

在宅医療の現状とこれから

医療法人ライヴズ あんどうクリニック

安藤健二郎



一〇〇年間、
このまちとともに。



民生委員・児童委員は、住民の立場から
安心安全な生活を支えるボランティアです。

**民生委員制度は、
平成29年に
創設100周年を迎えます。**

写真：毎日新聞刊

全国民生委員児童委員連合会
厚生労働省 全国社会福祉協議会

本日の内容

- (1) 在宅医療でできること
- (2) 地域包括ケアのキーワード
多職種連携
- (3) これからの看取りの場

自己紹介



昭和61年 東北大学卒、57歳

外科出身 (専門) 内視鏡外科学

一般家庭医、総合診療に興味ひかれる

40歳で大学を退職し開業医の道へ

施設紹介

2000年 太白区四郎丸にあんどうクリニックを開院

プライマリーケア医、家庭医

（何でも屋の総合診療医）として社会貢献

訪問診療も重視

（個人宅 および 介護施設）

現在、同志の医師（計5名）と

県内に3つの総合診療クリニックを運営

あんどうクリニック

仙台市太白区四郎丸



あいのもりクリニック

名取市愛の杜



We are LIVES !!

城南ファミリークリニック

院長 更科広記 2013年1月開院

多賀城市城南



あんどろクリニックの診療内容

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	○
昼休み	訪問	訪問		訪問	訪問	
午後	○	○		○	○	

外来診療
訪問診療

80~150名/日
40名/月

現在の仕事

(仙台市医師会関連)

2016年6月～理事

老人保健施設部部長

茂庭台豊齡ホーム（介護老人保健施設） 副施設長

災害対策部

JMAT宮城隊員として熊本 益城町に派遣

地域医療部

救急医療担当

テーマ別を探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令等 | 申請・募集・情報公開

ひと、暮らし、みらいのために

● シンボルマークとキャッチフレーズについて



保健医療2035	一億総活躍社会実現本部	長時間労働削減推進本部
働き方の未来 2035	社会保険制度改革	同一労働同一賃金
インフルエンザ(総合ページ)	待機児童対策	労働条件相談ほっとライン
新たに年金を受けとれる方が 増えます (受給資格期間25年→10年)		厚生年金保険・健康保険の 加入対象が拡大 (平成28年10月1日から)

**大雪・災害等による国家試験の
日時の変更等情報**

イクボス応援動画 公開中！
超イクメン普及動画



皆さんのイクボス宣言をお寄せください！

フォトレポート



● 2月10日
静岡市民文化会館
第29回技能グランプリ

▶ フォトレポート一覧

厚生労働省の公式SNS

 厚生労働省の公式Facebook	
 厚生労働省のtwitter	 情報配信サービス メルマガ登録
 YouTube動画チャンネル	 USTREAM ライブチャンネル

広報誌 厚生労働



特集
もう一度働きたい
看護師等を支援し
ます
トップ
インタビュー
生田斗真さん
(俳優)

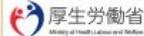
Close-up クローズアップ 厚生労働省

東日本大震災関連情報

- ▶ 厚生労働省からのお知らせ
- ▶ 食品中の放射性物質への対応
- ▶ English

平成28年熊本地震関連情報

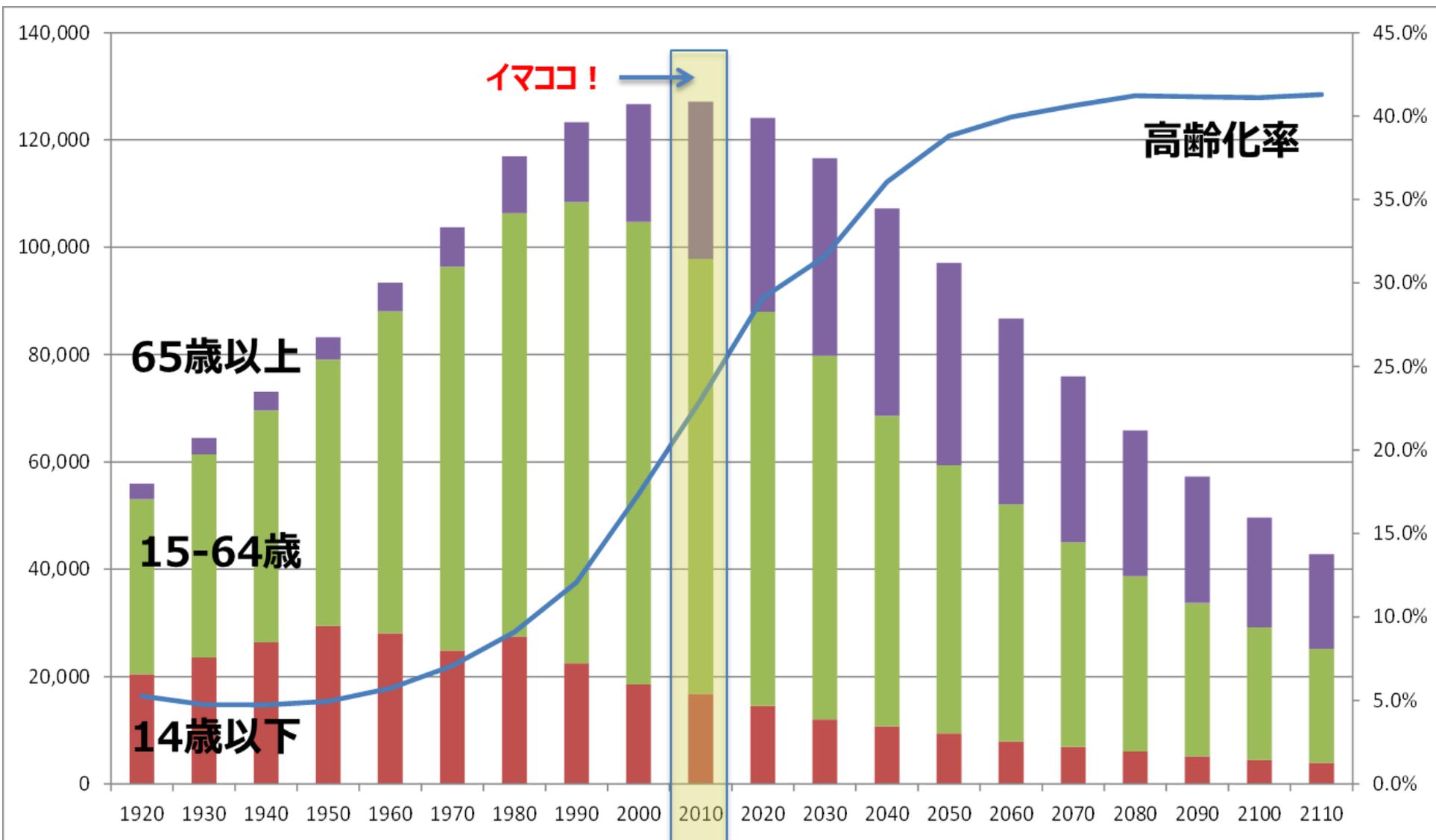
災害情報

 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

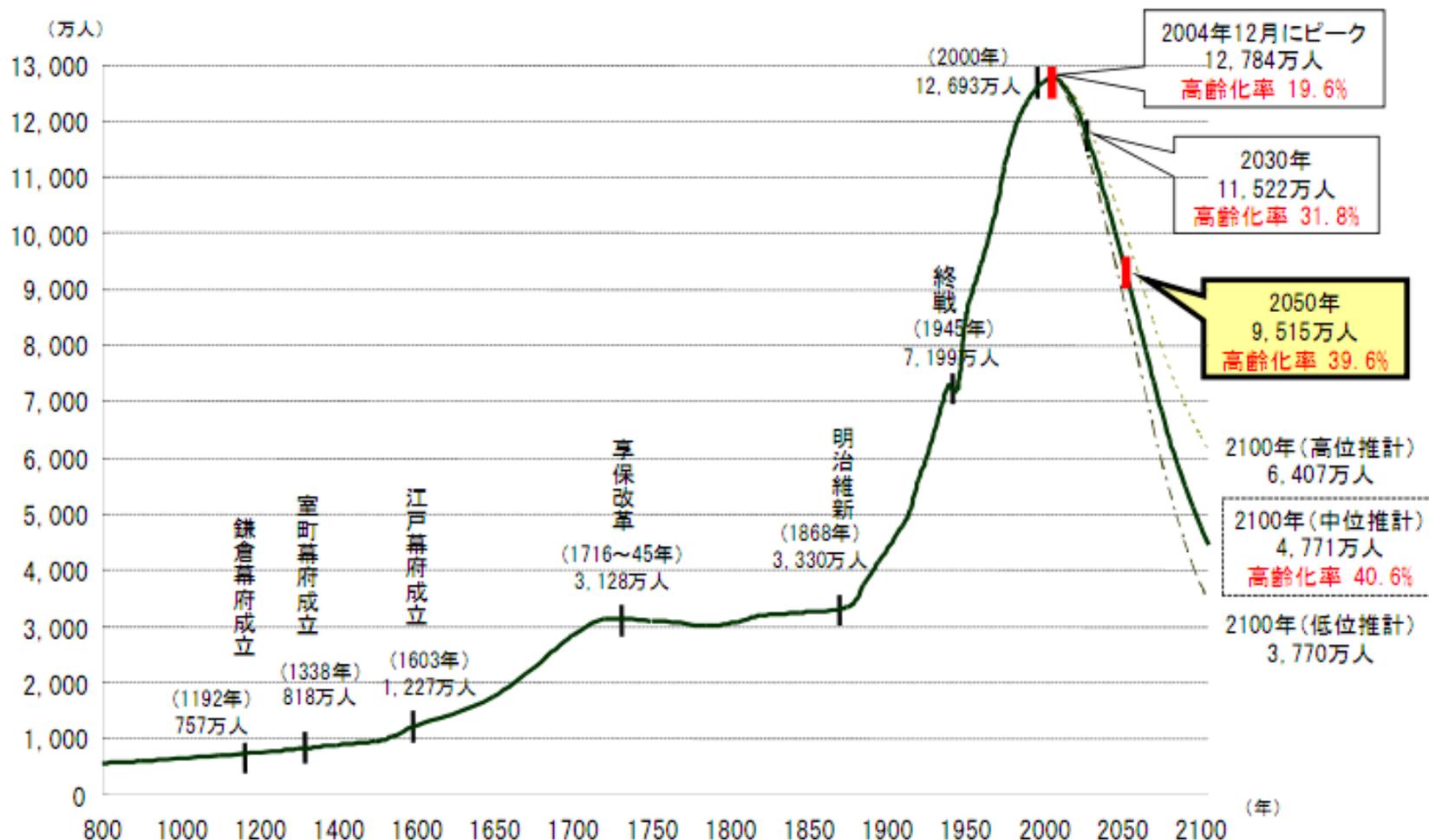
確認じゃ!
2つの給付金



日本の年齢別人口構成の推移

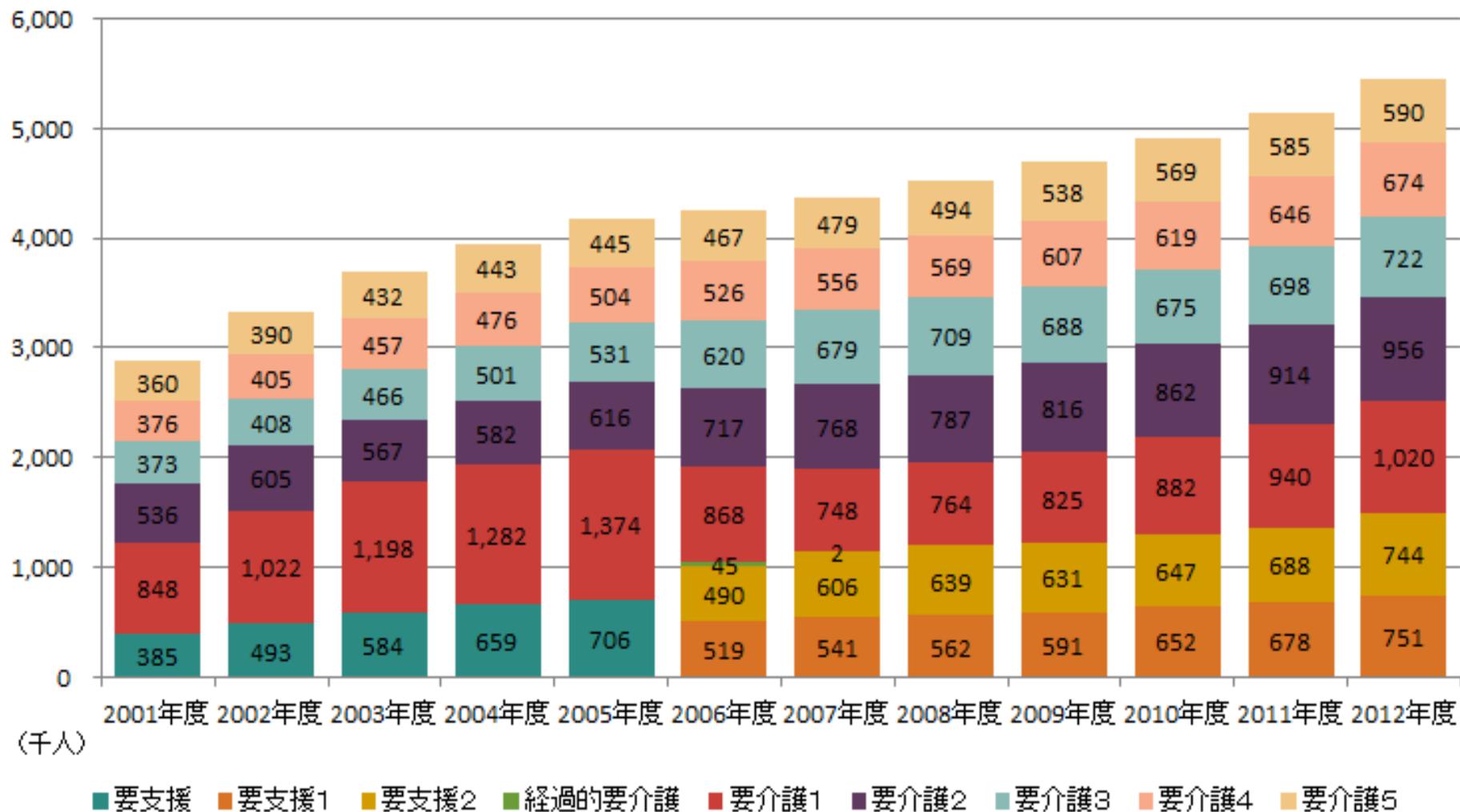


○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく可能性。この変化は千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。



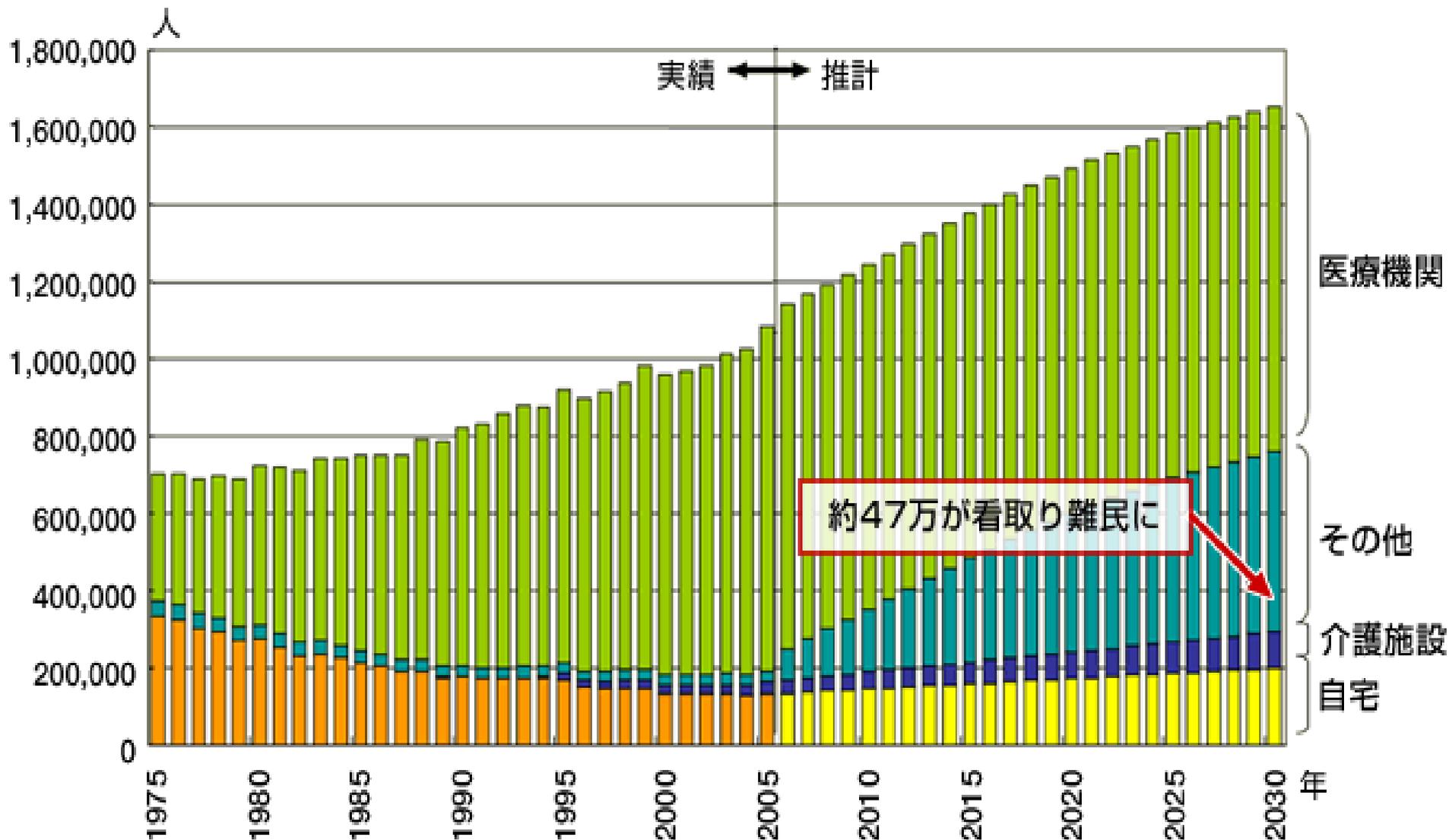
(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

第1号被保険者(65歳以上)の要介護度別認定者数の推移



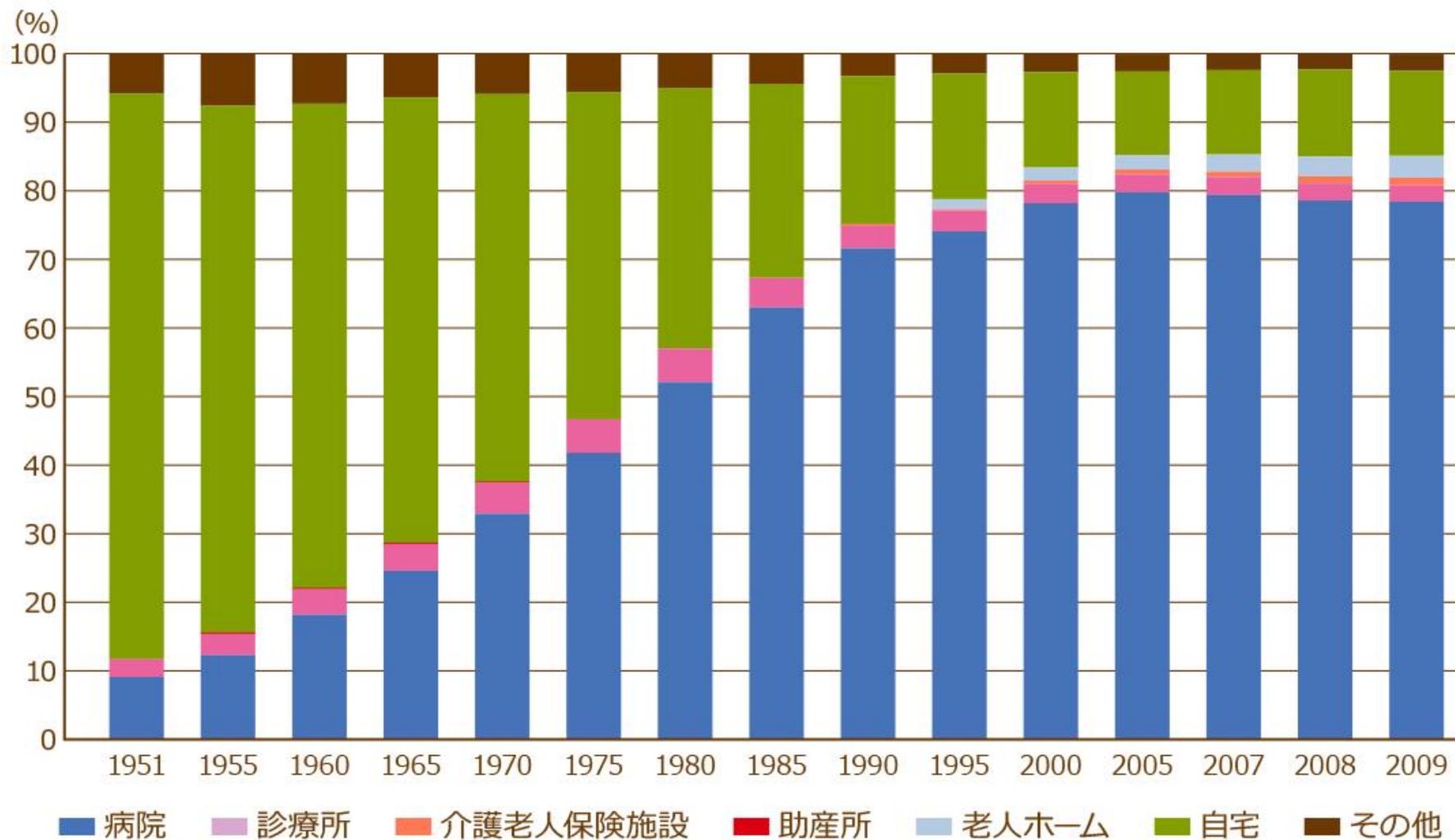
厚労省資料より

年間死亡数と死亡の場所の推移



厚労省資料より

死亡の場所別に見た死亡数・構成割合の推移



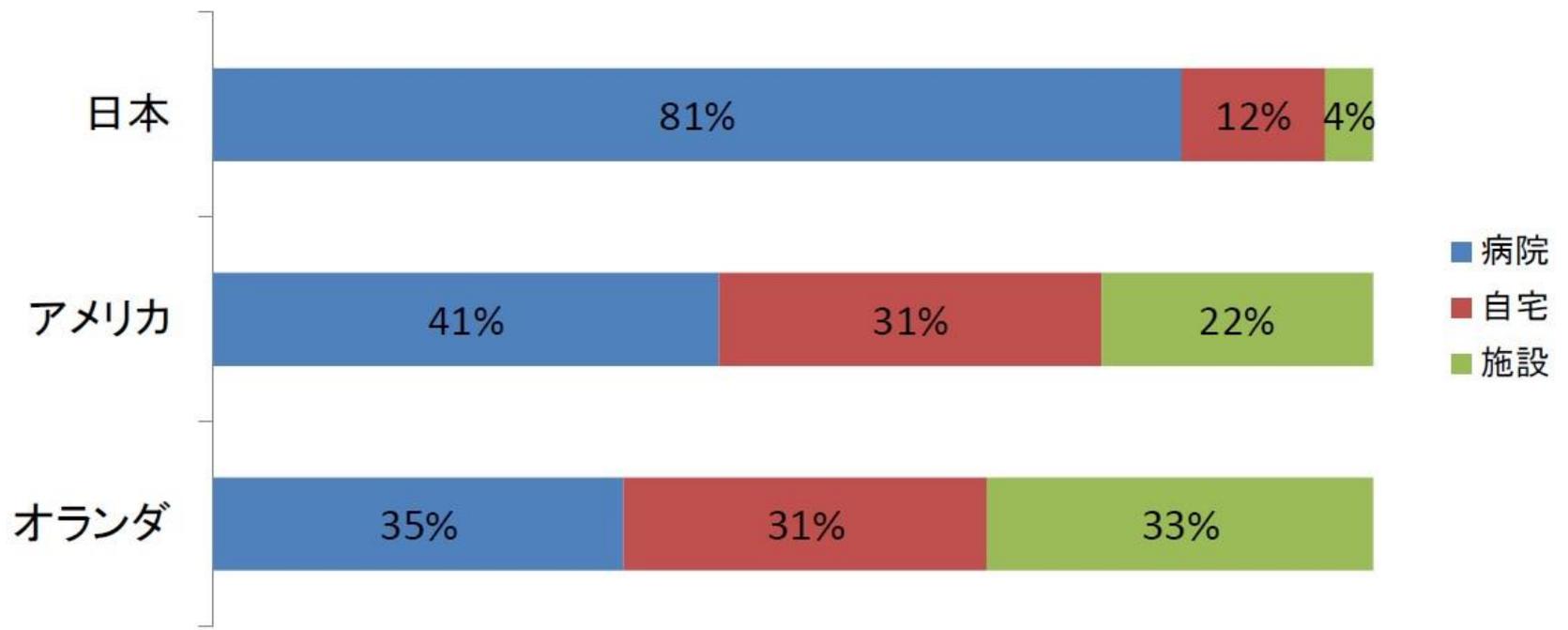
出所: 厚生労働省

在宅での看取りを行う医療機関数の推移

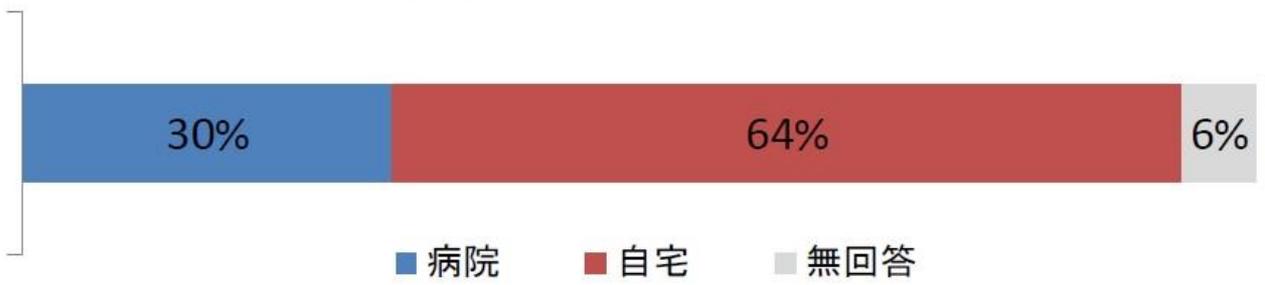


出所:厚生労働省

看取りの場、、、欧米との比較、「理想の場」



最期を迎えるのに理想の場所は？ (日本での終末期医療に関する調査)



(資料)厚生労働省「終末期医療に関する調査」結果(2008年)

在宅医療でできること

クリニックでの診療の流れ

問診

診察 (視診 触診 打診 聴診)

検査 (尿、血液、細菌培養、細胞診、組織診、レ線、超音波、内視鏡、CT、MRIなどの画像検査に紹介)

診断

治療 (投薬、理学療法、手術、専門医への紹介、、、)

在宅でもできる検査

血液検査 尿検査 心電図

酸素飽和度

超音波検査









在宅でできる治療

薬物治療

点滴 注射

理学療法、リハビリ

酸素療法

人工呼吸器

胃瘻チューブの交換

各種カテーテルの交換

褥瘡治療

小手術



在宅医療をしている病気

寝たきりなどで通院できない方で、

慢性的な病気、長く落ち着いている病気

脳卒中後遺症

慢性心不全

慢性呼吸器不全

脊髄損傷後

神経難病



進行したがんで自宅での生活を望む場合

在宅医療の限界

入院と同等の治療はなかなか難しいが、
在宅ならではのメリットもある

医療そのものの限界

検査や治療で在宅で困難なものも多い

関わる時間の限界

入院治療と同じようには関われない

人的な限界

医療側の人員配置、燃え尽き症候群
家族の心理的、肉体的負担

仙台市内の在宅療養支援診療所

	強化型 (単独)	強化型 (連携)	従来型	計
医師会所属	2	7	54	63
非所属		1	2	3

第55回十四大都市医師会連絡協議会

第1分科会「地域包括ケアの実践」

市内の医療・介護施設について

仙台市医師会 理事 安藤健二郎



仙台市が医科診療所に行った アンケートから

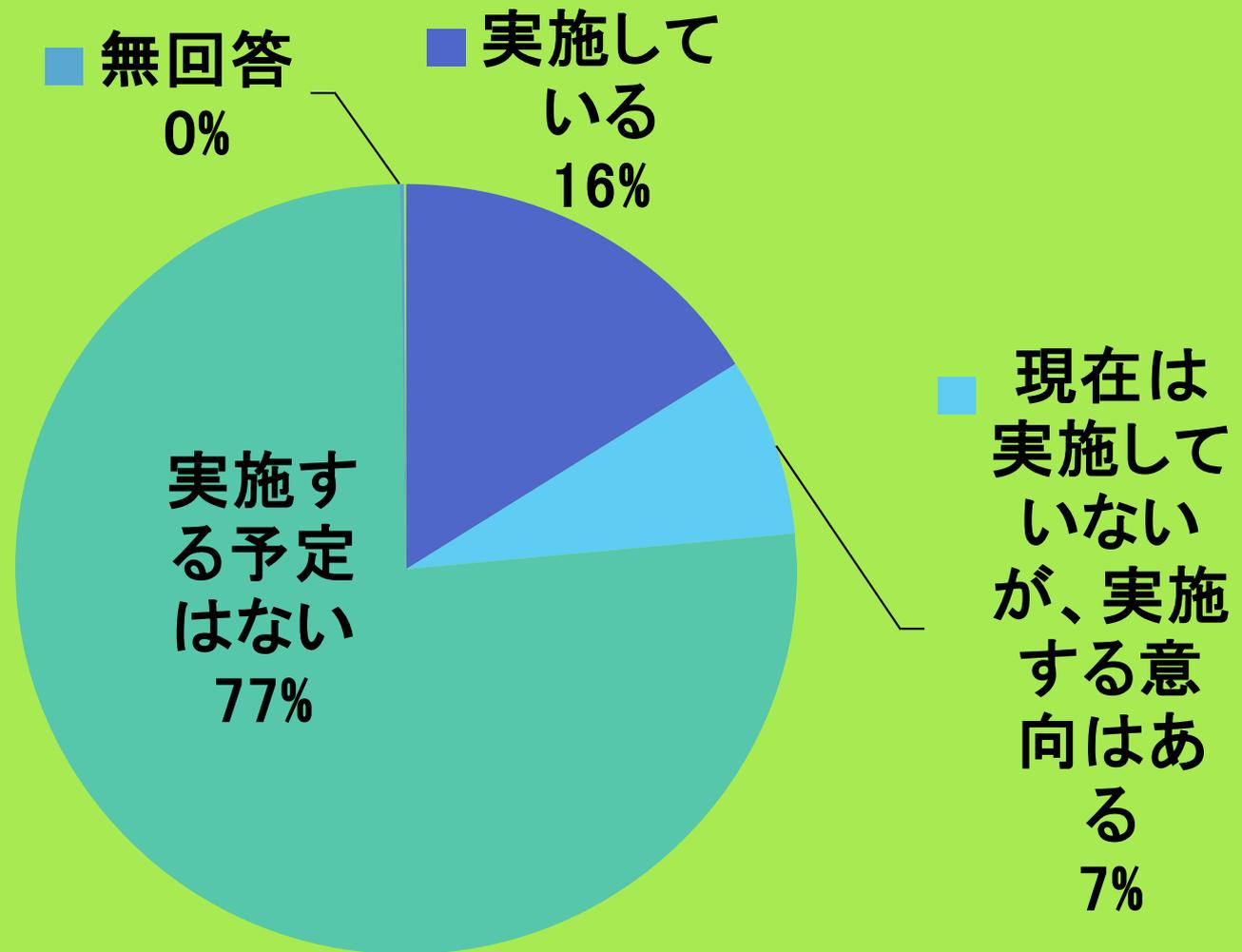
市内医科診療所 787 件に対し、

在宅医療実施の有無や、在宅医療を実施している場合は平成28年7月分の患者実績等についてアンケート調査を実施。

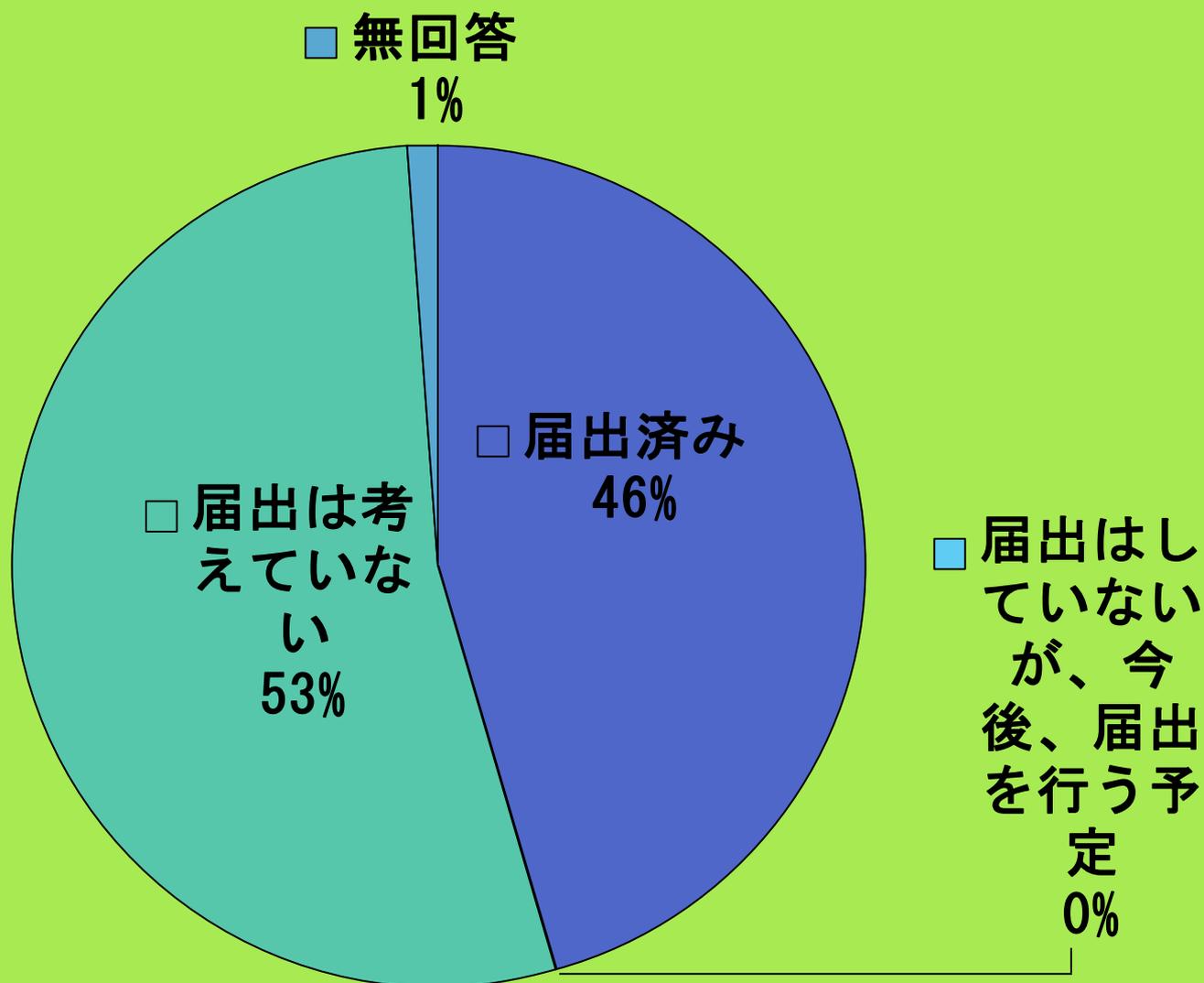
回答率は62.5%で492件の診療所から回答があった。



在宅医療実施の有無について

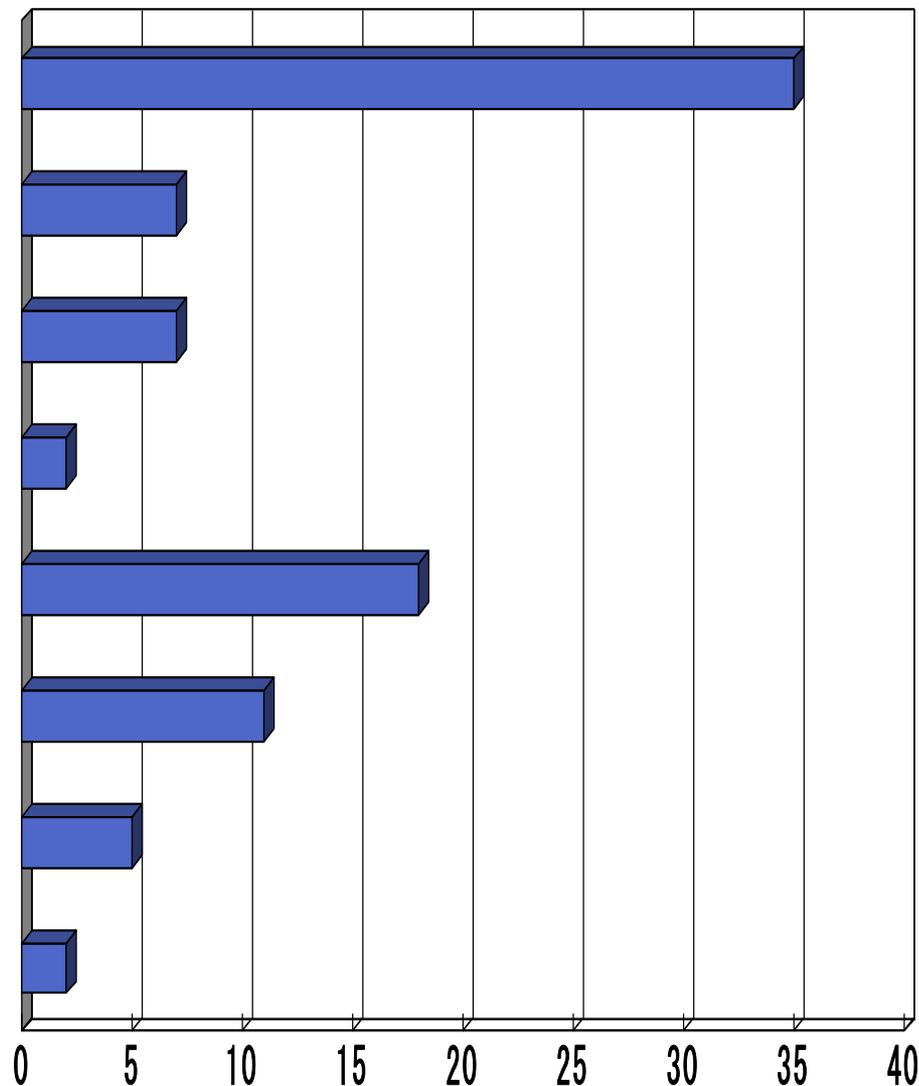


在宅療養支援診療所の届出の有無



在宅療養支援診療所の届出を行っていない理由

- 24時間対応可能な人的体制を確保できない
- 訪問看護との連携を確保できない
- 患者の緊急入院を受け入れる病院を確保できない
- ケアマネジャーとの連携を確保できない
- 身体的、心理的な負担が大きい
- 一部の患者のみを診療している
- その他
- 無回答



課題

訪問診療をする診療所の過半数は
在宅療養支援診療所の届出をしていない。

「24時間対応可能」に壁を感じる診療
所が多い。

往診専門でない診療所の訪問診療をどう
伸ばすか。

在宅患者のケア



着替え
洗顔 歯磨き
朝食
服薬
排泄



昼食
服薬
排泄



夕食
服薬
入浴
排泄

介護 > 医療



着替え
就寝

在宅療養にはたくさんの職が関わっている！！

訪問 介護
訪問 看護
訪問 リハビリテーション
訪問 入浴介護
訪問 薬剤指導
訪問 歯科
訪問 医科



介護サービスの種類

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護 ・居宅介護支援 等

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション 等

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護 等

施設



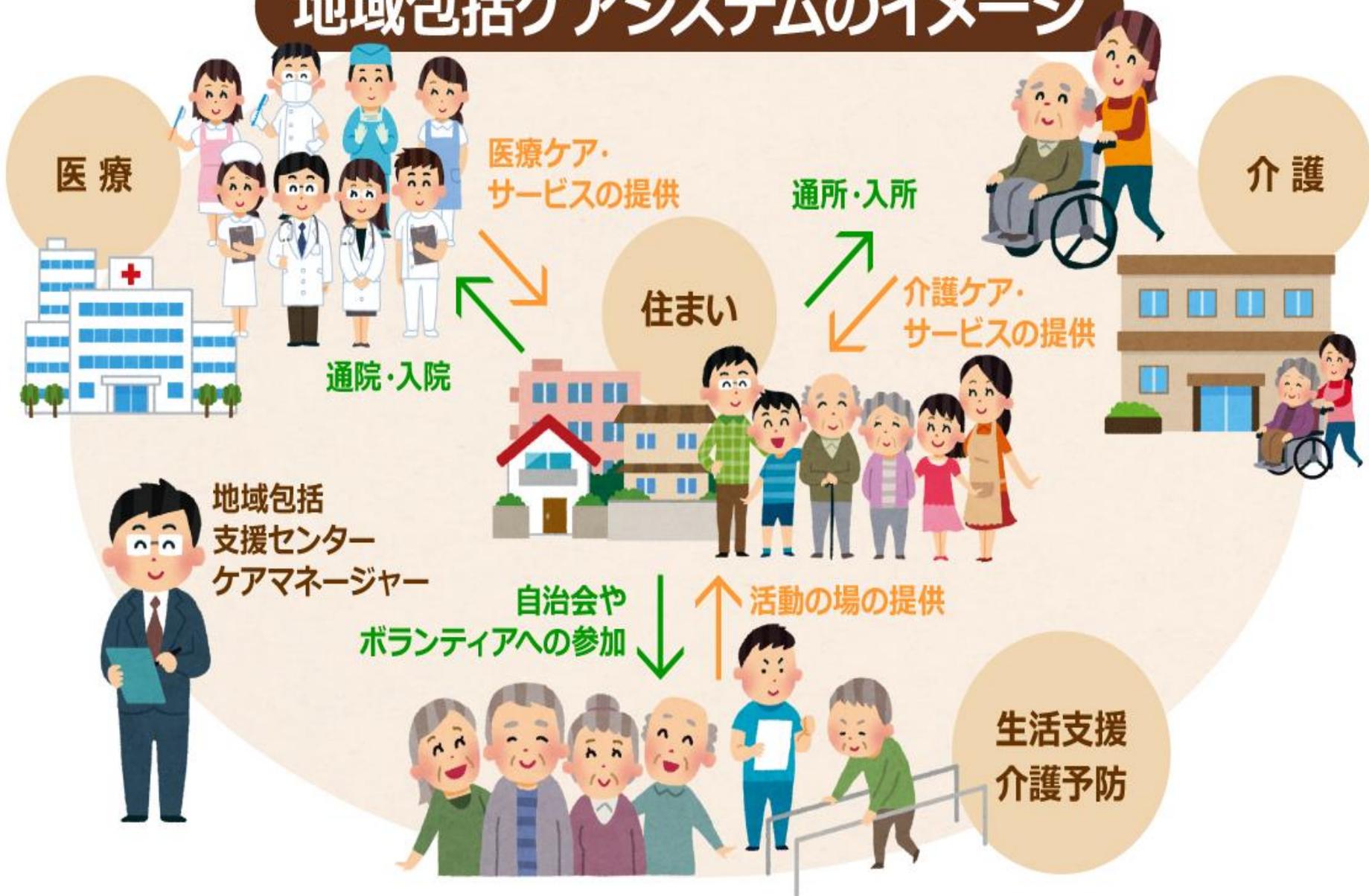
入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保険施設 等



安心して在宅医療が受けられるように
医療と介護の連携強化を通じて支援を行っております。

地域包括ケアシステムのイメージ



ひなたの会

(東中田高齢者・福祉連携の会)

出席者

介護福祉士

介護支援専門員

支援相談員(社会福祉士)

看護師

薬剤師

歯科医師

歯科衛生士

医師



『東中田高齢者・福祉連携の会』だより

2016年 8月・創刊号

—当日のスケジュール—

- 19:00 開会・開会の挨拶
- 19:15 講師紹介・講演
JCHO仙台南病院 医療安全管理室
副看護師長 大網さおりさん
- 19:45 質疑・応答
- 19:50 グループワーク
- 20:20 まとめ・閉会の挨拶
- 20:30 閉会



東中田高齢者・福祉連携の会」は、袋原・四郎丸地域の多職種が集まり、顔の見える関係をつくることによってお互い何かあった時に相談し合える関係をつくり、地域のために一緒に考え目標を達成するための有志の会です。

7月19日、JCHO仙台南病院3F食堂にて、第1回「東中田高齢者・福祉連携の会」を開催いたしましたところ、40名もの医療、介護、福祉に携わる方々にご参加いただき盛会裏に終わることができました。当日ご参加くださった皆様、誠にありがとうございました！ 当日の様子を次の通りご報告いたします。



あんどクリニック
安藤先生



JCHO仙台南病院
大網さん



四郎丸地域包括支援センター
三上さん

各グループで話し合われたテーマと内容について

※一部抜粋

1グループ

テーマ:

「大災害時の
緊急対応」

2グループ

テーマ:

「薬の管理」

3グループ

テーマ:

「食事や栄養」

4グループ

テーマ:

「急変時の対応」

5グループ

テーマ:

「認知症者等の
問題行動」

6グループ

テーマ:

「排泄に関して」

7グループ

テーマ:

「独居の方の
対応」

8グループ

テーマ:

「要介護者の家族
との付き合い方」

9グループ

テーマ:

「要介護者の睡眠
に関する問題」

次回開催予告

2017年1月

19:00～

JCHO仙台南病院にて



『東中田高齢者・福祉連携の会』だより

2017年3月・2号

はじめに会の開催にあたり発起人のあんどクリニックの安藤先生より開会の言葉がありました。次に宮田歯科クリニックの宮田先生に司会進行をしていただきながら、八木山歯科の駒井先生に『高齢者の口腔ケア』についてご講演いただきました。その中で駒井先生は「高齢者に積極的に口腔ケアを行うことは、歯科疾患や誤嚥性肺炎を予防するだけでなく、食べる機能を維持・回復し、低栄養の防止や栄養改善、楽しみのある食生活の実現に貢献できる。」と述べられていました。



宮田歯科クリニック
宮田先生



八木山歯科
駒井先生



駒井先生、宮田先生、菅野先生
歯科衛生士の奥谷さん、加藤さん
本当にありがとうございました！

どうやって情報共有するか？

- ◎ 気軽に連絡を取り合えること
- ◎ プライバシー保護に配慮必要



完全非公開型 医療介護連携SNS MedicalCareStation

メディカルケアステーション

立場を超えた
多職種間で
患者についての
情報をSNSで共有。

患者毎に連携する
「メンバー」を招待。
自由に設定。

医療・介護に
特化した情報共有
権限管理を実装。

患者や家族の参加
も可能。



**持続性、オープン性、予算ゼロを実現した
新しい地域包括ケアソリューション!!**

◎多職種連携 ◎資源データベース ◎医療セキュリティ

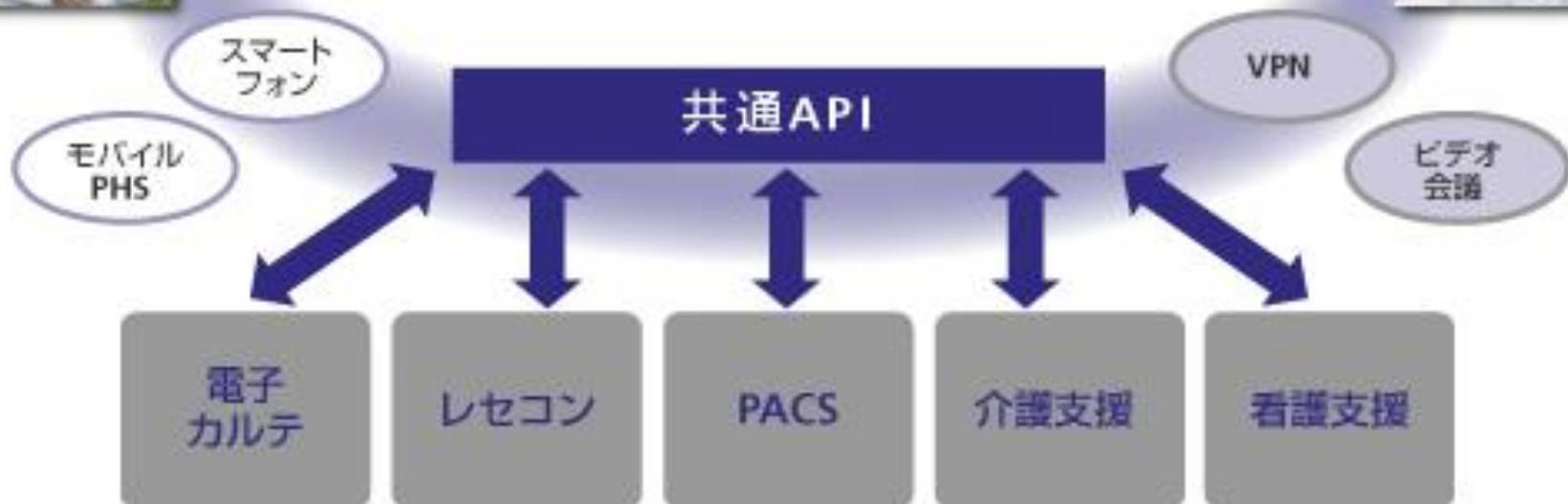
メディカルケアステーションに関するお問合せ

TEL: 03-6447-2061 E-mail: support@medical-care.net

メディカルケアステーションウェブサイト <https://www.medical-care.net>



MedicalCareStation



～パートナーアプリケーション～



ハイジア訪問看護リ...



メッセージを入力して下さい



送信



ハイジア 訪問看護 7/24 16:02

(ハイジア訪問看護リハビ...

ご無沙汰をしておりました。日
○様ですが、褥瘡も完治し、屋
外歩行（クリニックへ受診す
る）ことを目標に、リハビリ・
看護・ヘルパーともに介入して
おります。先日、ヘルパーさん
より頭部のふけが酷いと報告が
あり、本日確認してまいりまし
た。ふけというより 湿疹が主



方なので難しいです。

根気よく声掛けを行っていき
ます。



メッセージを入力して下さい



送信





送信



安藤 健二郎

7/24 20:07

(医療法人ライヴズ あん…

画像ありがとうございます。指はおそらくこのままでも大丈夫。頭皮はかなりひどそうですね。真菌が関与しているのかな。なかなか日常生活に戻れないとのことですが、この方は、どうもこんなペースで生きてきたようなのです。皆さんでせっ





問診内容



部位

患者情報

年齢 70代

性別 男性

患者状態 訪問

専門医への受診 困難

自覚症状

掻痒 あり

疼痛 あり



問診内容



疑われる疾患名

頭部湿疹

インパクトレベル

処置・様子見

再診日

7日後

コメント

洗髪はどのくらいのペースですか？リンデロンVGローション外用し経過を見てください。7日後に再診してください。

画像



❤️ ありがとう

🔄 再診する

👤 別の医師にも聞く

既往歴

特に無し

内服歴

特に無し

その他・コメント

病変に対し

未治療

コメント

だいぶ良くなりました。このままステロイド外用剤で治療を継続して良さそうに思いますがいかがでしょうか

 ありがとう

 再診する

 別の医師にも聞く



疑われる疾患名

頭部湿疹 軽快中

インパクトレベル

処置・様子見

再診日

再診の必要無し

コメント

赤みが消退するまで継続して、その後は中止して様子を見てください。再燃したら再度外用してください。

画像



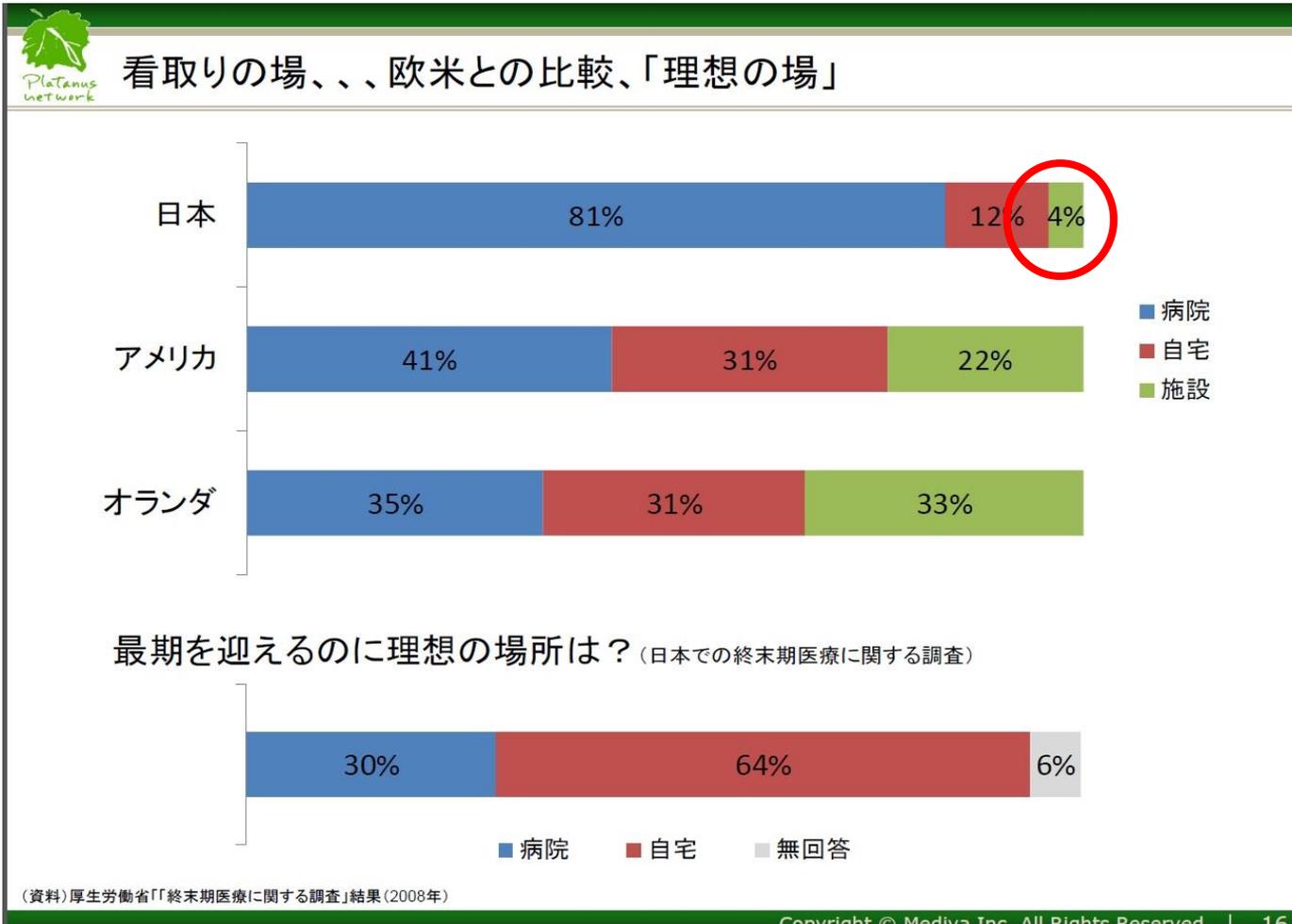
❤️ ありがとう

🔄 再診する

👤 別の医師にも聞く

これからの看取りの場

- ・ 病院での看取りは増やせない
- ・ 在宅での看取りは今後増えるがご家族の負担が心配
- ・ これからは介護施設での看取りが増えていくはず



グループホームで行う 緩和ケアと看取りについて

介護士の意識調査より

医療法人ライヴズ あんどうクリニック

安藤健二郎

第22回日本緩和医療学会（横浜）

目的

- 看取りを行うグループホームの介護職員が利用者の死に際し、どのような不安やストレスを感じるかを調べ、医療者がどう関わるべきかを検討する

方法

- 当院が協力医療機関となっているグループホームの介護職員20名に対し、看取りに関する意識調査を行った。
- アンケートの内容は、死に立ち会うことが受容可能か、不安や精神的ストレスとして感じるか、医療者の連携につきどのように考えるか、その意識は入職時と現在でいかに変容しているか、などの設問に自由文で回答させた。

グループホームの概要と看取りの状況

平成15年開設で3ユニット27名定員の施設

開設時より当院(在宅支援診療所)が
協力医療機関として関わっている

平成18年から看取りを開始し、
平成29年3月まで31名を看取っている
(平均88歳、ほとんどが老衰による自然死)

回答者のうちわけ

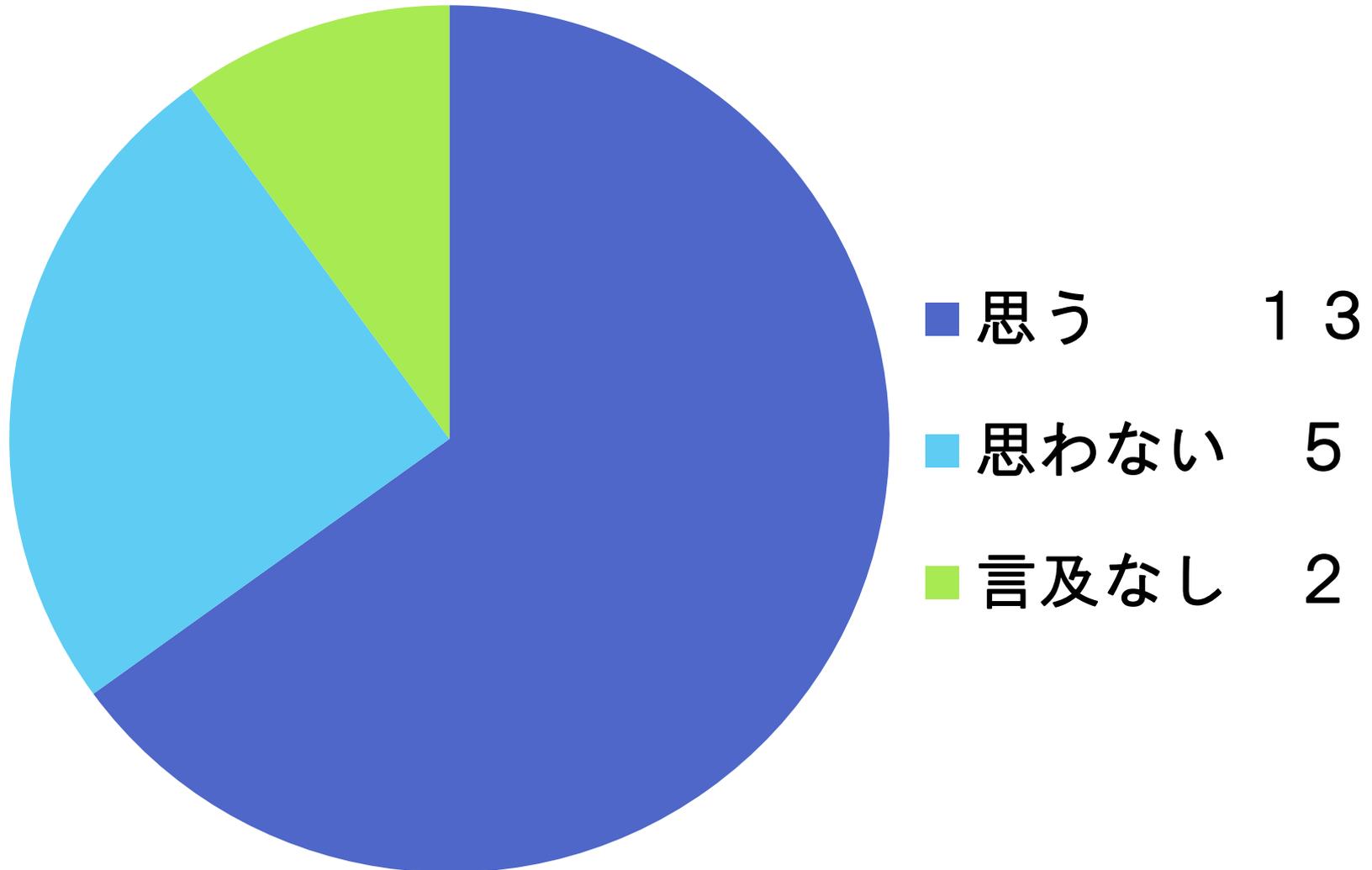
- 回答した介護職員は女性19名、男性1名。
- 年齢は40歳未満6名、40歳以上14名であり、勤続年数は3年未満6名、3年から7年未満9名、7年以上13年未満（開設して13年）が5名であった。

結果

- ◆ 20名のうちの13名は看取りに際し不安やストレスを感じると回答した。
- ◆ そのうち5名は特に夜勤時の不安を挙げた。
- ◆ 医療者に対しては看取りへの全般的なサポート、特に夜間に気軽に連絡できることを希望する者が多かった。
- ◆ 看取りにストレスを訴えた13名のうち、6名は現在や将来は死への立ち会いが受容可能と答えた。

アンケート結果1

死への立ち会いをストレスと思うか

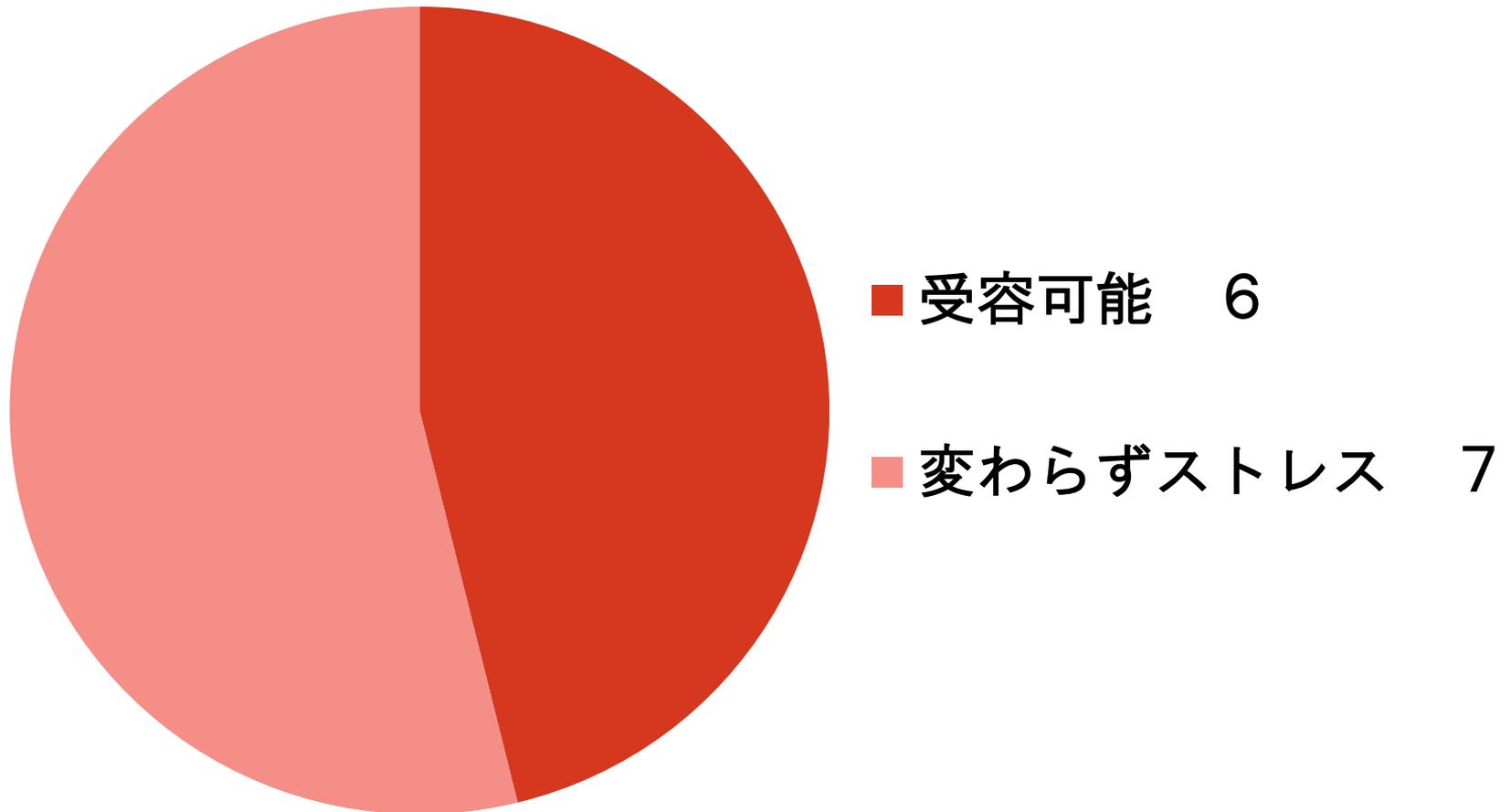


死への立ち会いをストレスに感じる意見

- ◆ 夜間に不安
- ◆ 夜間ひとりの時は大きな不安
- ◆ 不安とストレスが大きい
- ◆ 不安でいっぱい
- ◆ 不安や葛藤
- ◆ この時ほど対応に不安を感じることはない
- ◆ 不安と辛い気持ち大きい
- ◆ はじめは不安ばかり
- ◆ できるなら避けたい
- ◆ 正直とまどった
- ◆ 死に立ち会う恐怖心
- ◆ 毎日不安でどう対応していいかおどおど
- ◆ 不安でいっぱい。グループホームでは無理

アンケート結果2

現在や将来は、死への立ち会いが受容できるか



現在や将来は死への立ち会いが受容可能か

- ◆いつでも確実に主治医と連絡が取り合え指示がもらえる環境があれば、不安やストレスが軽減されると思う。
- ◆主治医、家族、施設の間の連絡を密に取って、悔いの残らないケアをしたい。
- ◆家族が希望するケアを医療との連携を含めてチームで実践したい。
- ◆微力ながら携わることができて心から良かったと思う。不安はあるが、積極的に向き合う気持ちの方が強くなった。
- ◆一人で抱える事のない職場でみんなで共有できれば大丈夫
- ◆現在も将来もご本人、ご家族が望むならこのグループホームで看取り、残された時間を（一緒に）過ごしたい。このグループホームに入って良かったと思っただけのようにしたい。
- ◆何名かをこのグループホームでお見送りしているので最期に立ち会う時、慌てなく対応できるようになった。

施設長（介護士 57歳女性 13年経験）の回答

初めて看取りを行ったとき、ユニットの職員は皆、不安がいっぱいでした。どんな状態になっていくのか、苦しい時にどうすればいいのか。私たちにできるのか。

しかし、実際看取りを行って見たら皆、達成感でいっぱいでした。ご家族からも感謝の言葉を頂きました。看取りを行う前は最期を迎えるときは、もうグループホームでは無理なのでどこかの病院へのご家族にお願いしていました。

不安を抱える職員に研修を繰り返し行い、看取りの後は偲びのカンファレンスを行い、その方の死を振り返り、何ができたか、充分支援できたのか、など今後に向けて話し合いを行っています。

看取りの段階に入る場合、長くグループホームで生活している方は性格や好みも把握しているのでその方が望むような状態を維持するように努めています。

ご家族、ご本人にとって望ましい最期を迎えていただけるように今後も努力を重ねていきます。

考察とまとめ 1

- グループホームの看取りは介護職員が主役であるが、多くが死への立ち会いに不安を訴え、ストレスを感じていることがわかった。
- 医療者には看取りへの全般的な協力と緊密な連携が求められている。それを重く受け止めるべきである。
- 介護職との連携のカギは互いの職を尊重する心であろう。
(介護と医療とで求められる適性資質やスキルが違う)
- 夜間の電話に応じる態度が必要なことは言うまでもないが、ICTの活用でコミュニケーションを取りやすくすることも重要と思われる。
- 当院では医療介護専用SNSであるメディカルケアステーションを利用してグループホームとの連携を行っている。

考察とまとめ 2

- グループホームでの看取りは殆どが老衰による自然死である。
- 介護中心で自然死を迎えることができる環境は重要と思われる。
- 来たる多死の時代には介護施設での看取りが大きな役割を担うだろう。
- 今後、医療者は介護施設との連携をより強め、施設での看取りを支援するべきだ。

お知らせが届いています (1件)



職場の情報共有

まだ、メッセージはありま…



ツクイ袋原グループ 11:36

了解しました。月曜に処方…



ハイジア訪問看護リ 7/27

立て続けに訪問が入り、お…



袋原看護ステーション 7/27

突然の依頼を受けていただ…



グループホームおちま 6/15

了解いたしました。気にな…

緊密な連絡が必要

本日のまとめ

在宅医療の現状とこれから

高齢化を迎えるには、まだまだこれから整備が必要である。訪問診療をする診療所を増やすべき。

多職種連携、情報共有については取り組みが始まっている。さらなる充実が求められる。

看取りの場は病院主体から、在宅や介護施設も加わったバランス型へ移行するだろう。