



高齢者向け住宅での医療の提供の課題と医療側の対応の方向性

北海道家庭医療学センター

栄町ファミリークリニック

中川貴史

はじめまして

家庭医・総合診療医です

～中川 貴史History～

2002年 北海道大学卒

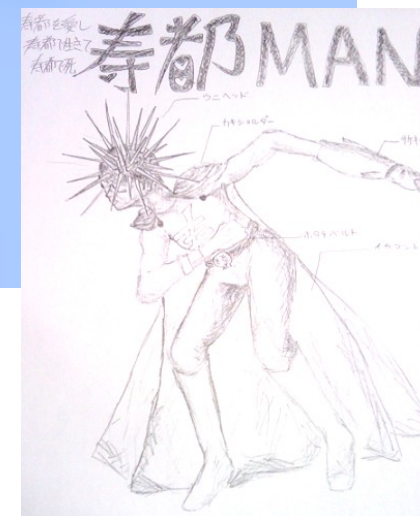
初期研修

日鋼記念病院にて多科ローテート

後期研修

北海道家庭医療学センター

- ◆ 2005年～ 寿都町立寿都診療所 所長
- ◆ 2017年～ 栄町ファミリークリニック 院長



はじめまして

家庭医・総合診療医で

～中川 貴史History～

2002年 北海道大学卒

初期研修

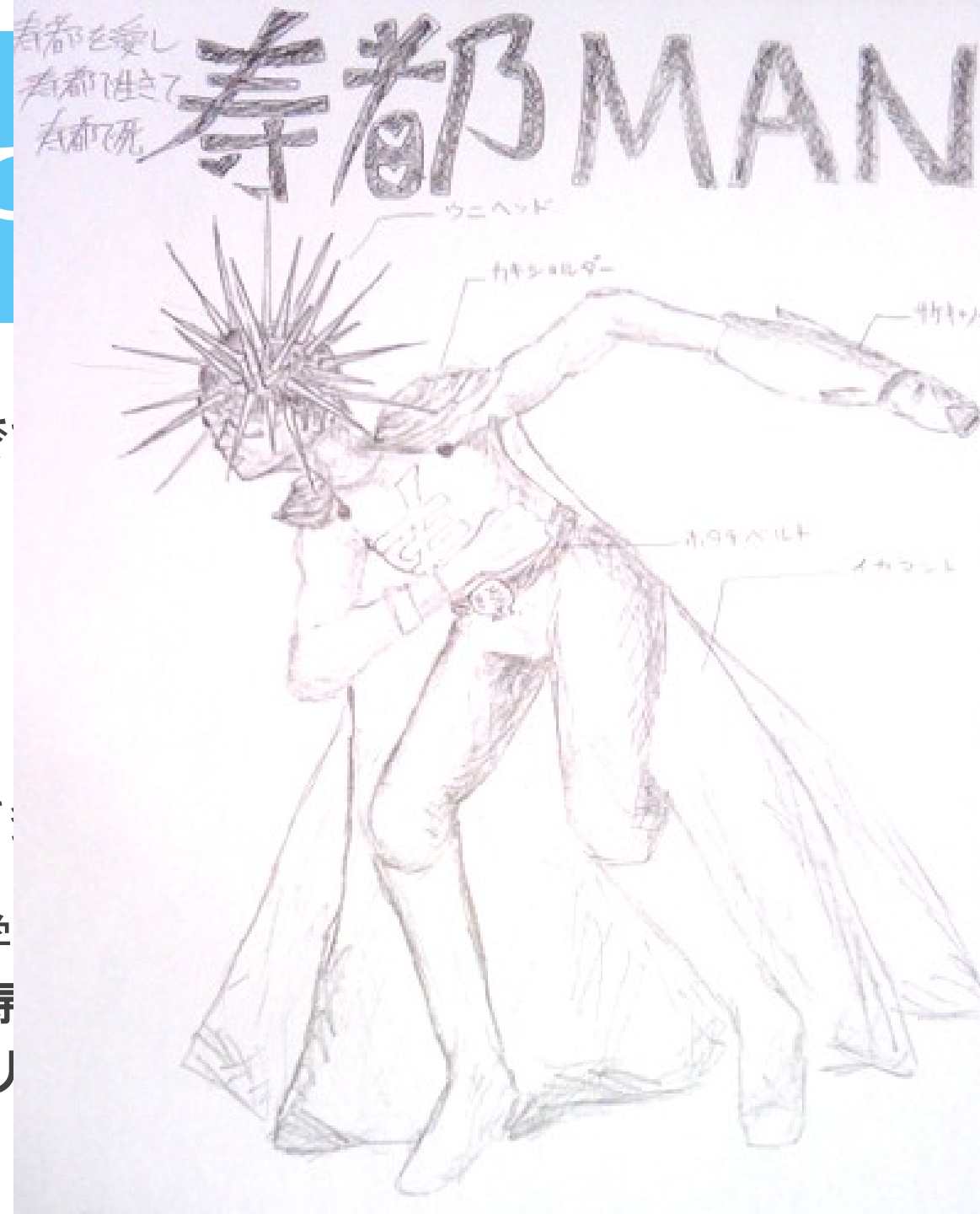
日鋼記念病院にて

後期研修

北海道家庭医療学

◆ 2005年～ 寿都町立寿

◆ 2017年～ 栄町ファミリ



事例 80代男性 外来～往診

- ◆ 妻とサ高住2人部屋入居中
- ◆ 腰痛症にて外来に不定期で通院されていた
- ◆ 尿路感染症、菌血症を起こされ救急搬送。入院加療を契機に腰痛の悪化、ADL低下が顕著となったと
- ◆ 困り果てた妻から訪問診療の依頼あり

- ◆ 実際の状況を確認すべく、往診対応
- ◆ 偶然にも昨夕からの発熱あり

事例 80代男性 往診～その後

◆ 明らかな感染源ははっきりせず

尿路感染症の疑い

Sweet病()の増悪

◆ 血液検査の結果を見て…

✓ 炎症反応上昇、貧血、血小板著減、腎機能障害

DICの疑い

ADL低下でほぼ寝たきりの状態

この時点での医学的な評価

感染症が重症な状態、もしくは一般的ではない病状の進行

共通の理解基盤を築けるか？

- ◆ 医師の思い
「入院を第一に」
- ◆ 患者の思い
「絶対に入院しない！！」「ここで死ねるなら本望」

- ◆ みなさんのご施設、みなさんの立場ならどうでしょうか？

地方 と 札幌市

寿都町

- ◆ 人口3000人
- ◆ 年間増減 マイナス 50人以上
- ◆ 高齢化率38%
- ◆ 地域特性
 - ✓ 主要産業 漁業、加工業
 - ✓ 独居世帯が多い
 - ✓ 子供世代が札幌、小樽在住
 - ✓ 地域全体が高齢化
 - ✓ ソーシャルキャピタル、地域力が低下しつつある
 - ✓ 保健師、民生委員のフォローが比較的行き届きやすい

札幌市

- ◆ 人口190万人(東区26万人)
- ◆ 年間増減 プラス 5000人以上
- ◆ 高齢化率25%
- ◆ 地域特性
 - ✓ 政令指定都市
 - ✓ 若い世代との同居も少なくない
 - ✓ 高齢者の流入が多く、高齢者施設が多い
 - ✓ 地域の関係性はもともと薄い



家庭医療診療所



寿都町立寿都診療所

- ◆ H17年 道立病院から町立診療所へ移管
- ◆ H30年 当センターが指定管理
- ◆ 施設基準
 - ✓ 在宅支援診療所
 - ✓ 救急告示医療機関
- ◆ スタッフ
医師4名、看護師12名、看護助手6名
放射線技師、栄養士、セラピスト1名ずつ
事務4名、医事5名
- ◆ 診療内容
 - ✓ 外来 1日平均80名
 - ✓ 入院 平均10名前後
 - ✓ 救急車搬入件数 月10件
 - ✓ 訪問 在宅10名+施設50名(特養)

栄町ファミリークリニック

- ◆ H22年 外科開業医の継承
- ◆ 施設基準
 - ✓ 機能強化型在宅支援診療所
 - ✓ 在宅緩和ケア充実診療所
- ◆ スタッフ
医師 4名、看護師3名、セラピスト3名
MSW1名、アシスタント1名、ドライバー1名
事務長1名、医事3名
- ◆ 診療内容
 - ✓ 外来 1日平均50名
 - ✓ 入院 なし
 - ✓ 救急 なし
 - ✓ 訪問診療 150名(うち施設15名)

施設、ケアスタッフの現状

～地方と都会の違い～

寿都では

- ◆ 施設、ケアスタッフが少ない
 - ✓ 特養50床
 - ✓ グループホーム 1か所
 - ✓ 小規模多機能 1か所
 - ✓ 訪問看護ST 1か所
 - ✓ 居宅 2か所
- ◆ 顔の見える関係が築きやすい
- ◆ ケアの目標は「その町に住み続けたい気持ちに寄り添う」
- ◆ 公私の境界が不明確
- ◆ マルチプレイヤーであることが宿命

札幌では

- ◆ 施設、ケアスタッフは無数
 - ✓ 例: 当院では
訪問看護ST40か所と提携
- ◆ 顔の見える関係が築きにくい
- ◆ ケアの目標が時に不明確になりがち
- ◆ 出入りするケアスタッフの把握ができないことも
- ◆ 公私の境界が明確
- ◆ 看取りに強い、認知症に強いなど特徴が分かれる

事例 80代男性 つづき

- ◆ 最優先は本人の意思「入院はしたくない。ここで死ぬなら本望。」
- ◆ 周囲の状況は？
 - ✓ 妻の覚悟
 - ✓ 子の納得
 - ✓ ケアスタッフの状況
 - 在宅医・家庭医・総合診療医の覚悟
 - ケアマネの覚悟、調整能力の発揮
 - 訪問看護の導入、特別訪問看護指示
 - 訪問介護の拡充
- ◆ 問題の設定と介入：抗生剤投与、補液の調整、生活の維持安定化
- ◆ ゴール設定、展開の予測：改善しない場合はどうなる、最悪の事態への覚悟
- ◆ それぞれの役割を明確化

事例 80代男性 つづき

私たちには看れません

✓ 妻の覚悟

契約にない部分なので時間を割くことは
ちょっと難しいかな？

- 在宅医・家庭医・総合診療医の覚悟
- ケアマネの覚悟、調整能力の発揮

(医師や看護師には連絡しにくいし)
何かあったら困ります

- ◆ ゴール設定、展開の予測: 改善しない場合はどう
- ◆ それぞれの役割を明確化

できることは限られていますが、そのよろ
しければみせてもらえるかもしれません

契約にはありませんが・・・
外部のサービスなどを導入できたらなんとか
なるかも etc.

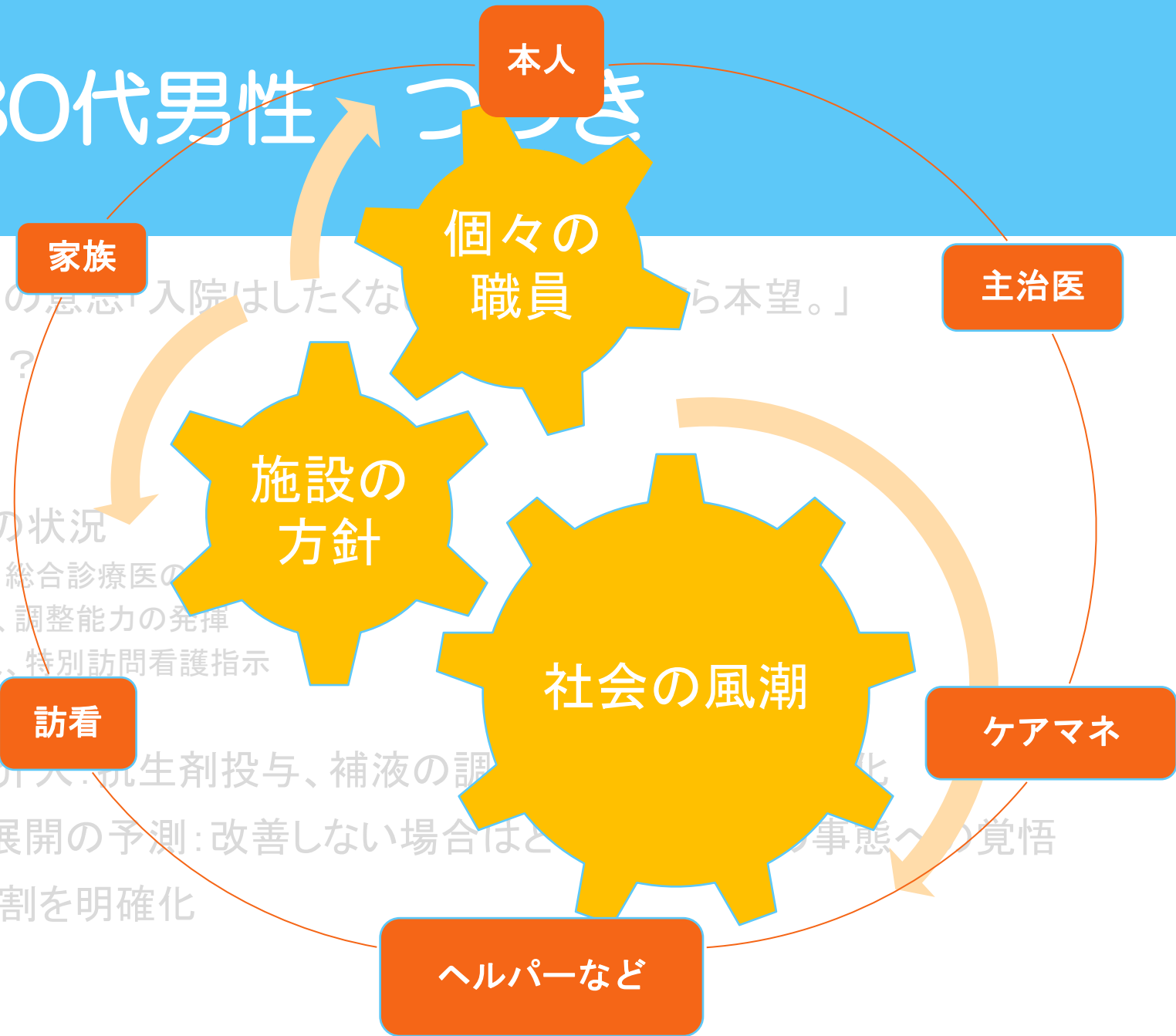
日頃から診てもらっている先生たちだから
いざという時もきっとサポートしてくれる

事例 80代男性 つづき



事例 80代男性 つづき

- ◆ 最優先は本人の意思「入院はしたくないから本望。」
- ◆ 周囲の状況は？
 - ✓ 妻の覚悟
 - ✓ 子の納得
 - ✓ ケアスタッフの状況
 - 在宅医・家庭医・総合診療医の
 - ケアマネの覚悟、調整能力の発揮
 - 訪問看護の導入、特別訪問看護指示
 - 訪問介護の拡充
- ◆ 問題の設定と介入：抗生剤投与、補液の調整、脱水の改善
- ◆ ゴール設定、展開の予測：改善しない場合ほとんどの事態への覚悟
- ◆ それぞれの役割を明確化



ケアスタッフ・チームの育成は急務

◆ 課題

- ✓ 「ケアの質向上」を目指すのは当然
- ✓ 「チーム力向上」はさらに必要かつ効果的
- ✓ 「人材の確保、育成」をさらなる注力を

◆ 医師の立場から

- ✓ 医師は決してチームの中心である必要はない
- ✓ しかし、チームが機能することの重要性を理解し、必要時には中心的な役割を果たすことが求められる

◆ 取り組むべきは

- ✓ 異文化(職種間)コミュニケーションの活発化
- ✓ 診察時の対話などの積極性
- ✓ それぞれのことを理解し合う、理解してもらえらるような能動的働きかけ

(マリアージュを目指して)
ともに歩んで行きましょう！

ご清聴ありがとうございました