ソーシャルワーカー（以下SW）の立ち位置から見えてくる人々の生活問題、地域課題は多岐に渡り、それらの多くの情報が集まる職種と言っても過言ではない。【現状と課題】中でも、支援が必要であるのに、社会制度、サービスの利用に繋がらず、制度の狭間で路頭に迷う人や、身寄りがなく、今後の治療方針や退院先の検討に苦慮する患者等、行政では解決できない困難事例が多くある。また、震災の影響も未だ大きく、医療、介護の地域格差が存在することが見えてきた。【考察】上記の課題は、個別支援で解決するには限界があり、地域で課題に向き合う仕組みづくりが必要不可欠であると実感した。そこで、多方面から人道支援を展開している赤十字社が、潜在ニーズの抽出と、他の関係機関と密に連携していくシステムをつくることで、今の時代に求められる「赤十字の使命」を果たすことができるのではないだろうか。そのためには、社会福祉に特化したSWが、積極的に支部活動に参加し、地域と関わることが効果的と考える。SWは、問題解決に向け、社会資源の活用や多分野の職種を繋ぐ役割がある。そうした強みを生かし、関係各所と繋がりを強化できれば、より地域の人々の問題を見つけやすく、隠れたニーズを拾い上げることができる。そして、一人でも多くの人へ人道支援を展開し、地域へ還元することができるのではないか。また、日頃からのネットワークが生まれ、赤十字活動の普及にも繋がり、災害時等の緊急事態において、より連携しやすい関係が築けると考える。

## P1-145
### 「認知症治療と支援課題整理の試み」－“他”職種・多機関連携の軌跡－

福島赤十字病院　地域医療連携課[1)]、精神科[2)]、看護部[3)]

○菅野　直樹[1)]、藤森　春生[2)]、伊藤美津子[3)]、田畑　友子[1)]

■「訪問ヒアリングの目的」および「実施期間等」認知症の診療および支援課題の整理を目的に、2017（平成29）年4月25日～同年9月12日にかけて他機関の神経内科医・保健師らと市内全19地域包括支援センターへ訪問ヒアリングを実施した。なお、福島市は280,276人1）の人口を有し、高齢化率29.7％2）の中核市3）である。当市には認知症疾患医療センターの地域型（当院）と連携型（他院クリニック）があり、同連携型は初期集中支援センターも受託している。■「結果」（課題整理）訪問で聴取した内容は「行政」と「保健医療福祉」の課題に整理できた。前者は、1.オレンジプラン、2.初期集中支援チーム、3.地域包括支援センター間の格差、4.困難事例対応、5.当事者ヒアリング､6.もの忘れ検診､7.運転免許自主返納後の対策､8.企業や職能団体等への啓発､9.市社会福祉協議会との連携強化、10.有償ボランティアの立ち上げ支援、11.支所機能強化、12.小中学生対象の認知症サポーター養成講座、13.各事業の計画と進行管理の13項目に、後者は、1.認知症ケアパス、2.医師のアウトリーチ、3.勉強会実施と周知の3項目に分類できた。■「考察と今後の展望」認知症疾患医療センターは保健・医療・福祉の連携促進が期待される。本事業に“他”職種・多機関で取り組めたことは、その促進や強化に寄与できたものと評価したい。今後は当市医師会に委託され今年度から設置された在宅医療・介護連携支援センターとも共同歩調を取りながら上記課題解決に向け、一つひとつ取り組んでいきたい。1）2018（平成30）年4月末現在、2）2018（平成30）年4月1現在、3）2018（平成30）年4月1日に移行