在宅医療グループ診療運営事業　情報交換会

第３回
在宅あるある会
活動報告

2022 年 7 月 26 日開催

情報交換会「第 3 回　在宅あるある会」は、第 1 部テーマ研修『在宅医療同行訪問研修』、第 2 部在宅あるある懇談会『在宅医療同行訪問研修を体験して』『情報共有』の二部制とし、会場およびオンラインのハイブリッド型で開催しました。医師 10 名を含む在宅医療・介護に興味・関心のある職種の皆様、約 40 名にご参加いただき大変有意義な会となりました。

今回も総合司会に苫小牧市医師会　伊賀勝康先生を迎え、この会では多職種でフランクに話すため敬称は「先生」ではなく「さん」と呼び合いましょうと声かけがありました。第 1 部テーマ研修では座長に苫小牧市医師会　今井浩之さんを迎え、北海道・札幌で在宅医同行研修の指導医を担っている札幌市東区の栄町ファミリークリニック　院長　中川貴史さんにご講演いただきました。第 2 部在宅あるある懇談会では、苫小牧で実際に在宅医療同行訪問研修に参加した方々からの発表や、苫小牧市内の病院から在宅医療に関する情報提供をいただきました。最後に、北海道家庭医療学センター　理事長　草場鉄周さんから医療アドバイザーとして講評をいただきました。

総合司会　伊賀さん

第 1 部座長　今井さん

アドバイザー　草場さん

【第 1 部　テーマ研修】

中川さんには、2020 年 12 月開催の Web セミナー「医療・高齢者施設のクラスター事例から考える新型コロナウイルス感染症対策～感染しないために何ができるのか～？」でも講師を務めていただきました。今回は、『在宅医療同行訪問研修』をテーマにご講演いただきました。

まず、テーマの前にバックグラウンドとして所属する医療法人およびクリニックの特徴をご説明いただきました。北海道家庭医療学センターグループは、医師 50 名以上の在籍、地域医療部門・病院部門・都市部門に分かれており、家庭医療の実践・家庭医の養成・発展への貢献を理念としていること。栄町ファミリークリニックでは、家庭医療専門医だけでなく麻酔科専門医や神経内科専門医の計 8 名（常勤 6 名）が在籍しており、救急科や総合診療科の専攻医（後期研修医）の受け入れも行っていること。外来診療は 1 日 60～80 名、訪問は車で片道 30 分程度まで診療エリアとし 1 ヵ月 200 件（1 日 20～30 名）ほど診療を行っているとのこと。昨年度の訪問診療実績は、延べ人数 305 名（個人宅 93%、施設 7%）、主病名はがんが最も多く、次いで難病、その他脳梗塞や整形疾患による ADL 低下等、在宅看取りは 53 名だったとのこと。診療行為は、麻薬管理、オピオイド持続注射、持続注射による鎮静、在宅酸素療法、人工呼吸器管理、胸水穿刺、関節注射、導尿、抜爪、耳垢除去等、多岐にわたっていると話されました。

在宅医療同行訪問研修について、「自分が他の医師に教えるなんて…」と考えてしまう医師もいるかもしれないが、地域で先行して在宅医療を行い貢献していること自体が新規性を持ち、普段行っていることを普通に伝えるだけで十分であること、教科書的な内容よりも普段心掛けている工夫等、実際の経験を通して学ぶケアの側面を話すことが大事であると話されました。

実際の同行訪問研修の受け入れでは、受け入れまでの流れとして①スタッフへの周知：スタッフがこの人誰かな？とならないよう説明する、②実際の申し込み、③所属・ニーズの把握：事前に確認できれば患者選定や当日ディスカッションに寄与するため、指導する側と受講する側の目標のすり合せを行う。④日程調整：最も難しい、臨床を行っているため当日キャンセル等イレギュラーも発生してしまうとのこと。

＜事前質問＞

■患者・家族から文章や口頭で了承をもらっていますか？

⇒本人・家族に事前に口頭で了承を得ています。普段学生さん等がイレギュラーで入っても大丈夫な方は事前説明なしでも問題ない場合もあると思います。

■見学が重症な症例ばかりでは在宅医療へのハードルが高くなりませんか？

⇒今まで考えたことがなかったが、確かにあるかもしれません。ニーズに合わせたいが調整が上手くいくとは限らないため、見学した症例の中からの学びや、症例についてディスカッションすることで一般化し説明する等、あるがまま見てもらおうと考えています。

第 1 部講師　中川さん

当日は、(1)オリエンテーション、(2)訪問診療の同行、(3)帰院後の質疑応答・振り返りの流れで研修を行っているとのこと。オリエンテーションでは、事前準備について（訪問導入の情報、スケジュールの調整、物品の準備、介護者・介護保険利用状況・医療費などの負担の程度等の情報をメディカルソーシャルワーカーがフェイスシートで聞き取りを行う等）、訪問当日について（時間が 30 分以上前後する場合は連絡する等の患者・家族との取り決め、必要な場合は同行者の予告、スタッフとの情報共有等）、実際の訪問診療について（訪問診療または往診・開始～終了時間・診療報酬が発生するカンファレンス参加者の情報はカルテに記載が必要、診療にかけられる時間の予測を立てる等）、訪問後のタスクについて（処方箋の作成・運用、電話・ICT・指示書等を用いて細かく頻繁に多職種と情報を共有する等）の説明を行っていると話されました。また、現在のコロナ禍の特殊事情として、コロナウイルス感染患者の診療は訪問前の電話連絡で診療の 8～9 割を事前に済ませるイメージで症状の確認、訪問前の準備（換気・マスクの着用・保険証等）を行い、診察時チェックリストを使用して漏れがないように対策を行っているとのこと。さらに、訪問バッグの中身について（各種薬剤、点滴、検査物品、看取りパンフレット等）、診療報酬について（施設基準、主な診療報酬は在宅患者訪問診療料＋在宅時医学総合管理料+在宅療養指導管理料であること、令和 4 年度改正で情報通信機器を用いた診療について見直されたこと等）もオリエンテーションで説明していると話されました。

実際の訪問診療風景について 6 事例紹介いただきました。そのうち訪問中に本人の同意を得て受講医へ経緯を紹介した事例では、外来通院で慢性胃炎に対し定期的に行っていた内視鏡で胃がんを発見し病院へ紹介受診してもらうも、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の説明理解が難しく不安がありかかりつけ医である中川さんから説明を聞きたいとのことで、病院医師の翻訳者としての役割を担い意思決定支援を行ったとのこと。その後、心房細動を発症するも転倒を繰り返すため抗凝固剤を使わないと判断したり、結果的に外来通院が大変ではないかと相談し訪問診療に至った流れをご紹介いただきました。Bio-Psycho-social model（生物心理社会モデル）を用いた患者理解、健康における社会的決定要因を考えながら診療していること、Longitudinality（長期的な全人的関係）を要することが多いこと、ACP（Advanced care planning）は繰り返し確認し続けることの大切さ、フェーズ毎で必要なグリーフケア（例：四十九日前後でのお悔やみ訪問）、医療的ケア児が地域で生活するトランジション（移行期医療）の社会的意義等について説明をしながら、訪問診療の重要性について受講医と盛り上がることもあるそうです。

同行終了後は、移動中に看護師やアシスタントを交えての意見交換や、良かった事・悪かった事、今の気持ちなど振り返りを行うとのこと。研修後のフォローはメールで行う様にしており、何かあれば質問や相談をいつでも受けるようにしていると話されました。

最後に同行訪問研修の課題として、研修希望者が少ないことを挙げられました。この要因として、認知度が低い可能性や、受講医が忙しくて申し込めない、指導医も忙しく協力が難しいことなどが考えられること、在宅医療の必要性を理解してもらう活動をしていく必要があるのではと話されました。どんな些細な

事例・難しい事例でも学習のポイントはあること、在宅医として自分なりの思いや工夫をするだけで受講医には何らかの学びがあるのではないかと期待していると話されました。

*時間の都合上、質疑応答は行いませんでした。

【第 2 部　在宅あるある懇談会】

在宅医療同行訪問研修を体験して

＜研修 1＞　支援医：伊賀さん　受講医：市村さん

病院にて症例紹介・オリエンテーション → 車で移動 → 4 件の訪問診療・往診 → 振り返り

症例①　高医療度（胃瘻、膀胱瘻、気管切開、夜間人工呼吸器管理）の患者さんへの新型コロナウイルスワクチン接種

症例②　ALS、人工呼吸器管理中の患者さんの気管カニューレ交換

症例③　脊髄損傷、対麻痺の患者さんの褥瘡の観察

症例④　膀胱がん終末期の患者さんの臨時往診：家族と看取りについても相談

伊賀さん（支援医）

伊賀さん

市村さん

- 移動中には症例を社会心理的なエピソードの紹介や、市内の診療体制についても説明。
- 重症例ばかりのため市村さんがびっくりしないか少し心配だった。市村さんも優しく、患者さん・家族もにこやかな方が多く、楽しく話や訪問診療を行うことができた。
- 中川さんのようにシステムや BPS、SDH 等、踏み込んだオリエンテーションが今後の課題と感じた。

市村さん（受講医）

- 昨年から興味を持っていてチャンスがあったため受講。
- 在宅医療がどういうものか、自分自身ができるのか、という思いがあったが、指導を受け最後には「自分もできる」という自信を得た。難しい症例を見学したが、引っ込み思案になったらできないと思った。看取りについては家族と信頼関係を築かなければ上手くできないこと、大変さを感じた。
- 在宅医療は病院の病室がそのまま移動したと感じたことや、誰が一番大変なのかを感じた。

伊賀さん（支援医）

- 訪問診療は病室の延長にあるがバックグラウンドとして本人・家族が主役になること、設備が病院とは異なっていても病院・診療所の外来診察室とさして変わらないと思って診療している。

発表を聞いての感想　　**ケアーズ訪問看護リハビリステーション　渋谷さん**

苫小牧市内の訪問看護ステーション数は近年増加しているが、認知度について課題を感じている。実際に同行訪問研修で自分もできると自信を持っていただくことで、認知度や実際の現場に繋がるのではないかと感じた。訪問看護と訪問診療医と顔の見える関係は少ないが、「訪問看護師に大体任せておけば大丈夫」と思ってもらえるような関わりを目指したい。往診や訪問診療の依頼は医師や看護師からであるため、依頼を受けた後にフィードバックを行うことができれば、訪問看護や往診の現場が伝わり広まっていくのではないかと思う。

＜研修 2＞　支援医：合田さん　受講医：豊田さん

症例①　脳幹出血後、右片麻痺、気管切開、胃瘻の患者さんの気管カニューレ交換
症例②　パーキンソン症候群、レビー小体型認知症の患者さん

合田さん（支援医）

合田さん

豊田さん

- 指導する側も励ましや気付きを得ることができ、患者さん・家族にフィードバックできるメリットを感じた。
- 症例①では、豊田さんから「綺麗な部屋で家具が少ないですね」と感想を受け、情報を見返したところ最初は訪問入浴が入っていたが、現在は妻が一人で入浴介助していることに気が付いた。実際に浴室を見せてもらい、改めて介護している方への敬意が深まった。
- 症例②では、豊田さんから「暖かい雰囲気のお宅ですね」と感想があり、この方の情報も見てみると無年金だった。生活の大変さを感じていなかったが、特別障害者手当の認定診断書を提出したところ、とても喜ばれた。今までレスパイトやショートステイについて家族から良い返事がなかった背景に気付いた。
- この研修をきっかけに家族が喜ぶフォローができたことを改めて感謝するとともに、気付きを増やしたいと思っている先生に参加してもらいたい。

豊田さん（受講医）

- 実際どのように現場で医療をしているのか、在宅医療に関して最初に興味を持った。
- 症例①では、食器棚もテーブルもなく、どのように生活しているのかと最初の印象を受けた。妻の献身的な介護が素晴らしいことや、気管カニューレ交換時に 10cc のシリンジを持ちながら手で圧を確認する妻を見て感動した。
- 症例②では、長く寝たきりの患者を病院で見てきたが、臀部に褥瘡も痕跡もない綺麗な状態で管理されているのが印象的だった。その後にショートステイで行動範囲が広がった、家族の時間が作れた等を聞き、非常に良い経験ができたと感じる。

- 私はこの研修を受けて在宅医療に取り組む難しい点はあると感じた。診療報酬システムをクリアしなければいけないことや、医療側だけでなくソーシャルワーカーや訪問看護等の力も必要なシステムであること、改めて多職種からの助けを借りながら取り組んでいきたいと感じた。
- 中川さんの講演で四十九日前後に改めて訪問していると聞いてびっくりした。家族と関係を作り、家族の人生を背負って仕事をしているのだなと感じた。

梅野さん（指導医と同行した看護師）

- 症例①の方は、訪問診療 11 年目と長い期間関わっており、生活環境や経済面についても慣れてしまい気付かないことがあった。生活感がない部屋という感想を聞き、自分たちは清潔が保たれていると思っていたが違う視点で考えることができた。後にご家族にたずね、荷物を置くと車椅子の障害となることや、本人の運動の為ということを聞き、改めて良い学びになった。
- 症例②では、家族の介護負担について、家族からの訴えがなくとも、部屋の様子から想像できる問題について確認する必要があると感じた。褥瘡もなく過ごしているのは家族のケアの力が大きいと改めて感じた。
- 今後、退院前カンファレンスや担当者会議等での多職種との関わりや、入院から退院後の流れの場に参加する機会があれば在宅へ一歩踏み出すきっかけになるのではないかと感じた。

情報提供

同樹会苫小牧病院　東島さん（医事課長）

- 令和３年４月　在宅療養支援病院（従来型）を届出
- 現在　川村医師が約 20 名（個人宅、悪性腫瘍が主）に訪問診療を実施
  訪問範囲　病院から 3-4km 程度
- 令和４年８月　訪問看護師を採用
- 10 月以降　当院で訪問看護ステーション構築を目標
- メッセージ：皆様のお力とご支援をお借りしていきたいと思っています。

東島さん

司会のまとめ

同行訪問研修では、同行することで普段診療している側も異なる視点から学ぶことができ、共に学び、輪が広がっていく取り組みだと感じた。

苫小牧においても高齢者数が増加し、悪性疾患の看取りが王子病院、市立病院、その他の病院でもオーバーフローし始めていることや、さらにコロナ禍でベッドの運用が厳しくなっている状況にあり、どこで看取るのかという問題がでてきている状況。在宅療養支援病院が増えることは非常に重要であり、新しい波が起きてくることを期待したい。

【アドバイザーからの講評】

草場さんより、北海道在宅医療推進支援センターの医療アドバイザーの立場から講評をいただきました。

医療アドバイザーより

開業医、病院医師が在宅医療を学び、ディスカッションする地域はほとんどなく、さらに同行訪問研修を行っている苫小牧はすごいところだと敬意を表したいと思います。同行訪問研修の経験で指導する側が病棟診療と何が違うのかを指導医が伝えていたこと、疾患や医療処置だけでなく患者さんの家屋環境や心理社会的な部分についても説明していたことが非常に良かったと思います。また、ベテランの先生であれば知識・技術は後から習得できると思いますが、興味をもちこんな医療を自分もやってみたい、自分もできると自信を持ってもらうために研修を活用していただきたいと思います。

当日はマイクトラブル等、ご参加の皆様にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。