



地域包括通信

発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町6
旧高崎・地域医療センター3階
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612
編集 坂本道子 太田直樹 乾 恵輔 森田廣樹
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 白内障と認知機能・全身への影響 坂本 道子 ①
- ある在宅医の独り言 福田 亮子 ②
- [在宅医療 Q&A] ②
- [在宅療養の豆知識] みちこさんの介護日記[最終回] ~生きて、生きて、生き抜く~ ③
- 相談センターたかまつの活動報告 ④

白内障と認知機能・全身への影響

さかもと眼科 坂本道子

100歳以上が7万人を超える超高齢社会の我が国において、高齢者のQOLは大きな課題となっています。白内障の有病率は70歳代で84～97%、80歳以上では100%とされています。進行して視力低下すると日常生活に支障を来すだけでなく、転倒が増え、フレイル、要介護状態に陥りやすくなります。さらに認知機能、動脈硬化、血圧変動、睡眠障害など全身への影響も大きいことがわかってきました。

高齢者の健康状態の特徴とQOLを調査する疫学研究では、視力が悪いほど認知症リスクがふえ、認知症判定のMMSEスコアは視力と相関していました。よい方の目の視力が0.7(運転免許取得に必要な視力)未満の場合、認知症のリスクは約2.4倍高くなります。白内障と認知症との関係を白内障手術群と白内障群で分析した結果、白内障手術で認知症は防げませんが、軽度認知機能障害(MCI)のリスクは2割程度低下することがわかりました。

一方、高齢者の生体リズムに関する疫学調査では、白内障群は白内障なし群に比べて夜間血圧上昇、動脈硬化のリスクが高く、心血管イベントが発生しやすくなっていました。

実は白内障は生体リズムと関係があります。網膜にある光感受性網膜神経節細胞(ipRGC)は、視覚にはほとんど関与せずブルーライトだけを感知して体内時計の中枢に信号を送ることで、生体リズムの調整に欠かせない役割を果たしています。白内障があるとちょうどブルーライトの波長が遮断されて眼内に十分に届かないため、生

体リズムが障害され全身に影響すると考えられています。

睡眠は生体リズムの指標の一つであり、睡眠障害は全身疾患のリスクになると言われています。白内障手術群では白内障群よりも中途覚醒時間が短いなど睡眠の質がよくなっています。白内障手術の影響を無作為化比較試験で調査したところ、睡眠ホルモンとも言われるメラトニンの夜間分泌量は術前に比べて術後に増加していました。手術でブルーライトが十分にipRGCに届くようになり、生体リズムが改善されたことによるものでしょう。

最近では、白内障手術を受け視力がよくなった人の方が死亡率が低い、と報告されています。白内障手術は「開眼手術」によるQOL向上だけでなく、認知機能障害のリスク低下、生体リズムの改善による疾病予防にも貢献しているのです。

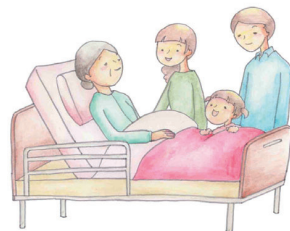


(撮影者)合志 裕一 「春の日を浴びて」

新年になったばかりの本年1月初旬の朝、心不全末期で施設入所中の方の意識レベルが急に低下したとの連絡を受けた。すぐに家族と連絡をとり、自宅で看取することを確認。ケアマネさんにも依頼し、訪問看護にはステロイドの使用を指示、患者様は午前中に自宅へ帰宅された。その日は、親類の方や友人が次々と訪問され、夕方には笑顔を見せお孫さん達と過ごされていた。しかし、翌朝、ご自宅で皆に見守られ亡くなられた。

以前は「看取る」という事は診断書作成と考えていた時期もあったが、この10年以上、私の思いは明らかに

変化し「最期の良い時間を作ること」となってきた。この為に、本人、家族と十分なコミュニケーションを重ね、少しでも「亡くなっていく方のその人らしさ」を理解する必要がある。これが、薬剤の選択や環境調整、スタッフとの連携よりも更に難しいことと思われるが、まだその完成度は満足のゆくものではなく、今後も模索し続けることだろうと感じる次第である。



前号からの続き

在宅医療 Q&A 第10回

レセプト実践編 1-2

Q 次のような方の在宅医療を行いました。この場合のレセプトは、どのようになるのでしょうか。

患者：75歳 男性／大腸癌 多発肝転移／予後は週単位／最近の受診歴はないが、以前長年通院されていた方。〇〇病院で大腸癌末期との診断。今後の入院希望はなく、長年通院されていた当院での、看取りを含めた訪問希望があり、下記の如く訪問診療行いました。

- 10月6日 退院当日に別事業所の訪問看護ステーションとともに初回往診。ご家族へ予後予測含め今後の体調の変化をお話ししつつ、ご本人ご家族の希望を確認し、訪問診療を行うこととなる。
- 10月13日 当初の計画通り訪問。徐々に経口内服が難しくなっており、疼痛の評価をしつつ、病院から処方されていたオキシコドンフェントステープにスイッチングした。
- 10月20日 定期訪問。疼痛コントロールは良好であるが、ADLは低下しベッド上生活。
- 10月23日 意識レベル低下傾向と診療時間中に往診希望があり、外来終了後に往診。1両日中の看取りが予想されたため、訪問看護ステーションより渡されていた看取りのパンフレットを参照しつつ、今後の変化を説明し、今後も苦痛のないようサポートしていくことを約束。
- 10月24日 深夜2時40分 往診にて死亡確認。

- A**
- 4** 10月20日の2回目の訪問日に、在医総管（難病等・月2回）（要届出）を算定。在宅医療に移行し3ヶ月以内なので、在宅移行早期加算を同時算定が可能。
 - 5** 10月23日は、初回から4回目の訪問診療・往診となり頻回訪問加算（厚生労働大臣が定める状態にあたるため算定可）を同時算定。診療時間内に往診依頼がきているが、診療後に行っており、緊急往診加算や夜間・休日加算の算定は不可。
 - 6** 10月24日に看取り。介入当初より「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」等の内容を踏まえ、ご本人ご家族に対応しており、在宅ターミナル加算を算定。訪問時に不安等を解消するために十分な説明と同意を行っており、患家で看取っているため、看取り加算も同時算定（診療内容の要点をカルテ記載）。深夜の時間帯であり、深夜往診加算あり。

*カルテ記載事項等、詳細は成書をご参照ください。

摘要欄例

11	* 初診料	288 ×	1
12	* 再診料		
	時間外対応加算2		
	明細書発行体制等加算	77 ×	2
	* 外来管理加算	52 ×	2
	* 深夜加算(再診)(入院外)	420 ×	1
13	* がん性疼痛緩和指導管理料	200 ×	1
14	* 訪問看護指示料	300 ×	1
	* 往診料	720 ×	2
	* 在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者以外)	888 ×	2
	* 在宅移行早期加算(在医総管・施医総管)		
	* 在宅療養実績加算1(在医総管)(1人)	300 ×	1
	* 在医総管(在支診等・難病等月2回以上・1人)	4600 ×	1
	* 頻回訪問加算(在医総管・施医総管)	600 ×	1
	* 在宅療養実績加算1(往診料)	75 ×	1
	* 在宅療養実績加算1(在宅訪問診療料(1)1)	750 ×	1
	* 看取り加算(在宅患者訪問診療料(1)1・(2)イ・往診料)	3000 ×	1
	* 在宅ターミナル加算(イ)(在支診等)	4500 ×	1
	* 往診料		
	深夜往診加算(在支診等)	3020 ×	1

*診療行為などに付随するレセプト記載事項(往診を行った年月日など)は、紙面の都合上割愛してあります。成書をご参照ください。

*施設基準届出事項により、加算や算定可能項目は異なります。

在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ(FAX: 027-329-6612)または、高崎市医師会(FAX: 027-323-2551)へお寄せください。

みちこさんの介護日記 最終回 ～生きて、生きて、生き抜く～

『父の療養生活』や『母のひとり暮らし』を支える経験をした私は、“命”や“死”について考えることが多くなりました。育児から手が離れ、親の介護が始まっている年代だからこそ、深く考えさせられます。同級生と集まる機会があり、お互いの思いを話しました。



親のひとり暮らしって、限界もあるよね。“ひとり暮らしができるかどうかの目安”¹で支える方法をその都度考えなくちゃね。(みちこ)

親の介護を通して、いろいろ知る事ができたわ。介護保険や福祉サービスも、そして、地域の支えあう力もね。医療の世界も、介護の世界も、今は支えあいね。(かずこ)



『認知症の人の行動には、全てに必ず意味がある』って言うけど、そう聞くと見方が変わるね。認知症サポーター²についても、最近知ったよ。講習を受けると、オレンジリングがもらえるんだよね。俺たちは、支える役にもならないとね。(ひでき)



必ず、誰にでも訪れる“死”。奇跡はない、例外もない、100%だよ!! 親を通して、自分のこととして考えないとね。(けいすけ)



なかなか現実的には考えられないけど…ある日突然、その時が来るかもしれないからな。子供たちには迷惑かけないようにしたいもんだな。(なおき)

なかなか話し合うには重たい内容よね。そう言えば“もしバナゲーム”³と言って、縁起でもない話をゲーム感覚で考えることができるものもあるらしいわ。(けいこ)



なるほど。避ける事ができない大切な話だからこそ、日頃から当たり前に話し合えるといいよな。毎年『誕生日には、その時の自分の思いを書き留める』なんていいかもな。みんなで、始めてみるか。(ひろき)

これからの“夢”について考えたいね。その一つとして“逝きかた”も考えるってことかな。自分にとって“生き抜いたと言える人生”にしたいね。(ひろふみ)



◆お互いの立場も様々ですが、思う事は同じです。

『自分の夢』について、『自分の生き方』について、そして自分の『逝き方』について皆さんも考え始めてみませんか。

- 1 ひとり暮らしができるかどうかの目安**：日常生活の行動から考えます。①自分で電話をかけられるか。②自分で買い物できるか。③食事を計画して準備・調理・後片付けできるか。④掃除や洗濯ができるか。⑤交通機関を使って外出できるか。⑥薬や金銭を管理できるか。以上のような項目を参考にしてみてください。
- 2 認知症サポーター**：認知症に関する正しい知識や理解をもち、地域や職場で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のことです。養成講座を受けていただけます。
- 3 もしバナゲーム**：余命わずかの想定で、自らの価値観を考え、みんなで話し合うカードゲームです。

みちこさんのご両親への関わりを通して、在宅療養の豆知識（全10回）をお届けしてきました。読んでいただきありがとうございました。皆様のお役に立てれば幸いです。次号からは、多職種の皆様からの投稿をシリーズ化してお届けしたいと思います。お楽しみに!!



相談センターたかまつの活動報告

覚えておこう!! 在宅療養の豆知識!

医療と介護が繋がって
療養生活を支える場面は
“4つ”想定されます。

日常の療養支援

ご本人やご家族の
“生活を支える”観点から
在宅医療や介護を
提供します。



急変の時

在宅療養中に病状が急変したときは
ご本人の意思を尊重しつつ
往診や訪問看護を提供します。
ときには救急や病院と連携します。

入院や退院の時

入院先病院と在宅生活に係る
専門職が協力して
一体的でスムーズな
医療や介護を提供します。



看取りの時

ご自宅や施設等、
ご本人が望む場所での看取りを
医療と介護の連携で支えます。

在宅医療も
ひとつの選択肢です。
どうぞお気軽に
ご相談ください。



参考：厚生労働省老健局老人保健課資料

感染予防対策窓口を開設しました

群馬県内の医師会が中心となって、高齢者入所施設の感染対策事業を始めました。
相談センターたかまつがコーディネーターを行っています。
希望する施設に、医師や看護師が派遣され、感染予防の取り組みについて相談対応しています。

コロナ禍…“認知症の進行”が心配されています

外出機会が減り、人と繋がる場も少なくなっています。
在宅でも施設でも、身体機能の低下とともに“認知症の進行”が懸念されています。



◆ 認知症が心配される時は、かかりつけ医や、「もの忘れ相談医」に早めに相談しましょう。

もの忘れ相談連絡票

(高崎市ホームページに掲載)

受診前に、日常の様子や症状について
記入し、持って行きましょう。

- 何度も同じ話をする
- 会話に「あれ、これ」が増えた
- 趣味が楽しめなくなった
- 気づかずに同じ商品を買ってしまう
- 外出が減った
- 日付が言えない
- 小銭を使わなくなった

◆ ご存じですか? 認知症地域支援推進員

市内29ヶ所にある“高齢者あんしんセンター”には認知症地域支援推進員が1名ずつ配置され、主に認知症についての相談対応や、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを進めています。

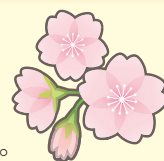
たとえば… **本人ミーティング** **地域での見守り** **オレンジカフェ** **オレンジガイドブック**

相談できる場があるって、心強いことです。どうぞお気軽にご相談ください



“人とのつながり”って大切なこと

私たちの心と体が健康であるために大切な役割を持っています。
コロナ禍という「いま」だからこそ、お互いの「心の距離」を縮めて、
他人への配慮や関心を「自分事」として、思いやりのある行動をとりたいものです。
相談センターたかまつ



… 高崎市医師会 地域包括通信 … 次号は 2021年6月発行予定です …