

第1回 足の番人サミット

病院と地域をつなぐ
新しい在宅フットケア診療

医療法人社団心愛会 **TOWN**訪問診療所

木下幹雄

フットケア治療の問題点①



フットケアは卒業できない



下肢救済系のフットケア外来はすぐに飽和状態
に

フットケア治療の問題点②

胼胝鶏眼処置（タコ削り）

やればやるほど赤字問題

170点 月に2回算定

爪甲除去（爪切り）

60点

創傷処置（キズの処置）

45点 デブリをしても足浴をしても同じ

やはり、フットケア外来は

やるほどに赤字！

フットケア治療の問題点③

フットケア患者は

高齢者

足に創傷がある



通院困難者が多い

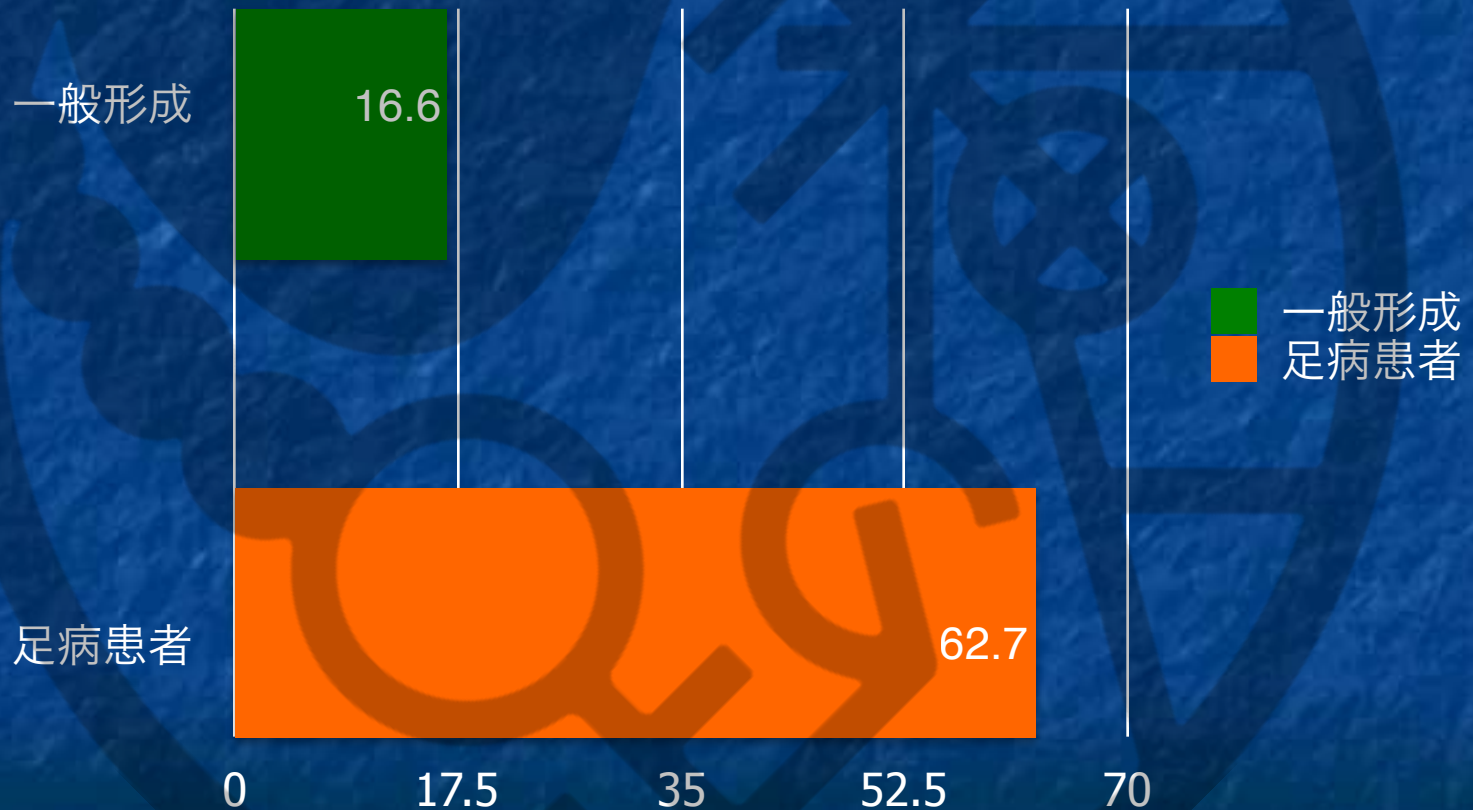
自己中断し悪化してから
来院する患者が後を絶たない



フットケア治療の問題点④

創傷治療には時間がかかる

平均在院日数



足病患者は一般形成患者の約4倍の入院期間！

下肢救済フットケアの問題解決とは

下肢救済のフットケア外来は飽和状態

フットケア外来はやるほど赤字

通院困難者が多い

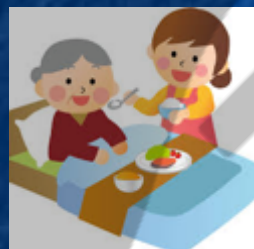
入院期間が異常に長い



フットケアを単価の高い場所に
移動して診療を継続すべき

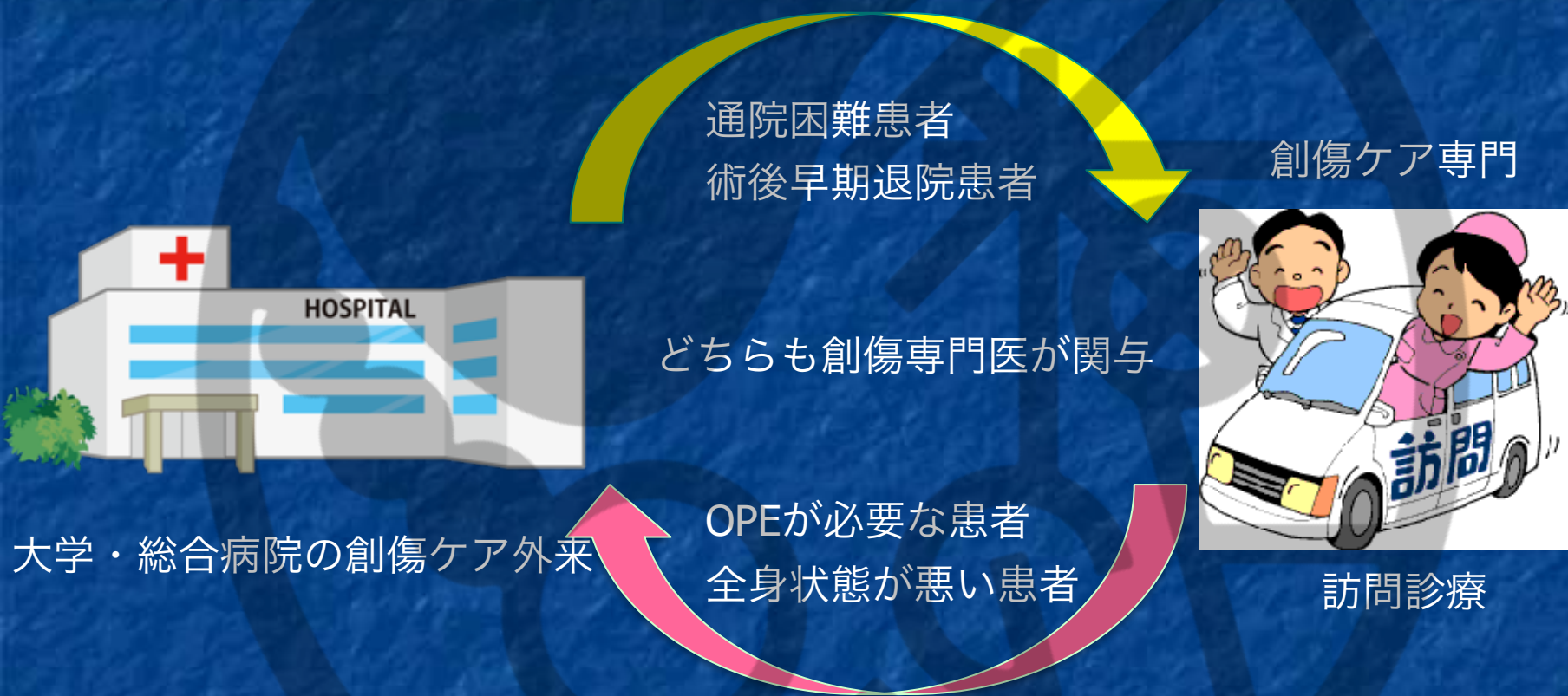
病院へ通院させる必要なく
総合病院の入院期間も短縮できる手段を

創傷管理の新しい提案



外科系在宅診療医が病院と連携しながら
ネットワークに参画する

創傷ケア訪問診療イメージ



自宅でも高度な創傷ケアを行う訪問診療システム



TOWN訪問診療所

2017年4月 創傷専門の訪問診療所を開設





診療内容について

訪問診療へのご紹介元



訪問看護



病院



訪問診療

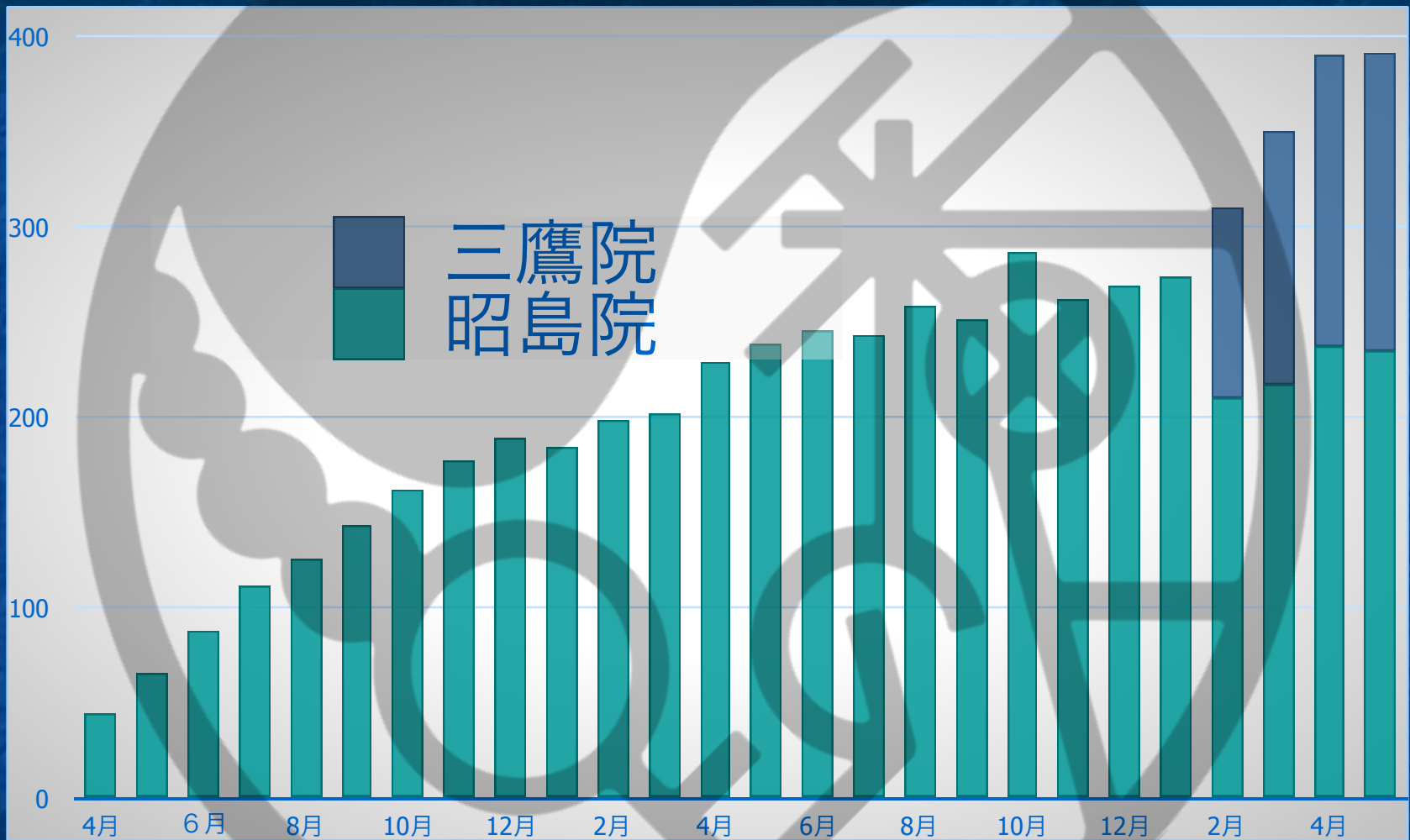


居宅介護
ケアマネ



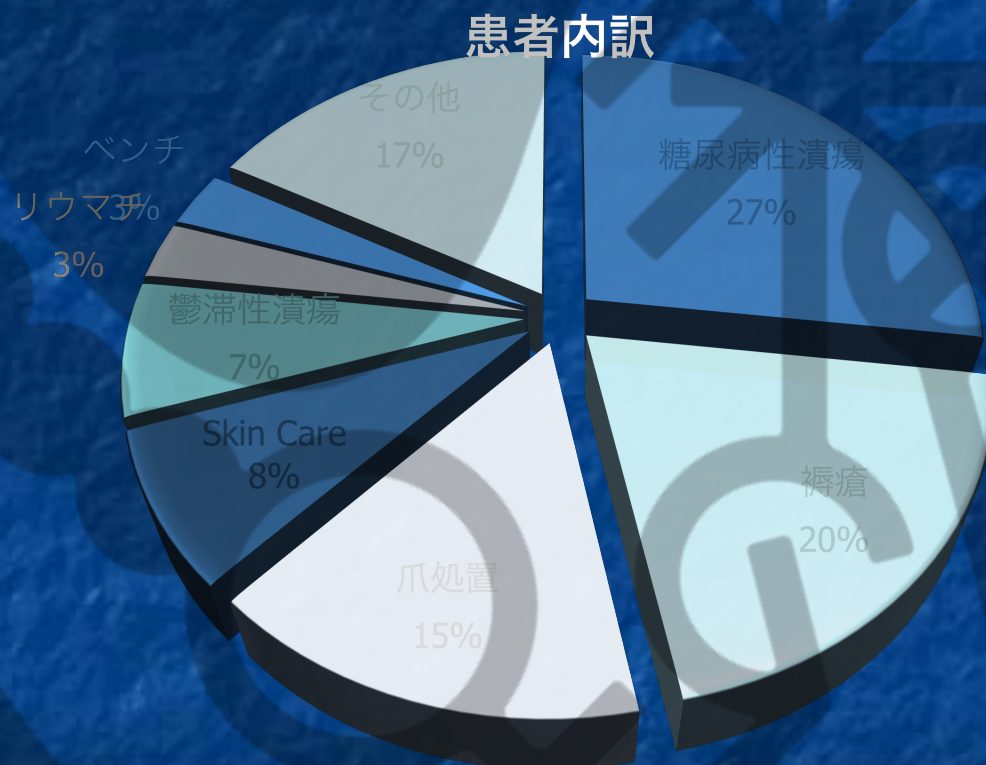
体のケアを直接している訪看からの紹介が多い

訪問患者数の推移



約2年で400名ほどの創傷患者を在宅で管理

在宅創傷患者の内訳



糖尿病性潰瘍・褥瘡・爪処置・スキンケアのニーズが高い！

スタッフの紹介



医療法人社団心愛会TOWN訪問診療所納涼会

令和1年8月17日 船清

TOWNの理念

「寄り添う心 諦めない医療」

「あなたの笑顔でみんなが笑顔 共に働く仲間のために」

医師：常勤2名 非常勤12名

看護師：4名（特定行為ナース1名）リハ(PT)1名

事務員13名（ドライバー、アシスタント兼務）

事務所の紹介



事務作業用のPC 12台

訪問診療に必要な物品（倉庫）

事務所の紹介



各種被覆材・弾性ストッキングを常備

局所陰圧閉鎖療法に必要な物品を急な使用に備えて準備

訪問診療に持参する物品



バイタルセット、電子カルテ、プリンターなど事務
創処理、採血、聴診器、ドップラー、SPP、電メスなど

車両の準備



診療用の車両（ダイハツ タント）

点滴、治療用サンダル、被覆材、NPWTなどの在庫

診療の対象となる患者さんは？



足壊疽や褥瘡などすでに創傷を発生しており
創傷ケアが必要となる患者さん



創傷は発生していないが
定期的なフォローアップを要する患者さん



他院でフォローアップされているが
処置の判断に窮する患者さん

キズの訪問診療で何ができるか

一般的なフットケア



日常の創処置



デブリードマン



外科的切断術



植皮術



陰圧閉鎖療法



血流検査



従来、外来ではできなかった処置まで可能となる

胼胝処置



指で厚みを確認しながら
丁寧に削りを施行する

陥入爪ワイヤー処置



超弾性ワイヤーを使用して陥入爪の矯正を行う

外科的処置の実際



陥入爪手術（フェノール法）

リンパ浮腫 弾性包帯での圧迫



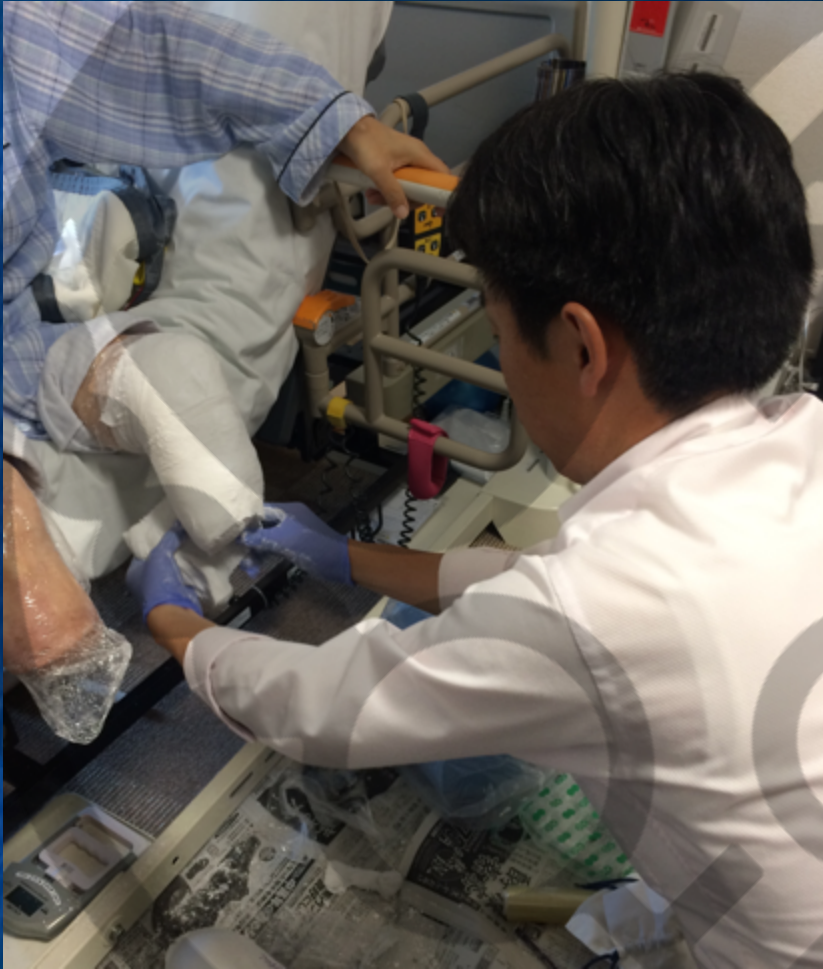
保湿剤を塗布、Tgソフトで皮膚保護
訪問看護師らと協力して弾性包帯の圧迫を継続

外科的処置



デブリードマンやポケット切開
足趾の小切断など

在宅での装具作成



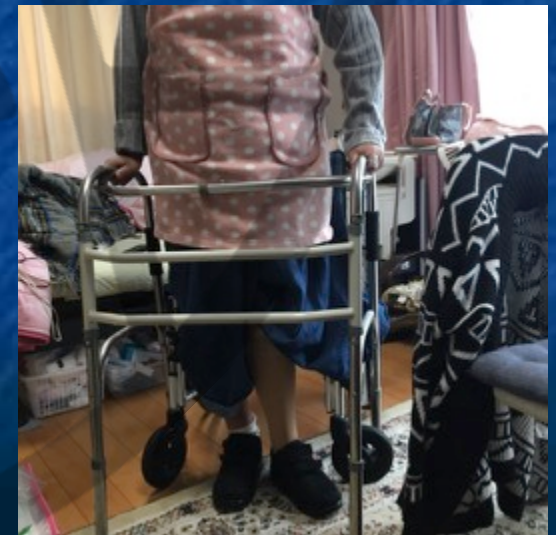
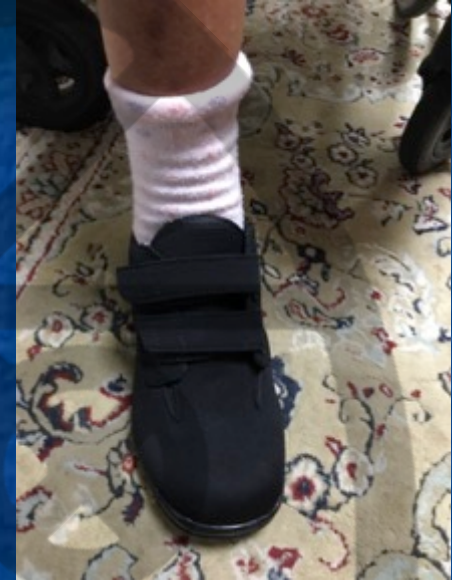
日本フットケアサービス（装具会社）
訪問診療に協力

自宅での義足作成の様子

強度な足部変形



下腿切断後





長期入院させない活動

自宅での小切断術

4週間 在宅 minor amputation



PAD/足病を在宅中心に治療した症例

5週間 在



7週間 抜糸



8週間～ FU



PAD/足病患者の治療フローチャート



病院と在宅がなぜつながりにくいのか？

病院医師の理解が不十分

<在宅の仕組みが複雑すぎて、、>

どのような条件なら

自宅でキズの管理をして行ける？

医療保険？ 介護保険？

○障？ 指定難病？

訪問看護、訪問リハビリ、ヘルパー

訪問調剤、栄養士、デイサービス、透析

介護用ベッド、マットレス、手すり、車椅子

どう使う？どう組み合わせる？



病院医師と在宅スタッフに壁



「遠慮なく聞いてください。」と言われても、、、
連携室に連絡するくらいが精一杯

在宅で創傷を理解している医師が不在



キズのことは
よくわかんない
な



皮膚科に
行ってもら
おう！

在宅でキズが発生
どうしますか？

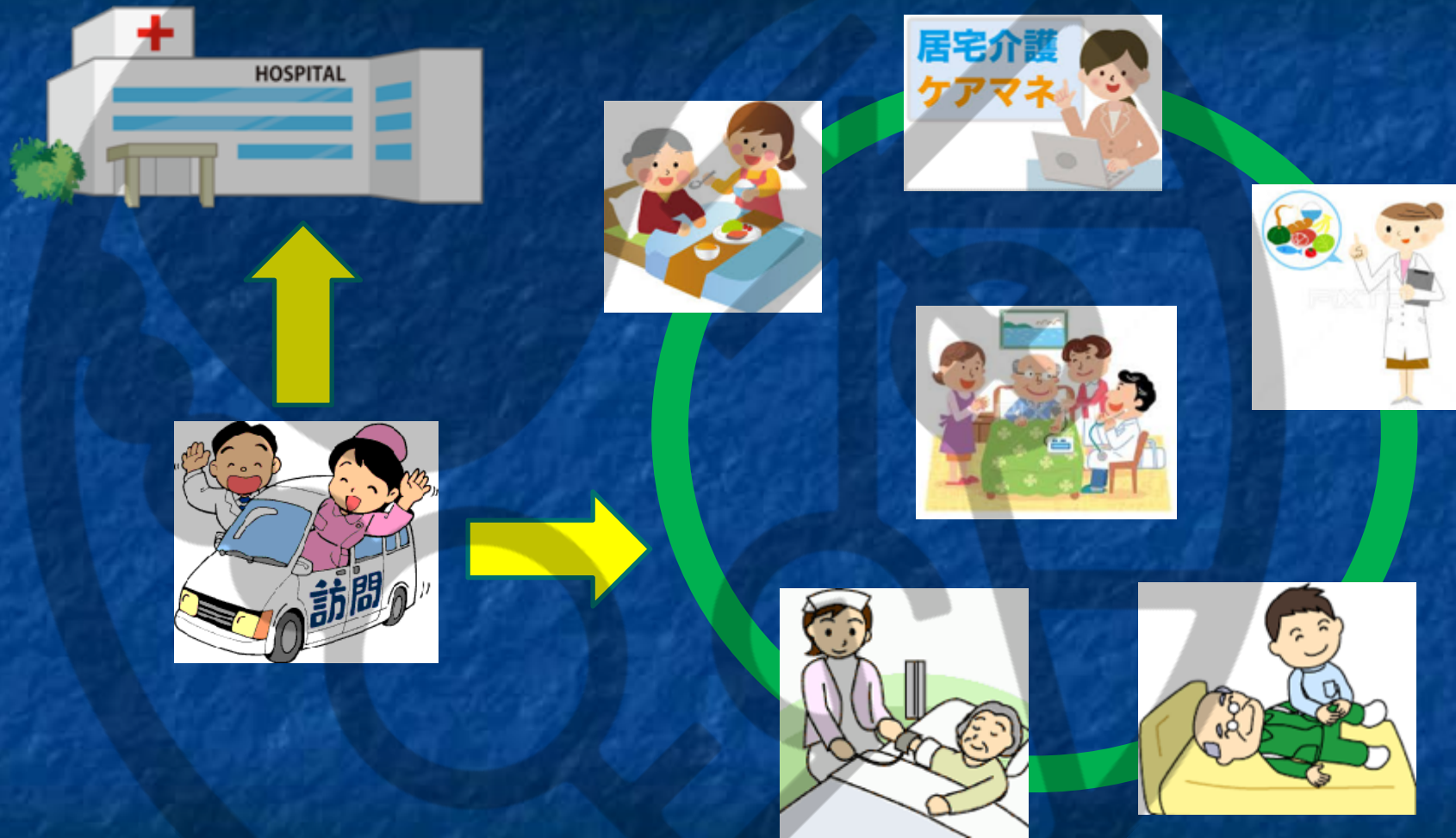
主治医に相談
在宅医はほぼ内科医

在宅での創傷管理の問題点



結局病院まで具合の悪い患者を
通院させなければならない！

病院と在宅をつなぐことを目標



病院と在宅の「分らない」を解消し
在宅との垣根を取り除く活動

在宅での創傷管理
私が初診から気にすること

経済状況は？



玄関をくぐった瞬間から診察が始まる
介護する環境は？ 自費の物品を購入できる？
健康保険の負担割合は？ 介護への支払い状況は？

家族の協力は？



そもそも協力的？
独居？ 同居？
キーパーソンは？
どこまで介護できる？

家族の協力が一番大きな因子
介護スタッフをどこまで入れるか決まる
どこまで指導するかも変わって来る

患者さんのADL



寝たきりの状態？
寝返りはできるか？



車椅子移動か？
自分で移乗できる？
介助が必要？
長時間座っているか？



杖歩行？
つたい歩き？
外出できる？

治療に必要な福祉用具が変わる。治療ゴールも変わる！
静止型マット？エアーマット？車椅子マット？手すり？

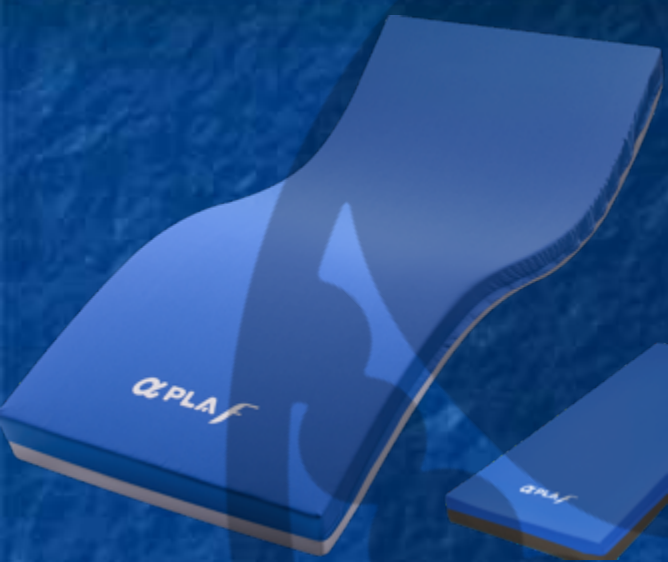
栄養摂取の状況



自分で摂取可能？
介助が必要？
食事形態は？
誤嚥の危険性は？
摂取量は？

栄養状態が悪いと褥瘡は絶対に治りません！
介助者は？食形態は？栄養補助食品を使う？

治療の環境は？



患者のADLに合わせた
適切なマットレスが
導入されているか？

車椅子を使用
フィッティングは適切？
座面は適切？

入浴や洗浄を
行う環境が
整っているか？

ADL、創部の状態に合わせた介護機器が導入されて
いるか？清潔を保つための環境整備は？

在宅での創傷管理
多職種連携の視点から

在宅の中核となるメンバー



患者



家族

患者と家族 その要望を抽出・検討するケアマネ
これらのメンバーが中心的役割を果たす

その他在宅を支えるスタッフ



患者

家族



ヘルパー・看護・医師・リハビリ・栄養士が
総合的に支えるイメージ

病院と連動したキズの 訪問診療システム



早期にご相談

創傷ケア専門

通院困難患者
術後早期退院患者

どちらも創傷専門医師が関与

OPEが必要な患者
全身状態が悪い患者



訪問診療



大学・総合病院のフットケア

病院と連携し高度な医療を提供する
通院の難しい患者さんの早期相談窓口

当院における連携の流れ

初回訪問時



患者さん、家族、ケアマネージャー、訪問看護師、医師が同席
ケアプランと治療の方向性を統一し、確認する

当院における連携の流れ

初回処置時 訪問看護



患者の状態が変わり次第
適宜プランの見直しを行う

訪問看護師と訪問診療が一緒に処置を行い
統一した診療ができるように意志確認

在宅病診連携のAdvantage

病院での治療内容を共有できることで
在宅でも同等のレベルで創傷治療を継続できる
急性期の治療と慢性期の治療を
治療の場を変えてシームレスにつなぐことがで
きる

自宅での患者さんの管理状態が明快に見える
受診の敷居を下げることで
早期発見、介入が可能となり、軽症のうちに
治療へ導くことができる

今後の展望



まだまだ在宅で困っている傷の患者さんは多い
より多くの患者さんを救えるよう、仕組みづくりを続け
ている

皆様のご協力を得て活動を広げてゆきたい

ご静聴ありがとうございました

TOWN訪問診療所

木下幹雄

kinosim-tky@umin.ac.jp

042-544-1700