

平成24年度 厚生労働省 在宅医療連携拠点事業
東海ブロック活動発表会

在宅医療連携拠点事業における地域
包括ケアシステム構築に向けた取り組み

在宅医療連携拠点事業「矢田川ネット」

代表 前田 憲志

平成25年2月2日

「矢田川ネット」活動一覧

1. 矢田川ネットカンファレンス

第1回(8月4日): 102名 第2回(10月21日): 81名

第3回2月23日開催予定

第4回3月23日: 名古屋市医師会、長寿医療研究センター共催にて「かかりつけ医対象在宅医療推進研修会」として開催予定

2. 情報共有システムの運用

登録患者数: 139名 利用施設数: 12施設

3. 名古屋市医師会共催在宅医療参画セミナーの

開催(医師対象) 2013年1月31日: 24名

4. 在宅医療支援アセスメント病診連携の運用
名古屋逓信病院、東海病院との連携により実施
5. 矢田川ケアマネ学習会の開催
第1回(8月23日):47名 第2回(10月24日):45名
第3回(12月18日):69名 第4回2月21日開催予定
6. 矢田川ネット在宅医療キャンペーンの開催
第1回(9月29日):62名 第2回(12月1日):47名
7. 矢田川アーリーエクスポージャの実施
研修医:5名(各2週間) 医学生:3名(各3日間)
について実施
8. 医療・介護・福祉資源の調査および公開
9. 矢田川ネット在宅医療災害対策プロジェクトの実施

抽出された重要課題

A)安全・安心な在宅療養環境の構築

- ①在宅療養アセスメント方式の構築
- ②病診連携の強化(急変時対応)

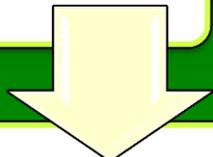
B)介護者負担の軽減

- ①介護経験者によるグループディスカッションと体験報告
- ②優秀介護者表彰の実施

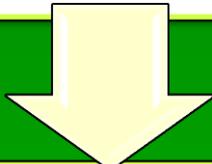
C)地域のかかりつけ医の在宅医療参画の促進と連携の強化(医師会との協働)

アセスメント病診連携の目的

在宅医の依頼にもとづき、アセスメント申請し、支援病院と調整し実施する



在宅療養者の病態を明らかにし、多職種協働カンファレンスを行う



在宅療養にかかわる

- ・在宅療養者
- ・ご家族
- ・在宅療養支援者に対し

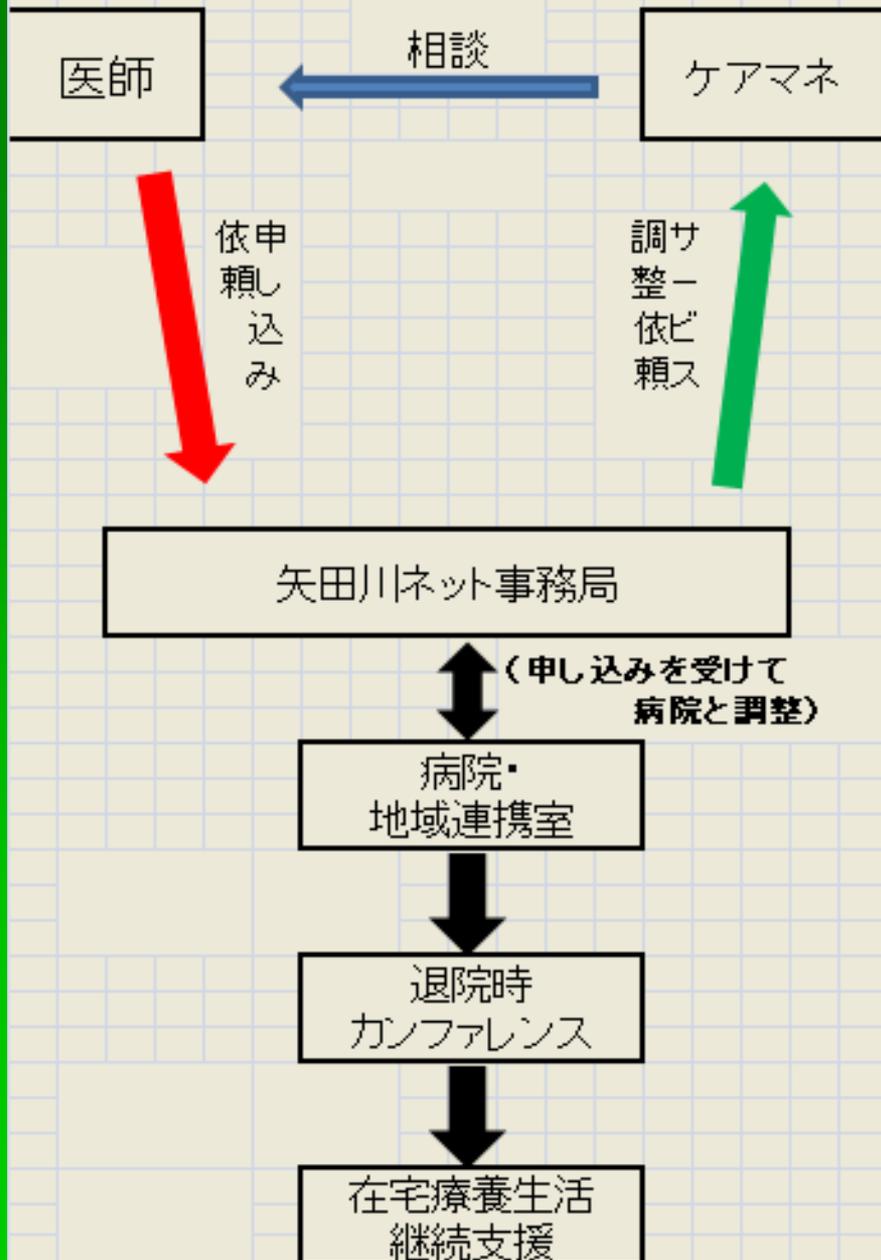
情報を提供し、共有する

在宅医療支援アセスメント病診連携の活用

1. アセスメント項目

- ・嚥下機能アセスメント
- ・褥瘡アセスメント
- ・栄養状態、筋肉量と機能のアセスメント
- ・日常生活動作のアセスメントと指導
- ・運動機能評価とリハビリ指導
- ・排尿障害のアセスメント
- ・呼吸状態のアセスメント
- ・認知症のアセスメントと周辺症状の解消
- ・耳鼻科、皮膚科、眼科および歯科のアセスメント

アセスメント病診連携の概要



システム利用にあたって

- ・入院の場合も必ず在宅に戻ることが原則
- ・ケアマネジャーやご家族等との連絡調整は矢田川ネット事務局が在宅主治医の依頼のもと行う。
- ・入院の場合の退院カンファレンスは在宅主治医を含む多職種が参加する。

相談受付表

相談受付表

平成 年 月 日

受付者:

相談者	病院名	主治医		電話	-
	事業所名	ケアマネ		電話	-
本人氏名			男・女	T・S・H	
			年 月 日 歳	キーパーソン	(松橋)
住所	Tel:				
<主病名>					
<現在の状況>					
<アセスメント入院目的>					
<主治医の指示(注意事項)>					
<医療処置>					
<薬剤情報>					
感染症 無・有(感染症名:)					
食事	主食(米飯・おかゆ)	普通食・治療食	摂取カロリー()kcal、塩分制限ありなし		
自立度	<input type="checkbox"/> J自立、 <input type="checkbox"/> A準要たきり(A1・A2)、B 要たきり(B1・B2)、C 要たきり(C1・C2)				
認知	<input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> I、 <input type="checkbox"/> II(IIa・IIb)、 <input type="checkbox"/> III(IIIa・IIIb)、 <input type="checkbox"/> IV、 <input type="checkbox"/> M				
保険証	後期高齢者・国保・社保・生保	被保険者番号	保険者番号		
障・福、限度額認定証(なし・I・II)			要介護度	自立・要支援()・要介護()	
入院期間	第1希望	平成 年 月 日()	～	平成 年 月 日()	(日間)
	第2希望	平成 年 月 日()	～	平成 年 月 日()	(日間)

受け入れ側確認事項

ケアマネ					
	情報提供書依頼	訪問看護サマリー依頼	ケアマネサマリー	他のケアマネの同席	
日付				依頼	承認

通信病院					
連絡日	担当者	受入連絡日	受け入れ可否		
年 月 日		年 月 日	可	不可	

資料1-1 栄養管理計画書

栄養管理計画書					
ID: _____	病棟 _____	入院日	H _____	年 _____	月 _____ 日 _____
氏名 _____	様 (男・女) _____	計画作成日	H _____	年 _____	月 _____ 日 _____
生年月日	M・T S・H _____	年 _____	月 _____	日 _____	歳 _____ 担当医師 _____
疾患名 _____	担当看護師 _____ 管理栄養士 _____				
身長 _____	cm	・	体重 _____	kg	BMI (標準体重 _____ kg)
入院時アセスメントシート (栄養状態に関するリスク)					
<input type="checkbox"/> 明らかな栄養不良	<input type="checkbox"/> 食欲低下	<input type="checkbox"/> 急激な体重変化	<input type="checkbox"/> BMI18.5未満	<input type="checkbox"/> BMI2.5以上	
<input type="checkbox"/> 嚥下・摂食障害	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> 消化管術前・術後	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> PPN	
<input type="checkbox"/> 肺炎腫	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 知識不足	<input type="checkbox"/> Alb<3.0/dl ()	<input type="checkbox"/> 特になし	
栄養状態の評価					
・栄養リスク (無・有)		※主治医は、NSTの要・不要の判断をしてください。			
コメント ()		NST介入		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
栄養補給に関する事項					
〈基礎エネルギー消費量 (BEE) _____ kcal (標準体重時) _____ kcal〉					
〈予測エネルギー消費量 (TEE) _____ kcal (標準体重時) _____ kcal〉					
・タンパク質 _____ g		・水分 _____ g			
〈補給エネルギー量・栄養補給方法〉					
□ 経口		内容		<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 心臓病食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 脾臓病食 <input type="checkbox"/> 潰瘍食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 術後食 <input type="checkbox"/> 産前食 <input type="checkbox"/> 産後食 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症食 <input type="checkbox"/> 嚥下訓練食 <input type="checkbox"/> その他 (主食: <input type="checkbox"/> 飯・ <input type="checkbox"/> 全粥・ <input type="checkbox"/> その他)	
□ エネルギー _____ kcal					
□ タンパク質 _____ g					
□ 水分 _____ g					
□ 経腸栄養 _____ kcal					
□ 末梢静脈栄養 _____ kcal					
□ 中心静脈栄養 _____ kcal					
計 _____ kcal					
過不足 _____ kcal		(補給エネルギー量-TEE)			
栄養管理計画					
目標:		<input type="checkbox"/> 栄養状態の改善及び低下を防止		<input type="checkbox"/> 栄養状態の維持	
		<input type="checkbox"/> 生活習慣の改善		<input type="checkbox"/> 経口摂取移行	
		<input type="checkbox"/> 基礎疾患の改善		<input type="checkbox"/> その他 ()	
栄養相談に関する事項					
・入院時栄養食事指導の必要性		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	実施日 月 _____ 日 _____	<input type="checkbox"/> 未実施
・栄養食事指導の必要性		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	実施日 月 _____ 日 _____	<input type="checkbox"/> 未実施
・退院前栄養食事指導の必要性		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	実施日 月 _____ 日 _____	<input type="checkbox"/> 未実施
退院時及び終了時の総合的評価					
実施予定日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
<input type="checkbox"/> 栄養状態良好		<input type="checkbox"/> 栄養状態維持		<input type="checkbox"/> 栄養状態不良	
<input type="checkbox"/> その他		コメント ()			

資料1-2 寝たきり患者の身長体重予測法および栄養評価表

※寝たきり患者の身長・体重予測法

身長 (cm)	男性 64.02 + (膝高cm × 2.21) - (年齢 × 0.07) 女性 77.88 + (膝高cm × 1.77) - (年齢 × 0.10)	誤差 ± 3.34 (cm) 誤差 ± 3.26 (cm)
体重 (kg)	男性 (1.01 × 膝高cm) + (AC × 2.03) + (TSF × 0.46) + (年齢 × 0.01) - 49.37 女性 (1.24 × 膝高cm) + (AC × 1.21) + (TSF × 0.33) + (年齢 × 0.07) - 44.43	誤差 ± 5.11 (kg) 誤差 ± 5.11 (kg)
	AC: 上腕周囲長 (cm) TSF: 上腕三頭筋皮下脂肪厚 (mm)	

※必要エネルギー量、必要水分量の求め方

●予測必要エネルギー量 (TEE) kcal/日 = BEE (基礎エネルギー消費量) × 活動係数 × 障害係数

BEE (kcal/日)
ハリス・ベネディクトの式
男性: 66.5 + 13.8 × W + 5.0 × H - 6.8 × A
女性: 655.1 + 9.6 × W + 1.8 × H - 4.7 × A
W: 体重 (Kg) H: 身長 (cm) A: 年齢

活動係数
寝たきり: 1.0
寝たきり・覚醒: 1.1
ベッド上安静: 1.2
ベッド以外の活動有り: 1.3

障害係数
(手術)軽度: 1.1 中等度: 1.2 高度: 1.5
(癌): 1.1~1.3
(術後)合併症なし: 1.0
(腹膜炎・敗血症): 1.1~1.3
(重症感染症・多発外傷): 1.2~1.4
(多臓器不全): 1.2~1.4
(熱傷): 熱傷範囲10%毎に0.2ずつアップ(max2.0)
(体温): 36°Cから1°C上昇毎に0.2ずつアップ(max1.8)

●たんぱく必要量 (g) = 体重 (kg) × 障害係数

●一般成人: 必要水分量 (ml) = 35 (ml/kg) × 現在の体重
(発熱で体温が37°Cを超える場合、1°C上昇するごとに150ml増水)

経腸栄養・中心静脈栄養: 必要水分量 (ml) = 1 (ml/kg) × 摂取エネルギー量 (kcal)

●肥満判定基準

	やせ	普通	肥満	肥満2	肥満3	肥満4
BMI	18.5未満	18.5以上 25.0未満	25.0以上 30.0未満	30.0以上 35.0未満	35.0以上 40.0未満	40.0以上

●標準体重

身長 (m) × 身長 (m) × 22

資料2-1

褥瘡対策に関する診療評価表及び計画書

褥瘡対策に関する診療評価表及び計画書					
氏名: 様 男・女 病棟: 4・5・6					入院日: / /
明・大・昭・平 年 月 日生(歳) 記入者名:					計画作成日: / /
褥瘡の有無: 1 現在 なし あり(仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部)					褥瘡発生日: / /
2 過去 なし あり(仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部)					評価日: / /
危険因子の評価	日常生活自立度	J(1,2) A(1,2) B(1,2) C(1,2)	対処		
	・基本的動作能力(ベット上 自力体位交換) (イス上 坐位姿勢の保持・除圧)	できる できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する		
	・病的骨突出	なし あり			
	・関節拘縮	なし あり			
	・栄養状態低下	なし あり			
褥瘡の状況	・皮膚温(多汗・尿失禁・便失禁)	なし あり			
	・浮腫(局所以外の部位)	なし あり			
褥瘡の深さ	深さ	0 皮膚損傷・発赤なし 1 持続する発赤 2 真皮までの損傷	3 皮下組織までの損傷 4 皮下組織を超える損傷 5 関節腔、体腔に至る損傷 U 深さ判定が不能の場合		
	創内の一層深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと対応の深さとして評価する				
褥瘡の浸出液	浸出液	0 なし 1 少量:毎日のドレッシング交換を要しない 3 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する	E 6 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する		
	大きさ(cm) 皮膚損傷範囲を測定 長径(cm) × 短径(cm) → 長径に直行する最大径(cm)	0 皮膚損傷なし 3 4未満 6 4以上16未満 8 16以上36未満 9 36以上64未満 12 64以上100未満	S 15 100以上		
褥瘡の炎症/感染	炎症/感染	0 局所の炎症徴候なし 1 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	I 3 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) 9 全身的影響あり(発熱など)		
	肉芽形成	0 治癒あるいは創が強いため肉芽形成の評価ができない 1 良性肉芽が創面の90%以上を占める 3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4 良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める 5 良性肉芽が創面の10%未満を占める 6 良性肉芽が全く形成されていない		
褥瘡の壊死組織	壊死組織	0 壊死組織なし	N 3 柔らかい壊死組織あり 6 硬く厚い密着した壊死組織あり		
	ポケット(cm)	0 ポケットなし	P 6 4未満 9 4以上16未満 12 16以上36未満 24 36以上		
DESIGN-Rによる評価					合計 (a~P)
留意する項目		計 画 の 内 容 (実 施 す る も の に ○ を す る)			
看護	圧迫、ズレカの排除 (体位交換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	体圧分散寝具(ウレタン式orセル式)の使用 体位交換、枕使用による姿勢の保持		
		イス上	クッションの使用 (自己での除圧が不可能な場合)30分~1h以内に体位替え除圧		
計画	スキンケア	BB、除洗、オムツ交換、シャワーor入浴介助			
	栄養状態改善	体重、採血データチェック(CRP、TP、Alb、Hb、RBC) 食事選択(食)、摂取しやすい形態の選択(きざみ、ミキサー)、経管栄養、TPN 栄養指導			
	リハビリテーション	PTへのリハビリ依頼			
(記載上の注意)					
1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について (平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。					
2 日常生活自立度がJ1~A2である患者については、当該計画書の作成を要しないものであること。					

資料2-2 褥瘡経過表及び評価表

褥瘡 経過表及び評価表		氏名 _____						
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
如置を行ったら裏面 診療計画書褥瘡状態の 評価へ記録してください。 評価は週1回です。								
	自立度	J1. J2. A1. A2 B1. B2. C1. C2						
	清潔	清拭・陰洗 シャワー・入浴 介護浴						
	排泄	自立・オムツ 尿器・バルーン						
	栄養	経口・補液 (IVH・DIV) 経管栄養						
	アセスメント							
	使用薬剤・保護剤 処置方法							
	マット	エパーフィットマットレス ウレタンマット(夢柔力) コンフォケアマットレス サーモコントア マキシフロートマットレス エアマット						
評価							本日まで評価日がなければ 新しい「評価表」へ褥瘡状態の 評価を行ってください。	
(評価者サイン)	()	()	()	()	()	()	()	

→新しい「評価表及び計画書」へ

2. 症例について(抜粋)

	利用目的	効果
70代男性	通院困難となり在宅療養を開始するにあたって、全身状態確認のために入院	検査の結果、疾患が発見された。この結果をもとに療養方針を家族と相談し決定することができた。
60代男性	自立歩行不可、また流動食を利用していたが、歩きたいという希望に応えるため入院	ADL評価、嚥下機能評価により摂食可能、歩行可能と診断され、ADLが大きく改善された。また通常食を食べられるようになった。

	利用目的	効果
60代男性	ガンにより通院していたが末期となり治療拒否。在宅療養に移行後、しばらくしてから在宅医療開始。往診医の判断により入院精査を実施。	ガンの進行状態を把握し、検査結果をもとに家族と相談して療養方針を決定することができた。
90代男性	肝障害により通院していたが施設入所とともに中止。鼻出血が続いていたため、往診医が精査入院を依頼	現在入院中

	利用目的	効果
80代男性	胃・大腸癌術後、体重が減少しており、往診医が精査を依頼	体重減少の原因となる異常がなく、胃の部分摘出により一回の食事が減ったことが原因であることがわかった。
80代男性	嚥下機能の評価と多発性脳梗塞の精査を依頼	嚥下反射は概ね正常であるが舌の動きが悪いことがわかった。食事介助の指導で改善を図っている。

3. 在宅医療支援アセスメント病診連携の効果

ご家族の意見

- ・検査をしっかりといただき、今後の療養上の注意点が明確になったので安心した。

在宅主治医の意見

- ・ターミナルを担当するにあたって、ご本人およびご家族との治療方針をスムーズに決定することができ、有効なシステムであると感じた。

B)介護者負担の軽減

矢田川ネット在宅医療キャンペーンの開催
在宅介護者を対象とし、グループディスカッション
を通じた交流会を開催。

介護者の在宅介護のご経験や悩みなどを共有し、
明るく前向きな介護の普及を目指している。

キャンペーンでは在宅介護のご経験を発表する
ことにより、一般の皆様に向けた在宅介護の普及
・啓発に尽力された方に対して表彰状を贈呈し、ご
努力を労っている。

日のプログラム

13:45 座談会 1部

14:00 休憩

14:40 座談会 2部

15:00 顕彰会

矢田川ネット在宅医療キャンペーン



2012/12/01 13:35



2012/12/01 15:03

C)地域のかかりつけ医の在宅 医療参画の促進と連携の強化

名古屋地域の地域包括ケアシステムにおいては、
地域のかかりつけ医の先生方が連携し、在宅医療を
支えていただくことが必要不可欠。

名古屋市医師会員の先生方を対象とした在宅医療
参画支援および機能強化型連携支援のセミナーを
開催

【日時】平成25年 1月 31日(木) 14:00~15:30

【場所】名古屋市医師会館 5F 会議室

参加者:24名

開会挨拶 名古屋市医師会副会長 羽田野徹夫

「矢田川ネット」 代表 前田 憲志

座長：名古屋市東区医師会 会長 洪 尚樹

「在宅医療連携拠点事業における在宅医療活性化に向けた
取り組み」

「矢田川ネット」 代表 前田 憲志

「在宅医療支援アセスメント病診連携について」

名古屋逓信病院 地域連携室 堀木 典子 様

矢田川ネット事務局

「情報共有システムの提供に関するご説明」

矢田川ネット事務局

「在宅医療参画における申請支援、および機能強化型連携に
おける連携構築支援に関するご説明」

矢田川ネット事務局

閉会挨拶 名古屋市医師会 理事 鵜飼 泰光





さいごに

1. 「地域包括ケア」推進のため本年が「在宅医療」元年と位置づけられ、特殊な医療介護分野でなく、遍く行わねばならないとの認識が、医師会を通じてかかりつけ医の多くの先生方に理解をいただくことができた。
2. 「アセスメント入院方式」は科学的根拠に基づいた総合方針と多職種の具体的注力点が明確になり、在宅療養効果改善に有効。在宅医療データベース構築の基盤と成ることが期待される。
3. 一般診療所が積極的に在宅医療に参画され、在宅医療が一般診療の一部として稼働するよう、さらに一層の活動を続けたい。