※転載禁止

平成28年度 第2回在宅医療･介護連携推進事業研修会

医療と介護の統合による
地域包括ケアの推進

2017年2月16日
於　大阪赤十字会館

あおぞら診療所　川越 正平

地域包括ケアを推進するためのキーワード

- 生活の視点に基づく医療と介護の統合
- “軌道学”を踏まえた関わり
- 地域の食支援を司る：かかりつけ歯科医師
- 薬局の外で活躍する：かかりつけ薬剤師
- 認知症の方を地域で支える：かかりつけ医
- 地域と病院がつながる：救急医療
- 地域課題の抽出 と 解決策の検討

Aozora clinic
All Rights Reserved

※転載禁止

1 生活の視点に基づく医療と介護の統合

誤嚥性肺炎を生じた要介護者に必要な対応

医療

肺炎に対する抗生剤投与
酸素投与

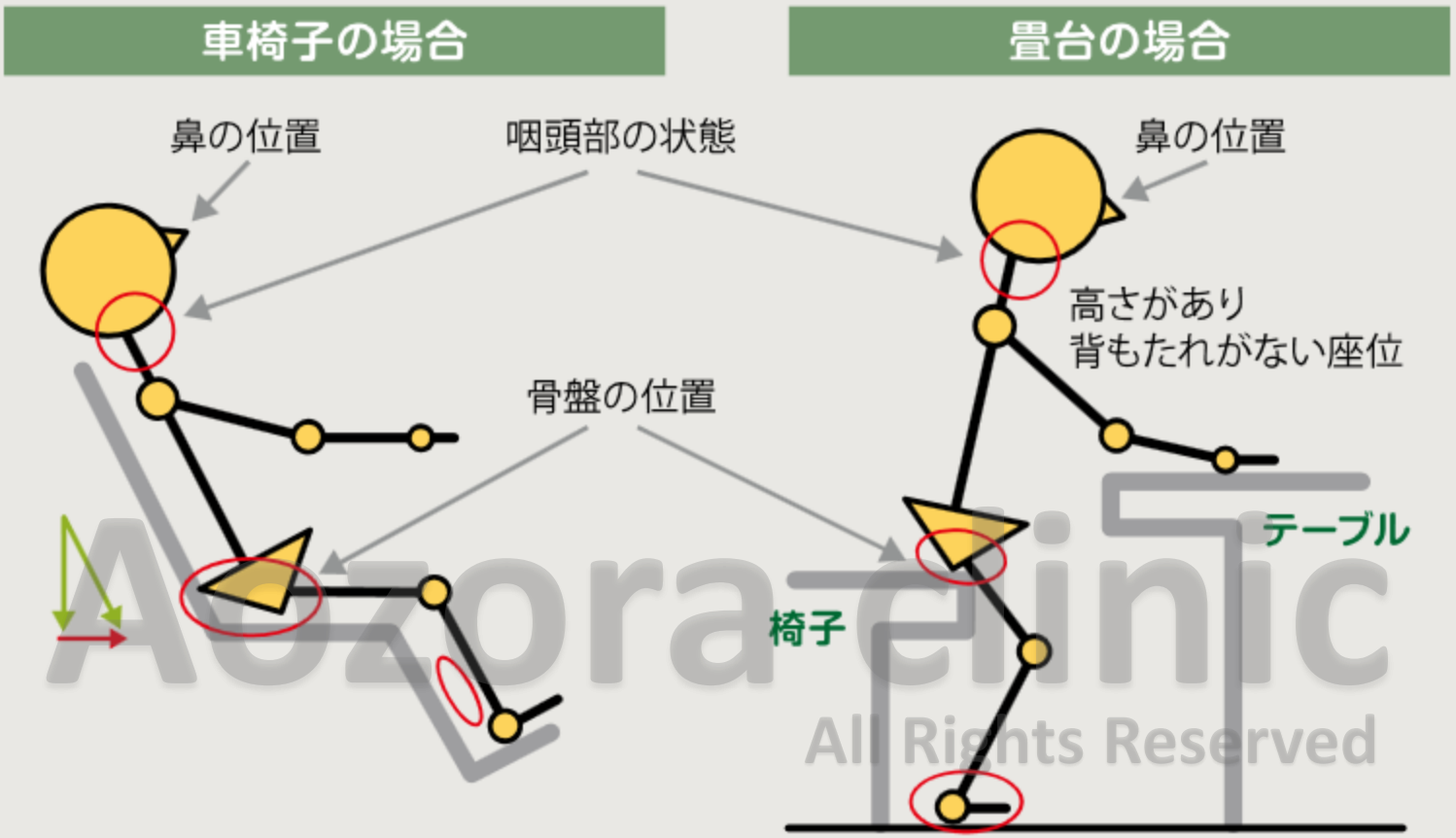
介護

摂食嚥下障害に応じた食形態
食事摂取時の座位姿勢（シーティング）
食事介助の技術
高次脳機能への刺激

多職種協働

全身の筋力維持強化や関節拘縮の防止
摂食嚥下リハビリテーション
歯科治療や口腔ケア
低栄養状態改善のための栄養介入

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved



車椅子の場合によく見られるずり落ちた姿勢（左）では、顎が上がってしまうため嚥下がしにくいことが問題です。そこで、背もたれの無い背面開放座位（右）にすることで、首が自由に動くようになって顎を引けるようになり、足底に体重がかかることで前傾姿勢を保てるようになり、飲み込みがしやすくなります。この姿勢は食べる準備だけでなく、立つ（移乗動作）準備姿勢にもなります。

図　姿勢保持と摂食嚥下姿勢

提供／佐藤龍司先生

※転載禁止

病気を“生活障害”ととらえる

要介護者等に発生しうる誤嚥性肺炎や骨折、褥瘡等の急性疾病は、さまざまな因子が絡み合って生じる“生活障害”だととらえるべき

- 身体機能低下や痛みに由来する生活不活発
- 歯科疾患や口腔ケア不足による口腔衛生悪化
- 栄養の不足や偏り
- 脳への刺激の不足
- 住環境や家庭背景に問題を抱えている

Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

向精神薬の副作用に苦慮したケース

認知症の周辺症状に対して向精神薬を処方したところ、錐体外路症状や誤嚥性肺炎を引き起こしてしまった

↓

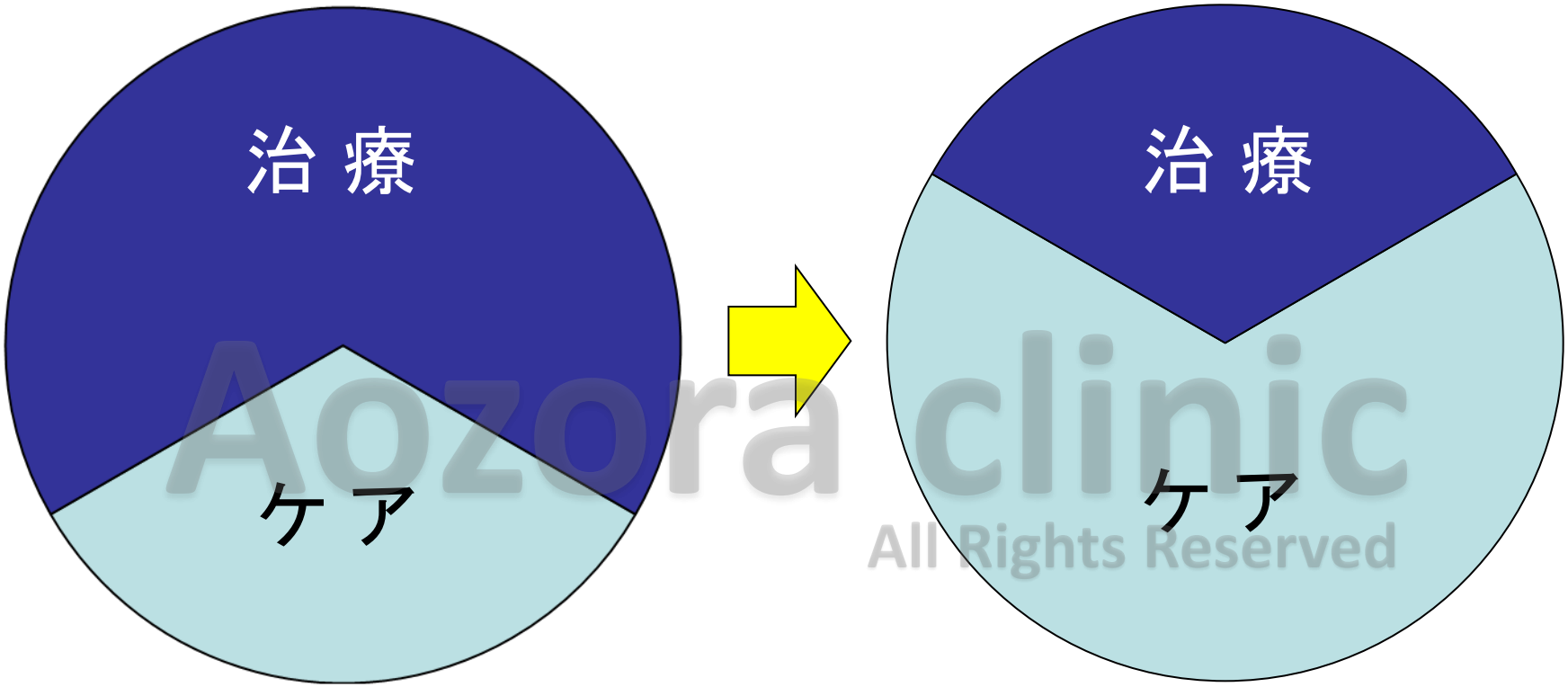
「周辺症状の原因が便秘であることを見出した」

「介護者に周辺症状への対処方法を根気強く説明したところうまく対処することが可能となり、向精神薬を減量できた」

Aozora clinic All Rights Reserved

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

生活の視点を備えた医療ケアの提供が必須



Aozora clinic
All Rights Reserved

- 治癒や生存期間の延長だけが最大価値とは限らない
- 生活の質維持向上、平穏な暮らしの継続、そして苦痛の緩和を実現するために多職種協働が必要不可欠

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

生活を支える6つの視点

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

肺気腫・喘息　78才女性

- 毎年冬になると肺炎や気管支喘息を生じ、入退院を繰り返していたという。
- 自宅を訪問してみると、すきま風が吹き込む劣悪な環境に暮らしていた。掃除も行き届いておらず、風呂は屋外のように寒かった。

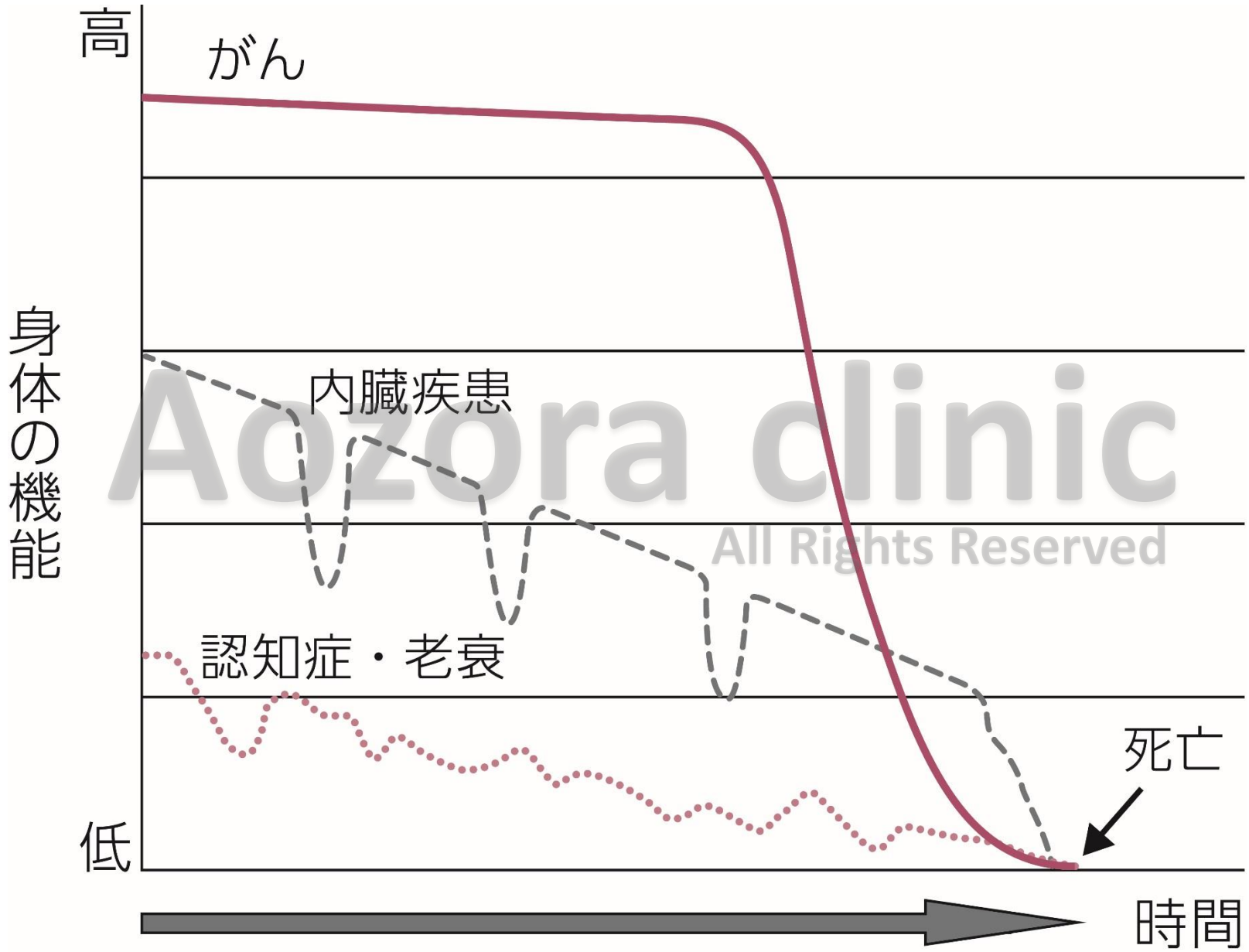
→　生活保護担当者と折衝し、しかるべき住宅に転居させたところ、感染症も発作も生じなくなった。

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

２ “軌道学”を踏まえた関わり

3つの軌道

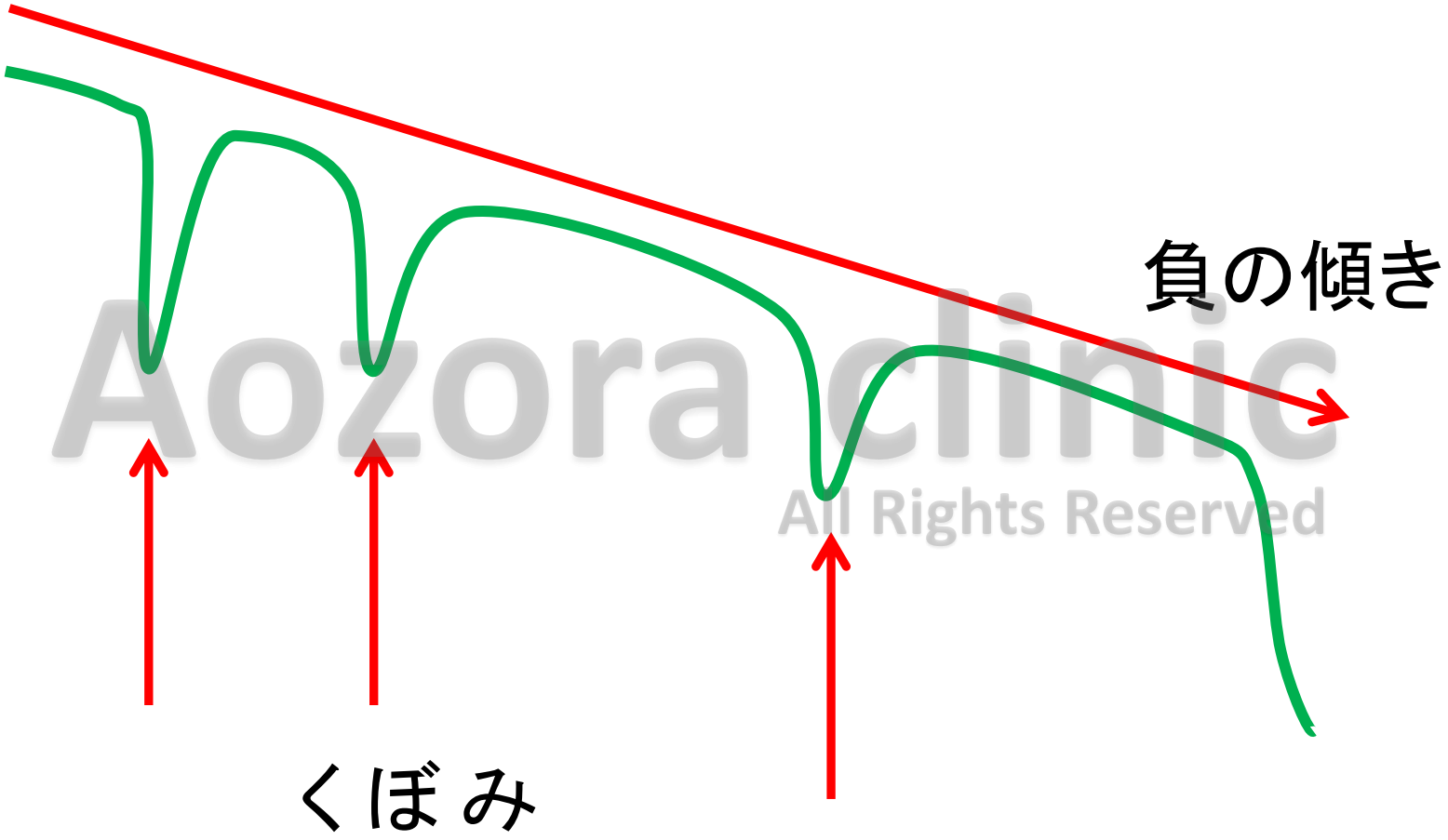
Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285(7), 2001



Aozora clinic
All Rights Reserved

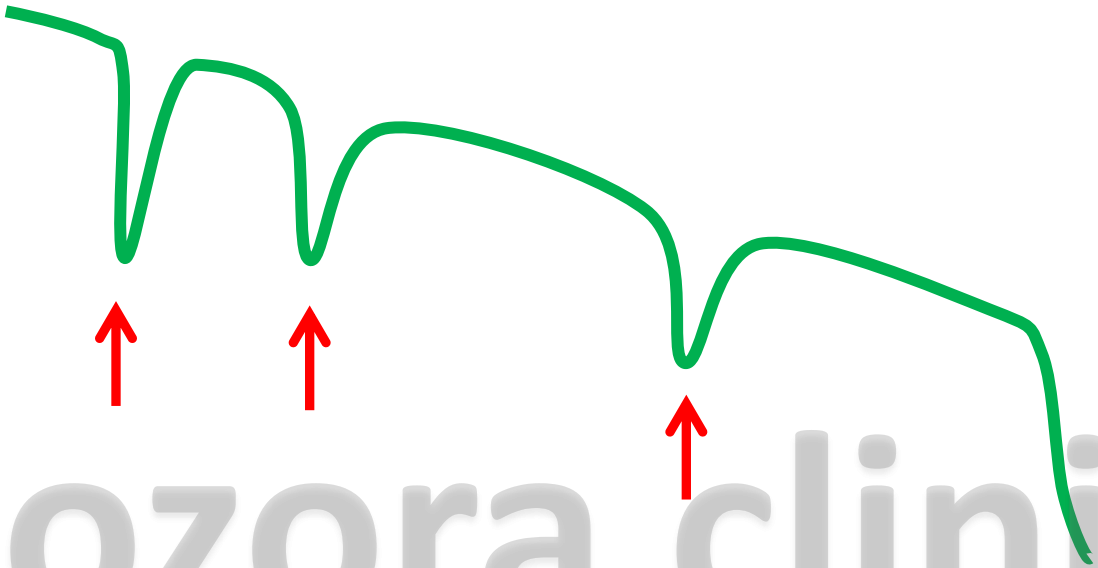
※転載禁止

軌道における“くぼみ”と“負の傾き”



Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

“くぼみ” を生じる事態

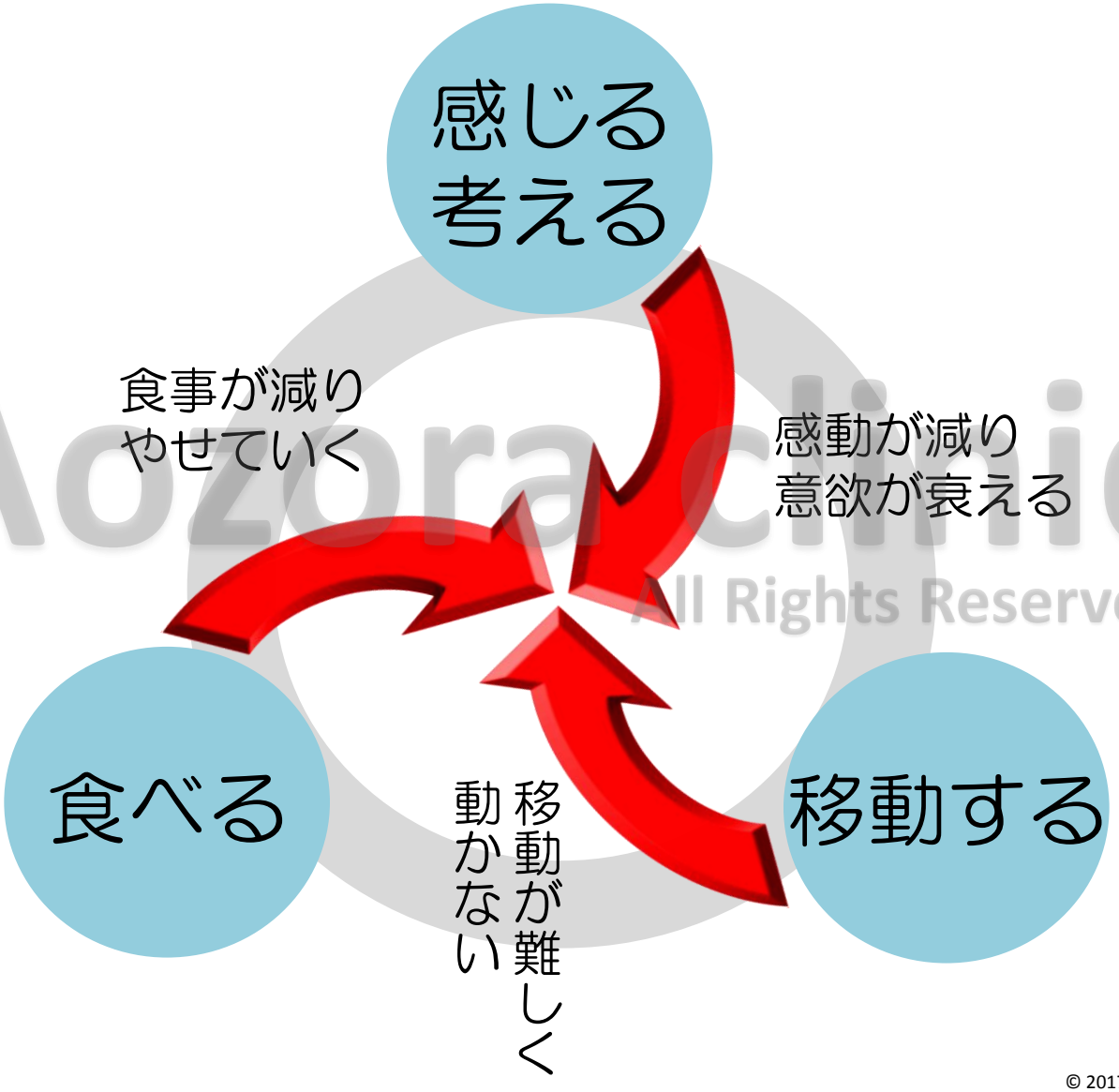


- 急性合併症（肺炎や脱水など）
- 転倒等の事故（骨折を含む）
- 原疾患の再発（脳梗塞など）
- 合併症の急性増悪（心不全や腎不全など）

“くぼみ”を未然に防ぐ多職種の関わりが重要

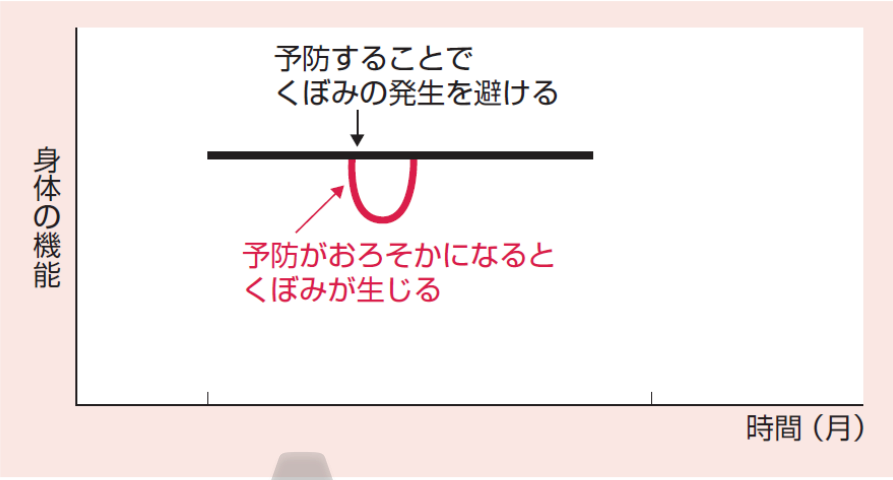
Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

“負の傾き”を生じる要因

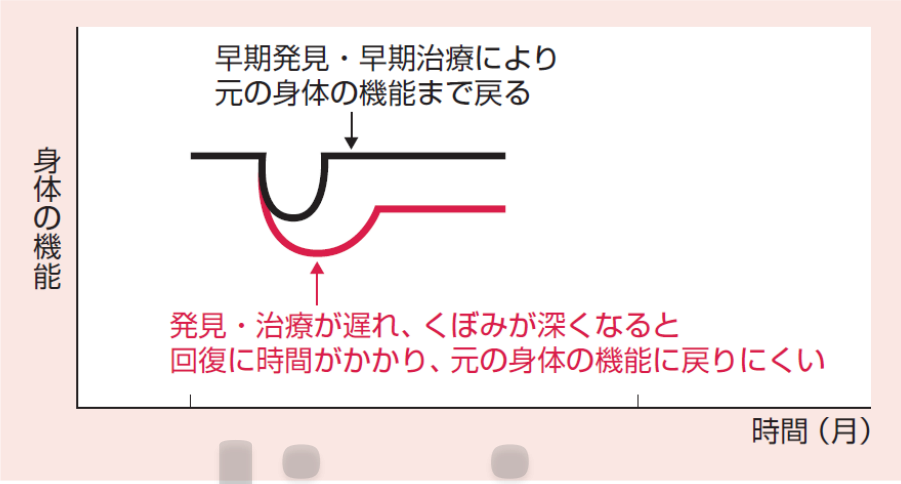


Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

“くぼみ”の予防や早期対応 と“負の傾き”の緩和

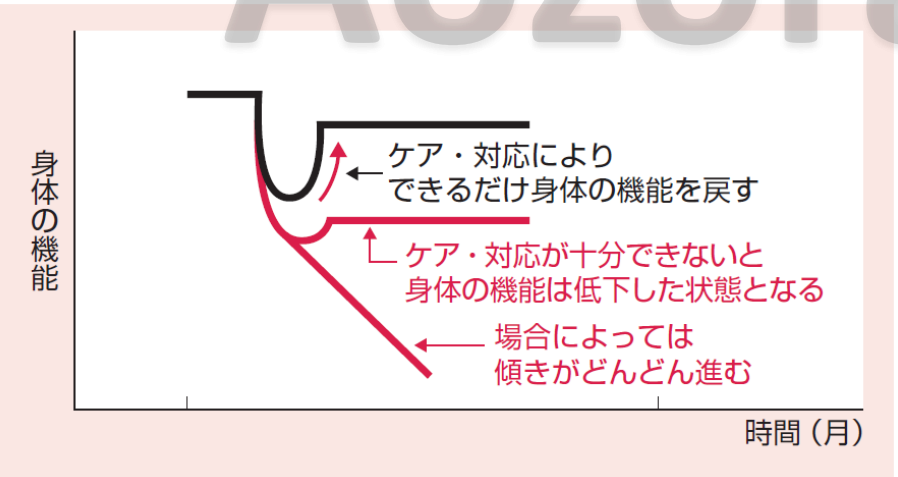


ケア・対応で「くぼみ」の発生を予防する

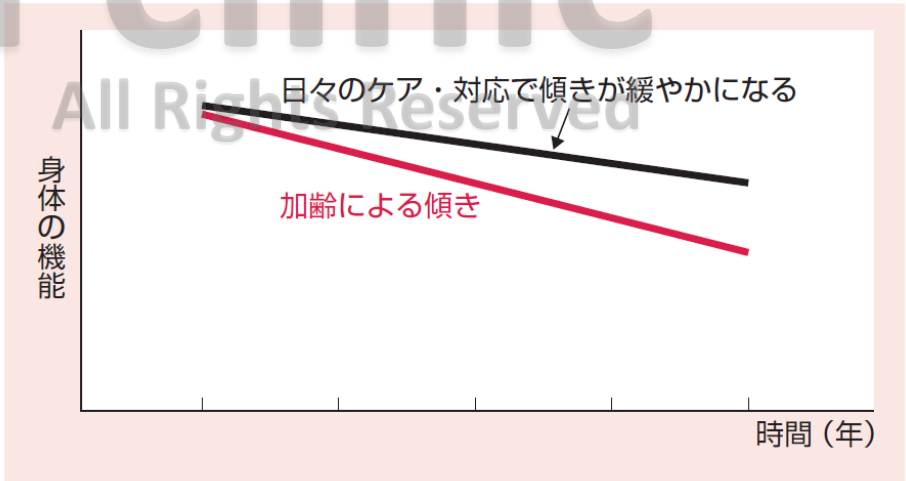


観察による早期発見・早期治療

Aozora clinic
All Rights Reserved



ケア・対応で「くぼみ」を浅くする



日々のケア・対応で変化する「傾き」

「介護職のための医療とのつきあいかた」（メディカ出版）

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

生活の視点と疾病の軌道学が統合の鍵

生活情報に基づく状態変化の把握が
診断や対応方針の立案に役立つ

医療
疾病の軌道学

介護
生活の視点

未来予測と意思決定の支援に基づき
生活や人生の方向性を定める

Aozora clinic
All Rights Reserved

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

今後各専門職種に期待される役割

医　師
診断や治療

- 専門外の領域にも対応する責任性
- 患者家族への説明や対外医師対応

歯科医師
う歯治療や義歯調整

- 継続的口腔ケア（緩和ケアを含む）
- 摂食嚥下リハビリを含む包括的食支援

薬剤師
調剤や服薬指導

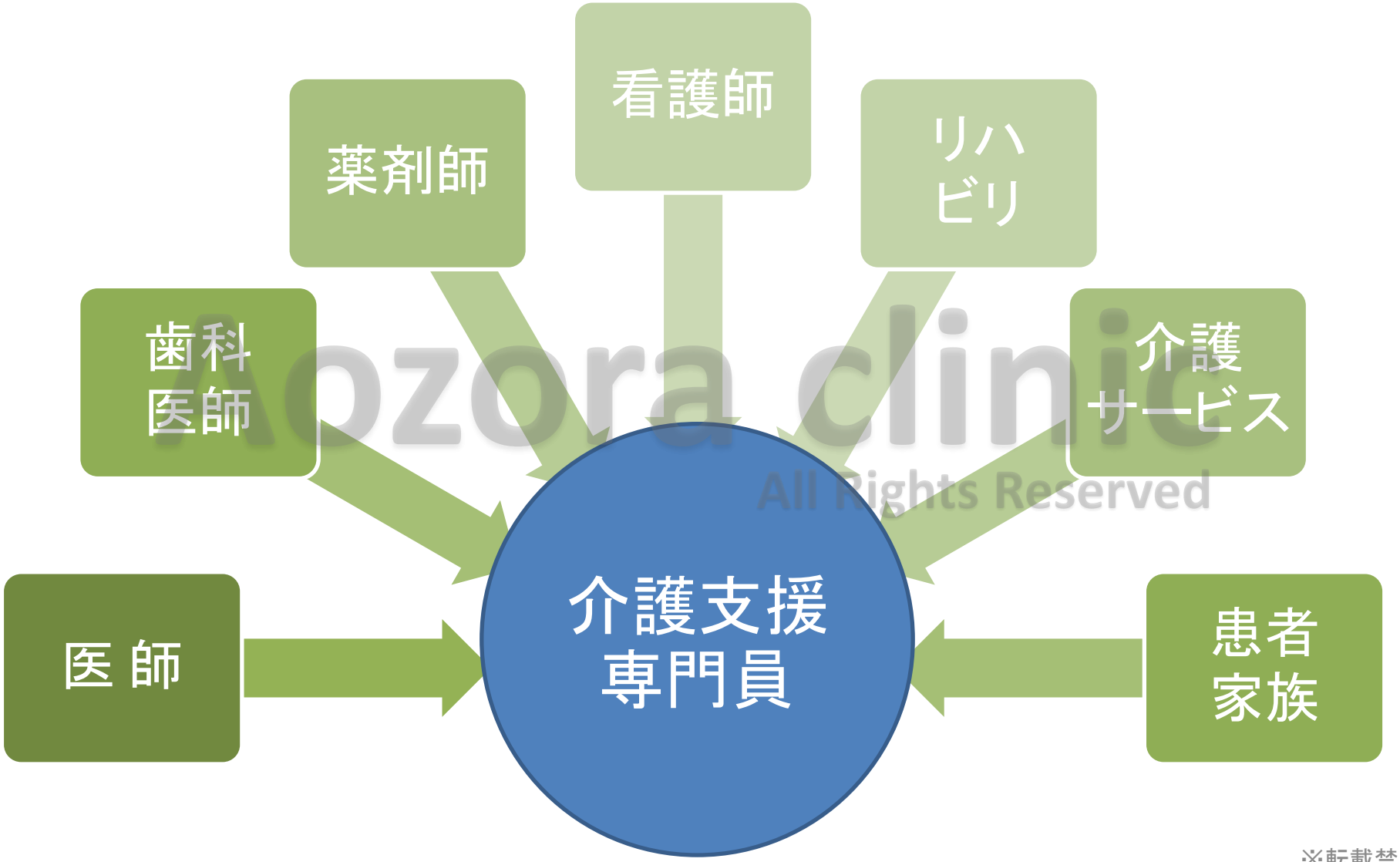
- 訪問してpolypharmacy対策に貢献する
- 処方監査や処方提案などの医師支援

看護師
医療処置や看護的ケア

- 医療とケアに精通し両者を統括する
- 本人家族に寄り添う意思決定支援者

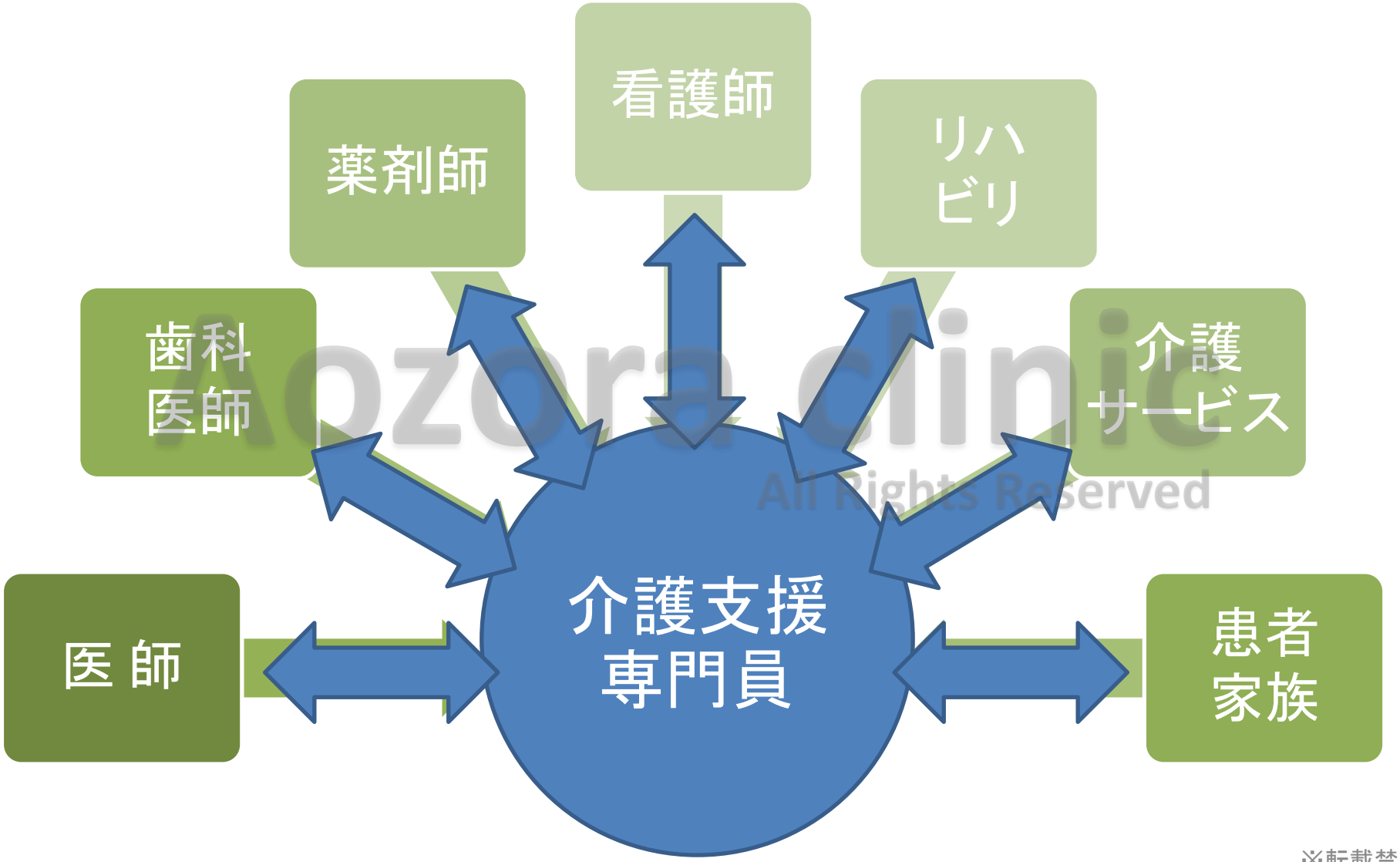
Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止　© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

介護支援専門員に情報が集まる



Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

介護支援専門員が果たすべきハブ機能



Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

３ 地域の食支援を司る歯科医師

認知症 76才女性

＜口腔内＞

残存歯24本　う歯5本

プラークおよび歯石が多量に付着

歯肉の炎症による発赤・腫脹・出血あり

Aozora clinic
All Rights Reserved

＜身体状況＞

体幹が右に傾いている　頚部は前屈

食事中のムセや食事以外にも唾液による
ムセがときどきみられる

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

認知症 76才女性

＜口腔内＞

プラークの付着が減少し、歯肉の炎症が減少
口臭は減少しほぼ感じられない程度となる

スタッフの介助磨きが行いやすくなった

Aozora clinic
All Rights Reserved

＜身体状況＞

体幹の傾斜が以前より見られなくなった

食事量が増えた

単語での返答が可能な時がある

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

地域の食支援を司るかかりつけ歯科医師

- 「食べる」ことは「生きる」こと
- 食形態、味、水分やカロリーの摂取量、介助方法など、「食」にまつわる課題は多岐にわたる
- 口腔の環境がよりよい状況であり続けるように継続的に医療やケアを提供する必要がある
- 耳鼻科医は往診する余裕がないほど忙しい
- STも管理栄養士も貢献しうるが人材が足りない
- 死に至るその日まで「口」を使う

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

在宅患者に歯科が何を提供するのか

- 歯科医師の役割は狭義の歯科治療に限らず「お口」にまつわるあらゆる問題を担当する全科診療的な役割を果たす

継続的口腔ケア
摂食嚥下リハビリテーション
終末期ケア（緩和ケアとしての口腔ケア）

- 医師が看護師との協働をより重視する必要があることと同様に、歯科医師と歯科衛生士の協働の重要性が増している

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

地域の食支援を司るかかりつけ歯科医師

- 在宅患者の「口」にまつわる問題や最後まで食べるという尊厳に歯科界が力を発揮すればQOL向上や苦痛の緩和、急性合併症の予防、医療費の削減等大きなインパクトを生じうる
- 主治医の「顔」や専門職が関わる意義を直感できるような歯科医師・歯科衛生士の活躍が必要不可欠
- 継続的口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、終末期ケアを担う「総合診療歯科医師」を国を挙げて養成するべきであろう

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

かかりつけ歯科医師が摘むべき研鑽

食支援

- カロリー
- 栄養バランス
- 水分摂取
- 食形態
- 摂食嚥下リハ
- 味
- 姿勢や介助法

在宅医療

- 全科的診療
- 認知症の理解
- フレイルの理解
- 多職種協働
- 地域密着型
- 家族へのケア
- 多様な価値観

医科との連携

- 疾患の予後
- リハビリのｺﾞｰﾙ
- 治療方針共有
- 併存疾患管理
- 意思決定支援
- 緩和ケア

Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

４ 薬局の外で活躍する薬剤師

医師、看護師、薬剤師の役割分担とは

訪問看護業務の4割が薬剤関連だと言う

- ほとんどの地域で訪問看護師は大幅に不足している

処方医は当然薬剤について判断や指導を行う

- ただし、医師の仕事は投薬だけではなく、多岐にわたる

複数の疾病を有し、複数の医療機関にかかっている

- 薬歴の把握は誰が責任を持つのか

Aozoraclinic
All Rights Reserved

疾病以外にもさまざまな背景や事情を抱えている

- 家族関係、すまいの構造、経済的な事情、地域特性など

よろづ相談所として「生活」に着目し「人生」に伴走する

- しかし、病名すら知らずに適切なアドバイスは難しい

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

薬にまつわる包括的な支援

処方情報の一元化

- 複数の医療機関からの処方も漏らさず把握

実際の服用方法を確認する

- 簡易懸濁法、自分で粉砕している例など

実際の管理状況を確認する

- 冷蔵庫を観察するチャンスかもしれない

OTC医薬品や健康食品も把握の対象とする

- 相互作用をきたしうるすべてのものを対象と捉える

食事・排泄・睡眠・移動に着目する

- 体重減少、嚥下障害、便秘、眠気、パーキンソニズムなど

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

患者宅に赴き生活の視点を身に付ける

食　事　　：回数、時間帯、内容、間食等の食生活

- 口から摂取されるものすべてに関心を払う

排　泄　　：パターンを把握する

- 便秘や下痢をきたす薬剤や疾病は多い

睡　眠　　：パターンを把握する

- 睡眠や覚醒レベルに影響を及ぼす薬剤や疾病は多い

身体機能　　：ADL、IADL、外出頻度や行動範囲

- 「この一週間に最も遠くに行ったのはどこか」を聞くなど

高次脳機能：他者との交流、趣味等

- 会話や笑いの乏しい生活は全身に多大な影響を及ぼす

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

医師との協働

- 把握した副作用の報告
- 把握した残薬や実際の服薬状況をフィードバック
- 残薬に対する“対応の引き出し”を身につける
- 12か月以上変更がない場合、医師へアラートをかける
- 「生活の視点」に基づく医師への処方提案を

Aozoraclinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

かかりつけ薬剤師が積むべき研鑽

がん　　：緩和ケア病棟での研修

- 病棟薬剤師が果たす役割について学ぶ

認知症　　：グループホーム等の見学

- 難しい薬剤管理を非医療職が担っている現実を知る

フレイル　　：くぼみや負の傾きを避ける関わり

- 運動、食（栄養・口腔）、高次脳機能への刺激など

病院との連携　：退院時共同指導の経験

- 必ず、病院薬剤師と直接申し送りを行う

地域との関わり：地域ケア会議への出席

- 医療介護多職種はもちろん、地域関係者と顔の見える関係を構築

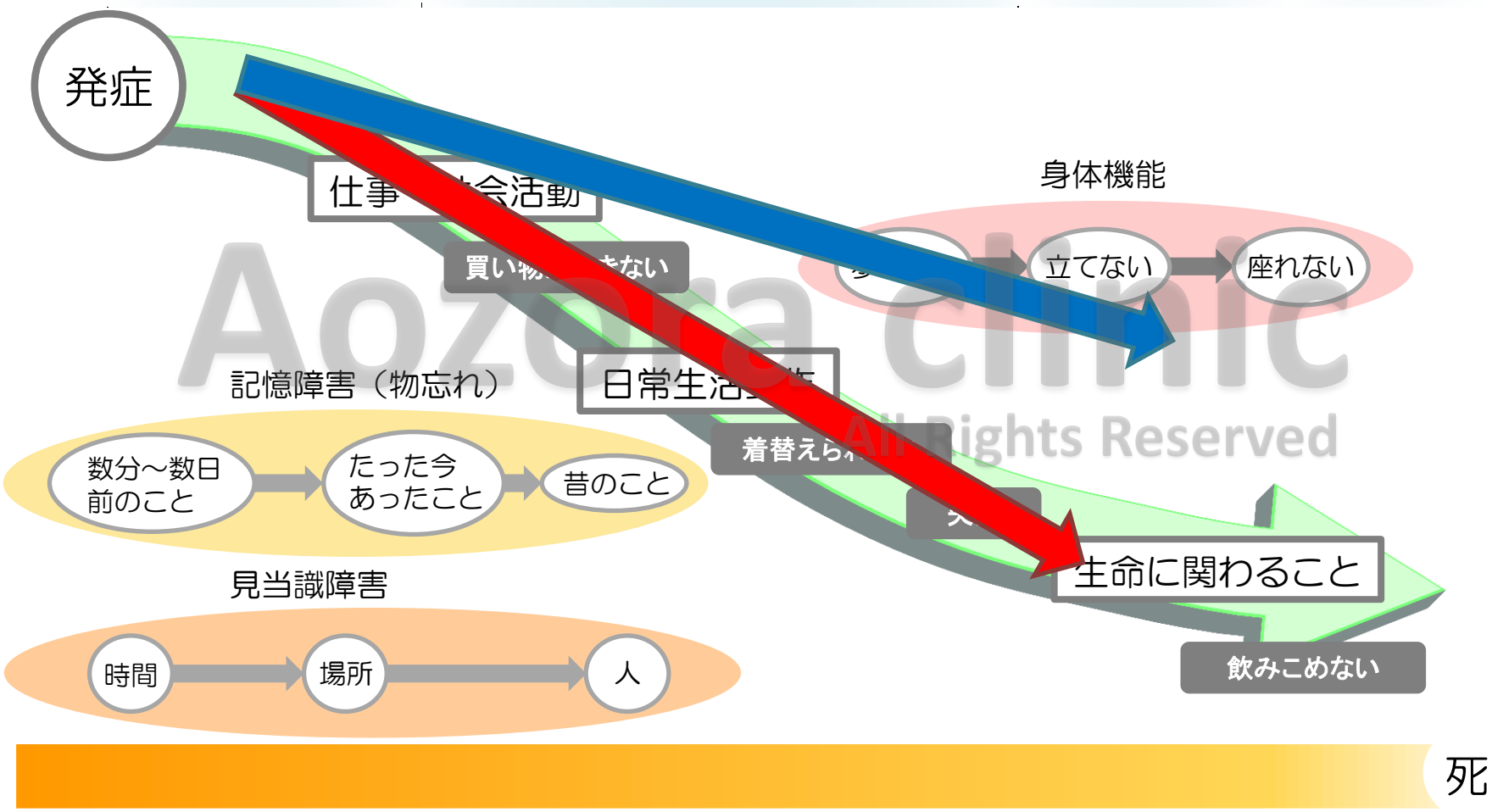
Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

５ 認知症の方を地域で支える

まつど認知症予防プロジェクトを例に

認知症ステージアプローチ

軽 度	中等度	重 度	末期
家庭での生活には援助を要しないが、社会活動がしづらくなる	家庭での生活がしづらくなり、生活のほとんどに見守りや援助を要する（ひとり暮らしができなくなる）	身体症状が出現し身の回りのことにも援助を要する	生きるための最低限の機能も衰える



Aozora clinic All Rights Reserved

※転載禁止 © 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

※転載禁止

まつど認知症予防プロジェクトのフロー図

(1) 総合相談実施時、総合事業基本チェックリスト実施時、物忘れ相談日（毎月●日など）、介護予防教室など

※家族同伴が望ましい。

① 説明書

② 同意書

(2) 本人・家族への事業内容説明

同意取得

③ DASC-21様式

(3) DASC-21

合計点が31点以上

軽度認知症以上の可能性ありと判定

④ アセスメント・モニタリングシート

(4) ケアマネジメント㋐

かかりつけ医又は認知症対応医療機関（65機関）への受診勧奨

※可能な限り、地域包括からも医療機関に連絡。

＋

セルフケア

- 服薬管理
- 脳機能トレーニング
- たばこや酒の管理
- 食事・運動
- 社会参加・趣味活動　等

介護サービス

- デイサービス
- いきいきトレーニング（短期集中型）
- 包括主催の認知症予防・介護予防教室　等

⑤ 認知症予防の案内紙

⑥ 医療機関への連絡用紙

⑦ セルフケア等報告書㋐

2か月後

③ DASC-21様式

④ アセスメント・モニタリングシート

⑦・⑨ セルフケア等報告書㋐・㋑

(6) モニタリング（(3)の再判定／受診・ケア内容把握）

2か月後（最初のアセスメントから4か月後）

来年度

③ DASC-21様式

④ アセスメント・モニタリングシート

⑦・⑨ セルフケア等報告書㋐・㋑

(7) モニタリング（(3)の再判定／受診・ケア内容把握）

2か月後（最初のアセスメントから6か月後）

⑩ 最終コメント

(8) モニタリング（(3)の再判定／受診・ケア内容把握）

同意未取得

⑪ 同意未取得理由書

合計点が30点以下

MCI又は健常の可能性と判定

④ アセスメント・モニタリングシート

(5) ケアマネジメント㋑

セルフケア

- 服薬管理
- 脳機能トレーニング
- たばこや酒の管理
- 食事・運動
- 社会参加・趣味活動　等

⑧ セルフケア案内紙

⑨ セルフケア等報告書㋑

2か月後

(6) モニタリング（(3)の再判定／受診・ケア内容把握）

把握・ケアマネジメント実施者：認知症地域支援推進員であるセンター職員など（DASC研修受講）

（注）①～⑪は様式番号に対応

Aozora clinic
All Rights Reserved

まつど認知症予防プロジェクトにおける医療連携の円滑化

まつど認知症予防プロジェクトでは、松戸市医師会の協力の下、①かかりつけ医、②認知症対応医療機関、③地域サポート医という重層的なシステムを構築し、認知症早期支援における医療連携の円滑化を図っている。

【医療連携のフロー（イメージ）】

包括センター等で軽度認知症以上の可能性ありと判定（DASCの合計点が31点以上）

↓ まずは

①かかりつけ医

・認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
・併存疾病や生活習慣の的確な管理　等

→ 特に専門性を有する場合
・レビー小体型
・前頭側頭型
・BPSD対応困難時　等
→ **認知症専門医**

↓ かかりつけ医がいない場合

②認知症対応医療機関（65機関）

・認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
・併存疾病や生活習慣の的確な管理　等

→ **認知症専門医**

↓ 機関間の連携が円滑に行えない場合など

③認知症サポート医

・助言・アドバイス、当事者間で解決が難しい場合の直接調整　等

診療所の看護師が医師への橋渡し役を担う。

Aozora Clinic
All Rights Reserved
※転載禁止

認知機能障害の鑑別診断（かかりつけ医）

内科疾患

- 甲状腺機能低下症
- ビタミンB1/B12欠乏
- 神経梅毒

脳の疾患

- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- 脳腫瘍

その他

- うつ病
- 薬剤の副作用
- せん妄

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

併存疾病や生活習慣の管理（かかりつけ医）

合併症管理

- 糖尿病
- 高血圧
- 高脂血症

生活習慣

- 喫 煙
  アルコール
- 運 動
- 口腔衛生
  栄養

薬剤関係

- ｱﾄﾞﾋｱﾗﾝｽ
- 多剤併用
- OTC医薬品
  健康食品

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

認知症の方にかかりつけ医が果たす役割

認知症を診てくれるかかりつけ医はどこにいるのか

かかりつけ医はどんな時に専門医に相談するのか

レビー小体病・前頭側頭型、BPSD対応困難時等

Aozora clinic
All Rights Reserved

かかりつけ医に伝えるべき問題点や変化とは何か

体重、食事内容、口腔衛生、外出頻度、趣味等

※転載禁止　© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

認知症対応医療機関一覧（松戸市医師会作成・65機関）

「軽度認知症以上の可能性あり」と判定された方が、かかりつけ医を持たない場合は、松戸市医師会作成の認知症対応医療機関一覧を活用して、認知症対応医療機関への受診を勧奨する。

認知症対応医療機関一覧表（平成28年３月）
（松戸市医師会作成）

- 認知症を疑った場合は、まずは、かかりつけの先生にご相談ください。なぜなら、かかりつけの先生が、信頼関係に基づき、認知症の視点でも診察するのが最善と考えられるためです。
- かかりつけの先生がいらっしゃらない場合は、この認知症対応医療機関一覧表をご活用ください。認知症対応医療機関は、おおむね、以下の役割を果たすものと位置づけられています。
  ①認知症の評価や治療で一定の役割を果たす。　②認知症の人の日常的な身体管理や病状管理を行う。
  ③見通しや対処法について説明するなど、一定の役割を果たす。
  ④介護保険に関わる主治医意見書作成を行う。　⑤対応困難な人では、より専門的な医療機関を紹介する。

地区	医療機関名	医師名	住所	電話	FAX
東松戸	あおぞら診療所	川越　正平	緑ヶ丘2-357 ｿﾘｨｱ1F	369-1248	369-1247
	秋山ハートクリニック	金　載 英	秋山68-1	330-9911	330-9912
	阿部クリニック	岩居　武	河原塚146-1　サンセット豊夢1F	391-1800	391-1834
	奥隅医院	奥隅　廣人	緑ヶ丘2-285	362-1825	362-1825
	加賀谷正クリニック	加賀谷　正	東松戸3-7-19	312-7707	312-7706
	栗原医院	赤松　順子	根本453	362-3105	360-5702
	小板橋病院	杉林　昭男	和名ヶ谷1313-1	392-4555	392-4560
	さくらクリニック松戸	菅田　安男	和名ヶ谷1424-22	312-7600	312-7321
	島村トータル・ケア・クリニック	島村　善行	松戸新田21-2	308-5546	308-5547
	清仁会クリニック	足立　憲治	日暮2-3-15 ｸﾞﾘｰﾝﾌﾟﾗｻﾞ八柱第1-103	385-1234	387-1235
	田代外科医院	田 代　鼎	松戸新田488-7	364-9976	364-7595
	東松戸クリニック	中島　幹夫	東松戸3-2-1 アルフレンテ306	392-9911	392-9910
	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	岩井　直路	高塚新田123-13	391-5500	391-7566
	松戸ニッセイ聖隷クリニック	山田　好則	高塚新田123-1	330-8298	330-8297
	宮前クリニック	山川久仁子	日暮5-195 ｸﾞﾗﾝﾃﾞｨｽ新八柱1F	311-1666	311-1667
	八柱皮膚科	石 川　剛	金ヶ作27-9 ﾌﾐﾔﾋﾞﾙ3F	311-7177	311-1800
	梨香台診療所	石井　正則	高塚新田488-25	312-7301	312-7303
	若林胃腸科クリニック	若林　康之	二十世紀が丘丸山町50-1	391-8877	391-8878

地区	医療機関名	医師名	住所	電話	FAX
西松戸・矢切	一条会クリニック	髙橋　亨	大橋415-1	372-5111	372-5116
	高田外科胃腸内科	高田　丈	古ヶ崎101-2	362-8237	366-8765
	丹野内科・循環器科	丹野　文博	本町12-15 ﾊﾟｯﾌﾟｽ松戸ﾋﾞﾙ501	308-2830	308-2831
	東葛クリニック病院	東　仲宣	樋野口865-2	364-5121	367-8852
	ほっち医院	発地　美介	松戸2044	362-2531	330-2462
	三矢小台内科クリニック	遠山　俊之	三矢小台1-2-2	362-4383	363-3077
	矢切クリニック	深山　泰永	栗山125-1 ほんでんﾋﾞﾙ2F	394-8850	394-8860
	柳澤医院	柳澤　正敏	古ヶ崎803	364-1300	364-2200

医師名	住所	電話	FAX
石島　秀紀	南花島2-27-3	367-2131	367-2132
市 場　卓	中和倉161-5	342-1069	343-4300
恩田　浩明	馬橋1828	341-1265	346-7468
木村　亮	上本郷4005	363-2171	363-2189
小松　隆行	上本郷2226-1 ﾍﾞﾅﾌﾗｯﾄ2F	308-7100	308-7101
高木　純人	栄町5-313	364-0979	363-5917
西川　弘	上本郷405	368-0081	368-8563
古田　知行	上本郷2674-8	363-1572	361-5269
北野　邦孝	旭町1-160	344-3311	344-1414
赤沼　順	西馬橋幸町25-1	703-7215	703-7215
斎藤　一郎	松戸新田597	330-2300	330-2301
佐丸　義夫	西馬橋蔵元町183 ｼﾃｨﾌﾟﾗｻﾞⅡ	340-0231	347-1761
和座　一弘	西馬橋幸町13早稲田ﾋﾞﾙ2F	309-1177	309-1112

医師名	住所	電話	FAX
鈴木　麻美	小金きよしヶ丘1-13-6	342-1076	342-1076
吉永　玲子	新松戸北1-3-8	341-1125	342-7725
小野　和則	新松戸3-206-2	341-2011	341-2811
熊谷　哲夫	新松戸南1-166	345-3333	345-3192
宮川　秀文	新松戸3-114	309-2299	309-2229
伊部　謙吾	新松戸1-380	345-1111	343-7363
平 岡　亮	新松戸3-282 ﾘﾘｰﾌﾊﾟｰﾄﾅｰｽﾞ2F	701-5555	347-8334
眞鍋　文雄	新松戸3-129-1 SKYM1F	703-7222	309-5221
堀越　雅江	新松戸6-125	346-1818	346-0473
小西　宏育	小金きよしヶ丘2-7-10	341-3191	345-2356

医師名	住所	電話	FAX
岡村　廣志	牧の原1-23-6	384-3667	385-7272
林　鈞貴	常盤平2-24-2	711-7531	711-7533
大島　仁士	常盤平5-14-25 中山ビル1F	394-7955	394-7956
佐野　元規	金ヶ作107-1	384-8111	384-9403
堂垂　伸治	常盤平1-20-3	394-0600	394-0610
三井富士夫	日暮1-16-1 ＲＧ八柱ビル3F	392-1013	392-1036

医師名	住所	電話	FAX
宇野　克久	金ヶ作408-280	386-4822	386-4832
平田　文乃	串崎南町27	384-3111	386-4615
髙橋　透	串崎新田189-4	394-7811	394-7810
西村　弘之	六高台5-179-12	311-7711	311-7708
米沢　道夫	五香南2-22-12	387-5550	385-8261
笹田　和裕	六高台2-18-4	385-2251	385-2253

医師名	住所	電話	FAX
旭　俊臣	栗ヶ沢789-10	385-5566	389-1356
苛 原　実	小金原4-3-2	347-2231	347-2551
古池　延好	八ヶ崎1-32-5	342-1062	345-6080
桑原　利章	小金原6-1-2	341-1131	341-1137
山口　卓秀	小金原7-26-11	340-5888	340-5800

仁士、川越正平、鈴木麻美、丹野文雄、堂垂伸治、和田忠志の９医
。
ョン病院」は「認知症疾患医療センター」です
が5,000円以上、再診料が2,500円かかることがありますので事前
い。大病院とは「特定機能病院及び500床以上の病院」です。

※転載禁止

生活をWatchして悪化を遠ざける助言を行う

運動、栄養、口腔ｹｱ、高次脳機能への刺激を促す

例）転倒、孤食、義歯不具合、外出頻度減少

把握した生活に関する情報を医療者に伝える

Aozora clinic
All Rights Reserved

診療所Nsがかかりつけ医への橋渡し役を担う

助けを求める力や意思決定する力の欠如に気づく

※転載禁止　© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

認知症と判明した方への対応

- 進展や悪化の原因となる疾病を的確に管理する
- 生活をWatchして進展や悪化を遠ざける助言を行う
- 本人家族の認知症への理解や生活の自己管理を促す
- 意思決定に役立つ会話や情報収集を心がける
- 地域の“見守り力”を高める周囲への働きかけ

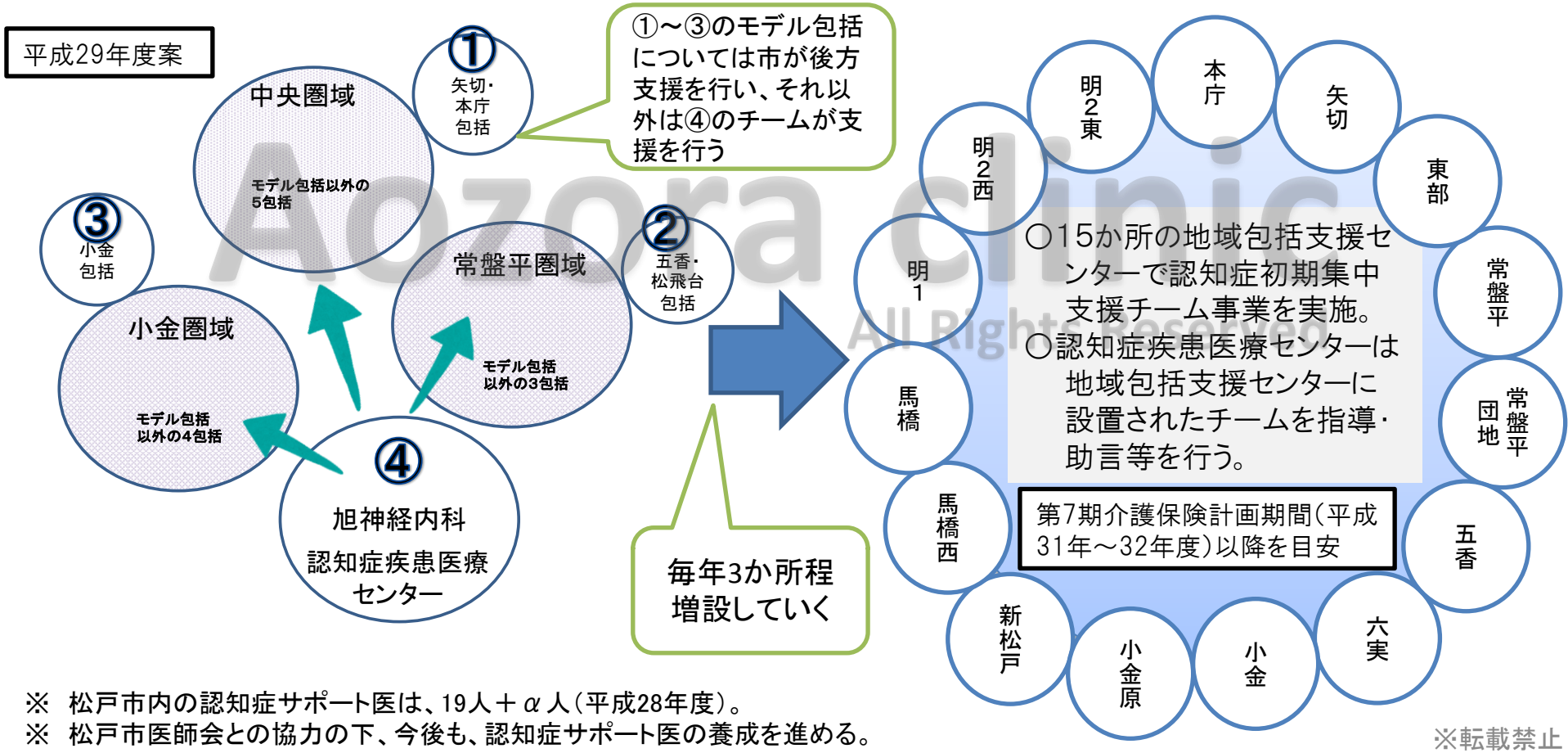
Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

松戸市の平成29年度以降の認知症初期集中支援チームの拡充

【平成29年度の方向性】

- 3環境区（中央地区、小金地区、常盤平地区）ごとにチームを設置するとのイメージの下、新たに、地域包括支援センター3カ所程度に増設し、現在の認知症疾患医療センターとあわせて、合計4カ所程度とする。
- 地域包括支援センターに新設される新たなチーム（3カ所程度）は、原則、担当する日常生活圏域の事例に対応することとし、認知症疾患医療センターは、包括担当以外の12圏域程度を分担し担当する。

※ まつど認知症予防プロジェクトの内容を認知症地域支援推進員の業務と位置づけ、より広範に実施する予定。
※ まつど認知症予防プロジェクトの内容と認知症初期集中支援チームの連続性を図った上で、次期計画期間中には、全ての日常生活圏域に、初期チームを配置する予定。



※ 松戸市内の認知症サポート医は、19人＋α人（平成28年度）。
※ 松戸市医師会との協力の下、今後も、認知症サポート医の養成を進める。

Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止

６ 地域と病院がつながる

救急医療と在宅医療の循環型システム
ふくろうプロジェクトを例に

13年
04月

松戸市の救急搬送件数（2012年）

松戸市消防局ヒアリング

• 救急搬送件数	21,868件
• 現場滞在時間60分以上	178件
• 現場滞在時間90分以上	36件
• 照会回数5回以上	272件

参考：松戸市人口48万人（救急隊10隊体制）

Aozora clinic
All Rights Reserved

※転載禁止

13年
04月

高齢者の救急搬送にまつわる課題
松戸市消防局ヒアリング

1. 救急搬送における受入困難事例の増加
   - 受入困難事例には高齢者、独居、認知症、施設入居者など在宅医療の対象者が多い

2. 居住系施設入居者や在宅独居患者の救急搬送に際して適切な情報共有
   - 入居者の基礎疾患や既往症等の基本情報をとりまとめた文書を施設が用意している例はあるものの、その様式は施設ごとに異なる
   - 記載内容が数年前の入居時に記入されたままである場合など、その運用にあたっては課題が残る

Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

13年
04月

高齢者の救急搬送にまつわる課題
松戸市消防局ヒアリング

3. End of Life Careを必要とする患者にふさわしい救急対応の確立

- 患者は認知症を有していたり意識障害に陥っているなどリビングウィルを表明することが容易でない場合が多く、患者の意向を踏まえた治療方針の決定には多大な時間や労力を要する
- このような患者の受入経験が豊富な慢性期の病院や有床診療所はノウハウを有しているにもかかわらず、救急医療の受け皿としては位置づけられていない

Aozora clinic
All Rights Reserved

4. 在宅患者の到着時心肺停止事例への対応

- 在宅療養支援診療所の制度が周知されていない
- かかりつけ医以外が死亡診断した場合、検死の手続きを要する

※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

救急シンポジウム
「高齢者の救急医療と在宅医療を考える」
～みんなで守ろう！松戸市の救急医療～

日時　平成26年6月24日（火）18：30～20：40（18:00 受付開始）

場所　松戸市民劇場（松戸駅徒歩3分）

定員　300名　（参加費無料）

当院ホームページ
（お申込みフォーム）よりお申込み下さい
http://aozora-clinic.or.jp/

第一部：病院からの論点提示

発表者
- 乾　久美子 氏　新東京病院　救急外来看護師長
- 塚本　めぐみ 氏　千葉西総合病院　救急外来看護師
- 勝沢　豊 氏　新松戸中央総合病院　医療福祉相談室 課長
- 桜井　裕之 氏　東葛クリニック病院　地域医療連携室　室長
- 小川　晴久 氏　東葛クリニック病院　栄養部 管理栄養士
- 山田　朱里 氏　松戸市立病院　医療福祉相談室　ソーシャルワーカー

基調講演　吉岡　伴樹 氏　東松戸病院　副院長

第二部：多職種による討議

シンポジスト
- 押尾　昌典 氏　松戸市消防局　救急課主幹
- 梶原　栄治 氏　特別養護老人ホームひまわりの丘　理事長
- 村上　美恵子 氏　松戸市介護支援専門員協議会 代表
- 吉岡　伴樹 氏　東松戸病院　副院長
- 和座　一弘 氏　松戸市医師会　会長

座長　川越　正平 氏　あおぞら診療所　院長

（五十音順）

Aozora Clinic All Rights Reserved

※転載禁止

救急ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ「6つの論点」

1. 情報共有

- 病歴や背景、これまでの身体状況などについての情報共有

2. 判断基準

- 救急搬送すべき状態かどうかについての現場の判断

3. 意思決定

- どこまでの医療を希望するのかについてのリビングウィル

4. 予防的な手立て

- 急病が生じる前の予防策や在宅医療としてできる対応

5. 入院後の後方支援

- 在宅医療や後方支援機能を担う病院が果たすべき役割

6. その他の課題

- 精神疾患患者や死亡確認のための搬送などの重要各論

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

「ふくろうシート」の作成と管理

- 介護支援専門員の協力を得て、対象者に関する情報を記載した「ふくろうシート」を作成
- シートをPDF化し、クラウド上に登録する
- 対象者情報へアクセスするURLを発行する
- かかりつけ薬局の協力のもと、シートに処方せん情報を添付する
- シートの情報は年1回誕生月に更新する

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

QRコードを付与し保険証大のカードを作成

- 発行されたURLをもとにQRコードを作成
- QRコードを付与したふくろうカードを発行

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

電子端末で患者情報を閲覧し迅速に搬送する

- 救急搬送時、救急外来受診時に対象者所有の情報カードの所持を確認
- ふくろうカードの提示をもって本人同意を得る
- カードに貼付されたQRコードを電子証明書がインストールされた電子端末で読み取る
- 対象者情報が格納されているクラウドに自動的にアクセスして、「ふくろうシート（PDFファイル）」に記載された患者情報を閲覧できる
- 速やかな情報の把握により、迅速な搬送先決定が期待される

Aozora clinic All rights reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

事前に患者家族の意向を確認する

1. 入院してできる限り最大限の医療を受けたい

- 3次救急病院／2次救急病院
  - 松戸市立Hp、千葉西Hp、新東京Hp、新松戸中央Hp、東葛ｸﾘﾆｯｸHp

あらかじめ病院を選定しておき、迅速な搬送に役立てる

2. 入院して体への負担の少ない範囲の医療を受けたい

- 後方支援機能を担う病院
  - 東松戸Hp、五香Hp、三和Hp、常盤平中央Hp、山本Hp

夜間土日はいったん1.に搬送し、その後転院搬送する

3. 生活の場で可能な範囲での医療を受けたい

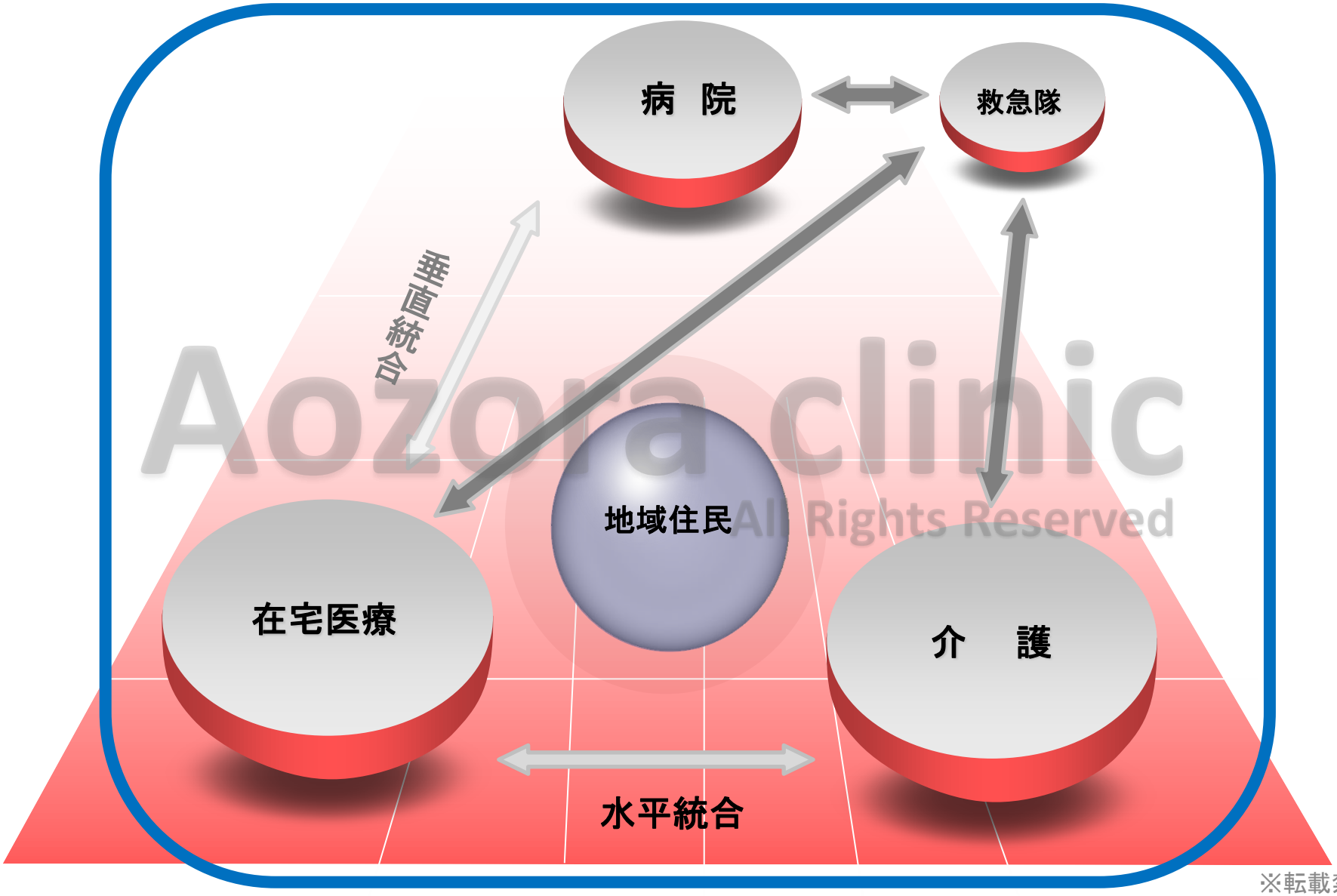
- 在宅：在宅医と訪問看護師
- 施設：嘱託医と配置看護師

診診連携、そして在宅医と訪問看護との連携を深めていく

地域における医療機関の機能分担促進や信頼関係熟成が期待される

Aozora clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

高齢者の救急搬送



Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

7 地域課題の抽出と解決策の検討

松戸市医師会の地域サポート医を例に

松戸市地域ケア会議の役割（イメージ図）

市地域ケア会議（市レベル）

◎役　割　：市レベルの課題の解決
　・地域レベルでは解決できない課題
　・市全体で対応すべき課題
◎メンバー：関係団体・機関の代表等
◎事務局　：松戸市（高齢者支援課）
◎開催回数：年２回程度

解決

・関係団体・機関等での取組
・行政による対応
・他の会議等への提言

地域レベルでは解決できない課題

地域包括ケア推進会議（地域レベル）

◎役　割　：地域レベルの課題の解決
　・個別事例の検討から把握された課題
　・地域の専門職・関係者が把握した課題
◎メンバー：地域の専門職・関係者
　地域包括支援センター（事務局）
◎開催回数：年２回程度

解決

・地域の専門職・関係者による取組

個別事例の検討から把握された地域レベルの課題

地域個別ケア会議（地域レベル）

◎役　割　：個別事例（困難事例等）の課題の解決
　専門職への職務を通じたトレーニング（OJT）
◎メンバー：個別事例に関係する幅広い地域の専門職・関係者
　（医療・介護関係者以外も含む）
　地域包括支援センター（事務局）
◎開催回数：年４～６回程度

解決

・個別事例（困難事例等）への対応
・専門職の能力向上

※　地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議は、高齢者支援連絡会との連携など、地域の実情に応じて開催。

Ozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止

地域ケア会議の個別事例から抽出した地域の課題（課題の複合化）

※転載禁止

地域ケア会議の各個別事例（困難事例等）は、独居・認知症のほか、地縁の欠如、家族の課題（障害など）、助けを求める力の欠如（サービス利用拒否など）、医療連携（かかりつけ医不在など）といった複合化した課題を抱えている。このため、地域包括支援センターは、医療・介護関係の多職種や地域関係者との連携に基づき、支援を要する事例について、早期対応を図っていくことが重要。

事例	地域関連				家族関連		本人関連			医療連携			
	見守り不在	地縁の欠如	ゴミ出し問題	その他	世帯の困難	その他	助けを求める力の欠如	認知症	その他	かかりつけ医不在	医療連携困難	精神疾患	その他疾病
A					独居		サービス利用拒否	疑い		○			
B						家族要介護者				○		○	
C					独居			疑い		○			
D		○			独居		ゴミ屋敷						
E		○			実態独居					○	○		がん
F	○			マンションセキュリティ	独居		サービス利用拒否	○		○			
G					日中独居	家族不干渉		○	危険運転				アルコール
H		○					サービス利用拒否	○		○			
I	○			個人情報	日中独居			○	買い物				
J		○		個人情報	独居			○	徘徊				
K	○				認認世帯	家族関与拒否							
L	○		○		独居			○		○	服薬困難		
M					独居	家族不干渉	サービス利用拒否	疑い		○			
N						家族障害者							脳疾患
O		○								不信感		○	

Aozora clinic
All Rights Reserved

松戸市 在宅医療・介護連携推進事業

1） 地域住民への普及活動 プロジェクト

- 市民公開講座 在宅医療・介護のつどいの開催

2） 在宅医療・介護研修 プロジェクト

- 多職種合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等研修会の開催／関係者間の情報共有支援

3） 在宅医療・介護連携 プロジェクト

- 診診連携体制、在宅医と訪問看護の連携体制の構築検討

4） 在宅医療・病院連携 プロジェクト

- 後方支援病床機能の応需体制構築検討

5） 在宅医療・介護連携相談窓口 プロジェクト

- 相談支援・アウトリーチ

Aozora Clinic All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト（地域サポート医）

圏域ごとに担当する医師会医師を配置

- 在宅医療に取り組み、地域ケア会議を担当している医師

相談支援やアウトリーチ機能を担う

- 医師の訪問支援、看護師等の代理訪問、電話での相談

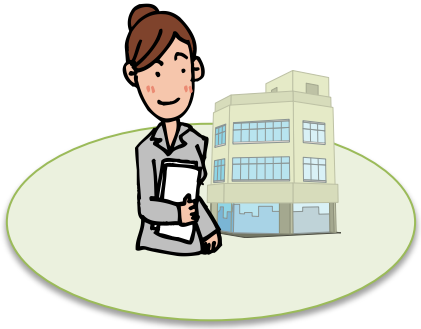
医療関連困難事例への対応を支援

- 専門性の高い事例、精神疾患・アルコール関連、虐待等

Aozora clinic
All Rights Reserved
※転載禁止
© 2017あおぞら診療所 All Rights Reserved

地域サポート医の創設

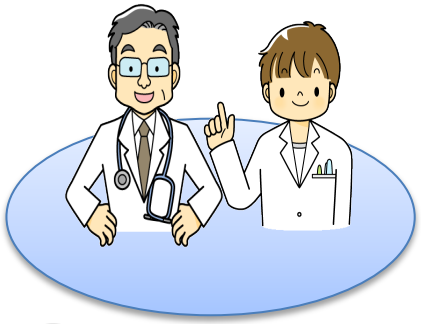
○　地域に存在する医療関連の困難事例等に対して地域包括支援センターやケアマネが効果的に対応できるよう、松戸市医師会により、日常生活圏域ごとに地域サポート医を配置。
○　地域サポート医は、包括センター・ケアマネへの相談支援を行うとともに、必要に応じて、アウトリーチ（訪問支援）を行う。　【松戸市在宅医療・介護連携推進事業】



地域包括支援センター
（11か所）
ケアマネジャー

相談 → 地域サポート医事務局 → 連絡

相談支援（対面、電話、メール等）



地域サポート医
（22医療機関）

同行訪問

アウトリーチ（訪問支援）

Aozora clinic
All Rights Reserved

医療関連困難事例

- 医療機関受診を拒否
- 介護保険の利用を拒否
- 認知症なのか精神疾患なのか分からない
- 虐待やセルフネグレクトが疑われる
- 医療問題を抱えているものの、どの医療機関や診療科に診療を依頼すべきか分からない　など

高齢者本人

家族

地域サポート医の要件

○松戸市医師会員であること（医師会が配置）
○在宅医療の経験を一定程度有すること
○担当委員として、所属圏域の地域ケア会議（年６回程度）に可能な限り出席
○地域サポート医プロジェクト等に参加　など

※転載禁止

地域サポート医によるアウトリーチ事例（28年度上半期）
～受診拒否・病態不明のままずでに一定期間が経過していた事例～

※転載禁止

相談

①相談者：地域包括支援センター

②対象者：60代前半独居男性、認定なし

③相談内容：

○ 今年6月、外出先で転倒。当初は、右股関節痛があったが、運転ができていた。7月に入り、両股関節内側の痛みと両下肢浮腫が増し、特に、ここ1週間は外出困難。痛みと浮腫で夜間不眠。夜間も椅子に座っていた。通ってくれる姉の支援により、かろうじて食事水分の摂取は可能。

○ 昨年末、「通帳がなくなった」、「泥棒に入られた」と言って鍵を交換している。家族は以前に比べて、日付の感覚が鈍っていると感じている。

○ かかりつけ医がおらず、家族の言うことを聞かない。雨戸を締め切り、閉じこもっているので、近隣住民も心配している。

○ 本人が拒否するため、救急車も呼べず、診療につなげられない。

アウトリーチ

①対応者： 地域サポート医、MSW

②所要時間： 50分

③大まかな診たて・対応：

○ 転倒から1か月以上が経過しているが、臥位になると痛みが増すため、24時間座りきりの生活となっており、硬くむくんでうっ滞している。大腿骨骨折の可能性が高く、両下肢の浮腫の原因として、心不全や腎不全、静脈血栓の合併を除外する必要あり。

○ 検査や外来受診等の必要性を説得し、本人より同意を得た。

④医療的見地からの助言等

○ 採血の結果、内臓の疾患は否定的。骨折と血栓評価のため、病院の整形外科と循環器科を受診をすすめた。

アウトリーチ後の対応

○ 病院整形外科・循環器科を受診後、右大腿骨頸部骨折と静脈血栓を指摘されたが、本人が手術を拒否して帰宅。その後、病院受診を理由に訪問診療を一端断られた。

○ その後、無理して出かけた外出先で転倒し、救急搬送されて緊急入院。

○ 退院の条件として示された訪問診療導入に同意。栄養状態や下肢の浮腫（痛みのため24時間座位で生活していることが原因）を改善して大腿骨の手術を受けることを目指す。介護申請を行い、介護用ベッドを導入し、創処置や栄養介入を行う。

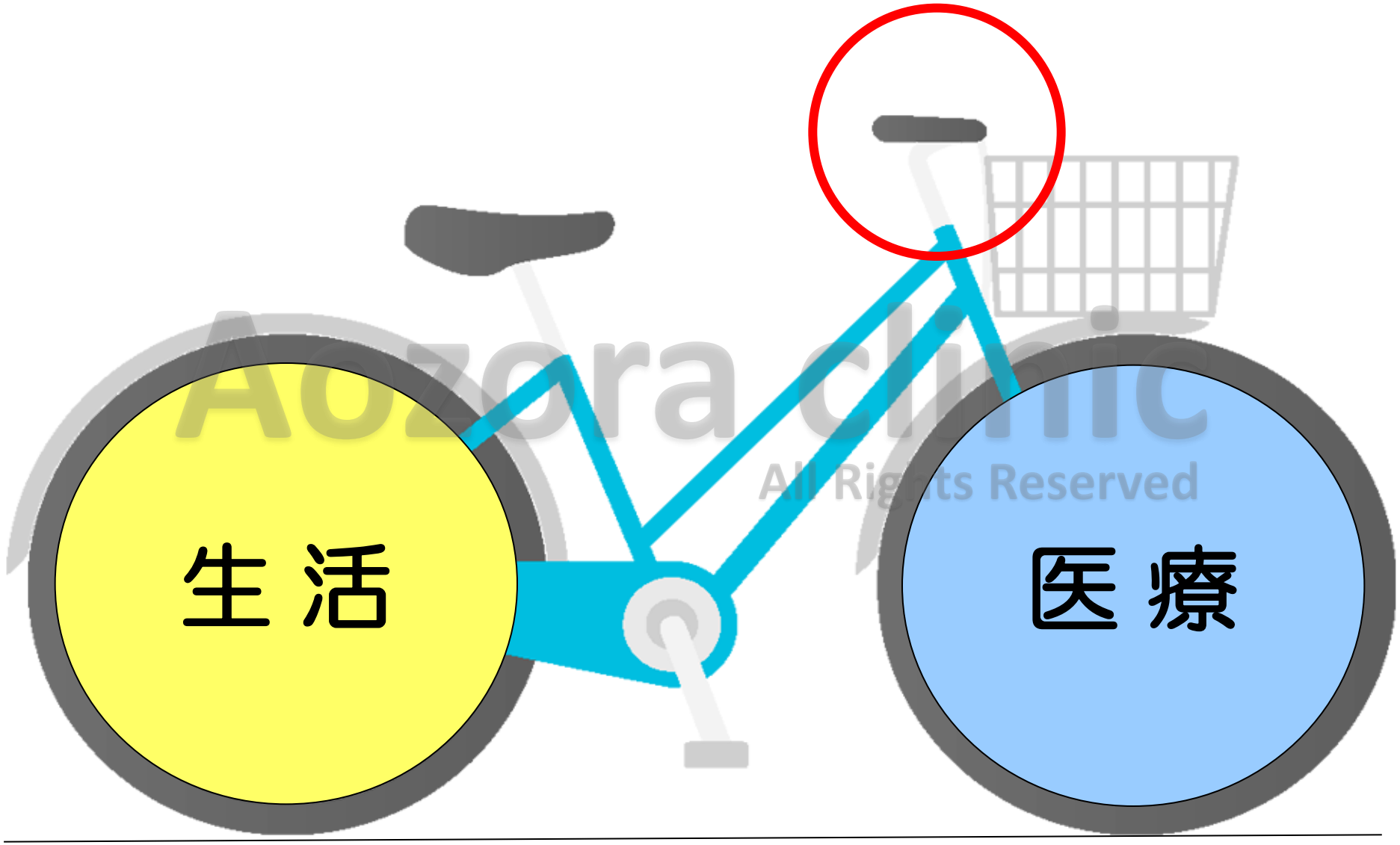
【アウトリーチの効果と今後の支援の方向性】

①アウトリーチにより、紆余曲折を経て本人が治療の必要性を理解し、病院（整形外科・循環器科）の受診や訪問診療につながった。

②介護用ベッドを用いることで臥位をとれるようになり、訪問診療・訪問看護による創処置を継続するとともに栄養状態の改善を目指す。全身状態が改善すれば整形外科で手術施行が可能になる方向。

Aozora Clinic All Rights Reserved

軌道を見据えて対象者の人生に伴走する



Aozora clinic
All Rights Reserved

※転載禁止　© 2016 あおぞら診療所 All Rights Reserved

第20回 日本在宅医学会大会

会 期　平成30年 4月29日(日)・30日(祝)

会 場　ｸﾞﾗﾝﾄﾞﾌﾟﾘﾝｽﾎﾃﾙ新高輪 国際館ﾊﾟﾐｰﾙ

大会長　川越 正平 あおぞら診療所

副大会長　山岸 暁美 慶應義塾大学/あおぞら診療所

いのちと生活を支える医療多職種チームの使命

～病院・行政・市民とともに取り組むまちづくり～

※転載禁止