



にのクリニック

内科・消化器内科・在宅ケア

第2回在宅勉強会

2024.10.25(金) 19:30-



申込フォームより 頂いたご質問について

お忙しい中、ご回答頂きありがとうございました！

在宅医に求めるもの
は何ですか？

一緒に働きたい！
と思ってもらえる
医師を目指して
みなさんからの
ご意見を
大事にしています。



最後に
アンケートにてご意見
お待ちしております。



病気のことでなく

いかに疾患と向き合い生活して行くかを

一緒に考えられる医師でありたい

僕は、在宅医として

「医学的な正しさ」だけを常に優先するのではなく、患者さん・その家族が叶えたい「人間的な生活」も配慮した在宅医療を提供したいと考えています。

患者さんが

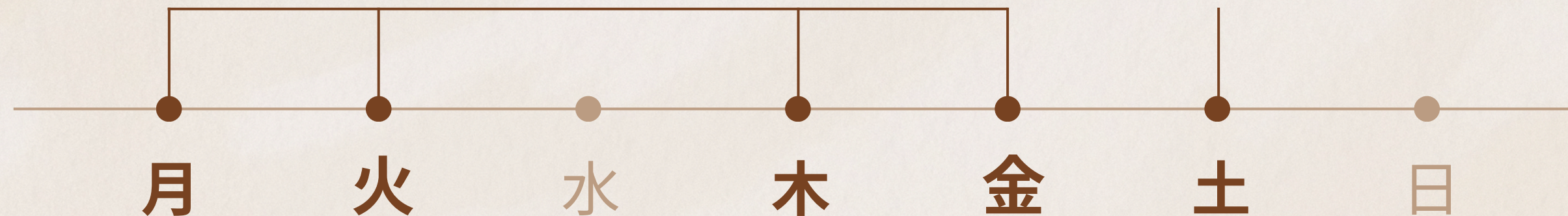
「住みたい環境で、病気があっても穏やかに暮らせる」ためにどうしたらいいか、在宅医療を担うみなさんのご意見も頂き、その方にとって最適な方法を選択していきたいと思っています。

Q 急遽、訪問診療が必要になった時
でも対応してくれるか？

A もちろんです！必要可否をこちらでも検討した上で、
必要であれば当日中に訪問診療を開始できます。

ただし...外来診察・内視鏡検査も行っておりますので、
下記の時間は、すぐに行くことができません。

× 外来診療 9:00-12:00 / 16:00-19:00 9:00-16:00



○ 平日（水曜以外） 13:00-15:30 / 19:00-

ちなみに...訪問診療を開始している
患者さんの往診が急遽必要になった時は？

もちろん、必要可否をこちらでも検討した上で、
必要であれば当日中に往診に行きます！



○ 平日（水曜以外） 13:00-15:30 / 19:00-
休診日（水曜・日曜） 終日

Q 使用している連携・連絡（報告）
ツールは？

すぐに出られない場合
は必ず折り返しお電話
させていただきます！

A 急ぎの相談（訪問依頼）・新規患者さんご紹介



24時間365日

日々の診療の報告・急ぎではない相談事項



●●訪問看護ステーション⇄にのクリニック

既に
Chatworkで
繋がってれば
Chatworkで良いです！

新規患者さんの資料共有（看護サマリーやSTEPなど）



052-387-7239

訪問診療 開始後の具体的な連携方法



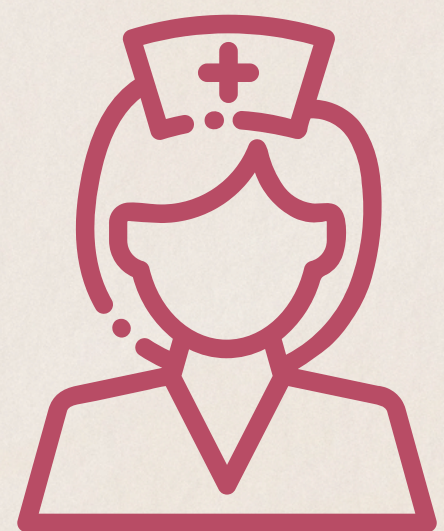
患者宅に配置のノート

申し送りや依頼事項

物品の準備が
必要そうな
申し送り事項は
Chatworkで
お願いします！



訪問診療カルテ共有
具体的な処置方法や薬剤調整方法



訪問看護ステーション



にのクリニック



緊急の訪問依頼



訪問看護計画書・訪問看護報告書



訪問看護指示書

訪問診療 開始後の具体的な連携方法

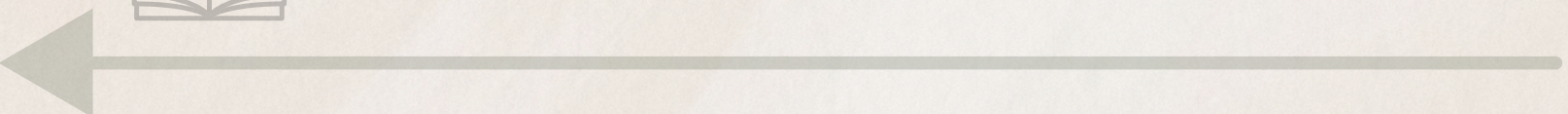


申し送りや依頼事項



訪問診療カルテ共有

具体的な処置方法や薬剤調整方法



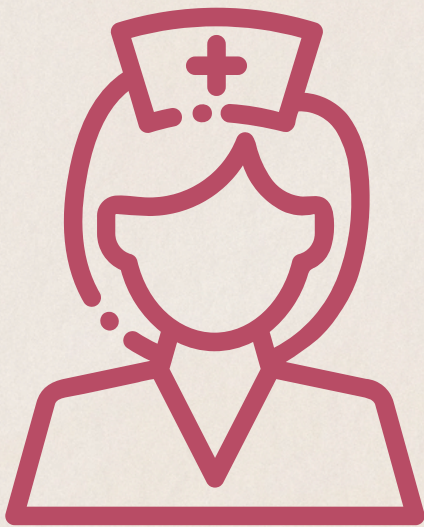
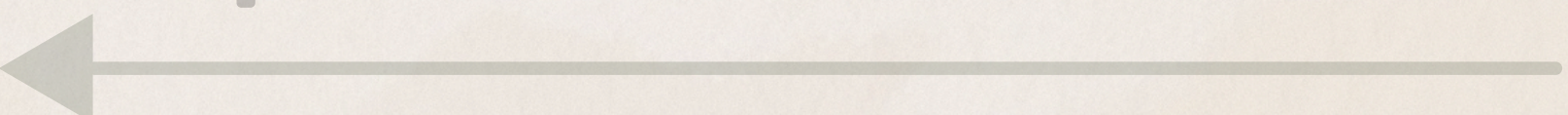
緊急の訪問依頼



訪問看護計画書・訪問看護報告書



訪問看護指示書



訪問看護ステーション



にのクリニック

訪問診療カルテ（で共有すること）

訪問場所

訪問時間

主病名

ADL

メンバー

S

O

A

P

次回訪問日

緊急薬（置き薬）

S:（お通じ）少し。量は少ない。食べるもの気を付けてる。（息切れ）続けて動くと苦しいね。

O:体温 37.3℃, 血圧 95/46（座位 91/56）, 脈拍85回, Spo2 93%/r.a

胸部：駆出性心雑音+ 吸気時にfine cracklesあり 右>左

腹部：平坦・軟下腿浮腫：両側+/(10/6)

採血「9月20日」:

Albは保たれ、NT-ProBNPは170→許容範囲内

BP (10/3) 109/67 @デイサービス

A:

1 高血圧

2 駆出性心雑音

3 酸素化不良

4 両下腿浮腫・Alb3.7 廃用性浮腫

5 廃用症候群

6 骨粗しょう症居宅療

7 爪白癬

P: 前回認められた腹痛は1日で改善。一方で両下腿浮腫が再度出現している。

しかし血圧は低い目なので、前回漸減していたアゾセミドを再開とし、シルニジピンを中止にする。

次回 10月10日 14:15ー

【便秘時】センノシド レシカルボン

【発熱時】カロナール LVFX



こんなことも
書いて欲しい！
があれば
教えて下さい！

ex.薬剤内容？

訪問診療 開始後の具体的な連携方法



申し送りや依頼事項



訪問診療カルテ共有

具体的な処置方法や薬剤調整方法



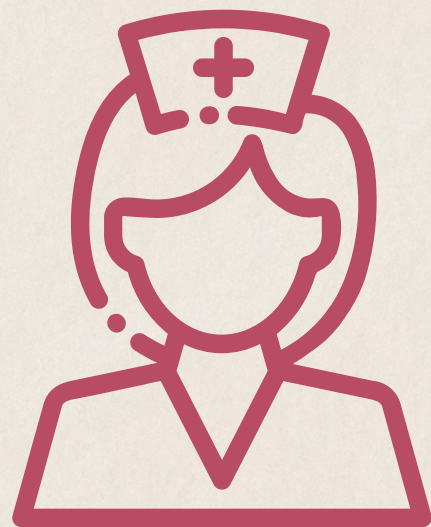
緊急の訪問依頼



訪問看護計画書・訪問看護報告書



訪問看護指示書



訪問看護ステーション



にのクリニック

Q 在宅医が訪問看護ステーションに求めるもの？

- A**
- 患者さんや家族と、家族の一員になれるような親しみやすさを持ち、信頼関係が構築できること
 - フットワークの軽さ（時間外、夜間）
 - 患者さんの生活環境を整備するための提案力
 - 応急的な対応力（医師がすぐ到着しない時に、患者さんや家族を安心させられる）
 - 患者さんや家族の精神的なケア
 - 患者さんや家族と医師の橋渡しの存在
（看護師には言えるが、医師には言えないという人もいる）

Q

**訪問看護計画書・訪問看護報告書
に書いてほしい内容？**

A

毎月しっかり確認させて頂いております。

日々の看護報告・診療報告は、  で蜜に行った上で、

前のスライドの訪問看護師さんに求めることにもある

- **精神的、信頼関係構築のアプローチ状況**

(ex. 気遣っていること、逸らすべき話題、医師に言えないこと)

- **看護師さんから見た総括的な改善必要点**

具体的な解決策などの提案

医療的アプローチに加え、上記を踏まえた共通認識の再確認ができる、よりよい医療を提供できると考えています。

訪問診療 開始後の具体的な連携方法



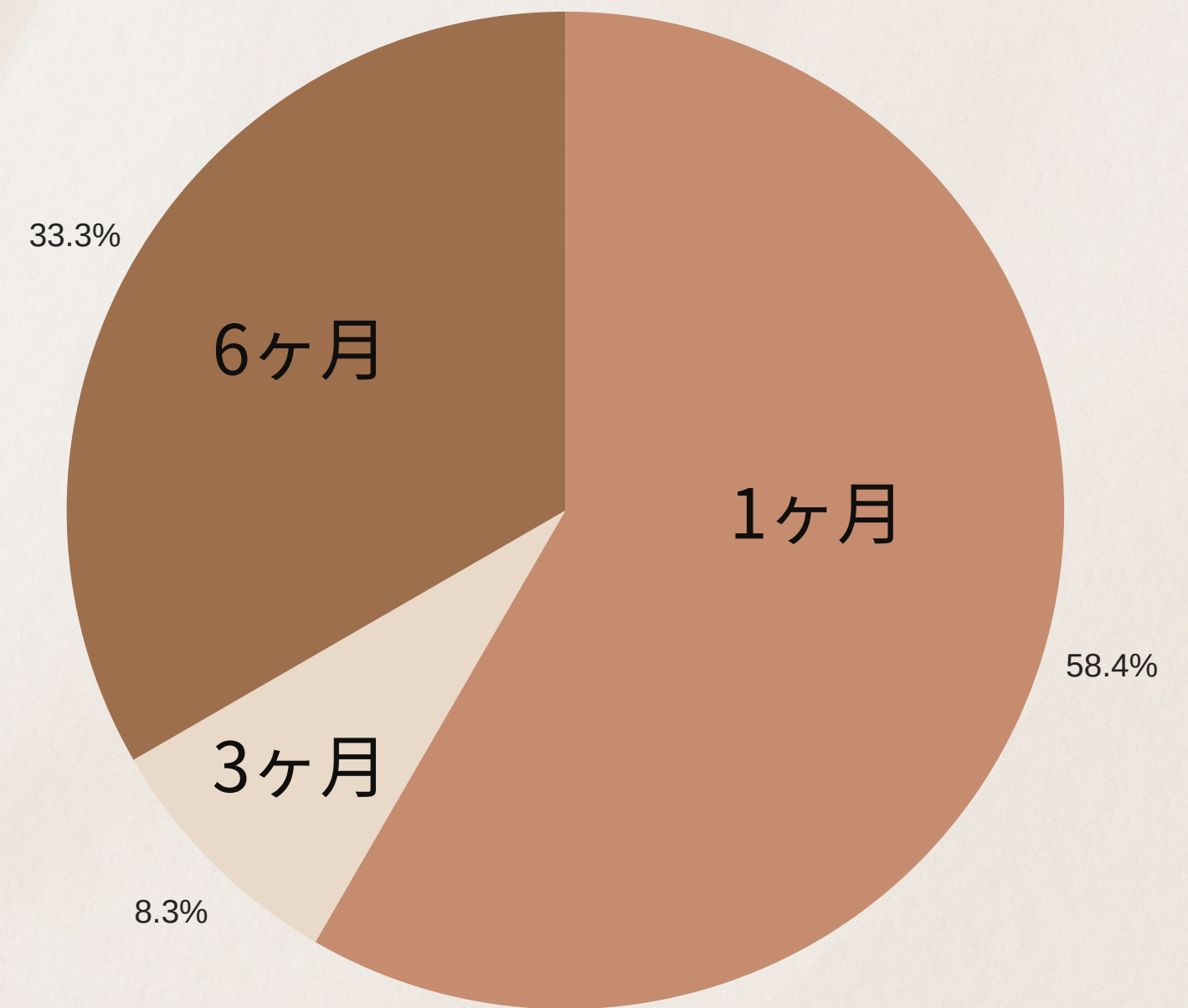
訪問看護指示書

当院では毎月発行していきます。

頂いた訪問看護計画書・
訪問看護報告書を確認した上で、
毎月記載を行っております。
患者の状態変化に応じて、指示変更の
可能性もあるため、毎月発行とさせて頂きます。

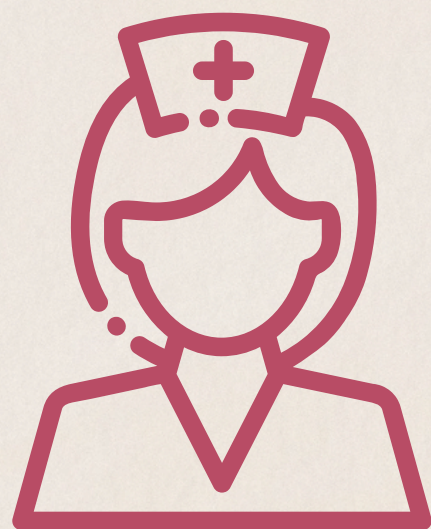


こんなことも
書いて欲しい！
があれば
教えてください！



申込フォームで回答頂いた
症状固定の患者様の
看護指示書の妥当な発行間隔

訪問診療 開始後の具体的な連携方法



訪問看護ステーション



申し送りや依頼事項

医師だけでなく、
看護師、薬剤師も
同行しております。
どんな些細なことでも
いつでもご質問、
ご相談、
ご連絡下さい！



にのクリニック



訪問

看護報告書



訪問看護指示書

Q 内服コンプライアンス不良の患者
に対する内服管理の工夫？

A

飲み忘れ・認知症による内服管理困難

- 服薬回数の見直し（服薬回数を減らす、週1製剤などに変更）
- 家族、訪問看護師、ヘルパーなどが飲んだことをしっかり
見届けられる服用時点に、患者に合わせて処方変更
- 剤型変更（ex.錠剤→貼付剤、合剤の選択）
- 一包化指示、日付刻印依頼
- お薬カレンダーの設置
当院では100円で販売しています。

Q 内服コンプライアンス不良の患者
に対する内服管理の工夫？

A

薬剤の必要性の理解が得られず内服拒否

01 拒否理由を確認する

ex. 粒が大きいから嫌、錠数が多いから嫌、副作用が嫌

02 拒否理由に対してアプローチ

- 内服薬の見直し（減薬、処方調整）
- 服薬回数の見直し（服薬回数を減らす）
- 剤型変更（ex. 錠剤→貼付剤、合剤の選択、）
- 副作用の誤解を丁寧に説明する

Q 終末期の対応について

A 患者さんの余命が見えた時、病状が進行した時は、家または施設での看取り希望の方は余命1ヶ月を切ったと思うタイミングでご家族に終末期のI.Cをします。

その時に、お看取りの心構えのチラシを用いて具体的な症状をお伝えします。このような兆候が出てきたら、訪問看護師さんに頼ることが増えることも説明させて頂き、対処薬を処方します。

この時点までには、患者さんにご家族のACPを聞き入れ、実現できるよう、訪問看護ステーションと事前にしっかり共有しておきたいと考えています。

Q 終末期の対応について

A 終末期のお話をすると、患者さん、ご家族はとても落ち込むため、精神的なケアを訪問看護師さんにもお願いしたいです。患者さんと家族が死を受け入れて、穏やかな最期を迎えることができれば、良いお看取りに繋がると考えています。

ご家族の方へ

お別れのときの患者さんの状態とその対処方法

お別れが近づいた時

お別れが近づく中で、患者さんの体には下記のような色々な変化がみられます。どれも、自然な経過の一つであり、患者さんは苦痛を感じることはありません。ご家族の方にも、どんな変化が起こるのかをあらかじめ知って頂くことで、できる限り慌てず対処できます。

- 徐々に寝ている時間が長くなります。
無理に起こしたりせず、眠らせてあげてください。周りの話し声は聞こえています。
- お食事や水分を摂る量が減ってきます。手足がむくむこともあります。
無理に食べさせようとしなくて大丈夫です。
- 時間や場所、時にはご家族のことも分からなくなったり、大声を出したり、会話のつじつまが合わないことがあります。
▶これは体のエネルギーが落ちてくる時の自然な経過です。
▶決して“おかしくなった”わけではありません。
そばに付き添い、穏やかに優しく見守ってください。つじつまが合わない時は、そのことを否定せず、話を合わせることで、安心されます。
好きだった歌や音楽を流すことも安心に繋がります。
- 唇が乾燥し、ネバネバしたものが口にたまったり、呼吸をする時にゴロゴロと音がすることがあります。多量の排便が起こることがあります。
▶患者さんは体の中をきれいにしてから旅立とうとされます。
お口の汚れは濡らしたガーゼで拭いたり、顔を横にするなど体の向きを変えて下さい。
- 手や足が冷たくなり、皮膚は青白く、時には赤紫色になります。また青あざなどの内出血が見られることもあります。
▶これは、血液の流れが悪くなってきているためです。
掛け布団で暖めたり、暖かい手で包んだり、さすってあげてください。
- 39度前後の高熱が出ることがあります。
▶これはお別れの前に残っている力を出し切ろうとする反応です。
氷枕で頭や脇の下を冷やして見守ってください。
- おしっこの量が少なく、濃くなってきます。
▶これはおしっこを作る力が弱くなるためです。
- 大きく呼吸をした後10～15秒息が止まり、また、呼吸する波のような息の仕方になります。あごを上下させ体全体で息を吸うといった不規則な呼吸になります。

 **にのクリニック**
内科・消化器内科・在宅ケア

お看取りの心構えのチラシ