

在宅

医療と介護の今

今号の内容

- 杉並区医師会に「杉並在宅医会」が発足 ―地域医療の充実へスクラム…………… 1面
- 令和5年度 第1回在宅医療地域ケア会議の報告…………… 2~4面

■ 杉並区医師会に「杉並在宅医会」が発足 ―地域医療の充実へスクラム

令和5年6月1日、杉並区内の在宅医療に携わる医師41名で組織する「杉並在宅医会」（以下、「在宅医会」という。）の設立総会が杉並区医師会館で開かれました。人生100年時代、増加する在宅医療のニーズに対応するために、医師同士が助け合い、多職種の関係者と機動的に連携し合える地域医療体制づくりを目指します。在宅医会の今後の展開には、大きな注目と期待が集まっています。

30~50代の医師が中心となって立ち上げた在宅医会には、在宅医療地域ケア会議*（以下、「地域ケア会議」という。）の各圏域の歴代リーダー医師が数多く参加しています。設立総会では山口優美医師（まごころクリニック院長）が会長に選出されました。

山口会長は、「医師が病気になったり、コロナに感染したりすると診療ができなくなります。その影響を受けるのは患者さんのみならず、ケアマネジャー、訪問看護師、薬剤師の皆さんにも及びます。医師同士の助け合いに加え、多職種連携のICTシステム『杉介（すかい）ネット』を通じて情報共有しながら、地域医療の底上げに貢献できれば」と話しました。

在宅医会は今後、①多職種連携オンライン会議などを

通じて在宅医療に関わる医師間の情報交換や顔の見える関係づくりを行う②それぞれの専門分野で情報を発信し、プロ集団として在宅医療の質の向上を図る③在宅ならではの診察や対応のコツを共有すると同時に、杉介ネットを活用して多職種の関係者で相談・質問し合える場を作る―などの活動を展開する予定です。

杉並区医師会の稲葉貴子会長は「杉並区には75歳以上の後期高齢者が約67,000人います。お元気な方が多いとはいえ、今後ますます在宅医療の需要が高まると予想されます。在宅医会が情報共有の場となって、多くの医師が在宅医療に取り組む手がかかりとなることを期待しています」とエールを送りました。（下の写真は設立総会での集合写真）



※医療と介護に携わる地域の関係者が、圏域ごとに集まって課題に向き合う会議体

令和5年度 第1回在宅医療地域ケア会議の報告

今年度第1回目の地域ケア会議が9月と10月、7圏域でそれぞれ開催され、活発な話し合いが行われました。開催順にご紹介します。

●支援拒否がある方への介入方法を探る

—方南・和泉圏域 (9/11)

【テーマ】複数課題を抱える困難事例

【概要】取り上げた事例は、介護保険によるサービスの継続を希望しながらも、ケアマネジャー（以下、ケアマネ）の訪問を嫌がったり、必要と思われる訪問リハビリなどを拒んだりする利用者のケースでした。この事例をもとに、まず多職種でグループを作って話し合い、次に同職種ごとに集まって話し合いました。前半の話し合いからは、利用者が信頼を寄せる訪問診療の医師に突破口を期待する声が出ました。一方、同居する夫が介護に非協力的なことについては、夫と信頼関係を築くことから始める、「このままでは将来、大きな経済負担を招きますよ」と現実直視を迫る、などの意見も出ました。後半の話し合いでは、医師グループから精神科の受診が望ましいという意見、ケアマネグループからは利用者の意向をもっと探るべきという意見、訪問看護グループからはまずは褥瘡のケアをしたほうが良いという意見が出ました。病気や障害だけでなく利用者の生活環境・家族関係全体を視野に入れて支援していく在宅医療の難しさに、正面から取り組む会議となりました。



●介護者の疲弊を招く関係

—高井戸圏域 (9/14)

【テーマ】共依存に向き合う～事例から見えてくる、支え合う家族の歪み～

【概要】はじめに小泉リーダー医師から共依存についての説明と問題点の提示がありました。今回の会議でテーマとする共依存は、介護する側とされる側が互いに依存しあう関係のことです。介護者が介護を生きがいにしていまい、自分の時間を持つことに罪悪感を抱いたり、介護を他人に任せられなくなったりすると、やがては疲弊してしまうリスクがあります。介護する夫に依存して、なかなかデイサービスに出かけられない妻と、妻の言動に振り回される夫、という事例が紹介され、グループワークを行いました。



グループワークでは、共依存は肯定的に捉えられる場合もあるという意見が出て、参加者の間で意見が分かれました。しかし、支援者として、介護者がいつでも相談できる関係は築いておきたい、といった“介護疲れ”に備える支援者側の視点は共通していました。最後に小泉リーダー医師から、「共依存があると第三者の介入が難しくなるが、その関係を中立的に見守るべきか、積極的に介入をするべきか、慎重な判断が必要だ」というまとめの言葉がありました。

●病院と地域の連携を考える

—西荻圏域 (9/15)

【テーマ】地域ぐるみで考える入退院支援

【概要】病院外来と地域包括ケア病棟（急性期治療を終了した患者が在宅復帰へ向けて診療、看護、リハビリを受ける病棟）を軸に、病院と地域の連携について現状

と課題を話し合いました。



病院との連携では「退院時に薬剤が変更された場合、病院に問い合わせるより患者・家族に聞くことが多い」（薬剤師）、「在宅側は病院外来の医師に直接聞くのはハードルが高い」（訪問看護師）などの声が相次ぎました。その理由として「病院側にアドバイスを求めるファックスを送っても回答に時間がかかったり、回答がなかったりすることがある」「そもそも病院のどの部署へ電話したらよいか分からない」といった声もあがり、病院との連携には様々なハードルがあることが浮き彫りになりました。これに対し、連携を一步進める方法として「病院の外来を受診するときに、患者の在宅での状況を手紙に書いて渡す」「病院は連絡しづらい所と決めつけしないで、まずは連絡してみる」「杉介ネットなどのICTシステムに病院も参加してもらおう」といった意見が出ました。

●杉介ネットを試行

—高円寺圏域 (9/21)

【テーマ】講義と実践で広がるバイタルリンク（杉介ネット）の活用法

【概要】地域ケア会議の中で杉介ネットを実際にパソコンやスマートフォンで使用する、7圏域では初めての試みでした。講師用の大スクリーンで基本操作の説明を受けながら、8つのグループごとに、配置されたパソコンを使って、メッセージの書き方・送り方、写真の添付方法、タグの付け方、バイタルデータの入力に関する手順を学習しました。また、実際に杉介ネットを使用する練習として、グループワークの発表を杉介ネットに書き込む形で行い

ました。



使用後の感想では、「たくさんの機能があるが、使いこなせるかどうか」という不安や「多職種が使うためには、使用する人全員がスマートフォンやインターネットのリテラシー（活用能力）を有することが必要」などの指摘がありました。その一方で、「電話だと不在時に話せないが、杉介ネットだとメッセージを残せるので便利」「カレンダーで予定を共有できるほか、処方箋（PDF）や薬カレンダー、褥瘡の様子が画像で共有できるのが良い」「多職種の間で連携が素早くできるシステムだと思う」などの利点を挙げる人も多くいました。同圏域では11月の第2回地域ケア会議でも事例をもとに杉介ネットの活用実践を行う予定です。

●連携へ相互理解を

—荻窪圏域 (9/25)

【テーマ】連携成功へのキーポイントとなる「相互理解」!

【概要】多職種連携のために、他職種の仕事の具体的な内容を知ることが目的として、荻窪病院地域連携室、ケア24荻窪、訪問看護ステーションはな、四面道薬局の方々がパネリストとして、それぞれの業務内容について



で紹介した後、パネリストと司会者によるパネルディスカッションが行われました。

パネルディスカッションは司会者が質問をし、パネリストが答える形です。質問は(1) どうすれば他職種との連携がうまくいくか(2) 情報共有で気を付けていること(3) 杉介ネットの評価—の3つです。それに対するパネリストの回答を要約して紹介します。

(1)については「過去のやり取りで相手の考え方が分かっていること」「相手の専門性を把握していること」「ケアマネとの継続的な情報共有で利用者の目標を理解・共有すること」、(2)については「話し合いがもめそうなき、患者本位で考えるよう努める」「情報伝達では主観を外し、客観的にする」、(3)については「電話、ファックスだけだと不在時に困るので今後活用したい」などの声があがっていました。

●服薬管理が課題

—井草圏域(9/27)

【テーマ】薬剤師との連携

【概要】2名の薬剤師から在宅における業務内容の説明と事例の紹介があり、それを受けて「薬剤師が他職種に求めること」「他職種が薬剤師に求めること」について話し合いが行われました。



薬剤師が求めることとしては、「薬の飲み忘れなど患者の服薬管理ができていないケースが少なくない。薬剤師をもっと活用してほしい」「薬の形状が原因で服薬できない患者や、多剤服用の患者への対応などは薬剤師に相談してもらいたい」「患者が退院して在宅に切り替わった時に、担当のケアマネとスムーズに連携がとれるとよい」などの意見が出ました。薬剤師に求めることとしては、服薬管理に関する要望が多く聞かれたほか、「患者宅で大量の残薬を見つけたとき、一包化するなどの管理をお

願いすることもあり、助かっている」など、薬剤師に対する感謝の声も聞かれました。こうした課題の解決のためにも、ICTを活用する必要があるという認識が共有されました。

●家族が告知を拒んだら

—阿佐谷圏域(10/27)

【テーマ】在宅での看取りにおける介護者支援を考える～終末期を受け入れられない介護者の支援～

【概要】はじめに塩田リーダー医師が、がん告知の現状や課題について説明しました。平成14年以降、患者本人や家族への告知は医師の義務とされていますが、実際に告知が行われるのは7割程度とされています。未告知の場合、療養方針の決定がしづらく、在宅での看取りを妨げる要因になるといいます。続いて、「本人への告知を望まない同居人のいる末期がん患者」の事例が紹介され、その後は告知を拒否された場合に支援者が困ること・気をつけることなどについてグループワークを行いました。



グループワークの発表では、「家族や同居人よりも、本人の意思を第一にするべき」という意見が多数でした。本人が告知を望むかどうかを探るために、本人が希望するケアを突破口に信頼関係を築く方法も提案されました。また、介護の苦勞を勞い、同居人に寄り添うことから始めるべきといった意見もありました。

★次号は令和6年3月発行予定です。

この通信で取り上げてほしいことやご意見などがございましたら、こちらからお知らせください。

