

1999年6月9日

1. 在宅医療

(1) 社会的背景

要介護人口の増加

ニーズの多様化

疾病構造の変化

医療費の増加

(2) 在宅医療

在宅医療の定義

「患者ができるだけ長く自宅で過ごせるように、医師が行う医学的管理（診断と治療）と、それに付随する医療提供者の専門的ケア」

往診と訪問診療の違い

往診	訪問診療
依頼があったときのみ訪問	医師がニーズに基づいて計画的に訪問
外来診療の特例	入院や外来とは独立した診療

2. 訪問歯科診療の現状

歯科にも訪問診療がある？

どのように行われている？

3. 診療内容

(1) 訪問診療のニーズ

通えない高齢者はどこにいるか？

通えない患者はどんな事で困っているのか？

患者の抱える「不安」

(2) 診療環境

全身状態の把握（在宅患者と施設入所者）

介護状態の把握

(3) 診療範囲

どこまでできるか

診療範囲を決めるものは何か

- 患者サイドの問題
 - ✓ ニーズ（ , , , etc.）
 - ✓ 全身状態（ , , , etc.）
 - ✓ 口腔状態（ , , etc.）
 - ✓ 介護環境
- 歯科医師サイドの問題
 - ✓ 器具・器材
 - ✓ 技術的要求度
 - ✓ 時間的問題

(4) 在宅診療における患者の全身状態の把握

主治医への問い合わせ

問診

モニタリング

(5) 診療用器材

歯科診療の特殊性

何が必要か

(6) メンテナンス（サポーターティブ・ケア）

訪問歯科衛生指導

4. 社会的環境の整備

- (1) 高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン、新ゴールドプラン）
ゴールドプラン（平成元年）

高齢者の福祉保健サービスの分野において、今世紀中に実現を図るべき1999年までの10か年の目標を掲げ、市町村における在宅福祉対策の緊急整備、「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開、施設の緊急整備等の7つの事業を柱としている。

新ゴールドプラン（平成6年）

サービス整備目標の引き上げ、今後取り組むべき施策の基本的枠組みを定めた総合的なプランとして策定。

- (2) 介護保険

要介護老人やその家族に対して、社会的な支援を行う新しいシステム。
2000年度実施。対象は40歳以上。要介護認定を経て在宅・施設両面にわたり医療・福祉サービスが提供される。利用者負担1割。

- (3) 在宅サービス

ホームヘルプサービス

デイサービス

リハビリテーションサービス（デイケア・訪問リハ含む）

ショートステイ

訪問看護サービス

福祉用具サービス

痴呆性老人グループホーム

住宅改修サービス

訪問入浴サービス

- (4) 施設サービス

特別養護老人ホーム

老人保健施設（老健）

療養型病床群

- (5) 高齢者ケアガイドライン

だれでも、どこにいても適切なケアを受けられるように、個々のニーズに対応したケアの確保を行う。

アセスメント（評価）

問題領域の明確化（18領域）・…例）領域15：口腔ケア

ケアカンファレンス

ケアプラン策定

- (6) 相談窓口

社会資源の充実と社会資源の活用。

社会資源の充実は当然として、社会資源の有効な利用が重要である。

援助者と窓口機能

サービスが多様化されればされるほど、患者一人ひとりにサービスが総合的に提供される必要があり、コーディネータとしての役割が重要となってくる。

公的相談窓口

市町村役場，区役所の福祉課，福祉事務所，社会福祉協議会，民生委員

5. 重要な用語

- (1) **ターミナルケア**: 終末看護。「現代医療において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態で、余命が6カ月以内と考えられる段階」の患者に対するケア(文献6)。
- (2) **かかりつけ医**: 住民一人ひとりに身近な存在として地域ニーズにこたえてゆくものであり、地域の(初期)医療サービスの中核的な担い手として日ごろから気軽に健康相談にも応じ、必要があれば適切な専門家の紹介なども行い、幅広い視点で「生活の中で患者を支える医療サービス」を提供する医師(文献1)。
- (3) **ホスピス**: 末期患者とその家族を家や病院体制のなかで、医学的に管理すると共に看護を主体とした継続的なプログラムをもって支えてゆこうというもの。様々な職種 of 専門家で組まれたチームがホスピスの目的のために行動する。その主な役割は、末期ゆえに生じる症状(患者や家族の肉体的・精神的・社会的・宗教的・経済的な痛み)を軽減し、支え励ますこと(全米ホスピス協会)
- (4) **在宅3本柱**: ホームヘルプ, デイサービス, ショートステイの3つ。
- (5) **社会的入院**: 必ずしも入院治療を必要としないが、家庭での介護ができないという理由で入院すること。
- (6) **ケアマネジメント**: 要介護者やその家族がもつ複数のニーズと社会資源を結びつけること。保健・医療・福祉・住宅の各種公的サービスだけでなく、ボランティアや近隣の支援とも調整し、在宅生活を支える。
- (7) **ADL**: Activities of daily living. 日常生活機能。基本的生活動作(起居, 更衣, 手洗い, 入浴, 食事等)が可能か否か評価するもの。より高次の生活機能評価に IADL(instrumental ADL)がある。
- (8) **バリアフリー住宅**: 高齢者・障害者が障壁なく暮らせるように考えられた住宅。段差をなくす, 階段の安全性などが考慮されている。
- (9) **QOL**: Quality of Life. 生活・生命の質。身体的・精神的特徴および各個人の機能の能力と、それから生ずる各個人の満足感によって示される包括的概念。

【参考図書】

- 1) 厚生白書 平成8年版(厚生省)
- 2) 厚生白書 平成10年版(厚生省)
- 3) 高齢者白書 1996 (全国社会福祉協議会)
- 4) 高齢者医療と福祉(岡本祐三:岩波新書)
- 5) 在宅老年者の歯科診療入門(佐藤雅志:医歯薬出版)
- 6) 老人診療マニュアル(日本医師会:グロビュー社)
- 7) 新老年学 第二版(東京大学出版)