

令和2（2020）年10月1日 埼玉県医師会
《在宅医療塾》

在宅医療やっています

～1日の流れ～

熊谷生協病院
院長 小堀 勝充



地域総合サポートセンター

地域連携・医療福祉相談窓口・組合員サポート

ただいま不在しております。

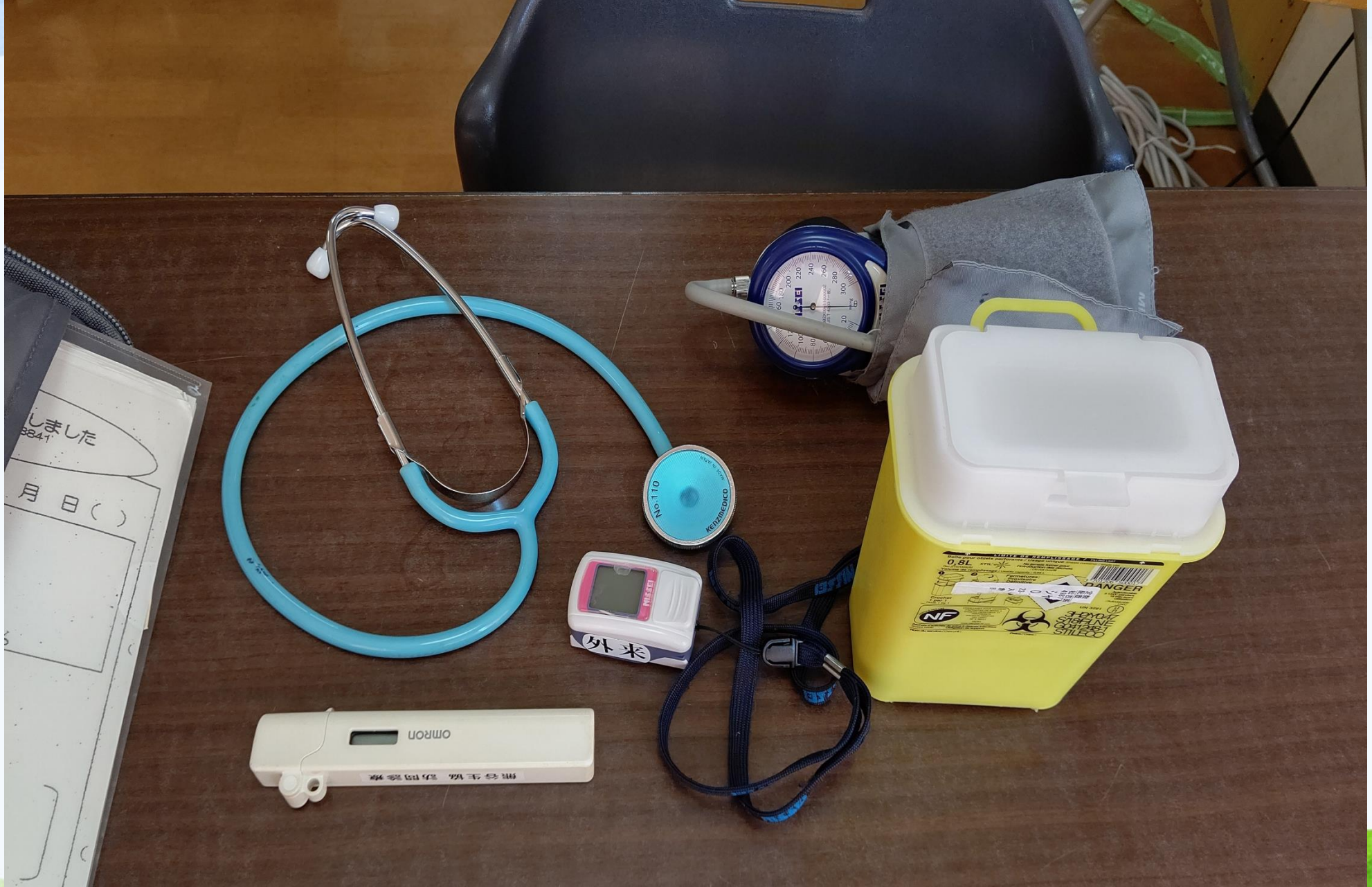
お近くの職員にお声かけ下さい。



組合員サポート課 地域連携・医療福祉相談室







往診バッグとチェックリスト

- 体温計（できるだけ自宅のを使用）、酸素モニター（成人&小児）、血圧計
- 採血用針&シリンジ、針ポイボックス、アルコール綿、ガーゼ、包帯、テープ etc.
- 電子カルテ用ノートパソコン

訪問診療バッグ 物品確認シート

【メイン】			【前ポケット】		
診察用品	聴診器		検体容器	血液	生化(3)
	手動血圧計				血算(3)
	自動血圧計				血糖(3)
	体温計(腋窩)				凝固(2)
	体温計(非接触)				BNP(2)
	パルスオキシメーター			尿	一般尿スピッツ(1)
	ペンライト				滅菌尿スピッツ(1)
	舌圧子(5枚)				一般尿コップ(2)
	打鍵器				滅菌尿コップ(2)
	定規				導尿用カテーテル(各2)
	メジャー			痰	スピッツ
	はさみ				吸引容器
	油性マジック			便	便潜血
	簡易血糖測定器				便培養
採血物品					ペロ毒素
	注射針(各3本)		その他	その他	培養綿棒(太・細各1)
	翼状針(3)				インフルエンザ用綿棒(3)
	真空管翼付採血セット(3)				インフルエンザ検査キット(3)
	アルコール綿(10)				
	駆血帯				シリンジ5ml(5)
	注射用絆創膏				シリンジ10ml(5)
	針ポイ容器				
	ワンタッチロール				
処置物品	手袋(S/M/L)		【上蓋ポケット】	バイタル用紙	
	滅菌手袋(各サイズ×2)			バインダー	
	摂子(3)			潤滑ゼリー	
	クーバー(3)			ポリ袋	
	滅菌ガーゼ(2袋)			経鼻用固定テープ	
	パーミロール			アルコール綿	
	カテーテルチップ50ml×1				
	生理食塩水20ml×3		【横ポケット】	デジタルカメラ	
	ホビトンヨード綿棒(3)			印鑑	
	クロルヘキシジン綿棒(3)			朱肉	
その他				ディスボ靴下(4)	
	電池各種×2				

往診車

＜医師・看護師・ドライバー・時々研修医&専攻医＞



在宅医療とは何か？

- ・ 患者さんを「**生かす**」ことではなく、
その人が「**生きること**」を支えること。
- ・ 苦痛の緩和や介護負担の軽減は非常に重要な要素です。しかし、支援とはこれらの課題を当人から取り上げることではなく、それらの課題に本人・家族が向き合えるように援助することが重要です。
- ・ 楽なように、やりたいように、後悔しないように、：患者・家族が望むような生活ができるように治療や療養の方法を提示して、その時の最善と思われる方法を話し合っていく。

在宅医の役割

- ・ 疾患の治療

診療ガイドライン等を厳格に適用することを避けて治療の必要性和治療による生活や人生の質の低下を判断することも必要

- ・ 残存機能の評価

自立支援、生活支援を行う上で、しっかりと評価することが重要

- ・ 療養環境の評価

療養環境、家族の介護力や人間関係、社会的・経済的な状況も考えることが重要

- ・ 総合的に判断して、医療と介護の連携で多職種（歯科医師、薬剤師、訪問リハビリ、訪問看護師、訪問介護士など）で支援していく。

在宅医療の役割

- ・ 医療と介護、生活（住むところ）、生活支援、予防を支
点に立体的に組み合わせて**住みやすい地域・社会**⇔地域
包括ケアシステムを構築すること。
- ・ 小児在宅医療ではこれらに教育という支点を組み合わせ
て、人生のすべてのステージで**住みやすい地域・社会**を
構築すること。

病気になったら…
医療

医療

急性期、回復期、慢性期

日常の医療:

- ・かかりつけ医、有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療、薬局

通院・入院

通所・入所

介護が必要になったら…

護 介

- 在宅系サービス:
・訪問介護・訪問看護・通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・短期入所生活介護
・24時間対応の訪問サービス
・複合型サービス
(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)等
■介護予防サービス

- 施設・居住サービス
・介護老人福祉施設
・介護老人保健施設
・認知症共同生活介護
・特定施設入所者生活介護
等

- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー

相談業務やサービスの
コーディネートを行います。

住まい

- ・自宅
- ・サービス付き高齢者向け住宅等

いつまでも元気に暮らすために…

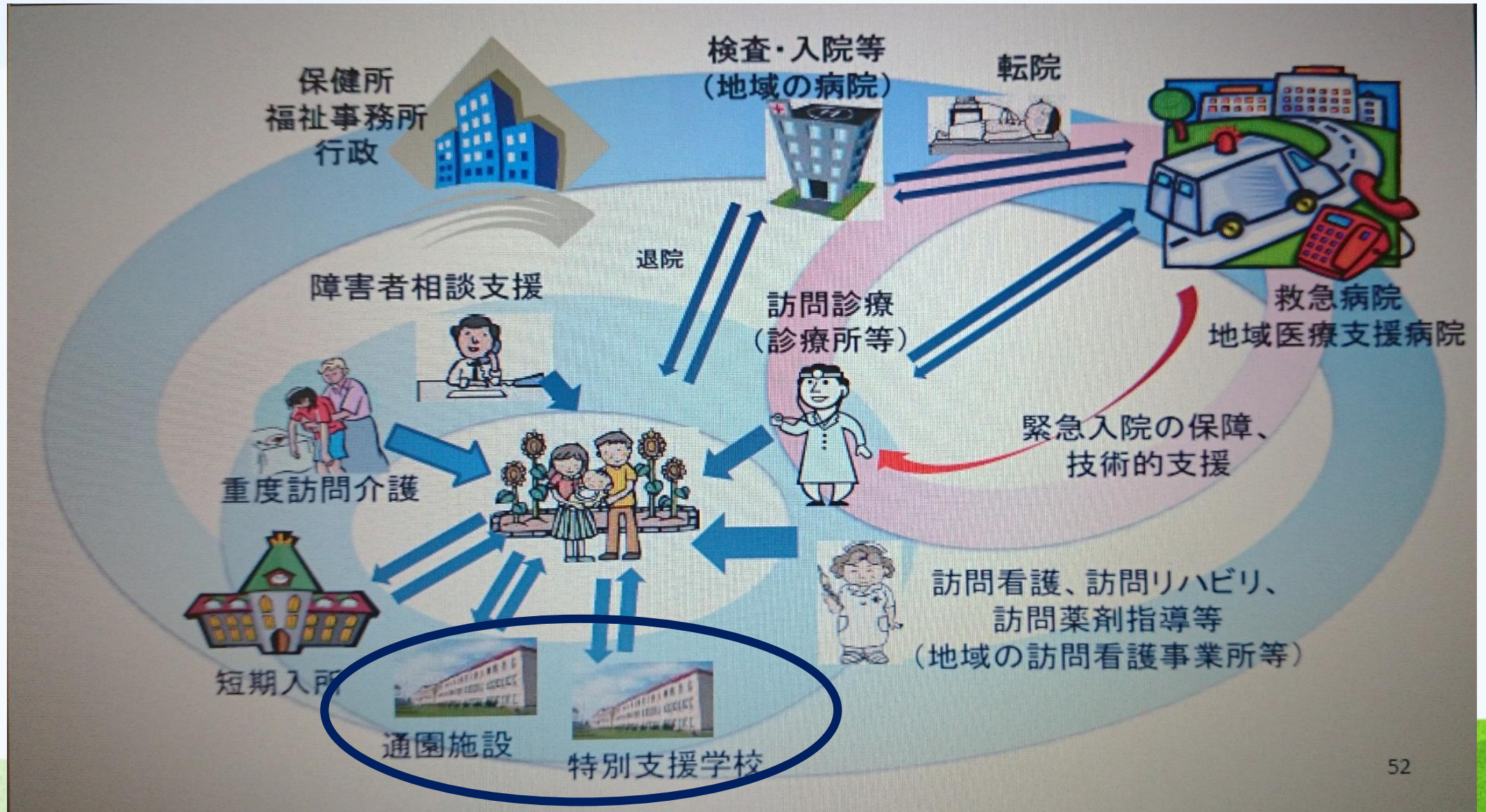
生活支援・介護予防

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

認知症サポーター
フレイル予防サポーター

小児地域包括ケアシステム



在宅医療の主な対象疾患

- 脳血管障害、認知症、整形外科疾患などの**高齢者**
- 進行期、末期の**悪性腫瘍患者**
- 神経難病、呼吸器疾患、慢性腎不全、膠原病など
内部疾患の進行期、末期の患者
- **小児**の悪性腫瘍・先天性疾患など

在宅医療を始めてみましょう

- 患者さんの**人生の全体像**と**現在の状況**を把握して、支援計画を考えてこの先の患者さんの人生に伴走しましょう。
- 患者さんの**人生の全体像**を**時間軸**で把握しましょう。既往歴や現病歴を確認して、その人の病気を理解することで満足してしまうのが、病院や診療所の医療かもしれません。在宅では、住んでいる家の様子や部屋に飾ってある写真（祖父母や子ども、お孫さん）や飾り物でその人の家族関係やご近所との関係が見えてきます。そして人生の目標を知ることが出来るかもしれません。病気に罹患しなければその目標に向かっていたかもしれません。
- 患者さんの**現在の状況**を**断面像**として把握しましょう。現時点での心身の状態と治療内容を把握して、残された時間を考えて新たな目標を共有して診療計画と一緒に立てていきましょう。

初回の訪問診療前に

- ・ 前医からの紹介状など
- ・ 主病名、病歴、既往歴の確認
- ・ 急変時の対応について確認
- ・ 終末期の希望を確認

初回の訪問診療

- ・ 疾患についての理解とこれまでの治療についてご本人とご家族に確認します。
- ・ 今後の疾患の治療と残された人生についての希望ややりたいことをご本人とご家族に確認します。
- ・ 生まれた場所、幼少期・少年期・壮年期の楽しかったことや苦しかったこと、初恋の人、パートナーとの出会い、子育てや仕事のことを聞きます。
- ・ 今後の治療方針を相談して、多職種と協力して在宅生活を支援することを伝えます。

処方

- 必要な薬剤を事前に電話で確認して訪問診療前に処方しておきます。
- 訪問時に残薬等を確認して、手書き修正した処方箋を渡します。電子カルテで処方箋を修正して発行すると病院に修正された処方箋が打ち出されます。帰院後に確認して契約薬局にFAXします。
- 麻薬等当日から変更する場合は、在宅から電話で確認して病院からFAXしてもらい訪問薬局に配達時間等を確認します。その後は、**MCS（メディカルケアステーション）**で情報共有します。

新規

交付年月日 平成26年9月24日

指示医 内科 山本 佳乃子

性別 男

※他の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更にあたり差し支えがあると判断した場合には、
「変更不可」欄に「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

01 ランソプラゾールOD錠15mg「DK」	1 T	
ミカルディス(40mg)	2 T	
プロセミド錠20mg「NP」	1 T	
・・・1日1回朝食後	21 日分	
02 ゼチーア錠10mg	1 T	
アトルバスタチン錠10mg「サワイ」	1 T	
アローゼン顆粒(0.5g/包)	1 包	
・・・1日1回夕食後	21 日分	
03 テグレート錠【200mg】	2 T	
ハイベン錠(200mg)	2 T	
・・・1日2回朝夕食後	21 日分	
04 マグミット錠500mg	47 5 T	別包
※便の様子で調整		
・・・1日3回朝昼夕食後	21 日分	

*** 以下余白 ***

痛みの内服 (基本的な朝のみ1T)

FAX済 9/24 18:10

熊谷市上之3854番地
医療生協さいたま生活協同組合
熊谷生協病院
TEL 048(524)3841(代表)

訪問看護、訪問介護、ケアマネジャー

- ・ MCSを持っている方々とは、日常的に多職種情報共有をしています。
- ・ MCSを持っていない方々とは、必要時に電話で情報共有したり、患者さん宅にノートを置いて必要な情報を共有します。
- ・ 訪問の時間を合わせて、在宅でカンファレンスを行うこともあります。
- ・ 発熱等の緊急性のある時は電話による情報共有をしています。
- ・ そのような調整は、在宅担当看護師かケースワーカーが行います。

在宅で

- ・ 老衰のおじいちゃんが、ピンクの壁紙、ピンクの絨毯、ピンクのベッド、ピンクの寝具
- ・ 国鉄で機関士をやっていたが、JRで駅の売店販売員
- ・ 人生で一番楽しかったのは子どもたちと勉強したこと
- ・ あの棚は苦勞して作った、電気をLEDに換えたんだ。



小児在宅で

- 通常の診療、予防接種
- 専門病院の診療内容と処方薬の確認

直接電話等で相談することもあります。

- 育児相談、栄養相談、支援学校の相談など
- 緊張の強い子には水中リハビリも
- 父母の健康相談、場合によっては予防接種も



私の看取り

- ・ **在宅での看取り**：最期まで自分らしく、慣れ親しんだ家で家族と過ごす
生まれてからずっと高次医療機関に入院していたが、最期は初めての家族のもとで過ごす。
- ・ **病院での看取り**：一人暮らしの最期、神経難病や介護負担が過重なので病院で最期を過ごす。

課題

悪性疾患の場合

- ・ 年齢が若いことから認知症状が軽く治療を受けていた高次医療機関から在宅へ移行する時に**見放された（見捨てられた）**と感じていることがある。
- ・ 在宅移行直前まで治療を受けていることが多く、在宅での診療期間が短く病状が急激に進行し体力が低下することから**信頼関係を築くのが難しい**。
- ・ 病院主治医と在宅医がカンファレンスする機会が少なく訪問診療期間中に**情報交換することが難しい**。

在宅医療は地域連携

- ・ 色々な患者さんの状況に合わせて、在宅、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟、緩和ケア病棟など組み合わせを工夫して迅速に対応することが必要です。
≡ **地域包括ケアシステムの構築**

- ・ 在宅での生活には様々な家族形態があり、高齢の独り暮らし、高齢の二人暮らし（老老介護、認忍介護）、家族がいても日中は独居になることもある。また、癌の終末期であったり老衰であったり神経難病だったりと病状も様々です。

医師・歯科医師・薬剤師の連携

- ・ 多くの人が最後まで口から食べることを希望しています。歯科医師会との連携による**訪問歯科診療**や病状を考慮した歯科治療を提供することは重要です。
- ・ 在宅緩和ケアでは訪問診療日当日から麻薬量の変更があり迅速な対応が在宅生活を支えています。薬剤師会との連携による**訪問薬剤師**の役割も重要になります。

私が思う在宅医療

- ・ 毎回の訪問が**短編小説**を読んでいるようです。
- ・ 前回の訪問診療で聞ききれなかった**続編**を聞き取ったり、その時の思いや時代背景を聞くことが出来る。
- ・ 生まれた場所や子どもの時の遊び、初恋の人を聞き出しながら患者さんに**自分の人生を振り返ってもらい、最後の花道**を一緒に考えて飾り付ける。
- ・ もちろん、疼痛緩和や疾患治療を継続し、誤嚥性肺炎や尿路感染症などはしっかり治療します。



症例提示

60歳男性、胃癌

- 44歳の時に胃癌を指摘されて2/3胃切除術を実施した。58歳の時に胃癌再発・リンパ節転移が見つかり、化学療法を実施した。60歳で治療困難、通院困難となり2月28日から当院の訪問診療による緩和ケアが開始となった。
- 訪問診療開始前は食事摂取も薬剤の内服も問題なかったが、徐々に嚥下困難になった。内服の麻薬から貼付剤に変更し、疼痛コントロールを行った。
- 結婚生活の後半を自分の通院治療に時間をかけてしまい妻に面倒をかけていると話していた。
- **3月26日**、訪問診療時にご家族と雑談をしている時にゆっくりと眠るように呼吸を止めて最期を迎えた。

67歳女性、脳悪性リンパ腫

- 65歳の時、記銘力低下を主訴に大学病院を受診し、精査の結果脳悪性リンパ腫と診断された。
- 約2年間化学療法、全脳照射を繰り返していたが徐々に体力が低下したため、治療間欠期の全身状態管理のため3月26日から当院の訪問診療を開始した。
- 訪問診療開始時には、簡単な会話も可能で笑顔も見られていた。
- 4月の化学療法後は全身状態が悪化したため、今後の治療は実施しないこととなり在宅酸素を導入して退院となった。
- 呼びかけに笑顔を見せたいうなずくことが出来たが、徐々に傾眠傾向が強くなり、少量の点滴、内服薬を座薬等に変更して、自宅で娘さんに介護されながら、7月8日静かに自宅で最期を迎えた。

78歳 男性、胃癌、 癌性腹膜炎、多発肺転移

- ・ 1年前、前医にて胃癌手術を実施したが、この時に肺に転移が認められていた。7月10日癌性腹膜炎に対して通院での緩和ケアが開始された。8月20日肺炎・気胸にて前医入院となった。8月28日在宅見取りの希望あり、9月2日にMSW前医訪問、9月5日担当者会議を開催した。
- ・ 9月6日午前退院し、午後に初回訪問診療となった。疼痛も呼吸苦もなく非常に穏やかで安定されていた。在宅酸素療法、フェンタニルテープによる疼痛緩和を継続とした。
- ・ 9月7日呼吸苦が増悪したため臨時往診を実施した。酸素量を増量し麻薬を増量しレスキュー座薬を処方し訪問薬局から当日中に自宅への配達を急遽依頼した。入浴希望あり許可した。
- ・ 9月9日未明に苦しまることなく静かに永眠された。

7歳 女児 脳幹部神経膠腫

- ・ 1年前の10月ごろからふらつき歩行が認められ、徐々に足を引きずりながら歩行するようになった。12月に近医受診し、頭部MRI検査で脳幹部腫瘍を指摘され、大学病院脳神経外科紹介となり、脳幹部神経膠腫と診断。
- ・ 翌年1月脳腫瘍摘出術を実施し全脳照射、化学療法、放射線療法を実施したが腫瘍の増大を認めたため、6月にBSC方針となった。
- ・ 9月3日より当院から訪問診療が開始された。体調の良い時には通学していた。
- ・ 9月25日ごろより仮性球麻痺症状が進行し、在宅での点滴を毎日実施しながら、短時間の登校は継続していた。
- ・ 11月11日よりほぼ寝たきり状態となり、11月16日家族に囲まれて母に抱きかかえながら最期を迎えた。

18歳 女性 骨肉腫、多発肺転移

- 中学3年生の秋ごろから下肢痛が出現し、高校1年4月に右大腿骨肉腫と診断されて右下肢切断術と化学療法が実施された。この時には肺転移が見つかった。その後も化学療法等を実施するため入退院を繰り返してた。
- 高校3年12月に転移巣の増悪を認めてBSC方針となり、2月には腫瘍圧迫による食道狭窄を認めて、CVポート造設し高カロリー輸液が開始された。
- 2月25日より訪問診療が開始された。
- 3月には、家族との温泉旅行、友人との大阪USJ旅行を強行した。大阪では近隣の病院で夜間の点滴をお願いした。
- 4月には専門学校に入学して、新入生合宿やオリエンテーションに参加することが出来た。4月22日治療目的（本人希望）で入院となり、5月2日大学病院で最期を迎えました。

参考文献

- 基本研修ハンドブック：日本プライマリケア連合学会
- 在宅医療を始めよう！：永井康徳・永吉裕子 共著
- 在宅医療：佐々木 淳 監修
- DEATH：Yale大学 Shelly Kagan