

在宅医療への導入

愛知県医師会 理事
瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会 会長
野田内科小児科医院
野田正治

私の在宅医療の原点

三重県志摩郡志摩町前島病院



当時の往診

- 往診は独りでするものだと思っていた
- 看取りも自分だけで行う 年間数人
- 一晩看取りのために患者宅に泊まり込んだことも度々あった
- 訪問看護師はまだ存在しなかった
- 当然訪問薬剤師もない
- 病院との連携はほぼゼロ
- 介護保険もまだなかった→従ってケアマネも存在しなかった

訪問看護と介護保険

- 1991年(平成3年) 老人保健法の改正
- 1992年(平成4年)老人訪問看護制度がスタートし、「**老人訪問看護ステーション**」
- 1994年(平成6年)健康保険法等の一部改正により、老人医療の受給者に限らず、乳幼児も含めて訪問看護の対象が拡大され「**訪問看護ステーション**」として全年齢利用可能となった
- 2000年(平成12年)4月以降は介護保険法において要介護者等への訪問看護を提供する「**居宅サービス事業所**」の一つとして訪問看護ステーションが位置付けられた

在宅医療と多職種連携

- 在宅医療を行うには医師だけでは困難
- 訪問看護との協働が必須
- しかし、この2職種だけでは不十分
- ケアマネ・薬剤師・ヘルパー
- さらに歯科医師・栄養士・歯科衛生士が参加すると充実する
- 費用負担が増えるという問題はあるが

退院時共同指導料2

B005 退院時共同指導料2 300点

注

1 入院中の医療機関の保険医又は看護師等が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担う保険医・看護師等・訪問看護ステーションの看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、入院している医療機関において、入院中1回に限り算定する。

2 注1の場合において、入院中の医療機関の保険医及び地域において退院後の在宅療養を担う医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、所定点数に300点を加算する。

3 注1の場合において、入院中の医療機関の保険医が、在宅療養を担う医療機関の保険医若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

通知

(1) それぞれの保険医療機関において算定するものである。

9) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医が、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師、保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは介護支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。

退院時共同カンファ ランス参加者

できるだけ多くの職種と

患者家族が参加することが重要

- **病院側** 病棟主治医・口腔外科歯科医・病棟看護師・退院調整室看護師・ケースワーカー・病棟薬剤師・理学療法士
- **在宅側** 在宅主治医・看護師・訪問看護ステーション看護師・歯科医師・歯科衛生士・調剤薬局薬剤師・ケアマネージャー・理学療法士・ヘルパーステーションヘルパー・訪問入浴・介護用品支給事業者
- **患者側** 患者本人・家族

カンファランスの流れ

- 自己紹介
- 病棟主治医から病状・予後の説明
- 病棟看護師から現在行われている看護内容の説明
- 他の職種からの情報
- 在宅主治医から質問
- 訪問看護から質問
- 全員でのディスカッション
- 退院に向けた合意と計画作成

陶生病院がん相談支援室の 平成24年度在宅緩和医療の調整

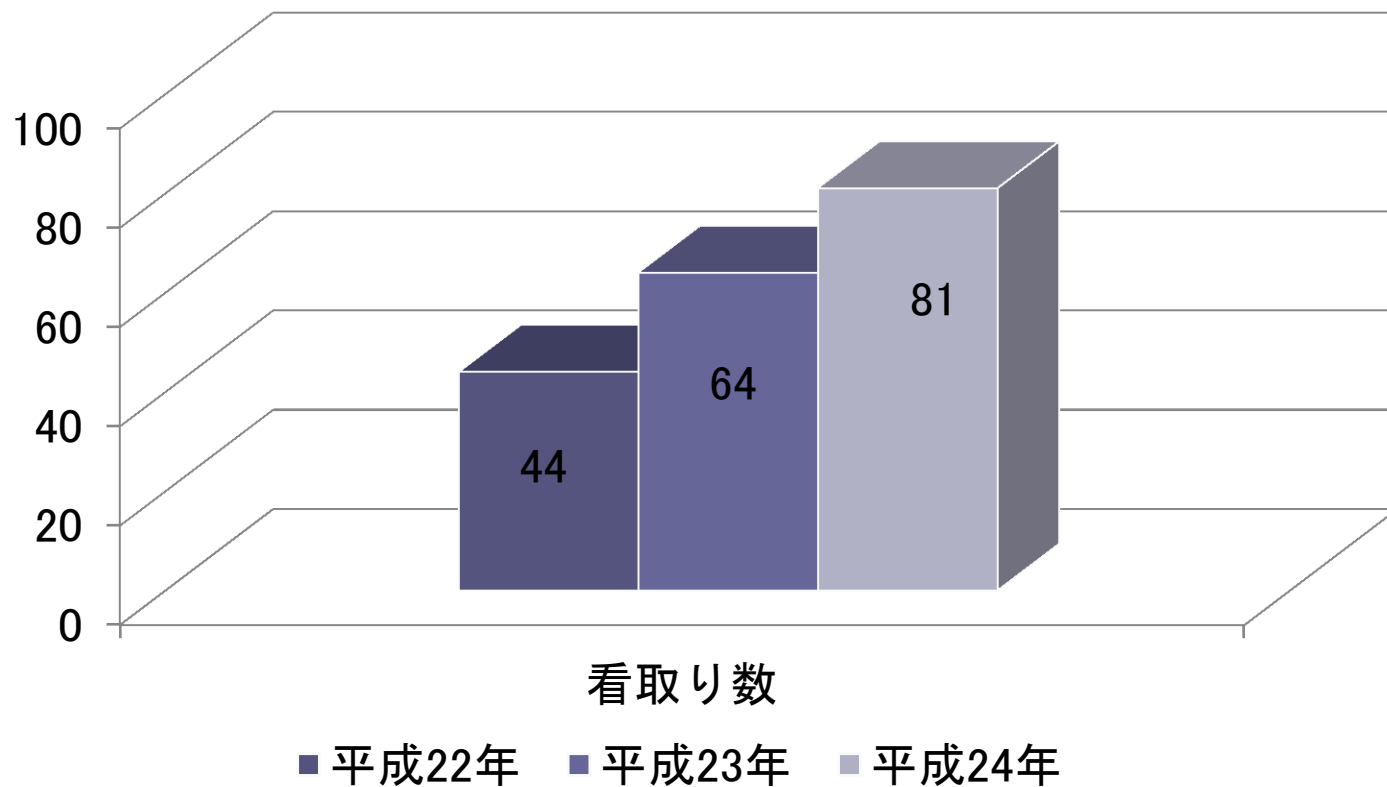
在宅緩和医療調整件数 203件

(入院中151件 外来 52件)

退院時共同カンファランス 98件

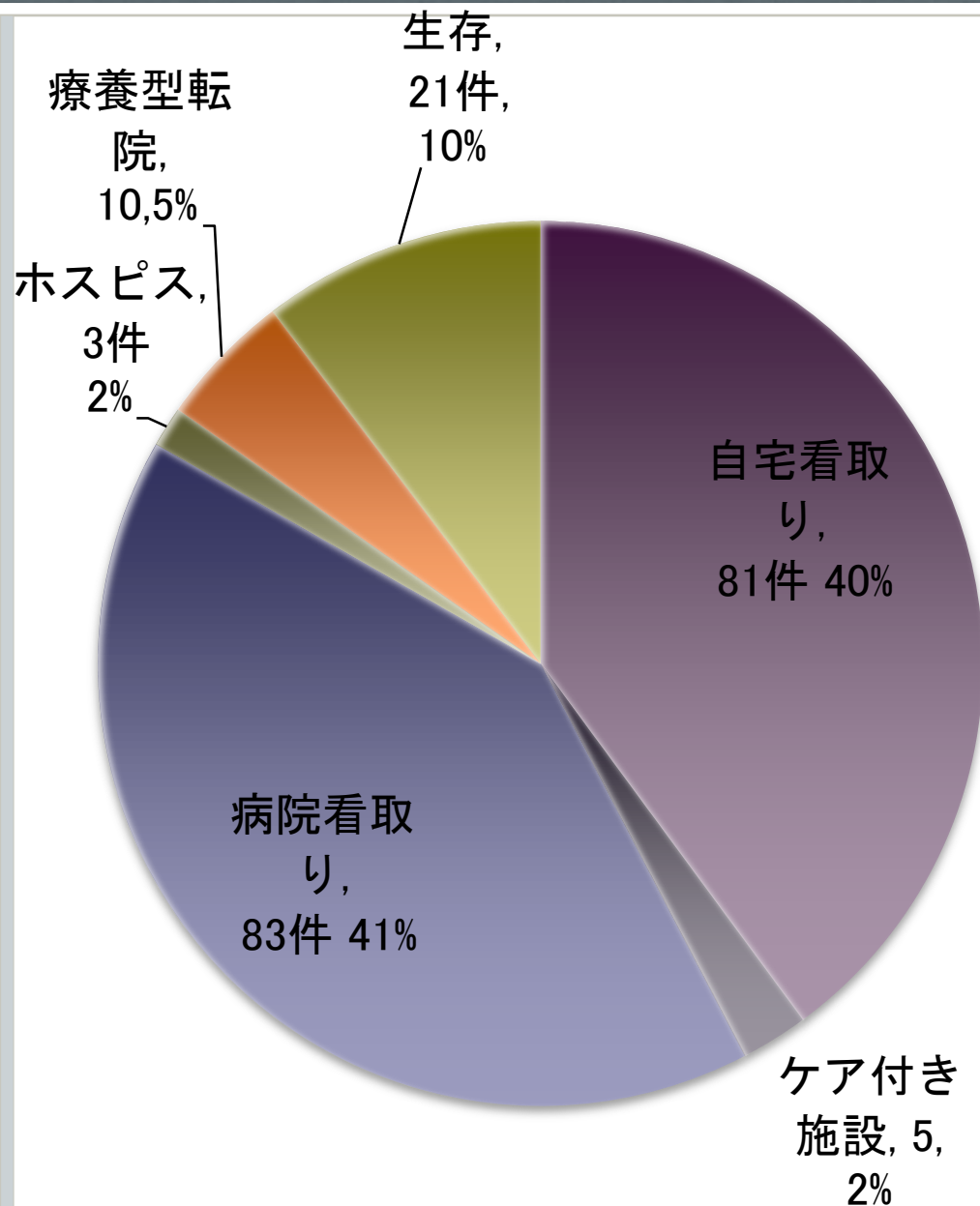
在宅医 39施設(24施設で看取り)
訪問看護ステーション 26施設

陶生病院における がんの在宅看取り件数



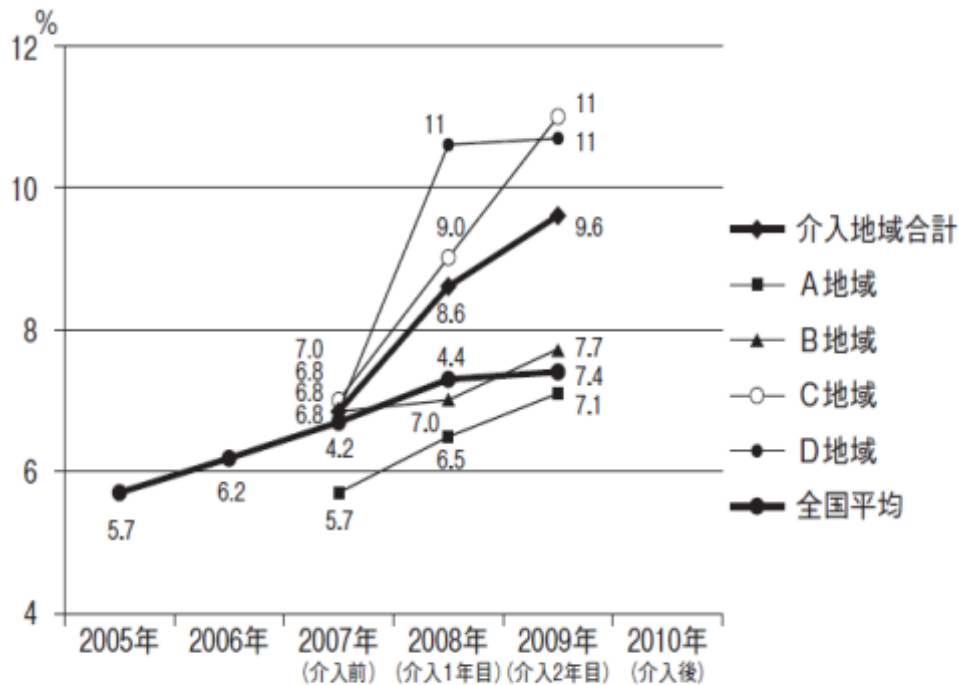
陶生病院における 平成24年度在宅 緩和医療203件の転 帰

瀬戸旭地区ではがんの在宅看
取りの割合が高い



自宅死亡率

森田達也:緩和ケア普及のための地域プロジェクト
(OPTIM-study)の経過と今後の課題から引用



自宅死亡率

全国平均7.4% (平成21年度)

公立陶生病院

担がん患者の死亡数
332名

自宅死亡数

82名

24.7% (平成24年度)

退院時共同カンファレンス の実際

- 退院後の自宅の生活をイメージする
- 患者の居室はどこか
- トイレはどこにあるのか
- 屋内で車椅子が使えるか
- 居室や廊下に手すりはあるか
- 家族との接触があるか 居間や食卓との位置関係
- 介護ベッドを導入すべきか マットレスの種類は

病院主治医や看護師から何を聞くか

- 医学的なことは主治医から
- 当然 病歴、病状、治療内容、検査所見の説明を聞く
- 予後と患者や家族への説明
- 病棟でどんな看護を受けていたか
- 薬は何を内服していたか
- 吸入 バルーン 点滴など
- 家族が操作できるか
- 褥瘡があるか
- 体位変換は必要か

緩和ケア

- これまでのオピオイドの使用量
- 現在のオピオイドの効果
- オピオイドローテーションするとしたら？
- 副作用の対処
- 等々

食事を尋ねる

- 摂取状況
- 嚥下機能
- 口腔の状態
- 義歯の状態
- 嗜好品
- 在宅での食事形態
- 食事の時間

薬剤師に尋ねる

- 薬は減らせるか
- 注意点 例えば 抗コリン作用のある薬剤は何か
- 薬の管理は誰がするのか
- 訪問薬剤師が必要か
- 薬剤の形態を変更する必要があるか

最も大事なものは患者の生活歴

- 職業は何だったのか
- 職場での地位
- 退職後は何をしていたか
- 趣味は
- 病前性格 病後の性格の変化
- 宗教的な事
- 食事の好み
- 喫煙や飲酒
- 家族は全てを語らない事もある

看取りについて情報交換

- 病気についての本人の認識
- 看取りを行うのか
- 意思表示はあるのか
- 家族はどうしたいのか
- 緊急時の対応