

令和4年度 第2回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 要点録

1 日時	令和4年10月19日(水) 午後7時～午後8時10分
2 場所	Zoom (オンライン開催)
3 出席者	<p><委員> 出席者：生方委員(部会長、地域医療担当部長)、寺本委員、大城(堅)委員、蓮池委員、會田委員、若井委員、栗原委員、酒向委員、森委員、田中委員、大島委員、金子委員、大城(美)委員、馬籠委員、鈴木委員、丸山委員、中島委員、屋澤委員(地域医療課長)、内田委員(医療環境整備課長)、阿部委員(高齢者支援課長)、風間委員(介護保険課長)</p> <p><事務局> 地域医療課</p>
4 公開の可否	オンライン会議のため公開なし
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>1 報告</p> <p>(1) 定性ヒアリング調査中間報告について …資料1</p> <p>(2) 摂食・えん下機能支援事業の周知について …資料2</p> <p>(3) 医療・介護・消防事業の意見交換会について …資料3</p> <p>(4) 医療・介護資源調査について …資料4</p> <p>2 その他</p> <p>(1) 在宅療養推進協議会委員所属団体の在宅療養推進に資する取組 …参考</p>
7 資料	<p>資料1 令和4年度定性ヒアリング調査(第1段階)中間報告書</p> <p>資料2 摂食・えん下機能支援事業の周知について(報告)</p> <p>資料3 医療・介護・消防事業の意見交換会について(報告)</p> <p>資料4 医療・介護資源調査について</p> <p>参考 練馬区在宅療養推進協議会委員所属団体の在宅療養推進に資する取組</p>
	<p>練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係</p> <p>電話 03-5984-4673</p>

会議の概要

1-(1) 報告：定性ヒアリング調査中間報告について

【資料1】の説明(事務局)

(部会長)

本件についてご意見・ご質問があればお願いします。

(委員)

今回の報告でまず思ったのは、ACPという言葉があまりよくないということです。例えば一般

の人に説明するのに、ACP と言ってもほとんどわからないと思います。日本語訳もいろいろありますが、一般の人に説明する際は別の言葉を使う必要があると感じました。また我々の理解も重要で、私自身も ACP の元の意味をよく理解していないので、勉強会を開くのは非常に良いと思います。特に ACP とはどこから生まれた概念なのか、おそらく元の論文があるはずですが、それに目を通し、理解・消化していくことが重要だと思います。

(部会長)

区民に伝える際は、できるだけわかりやすい言葉を使っていくべきというご意見かと思いますが、参考にさせていただき、出所等についても掘り下げようようにします。

(委員)

練馬区が非常に熱心にまとめられていることに驚きました。当たり前と言えは当たり前なのかもしれませんが、ここまでしっかり取り組まれているというところで、練馬区はすごいと改めて感じています。当院では開院以来、ACP をほぼ 100%行っていますので、どのような形で進めているか情報共有させていただきたいと思います。ACP に関する意見を「早期からの ACP」と「看取り期の ACP」に分けてまとめており、非常に良い形になっていると思います。これを現場の医療に当てはめて考えると、急性期医療を受けて元気になった患者にいきなり ACP を行おうとはなかなかならないと思います。また障害が残った場合、回復期から慢性期に進むという流れですが、ここでの看取りはまずなく、皆さん元気になるという認識です。ですから回復期で ACP を行うとなると、え？ということになります。資料に書かれているとおり、ACP は看取り期だけではなく、今後の人生をどう生きるか、という点が大事なのですが、そのイメージがやや弱い現状があると思います。そこでどのように ACP を行うかという、まず回復期病院を退院する時点で慢性期に入ります。慢性期の中に生活期という回復期の延長でまだまだ患者さんが良くなっていく時期があります。そのあとに介護期と言ってだんだんと機能が落ちていく時期があります。そして終末期で亡くなるまでに 2 週間ぐらいあります。我々の病院では、慢性期に入った生活期、介護期、終末期のスタート地点が ACP を行うのに一番フィットするということで、これらのタイミングでほぼ 100%行っています。

(事務局)

今回のヒアリングでも、看取り期に気持ちがいってしまうとなかなか話しにくい、病気によって介入する時期が違うなど、いろいろな方々からいろいろなご意見をいただきました。ただやはり、どう生きたいかということが非常に大事だと思います。それはどの時期でも同じですので、そこにもう少し焦点を当てられるようになると、ACP という考え方がもっと広がりを見せるのではないかと考えています。その点も含め、まず協議会で話をしながら、共通認識を持つことができればと思います。

(部会長)

調査についてお褒めいただきありがとうございます。今後もヒアリングを実施し、ご報告もさせていただきます。ほかにございますか。

(委員)

ACP については委員が話されたので、私からは控え、在宅療養の話をしていきます。今後のヒアリングが非常に楽しみです。最近、急性期病院に入院する患者の高齢化が非常に進んでおり、90

歳、95歳、100歳を越える状況の中で、老老介護、あるいは一人暮らしという場合があります。また、入院して治療を始めると認知機能の低下、生活が一人では成り立たない、自宅がごみ屋敷の状態であるなど、在宅復帰するのが非常に困難な事例が多々認められます。病院は毎日患者の状況を見つつ、早期からリハビリを開始し、自宅退院を目標としていますが、実際には困難な症例にも遭遇します。委員の病院のように、回復を目指し積極的にリハビリを進め家に帰すという目標はとても大事です。実際には、社会的背景で自宅退院が困難な患者も多数います。退院支援で大事なことのひとつは、介護力がどれだけあるかということを検討しなければいけないという点です。在宅チームもここまでは大丈夫でしょうと受け入れてくれているのだと思いますが、実際、本当に大丈夫なのかという症例もあるので、いろいろな場合を想定して、区民のためになるよう検討する必要があると思いました。今後のヒアリングを含め、どのようなケースが在宅を推進できる良い適用なのかを明らかできればと思います。自宅退院前にいったん回復期を経由したほうがよいという症例もあると思います。幅広く検討していただければと思います。

(事務局)

ヒアリングを通して、皆さまのご意見から、練馬区内では在宅が一定程度進んできていると感じているところです。ただ今言われたとおり高齢化が進んでいる中で、どこまで在宅で支えていけるのか、今後より課題感が強まってくると思います。まず今病院でどのような退院支援・退院調整をしているかを聞いたうえで、改めて課題を検討いたしますので、またご意見をいただければと思います。

(委員)

事業としても取り組んでいると思いますが、訪問看護など在宅がどこまでできるのかということについて、新型コロナウイルスも落ち着いてきましたので、病院の看護師やMSWなどいろいろな職員に紹介できるような企画をぜひまた検討していただければと思います。

(委員)

急性期病院からすぐに在宅療養に移行するのは難しいこともあると思います。我々が患者を在宅に送るときに非常に大事にしているポイントは、患者さんのことだけでなく、退院したあとにご家族、まわりの方がどれくらい支援できるか、さらに周辺の介護サービス、ケアマネジャーを中心としたパワーがどれくらいあるかということです。特に近くのご家族がかなり本気で何かしたいと考えているのか、もう嫌だと思っているのかによって、サービスの組み方や生活のスケジュールがかなり変わってくると思います。そういう意味では、在宅に移るワンクッションとして、回復期病院や地域包括ケア病棟をしっかり使っていくことが大事なのではないかと思います。

(委員)

ACPは、石神井地域ではもう何年も前から専門の講師を呼ぶなどして、多職種で理解を深める勉強会を何回もやっており、練馬区内でも石神井地域の取り組みは早かったと数年前からのことを思い出しています。多職種で「もしバナゲーム」を行い、思いもつかないような結論にたどり着いたこともありました。ACPを考えるのは、コロナ禍なので難しいのですが、多職種で集まって考えるということの積み重ねかと思います。実際、その頃よりも明らかにACPは多職種間で浸透してきていると思います。ただ最近、ケアマネジャーが書いたACPをどこで行えばよかったかを検証している論文を読んでいて、ケアマネジャーが書いたものなので仕方がないかもしれませ

んが、「ケアマネジャー任せになっていなかったか」という反省もありました。最近、在宅看取り、がん末期のターミナルケアが多いのですが、病状が激しく変化すると ACP がうまく行えていたとしても結果が揺れ動きますので、ケアマネジャー任せでなく、医師にも深くかかわっていただくべきと思っています。多職種で支援するうえで、意思を確認したタイミングでその内容を MCS などでも共有したり、自分が訪問したときにふとこぼれた言葉を ACP の一部として書き込んだり、ご家族のお疲れの様子から、先だつてとった ACP の内容が叶うのかどうか不安なときに情報共有するなどもしています。まずは ACP の意味の理解し、どのタイミングで誰がとるべきか、標準的な基本形を把握してからそれを応用していくと、今後さらに練馬区内で ACP が浸透していくのではないかと思います。『わが家で生きる』の改訂の際、この専門部会でもかなり議論があり、大幅に ACP を盛り込んで、ACP は看取りに関するもののみではなく、当面予後 1 年ぐらいのところをとると書いています。ネガティブなイメージをもう少し少なめにして、ACP というものを、多職種で一般の方に示せるような、壁で押していくような啓発が進められればと今実感しています。

(事務局)

今回のヒアリングの中で、自分たちができる ACP とは何だろうという話が多く出ました。各職種の強みを活かし、さきほど「壁で押していくような」と言われましたが、チームで壁のように、その人がどう生きたいのかを聞き、皆で共有できるとよいという点は、皆さんの中で共通していると事務局でも認識しています。それをどう実行していけばよいか、今後皆さまと ACP について勉強しながら、改めて検討できればと思っています。先ほど委員から、病院にも在宅のことを知ってもらう機会をとお話いただきましたが、当課で実施している同行研修について、看護部会などで説明しアピールしていこうと思っており、また詳細まとめましたらご報告させていただきます。

(委員)

家族側から一つだけ報告させていただきます。お母さまがはっきりと家で死にたいという意思を示されたので、まだ働かされている若い息子さんが、意思に沿って小規模多機能型居宅介護と訪問診療を入れ、ずっと家で頑張っておられたのですが、最後の 1 週間ぐらい、肺高血圧症のため呼吸困難で苦しんでいる姿を見ていられず、結局、緊急入院の形で看取られたというケースがありました。最後まで親の希望を叶えられなかったという気持ちが残りと、とても残念だったとおっしゃっていました。一所懸命に親の気持ちを実現させようという家族もいることを知ってもらいたいと思い発言しました。

(部会長)

お時間の関係もありますので、これだけはお話しておきたいという方がいらっしゃればうかがいますがいかがでしょうか。では次に進めます。

1-(2) 報告：摂食・えん下機能支援事業の周知について

【資料 2】の説明 (事務局)

(部会長)

今回、本事業につきまして大変ご尽力をいただいた委員よりご感想等をお願いします。

(委員)

事務局から説明いただいた資料は非常によくまとまっており、まさにそのとおりだと思います。ここにいらっしゃる方を含め広くこの事業を知っていただき、たくさんの区民のウェルビーイングにつなげられればと思います。付け足すとすれば、人間、最後は食欲が残ります。そのレベルを上げるということは、非常に区民のためになると思いますので、引き続き区と進めていきたいと思っています。

(委員)

摂食・えん下機能障害に関して、当院には患者さんから年間 500～600 例の問い合わせがあります。その中で 500 例、8 割くらいは専門的なりハビリではなく、多職種で対応できる患者さんです。この支援事業で、摂食・嚥下機能に問題ありと判定された場合に、どう迅速に改善につなげられるかが一番重要でところで、様々対策を考えられていると思うのですが、500 例くらいの専門的なりハビリではなくても対応できる患者さんのほとんどが加齢性の、先天的でないものなので、フィジカルを上げれば改善するものと考えられます。専門的な摂食・えん下のみならず、OT、PT、またはデイサービスの皆さんの介入も対策に盛り込まれるとよいと思います。

(委員)

摂食・えん下に関して栄養指導も非常に重要な点になると思いますが、練馬区内で管理栄養士の栄養指導を行っているところが非常に少なく、現状、当院の管理栄養士ぐらいしか対応できていない状況があるかと思います。今後、各医療機関でもその点に力を入れていただけると、区内の皆さんの栄養状態の改善につながっていくのではないかと思います。

(部会長)

ほかにご意見・ご質問等ございますか。では次に進めます。

1-(3) 報告：医療・介護・消防事業の意見交換会について

【資料 3】の説明（事務局）

(部会長)

今回の意見交換会の事業に大変ご尽力いただいた委員よりご感想等をお願いします。

(委員)

医療・介護・消防事業の意見交換会は非常に充実した会でした。はじめに、救急隊から、現在の救急事業の概要について説明がありました。グループワークでは、特に救急救命士の方を交え、多くの職種の人たちが、積極的に楽しく意見交換することができました。在宅死亡率は、練馬区がこの事業を始めてから 8%から 16%にアップしています。ACP も実際には、さきほど委員が言われたように、少しずつ浸透しており、表には出ていないけれど ACP が行われ在宅で看取られる方が増えているのは事実だと思います。ACP については問題も多くあります。ACP がまだ十分浸透していないので、今後どう浸透させていくかが重要になると思います。今回の話し合いでは、誰をキーパーソンとして、どのように進めたらよいか ACP 推進の重要な点であると議論されました。資料 3 は、意見交換会の議論を非常によくまとめています。ぜひご参考のうえ、ご

意見をいただければと思います。また次回は、新型コロナ感染が落ち着いていれば、もっと多くの方が参加できると思います。オブザーバーも含めて参加希望の方がいれば事務局に申し出てください。

(部会長)

この件についてご意見・ご質問等ありましたらお願いします。

(委員)

私も今回はじめて参加し、非常に勉強になりました。特にこれまで直接話す機会があまりなかった消防隊の方との話し合いを通じて、どういう思考パターンで動かれているかが少し理解できるようになり、非常に良かったと思います。また今回のテーマは在宅の現場からの救急対応ということで、救急車を呼ぶ場合、いろいろなケースがあり一概には言えないと思いますが、在宅医療を担当している医師が気をつけて、できるだけスムーズにいくよう調整しておかなければいけないと思いました。

(事務局)

ACPについては、さきほどのヒアリングに関する議論でもありましたように、皆様さまざまな場面でされていますし、消防に対する情報提供については、どこからどこまでやればよいのか、誰が先導していくのかという話が各班で出ていました。今後何をどのような形で情報提供していけばよいのか、医師が先導してくださると皆さん心強いと思いますので、その点も含め意見交換ができればと考えております。消防の方々も、医療介護従事者とのような形で話をしたのははじめてで、とても良い時間だったとおっしゃっていますので、お互いの立場を知りつつ、在宅の方々はどう安心して療養を続けられるかを、救急も含めいっしょに考えていけたらと思います。

(部会長)

ほかにご意見・ご質問等ございますか。では次に進めます。

1-(4) 報告：医療・介護資源調査について

【資料4】の説明（事務局）

(部会長)

只今の報告についてご意見・ご質問等ありましたらお願いします。それでは次に進めます。

2 その他：在宅療養推進協議会委員所属団体の在宅療養推進に資する取組

【参考】の説明（事務局）

(部会長)

少し時期が遅くなりましたが、共有させていただきました。また年度末によりしく願います。これについてご意見・ご質問等ございますか。

本会の次第については以上となります。全体を通してご質問・ご意見がありましたら改めてうかがいたいと思います。

(委員)

区民団体での啓発事業として、毎年、認知症フォーラムを開催しています。本年度は「納得の介護・看取り・相続～『家族会議』の大切さを知ろう」というテーマで行います。11月12日18:00～20:20、ココネリホールで開催しますので、皆様、お繰り合わせのうえご参加をお願いします。

(部会長)

事業の案内をしていただきました。委員の皆様もご都合がございましたらご参加をお願いします。そのほかにございませんか。

(委員)

事業者連絡会の居宅部会ですが、地域医療課と共催で、来年2月22日に研修会を行う予定です。内容は『コロナ禍における退院時連携の現状と在宅復帰に向けた取り組み』で考えています。以前に作っていただいた練馬区入退院時連携ガイドラインを活用されていると思いますが、数年前の研修会では入院時の連携、今回は退院時の連携について行います。コロナ禍で各病院とも、以前に作った内容から変更された点が多々あると思います。我々在宅サービス従事者がはっきりと理解できる形にできたらよいと思っていますので、皆様ご協力をお願いいたします。昨日も居宅部会で、ICTをどの程度利用しているかと尋ねたところ、MCSが少し多いようではありますが、在宅では全体の8割から9割が使っているという状況で、情報の共有がかなり進んでいると思いました。ヘルパーから上がってくるACPに関する患者さんのご意見なども、チームの中で共有しやすい環境が一昔前よりだいぶ整ってきていると思います。その情報をどのように大きな基幹病院につなげていくかが我々の課題です。各病院の連携室がここ数年非常にレベルアップされ、とても連携がとりやすい状況になっていることは、在宅側も感じているところですが、今回のヒアリングにもあったとおり、病棟が担当となった際に難しさを感じていることも事実ですので、皆さんとの連携を強めるために、我々居宅部会もいろいろな部分で協力できればと思っています。

(部会長)

委員の皆様にもご理解、ご協力をいただければと思います。よろしく願いいたします。ほかにはいかがでしょうか。

(委員)

意見ではないのですが、医師会では、コロナ禍以前は、訪問看護ステーションとの研修会を実施していましたが、しばらくできておりませんでした。来年は在宅にかかわる多職種に集まっていただき研修会を実施しようと考えています。4月25日、ココネリホールで開催する予定です。この件については、関係の皆様にもいろいろご尽力をお願いし、お知らせをしたいと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

在宅医療のことではないのですが、教えていただきたいことがあり、一つ質問させてください。最近、練馬区以外の自治体から高次脳機能障害支援、復職支援の講演依頼がたくさん来ます。練馬区からは来たことがありませんが、練馬区の高次脳機能障害支援、復職支援の体制はどのようなになっているのでしょうか。

(事務局)

高次脳機能障害の対応については、中村橋の福祉ケアセンターや保健相談所で対応しているの

ではないかと思います。講演会も実施していたように記憶しています。また、障害者施策推進課でも対応しているのではないかと思います、詳しくは分かりません。申し訳ありません。

(委員)

2017年に当院が開院し、今6年目ですが、高次脳機能障害、復職支援に関してはどの社会資源を使えばよいのか、練馬区の中にどのような形があるのかわからず、非常に苦労し、ようやくネットワークができてきたところです。練馬区の中にしっかりとした体制があるのであれば問題ないのですが、我々が未熟なもので非常に苦労しましたので、きちんと動いているのか少し心配しておうかがいしました。

(部会長)

ほかにいかがでしょうか。それでは、各委員の皆様から出されたご意見は整理し、後日皆様にご確認いただければと思います。本日の専門部会はこれで終了させていただきます。本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。今後ともよろしく願いいたします。