

※転載禁止

2017年度 在宅医療ソーシャルワーク研修会

在宅医療の実際 —在宅医の立場から—

All Rights Reserved

2017年7月29日
於 国際ファッションセンタービル
あおぞら診療所 川越 正平

本日の講義内容



在宅医療と連携のキーワード

病院と地域をつなぐ(垂直統合)

All Rights Reserved

医療と介護の統合(水平統合)

在宅医療が地域を耕す

在宅医療と連携のキーワード

疾病の軌道
生活の視点

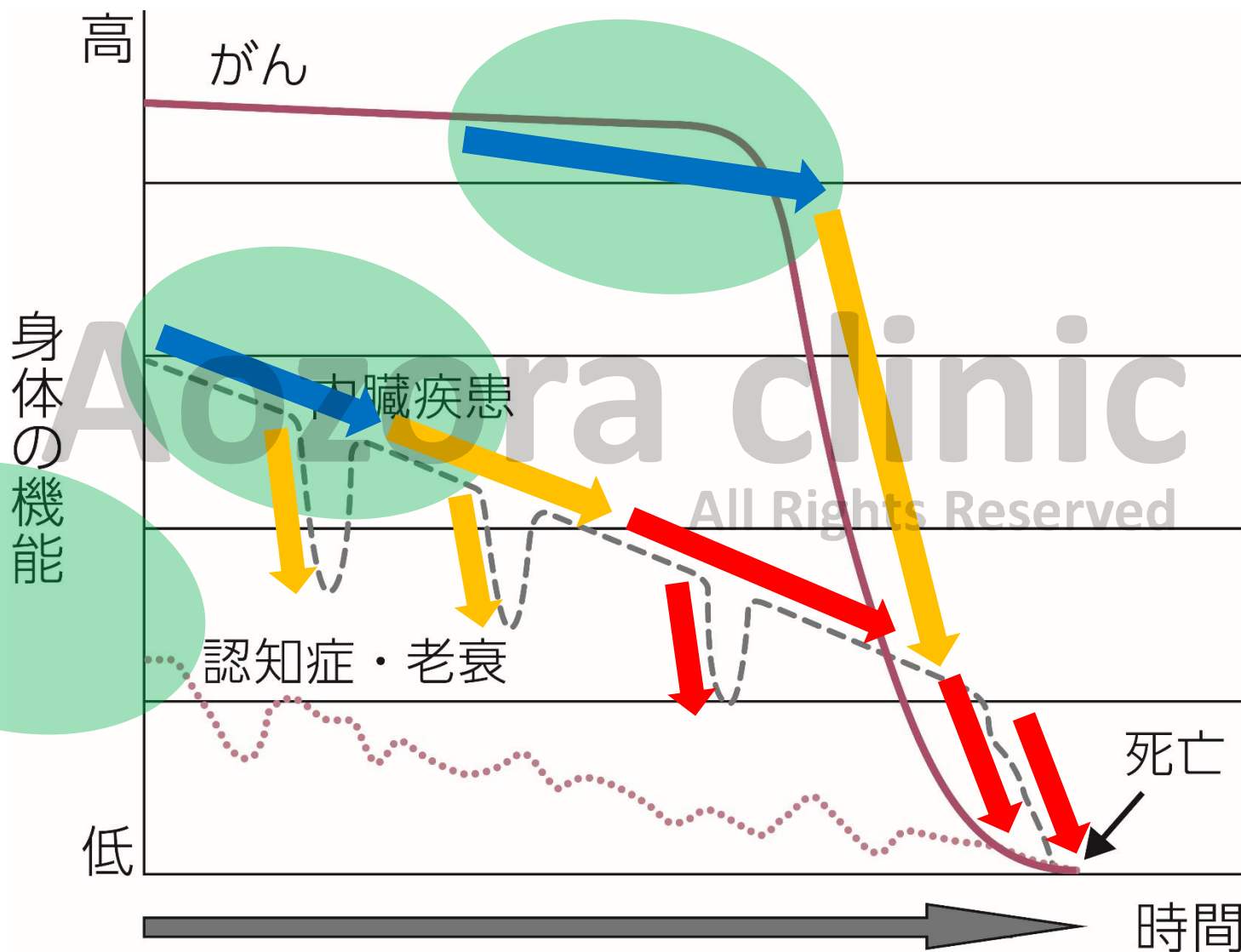
家族へのケア
意思決定支援

病院と地域を
つなぐ

多職種協働
医療介護統合

All Rights Reserved

「軌道」を踏まえた伴走機能が必要不可欠



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

生活の視点に基づく把握や助言が重要

疾病

Aozora clinic
生活

All Rights Reserved

食事

排泄

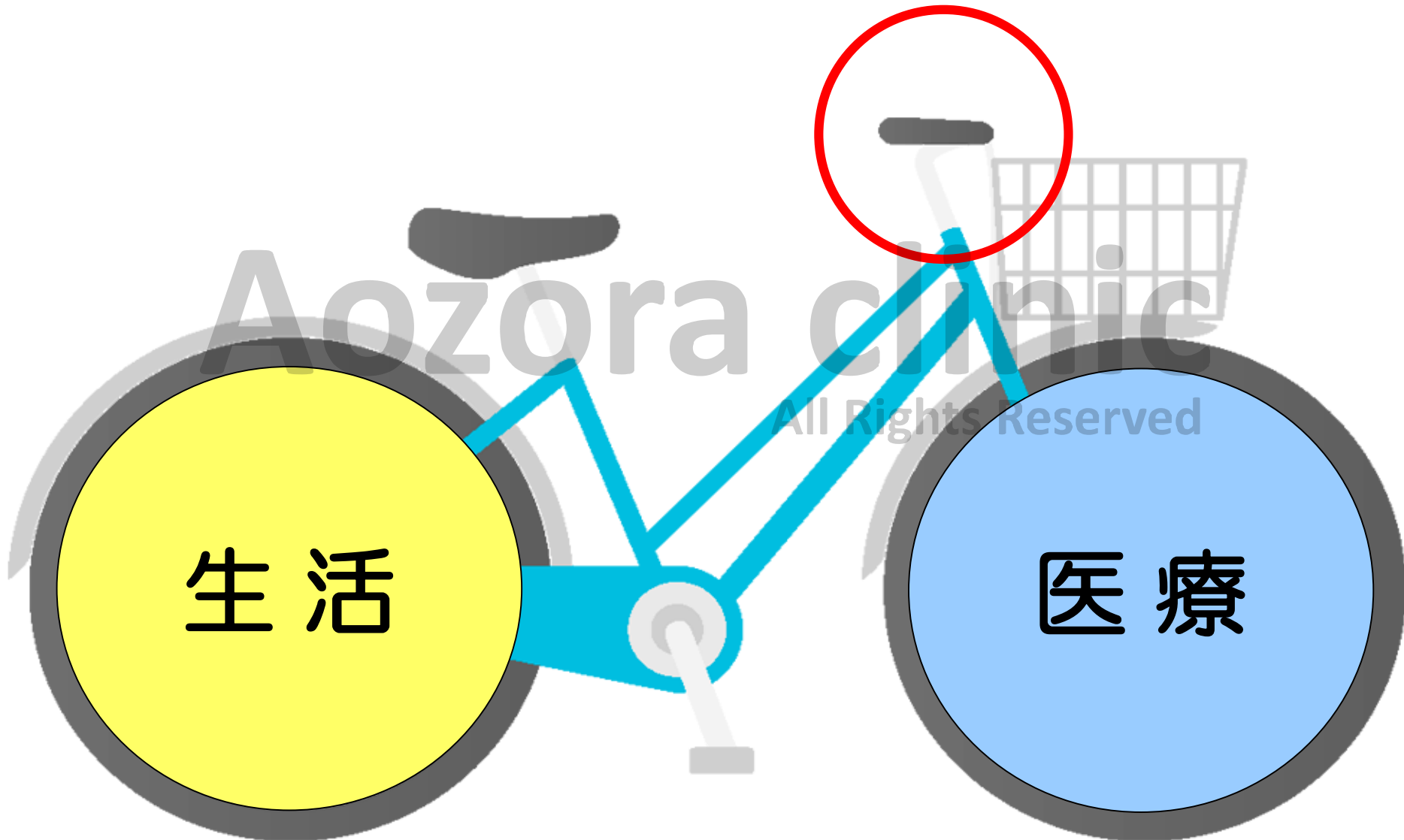
睡眠

移動

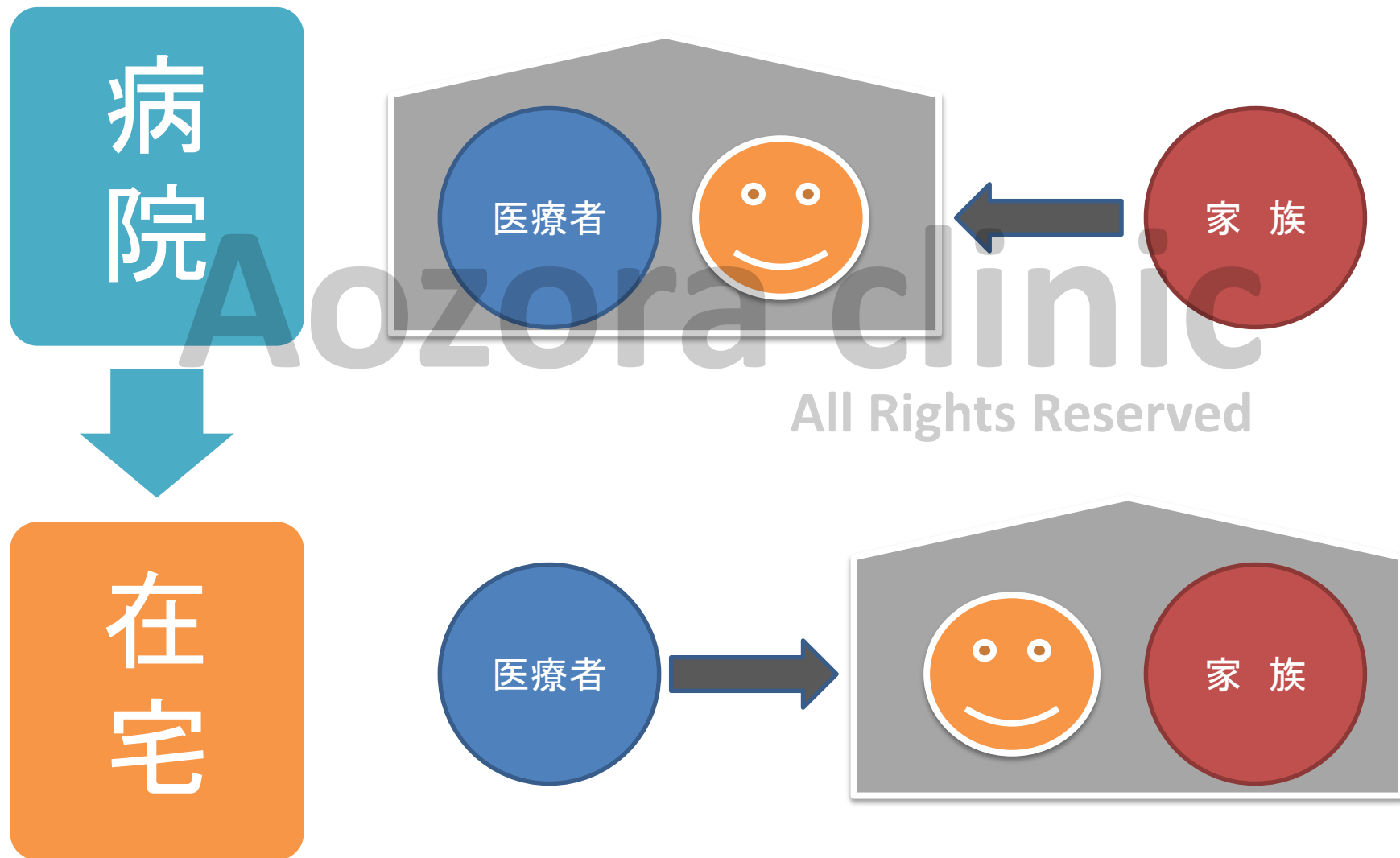
清潔

喜び

在宅医療は患者の人生とともに歩む



家族を支えられるかどうかを成否を分ける



地域を“病棟”ととらえる

地域を“バーチャル病院”ととらえる

- 自宅が病室、道路が廊下
- 在宅医や訪問看護師が巡回する
- 病棟に近い機能を提供しうる
- 検査が必要な時には検査室、手術が必要な時には手術室で実施する

地域を“バーチャル病院”ととらえる 地域に必要な共同利用施設とは

共同利用施設の例

主な特徴や意義



- ☐ 検査センター／健診センター
- ☐ 医師会立夜間急病診療所
- ☐ 訪問看護ステーション/ケアマネ事業所
- ☐ 医師会立産科診療所
- ☐ 医師会立地域包括支援センター
- ☐ 在宅医療・介護連携支援センター



- ☐ MRIなど高額医療機器
- ☐ 輪番当番による負担の軽減
- ☐ 連携職種の間接的雇用
- ☐ 分娩設備や助産師人材の共有
- ☐ 行政の一翼を担い、意義を強調
- ☐ 請求事務や同行看護師の確保

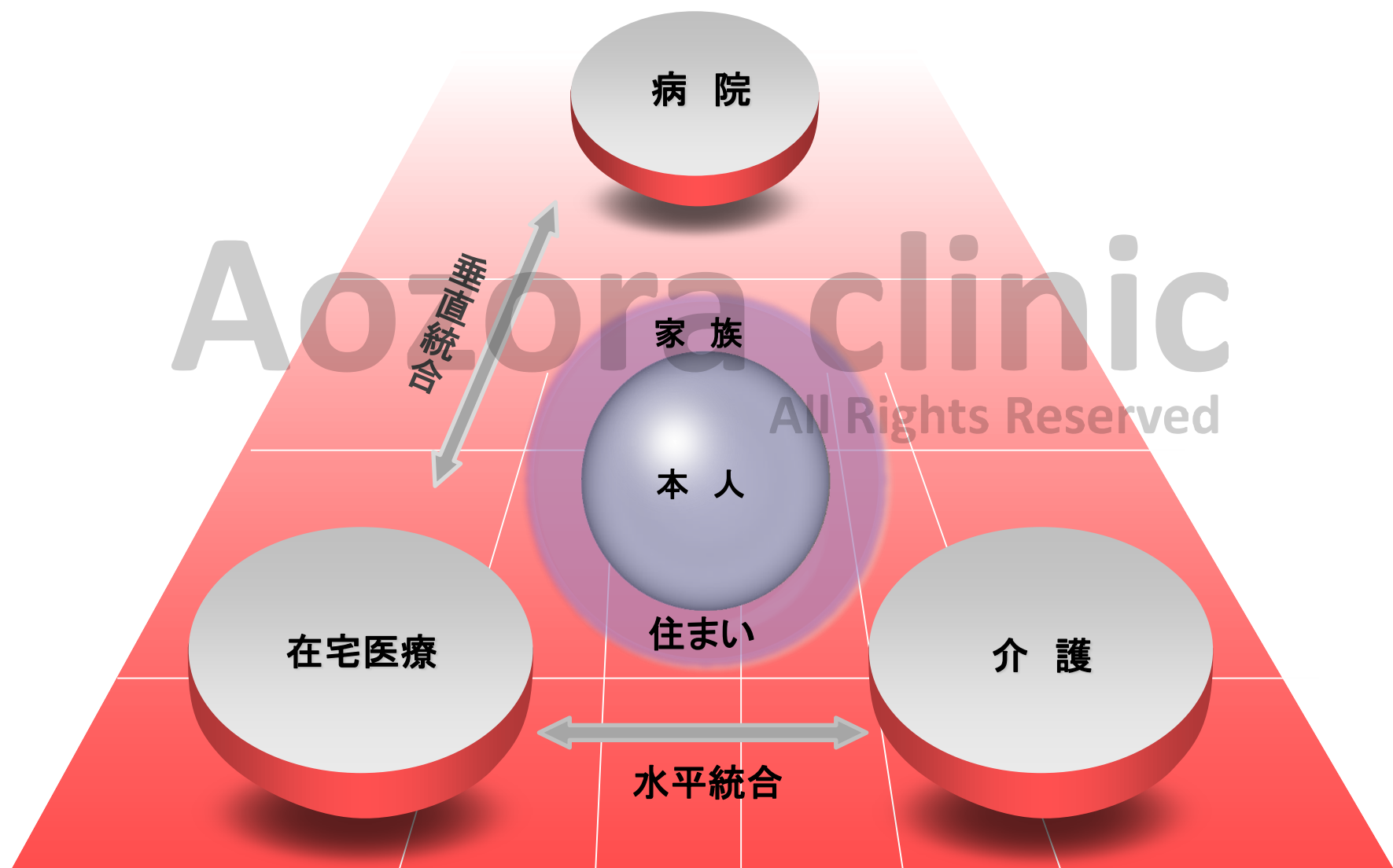
人は本人・家族・地域という文脈で暮らしている



全職員が持つべき素養 と 専門職の役割



水平統合と垂直統合の推進が在宅医療機関の役割



病院と地域をつなぐ(垂直統合)

All Rights Reserved

二人主治医制とホスピストライアングルを中心に

がん治療医と在宅医が伴走する二人主治医制

疾病理解・セルフケア
情報提供・相談対応

家族ケア・ピアサポート
意思決定支援(ACP)

病院緩和ケア

在宅緩和ケア

がん治療 化学療法①

化学療法②

③

④

がんの進行

Aozora clinic
All Rights Reserved

腫瘍内科医

緩和ケア医

在宅緩和ケアに取り組むかかりつけ医

※転載禁止

がん患者が必要としている支援

1) 疾病や症状に関する理解を助ける

- がんの特徴や症状、治療の副作用など

2) 自己管理の方法を知り、日々の生活に活かす

- 起こりうる症状変化への対処やがんと共存する考え方(セルフケア)

3) 情報収集を支援し、その質を吟味する

- 食事のこと、先進治療や治験から民間療法に至るまで

4) 患者家族の不安や相談を受け止め、孤立を防ぐ

- 就労や治療費などに関する相談や、患者同士の交流の場紹介など

5) Advance Care Planning に関する継続的な支援

- どこでどのように過ごしたいか、命の尊厳についてなど

二人主治医制：がん治療医 と 在宅医

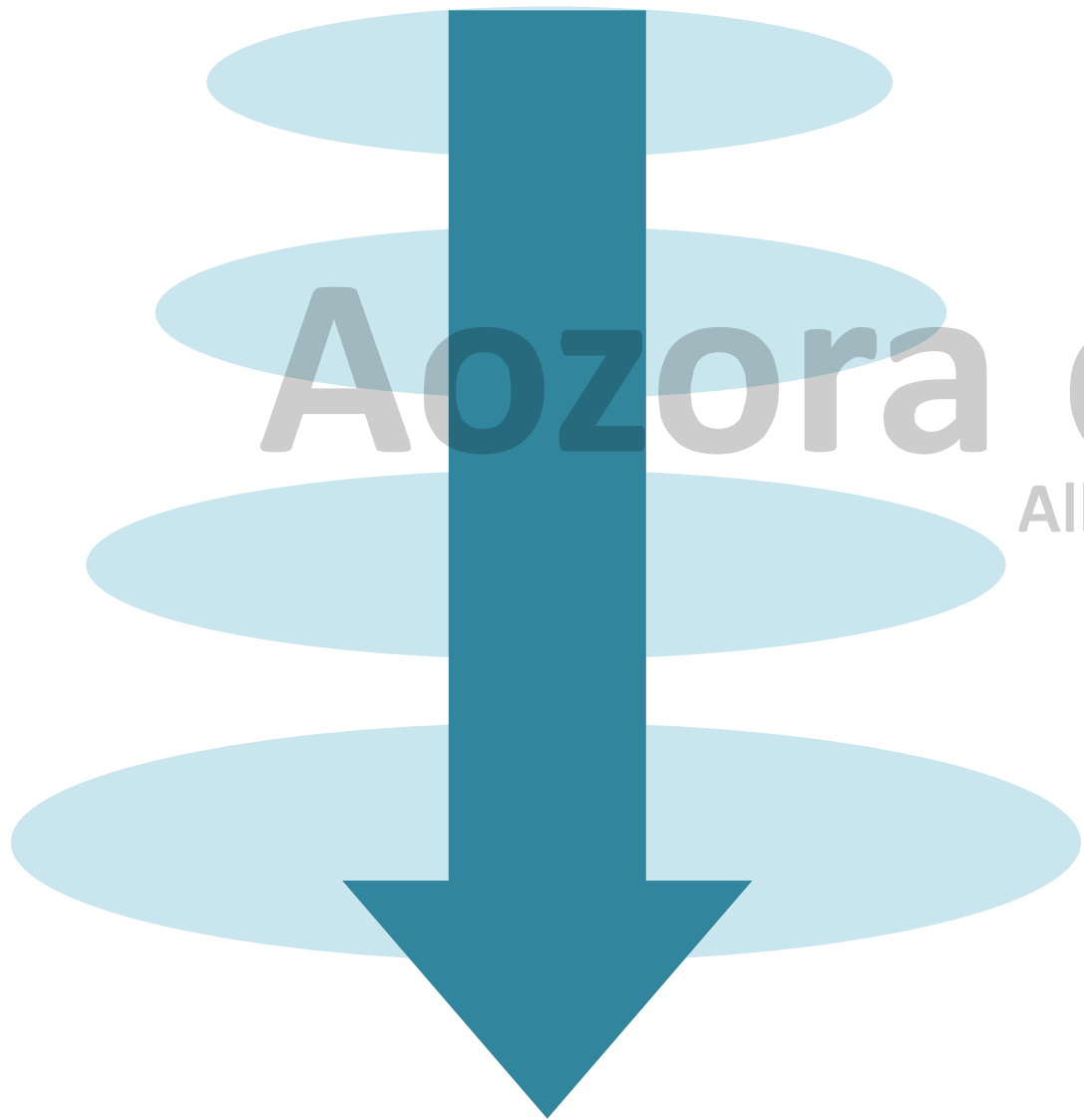
＊ 患者にがん治療医が、化学療法施行中の早い段階から、かかりつけ医を持つことを推奨する

- 糖尿病や慢性腎臓病など慢性疾患の管理
- 発熱など合併症の初期対応やトリアージ
- フォローアップ採血の分担
- 化学療法後に必要となる一時的な輸液

＊ がん治療以外に必要な包括的な支援にかかりつけ医や地域の多職種が関わる

＊ 主治医機能の軽重は状況に応じて柔軟に受け渡す

切れ目のない支援が必要ながん患者の例



- 診断時BSC

- 認知機能障害を有する

- 重要な他疾病の合併

- 独居や高齢者のみの世帯

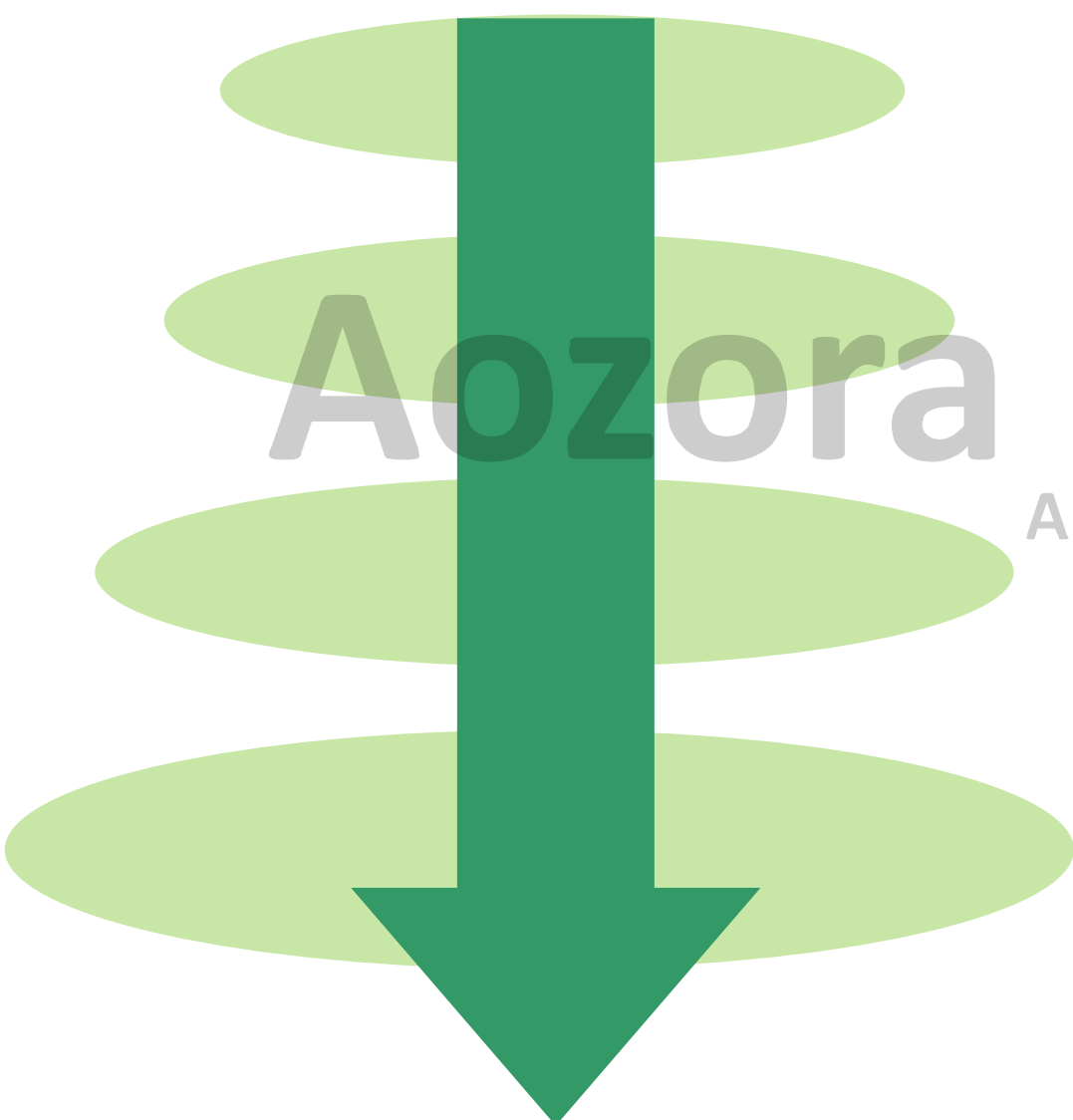
- 通院に1時間以上を要する

- 医療資源の乏しい地域に住んでいる

- 通院に杖や車いす、家族同伴が必要になった

- 医療処置を要する

二人主治医制が推奨される患者の例



- 通院に介助を要する

- 進行性の神経難病
- 急性増悪のため入院を繰り返す臓器不全

- 認知機能障害を有する
- 85才以上
- 独居や高齢者のみの世帯

- 通院に1時間以上を要する
- 医療資源の乏しい地域に住んでいる

さまざまな疑問や悩みについて3か所の医療機関が協力して対応します

各診療科外来・入院

がん研究センター東病院

緩和ケア外来

緩和ケア入院

人工肛門のやり方を
教わったんだけど、
難しくて心配...

痛み止めを使うと
抗がん剤が効かなく
なるのでは...

今後の症状や薬の副作用
について詳しく知りたいけど
外来の先生は忙しそう

早く退院させてあげたい
けど何もかも家族が引き
受けるのは不安

東松戸病院

あおぞら診療所

外来

入院

外来

往診

味がわからず食欲が
ないけど、食べやすい
食事はないかしら？

薬代のことだけど、これ
から先も毎月こんな
にかかるのかと思うと心配

これまでバスを乗り継いで
通院してきたけど、さすが
にしんどくなってきた

法事があるんだけど、そん
な時入院させてもらえる
ところはあるのかしら？

抗がん剤のあと、吐き気
がつらい時毎日点滴に
通院するなんて大変...



緩和ケア科の医師や地域の医師が病気や治療、症状への疑問や相談に応じます

自宅での療養生活上の不安や悩みについて看護師にお気軽にご相談ください



医療費のことや様々な制度に関することは医療ソーシャルワーカーにご相談ください



緩和医療科長
木下寛也医師

独立行政法人

国立がん研究センター東病院

千葉県柏市柏の葉6-5-1

電話：04-7134-6932

患者・家族支援相談室



病院長
岩井直路医師

松戸市立福祉医療センター

東松戸病院

千葉県松戸市高塚新田123-13

電話：047-391-5500

保健福祉医療室



院長
川越正平医師

医療法人財団千葉健愛会

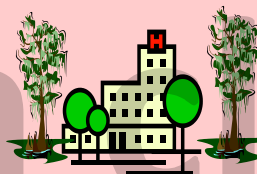
あおぞら診療所

千葉県松戸市緑ヶ丘2-357

電話：047-369-1248

医療ソーシャルワーカー

地域連携トライアングル<まつど>



“地域連携トライアングル”とは

「がん治療を行う病院」だけでなく、「緩和ケア科」「地域の病院」「地域の診療所」の3か所が連携体制を整えました。各医療機関には責任者としての医師に加えて看護師、医療ソーシャルワーカーを担当者として配置しています。

3か所の医療機関のどこに相談していただいても結構です。必要に応じて他の2か所の医療機関と緊密に連携し最適な医療機関で切れ目のない医療やケアを提供できるよう対応いたします。

医療と介護の統合（水平統合）

All Rights Reserved

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

肺炎の治療を始めるべき時期はいつか？

肺炎対策の成否の8割は発症までに決している



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よる生活不活発
- 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

生活の視点と“軌道”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

在宅医療者が地域を耕す

All Rights Reserved

医療機関名	〇〇診療所		院長名	〇〇 △△		窓口担当者 医師の代理で主に 対応できる担当者 名をご記入ください	△△ □□ 職種 看護師							
在宅医療への 取り組み	主治医意見書の記載		対応している		対応していない		TEL・FAX	047-xxx-△△△△						
	訪問診療		定期的に行っている		行っていない			047-xxx-〇〇△△						
	外来かかりつけ患者の臨時往診		対応している		対応していない									
	在宅療養支援診療所の届出		有		無		メールアドレス □□□ @ △△△. x x . jp							
医師が面談等対応可能な時間帯や外来受診付き添い等を 避けてほしい時間帯 (外来診療時間や往診時間をご記入ください)	8:00	月	火	水	木	金	土	医師との相談方法 希望の優先順位を ご記入ください。	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール
	9:00				△			5	4	3	2	1	6	
	10:00	外来 診療	外来 診療	外来 診療	△	外来 診療	外来 診療	主治医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合						
	11:00				△			30分以内なら可能	15分以内なら可能	困難				
	12:00				×			担当者会議 への医師の 参加	訪問診療の時間に合わせて開催	30分以内なら可能	15分以内なら可能	困難		
	13:00		○	◎	×		×	自院の待合室等を利用して開催の場合						
	14:00		往 診	◎	×	往 診	×	人数	参加人数 (5) 人以内であれば可能					
	15:00				×		×	ケアマネジャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)						
	16:00	外来 診療		外来 診療	×	外来 診療	×	※月曜日の午前中の外来は非常に混雑しているので、外来同席や電話連絡は ご遠慮ください。						
	17:00		外来 診療		×		×							
	18:00				×		×							
	19:00													

◎: 医師が対応可能な時間帯
 △: 医師が対応できる可能性がある時間帯

○: 比較的、医師が対応可能な時間帯
 ×: 対応が困難な時間帯

ケアマネタイム

訪問診療およびかかりつけ患者の臨時往診の対応可能な病院・医院

	医療機関名	院長名	電話・FAX	対応可能曜日・時間						対応方法(数字は優先順位)					担当学会種への参加			窓口対応者 (職種)	
				月	火	水	木	金	土	面談	電話	FAX	メール	往診時	外来時	医療機関	往診		可能人数
1	青木内科	青木俊郎	364-1681	午前 (△)13:30~14:00	外来 (△)13:30~14:00	外来	外来 (△)13:30~14:00	外来 (△)13:30~14:00	外来	4	3	①	2	15分以内	困難	3人	佐々木、村上		
			午後	外来	外来	往診(休診) (△)15:00~15:30	外来	外来	往診(休診) (△)15:00~15:30								事務		
2	あおぞら診療所	川越正平	369-1248	午前 (△)13:00~14:00	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療 (○)10:30~18:30	訪問診療	2	4	3	①	30分以内	30分以内	10人	丹野直子		
			369-1247	午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療								休診	MSW	
3	あおぞら診療所 新松戸	遠藤光洋	309-7200	午前 (△)8:30~9:00 (○)9:00~9:30	訪問診療 (△)8:30~9:00 (○)9:00~9:30	訪問診療 (△)8:30~9:00 (○)9:00~9:30	訪問診療 (△)8:30~9:00 (○)9:00~9:30	訪問診療 (△)8:30~9:00 (○)9:00~9:30	訪問診療	4	2	①	3	30分以内	15分以内	10人	中澤里江		
			往診	往診	往診	往診	往診	往診	往診								看護師		
4	秋山ハート クリニック	金 載英	330-9911	午前 (△)12:30~13:30	外来 (△)12:30~13:30	休診日	外来 (△)12:30~13:30	外来 (△)12:30~13:30	外来	①	6	2	3	4	5	困難	困難	5人	寺嶋
			330-9912	午後	外来		外来	休診	事務										
5	阿部クリニック	阿部功一	391-1800	午前	外来	外来	外来	休診日	外来	5	3	2	①	4	困難	15分以内		黒川玲子	
			391-1834	午後	往診	往診 (△)16:00~17:00	往診 (△)16:00~17:00		往診 (△)16:00~17:00									休診	事務
6	石岡内科・ 循環器科 クリニック	石岡晴彦	363-7658	午前 (◎)9:00~19:00	◎)9:00~19:00	◎)9:00~19:00	◎)9:00~19:00	◎)9:00~19:00	◎)9:00~13:00		①	①	①		困難	15分以内			
			363-7688	午後			休診												
7	市場医院	市場卓	342-1069	午前	外来	外来	外来	休診日	外来	5	4	3	2	①	6	15分以内	15分以内		井上由久子
			343-4300	午後 (◎)13:00~15:00	訪問診療	◎)13:00~15:00	外来		休診										看護師
8	伊藤医院	増木みき	341-1368	午前	外来	外来	外来	外来	外来	6	4	2	3	5	①	15分以内	15分以内		
			344-2738	午後	往診 外来	往診 外来	往診 外来	往診 外来	休診										
9	稲葉内科 小児科医院	稲葉昭実	387-2377	午前	外来	外来	外来	休診日	外来	2	①	3	5	4	困難	困難	2人	町田・富田	
			385-3752	午後 (○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30	(○)14:00~16:30		休診									看護師・事務	

訪問看護ステーション活動状況アンケート

訪問で対応可能な 臨床分野 ◎: 複雑なケースにも対応できる ○: 通常のケースには対応できる △: ケースによっては対応可能 ×: 対応できない						がん	産婦人科	小児	精神科
						○	○	△	×
看護師以外の 職員数 (2014年12月末)	PT	OT	ST	ケアマネ	その他	訪問対応エリア(下記の地図を○で囲んで下さい。) 〇: 通常対応エリア 〇: 最優先対応エリア			
	0名	0名	0名	1名	事務員1名				
担当患者数 (訪問看護 2014年12月 末)		95名							
担当患者数 (訪問リハ 2014年12月 末)		0名							
在宅患者数 (2014年12月末)		15名							
テーミナルケア担当決定実績 (2014年12月末)		18名							
STの特徴		●利用者が安心して在宅で、その人らしく、 療養生活を送ることができるよう支援しま す。 ●居宅介護支援事業所を併設しています。							

地域における多様な居場所を把握する

がん拠点病院
一般病院

高度先進医療
急性期医療

緩和ケア病棟
後方支援機能病院

緩和治療急性期やレスパイト入院
亜急性期入院医療

有床診療所
老人保健施設

医師の配置と 24時間看護
医師の配置と 24時間看護

有料老人ホーム
サ高住・宅老所
居 宅

24時間の介護と日勤帯看護・訪問診療
24時間の介護と訪問看護・訪問診療
家族・介護サービスと訪問看護・訪問診療

在宅医療機関のMSWが“連結器”の役割を果たす



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。

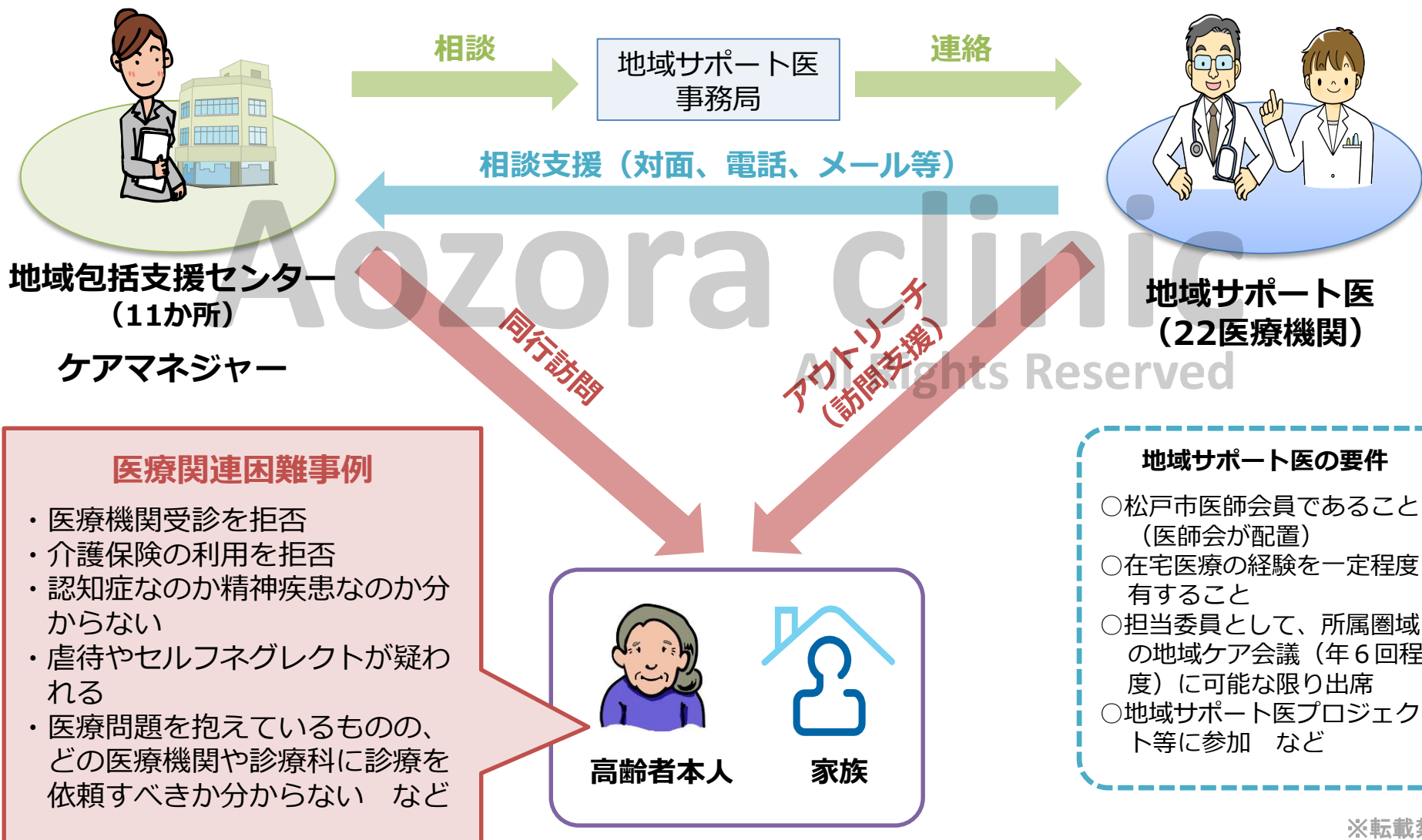
地域ケア会議の個別事例から抽出した地域の課題（課題の複合化）

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	家族不干涉		○	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	家族不干涉	サービス利用拒否	疑い		○			
N						家族障害者							脳疾患
O		○								不信感		○	※転載禁止

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・病態不明のまますでに一定期間が経過していた事例～

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。

松戸市在宅医療・介護連携支援センターのイメージ

松戸市医師会 在宅ケア委員会

普及活動
PJ

研修PJ

在宅医療・介護
連携PJ

在宅医療・病院
連携PJ

相談窓口PJ

松戸市在宅医療・介護連携支援センター（仮称）

【業務】在宅ケア委員会及びPJで決定した方針に沿って、基幹型包括センター等と緊密に連携しつつ、以下の業務を実施する。

①相談業務

- 包括・ケアマネ等への医療関連の相談支援
- 医療連携が困難な相談事例に対する医療・介護関係者間の直接調整
- 地域サポート医や他職種によるアウトリーチのコーディネート（適応事例の判断、事前調整等）
- 二人主治医制の運用（副主治医たる在宅医の選定を支援）
- 在宅医療現場のリスク管理システムの運用・対応
- レスパイト入院の受付・調整 など

②連携システム運用業務

- 在宅医療に新規参入する開業医支援体制の運用（24時間体制支援、保険請求、看護師同行等）
- 在宅医と他職種の連携ルール（エチケット集）の充実と運用・改善
- 在宅医療を支える栄養士の登録システムの運用
- 医療・介護関係者の情報共有を支援する連携ツール等の利用促進
- 医療・介護関係団体の事務局機能の支援（訪看、リハ、MSW等） など

③人材能力向上業務

- 多職種合同カンファレンスの運営
- 連携対応能力向上のための相談事例集の作成、研修の運営
- 介護職員・ケアマネ向けの医療連携関係研修会の運営
- 各種会議・研修会の開催情報の一元的把握・共有 など

④普及啓発業務

- 在宅ケア普及のための地域でのきめ細かな講演会の多数開催
- 普及啓発素材の開発・普及 など

⑤情報把握・施策検討業務

- 地域ケア会議を通じた地域サポート医による課題抽出・対応策検討のとりまとめ
- 在宅医療の実態の調査
- 診療やサービス内容の把握に役立つ情報の収集・共有化 など



医療面を中心に
連携

- ✓ 包括の相談事例について、医療面から相談支援
- ✓ 医療連携が困難な事例について、直接調整
- ✓ 医療的な困難事例は、地域サポート医がアウトリーチ
- ✓ 医療・介護連携システムの推進を通じて、地域包括支援ネットワークを強化
- ✓ 多職種合同カンファレンスの開催を通じた医療・介護関係者の顔の見える関係づくり
- ✓ ケアマネの医療連携能力の向上
- ✓ 地域ケア会議の機能の向上 など

【人員配置】 専門職：常勤換算2人（看護師、社会福祉士等） 事務職員：常勤換算1人

基幹型包括センター（市役所）・地域包括センター（15か所）

日本在宅医学会

第20回
記念大会

2018.4.29・30 (日) (月・祝)

公募シンポジウム

在宅医療の現場において医療ソーシャルワーカーが果たす役割

※まだ確立しているとは言いがたいこの領域について、小さな会場でじっくりと話し合いたいと思います。日々の実践を奮ってご応募ください！

いのちと生活を支える 医療介護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

- 大会長 川越 正平 あおぞら診療所 院長
- 副大会長 山岸 暁美 慶應義塾大学／あおぞら診療所
- 会場 グランドプリンスホテル新高輪
国際館バミール (東京・品川)

※転載禁止