

施設医療  
支援・連携型  
の取組み

折口内科医院  
高橋浩一



広島市中区 吉島バス通りで 在宅緩和ケアをやっていきます

## 自己紹介 ・ 背景

---

勤務医時代は呼吸器医として肺癌を多く担当。  
家に帰りたい、という癌患者は多い。  
それに応じることができる医師がいないため  
家に帰れない、という患者が非常に多かった。

この問題に対応するために、  
在宅緩和ケアを担当する医院を開設している。

医院開設当初から、訪問看護などと多職種で  
在宅緩和ケアチームを組み対応している。

チームは固定ではなく患者ごとに異なる。  
また開設当初から24時間365日対応している。

## 施設医療の実態1

---

ある御縁で、特別養護老人ホームの配置医（嘱託医、非常勤）をつとめることとなった。

### 施設（特養）での医療

- ・施設には配置医師が決められている。
- ・施設での医療は配置医師が責任をもつ。
- ・多くは近隣の開業医（一人医師）が非常勤嘱託医として引き受けている。
- ・誰が、その施設の配置医師なのか、ということは行政も医師会も把握していない。  
→ 相談する相手がいない／わからない。

## 施設医療の実態2

---

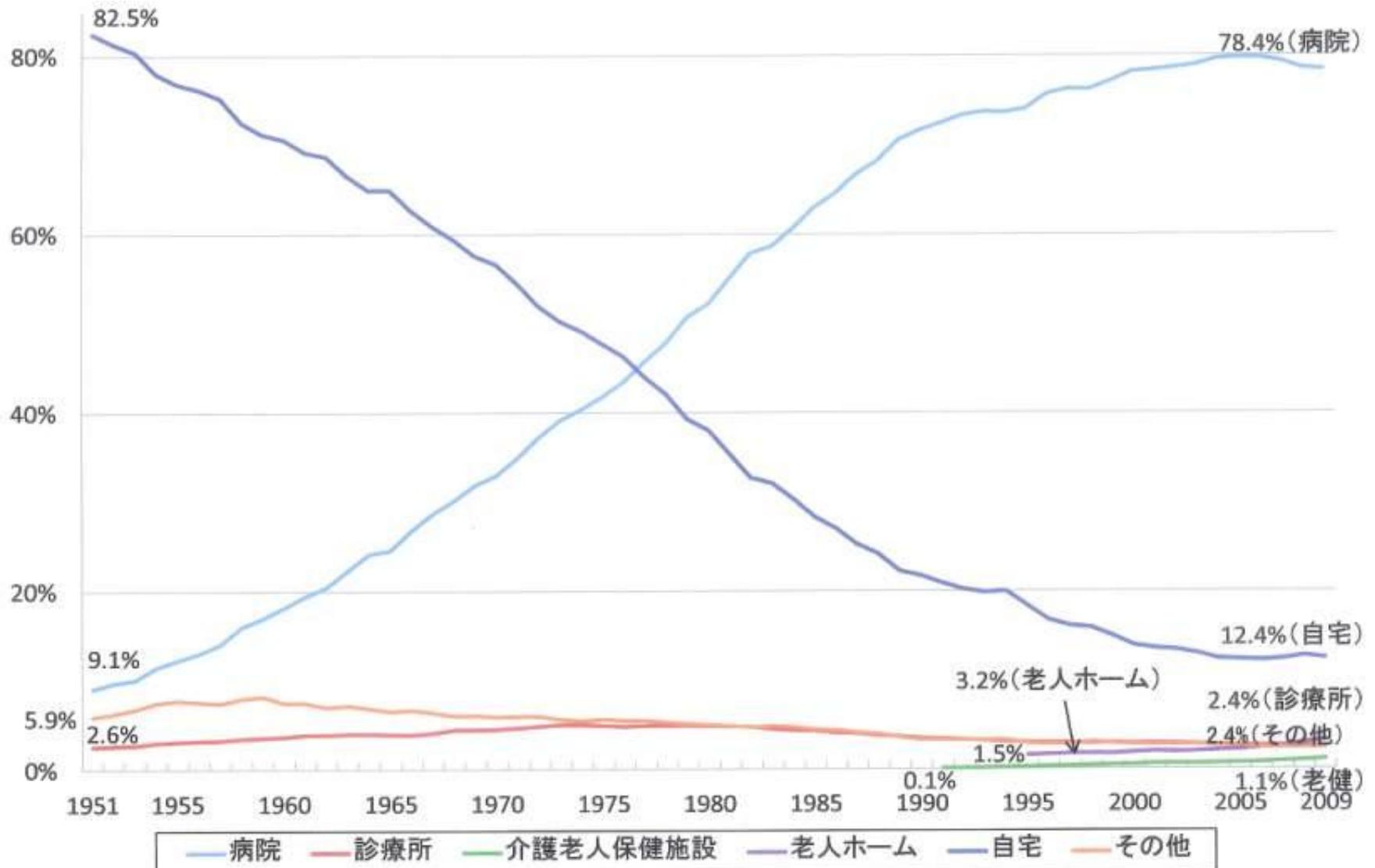
施設を担当するようになって気づいたこと  
(平均要介護度 3.9 → 4.1 次第に重症化)  
胃ろうが約1割

死亡は年10名、うち癌患者2名程度(定員50)  
施設でも緩和ケアを必要とする人がいる。

病院で死ぬ人が多い。⇒肺炎が多い。  
がんの場合、そのまま施設で看取りを  
希望される家族も多くなっている。

看取り介護加算を申請している施設 約6割。

# 死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」<sup>3</sup>

## 平成23年度、広島施設医療勉強会を設立

4回の勉強会を実施してきた。

6月 平穏死について考える(市民公開講演会)

世田谷区立特別養護老人ホーム「蘆花ホーム」

石飛幸三先生

8月 介護施設における保険請求のコツ

下山記念クリニック 下山直登 先生

11月 地域包括ケア時代の

在宅および施設での看取り(市民公開)

尼崎市長尾クリニック 長尾和宏先生

1月施設看取りの運用の実際(施設職員限定)

このほか、施設医療のアンケートなど実施。

## 昨年度に把握された施設医療の問題点

---

- 1: 医師の不在時に看取りとなったら。  
担当医師の多くは一人医師の開業医である。  
在宅医療と全く同じ問題点が存在する。  
→ 医師間の不在時代理のネットワーク  
システムが必要不可欠である。

## 2: 職員研修・育成が重要

- ・施設での看取りについてテキストがない。
- ・若い介護職は看取りに立ち会ったことがない。
- ・看護職は人数が少なく、孤立している。  
相談する相手がいない。

## 在宅・施設医療ネットワーク広島 の課題と実績

「施設医療支援・連携型」という提案で

在宅医療連携拠点事業に応募した。

課題1：医師不在時の医師間代理ネットワークを整備する。

実績：ネットワーク参加医師4名

他に1名 勉強会参加、1名交渉中

課題2：施設職員の研修・育成

実績：施設看取りガイドブック作成については、  
県緩和ケア支援センターが作成した物を使用。  
施設職員対象の研修会を4回予定（年度内）。  
各施設の看取りマニュアル作成の指導も担当。

# 介護保険施設における がん患者さんの看取りの 道しるべ

～その人らしさを支えるケア～



## 広島県

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

広島県がん対策推進協議会 緩和ケア推進部会

平成24年12月

# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

多職種連携勉強会 4回開催 現在進行中  
12月、1月、2月、3月

本年度は

どういう職種がどういう活動が出来るのか  
という基本的内容の共有を目指している。  
アンケートも実施。

行政の参加は最終回に、と予定している。

# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・在宅医療については、24年4月から4診療所で連携し、機能強化型在宅療養支援診療所として自らも在宅医療機関として活動している。
- ・施設医療については、担当医師不在時の医師間代理ネットワーク整備。4名参加。

いずれも、自らが医療を担当するとともに他医師の負担軽減の役割を担当するものである。

# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援(続き)

- ・ICTを活用した多職種情報共有。  
EIR(エイル)を導入。現在試行中。  
在宅患者では9名。  
施設では25年4月新設のグループホームで  
開設時から導入、連携の予定となっている。
- ・効率的な退院前カンファレンスに向けて、  
「在宅移行カンファレンスシート」を作成。  
現在、試用中。別紙配布いたします。

## 在宅・施設移行時（終末期）カンファレンスシート

受付日	平成 年 月 日	病院名		
氏名（ふりがな）		男 女	生年月日 M・T・S 年 月 日（ 歳）	
住所				TEL
主治医（ ）		地域連携室（担当者名）		看護師（ ）
病名（ ）		合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位）		
転移 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）		認知機能障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）		
現病歴		退院時処方		
既往歴		医療処置		
		その他・予測されること		
・本人への説明： <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 現症状 <input type="checkbox"/> 予後 ・家族への説明： <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 現症状 <input type="checkbox"/> 予後 具体的に 本人（ ） 家族（ ）		・説明に対し： <input type="checkbox"/> 理解できた <input type="checkbox"/> 受容している ・説明に対し： <input type="checkbox"/> 理解できた <input type="checkbox"/> 受容している		
退院後の在宅生活への思い・希望				
本人（ ）		家族（ ）		
生活歴（職業・趣味・特技・こだわりなどを含め）		家族構成図（キーパーソン）		
住環境（持ち家、借家）		経済状態（ ）	介護力（ ）	
介護保険申請 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有（要介護度 ），医療保険（ ）				
その他利用できる制度： <input type="checkbox"/> 原爆 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 特定疾患（ ） <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
主訴： <input type="checkbox"/> 痛み（部位 ） <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 発熱（ ） <input type="checkbox"/> 呼吸困難				
<input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 便秘（排便 回 / 日） <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
身体所見： <input type="checkbox"/> 胸水 <input type="checkbox"/> 腹水 <input type="checkbox"/> 浮腫（部位 ） <input type="checkbox"/> 炎症（褥瘡・口内炎・その他）				
精神状態： <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定（ ） <input type="checkbox"/> せん妄（ ）				
ADL等				
食事： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 粥・軟食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 特別食				
<input type="checkbox"/> リハビリの必要性（ <input type="checkbox"/> 摂食 <input type="checkbox"/> 嚥下）				
<input type="checkbox"/> 食事量（ ） <input type="checkbox"/> 嗜好物（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
移動： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
排泄：トイレ（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助） <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門				
保清：入浴（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助） 清拭（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助）				
口腔ケア：（ <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助） <input type="checkbox"/> 部分義歯 <input type="checkbox"/> 総義歯				
意思疎通： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 コミュニケーション方法 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他				

# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・資源マップを作成し、地域包括支援センター等に配布した。  
現在ネット公開の準備中。
- ・ICTを活用した多職種情報共有
- ・薬局との勉強会 毎週1回継続開催  
処方箋の意図の徹底、疑問点解決など。  
開業以来、ずっと継続している。

# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

### ・市民公開講演会 3回開催

中村仁一医師 自然死という大往生 700名

久坂部羊医師 思い通りの死に方 150名

藤井聡之住職 生死出離・・・愚者としらされて生きる 75名



僧侶と医療者、介護者、関心のある市民の方々と「看取りの研究会(仮)」に発展予定

### ・公民館等での市民向け講座など

講師・シンポジスト等として参加、PR







民間同業協会 テーマ  
かわる市民の意識の向上

「ち」への  
「生死」  
知らされ

秋田中経典 氏



# 在宅・施設医療ネットワーク広島 タスク実施状況

## 5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・在宅医療に関する多職種連携勉強会を開催  
4回
- ・都道府県リーダーとして県の研修会講師2回
- ・施設職員に対して看取り研修会を開催  
本年度は4か所(予定)
- ・広島市老人福祉施設連盟の中堅職員研修会  
にて講師

# 在宅・施設医療ネットワーク広島

---

## スタッフ

高橋浩一 折口内科医院 院長

木本芳弘 事務局長

杉田勝利 広報担当

名越静香 看護師・介護支援専門員

丸山法子 社会福祉士

高橋裕子 薬剤師

## 連絡先

<http://www.origuchi-naika.jp/>

[info@origuchi-naika.jp](mailto:info@origuchi-naika.jp)

082-241-6836 FAX:082-241-6856