

ワークショップ3 在宅医療連携拠点事業

2012年3月18日

第14回日本在宅医学会大会

あおぞら診療所

○川越正平・中里和弘・天野博

片山史絵・丹野直子

本日の内容

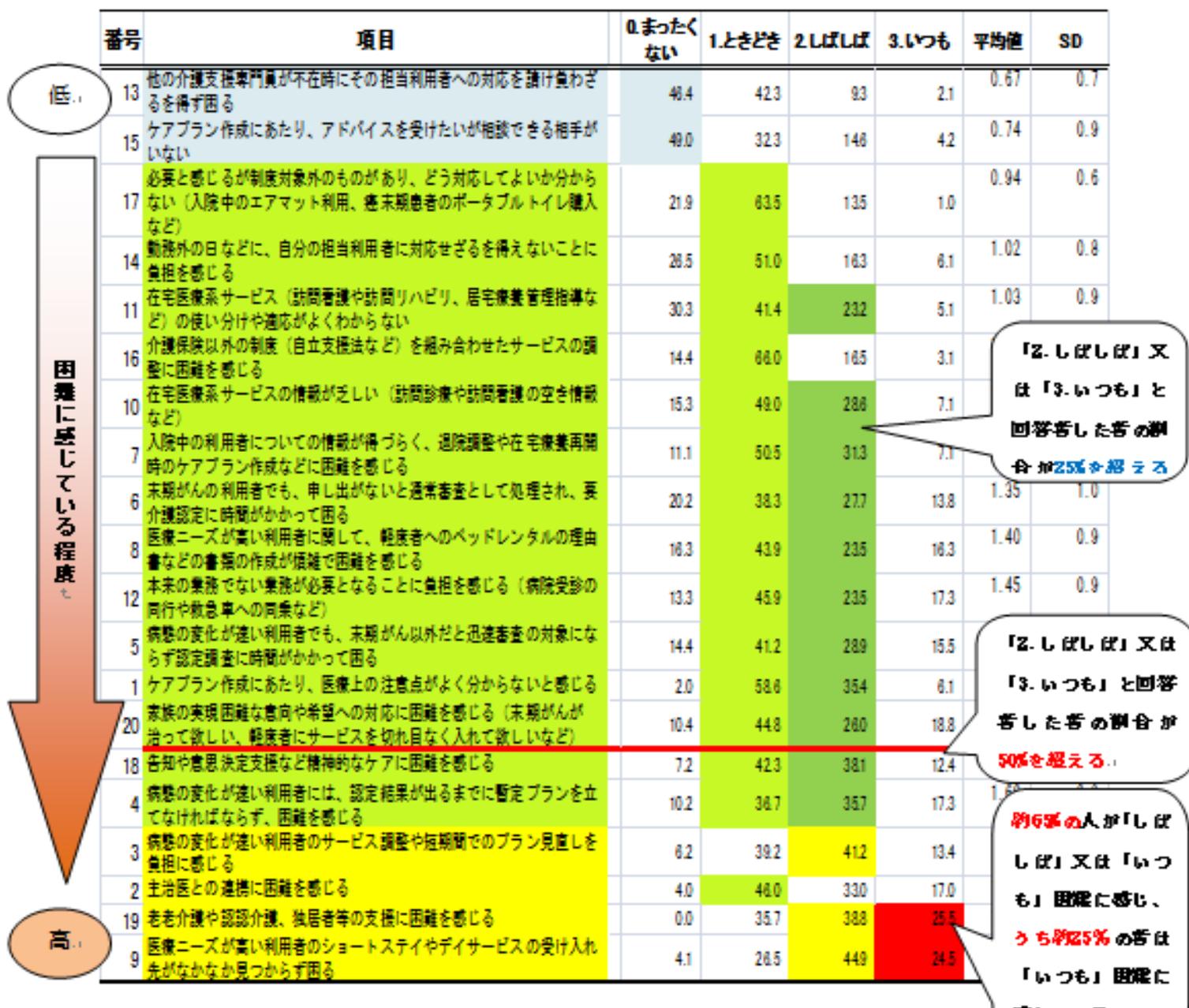
- └ 在宅医療連携ケアマネジャー連絡会
- └ 医科歯科連携
- └ 在宅医療連携薬局連絡会
- └ ホスピストライアングル

在宅医療連携
ケアマネジャー連絡会

ケアマネジャーとの連携

- ─ 市内に包括的なケアマネ団体が組織されていない
- ─ 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に呼びかけ、102名の介護支援専門員(CM)が加わるケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- ─ 会員に医療と介護の連携に関する困難感についてアンケート調査を行い、よりニーズの高いテーマに関して活動を行う方針とした
- ─ 6回の世話人会と第1回連絡会総会を開催

「医療と介護の連携」についての困難感



ケアマネタイムアンケート用紙

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	△△ □□	
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	□□□ @ △△△. xx. jp	
医師が面談等対応可能な時間帯や外来受診可能な時間帯を 避けて記入してください (外来診療時間や往診時間もご記入ください)		月	火	水	木	金	土	
	8:00							
	9:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	外来診療	
	10:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	外来診療	
	11:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	外来診療	
	12:00	外来診療	○	外来診療	△△	外来診療	外来診療	
	13:00		往診	○	△△	往診	×	×
	14:00		往診	○	△△	往診	×	×
	15:00	外来診療	往診	外来診療	△△	往診	×	×
	16:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	×	×
	17:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	×	×
	18:00	外来診療	外来診療	外来診療	△△	外来診療	×	×
	19:00							
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	
		5	4	3	2	1	6	
担当者会議への医師の参加		主治医の都合に合わせて 医療機関で開催する場合		30分以内なら可能		15分以内なら可能	困難	
		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	
		自院の待合室等を利用して開催の場合		人数		参加人数 (5) 人以内であれば可能		
ケアマネジャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)								
※月曜日の午前中の外来は非常に混雑しているため、外来同席や電話連絡はご遠慮ください。								

医科齒科連携

課題認識

- 医科歯科連携の重要性が叫ばれる中、実際に歯科との連携実績は少数に止まっている
- 在宅医や訪問看護師は歯科が専門ではなく担当する在宅患者の口腔ケアニーズに気づいていないのではないか
- 40か所の歯科医院が登録されている地区歯科医師会口腔ケアセンターではこれまで“顔の見える関係”が深まっていなかった

歯科介入必要度スクリーニング

- 歯科衛生士が医師の訪問診療に同行し
歯科介入が必要な患者を抽出する
歯科介入必要度スクリーニングを開始
- 狭義の歯科治療に加え口腔ケア、摂食嚥下
リハビリを含む継続的介入に取り組む歯科
医院を募り、集中的に患者を紹介する流れを
構築した(現在市内5か所＋隣市1か所)
- 着手から1年未満の期間でも臨床上驚く
べき状態改善例を少なからず経験している

歯科介入必要度 5~4

介入必要度	判断理由													治療を要する歯科的口腫有	歯科の介入有	その他の条件				
	障害認定	要介護度	日常生活自立	嚥下の人	歩行の人	排泄の人	認知症の程度	精神障害	認知症自立度	認知障害	本人ケア不足	介護ケア不足								
5	認知症、多発性脳梗塞、大動脈弁狭窄症、糖尿病	障害1	5		○	○	○	○					○	○						
	多発性脳梗塞、脳血管性認知症、慢性ウイルス性肝炎、前立腺肥大	障害1	5	A2	○			○	○	○	○	IIIa	○	○	○	○	○	○		
	進行性核上性麻痺	障害2	5		○			○	○	○				○	○			家族が希望せず		
	認知症、甲状腺腫瘍、		5	C2	○			○		○	?	○		○	○			家族が希望せず		
	アルツハイマー病、肺炎	障害1	5	C2	○			○	○		IV	○		○	○	○	○	○	○	
	筋萎縮性側索硬化症	障害1	5		○			○	○	○				○	○					
多発性脳梗塞	障害2	5		○			○						○	○			○	○		
4	脊髄小脳変性症、喘息		2		○					○										
	廃用症候群、関節リウマチ、悪性リンパ腫治療後		5	C2					○		IIIb	○	○	○	○	○	○	○	○	
	進行性核上性麻痺、脳出血後、腰椎圧迫骨折、肺炎？		5		○			○	○	○				○	○				死亡	
	右腎平滑筋肉腫術後再発肺腎転移、甲状腺機能低下症		2	AI							自立	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	甲状腺癌	障害1	5										○	○	○	○	○	○	○	
	脳梗塞後遺症、高血圧	障害1	2										○	○	○	○	○	○	○	○
	アルツハイマー病		4	J2							IV	○		○	○	○	○	○	○	
	筋萎縮性側索硬化症、陈旧性心筋梗塞		5		○			○	○					○	○					
	パーキンソン病	障害1	5	B2	○			○			IIA			○	○					
	脳性麻痺、重症心身障害、てんかん	障害1												○	○					
	悪性リンパ腫													○	○				死亡	
	原発不明癌、頸部鎖骨下腫瘍			A2							自立			○	○		○	○	○	○
	脳血管性パーキンソン症候群、高血圧		5	C2	○			○			IIb			○	○		○	○	○	○
	微慢性レビイ小体病、右大腸骨転子部骨折後		5	C2							IV	○		○	○					死亡
両側変形性膝関節症、高血圧、逆流性食道炎		3	A2							I			○	○		○	○	○	○	

これまでのスクリーニング結果の概要

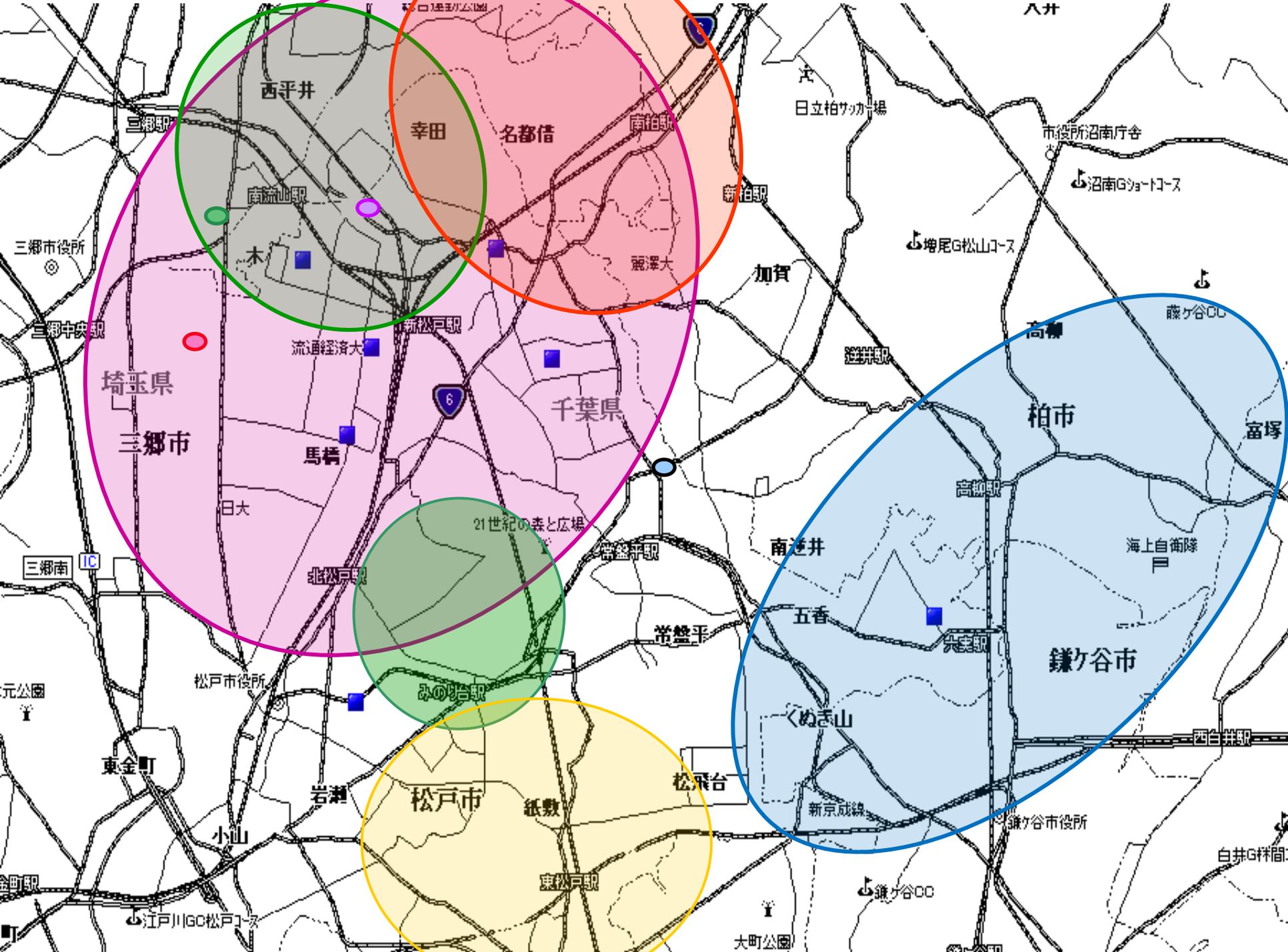
既に歯科が介入している患者 20%

* 既に歯科介入のある患者は
必要度1~5のすべてに分布

歯科・口腔疾患を有する患者 45%

介入必要度3以上の在宅患者 66%

スクリーニングを経た歯科介入患者 26%(58名)



藥局連携

薬局との連携

- └ 市内188の保険薬局に呼びかけ、37薬局からなる在宅医療連携薬局連絡会を組織した（世話人6名を選出）
- └ これまでに5回の世話人会と第1回連絡会総会を開催（1月）

薬局連絡会世話人会の活動

ー 訪問薬剤管理指導 はじめの一步

訪問薬剤に初めて取り組む薬剤師向けマニュアル

ー 在宅患者の処方せんに遅滞なく対応する

在宅独居患者に薬が届くまでの手順リーフレットの作成

ー 麻薬も含め薬剤に関する365日の安心

休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

地域における麻薬小売業者間譲渡の体制構築

薬剤に関する365日の安心を提供する

ー 現行の休日当番薬局の機能を拡充する輪番制

対応する日時

処方せん応需方法や調剤配薬の方法

地域割りやグループ化、薬局の規模

現行の休日当番薬局との整合性

365日安心置き薬の整備

医療衛生材料への対応

ー 地域における麻薬小売業者間譲渡の体制構築

必須麻薬在庫の設定

不公平感のない小売業者間譲渡の運用

医療用麻薬在庫情報オンラインシステム(来年度)

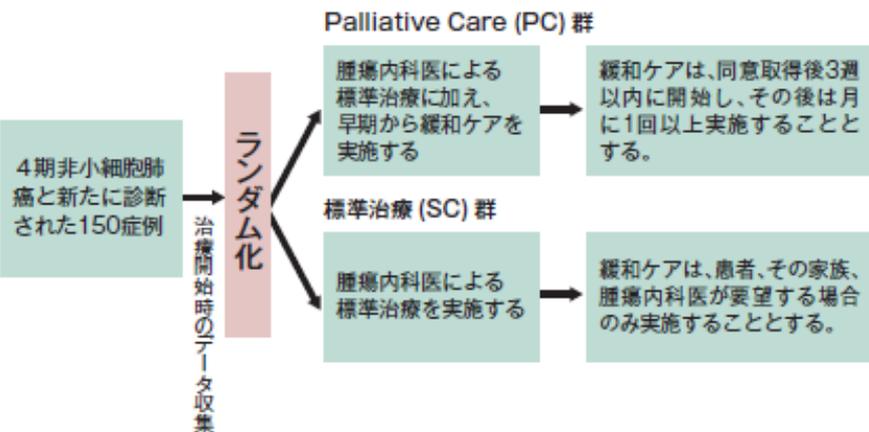
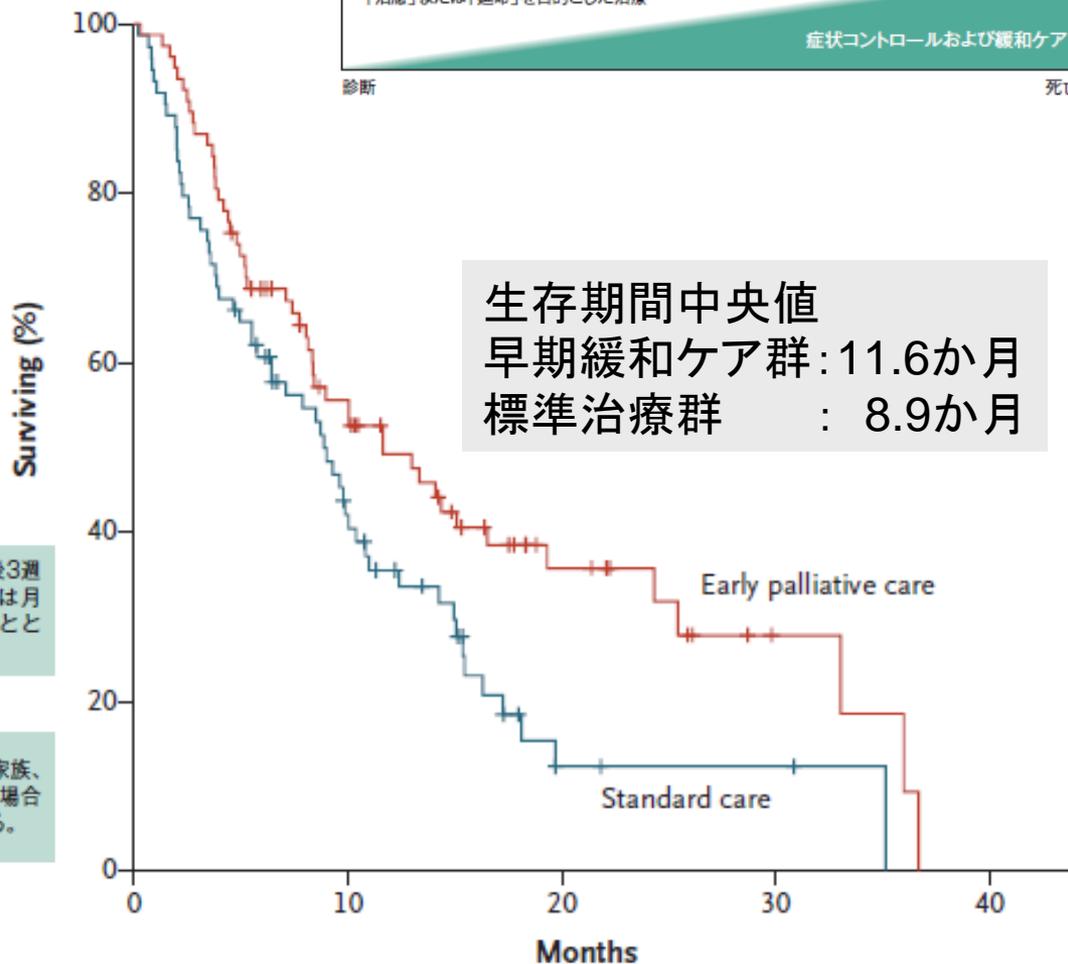
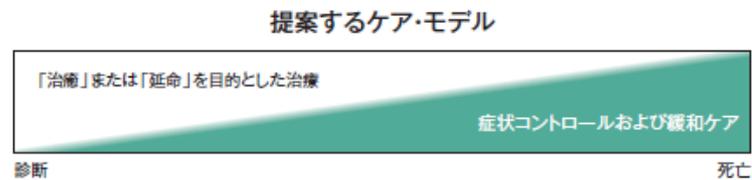
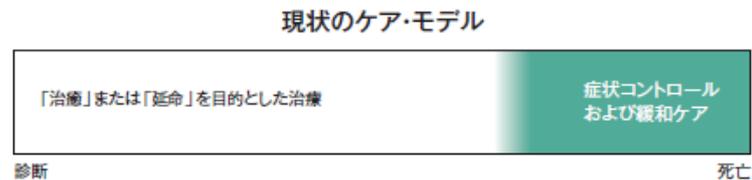
病診連携

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alon Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B. Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Ly

N ENGL J MED 363;8 NEJM.ORG AUGUST 19, 2010



早期緩和ケア群の特徴

- カルテに蘇生時の希望が明記されていることが多かった
- 入院や救急受診の頻度が少なかった
- 亡くなる前の60日間で静注化学療法を受けた割合が有意に低かった
- 最後の静注化学療法から亡くなるまでの期間が有意に長かった

→ 必要な治療はきちんとなされ、
適切でない治療はなされなかった



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

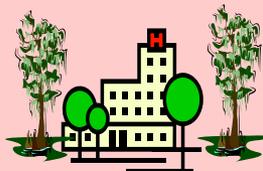
あおぞら診療所

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。

当院が拠点として担う機能

ー 連携拠点としてのハブ機能

ケアマネ連絡会や薬局連絡会の組織化・ケアマネ向け相談支援

ー 在宅医療にまつわる課題抽出と解決策の検討

「在宅医療の課題」抽出・ケアマネジャーの困難感の把握・ケアマネタイム作成
薬局の365日輪番制や麻薬小売り業者間譲渡の体制構築

ー 在宅医療にまつわる教育研修機能

ケアマネ・介護職・病院看護師・診療所医師向け研修会や実習受け入れ
訪問薬剤管理指導マニュアル作成

ー 同職種、二職種、多職種が顔を合わせる機会の設定

連絡会総会・MSWとケアマネの交流会・多職種合同カンファ

ー 臨床ベースの多職種協働促進

ホスピタライアングル・介入必要度スクリーニングに基づく医科歯科連携
診診連携グループの推進・在宅療養移行報告書