

研修医と指導医のための

在宅医療 教育マニュアル

編著

浜田久之

長崎大学病院医療教育開発センター長

蘆野吉和

山形県庄内保健所所長
日本在宅医療連合学会前代表理事会長

中外医学社

はじめに

この本を開いてくれて、ありがとうございます！

【本書のコンセプト】

1) 本書の特徴

- ① わかりやすく、在宅医療を医学生・研修医・若手医師へ伝える本です。
- ② 楽しく学べるように、在宅医療のベテランの先生方が、ガイドしてくれる本です。
- ③ はじめて在宅医療を行う医師や看護師などの医療者にも、理解できる本です。
- ④ 教える立ち場の医師や看護師やコメディカルに、教える内容とポイントが示された本です。

2) 在宅医療では、今まで皆さんが、病院や診療所などで修得してきたことに加え、様々なことが必要となってきます。本書を読むと

- ① 在宅医療時に、必要な医療的な知識が修得できます。
- ② 在宅医療の時に、必須であるスキルやその習得方法について理解できます。
- ③ 患者さん宅に伺い医療を行う際の心構えや態度や所作について学べます。

3) 本書の利用の仕方

- ① 『在宅先輩』が、あなたを楽しくガイドします。どこからでも読めます。
- ② はじめての方は、総論を読んでください。訪問時の注意点や効率的な診察の仕方がわかります。
- ③ 各疾患については、(はじめに)を読んで、好きなところから読んでください。具体的な症例をイメージしたいときは、症例から読んでください。
- ④ 指導医・指導者の方は、総論を読み、各疾患の<学びと教えるのポイント>を熟読ください。

【この本の読み進め方】

< CHAPTER 02 >の読み方

患者さんの診察の時に、疾患のページを開きながら、診察してもかまいません。

「しっかり診察するために本をみながらやりますね」「本をみながら教えてます」などと言いながら私は、本を開きながら研修医と在宅診療をしています。怒られたことは一度もありません。「先生の病院は、本のとおりですか？」などとこやかに問う患者さんもいます。

1 はじめに

① ○○（疾患）について、病態を理解しよう

在宅医療の特徴は、住んでいる場所へ行って、その人そのものを診ることです。しかし、我々は、専門職でありますので、疾患に対する理解が必要です。詳細は、成書にありますが、概要をこの欄で理解し、頭の中にいれておきましょう。

「患者さんに寄り添う」ことは、疾患を把握した上で、成立します。

「大丈夫ですよ～」「心配ないですよ～」「様子みましょうね～」ばかりで、患者さんの訴えや病態に介入しない低レベルの医療者にならないように、ここは、しっかり押さえておきましょう！

② ○○についての、患者さんへの問診チェックポイント

自宅医療での問診は、漠然となりがちです。見落としがないように、下記の5つの重要要素（睡眠）（食欲）（排泄）（痛み）に関する問診と、（全身）（頭頸部）（胸部）（腹部）（上下肢）（その他）に分けて問診をします。常に、この疾患では、この症状を必ず聞くと頭に入れましょう。

③ 家族（施設職員など）への問診

ここが在宅ならでは、項目です。 独居で出ない場合は、周りの方に聞いた方がよいと思います。

居たくサービス種類	有無	回数	備考
訪問診療（医師）	あり	週2	適宜往診
訪問看護（看護師）		週2	医療区分
訪問介護（ヘルパー）	なし		
訪問リハビリテーション	あり	週1	
訪問入浴	なし		
訪問療養管理栄養指導	なし		
通所介護（デイサービス）	なし		
通所リハビリテーション（デイケア）	なし		
短期入所生活介護（ショートステイ）	あり	週末	
福祉用具貸与	あり		介護ベッド
介護タクシー利用	あり	月4	
配食サービス	あり	毎日	
その他			

⑤ 現病歴

⑥ バイタルおよび身体所見

⑦ 主な検査データ

⑧ 現時点の処方内容（処置内容）



在宅先輩の
処方の解説

現在の処方の内容を、解説しています。気を付けなければならない点、困難な点。この処方ダメなら、次は何を考えているかも明示しています。

⑨ 現時点のプロブレムリスト

問題点を#1 #2 #3と5つくらい挙げています。当然、在宅ならではの問題点をあげています。プロブレムリストは、重要なものから順番にあげていきましょう。

1 はじめに



在宅先輩の アドバイス

在宅医療では、会話が非常に重要です。

あなたのひとつの言葉が、患者さんの気持ちをほぐしたり、励ましとなったり、活力となったりします。

しかし、我々は医療者なので、何気ない会話の中からも、患者の家庭内の状況や心理的・身体的な問題点を注意深くみ取らなくてはなりません。ある意味、意図的、戦略的に、「何気ない会話」を作り出し、様々な情報を巧みに引き出すようにしましょう！

2 事前情報収集の仕方

訪問医療は、計画的に行われるので、事前にどの患者さんを訪問するかわかる。

よって、十分に情報収集をしよう。特に、はじめて在宅医療を受ける患者さんの場合、病院や診療所からの紹介状、退院カンファランス、介護関連の書類、通所サービス関連の記録など、沢山の情報があると思う。最も重要なことは、病状の他に、在宅医療を望まれた背景、家庭などの関係や状況などから、効率よく把握する。

収集すべき情報は、下記のようなものである。

- 1) 診断名: # 1, # 2, # 3
- 2) 患者年齢性別
- 3) 日常生活の様子: 自力歩行, 介助歩行, 車いす生活, 寝たきり生活
- 4) 家族構成と在宅医療の状況: 誰がキーパーソンか
- 5) 現時点の在宅医療の介入状況: 主な訪問サービスは何を利用しているか

SECTION

07:

高齢者を診察するときの注意点：
精神医学的視点

1 はじめに

■ 概要を理解しよう!

- 数十歳離れた人生の先輩に対する尊敬の態度を示そう。
- 老年期を過ごす人が普遍的に感じるであろう心理について推察しよう。
- 正常心理の範囲を超える精神症候について理解しよう。
- 時間的・空間的に広い範囲を把握する問診力と観察力を身につけよう。
- 認知機能検査（長谷川式・MMSE）を実施できるようになろう。
- アルツハイマー型認知症について理解し、診断できることを目指そう。
- 精神科に関連した地域の医療・福祉資源について知ろう。

2 精神医学的視点とは

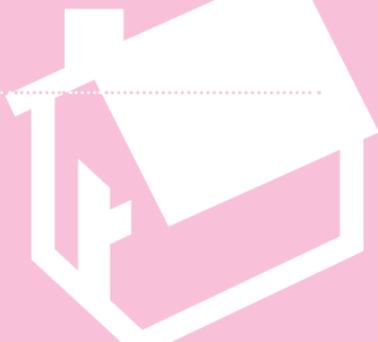
① 正常を知る：老年期の心理

キーワードは「喪失」。老年期は様々なものを失うことが避けられない。ある程度の気持ちの落ち込みやもどかしさは了解可能なものであり、異常所見としては扱わない。人間として正常に生じている苦悩に対して、受容的共感的な態度で接するよう心がける。

- 退職・失職：社会的役割の喪失
- 家族や友人の死去：対人関係の喪失
- 子どもの自立：親としての役割喪失
- 体力や記憶力の低下：能力の喪失
- 慢性疾患：健康の喪失

② 異常を知る：精神症候

主に高齢者が呈しやすい各種精神症状についてあげる。基本は一般的



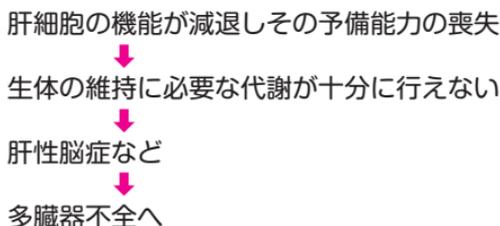
1 はじめに

慢性肝不全では、様々な症状を訴えるのでそれに対処しなければならぬ。この章では、肝不全の病態に対する知識、腹水等をコントロールする技術修得を目指す。さらに、アルコール性肝疾患などを抱える家庭にどのような態度で寄り添うかを学ぶ。

2 在宅診療の流れを押さえよう!

① 病態を理解しよう!

肝不全とは、



慢性肝不全では病態や臨床像の違いから慢性再発型（シャントを主因とする肝性昏睡型）と末期昏睡型（肝硬変末期の高度肝予備能低下）に分類される。

② 患者さんへの問診チェックポイント

【睡眠】 傾眠傾向 【食事】 食欲低下 【排泄】 便秘
【痛み】 こむら返り

1 はじめに

① 介護保険制度の目的

1) 高齢者介護を社会全体で支えること, 2) 利用者本位の立場から適切なサービスを統合・一体的に提供すること, 3) 社会保険方式を導入, 4) 介護を理由とする社会的入院の解消と医療をはじめとする社会保障の構造改革を推進することを目指した。

② 介護保険制度の基本理念

介護保険法第1条「尊厳を保持し」に表現されているように利用者の自己決定を基本として専門職が連携して身近な地域で利用者およびその家族を支援する仕組みとして「ケアマネジメント」の確立が提唱された。それを実現するために介護支援専門員（ケアマネジャー）が制度に位置づけられた。

③ 介護支援専門員とは

制度上は「要介護者または要支援者（以下「要介護者等」という）からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されている。

④ 介護支援専門員の仕事

一人の利用者の幸せな生活のために家族、友人、近隣の人たち、そして専門職はどんな風にその人の役立つことができるのか考え、サービス