

「第1回 在宅あるある会」

活動報告

2021年10月26日開催

情報交換会「第1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、主治医・副主治医制（代診制）の現状』、第2部在宅あるある懇談会の二部制とし、会場およびオンラインのハイブリッドで開催しました。在宅医療に興味がある、病棟勤務や外来勤務で在宅医療チームと連携をとりたいとお考えの医師・看護職・コメディカルの皆様、約40名にご参加頂き大変有意義な会となりました。



今回、苫小牧市医師会 伊賀勝康先生を総合司会に迎え、苫小牧市医師会副会長 豊田健一先生より開会挨拶をいただきました。第1部テーマ研修では座長を苫小牧市医師会 今井浩之先生を迎え、北海道家庭医療学センター理事長 草場鉄周先生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日常の訪問診療・往診に関するエピソードトークや新規訪問診療を開始した医療機関の紹介を行いました。



総合司会 伊賀先生

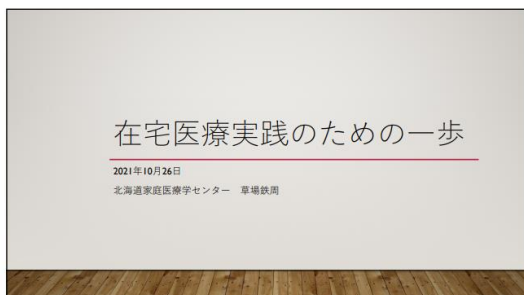


開会挨拶 豊田副会長



第1部座長 今井先生

【第 1 部 テーマ研修】



草場先生には令和 3 年 3 月 30 日開催の「在宅医療制度の基礎知識と在宅医療の実際」、9 月 21 日開催の「在宅医療推進に係わる医師会会員等セミナー」に引き続き、『在宅医療同行訪問研修、主治医・副主治医制（代診制）の現状』をテーマにご講演いただきました。

まず座長の今井先生よりテーマについて、今後、在宅医療・介護が地域医療を支えていく流れの中、苫小牧の第一の問題点は在宅医療を担う医師が足りないこと。24 時間 365 日在宅医療が可能か心配のため踏み出せない医師も多く、不安を軽減し在宅医療を推進するための主治医・副主治医制をどう活用するかが重要であると話されました。

草場先生のご講演では、今までの講演でのまとめとして在宅医療を行うことのメリットについて、そこから踏み込んで在宅医療の同行研修および在宅医療推進のための地域の取り組みについて実践的な話をしていただきました。千歳市の向陽台ファミリークリニックでは 2020 年度初めて在宅医療同行研修の受け入れを行い、総合病院の外科医、市内クリニックの医師の 2 名が受講。研修は幅広い疾患の患者を訪問する日に設定し、見学・オリエンテーション・振り返り・質疑応答を行い、『病院と診療所の連携をどうすべきか』や『病院から訪問診療を行う上での制約』等具体的なディスカッションを行うことができたと話されました。旭川・札幌・室蘭のクリニックでも研修を実施しており、訪問診療を多くの医師に知ってもらい、住民が在宅医療を選択できるよう取り組んでいきたいと話されました。

在宅医療推進のための地域の取り組みは、室蘭市医師会で 2015 年に在宅医療システム検討委員会を立ち上げ実践してきたとのこと。北海道が実施している在宅医療提供体制強化事業の在宅医療グループ診療運営の補助メニューには①新たな在宅医の養成、②代診制、③急変時の受け入れを行う後方病床の確保があり、指導役の医師や在宅医療に関わる調整を行う人員の人件費、代診医の待機手当、グループ内医師の担当患者の入院受入手当等が補助に該当するとのこと。室蘭市医師会の活動では、1) グループ医師間による代診体制：現在 16 医療機関が参加、初年度は 1 件だったが年間 20～30 日程度利用されていること。2) 後方病院との連携：立ち上げ当初 3 病院から 7 病院まで増加、以前は在宅患者が急変した際の受け入れが難しいこともあったが最近はスムーズに入院できると感じていること。3) 在宅医療推進にあたり課題の抽出と勉強会等の開催：医師向けの勉強会や急性期病院への出前講座、急性期病院ソーシャルワーカーや室蘭市・登別市のケアマネジャーとの意見交換会を開催しているとのこと。



講師 草場先生

在宅医の不足は残存課題であるものの、ICTの活用方法など在宅医同士の有益な交流の場ができたこと、主治医の負担を委員会がシステムとしてサポートできること、多職種連携の強化によってより主治医の負担が軽減されたこと、急変時受入病院でも役割分担ができ入院先に苦慮することがなくなったこと等が成果として挙げられました。訪問診療により病院中心

型から地域中心型に移行することで町全体が病院として機能するイメージだと話されました。多職種連携が強化されることでより充実した医療を提供可能となり、患者さんを紹介されるルートも多様化していくため在宅医療が提供されることで苫小牧でも潜在的なニーズが発掘されると考えられると話されました。

まとめとして、在宅医療は外来診療からつながる継続診療であること、多職種連携や医療・介護ネットワークを形成し様々な健康問題に対応することが重要であること。草場先生自身も在宅医療だけを専門で行ったことはなく、外来診療から在宅医療へ自然に展開し主治医との人間関係を維持しながら在宅でも診療を受けられることは患者さんにとっても幸せなことだと思つたと話されました。市民にとって在宅医療が選択しやすくなることは素晴らしいことであり、苫小牧での活動が地域における在宅医療の発展に繋がればいいなと心から応援したいと思いますと話されました。



質疑応答(第1部)

伊賀先生：「副主治医や後方病院によるバックアップによるコストは北海道の事業を利用しているとのことですが、支払い等はどのようにスムーズに行っているのでしょうか。」

草場先生：「コスト面は非常に大事だと考えています。代診制度はバックアップ待機しているだけで金額が発生します。実際に往診した場合には、主治医医療機関で診療報酬請求を行っています。副主治医は一時的に主治医医療機関の勤務医の扱いとし、往診料を副主治医に支払う形で運営しています。」

伊賀先生：「勉強会ではどのように課題抽出をしているのか、またどのような職種が関わっているのか教えてください。」

草場先生：「1つ目は年3~4回開催している在宅医療システム検討委員会において、代診システムを利用している医師が実際に感じる問題点等をフランクに話してもらう中でテーマに挙がる場合が多いです。2つ目は月1回開催している在宅医療ケア連絡会（室蘭・登別）において、ケアマネジャー、訪問看護、薬剤師、リハ職、栄養士、一部行政が参加し地域の在宅課題を抽出し、テーマがでてきたら事業の課題としていく流れです。」

今井先生：「主治医・副主治医制の中で先生の今までの経験の中でうまく行かなかったエピソードがあれば教えてください。」

草場先生：「医局が同門、病院勤務時代に面識があるなど医師同士の個人的な繋がりの有無ですね。顔が見える関係では話が進みやすくて、それがない先生の場合は『こんなことをお願いしていいのか』と遠慮して制度を利用してもらえないケースがあります。人間関係がベースにないと上手くいかないこともあるため、それを打破する医師同士のネットワーク強化が現在でも課題です。」

今井先生：「苫小牧は主治医・副主治医制をこれから実践することになります。一方が依頼するばかりだと信頼関係が上手くいかないのではないかと心配していたので参考になりました。ありがとうございます。」

【第 2 部 在宅あるある懇談会】

総合司会の伊賀先生より、多職種での意見交換の場としたいので、『〇〇先生』や『〇〇看護師』ではなく、『〇〇さん』と統一したいと思いますとご提案がありました。



<ケース 1 訪問診療医の立場から>

合田内科小児科医院 合田尚之さん（医師）

- ・ 90 代女性
- ・ 心原性脳梗塞、右片麻痺、半側空間失認、球麻痺、間質性肺炎合併
- ・ CV ポートによる栄養・水分摂取（嚥下困難・食事中止）、バルーン挿入中（神経陰性膀胱）
- ・ キーパーソン：娘（介護主体 1 名、他の家族の介護も担っている）
- ・ ニーズ（家族）：口から食べさせたい、車椅子に乗せたい、外でカラスを見せたい
- ・ サービス担当者会議にケアマネジャー、医療スタッフ、訪問看護師、ST、PT、訪問入浴、ヘルパーが参加。親戚等からクレームがあった場合には窓口を 1 名として、それ以外の関係者は説明義務を負わない条件で介入を開始した。家族からは医学的リスクを伝えても『できるはずだ』とバルーン抜去、食事開始の希望が強かった。後々、なぜそう思うのかという疑問に対して目（視線）で意思疎通していることがわかった。家族からの希望に対して医学・介護の観点から段階的に進める必要があることを話し合った。バルーン抜去、抹茶ゼリーから摂取を開始し現在は 150-200kcal まで摂取可能、本人の笑顔もみられている。さらに主介護者である娘は 1 週間のレスパイト入院でキャンプにも行くことも可能となり、表情も明るく今後も（介護を）続けていけると話していた。

訪問診療医として

多職種の連携によって実現できた上手くいきすぎたケースであり、いつも上手くいくばかりではない。家族の希望と専門職からのアドバイスの折り合いをつけるためには何度も話し合い経過をみること、是非は急変時のリスクで考えること、他者からのクレームにより努力が水の泡にならないように連携を続けることが必要。ケアマネジャーや医療機関スタッフの尽力を得て訪問診療を継続したいと思う。

<ケース2 在宅で看取った家族からのメッセージ紹介>

苫小牧地域訪問看護ステーション 大澤佐登美さん（看護師）

・90代女性

・脳梗塞後遺症

・キーパーソン：次女

・長女と次女宅を1ヶ月ごとに行き来していたが、骨折をきっかけに施設入所となった。

自宅で過ごしたいという母の希望を叶えるために次女が自宅介護に踏み切った。当初は訪問看護のニーズが少なく週2回、約3週間関わり、最後の3日間は毎日1日2回訪問を行った。家族が本人のペースにあわせ時間をかけてヨーグルト、ゼリー、栄養剤を700ml程度摂取し、トイレ車椅子移送も頑張っていた。孫には生まれたばかりの赤ちゃんもいて、家族の中心に本人と一緒にいる当たり前の風景の中、家族がケアを行い本人は心地よさそうに過ごしてニコニコ笑顔で『大丈夫』、『ありがとう』など簡単に答えることもできていた。亡くなる3日前に次女からほとんど食べられない、呼吸変化もあるとオンコールを受け訪問診療医へ連絡した。食べられない状態で見守っている家族への倫理的配慮、今後の状態変化の共有を行った。翌日、往診の際に次女より点滴の希望があり、皮下点滴の指示が出た。翌朝オンコールで『大きく2回呼吸して止まった。昨日点滴してもらって今朝尿もたっぷりでて良かった。』と連絡があり、病院へ連絡し死亡診断を依頼した。

家族からのメッセージ

グリーフケアで訪問した際、次女より『仕事をしながらの介護だったのでコロナがなければ連れてきていなかったかもしれない。施設で短い時間面会するのと、24時間自宅で看ているのはぜんぜん違うと思いました。家で看たいと思っても家族やみんなの力を借りないといけない。何かあってもみんなすぐに駆けつけてくれてすごく心強かったです。短期間だったけど大事な時間を一緒に過ごすことができ、今も毎日そのときのことを思い出します。赤ちゃんにも会えて本当によかった。母にはいろいろ迷惑をかけてきたかもしれないけど、人生最後の親孝行をできたと思っています。』と話された。

訪問看護師として

自宅で看る、看取ることは簡単なことではないと考えている。しかし家族が暮らす日常の中で家族が声をかけながらケアを行い、赤ちゃん・ペットなど温もりを感じながらの生活の心地よさがある。在宅チームは本人・家族が安心して24時間過ごせるよう、それぞれの職種が様々な役割を担い、仕組みを作るということが大切だと感じています。



意見交換

伊賀さん：「在宅の奇跡は私も経験することがあります。自宅で本人・家族らしい時間と場所に戻る→覚醒度が上がる→嚥下機能が上がる→栄養状態が良くなる→発語・要求が出てくる→覚醒度がさらに上がる、と好循環を生み出せる人が一定率存在し、在宅医療のおもしろい点だと思います。医師は船での船頭でありできることは限られています。実際に一緒に船を漕いでくれる人が必要で、多職種連携がなければ奇跡は成しえないと感じています。感想等をランダムにあてて述べてもらいたいと思います。」

Aさん：「訪問看護師として往診での看取り経験もあります。上手くいった事例では病院と違った姿が見られて良かったと言われることがやりがいを感じる点だと思います。往診にきてくれる医師が少ないので、今日のような会で往診医が増えれば在宅のニーズを拾っていけるのかなと感じました。」

伊賀さん：「今回のケースはどちらも経口摂取について慎重に関わっていました。嚥下について事前質問があったのでお願いします。」

Bさん：「地域の摂食嚥下に歯科医師として関わることがないかと本日参加しました。2ケースの話を伺い、食べさせたいという家族の思いがこんなにあるのだと痛感し、歯科医師として関わっていきたいと思いました。歯科医師は口の機能を診るため嚥下のイメージがわからないところがあります。ケース1で下気道感染を起こしてはいけない状況の中で、摂食嚥下機能の評価は在宅医療でどのように行われているか、そこから嚥下にどう繋げているのか教えていただきたいです。」

伊賀さん：「実際に訪問診療に携わっている今井さんからの経験でコメントをいただけますか。」

今井さん：「必要があれば家族、歯科医師、主治医、リハ職など専門職と連携しなければならないと思います。積極的にチャレンジして良い方向に向いていく合田さんは素晴らしいといつも思っています。私は逆の意見もあり開業医として線を引いて、これ以上を希望するのであれば在宅医療ではなく病院へ入院するのではないのでしょうか、と担当を辞退することもあります。在宅医療を行っている医師として明確な答えがありませんが、別の所属学会でも嚥下は重要だと歯科、医科、看護の方から講演してもらったことがあります。僕も含め勉強していかなければならないと感じているところです。」

伊賀さん：「ケース1のような方には嚥下機能評価を訪問看護ステーションに所属しているSTへの依頼や、口腔ケアを訪問歯科へ依頼することがあります。当院では嚥下

内視鏡、嚥下造影を行っていますが、嚥下内視鏡シャフトの破損リスクや洗浄の問題のため在宅へ持っていくことができません。来院できれば嚥下造影を行う場合もあります。本日訪問した方は胃ろうを造設し自宅で頑張っており、最近食べられそうなほど元気になったので、来月半ばに嚥下造影してみることにしました。病院を中心に行っている嚥下評価を在宅フィールドでも行っていただけると考えています。訪問歯科診療をお願いすることもあると思いますのでよろしくお願い致します。」



情報提供

同樹会苫小牧病院 東島さん（医事課長）

平成 28 年 地域包括ケア病棟を新設

理事長方針：今後在宅医療も提供していく

→まず社会福祉法人陽樹会の利用者から訪問診療を開始する計画を立案

令和 3 年 4 月 川村雄剛医師が着任、在宅療養支援病院等を届出

6 月 陽樹会の利用者・個人宅への訪問診療を開始

メッセージ：スタートしたばかりでわからないことばかりですが、病病連携、病診連携、多職種連携を密にして苫小牧の在宅医療を札幌に負けず劣らずなものにしていきたいと思っています。

【アドバイザーからの講評】

第 1 部講師も務めていただいた草場先生から、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。

医療アドバイザーとして

第 2 部のどの話も印象深く素晴らしい会になったと思います。在宅医療を行う側も大変でも頑張ろうとモチベーションがあがるケースだと思います。ケース 1 では多職種での担当者会議を行い、リスクがある中で少しずつ経口摂取を実現することができたこと。レスパイト入院で娘さんのモチベーションが上がったことがすごく良いと思いました。本人・介護者ともにチームで支えることができたのだと思います。ケース 2 はコロナ禍で死に目に会えない人が多かった 1 年半において、在宅医療のニーズは増えていると実感しておりコロナ禍を象徴するケースだったと思います。生活の場に病を持った方がいる状況は日本の日常からほとんど消えています。病院や施設などでひっそりと亡くなる、死が日常から見えない状況になっています。明治時代などには当たり前年をとって食事が食べられなくなり呼吸が苦しくなって亡くなる状況を見て、自分もこのように亡くなるのだろうと子供も生きるということ、死ぬということを自然と勉強できていた。現在 ACP（人生会議）や HCP（医療委任状）がありますが本来は経験の中で考えるのが自然だと思います。生活の場で亡くなることを支援されたことが素晴らしいと思いました。情報提供について、在宅医療に参加する医療機関が増え、意見交換できることはこのような会のニーズだと思います。実際に在宅医療を展開すると困った事や連携の改善など生じると思いますので、在宅あるある会を継続し苫小牧で展開される状況にして欲しいと思います。会への参加とコメントをさせていただき光栄に思います。これからの活躍を期待しています。

【グラフィックレコーディング】

苫小牧市医師会
とまこまい医療介護連携センター

**第1回
在宅
あるある会**

在宅医療グループ診療運営事業
↑青串及交換会

2021.10.26(木)
18:30 - 20:10

会場
200M

ハイブリッド型
開催

伊賀 勝康さん

19:40-20:10
第2部
在宅あるある懇談会

エピソード①
訪問診療医

合田内科小児科医院
院長 合田 尚えさん

CVポート 経口摂取 危険! 次女へ 退院

ST評価 セリ~トミ 自力摂取!

「回復」への 思い強い次女

次女も自分の時間を! スイット入院利用

家族の求めること、できることの
折り合い、スタッフとの連携!
嚥下評価、STなど

エピソード②
訪問看護

苫小牧地域訪問看護ステーション
管理者 大澤 佐登美さん

コロナ禍で
面会制限

次女へ
退院

あと数日しか
もたない...

あひのびく
大丈夫

赤ちゃんと
過ごす毎日...

在宅で
できること...

倫理的
配慮

オンコール
ほとんど
食べられない

在宅で
できること...

往診

大きく2回
呼吸して
停まった...

大変だったけど
看取れてよかった... 次女さんより、
24時間安心システムをつくりたい!

感想

「奇跡」は
在宅で起こる!

嚥下・
経口摂取
慎重に...

多職種と
連携して!

嚥下評価
在宅でも!

全てに関わるより
分野毎に連携引きする
ことも大切。

情報提供

(医)同村会 苫小牧病院
医事課長 東島 竜治さん

取りあわせ
いること

訪問診療

訪問リハ

同村会 苫小牧病院

連携室
設置

小児
在宅

各所と
連携

これから
取りあわせたいこと

講評

北海道在宅医療推進支援センター
医療アドバイザー 草場 鉄周さん

さまざまな
ケースに角出れて
力加まされる!

本人と介護者
両方に目を向けて

コロナ禍で
在宅ニーズ(増)

在宅の窓口の
増えること期待!!

死と生の共存する
生活の場とになる
今は貴重!

2021.10.26
第1回 在宅あるある会
END.

②

Akita Graphic Recorders! (秋田グラフィックレコーダーズ) 佐藤 まどかさん作成