

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. 入れ歯があいません。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は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雇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なくては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、どうすればよいのでしょうか。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すか？

■ 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のでしょうか？

○ 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のでしょうか？

○ 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なのでしょうか。
- ・ 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】

Q19 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？

【市町村の推進状況】

Q20 各市町村での在宅ケアへの対応・制度整備はどうなっているのでしょうか？

千田一嘉（22問）

肺がん

- ・肺がんは遺伝しますか？
- ・本人は禁煙しなくても、配偶者が喫煙していると、肺がんになり易いですか？
- ・肺がんの治療にはさまざまな副作用があり、ずいぶん大変ともうかがいますが、高齢者でも心して受けられる治療法はありますか？

インフルエンザ

- ・インフルエンザワクチンは効果がありますか？ あるとすれば、1年のどの時期に接種することが最も効果的でしょうか？
- ・現行のインフルエンザワクチンでは新型インフルエンザ（2009年以来のA型H1N1亜型インフルエンザ）にも効果がありますか？

肺炎球菌ワクチン

- ・肺炎球菌ワクチンは、すべての肺炎を予防できますか？
- ・肺炎球菌ワクチンの最も効果的な接種時期は？

肺炎

- ・肺炎防止のため、食事をゆっくり、むせないようにと注意を受けたのですが、意味が解りませんか？

病院感染

- ・MRSA（Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus；メチシリン耐性黄色ブドウ球菌の感染経路は？
- ・結核の感染源になる危険性のある患者さんとは？
- ・医療・介護従事者にある、身近な感染症の危険性とは？ とくに労働災害の危険性については？
- ・手洗いやうがいには効果がありますか？

エンド・オブ・ライフ ケア

- ・エンド・オブ・ライフ ケアと、ターミナル ケア、緩和ケア、ホスピス ケアの違いは？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアは、がん以外の疾患をもつ患者・家族も受けられますか？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアは、どこで受けられますか？
- ・エンド・オブ・ライフ ケアの費用はどのくらいですか？

COPD

- ・階段や坂を上がろうとすると呼吸が辛くて、とても心配ですが、なぜでしょうか？
- ・もう75歳ですが、最近息切れ、咳や痰がきになるのですが、禁煙すると効果がありますか？
- ・肺気腫という病気の名前をいわれ、タバコで肺が破壊されてしまい、もう治らないといわれましたが、何か方法がありますか？
- ・酸素を吸入するようになると、程なく天に召されると聞きますが、本当ですか？

気管支喘息

- ・喘息は可逆性のある病気だそうですが、何もせずに、じっと待っていると、また普通の状態に完全に回復するものですか？
- ・気管支喘息があり、吸入薬を処方されたのですが、上手に吸入できません。また、声がかれるなどの副作用のことをきき、心配ですが？

太田@おやま城北クリニック 【23問】

在宅医療総論

- 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
- 3) 在宅医療の目的は在宅での看取りですか
- 4) 在宅では急性期医療に対応できないのですか
- 5) 在宅では血液検査ができないのですか
- 6) 在宅でエコー検査ができるのですか
- 7) 在宅で緩和ケアの提供ができるのですか
- 8) モルヒネは危険な薬ですか
- 9) 在宅医療は夜間や休日に対応できるのですか
- 10) 在宅医療というのは往診のことですか
- 11) 在宅医療は財政論から推進されたのですか
- 12) 在宅医療は独居者には提供できないのですか？
- 13) 在宅医療は自宅で提供する医療のことですか

在宅看取り（死亡診断）

- 1) 在宅での死亡は警察に届けて検屍になるのですか
- 2) 医師が 24 時間以内に診ていない場合は在宅で死亡診断できないのですか（死体検案になるのですか）
- 3) 医師が 24 時間以内に診ている場合は、診察しなくとも診断書が書けるのですか
- 4) グループホームでの死亡場所は、その他になるのですか（死亡診断書の記載）
- 5) 在宅での死亡判定の場合、死亡時刻は医師が診察した時間ですか（家族が呼吸停止を確認した時間か）
- 6) 呼吸が停止していても瞳孔散大を確認できない時は、死亡判定できないのですか
- 7) 死亡診断書の死亡の直接の原因に「老衰」と記載することができますか？

胃瘻

- 1) 胃瘻にすると口から食べることができないのですか？
- 2) 胃瘻にすると一生たべることができないのですか？
- 3) 胃瘻にすると肺炎（誤嚥性）の心配がなくなるのですか？

三浦久幸 【17問】

老いや死の価値

- 1) 病院、自宅、施設のうち、どこが一番死亡が多いですか
- 2) 病院での死亡が多いのはなぜですか
- 3) 人生の最期の療養場所にはどのようなものがありますか
- 4) 胃ろうは誰でも延命効果がありますか
- 5) 胃ろうの延命効果はどのくらいですか
- 6) 胃ろう以外の人工栄養法の特徴を教えてください
- 7) 安楽死、尊厳死、自然死、平穏死などどう違うのですか
- 8) 自分の生き方の希望を残したのですが、どうすれば良いですか
- 9) リビングウィルや事前指示書はどのようなものですか
- 10) リビングウィルは法律で認められていますか

在宅医療と連携

- 1) 在宅療養中に、急変したときの病院の受け入れ体制はありますか
- 2) 在宅医療は24時間に対応してくれますか
- 3) 病気で入院した後に、退院までの流れはどのようになっていますか
- 4) 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所とは何ですか
- 5) 訪問看護はどのようなときに利用するのですか
- 6) 地域包括支援センターと在宅医療との関係はどのようですか
- 7) 診療所間の連携や医療と介護の連携はどのようになっていますか

大河内 二郎 (3問)

数はすくないのですが、老健の現場でよくある質問です。

Q 老人保健施設ではアリセプト（ドネパジル）は処方できないのですか？

A (案) 老人保健施設では、入所費に薬剤費が含まれており、高額な薬剤を処方しにくい介護報酬となっています。このため、老人保健施設では低額でも効果が充分なお薬に変更したり、リハビリなどにより、改善を図っていきます。なお、特別養護老人ホームの場合は薬剤費は別立てであり、他の手段（リハビリ）も限られているため、高額な薬がそのまま継続される傾向にあります。

Q 老人保健施設は在宅復帰を目指している施設ですか

A (案)

もともと老人保健施設は病院と在宅の中間を担う中間施設として構想され、その機能を果たしていましたが、介護保険法の導入で、在宅復帰という目的が一時ぼやけておりました。平成24年度の介護報酬改定により、在宅復帰型施設を目指す施設が増えている傾向があります。

Q 老人保健施設で看取りはできますか。

A (案) 老人保健施設での看取りは少しずつ広まってきており、約半分の施設が看取りを行っていると考えていいでしょう。看取りにおいては、条件や療養の内容等に制限がある場合があるので、個別の老人保健

施設に問い合わせるとよいでしょう。

東京大学大学院 老年看護学／創傷看護学分野 教授 真田弘美 (12問)

	質問	答え
1.etiology	Q1.褥瘡はどうして起きるのですか？ Q2.床ずれと褥瘡は違うのですか？ Q3.褥瘡はおしり以外にもできると聞いたのですが。	・ 圧迫、応力、ずれ ・ 好発部位
2.prevalence	Q4.在宅で介護している母に褥瘡ができてしまいました。よくあることなのでしょうか。	訪問看護ステーションの褥瘡有病率 5.45%、発生率 4.4% (日本褥瘡学会実態調査, 2010)
3.factor	Q5.褥瘡ができやすい、できにくいってありますか？	褥瘡を有する患者の特徴=リスクファクター
4.prediction	Q6.褥瘡のできやすさはどうやってわかりますか？ Q7.在宅高齢者の褥瘡のできやすさを調べるには、どの方法が良いですか？	・ 量的評価：ブレードンスケール、K 式スケール、OH スケール ・ 質的評価：厚生労働省褥瘡に関する危険因子評価票 高齢者：厚生労働省褥瘡に関する危険因子評価票 寝たきり高齢者：OH スケール
5.prevention mattress skin care nutrition	Q8.褥瘡を予防したいのですが、どんなことに注意すればよいですか。 Q9.高齢の夫との2人暮らしで、体位変換をしてくれる人がいません。 Q10.エアマットレスが不安定で体を動かしづらそうです Q11.関節が拘縮していて、うまく体位変換ができません。 Q12.尿や便をよく漏らします。褥瘡はできやすくなりますか？	除圧の考え方、圧移動、(スモールシフト)、スキンケア、栄養管理の重要性 体圧分散マットレスの使用と注意点 マットレスの適応、介護用品店との相談など？ 関節拘縮予防、クッションを用いた除圧 排泄物による汚染の除去(洗浄)、皮膚保護

百瀬由美子 (35問)

問答集 質問項目【高齢者の尊厳】【倫理的問題と対応】

1. 高齢者と家族の意見が異なる場合、どちらの意見を尊重したらよいのでしょうか

2. 認知症高齢者に胃ろう増設するかどうかは、家族が決めるべきでしょうか。
3. 認知症高齢者が若くて元気だったころの「危篤状態になったら何もしないでほしい」とっていた発言を本人の意思とみなしてよいでしょうか。
4. 以前、高齢者と家族と話し合っ、危篤状態になっても何もしないと決めました。急変時に家族が病院に連れて行って欲しいと言います。どうしたらいいですか。
5. スタッフ間で意見が分かれた時、どのように高齢者へのケアを決めてよいでしょうか。
6. 意思表示のできない高齢者の意思をどのように把握したらよいのでしょうか。
7. 高齢者の尊厳を守るとは具体的にどのようなことでしょうか。
8. 認知症高齢者のアドボカシーとは何ですか。
9. 倫理原則とは何ですか？
10. エイジズムとは何ですか？
11. 倫理原則は、現場の問題に取り組むときに使えますか？
12. 家族から「入所している施設で父が職員から虐待を受けているかもしれない」と相談されました。どのような対応をしたらいいですか。
13. 家族から虐待を受けている高齢者が「誰にも言わないで欲しい」と言います。高齢者の意思を尊重すべきでしょうか。
14. 高齢者虐待とはどのようなことでしょうか。
15. 食べられなくなった高齢者は、胃ろうなどの人工的栄養法をしなくてははいけないのでしょうか。
16. スタッフが高齢者の人権を無視した対応をしています。このスタッフにどのように声をかけたらよいでしょうか。
17. 家族から徘徊する高齢者を「縛ってください」といわれました。縛っていいのでしょうか。
18. 転倒しないための安全ベルトも拘束でしょうか。
19. テーブルに車椅子をつけて高齢者が立てないようにすることは拘束でしょうか。
20. 「これはダメ」「あれをしてはダメ」というのは言葉による抑制でしょうか。
21. 高齢者の排泄状況についてスタッフが大声で話すことはプライバシーの侵害でしょうか。
22. 高齢者同士のいじめがありますが、スタッフが仲に入って解決したほうがよいでしょうか。
23. 嚥下機能が低下してやせてきた高齢者に家族が無理やり食べさせています。止めた方がよいでしょうか。
24. 生活リズムを整えるためには、高齢者が横になりたがっても日中は起きていてもらうべきでしょうか。
25. 女性の高齢者から排泄介助は女性スタッフにしてほしいと言われて困ります。どのように対応したらよいでしょうか。
26. 理解できるように思えないのですが、高齢者にケアする前に説明しなくてははいけないのでしょうか。
27. 高齢者が自分でするのを待っているより介助者が手伝った方が早くて安全です。なぜ手伝ってはいけないのでしょうか。
28. 糖尿病を患う高齢者から「死んでもいいから好きな物を食べたい」といわれました。食べてもらってよいでしょうか。
29. 腰痛を訴える入所者を病院に連れて行ったら「歳だから仕方がない」といわれました。高齢者は治療を受ける権利がないのでしょうか。
30. 認知症の高齢者は家族会議のときいつも蚊帳の外です。座っているだけでも参加してもらった方がいいでしょうか。

- 3 1. ユニットケアの入所者は多床室の入所者よりたくさんお金を払っているので、サービスを充実させなければいけないでしょうか。
- 3 2. 感染症の疑いのある高齢者がショートステイを希望していますが、他の入所者に感染しないように断ってもよいでしょうか。
- 3 3. 遠い親戚という人から高齢者の最近の様子や容体を聞かれましたが、答えてもよいでしょうか。
- 3 4. 施設に事前指示書を導入したいと思いますが、どのようなタイミングで高齢者や家族に聞いたらいよいでしょうか。
- 3 5. 事前指示書にはどのような項目が必要でしょうか。

和田忠志 (50問)

<本人や家族からの問い>(14)

- 自宅で急変したら救急車を呼べばよいですか？
- 食事がとれない患者は自宅では過ごせませんか？
- 自宅で2時間おきの体位交換は無理だと思います。退院はできないと思います。在宅医療を受けていると、そのほかに病院に通うことができなくなりますか？
- 在宅医療を受け始めてから、もともと通っていた病院に入院できますか？
- 最期は病院に入院したいのですが、在宅医療は受けられますか？
- 患者を自宅で介護すると旅行や法事にでかけられないかもしれないと不安です。家族はインスリン注射（褥瘡処置）をしてもよいですか？
- 病院では経管栄養剤を購入していましたが、在宅医療でも継続購入になりますか？
- 自宅で丸山ワクチンを継続して注射してもらえますか？
- 歩行可能な人に訪問診療を行うことは可能ですか？
- 薬の宅配と訪問薬剤管理指導の違いは何ですか？
- 入れ歯が合いません。歯医者に行くことは困難ですが、どうすればよいですか？
- 自宅で抜歯ができますか？

<在宅医療の臨床上の問い>(20)

- 検査機器がない自宅で医療水準が維持できますか？
- 自宅でレントゲンは可能ですか？
- 自宅で内視鏡検査は可能ですか？
- 自宅で輸液は可能ですか？
- 自宅で輸血は可能ですか？
- 自宅で（腹膜透析以外の）透析は可能ですか？
- 自宅でがんの化学療法が可能ですか？
- 自宅や高齢者施設での麻薬管理では金庫が必要ですか？
- 麻薬処方箋はどのようなものですか？また、どの医師でも発行できますか？
- 自宅用の鍵のかかる麻薬注入ポンプとはどのようなものですか？
- 皮下輸液とはどのようなものですか？
- ラップ療法とはどのようなものですか？

自宅で胃瘻チューブを交換して確実に胃内に挿入されていることを確認できますか？
自宅では褥瘡に専門チームが関わらず治癒率が低いと言われますが本当ですか？
自宅や高齢者施設（障害者施設）での肺炎は市中肺炎として治療してよいですか？
自宅や高齢者施設（障害者施設）では耐性菌の存在を考慮する必要はありますか？
MRSA の存在する患者を自宅で除菌すべきですか？
自宅で絶食を指示するのはどのような場合ですか？
自宅で予防接種や抗生剤投与後に生じたアナフィラキシーにはどう対応しますか？

<24 時間対応と看取り>(6)

24 時間対応を行う医師は酒も飲めないのですか？

導入時に本人や家族が自宅で最期まで頑張ると決めていないと看取りは困難ですか？

導入時に本人や家族が病状を理解していないと看取りは困難ですか？

看護師に 24 時間対応を依頼できますか？

訪問看護師に緊急の訪問看護を依頼できますか？

連携して複数医療機関が在宅医療を行う場合に主治医以外の医師は看取りが可能ですか？

<多職種連携>(6)

看護師は自宅で点滴静脈注射ができますか？

自宅で針刺し事故が起きた時の対応を教えてください。

処方箋発行時、自宅に FAX がないとき処方情報はどう薬局に伝えますか？

残薬確認を薬剤師に依頼することができますか？

輸液用のチューブやフーバー針は処方箋で処方できますか？

薬剤師でない者が自宅に薬物を配達できますか？

<施設その他での在宅医療>(4)

高齢者施設に訪問診療・往診は可能ですか？

高齢者施設で看取りは可能ですか？

デイサービスセンターや通所介護事業所に訪問診療・往診は可能ですか？

デイサービスセンターや通所介護事業所で看取りは可能ですか？

神崎恒一 【43問】

認知機能

1. 何度言っても分かってもらえないのですがどうしたらよいのでしょうか？
2. 最近言葉が出にくいのですが脳梗塞でしょうか？
3. 親戚から「あなたのお父さん、認知症じゃないの？病院で診てもらったら」といわれたのですが、私にはそうは思えません。病院に連れて行った方がよいのでしょうか？
4. 父親が認知症じゃないかと思うのですが、かかりつけの先生がいません。どうしたらよいのでしょうか？
5. 母親が認知症じゃないかと思うのですが、病院に行こうといっても、私はそんなのじゃないから放つといて、と言われます。どうしたらよいのでしょうか？
6. 隣の一人暮らしのお婆ちゃんですが、認知症じゃないかと思うのですが、どうしたらよいのでしょうか？

7. 認知症の専門は何科ですか？
8. 糖尿病と高血圧のため近くのお医者さんに通っているのですが、もの忘れがひどいことを相談したら、「私は専門ではないのでみれません」と言われました。どうしたらよいのでしょうか？
9. 睡眠薬を常用しているのですがよくないのでしょうか？
10. 認知症の薬を飲むともの忘れはよくなるのでしょうか？
11. 薬は飲ませたくないのですが、薬以外に治療法はありますか？
12. 何をするのも面倒くさくなってやってくれません（お風呂、買い物など）。認知症の心配があるのでしょうか？
13. 近くの病院で認知症と言われ薬をもらったのですがちっとも聞きません。本当に認知症なのでしょうか？
14. 認知症の予防のためには脳トレが一番なのでしょうか？

BPSD

1. BPSD とは何ですか？
2. 急に怒りっぽくなるのですがなぜでしょうか？理由がわかりません。
3. せん妄とは何ですか？
4. 夜寝ずにゴソゴソしているのですが、どうしたらよいのでしょうか？
5. 夜寝なくて、昼間に寝てばかりいるのですが、どうしたらよいのでしょうか？
6. 夕方から夜にかけてそわそわ落ち着きがなくなります。どうしたのでしょうか？
7. 最近うちのお婆ちゃん、勝手に隣のうちの庭に入って何かしようとします。認知症でしょうか？
8. 暴力がひどくもう一緒に住めません。どうしたらよいのでしょうか？
9. うちにいて、「そろそろ帰る」と言います。どこに帰るのでしょうか？

ADL

1. できないことでも本人にやらせた方がよいのでしょうか？
2. 最近家で寝てばかりいます。どうしたらよいのでしょうか？
3. 最近食事をあまり食べないのですが大丈夫でしょうか？
4. 夜中にトイレに頻繁に行って、あまり寝ていないようなのですが、どうしたらよいのでしょうか？
5. トイレに間に合いません。どうしたらよいのでしょうか？
6. デイサービスに行ってくれないのですがどうしたらよいのでしょうか？
7. 最近歩き方がおぼつかなくて転ぶことがあるのですが大丈夫でしょうか？
8. 薬を飲んでくれないのですがどうしたらよいのでしょうか？
9. 歩き方が危ないので杖を使うように言っているのですが、言うことをききません。どうしたらよいのでしょうか？
10. 徘徊がひどくて困っています。どうしたらよいのでしょうか？

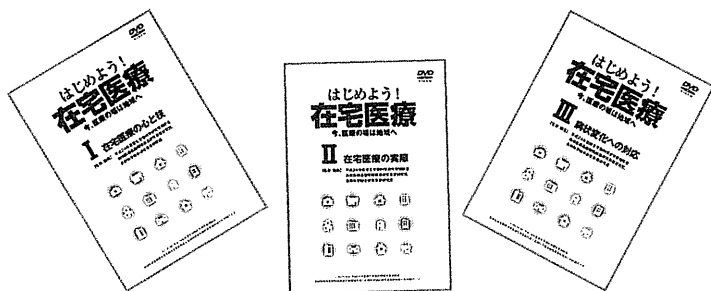
介護者

1. わかっていてもきつい言葉を吐いてしまいますのですが、やはりよくないのでしょうか？
2. いらいらして手を出してしまいそうです。どうしたらよいのでしょうか？
3. お酒が好きで、減らすように言ってもきかないのですが、どうしたらよいのでしょうか？
4. 九州に住んでいる一人暮らしの母親が認知症になったので、東京に連れてこようと思うのですが、環境が変わ

- ると良くない聞いたことがあります。どうしたらよいのでしょうか？
5. 耳が遠いのに補聴器をしてくれません。どうしたらよいのでしょうか？
 6. うちの母親は認知症です。昔から目がほとんど見えないのですが、関係があるのでしょうか？
 7. うちの中がごみ屋敷になっています。認知症でしょうか？
 8. 介護の悩みを相談したいのですが、先生に話しても聞いてくれません。どこか相談するところはあるのでしょうか？
 9. 認知症になるといつか徘徊するのでしょうか？心配です。
 10. 母親の認知症がどんどん進んでいきます。傍で見ていると悲しくなります。薬もあまりききません。何かできることはないのでしょうか？

III) 在宅DVD 第一版の完成

在宅関連のDVDは撮影終了し、完成後1時間30分程度のエッセンスに編集して、研修用DVDにブラッシュアップし、配布を開始し、1000部配布終了した。さらに千部増刷し、900部は逐次配布予定。
(作成；太田、和田、大島、三浦、鳥羽 監修；班員全員)



Vol.1 総論：在宅医療の心と技

- ①在宅医療推進の社会的背景
(高齢社会、国民の願い、地域包括ケア)
- ②看取り可能な在宅医療とは？
- ③在宅医療とは、全人的医療としての在宅医療
- ④在宅医療導入面接、退院時カンファレンス、家族対応
- ⑤多職種協働とケアカンファレンス
- ⑥地域連携、行政、指示書等の書き方

Vol.2 在宅医療に必要な基本手技

- ①初めて患者さんを訪ねるとき、最初数回の訪問で行うべきこと
- ②基本的診療手技と検査
- ③在宅医療における栄養法
- ④排泄援助手技、人工肛門、尿道カテーテル、膀胱瘻の管理、看護師との連携
- ⑤呼吸管理手技、酸素療法、気管切開の管理、人工呼吸器の管理
- ⑥在宅リハ
- ⑦住宅改造、介護保険利用、自治体相談

Vol.3 状態変化への対応

- ①24時間対応の実際現場
- ②電話相談の方法と臨時往診の実際

- ③救急対応、発熱・外傷・骨折への対応
- ④トリアージと病院連携
- ⑤入院後の対応 退院時カンファレンス
- ⑥自宅での看取りと死亡診断書及び法的な問題

IV)在宅拠点教育用パワーポイント集の作成

市町村行政官対象の在宅医療・介護連携推進事業研修会が、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土台として、2013年10月22日東京で実施された。その際、#1. 市町村の役割、#2. 在宅医療・介護の連携の手順、#3. H24年度在宅連携拠点事業の紹介、#4. 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部による「市町村ハンドブック」に関する、当研究で作製した在宅医療推進パワーポイント集がテキストとして用いられた。2013年10月23日に開催された在宅医療・介護連携推進事業研修会には、46都道府県から334名（市町村職員20%、県職員21%、郡市医師会員13%、県保健所10%、医療機関職員14%、その他医療・介護従事者22%）が受講した。研修資料として医療と介護の連携法と在宅医療推進研修運営法の手順書が配布・解説された。

受講者の約85%が内容を理解し、満足された。編集したパワーポイント集は研修会テキストとして受講者に配布され、また国立長寿医療研究センター在宅連携医療部ホームページからも今回の受講者や地域の在宅医療推進関係者が各自でダウンロードすることにより各地域における在宅医療推進のために利用できるようにした。

V) 在宅医療阻害要因に関する事例収集と評価

昨年は在宅療養支援診療所から全部で166例が収集され、本年度は事例を提出した医療機関(病院および有床診療所)は合計37施設であった。病院と老人保健施設から全部で130事例であった。収集事例の内訳は、事例①は30病院から合計48例、事例②は23病院から合計29例、事例③は24病院から合計41例が収集された。従って、病院から収集された事例は合計118例となった。

事例を提出した老人保健施設は合計4施設であった。収集事例の内訳は、事例①は4施設から合計5例、事例②は3施設から合計4例、事例③は3施設から合計3例が収集された。従って、老人保健施設から収集された事例は合計12例となった。

本年は病床を有する医療機関及び介護老人保健施設から130例の事例提出を受けた。老人保健施設で事例が少なかったのは、病院に比較して在宅医療患者に対する急性増悪などへの対応が少ないためと考えられた。しかし、老人保健施設で退所前カンファレンスの事例が得られたことは画期的と考える。昨年に引き続き、カンファレンスの重要なパターンはほぼ網羅した内容が取得されたと考えた。来年度は補足的な事例収集および既存収集症例に対する補足情報収集を行ったうえで、事例分析および、テキスト作成の材料としての利用方法を研究する予定である(和田)。

2012年度に在宅療養支援診療所を対象に行った在宅事例調査の解析により、急性疾患併発により入院を余儀なくされる因子として、「初期の感染症治療への抵抗性」と「急な状態変化にともなう不十分な介護体制」等が抽出された。自宅で最期までの療養については、「基礎疾患が悪性腫瘍」、「本人の意思が明確」であること、一方、入院・入所が余儀なくされた事例では、「認知症の合併」や「独居」等の因子が抽出された。これらの典型的な事例の収集を行った。在宅医療支援病棟入院患者については、2009～2013年度の4年間に入院した延べ1008人に対する後ろ向きコホート調査を行った結果、がん患者の自宅死亡率が

28.8%(vs.非がん 37.8%)と低く、また、施設入所が増える傾向にあった。がん、非がん別に自宅死亡、病院死亡、施設入所・死亡の典型例につきそれぞれ事例収集を行った。上記、在宅療養中、入院中・後の異なった状況下での、在宅療養の継続成功例、困難例として平成 26 年度までにテキスト資料にまとめる計画である【三浦】。

VI) 多職種教育の阻害要因の克服に関する教育システム

日野市における多職種協働の阻害要因の検討：

東京都日野市における在宅医療の阻害要因を調査した結果、①訪問診療中止例（50 例）のうち死亡以外で在宅療養生活が困難となったケースは 94 例中 16 例（17%）であった。②中止理由としては、肺炎後の在宅療養継続困難例（5 例）、認知症の介護困難例（4 例）が約 60%を占めていた。このことから、肺炎の予防、認知症患者の介護破綻の抑止が、在宅療養の継続を可能化すると考えられる。

杏林大学病院高齢診療科に入院した独居の91歳女性で、認知機能の低下のため、ワルファリンの過剰服用が疑われた症例を経験した。診断のほか、医療面特に服薬整理、介護面で複数の職種が協働した結果、患者の独居生活を維持することができた。このような多職種協働の実例を集積することで、在宅医療の継続推進のためのツール（教育のための事例集）を作成することができると考えられる（神崎）。これをふまえ、

三鷹市在宅ケアを支える多職種交流会」を開催し、課題として①医療職に、やはり垣根の高さを感じている。②医師と、いつどのような方法で連絡をすればよいかわからない。③介護を知らない医師がいる。④ケアマネジャーがチーム医療に入っていない。⑤訪問歯科治療の周知が低く、ケアプランに載らないことが多い。⑥往診がケアプランに載らないことが多い。⑦お薬手帳が活用できていない。⑧ソーシャルワーカーの手がまわらない。など多くの現場の問題点が浮き彫りになった（神崎、望月）。

阻害要因を克服する教育システムの展開

東京大学高齢社会総合研究機構が中心となり開発を進めている「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」における多職種協働を促すコンテンツとして、認知症とリハビリテーションをテーマとした「領域別セッション」の教材作成を行った後、都内某区において、作成された教材に基づき実施された研修会の映像収録を行った。作成された教材ならびに収録映像はホームページに掲載し、全国各地で活用できるように公開を予定している。今後、他テーマについても作成を継続していくとともに、その効果を検証していく予定である【辻】。

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

Q&A
お知らせ
お問い合わせ

トップページ
概要
資料
予定・実績
領域別セッション
主催者・講師向け

領域別セッション

- ▷ 1.摂食・嚥下・口腔ケア
- ▷ 2.褥瘡
- ▷ 3.排便
- ▷ 認知症

領域別セッション

- 領域別セッションは、基本問題別の「認知症」「がん緩和ケア」の次に在宅医療・介護において困難する機会が多く、更に多職種での連携が重要と考えられる4つのテーマについて研修コンテンツを作成しています。
- 基本的には講義40分、事例検討80分の計120分で構成されており、基本問題別の「認知症」「がん緩和ケア」に置き換えることができます。

1. 摂食・嚥下・口腔ケア

- 摂食・嚥下への対応の基本、口腔ケアを研修形式で学んだ後、市民講座方法、次下リハビリテーションをテーマにした多職種グループワークを行います。
- をグループに割り当てられた講師が、各講師発表が1名含まれていることが望ましいです。

タイトル	時間	形態	資料(PDF)	動画
①摂食・嚥下への対応の基本	40分	講義	あり	あり
②口腔ケア	10分	講義	あり	あり
③事例検討1：在宅での摂食・嚥下障害へ多職種で行う次下リハ～	35分	演習	あり	あり

テキスト評価

多職種協働のための連携のための手段に用いるため国際生活機能分類を応用した余暇および社会交流のICFステージング指標を作成し、その妥当性および信頼性について検討した。余暇および社会交流の指標は構成概念妥当性、内容的妥当性およびテスト再テスト法による信頼性に優れた指標である（大河内）。

D. 考察

住み慣れた在宅で慢性期の医療を受けたいという希望に対応し、厚生労働省は在宅医療制度の整備と強化のため、在宅療養支援診療所、在宅医療支援病院、救急入院医療への紹介加算、訪問看護の強化などの施策をとってきた。在宅療養支援診療所は1万弱に増加し、最大診療領域は過疎地を除いて本邦の半分以上をカバーしている（在宅医療診療所マップ）。しかし、高齢者の軽度ないし中等度の救急搬送は倍加し、在宅死は増加していない。これらの施策の問題点は、一に在宅に関与する医師の時間的不足と、訪問看護の利用向上の解決手段が確立していないことである。岐阜県の成功事例からも、この両者を同時に改善するには、看護を主体とする多職種協働が在宅医療の需要の多くを、利用者が満足出来るレベルでカバーし、在宅医が少ない負担で多くの患者を診ることが出来る体制を構築することにつきる。本教育システムは看護、歯科、薬剤、介護者教育における検証、在宅医療での実証を経て有効な潤滑剤として開発されれば、厚生労働省の多職種に対する全国的教育展開の施策に十分反映されると確信する。

テキスト完成までの道筋は、従来の系統的知識を簡易な用語に改変し、理解を助ける表現を加える作業で、看護研修者の評価は厳しいものであった。

これらの指摘を受け入れ、大幅に改変し、Q&Aのテキストにも活かしていく必要が痛感された。

E. 結論

- 1) 多職種在宅医療情報は職種間で非対称性ではなく、項目により得意不得意がある。BPSDやエンドオブライフケアは、看護、リハ、MSWなどが医師を啓発し、家族の安心を図る分野であることが示唆された。
- 2) 多職種テキストは理解力を高め学習効果が高い可能性が示唆された。
- 3) DVDテキストは好評で、視覚効果は理解と記憶に訴える力が強いことが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

別添 4 分担研究報告書

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「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）鳥羽班

和田忠志 医療法人社団実幸会 いらはら診療所 在宅医療部長

研究要旨

在宅医療の教育プログラムに資する症例収集を行った。2013年4月1日から2013年12月31日までの下記①②③の事例を、分担研究者が選定した在宅医療と積極的に連携していると考えられる病院、研究班員である武久洋三氏、および公益社団法人全国老人保健施設協会会員施設の協力を得て収集した。収集した事例は、①在宅医療を受けていたが、在宅医療の課題のために入院(老人保健施設入所・短期入所)になった例、②在宅医療を受けていて入院した例で、病院治療(老人保健施設入所・短期入所)において在宅医療では見逃されていた課題が明らかになった例、③在宅復帰の多職種ケアプラン会議録(退院前カンファレンス例)の議事内容である。

A. 研究目的

多職種が活用できる汎用性の高い在宅医療テキスト作成に資する在宅医療事例の収集を行なう。収集にあたっては、在宅医療の課題が明らかになるような事例を集める。また、退院前カンファレンスの議事録を収集し、教育プログラム作成に資するようにする。

B. 研究方法

①在宅医療を受けていたが、在宅医療の課題のために入院(老人保健施設入所・短期入所)になった例(平成 25 年 4 月 1 日から 12 月 31 日に入院あるいは入所・短期入所)、②在宅医療を受けていて入院した例で、病院治療(老人保健施設入所・短期入所)において在宅医療では見逃されていた課題が明らかになった例(平成 25 年 4 月 1 日から 12 月 31 日に入院あるいは入所・短期入所)、③退院前カンファレンスを行った例の議事内容(平成 25 年 4 月 1 日から 12 月 31 日にカンファレンス実施)を収集した(収集期間平成 25 年 11 月 1 日～26 年 1 月 24 日)。これらはすべて担当した医師が記載する形態をとった。事例収集依頼は次の 3 群に対して行った。①在宅医療と積極的に連携していると考えられる病院(38 施設)を研究者が選定して郵送での依頼、②医療法人平成博愛会が経営する病院(19 施設)および連携医療機関に対する依頼、および、③公益社団法人全国老人保健施設協会から紹介を受けた介護老人保健施設(78 施設)への郵送での依頼である。

(倫理面への配慮)

臨床研究に関する倫理指針(平成 20 年厚生労働省告示第 415 号)に準拠し、個人情報 that 特定できない書式で事例収集を実施した。また、提出にはインターネットや電子メールを使用せず、提出医師は事例を記載した提出用紙を追跡可能な郵送法で事務局に提出する形とした。

C. 研究結果

事例を提出した医療機関(病院および有床診療所)は合計 37 施設であった。病院と老人保健施設から全部で 130 事例であった。収集事例の内訳は、事例①は 30 病院から合計 48 例、事例②は 23 病院から合計 29 例、事例③は 24 病院から合計 41 例が収集された。従って、病院から収集された事例は合計 118 例となった。

事例を提出した老人保健施設は合計 4 施設であった。収集事例の内訳は、事例①は 4 施設から合計 5 例、事例②は 3 施設から合計 4 例、事例③は 3 施設から合計 3 例が収集された。従って、老人保健施設から収集された事例は合計 12 例となった。

D. 考察

昨年は在宅療養支援診療所から全部で 166 例が収集され、本年は病床を有する医療機関及び介護老人保健施設から 130 例の事例提出を受けた。老人保健施設で事例が少なかったのは、病院に比較して在宅医療患者に対する急性増悪などへの対応が少ないためと考えられた。しかし、老人保健施設で退所前カンファレンスの事例が得られたことは画期的と考える。昨年に引き続き、カンファレンスの重要なパターンはほぼ網羅した内容が取得されたと考えた。来年度は補足的な事例収集および既存収集症例に対する補足情報収集を行ったうえで、事例分析および、テキスト作成の材料としての利用方法を研究する予定である。

E. 結論

全国 37 病院と 4 老人保健施設から 130 事例の提出があった。①在宅医療を受けていたが、在宅医療の課題のために入院・入所した例 53、②在宅医療を受けていて入院した例で、病院・入所において在宅医療では見逃されていた課題が明らかになった例 33、③退院前カンファレンスを行った例 44 の議事内容であった。退院前カンファレンスの重要なパターンはほぼ網羅できると考えられるカンファレンス記録例が収集された。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む) なし