

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第1回

## 「かかりつけ医師」と「ケアマネジャー」

### 足腰が弱り通院が難しくリハビリと訪問診療を始めたケース

要介護2<sup>(※1)</sup>の認定を受けている男性(80代後半)は介護サービスを利用し、杖のレンタルと自宅玄関などに手すりを設置しています。現在、糖尿病と高血圧のため月1回かかりつけの医院に通院していますが、腰痛がひどく、また足腰の筋力も弱まり転倒することが多く、妻も体を支えられなくなってきたため、通院も難しい状況です。

医師の往診<sup>(※2)</sup>、ケアマネジャー<sup>(※3)</sup>の介護サービス計画の見直しにより、週1回のリハビリを始めました。また、通院できない間は、医師が自宅に月1回の訪問診療<sup>(※4)</sup>に来ています。男性は表情も明るくなりリハビリにも励んでいます。



☆ポイント☆ 通院ができなくなったとき、まずはかかりつけ医師やケアマネジャーに相談してみましょう。

身体の状態や介護の状況に応じ、訪問診療や適切な介護サービスが受けられます。

(※1) 要介護度。介護認定を受けると自立・要支援・要介護に区分される

(※2) 通院できない方の要請を受けて、医師がその都度訪問して診療を行うこと

(※3) 介護サービスを利用する際、サービスの計画や調整を行う専門職

(※4) 計画的・定期的に医師が訪問して診療を行うこと

第2回は歯科医師・薬剤師編を予定しています。

☎ 高齢者支援課 ☎ 7185-1112

## 読む得! 在宅医療と介護の連携 第2回

### 意外と知らない? 「薬剤師」ができること

#### 薬剤師の訪問で、適切に服薬ができるようになったケース

足や心臓が悪く、現在家で療養している男性(80代前半・要介護2)は、月1回かかりつけ医の訪問診療を受けています。治療のため薬が処方されていますが、最近血圧も高く不安定で、身体の不調が続いていました。



医師からの依頼により自宅を訪問した薬剤師は、たくさんの薬が余っていることに気づきました。本人に話を聞いてみると「大きい薬は飲み込めない」「どの薬を飲んだか分からなくなる」とのことでした。そこで、飲みにくい錠剤を口の中で溶けやすいタイプに変更したり、複数の薬を1回分ずつひとつの袋にまとめる「一包化」をしました。これにより、飲み込みにくさや飲み忘れもなくなり、体調もよくなりました。

#### ★ポイント★

薬剤師は住まいへ訪問し、薬の配達だけでなく、正しい服用のための相談や内服の工夫を行っています。薬剤師の訪問を希望される方は、かかりつけの医師か歯科医師、または薬剤師にご相談ください(医師の指示が必要です)。

第3回は歯科医師編を予定しています。

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会

岡 高齢者支援課 ☎7185-1112



読む得!

## 在宅医療と介護の連携

第3回

～身近な事例から～

### 訪問しています!「歯科医師」

#### 歯科医師の訪問で、お口のケアができるようになったケース

脳梗塞後、下半身にまひが残り自宅で療養する女性(70代前半)が、誤嚥性肺炎で入院しました。入院先では口腔内の汚れや入れ歯が合わないことも肺炎の原因であったとの説明があり、歯科受診を勧められました。退院後は体力の低下から寝たきりとなったため、歯科医師に訪問診療を依頼しました。

訪問により、入れ歯の修理と歯垢の除去を行いました(※)。その後は食事もしっかりと摂れるようになり、体力も回復してきています。また、介護する家族へは、夜は入れ歯を外して洗うなどの指導もあり、口腔内の清潔を保つことができています。

(※)症状などによっては、外来受診と同じ診療が行えないことがあります。

☆ポイント☆ 口腔機能の低下や不衛生は肺炎など全身状態にも影響します。寝たきりになってもケアに気を付け、口腔内にトラブルがある場合は訪問歯科診療を利用しましょう。

【歯科医師会 訪問歯科診療に関する相談窓口】

◎我孫子駅北口・南口地区…アライ歯科クリニック ☎7186-0802

◎天王台・東我孫子・湖北地区…小川歯科クリニック ☎7184-5621

◎新木・布佐地区…あらき野歯科クリニック ☎7187-4182



第4回は訪問看護編を予定しています。

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会

☎ 高齢者支援課 ☎7185-1112

## 「訪問看護」ができること

鼻から栄養を取っていたが、  
口からの食事ができるまで回復したケース

脳梗塞発症後、左半身のまひで寝たきりとなり、うまく話せない症状が残った80代女性は、飲み込みができないため鼻から栄養を取る「胃管チューブ」を付けた状態で退院しました。自宅では同居の息子の介護を受けながら、ケアマネジャーのすすめによるヘルパー利用、医師による訪問診療、看護師による訪問看護\*を始めました。

訪問看護では、胃管チューブ管理のほか、リハビリとして飲み込みの練習のための口や舌の運動をアドバイスし、生活に刺激がでるよう日中は車いすを利用したり、息子に積極的に声かけを続けてもらいました。こうした生活を送った結果、食事を起き上がって口から食べられるようになり、胃管チューブがとれました。また自分の意思を「お腹すいた」などの単語で伝えられるようにもなりました。\*利用には医師の指示が必要です。

## ☆ポイント☆

- ・訪問看護では、投薬などの医療行為、健康状態の確認、<sup>くわくわ</sup>口腔ケア、身体を回復させるための相談、介護者への助言を行い、在宅療養を支えます。
- ・訪問看護を希望される場合は、かかりつけの医師かケアマネジャーにご相談ください。

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会

☎ 高齢者支援課 ☎ 7185-1112



## 読む得! 在宅医療と介護の連携 第5回 ~身近な事例から~

### 訪問しています!「薬剤師」

#### 薬剤師の訪問と関係職の連携で 薬の飲み忘れがほぼなくなったケース

高血圧の服薬が必要な一人暮らしの80代男性は、認知症によるもの忘れがあります。介護サービスの利用、かかりつけ医による訪問診療を行っていますが、薬の飲み忘れも多くなり病気の悪化が心配されていました。そこで、薬剤師による月1回の訪問<sup>(※)</sup>を開始し、ポケット付きカレンダーに薬が準備できる「お薬カレンダー」を使い始めました。また、本人に関わる医師・薬剤師・ヘルパー・ケアマネジャーは、男性の状態などの情報を共有するために、インターネットを使用した情報共有システム「あびこ・ケアリンク」を活用し、服薬・残薬状況を確認し合いました。



薬剤師の訪問に加え、ヘルパーやケアマネジャーも「あびこ・ケアリンク」で服薬の様子を確認し合いながら、飲み忘れ時の声かけをしたことで、薬の飲み忘れはほぼなくなりました。

※ 薬剤師は住まいへ訪問し薬の相談を行っています。利用には医師の指示が必要です。

第6回は歯科医師編を予定しています。

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会

☎ 高齢者支援課 ☎ 7185-1112

読む得!

## 在宅医療と介護の連携

第6回

～身近な事例から～

### 歯のトラブル～家で我慢していませんか?～

#### 受診できず訪問歯科により治療した2ケース

◎65歳男性のケース…雨の日に転んで足を骨折し、退院したもののしばらくは外出できませんでした。以前から我慢していた虫歯が水でしみるようになり、訪問歯科を依頼して仮に埋めてもらいました。1人で外出できるようになってから、かかりつけの歯科医院で型を取ってもらい銀歯を入れました。

◎43歳女性のケース…長くうつ病を患い、自宅から出ると気分が悪くなることが多く、家にこもりがちで、歯科医院の予約を取っても当日受診できないことがほとんどでした。前歯の差し歯がとれてしまい、訪問歯科を依頼し差し歯を着けてもらいました。

☆ポイント☆ 病気やけが、心身の衰えなどの理由で歯科医院に通院できない場合、年齢を問わず、訪問歯科を利用して、治療や応急処置を受けることができます。



#### 我孫子市歯科医師会 相談窓口

◎我孫子駅北口・南口地区…アライ歯科クリニック ☎7186-0802

◎天王台・東我孫子・湖北地区…小川歯科クリニック ☎7184-5621

◎新木・布佐地区…あらき野歯科クリニック ☎7187-4182

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会

☎ 高齢者支援課 ☎7185-1112

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

がんと在宅ケア ～身近な事例から～ 第7回

## がん末期でも自宅でできるだけ過ごしたいケース

入院中の60代後半の女性（就労する夫・娘と3人暮らし）は、がん末期の診断を受け、最期まで自宅で過ごしたいと退院を希望しました。退院後は、医療保険で体調確認のための訪問診療と訪問看護を受けることになっていましたが、日中一人になってしまう時間も多く、本人・家族の不安もあり、介護保険の申請・認定を経て介護保険サービスも利用することになりました。

退院後、食事や入浴の提供を受けられるデイサービス（介護保険サービス）の利用を始めました。また、訪問診療医・訪問看護師・サービスの計画調整を行うケアマネジャー間の情報共有で、がんの進行に伴う急な体調変化に対応できるようにしてもらいました。

担当ケアマネジャーが訪問すると、「家はやっぱりいい」、「見守ってもらえるし心配事も相談できて安心」といった本人や家族からの声が聞かれました。

### ☆ポイント☆

がん末期など医療ニーズの高い方でも、医療・介護の在宅サービスを利用することで、安心して自宅で過ごすことができます。ご相談は、かかりつけ医、高齢者支援課または高齢者なんでも相談室へご連絡ください。

## 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第8回

### 住みなれた自宅で最期を迎えたケース

10年前から認知症がある90代後半の女性（息子家族と同居）は、5年前に大腿骨を骨折後、寝たきり状態となり、家族の介護や介護保険サービスを利用しながら自宅で暮らしていました。その後身体の衰弱が徐々に進み、時々の発熱や便秘・床ずれが生ずるなど、専門的な対応が必要となったため、1年半前から訪問看護や訪問診療も利用していました。

認知症が進行する前には「わが家で最期を迎えたい」といった本人の希望もあり、在宅のかかりつけ医に対応してもらいながら、住み慣れたわが家で過ごし、家族に看取られ安らかな最期を迎えました。



#### ☆ポイント☆

- ・ 本人や家族の希望があれば、最期に住み慣れた場所で迎えることは十分可能です。
- ・ 訪問看護や在宅でのかかりつけ医は、医療処置や全身状態の観察とともに、終末期における本人や家族の心配や不安などの相談にも乗ります。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第9回

## －服薬管理の支援－

### 関係者の連携と工夫で、薬の飲み過ぎを防ぐことができたケース

認知症がある1人暮らしの80代前半の女性は、ポケット付きカレンダーに薬が準備できる「お薬カレンダー」で服薬の管理をしていました。しかし、認知症の進行により不安感が高まり1日に何回も服薬したため、副作用によるめまいやふらつきが起きていました。そこで、ケアマネジャーや薬剤師などが集まって、適切に服薬できるよう役割分担などを話し合いました。

その後、薬剤師が週1回訪問し、数日分ずつお薬カレンダーに薬を入れ、服薬状況の確認を行いました。他にも週4日、デイサービスの担当者、訪問介護ヘルパー、訪問看護師が服薬確認を行うことで、適切な服薬ができるようになりました。



#### ☆ポイント☆

- ・薬剤師は薬の配達だけでなく、正しい服薬のための相談や工夫を、自宅に訪問して行っています。
- ・正しく内服できないなどの心配がある場合は、かかりつけ薬局や担当医、ケアマネジャーに相談しましょう。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

## ～身近な事例から～ 第10回

### －高齢者の薬の飲み忘れ－

#### 家族とかかりつけ医師の相談により、薬の飲み忘れを防ぐことができたケース

80代後半の一人暮らしの女性Aさんは、1年前から薬の飲み忘れが目立ってきたため、かかりつけ医は薬の種類を整理し、複数の薬を1回分ずつひとつの袋にまとめる「一包化」に変更しました。しばらくするとAさんは通院をしなくなってしまい、そのことに気づいた娘はかかりつけ医に相談に行きました。

本人は、食事や入浴は自分でできるものの、内服を忘れてしまうことが多かったため、かかりつけ医の勧めで介護保険を申請しました。訪問介護やデイサービスなどの利用により、服薬の確認や見守りが行われ、適切な服薬につなげることができました。

#### ☆ポイント☆

- ・ 高齢者がきちんと服薬できているか、家族の方は時々チェックしましょう。
- ・ 薬の飲み忘れは認知症の進行の可能性もあります。心配がある場合は、かかりつけ医や薬局、高齢者なんでも相談室に相談しましょう。

## 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第11回

### －小規模多機能型居宅介護とは?－

#### 病院職員との相談により、家庭的な環境で日常生活を送ることができたケース

一人暮らしの80代後半の女性が、脱水症状のため救急搬送され、そのまま入院となりました。数週間後、病状は回復しましたが、直前のことを忘れたり、時間や場所が分からなかったりするなど認知症の症状がみられ、一人暮らしを続けられるか不安がありました。

そこで、病院の「医療相談員」や「退院調整看護師」が、自宅近くにある小規模多機能型居宅介護事業所と連携して、在宅生活の復帰に向けた話し合いの場を持ちました。食事や水分摂取、安否確認の訪問が毎日入ることで一人暮らしでも安心して暮らせることが分かり、退院が可能になりました。自宅に戻ってからは徐々に自信を取り戻し、以前と変わらず過ごしています。

#### ☆ポイント☆

小規模多機能型居宅介護とは、小規模な住宅型の施設へ通ったり、泊まったりするだけでなく、職員の訪問により介護や支援を受けながら、できるだけ自宅で自立した生活を送れるように支援する定額サービスです。

## 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第12回

### －「訪問診療」利用できます－

#### 受診の問題をきっかけにして、在宅医療につながったケース

一人暮らしの90代の女性は、腎臓の病気があり足が悪く、タクシーを利用して通院していました。最近ではタクシーの乗り降りも大変になり、また息子さんは遠方に居住しているため、通院の付き添いは困難な状態でした。ある日、目まいの発作に襲われ、かかりつけ医に電話で相談したものの「診察をしないと薬の処方できない」と言われたと、ご家族から高齢者なんでも相談室に相談がありました。

そこで、自宅で療養上の指導を受けることができる「居宅療養管理指導」のサービスを利用するため、介護保険を申請し、要介護認定を受けました。その後、定期的に診察を受けられるようになり、目まいの発作時の薬を事前に処方してもらい安心して過ごすことができるようになりました。また訪問診療のスタッフからの情報提供で、買い物に困っていることが分かり、ヘルパーによる支援にもつながりました。

#### ☆ポイント☆

- ・居宅療養管理指導とは、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などに訪問してもらい、療養上の管理・指導を受けるサービスです。
- ・高齢者なんでも相談室では、それぞれの方の状況に応じた支援をしています。

## 歯のトラブル2～自宅で遠慮していませんか～ 訪問歯科により口腔内を清潔に保てたケース

80代後半の女性は、以前は定期的に歯科医院で健診を受け、歯のお手入れをしていましたが、足腰が衰えて転びやすくなってから外出機会がほとんどなくなりました。歯周病で歯を失い、残りの歯は3本だけですが、入れ歯も問題なく日常生活に全く不自由はありません。体調が悪い時だけ歯が浮いた感じがありますが、すぐ治まります。そのため、残っている歯がわずかであること、いつも症状があるわけでもないこと、わざわざ歯科医師に来てもらうのは申し訳ないなど、遠慮しているうちに2年が経ってしまいました。先日、歯ブラシをかけると歯肉から少し出血するようになりました。



そこで、かかりつけの歯科の先生に訪問診療で歯石やよごれの除去をしてもらったところ、歯が浮く感じも減り、出血も無くなりました。その後も4カ月に一度定期的に訪問してもらい、歯のクリーニングを受け、口腔内を清潔に保持しています。

### ☆ポイント☆

- ①残っている歯が少なくても、症状がなくても、歯のクリーニングだけでも訪問歯科診療をご利用いただけます。
- ②歯周病は自覚症状が少ないまま進行して、歯を支えている骨を減らしていきます。早めに診てもらうことをお勧めします。

### 【我孫子市歯科医師会 相談窓口】

#### ◎我孫子駅北口・南口地区

アライ歯科クリニック ☎7186-0802

#### ◎天王台・東我孫子・湖北地区

小川歯科クリニック ☎7184-5621

#### ◎新木・布佐地区

あらき野歯科クリニック ☎7187-4182

### 残暑の季節! 日常生活でも起こる熱中症! ～体調管理が大切です～



#### 専門職の訪問などで熱中症を予防できたケース

難病疾患がある一人暮らしの60代男性は、起き上がりや歩行に時間がかかり、台所に行って食事や水分補給の準備をすることが難しいため、ヘルパーの支援を受けています。また、体の機能維持のため、自宅で理学療法士によるリハビリも行っています。

気温が上がる時期には、水分補給が足りず脱水傾向となり、体を支えることが難しく、座った時に体が傾いたり、足の運びが悪くなったり、一人で生活することが難しくなるだけでなく、入院することもありました。

そこで毎朝、手の届く所にペットボトルを3種類置き、1日の水分量を記録することにしました。さらにヘルパーや理学療法士が訪問時に水分摂取を促すことで、1日1リットル以上の水分を摂取することが習慣となり、体調管理ができるようになりました。

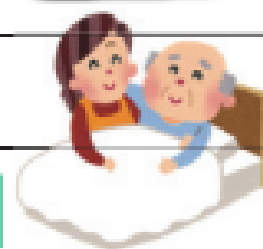
#### ☆ポイント☆

- ☑ 水分補給は時間を決めて計画的に取りましょう。
- ☑ 高齢者の水分補給は①起床時②朝食時③午前10時（おやつの時）④昼食時⑤午後3時（おやつの時）⑥夕食時⑦入浴後⑧寝る前を目安とし、取れる時間に小まめに取りましょう。
- ☑ 食事や薬を飲む時の水分を含めて1日1.5リットル以上を目指しましょう。
- ☑ コーヒー・紅茶・緑茶はカフェインを多く含むため、ほうじ茶・玄米茶・麦茶がおすすめです。脱水症状があるときは、経口補水液や塩分・糖分を含むスポーツドリンク、レモン水が有効です。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第15回

## チームで支える在宅生活



### 人生の終盤でも在宅生活が「できる」につながったケース

80代の男性は、長い入院生活で体力も著しく減少し、口からは食事も取れず、常時点滴が必要な状態。最期は本人が安心する自宅でみとりたいという家族の希望のもと、自宅での生活に向けて入院先の主治医、看護師、病院の相談員、同居の家族、ケアマネジャーで準備を進めてきました。

医療的ケアのため訪問診療・訪問看護、介護環境整備のため福祉用具専門相談員も関わることに。そして、家族の慣れない介護に備え、訪問介護・訪問入浴を導入。さらに主治医の勧めで訪問リハビリのサービスを加え、自宅での生活が始まりました。

すると、さまざまな人との関わりの中で、日に日に発語の数が増え、入院中には見られなかった表情が見られるようになりました。在宅歯科医も関わり、元気になってきた本人の目標は「食べること」に。飲み込みの評価を行い、口から少し食べられるようになりました。また、リハビリの成果により座っている時間も増え、家族も驚く回復ぶりです。在宅生活を円滑にするため、ケアマネジャーを中心に各サービス事業所が1つのチームとなり、本人と家族の笑顔へとつながりました。

#### ☆ポイント☆

- ・人生の終盤でも、環境整備によって「できる」が増えることはあります。
- ・人生の最期をどこでどのように過ごしたいか、元気なうちに家族と話し合ってみましょう。
- ・在宅での「みとり」は主治医の先生に、そのためのサービス調整はケアマネジャーや高齢者なんでも相談室にご相談ください。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

## ～身近な事例から～ 第16回

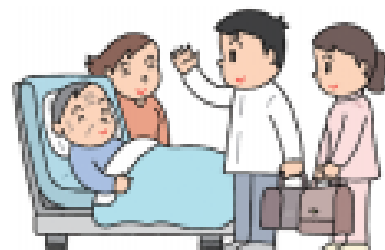
### チームで支える在宅生活

#### 訪問診療・訪問歯科診療を利用し、 介護に「ゆとり」ができたケース

娘さんと2人暮らしの80代男性（要介護2）。大学病院、歯科、眼科に通院していましたが、難聴、認知症、歩行困難があり介助する娘さんが疲弊してしまったケースです。

心臓病と糖尿病もあり室内で転倒することが増えてきました。また難聴と認知症により、コミュニケーションにかなりの労力が必要になりました。タクシー・歩行での通院時に混乱するようになり、本人・娘さんともに強いストレスを感じるようになりました。そして大学病院のかかりつけ医から離れることに不安があったため、その状況が長く続き、同行している娘さんの心身の疲労がピークに達しました。

そこで地域の訪問診療の利用を提案し、訪問診療医師から大学病院と連携をとっていただき、悪化時には大学病院に入院できる体制ができました。眼科クリニックとも連携し、訪問診療医師が必要な薬を処方し、検査が必要な時に眼科を受診することになりました。さらに、訪問歯科診療も開始しました。在宅医療の利用により本人・娘さんともに負担が軽減し、再開は無理だと思っていた散歩ができるようになり、生活の中に心身のゆとりができました。



#### ☆ポイント☆

- 複数の診療を受けている方でも、訪問診療を利用できます。
- 訪問診療の利用についてはかかりつけ医・ケアマネジャー・高齢者なんでも相談室などにご相談ください。

## 読む得! 在宅医療と介護の連携 ～身近な事例から～ 第17回

### 歯周病による糖尿病・新型コロナウイルス感染症の影響

#### 訪問診療で、早期治療につながったケース

糖尿病により目が不自由なAさん84歳。自身の歯で不自由なく食事をしていますが、訪問歯科健診で歯周病と診断され、歯のクリーニングを受けました。

訪問歯科医師から「歯周病の細菌は糖尿病を悪化させる。口の中を清潔な状態に保つと糖尿病も改善する」と説明を受けました。また、「歯周病にかかっている人は新型コロナウイルス感染症の死亡リスクが約9倍になる」と聞き、予防の大切さを感じました。そのため、口の中に痛みなどはありませんが、糖尿病の進行を抑えたり、新型コロナウイルス感染症で重症化しないように、定期的に訪問歯科で歯のクリーニングをしてもらうことにしました。



☆ポイント☆ 訪問歯科は治療だけでなく、歯のクリーニングや体の病気に合わせて口の中のアドバイスもします。特に歯周病は痛みを伴わず徐々に進行することが多く、気が付いた時には重度の方も多くいます。歯を失う1番の原因でもあるので、口の中に痛みなどの症状がなくても、全身の健康を考えて定期的な歯のクリーニングをお勧めします。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

～身近な事例から～ 第18回

## 多職種連携で支える在宅生活

～障害福祉サービス・訪問看護に支えられ、在宅生活がかなったケース～

Aさんは一人暮らしの50代男性で、20代の頃に事故で両手足に重度のまひを患いました。両親や兄弟とは疎遠で、これまで何とか友人を頼りながら生活してきました。徐々にまひ症状が重くなり、日常の基本的な動作は全て介助が必要な状態になりました。



褥瘡<sup>じよくそう</sup>や排せつの医療ケアに加え、自律神経の不調による体調の変化や感染症・肺炎のリスクがあり、毎日のケアが欠かせません。

そこで担当の相談支援専門員と訪問看護師が連携し、複数の障害福祉サービスや訪問看護ステーションの利用を始めました。しかしサービスや支援方法が本人のイメージと合わず、ストレスから介護者に対して強く当たることもありました。その度に根気強く多職種チームで話し合いを重ね、関わり方を工夫することで、Aさんも少しずつ精神的に安定し、長年住み慣れた自宅で生活できています。

☆ポイント☆ 障害や頼れる親族の有無に関わらず、望ましい在宅生活に向けて多職種による支援を受けられる可能性があります。障害福祉サービスの利用は、病院の相談員や市の障害福祉支援課・障害者まちかど相談室に、訪問看護の利用はかかりつけ医にご相談ください。

# 読む得! 在宅医療と介護の連携

## ～身近な事例から～ 第19回

### 服薬管理の支援 薬剤師に相談したことで適切な服薬管理になり 家族の負担を軽減できたケース

1人暮らしのAさん（80代）は認知症の症状が進み、薬の正しい服用ができなくなりました。そこで娘のBさんが毎週訪れ、Aさんの自宅にある「ポケット付きお薬カレンダー」に薬を準備することになりました。しかし、通院している3つの病院から合計10種類もの薬が処方されているため、Bさんにとって薬の準備が大きな負担になっていきました。

この状況をかかりつけ薬局に相談したところ、3つの病院の全ての薬を1袋にまとめ（一包化）、薬剤師が自宅を訪問してお薬カレンダーにセットすることを提案されました。その結果、Bさんの負担が軽くなっただけでなく、薬が一包化されたことで飲み忘れがなくなり、Aさんは正しく薬を飲めるようになりました。

#### 服薬のための相談は薬剤師に！

自宅を訪問し、服薬するための工夫を教えてください。「正しく内服できていない」「家族の負担が大きい」など心配な場合は、かかりつけ薬局の薬剤師・担当医・ケアマネジャーにご相談ください。



# 読む得! 在宅医療と介護の連携

## ～身近な事例から～ 第20回

### 介護老人保健施設の利用

栄養失調で入院していた方が、健康的に  
自宅で生活できるようになったケース

1人暮らしの男性Aさん(70代)は、自宅で動けなくなっているところを発見・救急搬送され、栄養失調と脱水の診断でそのまま入院しました。

退院時、身体の状態は改善しましたが、自宅で生活するには体力や健康面に不安がありました。そこで、自宅で生活できる状態に回復することを目的に介護老人保健施設に入所し、心身のリハビリテーションや食事、排せつ、入浴、就寝、健康管理など日常生活の介護を受けました。在宅復帰に向けた話し合いの場を何度も持ち、食事や水分摂取、健康管理などについて定期的な訪問が入ることで、1人暮らしでも安心して暮らせることが分かりました。

自宅に戻ってからは、訪問看護や往診、ヘルパーなどの医療・介護保険のサービスを利用して体調を崩すことなく過ごしています。

#### 介護老人保健施設とは

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰や在宅療養支援などを行う施設です。病院と自宅の中間としての役割を担います。「入院はもう必要ないけれど、自宅の暮らしに戻るのはまだ不安」という方にお勧めです。

我孫子市在宅医療介護連携推進協議会 広報部会  
☎ 高齢者支援課 ☎ 7185-1112



# 読む得! 在宅医療と介護の連携

## ～身近な事例から～ 第21回

### さまざまな最期のカタチ

「残された時間をどう過ごしたいか」を本人や家族に聞き、医師・ケアマネジャー・施設スタッフなどが連携し、支援しています。

◎**自宅での最期を希望したケース** 介護用ベッドの手配や医師の訪問診療など、支援者がチームとなり迅速に対応しました。介護保険の申請から亡くなるまでは20日間でしたが、自宅で家族に見守られ、最期の時を迎えました。

◎**病院での最期を希望したケース** 子どもと二人暮らしだったため、「働き盛りの子どもに負担をかけたくない」と病院への入院を希望し、最期の時を迎えました。

◎**施設での最期を希望したケース** 「長年過ごした施設で最期まで過ごしたい」という思いがあり、家族やスタッフに見守られ、最期の時を迎えました。



### 相談は高齢者なんでも相談室・かかりつけ医・ケアマネジャーへ

「最期の時」は誰にでも訪れます。本人や家族の思いに寄り添い、医療・介護に関わる支援者がチームとなり、対応します。

**高齢者なんでも相談室** 我孫子北地区 ☎7179-7360、我孫子南地区 ☎7199-8311、天王台地区 ☎7182-4100、湖北・湖北台地区 ☎7187-6777、布佐・新木地区 ☎7189-0294



## 在宅医療と介護の連携 ～身近な事例から～

第22回

### 納得できる最期を迎えるために

末期がんで入院していたAさん(70代)は、コロナ禍で家族と面会できない状況が続いたため、家族や医療関係者と何度も話し合い、「最期は自宅で過ごす」と決めました。ケアマネジャーを中心に、Aさんの急な体調変化に対応できる体制を整え、訪問診療・看護・リハビリ・福祉用具貸与などのサービスを利用することで、Aさんだけでなく、家族も納得した最期を迎えることができました。

#### 介護サービス・生活環境の相談をしましょう

ケアマネジャーは、本人が自分らしく住み慣れた場所で生活できるように、介護サービス、生活環境を可能な限り調整します。納得できる最期を迎えるために、ケアマネジャー・かかりつけ医・高齢者なんでも相談室にご相談ください。



## 在宅医療と介護の連携 ～身近な事例から～

第23回

### 訪問リハビリテーションの活用

69歳の男性は、脳梗塞で入院し、右片まひが残り、おむつを使用していましたが、本人・家族の希望で退院しました。自宅で療養生活を送る中、訪問リハビリテーションを活用し、ベッドから起き上がりトイレに移動する訓練や、衣服の着脱などの訓練を受けました。その結果、おむつが外れ、表情も明るくなり、つえを使い屋内で歩けるようになりました。今では家族との外出も楽しんでいます。

#### 訪問リハビリテーション

医師の指示の下、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が自宅を訪問し、身体機能の維持・改善、日常生活の自立を支援します。詳しくは担当のケアマネジャー・高齢者なんでも相談室にご相談ください。



## 在宅医療と介護の連携

第24回

～身近な事例から～

### 人生会議のすすめ

子どもがいない80歳代の夫婦の事例です。妻は長年全ての家事をしていましたが、最近では膝・腰が痛み、家事が大変になりました。夫は認知症で、話のつじつまが合わない・散歩で迷子になってしまうことがあり、妻の援助で生活していました。

ある日、夫が散歩中に転倒し、骨折して入院すると、環境の変化で認知症の症状が悪化し、食事量が減ってしまいました。医師からは胃ろうの造設、施設への入所を勧められていますが、妻は夫の希望が分からず困っています。

#### 人生会議

もしもの時のために、自分が望む医療・介護について、家族や医療・介護関係者などと話し合い、共有する取り組みです。病気や事故などは突然やってきます。その時に備え、人生を振り返り、自分が大切にしていることを家族や周りの人に伝えてみませんか？



読む得！

## 在宅医療と介護の連携

第25回

～身近な事例から～

### 食べる楽しみの支援 管理栄養士に相談し在宅生活を継続できたケース

1人暮らしで、ひきこもり状態だった70代男性。毎日の食事の支度や買い物が面倒になっていました。日に日に体重が減り、気力や体力も低下したため、施設入所を考えるようになりました。

そこで高齢者なんでも相談室から紹介があり、管理栄養士による電話相談や訪問支援を受けることにしました。本人の意向や状況を踏まえて目標を立て、簡単な調理法やコンビニでの食材選び、配食サービスなどを取り入れることで、徐々に栄養状態が改善しました。その後は食べるのが楽しくなり、趣味も再開し、自宅での生活を続けています。



#### 食事内容に不安がある方は管理栄養士にご相談ください

高齢期の低栄養は、体力低下から衰弱への悪循環により要介護状態になる原因になります。予防には「栄養」「運動」「社会参加」の3つをバランスよく行うことが大切です、中でも「栄養」は大切な土台です。食事内容に不安がある方は、一人で悩まず早めにご相談ください。



読む得！

## 在宅医療と介護の連携

第26回

～身近な事例から～

### 訪問歯科診療の活用

自宅でがんを治療中の70代の男性は、抗がん剤の副作用で、気力・体力・食欲の低下が見られ、十分な栄養が取れていませんでした。体重は減少し、自宅療養が続けられない可能性もありました。そこで主治医の勧めで歯科医師による訪問歯科診療を受け、痩せたことで入れ歯が合っていないことが分かりました。入れ歯の補修剤を使用したところ、痛みが軽減し、食欲が戻り、栄養状態が改善しました。その後、入れ歯を作り直したことで、入院せずに希望どおり自宅での療養生活を送ることができました。

**訪問歯科診療** 虫歯の治療、歯石落とし、歯磨き指導、入れ歯の作成・調整、摂食・嚥下<sup>えんげ</sup>の指導などを受けられます。骨折など一時的な疾病で通院が困難になった場合も利用可能です。※症状などにより、外来受診と同じ診療が行えないことがあります。

**訪問歯科診療に関する相談窓口** 我孫子駅北口・南口地区…アライ歯科クリニック ☎04-7186-0802、天王台・東我孫子・湖北地区…小川歯科クリニック ☎04-7184-5621、新木・布佐地区…あらき野歯科クリニック ☎04-7187-4182



## 在宅医療と介護の連携

第27回

～身近な事例から～

### 在宅訪問薬剤師と多職種連携

脳梗塞により在宅医療を受けている80歳のAさんは、状態が悪化し、錠剤が飲み込めなくなっていました。家族から、訪問看護師を通して薬剤師に相談があり、服薬ゼリーの利用を提案しました。その後、ヘルパーから「服薬ゼリー



でも飲めない」と再度薬剤師に相談がありました。薬剤師が自宅を訪問し、かかりつけ医と相談の上、薬を砕いて粉薬にしたことで飲めるようになりました。

※錠剤には、砕くことで薬効が低下するものがあります。形状を変える場合は薬剤師にご相談ください。

#### 薬剤師による在宅訪問

在宅訪問薬剤師は、多職種と連携し、自宅を訪問して適切に服薬するための相談・工夫を行っています。利用には医師の指示が必要です。内服に関する心配がある場合は、かかりつけ医・薬剤師・ケアマネジャーにご相談ください。