

「在宅医療と 高齢者に対する処方」

稲城在宅療養クリニック

中村 敏弘

訪問診療の主な業務内容

- 訪問診療：あらかじめ予定を組んで診療に伺う。
- 往診：臨時の診療依頼を受け行う診療。

対象年齢：制限なし(0歳から100歳まで)

医療行為：腹膜透析(市立病院の腎臓内科が
頑張っています)

胸水穿刺、腹水穿刺

疼痛管理(PCAポンプ使用)、その他

どれくらいの費用がかかるの？(医療費)

- 初診 282点
- 往診 720点、 再診 72点
- 在宅患者訪問診療料 1人の場合は833点
2人以上(施設、同じマンション等)は203点
- 在宅時医学総合管理料 1人の場合は4600点
2～9人は1800点、 10人以上は1300点

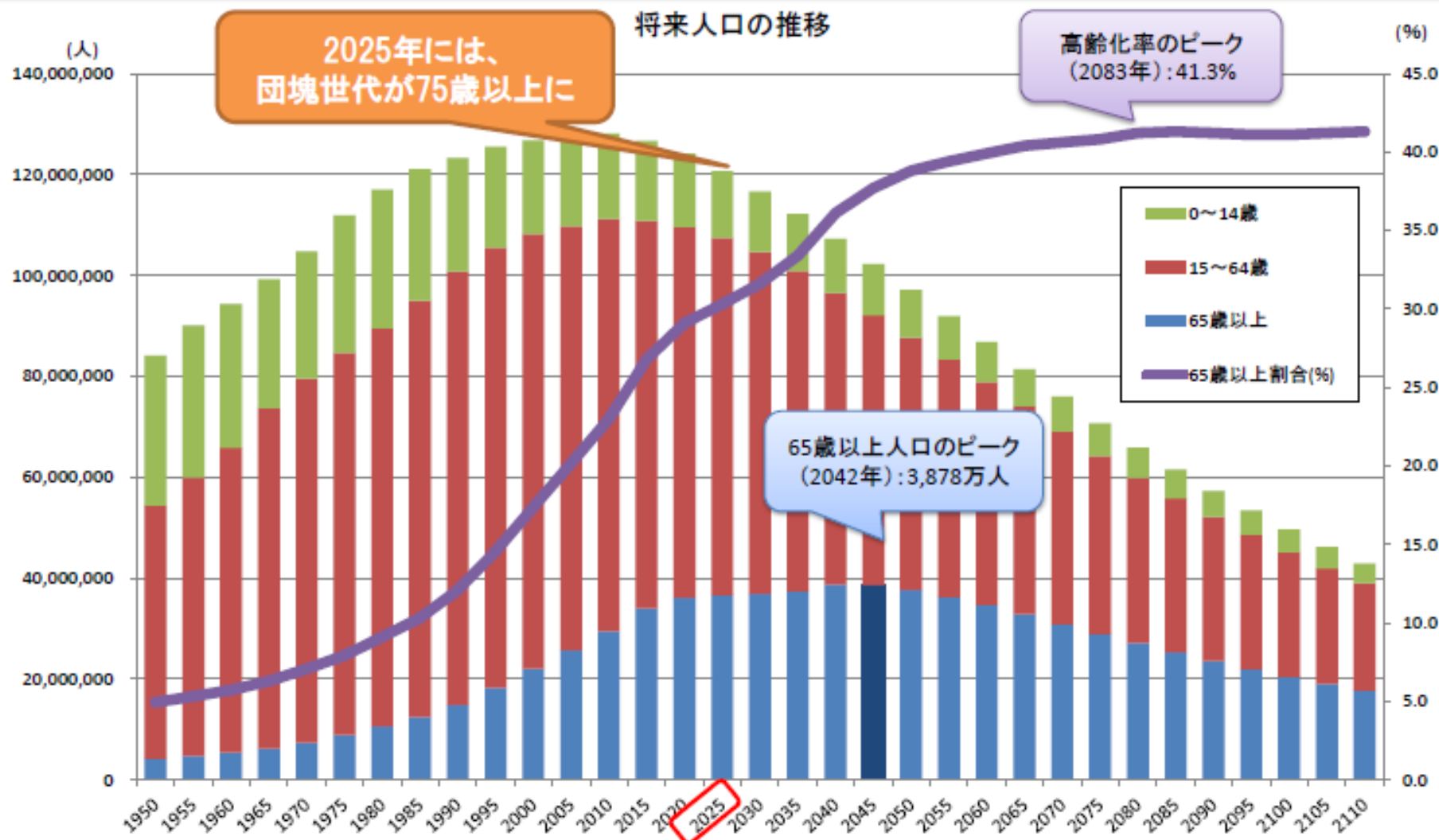
* 1点 = 10円

一日のスケジュール

- 朝(8時30分～9時30分)：診療の準備
- 9時30分～12時：午前の診療
- 12時～13時30分：お昼休み、午後の診療準備
- 13時30分～：午後の診療
- 17時～：カルテの整理、明日以降の準備
- 休みは？ 原則、土・日・祝日だけど・・・

少子高齢“多死”社会の到来

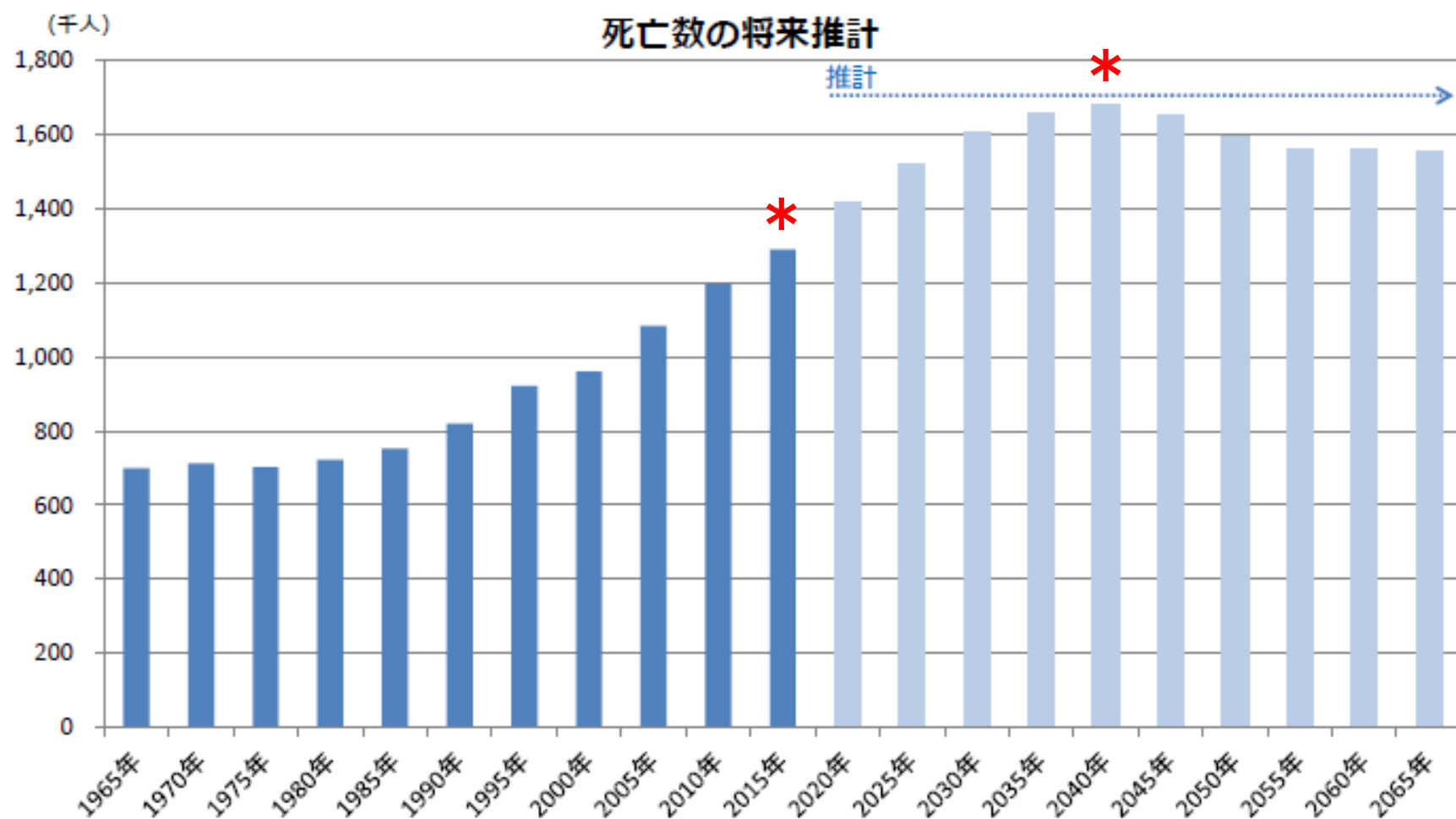
○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



各年10月1日現在人口。平成22(2010)年までは、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。

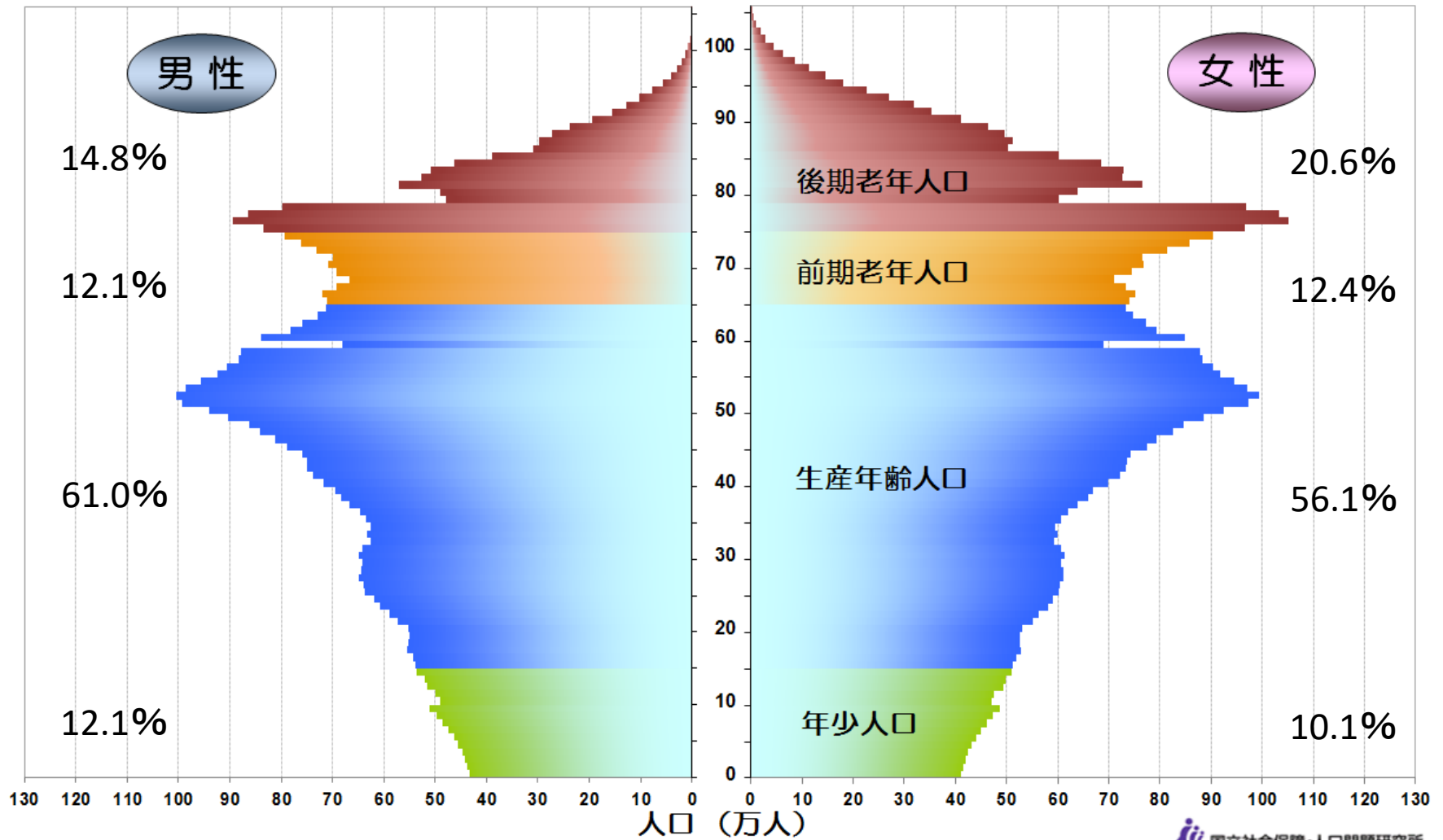


出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

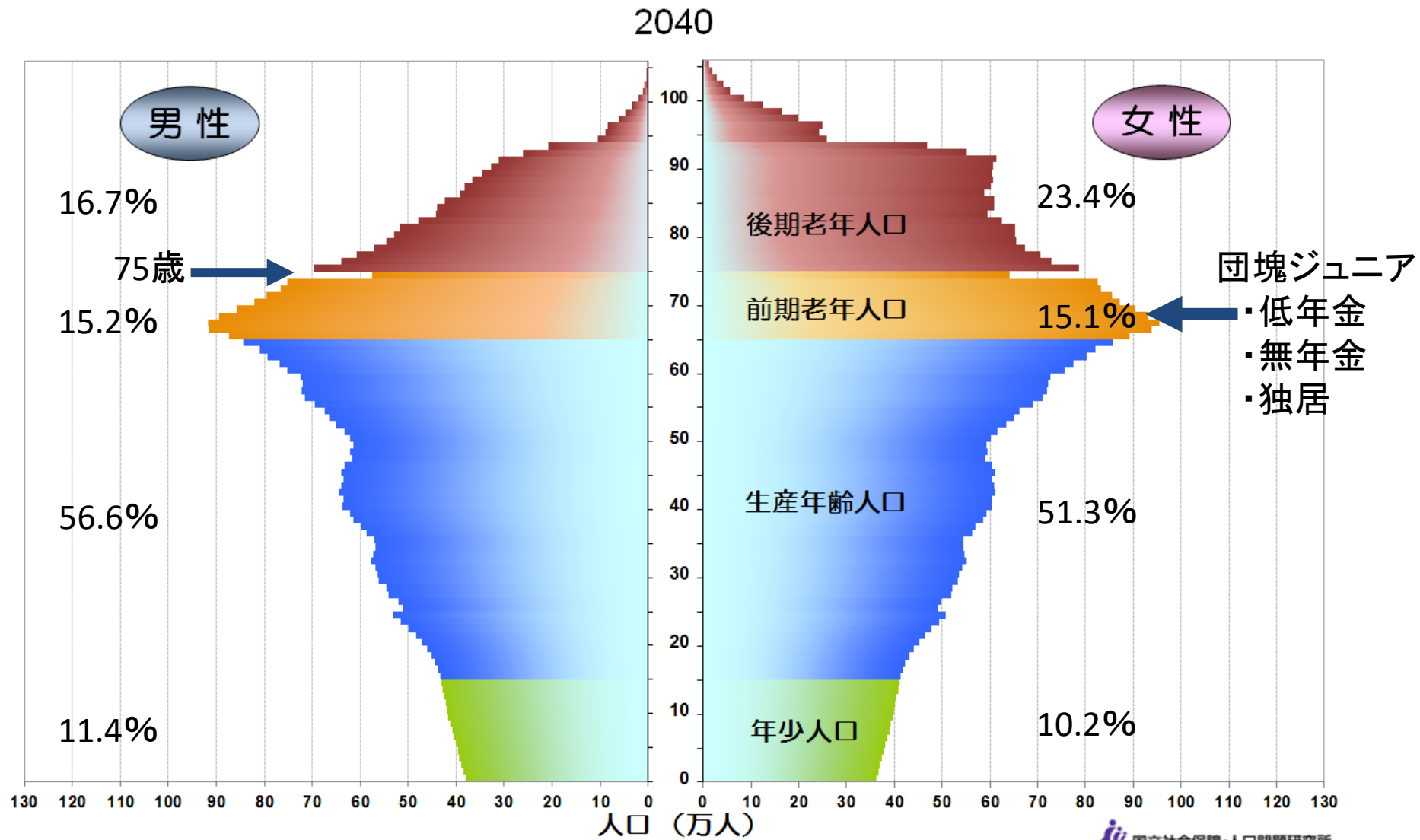
2025年の人口構成

2025



資料：1965～2015年：国勢調査、2020年以降：「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）。

2040年の人口構成

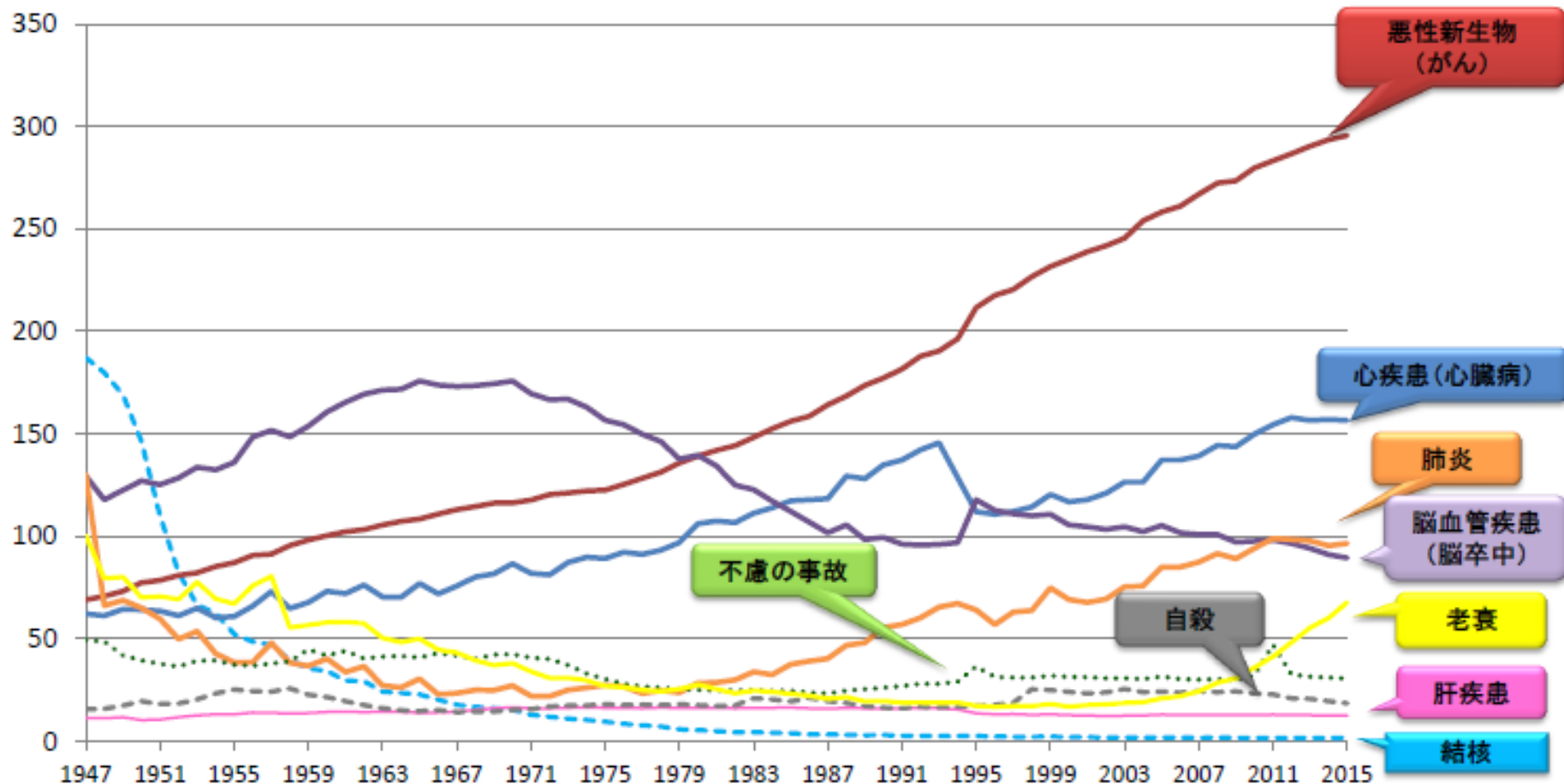


資料：1965～2015年：国勢調査、2020年以降：「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）。

主な疾患別の死亡率の推移

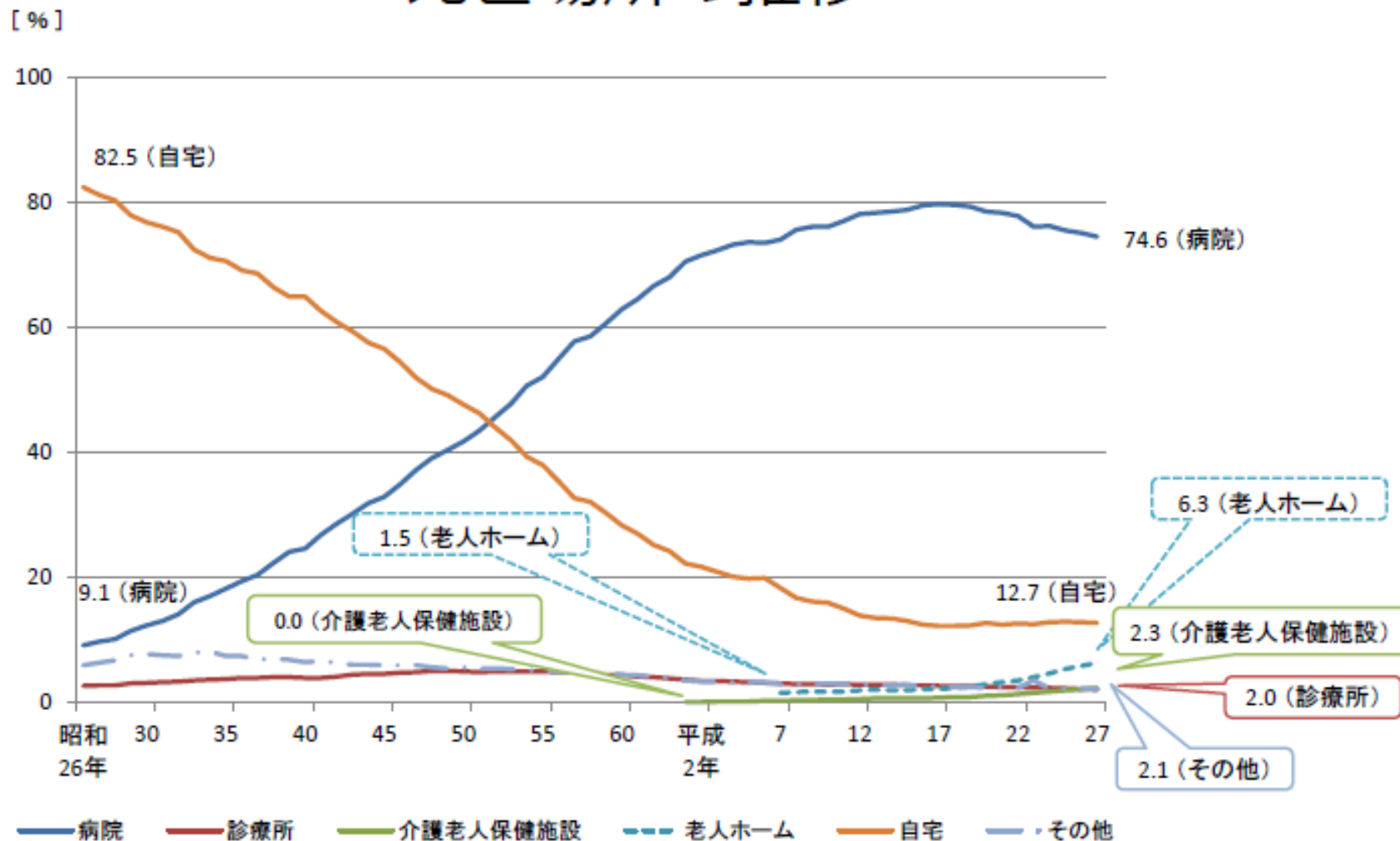
高齢化の進展により、医療ニーズが、悪性新生物(がん)などを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

死亡率
(人口10万対)



出典:「人口動態統計(1947~2015年)」

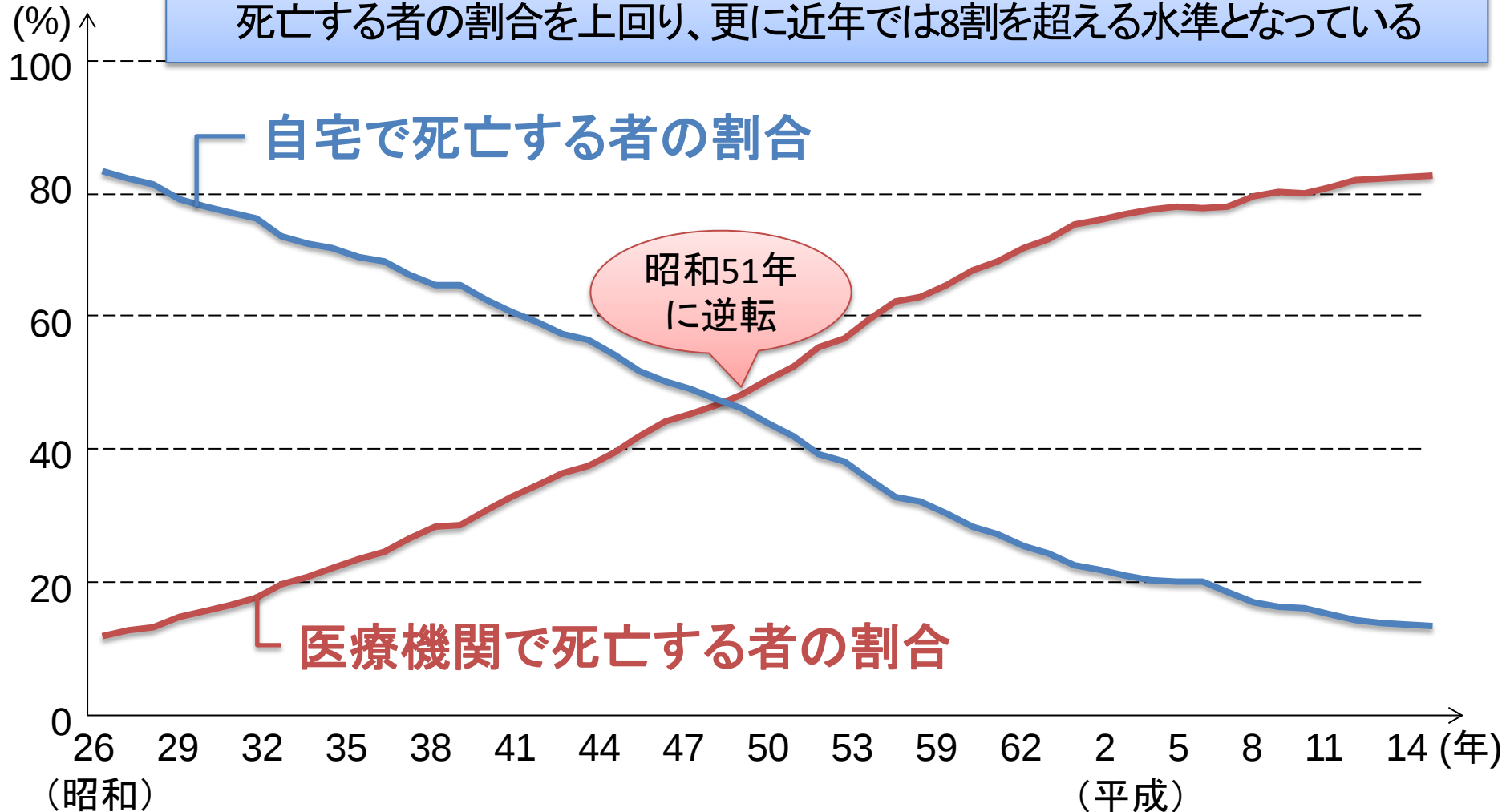
死亡場所の推移



※ 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
平成6年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれている。

医療機関における死亡割合の年次推移

医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている

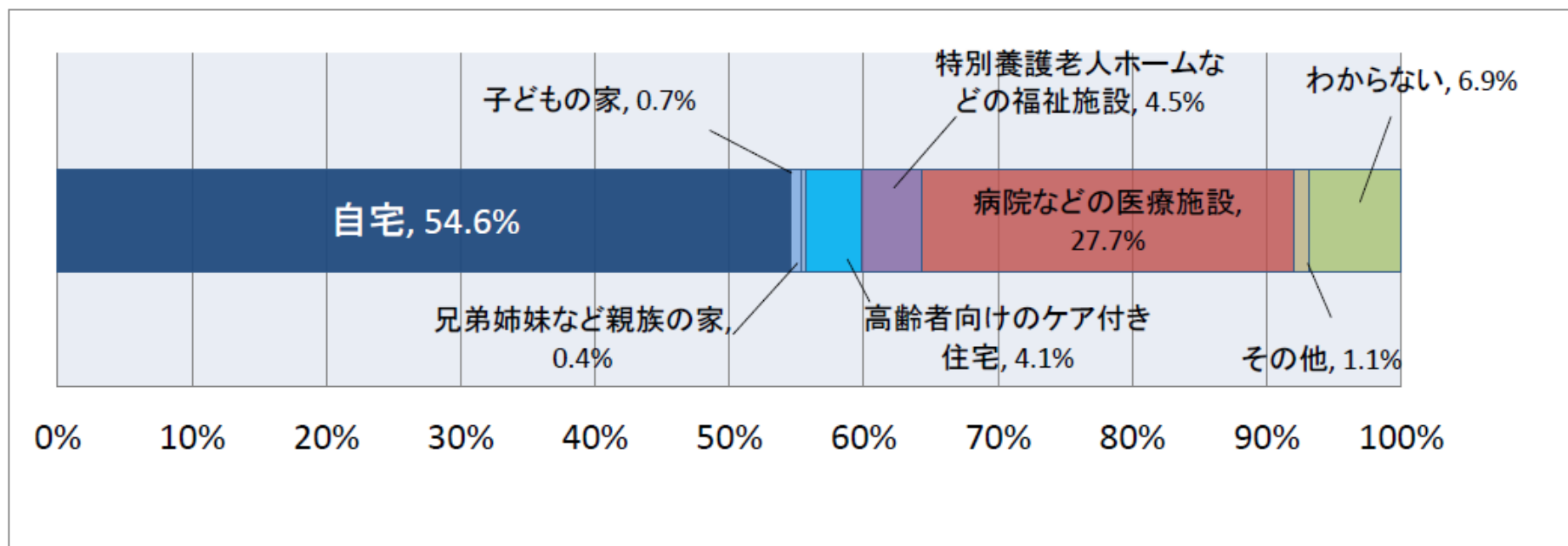


(資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」より)

最期を迎えたい場所について

- 最期を迎えたい場所について、「**自宅**」が**54.6%**で最も高く、「病院などの医療施設」が27.7%、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」は4.5%となっている。

■ 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919 人)



出典：平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

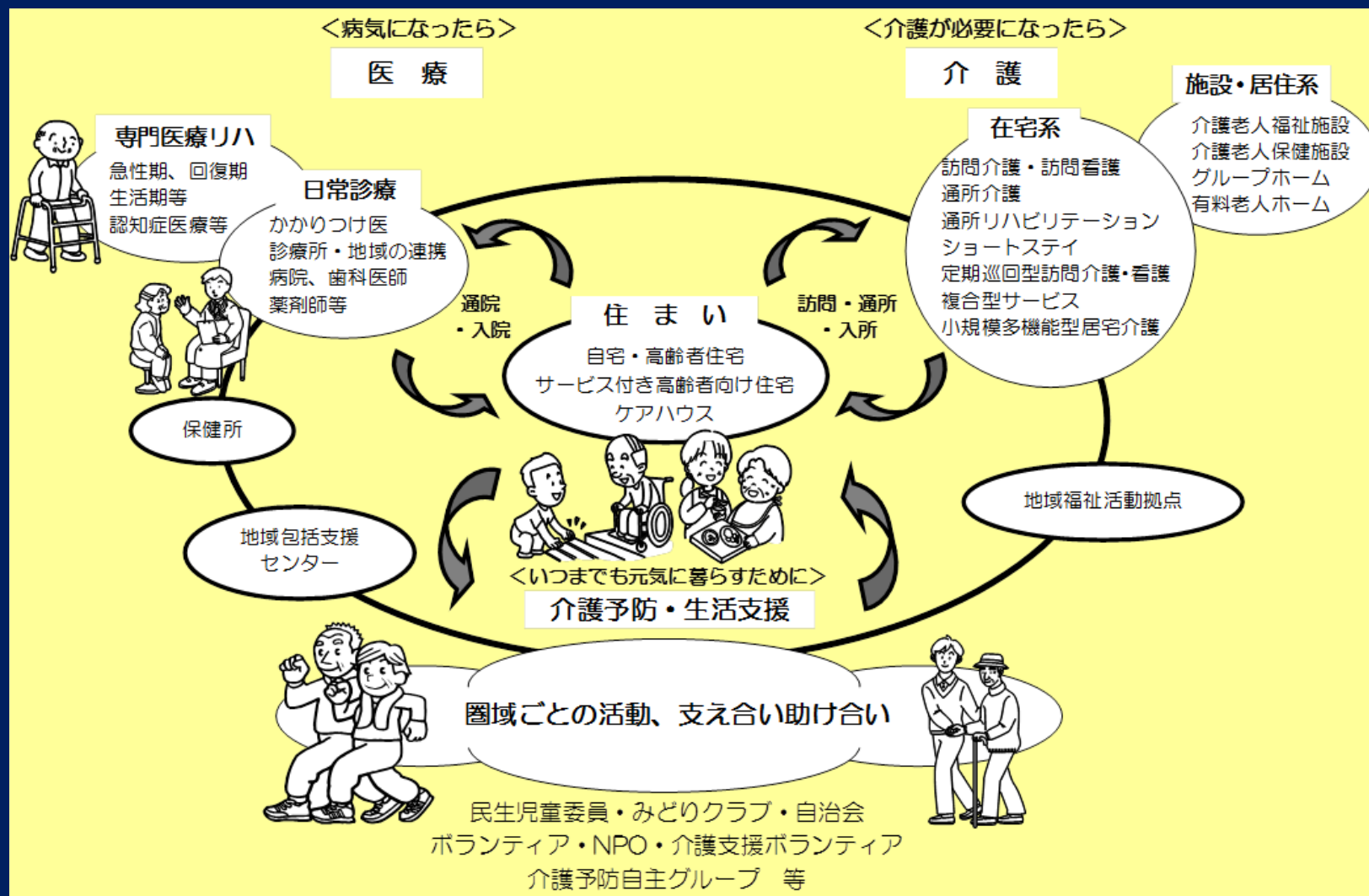
- 日本人の死に場所
 - －今は死ぬのは病院が常識？
- 病院医療とは何か
 - －臓器別医療
 - －臓器別医療の究極の論理
- これまでの延長線上で大丈夫？幸せ？

- 日本人の死に場所
 - －今は死ぬのは病院が常識？
- 病院医療とは何か
 - －臓器別医療
 - －臓器別医療の究極の論理
- これまでの延長線上で大丈夫？ 幸せ？

最期を迎えるにあたって

- 日本人の死に場所
 - －今は死ぬのは病院が常識？
- 病院医療とは何か
 - －臓器別医療
 - －臓器別医療の究極の論理
- これまでの延長線上で大丈夫？ 幸せ？

地域包括ケア



改めて訪問診療とは

自宅・施設(在宅)で安心して暮らしていくために、医療的側面から支援すること。

訪問診療以外の医療サービス

- ・ 訪問看護(家族が一番頼りにします)
- ・ 訪問歯科(生活で一番大切なのは食事)
- ・ 訪問リハビリ(出来るだけ自分で・・・)

薬物の代謝・排泄

最も考慮すべき事は：

薬物の代謝・排泄に関わる肝臓の機能と腎臓の機能の低下

肝臓の重量(体重の2.5%程度)は40歳代まではほぼ一定
50歳を過ぎると肝臓の重量は減り始め、90歳になると体重の1.6%にまで低下する

腎臓からの薬物排泄は、90歳になると20歳の時に比べると25～50%低下する

薬の副作用

- 薬の解説欄には、重大な副作用とその他の副作用がある。
- 重大な副作用は、適切な対応がなされないと命に関わる。

怖〜いお話 “重大な副作用”

ショック アナフィラキシー

中毒性表皮壊死融解症

皮膚粘膜眼症候群

横紋筋融解症

肝障害 黄疸 膵炎

再生不良性貧血 無顆粒症

うっ血性心不全

間質性肺炎

麻痺性イレウス(腸閉塞)

ちょっと怖いお話 “その他の副作用”

食欲不振 悪心 嘔吐 下痢 便秘 腹痛

肝障害(肝機能検査異常)

血糖上昇

発熱

発疹 掻痒感 蕁麻疹

咳

めまい 頭痛

全身倦怠感

睡眠障害

- 睡眠障害の分類
 - 1 入眠障害：なかなか寝つけない
 - 2 中途覚醒：夜中に覚醒してしまう
 - 3 早朝覚醒：朝早い時間に目が覚め、その後眠れない
 - 4 熟眠障害：睡眠時間は十分であるにもかかわらず、熟睡感が得られない

睡眠に関わるアドバイス

「必要な睡眠時間は個人差があり、何時間眠らなければいけないということはない」

「長く眠ろうと、早い時間から布団に入るのは逆効果」

「寝る時間にかかわらず、毎朝同じ時間に起きることが大切」

「朝起きたら早めに日光に当たるようにして、日中適度に身体を動かす事が良い睡眠につながる」

「グレープフルーツや、グレープフルーツジュースは、睡眠薬の効果を強めることがあるので、服用前の摂取は控える」

睡眠薬の問題点

- 筋弛緩作用→転倒を起こしやすくなる
- 睡眠薬の蓄積や持ち越し効果
- 急性狭隅角緑内障、重症筋無力症では、使用は禁忌。
- 睡眠時無呼吸症候群の症状悪化
- 連用していた状態から急に中止すると、強い不眠が生じることがある(反跳性不眠)
- 健忘作用

こんな症状の時は薬をチェック(1)

脱力(カリウム低下、CPK上昇)

1. カリウム低下の原因

利尿薬、グリチルリチン、甘草を含む漢方薬
下剤、浣腸の常用にも注意

2. 横紋筋融解症(高CPK血症)

高脂血症薬、抗パーキンソン病薬、向精神薬

＊治療の基本は原因薬剤の内服中止

こんな症状の時は薬をチェック(2)

その他

- ・ 食欲不振、体重減少
- ・ 下痢と発熱⇒抗菌薬
- ・ 動悸、頻脈⇒抗うつ薬、前立腺肥大治療薬
- ・ 咳と息切れ⇒間質性肺炎
- ・ 血球減少(白血球、赤血球、血小板)