

自宅療養への挑戦

岩下清子

身近にこんな人はいませんか？

自分ごととして考えると・・・(1)

- 肺炎で入院し、ベッド上の生活が長引き
 - ⇒ 歩行が難しくなり認知機能も低下
 - ⇒ リハビリをおこなったものの、元の生活に戻ることは困難

- 心臓の手術をうけ2週間で退院
 - ⇒ 体調が悪く在宅生活に不安

身近にこんな人はいませんか？

自分ごととして考えると・・・(2)

- 肝臓癌が再発するたびに入院治療

 - 治療効果は望めないとわれた

 - ⇒ 他病院への転院でなく、家で過ごしたい

- 持病があり寝ていることが多い

 - ⇒ 何とか近くの診療所に通院し自宅で療養

 - ⇒ 症状が不安になり入院することがたびたびあるが、出来るだけ家にいたい

「急性期治療」は終わった。さてどうする？

- 病院 「治療は終わったので、早く退院してください」
- 本人の願い 「一刻も早く家に帰りたい」
 - ⇒ 家族の思い 「もしもの時どうするの・・・」
「家で看ていけるか不安」
「自分も年を取って介護できない」

一般病床の在院日数はどんどん短くなっている

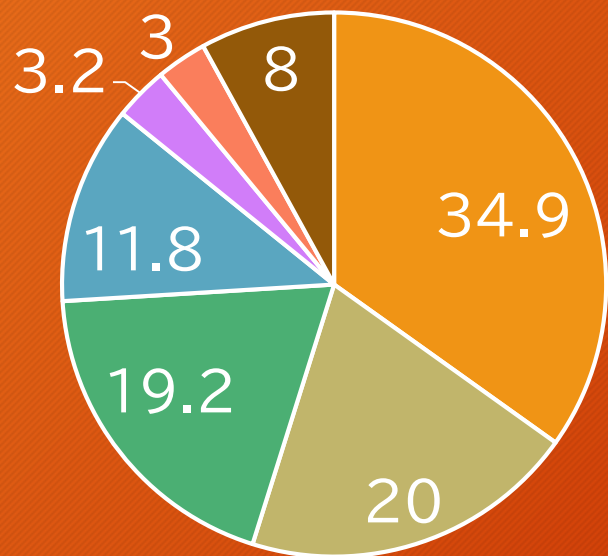
- 患者に退院を促す病院側の事情
 - ① 医療技術の進歩による、病状の早期安定化
 - ② 入院期間日数に対応して、診療報酬報酬が逡減
2週間を超えると、医療保険からの支給額が減額
 - ③ 新たな患者さんを受け入れるために、ベッドを空ける必要
- 一般病床の平均在院日数 16.4日(2019年2月)
(病床の種類:一般病床、療養病床、精神病床、結核病床)

「急性期治療」後の選択肢

- 一般病院から直接自宅復帰
- 転院し準備療養を経て自宅復帰
 - ① 回復期リハビリ病院（特定疾病対象、60日～180日）
 - ② 地域包括ケア病院（2～3週間、60日限度）
 - ③ 在宅強化型老人保健施設（3ヶ月～1年限度）
- 病院の療養病床等に転院
 - ⇒ 入院継続するなら数か月毎に転院先を探す必要
 - ⇒ 入院継続の費用は？

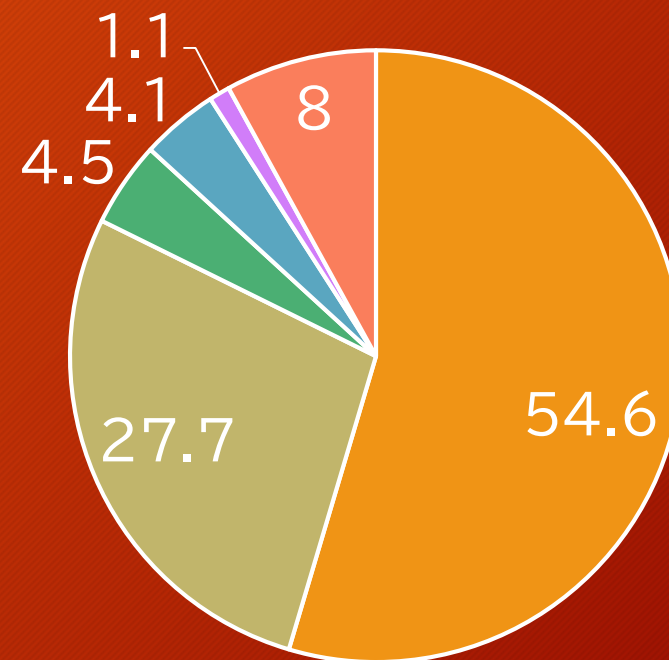
自宅で暮らしたい人は多い

介護を受けたい場所



- 自宅
- 介護老人福祉施設
- 子ども、親族の家
- その他、わからない
- 病院など医療施設
- 介護老人保健施設
- 有料老人ホームなど

最期を迎えたい場所



- 自宅
- 福祉施設
- 子ども、親族の家
- 病院など医療施設
- ケア付き住宅
- その他、わからない

自宅療養という選択

- 自宅で暮らしたい人は多い
- 自宅療養を選択せざるを得ないという現実もある
- しかし自宅療養には、現状では様々な困難がある
 - ・ 自宅には介護力が乏しい
 - ・ 自宅療養を支える医療・福祉体制は万全ではない

自宅で医療を受ける

通院困難な人は、誰でも自宅で医療を受けることができる

- 医師の「訪問診療」「往診」
- 医師または訪問看護師による「緊急対応」
- 訪問看護師による病状観察→医師への報告
- 訪問看護師による医師の指示に基づく「医療処置」
- 訪問看護師による療養相談・指導 等

(自宅で受ける医療を「在宅医療」といい、国は拡大推進)

自宅療養を可能にする体制を整える

- 退院して自宅復帰する

- ⇒ 自宅療養を可能にする体制づくりを、入院中から始める

- 通院治療を続けていたが、次第に通院が困難に

- ⇒ 自宅療養継続のための体制づくりをする

自宅復帰の準備 ① 退院後の見直し確認

- 退院前に主治医や病棟看護師に確かめる
 - 退院後予想される容態の変化
 - 日常生活動作改善の見直し
 - 日常生活上の注意すべきこと
 - 退院後の受診の必要性・頻度

② 退院後の受診先は？

- 退院後の受診先を決める
 - ・入院していた病院に通院
 - ・病院で紹介された近くの診療所・病院
 - ・以前からのかかりつけ医
 - ・在宅医療体制が整った医療機関を探す
- 緊急時連絡、往診、訪問診療の可能性を確認
- 通院方法
 - ・歩いて、自家用車、タクシー
 - ・通院の介添えは必要か、その確保は可能か

③ 医療・介護サービスの導入上の留意点

介護ニーズと医療ニーズは並行しているわけではない

- 介護ニーズが高い場合

- ⇒ 介護保険サービスの利用準備を始める

- 医療ニーズが高く、かつ通院が困難な場合

- ⇒ 在宅医療(医療保険)の導入を優先する

④ 医療保険と介護保険の関係

- 自宅で受ける医療の中核は、医師の訪問診療・往診と訪問看護。通院が困難な人なら誰でも、医療保険で利用することができる
- ただし訪問看護については、介護保険サービスでもあり、要介支援、要介護と認定されている人は、介護保険が優先的に適応される（例外あり）
- 介護保険の訪問看護は、支給限度額の制約を受ける（要支援、あるいは要介護度が低く、かつ医療ニーズが高い場合は要注意）

⑤ 介護保険サービスの利用準備

退院してすぐ介護保険サービスを導入するには

- 入院中に「要介護認定申請」をする
- 退院時に「認定結果」が出ているとすぐ利用できる

⇒ 入院中の病院 あるいは 地域包括支援センターに相談

⑥ 「介護保険」ケアプランを立てる

- 「要介護」の認定が出たら！
 - ⇒ ケアマネジャーを選定
(地域包括支援センターで相談)
 - ⇒ ケアプランを作成してもらう
- 住宅改修や福祉用具(介護ベットなど)の貸与
 - ⇒ 退院まえに手配

自宅療養のキーワード：「連携」

- 単独の機関や職種で、自宅で療養する人を支えるのは困難
 - 「病院」と「診療所」
 - 「医療施設」と「福祉施設」
 - 「医師」と「訪問看護師」
 - 「医療職」と「福祉職」
 - 「専門職サービス」と「地域ボランティア活動」

連携の要 在宅療養支援診療所

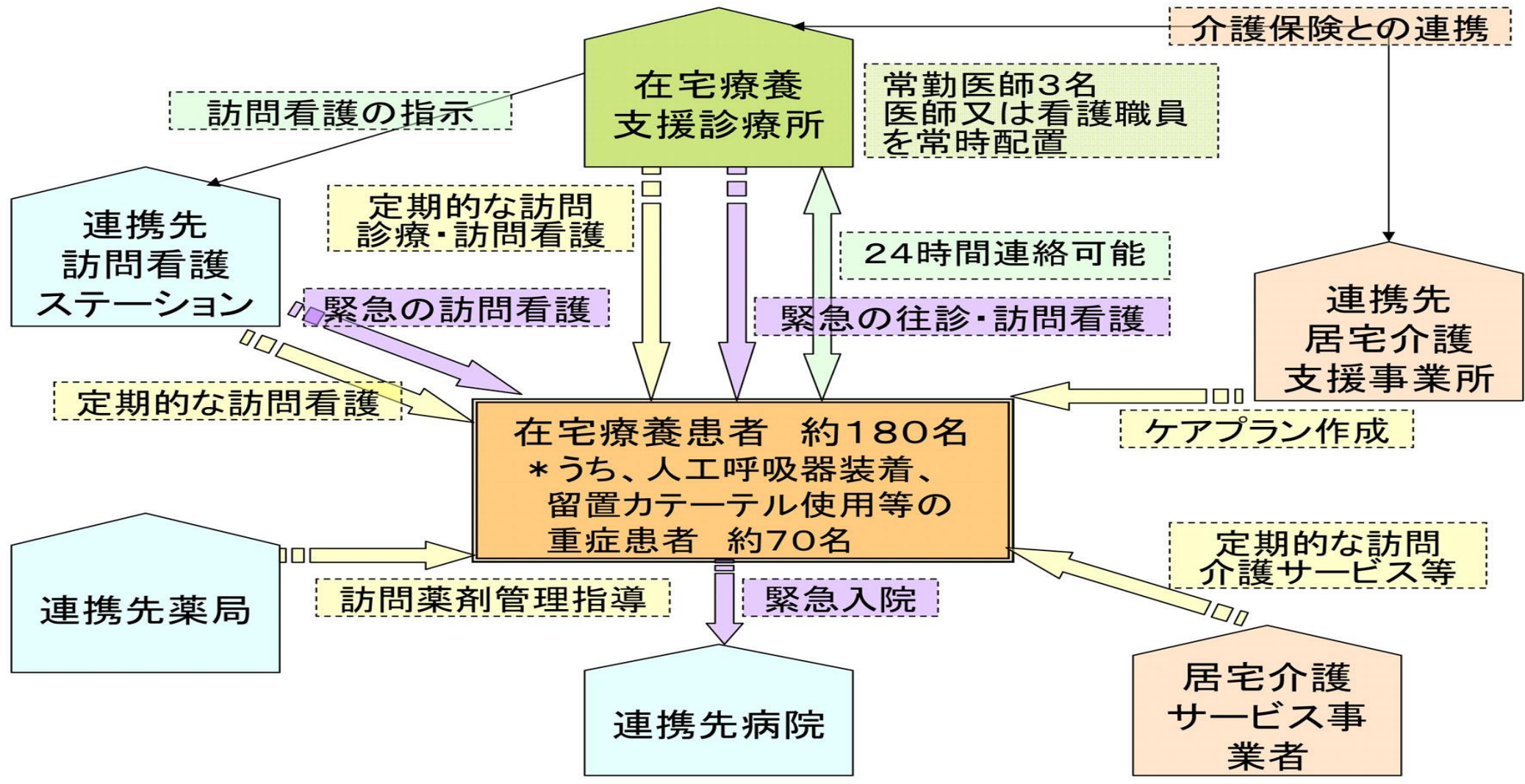
在宅療養支援診療所の要件

- ①24時間連絡を受けられる体制を確保している
- ②24時間往診可能である
- ③24時間訪問看護が可能である
- ④緊急に入院できる病床を確保している
- ⑤連携する医療機関、訪問看護ステーションに患者の情報を提供している
- ⑥ケアマネジャー等と連携している(医療と介護の連携)
- ⑦年に一度、看取りの数を報告している

* ②、③、④については、連携する医療機関や訪問看護ステーションによる対応でも可

「在宅療養支援診療所」のイメージ

(仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所の例)



在宅療養支援病院を標榜する病院

- 在宅療養支援診療所と同様、連携の要
- 在宅療養(開始、継続)を目的とした病床利用
 - ・急性期の入院治療により症状が安定したが、もう少し経過観察
 - ・在宅復帰に向けたリハビリ
 - ・在宅療養の準備をする(介護保険サービス導入など)
 - ・在宅療養中の患者のレスパイト入院

	在宅支援診療所・病院	機能強化型在宅支援病院	機能強化型在宅支援診療所Ⅰ(無床)	機能強化型在宅支援診療所Ⅱ(有床)	在宅での看取り	中心静脈栄養管理	在宅酸素療法管理	人工呼吸管理	胃瘻・経腸栄養管理	人工肛門管理	回腸導管管理	腎瘻・膀胱瘻管理	胆管外瘻管理	腹水・胸水穿刺	褥瘡処置	輸血	持続皮下注射	腹膜透析管理	血液検査	レントゲン撮影	超音波検査	心電図検査	麻薬処方	訪問薬剤指導への対応
伊藤内科	○				○	○	○		○	○		○		○			○		○		○		○	○
おうえんポリクリニック									○	○		△			○				○	△	△	△		
きたはたファミリークリニック					○		○	○	○	○					○				△	△	△	△		
埼玉西協同病院	○	○			○	○	○	○	○	○		△			○					△	△	△	○	○
さいとう内科クリニック	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○	○		○		○		○		○	○
所沢診療所	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			○				○	△	△	△	○	○
豊川医院	○		○		○	○	○	○	○	○		○			○				○		○	○	○	○
ながさわ内科	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○			○				○			○	○	○
並木病院	○	○			○	○	○		○	○		△			○				○	△	△	△	○	○
額賀胃腸科内科クリニック	○														○				△	△	△	△		
はらだクリニック					○	△	○	○	△	△		△		△	△		△		○	△	△	○	△	
陽だまりの丘クリニック	○		○		○	○	○	○	○						○				○	△	○	○	○	○
ひろせクリニック	○						○								○				○				○	○
双葉クリニック	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	△	○	○	○	○
みずの内科クリニック	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
宮本町内科クリニック							○												○				○	○
むさしクリニック泌尿器科内科	○			○							○	○			○				○		△	△	○	○
メイプルクリニック	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
矢倉内科クリニック	○			○	○		○								○				○	△	△	○	○	○
柳内医院	○			○	○	○	○	○	○	○					○				○	△	△	○	○	○
山口医院	○			○	○	△	○												△	△	△	△	△	
やましる内科クリニック	○			○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	○		○	△	○			○	○	○
わかさクリニック	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○:行っている
△:応相談

医師会が設置する在宅医療連携拠点

- 所沢市医療介護連携支援センター

場所：所沢市保健センター1階

- 医療・福祉に精通したスタッフが、在宅医療に関する相談対応
- 退院時に往診医、訪問診療医、訪問看護師などの関係職種と結び、チーム往診で患者を支える
- 医療相談に対応し、在宅療養患者や家族の不安を解消
- 脱水や肺炎など患者が急変した時の入院先ベッドを地域の病院に確保

老老介護や一人暮らしでも自宅療養は可能か？

出来るだけ長く(できれば最期まで)家で暮らすには

- ・医療・福祉サービスを上手に活用する
- ・適切な医療機関を選択する
- ・主治医、訪問看護師と連携の取れるケアマネを選択する

そして、隣人、友人のちょっとした助けがあれば・・・

⇒ 「ときどき入院・入所、ほぼ在宅」という暮らし方もある！

自宅療養のできる松が丘を目指して！

「連携」

医療・福祉専門職と一緒に進める地域づくり

「助け合い」

近隣の助け合い