

## 在宅医療地域ケア通信

在宅

## 医療と介護の今

## 今号の内容

- 令和6年度杉並区在宅医療地域ケア会議の全体会を開催  
—各圏域で多職種連携に係る多様なテーマを設定…………… 1面
- 令和5年度2回目の地域ケア会議を5圏域で開催…………… 2～4面
- 杉並区の後方支援病床をご利用ください…………… 4面

## 令和6年度杉並区在宅医療地域ケア会議の全体会を開催 —各圏域で多職種連携に係る多様なテーマを設定

4月22日に、令和6年度在宅医療地域ケア会議<sup>\*1</sup>（以下、「地域ケア会議」という。）の全体会が、オンラインで開催されました。区内7圏域のリーダー医師と主任ケアマネジャーなどの企画運営メンバーが参加し、今年度の地域ケア会議の進め方などについて話し合いました。今年度は各圏域とも地域ケア会議を2回開催する予定で、テーマは区が例示した「リハビリ職との連携」のほか、「利用者からのハラスメント」や「シャドーワーク（報酬対象外の業務）の現状」など新たなテーマも取り上げる予定です。なお、今年度は、荻窪圏域のリーダー医師が志知隆雄・康明会荻窪クリニック院長から林志隆・林皮フ泌尿器内科クリニック院長に交代しました。



## ● 医師の参加などが課題

令和5年度の地域ケア会議への参加職種は、ケアマネジャー（以下、「ケアマネ」という。）が175人（19%）で最多でした。次いで、薬剤師142人（16%）、看護師・保健師・リハビリ職140人（15%）、ケア24職員99人（11%）、医師79人（9%）となっており、医師の参加などが課題となっています。

## ● 令和6年度も各圏域の特性を反映してテーマを設定

各圏域の開催時期とテーマ（いずれも予定）は以下のとおりです。

圏域	開催時期	テーマ
井草圏域	①9月、②令和7年2月	「利用者からのハラスメント」、「医療保険と介護保険の狭間」など
西荻圏域	①9月、②令和7年2月	①「終末期がん患者の看取りの選択肢」、②「地域医療資源の展覧会」
荻窪圏域	①9月～10月、②未定	「シャドーワークの現状」など
阿佐谷圏域	①9月、②未定	「栄養ケアステーションの活用」など
高円寺圏域	①9月②令和7年2月	「日常の療養支援」など
高井戸圏域	①9月、②令和7年1月～2月	「リハビリについて」や「終末期患者の意思決定支援」など
方南・和泉圏域	①9月、②令和7年2月	①「精神疾患がある人への対応」など、②未定

\*1 医療と介護に携わる関係者が、圏域ごとに集まって課題に向き合う会議体

## 令和5年度2回目の地域ケア会議を5圏域で開催

令和6年2月～3月に開催された5圏域（西荻、阿佐谷、高井戸、井草、方南・和泉）での地域ケ

### ●医療保険と介護保険のグレーゾーンの課題は —西荻圏域(2/16)

【テーマ】医療保険と介護保険

～多職種で乗り切ろう。グレーゾーンをバラ色に～

【概要】がん末期や医療依存度の高い難病患者は医療保険で頻回の訪問看護を受けられますが、それ以外の疾患の末期患者が頻回に訪問看護を受ける必要がある場合の対応方法等について、3つの事例（ALS、末期心不全、末期腎不全）に基づいて話し合いを行いました。



末期心不全で入院した患者（90代男性・要介護3）の事例は、「主治医からの『長くは生きられない』との説明を受けて、本人・家族が自宅での最期を希望して退院し、必要なサービスをフルに入れて在宅療養を開始した。しかし、退院後間もなく状態が悪化し、急いで変更を申請することになり、訪問看護は医師の特別指示書<sup>※2</sup>で介護保険から医療保険に切り替え、必要な介護サービスを継続して受けるために、不足する分は自費で負担した」というものでした。

3つの事例を通して確認できたこととして、①特別指示書を出すには条件があり、支援を続けるには特別指示書を出すタイミングが重要になってくること、②関係職種との連携・情報共有がより大切になってくること、③自費分が負担できない場合どうするかを考えることが重要であること、などが挙げられました。参加者からは「末期がんではない患者には定期巡回訪問介護看護サービス<sup>※3</sup>を活用してほしい」（ケアマネ）や、「在宅療養が一時的

に厳しくなった場合は、短期間入院する『後方支援病床』を活用してもらいたい」（医師）などの提案もありました。

### ●ロールプレイで「杉介ネット」を体験 —阿佐谷圏域(2/19)

【テーマ】実践で理解するバイタルリンクの活用法

～杉介ネットで広がる多職種連携～

【概要】杉並区医師会が令和3年度に導入した多職種連携ICTシステム「杉介ネット（バイタルリンク）」について、利便性を実感してもらうため、ロールプレイング形式で参加者に体験してもらいました。グループごとに1台以上のパソコンやタブレット等を用意し、担当の職種を割り振った上で、シナリオに沿って杉介ネットを操作しました。

今回のシナリオは、デイサービスの送り出しのために患者宅を訪問したヘルパーが、患者の異変に気づくところから始まります。その後の一連の多職種連携の流れを、杉介ネットを使って進めていきました。ヘルパー役のグループが「連絡帳機能」を使用してケアマネ役のグループに状況を説明すると、ケアマネ役が訪問看護師役のグループに杉介ネット上で緊急訪問を打診し、デイサービス役のグループにも状況を連絡しました。これに訪問看護師役、デイサービス役などそれぞれのグループが対応しました。



今回のシナリオは、患者が急変した際の在宅療養を支えるチームの具体的な動きが存分に盛り込まれたものになっており、参加者からは「投稿すれば他職種へ一度に情報共有ができて便利」といった感想のほか、「いつど

※2 在宅療養中に、急性増悪等により一時的に通常よりも頻繁な訪問看護が必要になる時に、主治医が交付する訪問看護指示書

※3 定期的に利用者の居宅を巡回して、看護や入浴、排せつ、食事などの世話をする介護サービス

ア会議の様子を開催順にお伝えします。

こで利用するのかわからない」といった戸惑いの声も聞かれました。

### ●薬剤師と多職種が効果的に連携するためには —高井戸圏域(2/22)

【テーマ】在宅生活を支える薬剤師との協働の在り方

～チームとして効果的に薬剤師と連携していますか？～

【概要】在宅医療の重要な部分を担う投薬治療について、薬剤師と他職種との連携が不十分と言われることもある中で、薬剤師や薬局への理解を深めて、より効果的な連携を考えるために、薬剤師からの講義を受けた後、グループワークを行いました。



薬剤師の講義では、①薬局にとって在宅医療への参加は、地域支援体制加算を算定できるため、非常に魅力的であること、②薬剤師の訪問は最大で月4回まで、通常は月に1～2回なので他職種との連携が欠かせない、などの話がありました。

また、グループワークでは、単身高齢者の事例をもとに、各職種が薬剤師との連携を意識しつつ、どう支援すべきかを話し合いました。事例で取り上げた高齢者は、認知症があり、住居はごみ屋敷状態で残薬も散乱、さらにはむせ込みやすく服薬に難があるなどの課題を抱えていました。しかし、最大の課題は、医師の訪問診療は受け入れているものの、他のサービスに対しては拒否感が強く、受け入れないというものでした。解決策として、医師を突破口に、少しずつ多職種が関わるように進めるといった対応が多くグループで共通する意見でした。例えば、医師の訪問時に、薬剤師によるオンライン服薬指導を体験してもらい、患者が薬剤師と顔なじみになる

機会を作る、といった手法も提案されていました。また、配食サービスを利用している点に注目して、配達の人にも服薬カレンダーのチェックを協力してもらえると良い、などのアイデアも出されました。

### ●訪問リハビリテーションの基礎を学習 —井草圏域(2/28)

【テーマ】在宅リハビリを効果的に行うための連携とは？

【概要】区内の病院に勤める2人の作業療法士から、訪問リハビリテーションに関する講義を受けた後、区内クリニックの整形外科医及び理学療法士を交えてディスカッションを行いました。

講義では、在宅療養者へのリハビリは、訪問リハビリテーション事業所または訪問看護ステーションのいずれかが提供しており、両者の違いや、同一疾患のリハビリでは介護保険と医療保険の併用ができないことなどの説明がありました。

参加者からの「終末期のがん患者へのリハビリをどう考えたらよいか」という質問に対して、整形外科医からは「昔は延命に力点があったが、最近では余命が短くても有意義に過ごしたいというがん患者が増えた。そのためには、リハビリをして自分の足で歩いて行動ができる時間を長くすることが重要である。リハビリ学会でもそうした認識に変わりつつある」との回答がありました。



また、通所リハビリテーション事業所の参加者からは「運動機能が一定のレベルまで改善すればリハビリを“卒業”としたいが、通所でできた人間関係を終了させてしまうことに抵抗感を持つ高齢者もいて難しい場合がある」との話がありました。

## 令和5年度2回目の地域ケア会議を5圏域で開催

### ●話せない患者の痛みを多職種でキャッチ —方南・和泉圏域(3/11)

【テーマ】痛みに対して共通言語をつくる

【概要】がん性疼痛看護認定看護師から「痛みに対して共通言語をつくる」をテーマとした講義を受けました。医療用麻薬を使いこなすためには痛みの正しい評価が必要であるとの指摘があり、患者が話せる場合と話すのが困難な場合のそれぞれに対応した疼痛スケール<sup>※4</sup>について説明がありました。

その後、言語的表現が困難な在宅がん患者の事例をもとに、①あなたの職種にできること、②疼痛アセスメントツール<sup>※5</sup>で患者の痛みを評価することの2点について、まずは多職種間で、次に同職種間でグループワークを行いました。①については、介護ベッドなどを導入するため、要介護2以上への区分変更を急ぐことや、訪問看護を介護保険から医療保険へ切り替えることなどの対応が提案されました。終末期のケアでは、必要十分なサービスをいかに迅速に提供するかが鍵となります。また、②

については「疼痛スケールの今の数字そのものより、継続的に評価を行い、その変化に注目すべきでは」といった意見がありました。看護師からは「痛みのサインはどんどん微弱になっていくので、それをキャッチするアンテナの高さが重要になる。いつもとはちょっと表情が違うとか、呼吸が荒いとか、姿勢が違うとか、そうしたことでサインになりうるので、多職種で詳細に情報共有していくことが大事」との話がありました。



※4 痛みの度合を、数値や顔の表情の絵で表したもの

※5 痛みの評価をより客観的・効率的に行う手段

## 杉並区の後方支援病床をご利用ください

区内協力病院の後方支援病床では、発熱や脱水などにより、一時的な入院治療が必要と主治医が判断した在宅療養者を受け入れています。

後方支援病床の利用を希望する場合は、杉並区在宅医療相談調整窓口までお問い合わせください。

### 【対象者】

次のいずれにも該当する在宅療養者

- 杉並区在住で、医師の訪問診療または往診を受けている方
- 短期間の入院治療が必要で、治療後は在宅に戻る前提の方
- 退院後の在宅生活を主治医が責任をもってフォローできる方

以下に該当する場合は対象外となります。

- ✕ 救急救命や高度な医療が必要な場合
- ✕ 長期間の入院が必要な場合
- ✕ 介護者の病気など、介護者に起因する理由の場合

### 協力病院(12か所)

荻窪病院、河北総合病院、河北前田病院、救世軍ブース記念病院、杏林大学医学部附属杉並病院、越川病院、城西病院、寺田病院、東京衛生アドベンチスト病院、浜田山病院、山中病院、浴風会病院

### 問い合わせ先：杉並区在宅医療相談調整窓口

【電話】3391-1380

【受付日時】月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時

★次号は令和6年10月発行予定です。

当通信で取り上げてほしいことなどがございましたら、右の二次元コードからお知らせください。

