



垂水区医療介護サポートセンター
 ごしまろくんの
 サポートセンター便り 第14号

発行：垂水区医療介護サポートセンター
 住所：〒655-0038
 神戸市垂水区星陵台4丁目4-37
 垂水区医師会内
 TEL：078-785-1166
 FAX：078-785-1167 縄手 中澤

研修報告

第8回垂水区事例検討会

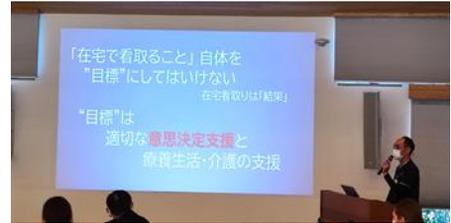
身寄りのない方の在宅看取り

～本人の希望を叶えた支援と残された課題～



身寄りのない独居
 の方の看取りの
 課題とは？

日 時：令和7年1月18日（土） 場所：垂水区医師会館
 事例提供者：辻本 健児 氏（すこやか在宅クリニック院長）
 和田 美香 氏（神戸徳洲会訪問看護ステーション）
 テーマ：「身寄りのない独居の方の在宅看取り」
 参加者：20名 医師、看護師、セラピスト、ケアマネジャー、施設職員



この事例では、本人の希望を尊重し、多職種が連携して在宅で看取ることができた。しかし、**死亡届出人が不在のため、在宅看取りをしたにもかかわらず、検死となった。**

現在の制度での**死亡届の届出人**は、1.同居親族 2.同居していない親族 2.同居者 3.家主・管理人
 病院で死亡の場合 4.公立私立病院の長（病院長）、施設の長
 その他 5.成年後見人、任意後見人
 上記届出人がいない場合 6.市区町村長

【グループワーク内容】

- ①**身寄りのない独居者が最期を自宅で迎えるために、在宅医を導入しサービスを整えれば大丈夫か？**
 - ・ターミナル期の気持ち、体調は変わりやすい。・ケアマネジャーは信頼関係を築き、本人に寄り添う
 - ・気持ちの揺れ動きに合わせたサービスについて、本人と確認しづづける。
 - ・全てのベースは、本人の意思決定をどう支援していくか。
- ②**在宅医を導入し、サービスを整えても検死になってしまうことがあることに対して**
 - ・死亡届出人のことを知らなかった。
 - ・成年後見人は、費用の問題もある。
 - ・居宅の軸はケアマネジャーだが、死亡届や死後の事務処理をする人は誰が行うのか
 - ・今後独居老人が増える中、自身の最期をどう迎えるのか、亡くなった後のことまで考える必要がある。

【アンケート結果より】

- ・訪問診療と訪問看護の利用があれば、検死にはならないと思っていた。
- ・死亡届を誰が出すのかという問題があることに気付いた。

研修
 予定

予定日時・場所	テーマ
R7年6月26日(木) 15:00~16:00 垂水区医師会館	神経難病・垂水フォーラム2025 ～パーキンソン病 Part2～ 「 神経内科医からみたパーキンソン病の見立て～リハビリ編～ 」 講師：山田則夫氏（神戸掖済会病院 内科部長代理）

研修会開催予定は、随時 HP、FAXにてご案内いたします。

詳細は、垂水区医療介護サポートセンターホームページをご覧ください。

<https://kobe-iks.net/area/tarumi>



神経内科医からみたパーキンソン病の見立て

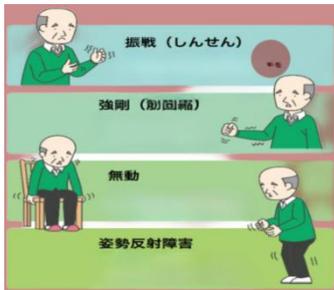
日時：令和7年2月6日（木） 場所：垂水区医師会館
 講師：山田 則夫氏（神戸掖済会病院 内科・脳神経内科）
 座長：宮武 博明氏（垂水区医師会 ドマーニ神戸クリニック院長）
 テーマ：「神経難病・垂水フォーラム2025～パーキンソン病」
 参加者：60名（医師、薬剤師、看護師、セラピスト、ケアマネジャー等）
 内容：中脳黒質のドーパミン神経細胞の障害により症状出現



- パーキンソン病の運動症状
- 非運動症状

精神症状・自律神経症状・嗅覚障害・睡眠障害

4大症状



- 内科的治療 L-Dopar療法が中心 ドパミン作動薬 MAO-B阻害薬
- 外科的治療 脳深部電気刺激術・定位的脳破壊術
- リハビリテーション
- 経過：慢性進行性 発病5年程度までは薬物療法が非常に有効
 5年過ぎると、運動症状の変動や薬剤効果が減弱する。
 10年過ぎると、ADL低下し車いす、寝たきりへ
 嚥下機能障害、起立性低血圧出現

- Wearing Off現象：進行とともに治療域が狭くなる（薬剤の効果が減弱し持続時間が短くなる）
- ON-Off現象：薬を服用していても、急に効果が消失する。

質問：Q：介護士がケアする際のポイントはありますか？

A：症状の進行に応じてHoehn-Yahrステージごとのポイント

ステージⅠ	ADL維持・拡大	ステージⅡ	転倒予防
ステージⅢ	易転倒性出現のため歩行訓練	ステージⅣ	立位訓練
ステージⅤ	嚥下機能の維持が重要に。STの介入も必要		

食べる支援の入口～非歯科専門職による口腔アセスメント～

日時：令和7年4月19日（土） 場所：垂水区医師会館
 講師：①木村 吉伸氏（垂水区歯科医師会 理事 きむら歯科医院院長）
 ②原田 さとみ氏（兵庫県歯科衛生士会）
 テーマ：「食べる支援の入口～非歯科専門職による口腔アセスメント～」
 参加者：23名（歯科医師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職）
 内容：【歯科医療をめぐる現状と課題】



- 高齢者の虫歯は増加し成人の7割が歯周病の疑いがある。
- 70歳以上で噛みづらいと自覚する確率が高いが、高齢者の受診率は低下している。
- 歯科に繋がるには多職種連携が不可欠→歯科医に情報提供している介護支援専門員は、3割にとどまる。

【口腔連携強化加算の新設】 介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施
 歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供

※相談等に対応する歯科医療機関は、歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関

【口腔アセスメント】は『口腔の健康状態の評価及び情報提供書』によるチェック方法にて実施

- 奥歯のない人は、2.5倍の転倒リスクがある。
- 誤嚥性肺炎の既往のある人は就寝前のブラッシング、咳をする・吹く練習が効果あり。

質問：Q：総義歯の歯肉のトラブルのケアについて

A：義歯確認と口腔内を別々にケア。口腔内はスポンジブラシで咽頭や舌の裏も実施。
 乾燥すると上の義歯が外れやすい。総義歯の粘膜面に保湿剤を塗り装着する。

