



ナースの星

新型コロナウイルス対応を通して現在と未来を考える
～第二部これからの地域連携・医療について～

コロナ禍の開業、弱小クリニックのDXをフル活用したCOVID-19戦略



谷合久憲

たにあい糖尿病・在宅クリニック 院長 谷合久憲

たにあい糖尿病・在宅クリニック

外来業務をDXで効率化

非効率的でも手厚い在宅医療
COVID-19感染症対応

- ・ 午前：糖尿病・一般内科
- ・ 午後：在宅医療・救急（高血糖等）
- ・ ワクチン接種・PCR検査

結核

Web完結型契約締結クラウドアプリ



クラウド型Web問診システム

電話自動応答システム



ビデオ通話システム

自動音声応答システム

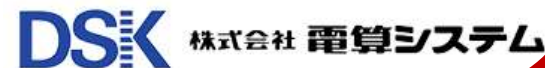


医療介護専用コミュニケーションツール

MedicalCare STATION



コンビニ払い



Robotic Process automation



Wifiセンシング



事務作業遠隔サポート



Cloud Clinic

廣瀬翔

株式会社クラウドクリニック

Total support



High security

Any location

Low cost

Copy & Paste

Telework


MedicalCare STATION



基幹病院

クリニック

担当者
会議



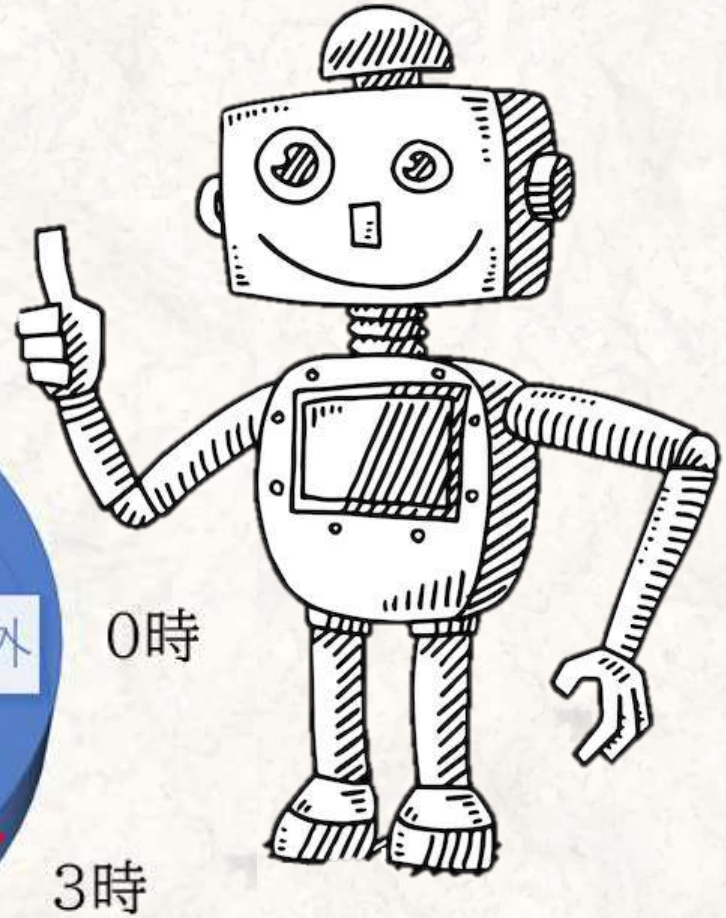
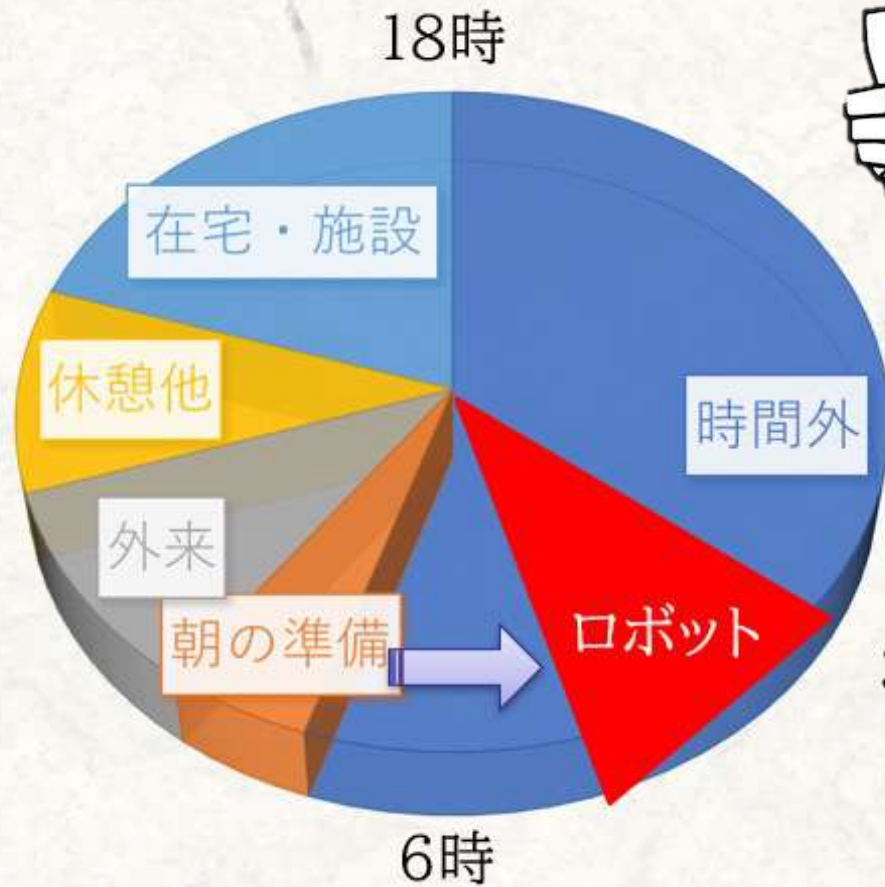
コロナ禍にDXにより業務を効率化、
糖尿病療養に加え、ハイリスク群である糖尿病患者の
COVID-19感染症に対して介入した取り組み

たにあい糖尿病・在宅クリニック

管理栄養士 大場未来

谷合 久憲, 佐々木 由美, 小林 正子, 谷合 恵美, 長谷川 良子,
佐藤 由加理, 佐々木 裕紀子, 佐藤 紫野, 工藤 奈月, 齋藤 瑠衣子

ロボットと働いています！



パキロビット処方総数

(期間：令和4年11月18日～令和5年3月6日)

- 陽性者数：419名
- 平均年齢：74歳
- パキロビット処方数：101
- ラゲブリオ処方数：70
- Paxlovid/Lagevrio + Paxlovid：**64.4%**

【米国】
Paxlovid/
Lagevrio + Paxlovid：**70.3%**

出典：

Page last reviewed: June 23, 2022

Content source: Centers for Disease Control and Prevention

エンドポイントにおけるソフォスの提案

SOPHOS

防御と原因の特定

監視と検知

対応

Ep

XDR

MDR

世界トップクラスの

エンドポイント保護製品

セキュリティアナリストと

IT管理者向けのXDR

24時間年中無休の

マネージドサービス

✓ 家のセキュリティに例えると・・・

鍵を
かける

監視カメラを
設置する

ホームセキュリティ
サービスを契約する

STAR LINK by SpaceX

スターリンクの仕組み

低軌道の小型人工衛星を互いにネットワーク化



インターネット

地上局

人工衛星を経由して、戦場やへき地でインターネットの使用が可能に

毎日新聞2022年5月20日

Phase free

常活性 日常性 直感性 触発性 普及性

MedicalCare STATION



Sabbatical Leave 9連休

<Merit>

- 働きながら新しい知識やスキルを学ぶことで新しい発想
- 短期休暇で得られないリフレッシュ効果による生産性向上
- 仕事内容の可視化や共有化、タスクフェイキングにより
業務の幅が拡大し業務の効率化
- スタッフ間のコミュニケーションの充実
- 家族サービス
- 離職の延期や予防
- 業務の不正
- 企業イメージの向上

<Demerit>

- 休暇明けのメンタルの不調
- 離職

経済産業省推奨、参加企業：ANAやYahoo! JAPAN

栄養士さんのお仕事 3~5名常勤在籍中



在宅訪問
管理指導

外来栄養指導

学会や研修会
での発表



在宅運転手

施設への栄養
介入



DX (MCS)

子供食堂

主治医意見書
作成補助

経理業務



診療報酬を算定できなくても
全人的な栄養介入可能

事務職員の負担軽減

高齢者施設クラスター

Remdesivir

BIPM

医師
訪問看護
訪問薬剤
訪問リハビリテーション
介護士

!!! 管理栄養士 !!!

HOT

看護師の特定行為研修

- ・ 2021年4月から秋田大学大学院

医学系研究科保健学専攻にて「共通科目」

- ・ 2022年10月から由利本荘市にて

「インスリンの投与量の調整」 透析予防指導管理料350点

「脱水症状に対する輸液による補正」 入院抑制

地域をコーディネートする役割

クリニック2名、訪問看護3名、特養1名

薬をなくすこと！コメディカルをカスタイズ！

第1回

日本在宅医療連合学会大会

The 1st Annual Meeting of the Japanese Association for Home Care Medicine

大会テーマ

ひとつになる

医療 福祉 介護 行政との協働 連携から統合へ まちづくりに向けて



プログラム
・
講演抄録集

2019

会期

7/14日 ▶ 7/15月・祝

会場

京王プラザホテル(新宿)
工学院大学 新宿キャンパス

大会長 森 清 (もりきよし)

社会医療法人財団大和会 東大和ホームケアクリニック 院長

副大会長 蘆野 吉和 (あしのよしかず)

社会医療法人 北斗 地域包括ケア推進センター長

第1回日本在宅医療連合会での 医療介護福祉関係者による招待講演





平成28年
浴衣で
歩く石脇
夕涼み

子吉川
湊町
由利本荘

8月21日

開催時刻：17時～20時30分

会場：由利本荘市石脇通り

-  秋田舞妓と歩く石脇通り
-  復刻版「歳ノ市」
-  秋田県立大学 アメ研パネル展示
-  ブラウスリッツ秋田 たんころフットボールパーク
-  さくさべ健康ひろば

写真提供:SHIBUYA STUDIO・荒生竜也 ポスター作成:三浦景子



主催：石脇通りと由利橋、今昔の由利本荘を浴衣で歩こう実行委員会



ご指導何卒よろしくお願い致します！
cocorozaci@gmail.com

管理栄養士の介入事例

たにあい糖尿病・在宅クリニック

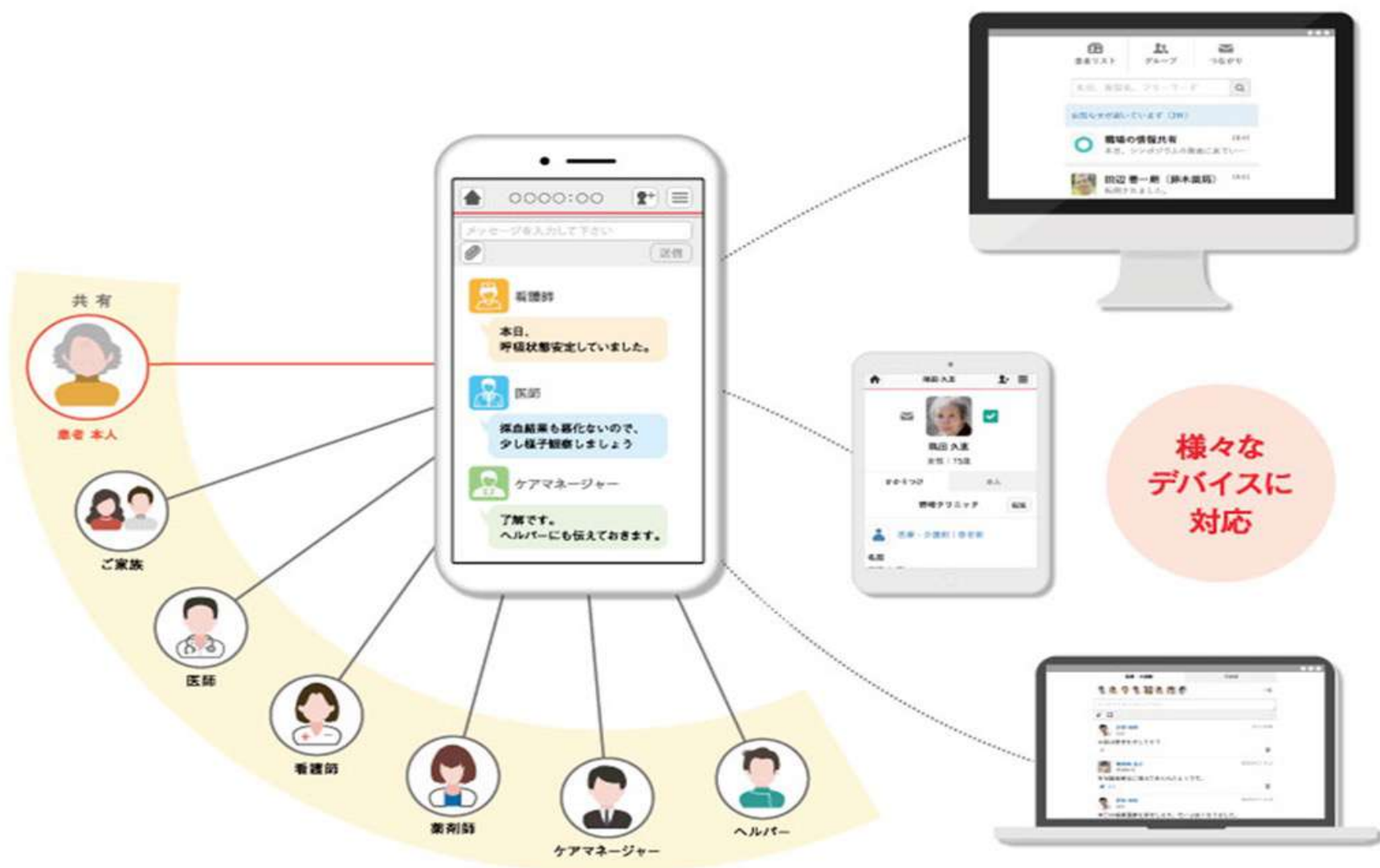
管理栄養士 齋藤瑠衣子

たにあい糖尿病・在宅クリニック

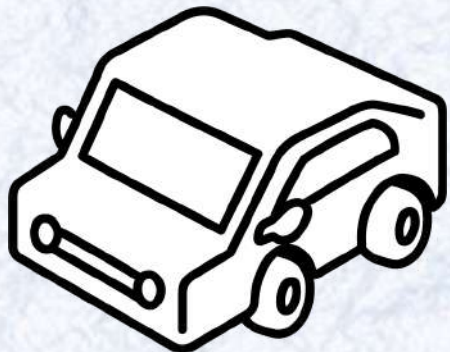


- ・午前：糖尿病外来
- ・午後：在宅医療・救急

MedicalCare STATION

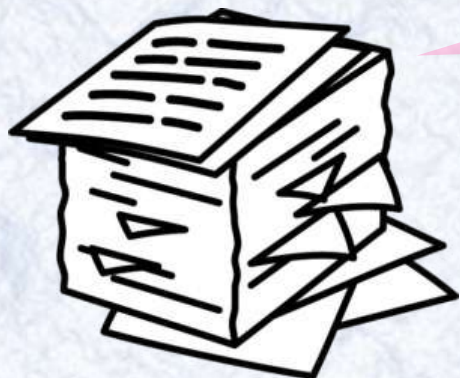


栄養士のお仕事



在宅訪問
管理栄養指導

在宅運転手
施設への栄養介入



主治医意見書
作成補助

経理業務

外来栄養指導

学会や研修会
での発表

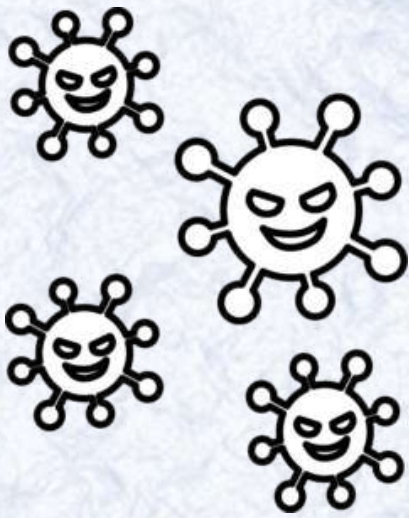


DX(MCS)

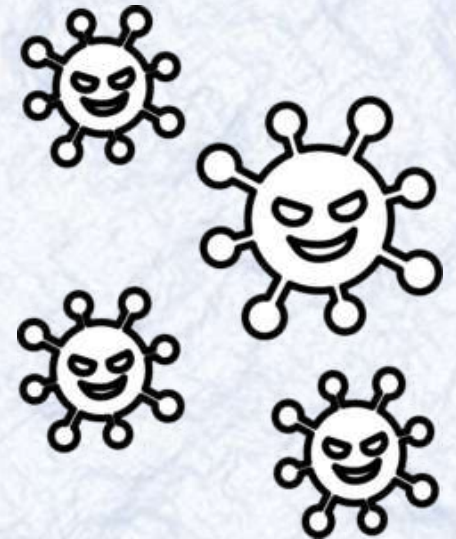
子供食堂

COVID19検査対応

パキロビット栄養禁忌薬の確認



事例①PCR検査で陽性になった場合…



新型コロナ検査

コロナ検査は**リスク大!!**

そこで導入したのは

「SymView (シムビュー)」

「iver (アイバー)」

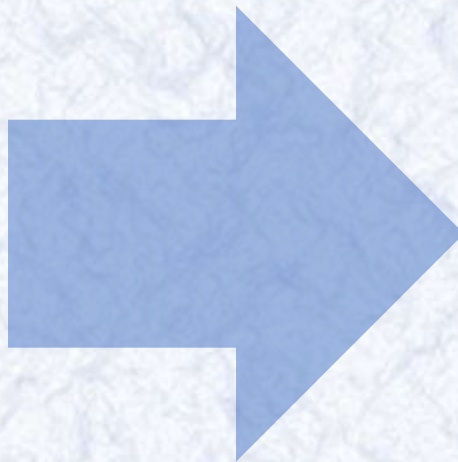
「CloudSign (クラウドサイン)」



無症状PCR/抗原検査の場合

保険証
メールアドレス

必要事項記入・送信



クリニックに情報が届く

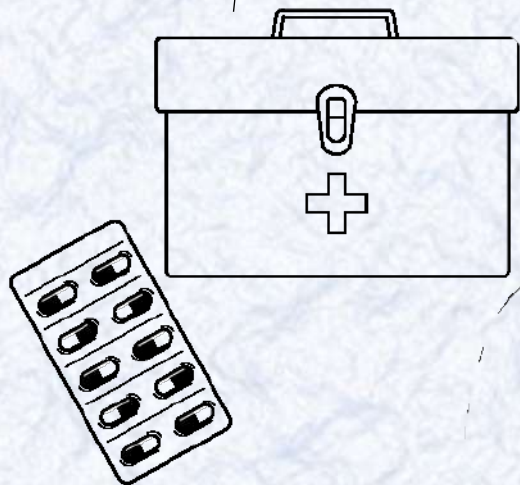


症状有りPCR/抗原検査の場合



重症化リスクのある患者様へ

Nirmatrelvir
molnupiravir



同意書

私または代読者は、担当医師から下記の事項について十分に説明を受け納得いたしましたので、(自ら・本人に代わり) パキロビッドパック (以下、本剤) による治療を受けることに同意いたします。(同意される項目 (□) にチェック (✓) を記入してください。)

□ 本剤について

- 本剤が特許承認により承認されたこと
- 本剤の承認時点においては、本剤を用いた治療についてのデータは収集中であり、データが収集された後に有効性や安全性が改めて評価される予定であること
- 本剤の作用および本剤の服用方法
- 現在服用している薬剤 (あるいは今後新たに服用を開始する薬剤) を医師、看護師または薬剤師に伝え、確認を得ていること
- 本剤による治療を受ける前に確認すること (本剤を使用できない患者または注意しなくてはいけない患者) に該当する場合、医師、看護師または薬剤師に相談すること
- 予測される副作用について
- 本剤に関して得られている情報は限られており、まだ知られていない副作用やリスクがあるかもしれないこと

□ 同意および情報提供に関する特記事項

- 本剤での治療を受けるかどうかは、自由意思で決めることができ、治療を断っても不利益になることはないこと
- 同意した後にいつでも同意を撤回できること、また、同意を撤回しても治療に不利益になることはないこと
- 私の情報が医療関係者を介して国や製薬企業 (ファイザー株式会社) に提供され、有効性や安全性を評価する目的や真正使用のデータを収集する目的に使用される可能性があること

患者: (自書または代筆)

氏名 _____ 西暦 _____ 年 月 日

住所 _____

※患者本人の自書および同意が効力な場合は、代読者が患者本人の氏名を記入の上、代読者の署名をお願いたします。

代読者: (自書) 本人との関係または続柄 _____

氏名 _____ 西暦 _____ 年 月 日

住所 _____

※同意取明日時点で患者本人が未成年の場合は、患者本人の署名に加え、代読者の署名をお願いたします。

患者または代読者の方は同意説明文書および同意書の控えをお受け取りください。

担当医師記入欄

本剤について上記の患者または代読者に説明しました。

担当医師氏名: (自書)

氏名 谷倉 又亮 西暦 _____ 年 月 日

医療機関名 たけがね製薬株式会社クリニック

※本同意書のコピーを患者、代読者に提供し、原本は必ず医療現場で保管すること。

パキロビット処方総数

(期間:令和4年11月18日~令和5年3月6日)

- 陽性者数:419名
- 平均年齢:74歳
- パキロビット処方数:101
- ラゲブリオ処方数:70
- Paxlovid/Lagevrio+Paxlovid :64.4%

【米国】

Paxlovid/Lagevrio +
Paxlovid : 70.3%

出典:

Page last reviewed: June 23, 2022

Content source: Centers for Disease Control and Prevention

200kcal
MCT54%
配合

ビタミンC
500mg
配合



もし、コロナ陽性になってしまったら…←

保健所から連絡があり、「療養期間の日数」が決まります。この期間は外出できません。家族との接触も最小限にします。療養期間は、症状があるかどうかにより、異なります。←

食欲が無くても水分補給は大切です!!!←

自宅療養時には脱水に注意しましょう。←

脱水予防のためにも1日1.2リットルの水分補給が必要です。←

コップ1杯の水分をこまめにとりましょう。(1日に6~8回に分ける)←



まず初日に
ブイブレスを←



2日目に
ジュシオを←



OS-1/OS-1 アップル風味は、脱水症のための食事療法(経口補水療法)に用いる経口補水液です。←
軽度から中等度の脱水症における水・電解質の補給、維持に適した患者用食品です。←

オーエスワン 300ml (200mg/L)
ナトリウム含有量は575mg (塩化ナトリウム)

オーエスワン 300ml (116mg/L)
ナトリウム含有量は230mg



ω3系脂肪酸&必須脂肪酸を含み、彩りと風味を
楽しめる、ジュースのような Juicio。食欲がない…←
そんな時に嬉しい、少量×高栄養ドリンクです。←
1本でビタミンCが500mgも摂れる Y CRESS。←
ビタミンやミネラルの効率的摂取をサポートします。←

コロナ感染に関して、不安を感じ、ときには精神的な負担が生じていることと思います。←
そんな時だからこそ自分自身と向き合い、「身体・感情・考え」に気づきを向けてみましょう。←
体調が悪いときは無理せず、安静に。お大事にしてくださいね。←

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会

COVID-19対策プロジェクト チーム (P 009)

提言 1 : 栄養評価の実施

提言 2 : 低栄養患者の栄養状態改善とNST活動の推奨

提言 3 : エネルギーと蛋白・アミノ酸投与の強化

脱水予防や ω 3系脂肪酸

提言 4 : 微量栄養素の適正投与

VD・VE・VB6・VB12亜鉛・セレン

提言 5 : 隔離・待機状況における継続的な運動と感染対策

提言 6 : 経口的栄養補助食品の勧め

食事にプラスして100~200kcal程度の栄養剤の追加

提言 7 ~ 提言 10 : 入院時と関係する提言

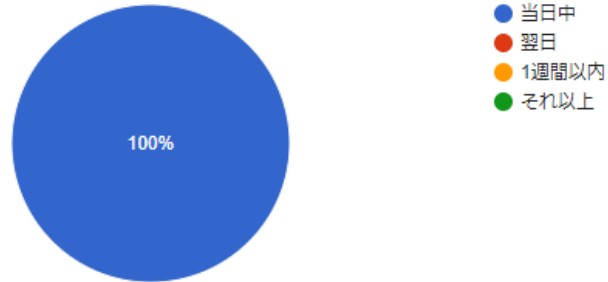
提言 1 2 : 社会栄養学の実践-予防が最大の治療-

アンケート結果

質問①保健所からの連絡はいつ頃来ましたか？

コピー

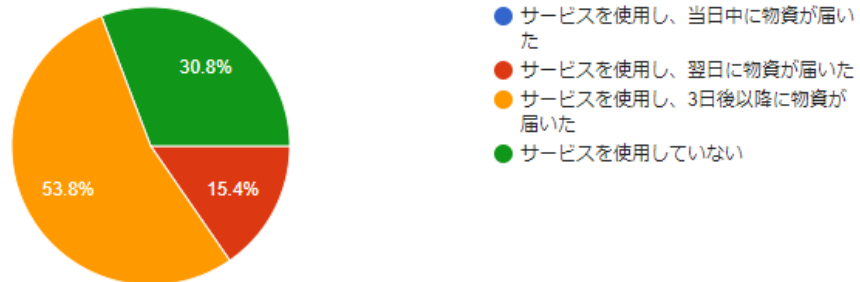
13件の回答

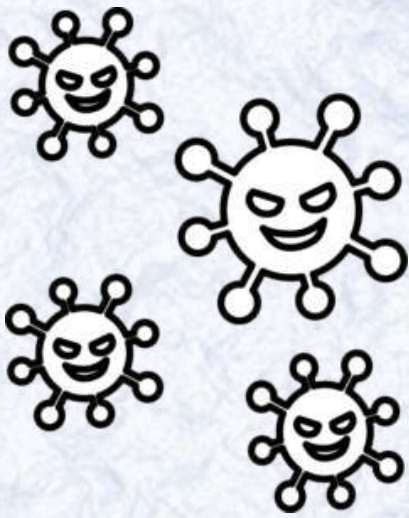


質問②保健所で行っている食糧サポートはご使用になられましたか？ご使用になった方は、お願いしてからどれくらいで届きましたか？

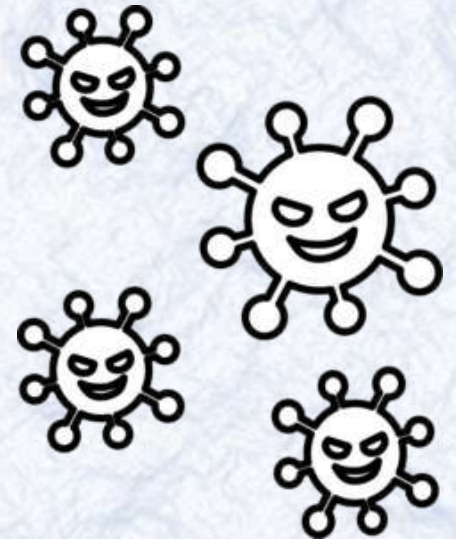
コピー

13件の回答





事例② 施設クラスター介入について



施設クラスター

	GH	SS①	SS③A	SS③B	SS④	特養
①感染者発覚より 何日目に当院が 介入したか	初日	3日	12日	2日	3日	初日
②介入時の感染者は 何人だったか (最終的な感染者)	利用者 : 4/9人 (9/9人)	利用者 : 2/10人 (8/18人)	利用者: 13/20人 (14/20)	利用者 : 1/22人 (増加無し)	利用者: 3/53人 (30/53人)	利用者: 7/62人 (41/62人)
	介護職 : 4/10人 (8/10人)	介護職 : 2/11人 (10/16人)	看護師 : 2/6人 (増加無し)	看護師 : 1/6人 (増加無し)	スタッフ: 6/38人 (13/38人)	スタッフ: 1/36人 (6/36人)
			介護職 : 2/23人 (6/23人)	介護職 : 0/23人 (2/23人)	ワクチンなし	ワクチンあり
			事務職 : 1/9人 (増加無し)	事務職 : 1/9人 (増加無し)	Nマスクなし	Nマスクあり
					NSTなし	NSTあり
					輸液なし	輸液あり
MCSの有無	あり	なし	あり	あり	あり	あり
パキロビット	—	—	—	—	0/30人	16/41人
ラゲブリオ	—	—	—	—	8/30人	16/41人
薬不使用	—	—	—	—	22/30人	9/41人(無症状)
入院	—	—	—	—	4人	0人

COVID19
パキロビット
投与

増塩、ムース食
開始



日付	水 12/21				木 12/22				金 12/23				土 12/24				日 12/25				月 12/26				火 12/27				水 12/28											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1								
41.0	-																																							
40.0	-																																							
39.0	-																																							
38.0	-																																							
37.0	-																																							
36.0	-																																							
35.0	-																																							
34.0	-																																							
血圧	上 86 下 40				上 86 下 40				上 102 下 66				上 67 下 47				上 90 下 54				上 97 下 41				上 83 下 50															
SPO ₂	99				規則不				99				96				規則不				99				97															
体重																																								
受診																																								
入浴内容																																								
入浴有無																																								
食事	食事	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕	朝	昼	おやつ	夕							
	摂取量	主 10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	0	10	5	1	6	0	2	10	0	5	2	10	0	5	10	10	0	10	5	10	0	10							
	水分摂取量	920				520				470				500				620				660				820				700										
口腔ケア	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前	朝	昼	夕	就前				
内服(定期)	朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕		朝	昼	夕	
臨時与薬	F222771全量																																							
尿量	6				6				4				5				4				4				3				5											
排便	1				0				0				1				0				1				-				1				0							
入・退所(時間)	:																																							
面会	:																																							
備考(散髪など)	15.0 BP 107/63 99%				15.0 BP 126/80 99%				14.20 BP 149/70 90%				15.0 BP 89/68 95%				15.0 BP 80/70 96%				15.0 BP 85/69 95%				16.0 SpO2 99.1 BP 115/73/67 93%															

12/24
脱水、低Na血症
むせあり
輸液開始

5 1 6
5 2 7

10 10 0 10
9 10 0 10

使用した製品の紹介



感想①

ムース食

職員試食

- 食べやすい柔らかさで味が濃いため、高齢者も味が感じやすく、ご飯も進むのではないかと思った。
- COVID19対応時には残飯が出ても容器ごと処理できて衛生的。
- ソースの味が強く、ハンバーグはおいしかったが、にんじん、じゃがいもはデミグラス味のみで、レバーのような風味が感じられた。

感想①

ムース食

利用者

- おいしかった。



- むせ込みなく嚥下がスムーズだった。

- 職員目線では量的な少なさを感じたが、利用者の方はさほど感じられないようだった。

感想②

とろみ飲料

職員試飲

- とろみをつける手間や、強弱のバラつきがないため
楽に安心して提供できた。
- 陽性者への対応には、触る物に気を遣うため、
感染のリスク回避としてもひと手間ない分、
安心して提供できた。
- たくさん種類があると飽きがなく水分がすすむ。

感想②

とろみ飲料

利用者

- 味を変えながら水分摂取を行い、おいしいと水分がすすんだ。
- むせ込みがなかった。



感想③

炭酸とろみ付き飲料レモンスカッシュ

職員試食

- とろみ飲料=お茶・ジュースで提供という感覚があったため、炭酸が好きな方へ提供したいと思った。
- もう少し炭酸があってもおいしいかと思った。



感想③

炭酸とろみ付き飲料レモンスカッシュ

利用者

- 昔ビールを飲んでいただ方のためか、
すごくおいしいと好評だった。
- 酸っぱくて飲めないという方がいた。



感想④

お餅風ムース(みたらし・あんこ)

職員試食

- もっちり感があり、お餅の代わりに食べさせたいと思った。
- おいしかった。
- 粉っぽさがあった。



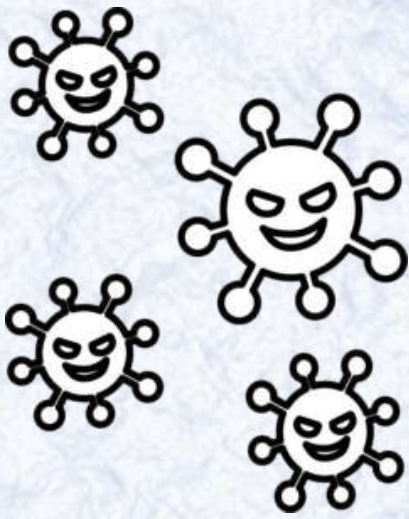
感想④

お餅風ムース(みたらし・あんこ)

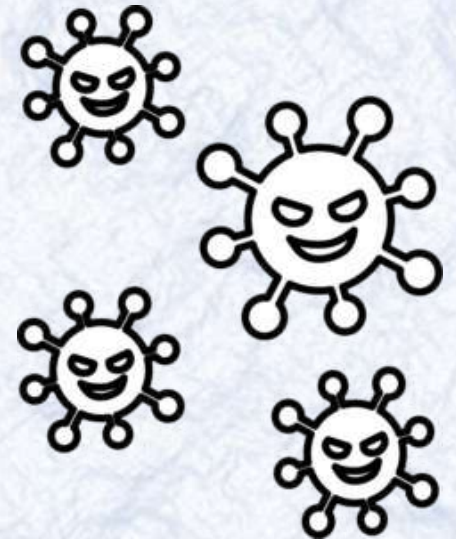
利用者

- おいしかった。
- もう一つほしいと好評だった。
- 普段は常食を食べる方にも好評だった。





事例③ 在宅 81歳 女性



3

臀部下縁をベッドの可動軸（屈曲部）より上に移動させる



図 8 ベッドの可動軸(屈曲部)

ポイント・視覚

- ・ 多くのベッドは寝姿勢用であり、ベッド上で食事をする場合はポジショニングが必要となる
- ・ 適切な寝姿勢は、以降のポジショニングを円滑に進める基本となる
- ・ 患者の股関節をベッドの可動軸（屈曲部）に合わせると、臀部の重力やマットレスの摩擦により身体がずれやすくなる
- ・ 膝を曲げると臀部下縁がわかりやすい。自分で上るよう声をかけるのもよい
- ・ 身長が高く頭部がヘッドボードに当たる場合は、枕を一時的に縦置きにして保護する
- ・ 長期臥床や筋緊張が強い患者は、ポジショニング前に軽くマッサージして緊張を緩和する

出典：誤嚥予防、食事のためのポジショニングPOTTプログラム
著者：迫田綾子、北出貴則、竹市美加
出版：医学書院

ベッド上 ポジショニング基本スキル

窓を開け、換気と体の保温など、環境を調整する 全身状態の観察
実施は、接触・飛沫感染のリスクを考え、退避行動に心がける

標準予防策、手指衛生（手洗い・アルコール）

*厚生労働省、各学会指針、所属施設等の方針に沿う

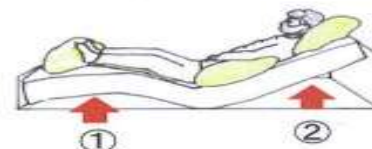
患者準備：ベッド クッション3個（①両上肢2・②足底用）
バスタオル2枚（③④頭頸部調整・足底接地用）⑤タオル
食事、介助時柄長スプーン 手の消毒用シート
介助者準備：マスク 手袋（ディスポエブロン）
感染リスク有⇒フェイスシールド ゴーグル ガウン



ポジショニングの実際 接触・密着を最小限、短時間で実施、チームでトレーニング！

1. ポジショニング準備と声かけをする ○は根拠・ポイント

- ・ベッドの高さを、介助者の大腿中央に設定（ボディメカニクス）
- ・臀部下縁をベッド可動軸より上に移動（すれ予防）
- ・両脇にクッションを密着させる（体幹の安定）
- ・足底をクッション（枕）に接地させる（嚔下力強化）



2. ベッドを拳上し、体の圧を軽減する

- ・ベッド操作：①足↑②上体↑③足↓（すれ防止）
- ・正確なリクライニング位を確認する（角度計アプリ利用）
（全介助30～45度）（一部介助45度～60度）（自立60度⇒車いすへ）
- ・背抜き・足抜き・腰抜きをゆっくりする（リラックス効果・褥瘡予防）



背抜き

3 頭頸部を軽く前屈させる

- ・顎と胸骨の間隔は4横指程度（端巻きタオル使用、誤嚔予防）
- ・食べ物が見えることを確認する（視覚情報）
- ・姿勢や呼吸状態を確認する（表情や視線・局所圧迫の有無⇒安楽に）



端巻きタオル

4 両上肢を安定させ、テーブルを設置する

- ・両肘をバスタオル等で安定させる（手の重さサポート・自力摂取向上）
- ・テーブルの高さを調整、腹部間隔は握りこぶし程度



全体姿勢30度

5 食事を見える位置に置き、必要時介助する

- ・介助者は手指衛生・手袋、患者は手指清拭をする
- ・できる食行動は、セルフケアを促す
- ・介助時は対面を避け顔を離して、逆手介助にならない位置で行う
- ・長柄スプーンを使用し、食べ物は原則舌正中に入れる



食事介助位置

6 食事中の観察をする

- ・最小限の会話とし、咳や息が当たらないよう注意
- ・食べ方、飲み方、むせ、食事動作、姿勢の崩れ等⇒誤嚔予防
- ・食事時間は、30分程度とする ・患者・介護者手指消毒

7 食後のポジショニングをする

- ・ベッド操作：①足↑②上体↓③足↓
- ・ベッドは15度程度拳上で、背・腰・足抜きをする（安楽・胃食道逆流防止）
- ・ねぎらいの言葉をかける ⇒テーブル、エブロン等を消毒する

ご清聴ありがとうございました!



コロナにおける地域医療について

～ケアマネージャーの視点から～

SOMPOケア株式会社 地域包括ケア推進部
水谷 安男

【はじめに】



- 人口減と超高齢化
- 病院機能の集約化と広域化
- 在宅医療の機能的拡大と地域的拡大
- 介護サービスの可能性
 - 介護サービスの伸び
 - 介護サービスの課題
- 事例 もう一つの未来
 - ケアマネージャーも医療とつながりたい
 - 選べる未来へ

【人口減と超高齢化】



【秋田県】

人口（2022年8月時点での推定） 93万2227人（38位）

人口増減率 -1.47% **(47位)**

自然増減率 -1.03% **(47位)**

社会増減率 -0.44% **(47位)**

死亡率 人口1000対15.8人 **(1位)**

出生率 人口1000対5.2人 **(47位)**

合計特殊出生率 1.33 **(42位)**

周産期死亡率 1000対4.5人 **(3位)**

乳児死亡率 1000対2.6人 **(2位)**

高齢化率 36.4% **(1位)**

75歳以上高齢化率 19.7% **(1位)**

年少人口比率 10.0% **(47位)**

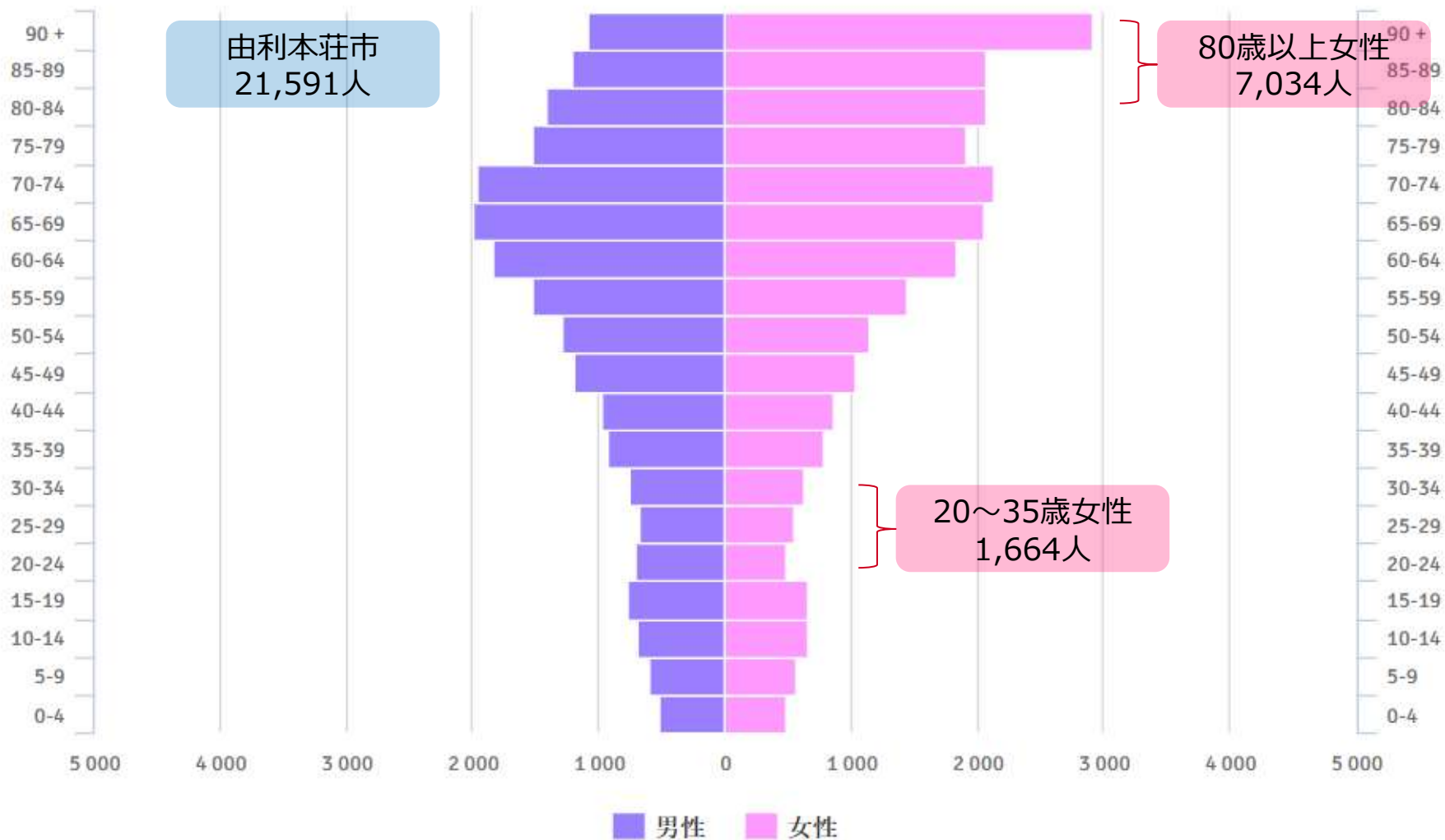
婚姻率 人口1000対3.1 **(47位)**

【人口減と超高齢化】



由利本荘市の人口ピラミッド 2045年

出典: 国勢調査を独自集計、「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）



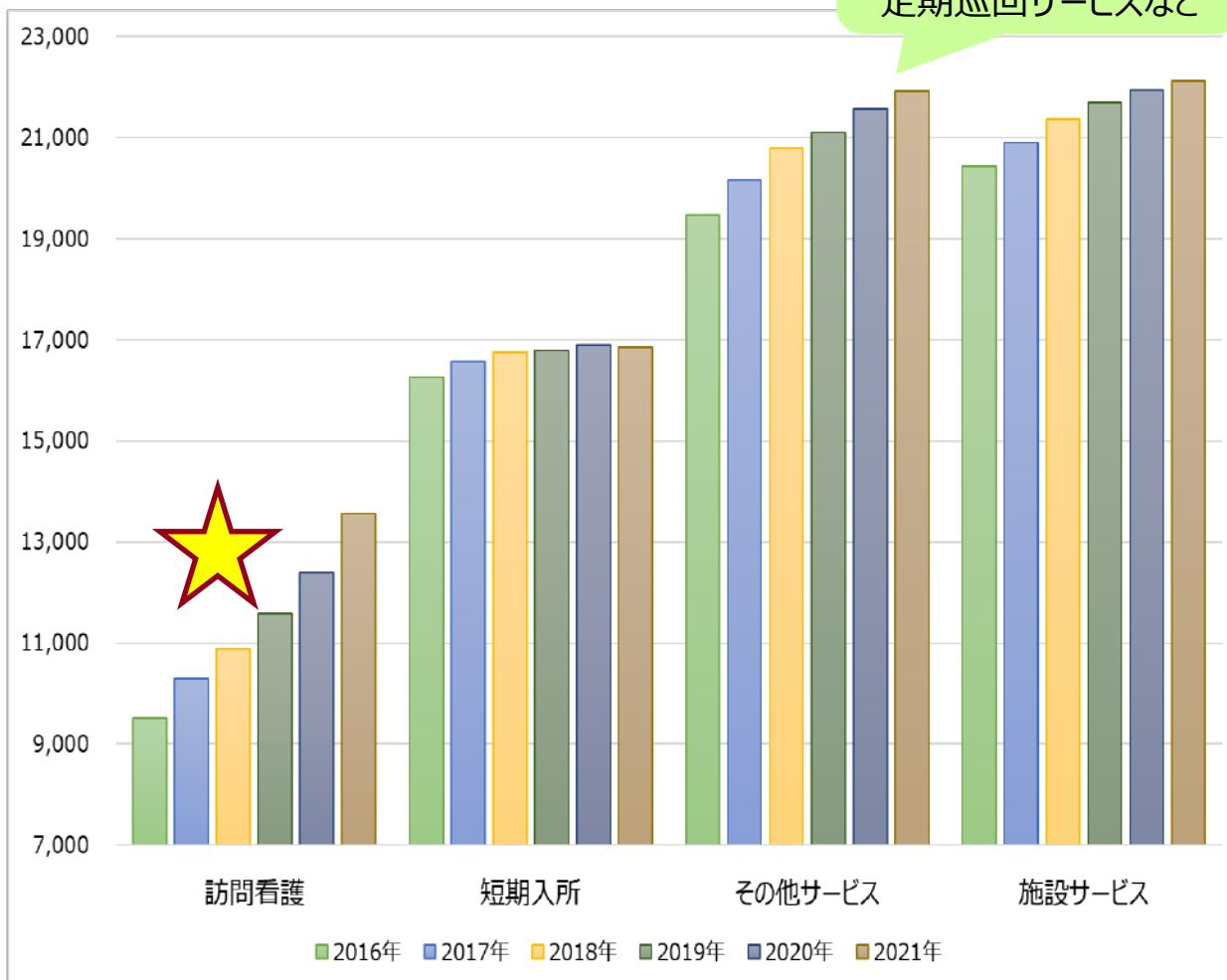
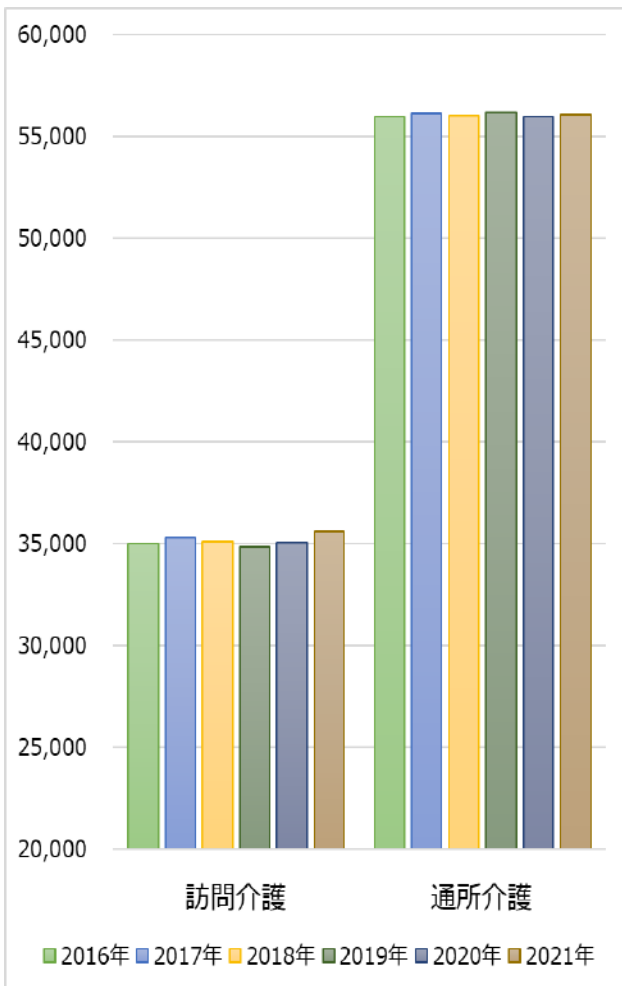


- 人口減と超高齢化
- **病院機能の集約化と広域化**
- **在宅医療の機能的拡大と地域的拡大**
- 介護サービスの可能性
 - 介護サービスの伸び
 - 介護サービスの課題
- 事例 もう一つの未来
 - ケアマネージャーも医療とつながりたい
 - 選べる未来へ

【介護サービスの可能性】



【介護サービスの伸び】



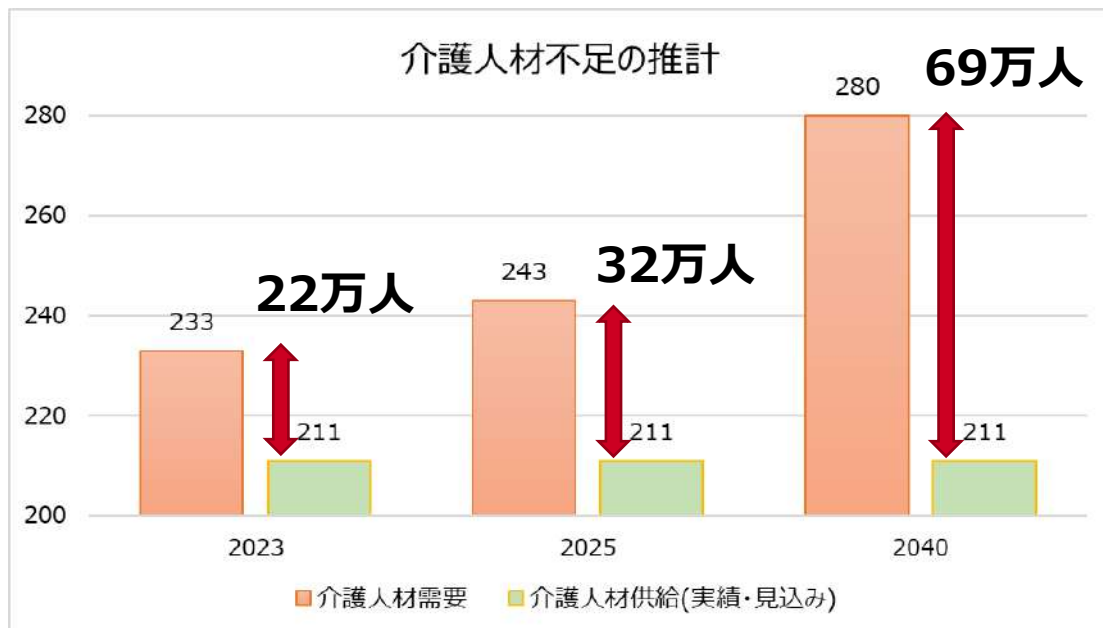
その他サービスは
多機能型サービスや
定期巡回サービスなど

【介護サービスの可能性】



【介護サービスの課題】

介護需要が高まる一方で、介護人材の不足は益々深刻になる見通し



出典：2021年7月9日、厚生労働省公表「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」

低処遇

平均給与

年収**351.6万円(月29.3万円)**

全産業:422.4万円(月35.2万円)

看護師:472.8万円(月39.4万円)

保育士:362.4万円(月30.2万円)

職場環境

ハラスメント経験率

70%以上(特別養護老人ホーム)

60%以上(介護付きホーム)

不人気

就職人気ランキング

マイナスイメージ調査

「仕事の魅力」「給与・待遇」「休日・休暇・労働時間」

「福利厚生制度」「定着率」

5部門 **第1位** (40業種中)

人材難

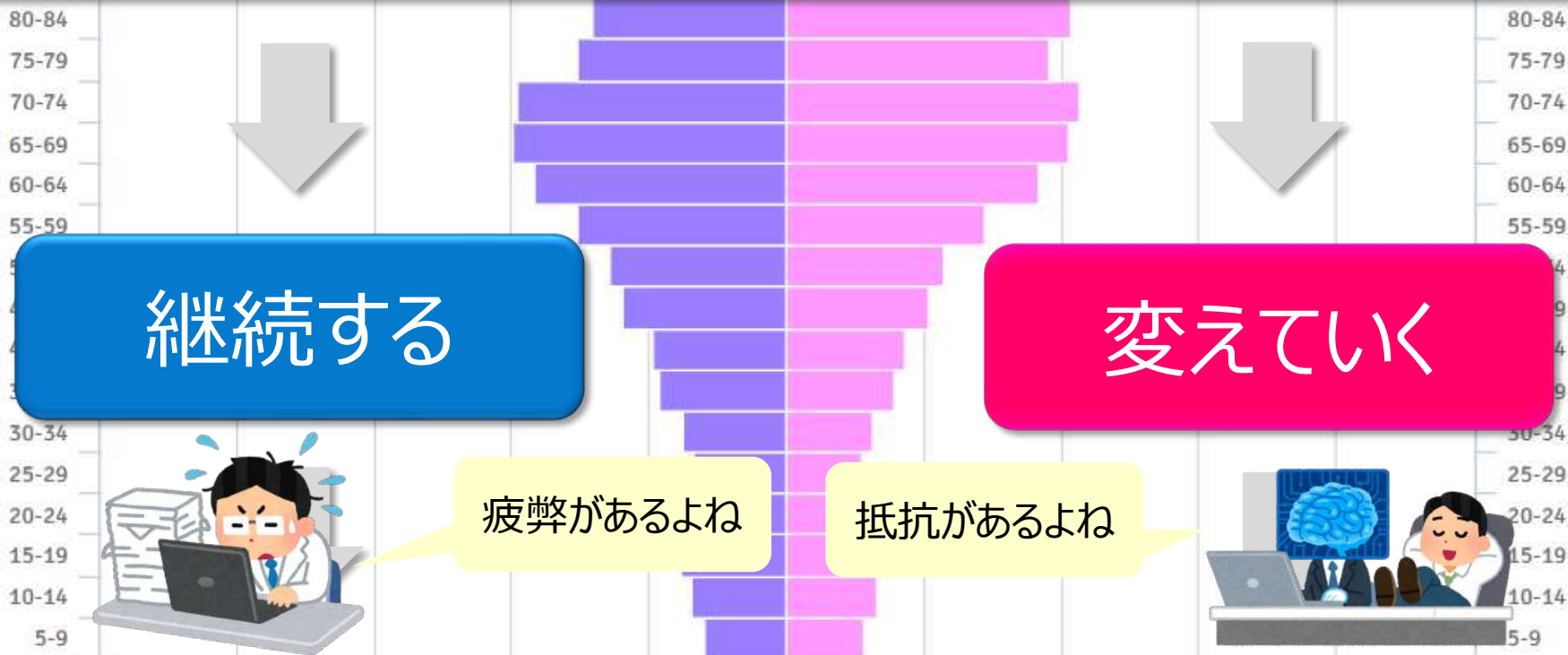
有効求人倍率

3.86倍 (全業種1.01倍)

【介護サービスの可能性】



これまでの「やり方」



未来を描けるか？



- 人口減と超高齢化
- 病院機能の集約化と広域化
- 在宅医療の機能的拡大と地域的拡大
- 介護サービスが未来をつくる
 - 介護サービスの伸び
 - 介護サービスの課題
- **事例 もう一つの未来**
 - **ケアマネージャーも医療とつながりたい**
 - **選べる未来へ**



多職種連携が示したもう一つの未来 ～「食べたい！」から「いただきます！」へ～

【事例概要】



- リハビリ病院にて、衰弱が著しいため、
経管栄養を実施され、転院
- 栄養コントロールの後に退院
- 退院当日に経鼻経管を自己抜去
- 本人・家族は、「食べたい」と希望

摂食嚥下リハビリや在宅生活へ向けて

多職種での取り組み

【対象者の紹介】



A 様： 女性 67歳 要介護 5
夫、次女との3人暮らし

現病名：左被殻出血 X年11月発症
リフィーディング症候群 X+1年2月発症

既往歴：右中大脳クリッピング術後
脳底動脈瘤塞栓術後
症候性てんかん 十二指腸潰瘍

【対象者の紹介】 生活歴





〈発症の原因〉

慢性的な栄養不良状態の者に対する
急な栄養補給

- ・ インスリンの過剰分泌による低血糖発作
- ・ 栄養の投与速度をゆっくりとする

通常は、栄養管理をしっかりと行うため入院治療

【退院まで】



X+1年2月～3月初旬

リハビリ専門病院

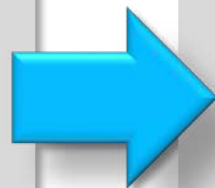
低栄養 リハビリ困難

X+1年3月初旬～3月下旬

急性期病院

栄養管理 嚥下スクリーニング

退院調整の依頼
【要介護5】
退院調整チーム



情報の確認と整理
意思確認
受け入れ機関の選定



X+1年3月末 退院入所当日

ショートステイ

食べたい!

- ・ 継続的な栄養管理が必要
- ・ 再入院をして対応していくことが望ましい
- ・ 廃用によるADL低下の懸念

仮 説

摂食嚥下リハビリにより、経口摂取が可能になるのではないかと…

【「食べたい」の支援】



食べたい!

X+1年4月～5月中頃

ショートステイ

血糖管理 嚥下訓練



帰りたい…

在宅生活に向けて、ICFを使用したアセスメントを実施

外出練習開始



心身状態

左被殻出血 嚥下障害 失語症
構音障害 失行 低血糖

活動

ADL障害 言語不明瞭 バランス機能低下
握力低下 筋力低下 注意散漫

⇒スキンケア ⇒お化粧品・髪を結う ⇒家事動作

参加

言語的なやり取りが困難 家事が役割 車の免許

⇒家族の運転で母親のお見舞い



環境因子

- ・持ち家
- ・夫は退職しほとんど家にいる
- ・玄関の段差あり
- ・**夫は調理ができず配食弁当を利用**
- ・母親もショートステイに入居

個人因子

- ・3人兄弟の次女
- ・世話好き
- ・努力家
- ・涙もろい
- ・**アクセサリーやおしゃれが好き**
- ・車での外出が好き
- ・娘の家事を手伝いたい

【「ただいま」の支援】

帰りたい！

- ・継続的な血糖管理
- ・注意力散漫
- ・ICFで抽出した課題や希望について
ショートステイから在宅へつなげる



ポイント① 情報の伝達と目標の共有

医師 施設看護師 言語聴覚士

訪問看護師 管理栄養士 薬剤師 福祉用具相談

⇒切れ目のないリハビリ継続に配慮

⇒ICTツールを利用したの情報共有

【「ただいま」の支援】



帰りたい！



入院受入れできます

小さな変化も
主治医に伝えます



ポイント② 手順の確認

配食は、食事形態 カロリー量 たんぱく質を調整

⇒ご家族の安心感に配慮

血糖測定後に食事内容をICTツールに書き込む

⇒主治医のモニタリングがスムーズに





ただいま！

そして、次のステップへ...

活 動

スキンケア お化粧・髪を結う 家事動作

参 加

洗濯物をたたむ 食器を洗う
家族の運転で母親のお見舞い

【もう一つの未来】



尊厳が守られ、ADLを
落とすことなく希望を
叶えることができた

口摂取



意欲の向上

栄養改善

プラスの
循環へ



活動の多様化

リハビリ



【もう一つの未来】



地域のシンポジウムで
紹介され新聞にも掲載される

A様とご家族も聴講し、
お世話になったスタッフとも再会！
皆で「よかった」とその回復ぶりに驚き、
喜びも共有 ^ _ ^





栄養管理が必要な場合、
医学的に回復を図ることが重要な場合がある

「摂食嚥下チーム」の取り組みで、
A様の尊厳を守り、ADLを落とすことなく
希望を叶えることができた

そのことにより、A様(67歳)とご家族の
残された時間の意味が大きく変容した

【多職種連携の力】



今回の取り組みは
「ご本人の意思を支援する多種の専門職」
のダイナミックな援助であった

「多職種連携は地域包括ケア体制の要」
多職種連携の本当の意味での機能

地域医療でも地域介護でもない
本当の意味での連携を！

【ケアマネージャーも医療とつながりたい】



ケアマネージャーも
本当に医療とつながりたいと思っています！



病院を、診療所を、クリニックを、
地域に残ってくれているお医者さんを、
地域で支えるために…

そして、それは何より、
ご利用者さん本人を支えるために…

このような連携の取り組みを重ねながら、

“もう一つの未来”だけでなく、

“いろいろな未来”を選択できる地域に

していきたい…

ご清聴ありがとうございました

ポスト・コロナにおける訪問看護ステーションのあり方 ～特定行為、遠隔死亡診断等～



ごてんまり訪問看護ステーション

代表 藤沢武秀



60秒のおさらい



ごてんまり訪問看護ステーションについて



由利本荘市 自宅事業所
ごてんまり訪問看護ステーション

美郷町 競輪・オートレース場外券売り場
ごてんまりα訪問看護ステーション



秋田市 秋田物流センター オフィス棟
ごてんまりZ訪問看護ステーション



ごてんまりダッシュサテライト

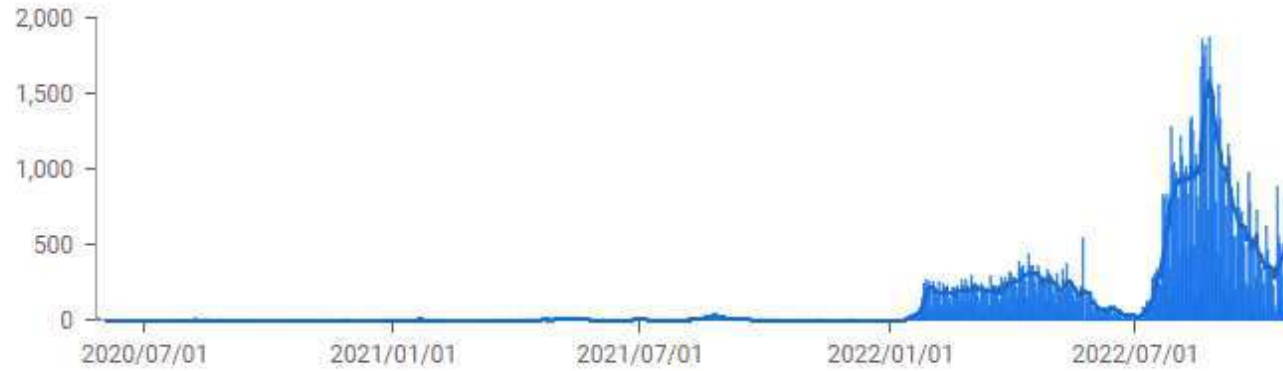
ごてんまりぷらすサテライト



感染者数

秋田県

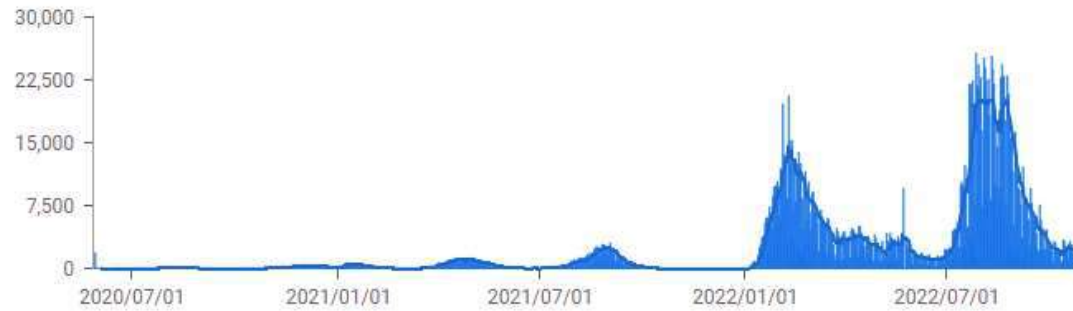
感染者数: 新規 合計



感染者数

大阪府

感染者数: 新規 合計

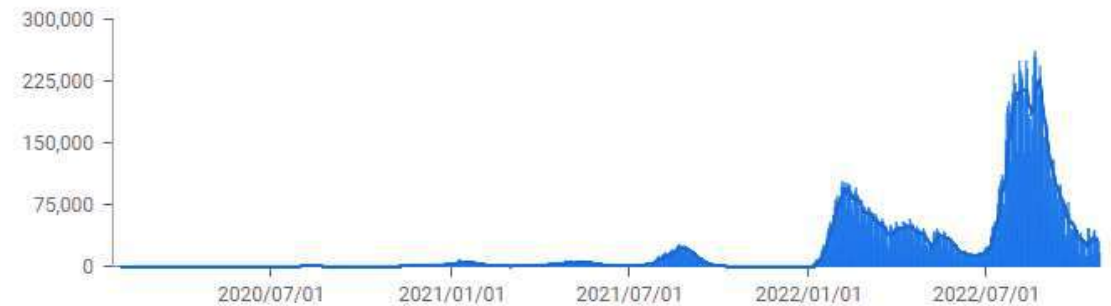


「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します

感染者数

日本

感染者数: 新規 合計



「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します



実際に現場をラウンドし、アドバイスする



廃用症候群に対してのリハビリ



第1陣介入スキーム		備考
1	利用者とスタッフの人数と陽性者人数の確認	総数・陽性者・入院者・解除者 可能であれば区画ごとに分けて抽出
2	ゾーニング確認	区画について詳細図や画像確保 MCSで共有を図る
3	PPE着脱確認と指導	着脱場所の確認と消毒・保管方法 (これが困難を極めた) スタッフ通路・休憩場所・配膳ルート・感染者トイレ等
4	現場対応の課題についてヒアリング	
5	問題点の抽出と対応	できる事できないことを明確に スタッフの疲弊、感染者の隔離、通常業務遂行など加味しながら 食事・食器・ゴミ・清掃・清潔保持・おむつ交換・Pトイレ・バイタル測定・休憩場所
6	指揮系統確認 (毎日)	総合管理者 (氏名・TEL) 看護師 (氏名) 介護福祉士 (氏名) その他 (氏名)
7	対応と指揮系統が決定したらボードへ記載	事前にわかる情報はあらかじめ作成済に。 1～6で得られた情報を現場で記載



KISA2隊秋田ができる事

★先陣隊の発動

ご依頼があれば、KISA2隊秋田のスタッフが介入し、環境調整やゾーニング支援を実施いたします。

★医師の派遣

随時、医師を派遣し個人または施設全体の療養者について、療養支援を行うほか必要な際には入院できるよう総合病院への打診などを行います。

★支援チームの派遣

KISA 2 隊秋田からのスタッフ派遣により、疲弊したスタッフや不足スタッフの後方支援を行うことができます。

★リハビリスタッフの派遣

ゾーニングによって活動減少した利用者の廃用予防・呼吸リハを実践し感染後のフレイルやサルコペニアを積極的に予防します。

★行政や保健所との連絡体制

基本的には管理者等が保健所等行政と連絡体制を構築する形になるが、外部調整の後方支援も行います。



クラスターアクションカード



クラスター施設の介護支援とは

キッカケ作り

仲
紹介
護
入

有事に立ち向かったスタッフが胸を張って終われるために
お年寄りのいつもの笑顔と生活を取り戻すために

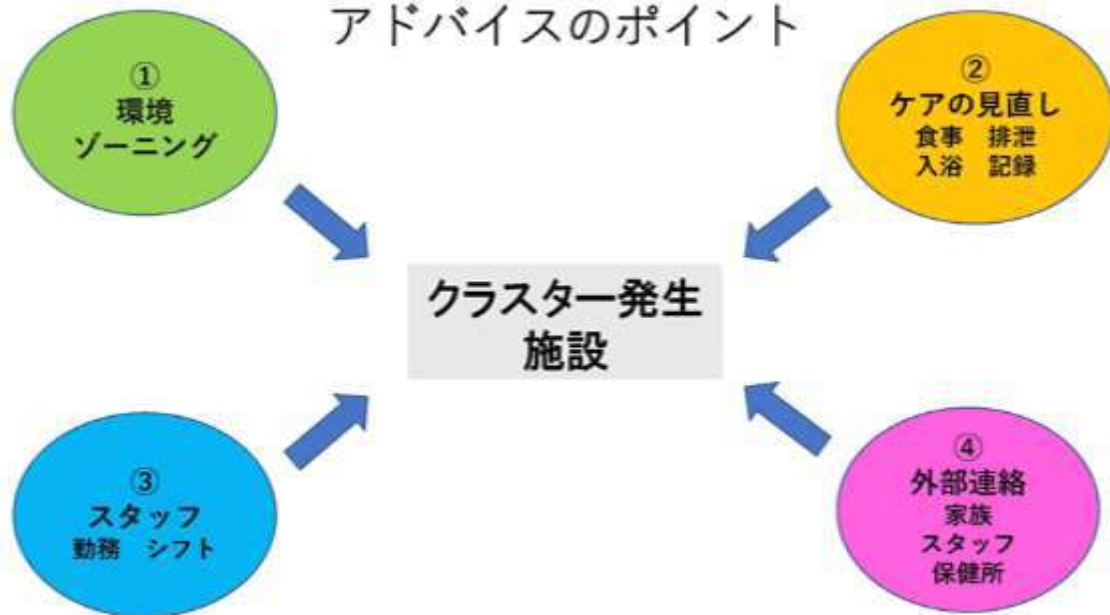
キッカケを作る重要性

収束は必ずする。しかし収束しても生活は続く



- ・ 廃用症候群 認知症の悪化でボロボロになったお年寄りの生活が残る
- ・ 収束を迎え 疲弊し憔悴しきったスタッフの生活が残る
- ・ クラスター発生により御家族との信頼 信用を失った施設が残る

アドバイスのポイント





クラスター支援だけじゃない！！

KISA2隊秋田事務局

050-1807-5910

akita@kisa2tai.com

ごてんまり訪問看護ステーションでの取り組み



①事務員とシステムエンジニア(SE)を配置

各種ツールでプログラムを最適化し、ナースやセラピストは訪問業務に専念

②ICT活用

看護記録の音声入力＋自動テキスト化、作業進捗管理GAS、電子署名、GPS勤怠管理の導入

③ハイブリット勤務＋インセンティブ制度

訪問業務は現場で・PC作業は在宅ワークで・報告やカンファレンスはオンラインで

④地域への還元とスキルUPによる成長とやりがい

- ・KISA2隊としての地域支援活動
- ・遠隔死亡診断研修・看護師の特定行為研修



在宅看取りに関する研修事業

「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師」

情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等の取扱いについては、「規制改革実施計画」（平成28年6月2日閣議決定）において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、医師が自らの診療下にある患者について、受診後24時間経過して死亡した場合であっても、下記 a～e のすべての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付することができるようになりました。



下記 a ~ e のすべての要件を満たす場合

- a 医師による直接対面での診療の経過から**早晚死亡することが予測**されていること
- b 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と**十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること**
- c 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での**死後診察が困難な状況にあること**
- d 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に**必要な情報を速やかに報告できること**
- e 看護師からの報告を受けた医師が、**テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせ**て患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

厚生労働省による情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドラインより

死亡時に、これまで診療にあたっていた医師が遠方にいるなどして、死亡後改めて診察を行うこと（以下「死後診察」という。）が困難な場合には、円滑に死亡診断書を交付し、埋火葬をおこなうことができない。このため、住み慣れた場所を離れ医療施設に入院したり、死亡後に遺体を長時間保存・長距離搬送したりしているとの指摘がある。雪

それだけ？

病床削減が加速している状況に！！

4.3平米の一般病床、2024年度までに「廃止」または「大幅な減算」となる
日本慢性期医療協会・武久会長

2018年11月9日医療現場から

厚労省、地域医療構想で病床削減に向けテコ入れ
行き場のない患者あふれる懸念

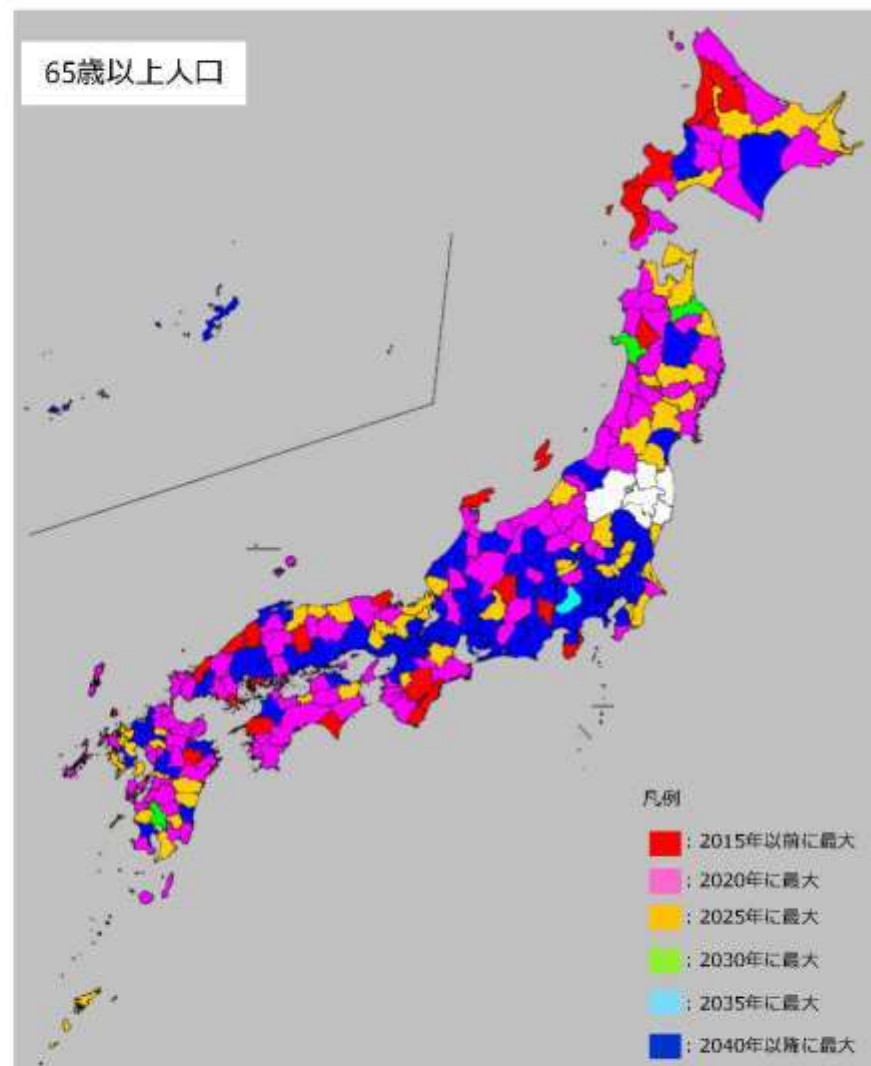
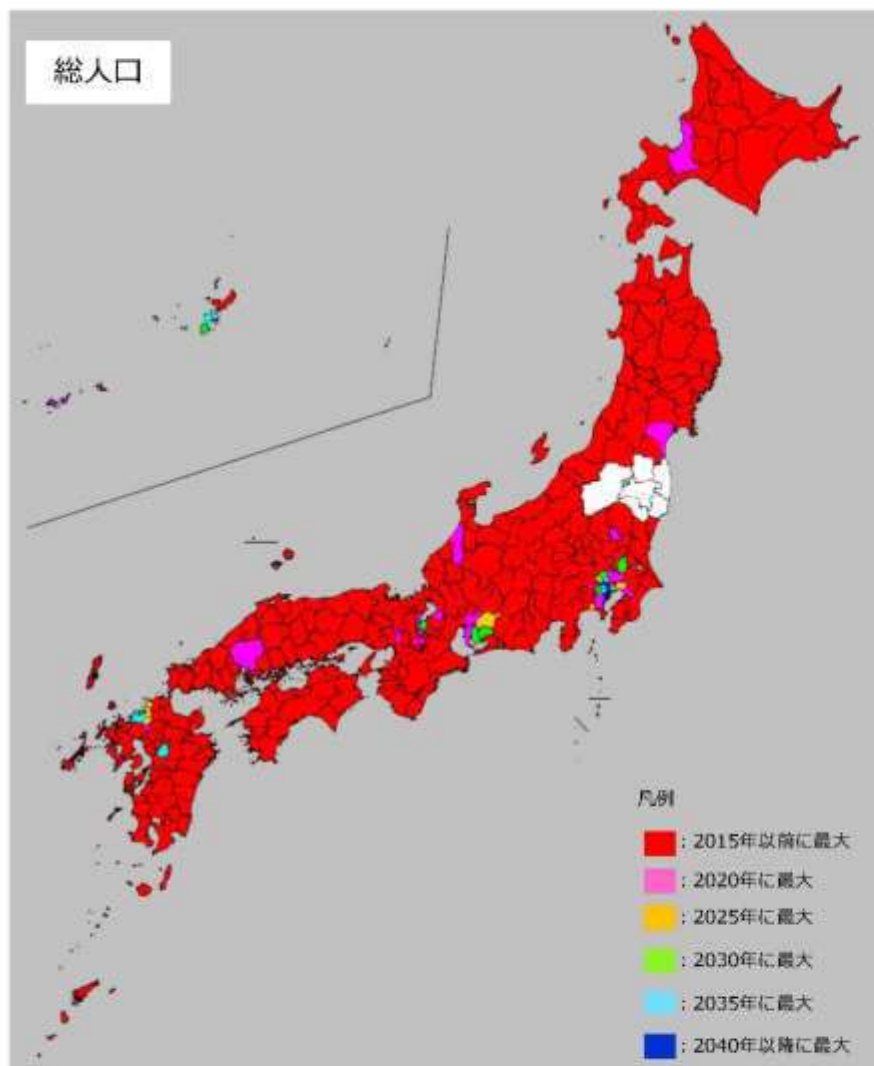
2018年7月15日号全国保険医新聞
2018年11月9日医療現場から

在宅療養へ向けたダウンサイジング





二次医療圏ごとの人口が最大となる年



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

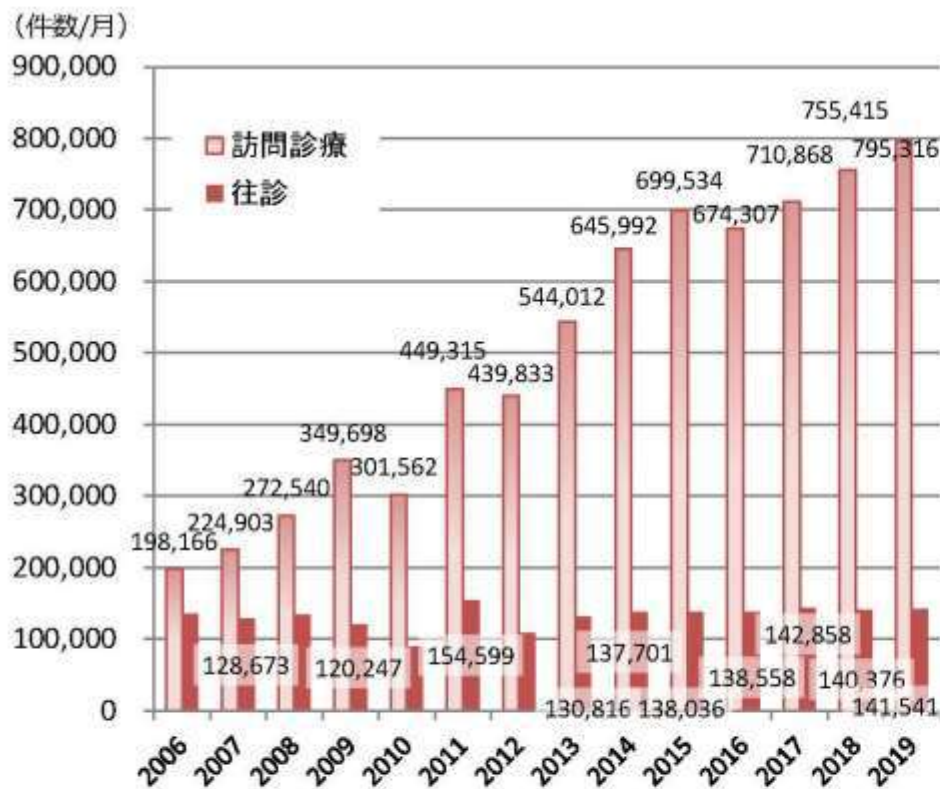
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。



- 訪問診療料の件数は、大幅に増加。往診料の件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の約9割は75歳以上の高齢者。

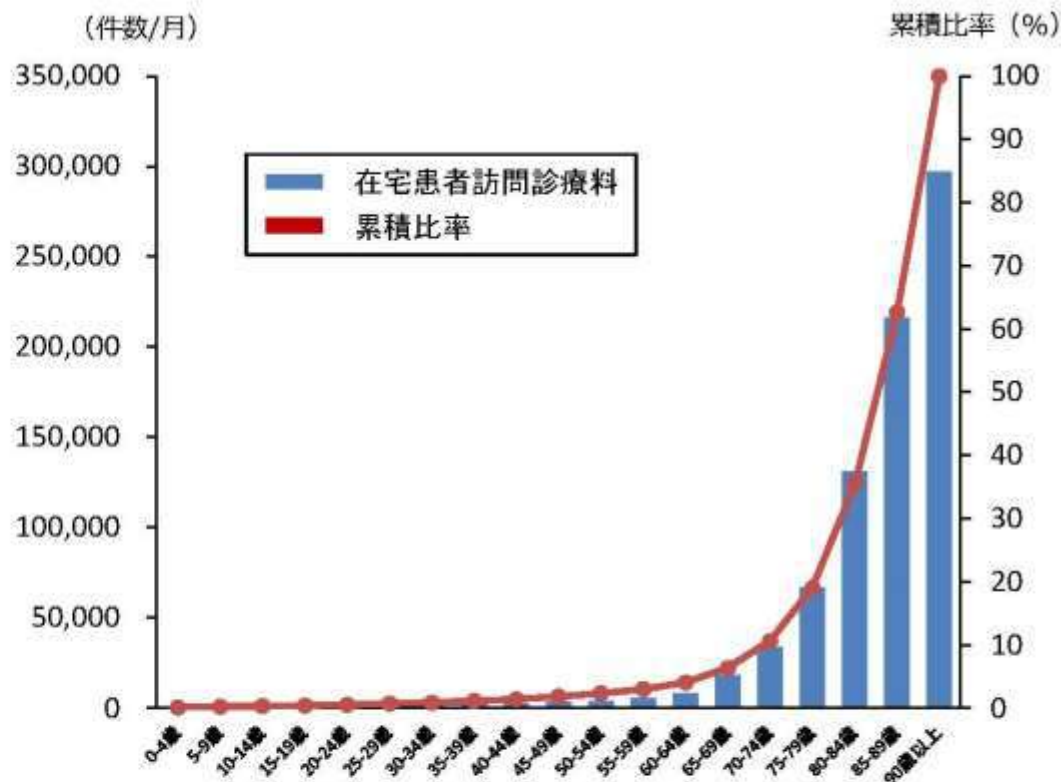
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移



出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

在宅患者訪問診療料における年齢階級別分布



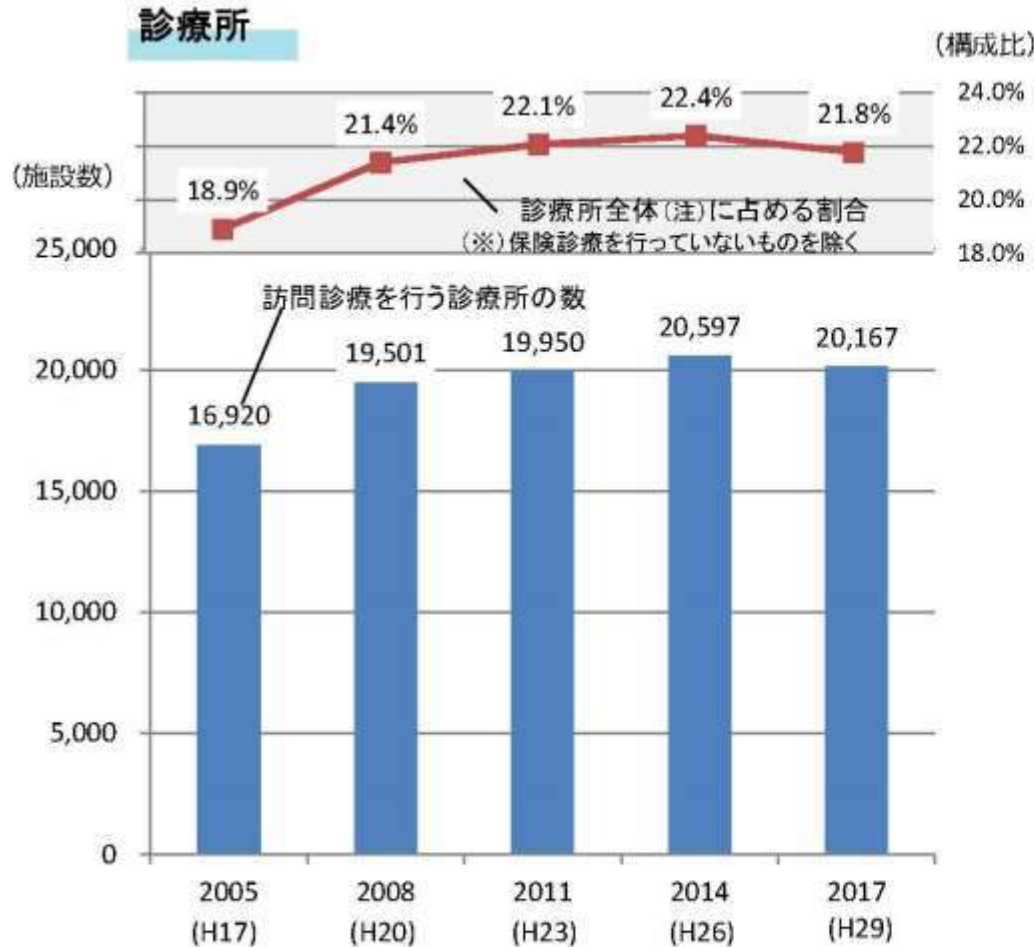
出典：2019年社会医療診療行為別統計（6月審査分）第3表をもとに作成



○ 訪問診療に対応する医療機関の数は、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの





情報通信機器 (ICT) を利用した 死亡診断等ガイドライン

平成 29 年 9 月
厚生労働省

基本的考え方

とする者は、市町村長に死亡届を提出し埋葬又は火葬に関する法律（昭和 23 年法律第 40 号）第 24 号に死亡診断書（又は死体検案書）を添付しなけれ

ることが禁止されており、死亡診断書を交付する者が添付しなければならない（医師法（昭和 23 年法律第 224 号）第 26 条第 2 項）。

合においては、生前に診療にあつた医師が死亡診断書に記載する内容（氏名、死亡時刻、死亡の状況）が困難な場合には、円滑に死亡診断書を交付し、このため、住み慣れた場所を離れ医療機関等に長距離搬送したりしているとの指摘があ

定義

を指す。

死亡診断等を行う医師を指す。

医師であり、医師が行う遠隔からの死亡診断等

2

指す。

診、触診、聴診その他の手段の如何にかつて、直接の対面診療による場

られる。すなわち、医師が死亡に立ち会う場合であっても、直接対面による場合は、ICT を用いて遠隔から死亡診断

察においては「どのような条件下で情報が得られるか」が必ずしも明らかでない状況にある。

ICT) を利用した死亡診断等ガイドラインが利用できる条件について明らかにし

注意の留意点

のみならず、これまでの経過等に留意をもち、また、死亡診断書は法律に基づいた場合に、死因統計が正確にならなければならない。

的な治療を行わないとの方針の下で転落した際の頭部打撲が原因で死亡した家族が殺害したりと、診療継続中、自ら診察することなく死亡診断書を見送すことを防ぐ趣旨である。

においても、直接対面での死後診察

にコミュニケーションを図

での診察に代替しうる程度の死亡診断等を中止し、直接対面診療していた傷病に関連するなければならない。さらに、

原則として全例を把握

ラインについて再検証

件

す(a)-(e)すべてを、日間議決定)。

亡することが予測されていることなど、医師と看護師と十分な連携としても、医師による速やかな対

、死の三兆候の確認を含め医師と看護師との連携を速やかに報告できること装置等の ICT を活用した通信手段により、死亡の事実の確認や異状

ことが予測されていること

対象となる患者に対し「生前に直

14 日以内に行われていることを要行っていないければ、一般に、早晚死

とは、以下の①～④全ての要件を満

り死亡が予測されていること

と、生が低いと判断し、その事実を看護



研修プログラム

(* 下記①②③すべてのプログラムを履修した受講者に修了証を交付する。)

<各会場共通> (予定)

①講義(e-learning受講)		
講義	60分	「わが国の死因究明制度」
講義	90分	「法医学に関する一般的事項① ・死因論 ・内因性急死」
講義	90分	「法医学に関する一般的事項② ・外因死」
講義	60分	「法医学と看護」
講義	40分	「ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する利用者・家族に対する意思決定支援～死亡前から死亡後に至る利用者・家族への接し方～」
講義	15分	「死亡診断書作成の補助における留意点」
②演習(会場での集合演習) 開講：午前10時 閉講：午後6時(予定)		
講義	15分	研修の概要、ガイドラインについて
講義	30分	本制度における看護師の役割
講義+演習	195分	実際に使用する機器を用いた医師との情報伝達のシミュレーション - 死亡確認後の説明と死亡診断書の交付の仕方 -
演習	100分	ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する利用者・家族に対する意思決定支援(ロールプレイ)
総合討論	60分	ICTを利用した死亡診断に関する在宅看取りの実践についての意見交換
閉会挨拶・事務連絡	10分	閉会挨拶・実地研修、修了証交付の手続き等に関する説明、アンケート記入
③実地研修		
2体以上の死体検案または解剖への立ち会い(但し、死体検案又は解剖への立ち会いが困難な状況にあることに鑑み、当面の間、代替講義受講により、1体しか立ち会えない場合であっても研修を履修したものとみなされます。)		



ごてんまり
訪問看護
ステーション

情報通信機器 (ICT) を利用した 遠隔での死亡診断が 可能となる制度が創設されました

市民の方へ



近年、自分の家で最後を迎えたいと望む方が増加しつつあります。しかし、死亡診断は医師が直接診察して行うことになっているため、難波や中山間地域など医療資源が乏しかった地域では、やむをえず住み慣れた自宅を離れて医療施設に入院することを余儀なくされてきました。こうした状況に対応するため、一定の要件を満たす場合には、医師が直接対面で診察をしなくても、パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器 (ICT) を用いて遠隔から死亡診断を行い、死亡診断書を交付できる制度が創設されました。このパンフレットは、ICTを用いた死亡診断について分かりやすく説明しています。

※「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」(厚生労働省2017)

Q1 情報通信機器 (ICT) を利用した、遠隔での死亡診断とはどのようなものですか？



A ICTとはテレビ電話装置等を活用した通信手段のことです。この制度では、遠隔地にいる医師が看護師の補助のもとでテレビ電話装置等を用いて死亡診断を行い、死亡診断書を交付します。

Q2 遠隔での死亡診断を受けるためには、どうしたらいいですか？



A これまで診察にあっていた医師が、利用者様がお亡くなりになってから12時間以内に直接対面での死亡診断を行うことができないなどの一定の条件を満たす場合には、看護師の補助のもと、これまで診察にあっていた医師がICT等を利用して、遠隔で死亡診断を行い、死亡診断書を交付することができます。ただし、医師の判断で直接対面での死亡診断に切り替わる場合もあります。

【以下についての同意が必要です】

- 利用者様・ご家族が、医師から利用者様の病状について説明を受け、早晩、死に至るおそれがあることをご理解していること、急変時に積極的な治療・延命処置を行わないことについて、医師—看護師—利用者様—ご家族間で共通認識があること
- 死亡診断等を行った医師が記載する所定の様式を厚生労働省に提出することに同意していること

裏面・次ページに続きます。▶

Q3 遠隔での死亡診断はどのように行われますか？

A 1. 所定の研修を受けた看護師が医師の指示のもとで、リアルタイムに死亡の確認を行います。

- 1 心臓の動き (心音・心電図) の確認
- 2 呼吸の確認
- 3 眼の反射の確認
- 4 顔 (眼、鼻、口、耳) の確認と写真撮影
- 5 頭・首の確認と写真撮影
- 6 上半身の皮膚 (胸・腹部、背中) の状態の確認
- 7 手足の皮膚の状態の確認
- 8 体温測定
- 9 関節の動きの程度の確認



1 心臓の動き (心音・心電図)



3 眼の反射の確認



5 頭・首の確認と写真撮影



9 関節の動きの程度の確認

2 看護師が医師の指示のもと、死亡診断書を代筆し、お渡し致します。

- 死後診察は、ご希望に応じてご家族が付き添うこともできます。しかし、ご家族のお気持ちに配慮して別室でお待ちいただくことがあります。
- 利用者様の写真撮影や情報通信機器での医師とのやり取りに際しては、ご家族のお気持ちに十分に配慮いたします。
- 約1時間程度要します。

Q4 遠隔での死亡診断を受けるために必要なことは？

A 文書および画像の送受信が可能な環境が必要です。また、送受信に関しては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省(平成29年5月))を満たすセキュリティ環境下で行います。

Q5 同意は撤回できますか？

A 利用者様ご本人、またはご家族により口頭もしくは書面ですべて撤回・変更することができます。



〒562-0801 大阪府吹田市東吹田 1-1-1 (吹田駅前) エントリオフィス・ケアにおける在宅・在宅での死亡確認をめぐる問題の調査と検討 研究代表者：尾崎孝子 (東北大学大学院)

死亡診断のための所見確認シミュレーション内容 (チェック表) 1回目確認時間 (12:24)

2回目確認時間 (:)

項目	チェック内容	仰臥位	側臥位
(1) 心停止の確認			
① 聴診による心音消失の確認	心音なし・心音あり・判断不能	✓	
② 携帯型心電図による心静止の確認	心静止・判断不能・その他	✓	
☆心電図を医師に【送信】			
(2) 呼吸停止			
① 聴診による呼吸音消失の確認	呼吸音あり・なし・判断不能	✓	
② 呼吸筋、呼吸補助筋の収縮の消失を肉眼的に確認	呼吸運動あり・なし・判断不能	✓	
(3) 対光反射の消失			
① 瞳孔の観察	瞳孔径 (右 2.8mm / 左 2.5mm)	✓	
② 対光反射の消失の確認	右: なし・あり・判断不能 左: なし・あり・判断不能	✓	
※1回目から5分以上あけて2回確認する。本日は確認したものとする。			
(1) 全身観察と写真撮影			
☆写真撮影し医師に【送信】 (①②④⑤必須、③⑥⑦必要に応じて)			
① 顔面 (前頭部も含むよう下顎挙上して撮影すること) 【写真送信】	損傷なし・損傷あり () 瘀血なし・ うつ血あり (軽度・中等度・高度)	✓	
② 体幹前面 (胸・腹部) 【写真送信】	損傷なし・損傷あり	✓	
③ 後頸 (項) 部 【写真送信】	損傷なし・損傷あり		
④ 体幹後面 (後頭部) 【写真送信】	損傷なし・損傷あり		
⑤ 体幹後面 (背部) 【写真送信】	損傷なし・損傷あり		
⑥ 体幹後面 (腰臀部) 【写真送信】	損傷なし・損傷あり		
⑦ 左右手根節前面 【写真送信】	右: 損傷なし・損傷あり () 左: 損傷なし・損傷あり ()	✓	
⑧ 体温測定 (体温計を使用し腋窩・直腸・口腔内のいずれかを測定)	腋窩温: 36.5℃ 直腸温: 37.2℃ 口腔内温: 34.0℃		
⑨ 死斑の程度 (強さ・出現部位・色調・指圧による消退の有無)	○出現部位 (体幹前面) ・強さ: なし・弱・中・強 ・色調: 暗赤色・鮮紅色・その他 () ・指圧による消退の有無: 消退・消退せず ○出現部位 (背側) ・強さ: なし・弱・中・強 ・色調: 暗赤色・鮮紅色・その他 () ・指圧による消退の有無: 消退・消退せず		

Sim 2・3	⑩ 死後硬直の程度	頸関節: なし・弱・中・強 頭部: なし・弱・中・強 肩関節: なし・弱・中・強 肘関節: なし・弱・中・強 手関節: なし・弱・中・強 股関節: なし・弱・中・強 膝関節: なし・弱・中・強 足関節: なし・弱・中・強	✓	
	⑪ その他	体格 ろいそろ・やせ・標準・やや肥満・肥満	✓	
	⑫ その他	特徴 ⑩・あり⇒部位等を以下に記載 部位と程度 (6×9cm 肋骨) 部位と程度 () 部位と程度 (2.5×3cm 肋骨)	✓	
	⑬ その他	虐待の可能性 あり・あり・判断不能	✓	
	(2) 頭部・頸部の観察			
	☆写真撮影し医師に【送信】 (すべて、必要に応じて)			
	① 頭頂部・後頭部 【写真送信】	頭頂部: 損傷なし・損傷あり () 後頭部: 損傷なし・損傷あり ()	✓	
	② 頭部前面 【写真送信】	索根なし・索根あり ()	✓	
	③ 頭部左側 【写真送信】	索根なし・索根あり ()	✓	
	④ 頭部右側 【写真送信】	索根なし・索根あり ()	✓	
(3) 左右眼球・左右上下眼瞼結膜の観察と写真撮影				
☆写真撮影し医師に送信 (すべて、必要に応じて)				
① 左上眼瞼結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
② 左下眼瞼結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
③ 左眼球結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
④ 右上眼瞼結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
⑤ 右下眼瞼結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
⑥ 右眼球結膜 【写真送信】	溢血点なし・溢血点あり ()	✓		
(4) 鼻腔・左右外耳道・口腔内の観察と写真撮影				
☆写真撮影し医師に【送信】 (すべて、必要に応じて)				
① 鼻腔 【写真送信】	出血なし・出血あり ()	✓		
② 左外耳道 【写真送信】	出血なし・出血あり ()	✓		
③ 右外耳道 【写真送信】	出血なし・出血あり ()	✓		
④ 口腔内 【写真送信】	損傷なし・損傷あり ()	✓		
(5) その他特記すべき所見				
☆写真撮影し医師に【送信】 (すべて、必要に応じて)				
損傷・特記すべき所見				
① 部位	【写真送信】	果蒂は		
② 部位	【写真送信】			
③ 部位	【写真送信】			





(当日説明用)

死亡診断書(死体検案書)

第4号書式(第二千九百四号)

Death certificate form with handwritten entries for a patient named 'Hasegawa Taichiro' who died on May 15, 2022. The cause of death is listed as 'Heart failure' (心不全). The form includes fields for patient name, date of death, location, cause of death, and medical history.

記入の注意 (Notes for completion) - A column of instructions on the right side of the form, detailing how to fill out various sections like 'Cause of death' and 'Medical history'.

様式1 ICTを利用した死亡診断等に関する同意書(診療録に添付すること)

ICTを利用した死亡診断等に関する同意書

(説明) 医師が死亡に立ち会えなかった場合には、原則として、これまで診療にあつた医師が死亡後にあらためて診察を行い、死亡診断書を交付しなければ、埋葬の手続きを行うことができません。... (ICT)等を利用して、遠隔から死亡診断書を交付することができます。

(患者氏名) の病状について説明を受け、早晚、死に至るおそれがあることについて理解しました。急変時に、積極的な治療・延命措置は行わないこととしており、また終末期の際の対応について取り決めもしています。

上記説明について理解した上で、ICTを利用した死亡診断等を受けることに同意します。また、死亡診断等を行った医師が記載する所定の様式を、厚生労働省に提出し、研究教育活動及び検証に利用することに同意します。

Agreement form with fields for patient name, family name, doctor name, and emergency contact information.

Checklist for consent: 'ICTを利用して医師に報告する可能性がある看護師 (※ 本説明の際、同席した看護師は口印にレをつけること)'. Includes checkboxes for '看護師' and '看護士'.

とはいえ秋田県電波問題があるどこでも繋がるわけではない



インターネット速度テスト



192.0

Mbps (ダウンロード)

11.2

Mbps (アップロード)

レイテンシ: 39 ミリ秒

サーバー: Tokyo

インターネット速度は非常に高速です。

スペースX
スターリンク





Zoom ミーティング

メディアプレーヤー

ごてんまり訪問看護ステーション

ホストPC

機沢

201小野寺琢哉

麻子

サ

015佐藤貴哉 (4)

iPhone (3)奥村...

麻子

ササ (鈴木安奈)

013佐藤貴哉 (4)

iPhone (3)奥村未幸

iPad小松徳子

014佐々木弥生

011:19

Zoom ミーティング

011:19

015

Zoom ミーティング

011:19

015



特定行為に係る看護師の研修制度の概要

21区分38行為



制度の趣旨

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

【制度の対象となる場合の診療の補助行為実施の流れ】



演習 手順書に基づいた脱水症状に対する輸液による補正の判断	所属 名前
---	----------

目的：特定行為に係る看護師として、手順書に基づいて脱水症状に対する輸液による補正を判断できるようになる。

所要時間：60分

【症例】

1歳4か月男児

【主訴】

発熱、嘔吐

【現病歴】

来院9日前より1日2回程度の泥状便出現。来院2日前に40℃の発熱があり、食欲がなくなった。来院前日、黄色～緑色の嘔吐が6回あり、近医小児科を受診した。炎症反応高値（CRP 15.4mg/dL）と経口摂取不良に伴う脱水の精査・治療目的で紹介受診となった。

【既往歴】

出生・発育に問題なし

【現症】

身長 84cm、体重 10.4kg

【身体所見】

機嫌悪い

皮膚ツルゴール低下（-）、CRT<2秒

口腔粘膜乾燥、咽頭発赤なし、白苔付着なし

腹部 平坦・軟、胸部呼吸音 清

【検査所見】

（血液検査）

Alb 4.2g/dL、ALP 653U/L、AST 60U/L、ALT 30U/L、BS 74mg/dL、Na 127mEq/L、Cl 105mEq/L、K 4.8mEq/L、

Hb 11.4mg/dL、血清浸透圧 258.2mOsm/L

（尿検査）

比重 1.023、尿蛋白（±）、pH 5.5、ケトン（+++）

急性胃腸炎、気管支炎、脱水の診断で、入院して治療することになったが、初期輸液のメニューの提案を指示された。

[1] この患者に輸液を行うにあたって注目すべき所見を挙げよ。また、この患者の脱水の種類を述べよ

解答欄

ALP 653U/L、AST 60U/Lと高い。血糖値は低め。血清浸透圧 258.2mOsm/L も低め。Na 127mEq/Lは低い。ケトン3+
小児の場合は体重当たりの体内水分量が多く、細胞外液は喪失しやすい。身体所見上は悪くないが嘔吐が6回、炎症反応高値（CRP 15.4mg/dL）がある。不感蒸泄も多いことや代謝を考えると塩類喪失型のvolume depletionであり、低調性脱水であると思われる。バイタルサインは知りたい。

飲水は多かったかもしれない。問診したい。
嘔吐もあり、血清浸透圧低下は低調性脱水と考えられる。

[2] 特定行為に係る看護師として、この患者にどのように対応するか。特定行為の対象となる患者、病状の範囲、診療の補助の内容、確認事項、報告などの観点から考えなさい

解答欄

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 長期間にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
2. 嘔吐や下痢が持続し、体重が減少している場合
3. 発熱や発汗が持続し、体重が減少している場合
4. 多尿が持続し、体重が減少している場合

バイタルサインは小児の場合はあてにならないことも多い。表情や発声状況なども加味する

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

- 意識状態の変化なし
- バイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸状態など）が安定
- 医師による初回の病状判断（診断）がされている

【診療の補助の内容】

脱水症状に対する輸液による補正

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

<基本事項>

- 現状の脱水状態（尿量、尿比重、皮膚などの体表の様子）
 - 体液量、血中・尿中Na値の評価
 - 水・電解質の補正量と補正速度の計算
 - 本人の経口摂取の状況、本人の意思など
- <異常時に報告が必要な事項>
- 意識状態の変化
 - バイタルサインの変化
 - 副作用・禁忌、特に心不全徴候（SpO2低下、浮腫、呼吸困難など）

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療録への記載

病状の範囲外としてどれか1項目でも該当するものがあれば、バイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数、SpO2）、肺啰雑音（crackle、sheezing）、浮腫（顔面、下腿など）の悪化を確認して、担当医師に直接連絡し、指示をもらう

[3] この患者の輸液のメニューを考えなさい。また、輸液のゴールをどのように設定し、その後どのような対応を行っていくかも検討しなさい

解答欄

輸液のゴールは嘔吐消失とNa値の改善と経口からの栄養摂取。

輸液メニューは
生理食塩水280ml
5%ブドウ糖50ml
10%塩化ナトリウム注10ml

体重減少量は2%程度と判断し、体重1kgあたりの不感蒸泄は25mlと推測した。水不足量は体重から推定し0.96Lと算出。Na欠乏量は305mEqと推定した。
1日の基礎排泄量：260ml + 80ml + 350ml = 530ml
1日あたり輸液の投与量：960ml × (1/3) + 530ml = 850ml（水補充量）
ナトリウム補充量：305mEq × 1/3 + 80mEq = 181mEq

輸液を開始後、症状が改善してきたらカリウム値の変動に留意したい。

グリーンGを使いたい。ケトンが出ているため調整のためリンゲル液を使いたい。ただし最初は生食を使って尿を持つのも良いかも。細胞外液をボラスで1時間100ml、ケトン体やの消失が出たら終了する。

低調性脱水があるので細胞外液を入れます。量は1L
1時間に50mlが原則だが状況から判断する必要あり

[4] 課題 [1] ~ [3] をもとに、手順書を作成する際に気をつけるべきポイントや手順書に盛り込むべき内容などについて検討しなさい

解答欄

小児の場合は体重が少なく尿濃縮能が低いいため慎重な状態の観察が必要と思われる。必要量や輸液速度に関しては慎重に行いたい。適宜医師へ確認するポイントをまとめ、的確な報告ができるようにしたい。また、危険な状態を判断し、実施途中であっても特定行為の対象にならないと判断した場合にはすぐに医師へ報告したい。

小児はバイタルサイン測定が難しく、尿道カテーテルも推奨されない。Naの力量にもよるため、ただ範囲外と考えて医師へ報告するのではなく、ポイントを見極めて医師へ報告すること。

演習 在宅ケア患者におけるインスリン製剤の調整	所属 ごてんまり訪問看護ステーション 名前 藤沢武秀
-----------------------------------	-------------------------------

目的：医師の指示の下、身体所見及び検査結果などが医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、「インスリンの投与量の調整」の実施の判断、実施、報告の一連の流れを適切に行うことができる。

所要時間：60分

【症例】

82歳女性

【現病歴】

5年前に再生不良性貧血の診断を受け、定期的に血液内科を受診し、輸血を行っている。20XX年X月X日の定期受診日に高血糖（随時血糖352mg/dL、HbA1c9.2%、Hb6.5g/dL）を認め、口渇・多飲の症状を伴っていたことから糖尿病内科に紹介となり、同日血糖コントロール目的で入院となった。精査の結果、内因性インスリン分泌能の低下を認めたため、経口血糖降下薬のみでは血糖コントロールが困難と判断され、インスリン導入となった。患者本人のインスリン自己注射手技の獲得は難しく、同居家族（長女）に注射手技および血糖測定を依頼し、夕方にライノデグ*13 単位注射の指示で退院となった。軽度の認知機能の低下を伴っている。

【既往歴】

再生不良性貧血（定期的な輸血で対応）

【現症】

身長 157cm、体重 37kg、BMI 15.0

バイタルサイン：血圧 148/82mmHg、脈拍 86回/分、呼吸数 12回/分、体温 36.8℃

【身体所見】

眼輪結膜に貧血を認める、眼輪結膜に黄染なし、甲状腺腫大なし、頸部リンパ節腫脹なし

心・肺・腹部に異常所見なし

下肢に浮腫なし、潰瘍や腫脹を認めない、アキレス腱反射は両側低下、下肢振動覚は両側低下

【退院時検査所見（1か月前）】

（血液検査）

白血球	3,600/μL	Alb	3.2g/dL	BUN	14mg/dL
赤血球	162万/μL	AST	21IU/L	Cre	1.32mg/dL
Hb	5.8g/dL	ALT	9IU/L	Na	136mEq/L
Ht	17.9%	TCho	177mg/dL	K	3.6mEq/L
血小板	10万/μL	HDL-C	40mg/dL	Cl	103mEq/L
TP	6.4g/dL	中性脂肪	108mg/dL	eGFR	29.9mL/min/1.73m ²

（尿検査）

糖（-）、ケトン（-）

（畜尿検査）

腎症2期（尿中アルブミン 276mg/gCr）

（眼底検査）

網膜症なし

担当医から、本日患者宅を訪問する際に必要に応じてインスリン用量調整を行うよう指示された。訪問時には意識は清明でバイタルサインに異常はなく、自覚症状はない。高血糖、低血糖を疑う所見はなく、特に身体所見上感染症を疑う所見もない。直近2週間の血糖記録は下記のとおりである。

日付	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	眠前
1	138				156		
2	142	231					
3			147	310			
4					124	223	
5	155	247					
6			140	277			
7	133				148		
8				325	250		
9			133		161		
10					137	198	
11	148	226					
12	140		156				
13					160	215	
14	176						237

- [1] 特定行為の対象となる患者であるか、看護師が診療の補助を行う患者の病状の範囲であるかを判断したうえで、この症例の糖尿病の治療目標を検討しなさい

解答欄

特定行為の対象になるか

Hb 低めだが血液内科医師の診察を受けている。Alb だけ考えたら2期だがeGFRから腎症4期とも判断できるか。

現在バイタルサインが安定しており、網膜症がない。BSも糖毒が取れかけている状況であり、特定行為の対象となる患者と判断した。

ただし低カリウムがあるのでインスリンでさらに低下するリスクはあることを留意したい。

診療の補助を行う患者の病状の範囲であるかを判断

HbA1c9.5だが貧血のため過去に輸血している可能性もある。劇症で一気上がった可能性もあるか。随時血糖が352であれば手指を洗いなおして再検も検討したい。

網膜症がないと診断あるが、高血糖の場合は網膜症を疑い、エコーなど実施しているか確認したい。

この患者は低血糖の発生がなく感染症の所見もない。診療の補助を行う患者の病状の範囲である。

この症例の糖尿病の治療目標

軽度認知症の低下を伴っているため、糖尿病カテゴリー2に合わせた目標にしたい。数値も大事だが、日常生活に支障が出ない目標としたい。娘の介護負担も検討しながら必要な在宅サービス導入のアプローチもしたい。ライゾデグは半減期が長いので時間を置いて増やすなど対応が必要。

目標：家族支援と各種在宅サービスを利用しながらHbA1c7.0～8.0としながら、1か月に1.0を下げるよ

- [2] 血糖手帳記録を参考にしてどのようにインスリン用量を調整するか

解答欄

ライゾデグは超即効型インスリン 25%持効型インスリン 75%で、半減期は48時間。さ朝食前血糖値は安定しているので変化をさせたくない。昼食後の血糖値はやや高い。ライゾデグをそのまま使うのであれば単位変更せずに昼食前に実施する方法にしたい。2から3日間様子を見て、ライゾデグを継続するか、基礎インスリンと超即効型インスリンに分けるか検討したい。ただし支援がなく昼食前にライゾデグを実施できない状況も考えられる。その場合には在宅支援の介護サービスも導入したい。基礎インスリンと超即効型インスリンに分ける場合は

- [3] 患者の家族から「近医で胃腸炎の診断を受け、ここ2日間ほど食事摂取量が少ない」と連絡を受けた場合はどのように対応するか。医師へ報告する内容を含め述べよ

解答欄

摂取量により今のままのインスリン量では低血糖を引き起こす可能性もある。そのためシックデイルールに合わせてインスリン量の調整が必要と判断した。ただしインスリンが枯渇気味なので基礎インスリンは必須と思われる。なのでこの段階で基礎インスリンと超即効型インスリンに分ける方法も検討したい。基礎インスリンは朝食前または昼食前にし、超即効型インスリンはスライディングスケールを活用したい。5割以上食事摂取できた場合にはスケールに合わせて超即効型インスリンを実施したい。また、低カリウムなので、下痢でカリウムの値がさらに下がることも予測される。カリウム値のモニタリングもしたい。脱水の兆候や身体兆候について確認し医師へ報告したい。医師へ報告したいこと1.直近の身体症状の変化

- [4] 自院で採用されているインスリン注射製剤を調べ、課題[3]のような状況ではこの症例にどのような治療を行うか検討しなさい

解答欄

持効型と超即効型にわけたので、スライディングスケールを利用していく。

ライゾデグは7：3にあわせて配合されているので13単位だと持効型インスリン9単位、超即効型インスリン4単位と計算した。

治療について

トレシーバ9単位を昼食時に注射。

毎食前に血糖測定を行い血糖値250以上でヒューマリンRミリオペンを1単位実施。血糖値250以下であればヒューマリンは実施しない。ただし実施する場合には食事摂取量5割以上摂取時に行う。

特定行為研修



費用は会社がすべて負担！！

- クリニック2名
- 訪問看護ステーション3名
- 特養1名

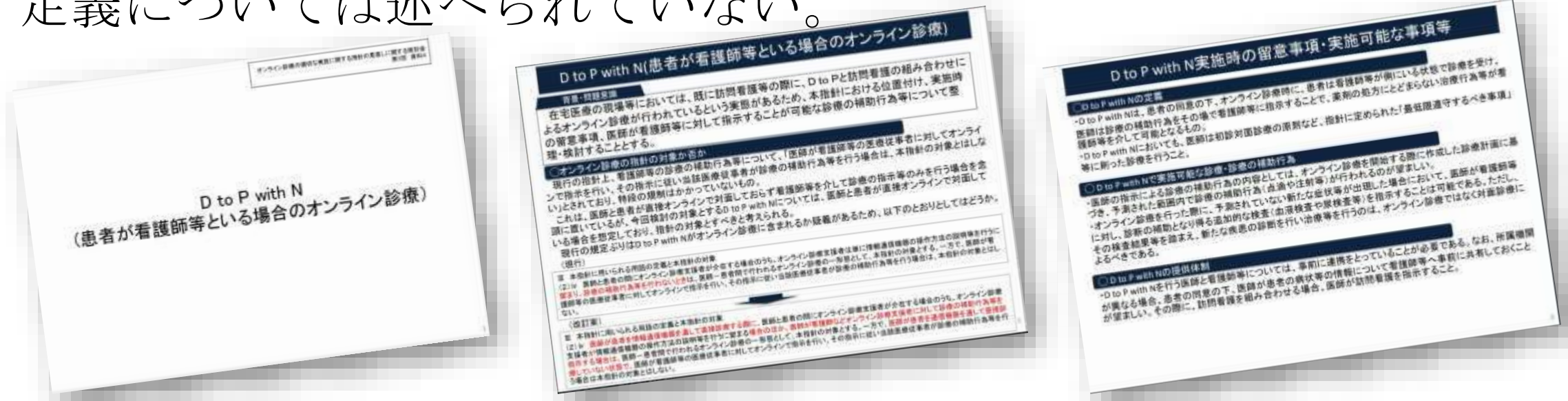


スタッフのモチベーションUP
だけじゃない
この地域で訪問看護をする誇り



DtoP with N

在宅医療、そしてオンライン診療が進む中で、D to P With Nの重要性が高まっている。しかし「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では訪問看護指示書についての記載想定に留まっており、定義から外れるN to Pいわゆる看護師が遠隔指導を行う定義については述べられていない。



ポストコロナ!!

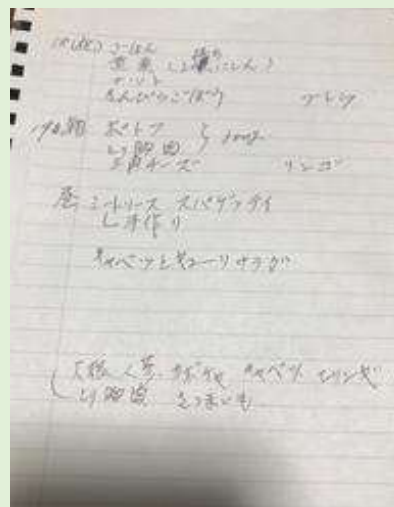
地域医療の食支援は 栄養ケア・ステーションから

関東学院大学栄養学部管理栄養学科

教授 田中 弥生

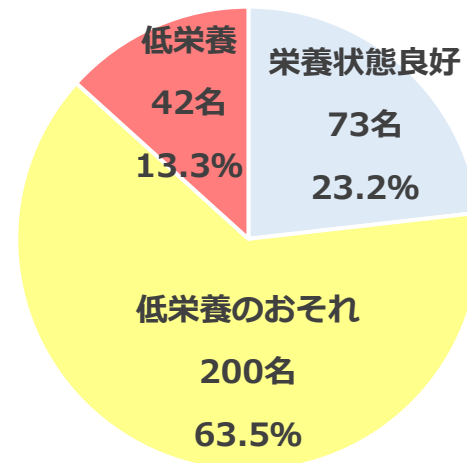
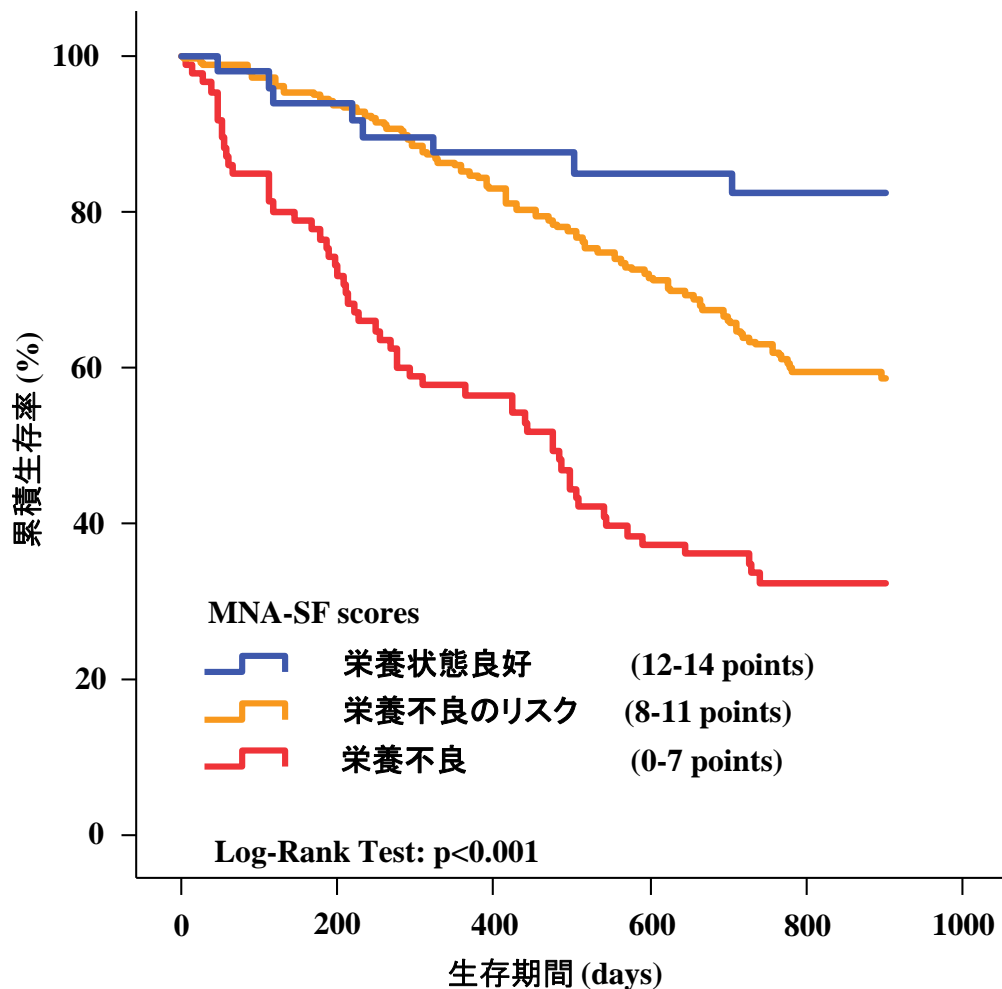


着床してから死を迎えるまで、栄養は必ず必要なものである



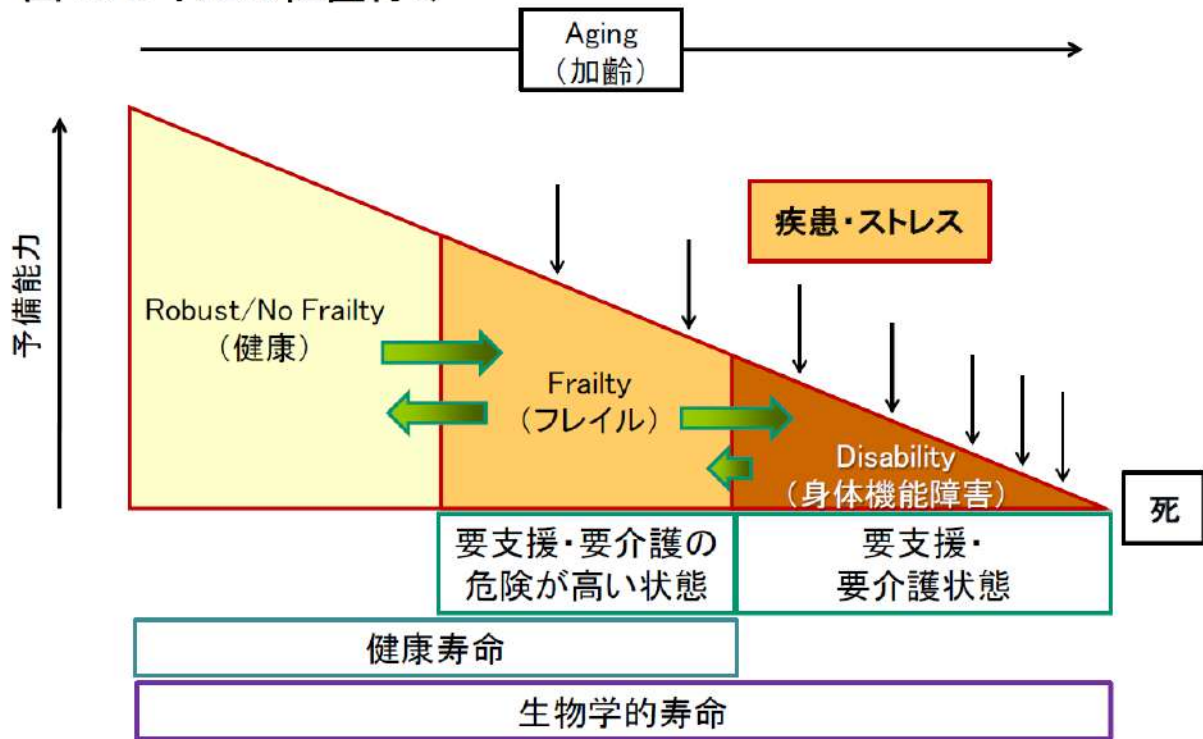
85歳

低栄養 (MNA[®]-SF)



フレイルと栄養管理

図：フレイルの位置付け



老年学・社会科学センター『健康長寿教室テキスト』より

健康教育・食育

保健指導

医療保険・介護保険

基準となる業務

保険対応業務



「あおばモデル」は広い意味での地域包括ケアシステム全体を射程に据えています

- 区民一人ひとりの目線から見た地域包括ケアシステムを図解しました。
- 住み慣れた自宅での生活を、「健康維持と生きがい」、「支え合いのコミュニティ」、「適切な医療・介護サービス」が支えています。

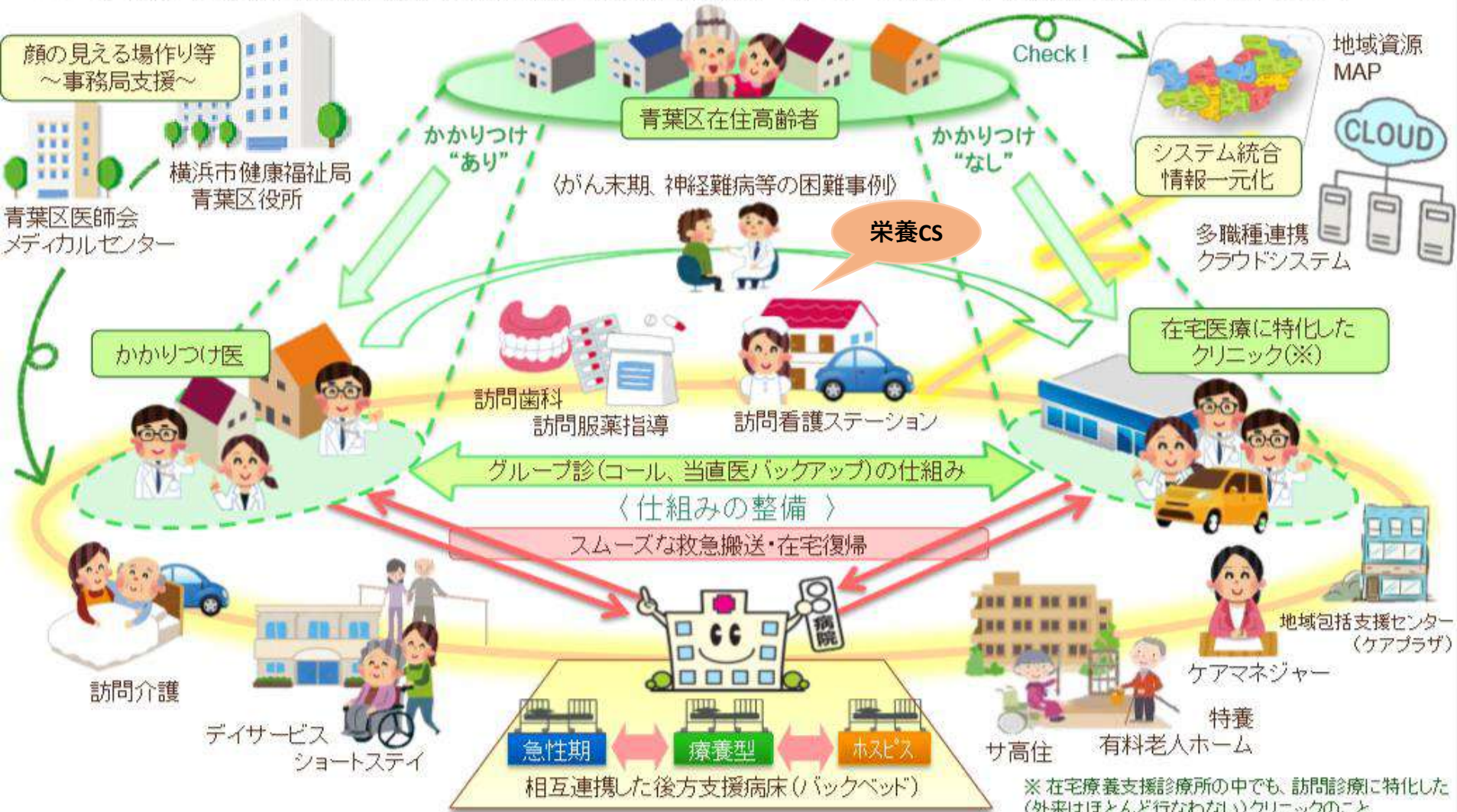


地域包括ケア「あおばモデル」は、在宅医療・介護連携の仕組み作りだけではなく、中長期的には、「支え合いの地域コミュニティ」や「高齢期の生きがいづくり」まで、広く地域社会全体を射程に据えたプロジェクトとして推進されていきます。



これらのプロジェクトの推進を通じ、 在宅医療を軸とした地域包括ケア「あおばモデル」を構築することを目指します！

- 部会キックオフから5年後、2017年度までに構築を目指す、
自分らしく生き活きたとした高齢期の安心の基盤となる、青葉区民の暮らしのインフラとしての地域包括ケア「あおばモデル」。
- 2014年度以降の横浜市在宅医療連携拠点事業の実施区候補として、この「あおばモデル」推進を位置づけていきます。



健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり(長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月を目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

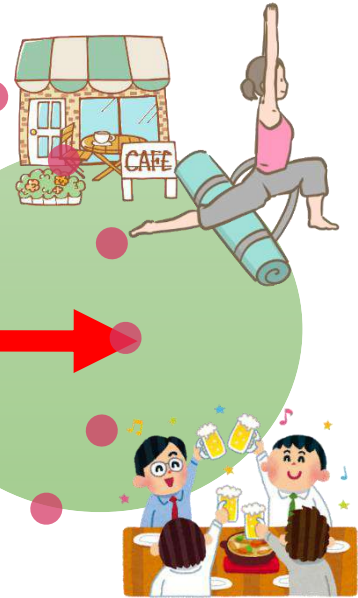
医療



介護・在宅



社会参加

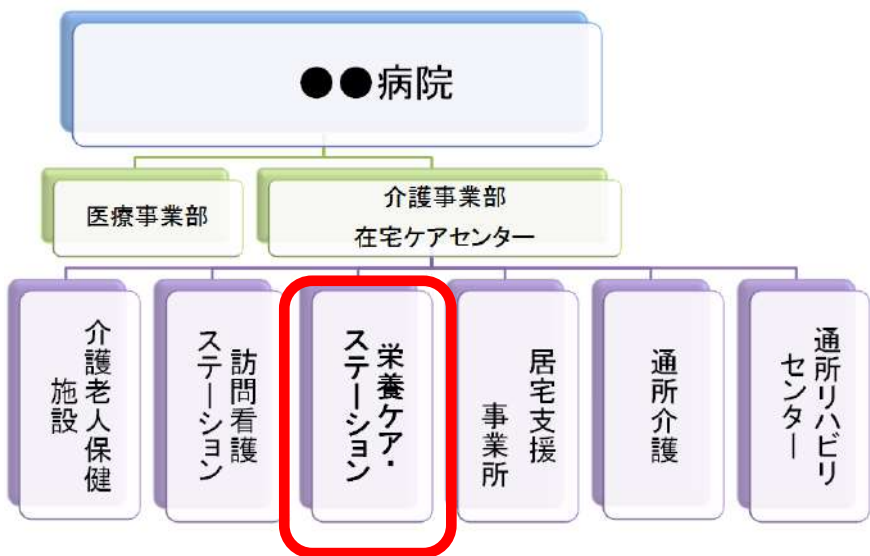


日本の現状

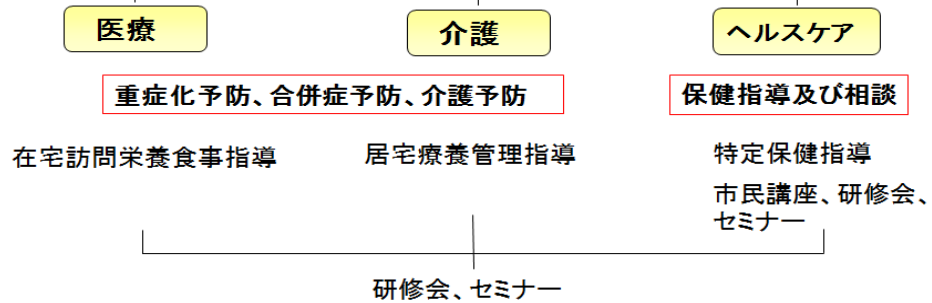
医療・介護のPhaseから自立生活への移行が上手く出来ていない
リハビリや栄養ケアを受けたくても受けられない
自費サービスを使っても利用したいというニーズは多々存在する

病院型栄養ケア・ステーション(案)の設置促進

地域や医療機関において栄養支援を行う拠点



公益社団法人 日本栄養士会認定
●●● 栄養ケア・ステーション



地域の人々から信頼され、顔の見える管理栄養士へ

医師会立 認定栄養ケア・ステーション

栄養ケア・ステーション

栄養ケア・ステーションでは管理栄養士・栄養士が専門的な立場から地域や医療、福祉機関に対して栄養支援を行います。食を通じて皆さまの健康づくりや病気の予防・改善をサポートします。

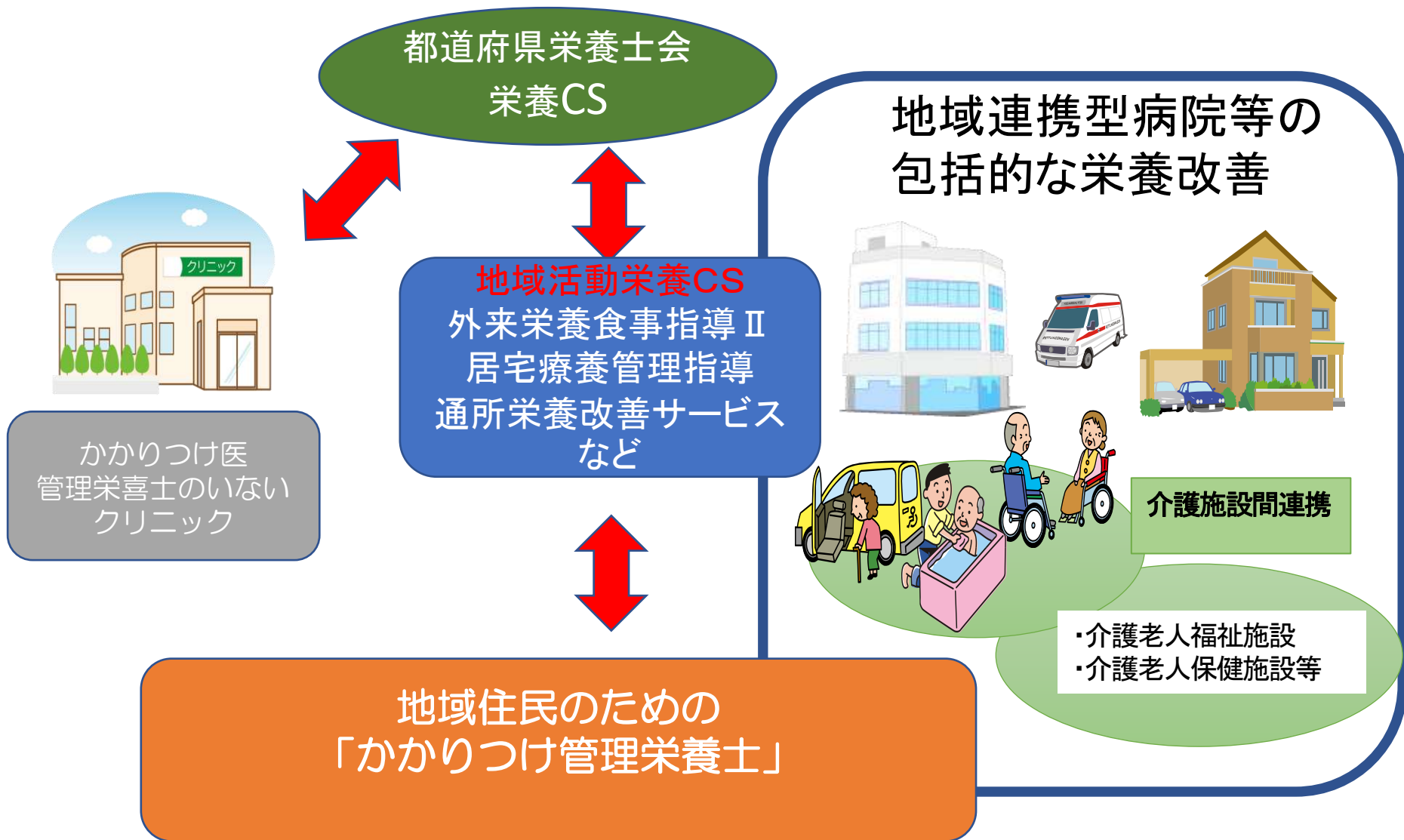
～青葉区医師会の栄養ケア・ステーション～



青葉区医師会では日本栄養士会の協力のもと平成29年4月より栄養ケア・ステーションが立ち上がりました。
かかりつけ医より栄養ケア・ステーションへ依頼いただくことで、栄養管理が必要な患者様に対して管理栄養士が赴き、栄養指導が実施できるようになりました。
また在宅医療にて療養中の患者様へ訪問栄養指導も可能となりました。



地域における栄養ケア モデルケース



包括ケアに於ける「たべる支援」でADL改善へ繋げる取り組み

株式会社 とよみ・認定栄養ケア・ステーション
小川 豊美

要約

当該事業所のある山形県鶴岡市の人口は126,851人（2019年2月末）、高齢化率は31.3パーセントである。今後高齢化が更に進み又若者の地元離れがあり元気な高齢者が虚弱な高齢者を支援する構造になる。よって、地域完結型の社会連携が重要となってくる。地域で生ききる中で「たべる支援」という根底をしっかりと取り組みどの状態に於いても（健康⇒フレイル⇒要介護状態⇒終末期⇒看取り）安心して暮らせるまちづくりに、認定栄養ケア・ステーションでの取り組みが重要且つ必要である。通所介護事業所と連携しADL改善し介護度の悪化を防ぎ生活の質向上に繋がった取り組みを紹介する。

介入の条件

施設名：オープンハウス奏（通所介護事業所）

対象：要介護1～要介護5：25名

期間：平成29年4月1日～平成30年4月30日

人員配置：相談員2名・看護師5名・介護員12名（内介護福祉士4名）

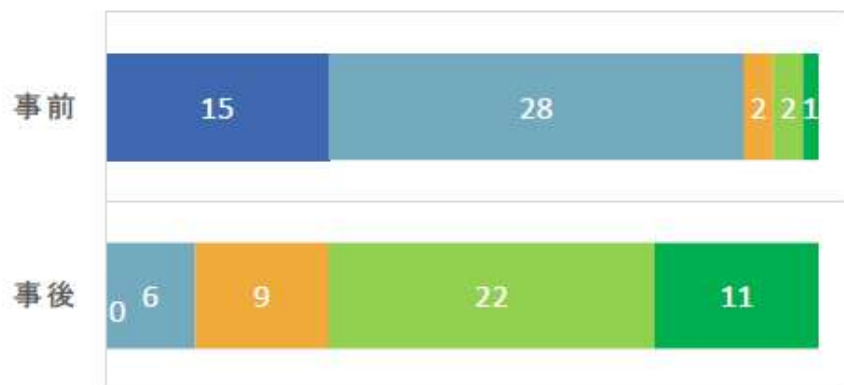
調理員1名・管理栄養士1名

高齢者が前向きに考える

関心期から準備期、実行期、維持期に移行し、セルフコントロールできるようになる

行動変容の変化(人)

■ 無関心期 ■ 関心期 ■ 準備期 ■ 実行期 ■ 維持期



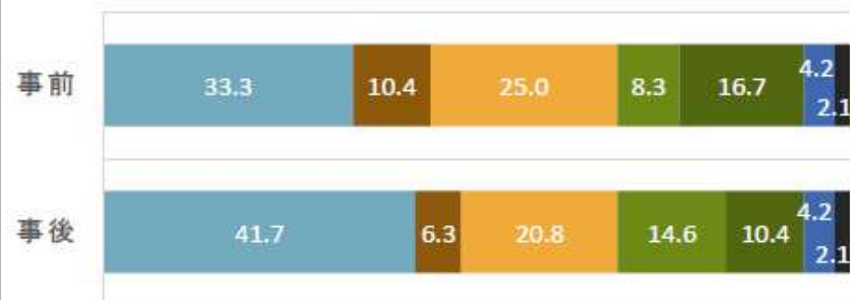
フレイル予防・重症化予防

要介護2から1へ、要支援1から総合事業へ移行し、自立した生活へと移行した

n=48

要介護認定の変化(%)

■ 総合事業対象者 ■ 要支援1 ■ 要支援2
■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3
■ 要介護4



考察：「食」をきっかけに専門職が訪問し、情報を提供し、本人の望む生活を過ごすためにできることを自ら選択し、実行することで重症化予防や疾病予防につながる

結論

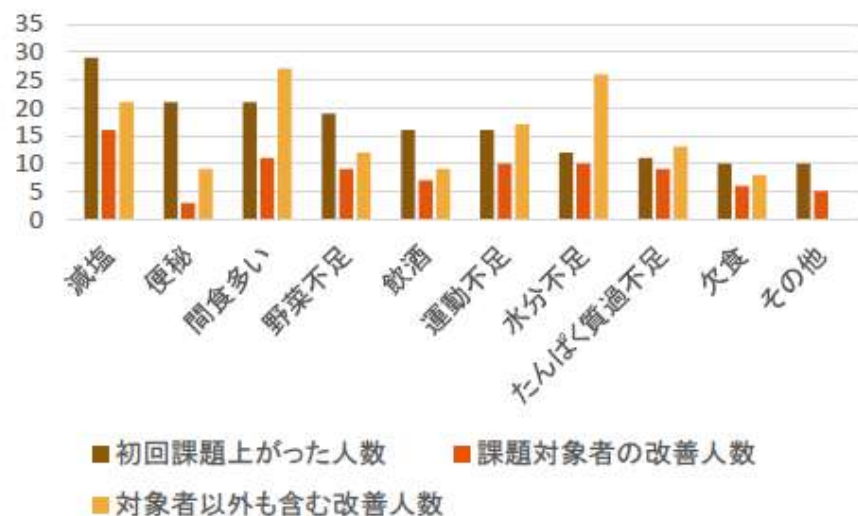
介護予防の取り組みは、栄養士だけで動くのではなく、チーム連携や地域で関わることで、いきいきと自立した生活をおくる高齢者が増える。

後期高齢者医療制度における保健事業

食事内容を気をつけるようになった

食事記録をつけることで、食事の量や質、時間減塩について正しい知識を理解し実行に移した。

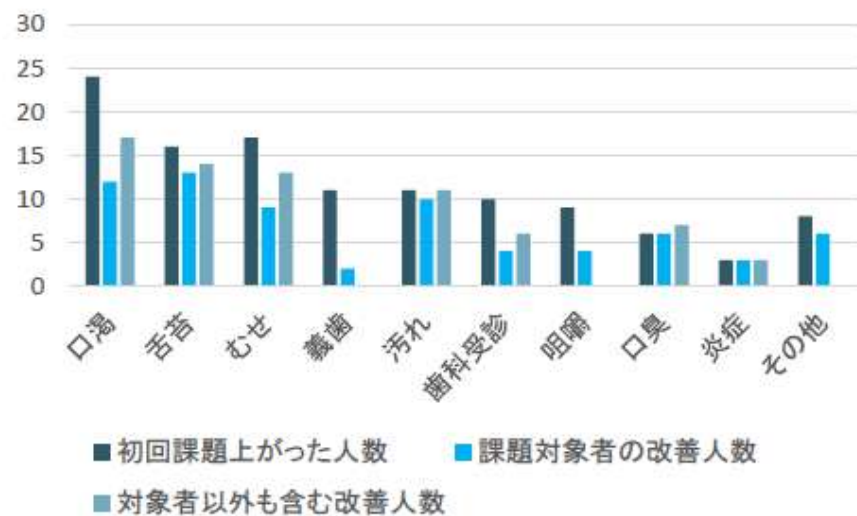
食生活の課題と変化 (n=70)



オーラルフレイル予防

口腔課題の相談から、歯科受診にもつながった。口腔ケアの必要性を理解し、むせや口臭が減った。

口腔の課題と変化 (n=31)

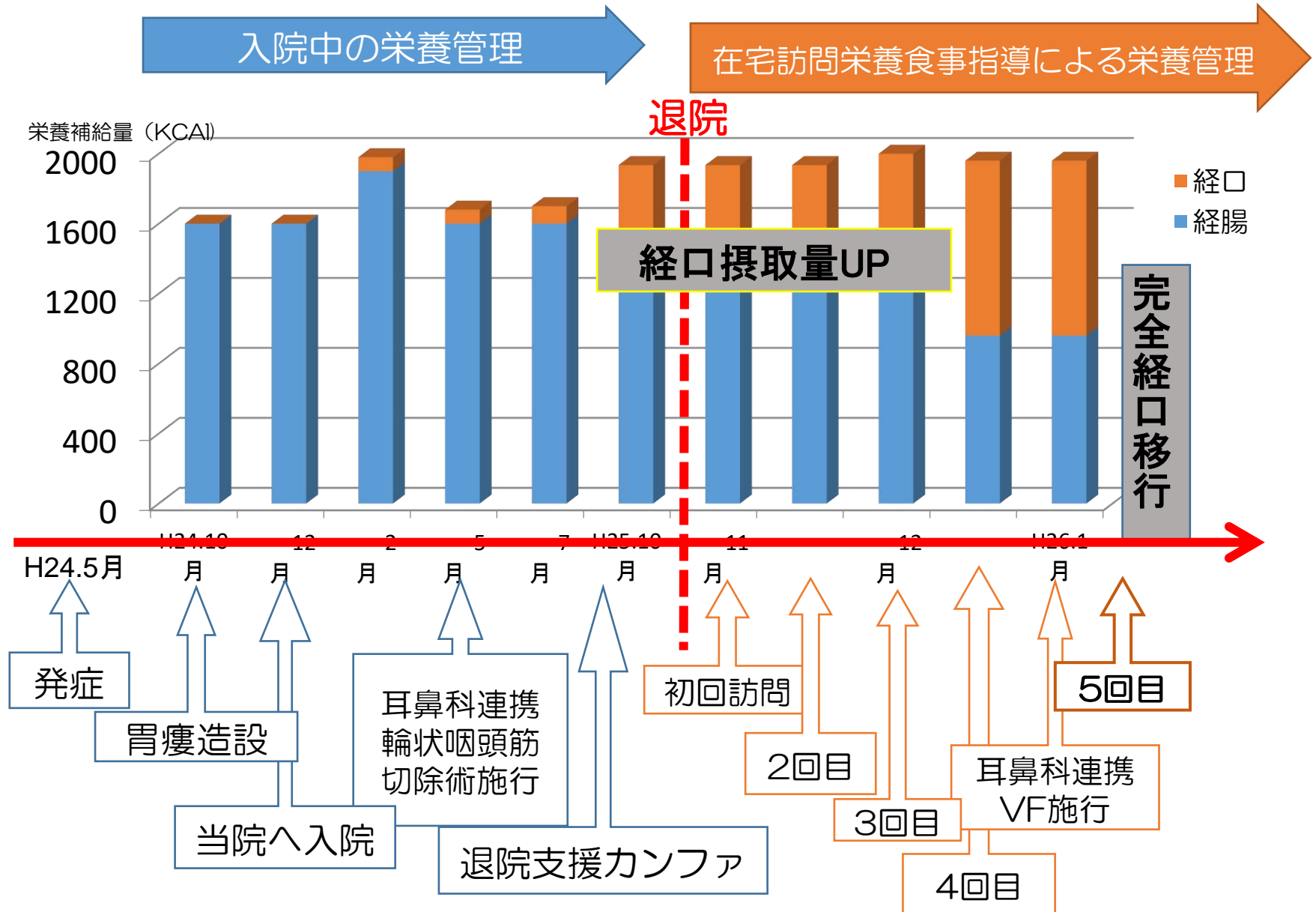


考察：食事を気をつけたり、口腔ケアすることで、健康で生活し続けていこうという意識が高まる。高齢者は情報量が少ないため、正しい情報提示や生活の工夫の支援が必要である。

結論

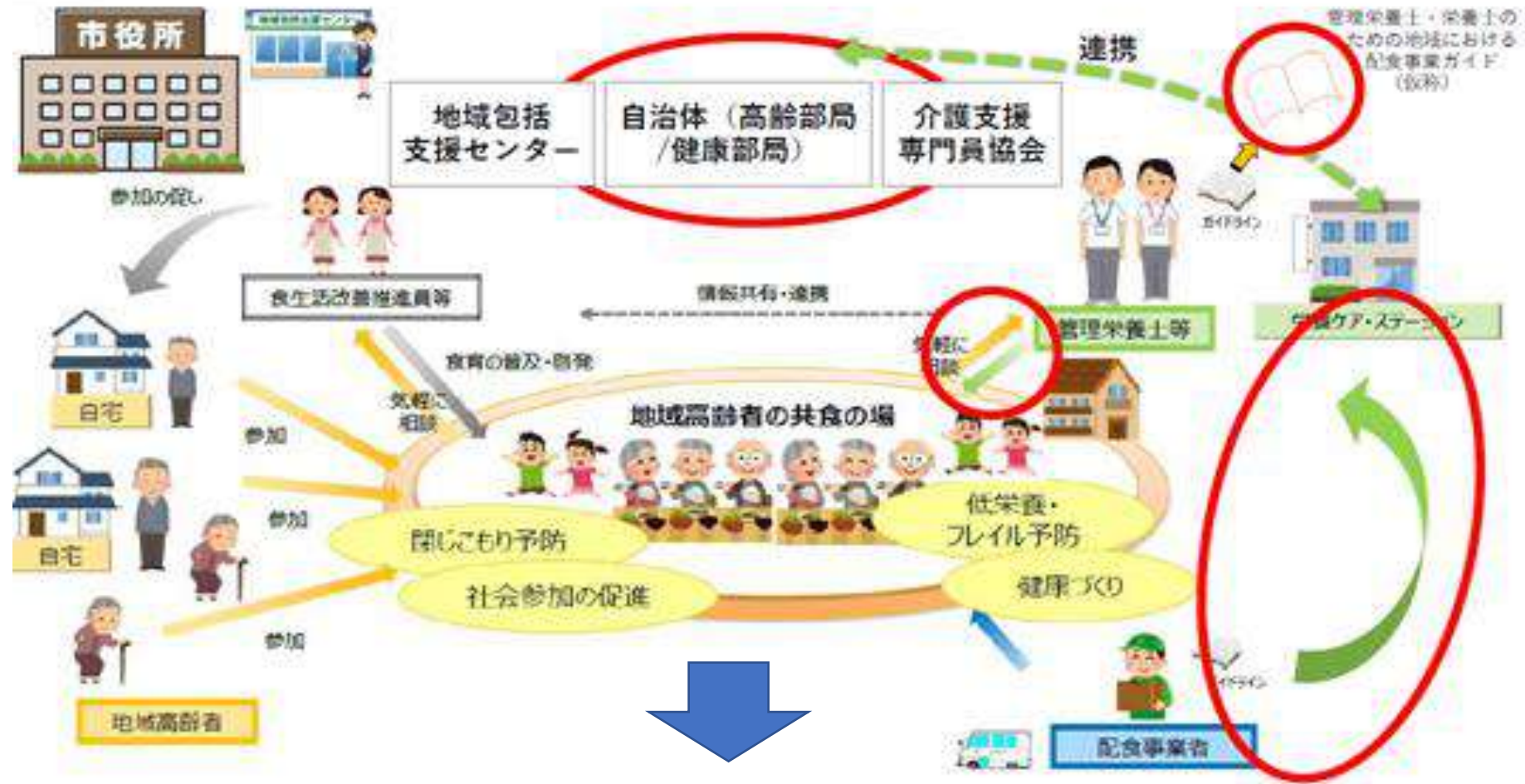
悪くなってから改善を行うより、早い段階で食生活改善やオーラルフレイル予防を行う方が、意欲向上につながりやすく、重症化予防となる。

居宅療養管理指導 取り組み事例



配食サービスは優れていても、孤食はフレイルへの導き

管理栄養士・栄養士による健康支援型配食サービス事業の拡充事業 概要図 (案)



孤食 ×

※ ○ は、本事業での取り組み内容

配食サービス事業者と 認定栄養CSとのコラボ

認定栄養ケア・ステーション ファンスタディ

責任者 長井彩子

山口県
長門市

事業のタイプ(型) : 基本型 / 共食の場提供型

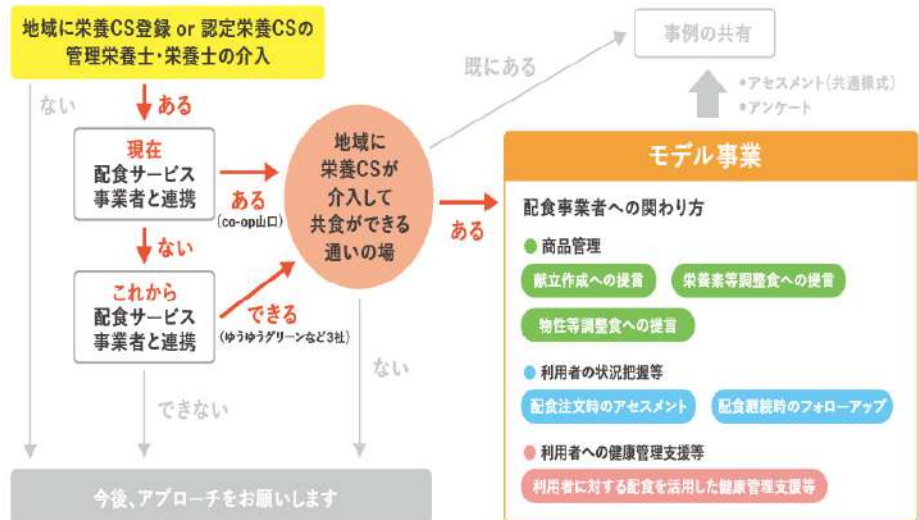


図1 ファンスタディの流れ



栄養補助剤を使った料理



鶏チキマヨソースの材料(計 1人分)	
ご飯(白米) 200.0g、(白米) 20.0g	70.0g
鶏肉(皮なし)	60.0g
たまご(生)	31.0g
しょうゆ(生)	31.0g
玉ねぎ(生)	30.0g
トマト(生) 1/2個	20.0g
大豆油	31.0g
マヨネーズ	20.0g
ウスターソース	31.0g
しょうゆ	31.0g
プロシユア	100ml
鶏チキマヨソースの材料(計 1人分)	
鶏肉(皮なし)	40.0g

コンソメ(固形)	51.0g
生クリーム(無糖)	31.0g
プロシユア	100ml
鶏チキマヨソース(計 1人分)	
玉ねぎ(生)	60.0g
たまご(生)	27.0g
鶏肉	40.0g

Point
 カレーマヨソースの材料(計 1人分)に、ウスターソースとプロシユアを加えてお召し上がりください。プロシユアは、レンジで加熱し、湯通しに入れたものを加えてください。



みそと鷹の風味が活かして 上品な味わいづくし

鶏チキマヨソースの材料(計 1人分)	
アサリ(生)	50.0g
長ねぎ	10.0g
みそ	12.0g
プロシユア	100ml
鶏チキマヨソースの材料(計 1人分)	
鶏肉	40.0g

鷹の足	1.0g
プロシユア	60ml
鶏チキマヨソース(計 1人分)	
玉ねぎ	20.0g
たまご(生)	12.5g
鶏肉	31.5g

Point
 鶏チキマヨソースの材料(計 1人分)に、鷹の足を加えてお召し上がりください。鷹の足は、レンジで加熱し、湯通しに入れたものを加えてください。プロシユアは、レンジで加熱し、湯通しに入れたものを加えてください。

不足エネルギー量を追加する考え方

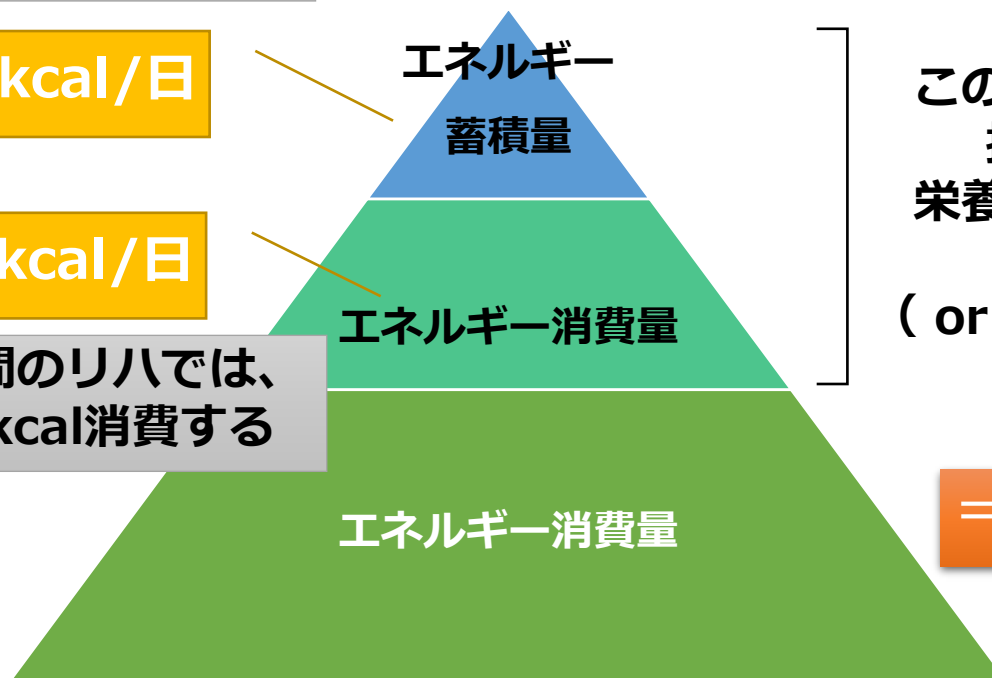
- エネルギー必要量を計算する際には、以下を考慮する
 - ▶ 不足エネルギー消費量
 - ▶ 栄養改善（体重増加）のための エネルギー蓄積量

1ヶ月で1kg増やしたい場合は
1日200kcal増やす

+200~750kcal/日

+100~500kcal/日

例えば1日3時間のリハでは、
約400~500kcal消費する



この分のエネルギー量を
摂取しなければ、
栄養改善は認められない
(or 栄養状態は悪化する)

⇒適切な栄養管理

足りない量を数字で把握しよう!!

適当に栄養剤を渡すだけでは心配!!

- 脂肪代謝では、体重当たり1kg 7200kcalで増減
3ヶ月で7kg体重が減少したとすると???
- $7000\text{kcal} \times 7\text{kg} = 49000\text{kcal}$ 不足
- 1日約 $49000/90\text{日} = 544\text{kcal}$ 不足と推測

※5か月で体重を戻す努力がしたい!!!

- $49000/150\text{日} = 327\text{kcal}$

毎日350kcal 1食120kcalの追加が必要!!!

病院仕込みの専門的リハビリ・食事付き3時間の地域密着通所介護

レストランスタジオデイ BALENA

リハビリと食事に特化した3時間の利用者密着型デイサービス

～平日10時から13時15分～

理学療法士・管理栄養士を含む専門家が「専門的リハビリと食事」を通じてあなたのBest Conditionを引き出します。異業種との協業・利用者の能力開発等もサポートして社会生活への架け橋となる通所介護。皆様の“生きる”を促します。

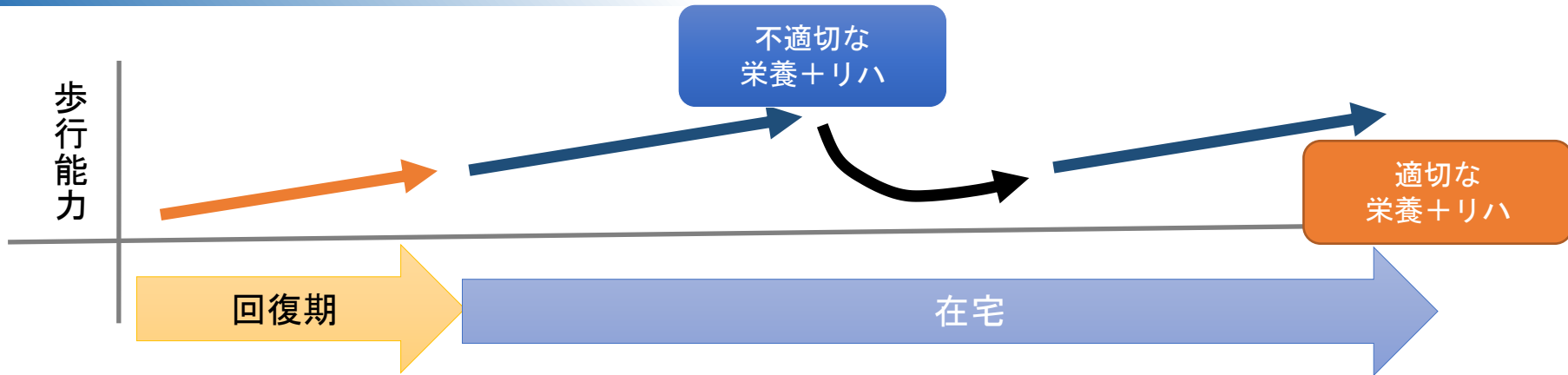
「ウゴク」×「タベル」×「ワラウ」×「ツナガル」に特化した3時間の
レストランスタジオデイで、一緒に元気と健康を育みましょう！



青葉区の病院と医療介連携

症状やお悩み、健康診断や診察の結果に応じて、テーラーメイド型のサポートを行います。状況に応じて、高性能の体組成計による身体組成分析・各種検査の専門職カウンセリングも行います。

訪問リハビリを実施していた在宅高齢者、実は低栄養だった!!!



Case : 84歳、体重28kg BMI14 alb2.8



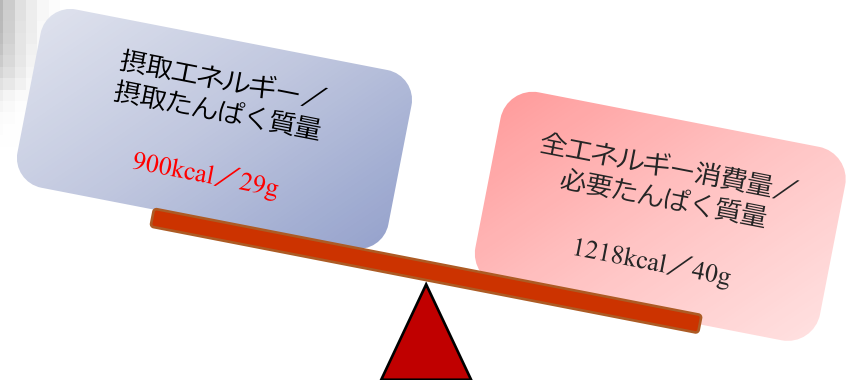
300kcal / 6g



250kcal / 10g



350kcal / 13g





2019.2月：体重35kg
： BMI16.6

2020.10月：体重
41kg
： BMI19.8



1933年生まれ87歳

パーキンソン病に転倒リスクあり

娘介護、自宅では壁使い、覚醒時間の低下

運動量低下、食事摂取量の低下、低栄養状態

車イス、見守り、可動域⇒体幹部円背、筋力低下

MMSE18/30

嚥下 3-1

MNA6/14

認定栄養ケア・ステーション



多職種協働



口腔・栄養スクリーニング
1/6M



登録管理栄養士



対象者の栄養改善



個々の食事提供・評価



栄養談話・共食



食とリハビリで元気になるデイサービス BALENA



食と運動特化デイ

病院支援の下 専門家タッグで



新田 智裕 社長

NITTA JAPAN

12月末、地域密着型デイサービス「レストランススタジオイイバ」を開設。新田智裕社長は、独立前に理学療法士として横浜市内の病院に勤務し、独立時にも病院のサポートを受けた。病院や地域と連携し、食と運動に特化する同施設の特徴や今後の展望について話聞いた。

「デイサービス「バレーナ」について教えてください」

新田 私が病院勤務から独立・起業後、初めて開業したデイサービスです。午前中は地域密着型のデイを、午後はカフェやスタジオ、自費リハビリなどを提供しています。午前中

以外は地域住民の方々が気軽に入れるスペースとしてカフェをメインに開放しています。「バレーナ」の特徴は、運動と食に特化していることです。理学療法士である私と、病院時代に知り合った



▲開放的な空間で、機材が揃っている



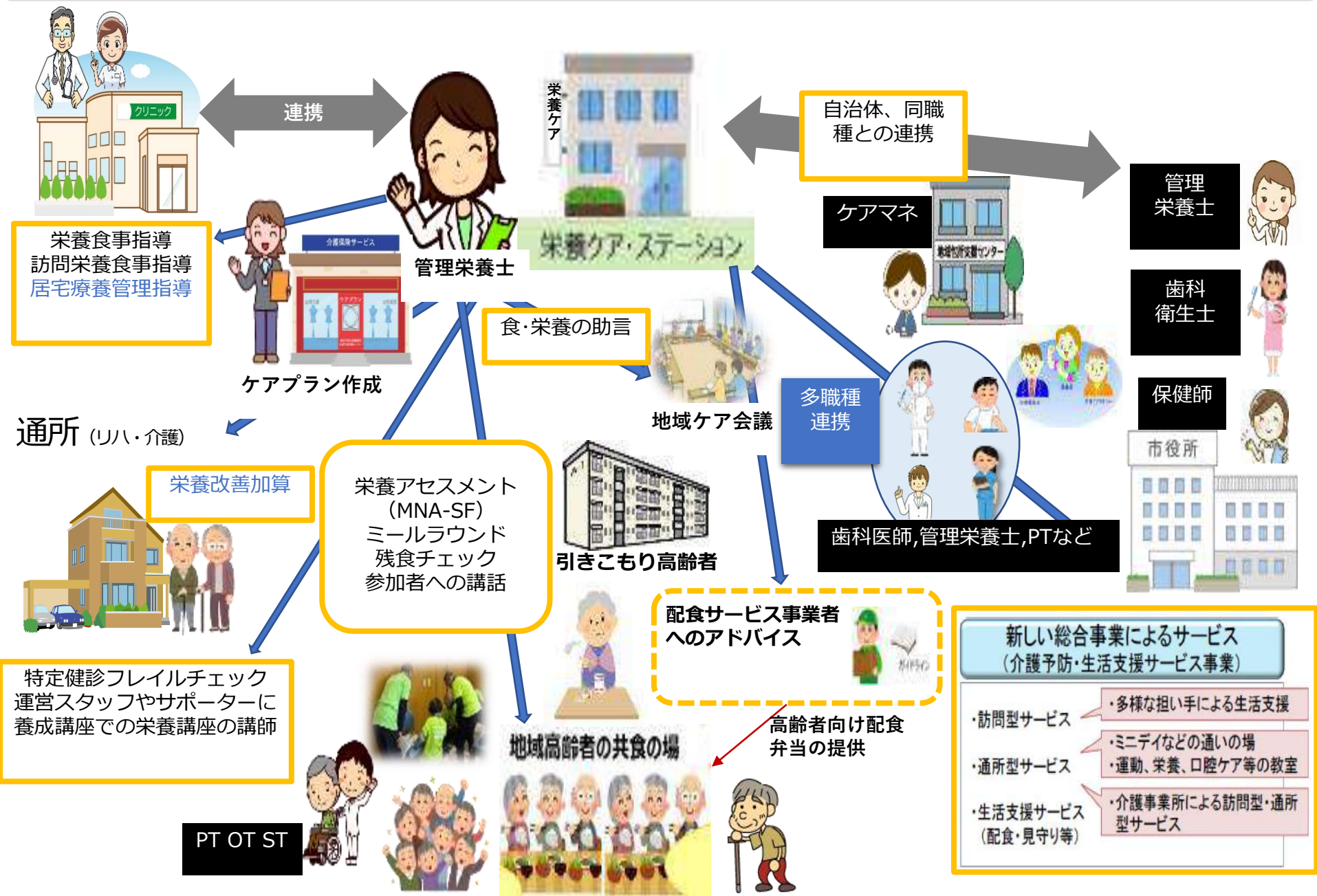
▲カフェの内装にもこだわっている

管理栄養士がタッグを組み、専門家の観点から運動と食の両面を充実させています。運動面では、整形外科疾患・脳卒中など、疾患ごとに体の状態にあった個別機能訓練を行います。食事面では、管

「一人気の秘訣は何でしょうか」
新田 運動と食に特化している点もありますが、カフェのような内装であることも理由の一つだと思います。通りに面している部分は方

「たんぱく質やビタミンが豊富でバランスのとれた手作りの食事を提供しています。運動と食の両方に特化した、重症予防のデイということで、要介護度の低い方が見学に来られます。ケアマネの問い合わせも多いです。」

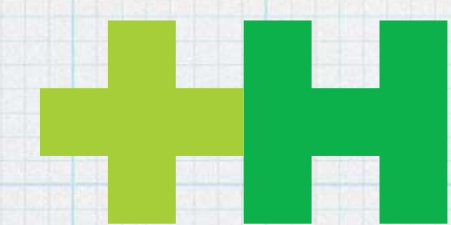
地域共生社会における食・栄養支援



在宅医療における薬局・

薬剤師の役割とは

～調剤・配達だけの仕事ではない～

 **ファルメディコ 株式会社**

狭間 研至

薬剤師が

薬を渡すまで
ではなく

薬をのんだあとまで
フォローすれば

薬物治療の質は
飛躍的に向上する



私のバックグラウンド



医師



薬局経営



薬剤師・薬学教育

医師はタスク・シフト/シェアにより診断と救命に特化していく
薬剤師は渡すまでではなく、服用後までフォローする
医師と薬剤師は協業して薬物治療の適正化に取り組む

6万軒の薬局・18万人の薬局薬剤師の活用！

3つの立場で気がついたこと

薬にまつわる諸問題



高齢者の在宅薬物治療
ポリファーマシー改善
何でも医師が担当する

薬剤師のジレンマ



処方箋通りに出す仕事
機械化やICT化で代替
人手不足と長時間労働

変わらない業界



水車小屋型薬局
渡すまで薬剤師
進行する寡占化

そもそも、**薬剤師**って…？

薬剤師

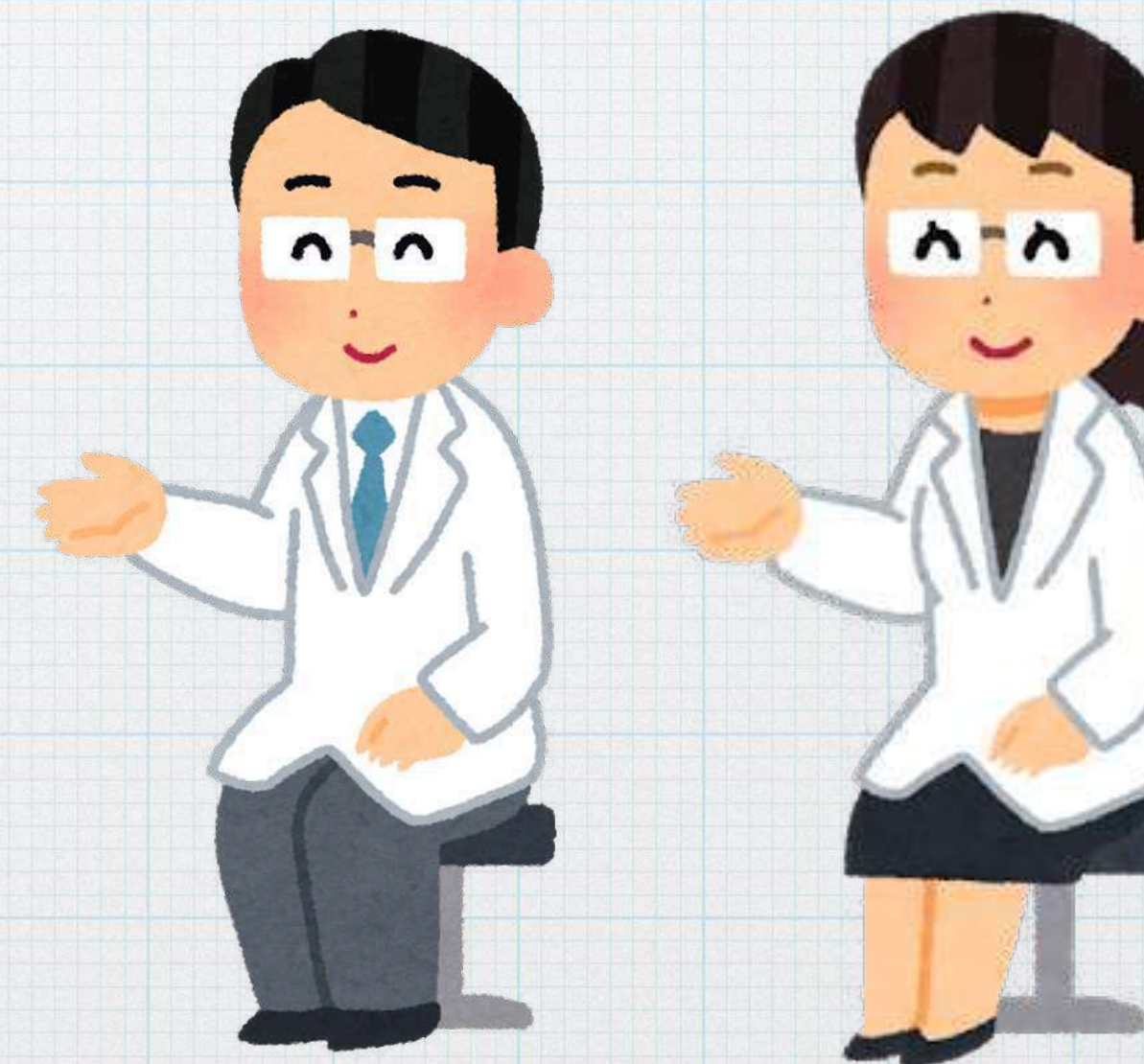


薬理
薬物動態
製剤

薬学部

医学部

解剖・生理
病理・病態
診断・治療



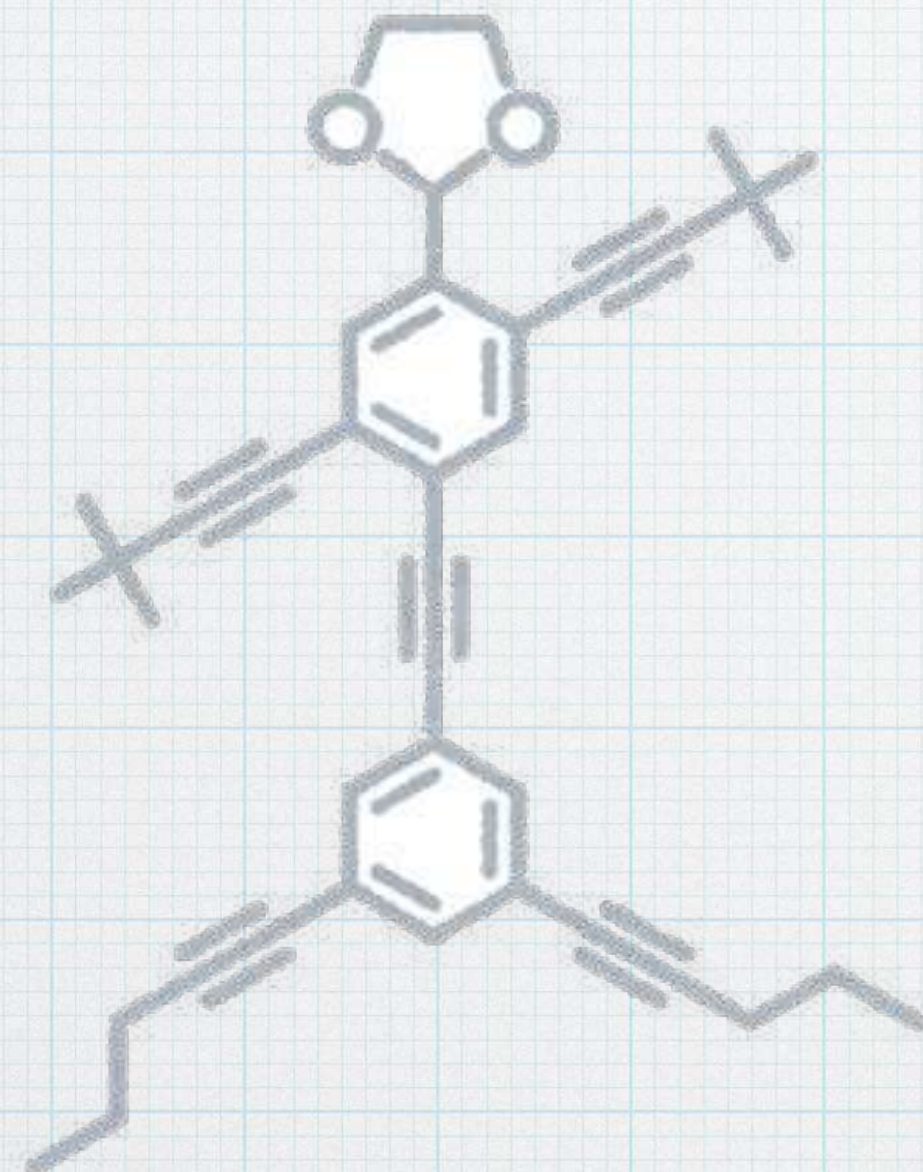
医師



高校生

薬剤師の専門性

薬理学



効果を発揮する仕組み
副作用発現の仕組み

薬物動態学



いつ頃効果を発揮
いつ頃体外に排出

製剤学



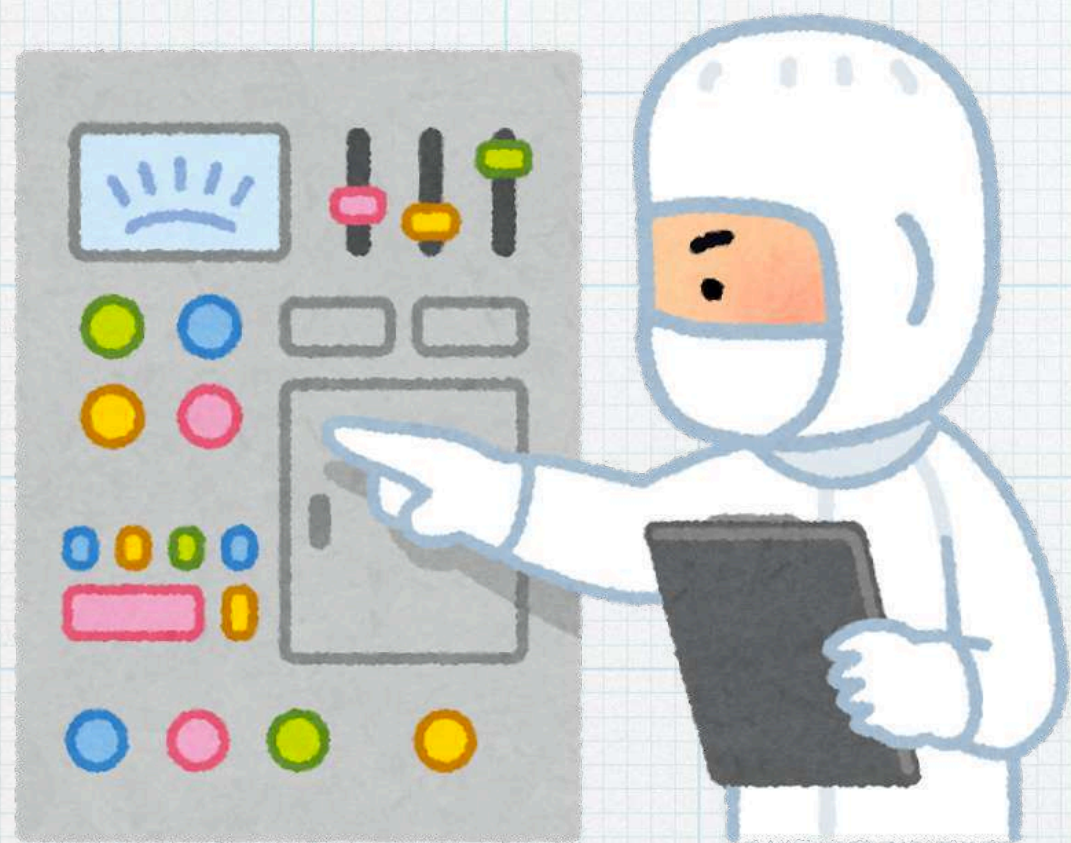
剤形の特徴と投与方法
粉砕や溶解の可否

医師とは異なる専門性で患者の謎が解ける

薬剤師の専門性が活かせる場面

前

調剤技術
服薬指導
薬歴記載



薬学的専門性の低下

服用



後



薬学的専門性の発揮

薬理学
薬物動態学
製剤学

渡すまで（**対物**）ではなく、のんだ後（**対人**）まで

医薬分業の目的は…

薬害根絶

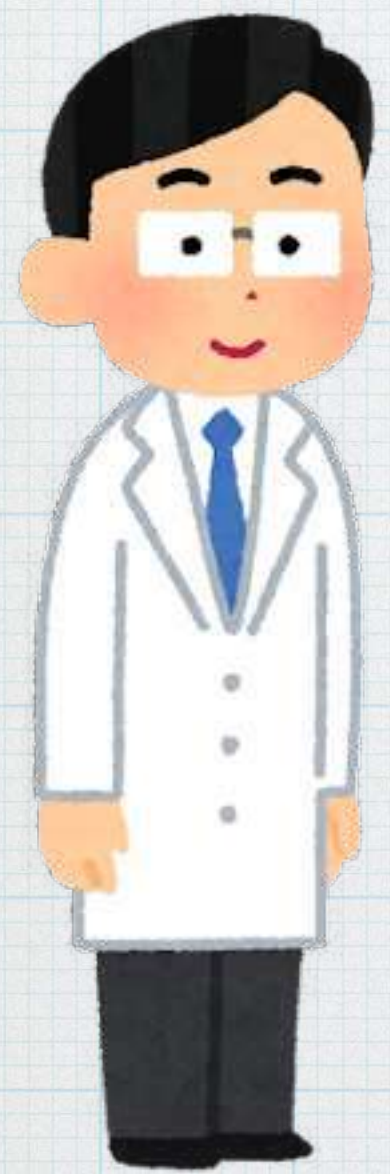
多剤併用回避



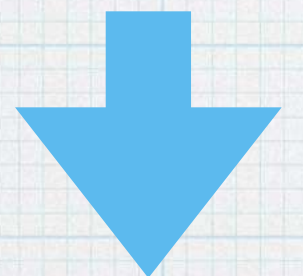
一切、状況は
変わっていない！

医薬分業における問題点

医師



診察



診断

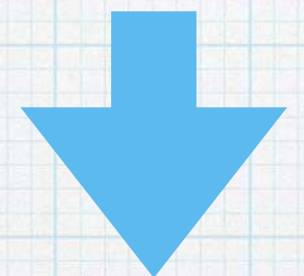


処方



薬剤師

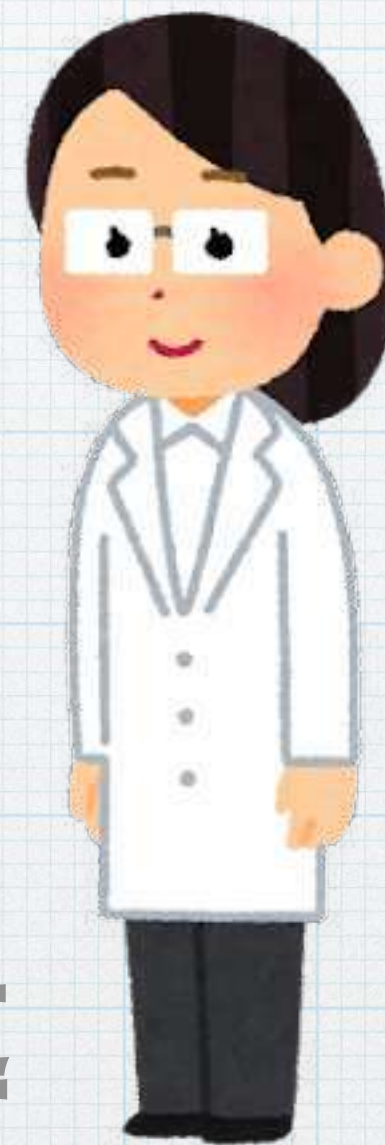
処方監査



調剤

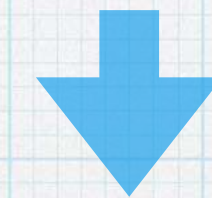


服薬指導

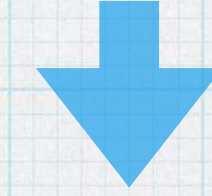


患者

症状AにXを処方



症状BにYを処方



症状CにZを処方



「お薬受診」に多忙

専門性発揮しづらい

→ 「対物」業務

ポリファーマシー

薬剤師の**職能**に気づいた一例

(自験例)

加齢性変化？

病状進行？

副作用？

「謎解き」は？



Follow

服藥狀況

効果

副作用



Assessment

薬理学

薬物動態学

製剤学



Feedback

薬剤情報

処方内容

処方提案



医療機関

診察 処方



Feedback

処方の適正化

服用



薬局

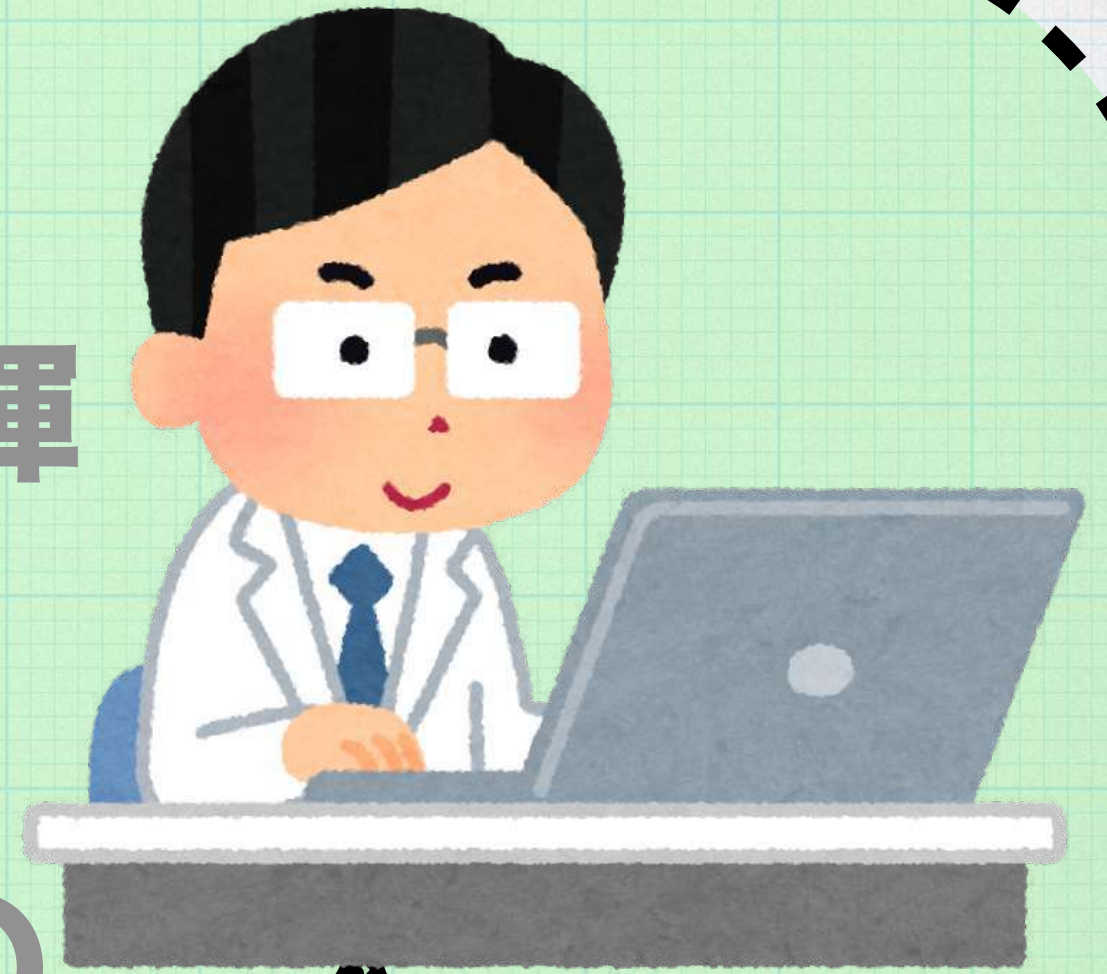


服薬指導

調剤

Assessment

薬学的
専門性の発揮



服用後の



Follow

対人

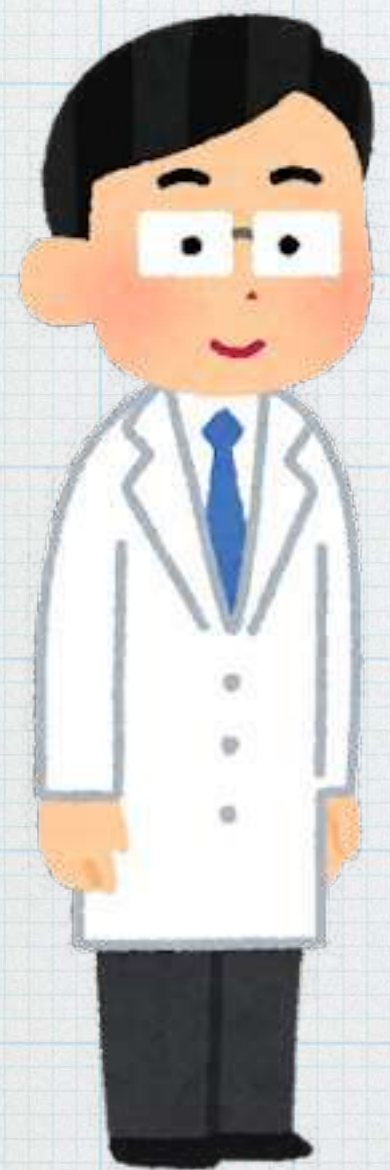
疑義照会



対物

医薬協業における関係

医師



診察

診断

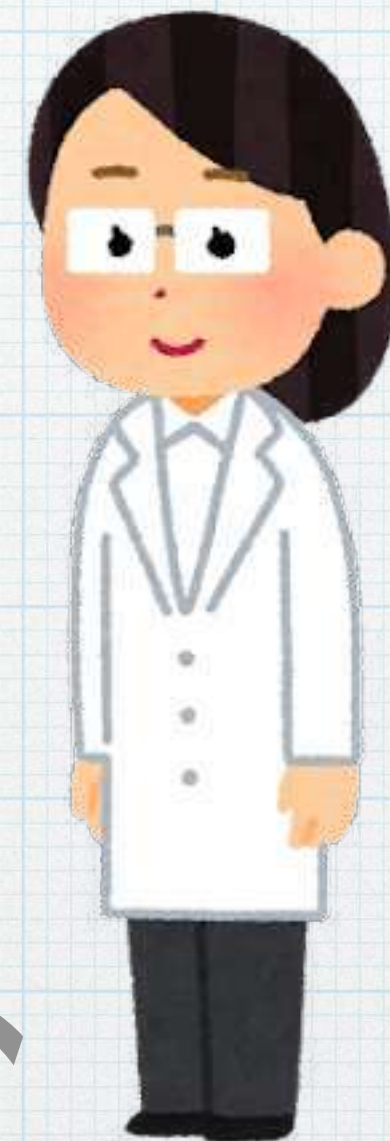
処方

薬剤師

調剤

フォロー

アセスメント



患者

医師の診察と処方

薬剤師によるフォロー

次回診察時に反映



新しい治療戦略

専門性の発揮
→ 「対人」業務

処方内容の最適化

薬剤師の立ち位置が変わる



薬剤師

患者

患者

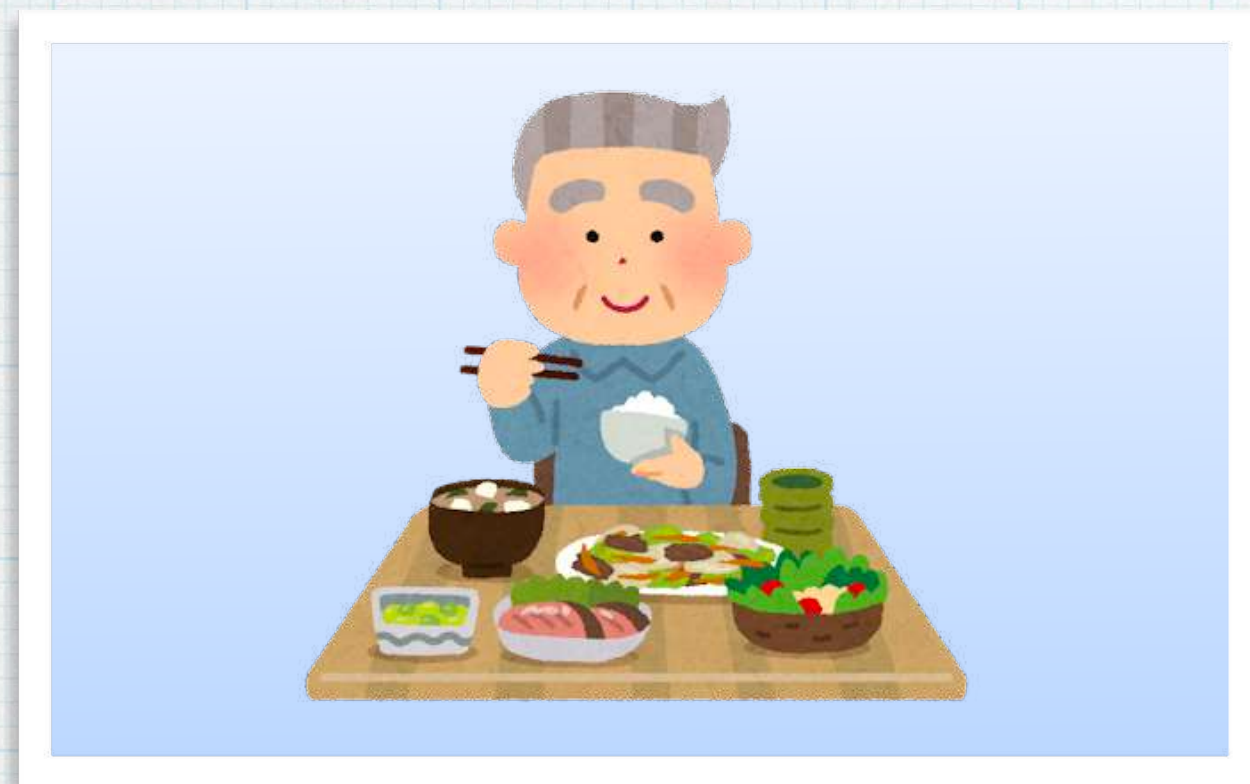
薬剤師

給水ポイントの
スタッフ

コーチ

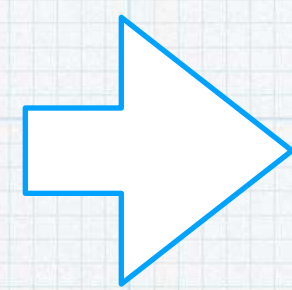
薬剤師の専門性と個性が生きる

患者さんの見方が変わる



写真

患者背景
処方内容



動画

治療経過
今後の方針

治療方針
今後の見通し

薬剤師の見立てと予定

写真のように
見るのではなく
動画のように
患者さんを見る

薬剤師に
求められる
知識・技能・態度
とは？

診療情報提供書
お薬手帳
情報共有システム

ご静聴ありがとうございました！



You Tubeチャンネル



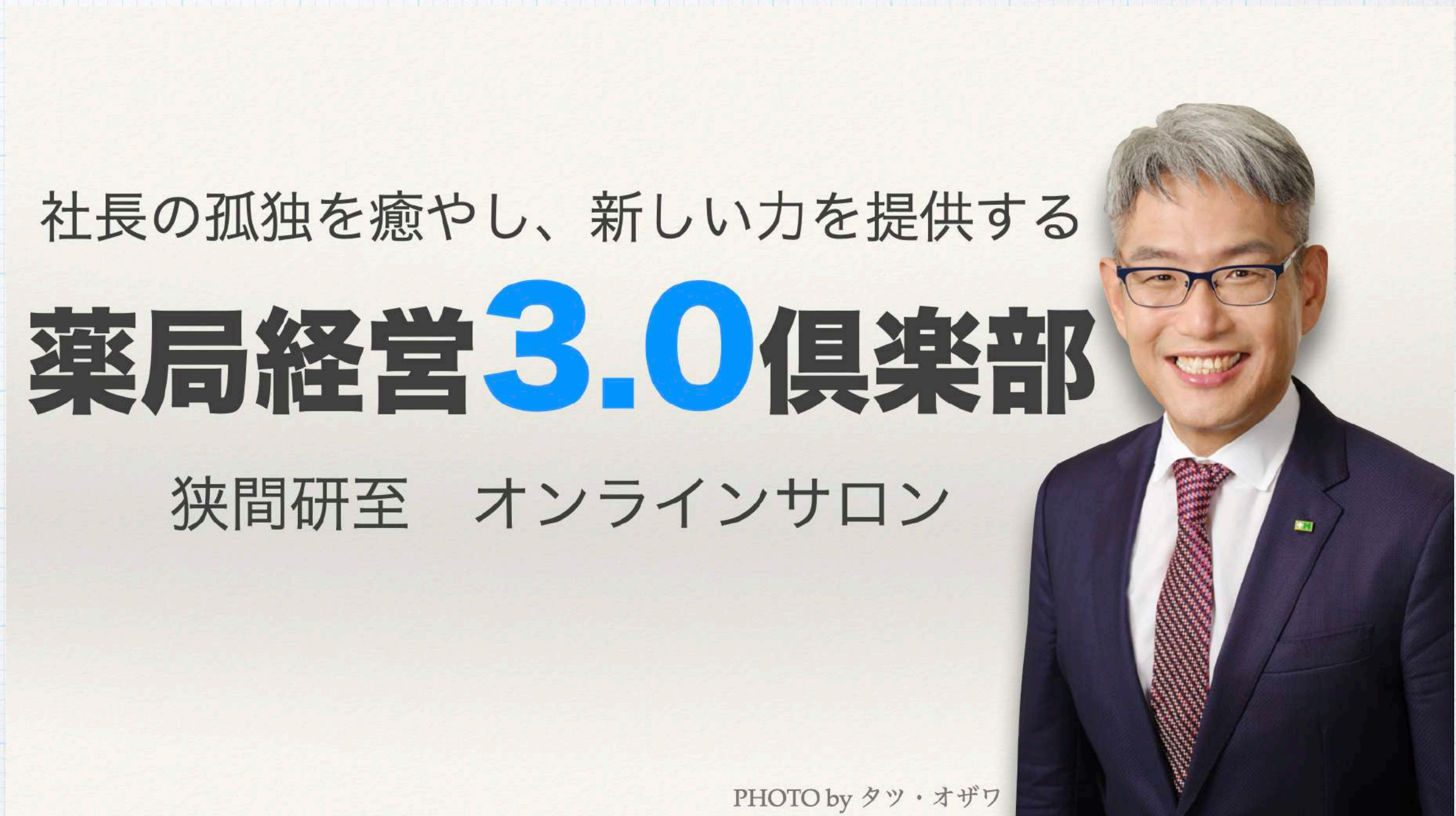
@mdhazama



mdhazama



mdhazama



オンラインサロン