

201217020A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業報告書

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する

教育システムの構築に関する研究

(課題番号：H24-長寿-一般-006)

H24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鳥羽 研二

平成25年(2013) 3月

別添1

厚生労働科学研究費補助金

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する  
教育システムの構築に関する研究 (H24-長寿-一般-006)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鳥羽 研二

平成25(2013)年 3月

研究報告書目次

目 次	
I. 総括研究報告	
高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する 教育システムの構築に関する研究に関する研究 鳥羽 研二	1
II. 分担研究報告	
1. 在宅医療継続の阻害要因に関する研究 和田忠志	45
2. 在宅医療継続の阻害要因としての排尿障害に関する研究 47 後藤百万	
3. 在宅医療テキストコンテンツの作成に関する研究 亀井智子	51
4. 慢性期病院の新入院患者の病態に関する研究 ～高齢者在宅医療を多職種で支えるために～ 武久洋三	56
(資料) 在宅医療認定講座アンケート	64
5. 多職種協働による教育資料のDVDの作成 太田 秀樹	119
6. 多職種協働の阻害要因に関する研究-ケアカンファランス 秋下雅弘	121
資料：看護テキスト2012年度 アンケート	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	125
IV. 研究成果の刊行物・別刷	132

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学研究事業）  
（総括・分担）研究報告書

高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する  
教育システムの構築に関する研究（H24-長寿-一般-006）

研究代表者 鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター病院長

## 研究要旨

在宅での看取りは増加が鈍く、訪問看護も伸び悩み、在宅歯科への医師からの依頼は少ない。また軽度～中等度の救急搬送は10年で倍増し、地域で完結する医療が限界を迎えている。在宅医療の推進には、患者家族のニーズを満たす質の担保、トリアージ能力の養成による救急への負担軽減、エンドオブライフ教育による看取りの増加など、多職種の能力向上が喫緊の課題であるが教育システムの構築は著しく遅れている。当センターは平成23年度から、高齢者在宅医療専門看護師教育を開始し、教育テキストコンテンツが集積しつつある。東京大学の柏プロジェクトにおいても一般医家向けの在宅医療教育が進行している。これらの経緯を踏まえ、本研究では高齢者在宅医療の標準的教育カリキュラムを策定し構成項目に合致した事例集を作成し多職種の協働に資する「職種ごとの視点」を共同研究者が加筆作業する「多職種協働による教育資料の作成」を最大の特徴とする。内外にこのような発想の教育資料はなく独創性は極めて高い。事例の収集にあたっては在宅医療における症状・所見の頻度や、在宅医療支援病棟における在宅から急性疾患で入院依頼となった疾患構成、症状頻度を基礎資料として個人情報保護法と倫理規定を遵守し、重要な要素を漏れなく取り込み作成することとした。これらを実地に活かすため、多職種協働地域連携ケアプランと照合し、内容の過不足を検討すると共に、テキストの一部をDVD化し、医師会の在宅医療研修事業、全老健の教育研修、日慢協の研修事業、看護協会での研修事業での活用を図る。

### 系統的教育カリキュラムの作成

研究者の既存の成果を基に、高齢者在宅医療における最低限度の骨子を作成した。骨子は、多職種用に専門用語を廃し、Q and A方式を採用した。

1) 在宅医療の理念と心構えを最重点とし、①在宅医療は高齢者のための医療ですか  
②在宅医療は病院医療より質が低いですか など13項目

2) 技術的側面では、患者家族の訴えを重視するため、食事や排泄など、生活機能から発見する病態とケアを重視し、自覚症状や他覚所見である症候（老年症候群）別に、認知症231項目、褥瘡40項目、呼吸困難18項目、在宅見取り30項目の骨子が完成した。

3) 多職種連携関連では、医療職連携と行政連携の Q and A も 30 項目の骨子を作成中である。

4) DVD は各 20 分版 Vol.1～Vol.3 は撮影終了した。

#### A. 研究目的

研究の必要性：在宅医療の推進が叫ばれて久しいが、在宅死はここ 50 年間で 80% から 14% に低下し、在宅医療を専門とする医師の増加は停滞している。日本医師会が行った調査でも在宅医療を今以上に行いたい医師は 10% に過ぎない。一方、2025 年には高齢化率が 30% に達し、在宅医療の格段の進展がない限り、多数の終末期の患者が路頭に迷う事態も想定されている。この原因を分析して、超高齢多死の時代に備える仕組み作りは喫緊の課題である。

研究の目的：在宅高齢者医療の進展を阻害する主要因を 1) 医療サービス連携、2) 高齢者疾患の対処困難性の問題の二つに絞り、現状分析を踏まえて解決策として教育とそれを生かした政策提言を行うことである。

これまでの実績：在宅看護における老年者の症状の分析を本邦で初めて行った（鳥羽：日老医誌 1997）。施設介護における、医療サービスと介護サービスを、ADL や認知症の有無で層別、詳細に分類した「マトリクスケア」を完成し介護ソフトとして実用化した（鳥羽：2005）。登録した一般医家が入院を決定する在宅医療支援病棟で、在宅復帰率 96%、在宅死 36%（愛知県の 3 倍）の実績を得ている（三浦 2011）。国立長寿医療研究センターが中心となって在宅医療推進連絡会議を行い、関連諸団体の連携と活動の擦り合わせを長く行い、地域医療計画に資する在宅医療の提言を行った（鳥羽 2011）。

研究の独創性：旧来の施設数の内外比較では判明していない、連携上のネックを明らかにすることが第一の独創性であり、第二にこれまでに蓄積した在宅看護の症状分析と、在宅死を可能にする在宅医療支援病棟のノウハウを生かし、新たな看護教育システムを構築することにある。

#### B. 研究方法

平成 24 年度

##### (1) 系統的教育カリキュラムの作成

研究者の既存の成果（老年看護学、在宅医学、老年医学のテキスト、訪問看護の医療ニーズ）を基に、高齢者在宅医療における最低限度の骨子を作成する（全員）。骨子は、

- 1) 在宅医療の理念と心構えを最重点とし、
- 2) 技術的側面では、患者家族の訴えを重視するため、食事や排泄など、生活機能から発

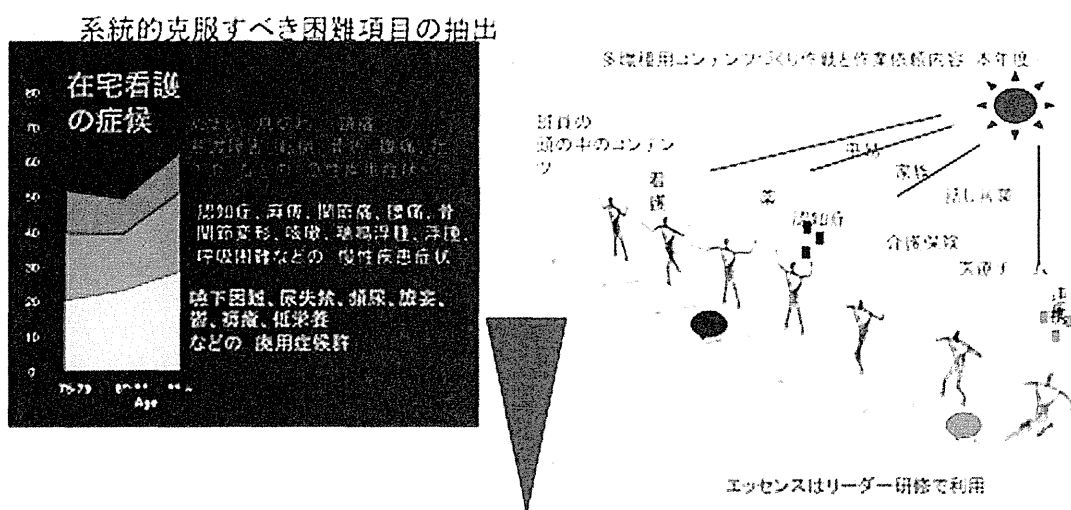
見する病態とケアを重視し、

3) 次いで頻度の高い自覚症状や他覚所見である症候（老年症候群）別のアプローチを整備する。

4) 疾患別アプローチは中級コースとし、包括的指示や多職種理解と実践に役立つものに厳選する。

問題点一つにつき、関与の可能性がある職種を、関与内容概要とともにリストアップする。

一般的に日常生活機能は独居機能までで18項目、老年症候群といわれる症候だけで55項目あり、分担して、文献検索などを行い完成する（全員）。



## 研究方法(平成24年度)

### 1) 系統的教育カリキュラム素案の作成

### 2) 技術、ノウハウ、連携実践で「見える化」に相応しいDVDカリキュラムの作成

## 平成25年度

### (2) 事例集の収集

在宅医療現場での事例収集は、症候の変化にはあっても、在宅の持続療養を可能にした例、療養プランによって看取りがスムーズに出来た例などの成功事例と、病院などへの転院例や救急依頼して在宅医療から脱落した例、家での看取りが出来なかった例など、成功事例と課題事例を半々とする。

救急医療における事例収集は、特に在宅医療の課題のため入院となった症例を集める（和田、神崎、三浦）。在宅療養支援病棟における事例収集は、在宅において見逃されていた課

題について重点的に収集する。また、在宅復帰の多職種ケアプラン作成の会議録を記録収集する（和田、三浦、大島）。

### （3）事例集に対する多職種コメント記載と協働作業上の重なるの研究

在宅医療推進会議の各団体に専門職一名を研究協力者として推薦してもらい、看護、訪問歯科、薬剤、訪問リハビリ、訪問栄養士、介護職が、別々の視点から事例に対して、理解しにくいところを指摘し、ケア改善のアドバイスを記載する。これらの整理と多職種協働における課題への分担と重複の研究を行う（太田、大河内、三上、秋下、真田、田高、百瀬、亀井、大島）

### 平成25～26年度

#### （4）事例集の完成と評価

在宅医療推進会議構成メンバーに、全体構成、内容に問題ないかを講評依頼する。看護教育では老年看護講座で利用して、質問事項などをフィードバックする（遠藤、鳥羽、亀井、真田、田高、百瀬）。医師の学部教育や卒後教育、生涯学習で使用して、疑問、意見などを取り入れ改善する。（辻、秋下、神崎、三上、後藤）

（5）系統的カリキュラムに沿った、多職種教育用の系統講義パワーポイントの作成を行う（遠藤）。

高齢者在宅医療専門看護師養成講座が23年度から始まり、24年度までに行われた授業のパワーポイント資料集を、系統的教育カリキュラムに沿って編集し、視覚理解が必要な場面は主要な診察、症候群ごとにDVDを作成する（大田、和田、鳥羽）

### 平成26年度

#### （6）高齢者在宅医療多職種協働教育ガイドの発刊

以上の成果を踏まえ、25年度末までに高齢者在宅医療多職種協働教育ガイドを完成する。班員により、各団体での活用を通じで、半定量的な評価を得る（全員）。

研究の道筋：平成24年度に在宅療養継続困難性の分析から生活機能と症候に着目した構造的テキストを作成する。平成25年度には、多団体加盟の班員から具体的事例を集積し、テキストの学習が実地の医療に反映する能力向上に資する道筋を組み立て、これらが支援病棟での医療看護内容に照らして適切なケアプランを立案できるかどうかの解答集を作成する。視覚的学習が適当な診断治療に役立つDVDを作成開始する。平成26年度には、「多職種共用の高齢者在宅医療」テキストを完成し、印刷公表して政策提言を行う。このような研究は内外に見当たらず、超高齢社会の日本において先進的に取り組む課題と言える。

#### （倫理面への配慮）

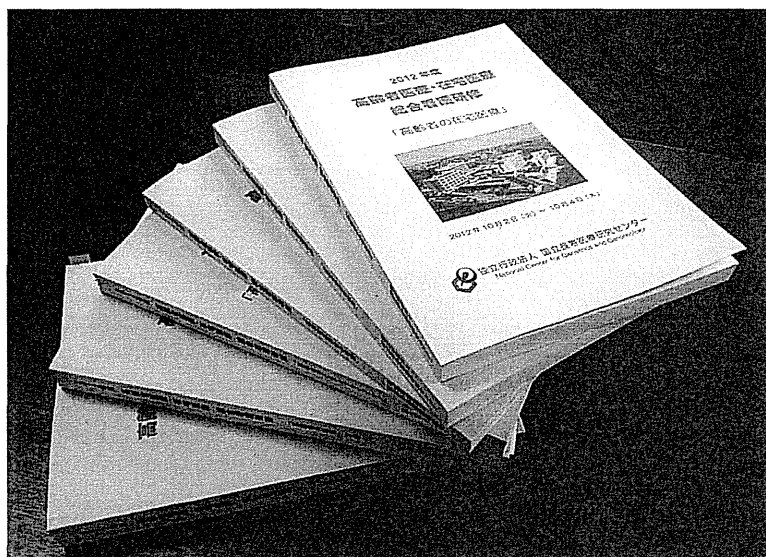
事例集は、症例報告に類するものであり、一般的記載を、匿名化して転用するため、患者

の診療に関する包括的同意がとれていればこれを活用し、包括的同意がとれていない場合は、この事例への記載不参加でも、診療上に全く不利がないことを説明し、事例集への掲載への同意を得る。 患者や判断能力を欠く場合には、家族の同意を得ることとする。

### C. 研究結果

#### D) 系統的教育カリキュラムの作成

研究者の既存の成果を基に、高齢者在宅医療における最低限度の6冊子(図)を作成した。



冊子コンテンツは以下のとおり、看護教育研修(カリキュラムは以下の通り)に用い、研修者評価を受けた。 合計3600の自由記載評価があり、1000項目以上にわたって分かりにくさが指摘された。

#### 9月4日(火) 1日目

高齢者の栄養評価

講師 佐竹 昭介・・・

高齢者の特徴と加齢に伴う変化

講師 鳥羽 研二・・・

#### 9月5日(水) 2日目

ロコモティブシンドローム

講師 原田 敦・・・

前立腺肥大症・前立腺がん・排尿障害と蓄尿障害

講師 吉田 正貴・・・

高齢者のリハビリテーション

講師 近藤 和泉・・・

#### 9月6日(木) 3日目

歯科口腔外科領域・口腔ケア関連

講師 角 保徳・・・

呼吸器科領域

講師 西川 満則・・・

心不全・虚血性心疾患・不整脈

講師 清水 敦哉・・・

#### 9月7日(金) 4日目

神経疾患の基礎知識

講師 鷺見 幸彦・・・

神経所見の取り方

講師 鷺見 幸彦・・・

#### 9月10日(月) 5日目



高齢者の薬物療法の特徴	講師	溝神	文博	・	・	・	・
骨粗鬆症	講師	細井	孝之	・	・	・	・
皮膚科疾患・褥瘡	講師	磯貝	善蔵	・	・	・	・
<b>9月11日(火) 6日目</b>							
認知症の新しい診断と疾患	講師	遠藤	英俊	・	・	・	・
認知症の新しい治療法とケア	講師	遠藤	英俊	・	・	・	・
高齢者の生活機能障害の評価	講師	鳥羽	研二	・	・	・	・
<b>9月12日(水) 7日目</b>							
認知症施策の今後の方向性	講師	遠藤	英俊	・	・	・	・
高齢者の服薬管理・老年症候群に対する薬物療法	講師	溝神	文博	・	・	・	・
<b>9月13日(木) 8日目</b>							
高齢者の外来受診時の対応・診方	講師	遠藤	英俊	・	・	・	・
高齢者のうつについて	講師	服部	英幸	・	・	・	・
高齢者に起こりやすい急変とその基礎疾患	講師	清水	敦哉	・	・	・	・
熱中症・脱水について	講師	鳥羽	研二	・	・	・	・
<b>10月2日(火) 1日目</b>							
アセスメントとケアプラン	講師	大河内	二郎	・	・	・	・
高齢者医療福祉制度	講師	高見	雅代	・	・	・	・
<b>10月3日(水) 2日目</b>							
高齢者の退院支援(基礎知識)	講師	銘苅	尚子	・	・	・	・
ケアマネジメント	講師	遠藤	英俊	・	・	・	・
<b>10月4日(木) 3日目</b>							
在宅看取り	講師	大島	浩子	・	・	・	・
在宅医療の処置・管理技術	講師	銘苅	尚子	・	・	・	・
在宅医療と地域連携	講師	太田	秀樹	・	・	・	・
<b>10月16日(火) 1日目</b>							
エンドオブライフ・ケアの基本的考え方	講師	横江	由理子	・	・	・	・
高齢者の意思決定支援	講師	高道	香織	・	・	・	・
高齢者の権利擁護と倫理	講師	百瀬	由美子	・	・	・	・
<b>10月17日(水) 2日目</b>							
老いや死の価値	講師	三浦	久幸	・	・	・	・
死のプロセスと全人的ケア	講師	横江	由理子	・	・	・	・
<b>10月18日(木) 3日目</b>							
症状別緩和ケア	講師	横江	由理子	・	・	・	・
症状別緩和ケア(午前)	講師	横江	由理子	・	・	・	・
			西川	満則			
症状別緩和ケア(午後)	講師	横江	由理子	・	・	・	・
			西川	満則			
<b>11月6日(火) 1日目</b>							
認知症について	講師	高道	香織	・	・	・	・
認知症ケアの基本	講師	藤崎	あかり	・	・	・	・
認知症高齢者とのコミュニケーション	講師	鈴木	千世	・	・	・	・

11月7日(水) 2日目	
認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)への対応	講師 佐々木千佳子・・・
家族介護者への支援	講師 高道 香織・・・
11月8日(木) 3日目	
事例検討	講師 高道 香織・・・
	佐々木千佳子
	藤崎 あかり
	鈴木 千世
身体拘束禁止と高齢者虐待への対応	講師 遠藤 英俊・・・
11月9日(金) 4日目	
もの忘れセンター 西病棟実習	実習サポート 高道、佐々木、・・・
藤崎、鈴木 11月27日(火) 1日目	
高齢者の転倒予防	講師 高道 香織・・・
高齢者の感染症と看護	講師 前川 裕子・・・
褥瘡ケア	講師 楠 雅代・・・
11月28日(水) 2日目	
介護家族への支援	講師 高道 香織・・・
摂食・嚥下障害とケア	講師 伊藤 史朗・・・
高齢者と認知症をもつ人への	
摂食・嚥下のアセスメントとケア	講師 鈴木 葉子・・・
事例検討	講師 伊藤・鈴木・高道・・・
11月29日(木) 3日目	
排泄障害とケア	講師 横山 剛志・・・
高齢者の摂食嚥下障害	講師 直井 千津子・・・

## II) Q&A テキスト作成開始

これらを踏まえ、多職種用に専門用語を廃し、Q and A方式のテキスト作成を開始した。

- 1) 在宅医療の理念と心構えを最重点とし、①在宅医療は高齢者のための医療ですか ②在宅医療は病院医療より質が低いのですか など13項目
- 2) 技術的側面では、患者家族の訴えを重視するため、食事や排泄など、生活機能から発見する病態とケアを重視し、自覚症状や他覚所見である症候(老年症候群)別に、認知症231項目、褥瘡40項目、呼吸困難18項目、在宅見取り30項目の骨子が完成した。
- 3) 多職種連携関連では、医療職連携と行政連携のQ and Aも30項目の骨子を作成中である。現在598問のQが挙げられている。重複などの整理と、解答集の作成は次年度。

以下に現在まで集積されたQを示す

(秋下、飯島、鳥羽、亀井、百瀬、大島浩子、千田、三浦、大河内、神崎、真田以上分担研究者、清家、武田、鷺見、遠藤、服部、櫻井 以上研究協力者)

認知症（鳥羽）（50問のみ掲示）

- 1) 認知症とアルツハイマーは違うのですか
- 2) 認知症の人は何もわからなくなるのですか？
- 3) 認知症は急に悪くなるって聞いたのですが
- 4) 認知症は良くなることはないって本当ですか
- 5) どうして私にばかり辛く当たるのでしょうか
- 6) どうして私が財布をとったのでしょうか
- 7) 一緒に死にたいと思うのは私がわるいのでしょうか
- 8) ついついつらくあたってしまうのですが
- 9) 困ったとき気楽に相談にのってくれるところはあるのですか
- 10) 変なものが見えるといってとても気持ちが悪いのですが  
気が変になったのでしょうか
- 11) 家の中をぐるぐる回っているのですが、止めたほうがいいですか
- 12) むせたり、飲み込みが悪いため、食事や服薬に時間がかかるのですが
- 13) 薬を飲ませようとすると、どこも悪くないといって嫌がるのですが
- 14) おくすりがたくさん余ってしまいますが先生に話したほうがいいでしょうか。 しか  
られそうで話にくいのですが。
- 15) 落ち着かせるくすりを頂いてから、ふらふらして転びそうになるのですが
- 16) 早く寝て、深夜起きるので、そうだったところ睡眠薬をいただきましたが、朝起き  
てこなくなりました、どうしたものでしょう。
- 17) 同じぬいぐるみばかりいじって汚くなっています。 捨てていいでしょうか
- 18) 介護保険は知らない人が家に入るので、嫌なのですが
- 19) デイサービスに行くまでに一騒動で大変なのですが
- 20) デイサービスでこんな幼稚なことは嫌だと怒っていかないのですが
- 21) デイサービスで自分と20歳も上の人ばかりで合わないのですが
- 22) 自分にあわないときも無視されているようなのですが
- 23) 食事で気をつけることはありますでしょうか
- 24) 甘いモノばかり欲しがるので
- 25) ガツガツたべるのは止めたほうがいいでしょうか
- 26) 風呂を嫌がるのですが、無理にでも入れたほうがいいですか
- 27) 自分で洗えないようですが、手伝ったほうがいいですか
- 28) トイレで便器の周りに溢すことが増えてきましたが、注意していいですか

- 29) 時々漏らすのですが、どうしたらいいでしょう
- 30) 風呂と便所を間違えました、もうだめでしょうか
- 31) 便をこねて遊んでいました。嫌がらせでしょうか
- 32) 毎日便がないといやらしく、下痢でも下剤を欲しがりますが
- 33) 耳掃除をまったくしていませんがこのままでいいですか
- 34) 耳が遠いので補聴器をすすめましたが嫌がります
- 35) つまづきやすくなってきたのですが、調べたほうがいいですか
- 36) ころんで頭を打ちました、どうしたらいいでしょう
- 37) 転んだ後腰がいたいといっています、痛み止めをのませていいですか
- 38) 転びそうになるので、杖を使うようにいいましたが嫌がります
- 39) あれほど好きだった趣味をしなくなったのですが
- 40) テレビに関心をしめさなくなりましたが
- 41) 電話を日に何度もかけてくるのですが
- 42) 洗濯物を頼みもしないのにたたむのですが
- 43) 同じ物ばかり買ってきくるので、買物をやめさせたいのですが
- 44) 同じ時間にコンビニに行っているようです、迷惑になるからやめさせた方がいいでしょうか
- 45) コンビニに車でいっています。近所なら平気でしょうか
- 46) 夜中に起きて車で運転するのが日課になっています。事故も怖いしやめさせたいのですが。怒ります。
- 47) 自動車を処分した後、ひどく当たるのですが
- 48) 自動車がないと、買物片道2時間かかるのですが、免許を返上しなくていけませんか
- 49) 同じ悩みを話し合える仲間はいいますか
- 50) たくさん勉強したいのですが、機会はありますか

## 亀井 【22問】

### ●転倒・転落

Q.頻繁に転倒・転落します。身体に負担をかけずに防止する方法はありますか？

Q.転倒した場合、起こす前に確認すべき点はありますか？

Q.転倒を怖がって、行動することに消極的です。積極的な行動を促せるようなアドバイスはありますか？

### ●寝たきり等

Q.寝たきりを予防するために日常生活で気を付ける点を教えてください。

Q.寝たきり状態の高齢者における日常生活での留意点を教えてください。

Q.褥瘡予防の留意点を教えてください。

#### ●骨折・あざ・外傷

Q.あざ（けが）ができていました。本人に確認しても原因がわかりません。再発防止のため解明の方法を教えてください。

Q.けがの治りが悪いのですが、日常生活での留意点を教えてください。

Q.骨折の恐れを少しでも減らすようにするにはどのような点に留意すればよいのでしょうか。

#### ●誤飲・誤嚥

Q.誤飲、誤嚥を繰り返すようになりました。日常生活で予防する方法を教えてください。

#### ●排泄

Q.高齢者の排泄に関して日常生活で留意すべき点がありますか？

Q.失禁をするようになりました。おむつをする（させる）かどうかはどのように判断したらよいのでしょうか。

#### ●低栄養

Q.以前より食が細くなっているようです。留意点や対応方法などがありますか。

Q.食欲がなく、身体を動かさなくなつて、悪循環になっています。専門家の指導を受けたほうがよいのでしょうか。

#### ●睡眠

Q.睡眠時刻、時間が不安定です。改善するための方法を教えてください。

#### ●リハビリテーション

Q.リハビリに通うことに消極的です。どのような言葉をかけてあげたらよいのでしょうか。

Q.リハビリに通っていますが、より効果を高めるために日常生活で気を付けることはありますか？

●入浴

Q.入浴時の留意点を教えてください。

Q.清拭時の留意点を教えてください。

Q.入浴許可は受けていますが、入浴させない、または清拭で対応するかどうか判断するためのポイントがありますか？

●うつ

Q.軽いうつの症状があるようです。医師の診断を受けるかどうかを判断するためのポイントがありますか？

Q.うつ病にかかっている場合、周囲の人間が留意する点を教えてください。

秋下、山口（50問）

栄養関連

1. 体重はどのくらいが適正なのでしょう？
2. 体重はどのくらい減ったらまずいのでしょうか？
3. 歳とともに体重は減るのでしょうか？
4. 歳とともに体重は増えるのでしょうか？
5. お腹の脂肪がとれなくなりました。なぜでしょうか？
6. 歳とともにお腹がぼっこりでできました。なぜでしょうか？
7. 歳をとってからのダイエットは良くないのでしょうか？
8. 固いものがかめなくなってきました。どうすればよいのでしょうか？
9. 歯磨きはどうすればよいのでしょうか？
10. 入れ歯があいませぬ。どうすればよいですか？
11. 舌に白いものがのっかっています。病気でしょうか？
12. 口の渇きが気になります。どうすればよいのでしょうか？
13. 飲み込む時にむせることがあります。病気でしょうか？
14. 歳とともに飲み込む力は落ちてくるのでしょうか？
15. お口のケアと肺炎が関係あると聞きました。どういうことでしょうか？
16. 高血圧です。塩分は制限した方がよいのでしょうか？
17. 糖尿病です。甘いものは食べてはいけないのでしょうか？
18. コレステロールが高いといわれています。卵は食べてはいけないのでしょうか？
19. 中性脂肪が高いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？

20. 心臓が悪いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
21. 腎臓が悪いといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
22. 骨が弱い（骨粗鬆症）といわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
23. 認知症があるといわれています。食事は何に気をつければよいのでしょうか？
24. 血圧の薬を飲んでいる人はグレープフルーツを食べてはいけないのでしょうか？
25. 血液さらさらの薬を飲んでいる人は納豆を食べてはいけないのでしょうか？

#### 地域連携・退院支援

1. かかりつけ医は必要なのでしょうか？
2. かかりつけ医はどうやってさがしたらよいのでしょうか？
3. かかりつけ医は私の病気が専門でないというので心配です。どうすればよいのでしょうか？
4. かかりつけ医は大きい病院とうまく連携をとってくれるのでしょうか？
5. 大学病院などの大きい病院はかかりつけにはなってはくれないのでしょうか？
6. 心配なので大学病院にかかりたいのですが、紹介状は絶対に必要なのでしょうか？
7. 私のかかりつけ医は紹介状を書いてくれるというのですが、他の科にかかるときにも紹介状は書いてくれるのでしょうか？
8. 大学病院の外来を予約したら、2ヶ月先といわれました。どうすればよいのでしょうか？
9. 開業医と病院の外来はどちらに罹った方がよいのですか？
10. 急なことで入院するためにはどこかの病院の外来にかかっているといわなければならないと聞きました。本当でしょうか？
11. 私の主治医は月曜日しか外来をやっていません。他の曜日に受診したいと思ったらどうすればよいのでしょうか？
12. 病状的に心配なことがあった時に、主治医に電話をしてよいものなのでしょうか？
13. 脳卒中で入院しましたが、病院からリハビリの病院に転院するように言われました。入院した病院ではリハビリはできないのでしょうか？
14. 入院先から退院を勧告されていますが、まだ思うように動けず心配です。どうすればよいのでしょうか？
15. 末期がんで入院したのに、入院先から転院か在宅医療を勧められています。どうすればよいのでしょうか？
16. 救急車を呼んだのですが、搬送先が見つからず、ずっと家の前から出発できません。どうすればよいのでしょうか？
17. 病院にはいろいろな種類があると言われました。どういうことでしょうか？

18. 転院を勧められています、自分の病状にあった病院がどこかよくわかりません。どうすればよいのでしょうか？
19. 転院を勧められている先の病院は小さい病院で心配です。それでも転院しなくてはならないのですか？
20. 病院にはどのくらいの期間入院できますか？
21. 介護施設ではどこまでの医療はできるのでしょうか？
22. 介護施設で最期をむかえることはできるのでしょうか？
23. 介護施設にはどのような種類があるのでしょうか？
24. 介護施設に入所するにはとても高額な費用がかかると聞いています。どのくらいかかるのでしょうか？
25. 介護施設入所中に病気になった場合、その介護施設は対処しなくてはならないのでしょうか？

#### 飯島 (78問)

##### ■ 在宅医療関連

##### ○ 概念の定義

- ・ 「往診」と「訪問診療」の違いは何でしょうか？
- ・ 在宅療養支援診療所とは何でしょうか？
- ・ 地域包括ケアシステムとは何ですか？

##### ○ 体制整備

- ・ 各市町村での在宅ケアへの対応・制度整備は進んでいるのでしょうか？
- ・ 国は在宅医療を推進しているのですか？

##### ○ 利用方法

- ・ 往診や訪問診療をしてくれる医者を探したいのですが、どうすればよいのでしょうか？
- ・ 母が入院先の病院から癌の末期と言われて、自宅に帰る予定です。在宅で看取りを支援する往診医を探したいのですが？
- ・ 通院が困難となり訪問診療にしたいが、かかりつけ医は訪問診療をやっていないので、どうすれば良いのでしょうか？
- ・ 母が癌末期で、訪問診療を勧められました。どんな準備が必要ですか？
- ・ 訪問診療をしてもらえる範囲はどこまでですか？
- ・ 月に何回ぐらい訪問してもらえるのですか？
- ・ 家族が不在の時でも訪問診療に来てもらえるのですか？
- ・ 訪問診療の際に、家族も診察をしてくれますか？



○ 費用

- ・ 父が特別養護老人ホームに入所しているが、酸素療法が必要なため退所して、病院への入院を勧められている。入院費用が高額になるのではないかと心配なのですが？
- ・ 在宅医療の費用が高額になって負担ですが、どうすればよいでしょうか。在宅医療を始めるとどのような費用がかかるのでしょうか？
- ・ 在宅でも難病や心身障害者の医療費の助成制度が受けられますか？
- ・ 病院で看取ると、在宅で看取るとのでは、経済的な負担はどちらが大きいのですか？

○ 適応となる状態像・対応可能な範囲

- ・ 本人の容態が急変した時、夜間や休日でも対応してくれますか。
- ・ 臨終のときに、医師はすぐ来てくれますか？
- ・ 定期的な訪問日以外で体調が悪くなった場合にどこに連絡すればいいですか？
- ・ これまで利用していなくても、いきなり緊急往診をしてもらえますか？
- ・ どういう状態になれば在宅ケアを受けられるのか。
- ・ どのような場合に在宅医療の対象になりますか？
- ・ 在宅医療でどこまでできるのでしょうか？（病院で受けられる治療と比較して）
- ・ 検査は受けられますか？
- ・ 自宅で痛みのコントロールはしてもらえますか？（麻薬の仕様を含む）
- ・ 自宅での看取りを希望しておりますが可能でしょうか？
- ・ 人工呼吸器、尿道留置カテーテル、人工肛門（ストーマ）などを必要としています。在宅医療で対応可能でしょうか？
- ・ 人工呼吸器、経管栄養、導尿カテーテル、酸素療法などをしていても在宅医療はできますか？

○ 外来との併用

- ・ 訪問診療を受けながら、他の診療を受けられますか？

○ 病院との連携

- ・ 状態が悪くなったら入院できますか？

○ 歯科

- ・ 訪問してくれる歯科の先生はいるのでしょうか？

○ 薬局

- ・ 薬を自宅に届けてもらえますか？

○ 訪問看護

- ・ 訪問看護は医療保険で利用できるのですか？

- ・ 訪問看護師とケアマネジャーにそれぞれどのような相談すれば良いのでしょうか？
- リハビリ
  - ・ 高齢の母が階段から転落し、回復期リハビリテーション病院である程度回復してきましたが、今後も自宅でリハビリを継続できますか？
- 在宅介護関連
- 概念の定義
  - ・ 要介護認定とは？
  - ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）って何ですか？
  - ・ 地域包括支援センターとは、何をしてくれるところでしょうか？
- 要介護認定
  - ・ 要介護認定で何が決まるのですか？
  - ・ 要介護認定はいつ・どのように申請すればよいのですか？
- 利用方法
  - ・ 要介護認定を受けたのですが、どうすれば介護サービスを利用できますか？
  - ・ 介護保険サービスは、どのような種類のサービスが利用できるのでしょうか？
- 費用
  - ・ 介護保険サービスを利用するにあたり、どのようなサービスをどのくらいの費用で利用できますか？
  - ・ 介護保険サービスの利用料（1割負担分）は医療費控除になりますか？
- ケアマネジャー
  - ・ ケアマネジャーに利用したいサービスなどの希望をどこまで言っているのでしょうか？
- 個別事例
  - ・ 高齢の母が、糖尿病で朝、夕毎回血糖値を測った後にインシュリン注射も行わなければならない状況です。同居していますが、仕事に出ており、日中独居となっていますが、このような状況で、自宅で暮らし続けられるのでしょうか？
  - ・ 自宅で認知症の母を看ておりますが、最近になり、不穏な言動が目立ち、非常に困っています。どこに相談すれば良いのでしょうか？
  - ・ 高齢の親を介護していますが、自分も入院治療を余儀なくされています。どうしたらよいのでしょうか？ひとり暮らし、老々介護でも在宅ケアは可能でしょうか。
  - ・ 自宅で高齢の母を看ていますが、小さな子供もおり、心身ともに疲れ切っています。どうすれば良いのでしょうか？

■ その他

○ ケア付き住まい

- ・ 特別養護老人ホームには入りたくないが足腰が弱ってきた。転居も含めてどのような対応が考えられるでしょうか？

○ 家族・介護負担

- ・ 在宅医療の際に、家族はどのように関わったら、負担を軽減し、継続的なケアを行えるでしょうか？

○ その他

- ・ 本人、家族の満足度の高い在宅ケアとはどのようなものでしょうか。
- ・ 在宅ケアの推進に向けて市民の力を活用しなくていいのでしょうか
- ・ 在宅医療・在宅ケアに関する情報を知りたいがどうすればいいのでしょうか？
- ・ 医師や看護介護の人材資源は十分でしょうか？

日本の介護保険制度、社会保障は大丈夫なのでしょうか？

2012年12月5日時点

在宅医療に関する問答集

【総論】

- Q 1 在宅医療・在宅ケアに関する情報を知りたいのですがどこに問い合わせればいいでしょうか
- Q 2 「往診」と「訪問診療」の違いは何でしょうか？
- Q 3 在宅療養支援診療所とは何でしょうか？
- Q 4 訪問診療を受けながら、他の診療科を受診できますか？
- Q 5 地域包括支援センターとは、何をしてくれるところでしょうか？
- Q 6 訪問看護は医療保険で利用できるのですか？

【24時間365日の対応】

- Q 7 在宅医療でどのような状態・疾患まで対応できるのでしょうか？
- Q 8 本人の容態が急変したとき、夜間や休日でも対応してくれますか？

### 【相談窓口での事例集】

- Q 9 自宅での看取りを希望しておりますが可能でしょうか？
- Q 10 母が入院先の病院から癌の末期と告知されて、自宅に帰ることにしました。自宅で看取りを最期まで診てもらえる往診医を探したいのですが、どのような方法がありますか？
- Q 11 通院が困難となり訪問診療をお願いしたいが、かかりつけ医は訪問診療をやっていないのですが、かかりつけ医に往診医の紹介をお願いすれば良いのでしょうか？
- Q 12 自宅で認知症の母を看ておりますが、最近になって不穏な言動が目立ち、対応に困っています。どこに相談すれば良いのでしょうか？
- Q 13 高齢の親を介護していますが、主介護者の自分も長期の入院治療を余儀なくされています。ひとり暮らし、自分が退院後の老々介護でも在宅ケアは可能でしょうか？
- Q 14 高齢の母が階段から転落し、回復期リハビリテーション病院で回復してきたので、今後は退院して自宅でリハビリを受けたいのですがリハビリは継続できますか？

### 【費用】

- Q 15 在宅医療の費用が高額であり負担となっています。負担を軽減して、在宅医療を継続する方法はありますか？

### 【介護サービスの利用】

- Q 16 介護サービスを利用したいのですが、いつ・どのように要介護認定の申請をして、どのようにサービス利用につなげればよいのでしょうか。

### 【介護家族の負担軽減】

- Q 17 在宅医療の際に、家族はどのように関り、家族の負担も軽減し、継続的なケアを行えるのでしょうか？

### 【在宅ケアにおける住環境】

- Q 18 特別養護老人ホームには入りたくないのですが足腰が弱ってきました。転居も含めてどのような対応が考えられるのでしょうか？

### 【在宅ケアを担う人材の確保】

- Q 19 地域で在宅医療・在宅ケアを担う医師や看護介護の人材資源は十分でしょうか？