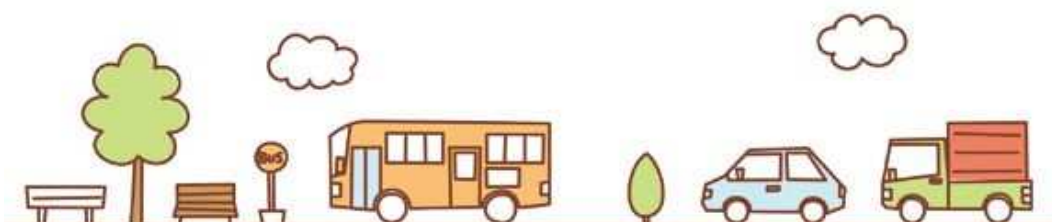


よくわかる 在宅医療& 介護

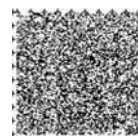


いつまでも住みなれた地域で
暮らしていくために



音声コードについて

このパンフレットの紙面には、音声コードを印刷しています。音声コードは、音声読み上げ用のコードです。ユニボイスのアプリをインストールして、このコードを読み上げることで、記録されている情報を音声に変更することができます。この装置を使用することで、視力の弱い高齢者や視覚障害者の方に対する情報提供が可能になります。●音声コードの横の切り込みで、コードの位置を知らせています。



はじめに

入院治療が長引く場合、本当に過ごしたい場所はどこですか？

多くの人が「家に帰りたい」と思うのではないのでしょうか。

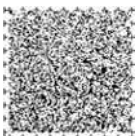
しかし、「病気の治療が優先」「医者も家族も許してくれないだろう」と考えたり、
もし家に帰ったとしても何かあったときはどうしたらいいかなど、
不安の方が強いのが現実でしょう。

最近ではこのような場合、「在宅医療」によって、
住み慣れた家で安心して療養生活を送ることができるようになっていきます。

在宅医療を希望する方は、少しずつ増えてきているようですが、
「在宅医療って昔からある往診とどこが違う？」と思う方も多く、
在宅医療への認識はまだまだ十分とはいえません。

そこで、在宅医療ではどのような治療がどの程度受けられるのか、
看護や介護などは受けられるのか、家族への負担はどうかなど、
在宅療養についてまとめました。

患者と家族が納得して住み慣れた家で療養生活を送るにあたり、
本冊子を参考にしていただけると幸いです。



本冊子の作成にあたり、監修・ご協力を頂きました。

監修：品川区医師会・荏原医師会、品川歯科医師会・荏原歯科医師会、品川区薬剤師会

協力：品川区介護支援専門員連絡協議会

もくじ

在宅医療について

- 在宅医療とは？…………… 2
- 在宅医療を受けられる人…………… 4
- 在宅医療に向けたおもな準備…………… 6



受けられるサービス

- 介護が必要な場合…………… 8
- 介護保険を利用するには…………… 9
- みんなで支える在宅療養…………… 10
- 在宅で受けられる看護…………… 12
- リハビリテーション専門職…………… 14
- 薬のことで困ったときは？…………… 16
- 歯と口のトラブルを予防する…………… 17
- 管理栄養士…………… 18
- ホームヘルパー（訪問介護員）…………… 19
- 専門職がいる施設検索、相談先…………… 20



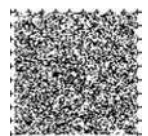
いざという時のために

- 穏やかな最期への備え…………… 22
- ACPとは…………… 24
- 看取り…………… 26
- 急変したときの備え…………… 28



いざという時の連絡先

- いざという時の連絡先…………… 30
- 連絡先一覧…………… 31
- 療養の希望…………… 32
- 地域の医療連携…………… 33
- 相談・申請窓口…………… 裏表紙



在宅医療とは？

外来や入院でなく、自宅などの生活の場で、診療や治療、処置などを行うのが「在宅医療」です。

おもに病院への通院がむずかしい患者さんが、医師や看護師、リハビリ従事者などに、自宅または入居施設に来てもらい、医療の継続や支援を受けることをいいます。



在宅医療のイメージ

在宅患者

自宅などの生活の場で日常的に医療および介護支援を受けます

医師による病状の診察や医療処置、薬の処方などのほか、看護師による診療の補助と療養上の世話、介護ヘルパーによる日常の生活支援、理学療法士による機能回復リハビリなど、在宅でも医療・介護サービスを受けることができます。

また、場合によっては歯科医師、薬剤師、栄養士などの訪問を受けることも可能です。



かかりつけ医

全人的・維持的な治療を行います

ふだん通院して行うような日常的な治療、健康管理を、自宅に訪問して行います。かかりつけ医や看護師、ホームヘルパーなどが協力して、住み慣れた場所での全人的なケアやサポートをします。

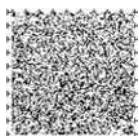


在宅患者の医療情報の共有・提供など、連携をとって治療・管理にあたります。

病院

入院による治療を行います

症状が悪化して容体が急変したり、検査が必要になったときなど、必要に応じて専門の病院に入院（通院）し、医療を受けることができます。



住み慣れた自宅や施設で療養生活を送ることができます

超高齢社会を反映し、いま、長期の療養生活を行っている人が大勢います。現状は、そのほとんどが病院での入院生活になりますが、病院ではなく、在宅医療や看護・介護などのさまざまなサービスを利用して、住み慣れた自宅や施設で療養生活を送ることも可能です。最近では、この在宅での療養生活を希望する人が増えています。

「往診」とどこが違うの？

訪問診療も往診も在宅医療に含まれますが、訪問診療は、定期的に訪問して行う医療処置で、往診は、おもに急変時などに不定期に行う治療をいいます。

この「訪問診療」と「往診」を合わせて、在宅医療と考えることができます。

在宅医療のメリット・デメリット

メリット

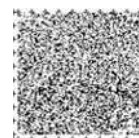
通院や入院の負担や不安から解消され、自宅など住み慣れた場所で療養生活を送ることができます。また、患者や家族と主治医（地域のかかりつけ医）との信頼関係が築きやすく、ほかの医療機関との連携で、必要に応じた検査や入院なども含めた 24 時間体制の療養ができます。

医療だけでなく、介護などほかの分野の専門職との連携でトータルサポートが受けられます。



デメリット

在宅でできる治療方法には限度があります。また、緊急時の際は至急で対応してもらうことが困難なことがありますので、かかりつけ医や訪問看護師などと事前によく相談する必要があります。



在宅医療を受けられる人

幼児から高齢者まで、どのような障害でも在宅医療を受けることはできます。現状では、高齢者、おもにがんや脳卒中、難病など重い病気の人、寝たきりになった人など、通院が困難な状態で在宅医療を希望する人が利用しています。在宅医療が可能かどうかの判断は、主治医が行います。



在宅医療の相談は

入院していない場合

➡かかりつけ医
お近くの在宅介護支援センター
高齢者福祉課



入院している場合

➡病院の医師、看護師
医療相談室
(退院調整看護師や
メディカルソーシャルワーカー)



訪問看護を受けたいときは、まずは、かかりつけ医に相談しましょう。

訪問介護を受けたいときは、お近くの在宅介護支援センターまたは高齢者福祉課に相談しましょう。

在宅で受けられる医療

医療者が自宅を訪問して行う医療行為はとくに制限はなく、加入の医療保険を利用してご自宅でも医療を受けることができます。

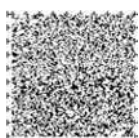
一部の治療は、患者本人および家族での管理が健康保険で認められています。



どんな医療が受けられるの？

医療者の訪問により、在宅で医療を受けることができます！

医師や看護師などの医療者が自宅や入居施設を訪問して診察や治療を行う場合、在宅でも定期的な訪問診療と緊急時の往診で、一通りの医療を受けることができます。



加入の医療保険が利用でき、かかった医療費の1～3割を自己負担

在宅医療は、加入の医療保険や介護保険など、いろいろな保険を利用して受けることができます。原則として、かかった医療費の1～3割が自己負担分となります。

ただし、医療保険の種類や所得、年齢などによって異なり、医療費が高額になった場合は、限度額を超えた分が高額療養費として支給される制度などもあります。

くわしくは、加入の医療保険に確認しましょう。

患者および家族が自宅で日常的に管理できる治療法があります

医療者がいない場合に、患者本人や家族だけで管理することが医療保険で認められている治療法もあります（在宅療法）。

診療報酬点数に規定されている在宅療法は下の表に示しています。

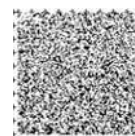
医師や看護師の定期的な訪問診療に加えて、患者本人と家族が日常的に管理することで、安心して自宅療養を続けていくことができます。

在宅療法名	詳 細	
呼吸補助療法	呼吸機能に障害がある場合に、呼吸の補助をする治療です。 ●在宅酸素療法 (HOT) ●在宅人工呼吸療法 (HMV) ●在宅陽圧呼吸療法 (NPPV) * など	※マスクなどを使用して空気を送り込む呼吸補助療法 
栄養補助療法	食事が困難な場合に、栄養を摂取するための療法です。 ●在宅中心静脈栄養療法 (HPN) ●在宅成分栄養経管栄養法 (HEN) など	
はいせつ 排泄補助療法	自力で排尿、排便ができない場合、その補助を行います。 ●在宅自己導尿療法 ●持続導尿 (バルンカテーテル) ●人工肛門 など	
補助腎臓療法	腎不全の場合、在宅での人工透析療法が認められています。 ●血液透析 (在宅血液透析療法) ●腹膜灌流 (在宅自己腹膜灌流療法) など	
在宅注射療法	特定の疾患で、一部の薬剤の在宅使用が認められています。 ●中心静脈栄養製剤 ●インスリンなどのホルモン製剤 ●モルヒネなどの鎮痛製剤 など	

在宅で使われる専門の医療機器

在宅医療で下記のような専門の医療機器が必要になることもありますが、医師や看護師により、使用法の指導、カテーテルやチューブ類の交換などのサポートを受けることができます。

■人工呼吸器 ■酸素濃縮器、カニューラ、パルスオキシメーター ■点滴用機材、点滴用ポンプ ■カテーテル用注射器、経管用ポンプ ■カテーテルチップ ■吸引器、吸引カテーテル



在宅医療に向けたおもな準備

患者本人および家族の状況によって、在宅医療に向けた準備は変わってきます。

かかりつけ医はいるか、訪問看護は必要か、介護保険はどうするか、自宅の療養環境はどうかなどについて、事前に確認しましょう。

患者本人、家族、自宅の状況などに合わせ 余裕をもって準備しましょう！

在宅医療を始めるにあたって必要な準備としては、まず訪問診療や往診が可能なかかりつけ医がいるかどうかあげられます。

かかりつけ医は、介護保険を利用する際にも必要となります。

また、在宅医療ではとくに必要となるサービスに「訪問看護」があります。

訪問看護の希望について、かかりつけ医や看護師、ケアマネジャーなどに相談する必要があります。

そして、多くの場合、介護保険を利用することが必要となります。

介護保険の利用には手続きが必要となりますので、区の介護保険の担当窓口で申請し、認定を受けましょう。

このほか、自宅の居室の場所や、介護用のベッド、トイレの場所や手すりの取り付け、浴室の環境など、居住環境の整備も必要となります。

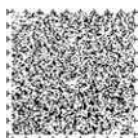
いざ始める場合、急な準備であわてることがないように、在宅患者となる人の病気の種類や状態、それを介護する家族構成、自宅の環境などに合わせ、余裕をもった準備が望まれます。

1人暮らしの人は？

医療、看護、介護サービスを上手に利用することで、1人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯でも在宅医療による療養生活を送ることができます。

また介護保険では、1人暮らしでも在宅で療養できるようなケアプランを作成可能です。

まずは、かかりつけ医や身近な在宅介護支援センター（地域包括支援センター）に相談してみましょう。



かかりつけ医の確認

→ P2 ～ 3

かかりつけ医がいる場合は、訪問診療や往診が可能かどうかを確認しましょう。

入院中の場合は、病院のメディカルソーシャルワーカー、退院調整看護師などに相談しましょう。

介護保険の準備

→ P8 ～ 9

在宅介護支援センターなど区の介護保険の担当窓口にて、要介護認定の申請をします。

申請から決定までに1か月ほどかかることもありますので、早めの準備が大切です。

訪問看護の準備

→ P12 ～ 13

退院後などは、できるだけすぐ利用できるように準備をしましょう。

すでに在宅医療を受けている場合は、かかりつけ医やケアマネジャーが相談にのります。

自宅の療養環境の準備

これまでの生活が実現できることや、トイレの近くで階段を利用せずにすみ、家族とのコミュニケーションがとりやすい居室が理想的。

トイレや浴室などへの手すりの取り付け、介護ベッドやポータブルトイレの利用などの工夫を。

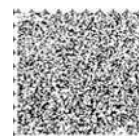


1人で介護をがんばりすぎないこと

在宅介護では、毎日続く介護の負担などから、介護者ががんばりすぎて疲れてしまうということが少なくありません。

家族内での役割分担、自宅の療養環境の整備、看護・介護サービスの利用の見直しなど、介護者のだれか1人に負担がかからないようにすることが大切です。

疲れたときは1人で悩まず、家族や医療・介護のスタッフなどに相談しましょう。



介護が必要な場合



医療保険で医療サービスを、
介護保険で介護サービスを受けることができます

在宅医療は、医療保険の適用によって、サービスを受けることができます。

一方、介護が必要になった場合、介護に関するサービスは、介護保険を利用して受けることができます。

訪問看護については、医療保険と介護保険の両方でサービス提供が受けられることになっています。
医療保険と介護保険は別の保険ですが、連携して在宅での療養生活を支えています。

医療保険

外来診療・入院治療・在宅医療

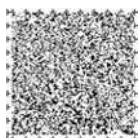
訪問看護

介護保険

訪問介護・訪問リハビリ・訪問入浴介護・
通所介護 など

介護保険のおもなサービス

在宅サービス	訪問介護	ホームヘルパーが訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護、調理、洗濯などの日常生活の援助を行います。
	訪問入浴介護	介護者、看護者が訪問し、浴槽搭載の入浴車など、自宅に簡易浴槽を搬入して入浴介護をします。
	訪問看護	医師の指示のもと、看護師などが診療の補助および療養上のお世話をします (P12～13)。
	訪問リハビリテーション	在宅での生活能力向上を目的として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが訪問してリハビリテーションを行います (P14～15)。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士が訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導をします。
	デイサービス・デイケア	通所介護施設で、日帰りで食事や入浴などのサービスや、生活能力向上のためのリハビリテーションなどのサービスを受けることができます。
	ショートステイ	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	24時間不安なく在宅での療養生活を送ることができるように、巡回や通報システムを利用した夜間専用の訪問介護です。
	認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に、食事や入浴などの日常的なサービスのほか、機能訓練など専門的なケアを提供する通所型のサービスです。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護および訪問看護サービスの連携により、日中および夜間の短時間の定期訪問と随時対応による介護、看護を行います。
	小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊を組み合わせた多機能のサービスを提供します。



介護保険を利用するには

介護が必要になった場合は、在宅介護支援センターまたは区の高齢者福祉課で申請をして、要介護認定を受ける必要があります。



要介護認定の申請からサービスの利用開始まで

申請 介護保険の利用を希望する人は、在宅介護支援センターまたは区の高齢者福祉課で「要介護認定の申請」をします。ケアマネジャーが申請を代行することもできます。



認定調査 区の職員などが自宅を訪問して、利用希望者と家族に心身の状態などについて聞き取り調査を行います。また、希望者の主治医に、介護が必要となる傷病などについて「主治医の意見書」の作成を区役所から依頼します。



認定通知 要介護状態区分が記載された認定結果通知書と介護保険証が送付されます。介護が必要な状態と認定されると、介護保険サービスを受けられるようになります。

認定 「要介護1～5」「要支援1・2」「非該当」のいずれかに認定されます。

審査判定 調査結果を、コンピュータ分析による一次判定を経て、保健、医療、福祉分野の専門家で構成される介護認定審査会による二次判定を行い、要介護状態区分（下参照）を決定します。



要介護状態区分 ※要支援1・2、非該当の場合は「介護予防サービス」を利用できます。お近くの在宅介護支援センターに相談してみましょう。

要介護1～5
介護保険サービスを利用できます
介護保険サービスにより生活機能の維持・改善を図るのが適切な人。

要支援1・2
要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人。

非該当
介護保険の対象にはならない人。

在宅サービスを希望

居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業者を決め、事業者が区に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。

事業所のケアマネジャーがケアプランを作成

依頼した居宅介護支援事業者のケアマネジャーが利用者と面談し、問題点や課題を把握し、本人および家族の希望を合わせ、サービス事業者と話し合いを行ってケアプランを作成します。

サービス事業者と契約

介護保険のサービスを利用する

ケアプランに基づいたサービスを利用します。



介護施設入所を希望

介護保険施設と契約する

施設は、居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。

入所施設のケアマネジャーがケアプランを作成

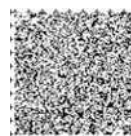
入所施設のケアマネジャーと、サービス利用の希望などについて話し合い、問題点や課題を把握した上でケアプランを作成します。

介護保険サービスを利用できる人は、介護や支援が必要と認定された方です。

● 65歳以上の方（第1号被保険者） ● 40歳から64歳までの方（第2号被保険者）で、***特定疾病**が原因の方

※**特定疾病**とは、

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患（外傷性を除く）
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、およびパーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症



みんなで支える在宅療養

在宅で病気を治療しながら安心して療養生活を送ることができるようにするために、医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などのほか、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが連携し、患者さんのみならず家族や介護者も含めて在宅療養を支えています。



いろいろな職種の人たちのサポートで
安心して療養生活を送ることができます



かかりつけ医・病院医師

→P4

ふだんの訪問診療は、近くの診療所（在宅療養支援診療所等）のかかりつけ医、状態が悪化して治療が必要になったときは病院の主治医が、状態に応じて医療ケアを担当します。

かかりつけ医と病院の医師が連携することにより、安心して医療を受けることができます。



看護師・訪問看護師

→P12

医師の指示に基づいた医療処置、血圧・体温・脈拍など健康状態の確認、入浴や排泄などの療養生活の支援、栄養指導、リハビリテーションなどを行います。



薬剤師

→P16

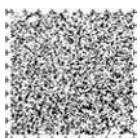
かかりつけ医の指示に基づく処方せんの調剤、医薬品や衛生材料の供給、薬の飲み合わせなど薬歴管理、薬の効果などの説明、服薬指導、服薬状況と保管状況の確認などを行います。



歯科医師・歯科衛生士

→P17

口腔内の診察、虫歯・歯周病の治療、入れ歯の製作・調整、口腔内の清掃、誤嚥防止の指導・訓練など、訪問により継続的な口腔機能の維持、管理を行います。





ケアマネジャー

→P9

介護支援専門員ともいい、介護が必要になった場合、要介護者や家族からの相談を受け、ケアプランを作成したり、介護サービス事業者との調整などを行います。



リハビリテーション専門職

→P14

理学療法士は起き上がりや歩行などの動作改善を促し、作業療法士は身のまわりの動作や余暇など生活行為の改善、言語聴覚士は会話や食べる機能の改善のための運動などを行います。リハビリテーション専門職以外では、柔道整復師が柔道整復術を取り入れたリハビリテーションを行う場合もあります。

医師の判断と指導のもと、リハビリテーション専門職が訪問して、機能訓練などを行うのが訪問リハビリテーションです。



ホームヘルパー（訪問介護員）

→P19

自宅に訪問して、食事の準備や調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取りなどの生活援助や食事や入浴の介助、オムツ交換、衣類の着脱介助、洗髪などの身体介護を行い日常生活の支援を行います。

医療的な処置を行うことはできません。



管理栄養士

→P18

かかりつけ医の指示のもと病気・治療・身体の状態に合わせて適切な食事内容や形態などを助言します。食事量や栄養の確認、食生活プランの提案などを行います。



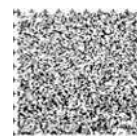
医療ソーシャルワーカー

医療機関内の相談員として、経済的・心理的・社会的な問題についての相談、退院後の相談、入院費の相談、病院内や関係機関との調整や支援を行います。



保健師

高齢者福祉課や保健センターの保健師は、医療に関することやご本人やご家族のこころとからだの健康に関わる相談を受け、関係機関との調整や支援を行います。在宅医療に関わる専門スタッフと連携して対応しています。



在宅で受けられる看護

病院での入院生活では、医師による治療だけでなく、看護師による診療の補助や療養上の世話、病状、健康状態の確認などが行われていますが、在宅でも看護師によるさまざまなサポートを受けることができます。



訪問看護サービス利用の流れ（介護保険）

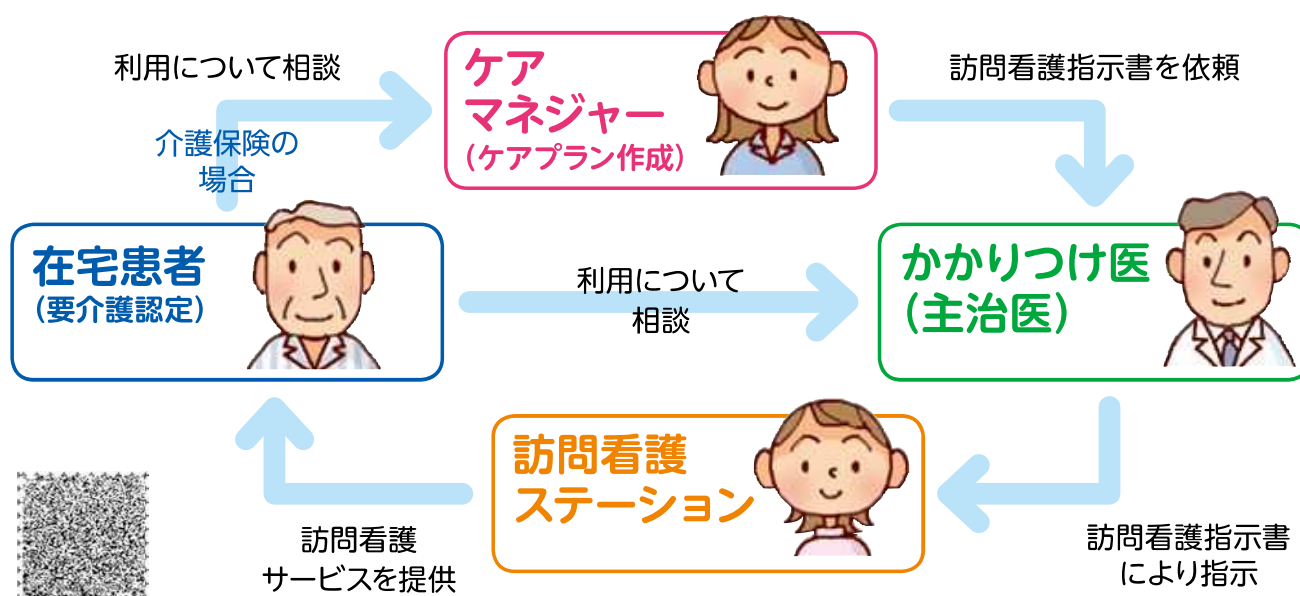
**看護師が、かかりつけ医の指示にもとづき
訪問看護サービスを提供します**

かかりつけ医や病院の主治医の指示により、看護師が自宅を訪問して診療補助や療養上のお世話をすることを訪問看護といいます。

訪問看護サービスは、おもに介護保険で利用します。病気によっては医療保険で利用することもあります。

利用する場合は、かかりつけ医による「訪問看護指示書」をもとに「訪問看護ステーション」からサービスを受けます。

訪問看護を利用したい場合は、まずはかかりつけ医や看護師に、介護保険の場合はケアマネジャーなどに相談してみましょう。



訪問看護サービスのおもな種類

療養上のお世話と診療の補助を中心にした さまざまな訪問看護サービスがあります

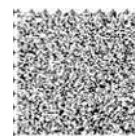
訪問看護では、「療養上のお世話」と「診療の補助」を中心としたサービスを提供しています。
療養上のお世話は、食事や排泄、身だしなみ、褥瘡（床ずれ）などについて、在宅生活全般のケアを行います。

診療の補助とは、主治医の指示に従い、体温、脈拍、血圧などの健康チェックのほか、点滴、注射、たんの吸引、カテーテルの管理などの医療処置をいたします。

このほかにも、リハビリテーションや認知症に対するケア、家族へのサポートや相談など、患者さんだけでなく家族も含めたサポートを提供しています。



サービス概要	サービスの詳細
療養上のお世話	在宅での療養生活に必要なサポートとアドバイスを行います。 ▶食事、排泄、入浴、洗髪、体の清拭や整髪など清潔上のケア、口腔ケア、褥瘡（床ずれ）のケア など
医療処置 （治療上の看護）	かかりつけ医の指示のもと医療処置、治療効果や副作用の評価などを行います。 ▶点滴、注射、たんの吸引や吸入、経管栄養、カテーテル、ストーマ（人工肛門）、緩和ケア、エンドオブライフケア（ターミナルケア） など
健康状態の評価	健康状態の確認と状態に応じたアドバイスと予防措置をとります。 ▶体温、脈拍、血圧、酸素飽和度、病状などのチェックと評価 など
医療機器の管理	医療機器の具合や利用方法をチェックし、緊急時対応を含む指導を行います。 ▶在宅酸素、人工呼吸器、持続点滴、膀胱カテーテル、ストーマ（人工肛門） など
リハビリテーション	療養環境に合わせたリハビリテーション上のアドバイスや指導を行います。 ▶日常生活動作（ADL）の回復・維持・向上のための訓練、褥瘡（床ずれ）の予防、誤嚥の予防、関節の拘縮の予防、合併症予防 など
認知症ケア	健康状態の観察や服薬の調整などにより生活機能の維持・向上を図ります。 また、認知症への理解度を高め、周囲とコミュニケーションがスムーズにいくようなサポートも行います。
家族への サポート・相談	在宅医療で起こりがちな家族の悩みや疑問などについて、よりよい方法などをアドバイスします。また、負担を軽減できるように、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどとの連携を図ります。
介護予防	低下しがちな栄養摂取や運動機能など、介護予防分野についてのアドバイスや指導を行います。



在宅で受けられる専門職の支援 リハビリテーション専門職

リハビリテーションの専門職には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいます。医師の判断と指示のもと、リハビリテーション専門職が訪問して、機能訓練などを行うのが訪問リハビリテーションです。



理学療法士 (PT)

理学療法士は、ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、座る・立つ・歩くといった基本的な日常動作の維持・改善、障害の悪化の予防を目的に、運動・体操、動作練習などのリハビリテーションを行います。対象者一人ひとりに合わせたプログラムを作成し、自立した日常生活が送れるように支援します。

主な業務



歩行や起き上がりなどの機能訓練



住宅改修・福祉用具のアドバイス

など

対象となる方

ケガや病気などが原因で、

筋力が低下して
歩きにくくなった方

思うように
動けない方

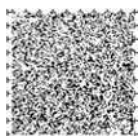
日常生活に
不安がある方

など

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

●トピックス

リハビリテーション専門職は、一人ひとりに合わせた自立支援や重度化防止を目的に機能訓練などを行うだけでなく、多職種との円滑な連携を図り、多様な社会資源を活用して、住み慣れた地域で“その人らしい”暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、様々なライフステージにおいて“より良い生活”の支援に取り組んでいきます。



作業療法士 (OT)

食事や入浴などの日常生活活動や家事、趣味、仕事、対人交流など人が営む生活行為のすべての活動が「作業」です。作業療法士は「作業」に焦点を当て、個人によって異なる目的、価値を「その人らしさ」に合わせて治療、指導、援助します。

主な業務



食事、トイレ動作、入浴などの生活動作の改善や介助方法の指導

両端に持ち手が付いたタオルで体を洗う練習。



自助具を使用してひとりでできる動作の拡大や、自助具の紹介



片手で切れる爪切り。

対象となる方

など

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

心や体の病気で日常生活に支障があり活動に不安がある方

環境への不適応があり、自助具や自宅・周辺環境を整備する必要がある方

できる動作を増やし、介助負担を減らしたい方

言語聴覚士 (ST)

言語聴覚士は、病気や事故、加齢などによって会話や頭を使うこと、食べることが難しくなった方に対してリハビリを行います。

主な業務

本人に対する支援

- 言語の練習（聞く、話す、読む、書く）
- □を動かす練習 ・会話の練習
- 会話を支援する道具の使用練習
- 食べたり飲んだりする練習（原則として、ゼリーやとろみのついた水分から開始）



本人、家族、ケアマネジャーなど支援者に対する支援

- 適切なコミュニケーション方法のアドバイス（会話の成立には相手の協力も必要です）
- 飲み込みやすい姿勢や食べ方、食事の固さやとろみの量についてアドバイス



対象となる方

*主治医が必要と判断した場合、対象となります。

失語症の方

聞いて理解する、言いたいことを話す、読む、書くことが難しい

発話障害の方

麻痺などにより、ろれつが回りにくい

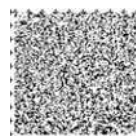
摂食嚥下障害の方

うまく飲み込めない、むせる

柔道整復師(※)は、「骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ」などの外傷に対し、固定や手技療法、運動療法を用いて本人の自然治癒力を最大限に高め治癒を促進、支援します。

また、柔道整復術を取り入れたリハビリテーションにより、外出が難しい方、閉じこもりがちな方向けに、運動指導や外出訓練を行い日常生活の維持、改善を支援します。

※厚生労働大臣の免許を受けた国家資格



薬のことで困ったときは？

高齢になるほど、1つの病気だけではなく複数の病気を抱える人が多くなりますが、それに伴い薬の種類も多くなりがちです。在宅医療では薬剤師の訪問サービスにより薬の管理や疑問点についてサポートやアドバイスを受けることができます。

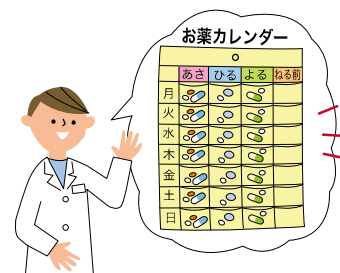


服薬治療でよく起こる問題

- 薬の飲み方、使い方がわからない、覚えられない
- 時間になっても、つい薬を飲み忘れてしまう
- 薬の種類や数が多かったり、もの忘れなどのために、服薬時間や保管などの管理ができない
- 薬の数が合わなくなった
- 薬が飲みにくい
- 薬を飲んでも体調がよくならない、または悪くなった
- 薬をとりに行くことができない



このような問題が
あったらかかりつけ医、
薬剤師にご相談ください！



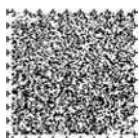
訪問服薬指導について

在宅医療では、かかりつけ医の依頼により薬剤師が自宅を訪問し、薬や薬の飲み方についての説明や、飲み合わせの管理など服薬治療のサポートを行います。

疑問点や問題点などがあったら、薬剤師のアドバイスを受けることができます。

薬の種類や型について

右の表のように、薬にはおもに内服薬と外用薬があるほかさまざまな種類や型があり、どのように使用し、どのくらいの時間で吸収されるかなど、それぞれ効果と効能を備えた特徴があります。
いま飲んでいる薬が飲みにくい、使いにくいという場合は、ほかの剤型に対応できる場合もありますので、かかりつけ医や薬剤師に相談してみましょう。



内服薬のおもな種類と型

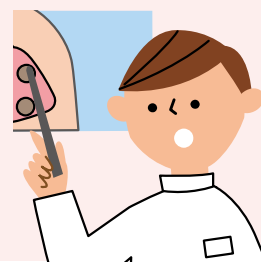
剤型	特徴
錠剤 	水で飲む一般的な固形状の薬。糖衣や高分子の膜、セルロースなどで覆われたものもあります。
散剤(粉薬) 	素早く吸収され、早く効果が出るように、薬を粉末状にしたもの。水と一緒に飲むようにしましょう。
顆粒剤 	むせたりしないよう飲みやすくするために、散剤を粒状に加工したもの。かまずに水と一緒に飲みましょう。
カプセル剤 	カプセルに粉薬、顆粒剤を詰めたもので、液剤を詰めたソフトカプセルもあります。中身は出さず、カプセルごと服用を。
シロップ剤 	甘みのある液体の薬で、おもに小児に使用。粉末、顆粒状で、水に溶かして服用するドライシロップもあります。

外用薬のおもな種類と型

剤型	特徴
塗り薬 	皮膚や粘膜に塗り成分を吸収させます。軟膏、クリーム、液剤、ローション、ジェルなどの形態があります。
点眼剤(目薬) 	点眼液と洗眼液があり、点眼液は雑菌が入らないよう、容器がまつげなどに触れないように点眼します。
貼付剤 	患部に貼って使う薬。おもに痛みと炎症を抑える薬の成分を、皮膚から体内に浸透させます。
坐剤 	肛門に挿入して用いる薬で、体内に入ると体温で溶けます。おもに鎮痛解熱薬などで使用されます。
噴霧剤 	おもに鼻やのど、気管支などに吹き付けて使用します。使用法を理解して、身につけることが大切です。

歯と口のトラブルを予防する

虫歯や歯周病など、歯と口にトラブルを抱えていると口腔内にとどまらず、全身にさまざまな悪影響がおよびます。療養生活できるだけ元気に送るためには、歯と口の健康も非常に大切です。



とくに高齢者は誤嚥性肺炎などに注意しましょう

虫歯や歯周病が進んだり、口腔内が不衛生になることで、誤嚥性肺炎を招いたり、認知症を招きやすくなります。さらに、歯周病が脳卒中や心臓病、糖尿病など、多くの生活習慣病の危険因子であることもわかっています。

できるだけ元気に在宅での療養生活を続けていくためには、歯と口のケアが非常に重要であることをぜひ理解しておきましょう。

歯科医師、歯科衛生士が訪問して口腔内を清潔に保つための治療や指導を行います！

口腔内の衛生管理は、高齢になるほど重要になることから、在宅医療ではかかりつけ医と連携しながら、歯科医が訪問して歯の治療や義歯（差し歯、ブリッジ、インプラント）や入れ歯の調整などを行います。また、歯科衛生士が歯石を除去したり、歯と口の正しい手入れの仕方などの指導をすることもあります。

これらを「口腔ケア」といいますが、食べ物をよくかんで飲み込む力を維持するほか、誤嚥性肺炎や認知症など、さまざまな生活習慣病の予防に大切なことですので、ぜひしっかり口腔ケアを行うようにしましょう。



口腔ケア 口の中を清潔に

口の中をきれいにしておくと、気分もさっぱりするし、誤嚥性肺炎などの病気の予防にもつながります。口臭を気にして人と話すことがなくなり、「口の寝たきり状態」になるのを防ぐこともできます。

介護者がする場合

患者さんが自分でできない場合は、介護者がします。「起床後」「食後」「寝る前」が目安です。

① 口をゆすぐ

入れ歯の場合は、入れ歯を外してから行ってください。

② 汚れを拭きとる

水や塩水、薄めたうがい液をケア用のスポンジ（または割り箸や指に巻いたガーゼ）にしみこませ、歯を磨くときと同じ要領で、汚れを拭き取ります。拭き取るポイントは、「頬のあたり」「舌や舌の裏・後ろ」です。寝ながらでもケアは可能です。



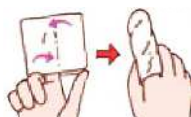
指にはめて拭きとる
スポンジ、ガーゼ

患者さん本人ができる場合

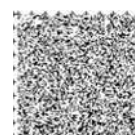
- 毎食後、きちんと歯みがきをする
- 入れ歯の手入れを欠かさない
- 舌についた汚れをとる（歯ブラシでも良いですが、舌清掃用ブラシもあります）



スポンジブラシ



不織布のキッチン
タオルを水で湿ら
せ、指に巻いて拭
いてもOK



管理栄養士

管理栄養士*は、病気を患っている方や高齢で食事がとりにくくなっている方、健康な方一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養管理を行います。

*厚生労働大臣の免許を受けた国家資格です。



訪問での主な業務

かかりつけ医、ケアマネジャー、他医療スタッフからの紹介やご本人・ご家族からの依頼により自宅に訪問し、栄養状態や病気の状態に応じて以下のような指導を行います。



1 病状・生活状況に合わせた食事改善の提案・栄養指導

特別な食事制限が必要で毎日の食事に不安がある方、体重を増やしたい・減らしたい方に対して栄養相談を行います。

きざむ

つぶす



蒸す



する



煮込む

せつしよく えんげ

3 摂食・嚥下障害に対する食事指導

食事でむせてしまう方に対し、とろみ剤の使い方や飲み込みやすい食品の選択、調理の工夫などを指導します。



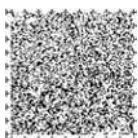
2 献立作成やレシピ提案・調理指導

栄養バランスのいい食事献立、要望やご本人の調理技術に合わせたレシピ提案、自宅での調理指導も行うことができます。



4 そのほか

- 栄養補助食品や介護食品の提案
- 体重や血液検査データ、食事記録の分析による栄養指導



ホームヘルパー（訪問介護員）

ホームヘルパー（訪問介護員）は、自宅を訪問して、排泄^{はい}や入浴の介助などの「身体介護」、買い物代行や掃除などの「生活援助」を行い、できない部分をサポートすることで住み慣れた家で過ごしていけるよう支援します。



主な業務

介護保険制度によって、ホームヘルパーができること・できないことが決められています。

●自宅に訪問!! できること

身体介護	排泄介助	トイレ介助、ポータブルトイレ介助、ベッドの上でのオムツ交換など	生活援助	掃除	ご本人が利用している部屋、トイレ、お風呂、ゴミ捨て
	食事	食事介助、水分補給		洗濯	洗濯(洗濯機・コインランドリー)、干す、たたむ、収納
	入浴	シャワー浴、入浴介助、全身清拭 ^{せいしき} など		ベッドメイク	布団干し、シーツ交換
	身体整容	洗顔、洗髪 ^{こうくう} 、口腔ケア、変形等のない爪の爪切り、ひげ剃り、更衣介助		調理	一般的な調理、食事の準備、片付け
	通院・外出	車椅子への移乗移動、歩行介助、買い物同行		買い物	近隣店舗の日用品、食材の購入、薬の受け取りなど
	服薬・塗薬 ^{ぬりぐすり}	処方薬の服薬・塗薬・貼薬の介助(薬は一包化されたもの)、飲んだかどうかの服薬の確認	自費	各事業所に応相談	

●ここに注意!! できないこと

- 同居家族や敷地内に身内がいた場合の生活援助のサービス
主な家事の支援をする「生活援助」については、基本的に家族と同居の場合は利用できません
- 直接利用者の援助に該当しないサービス
家族など利用者以外のための家事・来客の対応・ペットの世話等
- 日常生活の援助の範囲を超えるサービス
金銭や貴重品の取り扱い・嗜好品の購入・大掃除・おせち料理等
- 時間がかかりすぎるサービス 遠方への買い物
- 医療的な処置 褥瘡^{もくそう}処置・服薬管理・処方薬以外の服薬、塗薬等
- 日常生活の援助の範囲を超える外出サービス 趣味・冠婚葬祭・外食等

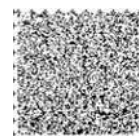


上記のようなサービスが必要な時は、ケアマネジャーに相談してみましょう

サービス提供責任者とは

窓口になって下記の業務内容を行います。

- ・お客さまとの契約やご家族等からの相談
- ・お客さまからの時間変更やキャンセル等を調整
- ・ヘルパー調整や教育・指導
- ・ケアマネジャーや医療等との連携



◆ 専門職がいる施設検索、相談先

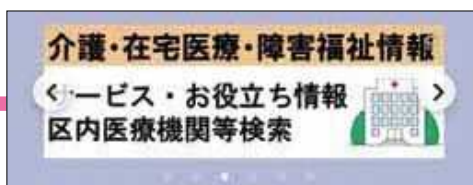
介護・在宅医療・障害福祉情報

品川区在宅医療検索（医療機関等名簿デジタル版）

療養生活に役立つ在宅医療情報や区内の医療機関等の施設情報を区ホームページから検索できる「在宅医療検索」のウェブサイトを開設しました。介護サービスや障害福祉に関する制度や相談窓口なども同じサイトからご覧になれます。ぜひご活用ください。

品川区ホームページトップ

下記のバナーをクリックします。



区内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーションの検索をすることができます。

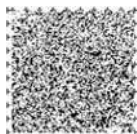
検索条件等を設定して検索すると詳細画面が表示されます。
施設の基本情報や診療内容などが表示されます



このバナーをクリックします。



介護・在宅医療・障害福祉の情報は、このタブをクリックします。



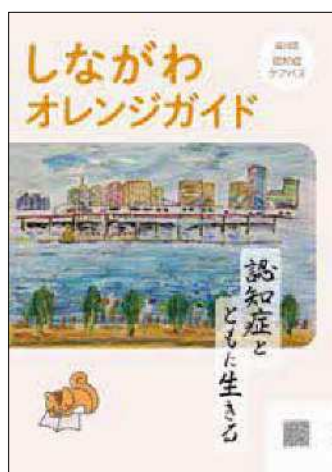
認知症の相談

同じことを何度も言う、道がわからず帰ってこれない、今日の日や季節がわからないなど、単なるもの忘れとは違う記憶の障害は認知症の特徴の一つです。認知症を正しく理解しケアすることで、ご本人や介護者の負担も変わってきます。

「しながわオレンジガイド」

認知症の状態に応じた適切な医療・介護サービスの流れ、認知症についての相談先や、認知症の人やその家族が活用できるサービスなどを紹介したパンフレットです。

また、認知症の人やその家族からのメッセージなどの内容も掲載しています。



パンフレットの配布は、区高齢者地域支援課、各地域センター、各在宅介護支援センター等です。区のホームページからもダウンロードできます。▶



このガイドで
相談先が分かるね！



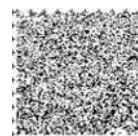
●認知症に関する相談先－悩んだら早めに相談しよう－

- 区高齢者福祉課
… 高齢者本人や家族の相談に応じ必要な支援につなぎます。
- 在宅介護支援センター
… 身近な相談窓口として区内に 20 か所あります。
- かかりつけ医
… 医師会かかりつけ医紹介窓口へ P33 へ
- 認知症疾患医療センター
… 認知症の専門医療相談、診療を行っています。
荏原中延クリニック
中延 2-15-5 酒井ビル 1・2F 電話 6426-6033
都立荏原病院
大田区雪谷 4-5-10 電話 5734-7028
- くるみ相談室
… 認知症に関するお悩み、心配事の相談窓口です。相談から支援まで継続的に行っています。
小山 7-14-4 電話 090-6078-3184 ※月・水・金（午前 10 時～午後 3 時）

連絡先は、裏表紙を
ご覧ください。



「しながわオレンジガイド」の問い合わせ先
品川区高齢者地域支援課認知症施策推進係
電話 5742-6802



穏やかな最期への備え

自宅で最期のときを迎えたいという希望を前提として、在宅療養を選択する人も少なくありません。患者本人の意思と家族の理解のもと、在宅療養に関わるスタッフ全員で共通の認識を持って、穏やかな最期に備える必要があります。



患者本人および家族の希望と意思決定を支える エンドオブライフケア（人生の最期を支える医療）

病院のベッドの上ではなく、最期は住み慣れた自宅で過ごしたいという希望から、在宅療養を選択する人もいます。そのため、現在、患者本人および家族のそのような希望を優先し、在宅での看取りまでを前提とした在宅療養も増えてきています。

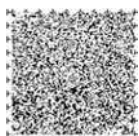
とくに、がんなどにともなう強い痛みや精神的な苦痛などを医療でやわらげ、自宅で有意義な時間を過ごしたいという意思を尊重する医療や看護、いわゆるエンドオブライフケアにより、在宅での看取りができるようになってきています。



エンドオブライフケア（人生の最期を支える医療）とは？

入院治療をしたとしても治癒は期待できないような、末期のがんや^{きん い しゅくせいそくさくこう かしょう}筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの病気の場合、患者本人および家族の生活の質（QOL＝クオリティー・オブ・ライフ）を重視し、希望により在宅でのケアを主体に行う医療です。

積極的な延命措置よりも、支持的治療として痛みを^{かんわ}緩和したり、精神面のケアを重視した総合的な治療が中心となります。終末期医療、緩和治療ともいわれています。

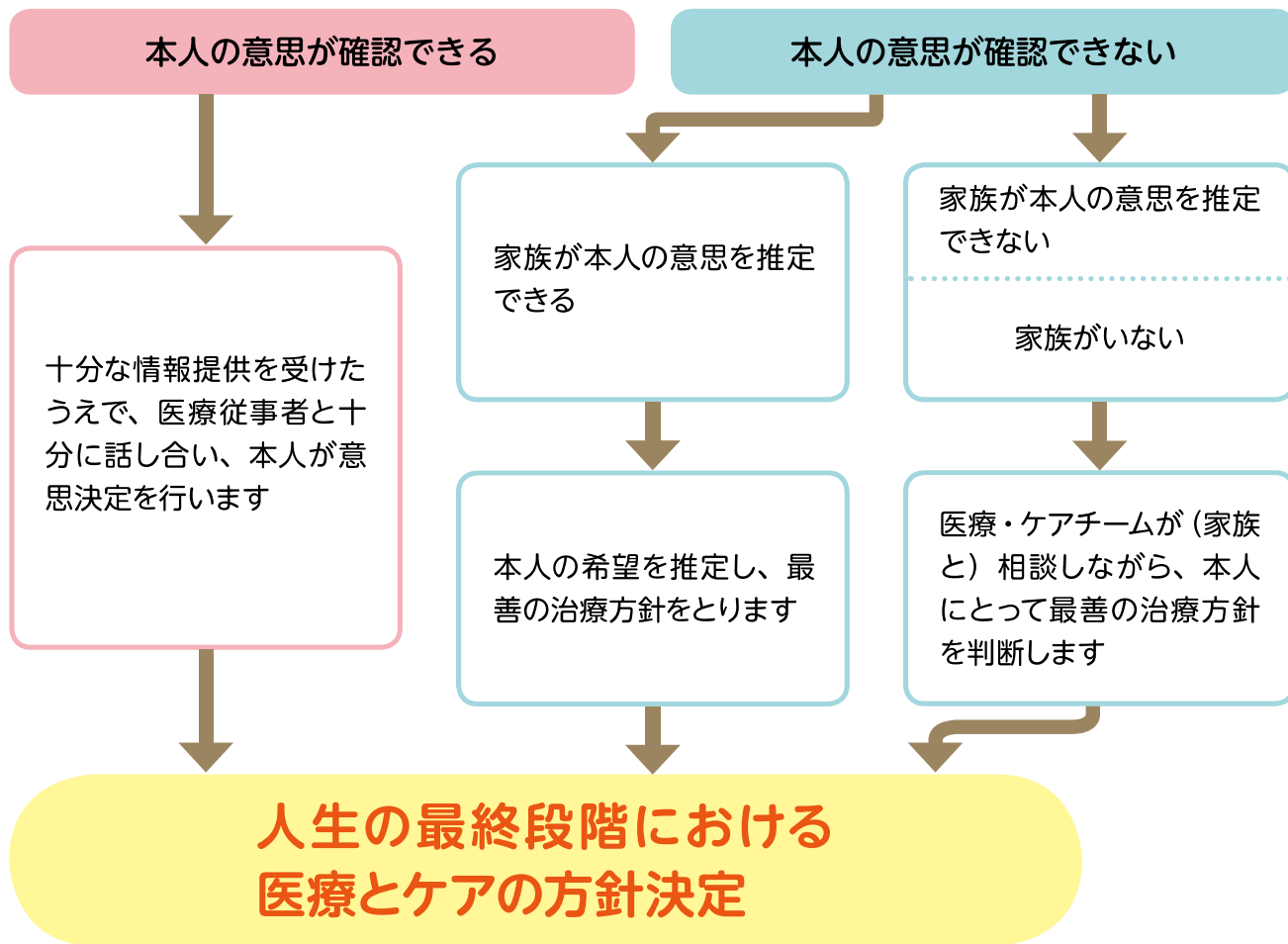


いざ急変した場合どうするのか、どこまでの治療を希望するのか、患者本人、家族、かかりつけ医や在宅療養のスタッフと意思統一をしておきましょう

在宅療養を進めていくうえで、最期のときをどう迎えるかについては、あらかじめ患者本人と家族の間で共通の意識を持つておくことが大切です。

人生の最終段階

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

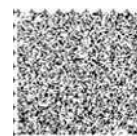


コラム

認知症であってもご本人の希望を聞き取りましょう

認知症であってもご本人の「こうしたい」という意向はあります。最近のことは忘れてしまっても、昔の記憶は明確に覚えているのが認知症の特徴でもあります。昔話や日常の何気ない会話、ふだんの習慣、部屋に飾ってあるものなどから、その方が何を大切にしているのか、推測することができます。

認知症になってしまったからといって、これまでの人生、その方が歩んできた道のりは変わりません。「わからないだろう」と決めつけてしまわずに、まずは話を聞いてみるのが大切です。病状や環境、言動・行動の変化などに応じて、本人、家族、ケアチームで何度も ACP（次ページ参照）を繰り返し、本人の望む生活や医療、介護を実現できるよう共有していきましょう。



エンドオブライフケアを進めるうえで大切なこと 「ACP」をすすめましょう

ACPとは

ACPとは、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の略で、「**自分が病気になったり、介護が必要となったりしたときに、どのように生きたいか**」ということ、あらかじめ考え、家族や大切な人、医療・介護チームと話し合っ共有していくことです。もしものときに後悔をしないよう、元気なうちから ACP を進めていくことが大切です。

アドバンス
Advance あらかじめ

ケア
Care 世話・配慮・気配り・医療・看護・介護

プランニング
Planning 計画を立てる



ACPで話し合うこと

ACP では“病気になったり介護が必要になったりしたときにどうしたいか”を話し合いますが、いきなり人生の最期について話すことは難しいかもしれません。まずは世間話から始めて、自分の「好きなこと」「大切」にしていることは何か考えてみましょう。

家族や友人など、あなたが信頼できる人と、何度も定期的に話しあうことが、ACP で大切なポイントです。

〈こんなことを話し合ってみましょう〉

- あなたがあなたらしくいるためには、何を一番大事にしたいですか？

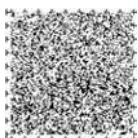
例 ① いつまでも家族と一緒に過ごしたい / ペットと一緒にいたい
趣味のカラオケをいつまでも楽しみたい など

- 気になることや不安なことはありますか？

例 ② 面倒をみてもらうことが負担にならないか / 経済的な負担をかけるのではないかなど

- 医療や介護についてあなたがしてほしいこと、してほしくないことはありますか？

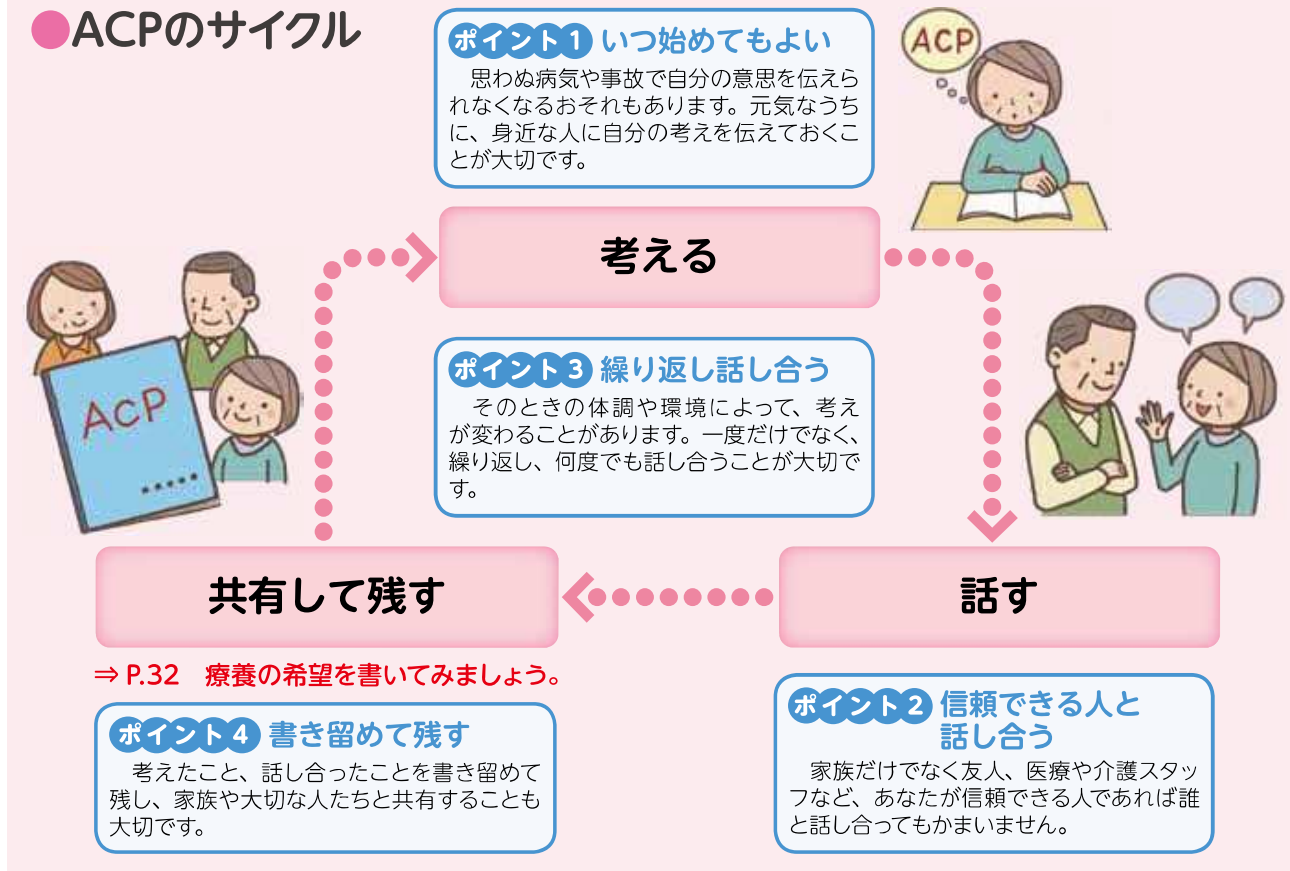
例 ③ できるかぎりの治療を受けたい / 痛みや苦しみのないほうがいい
家族の負担になりたくない など



ACPの進め方

ACPを進めるうえでの大切なポイントは、以下のとおりです。

●ACPのサイクル



実際に考えてみると、「どう判断したらいいのかわからない」「誰かに相談したい」という思いが出てくるはずです。その迷いを、家族や大切な人に相談すること、話し合う過程が大切です。**考えは後で変わってもいいので、何度でも信頼できる人と、繰り返し話し合いをしましょう。**



▶こちらも参考に 品川区 ACP (人生会議) のページ

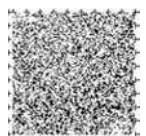
<https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/PC/kenkou/kenkou-zaitaku/acpjinnseikaigi.html>



コラム 終活、エンディングノートとの違い

ACPは、自分の価値観や生き方、これからの過ごし方を考え、大切な人と繰り返し話し合う「プロセス」のことをさします。答えを出すこと、決定することが目的ではなく、話し合いの過程そのものがACPです。

一方、終活は人生の最期を迎えるための準備です。そして、終活に関することを書き留めておくのがエンディングノートです。



看取り

最期まで在宅で療養をする場合、家族が看取ることになります。かかりつけ医や訪問看護師など在宅医療に関わるスタッフが家族を支えます。

愛する人が日に日に衰えていく様子を見るのはつらいものですが、適切な医療を受けることができれば、おだやかに、自然に最期を迎えることができます。

自宅での看取りには不安を感じるかもしれませんが、亡くなるときの徴候などを調べておけば、心の準備になります。最期のときは、話しかけたり、手を握ったりして、静かに見守りましょう。

亡くなるときの徴候（個人によって異なります）

2週間～1週間前ごろ

- 食欲が低下してきます。
- だんだんと眠っている時間が長くなります。
- 意識が混乱することがあります。

1、2日前～直前

- 声をかけても目を覚ますことが少なくなります。
- 呼吸のリズムが不規則になったり、浅くなったり、途絶えたりします。
- 手足が冷たくなります。

容態が急変したときは

容態が変化したときは、まずはかかりつけ医に電話を。

気が動転して、救急車を呼んでしまうことがあるかもしれませんが、救急車は「救命救急」、つまり積極的な治療をし、命を救うことを最優先にしています。本人が延命治療を希望していないことがわかっている場合は、病院に到着後でもいいので本人の意思を伝えましょう。



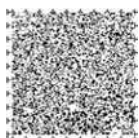
看取りのときに向けて介護者がすることは

▶▶▶患者ご本人の会いたい人に連絡を

まだ、目を開けて簡単な会話ができたり、握手ができるころを見定め、ご本人が会いたい人と会う機会をつくりましょう。亡くなった後の家族の思い出が豊かなものになります。

注意したいこと

- ご本人が本当に会いたい人だけに限る
- 一度にたくさんの人が訪れないようにする
- ご本人が負担に感じることは避ける
- ご本人の体調を最優先にする



医師には、いつ連絡をすればよいか

▶▶▶息が止まった時点で連絡を

医師は家族の話や訪問した後のご本人の状況から、死因とおおよその死亡時刻を決め死亡診断書を書きます。あわてずに、心を落ち着かせてから連絡しても良いでしょう。

- ・静かに落ち着いて様子を見られる状態であれば、息が止まった時点で医師あるいは看護師に連絡しましょう。
- ・不安な場合や何らかの変化が見られた場合は、医師、看護師に連絡し判断を仰ぎましょう。
- ・息が止まったときの時間をメモし、医師、看護師に伝えます。

亡くなったあとのエンゼルケアに参加しましょう

エンゼルケアとは、亡くなった方の化粧や髭剃りをしたり、闘病の跡や傷口をカバーしたりすることで、人生の最期にふさわしい姿で送り出すためのケアのことです。

亡くなった方を見送る人は、エンゼルケアに参加することを通して、「亡くなったという事実」を受け入れ、悲しみを抱えながらも立ち直るきっかけをつくることができます。ご家族の方々、介護に携わった方も看護師と一緒に参加し送り出しすることをおすすめします。

亡くなったあとに家族がすること

- ・最期をみていただいた医師から死亡診断書を受け取ります。
- ・葬儀会社に連絡をします。
- ・自治体の届出や金融機関での手続きを行います。



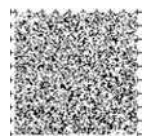
コラム

つらい気持ちをケアする「グリーフケア」

大切な人、身近な人を失い悲しみに暮れる人に寄り添い、支援するのが「グリーフケア」です。グリーフ (grief) とは、深い悲しみを意味します。

グリーフケアでは、大切な人との別れを受け入れて、この先もその人を想いながらその後の人生を歩んでいけるよう支援します。決して、大切な人の存在を忘れることではありません。

大切な人を亡くした後の悲しみは自然な反応ですが、亡くなった人を思い出す度に辛さや苦痛を感じたり、悲しみから立ち直ることが難しいときは、かかりつけ医や看護師などの専門職に、グリーフケアについて相談してみましょう。



急変したときの備え

在宅療養の不安な要素の1つに、緊急時の対応があげられます。
医療者が常時近くにいる病院と違い、在宅療養ではなにかあったときにどうしたらいいかわからず、あわてがちです。
急変時にどう対応したらいいか、ふだんからしっかり備えておきましょう。



**多くの場合、夜間や休日にも緊急対応しています。
ふだんから緊急時の対応を確認しておきましょう！**

在宅で療養生活が続けていると、どうしても在宅患者の容態が急に悪くなったりすることが出てきます。
在宅医療では、夜間や休日にも対応できるような態勢になっています。まずは、ふだんの在宅での状態をよく知っているかかりつけ医や訪問看護ステーションに連絡しましょう。

どうしたらいいかわからず、あわてて救急に連絡したりするケースもよく見られますが、どのようなときに、どこに連絡したらいいか、症状と対応についてきちんとかかりつけ医や訪問看護師と相談し、緊急時の連絡先を確認しておきましょう。

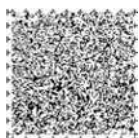
発熱時はどうするか、痛みが出たときはどうするか、呼吸や意識に異常が見られたらどうするかなど、病気の種類や状態によって対応はそれぞれです。38℃以上の熱があったとしても、緊急事態であるとはかぎりません。

**緊急入院したときなどはかかりつけ医、訪問看護師、
ケアマネジャーに報告を！**

夜間や休日などにかかりつけ医や訪問看護師と連絡がとれないまま、緊急入院するというケースもあるでしょう。

そのような場合は、後日でもかまいませんので、いつ、どのような症状で入院することになったか、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャーに報告しましょう。

入院先の病院からかかりつけ医に連絡がいくように連携がとれているはずですが、きちんと報告することを忘れないようにしましょう。



日常的な症状と緊急対応が必要な症状

おもな日常的な症状

あらかじめ、かかりつけ医に対応方法を確認しましょう。

【発熱】

- 微熱の場合、かぜなど原因がはっきりしている場合は、指示にしたがいましょう。

原因がわからない場合は、脱水症状に注意しながら、持続するようならかかりつけ医や訪問看護師に相談しましょう。

- 38℃以上の高熱の場合、原因がわかっている場合は、脱水症状に注意しながら指示にしたがいましょう。

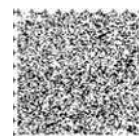
原因がわからない場合、意識がはっきりして呼吸困難などがなければ、かかりつけ医や訪問看護師の指示を受けましょう。

- 高齢の場合、体温は朝方は低く、夜と1℃違うこともあるため、平熱を記録しておきましょう。

緊急を要する症状

かかりつけ医、訪問看護師に連絡し、指示を受けましょう。

- 意識がもうろうとして、ぐったりしている。
- 呼吸困難がある。
- はげしい頭痛がある。
- はげしい腹痛、吐き気、嘔吐、下痢がある。
- 水分をまったく摂取できない。
- 尿が出ない。あるいは量が極端に減る。
- 黄疸症状（白目が黄色い、尿の色が極端に濃いなど）がある。



いざというときの連絡先

在宅療養では、日常は家族を含めた自分たちでケアしていくことが基本となります。何か困ったことや不測の事態が起こったときのために、さまざまなサポート態勢がありますので、緊急時の連絡先を把握しておきましょう。



緊急時の連絡先や相談先を見えるところに貼っておきましょう！

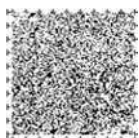
困ったときや容態が急変したときなど、いざというときにあわてないように、連絡先を記入しておきましょう（→ P31）。

治療やケアなど医療関係はかかりつけ医や訪問看護師に、介護についてはケアマネジャーに相談しましょう。症状が悪化したときなどの対応方法について、かかりつけ医や訪問看護師に確認し、記入しておくで安心です。

緊急時の連絡先を、電話機の前など、家族や支援者が見てわかる場所に貼っておきましょう。



医療に関する相談	介護に関する相談	看護に関する相談
かかりつけ医へ ↓ 治療や痛みの管理、緊急時の対応、使用中の薬のことなど	ケアマネジャー ホームヘルパー などへ ↓ 食事や入浴、排泄 ^{はいせつ} の介助などの生活支援について	看護師へ ↓ 床ずれなど身体の管理、医療機器の扱いについて



氏名

さんの緊急時の連絡先と対応

かかりつけ医	診療所名			
	担当者名		電話番号	(日中) (夜間)
かかりつけの病院	病院名			
	担当者名	科	電話番号	(日中) (夜間)
担当ケアマネジャー	事業所名			
	担当者名		電話番号	
訪問看護ステーション	事業所名			
	担当者名		電話番号	(日中) (夜間)
訪問介護事業所 (ホームヘルパー)	事業所名			
	担当者名		電話番号	
かかりつけ薬局	薬局名			
	担当者名		電話番号	
かかりつけ歯科医	歯科医院名			
	担当者名		電話番号	
家族	名前(関係)			
	住 所			
	電 話 番 号			
	名前(関係)			
	住 所			
	電 話 番 号			
後見人	名 前		電話番号	

備考 緊急時に必要だと思うことを記入しましょう。

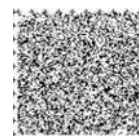
.....

.....

この用紙と裏面「療養の希望」は、以下よりダウンロードできます。



品川区ホームページ
在宅医療に関すること



療養の希望

療養や治療方針に関する、ご本人やご家族の希望を支援者とあらかじめ話し合いたししょう。その希望を医師や看護師、ケアマネジャーに伝えましよう。体調や環境の変化などにより、気持ちも変化するものです。希望が変わることもあるので話し合いを重ねましよう。

実際に書いてましよう。

年 月 日 記載

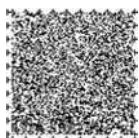
- 1 今のあなたの気持ちはどれに近いですか。
☐できるだけ延命治療をしてほしい
☐延命よりも痛みや苦しみをとりのぞく医療をしてほしい
☐回復の見込みがなければ延命治療はしないでほしい
- 2 人生最終段階をどこで迎えたいですか。
☐自宅 ☐病院 ☐ホスピス ☐介護施設 ☐まだ決められない
☐その他 ()
- 3 痛みの緩和を希望しますか。
☐麻薬による治療を希望 ☐鎮痛剤を使った治療を希望
☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 4 食べることが難しくなったら、栄養療法を望みますか。
☐経管栄養を希望 ☐中心静脈栄養法を希望 ☐栄養療法は希望しない
☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 5 お口からの水分補給が難しくなったら点滴による補給を望みますか。
☐点滴を希望 ☐お口からの補給にとどめたい ☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()
- 6 容体が急変したとき、救急車を呼びますか。
☐呼ばない、在宅でできる範囲の処置を医師にお願いする
☐救急車を呼んでほしい
☐まだ決められない
☐その他 ()
- 7 心臓マッサージなど心肺蘇生を望みますか。
☐希望しない ☐心肺蘇生は望むが、人工呼吸器にはつなげないでほしい
☐まだ決められない ☐医師に判断を委ねる
☐その他 ()

8 あなたが、判断が難しい状況になった場合に、治療や介護の方針を代弁する人は誰ですか？

ご本人が意思を伝えることができなくなった場合、代わりに誰が治療や介護の方針を伝えて考えてくれるのか話しあっておきましよう。

〈氏名 〉

〈ご本人にとっての 〉



地域の医療連携・・・かかりつけの医師・歯科医・薬局をもちましょう！

品川区医師会・荏原医師会

医師会では区民の皆様が地域で長く安心して暮らせるよう、以下の取組を行っています。

1 区民の皆様の健康診断や予防接種等の事業

2 かかりつけ医紹介窓口を設け、電話やファックスにて診療科目・訪問診療・往診医などの紹介に応じています。

かかりつけ医は、訪問看護師やケアマネジャー等の多職種と連携をしています。もし入院が必要となった場合は病院と連携を円滑にとります。

区民の皆様とご家族の生活を支え、人生の最終段階における医療についても一緒に考え、安心して在宅療養生活を送ることができるように取り組んでいます。

〈かかりつけ医紹介窓口〉午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日をのぞく）

品川区医師会（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話・FAX 03-3450-6676

荏原医師会（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話・FAX 03-5749-3088

品川歯科医師会・荏原歯科医師会

歯の健康は身体の健康に大きく関わり、自分の歯で良く噛むと脳を刺激して認知症予防にもなります。身近な地域でかかりつけ歯科医をもつことで、安心してお口の健康管理や歯科治療を受けられます。

通院困難な障害のある方や高齢者の方には訪問歯科診療を行っています。専門治療が必要な場合は病院と医療連携によりスムーズに受診ができるよう体制を整備しています。

〈品川区かかりつけ歯科医システム〉月曜～金曜 午前 9 時～正午 / 午後 1 時～ 5 時

品川歯科医師会（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話 03-3492-2535 FAX 03-3493-5056

荏原歯科医師会（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話 03-3785-4129 FAX 03-3783-1948

品川区薬剤師会

薬剤師会は、区や医師会、歯科医師会等と連携し休日応急薬局、お薬相談窓口、くすりの健康啓発など区民の健康保持に積極的に活動しています。

かかりつけ薬局をもつことで、お薬手帳の記録、薬の飲み合わせ、疑問などよき相談相手となります。

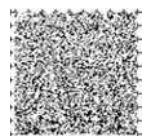
〈かかりつけ薬局紹介窓口〉午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日をのぞく）

品川事務局（大崎・五反田・品川・大井・広町・勝島・八潮）

電話 03-5715-8290 FAX 03-5715-8291

荏原事務局（戸越・豊町・二葉・平塚・中延・小山台・小山・荏原・旗の台）

電話 03-6909-7111 FAX 03-3785-2175



相談・申請窓口

■お近くの在宅介護支援センター 在宅介護についてのご相談は、お近くの在宅介護支援センターへお電話ください。ご自宅へ伺って相談や手続きをします。

地区	支援センター	住 所	電話番号	FAX	担 当 地 区	地域センター
品川地区	台 場	北品川3-11-16	5479-8593	5479-8294	北品川、東品川1・2・5	品川第一
	東 品 川	東品川3-1-5	5479-2793	5479-2614	東品川3(1~9)、南品川1・2・4・5(1~9)・6	品川第二
	東品川第二	東品川3-27-25	5783-2656	5783-2658	東品川3(10~32)・4、南品川3・5(10~16)	
大崎地区	上 大 崎	上大崎3-1-1	3473-1831	3473-1554	上大崎、東五反田	大崎第一
	西 五 反 田	西五反田3-6-6	5740-6115	5740-6091	西五反田	
	大 崎	大崎2-11-1	3779-2981	3779-3196	西品川、大崎	大崎第二
八潮地区	八 潮	八潮5-9-2	3790-0470	3790-0439	八潮	八 潮
	南 大 井	南大井4-19-3	5753-3902	5767-0627	南大井	大井第一
	南大井第二	東大井4-9-1	5495-7083	5495-7085	東大井、勝島	
大井西地区	大 井	大井4-14-8	5742-2723	5742-2724	大井1・4・6、広町	大井第二
	大井第二	大井3-15-7	5743-2943	5743-2942	大井2・3・5・7	
	西 大 井	西大井2-4-4	5743-6120	5743-6121	西大井	大井第三
荏原西地区	荏 原	荏原2-9-6	5750-3704	5750-3695	小山4・5、荏原1~4	荏原第一
	小 山 台	小山台1-4-1	5794-8511	5794-8512	小山台、小山1~3	
	小 山	小山7-14-18	5749-7288	5498-0646	小山6・7、荏原5~7、旗の台1・2・5(1~5、13~20)・6	荏原第二
荏原東地区	成 幸	中延1-8-7	3787-7493	3787-7494	中延1・2、東中延1、西中延1・2、戸越5、平塚	荏原第三
	中 延	中延6-8-8	3787-2167	3787-2236	中延3~6、東中延2、西中延3、旗の台3・4・5(6~12、21~28)	荏原第四
	大 原	豊町6-25-13	5749-2531	5749-2533	戸越6、豊町6、二葉4	
	戸 越 台	平塚2-3-4	5750-1053	5750-1496	豊町1、戸越1~4	荏原第五
	杜 松	豊町4-24-15	5750-7707	5750-7709	二葉1~3、豊町2~5	

各支援センター共通の基本的な営業時間は、祝日を除く月~土曜日9:00~19:00です。

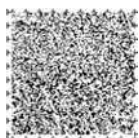
令和6年9月1日現在

- 在宅の介護、介護予防について
(統括在宅介護支援センター・地域包括支援センター)
高齢者福祉課 FAX.5742-6881
高齢者支援第1係(品川・大崎・八潮地区) ☎5742-6729
高齢者支援第2係(大井・荏原地区) ☎5742-6730
- 施設の介護について
高齢者福祉課 施設支援係 ☎5742-6737
- 要介護認定について
高齢者福祉課 介護認定係 ☎5742-6731
- 介護保険の制度・苦情など
高齢者福祉課 支援調整係 ☎5742-6728
- 介護保険料について
高齢者福祉課 介護保険料係 ☎5742-6681
- 介護予防・日常生活支援総合事業について
高齢者地域支援課 ☎5742-6733
FAX.5742-6882
- 品川区社会福祉協議会 ☎5718-7171
(大井1-14-1) FAX.5718-7170
<http://shinashakyo.jp>

ボランティアセンター
☎5718-7172
FAX.5718-0015
さわやかサービス
☎5718-7173
FAX.5718-0015
品川成年後見センター
☎5718-7174
FAX.6429-7600



- 応急診療所・かかりつけ医紹介窓口について
地域医療連携課 地域・災害医療担当 ☎5742-7181
FAX.5742-6012
- 健康相談
品川保健センター(北品川3-11-22) ☎3474-2903~4
FAX.3474-2034
大井保健センター(大井2-27-20) ☎3772-2666
FAX.3772-2570
荏原保健センター(西五反田6-6-6) ☎5487-1311
FAX.5487-1320



■発行 品川区福祉部福祉計画課(広町2-1-36)
☎5742-9125 FAX.5742-6797 令和6年(2024年)10月



禁無断転載©東京法規出版
HE070750 - T13