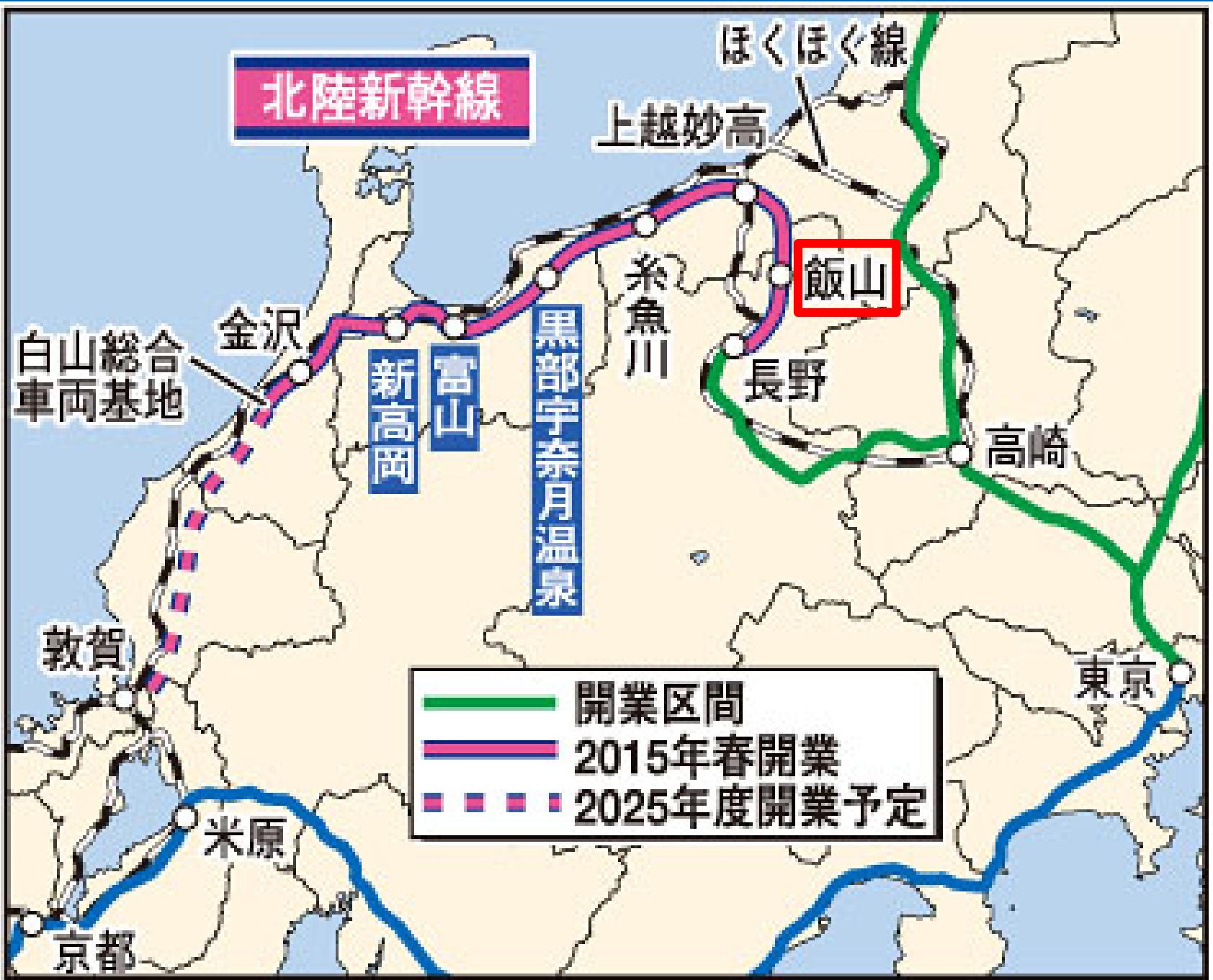


多職種訪問チームによる訪問診療で 在宅での看取りを支える



平成30年2月25日
飯山赤十字病院
古川賢一

北陸新幹線



平成23年8月空撮



2006年豪雪



飯山の伝統食

飯山市の無形民俗文化財



もう一つの伝統食



野沢菜漬（本漬け）



野沢菜漬（浅漬け）

私たちの北信医療圏



長野県の最北端、豪雪
と志賀高原・野沢温泉を
抱える、2市・1町・3村。

人口 約88,990人
診療所 42 病院 3
老健 3 特老 7
訪問看護ステーション 7

北信医療圏内の医療機関

飯山市:当院、診療所(12)

中野市:北信病院(350床 急性期・精・療)
佐藤病院(120床 精・療)

診療所(22)

山ノ内町:診療所(3)

木島平村:診療所(2)

野沢温泉村:診療所(2)

栄村:診療所(1)

当院の現況(1)

実行病床数 284床

急性期病床 60床、地域包括ケア病床 120床

回復期リハビリ病床 60床、

療養病床 44床

診療科目

内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、小児科、精神科、心療内科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科 計20科

当院の現況(2) 平成28年度

外来患者数 : 119,709人

一日平均外来患者数 : 493人

入院患者数 : 77,786人

一日平均入院患者数 : 179人

平均在院日数 : 13.3日(急性期)

年間手術件数 : 715件

職員数 : 412名(常勤 390、非常勤 22)

医師数(再掲) : 27名(常勤20、非常勤7)

私たちの訪問診療

- 医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・MSWが「訪問チーム」を組み、ご自宅へ訪問診療します。
- 身体が不自由の方や病気の方が自宅で、その人らしく、安心して過ごされるように。そしてご家族の方が安心して介護できるようにチームみんなで支援します。

私たちの訪問チーム

医師	2名(兼務)
看護師	7名
理学療法士	2名(兼務)
作業療法士	1名(兼務)
薬剤師	2名(兼務)
医療ソーシャルワーカー(MSW)	3名(兼務)

* 皆院内同一フロアにおり、各職種間、各外来・病棟との連携がスムーズです。

私たちの訪問チーム



私たちの訪問診療

- 対象は当院通院患者さん、当院退院患者さん、他院からの紹介患者さん。
- 訪問開始後は、すべて当院訪問医師が主治医となります。
- 訪問診察、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導をセットで提供します（訪問チーム）。
- 訪問診察、訪問看護は24時間、365日対応。

ケア・カンファレンス

毎週月曜日 15:00～17:00

その週に訪問する患者さんへの対応を話し合います。

出席者: 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、
作業療法士、当院通所リハ介護士、
院外のケアマネージャー、
院外事業所の介護士、ヘルパー

ケア・カンファレンス



毎週月曜日 15:00~17:00

朝のミニ・ケアカンファレンス

毎朝8時30分から約15分間

拘束の看護師からの報告

当日の訪問患者さんの確認、状態報告、話し合い

各職種当日の予定確認

お薬を処方する、検査を出す

その他情報交換

出席者：医師、看護師、薬剤師
理学療法士、作業療法士

朝のミニ・ケアカンファレンス



月~金曜日 8:30~8:45

私たちの訪問診察

- 訪問開始と同時に主治医は訪問医師となる。
- 24時間、365日。ターミナルケアにも対応。
- 訪問診察(原則月1~2回)には「受け持ち看護師」が同行。
- ショートステイ、デイサービス先にも訪問。
- ショートステイ、デイサービス中に状態変化があれば、主治医が対応。
- 必要があれば元の主治医、院内専門医がサポート。専門医の訪問も可能。

私たちの訪問看護

- 患者ごとの「受け持ち看護師」による受持制
- 訪問は「受け持ち看護師」が中心に交代で。
- 医師の訪問診察には原則として「受け持ち看護師」が同行。医師との情報共有を大切に。
- 拘束携帯で24時間、365日対応。
- 理学・作業療法士と一緒に訪問し、リハビリとの協力看護。
- 多職種チームなので看護に専念できる。

私たちの訪問リハビリ

- 週1～2回、一回40分前後
- 理学療法士と作業療法士がともに訪問する例も多い。
- ターミナルケアにも呼吸器リハなどのリハビリを取り入れている。
- 血圧測定、胸部の聴診等も行い、患者の状態を把握、報告する。
- 看護師とともに訪問し、看護との協力リハビリができる。

私たちの薬剤師訪問

- 患者さん、ご家族へのお薬の相談。
- お薬をどう飲んでいただくか指導します。
- 医師への処方を依頼し、お薬を宅配。
- 薬剤の専門家として、主治医・看護師への適切な助言。
- お薬の副作用をチェックして予防する。
- 訪問中の患者さんの状態を報告する。

私たちの訪問診療の特徴 ①

- 訪問主治医を始めチームメンバーが同じフロアにいるので職種間の連携が良く、みんな同じ思いで訪問しています。
- 多職種による訪問チームなので各職種が本来の仕事に専念できます。
- 全職種が訪問時患者さんの状態を観察、報告するので素早い対応が可能です。
- ファーストコールは拘束看護師が受けます。

私たちの訪問診療の特徴 ②

- 看護師と理学・作業療法士が一緒に訪問、より高度の看護、リハビリが可能です。
- 前主治医、院内専門医からの助言、協力が得られ、専門医による訪問も可能です。
- 急変時など入院が必要の時は即入院ができ、原則として元主治医が担当します。
- 介護者の過労、都合によるレスパイト入院が可能(地域包括ケア病棟 60日まで)

私たちの訪問診療の特徴 ③

- ケア・カンファレンスに外部のケアマネージャー、介護士、ヘルパー等が積極的に参加、情報を共有し協力態勢ができている。
- 入院中から病棟での退院時指導、退院後計画作成に訪問チームが参加、協力。
- 訪問チームメンバーによる「介護教室」を開催。一貫した介護者指導をしている。
- 介護が不可能になれば、療養病棟へ。

訪問診療の実績

2000.10.1～2017.8.31

訪問患者総数：1,106名

死亡患者数：716名

内、在宅での死亡 317名 (44.3%)

末期癌の患者数(再掲)：323名

内、在宅での死亡：160名 (49.5%)

死亡非癌患者数(再掲)：393名

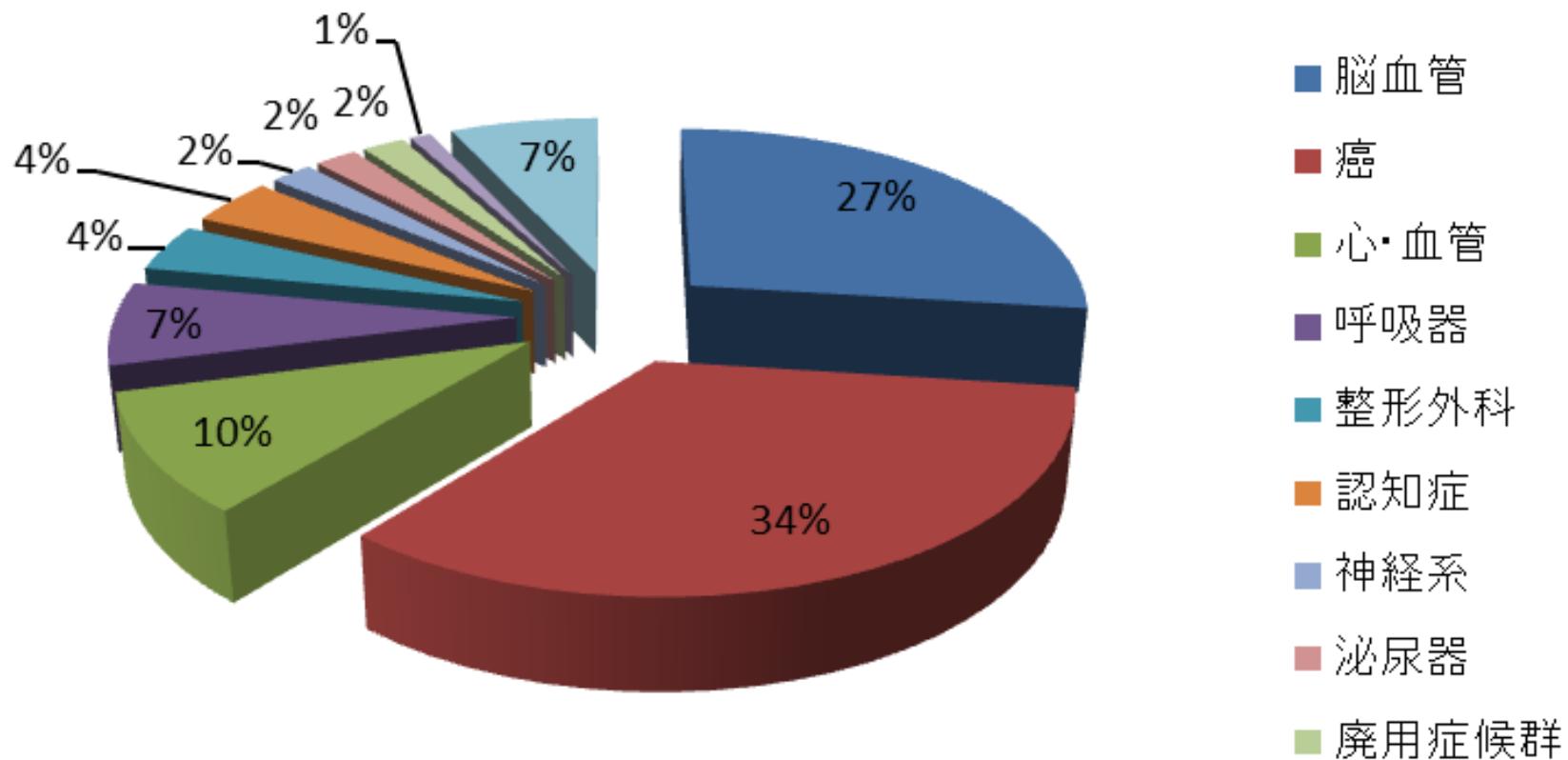
内、在宅での死亡：157名 (39.9%)

2017年4月の訪問患者実数：82名

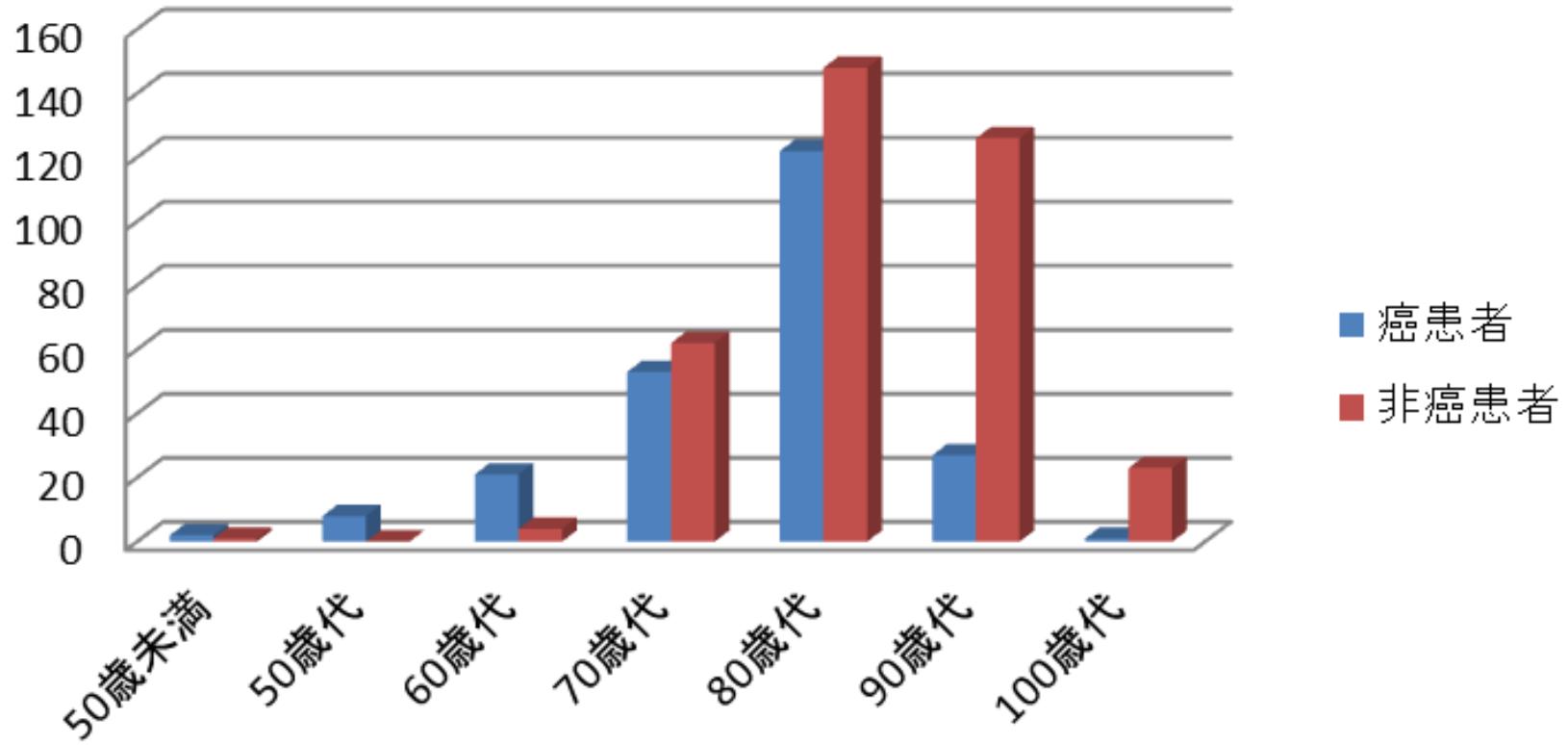
訪問看護 506回、訪問リハビリ 372回

薬剤師訪問 79回、訪問診察 83 + α回

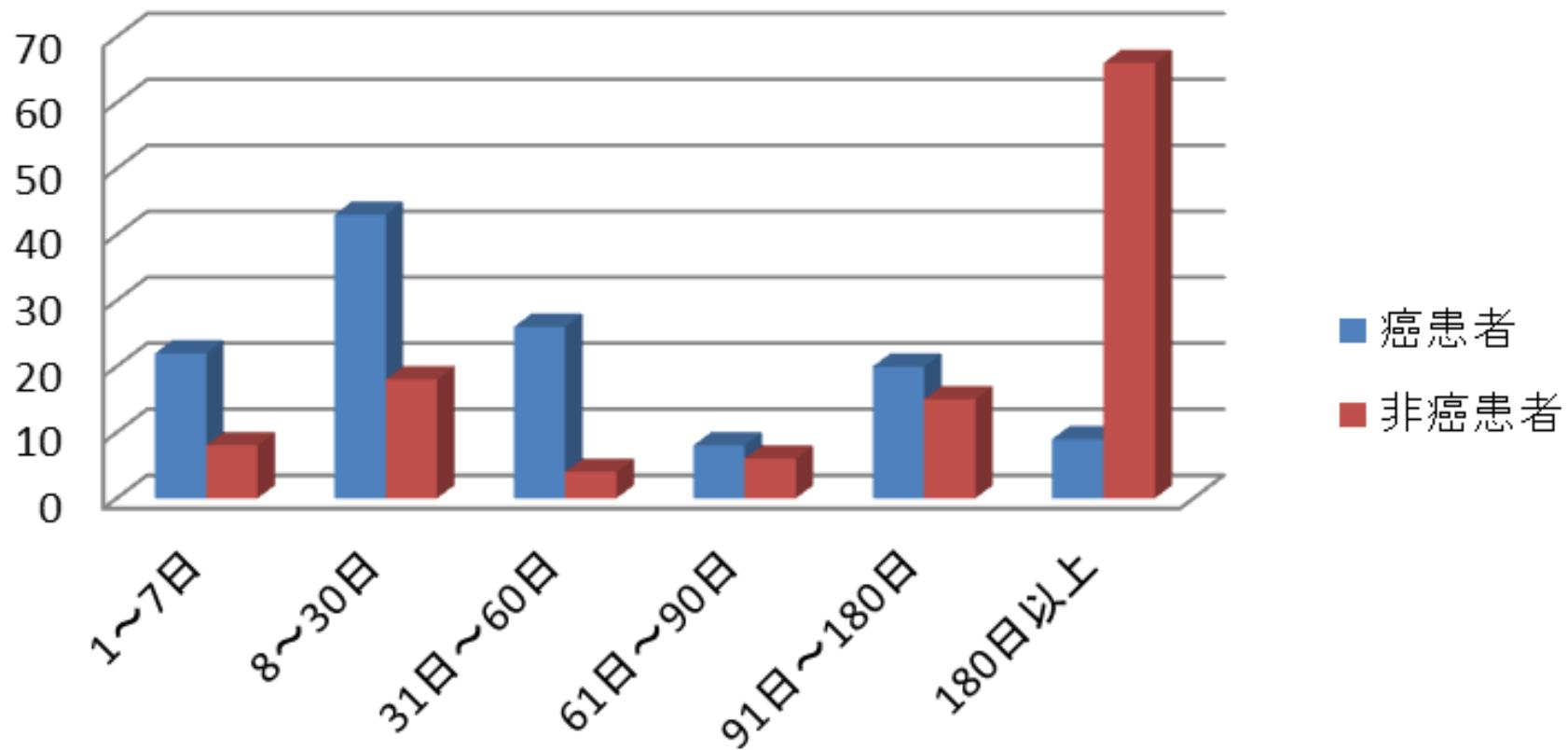
疾患別訪問患者



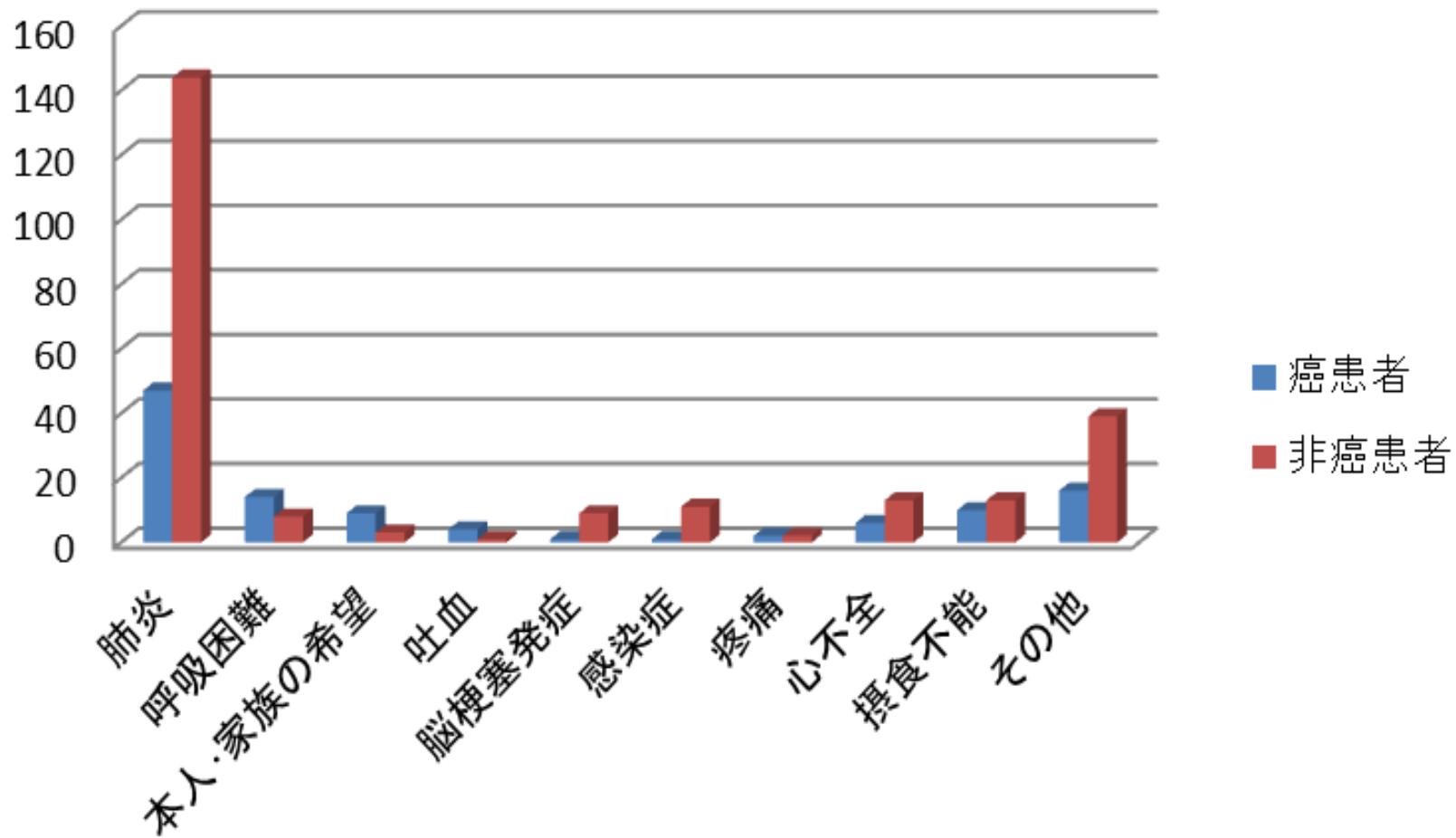
死亡患者の年齢構成



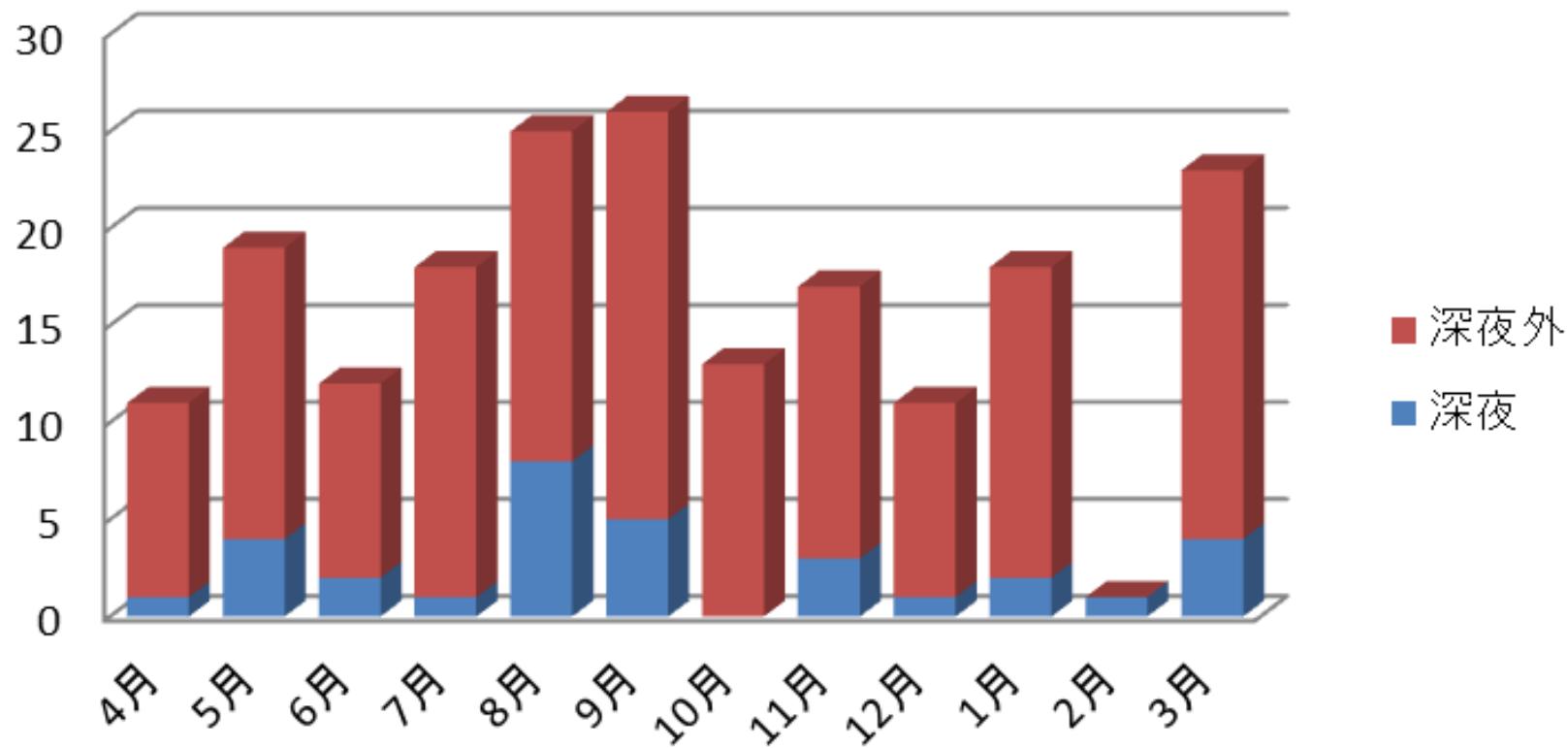
訪問期間



病院死亡例の入院理由



時間外緊急訪問看護(H24)



今後の課題

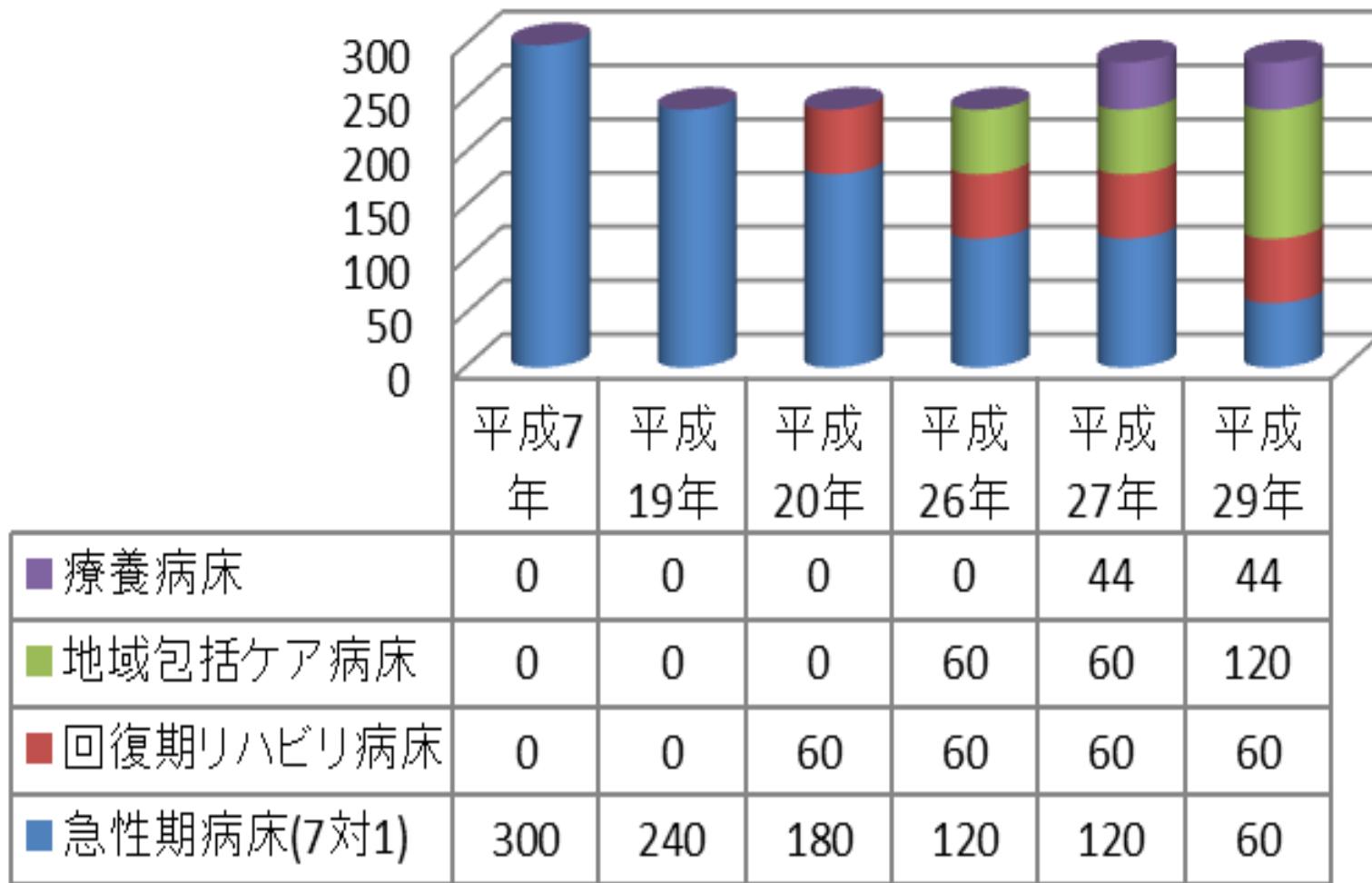
(1)在宅死亡率をもっと向上させよう。

- * 口腔ケアを強化して肺炎を予防する。
- * 嘔下リハビリ、呼吸器リハビリの強化。
- * 介護者さんへのより多くの援助を。
- * 抗生剤の静脈からの投与と輸血
については対応すみ
- * 非癌患者のターミナルケア

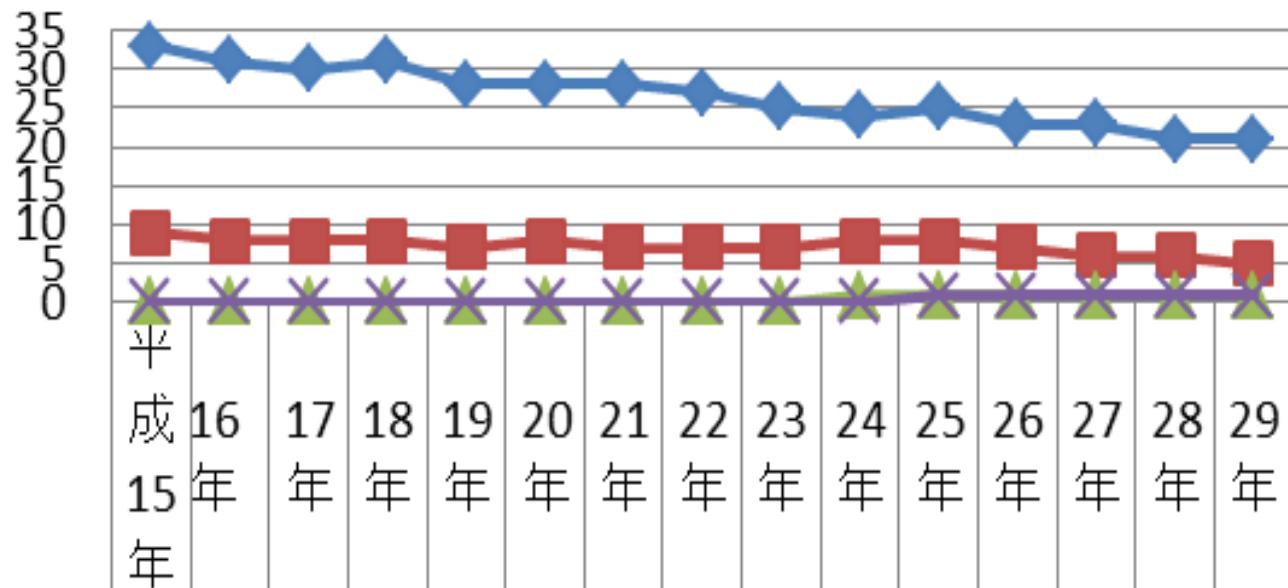
(2)患者さんの栄養状態の改善をめざして

- * 院内NST(栄養援助チーム)の在宅への導入
- * 栄養士による訪問栄養食事指導

当院の病床編成



当院の医師数の変化



全医師数	33	31	30	31	28	28	28	27	25	24	25	23	23	21	21
内科医師数	9	8	8	8	7	8	7	7	7	8	8	7	6	6	5
循環器医師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
神経内科医師数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1



2013/05/10

ご静聴ありがとうございました。