

ご存知ですか？
短期入所生活介護(ショートステイ)
利用中の特養への訪問診療について

患者様やご家族様より、ショート先に往診に来ていただく事は可能でしょうか。とご質問をいただく事があります。

特養には配置医師がおり、配置医師が入居者(短期入所生活介護を含む)の健康管理を行う事となっています。その為、配置医師でない医師は入所者についてみだりに診療を行ってはならないことになっています。

上記のことからショート先への往診についてご希望に添えない場合がございますので何卒ご理解ご了承ください。

※配置医師の専門外でしたり、在宅の患者様は例外の場合もございます。対応といたしまして30日を超えるショートステイご利用の方へは施設の嘱託医宛ての紹介状をお出し致しますのでお申し出ください。



当院からのお知らせ

新たに採用した医療機器の紹介

【Smart Eye Camera (SEC)】
現役眼科専門医が自ら発案して開発を行い医療機器として実用化に成功した眼科医療機器です。
スマートフォンのアタッチメントでありスマートフォンに取り付けることによって、既存の細隙灯顕微鏡と同様に眼瞼・角結膜・前房・虹彩・水晶体・硝子体の観察を行い、白内障などの眼科疾患を診断することができます。



【タムガイド】
経鼻胃管に挿入したファイバーに光源装置を接続し、先端が光った状態のまま食道を通して胃内に挿入することで、経鼻胃管の先端位置を確認することができます。



各種予防接種について

10/1～インフルエンザワクチンの接種を開始しております。
コロナワクチンの接種も受け付けております。
ご予約制になります。ご希望の方はお電話ください。

診療科:外科・内科・訪問診療
担当医師については、当院ホームページにてご確認をお願いいたします。
<http://www.drgon.net/kamakura/>



窓口受付時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~11:30	○	○	★	○	○	休	休
14:00~16:30※	×	×	★	○※	×	休	休

★水曜日は予約制となっております。お電話ください。
※木曜日午後は**16時まで**です。ご了承ください。

☎0467-32-5230 (代)

当院メールアドレス(gon@aria.ocn.ne.jp)へご連絡いただいたお返事は、遅くなる場合があります。
夜間・土日は次の日の確認となります。お急ぎの場合はお電話ください。



広 報 紙

GON

-第14号-

～在宅医療事務の役割～

【当院での在宅診療の現状】

患者数 約420名

1日訪問最大6ルート

1日訪問件数最大 約60人

処方箋枚数 約70枚（オンライン等含む）

情報共有ツールによる情報提供 約300件

医師や医療スタッフとの連絡調整 約200件（LINEワークス）

在宅に関連する書類1日 約20～60枚（指示書等）

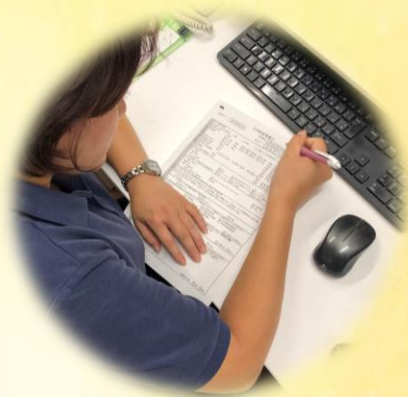
在宅医療事務の一日

現在事務は5名で業務は分担制ですが、1～4ヶ月ごとに担当業務を変更しており、事務全員が全ての事務業務を行える体制を整えております。



カルテ所見記載内容から処置や処方・医療材料・採血等を確認し、各関係先へ報告・依頼を行うのと並行して次回必要な処置・検査などを訪問予定に組み込みます。次回予定は担当医師の最終確認後、電話やLINEで前日に患者様宅へお知らせしております。

情報共有ツールにて他事業所（訪問看護・薬局・ケアマネジャー等）と情報を共有しております。情報共有ツールには1日約300件程度の情報が寄せられます。各関連事業所からの情報を全て確認し、医師や診療スタッフへ伝達しております。担当医は各々で確認を行っておりますが、事務も確認することで漏れを防いでおります。



指示書や意見書など日々対応する書類も非常に多く、作成時の医師の負担軽減の為、必要な情報を事前に準備し医師へ依頼、作成後は速やかに発送します。

レセプト業務は医療事務のメインとなる業務です。通常業務の合間にレセプト業務を行っています。月1000件程度のレセプトを翌月10日までにまとめて保険請求、患者様宅へ請求書の発送を行います。



他にもこのような業務を行っております

外来では受付、会計業務を行っています。

また、ドライバー業務として、医師や看護師と訪問診療に同行することもあります。運転、保険証等の確認、診療補助、院内との連絡をしています。



私たち事務が心掛けている事

毎朝、事務カンファレンスを行い、新規の患者様や入院等の患者様の情報を事務間で共有、最新の情報でスケジュール管理することによって、診療がスムーズに行えるようにしております。

患者様や関連事業所からの電話件数は情報共有ツールやLINEを使用する事で軽減されましたが、着信時には1.2コールで出るようにし、速やかな対応をしています。

事務職で行える業務は出来る限り事務で行い、医師や診療スタッフの業務負担軽減に努め、医師が患者様と向き合う時間を少しでも長く保てるよう取り組んでおります。





緑内障に注意

— 早期発見のヒントと治療 —

指導：金沢大学医学系眼科学教室 教授 杉山 和久

企画：
日本医師会

No. 492

初期段階で気づくのは 難しい病気

緑内障は日本における失明原因の第1位を占めており、40歳以上の20人に1人の割合で患者さんがいる病気です。その症状としては、ものを見ているときに見えない場所(暗点)が出現したり、あるいは見える範囲(視野)が狭くなるのが一般的です。

しかし多くの場合、初期の段階では症状を自覚できず、病気がかなり進行して視野が欠けたり視力が悪化してから気づくケースが多くみられます。



こんな症状に注意

緑内障には40代以上に多くみられる慢性緑内障と、突然発症して急激に悪化する急性緑内障の2種類があります。

視野欠損がゆるやかに進行していく慢性緑内障では目立った自覚症状はありませんが、

見たいものが見えない

ものが欠けて見える

などの症状がある人は注意が必要です。

急性緑内障は主に夕方から夜半にかけて、急激な目の痛みと視力低下、目の強い充血、吐き気、頭痛などの症状が出ます。

治療は医師と患者で 話し合いが大切

緑内障のバロメーターといえるのが眼圧(目の硬さ)ですが、高くなった眼圧を下げるために点眼薬による薬物療法を中心とした治療が行われます。眼圧が上がらない「正常眼圧緑内障」でも、眼圧を下げることで症状の進行を食い止められる場合があります。

いずれも、最初に医師と患者さんと、その人に合った治療法や薬剤について、よく話し合うことが大切です。

緑内障は怖くない

緑内障は失明に至る怖い病気として知られてきました。しかし現在では、早期に発見し治療を受けていれば、ほとんどの場合で失明に至ることはありません。40歳を過ぎたら、定期的に眼科専門医の診察や視野検査を受けるようにしましょう。

連携事業所紹介

湘南おおふな訪問看護ステーション

湘南おおふな居宅介護支援事業所

「湘南おおふな訪問看護ステーション」は2016年4月に開業し、7年半が経ちました。看護師の他にも言語聴覚士、理学療法士、作業療法士など多職種が所属するようになり、ドクターゴン鎌倉診療所様を始めとする多くの医療機関や居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、薬局の皆様と連携できるようになってきました。私たちは、“患者様を家族と思う医療～大切にされていると思う看護を提供する”を理念として、日々住み慣れた地域や家庭で本人や家族の希望に沿って、その人らしく療養生活を送ることができるように生活の場へ訪問させていただいています。排尿や尿道カテーテルでお困りの方は当ステーションにお任せください！

「湘南おおふな居宅介護支援事業所」は2019年4月に開業し、4年半が経ちました。“利用者を主語に関連事業所と情報共有しチームで支える”を事業所理念とし、ケアマネジャー3人でフットワーク軽く迅速に対応しています。ステーションと居宅、共に一所懸命、地域医療を支えていきたいと思っておりますので、これからもよろしくお願い致します。



在宅医療を経験して…。

「最期は病院または自宅、ご家族はどちらを希望されますか？」

酸素吸入や点滴に繋がれ、全身が浮腫んで病院のベッドに横たわる祖母の主治医から話がありました。家族で相談した結果、酸素や点滴を全て外し自宅へ帰ることを選択し、ドクターゴンに訪問診療をお願いする形で祖母の在宅療養が始まりました。

自宅に戻ると徐々に体の浮腫みも取れ、表情も穏やかになり会話も可能な状態まで回復していききました。

最期を迎える場所の選択をする事になっていた祖母が自宅に戻ることによって元気を取り戻していきます。私は当時、在宅で主治医だった泰川先生の言葉を思い出しました『自宅って不思議なんだよ、住み慣れた家に帰るだけで元気になっちゃう事があるんだよ』と、まさに祖母はそのケースにあてはまります。

その後、訪問看護や訪問リハが介入する事で、歩行器使用ですが歩けるまでに回復、週に2回デイサービスに通えるまでになり、当時のリハスタッフよりリハ目標はと聞かれた私は『バク転』と冗談を言っていたのを思い出します。

当時すでに90歳を超える年齢だった祖母は、やはり体力低下は免れません。肺炎や尻もちでの圧迫骨折などで徐々に寝たきり状態になっていきました。在宅療養を開始して5年、私の日課は出勤前に実家に立ち寄り、オムツ交換、坐薬挿入、ベットシーツの交換、帰宅前に同様のケア＋口腔ケア＋清拭を行うことでした。日中は両親がケアを行い、朝夕は私の担当でした。家庭もあった私には毎日の祖母のケアが出来ない日もありましたので、訪問介護を朝と昼に毎日介入して頂き、夕方のケアは両親と私で行う事で介護する側も負担なく生活する事が出来ました。

そのころはもう見守る段階に入っていたと今は感じます。

当時の私は退院からの復活があったため、腰の痛みさえ取れば、また元気になるかもしれないとの思いがあり、食事も流動食だけではなく、いろいろと試して見ました。しかしながら徐々に食事も水分も取れなくなり最期は静かに息を引き取りました。

亡くなったのは午前4時ごろでしたが、診療所に連絡すると当直の久島先生と研修医が駆けつけ、看取って下さいました。午前8時ごろ泰川先生も訪問され『微笑んでるようですね、苦しまずに逝けたのですね』の言葉で涙が零れてたことを今でも思い出します。

当時を振り返ると、介護保険制度を利用し自宅改修を行い、ケアマネや訪問服薬指導、訪問看護、リハ、介護、入浴などたくさんの方に協力して頂きました。その制度や皆様の支えがなければ祖母の在宅療養は不可能だったと感じます。

また、泰川先生を始めドクターゴンのスタッフから色々な助言を頂き、介護負担も最小限に抑える事ができ、祖母は6年間、在宅療養生活を送る事が出来ました。心から感謝しております。

私は事務職という立場ですが、患者様一人一人の生活を見守り、在宅療養生活に寄り添えるドクターゴンスタッフの一員として、今後も取り組んでまいります。

ドクターゴン鎌倉診療所
事務長 岸本正人



学会発表

【座長・演者講演】

- ・経鼻胃管の誤挿入リスクを低減させるために～生体透過光を応用した位置確認法は有用か？～
- ・タムガイドの在宅現場での使用経験から
泰川恵吾 ドクターゴン診療所 理事長

【座長】

- ・これからどうする在宅医療～在宅医療者の2025、2040年問題、在宅医療者の終い方と 続け方～
泰川恵吾 ドクターゴン診療所 理事長

・在宅医療に関する事務職の役割他

久島和洋 ドクターゴン鎌倉診療所 在宅医療部長

【演者講演】

- ・「目ヤニが多い」は、キノロン点眼で良いですか？-スマートアイカメラと結膜培養による検討-
泰川恵吾 医療法人鳥伝白川会 ドクターゴン診療所 理事長

・訪問看護が在宅医療のカナメ～訪問看護の活躍で往診が減る～

久島和洋 ドクターゴン鎌倉診療所 在宅医療部長

・在宅医療における臨床工学技士の役割に関するアンケート調査

浜本英昌 ドクターゴン鎌倉診療所 臨床工学技士

