



第2回在宅医療塾
在宅医療の実践～多職種連携を含めて

在宅医療やっています

～検査・処置・急変時の対応～

令和2年10月1日
明戸大塚医院
大塚貴博

1

できることを少しずつ

- 在宅でできる検査・治療の幅は広がっている
ー高機能化し、診療の質が向上
- 在宅のニーズは高まっている
ーまずはかかりつけ患者を外来の間から

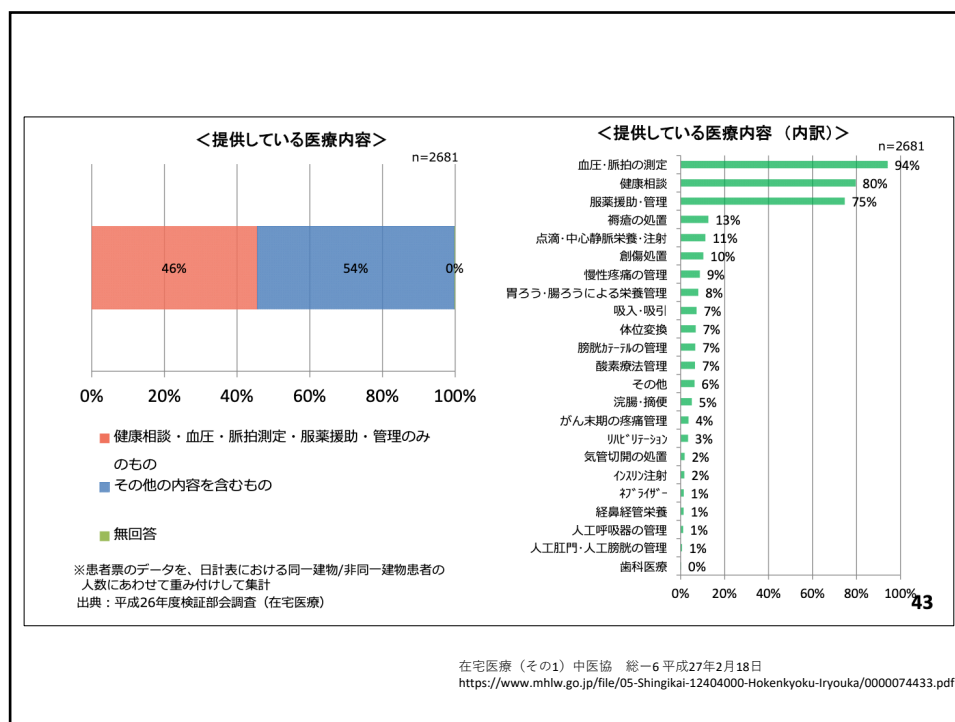
担い手が増え、裾野が広がることが重要

2

当院の在宅医療の特徴

- ・ 外来診療と両立して実施（週2コマ程度）
- ・ 地域リソースを活かした多職種連携
ーICTの活用、多職種対象の勉強会開催
- ・ がん・非がんを問わず、小児から高齢者まで
看取りまで含めた終末期（End Of Life:EOL）
ケアの実践

3



4

在宅でできることは 往診バッグの中身で決まる



5

- 検体検査（血液・尿）、培養、心電図、迅速検査、超音波検査など
 - 保管方法への工夫必要
 - 検体採取から結果確認まで時間がかかる
- ー検査の「目的」を明確に

その検査は、
定期フォロー？
スクリーニング？
重症度の判断？

在宅では診察の補助として利用することが望ましい

6

POCT : Point of care testing

- そのとき、その場で行う検査
ー血糖、検尿、迅速検査、エコー、心電図など



<https://www.bdj.co.jp/safety/articles/ignazzo/hkdqj20000vu6un.html>



<http://dev.medicalonline.jp/index/product/eid/70247>

7

- 全て自分で行う必要はない

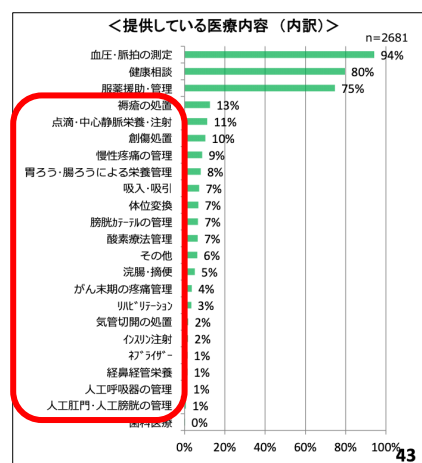
ー訪問看護など他職種との連携が重要

- 初めて行う手技は十分なシミュレーションを

ー講習会

ービデオ（手技動画）

ー紹介元への確認

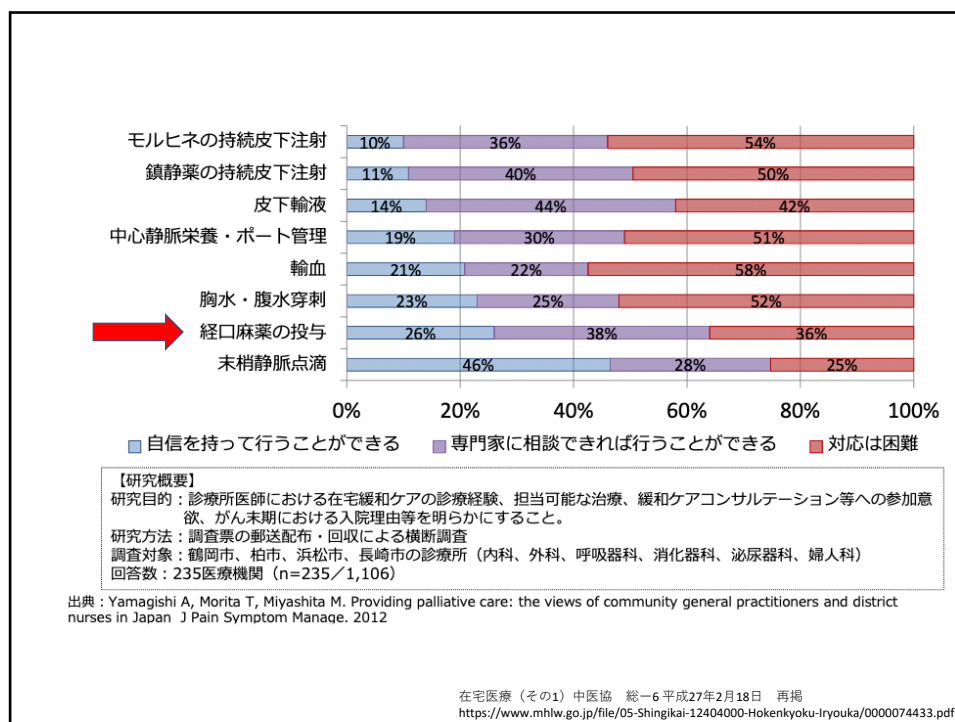


在宅医療（その1）中医協 総一6 平成27年2月18日 再掲
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-tryouka/0000074433.pdf>

8

- 輸液、注射
 - 軽度の肺炎や脱水、心不全は自宅で治療も可
 - **皮下ルート**の利用で（患者・医療者の）負担減
 - 特に終末期の輸液投与は慎重にしたい
- 褥瘡ケア
 - **除圧と栄養**、局所治療
 - 中心を担う訪問看護だけでなく、家族・ヘルパー・ケアマネ・リハビリ・福祉用具などとも連携を
- 栄養管理
 - 胃瘻、経鼻胃管、IVH：手技と管理
 - **歯科やSTとの連携**で摂食嚥下機能に積極介入を

9



10

がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査

日本医師会 2008

- 麻薬管理について負担を感じる診療所医師は少ない (**38%**)
- 解決策として・・・**専門家との連携**がカギ
 - ー疼痛緩和に詳しい薬剤師や緩和ケア認定看護師との連携
 - ー病院の緩和ケア専門医との連携

11

- 在宅療養患者の**1/3**は1年間に1回以上の**発熱**
 - ー原因の多くは**感染症** (肺炎、尿路感染、皮膚軟部組織感染)

BMJ Open. 2014 ; 4 (7) : e004998

- 臨時往診の**半数**は感染症対応

Prog Med. 2014 ; 34 (5) : 849-852.

- 現場での診断は容易でない
 - 診断よりも治療方法選択の判断や入院の判断が重要

12

判断のためにすべきこと

- 情報収集と緊急性の判断
 - 家族や訪問看護からできる限り多くの情報を
 - 解熱剤などで「様子を見る」という選択肢も
- 入院依頼
 - 普段からの後方支援病院との連携が大事
- ACP（人生会議）の重要性
 - （患者と家族が）どこで、どんな医療を望むか
 - かかりつけ医だからこそできるACPの先導を！

13

看取りは在宅医療の質を左右する

QOD：Quality of death

- 終末期における家族の一番の不安は、急変時の対応であることが多い。



家族が死に対していかに
準備できるかが大切
— パンフレットの活用



がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」
<http://gankanwa.umin.jp/pamph.html>

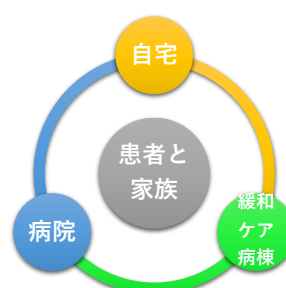
14

- 看取りの「場」

在宅療養を続けていくなかで徐々に決まっていくことが多い。

ーバックベッドの存在（病院との連携が重要）

ーホスピストライアングル



15

死亡確認と死亡診断書発行

- 家族や訪問看護から呼吸停止の連絡を受け、往診し死亡確認する
- 定期的に診察を行っている患者は、24時間以内に診察をしていなくても改めて診察を行えば死亡診断書の発行は可能（医師法第20条ただし書き）
- グリーフケア

16

まとめ

- 生活の視点を持った検査、処置、急変時の対応を
- 「診断すること」よりも意思決定支援に注力する
- 患者や家族とともに**ACP**（人生会議）を行い、
不必要な入院や過剰な検査・処置は減らしたい
- 十分なガイダンスにより質の高い看取りを