

平成29年11月25日

平29年度 在宅医療・介護連携市民フォーラム

わが家がいちばん

～多職種連携で支える在宅医療～



一関病院 緩和医療科
佐藤 隆次

実母の在宅ケアをされてきた娘からの手紙 (抜粋)

『病院か自宅で看取るか、ずっと悩んでいたが「家で看取れるかも」と自信が付き始めたころ、母は逝ってしまいました。でも自然に「その日を迎えた」という感じです。祖母も娘を看取る立場になり、ショックだったかもしれませんが、その最期を自分の目で見て、母の体を触れることができたのは、自宅にいたからこそだと思います。介護中、母のために娘たちが手とりトイレに誘導し、車いすを押して食卓に連れて来てくれました。そしてピアノを聴かせました。父は何十年ぶりに母の手をとって、歩行介助をしました。母は友達との面会を楽しみし、看護師さんの処置に満足し、家の匂いや音や空気を感じながら過ごしました。この一年間、特にこの何か月間母は、めいっばい生きたのだと思います。母が「娘にみてもらえて幸せだ」といつてくれたことがありました。私も「お母さんの世話ができて幸せだよ」伝えました。皆さんは「家で看取れてよかったね」おっしゃっていますが、母は死ぬ場所を選んだのではなく、生きるために家にいたのだと思います。』

看取りの場の選択から

生活の場、生ききる場の 選択へ

緩和医療科の在宅ケア

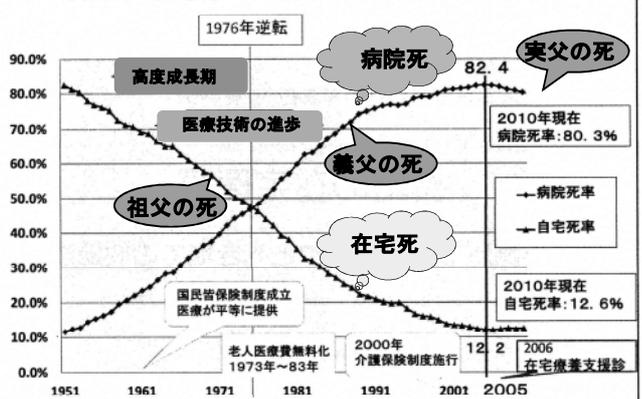
	全死亡例	癌死亡	在宅ケア	在宅死
平19年	63	38	3	2
平20年	47	39	9	5
平21年	49	30	12	7
平22年	41	24	7	1
平23年	64	37	15	2
平24年	58	38	8	2
平25年	73	46	21	8
平26年	116	63	24	16
平27年	143	53	57	28
平28年	115	45	53	19
計	767	413	197	90

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が傾斜で75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



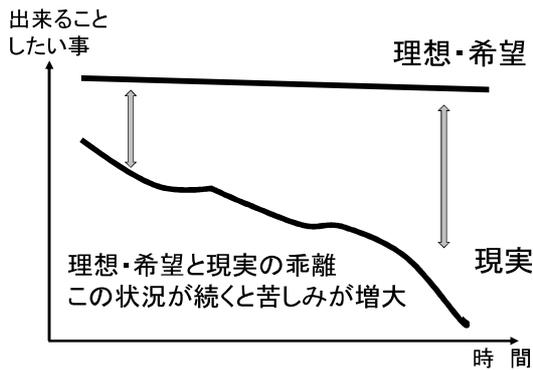
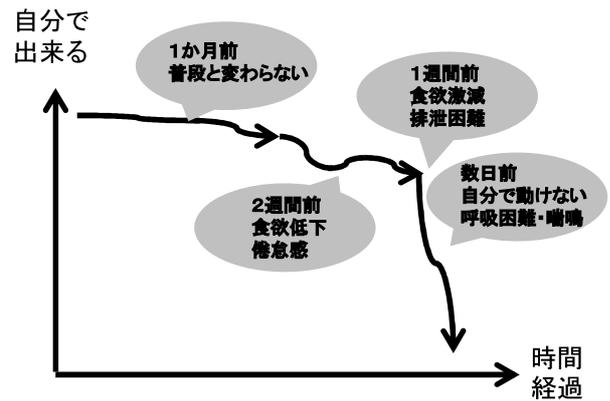
病院死・自宅死の年次推移 (2010年まで)



在宅医療(緩和ケア)を支える人々

- ・ケアマネジャー
- ・医療相談員(メディカルソーシャルワーカー)
- ・訪問看護師
- ・ヘルパー
- ・訪問入浴
- ・調剤薬局
- ・訪問リハビリ
- ・訪問診療医

進行がんの具体的な進行経過



80代のおばあちゃん

200X年11月5日午後(訪問診療)

医師:「どうして在宅を選ばれたんですか?」

本人:「家族に迷惑をかけたくないからだよ。」

入院はしたくない。私は長くないのだし、私が入院していれば、家のみんなに迷惑をかける。仕事が終わってから寄ったり、付き添いやらで夕食が8時や9時になってしまう。今までのように家族が揃って朝食も夕食も食べられないでしょ。私のために家族の帰りが遅くなったり、ばらばらに食事をとるなんてつらいよね。だから、家で過ごしたいの。」

グリーフケアにて家族談

本人は家にいることを望んでいた。
自分は何もできないが、他の家族が暗い家に帰ってくるのは可哀想だから、せめて灯りだけでもつけて待っていたと話していた。
正直、自分としては退院しても訪問看護に来てもらうことは考えていなかった。
おばあさんの本心を聞いてもらって、家で看取ることにして良かった。
訪問看護・診療があって、自宅で看取ることができた。

退院支援

退院するまでが不安のピーク

過不足のない説明

随時の訪問・往診の保証

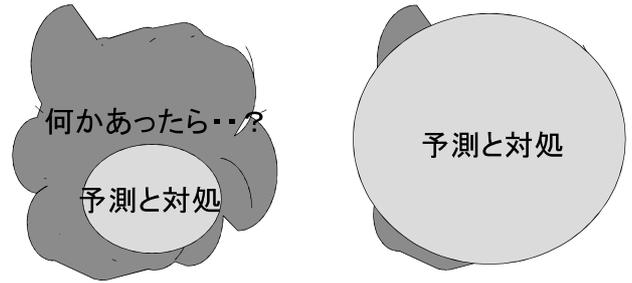
家族・介護者は不安がいっぱい！

具合が悪くなってるね！
もう家では無理でしょ！
ダメでしょ！入院だね！



安心して在宅ケアが継続できる
ように支援することが大切

何かあったら、どうするの？

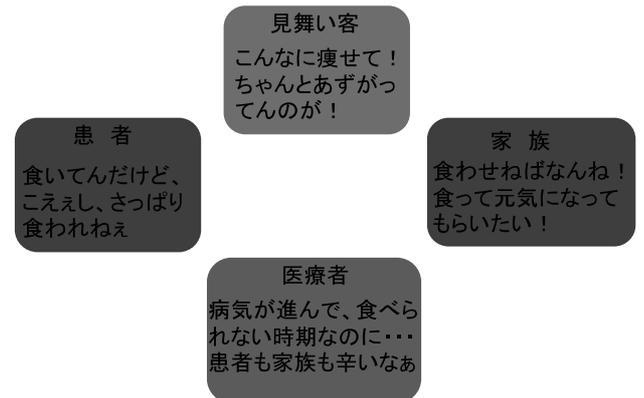


予測と対処の範囲をできるだけ大きく広げる

在宅継続困難

疼痛・痛みの増強
せん妄(幻覚・幻視・幻聴・暴力...)
吐血や下血
呼吸苦
倦怠感・食欲不振

終末期の食事

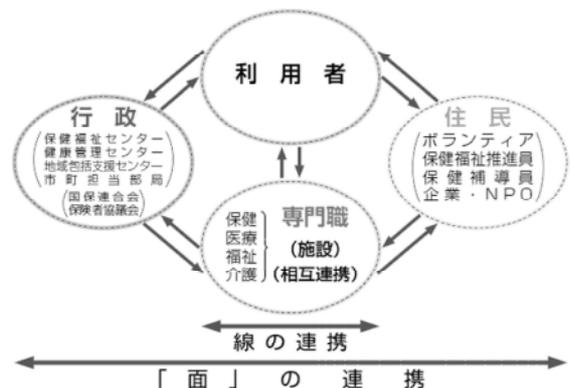


それなりに頑張ってると思っていた
そんな時に

母の在宅ケアをしている息子さんからの言葉

「こんないい制度があったなんて
知らなかった
もっと早くに知っていたら迷わなかった」

地域包括ケア(システム)のネットワーク —地域連携システム, 点から線へ, 線から面へ—



在宅緩和ケアを支える人々

- ・ケアマネジャー
- ・医療相談員(メディカルソーシャルワーカー)
- ・訪問看護師
- ・ヘルパー
- ・訪問入浴
- ・調剤薬局
- ・訪問リハビリ
- ・訪問診療医
- ・区長 民生委員 保健推進委員 住民

まとめ

- ・ 医療・介護間の多職種連携は進んでいるが
まだまだ成長過程の段階
さらなる連携の強化・深化が必要である
- ・ 住民の皆さん、区長、民生委員、保健推進員
も多職種連携の重要なメンバーである
在宅医療への理解を深めましょう
- ・ 地域全体で「生きる」「死ぬ」を考える文化の
醸成が求められる



退院することになったけど
管が入ったまま家に帰るのは
不安で・・・



子どもに障がいがあるのですが
私たちだけで、世話ができるか
不安で・・・



最期を自宅で過ごしたいと
本人は望んでいますが、
急に悪くなったらどうしよう・・・

安心してください。
そんな不安に私たち訪問看護が
お応えします。

訪問看護は
どんなサービスですか？

- ▶健康状態の悪化防止や回復に向けてのお手伝い
- ▶医療処置
- ▶自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護

どんな人が訪問看護を受けられますか？

- ▶子どもから高齢者、病状や障がいが軽くても重くても訪問看護を必要とするすべての人が受けられます。

訪問看護はどんな人が来てくれますか？

- ▶看護の専門職
(保健師、看護師、准看護師、助産師)
- ▶リハビリテーションの専門職
(理学療法士、作業療法士、言語療法士)



訪問看護は、誰に相談したら受けられますか？

- ▶受診している医療機関
- ▶訪問看護ステーション
- ▶地域包括支援センター
- ▶居宅介護支援事業所
- ▶市区町村の介護保険や障がい福祉の担当窓口など

訪問看護師はどのくらいの時間、何回来てくれますか？

- ▶介護保険の場合
ケアプランに沿って1回の訪問時間は20分、30分、1時間、1時間半程度の4区分
- ▶医療保険の場合
通常3回までで、1回の訪問時間は30分から1時間程度

訪問看護の費用はどのくらいかかりますか？

- ▶原則1割から3割が自己負担
・保険の種類や所得、年齢によって異なる

訪問看護ってどんな事をしてくれるの？



訪問看護だけで在宅医療できますか？



おわりに・・・

介護する人も介護される人も

家で安心して

笑顔で過ごせますように・・・



わが家が
いちばん

在宅医療における 薬剤師の役割

こぶし薬局 管理薬剤師
小野寺佳美

きちんと 薬を飲む・飲ませることは大変

- 在宅介護を行う上で大変なこと
 - 自分の気持ちを安定した状態にすること 41.5%
 - 要介護者に薬をきちんと飲ませること 36.8%
 - 要介護者に自分の気持ちが伝わらないこと 33.3%
- (2012年全国介護支援協議会調査)

在宅医療・介護連携市民フォーラム

在宅医療における薬剤師の役割

- 薬剤師が関与して、患者さんに薬剤をきちんと服用・使用していただくことにより、患者さんの病状、ADL（日常生活動作）、そしてQOL（生活の質）を改善もしくは維持すること
 - 服薬支援
 - 薬の効果や副作用の確認

在宅医療・介護連携市民フォーラム

薬剤師ができる服薬支援

出典) 在宅療養者の服薬支援 日本薬剤師会作成(2007年3月)

飲まない(飲めない)理由	対応策
残薬や併用薬が多くなりすぎ、整理がつかなくなったため、飲めない。	残薬を重複や相互作用、併用禁忌などに留意しながら調整する。
何の薬か理解していないため、飲まない。	薬効を理解できるまで説明。またその理解を助けるための服薬支援をする。
薬の副作用が怖いため、飲まない。	副作用について、恐怖心をとり除きつつ対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする。
特に体調が悪くないため、飲まない。(自己調整)	基本的な病識や薬識を再度説明し、服薬意義を理解していただく。
錠剤、カプセル、または粉薬が飲めない。(刑形の理由)	患者様ごとの適切な服用形態の選択と医師への提案。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁液などの導入提案。



薬剤師が出来ることはいろいろあるよね!

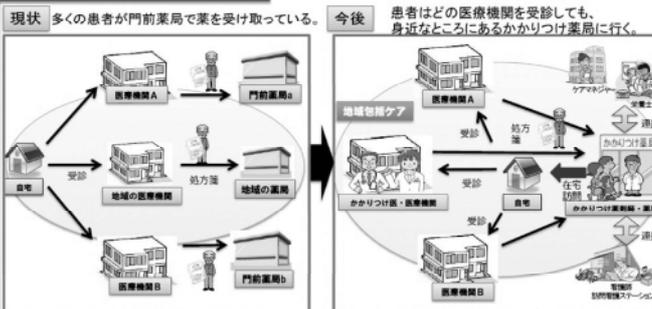


理由がわかると残薬改善に繋がりますよね!

医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)



薬剤師による在宅訪問

- 医師の指示のもと、他の職種と連携しながらすすめる
- 調剤…飲みやすい・管理しやすい形に整える
- 配薬…薬を自宅に届けるだけでなく、残っている薬の整理や保管状況の確認
- 薬の説明
- 薬の効果や副作用のチェック

在宅医療・介護連携市民フォーラム

一関地域での取り組み状況

- 在宅訪問が可能な薬局
2012年 23薬局
→2017年 30薬局（全体で53薬局）
この1年間で在宅訪問の実績のある薬局 20薬局
- 今後の課題
かかりつけ薬局・薬剤師の機能強化
在宅訪問が可能な薬局の周知が不十分
他職種との連携はまだこれから？

在宅医療・介護連携市民フォーラム

多職種連携で支える在宅医療

- それぞれの職種の役割を知る
→何ができる、何ができない
→どんな情報が必要か
- 課題解決のための共通の認識を持つ
→問題点の共有から始まる
→情報のアップデート
- 共に学びあう姿勢
→最初からうまくいかない

在宅医療・介護連携市民フォーラム

在宅医療を支える 介護支援専門員の役割

平成29年11月25日

在宅医療・介護連携市民フォーラム

在宅介護支援センター寿光荘

管理者兼主任介護支援専門員 佐々木 茂伸

介護支援専門員のはたらき

悩み、不安
希望など

医療と、制度と
地域と、サービスと

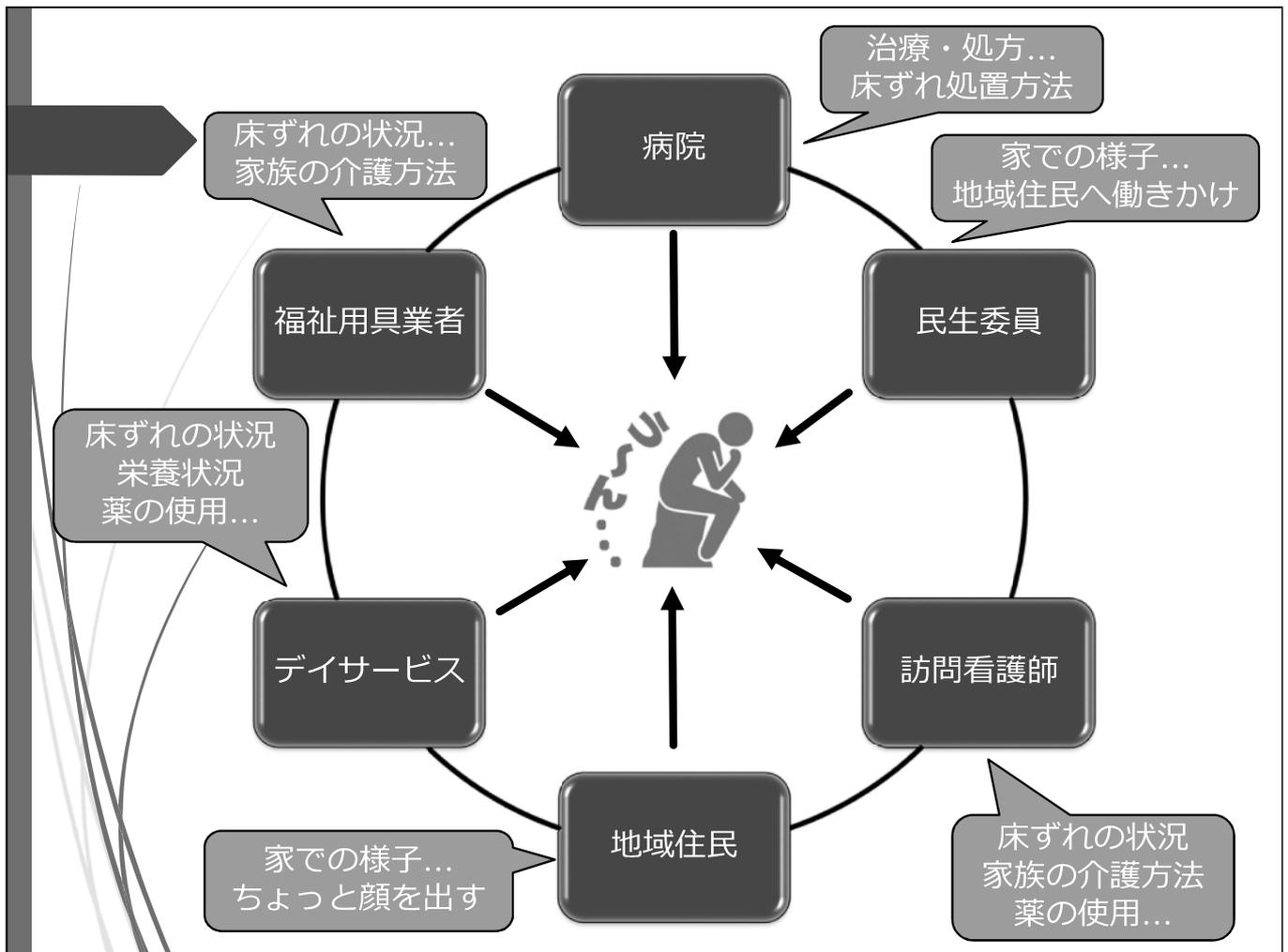
聴く ⇒ つなげる

⇒ 見守る ⇒ 見直す

情報の集約・伝達
生活（環境）を見守る

生活（環境）の変化
新たなつながりの構築へ

つながりの流れをつくる役割



介護支援専門員から見た課題

地域性によるサービス量の偏り

悩みや困っていることの多様化

他職種の新たな制度が把握しにくい

介護保険制度にこだわらない視点