

南島原市 在宅医療の手引き

～かかりつけ医師を中心とした多職種連携～



南島原市在宅医療・介護連携推進協議会
(令和2年3月)

はじめに

近年、全国的に少子高齢化が進んでいますが、南島原市の高齢化率は、38パーセントを超え、2.5人に1人が高齢者という状況であり、全国と比較しても10年程度高齢化が進んでいると言われております。

南島原市における医療費分析データによりますと、国民健康保険と比較して、後期高齢者医療のほうが、骨折、脳梗塞・脳出血、脊椎障害、虚血性心疾患が2~3倍以上と高くなっており、これらの疾患は、医療と介護の両方を必要とする状態と考えられ、在宅での療養が必要になった時に、患者さんやご家族の希望や意思を尊重しながら「住み慣れた地域で安心して最期まで暮らすことができるよう」、医療と介護が密接に連携を図っていかねばなりません。

しかしながら、在宅医療に関わる医療・介護等の従事者から、「医師に相談しにくい」「他の職種のことをよく知らない」「在宅での麻薬使用者に対し薬剤師の応援がほしい」「口腔ケアの重要性が認知されていない」「相談窓口が分からない」など、様々な課題や悩みがあることが分かりました。

本手引き書では、そのような声に耳を傾け、地域のかかりつけ医師を中心とした多職種による連携支援がより充実するようにまとめました。高齢化に伴い、今後さらに「在宅医療」のニーズが高くなっていくことが予想され、これから在宅医療をはじめようと考えておられる医師や在宅医療に関わる関係職種にとって一助になれば幸いです。

項目	内容
本手引きの 活用対象者	病院・診療所の「医師」及び在宅医療に関わる関係職種
留意事項	本手引きは、長崎市医師会が作成した「在宅ノススメ」（長崎市内で在宅医療を行っている医師からのアドバイスの内容）を引用、補足して作成しています。
発行	令和2年3月

目次

1.在宅医療を始めるにあたって必要なこと

- (1) 訪問診療について P1~3
- (2) 厚生局への届け出と保険請求について P3~5
- (3) 麻薬の使用に関する届け出について P5
- (4) 在宅医療を始めるにあたっての医師の負担軽減の工夫 P6~7

2.在宅医療を行う上での心がけ

- (1) 外来から在宅医療へ P8
- (2) 病院と併診しながらの自院外来から在宅医療へ P8
- (3) 病院から紹介を受けて在宅医療へ P9
- (4) 多職種との連携 P10~13
- (5) 訪問診療での留意点 P14
- (6) 急変時の対応 P15
- (7) 充実した終末期ケアのために P15
- (8) 看取り P16

1.在宅医療を始めるにあたって必要なこと

在宅医療をこれから始めようというときに、厚生局への届出事項など事前に準備しておくべきもの等について、次のとおり記載します。

(1) 訪問診療について

項目	内容
訪問診療と往診の違い	<p>◇訪問診療とは、計画的な医学管理のもと定期的に予定を立て、患家に出向き診察を行うことです。</p> <p>◇往診とは、通常は通院が可能な方や病院にかかっている方が、病状によって診療所・病院に行けない際に、患者さんの求めに応じて医師が可及的速やかに患家に出向いて診察を行うことです。</p> <p>したがって、訪問診療を行っている患者さんでも、体調の悪化等により患者さんからの求めに応じて出向くことは往診となります。</p>
訪問診療ができる範囲	医師が患者さんの暮らす自宅や施設に出向いて診察する際、直線距離で16km以内であれば訪問診療として診療報酬を請求できます。
必要な書類	<p>①訪問診療同意書 訪問診療を開始する際は、患者さんに疾患や訪問診療の目的、訪問計画（スケジュールや曜日、時間等）を記載した同意書に署名をもらい、保管する必要があります。</p> <p>②在宅療養計画書 訪問診療の開始にあたっては、現在の状態、療養方針と計画、療養内容、注意点等を記した計画書を発行し、患者さんやご家族に同意の署名をもらい、保管する必要があります。</p>

<p>必要な書類（つづき）</p>	<p>③訪問看護指示書 在宅療養において訪問看護を利用する場合には、訪問看護ステーションに対して傷病名、現在の状況、指示及び留意事項、緊急時の連絡先等を記した訪問看護指示書を発行する必要があります。発行した月に訪問看護指示料または居宅療養管理指導費（介護）を算定します。指示書期間は、1～6ヶ月で内容に変更が生じた場合には改めて発行します。</p> <p>④特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書 頻回の訪問看護や在宅での点滴などを行う際は、病状、一時的に訪問看護が頻回に必要な理由、点滴内容などを記した指示書を発行し、特別訪問看護指示加算、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定します。（日数制限あり）</p> <p>⑤緊急時の連絡先についての文書 患家に対して、緊急時の連絡先等を記した文書をお渡しする必要があります。</p>
<p>その他（診療情報提供）</p>	<p>⑥他医療機関との連携 リハビリ計画等を作成する医師に依頼し、診療情報提供料（I）を算定します。</p> <p>⑦歯科医療機関との連携 患者さんの口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保健医療機関に診療情報を示す文書を添えて患者さんの紹介を行った場合は、診療情報提供料（I）、歯科医療機関連携加算を算定します。</p> <p>⑧保険薬局との連携 薬剤師による在宅での薬剤の管理、内服の指導等を行う場合、疾患や現状、治療経過及び指導内容の希望など記した診療情報提供書を発行し、診療情報提供料（I）を算定します。</p>

<p>その他（医師の指示）</p>	<p>⑨訪問栄養指導 管理栄養士が、患家を訪問して患者さんやご家族に対して栄養食事指導を30分以上行った場合に、在宅患者訪問栄養食事指導料または居宅療養管理指導費（介護保険）を算定します。</p> <p>⑩訪問リハビリテーション指導 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を訪問させてリハビリテーションの観点から療養上必要な指導を20分以上行った場合に、訪問リハビリテーション指導管理料または居宅療養管理指導費（介護保険）を算定します。</p> <p>※要介護（要支援）の認定を受けた患者さんに対する入院外の維持期・生活期のリハビリテーション料は、平成31年4月1日以降、診療報酬の算定ができなくなりました。（介護優先）</p>
<p>駐車許可申請書 （必要に応じて）</p>	<p>駐車場所の住所を所管する警察署交通課に届け出ることで、緊急往診の際に使用できる駐車禁止除外指定車の許可証を発行してもらうことができます。緊急時以外の駐車や交差点などの許可されない場所への駐車はできません。</p> <p>【申請先】南島原警察署 本館1階 受付窓口 0957-86-2110</p>

（2）厚生局への届け出と保険請求について

◇訪問診療等を行う際に必要な届け出と保険請求

訪問診療を行う際は、各種管理料の算定の申請（特掲診療の届け出）や在宅療養支援診療所などの申請を行うことで、各種管理料の算定などを行うことができます。以下には、通常の在宅療養で算定する代表的な管理料を記しますが、他にも各種の管理料等があり、必要に応じての届け出を行います。

①在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

訪問診療を担当する医師の氏名、直近1か月の往診、訪問診療、初診再診の患者数で申請できます。在宅医療についての指導・管理を行い、カルテに記載することにより、訪問の回数、疾患に応じた管理料の算定が可能となります。

②がん性疼痛緩和指導管理料

がん性疼痛に対してオピオイドを処方した際に算定できる項目であり、緩和ケアの指導に係る研修を修了していることが必要です。麻薬を処方した際に指導を行い、カルテに記載することで、月に1回算定することができます。

◇在宅療養支援診療所の届け出

24時間連絡を受ける医師または看護職員の指定、自院または他の医療機関、訪問看護ステーションと連携し24時間の往診、訪問看護体制の確保、緊急入院の受け入れ態勢の確保等を行えば、在宅療養支援診療所として届け出ることができます。届け出ることによって、往診料の加算、在宅ターミナルケア加算、在宅時・施設入居時等医学総合管理料などにおいて一般より高い点数を算定できます。届け出た場合は、年に1回の看取り数などの届け出が必要です。また、連携体制の強化、緊急往診の実績、看取り数の条件等を満たすことにより機能強化型在宅療養支援診療所の届け出を行うことも可能です。

◇在宅療養支援型診療所（従来型）の要件

24時間連絡を受ける体制の確保	緊急時の入院体制（連携可）
24時間の往診体制（連携可）	連携する医療機関への情報提供
24時間の訪問看護体制（連携可）	厚生局への年1回の報告

※診療報酬に必要な届け出の様式は、九州厚生局ホームページ等からダウンロードできます。

（九州厚生局 特掲診療料の届け出一覧）

【診療報酬上の注意点】

在宅療養支援診療所とは、地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものであり、患者から連絡を一元的に当該診療所で受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす必要がある。このため、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保しなければならない。なお、当該診療所が他の保険医療機関または訪問看護ステーションと連携する場合には、保険医または看護師等との診療情報の共有に際し、当該患者の診療情報の提供を行った場合、これに係る費用は各所点数に含まれ別に算定できない。

◇南島原市内の「在宅療養支援診療所」

診療所名	町名	電話番号
医療法人有心会 池田循環器科内科	有家町	0957-82-0993
つねおかクリニック	有家町	0957-82-2248
菜の花クリニック	南有馬町	0957-85-3690
医療法人 中村医院	南有馬町	0957-85-2152
植木内科医院	口之津町	0957-86-2071

九州厚生局 HP 掲載データより

◇南島原市内の「在宅療養支援病院」

病院名	町名	電話番号
医療法人栄和会 泉川病院	深江町	0957-72-2017
医療法人博愛会 哲翁病院	口之津町	0957-86-3226
医療法人弘池会 口之津病院	口之津町	0957-86-2200

九州厚生局 HP 掲載データより

※上記医療機関以外でも、訪問診療を行っている医療機関があります。詳しくは、「高齢者のためのサービスガイドブック つなGO!」をご参照 (P.36～) ください。

(3) 麻薬の使用に関する届け出について

◇麻薬（管理・施用）者免許の手続き

在宅医療では癌性疼痛に対して麻薬を使用することもあり、その際は麻薬施用者免許の申請手続きが必要です。新規に届け出る場合は申請書と診断書、医師免許証の写し等が必要です。また、麻薬金庫の設置やその確認業務も必要となります。

※詳しくは、長崎県薬務行政室ホームページをご参照ください。

◇麻薬の処方

麻薬の処方については、すべて院外処方での処方する場合は在庫の管理は不要となりますが、毎年の届け出は必要です。

【届け出先】 長崎県県南保健所
〒855-0043 島原市新田町 347-9
電話 0957-62-3288

(4) 在宅医療を始めるにあたっての医師の負担軽減の工夫

在宅医療のニーズは今後さらに高まると予想されますが、一人の医師が多くの患者さんに対して24時間の医療を担うことは困難です。そこで、各医師が自分の診療体制や連携体制に合わせて無理のない在宅医療の体制を決めておくことが大切です。

◇訪問看護

訪問看護を導入することで、24時間の連絡体制や対応が必要な際の負担を分担することができます。

事業所名	医療) 24 時間対応 体制加算	介護) 緊 急時訪問 看護加算	電話番号
訪問看護ステーション あい	○	○	0957-72-6688
訪問看護ステーション はまゆう	○	○	0957-87-5680
菜の花クリニック訪問看護ステーション	×	×	0957-85-3383
南島原市社協訪問看護ステーション ラポール	○	○	0957-73-9840
訪問看護ステーション ころろ(精神疾患特化)	○	×	0957-61-1515
しおた内科胃腸科医院	-	○	0957-86-4443
医療法人博愛会 哲翁病院	-	×	0957-86-3226
小嶺整形外科クリニック	-	×	0957-82-1755

※詳しくは、「高齢者のためのサービスガイドブック つなGO!」をご参照(P.71)ください。

<訪問看護師より>

- 終末期では、今後起こりうることを患者さんやご家族に説明します。前もって主治医から指示(熱発時、呼吸困難時、酸素導入など)をもらい、対応を行っています。
- 休日(連休)や夜間など、先生方に連絡しなくてもよいよう、事前に指示を受けるなどの工夫を行っています。

◇地域で在宅医療を行っている医師と協力する

在宅医療を行っている医師は、他医療機関の医師と連携体制を構築されておられます。
主治医・副主治医体制を構築するのは様々な課題がありますが、工夫によって在宅医療を行う医師の負担が軽減されます。

＜実際に行われた工夫例＞

- ・開業医です。看取り患者の訪問診療を行っていますが、都合で一時的に訪問診療ができなくなりましたので、ご家族に説明・同意のうえ他医療機関の先生に訪問診療をお願いしました。
数日後状態が急変し、対応～死亡診断まで協力をいただくことができました。

【お問い合わせ】南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター
〒859-2305 南島原市北有馬町戊 2747 番地
電話 0957-84-3030 FAX 0957-84-2630
Mail minashimaspsn@gmail.com

◇訪問診療・往診の範囲を調整する

範囲を制限することで、時間的な負担を軽減することができます。

◇患者数の上限や疾患を限定して開始する

担当する患者さんの数の上限を決めておき、難病や高度の管理を要する疾患を制限することで、外来診療と労務的、時間的バランスを取ります。慣れてきたら調整していきます。

また、バックベッドとしての入院先が確保されている症例に絞ることも負担軽減につながります。

2.在宅医療を行う上での心がけ

在宅療養は、生活を支える医療であることが重要です。在宅医療をスムーズに実践していくために、様々な場面の中での留意事項について、次のとおりまとめました。

(1) 外来から在宅医療へ

自院に長年通院している患者さんが通院困難となり、訪問診療に切り替えるパターンです。医療だけでは自宅での生活を支えることはできません。患者さんの多くは、介護保険サービスを利用していますが、介護サービスが必要な状態でありながら介護認定申請を行っていない患者さんがおられましたら、南島原市地域包括支援センターに相談するよう勧めてください。

【お問い合わせ】 南島原市地域包括支援センター
〒859-2305 南島原市北有馬町戊 2747 番地
電話 0957-84-2633 FAX 0957-82-2630
Mail minashima-houkatsu@cap.ocn.ne.jp

(2) 病院と併診しながら自院外来から在宅医療へ

病院から紹介を受け、併診しながら自院に通院していて、徐々に通院困難となり在宅医療に切り替えるパターンです。癌患者が圧倒的に多いと思われます。

化学療法が無効となり、BSC（ベストサポータティブケア）となり通院している場合や、化学療法施行中ですが、かかりつけ医として自院に通院している患者さんなどいるでしょう。

- ①積極的に在宅医療を望んでいるならばそれでよいですが、あまり在宅医療を勧める方に傾きすぎないようにすることが大切かもしれません。在宅医療となれば、患者さんやご家族が、死期が近づいていると想定してしまい良いイメージがないこともあります。言葉遣いは慎重にしましょう。
- ②ご家族同伴での受診が少ない方は、ご家族に来てもらって、お話しをして現状の理解や思いなどを聞きましょう。
- ③家でなるべく過ごしたいご希望があれば、家で点滴ができるとか、痛みが強くなった時の対処も可能であること、看護師も来てくれることを説明し、多職種で支えるのが基本であることを説明しましょう。

(3) 病院から紹介を受けて在宅医療へ

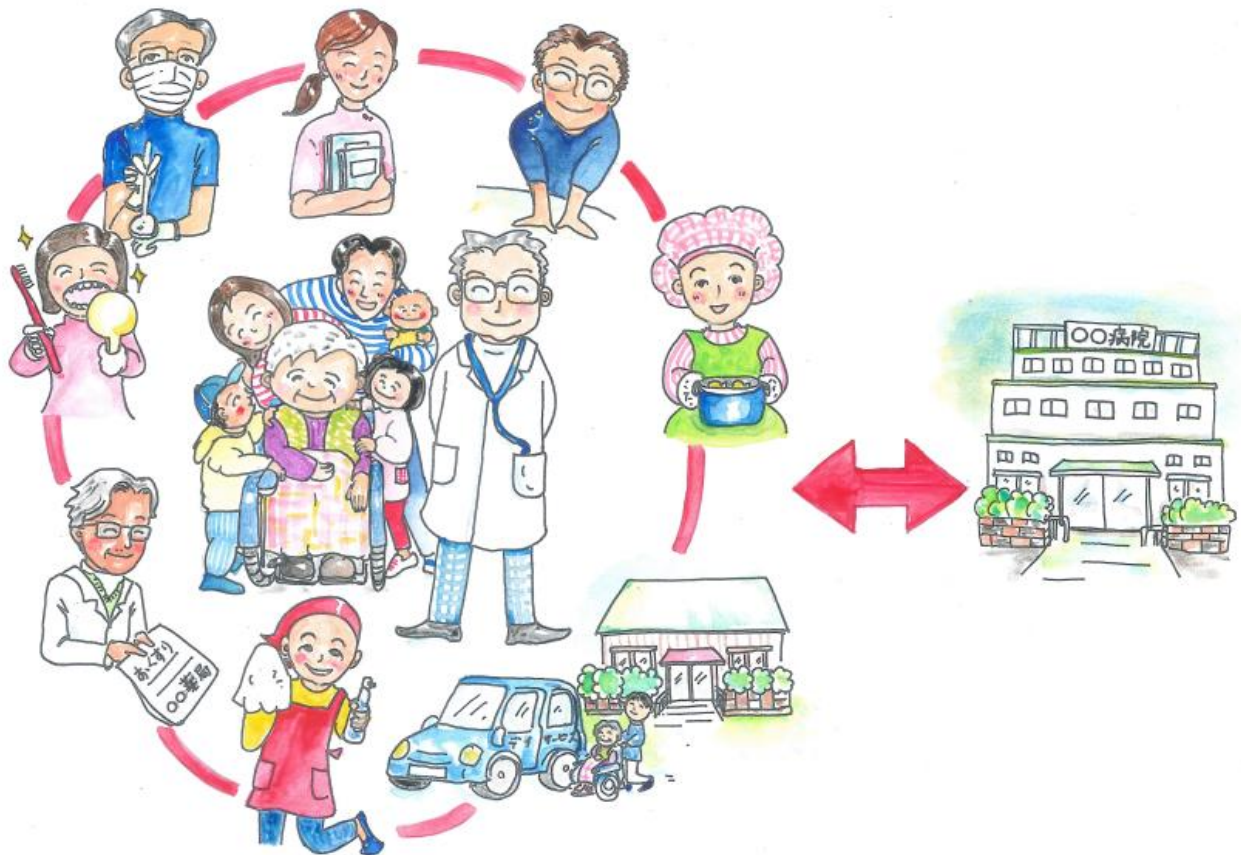
入院医療機関における退院支援は、看護師や社会福祉士を配置した「地域医療連携室」という部門で行っています。地域医療連携室と共同で退院を進めていくようにしましょう。

☆退院時カンファレンスへは極力参加しましょう。(退院時共同指導)

- ・スムーズな在宅移行ができるよう地域医療連携室が中心となって多職種による退院カンファレンスが開かれます。
- ・退院後においては、病院から紹介を受けた在宅医療を行う医師を中心とした多職種による連携支援が開始されます。
- ・退院後に関わる医療従事者や介護事業者との情報共有が大切です。

(確認すべき事項)

病歴や現在行っている治療・ケアの確認、療養場所についての患者さんやご家族の思い療養環境の確認、退院までに必要な手続きや準備、急変時の対応、退院日の決定 など



(4) 多職種との連携

◇ケアマネジャーとの連携

在宅医療を行う患者さんのほとんどが、介護認定を持ち担当ケアマネジャー（介護被保険者証に担当事業所の記載があります）がいます。

ケアマネジャーは、患者家族の社会的な背景、生活力、人間関係など様々な情報を持っています。患者の在宅療養生活を支えるため、介護保険サービス・インフォーマルサービス等の利用調整を行います。

また、生活状況の変化や状態悪化などにより、ケアマネジャーが主治医の指示を得て、介護保険サービスの中の医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅療養管理指導など）の導入を開始します。

◇訪問看護師との連携

基本は、介護保険で介入します。医療保険で介入できる患者さんは決まっています（介護認定がない方、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾患等の患者、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護がある旨の特別指示があった場合）ので、ケアマネジャーと連携する必要があります。

訪問看護師の働きで助かることがあります。介護度が重い患者さんには、極力看護師を導入したほうが良いかもしれません。往診依頼があったとしても、まずは看護師に働いてもらい、その報告を受けて対応を考えることも多々あります。

また別の方法として、症状や状態が悪化すると（肺炎、褥瘡、心不全など）、医師が特別訪問看護指示書を出すことで、訪問看護師は2週間医療保険で介入することができます。

◇訪問薬剤師との連携

基本は、介護保険で介入します。例えば、薬が複雑で自己管理が難しい方、飲み忘れが多い方、独居の方、医療用麻薬を使用している方には訪問薬剤師を導入して、薬剤師に自宅に訪問してもらうこともできます。

薬剤師が入ることで、薬の服用状況や、残薬チェック、不必要な薬のあぶり出し、薬の副作用の有無などがわかり、助かることが多くあります。積極的な連携が在宅医療では求められます。

【お問い合わせ】 一般社団法人 島原薬剤師会
〒855-0861 島原市下川尻町 7932 番地 8
電話 0957-65-0301 FAX 0957-65-0302

◇訪問管理栄養士との連携

基本は、介護保険で介入します。生活の中の食事を楽しみにしている患者さんは多いですが、患者さんの病気によっては、食事が本人、ご家族にとって負担に感じることもあります。それぞれの気持ちに寄り添いながら、自宅でできる工夫をアドバイスします。

<訪問管理栄養士より>

訪問先でこのような質問をうけます。

- 食事の量は足りているのでしょうか？
- 糖尿病や腎臓病の食事は、何を食べたらよいかわかりません。
- よくムセます。ムセにくい食事はありますか？
- 食欲がなく痩せてきています。何を食べさせたらいいのでしょうか？
- 食事に時間がかかります。

本人、ご家族の悩みを解決すると、生活の質が向上して、長く在宅療養を継続できることもあります。支援する際は、必要に応じて言語聴覚士や歯科医師等と連携して行います。

【お問い合わせ】 公益社団法人長崎県栄養士会 ながさき栄養ケア・ステーション
〒850-0057 長崎市大黒町 3-1 長崎交通産業ビル 5 階
電話 095-822-0932 FAX 095-820-3453

◇訪問リハビリ専門職との連携

基本は、介護保険で介入します。利用者が自宅で生活していくうえで、自分でできることを増やしたり、生活範囲を広げたりするために提供されるサービスです。訪問するスタッフは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士といったリハビリの知識や技術をもった専門職です。

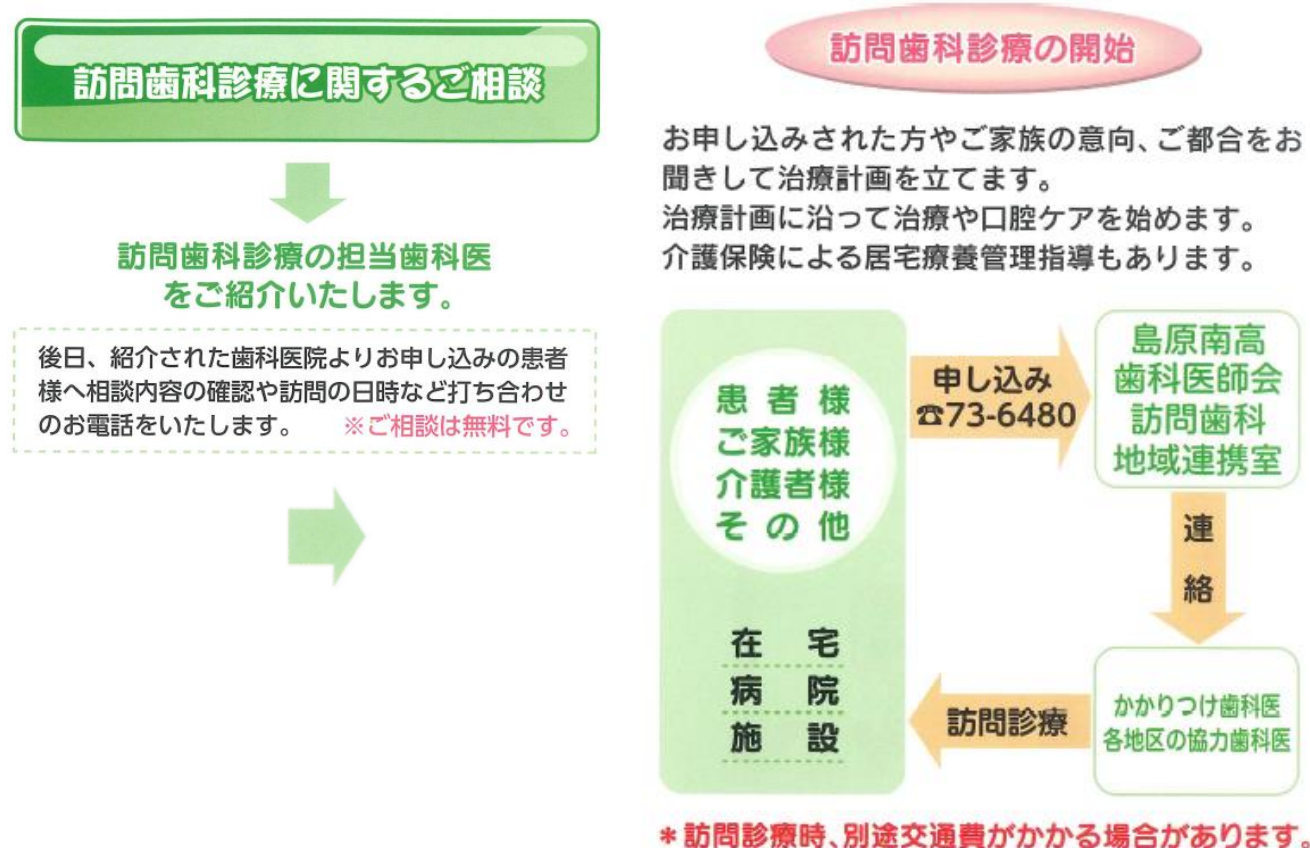
利用者本人と自宅環境との適合を調整する役割を持ち、自宅での自立支援に効果的なサービスです。リハビリを導入することで、自宅でのADLが向上することが多く、疾患によっては積極的に活用するほうが良いです。

◇訪問歯科医との連携

口腔内の事で困ったときは、歯科医の訪問診療も可能です。かかりつけ歯科医がいない場合は、島原南高歯科医師会にご相談ください。

歯科訪問診療では、部分的にでも噛めるようにする、噛めなくなるのを防ぐためのケアを行うなど、口から食べてもらえることを目指しています。リスク防止として、抜歯や出血の原因となっている処置を行います。また、終末期の患者で、口腔内を清潔に保つ（口内炎の予防・進行防止・誤嚥性肺炎予防）ケアも行います。

口の中の異常（義歯をはずすようになった、口臭がきつくなった、痛みの訴えがあった）場合、歯科的な原因が疑われるため早めの連絡・相談をお願いします。



【お問い合わせ】 一般社団法人 島原南高歯科医師会 訪問歯科地域連携室
〒855-0074 島原市城見町 4904 番 1 号
電話 0957-73-6480 FAX 0957-63-0900
Mail office@snda.or.jp

◇訪問歯科衛生士との連携

歯科医師の指示のもと、口腔ケアを行います。

口腔ケアでは、歯、義歯、舌などの清掃を行い、口腔内を清潔に保つことにより、誤嚥性肺炎の予防の期待に繋がります。また、口腔体操を行い、口腔機能低下の予防を行います。お口は健康の入口と言われていますが、噛めるようになるとしっかり食事を摂ることができ、全身の健康にもつながっていきます。（介護保険による居宅療養管理指導もあります。）

【お問い合わせ】 島原南高歯科衛生士会

〒855-0074 島原市城見町 4904 番 1 号

電話 0957-73-6480 FAX 0957-63-0900

◇他医師との連携

自分が得意としない分野で在宅医療での対応に困った時（例えば褥瘡、外科的処置、眼科、耳鼻科的な問題など）に、他の医師に訪問を依頼することも可能です。

H30 年度の診療報酬改定で、訪問をお願いした医療機関も訪問診療料を請求できるようになりました。

◇在宅医療・介護連携に関する総合的な相談窓口

医療機関や各専門職などから、医療と介護の両方を必要とする患者さんが在宅療養を行うための相談対応を行っています。

その他にも、多職種勉強会（つな GO！会）や各種研修会の開催など、各職種の専門性や役割などの相互理解を深め、地域のかかりつけ医師を中心とした多職種連携（顔の見える関係づくり）により、サービスの充実を図ります。

【お問い合わせ】 南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター

〒859-2305 南島原市北有馬町戊 2747 番地

電話 0957-84-3030 FAX 0957-82-2630

Mail minashima-houkatsu@cap.ocn.ne.jp

(5) 訪問診療での留意点

◇訪問診療開始時の留意点

①初回訪問時の医師の言動は、患者さんやご家族に強い印象を与え、その後の信頼関係に与える影響は大きいです。とりわけ、最初数回の訪問では、患者本人の生活歴、現在の日常生活の様子を尋ね、患者さんの人となりをつかむようにしましょう。

②訪問当初は、自宅に戻ってホッとしている時であり、患者さんの思いを聞く良いチャンスかもしれません。患者さんの価値観や希望などに寄り添ったケアや治療をスムーズに行うために、初回訪問は重要です。

③在宅療養計画の作成は必須です。これをカルテに添えてください。個別指導時には必ずチェックされます。一旦入院して、再度在宅医療になる場合などは、再度計画書を作成したほうが良いでしょう。

④屋外へのアプローチ、ベッドからトイレや食卓まで移動する際の危険性の有無、浴室の構造など、患者さんの動線を意識して住環境を評価しましょう。

◇その他の留意点

①在宅療養導入時には、介護を始めたばかりのご家族は不安が強く、徐々に介護に慣れていくのですが、在宅医は「家族の不安の軽減」に積極的に取り組むことが重要です。具合が悪くなった時などは、訪問看護師だけでなく、医師自身も積極的に往診して、状態が差し迫っていないことをご家族の目で確認し説明することが、ご家族の安心感につながります。ご家族への労いの言葉も大切です。

②在宅療養導入時に、ご家族に「最期まで家で看ますか」など心理的負担をかけるような言葉は、できれば避けましょう。まずは介護に慣れてもらうのが先決であり、徐々に介護していくうちにご家族が次第にわかっていけます。

③服装は、白衣または私服のどちらでも良いです。患者さんやご家族によっては白衣で人が出入りすることを嫌う方もいますので、確認が必要な時もあります。

(6) 急変時の対応

在宅または施設でご家族や職員が心配するのは、急変のことでしょう。その時も、まずは在宅医や訪問看護師に連絡するように事前に説明しましょう。

救急車を呼ぶかについては、事前に患者さんやご家族と話し合っておいたほうが良いです。急変も、前もってこのような事態になるかもしれないなど説明しておけば、それは急変ではないかもしれません。事前の説明は非常に重要なことがあります。急な変化があったときなど、在宅での対応が難しい状況の時の為に、入院できる病院をあらかじめ選定しておくのもよいかもしれません。

しかし、脳血管障害、肺炎、心不全、骨折など予期せぬ急変は、患者さんやご家族の意向を確認したうえで、場合によっては入院してもらったほうが良いこともあります。

(7) 充実した終末期ケアのために

1995年、終末期医療における患者の意向表明を「ACP」と呼んで紹介されました。

ACPとは、「将来、意思決定能力がなくなったときに備えて、あらかじめ自分が大切にしていること、治療や医療に関する意向、代理意思決定者などについて専門職種と話し合うプロセス」と定義されています。

厚生労働省は、11月30日を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療ケアについて考える日としました。定期的にあるいは状況の変化に伴い話し合いを繰り返すことによって、医療者は患者さんやご家族の思いを深く理解する一方、患者さんやご家族らは様々な心身の変化に対して前もって理解し、現実的な方向に近づくことができるかもしれません。重要なことは、医学的に予測される悪い経過について率直に伝えながらも、患者さんやご家族に、希望にそって期待できる最もよい経過についても合わせて説明することです。

ご家族が在宅介護に疲弊してくるかもしれません。その時は、ご家族の介護を労うとともに、残された時間がないことを告げて、医療者も全力でサポートやアドバイスするということを伝えることも重要です。

終末期になればなるほど、患者さん自身は意思決定能力を持っていません。高齢者、認知症高齢者の多い在宅医療においては、終末期の意思決定の多くが代理意思決定となります。代理意思決定をする方のプレッシャーにならないように支えるのも医療者の役割です。

このような繰り返しの話し合いをすることが、平成30年度診療報酬改定で、ターミナルケア加算の算定要件となっています。しっかりとカルテに記載しましょう。

(8) 看取り

事前に患者さんやご家族の意思を確認することが重要です。看取りに近づいてきたときは、色々な身体症状の変化、緊急時の連絡方法、ご家族との時間を大切にすることが重要であることを説明しましょう。必ずしも医師・看護師が同席する必要はないことも説明しましょう。緊急時として、呼吸状態が変わった時などは不安になることが多いので、気軽に連絡してもらって構わないことも説明しましょう。

パニックになって救急車を呼ばないようにと付け加えておきましょう。救急車を呼ぶと検視になる場合もあります。

医師は、連絡があればできるだけ速やかに訪問して、死亡診断することが重要です。

「南島原市 在宅医療の手引き」策定検討

南島原市在宅医療・介護連携推進協議会ワーキングチーム

(敬称略)

氏名	所属
久松 貴	一般社団法人 南高医師会
佐藤 晃一	一般社団法人 島原南高歯科医師会
桧和田 洋一	一般社団法人 島原薬剤師会
田中 健	県南地域リハビリテーション広域支援センター
中川 麻衣	長崎県訪問看護ステーション連絡協議会
森 みはる	長崎県介護支援専門員連絡協議会島原半島支部
益村 裕一	島原半島訪問介護員連絡協議会
松尾 奈津子	長崎県栄養士会島原支部
宮田 小百合	島原南高歯科衛生士会
松尾 純子	長崎県県南保健所
川内 久美	島原地域広域市町村圏組合介護保険課
村山 友則	南島原市地域包括支援センター
田川 沙耶	南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター

南島原市 在宅医療の手引き

発行 令和2年3月

【お問い合わせ】

南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター

電話 0957-84-3030 FAX 0957-82-2630

Mail minashima-houkatsu@cap.ocn.ne.jp