



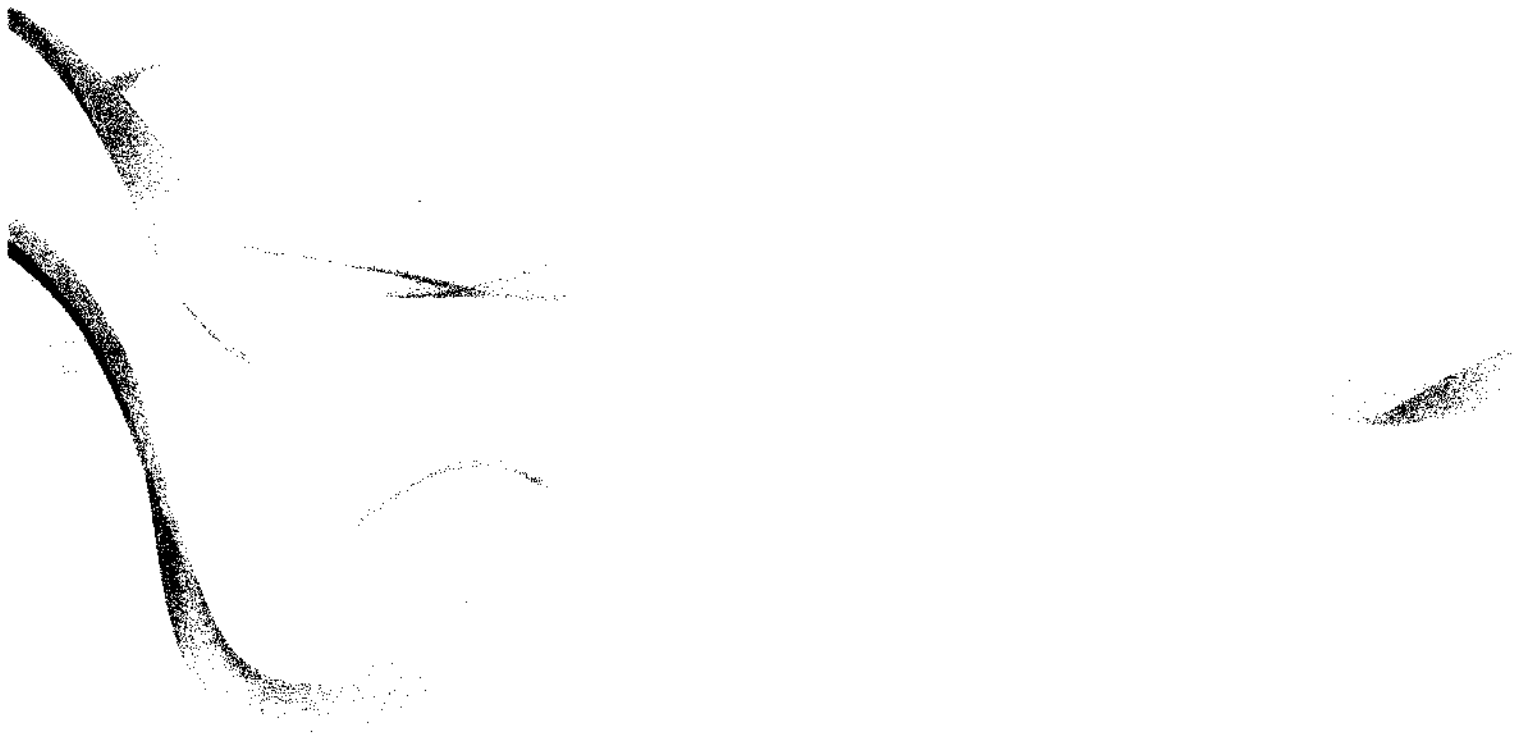
The 28th Annual Meeting of Japanese Society of Gerodontology

一般社団法人

# 日本老年歯科医学会

## 第28回学術大会

プログラム・抄録集



治し支える歯科医療

会期 2017 6/14<sub>水</sub>・15<sub>木</sub>・16<sub>金</sub>

会場 名古屋国際会議場 名古屋市熱田区熱田西町1-1

大会長 櫻井 薫 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座  
実行委員長 角 保徳 国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター  
準備委員長 上田 貴之 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座

P2-55

## 介護職員に対する口腔ケア技術のニーズ調査

## —名古屋市介護職員等研修を通して—

○亀井 智子<sup>1)</sup>, 坂井 謙介<sup>2)</sup>, 富田 健嗣<sup>1)</sup><sup>1)</sup>富田歯科, <sup>2)</sup>坂井歯科医院

## 【目的】

誤嚥性肺炎が高齢者の死因の上位となり、高齢者施設においても口腔ケアのニーズが高く、介護職員のスキルアップが必要とされている。しかし、介護職員が専門家から口腔ケアを学ぶ機会は少ない。名古屋市は介護職員等を対象にした研修会を名古屋市社会福祉協議会と名古屋市介護サービス事業者連絡研究会と共同で開催している。今回、高齢者施設職員の口腔ケア技術の現状と課題を明らかにするために行った研修会後のアンケート調査を報告する。

## 【方法】

平成28年8月と10月の2回「名古屋市介護職員等キャリアアップ研修(口腔ケア)」は、受講者を対象にアンケート調査を行った。1)研修の内容を理解できたか、2)今後の職務に役立つと思うか、3)研修時間、研修構成、4)研修を知ったきっかけについて選択肢で回答を得た。また、意見・感想等を自由記載してもらった。現在、その追跡

調査も行っている。

## 【結果と考察】

延べ157名(男性41名、女性116名)より有効回答があった(回収率100%)。集計の結果、今後の職務に大いに役に立つ、役立つと回答した者が146名(92%)であった。自由記載は88名が回答し、「実習を踏まえたわかりやすい内容で、今後職場で活かしていきたい」といった趣旨が多かった。集計の結果から多くの受講者が満足したと思われた。研修は2グループに1人のスタッフ(全体で歯科衛生士8名、歯科医師2名)がサポートにすることができ、H頃の疑問が解消され、技術も体得出来たためと考えられる。また名古屋市において、口腔ケア研修のニーズが高い事が示唆され、この内容を多くの関係者と共有すべきと考えた。さらに研修内容を改善することにより、介護職員への口腔ケアの啓発、技術の向上をすすめていきたい。

P2-56

## 介護施設における歯学部早期体験臨床実習に対する学生アンケート調査

○田村 暢章<sup>1)</sup>, 竹下 玲<sup>2)</sup>, 大岡 貴史<sup>3)</sup>, 小林 真彦<sup>4)</sup>, 龍田 恒康<sup>4)</sup>, 竹島 浩<sup>1)</sup>, 安井 利一<sup>2)</sup><sup>1)</sup>明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野, <sup>2)</sup>明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野,<sup>3)</sup>明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学講座,<sup>4)</sup>明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野)

## 【緒言】

近年、要介護高齢者の増加に伴い介護施設入所者に対する口腔清掃や栄養管理は重要な問題であり、介入による口腔ケアや経口による栄養摂取改善は必要不可欠である。こうした課題に対応できる歯科医療従事者の必要性が強く示されているなかで、本大学歯学部では2016年度より2年次に早期の高齢者歯科医療教育の第一歩として「福祉と介護」が開講された。今回、その一環で早期臨床体験を目的として高齢者医療保健福祉施設での実習を行ったので、その概要と学生へのアンケート調査結果を報告する。

## 【対象・方法】

2016年度「福祉と介護」における外部施設実習を受けた本学歯学部2年生144名を対象に、実習前と実習後にアンケート調査を行った。実習内容としては、施設内での移乗や口腔ケアならびに食事介助などを実施した。

## 【結果】

アンケート回収率は、実習前・後ともに100%であった。過半数の学生は実習前に要支援・要介護者の認定に区分があるのを知っていたが(64.6%)、高齢者施設に分類(区分)があるのを知らないと回答していた(55.6%)が、実習後には両者の理解を図ることができていた(96.5%)。また実習前後において、大多数の学生は今後認知症患者の増加とともに要支援・要介護高齢者に対する訪問歯科診療は重要だと考えていた。多くの学生が本実習は期待していた通りであったと回答していた(93%)。

## 【考察】

今回、要介護高齢者の現状や施設内でのサービス提供に直接触れることで、知識の向上とともに学生自らの将来の高齢者歯科医療の展望にもつながることが予想された。今後さらなる内容の充実を図っていききたいと考えている。

The 19th Annual Meeting of the Japanese Academy of Home Care Physicians

# 第19回 日本在宅医学会大会



平成29年

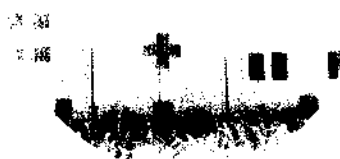
6月17日 ▶ 18日

名古屋国際会議場

大会長

葛谷 雅文

名古屋大学大学院医学系研究科  
地域在宅医療学・老年科学分野(老年内科)教授  
名古屋大学未来社会創造機構 教授



# パネルディスカッション 25 「ココが変だよ在宅医療」(公募)

◎座長 野田 正治 (野田内科小児科医院)、眞鍋 馨 (厚生労働省)

## ココが変だよ在宅医療 ～在宅歯科医の立場から～

坂井 謙介  
坂井歯科医院

### <導入>

国や自治体による地域包括ケアの推進事業が多くの地域で実行され、在宅歯科医療も需要が増大しつつある。歯科医療は外來型の教育が主体であり、診断から治療の流れを在宅に持ち込むことにより、様々な問題が出てくる。

また、口腔ケアや義歯治療も患者さんや家族の求める内容と医療的に正しいとされてきたことに大きなギャップがある。介護保険制度を利用し様々な業種が関わってくることで、医療的倫理とサービス主体の考え方に「惑う」ことも多い。

一方、このような命題に対し、私たち歯科医療関係者は改めて意見を集約したことは少ないと思われる。

今回は、地域の在宅歯科医療従事者を対象にアンケート調査し、その結果から論点を確認していきたいと思う。

### <方法>

当院の主催する「いりなか在宅歯科医療連携研究会」の参加者を対象にアンケート調査した。職種は歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士等であった。内容は「ココが変!」と思われる事項と、それに対し「どのように対応しているか」「原因」などを記載してもらった。

### <結果および考察>

アンケート結果は大きく分けて、「在宅医療の終末期に関する内容」「義歯の対応に関する内容」「ケアマネージャーなど介護職に関する内容」「経口摂取に対する考え方に関する内容」についての回答が多かった。

義歯に関しては職種間の考え方の違い、患者さんや家族の考え方と医療職との方針とのギャップなどが原因となっているようであった。

一方、終末期や経口摂取に関する内容では医師の考え方や関わり方が大きく影響していると考えられた。

それぞれの内容について紹介し、議論できればと考えている。

## 強化型在宅療養支援診療所の施設基準変更 影響～長崎在宅Dr.ネット会員の調査より～

白髭 豊<sup>1)</sup>、詫摩 和彦<sup>1)</sup>、藤井 卓<sup>1)</sup>  
1) 認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット

【目的】2014年度診療報酬改定で、連携強化型支援診療所では、個々が年間緊急往診4件、看取り2件が要件となった。基準変更前後での長崎県の出状況の変化と、アンケート調査より問題点を探る。

【方法】(1) 届出状況：九州厚生局より届出状況を取得し、基準変更前と県全体とDr.ネット会員(以下、会員)を比較。(2) アンケート調査：2年10～11月、会員117名に対し実施。

【結果】(1) 強化型の残存率は、会員では38件中24件(63%)、長崎県全体では80件/145件(56%)。会員では、変更前には強化型32.5%、従来型10.0%、変更後では強化型20.5%、従来型53.8%であった。県内の強化型会員の占める割合は変更前の48%から変更後53%に上昇。(2) 回答率9.5%(58名/117名)。58名の内訳は、A) 非支援診療11名、B) 基準変更前より従来型支援診療21名、C) 強化型を取り下げ従来型支援診療へ7名、D) 強化型支援診療を維持19名。A) のうち、今後支援診療になる気持ちが「ある」は2名(8%)。B) で、今後強化型になる気持ちが「ある」は4名(19%)。「ない」、えた17名(81%)の理由は、施設基準が厳しい、看取り数を施設基準に満たないか疑問に思う等が挙げられた。C) で取り下げた理由は、看取り数不足4名(57%)、看取り件数、緊急往診の両方が不足2名(29%)。5全員に施設基準をどう思うかを尋ねたところ、変更すべき24名(41%)からない26名(45%)、妥当6名(10%)だった。変更すべき内容は、基盤緩和すべき、看取り数は廃止すべき、が多かった。

【結語】Dr. ネットは連携強化型の団体として機能している一方、従来型支援診療を選ぶ会員が多い。今後、強化型支援診療の看取り数を含めた施設基準を見直し、一般診療所が在宅医療に参入し易い方策を考えるべきである。

強化(ほうじょう) 行徳

## ココが変だよ在宅医療「曖昧すぎるその記述、在宅医療は危険がいっぱい」

武藤 恵美子  
ゆうゆう診療所

16.4% 17.6%

## ココが変だよ在宅医療

庄司 輝昭<sup>1)</sup>、片桐 淳<sup>1)</sup>、井尾 和雄<sup>1)</sup>  
1) 立川在宅ケアクリニック

本誌 発行

【緒言】厚生労働省は地域に根ざした既存開業医が在宅医療を進めることを期待しているようである。しかしながらいくら厚い報酬改定を重ねても積極的に在宅医療を行う既存開業医は増えることなく、代わりに在宅医療専門と謳った新規医療機関が次々に誕生した。どうして既存開業医は在宅医療に消極的なのだろうか。その問題点を追求した上で、在宅医療を進めるための提言を行う。

【方法】在宅医療を進める上でのハードルを名古屋市市中村区医師会「在宅医療を考える会」の中で提案し合い、中村区開業医対象のアンケート調査にて浮き彫りにする。【結果と考察】一例として、「24時間対応!」の解釈の問題。在宅医療における最も高いハードルは「24時間対応」である。この解釈を厚生労働大臣が定める医科診療報酬点数表では「24時間の往診体制」とあるが、これが「24時間365日、主治医は求められればいつでもどのような状態でもすぐに患者に駆けつけねばならない」と解釈すると独りで外来診療を行う既存開業医は参入できない。これが「24時間365日電話などの相談に主治医又は主治医の依頼を受け患者の病状をよく理解した医師が対応し、対応した医師が必要と判断した場合は往診をする」と解釈すればかなり敷居は低くなる。実際在宅時医学管理料を算定して在宅医療をおこなっている医師は大部分後者の解釈としており、算定していない既存開業医は前者の解釈としている傾向がある。このように曖昧な記述はそのままで在宅医療に関する診療報酬が改定の度にめまぐるしく変化しているのが現状である。それに翻弄されるのを嫌ってますます安全を求める既存開業医は在宅医療から遠ざかるのではないか。その他にも、緊急時における処方箋の発行、内服薬や注射薬の投与のしかたなど、あいまいな記述でどのようにでも解釈できる状況では既存開業医は在宅医療を進めることができない実態を浮き彫りにする。

今後我が国において迎える超高齢化少子化社会、多死化社会は人最期を迎える場所がどこになるかが非常に問題となり、看取りも含めた在宅医療のニーズは高まるものであると考える。先日、厚生労働省も「在宅医療にかかる地域別データ集」において自宅死の割合を発表したが、これは在宅医療が普及してきて以前より在宅死が増えたというのは大きな意味で、また病院死とされた中の多くも厳密に言えば死亡確認だけの例も、実は自宅での死亡の数も含まれている。逆に言えばこれらは「在宅リを増やさない。半分は検案事例だから本当の在宅看取りをもっとしなさい」というメッセージではないか、あるいはもっと深読みすればでない病院搬送を減らさないという意味も含まれているのかもしれない。

演者は在宅医療をやる傍ら、警察医として多数の検案を行ってきた。これは急死などが多数であるが、一方、がん、難病、老衰、慢性疾患も含まれ病院側から在宅への移行が遅いものだけではなく、在宅医療がされている事例も少なからず含まれていた。24時間365日対応診療所をしながら様々な理由で対応がなされておらず、救急搬送され病院で確認となり検案事例となった事例では、緊急時電話対応を業者対応と「救急車を呼んでください」の一言対応であるもの、厳しい状態となきに在宅医療を含む適正な医療機関へのバトンタッチがなされていない例もあった。

果たしてこのような状況でいいのであろうか。地域の医療資源の状況により最期を迎える場所の選択は様々であり、介護状況も違う中その事情はあると思われる。しかし、一部にこのような弊があることは事実あり、それが真摯に在宅医療を行っている多数の医療従事者の足枷となることが必要であると考え、多数の事例を提示し各地域での現状を議論したいと考えている。

25.8%  
16.4%  
17.6%

おまの  
11/13(17.6%)  
○ 下37種の点改  
○ レバの点改  
○ 11/13(17.6%)

○ DL 医師の話し  
○ S7. 厚労省 生保も折

## 48 在宅患者の誕生日を祝う「おたんじょうプロジェクト」の取り組みについて

○山口 優美  
康明会荻窪クリニック

### 【目的】

私たちは、東京都杉並区荻窪を拠点に在宅医療をしているクリニックです。患者さんは老人ホームに入居している方はホームで、居宅の方は通所する施設で、誕生日会をし、生まれた日をお祝いされます。しかし、外でお祝いされる時は、かじこまった感じで思いっきり喜べるのかな?と感じたのが発端で、もし自分の家で、好きなものに囲まれた環境で、たとえ一人暮らしでも、ささやかながら生まれた日をお祝いしたら、患者さんは喜ばれるのではないかと考え、「おたんじょうプロジェクト」に取り組み始めました。その実践報告をします。

### 【方法】

在宅患者さんの誕生日に近い往診日を設定して、患者さんの好きな色や飼っているペットなどを考えながら、バラの花を折り紙で折って、メッセージをつけてご本人にプレゼントします。その際、患者さんを中心にして、写真を撮影し、後日、写真をカードにして、スタッフのメッセージを書き込んでご本人にお渡しします。ご家族もいらっしゃれば、是非一緒に写真に入ってくださいます。

### 【結果】

たくさん患者さん、ご家族、スタッフの笑顔が写真になりました。

### 【考察】

誰でも、自分が主役でお祝いされる日は、1年に一度の誕生日であり、「年取るのはやだわ」と毎日言っている方も、お祝いを喜んでくださいます。自分の家で祝う誕生日は、生い立ちの話なども思い出され、普段よりよくお話されます。また、頑張ってきた1年間、来年もお祝いしましょうねと言いながら、笑顔で写真撮らせてくださいます。診療に使用しているIpadでの撮影ですが、普段の患者さんの飾らない笑顔がとれており、また撮影スタッフの腕も徐々にあがり、「これ撮影しようかしら」という患者さんがいるほど、いい写真がとれています。今後も、患者さんが喜ぶことを考えて、取り組んでいきたいと思います。

## 2P-50 訪問リハビリテーションに従事する言語聴覚士のキャリア形成プロセス

○小島 香<sup>1)</sup>、藤井 博之<sup>2)</sup>、坂井 謙介<sup>3)</sup>、小島 好博<sup>4)</sup>、森 亮太<sup>5)</sup>

1) 杉浦医院、2) 日本福祉大学 社会福祉学部、3) 坂井歯科医院  
4) 成田記念病院 歯科口腔外科、5) 杉浦医院

【目的】近年、訪問リハビリテーション(以下、リハ)が広まりつつあるが訪問言語聴覚士(以下、ST)はなり手が少ない。訪問リハ業務に従事するSTがどのような経緯を辿ってきたのか、キャリア形成プロセスと促進要因について調査することで課題を明らかにする。

【対象と方法】訪問リハに従事するST6名を対象とした。キャリア形成の研究条件担保のため、実習指導者の許取得後5年以上業務に従事した者に準じて対象者を選択した。調査方法は質問紙法および面接法とした。面接の設問は、きっかけややりがい、苦渋する点とした。質問紙は年齢、性別、ST経験年数、勤務経歴、訪問ST経験年数の回答を依頼した。面接法の分析は質的研究とし、逐語録、分析ワークシートの作成、カテゴリー生成、結果図の順で行った。

【結果】男性4名、女性2名、20代2名、30代3名、40代1名、ST経験年数平均10.8年、訪問リハの経験年数平均5.8年であった。面接記録の質的分析から4つのカテゴリーが検出された。訪問STの定着プロセスの特徴として、在宅医療に触れた経験や生活環境等の環境要因が関与していた。継続要因では、患者や家族との距離感、介入効果を実感できる、変化が見えやすい等が挙げられた。障害となる事項として、一人で出向く不安、相談できる相手の少なさ、連携の取りづらさが挙げられた。教育に関する必要能力として、判断能力、学ぶ姿勢、社会性の重要性が挙げられた。

【考察】専門的な知識や能力をもっている者は、自分の技術・能力を生かすことが、キャリアに対する満足要因となる。本調査でも、それまでに培った技術や能力を生かして訪問STの業務に従事することが満足及び継続要因につながっていると考察できる。病院勤務のSTや専門課程の学生に実践能力変容の道筋を示すことにより、訪問STへの興味、従事者の増加につながり、さらには訪問STを必要とする在宅患者へのサービス提供が充実することが望ましい。

## 2P-49 支援者から見た遺族訪問の実態と意義

○中里 和弘<sup>1)</sup>、島田 千穂<sup>1)</sup>、舞鶴 史絵<sup>2)</sup>、水雲 京<sup>3)</sup>、佐藤 眞一<sup>4)</sup>  
1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 前原ハート訪問看護ステーション、3) さんた net、4) 大阪大学大学院

【目的】遺族訪問に関しては、実践を通じて支援意義を考察した事例報告があるものの、実態は十分に知られていない。本研究では支援者の視点から、訪問の実態と意義を摸ることを目的とした。

【方法】2015年9～10月、関東の訪問看護事業所38カ所の過去1年以内に遺族訪問した直近3事例について訪問した職員に質問紙調査を行い、02事例を得た。

### 【結果】

訪問時期は死亡から3週間未満が44%、3～5週間が27%、6週以上が29%であった。1)訪問時に身体、精神、生活面で「問題があり」とされた遺族のは、身体面13%、精神面22%、生活面9%であった。48%の遺族は「思っても悲嘆が落ち着いていない」とされた。2)訪問時に「特に意識して行なわれた」ことは、多いものから順に、傾聴・受容(76%)、介護の労のねぎらい(75%)、心の共有(49%)、ケアに携わられたことの感謝を伝える(47%)、介護や看取りの肯定的意味づけ(46%)、故人の思いを察した言葉かけ(41%)であった。遺族訪問によって、遺族の悲嘆が「(多少は)和らいだと思う」は88%、遺族の気持ちが「(多少は)前向きになった」は75%であった。4)遺族訪問は、支援者「提供したケア(95%)」や「仕事への前向きな気持ち(94%)」「ケアの工夫・工夫点を考える機会(86%)」繋がったとされた。

### 【考察・結論】

遺族訪問時に2割の遺族が精神面で問題があるとされたものの、半数は「思っても落ち着いていない」と評価された。また遺族訪問が遺族の悲嘆の軽減につながると同時に、遺族訪問は提供したケアの振り返りの機会となるなど、患者側にとっても有意義な活動であると考えられた。支援者が訪問時に「傾聴」「介護の労のねぎらい」以外の対応を意識的に行うかどうかは、事例によって分かれた。今後、この態度選択に遺族や支援者側のどのような要因が関係するのか検討することが重要といえる。

## 2P-51 訪問リハの長期目標のずれが在宅生活の中で一致した事例 - 重度脳血管障害者の在宅支援 -

○林 なぎさ<sup>1)</sup>、小口 和代<sup>1)</sup>、大橋 知広<sup>1)</sup>、保田 祥代<sup>1)</sup>

1) 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】在宅でのリハビリテーション(以下リハ)の長期目標においてリハ職間でずれがよく経験する。今回ずれを受容し、実現可能な短期目標を設定、在宅集中心リハを家族と共に展開した結果、最終的に長期目標が一貫した事例を報告する。

【患者紹介】70歳代男性、右被殻出血、左片麻痺、高次脳機能障害。

【開始時の状態】発症6ヶ月で自宅退院。SIAS-MIO-0-1-0-0.FIM:7点、移乗中等度介助、歩行KAFO使用で訓練レベル、麻痺筋筋緊張亢進するROM制限進行に加え、昼夜逆転、病識低下あり危険行動のリスクがある。

【目標設定と役割分担】訪問リハ週2回、通所リハ週3回利用。長期リハ職移乗介助、家族実用歩行獲得とずれしていた。移乗介助を短期目標に家族が了承、歩行訓練は移乗能力向上目的で継続するも、危険行動のリスクから通所リハのみでの実施。訪問リハは立位・移乗訓練、介助指導とした。

【在宅の経過】開始当初は筋緊張亢進のため薬物治療と訪問リハの増加で対応し、通所リハと毎回訓練内容を打ち合わせた。家族は交代で適切に介護したが機能回復への固執と焦りが認められた。2ヶ月後筋緊張は改善、病識の向上と家族の介護力の高さから、自宅でも療法上、家族による歩行練習を開始。4ヶ月後 SIAS-MIO-0-3-0-0.FIM-M:36点となりAFOへ変更、外出時家族との軽介助歩行が可能となり、機能訓練への消失。短期目標を移乗見守りへ上方修正、それを長期目標と兼ねることと合意した。

【考察】退院当初は家族に障害の未受容が伺われた。長期目標のずれをせず、短期目標達成を重ねる手法をとった。本事例では家族と訪問・通所分業して在宅集中心リハを展開し短期目標に向かったことが、目標の上方・家族の障害受容を促進、現実的な目標へ一致したと考えられた。

## 2P-80 在宅医療次の一手・・・病診連携・多職種連携のその先に

○森 亮太<sup>1)</sup>、奥村 圭子<sup>2)</sup>、小島 香<sup>1)</sup>、里村 愛<sup>1)</sup>、坂井 謙介<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人八事の森 杉浦医院
- 2) 地域ケアステーション はらぺこスパイス
- 3) 坂井歯科医院

### 【目的】

誰もが住み慣れた町で、人生の最期まで自分らしい暮らしを送れるよう「地域包括ケアシステム」の推進が謳われて久しい。杉浦医院では午前と夕方の診療の合間に訪問診療を行っている。当院での実践をふまえた、在宅医療をさらに広げていくために次なる一手について報告する。

### 【方法】

当院での訪問診療では看護師の同行はなく、薬剤師、管理栄養士をはじめ介護福祉士、理学療法士、言語聴覚士が同行する。必要であれば、訪問看護をはじめ、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導の介入も指示する。それぞれの職種の専門性を生かして患者さんに関わることで、個々の患者さんにとってのベストな状態を作っていく。一人当たり平均月に2.5回の訪問診療以外にも、それぞれの職種からの報告を受ける。このため、個々の患者さんの生活を包括的に見ることができ、変化があれば迅速に細やかな対応が可能となる。

### 【結果】

さらに、今までの病院から紹介される立場である病院との連携から、自院の患者さんが入院した時に、その方の最期の希望を聞いておくことで、病院主治医に退院していただくように調整を図ることも連携の一つであると考え。そして、在宅医療でどこまでできるかを示すために、多くの医学生を実習で受け入れ実際に体験・経験させることが更なる在宅医療の広がりを見せる一手となると思われる。

### 【考察・結語】

家に帰って最期を過ごすことに必要なものは、「覚悟」である。医師である私は、その患者さんが家に帰ってほしいことをチームでしっかり把握し、支える覚悟。患者さんは、必ず家に帰るという覚悟。家族は、家に帰りたいという患者さんを支える覚悟。三方が覚悟し協力すれば、たとえどんな状態であっても最期を家で過ごすことは可能である。

## 2P-82 当クリニックにおける経験をふまえた皮膚科在宅医療の問題点

○堺 則康<sup>1)</sup>、高田 香織<sup>1)</sup>、下田 貴子<sup>1)</sup>

- 1) 希望ヶ丘すずらん皮膚科クリニック

今は、寝たきりや介護を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが高くなり、増加の一途である。皮膚科における在宅医療も、これから需要を増すことは間違いない。

当クリニックの白癬例(在宅症例172名)を踏まえ、皮膚科における在宅医療の着目すべき問題点を考える。在宅医療は、特性上、社会医学的な側面が強い。皮膚科から、様々な場で問題点をアピールしていくことで、議論できる場を形成して行くべきであると考え。以下のような問題点が存在する。

- 1) 必要とされる皮膚科診療が提供されにくい。
- 2) 介護度別で在宅医療の区別がされるが、それのみでは必要性を判断できない。
- 3) 皮膚科としての在宅医療の特性を考える必要がある。
- 4) 実際に介護に関わる人との連携と教育が必要である。
- 5) 地域や診療圏による在宅医療の特徴を考える必要がある。地域特性が大きく、診療圏により特徴が大きく異なる。

## 2P-81 在宅医療患者におけるADL及び認知機能指標の継時追跡例について

○盛田 真樹

齋藤病院

【目的】在宅診療患者において、ADLや認知機能指標を継時的に追跡報告は少ない。この問題について検討した。

【方法】X年Y-6月から同年Y月まで経過を追跡可能な在宅患者77について7ヶ月間のADL及び認知機能の各指標を追跡した。

【結果】平均年齢79.6±3.4歳、男女比5:8、平均の在宅診療年数3.7年であった。主病名として、認知症18名、脳梗塞後遺症14名、脳出血17名が主であった。施設利用患者は25名(32.5%)、訪問看護利用例は14名(41.0%)、訪問リハビリ利用例は7名(10.3%)であった。診療経過中にCCEを早した患者は11名(13.9%)、非心脳血管イベントを呈した症例13名(31.6%)であった。Y-7月とY月において、それぞれKatz Index 2.3 vs 3.1±2.4 (t=0.60, p=0.55)、Barthel Index 54.8±34.5 vs 52.2±34.8 (t=0.069, p=0.96)、Groninger Frailty Index 2.4 vs 4.7±2.4 (t=0.63, p=0.53)及びFAST Stage3.6±2.0 vs 3.7±2.0 (t=0.46, p=0.65)といずれにおいてもY-7月からY月の間で変化はなかった。またこの関係は、1.施設利用・訪問看護利用・訪問リハビリ利用の介入の有無及び2.MACCE及び非心脳血管イベントの有無によっても変化はなかった。

【考察・結語】脱落例を除いた7ヶ月間の間経過を追跡可能な症例において、訪問診療に適宜施設利用・訪問看護・訪問リハビリを組み合わせた介入によって、MACCEや非心脳血管イベントの有無に関わらず、概ね、ADLや認知機能を保つことが可能である。

## 2P-83 がん終末期の在宅療養支援への取り組み～在宅での看取りにつなげるために～

○鈴木 真紀子<sup>1)</sup>、鈴木 諭<sup>2)</sup>、白井 サユリ<sup>3)</sup>、山崎 サト<sup>2)</sup>、青山 真<sup>1)</sup>

- 1) 利根中央病院 総合支援センター、
- 2) 利根中央病院 総合診療科、
- 3) とね訪問看護ステーション

【目的】昨年、厚生労働省が公表した全市町村別の在宅死の割合の中で、当院の医療圏である群馬県沼田市はわずか6.4%と全国平均12.8%の半分の結果であった。住み慣れた場所で最期まで暮らせる地域づくりが進められる中、在宅での看取りの体制は十分とはいえないのが現状である。そこで、退院調整看護師としてがん終末期患者の在宅療養支援に関わってきた経験を活かし、診療所や訪問看護ステーションと連携し、在宅療養および在宅看取りへつなげるための支援について検討したので報告する。

【実践内容】がん終末期患者の場合、症状マネジメントの難しさや数日間の中で化学療法を続けているケースも少なくなく、最後まで治療を諦めたいといった思いや医療者との病状や予後に関する認識のずれなどによる療養への移行が難しいと感じることが多い。また、在宅療養へ移行してからの変化や悪化、急変時の対応など患者や家族の抱える不安が強く、最終は入院となるケースがほとんどであった。しかし「最期は家で迎えたい」と思人が強く希望し、その思いを家族が受け入れた結果、在宅看取りにつながるケースをきっかけとし、少しずつではあるが終末期がん患者の在宅看取り数は増えてきている。

【結果】がん終末期患者の在宅療養支援および在宅看取りにむけての取り組みとしては、1.苦痛緩和・症状マネジメント 2.療養場所や療養方法等の提供およびサポート体制の構築 3.患者と家族の思いを理解した上での安定支援 4.病状の変化や悪化時の対応方法やサポート体制の構築 5.医師や訪問看護師、ケアマネージャー等の在宅生活を支えるスタッフとの連携が挙げられる。

【考察・結語】終末期がん患者が安心して在宅療養へ移行し、「最期を自宅で過ごしたい」と希望する場合は、その思いに寄り添いながら、医療者との連携して必要な連携体制を構築していくことが重要であると考えられる。