

地域医療フォーラム2012 第4分科会
千葉県柏市の事例をもとにした討議

柏プロジェクトの基本戦略 ～医師が変われば地域が変わる～

2012年9月16日
あおぞら診療所 川越 正平

受講対象者

- 医師6名 + 多職種24名 = 30名を対象に開催
- 受講医師は地区医師会から推薦
- 開設者の立場で診療責任を有する開業医中心
- 開業医に加えて勤務医も参加可能
- 多職種は歯科医師、薬剤師、看護師、セラピスト、介護支援専門員、MSW、歯科衛生士、管理栄養士等から構成

動機付けコース／同コース指導者養成研修

動機付けコース

2012年3月25日(日)
9:30～18:00
医師・多職種*

在宅医療が果たすべき役割(総論)

在宅医療の導入

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

実務・報酬・制度

3月25日～4月22日

医師

実地研修①
訪問診療同行

実地研修②
他職種同行
訪問看護
ケアマネジャー
緩和ケア病棟等

4月22日(日)
14:15～18:30
医師・多職種*

IPW

医療介護資源

在宅医療への期待

地域で求められる在宅医療とは

目標設定

修了式

動機付けコース 指導者養成研修

5月13日(日)
10:00～18:00
在宅医療に積極的に取り組んでいる医師

アイスブレイク

WSの進め方

在宅実地研修における指導者の役割

医療介護資源
マップの作成方法

* 歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院退院調整部局スタッフ

本研修プログラムの特徴

- 医師のみならず同一地域の多職種の参加を前提としており、事例検討等を通じて多職種グループワークを繰り返し行う
- 座学のみならず、訪問診療同行研修や他職種同行研修を行う
- 地域における在宅医療の課題を体感するために、さまざまな資源の確認や数値の算出などの共同作業を行う

動機付けコース 1日目②

[構造化セッション] 緩和ケア

がん疼痛緩和に必要な知識



講義

- (1) 評価
- (2) 治療
- (3) 十分な鎮痛が得られないとき

グループワーク1

導入時点での治療方針、今後起こりうる病態や予後因子について医師が多職種に向けて解説してください。

グループワーク発表

グループワーク2

症状緩和のために各職種が服薬・処方に関して検討すべきことを考えてください。



がんの症状緩和に必要な知識

- ・疼痛以外の症状の緩和
- ・非薬物療法・ケア

ミニレクチャー

- ・鎮痛補助薬
- ・オピオイドローテーション
- ・服薬にまつわる工夫

十分な鎮痛が得られないとき

セッション内容の全体化

東京大学高齢社会総合研究機構
在宅医療推進総合研修プログラム 動機付け研修1日目

事例検討

胃がん・肝転移・多発骨転移

導入時の方針と今後起こりうる病態

司会・発表：医師

書記：病院SW・看護師またはPT・OT

* 本資料の作成にあたり、日本緩和医療学会緩和ケア継続教育プログラム(PEACE)資料を一部参考とした。

東京大学高齢社会総合研究機構
在宅医療推進総合研修プログラム 動機付け研修1日目

事例検討
胃がん・肝転移・多発骨転移
服薬にまつわる課題や症状緩和の工夫

司会・発表：薬剤師
書記：訪問看護師

* 本資料の作成にあたり、日本緩和医療学会緩和ケア継続教育プログラム(PEACE)資料を一部参考とした。

東京大学高齢社会総合研究機構
在宅医療推進総合研修プログラム 動機付け研修1日目

事例検討
胃がん・肝転移・多発骨転移
退院後の方針や家族負担の軽減策

司会・発表：ケアマネジャー
書記：歯科医師、歯科衛生士

東京大学高齢社会総合研究機構
在宅医療推進総合研修プログラム 動機付け研修1日目

事例検討
胃がん・肝転移・多発骨転移
看取り場所の決定支援や最終末期のケア

司会・発表：訪問看護師
書記：ケアマネジャー

動機付けコース／同コース指導者養成研修

動機付けコース

動機付けコース 指導者養成研修

2012年3月25日(日)
9:30~18:00
医師・多職種*

在宅医療が果たす
べき役割(総論)

在宅医療の導入

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

実務・報酬・制度

3月25日~4月22日

医師

実地研修①
訪問診療同行

実地研修②
他職種同行
訪問看護
ケアマネジャー
緩和ケア病棟等

4月22日(日)
14:15~18:30
医師・多職種*

IPW

医療介護資源

在宅医療への
期待

地域で求められる
在宅医療とは

目標設定

修了式

5月13日(日)
10:00~18:00
在宅医療に
積極的に取り組んで
いる医師

アイスブレイク

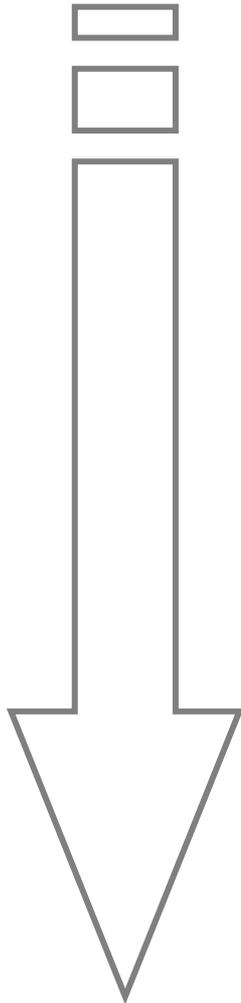
WSの進め方

在宅実地研修にお
ける指導者の役割

医療介護資源
マップの作成方法

* 歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院退院調整部局スタッフ

在宅実地研修の流れ



出発前ミーティング

(同行患者のこれまでの臨床経過の
ブリーフィングや注意点を伝える)

訪問診療同行

振り返りシート記入
フィードバック

動機付けコース 在宅実地研修

2012年3月25日～4月22日



訪問診療同行

受講医師の同行患者数:

5.3 人/医師1人

患者類型と平均往診人数

- がん : 1.6人
- 神経難病 : 1.3人
- 医学的処置、管理 : 0.4人
- 若年小児 : 0.5人

※上記以外に認知症、COPD等

受講者の関心に応じて診療同行以外も体験



緩和ケア病棟回診への参加



サービス担当者会議への参加



訪問看護同行

振り返りシート例の紹介

気づいたこと

訪問診療の扱う疾患の範囲が極めて広いこと

家族のサポートが決定的に重要
患者に関心のない家族は信用ならない

ネグレクトの抑止につながる意義
在宅療養、在宅医療の密室性にも言及

うまくいかなかったこと、失敗

外来では正座することがなく、足がしびれた

目線を低くする意味も
込めて座ってお話した
少なくない時間を割いた
ことには意図があった

今の気持ち、感情

今まで接することのなかった通院困難な患者や家族をみて、
医療に対する概念や自分の社会的役割を変えていかなければと感じた

今後学びたい内容

皮下輸液を初めてみた
自分がどの範囲まで担当できるか、
そしてどこまで在宅でみるかの判断

受講医師の外来患者も通えなくなれば在宅患者になる
かかりつけ医のやりがい、責務

他職種同行研修

- 訪問看護同行
- 介護支援専門員同行
- サービス担当者会議同席
- 退院時共同指導同席
- 緩和ケア病棟・後方支援病棟回診

受講者の希望を踏まえ、
地域で信頼できる病院、訪問看護ステーション、
居宅介護支援事業所等と連携し、
他職種他機関との協働の経験機会を提供する。

動機付けコース／同コース指導者養成研修

動機付けコース

2012年3月25日(日)
9:30～18:00
医師・多職種*

在宅医療が果たすべき役割(総論)

在宅医療の導入

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

実務・報酬・制度

3月25日～4月22日

医師

実地研修①
訪問診療同行

実地研修②
他職種同行
訪問看護
ケアマネジャー
緩和ケア病棟等

4月22日(日)
14:15～18:30
医師・多職種*

IPW

医療介護資源

在宅医療への期待

地域で求められる在宅医療とは

目標設定

修了式

動機付けコース 指導者養成研修

5月13日(日)
10:00～18:00
在宅医療に積極的に取り組んでいる医師

アイスブレイク

WSの進め方

在宅実地研修における指導者の役割

医療介護資源
マップの作成方法

* 歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院退院調整部局スタッフ

東京大学高齢社会総合研究機構
在宅医療推進総合研修プログラム 動機付け研修2日目

在宅療養を支える医療・介護資源 ～地域資源の視覚化・数量化～

千葉県松戸市の概要

人口	49万人
----	------

高齢化率	21.0%
------	-------

要介護認定者数	15,000名
---------	---------

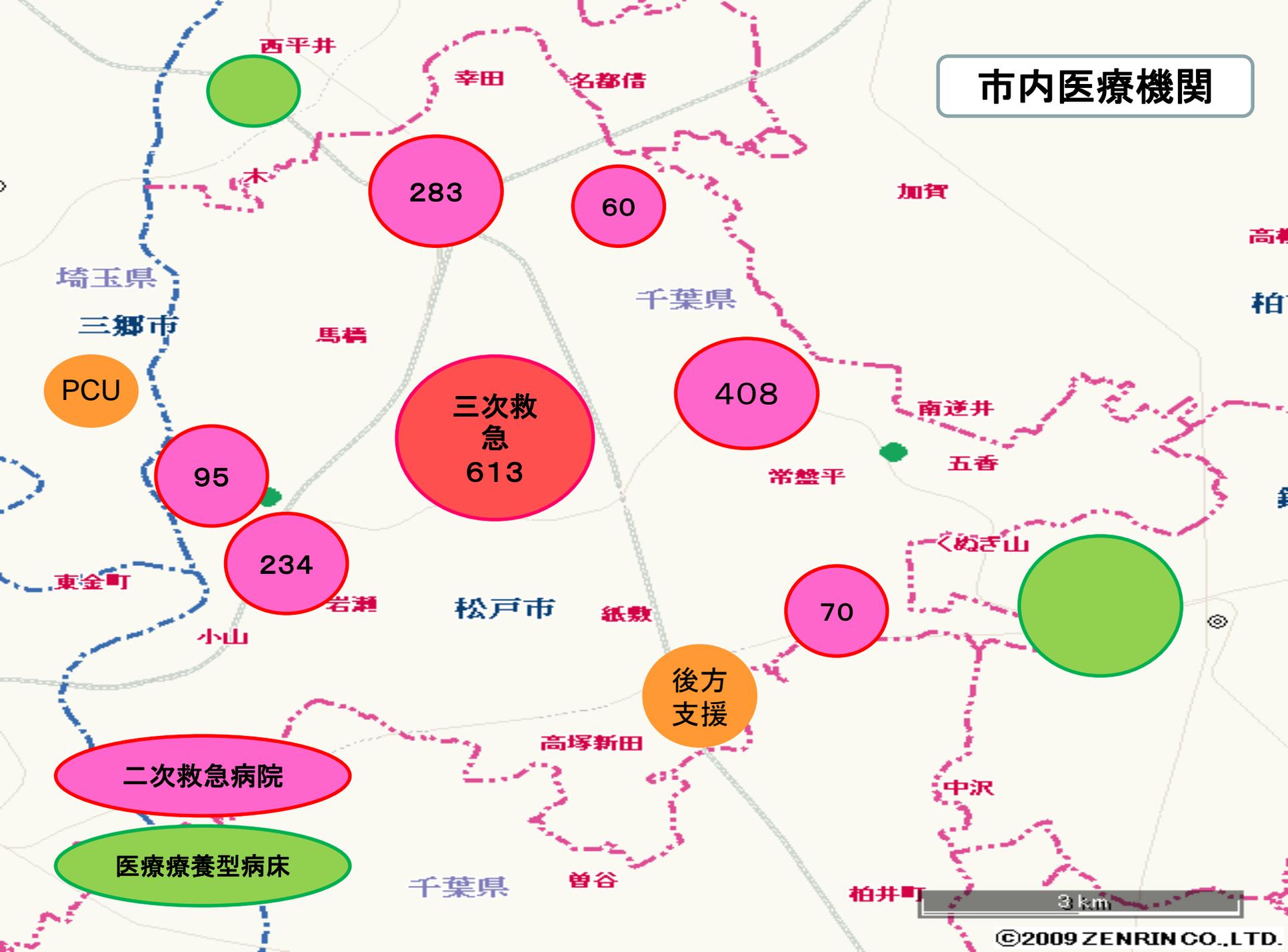
年間死亡数	3,551名
-------	--------

(うちがん死亡)	1,110名)
----------	---------

ケアマネジャー	216名
---------	------

訪問看護ステーション	20カ所
------------	------

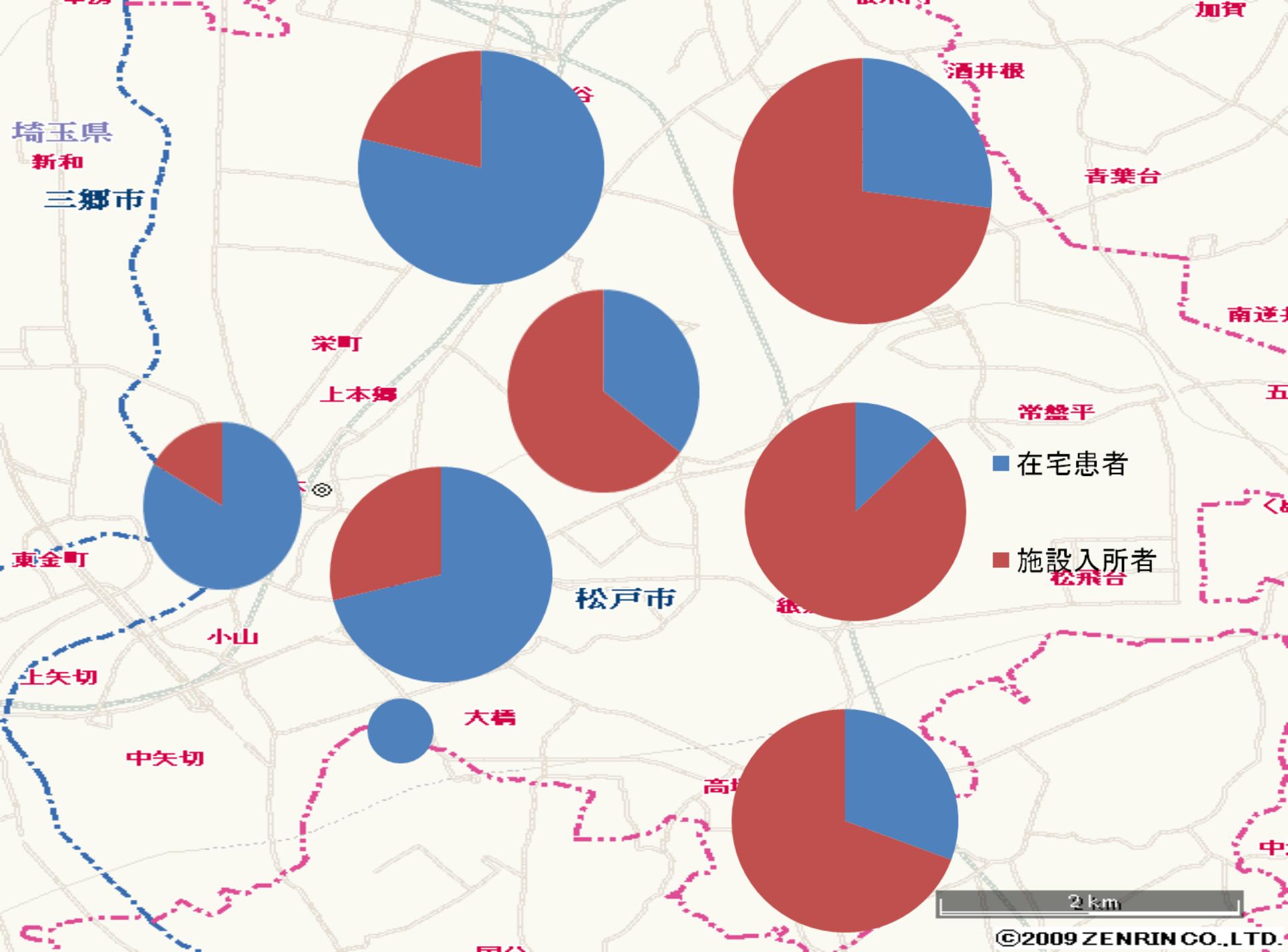
市内医療機関



地域の診療所リソース

～ 千葉県松戸市 ～

医師会A会員数	235
訪問診療を行う診療所	36
在宅療養支援診療所	23
100名以上の在宅患者を 担当している診療所	8
在宅患者10名以下	8

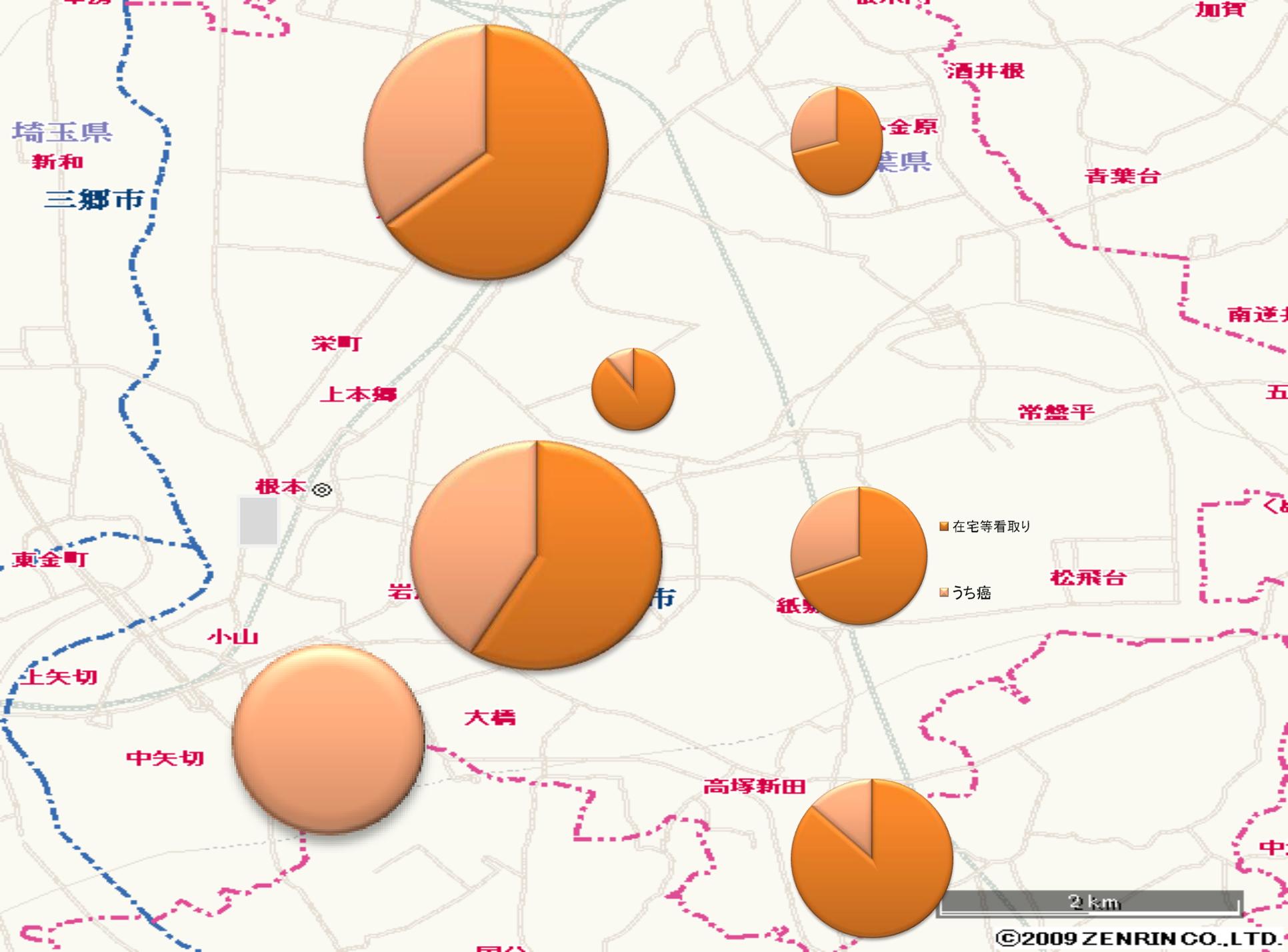


在宅患者

施設入所者

2 km

©2009 ZENRIN CO., LTD.



加賀

酒井根

金原
葉県

青葉台

南送

五

常盤平

松飛台

■在宅等看取り
■うち癌

2 km

©2009 ZENRIN CO., LTD.

埼玉県
新和
三郷市

栄町

上本郷

根本

岩

市

紙

小山

大橋

高塚新田

東金町

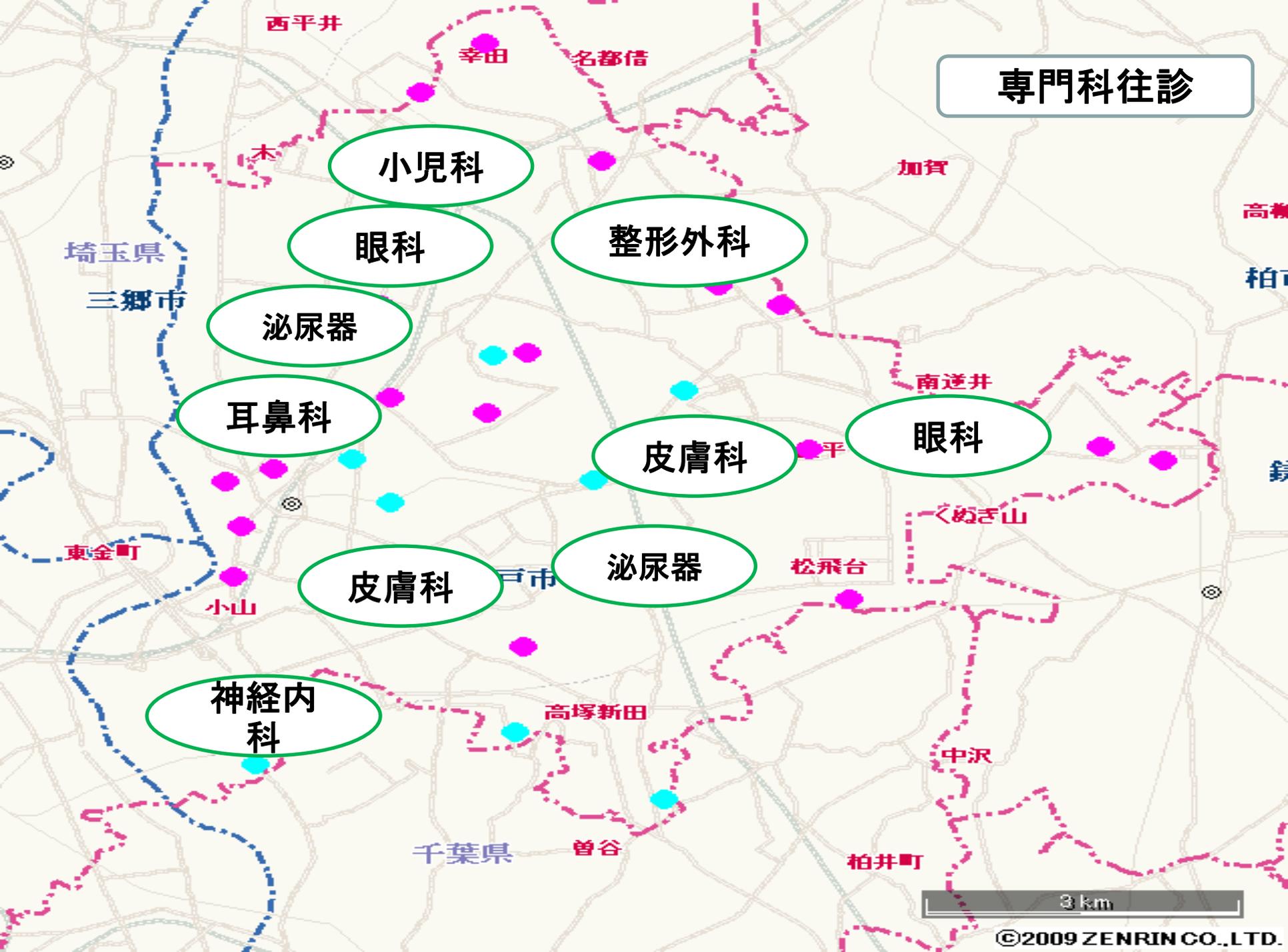
上矢切

中矢切

中

同公

専門科往診



小児科

眼科

整形外科

泌尿器

耳鼻科

皮膚科

眼科

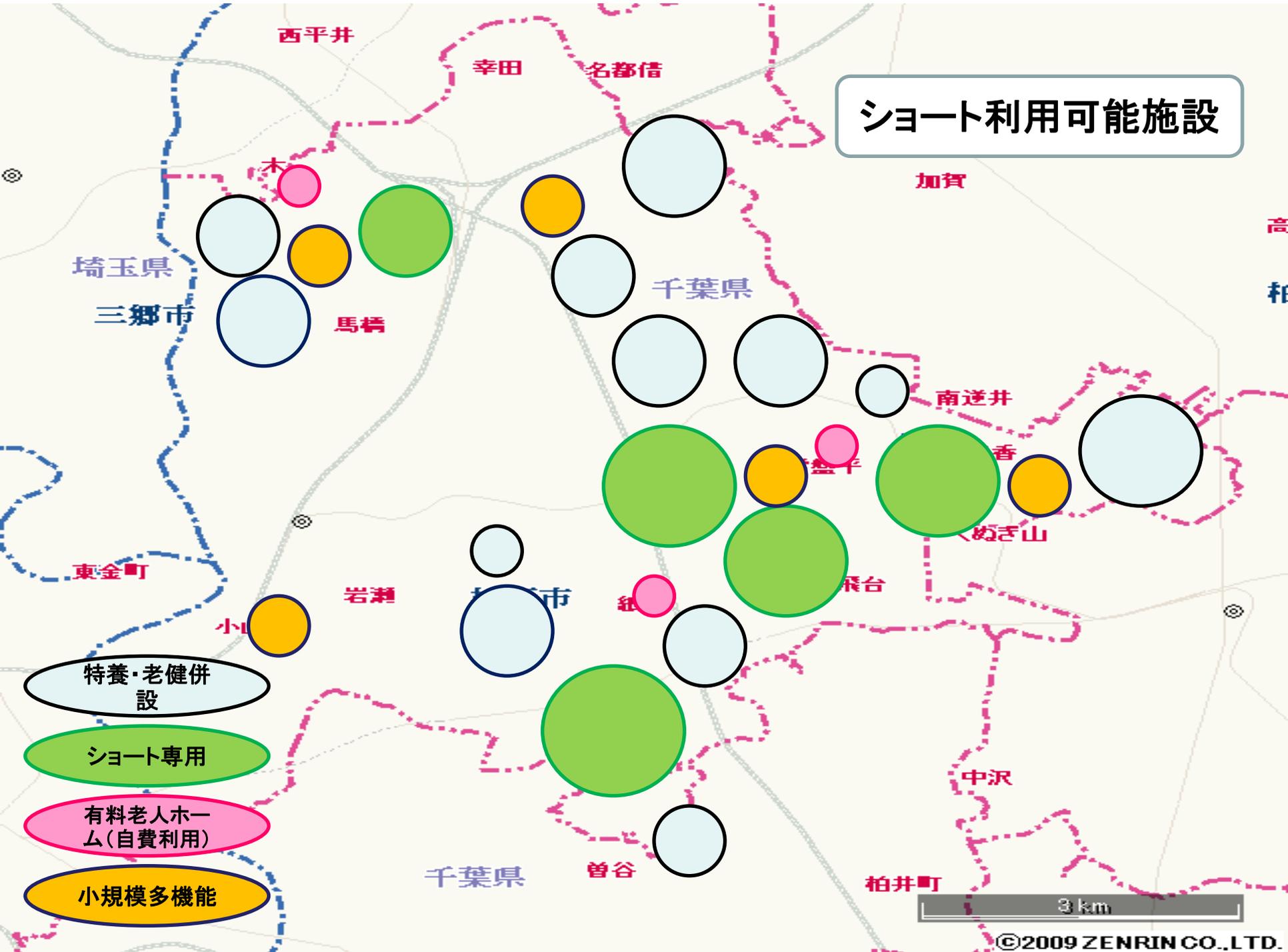
皮膚科

泌尿器

神経内科

ショート利用可能施設

- 特養・老健併設
- ショート専用
- 有料老人ホーム(自費利用)
- 小規模多機能



医療ニーズ受入の可否

(特養併設、老健、ショートステイ専用施設)

西平井

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

加賀

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

埼玉県

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

馬橋

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

東金町

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

市 紙

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

志山

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

対応不可

要相談
(受入消極的)

要相談
(前向きに検討)

対応可能

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

千葉県

習志野

中沢

柏井町



在宅療養を支える医療介護資源

在宅療養を支える医療介護資源マップの作成方法
 動機付けコース「在宅療養を支える医療・介護資源」で扱った内容を
 グループ作業を通じて整理することが目的

[講義]

作業2: 在宅療養支援診療所数
 (市町村別)

	我孫子市	柏市	流山市	野田市	松戸市
訪問診療...	15	36	14	18	46
在宅診					
有床診	3	12		8	16

各市の在宅診数を記入し
 人口10万人対に換算

- グループ作業の内容を説明

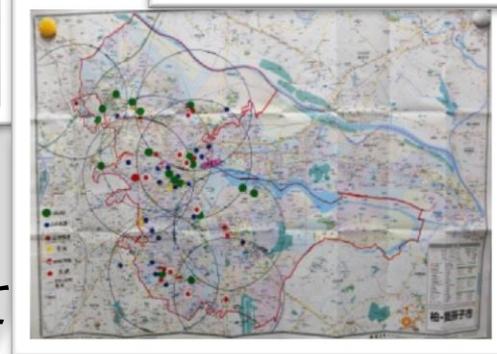
[グループ作業]

医療介護資源マップの作成



- 各地域(我孫子、野田、松戸、柏、流山)に分かれてマップを作成

[発表]



↑ 柏グループが作成したマップ

実地研修振り返り

[グループワーク] 実地研修振り返り

○学んだこと(抜粋)

- 医者同士でも連携の場を設定できると、そこから派生して多職種とも顔見知りになって連携ができてくるのではと思う。(A医師)
- 脳性麻痺、ALSの方など在宅で対応する範囲が広がっていると知った。(B医師)
- 顔を合わせて1つ1つ連携を取っていくことが必要だと感じている。(C医師)
- 今までは一方的に書類を送付するなど、各職種が別々に患者を診ていた。グループをまとめるためにこの機会は重要。(D医師)

○野望(抜粋)

- 技術面で、病院や外来と違うと感じた。そこをもっと勉強したい。(A医師)
- 病気だけでなくその人全体に踏み込んで医療を行うために在宅が必要であると感じ、そこに貢献できればと思っている。(E医師)
- 自分も多職種とフランクな関係を築けるように取り組んでいきたい。(F医師)



実地研修振り返り

2011年7月23日/10月1日



結 語

- 本研修の特徴は「多職種がともに学ぶこと」と「在宅の現場を実際に経験すること」にある
- 多職種グループワークを通じて地域の関係性強化が、訪問診療同行研修を通じて在宅医療への強い動機付けにつながることが期待される
- 地域の医療介護資源についての共同作業を通じて在宅医療推進に関する課題を体感する
- 修了者ががん患者の在宅看取りを実践するなど、介入地域において在宅医療の機運が高まっている