

日時・場所	平成 29 年 2 月 8 日 (水) 15 : 00 ~ 17 : 30 高松市医師会館
参加者	受講者 39 名 行政担当者 8 名
内 容	<p>テーマ：終末期療養者のコーディネーション</p> <p>1. 情報提供①：訪問診療 大橋委員</p> <p>2. 情報提供②：訪問看護 訪問看護師 原田 愛氏 (第 1 期生)</p> <p>3. 情報提供③：訪問薬剤指導 (薬局) ライム調剤薬局 吉岡 貴代氏 (第 1 期生)</p> <p>4. 事例検討：グループワーク 終末期の事例</p>
結 果	<p>1. 訪問診療について 大橋委員による講義</p> <p>題目「在宅医療」</p> <p>○在宅医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆訪問診療：在宅医療計画書を作成して計画的に訪問する医療で、原則 24 時間対応が基本。 ◆往診：急病に対し、患者・家族等から依頼を受け、臨時往診を行う医療。救急外来の水準が上がり、減少傾向。 <ul style="list-style-type: none"> ・近隣医療機関に受診できる方に、むやみに行うものではない。 ・看取り数が重要ではなく、かかりつけ医として最期まで診る(看取る)ことが重要。 <p>○在宅医療の導入と診療の基本</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を開始する前に、家族と事前に面談を行い、主介護者やキーパーソン等家庭背景を把握する。 ・病院側と本人・家族の思いに差がある場合も多いので、現状をどう認識しているのかよく確認することが重要。 ・ポジティブな励ましをすることが重要。 <p>○在宅医療でできることと検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本は、問診・診察所見が大切であり、検査はあくまで補助的なもの。 ・輸血はショックを起こすこともあるので、病院の外来の方が良い。 ・腹膜透析や胸水・腹水穿刺も可能だが、ここまで求められると、在宅のハードルが上がってしまう要因ともなる。 <p>○家族ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族を支えることが在宅医療では重要。 ・各職種は些細なことを家族にゆだねたつもりでも、蓄積すると大きな負担となることあり。関わるチームが情報を共有することが必要。 ・自宅で看取る場合は、患者・家族の不安をいかに最小限にするかが重要。 <p>2. 訪問看護について 原田氏による講義</p> <p>題目「最期まで自宅で過ごすために」</p> <p>○訪問看護とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師などが住まいを訪問し、療養生活を送っている方の看護を行うサービス。利用には、かかりつけ医の訪問看護指示書が必要。医療保険と介護保険のどちらでも利用可。 <p>○終末期の看護</p>

- ・まずは情報収集が重要。告知の有無でサポートが異なるため、本人の口から病状をどう認識しているのかを2人きりで確認する。
- ・訪問看護師が生活を先導するのではなく、本人・家族がどう過ごしたいかを尊重した対応が求められる。
- ・医師に相談しにくい場合もあるため、訪問看護師は、家族にいちばん近い医療従事者になるよう心がけている。家族全体を診ている感覚も重要。

3. 訪問薬剤指導（薬局）について 吉岡氏による講義

題目「訪問薬剤指導（薬局）について」

- ・介護・看護スタッフの負担軽減のため、簡単に管理できる一包化が進んでいる。算定要件により、加算がある場合とない場合がある。
- ・服用しやすいOD錠（口腔内で溶解する錠剤）に変更することも可能。
- ・介護保険と医療保険で同じサービスがある場合は、介護保険による給付が優先される。
- ・施設入所者への在宅業務算定について、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設、入居者50人以上のケアハウスは算定不可となっている。
- ・医師、歯科医師からの患者の生活状況、薬剤管理の問題、通院困難など様々な状況の考慮により訪問指示が出される。
- ・人手不足や外来業務中に在宅の作業ができないことが、在宅の薬剤管理が進まない理由。そのため、サポート薬局制度等の制度もできている。
- ・退院時共同指導を実施している薬局もあるので、積極的に活用してほしい。