

ケアマネジャーのための在宅医療研修会

ケアマネ目線で徹底分解  
見えた在宅医療！



## はじめに

「最期は、思い出深い我が家で、自分らしく過ごしたい」

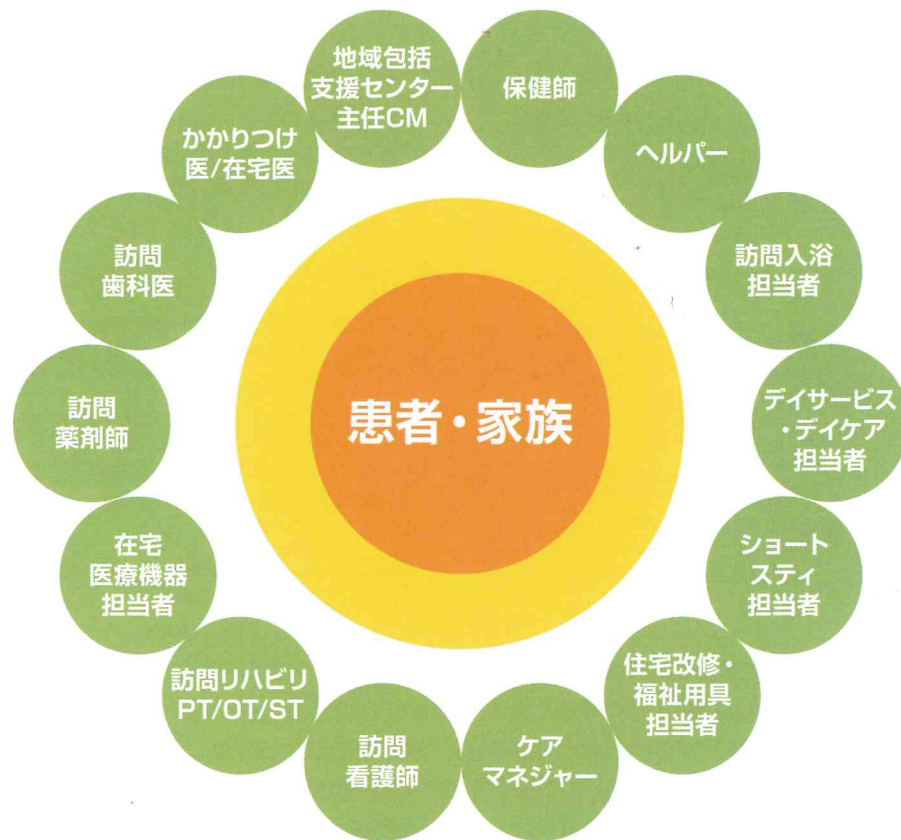
在宅医療は、そのような患者さんの思い、ご家族の思いから始まります。ここでいう在宅医療とは、在宅医師や訪問看護師、そしてケアマネジャーを始めとした「在宅医療チーム」が手を携え、それぞれの専門性により、ご家族とともに、患者さんの療養生活を支えていくことです。

高齢の方々は様々な疾患をお持ちになり、医療と深く関わる事が多くあります。ケアマネジャーの中には「私は医療の専門家ではないから」と言う方もいらっしゃいますが、在宅医療チームの一員であるケアマネジャーにぜひ在宅での医療について知っていただき、医療を必要とする患者さんとともに支えていきたいと願い、この冊子の発行にいたりました。

このことが、人生の最終章というかけがえのない時間に患者さんやご家族が少しでも安心してその人らしく過ごしていただけることに繋がるなら、大変うれしく思います。

ケアマネジャーのための在宅医療研修実行委員会一同

患者が生活している地域（インフォーマルな人的資源）



広い意味で捉えると、在宅医療には、患者さんを中心に多く専門職が関わり、連携し合っています。

その中でも、訪問介護のヘルパーや訪問入浴、デイサービス、ショートステイ等の担当者、住宅改修や福祉用具の担当者との連携の要であり「司令塔」的役割を果たすのがケアマネジャーです。

在宅医療とは、患者さんのお住まいに医師が**定期的に訪問※1**して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療を中心に、療養生活全般を支えることです。

在宅で見ることが困難と思われがちな医療依存度が高い方、複数の疾患をお持ちの方でも、ご自宅で安心して過ごしていただけるよう、**24時間365日※2**医療的支援を行います。

※1

- 診療報酬上でも「月2回以上」（初診別）と定められる。
- 発熱などの急性疾患などにより、単発的に訪問し診療を行う「往診」とは異なる。

※2

- 通常は、診療時間内を訪問予定するものの、緊急時に備え常に医師が対応できる体制をとる。
- 複数の専門医がグループとなったり、診療所同士が連携するなどして、24時間365日体制をとる。

「在宅医療」という言葉は「訪問診療」のみを指す言葉としても使われます。

訪問診療が「往診」と大きく違う点は、2つあります。

一つは、「計画的・定期的に訪問する」という点です。日常の患者さんの状態を把握し、生活状況を理解した上で、医療を組み立てていくことが求められています。

このことは診療報酬上も定められており、月に2回以上（初診の月は3回）が義務付けられています。

もう一つは、24時間365日の対応義務です。何かあった時には、医師に連絡が取れる体制を取っていることが求められています。

## 主な疾患

- 脳血管障害後遺症
- 多発性脳梗塞・脳血管性認知症
- アルツハイマー病その他の認知症
- 老人性運動器疾患  
(骨粗鬆症、圧迫骨折、変形性関節症、大腿部頸部骨折、関節リウマチ)
- 神経難病
- 悪性腫瘍末期
- 慢性呼吸不全
- 慢性心不全、慢性腎不全など
- 合併症を伴った糖尿病
- 老衰

など

## 可能な処置

呼吸器管理	在宅酸素療法 在宅人工呼吸器管理
栄養管理	胃瘻管理 腸瘻管理 経鼻経管栄養 在宅中心静脈栄養
排泄管理	膀胱留置カテーテル 人工肛門ケア
緩和ケア	麻薬管理 精密輸液ポンプ管理 腹水排液
身体機能	リハビリテーション指導
床ずれ防止	褥瘡処置

在宅医療では、基本的には、寝たきりに近い方や通院が難しい方を対象とします。

病院を退院し、御自宅で療養することに不安を感じる方もいらっしゃいますが、近年特に在宅医療に適した医薬品や機器の開発が進み、点滴やIVH、PTCDの管理など御自宅でも多くのことができるようになりました。

また、呼吸や栄養面、排泄等に医療的介入を行うことで、自宅でもずいぶん楽に、安全に生活ができ、家族の負担も軽くなるでしょう。特に近年、緩和ケア領域は著しく進歩しています。麻薬の種類が増え、より管理しやすくなりました。また最期のときに、痛みが取れない方へもモルヒネ投与などで苦痛を和らげることができるようになりました。このように、在宅での疼痛管理環境は、飛躍的に向上しています。

- 2006年、「在宅療養支援診療所」が診療報酬上の制度として導入
- 2010年11月現在、在宅療養支援診療所の届け出数は、約12,000件  
(全診療所の約1割程度)

## 在宅療養支援診療所

### 主な在宅療養支援診療所の要件

- 24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置し、連絡先を文書で患家に提供している
- 24時間往診が可能な体制を確保し、文書で患家に提供していること
- 単独もしくは連携により患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する  
介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 在宅看取り数を報告すること 等

在宅医療を担う診療所を「在宅療養支援診療所」といいます。

2006年の制度設立後、診療所の約1割が在宅療養支援診療所となっています。

いくつかの要件を満たした診療所が、在宅療養支援診療所として認められますが、その取り組み方は様々いわれています。

見極めるにあたっては、まず24時間の対応をしっかりとっているかどうかが第一です。

そのために、複数の医師がグループになって対応している診療所、また地域内の複数の診療所で連携して対応している場合もあります。

また、医療依存度の高い患者層を診ている診療所は、しっかりと医療水準を持っていると判断できるでしょう。

地域としては、患者さんの御自宅に車30分以内で駆けつけることができる範囲内を目安にするとよいでしょう。

## 定期的な訪問診療について(ご自宅へ訪問、自己負担割合1割の場合)

項目	説明		負担金額	単位
医療保険	訪問診療料	医師の訪問ごとの費用	830円	1回
	在宅時医学総合管理料	総合的な医学管理費用	4,200円	1月
介護保険	居宅療養管理指導料	介護サービス事業者への情報提供、並びに本人、家族への指導、助言にかかる費用	290円	1回

例) 月2回訪問した場合	訪問診療料	830円×2回	=	1,660円
	在宅時医学総合管理料	4,200円×1カ月	=	4,200円
	居宅療養管理指導料	290円×2回	=	580円
			合計	6,440円

在宅医療の費用はわかりにくいと言われていますが、整理すると簡単です。

上記は1割負担の患者さんの金額です。

「医師の診療費用(訪問毎)」「総合的な管理費用(毎月)」「介護への助言費用(訪問毎)」の3項目、一か月で6,440円が基本となります。

これに、緊急で訪問した場合や手厚い処置、また管理が難しい疾患の場合には管理費用などが加算されます。

ただし、高額療養費自己負担額には上限があり、75歳以上の方であれば12,000円と設定されています。

また、診療所によっては、交通費を加算するところもあります。事前に確認するとよいでしょう。

がん末期事例の紹介

年齢・性別	70歳 女性
背景	元音楽教師 ご家族から厚い尊敬 ご自分で事柄は決めてやり通す性格
病名	直腸癌
経過	人間ドックで毎年検診を受けるも、発覚時に進行がん。2006年、長野の病院で手術（人工肛門造設）を受ける。その後2010年8月まで化学療法治療（CVポート造設）、肺転移のため放射線治療。2010年9月、緩和ケアを望み、療養のため東京へ。緩和ケア病棟へ1週間試行入院。退院後、別宅療養環境が整うまでの間ホテルで過ごす。
医療保険負担割合	1割負担
介護保険	申請中 認定調査済（予測：要介護3）
ご家族	お子さん4人 長男（海外在住）・長女・次女・次男 別宅では長女・次女が主介護

ケアマネジャーに話を聞くと、「(医療が入ると)、私たちは『蚊帳の外』と感じる」「亡くなる前、色々な医療提供が行われ、何が行われているのか分からないままに亡くなってしまわれた」などという声が、しばしば聞かれました。

そこで、実際の終末期の事例を通して、医療、介護に携わる方がどう連携し、動いたかを知っていただきたいと思います。

在宅医療の一員としてのケアマネジャーの役割について、改めて考える機会となれば、幸いです。

9/18

9/20

9/21



患者さん

緩和病棟退院 ホテル滞在



ケアマネジャー

長女より  
初回連絡・  
訪問

●ケアプラン検討

本人初回  
面接

●ベッド・車イス  
手配  
●ヘルパー手配

在宅医療  
導入

●訪問診療手配  
●訪問看護手配

平成22年9月18日、ケアマネジャーに電話が入りました。長女からのケアプランの依頼でした。

その当時は、療養環境が整っておらず、ホテルでの仮住まいをされていました。

一日も早く療養環境が整うよう、ケアマネジャーは、連絡がつく福祉用具事業者へ、ベッドや車イス、トイレの手すりをその日のうちに手配しました。

初めて御本人にお目にかかったのは20日。サービスの同意をいただき、お身体の様子等伺った上で、訪問診療、訪問看護の手配を開始しました。

この場合は終末期ということもあり、医療依存度が高い患者さんでも対応でき、お看取りの体制がしっかりしている診療所を選びました。

# 在宅緩和ケア開始

第二章  
終末期、ケアマネ依頼から看取りまで

	9/22	9/23	9/24	9/25
患者さん	主にベッド上 食事摂取可能	別宅へ	左腰痛増強	
ケアマネジャー	初回訪問 ●ベッド、 車イス搬入 ●手すり設置	サービス 担当者会議 ●在宅看取り 方針確認	長女より相談 ●本人、主治医への対応相談	
訪問看護師	訪問依頼	初回訪問 ●在宅看取り 確認	訪問 ●状態観察清潔ケア	
在宅医	診療依頼	初回訪問 ●方針確認 ●介護体制確認	訪問 ●麻薬経口剤増量	
薬剤師			訪問 ●麻薬増量のため配達指導	

22日には、自宅にベッド、車イスを搬入、手すりを設置。その日のうちに、御本人にホテルから自宅へ移動していただきました。また、翌日にサービス担当者会議を行うことを決め、訪問診療医、訪問看護師に訪問を依頼しました。

そして23日、サービス担当者会議には、ケアマネジャー、訪問診療医師、訪問看護師、そして御本人と御家族が集まりました。そこで、じっくりとお話を伺い、医療の方針、介護体制の確認を行うとともに、在宅看取りの方針を確認しました。

「初回往診の場で最も大事にしていることは、御本人・御家族に安心していただくことです。私たちのことを信頼いただき、不安や悩みも含めて何でも話ができる関係づくりの第一歩を踏み出すことは、大変重要なことです。そのためには、まず良く話を聞くこと、そして聞いた話を決して否定しないよう心がけています。さらに、「私たちにしてほしいこと、してほしくないこと」を伺います。その上で、特に終末期においては、看取りの方針を決めるという大事な事項があります。いずれを考えなくてはならないこととして伝え、「考えておいてくださいね」とやんわりとお伝えします。在宅医療チームのことを信頼していただき、最期までお家で過ごそうと思っただけのような関係を作ることが理想的です。(祐ホームクリニック 院長 武藤真祐医師談)」

# 終末期ケア 9月26～29日

第二章  
終末期、ケアマネ依頼から看取りまで

	9/26	9/27	9/28	9/29
患者さん	呼吸困難	発熱	食事摂取不可	「久しぶりに眠れた」と
ケアマネジャー		訪問 ●ヘルパー紹介 ●福祉用具相談 ●介護体制調整	訪問 ●車いす背当て 納入	訪問 ●ポータブル トイレ設置
訪問看護師	訪問 ●酸素飽和度 低下報告	訪問 ●在宅酸素 導入後の観察	訪問 ●状態観察 ●人工肛門観察	
在宅医	在酸素導入 指示	訪問 ●採血 ●抗生剤点滴投与 ●ブロック注射	臨時訪問 ●抗生剤点滴 ●中心静脈栄養 輸液開始 ●ステロイド点滴 ●麻薬貼付剤へ変更	訪問 ●点滴交換確認
薬剤師			訪問 ●麻薬貼付剤 ●配達指導 ●輸液配達	

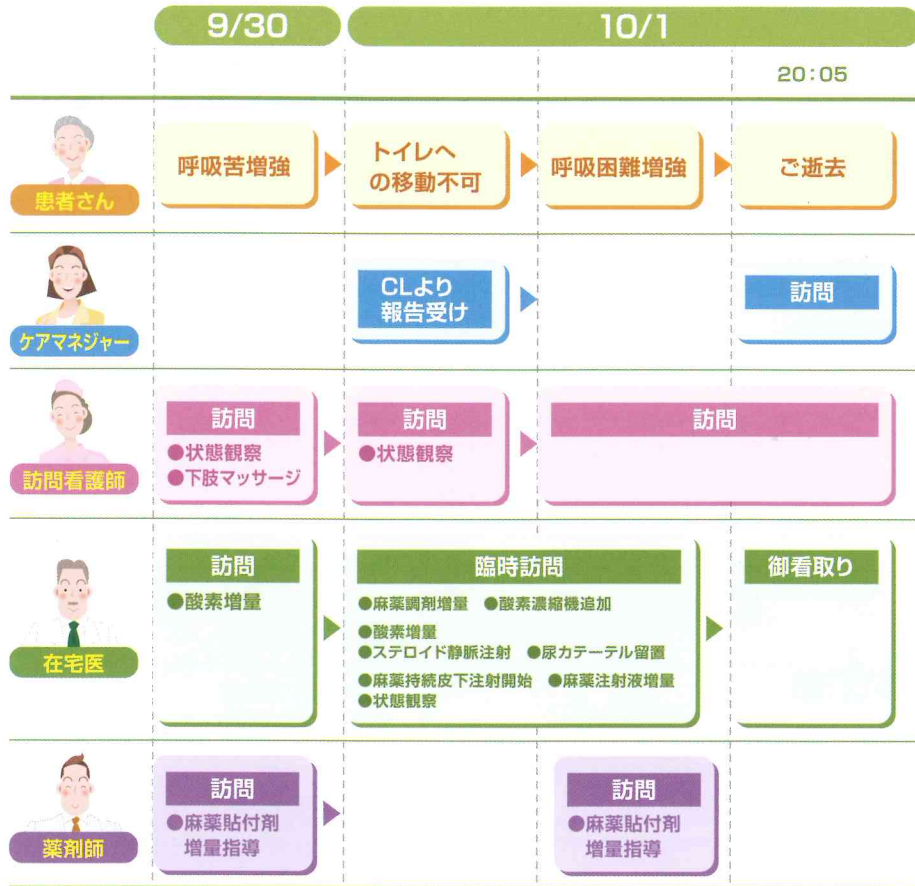
この事例では、終末期の呼吸苦が最も問題でした。

この場面でのケアマネジャーの役割は、揺れている御本人やご家族に寄り添い一緒に考えること、必要となりそうな用具を予測し、タイミングを見極めて速やかに導入することです。

また訪問看護師は、段階に応じて、今の状態をきちんと説明し、不安にさせないよう心がけます。さらに、予測される症状とその対応を事前に伝えることで、家族も覚悟をし、備えることができます。このときには「何かあったら私たちがいる」との安心感とともに伝えることが重要です。

医師の役割は医療的意志決定と実行、そして、それらの医療処置とそれにより見込まれる効果を御家族にきちんと説明していくことです。医療的判断を遅らせることなく、正確に見極め確実にいきます。これを示すことそのものが、家族の信頼と安心に繋がります。

このケースでは、麻薬を取り扱ったこともあり、特に薬剤師の役割は重要でした。服薬や貼り方について家族に実技で説明するなど、適切な使用に努めました。



今回の事例では、すべての医療を尽くしてもなお、呼吸苦が続きました。苦しい呼吸の間、御本人が漏らした一言「先生、死ぬのも楽じゃないね」。

それに応えることができるは、医療処置でも看護処置でもなく、「この方の気持ちに寄りそうことができるか」という、人間の心、魂そのものでした。医師はただ、手を握り締めて、じっと座っていました。数十分の後、「また明日来るね」との医師の言葉に、その方はにっこりされたそうです。そしてその1時間後、お亡くなりました。

後日、ケアマネジャーがご家族にご挨拶に行った時に、娘さんが「最期まで自宅でがんばって、本当によかった。母親を中心に、家族が一つになった。変な言い方かもしれないけれど、母を介護したこの時間が楽しかった」と語りました。御家族も含めた在宅医療チームの心が一つになり「一人の人間の最期を看取った」との思いを共有した事例でした。

母が亡くなってから半年が過ぎました。今も鮮烈に残っているのは、亡くなる1時間前に先生に見せた笑顔です。先生はいつも真正面から母をしっかり診て下さり、ごまかすことがありませんでした。

太陽のように明るく前向きな母でしたが、半年前からは、無念さも重なって苦しみが多く、家族にもあそこまで嬉しそうにニコリすることはめったにありませんでした。

夜中の往診依頼も先生に大変申し訳ないので母には電話をするふりをして何回かしのいでいたが、いよいよとなった10月1日未明「今、行っても残念ながら薬をすぐ用意できないので、私が処置できることは何もないんです・・・」と正直に先生は電話口でおっしゃられながらも、その2、3時間後に又お電話したら来て下さり、お顔を見て母はどんなに安心したかしれません。

その日の夜、ニコリ笑ってからほどなくして意識が遠のき静かに息を引きました。

私としても、思い残すことなく母と別れることができました。

# 第三章 在宅医療処置ワンポイント

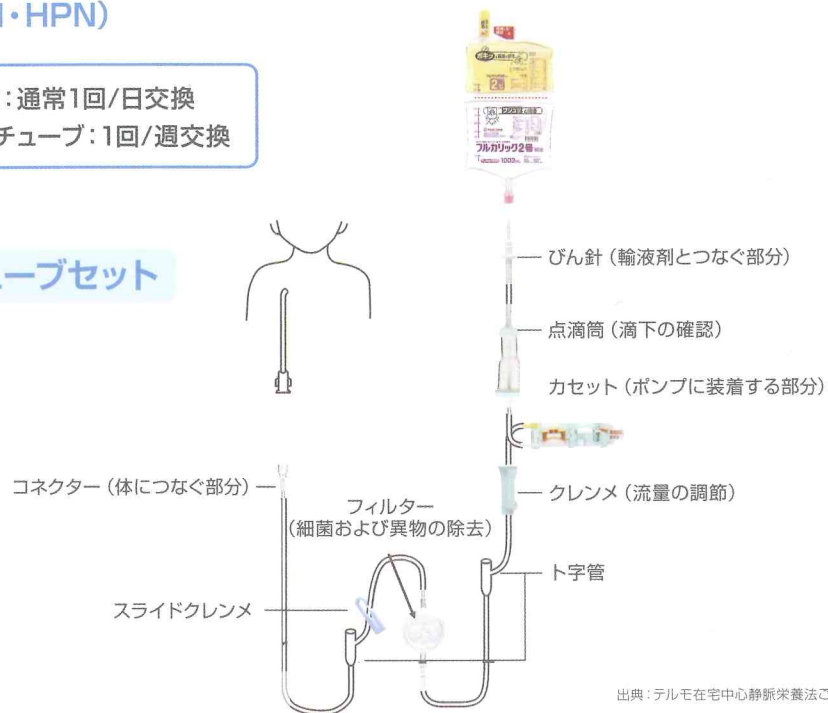
在宅医療処置ワンポイントI CVポートを用いた 中心静脈栄養	■CVポートを用いた中心静脈栄養	P13	■カフティポンプと輸液チューブ	P15
	■CVポートとは	P14	■調剤薬局より薬剤管理・配達	P15
	■中心静脈栄養用輸液ポンプの準備物品	P14		
在宅医療処置ワンポイントII 在宅酸素療法	■在宅酸素療法	P16	■HOTの費用	P17
	■HOT導入の流れ	P16	■HOTの生活上注意点	P17
在宅医療処置ワンポイントIII 吸引	■吸引	P18	■吸引器は介護保険対象外	P18
在宅医療処置ワンポイントIV 緩和治療 麻薬	■緩和治療 麻薬	P19	■オピオイド:貼付剤	P21
	■鎮痛投与薬の基本原則	P20	■オピオイド:レスキュー(速効剤)	P22
	■オピオイド:経口剤(徐放剤)	P20	■オピオイド:注射薬	P22
	■オピオイド:座薬	P21		

## 在宅医療処置ワンポイントI CVポートを用いた中心静脈栄養

中心静脈栄養とは、太い静脈から高カロリー輸液で栄養管理を行うこと (IVH・HPN)

薬液: 通常1回/日交換  
針・チューブ: 1回/週交換

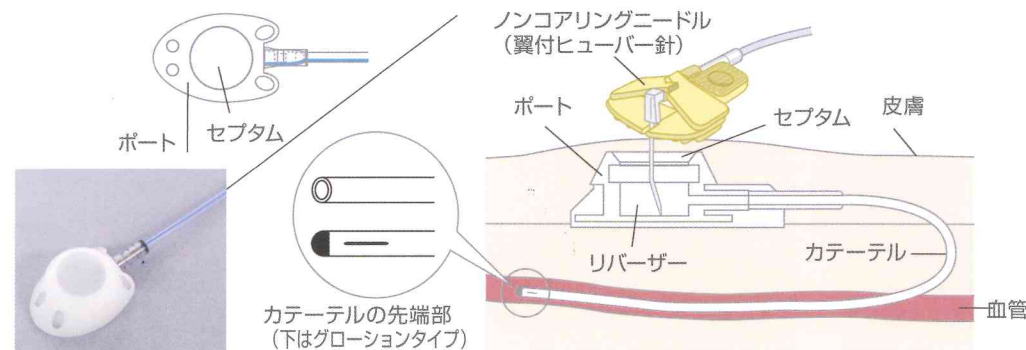
### チューブセット



出典: テルモ在宅中心静脈栄養法ご使用の手引

## CVポートとは

第三章 在宅医療処置ワンポイントI  
CVポートを用いた中心静脈栄養



この写真は、(株)メディコンの許諾を得た上で転載しています

## 中心静脈栄養用 輸液ポンプの準備物品

第三章 在宅医療処置ワンポイントI  
CVポートを用いた中心静脈栄養



カフティポンプ®



カチッとスタンド

### 専用充電器



A

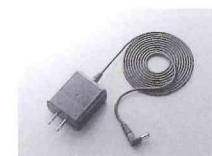


B

A・B2種類あります。お手元のタイプにあわせて使用方法をご確認ください。



専用充電電池  
2組(黄・青 各2本)



電源アダプタ

### 輸液剤 等



チューブセット



輸液剤

出典: テルモ在宅中心静脈栄養法ご使用の手引



## カフティポンプと輸液チューブ

第三章 在宅医療処置ワンポイントI  
CVポートを用いた中心静脈栄養



## 調剤薬局より薬剤管理・配達

第三章 在宅医療処置ワンポイントI  
CVポートを用いた中心静脈栄養



ニードル針・カフティポンプ用輸液チューブ

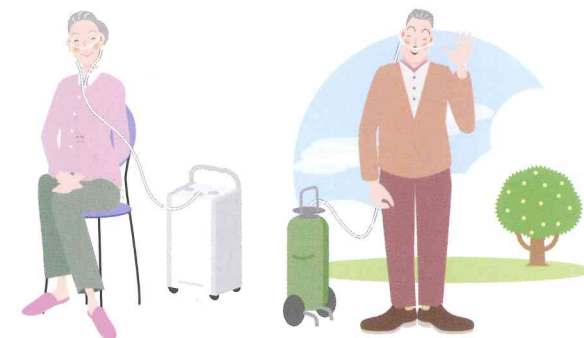


高カロリー輸液剤

## 在宅医療処置ワンポイントII 在宅酸素療法

HOTとは? 在宅酸素療法=Home Oxygen Therapyを略してHOT (ホット)

**H** 家庭 (在宅) Home  
**O** 酸素 Oxygen  
**T** 療法 Therapy



室内では酸素濃縮器を

室外では酸素ボンベを

慢性呼吸不全の方および慢性心不全の方が、酸素を吸いながらご自宅で生活できる治療方法です。

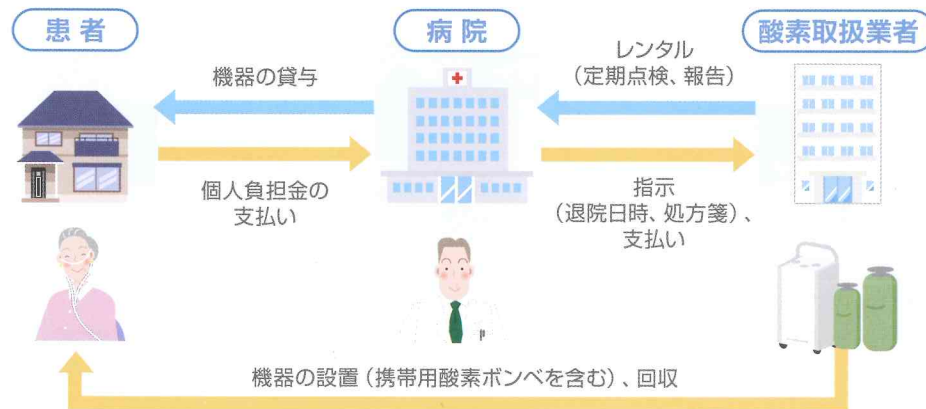
出典：テルモ在宅酸素療法で快適にHOT入門

## HOT導入の流れ

第三章 在宅医療処置ワンポイントII  
在宅酸素療法

使用する機器は医療機関から借りられます

在宅酸素療法で使用する機器（酸素濃縮器+携帯用酸素ボンベ）は医療機関から貸し出されます。自宅への機器設置や説明、保守点検は、医療機関から委託を受けた酸素取扱業者担当者が自宅に伺って行います。



出典：テルモ在宅酸素療法で快適にHOT入門

## HOTの費用

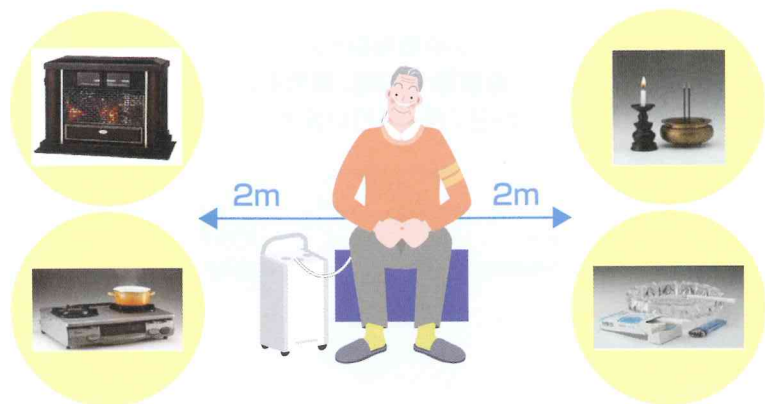
機器	負担割合	1割負担	3割負担
指導管理料		2,500円	7,500円
酸素濃縮器		4,000円	12,000円
携帯用酸素ポンプ		880円	2,640円
呼吸同調器デマンドバルブ		300円	900円
計		7,680円	23,040円

出典：テルモ在宅酸素療法で快適にHOT入門

## HOTの生活上注意点

酸素自体が爆発したり、燃えたりはしませんが、  
燃えているものをさらに燃えやすくする性質があります。

ストーブ、ガスコンロ、仏壇のロウソク、線香、たばこなど、火気から2m以上離れるようにしましょう。

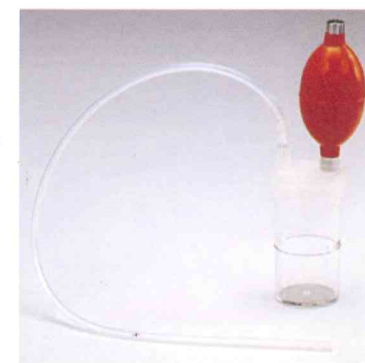


**たばこは厳禁!**

酸素吸入しながらたばこを吸うことは、健康面からも絶対にやめましょう。  
カニューラに引火することもあり、大変危険です。

## 在宅医療処置ワンポイントⅢ 吸引

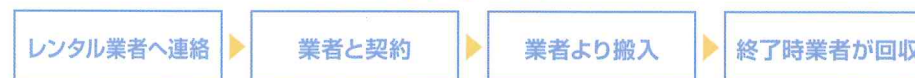
口腔内、気道、気管にとどまっている、唾液・痰を器械的に取り除くこと



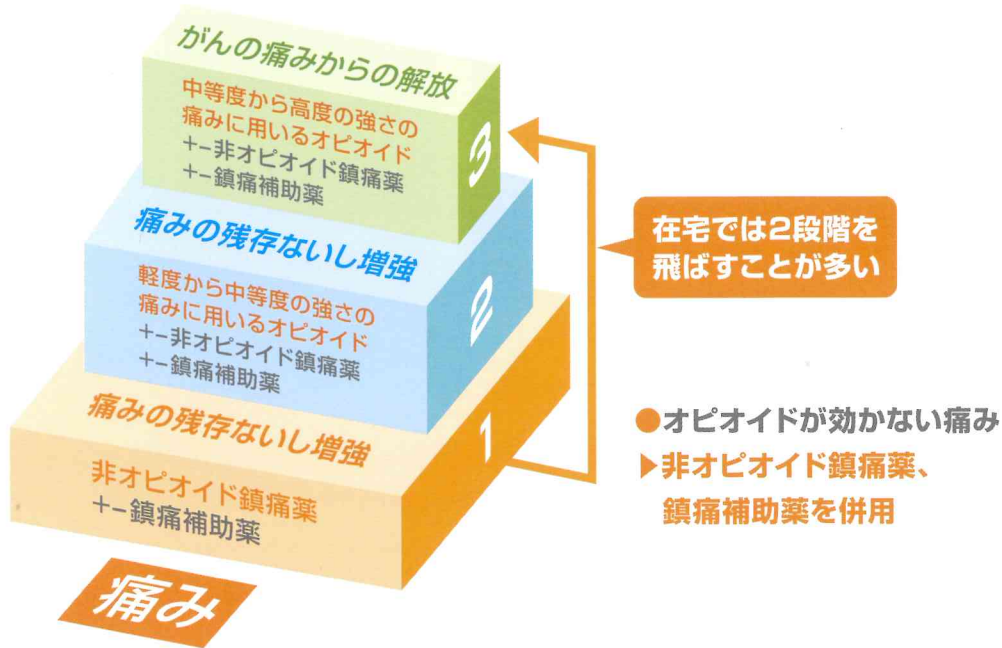
## 吸引器は介護保険対象外

購入	25,000円~70,000円	
レンタル	月額 ※半月単位可能な業者もあり	4,000円~5,000円/月
	購入備品(吸引ポット、チューブ)	5,000円

### レンタル手続き



WHO 3段階除痛ラダー



第3段階

第1,2段階適応限界の疼痛

▶強オピオイド鎮痛薬 (モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル)

第2段階

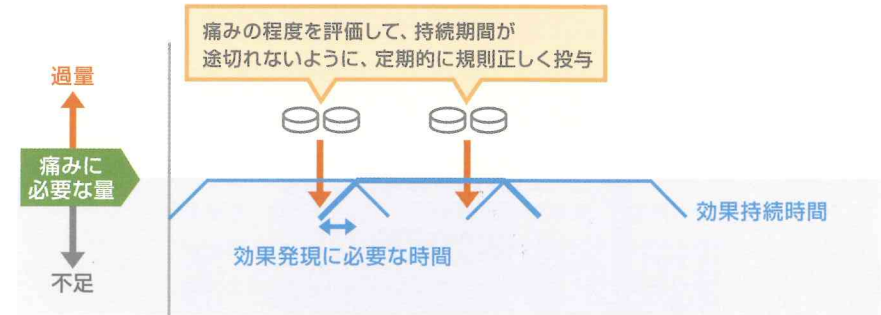
中等度以上の疼痛

▶弱オピオイド鎮痛薬 (リン酸コデイン、トラマドール)

第1段階

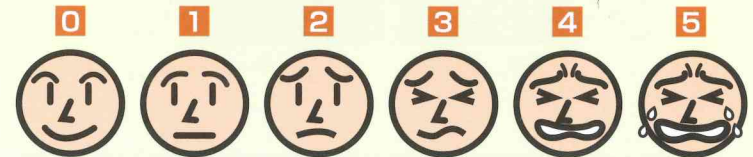
軽度～中等度のがん疼痛

▶非オピオイド鎮痛薬 (ロキソニン、ボルタレイン、ナイキサン、モービック、ハイベン)



がん緩和医療—患者と医療者の必携エッセンス 編江口研二・井関雅子 (医薬ジャーナル社)

痛みの評価 (フェイススケール)



0～5の6段階評価 在宅では0～1が目標 麻薬の増量: 30～50%/1～3日ごと

オピオイド: 経口剤 (徐放剤)

一定の間隔で規則正しく内服 12時間作用

モルヒネ 他: カティアン、ピーガード



オキシコドン



麻薬使用の時は、必ず緩下剤と制吐剤を使用

# オピオイド：座薬

内服が難しい場合6～8時間ごとに挿入

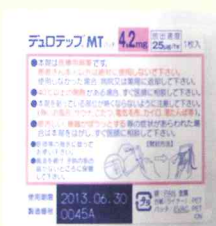
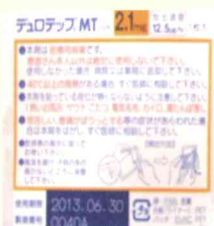
モルヒネ



# オピオイド：貼付剤

内服が難しい場合72時間ごとに張り替え

フェンタニル



- 貼付した日時を記載する
- テープを貼付した上に、はがれ予防に保護テープを張ることもある

# オピオイド：レスキュー（速効剤）

- 定期的に使用する薬剤の他に、痛みが起こるようであれば頓服で使用
- 頓用の回数が増加するようであれば、定期的な薬剤の使用量を増やす
- 痛みは我慢させない

モルヒネ 他：オキノーム散、塩酸モルヒネ末、塩酸モルヒネ錠



経口剤



座薬

# オピオイド：注射薬

- 持続皮下注射または中心静脈注射で点滴をする
- 適したポンプを用いて、量を調節する



モルヒネ  
オキシコドン：パピナル注  
フェンタニル：フェンタニル注



微量輸液ポンプ



輸液ポンプ



おわりに  
本研修会を開催・本冊子を創刊するにあたり  
大変多くの方々にご協力賜りました。  
故人のご家族様、講師の先生方、パネリスト  
の方々、研修会場を提供して下さった方、  
冊子編集に携わって下さった方、  
皆様本当にありがとうございました。  
またこのような貴重な機会と助成を頂きました  
財団法人在宅医療助成勇美記念財団に  
心より御礼申し上げます。

## 実行委員会メンバー

敬省略順不同

実行委員長 祐ホームクリニック	中山喜久子
飛鳥晴山苑地域包括支援センター	渋谷 広子
音羽介護サービス	井関 美加
ケアステーションみなみ風文京	宇田川 美紀枝 高橋 美香
セコムとしま訪問看護ステーション	五十嵐 裕美子
太平ヘルスケア	朝香 幸生
東電さわやかケアポートとしま・ 居宅介護支援	阿部 澄栄 篠田 篤子 立石 香織 宮崎 真佐美
訪問看護ステーションつばさ	松延 美由紀
祐ホームクリニック	松本 理穂 高橋 由利子