

モーニングセミナー

モーニングセミナー 1~4

モーニングセミナー 1

日本在宅医学会次世代委員会企画1
「在宅医療・看護の「見える化」に向けて」

座長略歴

□ 江口幸士郎

2003年 九州大学医学部卒
2003年 医療法人社団カレスアライアンス日鋼記念病院
2005年 医療法人社団カレスアライアンス北海道家庭医療学センター
2007年 唐津市民病院きたはた
2015年 今立内科クリニック
日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医

□ 新森加奈子

立教大学経済学部卒業、宮崎大学医学部卒業。
河北総合病院にて初期臨床研修、国立病院機構東京医療センター総合内科後期研修プログラム終了。
国立病院機構東埼玉病院総合診療科にて在宅研修プログラム終了を経て現職。

演者略歴

□ 金子 惇

日本医療福祉社協連家庭医療学開発センター (CFMD) むさし小金井診療所
東京慈恵会医科大学臨床疫学研究部「地域医療・プライマリケア医学」博士課程
2007年 浜松医科大学卒業
2008～2009年 沖縄県立中部病院初期研修
2010年 沖縄県立中部病院プライマリ・ケアコース後期研修
2011～2013年 沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所
2014年～ 現職
日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医
日本内科学会 内科認定医

□ 吉江 悟

ビュートゾルフ (BUURTZORG) 柏 看護師/保健師
東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員
2002年東京大学医学部健康科学・看護学科卒。看護師、保健師。虎の門病院看護師、東京大学ジェロントロジー寄付研究部門、同生命・医療倫理教育研究センター、高齢社会総合研究機構などを経て現職。2011年以降、千葉県柏市における在宅医療推進プロジェクトを担当。研究領域は在宅医療・ケア、ケアマネジメント、臨床倫理など。

在宅医療・ケアの「見える化」に向けて ～ICPCとOmaha Systemに学ぶ～

金子 惇¹⁾、高柳宏史²⁾、吉江 悟^{3,4)}、長江弘子⁴⁾、酒井昌子⁴⁾、片山陽子⁴⁾、岩本大希⁴⁾、蒔田麻友子⁴⁾、藤野泰平⁴⁾

1) 日本医療福祉社協連 家庭医療学開発センター (CFMD) むさし小金井診療所/東京慈恵会医科大学 臨床疫学研究部「地域医療・プライマリケア医学」博士課程、2) 福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座、3) ビュートゾルフ (BUURTZORG) 柏/東京大学医学部 在宅医療学拠点、4) オマハシステム研究会

【本セミナーの趣旨】 昨今、外科領域中心に普及してきている専門医資格制度と連動したデータベースNCD (National Clinical Database) や、厚生労働省主導で2018年までに構築される予定となっている「地域包括ケア見える化システム」など、医療やケアの「見える化」の取り組みが増えてきている。在宅医療・ケアの領域においても、専門職が実践プロセスやアウトカムを記述し、自らの臨床活動の意義を可視化していくことが求められる。本セミナーでは、「見える化」のためのツールの事例として、プライマリ・ケア国際分類 (International Classification of Primary Care: ICPC) と、米国発祥の地域看護の分類ツールであるOmaha Systemを紹介しつつ、在宅医療や在宅看護、あるいは介護まで見据えた「ケアの見える化」について参加者と議論を深めることを目的とする。

【ICPCについて】 ICPCは、WHO国際統計分類 (WHO-FIC) の関連分類の1つに数えられる分類ツールである。主に診断名を記述する国際疾病分類 (ICD) と異なり、受診動機・介入・診断を記述し、一回の受診で診断がつかない場合も当初の受診動機から最終的な診断に至る複数回の受診を一連のエピソードとしてコードすることができる。オランダ、フランス、イタリア、ノルウェーなどにおいてプライマリ・ケア医が自分たちの臨床実践を記述するために活用されている。特にオランダでは、Transihisという電子システムを用いたICPCの臨床研究は300を超える。

一方日本では、2002年にICPC第2版が翻訳されているものの、これまで国内で行われた研究は30程度にとどまり、また単一施設の実践報告が多いことから、今後多施設によるデータ集積が求められている。本セミナーでは、ICPCの構造を解説するとともに、日本プライマリ・ケア連合学会の有志により進められている研究の概要を紹介し、プライマリ・ケアや在宅医療における臨床実践の「見える化」に対し示唆を与えたい。

【Omaha Systemについて】 日本の看護界において、病院看護の分野ではNANDA-NIC-NOCという分類ツールが普及しており、黒田ら (2005) によれば、7割以上の病院においてNANDA-NIC-NOCまたはGordonの分類が使われていると言われている。一方在宅看護の領域では、看護分類の利用はほとんど普及しておらず、まとまった資料も存在しない。

Omaha Systemは、米国の地域看護師により1975年から20年をかけて開発されたと言われる古典的なツールであるが、昨今オランダの在宅ケア領域において保険給付の算定要件の一部にOmaha Systemの使用が組み込まれるなど、ICTの発展と相まって「見える化」ツールとして再度注目を集めつつある。本セミナーでは、Omaha Systemの構造を解説するとともに、国内で動き始めたオマハシステム研究会の取り組みを紹介する。

座長略歴

□ 金盛 琢也

聖路加国際大学看護学部

聖路加看護大学大学院博士前期課程修了

東京ふれあい医療生協梶原診療所勤務（老人看護専門看護師）

2014年8月より聖路加国際大学看護学部老年看護学助教

演者略歴

□ 幸崎 華江

1997～2001年 西横浜国際総合病院勤務

2004～2010年 訪問看護ステーション鹿島田勤務

2011～現在 大田区地域包括支援センター入新井勤務

□ 後藤 郁美

2003年 旭川医科大学医学部看護学科 卒業

2005年 旭川医科大学医学部医学科 後期編入学

2009年 旭川医科大学医学部医学科 卒業、
北海道勤医協中央病院 初期研修開始

2011年 道北勤医協一条通病院にて 北海道勤医協 総合診療・
家庭医療・医学教育センター（General Practice
and Medical Education center：GPMEC）
後期研修開始

2013年 勤医協札幌病院 勤務

2014年 上井草診療所（東京都西部保健生活協同組合）、
家庭医療学開発センター（Centre for Family
Medicine Development：CFMD）
レジデンスー東京Class of 2015 出向研修

2015年 上井草診療所・梶原診療所（医療生協在宅医療
フェローシップ東京）在宅フェロー

2016年 上井草診療所 勤務

顔馴染みの専門職だからこそできる認知症支援

幸崎華江、田口礼子

大田区地域包括支援センター入新井

認知症予防に於いて、軽度認知機能障害の早期診断と進行予防は重要だが、実際にその時点で専門機関と繋がるケースは少ないというのが実感だ。みま～もステーションでは高齢者が元気なうちから日常的に専門職と関わっている為、認知機能の些細な変化にも気付くことができ、顔馴染みの専門職からの促して診断を受け、その後も周囲の理解の下、できる限り同じコミュニティで活動し、それが困難になれば切れ目なくサービスに繋ぐことを可能にしている。

認知症の早期発見・早期治療の取り組み～診療所家庭医の視点から

後藤郁美

東京西部保健生活協同組合 上井草診療所

【はじめに】

今後も増加するであろう認知症の診断・治療は、診療所家庭医にとっても重要な役割の一つである。今回、診療所家庭医の視点から本院の取り組みについて報告する。

【発表内容】

本院の取り組みは対象別に2つに大別される。一つ目の対象は本院受診患者であり、高齢者総合機能評価の一部として定期的にスクリーニングを実施し、認知症の早期発見・治療、家族ケアや多職種チームでの介入へと繋げている。もう一つの対象は地域住民であり、認知症が心配にも関わらず、恐怖や情報不足から病院受診まで辿り着けない事例があることから、地域住民に向けた認知症に関する情報伝達の役割を自負し、参加型の学習会を行っている。

上記取り組みにおける課題や、今後の展望を交え、活動の詳細について報告する。



モーニングセミナー 3

日本在宅ケア学会企画2

「地域包括ケアの実現に向けた専門職間の境界と連携」

座長略歴

□ 増田 和高

大阪市立大学大学院生活科学研究科後期博士課程中途退学
博士（学術）（大阪市立大学大学院）・社会福祉士
早稲田大学人間科学学術院助教を経て、現職に至る
「社会福祉援助論」「障害者福祉論」「保健医療サービス」等の科目を担当

演者略歴

□ 石川 美緒

2007年 福島県立医科大学医学部卒業
2007年4月～2009年3月
東京都老人医療センター 初期研修医
2009年4月～2012年3月
医療福祉生協連家庭医療学開発センター（CFMD）レジデ
ンシー・東京 家庭医療後期研修医（診療所研修＋病院にて内科、
緩和ケア、小児科、整形外科、婦人科研修）
2012年4月～2015年3月
東京ふれあい医療生協 梶原診療所（東京都北区）
2015年4月～ 東京ほくと 鹿浜診療所（東京都足立区）副所長
資格免許等：
2012年 家庭医療専門医
2013年 日本在宅医学会認定専門医
2014年7月 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

□ 酒井 周平

2007年 旭川医科大学 医学部看護学科 卒業
2016年 聖路加国際大学大学院 急性期看護学上級実践コース
修了
2007年～2016年 東京医科大学 八王子医療センター ICU
2016年 旭川医科大学病院 ICU
【免許・資格】
2007年 看護師・保健師
2013年 介護支援専門員

□ 畑 亮輔

2006.3 大阪市立大学生活科学部 人間福祉学科 卒業
2008.3 大阪市立大学大学院生活科学研究科 前期博士課程
修了
2011.3 大阪市立大学大学院生活科学研究科 後期博士課程
満期退学
2012.3 博士（学術）大阪市立大学大学院
2011.3～2012.3
（独）科学技術振興機構 社会技術研究開発センター
アソシエイトフェロー
2012.4～ 北星学園大学社会福祉学部 福祉臨床学科
専任講師 現在に至る

医療だけでは解決できない「一人暮らしの認知症高齢者の発熱」患者にとって望ましい医療、望ましいケアとは？

石川美緒

東京ほくと医療生協 鹿浜診療所、日本医療福祉生協連合会 家庭医療学開発センター (CFMD)

高齢、認知症、一人暮らし、という方が増えている。発熱で外来受診、細菌感染症で抗生剤治療が必要だが、入院は断られ、デイサービスにもショートステイにも行けない、家には誰もケアをしてくれる人はいない... どうすれば良いのか、医者として途方にくれることがある。誰か側で見守って、トイレに行く時に転ばないように付き添ったり、食事、飲み物の用意をしたり、薬を飲ませてあげたりすれば家で過ごせるのに...。介護保険のケアプランは、決められた時間に援助者が訪問するという支援体制であり、急な状態変化には弱い。特に、要支援の認知症患者が病気になるに急にADLが低下した時が悩ましい。現行の制度の狭間の問題にどう対応していけばよいのか、実際の症例を元に検討したい。

在宅ケア推進に向けた多職種協働の課題～社会福祉の立場から～

畑 亮輔

北星学園大学 社会福祉学部

高齢者の在宅ケアにおいては、多様なニーズに対応するために、多職種がケアの目標や各役割について共通認識を形成した上で、有機的に連携することが求められる。それは、高齢者個人へのケアのみならず、地域包括ケアシステムを構築していく場面においても必要不可欠である。このような有機的な連携には、各専門職の価値や専門性に関する相互の理解が重要であるものの、これに関して学習する機会が確立されていない。その結果、多職種間での意思疎通がうまくいかず、ケアの質にネガティブな影響を及ぼしてしまうという課題がたびたび指摘されている。

そこで今回は、社会福祉の視点から、このような課題の背景について整理を行ったうえで、これを解決していくための対策等について検討していきたい。

福祉と連携した在宅ケア向上の検討～ICU看護師の立場から～

酒井周平

旭川医科大学病院 看護部 ICU所属

延命治療を望まずに在宅や施設で過ごしている高齢者の中には、病状が悪化した際に家族の希望によって救命センターに搬送され、患者本人の意向に反して積極的な治療が開始されてしまうことがある。また、慢性心不全や誤嚥性肺炎などの回復後に、在宅や転院先から再入院する患者も多い。このような患者やその家族へのケアの質の向上を図るためには、医療と福祉が連携した患者の治療に対する事前意思の確認や、患者ケアや症状の観察をする家族への支援が重要であると考えられる。

救急・集中治療領域の看護師の立場から、患者や家族への意思決定支援や、病状の増悪を繰り返す患者へのケアの充実を図るための専門職種間の連携について、超高齢化社会を迎える日本の現状を踏まえて検討していきたい。

モーニングセミナー 4

日本在宅医学会次世代委員会企画2 「在宅医療における老衰の臨床」

座長略歴

□ 洪 英在

2003年(平成15年) 名古屋大学医学部医学科 卒業
2003年(平成15年) JA長野厚生連佐久総合病院勤務
(初期研修)
2005年(平成17年) JA長野厚生連佐久総合病院総合診療科
後期研修医
2008年(平成20年) 国立長寿医療センター 高齢者総合
診療科勤務
2014年(平成26年) 三重県立一志病院/三重大学大学院医学
系研究科津地域医療学講座 助教
在宅栄養支援の和 代表世話人
所属学会、資格等:
日本内科学会内科認定医、日本老年医学会認定老年病専門医、
日本プライマリ・ケア連合学会認定医

演者略歴

□ 今永 光彦

2000年 順天堂大学医学部 卒業
国立病院機構東京医療センター 初期研修終了後、同病院総合診
療科勤務
2005年～2007年 桜川市 大和クリニック 勤務
2007年～2013年 独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院
(埼玉県蓮田市) 内科・総合診療科 勤務
2013年～現在 同科医長
<資格>
日本内科学会総合内科専門医・指導医、
日本プライマリケア連合学会認定医・指導医
順天堂大学大学院(公衆衛生学) 医学博士取得

在宅医療における老衰の臨床

今永光彦

国立病院機構東埼玉病院 総合診療科

わが国の高齢者は急速に増加しており、「本格的な超高齢社会」となっている。近年、在宅医療が推進されているが、今後、超高齢者に特徴的な死因の1つである「老衰」の重要性は在宅医療においても増すと考えられる。

1950年代以降、老衰死亡率(人口10万対)は著明に減少してきたが、一貫して減少していた老衰死亡率(人口10万対)が2000年以降は、増加傾向に転じている。今後も老衰死亡者数は著増し、2025年には年間死亡者数は9万人以上となると推計されている。戦後から現在までのこのような老衰死亡率の変化はどのようなことを意味しているのだろうか。

また、臨床的に重要な側面として、「老衰」という状態を医療職・介護職などの専門職と家族が共有しながらケアを行っていくことにより、本人のQOLを重視して、より自然な形で最期を迎えることが可能となる。その一方で、治療可能な可逆的な病態が「老衰」とされ、介入がなされないことがありえるという側面もある。実際には臨床医は様々な葛藤や迷いのなかで老衰と診断していると考えられる。

以上をふまえ、当日は、①なぜ今「老衰(死)」を論じる必要があるのか?②過去・現在・未来における「老衰(死)」の意義とは何か?③実際の臨床現場(在宅医療を中心に)での「老衰(死)」とはどのようなものか?を論点として、文献的な考察と演者が行った調査などをもとにお話をさせていただければと思っております。さらに、我々はどうのように「老衰(死)」と向き合っていけばいいのか、皆様とディスカッションを行えればと考えております。