

立川在宅ケアクリニックのご案内

旧井尾クリニック

井尾クリニックは2008年3月「立川在宅ケアクリニック」に生まれ変わります。

あつたという間の8年でした。井尾クリニックは2000年2月に在宅ホスピスケアを主に提供する在宅医療専門の診療所としてスタートしました。麻、難病、寝たきり高齢者などすべての「自宅を最期まで過ごしたい」とのご希望の在宅療養の患者さんに緩和ケアを提供してきました。8年間の間に1000人を超える皆さんを自宅や施設で看取ってきました。当初に比べ時代も変化し2006年4月に「在宅療養支援診療所」の制度がスタートし在宅療養の患者さんを24時間365日見守る診療所が全国に普及しつつあります。また2007年4月には「かんがえ草療法」が施行され、中には療養者の早期からの緩和ケアの必要性、在宅療養の支援などが盛り込まれています。これから在宅医療はますます重要になってきます。

8年間で感じできたことは介護力の低下です。このたびは縁あって3階建ての高齢者貸付住宅の1階にクリニックを移すことになりました。これを機に名称も「立川在宅ケアクリニック」と変更いたします。病院でもない、ホスピスでもない、施設でもない自分の部屋で過ごされる患者さんに訪問で医療、看護、介護、食事、入浴などを提供したいと考えています。

24時間365日体制です

1. 定期的に医師、看護師が訪問し診療、看護にあたります。
2. 緊急の場合24時間365日いつでも医師、看護師が訪問します。
3. 入院が必要と判断した場合入院先の確保をいたします。
4. ご希望であれば配達する調剤薬局からお薬もお届けします。

予約・相談

診療を始めるには計画をたてる必要があります。ご予約の上でご相談ください。

相談	月	火	水	木	金	土	日
相談(9時~12時)						X	X
日	(1時~5時) 訪問診療						

相談の日に用意していただきたいもの

1. 診療情報提供書
2. レントゲン写真・CT・MRI(病院で貸し出ししてもらえます)
3. 検査データ
4. 病歴のメモ
5. 健康保険証

予約・受付 ▶

TEL 042-534-6964

■ 訪問診療のお願い

お電話を下さい。相談日を決めます。

相談日、お話し下さい。患者さんが一緒に納得し、なれない場合はご家族様へご連絡です。当ホスピスに患者さんをお預りさせていただきます。

詳しいことお願ひして期間の予定をたてます。

すでに自宅療養中の患者さんは当日、または入院中の患者さんは退院日に初回の訪問診療です。

麻酔科
内科
緩和ケア

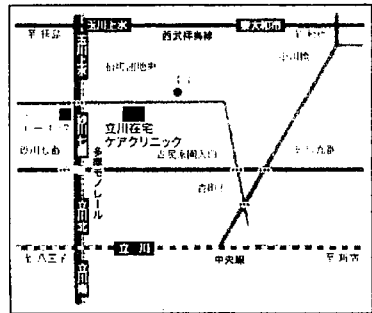
診療対象の方

- ・癌、難病などで自宅で療養中の方
- ・脳卒中などの後遺症で寝たきりになった方
- ・認知症などが進行し遠ざかりになった方
- ・足腰が不自由で通院が困難な方

診療可能な地域

立川市・昭島市・東大和市・国立市・国分寺市
武蔵村山市・福生市・羽村市・瑞穂町
(府中市・八王子市・小平市・あきる野市の一部)

その他の地域はご相談ください。



- 多摩都市モノレール「砂川七番」より 徒歩 6分
 - 多摩都市モノレール「玉川上水」より 徒歩 8分
- 多摩都市モノレール(立川北口)より(砂川七番)まで7分
- TEL 042-534-6964
http://www.tze-clinic.com

立川在宅ケアクリニック

所属する人材同 会和会

TEL 042-0002
東京都立川市幸町5-7-16 コスモート プラザ 1階
TEL 042-534-6964 FAX 042-534-6965



2007年度のご挨拶にかえて

歳は過ぎたが2006年度が過ぎ、振り返ることをみなさんに依頼し、ごしたちかわ通信6月号に年報報告と反省報告をさせていただきます。誠にありがとうございます。2007年度は半年であるが、はるばるあります。今後とも、皆様のご支援、ご協力をお願いします。

理事長 奥田 英司

私ごとですが、1月19日~21日にかけて全日本介護センター協議会(通称J11)の研修会に参加してきました。研修の場は、全国で活躍している仲間たちと会える大切な機会です。仲間から元氣や刺激をもらい、またそれぞれの地域に戻っていきます。今も仲間から多くの刺激をもらっています。

研修内容は「高齢者差別禁止条例」でした。高齢者差別禁止条例は昨年10月、千葉県で障害のある人の差別を禁止した条例が制定されました。日本で、初めての画期的な条例です。雇用や教育、医療などにおいて具体的な例を示して差別を禁止し、制定された同じ時期に迅速で障害者差別禁止法が採択されたことは2007年、障害者は必要な権利を行使することの権利を確立するために運動の成果を評価して、いま、教育・就労・医療の分野へと、次の課題へ、社会参加をするためには、全国各地で障害者差別禁止法、同種補助、障害者差別禁止条例、ともに、医療、ケアは、障害があることを理由に入として生きる権利をきた運動の成果です。これまで介護施設運動、ヘルパー、なども十分とは言えませんが、整えられています。では、私たち障害者は他の人の人権を奪っているのでしょうか? 障害のある人、など様々です。自分たちが受けてきた痛み、苦しみ、不安を伝えるならば、自分や自分の身近な人が同じように、このようにしたら、すべての人が大切にされる年度も活動していきたいと思ひます。みなさんは大切に

自立生活センター・立川ではこんなサービスを提供しています!

自立生活の支援

- ◎ 介助
 - 個別の介助プラン、ヘルパー派遣事業所の紹介や連絡などさまざまな介助についてのご相談にピアカウンセラーが対応しています。介助が必要になった方ご相談下さい。
- ◎ 緊急対応システム
 - 緊急時に介助が必要な方、自らセンターと一括に緊急サービスを作るシステムです。ご利用になりたい方は、自立支援部門にお問合せ、申込み下さい。

自立体験室利用

- 自立生活体験室をご利用下さい。
 - ・基本的な生活用具がそろっており、自立生活の経験・体験できる場を提供しています。(1日15:00~)
 - ・宿泊利用にあたっては、宿泊の目的に応じて、個別プログラムを組んだり、自立生活のイメージなど、ピアカウンセラーがお手伝いします

障害を持つ人のパワーを高める支援

- 障害を持つ人の地域の中で、バワフル(元気)にいきたいと考えるために
 - ・ピアカウンセリングの提供
 - ・自立生活プログラムの提供
- 協力員活動
 - センターの活動やヘルパー派遣事業所の活動に障害当事者の立場で協力して頂きます。(活動参加希望の方はお問い合わせください。)
 - ・当事者グループ活動のサポート
 - ・障害当事者グループのサポートをしています。

権利擁護

障害者が地域の中で生活する際に生ずる様々な問題に対し、権利擁護活動を行っています。また、障害者の生活に関する制度の充実に向け、運動に取り組みしています。

福祉機器の貸し出し、メンテナンス

日常生活用具、電動・手動車椅子、電動リフトなどの各種福祉機器の貸し出し、メンテナンスを行っています。

情報提供

障害者の生活に必要な各種相談、情報の提供、資料収集と公開、会と相談などを行っています。

立川市委託事業

- ◎ 障害者地域自立生活支援センター(福祉ホットライン)
 - 1996年10月開始 身体障害者の地域での自立生活と社会参加を目的に市民を対象に、情報提供、相談業務を行っています。この部門では、ピア・カウンセリング、自立生活プログラムの提供、知的障害当事者の支援なども自立支援部門と連携し、行っています。
- ◎ 障害者就労支援事業
 - 2001年4月開始 障害者の一般就労の拡大と、安心して働けるために、就労と生活を一体的に支援します。就労、生活に関する相談、職探し、定着のサポートを行っています。(立川市民18才以上の人が利用できます)
- ◎ 地域生活支援センター(パティオ)
 - 2001年10月開始 精神障害者の生活支援、日常的相談への対応、地域交流などをおこない、自立・社会参加を目的としています。誰でも出入り自由のオープンスペースを併設し、夕食サービス、11プログラムなども実施しています。

シンポジウム

薬剤師に求められる

地域医療連携

他職種との連携の始め方

平成20年3月8日(土) 19時

立川市女性総合センター
「アイム」ホール

主催
(社)東京都薬剤師会
東京都薬剤師会北多摩支部

プログラム

1. 開会挨拶

(社)東京都薬剤師会 会長 伊賀 光 政

2. シンポジウム

座長 東京都多摩立川保健所 所長 赤 穂 保 先生

第1部 講演

1. 「在宅医療の立場から」

立川在宅ケアクリニック 院長 井 尾 和 雄 先生

2. 「在宅歯科医療の立場から」

大川歯科医院 院長 大 川 延 也 先生

3. 「訪問薬剤管理の立場から」

ふくしま薬局 薬局長 小 鷹 良 美 先生

4. 「訪問看護の立場から」

訪問看護ステーションいちいの社 所長 宇田川 国 男 先生

第2部 パネルディスカッション

パネラー：第1部演者並びに

NPO法人自立支援センター立川 理事長 奥 山 葉 月 氏

3. 閉会挨拶

(社)東京都薬剤師会北多摩支部 支部長 小 川 光

厚生労働省モデル事業について

(平成19年度医薬分業計画等策定事業)

1 目的

医療法や薬事法の改正により、薬局が医療提供施設として明確に位置づけられ、在宅医療推進の観点から調剤業務の一部を居宅で行える等、薬局の機能が強化されました。

今後は、都道府県で策定される医療計画に基づき、薬局が必要な役割を果たすことが求められています。

本事業は、薬局が担う役割等について、地域の実情に即した検討等を行い、今後の医療機能連携や在宅医療推進に向けた取組の参考とすることを目的としています。

2 事業内容

国のテーマに沿って、医師、薬剤師、市民等による討論、シンポジウムの開催、住民アンケートの実施等、具体的な取組を実施し報告書にまとめる。

<テーマ>

○ 医薬分業計画モデル

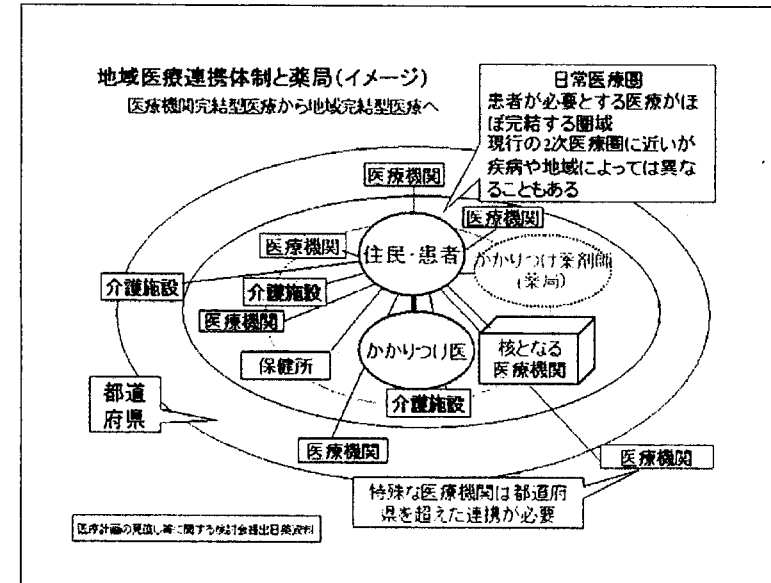
(医薬分業の質を向上させる具体的な取組について検討)

○ 薬局関連医療計画モデル

(4 疾病 5 事業を中心とした、医療機能連携や在宅医療推進のための具体的な取組について検討)

3 事業実施

社団法人東京都薬剤師会が東京都の委託を受け、同会北多摩支部(立川市、沼南市、国立市、東大和市、武蔵村山市の各市薬剤師会所属)をモデル地区として実施する。



シンポジウム (パネルディスカッション)

「薬剤師に求められる地域医療連携」

～他職種との連携の始め方～

座 長

東京都多摩立川保健所 所長 赤穂 保 先生

5

60

-286-

在宅医療の立場から

立川在宅ケアクリニック 院長 井尾 和雄 先生

立川在宅ケアクリニック 院長

井尾 和雄 先生

7

61

-287-

在宅での看取り
緩和ケアの普及

立川在宅ケアクリニック
山田孝子クリニック
井尾和雄
2008. 3. 8

人のゴールは？

日本の現状

日本の若人口、出生数、死亡数の推移、先進国の人口増減率

先進国の中でも日本人の人口減少は早く、規模が大きい

平成17年の死亡場所構成割合

死亡総数	1083796人	100%
病院	864338人	79%
在宅	285318人	26%
老人福祉施設	7146人	0.7%
在宅介護施設	23281人	2.1%
自宅	132702人	12.2%
その他	27548人	2.5%

日本人の死亡場所の推移

死亡場所の構成比
日本・アメリカ・オランダの比較

国	病院 (%)	在宅 (%)	他の施設 (%)
日本	81%	3%	16%
アメリカ	41%	22%	37%
オランダ	35%	33%	28%

在宅や施設での看取りを増やす

平成18年4月
在宅療養支援診療所：
24時間365日体制で在宅で患者を見守る
在宅での看取りに在宅費助加額10万円
施設での看取りにも加算を算定
平成19年4月
がん対策推進法、施行
要請からの緩和ケア、在宅での支援を強調

病院へ搬送時の看取り

施設や自宅から
病院へ運ばれたとき

病院での看取りの過程

- 1 搬送した自宅療養者や、何もしないまま
- 2 自宅では管理が難しくなった患者が
発見された
- 3 救急車の到着で病院へ搬送
呼吸停止状態の場合呼吸器には掛
- 4 搬送へ到着
酸素を保持する患者、ほとんどは呼吸、がけ
呼吸切迫、血圧低下、意識消失で到着

病院での看取りの過程つづ

A: 気管内挿管または気管切開と人工呼吸
B: 心臓マッサージ
C: 肺臓確保（内臓、とけい器）
D: 静脈確保
E: 膀胱/カテーテル留置
患者は静脈に留置
あつというきの出来事。

経歴

井尾 和雄 先生

1952年生まれ
熊本県立熊本高校
日本大学芸術学部写真学科
帝京大学薬学部
帝京大学病院麻酔科
国立王子病院麻酔科
井ノ上クリニック麻酔科
坂上 立川在宅ケアクリニック 院長
(出) 井尾クリニック

気管内挿管



気管内挿管



人工呼吸



病院での看取りの過程って

1. 医師が患者の生命を維持し、延命治療を行う。
 2. 医師が患者の生命を維持し、延命治療を行う。
 3. 医師が患者の生命を維持し、延命治療を行う。

ごんや死に方は難だ、でも

スハアッティン候制、人工呼吸器に繋がれたのは、自分でも難だ。

在宅での看取り 井尾クリニックの看取り

家族が看取る
その支援と死亡確認

当院の在宅ホスピス

1つに分けて
1. 末期癌
2. 寝たきり老人
3. 難病


当院の特徴

1. 末期がんが多い
2. 在宅専門である
3. 訪問地域が広い
4. 24時間・365日体制

なぜ在宅ホスピスを始めたか

1. 父の死
2. 本人の死
3. ホスピスを作りた
4. 日本中のホスピスの見学
5. アメリカの見学
6. あるアンケート
7. 医者の末期がんの割合が在宅に多い
8. 病院も人も専ら多い

在宅医療とは



診療所の規模 立川市富士見町1丁目




在宅ホスピス成功のポイント

1. 初日の相談ですべてが決まる
2. 本人が家に居たいのかを確認する
3. 家族が家で看取る覚悟があるかを確認する
4. 24時間・365日実施することを確認する
5. 医師が訪問可能なことを確認する
6. 医師が訪問可能なことを確認する
7. 医師が訪問可能なことを確認する

点滴は天敵

点滴はしない、中心静脈栄養は減らす。

痛みは我慢しない

痛みを我慢すること何のメリットもない。

在宅医療とは診の違い

在宅医療とは患者との契約により定期的に訪問し診療する。

在宅医療は家ごと診る医療

患者・家族も含めた在宅緩和ケアというテーマでということでした。


当院の在宅医療 = 在宅ホスピス

在宅医療
在宅ホスピス
在宅緩和ケア

呼吸困難の対応

肺癌、肺転移、呼吸器疾患の呼吸困難の場合

看取りの持家版



当院のスタッフ

医師 4人 看護師 3人 非常勤1人
ケアマネ 1人
薬剤師 5人 非常勤4人 非常勤1人

今一番困っていること

24時間365日休みの患者さまのために

- 1 在宅療養支援診療所
- 2 訪問看護ステーション
- 3 24時間訪問介護事業所

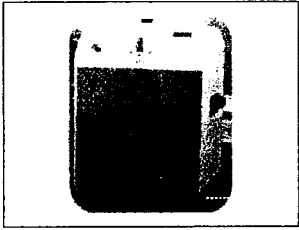
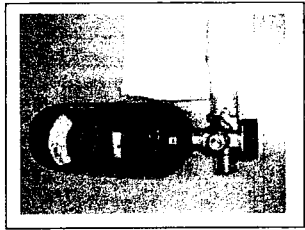
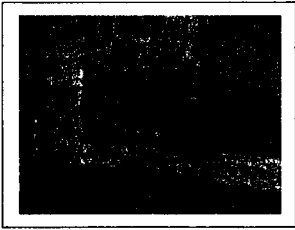
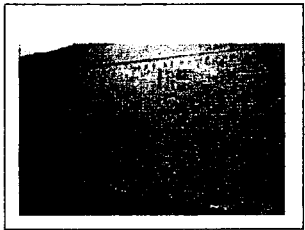
の整備は進んでいますが、
モルヒネ製剤や処方薬の
24時間、休日の調達が難しい。

今後の全国での課題

24時間365日在宅療養を支えていくために

- 1) 医師確保
- 2) 訪問看護
- 3) 薬剤の配達、在庫、24時間供給
- 4) 訪問介護
- 5) 訪問歯科診療
- 6) 訪問リハビリ

の確保が不可欠



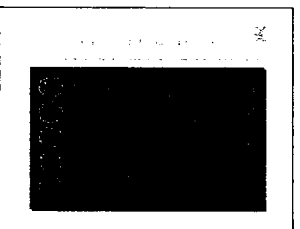
全人的疼痛(Total pain)

身体的疼痛
精神的苦痛
社会的苦痛
感情的苦痛
宗教的・哲学的苦痛
経済的苦痛
環境的苦痛
文化的苦痛
倫理的苦痛
法的苦痛
政治的苦痛
教育的苦痛
職業的苦痛
家族の苦痛
個人の苦痛

慢性疼痛管理の考え方

慢性疼痛管理の考え方

慢性疼痛管理の考え方



疼痛治療の目標

疼痛治療の目標

疼痛治療の目標

苦行する症状コントロール1痛み

苦行する症状コントロール1痛み

苦行する症状コントロール1痛み

苦行する症状コントロール2嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール2嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール2嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール3胸水・痰

苦行する症状コントロール3胸水・痰

苦行する症状コントロール3胸水・痰

苦行する症状コントロール4嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール4嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール4嘔吐・便秘

苦行する症状コントロール5発熱

苦行する症状コントロール5発熱

苦行する症状コントロール5発熱

緊急用の坐薬

緊急用の坐薬

緊急用の坐薬

在宅ホスピスの課題

在宅ホスピスの課題

在宅ホスピスの課題

年度別書取り患者数

年 別	人 数
2000 年	23人
2001 年	46人
2002 年	90人
2003 年	123人
2004 年	117人
2005 年	128人
2006 年	164人
2007 年3月31日	52人
合 計	743人

病名ベスト10

1位	肺炎	121人	6位	肝臓病	37人
2位	胃癌	109人	7位	脳血管病	36人
3位	大腸癌	53人	8位	乳癌	31人
4位	腎臓病	45人	9位	糖尿病	25人
5位	心臓病	45人	10位	骨関節病	23人

豊取り患者診療日数

1週間未満	104人	14.0%
1週間～1ヶ月未満	271人	36.5%
1ヶ月～3ヶ月未満	219人	29.5%
3ヶ月～6ヶ月未満	79人	10.6%
6ヶ月以上	70人	9.4%
合計	743人	100%

病院での講演で特に強調 もう少し早く紹介を

1週間未満	104人
1週間～1ヶ月未満	271人
合計	375人
豊取り患者の割合	50.5%

平成18年診療報酬改定で 在宅医療は最も評価された

- 13年4月の診療報酬改定全体で11.15%の引上げ
- 在宅医療実費診療所の開設
24時間連絡を受けられる医師または看護職員を配置し、24時間往診や応急処置の提供が可能な体制を確保する
- 豊取り加算1,200円、10,000点へ
- 特定までの薬剤費の訪問診療0点

狙い撃ち中

平成18年4月以降の在宅医療実費診療所

全国
東京

がん対策基本法

平成18年4月1日施行

第六十六条 がん患者の健康生活の質の維持向上を図るため、がん患者が、がん患者の生活の質の向上を図る目的とする医療が受けられるよう、医療においてがん患者に対しがん医療を提供することの確保を図ることを旨として、がん患者の生活の質の向上を図る目的とする医療の提供を確保すること、その他がん患者の生活の質の向上を図る目的として必要な施策を講ずるものとする。

地域別豊取り患者数

1位	立川市	231人	8位	小平市	10人
2位	東大和市	124人	9位	八王子市	19人
3位	町田市	97人	10位	横浜市中区	9人
4位	日野市	60人	11位	豊川市	7人
5位	調布市	57人	12位	瑞穂町	5人
6位	墨田区	47人	13位	調布市	3人
7位	練馬区	43人	14位	調布市	1人

問題点

インフォメーション不足

立川市・東大和市に偏っている

在宅医療・在宅ホスピスの地域社会への浸透が今後の課題

豊取り患者死亡時刻

00:00	28人	12:00	39人
01:00	14人	13:00	32人
02:00	32人	14:00	27人
03:00	14人	15:00	31人
04:00	29人	16:00	27人
05:00	28人	17:00	26人
06:00	26人	18:00	27人
07:00	31人	19:00	22人
08:00	24人	20:00	26人
09:00	29人	21:00	27人
10:00	32人	22:00	28人
11:00	32人	23:00	24人

がん対策基本法に対する付帯決議

十二、緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成を図るとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

どうする？1 介護を

増え続ける高齢者・特にひとり老人、医療・介護サービスをどう活用するの？

家族世代が介護する例が増えているが、介護される側になったら

どうする？2 増えぬいどき

在宅医療に頼るべきときに医師は増えるのか？

在宅医療支援センター

2006年度の夜間緊急診療

17時から翌朝8時までの往診176件の往診があった
豊取り80件
往診36件

ほとんどもは電話対応で必要が在宅コントロール困難、患者の急変を診て往診が必要であった

24時間365日体制は不可欠

24時間365日体制は不可欠
外来診療の片手間では無理
診療所をバックアップする体制が必要

死亡診断書の調剤

1 調剤して診療している患者が
2 どの患者が調剤で死亡したか調剤が調剤し
3 調剤が調剤で死亡した患者
4 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
5 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
6 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
7 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
8 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
9 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
10 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
11 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)
12 調剤で死亡した患者 (医師2名、2名)

在宅医療普及の鍵

在宅医療実費診療所の急増

- 1 在宅緩和ケアの普及の基盤の整備
- 2 在宅緩和ケアの普及の基盤
- 3 豊取りの医師の少ない医師の増加

在宅医療支援センターの設置

在宅医療支援センターの設置

30万～50万人に1箇所
24時間365日体制の実現
調剤した医師の患者へのフォローによる
有病・併発診療の代替
調剤された医師の患者に対して診療を対応する
医師が調剤を担っているとしたら調剤・調剤
調剤を担った調剤の患者に調剤
調剤は調剤によって調剤がある

どうする？3 豊取りのは医師にだけ

A 在宅医療支援センター設立に時間がかかり、医師が増えなければどうする？

B 在宅医療の普及の鍵は死亡診断書
調剤された医師の患者に対して診療を対応する
医師が調剤を担っているとしたら調剤・調剤
調剤を担った調剤の患者に調剤
調剤は調剤によって調剤がある

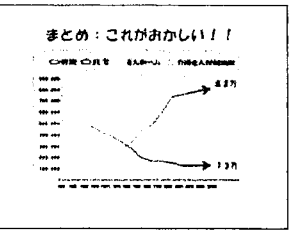
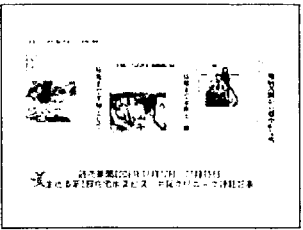
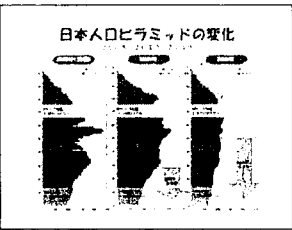
24時間365日の体制をどうするか

複数の医師が必要

- 1 在宅専門診療所
- 2 診療所向土による連携
戻道方式、最寄り方式

在宅ホスピスの今頃とどうか日本の今後

1 高齢化社会
2 独居高齢者の増加
3 死亡数の増加 (特に癌・老人)
4 家での豊取りの増加
5 医師の不足がホスピスに在宅の負担が増える



これが理想

	アメリカ	ヨーロッパ	日本	韓国
訪問歯科	41%	22%	31%	37%
オランダ	35%	33%	31%	28%

郵便用紙の在宅での歯取り数

郵便番号	10月	11月	12月	合計
100-0001	10	10	10	30
100-0002	10	10	10	30
100-0003	10	10	10	30
100-0004	10	10	10	30
100-0005	10	10	10	30
100-0006	10	10	10	30
100-0007	10	10	10	30
100-0008	10	10	10	30
100-0009	10	10	10	30
100-0010	10	10	10	30
100-0011	10	10	10	30
100-0012	10	10	10	30
100-0013	10	10	10	30
100-0014	10	10	10	30
100-0015	10	10	10	30
100-0016	10	10	10	30
100-0017	10	10	10	30
100-0018	10	10	10	30
100-0019	10	10	10	30
100-0020	10	10	10	30
100-0021	10	10	10	30
100-0022	10	10	10	30
100-0023	10	10	10	30
100-0024	10	10	10	30
100-0025	10	10	10	30
100-0026	10	10	10	30
100-0027	10	10	10	30
100-0028	10	10	10	30
100-0029	10	10	10	30
100-0030	10	10	10	30
100-0031	10	10	10	30
100-0032	10	10	10	30
100-0033	10	10	10	30
100-0034	10	10	10	30
100-0035	10	10	10	30
100-0036	10	10	10	30
100-0037	10	10	10	30
100-0038	10	10	10	30
100-0039	10	10	10	30
100-0040	10	10	10	30
100-0041	10	10	10	30
100-0042	10	10	10	30
100-0043	10	10	10	30
100-0044	10	10	10	30
100-0045	10	10	10	30
100-0046	10	10	10	30
100-0047	10	10	10	30
100-0048	10	10	10	30
100-0049	10	10	10	30
100-0050	10	10	10	30
100-0051	10	10	10	30
100-0052	10	10	10	30
100-0053	10	10	10	30
100-0054	10	10	10	30
100-0055	10	10	10	30
100-0056	10	10	10	30
100-0057	10	10	10	30
100-0058	10	10	10	30
100-0059	10	10	10	30
100-0060	10	10	10	30
100-0061	10	10	10	30
100-0062	10	10	10	30
100-0063	10	10	10	30
100-0064	10	10	10	30
100-0065	10	10	10	30
100-0066	10	10	10	30
100-0067	10	10	10	30
100-0068	10	10	10	30
100-0069	10	10	10	30
100-0070	10	10	10	30
100-0071	10	10	10	30
100-0072	10	10	10	30
100-0073	10	10	10	30
100-0074	10	10	10	30
100-0075	10	10	10	30
100-0076	10	10	10	30
100-0077	10	10	10	30
100-0078	10	10	10	30
100-0079	10	10	10	30
100-0080	10	10	10	30
100-0081	10	10	10	30
100-0082	10	10	10	30
100-0083	10	10	10	30
100-0084	10	10	10	30
100-0085	10	10	10	30
100-0086	10	10	10	30
100-0087	10	10	10	30
100-0088	10	10	10	30
100-0089	10	10	10	30
100-0090	10	10	10	30
100-0091	10	10	10	30
100-0092	10	10	10	30
100-0093	10	10	10	30
100-0094	10	10	10	30
100-0095	10	10	10	30
100-0096	10	10	10	30
100-0097	10	10	10	30
100-0098	10	10	10	30
100-0099	10	10	10	30
100-0100	10	10	10	30

自宅での歯取り数の報告

自宅歯医 歯医事務所

1年間の歯取り患者数の報告

調査期間2007年10月27日調べ

全国の9777の在宅歯医 歯医事務所の調査

平成18年7月からの1年間

全国で在宅化 257012人

歯医 2万1124人

検査や治療 5348人

在宅歯科医療の立場から

在宅専門の診療所が鍵

在宅診療所が少なくても歯取り率が高い地方

石川 876人、20人以上を歯取り施設 6施設

1施設あたり歯取り数 0人とトップ

東京 4514人、20人以上を歯取り施設 41施設

歯取り率下位の地域には専門診療所が少ない

在宅専門で医療従事者の高い実数値、歯科にも対応する診療所の増加が在宅での歯取りの鍵になる

在宅専門の診療所が鍵

在宅診療所が少なくても歯取り率が高い地方

石川 876人、20人以上を歯取り施設 6施設

1施設あたり歯取り数 0人とトップ

東京 4514人、20人以上を歯取り施設 41施設

歯取り率下位の地域には専門診療所が少ない

在宅専門で医療従事者の高い実数値、歯科にも対応する診療所の増加が在宅での歯取りの鍵になる

家での歯取り最低条件

- 1 歯取る人がいること
家族・知人・ヘルパー
- 2 死亡確認の医師がいること

最期のフォロー

いつでも歯取りに行く

訪問診療師と家族でエンゼルケア

お電話

お電話

一周年にお花

御清聴ありがとうございました！



東大和市 大川歯科医院 院長

大川 延也先生

地域医療連携 ～他職種との連携の始め方～

平成20年3月8日(土)
東大和市開業 大川延也

在宅医療

なんらかの障害と共存しながらの生活復帰、つまり日常生活機能の維持、向上、そしてQOLの向上をめざしていくことにより、今後の地域医療の柱としてさらなる充実が期待されている。

在宅歯科医療

そのなかでの在宅歯科医療は患者さんの食べる口、食べる機能を回復することを目標としている

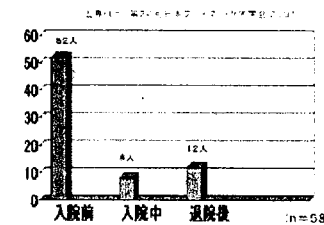
口腔ケアとは

- 噛める歯
(入れ歯)
 - 口腔清掃
(口腔疾患の予防、誤嚥性肺炎の予防)
 - 口腔リハビリテーション
(食べられる口づくり)
- これら三位一体で食を中心と考え支援すること

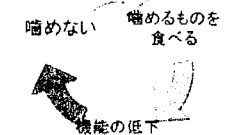
施設高齢者の関心事

	1位	2位	3位
特別養護 老人ホーム	食事 44.8%	行動参加 28.0%	娯楽活動 26.3%
老人保健 施設 (n=114)	食事 48.4%	娯楽活動 40.0%	行動参加 39.2%
老人病院 (n=362)	食事 40.0%	娯楽活動 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院 (n=50)	食事 53.1%	娯楽活動 55.1%	テレビ 30.0%

入院前後の義歯通常使用者数



食欲不振スパイラル



この時間

大川 延也 先生

昭和52年 東京歯科大学 卒業

歯科大学 補綴学第3講座 入局 (有医義歯専攻)

昭和58年 現在地 東京都東大和市にて開業

(東京都東大和市歯科医師会会長)

横浜市 加藤武彦先生に師事、訪問歯科治療を学ぶ

東京都市 黒岩弘子先生に師事、口腔ケア・リハビリを学ぶ

全国訪問歯科研究会 (加藤塾) 所属

食べられない人とは？

- ・ うがいをするとむせてしまう : 運動障害性咽頭障害
- ・ うまく飲み込めない
- ・ 歯がなくて噛めない : 器質性咽頭障害
- ・ 歯が痛くて噛めない
- ・ 食欲がない
- ・ 好きなものは食べるが、嫌いなものは食べない

だから きざみ食、とろみ食、買ろう？

⑧ 口腔清掃

口腔疾患の予防 誤嚥性肺炎の予防

口から食べることの意味

食べることは、全身の活動
OOLを維持したり高めるたりする

- ・ 食べたいという意欲（生きる意欲を高める）
- ・ 腸管免疫を活性化する
- ・ 脳を刺激する（視覚、嗅覚、味覚、咀嚼、筋力）
- ・ 栄養が良くなり、元気になる
- ・ 笑顔と一緒に食事を楽しめる

介護者・家族ほか周りの介護スタッフの介護効果が向上する

みんな一緒に元気になる！！

ほとんどの方が薬を服用

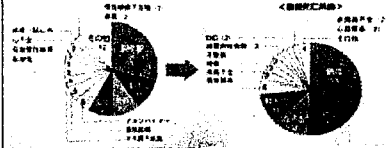
嚥下障害がある場合どうしているのか？

- ・ ゼリーをコーティング
形状を変える（粉砕）
- ・ 粉砕・開封ができない医薬品
- ・ 医薬品の粉砕時の問題点
- ・ 投薬時の問題

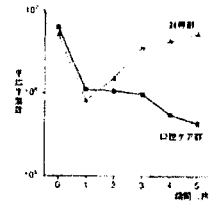
簡易懸濁法

チューブ栄養では粉砕による多くの問題点が軽減または解消される

ある老人病院で死亡者の基礎疾患と直接死因



口腔ケアと口腔内細菌数の関係



安心・安全な嚥下をするために「口腔ケア」

- ・ 器具としての義歯・歯（歯科医の役割）
- ・ 食べられるロづくり
- ・ 誤嚥性肺炎の予防 : 他職種・家族の力

「口」を見てください

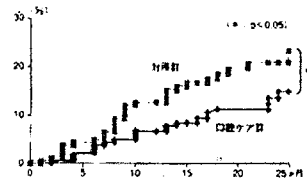
「食べる・飲みこむ」中心に連携を！

“患者さんのよろこびは我がよろこび”

元氣と
やる氣と
勇氣を
与えてくれる

《ありがとう》

口腔ケアと肺炎発症率の関係



- ⑨ 口腔リハビリ
食べられるロづくり
- ⑩ 噛める歯（入れ歯）

モアフラシによる
口腔ケア・リハビリ・咽頭ケア

訪問薬剤管理の立場から

昭島市 ふくしま薬局 薬局長

小 鷹 良 美 先生

■ 経 歴

小 鷹 良 美 先生

1978年3月 北里大学薬学部卒業

1978年4月 医療法人社団 厚生会入職

1994年6月 地域保健企画入社

現在 ふくしま薬局 薬局長

在宅患者訪問薬剤管理指導

ふくしま薬局 小 鷹 良 美

在宅であっても、そこで提供される医療はその患者さんにとって十分な医療であることが望ましい。しかし、在宅で医療を行なう場合、設備や環境が十分とはいえない。また、病院のように行き届いた診療、看護が行なわれるとは限らない。在宅医療は、患者様を中心となって在宅で行なう医療であり、医師、薬剤師、看護師、ヘルパー、ケアマネージャー、家族などが一体となりサポートする医療であると考え、それを行なううえで、情報を共有し、職種間での連携をどのようにとることが重要になってくる。

今回、ふくしま薬局で行なってきた、訪問管理指導を事例も含め紹介したいと思います。

症例①

80代 男性
病名；認知症、洞不全症候群（ペースメーカー）、発作性心房細動
独語あり、夜間間食
処方；ワーファリン
ワソラン他
アモバン
薬局からの提案；
＜アモバンの必要性＞
1時間眠るのが精一杯
効きはじめにふらつく
夜間おきて階下に降りることあり、転倒心配
カンファレンス後の処方；
ワーファリン
ワソラン他
デバケンR
処方変更後の様子
夜間起きる回数減った

症例②

70代 女性
病名；左右腎結石、右尿管結成、他
全介助、胃妻
処方；ラコール
インクレミンシロップ、他
薬局からの提案
＜掃脾湯の投与、クランベリージュース＞
カンファレンス後の処方
ラコール
インクレミンシロップ
掃脾湯、他
クランベリージュース
処方変更後の様子
掃脾湯投与10ヶ月後、インクレミンシロップ中止
紫バック症候群改善

「地域医療連携」～他職種との連携の始め方～

訪問看護ステーションいちいの社 所長 宇田川 国男

訪問看護の立場から

訪問看護ステーションいちいの社 所長 宇田川 国男

訪問看護ステーションいちいの社 所長
宇田川 国男先生

27

80

(1) 現在まで提言された報告書から

- 1) 「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書 平成15年3月24日
- 2) 看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進 の中に
また、適切な在宅医療を提供するためには、医師、看護師、薬剤師等が、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、相互の信頼関係の下に連携することが重要であると明記されています。
さらに 具体的なケースとして
(1) 在宅がん末期患者の適切な疼痛緩和の推進の 項目で 麻薬製剤に関する具体案が提起されています。麻薬製剤供給の為に 開局時間以外の救急時の体制整備や不要になった時の廃棄の仕方を徹底するよう書かれています。
(2) 在宅医療を推進するためのその他の関連諸制度の見直しの 項目でさらに ②として必要な機器衛生材料の供給体制の確保 連携の必要性が指摘されています。
- 2) 「21世紀初頭に向けての在宅医療について」 平成15年
(4) 在宅患者への在宅医療支援体制の整備
この項目の中で 薬局の役割が述べられています。
電子処方箋等の活用

(2) 在宅医療の連携の現状

- 1) 訪問看護STと薬局（薬剤師）との連携
STが仕事をするには、主治医からの指示書が不可欠 指示書の中に投与中の薬剤の用量・用法の欄があり、記入されています。 処方箋は、病院（院内もあり）、医院問わず処方箋が交付され、薬局で調剤され 利用者のもとに行きますが、自分で行ける方は御自分で、訪問診療を受けている利用者は、配達が多いようですが、それぞれ、門前の調剤薬局で取り扱う機会が多いと思われます。すると 連携は極小さい範囲でとなります。現状では、これ以上連携は難しい。
しかし、報告書では、もう少し広い範囲を目指しているようです。そこにまだ、課題が多く見え隠れしていると思われます。
糖尿病の患者が増加し 自己注射を実施されている利用者も多いですが、薬局で針を回収することが、徹底せずさんな管理が現実としてあり、医療廃棄物の問題も出ています。
STとして、仕事をする上で、利用者が何の薬を飲んでいのか把握するのは当然なので、薬手帳や説明書は不可欠ですが、まだその点でも十分と思われませんし、問い合わせでもグ

28

81

イレクトの返事をして頂けるのが少ないとも聞いています。連絡できる時間を情報交換することも今後必要でしょう。また、薬剤師さんの配達時間や逆に看護師の訪問時間に合わせて、同時に指導する事も今後は多くしていく方向性が必要です。お年寄りにきちんとした服薬指導をするのは、思った以上に大変です。市販薬を大量に持っている利用者が多いことも現実にあります。

(3) 課題解決のために

- 1) 訪問管理指導を連携して行う 退院時計画に服薬指導も盛り込む（特に老老世帯、独居老人）
- 2) 高齢者やご家族、介護者に十分理解していただき、間違えなく服薬（注射含め）して頂く市販の薬や他の薬との飲み合わせを具体的に説明してもらう
- 3) 担当者会議への出席 薬局（他の薬局との連携）の垣根を越えた連携
- 4) 電子処方箋の有効活用
- 5) 共通ツールの作成

とにかく 顔をあわせる努力をお互いにすること

(4) 4月からの後期高齢者医療制度に移行して

- 1) 利用者の 医者混れが進む心配 医者に行かず、薬を減らし。。。薬を溜め込み症状が悪い時のみ服薬する可能性があります。
 薬剤師さん細心の心使いが必要 あれ薬が切れているはずだけど？
 各ポジションで 情報を把握しておく必要がさらに求められるのか？
 個人情報との問題をどうクリアするか？ ツールを作成するにはしても
- 2) 医療廃棄物を取りにいらしてくれますか？
 薬のことは何でも相談できますか？ 気軽に訪問してくれますか？

(5) まとめ

他のステーション所長に聞いても今まで、あまりにも関係が構築できていなかった現状がわかりました。今後は情報交換を積極的に行い お互いの業務を理解しあいましょう！

■ 経 歴

宇田川 国男 先生

昭和55年3月 都立松沢看護専門学校卒
 4月 国立精神神経センター武蔵病院
 昭和58年7月 都立神経病院
 平成12年4月 医療法人社団新緑会寺川訪問看護ステーションわかば
 平成14年1月 同 所長
 平成19年4月 医療法人社団弘樹会訪問看護ステーションいばらけ社
 現在に至る

(社)東京都薬剤師会
 東京都薬剤師会北多摩支部