

市町村保健婦がコーディネーター

鹿児島県始良町役場（保健婦） 上野 えりか

類型

MRSAを保菌しているという理由で、病院や施設への入所が困難になる場合がある。地域にMRSAをできるだけ拡げない対策を講じつつ、ケースのサービス利用の希望をかなえるために、在宅ケア体制の整備とケアコーディネーションをおこなったケース。

患者

78歳の男性，（パーキンソン病）

家族

74歳の妻と2人暮らし。主たる介護者は妻。一人娘は、他町に嫁入りで手伝いもままならない。

経過

パーキンソン病のため、入退院を繰り返した。今回は、褥創の悪化による入院の後、軽快退院時のケアコーディネーションが必要であった。自宅療養中はヘルパーによる入浴介助(2回/週)の社会資源を活用していた。

地域特性

近隣都市のベッドタウンとして年々人口は増加しているが、町北部は地元人の在住する農山村地域があり、北部の過疎化、北部と南部の地域格差が進んでいる。当時は、在宅介護支援センター(H4～)、ホムヘルプ(H5～)、ディサービス(H2～)、ショートステイ(H3～)の福祉サービスが利用可能だった。

A D L

寝返り不可。座位バランス不良。下肢筋力の低下がみられるが支えての立位は可。発語困難によるコミュニケーション障害、嚥下困難による低栄養状態あり。

コーディネーター

MRSAの保菌が判明前は在宅支援センターの看護婦、判明後は、市町村保健婦がケアコーディネーター。

コ-ディネ-ト内容

平成6年11月に福祉課（在宅介護支援センター）より相談を受け、コーディネートを開始した。まず、保健・福祉サイドで話し合いを持ち、サービスの後退や差別があってはならないとの見解にたつて、MRSAを地域に拡げない手立てを講じたうえで、入浴介助を再開させようとの認識を確認しあった。

また、福祉課と連携して、保健所長に意見を求めたり、在宅介護支援センターとの協力体制を強化するために、高齢者サービス調整会議、在宅支援連絡会等での検討を重ねた。その

後の主な動きをまとめると次のようになる。入浴ケア等計画案を作成し医療、福祉関係者を集めカンファレンスを実施。ケア計画に従い、保健婦が実践する。ヘルパーに入浴ケアを見学、実践してもらい、ヘルパー教育とケアの統一化に努めた。MRSAの検査を依頼。介護支援連絡会でMRSA学習会を持つ。訪問看護の導入(2回/週)とケアカンファレンスの実施。娘に状況説明、民生委員に介護者の精神的支援を依頼。等

問題点と考察

- (1) 在宅ケアサービス実施における公平性、平等性を考えてコーディネーションしていくことが大切である。
- (2) 関係機関(保健、医療、福祉)とケース検討の場を持ち、情報と問題点の共有化に努める中で、協力体制の強化が図られる。
- (3) 地域における特定疾患や感染予防対策について、保健所自体が身軽にイニシアチブのとれる、コーディネーターになれる事業を予算化していく必要がある。

