



#### 自己紹介

昭和29年 8月31日 福島県いわき市生

昭和57年新潟大学医学部卒業

昭和57年 ~ 昭和60年

新潟大学第三内科、第二内科、京都桂病院 新潟市民病院、新潟大学第三内科

昭和61年 ~ 平成2年 新潟大学大学院

平成 2年 ~ 平成4年 米国アラバマ大学微生物学教室客員助授

平成 6年 ~ 新潟市中央区高志にて開業

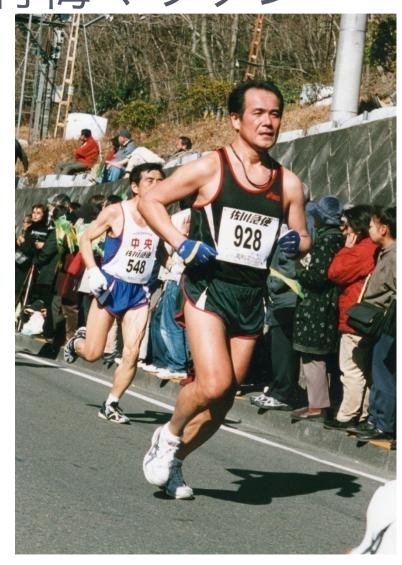


#### 平成16年の頃~青梅マラソン

趣味:医師

本業:マラソン

最高記録 3時間16分56秒 (福知山マラソン)



#### 訪問診療を始めるきっかけ

- 元気だったお年寄りが歩けなくなってきた
- "それじゃあ"
- こちらから行くよ
- ・ "ありがたや"
- 平成**21**年 3月**24**日**101**歳

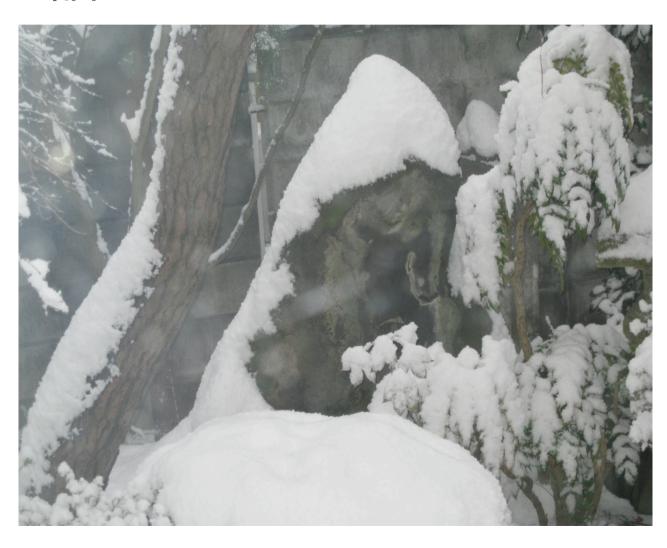


#### 魔法の言葉

ついてる lucky 感謝しま す appreciate

ありがと う thank you

#### とても恐い話????



#### 外来診療は午前のみ



#### 平成20年4月から大変なことに!

•後期高齢者医療制度の開始

- がん末期の患者さんの延命治療中止
- 脳血管障害の患者さんの早期退院勧奨
- ・中等度精神障害患者さんの退院勧奨
- ・めたぼ検診の開始

#### 療養病床再編成の概要

38万床

2011年度末までに移行

2006~2011年度末 経過措置 → 介護保険 移行準備病床 (医療保険)

経過型

介護療養型

医療施設

(介護保険)

医療保険適用 15万床 療養病床 (平成20年23万保へ)

老人保健施設 有料老人ホーム 高齢者専用賃貸住宅 グループホーム 特別養護老人ホーム ケアハウス 等 在宅療養支援拠点

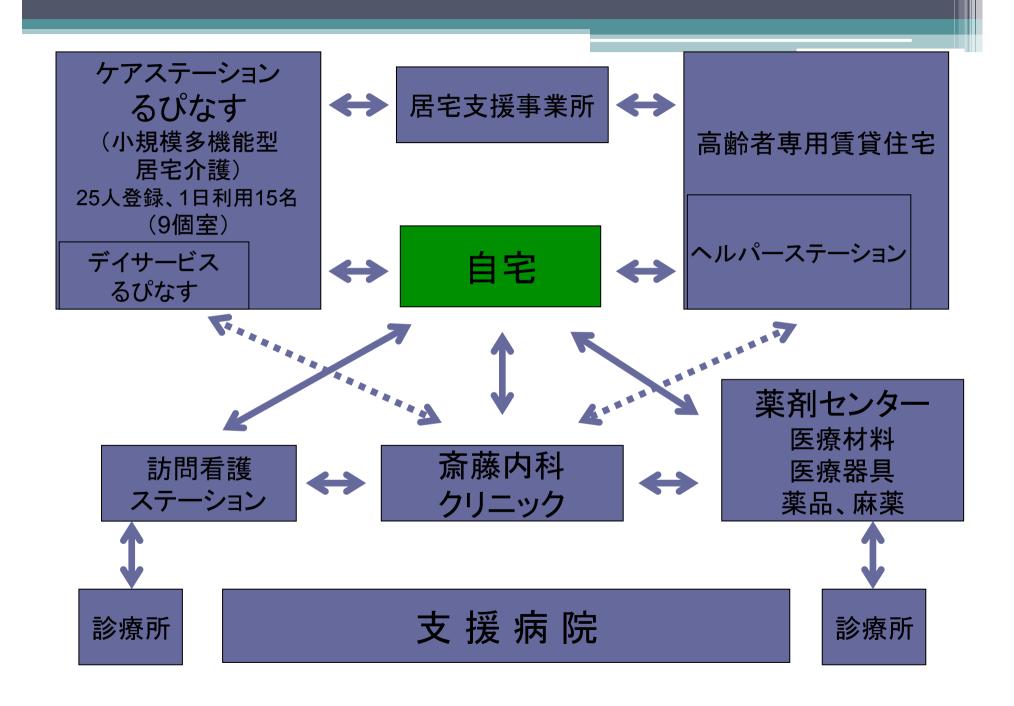
23万床

施設転換費用の助成 総額2000億円(予定)

#### ケアステーションるぴなす

~小規模多機能型居宅介護施設





#### 市川市における在宅連携

~医師会員に負担のない仕組み構築~





患者さん(自宅他)

市川市医師会











B医院





各種病院



訪問看護 ステーション

市川市医師会地域医療センター 医師会に医療機器・材料を準備し、在宅 医療を実践しやすい環境を構築



→医師会館にガーゼ・ カテーテル等を準備 →医師会員は自由に 使用可能

⇒外来を行いながらでも身近に在宅医 療の実践が可能

在宅医療データベースシステム 診療所における守備範囲を提示

提供可能な 診療行為を 瞬時に 検索可能



1 み出しです。訪問ヘルパーをさすった。「困るのはご 人も朝早くは来てくれな

者福祉

藤内科クリニック=同市中この日、往診に訪れた斎 央区―の斎藤忠雄医師(宝四)

であしか 5

.

られている が自宅で安心して療養できる仕組みづくりが求め高齢者宅で往診する斎藤忠雄医師(左)。高齢者 高齢者宅で往診する斎藤忠雄医師(左)。 新潟市中央区

# 毎日のごみ出

## 在宅支える態勢整備急務

もいない。「毎日のごみ出しが、きょう明日の生活に同かかわる切実は問題なんかかわる切実は問題なんが、帰りの車中で斎藤医のだ」。帰りの車中で斎藤医のでいた。

援診療所」は県内で百カ所 む。入所施設の一層の整備

行政はまず、日々の暮らし順位が違うのではないか。 りてほしい」 も今困っている現場を直視 防はどれも必要だが、

る。「認知症対策や介護予

は単身の世帯だ。

護施設を併設し、医療と福 ーと小規模多機能型居宅介



#### 平成20年4月から大変なことに!

•後期高齢者医療制度の開始

• がん末期の患者さんの延命治療中止

- 脳血管障害の患者さんの早期退院勧奨
- 中等度精神障害患者さんの退院勧奨
- ・めたぼ検診の開始

#### がん対策基本法

- がん患者の療養生活の質の維持向上
- ・第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて<u>疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切</u> に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること、その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

平成18年6月16日制定 平成19年4月 1日施行

#### がん対策基本法(第16条)

~がん患者の療養生活の質の維持向上のために~

#### 国及び地方公共団体

- 疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること
- ・居宅においてがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること
- 医療従事者に対する療養生活の質の維持向上に関する研修の機会 を確保すること
- その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策 を講ずるもの

#### がん対策基本法

• 第16条

がん患者の状況に応じて疼(とう)痛等の緩和を 目的とする医療が早期から適切に行われるよう にすること

> 平成 1 8 年 6 月 1 6 日制定 平成 1 9 年 4 月 1 日施行

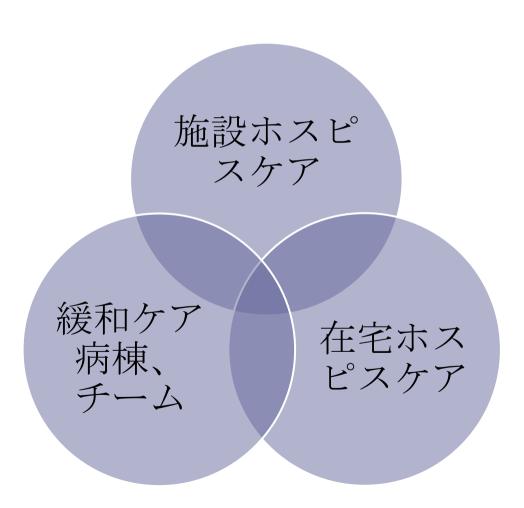
#### がん対策推進基本計画

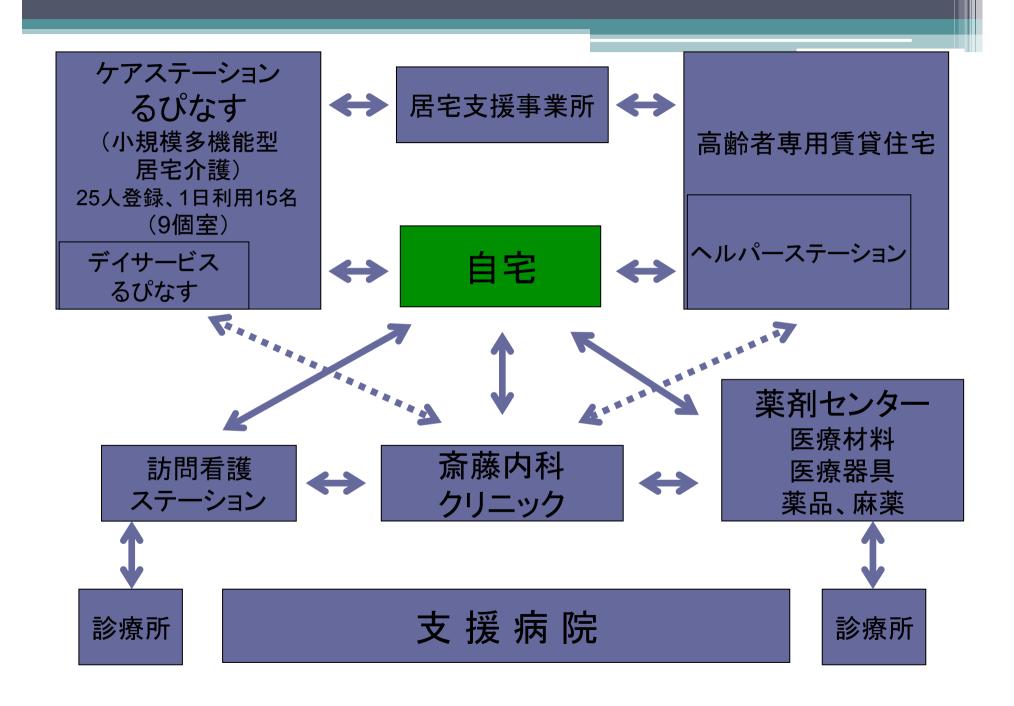
治療の初期段階からの緩和ケアの実施



全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・ 療養生活の質の向上

#### がん対策基本法





#### 平成20年8月より在宅療養支援診療所

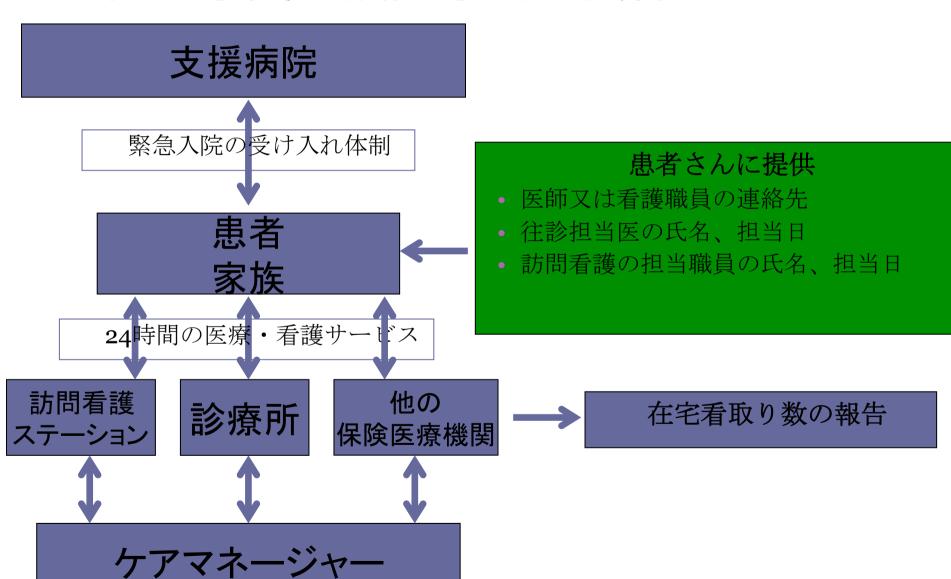


#### 在宅療養支援診療所創設の意図

- <u>高齢者が出来る限り住み慣れた家庭や地域</u>で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅で最期を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所を設ける。
- ・在宅療養支援診療所が在宅医療における中心的な役割を担うこととし、これを家族対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護等を提供できる体制を構築する。
- このような場合に在宅療養患者を対象とした療養報酬点数において高い評価を行う。

(平成18年4月医療法改正に伴い制定)

#### 在宅療養支援診療所の要件



#### 訪問看護ステーションと居宅支援事業所 ~平成20年7月開設



#### 24時間体制で地域で頑張っています



#### 終の棲家とは

ゆきぐに大和病院前院長 黒岩 卓夫 先生

・居心地の良さ

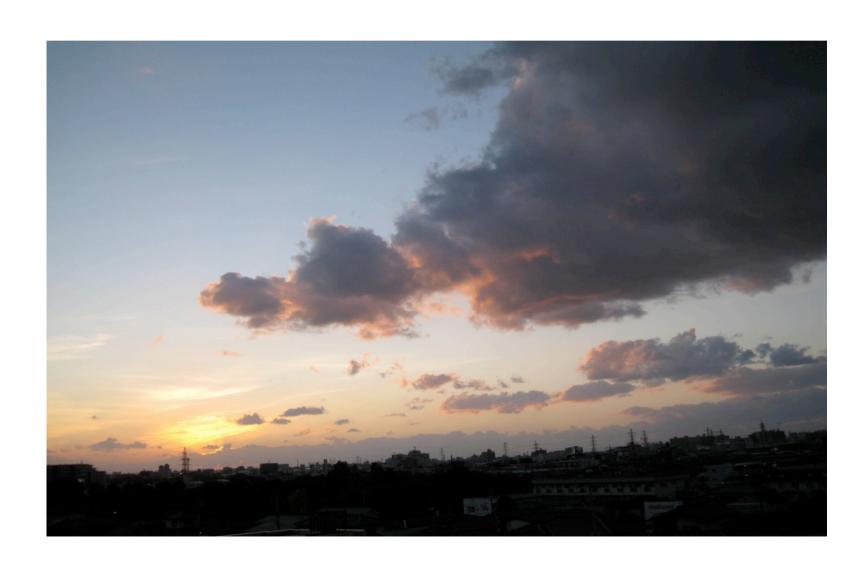
岡)

•居心地の良い場所

平成20年7月在宅ケアを考える集い in 越後(長



#### 人間の尊厳とは何でしょう?



#### 人間とは

自分で選んで

自分で考えて

人を愛し、人か ら愛されること

#### 在宅ホスピスケアとは

- ホスピスとは
- ホスピスプログラム
- 在宅ホスピスケアの基準

「ありがとう」と「さようなら」が一つになるところ。 次の人たちに命をつなぐ希望があるから、死は怖くない。

(内藤いづみ医師)

#### ホスピスとは

- 「死を看取る場合のケアの哲学あるいは概念」
- 狭義には「ホスピスケアが行われる場所や施設」
- 施設ホスピス
- 在宅ホスピス
  - 。在宅ケア
  - ・ホスピスケア

#### 在宅ホスピスケアとは

- ホスピスとは
- ホスピスプログラム
- 在宅ホスピスケアの基準

「ありがとう」と「さようなら」が一つになるところ。 次の人たちに命をつなぐ希望があるから、死は怖くない。

(内藤いづみ医師)

#### ホスピスケアプログラム

- 対象者は末期患者(がん患者に限らない)
- 患者・家族をひとつの単位としたケア
- 施設・在宅の連続、協働したケア
- 24時間、週7日間開かれたケア
- 学際的なチームワークによるケア
- 肉体的・精神的な不快への緩和、支持的ケア
- 遺族に対する死別期のケア
- スタッフ、患者、家族を対象としての教育プログラム
- ボランティアの参加

#### 在宅ホスピスケアとは

- ホスピスとは
- ホスピスプログラム
- 在宅ホスピスケアの基準

「ありがとう」と「さようなら」が一つになるところ。次の人たちに命をつなぐ希望があるから、死は怖くない。

(内藤いづみ医師)

#### 在宅ホスピスケアの基準

#### • 基本理念

- ・患者や家族の生命、生活の質を最優先し、患者と 家族が安心して家で過ごせるケアを実施
- ・人が生きることを尊重し、人それぞれの死への過程に敬意を払う、死を早めることも死を遅らせる こともしない
- ・患者の痛みやその他の不快な身体症状を緩和する とともに、心理的、社会的苦痛の解決を支援し、 霊的痛みに共感し、生きることに意味を見いだせ るようにケアする
- ・患者の自己決定、家族の意思を最大限尊重

- 1. 対象者
  - (1) 余命が限られた不治の患者(主として不治のがん患者)とその家族
  - (2) 家でのホスピスケアを希望する患者と家族
  - (3) 患者自身が病名、病状を正しく理解していることが望ましい。しかし、そのことは在宅ホスピスを受けるための必須条件ではない

- 2. 提供されるケア
  - (1) 医師の訪問診療、看護師の訪問看護。必要に応じたその他の職種の訪問サービス。
  - (2) 患者の家を中心とした24時間、週7日間対応ケア。
  - (3) 主に患者の苦痛を対象とした緩和医療。
  - (4)遺族を対象とした死別後の計画的ケア。
  - (5) 患者と家族をひとつの単位とみなしたケア。
  - (6) インフォームド・コンセントに基づいたケア。
  - (7)病院や施設ホスピスと連携したケア。

- 3. 患者、家族を対象とした死の教育
  - (1) 医療者に依存した受動的な"いのち"ではな
  - く、死までの時を能動的に生き抜くことができるよ
  - う、患者と家族を支援する。
  - (2) 家族に対して日常的なケアに関する教育をする。
  - (3) 患者と家族が安心できるように病状の説明を十分に行い、起こりうる病状変化に対処する方法を指導する。
  - (4) 家族を対象として死のプロセスの理解、看取りの心得などの教育を行う。

#### 4. チームアプローチ

(1) ホスピスケアの提供はチームを組んで行い、チームの中心となる者をきめておく。在宅ホスピスにおけるチームの基本単位は医師、看護師、介護者である。家族はケアの対象であるとともにケアの重要な担い手ともなる。

- (2)必要に応じてヘルパー、薬剤師、ボランティア、医療器具や介護用具の提供者、また心理的・霊的ケアのための専門職などの参加を得る。
- (3) チーム内の連絡を密にとり情報を共有する。またチーム内が24時間連絡可能な体制とする。
- (4) 定期的なチームミーティングを行う。

#### 熱海~来宮神社



### 天然記念物 ~大楠

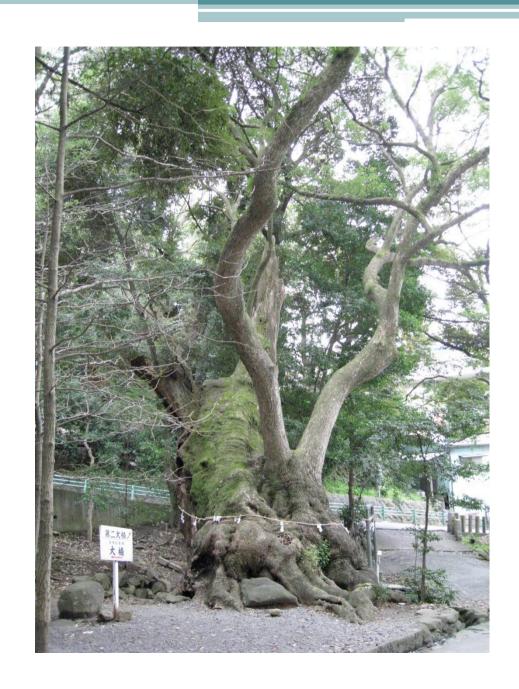


#### 周囲24m





#### 第二大楠



#### 3月8日熱海湯らっくすマラソン

