杉並区

令和４年11月発行　第28号

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4年度の在宅医療地域ケア会議がスタート …… 1〜2面
●在宅医療地域ケア会議　今期のリーダー医師はこんな人（その2） …… 3〜4面
●在宅高齢者の口腔をきれいに ── 多職種連携オンライン会議 …… 4面

令和4年度の在宅医療地域ケア会議がスタート

令和４年度の区内7圏域の在宅医療地域ケア会議※（以下「地域ケア会議」という）の第1回目が9月から順次開催されています。本号では西荻、高井戸、阿佐谷の3圏域について報告します。このうち西荻と高井戸は災害への備えがテーマで、被災時の対応などについても、各職種が自分事として話し合いました。残りの4圏域は第29号（令和5年3月末発行）に掲載する予定です。

●事業継続計画を学習 ―西荻圏域

今年度の開催トップとなった西荻圏域（9/16、オンライン開催）は、「在宅医療と介護のBCP（Business Continuity Plan＝事業継続計画）を考える〜自然災害を中心に〜」をテーマに話し合いました。背景として、地震や感染症などの自然災害でサービス提供への支障が懸念されている介護事業者は、2024年までにBCPを策定することが義務付けられたということがあります。被災しても被害を最小限に抑え、業務を継続したり、早期に復旧したりすることが狙いです。

同職種・多職種による連携の必要性を再認識したオンライン会議

グループワークでは、東日本大震災の時の状況を思い起こしながら意見交換しました。最も身近な課題として提起されたのが、スタッフや利用者・患者の安否確認と、電気・水道・通信など生活インフラの障害への対応でした。安否確認ではラインワークス、アンピック、チャットワークなどのアプリの活用が有効だとする提案があった一方、「通信が集中するとパンクする恐れがあるので、複数の連絡手段を確保しておく必要がある」という指摘もありました。代替手段として衛星電話の活用が紹介されました。また「一人暮らしの利用者の場合、本人だけではなく家族の連絡先を把握しておくことも大切」という意見も出ました。

停電時の課題としては「冷蔵庫が使えず、コロナワクチンをはじめ医薬品が保管できなくなる」「パソコンが使えず情報確認ができない」などが挙げられ、それにはバッテリーの用意、紙ベースの情報管理などの対応策が示されました。「懐中電灯の備えは必須」との指摘もありました。

リーダー医師の服部雅俊医師は「有事の際に同職種がお互いに助け合えるような形を話し合っておくことが大事」とコメントしていました。

●大地震に備えるべきことを共有 ―高井戸圏域

高井戸圏域は3年ぶりの対面開催（10/26）で、テーマは「アフターコロナから考える〜今後起こり得る災害に備えて、現状を知り、今後に活かそう!〜」でした。区が震災救援所の設置など、災害時の取り組みを説明。また、リーダー医師の森谷泰和医師は、緊急医療救護所での杉並区医師会の活動や、それに備えた訓練が定期的に実施されていることを紹介しました。

※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

職種ごとに分かれたグループワーク

グループワークでは大地震の発生を想定し、その際にどう行動するかを考え、新たに気づいた備えの必要性などを職種ごとに分かれて話し合いました。交わされた主な意見、提案、気付きなどは以下のとおりです。

「救助に出向く利用者の優先順位を考えておく必要がある」（ケアマネジャーグループ）、「物品の備蓄が不充分だったり、備蓄していたこと自体を忘れてしまっていたりした」（医師グループ）、「被災時に訪問診察用のポータブルユニットを活用して避難所を巡回するのはどうか」（歯科医師グループ）、「利用者が滞在中に被災した場合はどうするか。迎えに来られるかどうかなどを予め利用者家族などと話し合っておく必要がある」（通所介護施設グループ）、「訪問先は区内だけではない。市区ごとの情報や違いを調べておく必要がある」（訪問介護グループ）、「薬が納品されなくなる可能性もあるので情報収集が大事。日頃から患者さんに余分に薬を備蓄してもらう必要がある」（薬剤師グループ）。薬剤師からは、「薬剤師同士が集まる機会がないので、今回はとてもありがたかった」との感想がありました。

●「身寄りがない人」の支援は ―阿佐谷圏域

阿佐谷圏域は「キーパーソンがいない高齢者の意思決定支援」をテーマに、オンラインで開催しました（10/28）。近年、医療・介護関係者が頭を悩ませているのが、認知症がある独居で身寄りのない高齢者の意思決定支援です。手術をするしない、施設に入る入らないなどの判断は、高齢者自身の意思が尊重されなければなりませんが、認知症が進むと、本人の意思決定が難しいのが現実です。ケア会議では、料理が好きで自宅（集合住宅）に住み続けたいと希望している独居の方の事例を取り上げました。この方は火の消し忘れなどの危険行動があり、集合住宅の火災リスクと本人の意思尊重のバランスをどう考えるか、本人の意思をどう引き出せるか、について話し合いました。

「安全性を担保しながら、本人がやりたいことを最優先に考えるべきだ」という認識のもとに、「調理をするときはヘルパーさんや地域の支援者がいるときにしたらどうか」「料理もできるグループホームなどへの体験入所をしてみるのも方法」などの提案がありました。本人の意思を引き出すことについては、「関与している職種や状況、人間関係によって、本人が見せる姿が違う場合がある」「認知症が進む前に本人の情報を集める必要がある」などの課題が指摘されました。それに対しては、本人と近くで接していて信頼関係を築いているヘルパー、元気な頃の本人を知っている民生委員の情報がケアマネジャーに伝わることが大切…という意見が出ました。

高齢者の意思決定支援について話をする塩田医師

リーダー医師の塩田正喜医師は「職種によって持っている情報は異なるので、それぞれ持ち寄って本人にとっての最善を考えることが大事。そうすることで多職種の顔の見える関係ができ、連携ができるようになると思う」とまとめました。

在宅医療地域ケア会議　今期のリーダー医師はこんな人（その2）

前号に引き続き、各圏域のリーダー医師を取材し、ご自身のこと、
在宅医療地域ケア会議（以下「地域ケア会議」）のことなどについてお伺いしました。

周囲の人たちに恩返しを

方南・和泉圏域：入谷　栄一 医師
（いりたに内科クリニック）

自己紹介

幼少の頃から重症の小児喘息を患って、学生時代は入退院を繰り返す日々でした。いつか医者になって、自分のように苦しんでいる人たちを助けたいと願っていました。その夢が実現できたのは、周りの人たちに自分が生かされて、ここまで引き上げてもらったおかげです。だから私は、周囲の人に恩返しをすることを「人生理念」としています。クリニックのスタッフ育成に力を入れているのも、彼らの人生に貢献したいと思うからです。

患者さんと接するときは、安心感を与える治療を第一に心掛けています。患者さんの安心感の助けになるなら、医師になる前にやっていた整体師の知識や、趣味のアロマテラピーなど、代替医療の知識も活用しています。

趣味

多方面からの取材に答える入谷医師

くつろぎたいときは、コーヒーやウイスキーをゆったりと楽しみます。香りを楽しむのが好きです。実はハーブも好きで、全国で講演したり本も出版したりしています。

また、緊急呼び出しがあって手ぶらで患者さんの家に駆けつけたときに、その家の庭や冷蔵庫にあるもので、とりあえずの安心を提供できる知識があります。例えば、キャベツがあれば、それを温湿布として代用することができます。学ぶことが好きで、いろいろなセミナーに参加するのも趣味のうちかもしれません。

地域ケア会議について

今年度は、困りごとをテーマにしたいと企画中です。ある職種にとっての困りごとに対して、他の職種から有益なアドバイスができることがあるでしょう。職種によって知識・経験が違うので、それを互いに共有し合えればよいと思います。地域に安心感を提供できるように、地域ケア会議を通じて少しでも貢献したいと思います。

地域の若い医師と連携して

西荻圏域：服部　雅俊 医師（服部医院）

自己紹介

1992年に東京医科大を卒業し、大学病院では主に臨床病理学で血友病やHIV（エイズ）患者を診ていました。その後、川口市の病院で内科を担当した時に在宅医療を知りました。在宅医療をやるのにあたり、最初は先輩が院長をしている病院（中野坂上）で在宅の診療部門を作って始めました。やってみて在宅医療のニーズが意外にあることが分かりました。

在宅医療で医師の出番は急変時の判断です。現場でいろいろと対応する看護師さん、ケアマネさんたちの方が大変です。ですから、普段から連絡を密に取るようにしています。

趣味

ライブ演奏に熱が入ります

中学3年生からエレキギターを始め、高校時代にバンドを組んで演奏していました。川口市の病院にいたときは、川口市医師会の先生たちとバンドでライブ演奏もやりました。英国のDeep Purple（ディープパープル）などのハードロックが中心です。杉並では仲間が見つからず、コロナ禍もあってバンド活動はできていませんが、高校の先輩で、すぐ近くのクリニックの先生がバンドをしていることが分かり、バンド結成を模索しています。そして桃井原っぱ公園の「すぎなみフェスタ」でやれたらなあ、と夢想しています。

また、昨年9月からトイプードルを飼い始め、家庭内では犬中心になりました。原っぱ公園までの犬の散歩が日課になっています。

地域ケア会議について

企画会議はケア会議の直前にだけ開催するのでは話は進みません。この地域には在宅医療に熱心に取り組んでいる若手の先生がいます。医師会の月例会や「緩和ケア」などをテーマにした会とは別に、在宅医療を中心に行っている医師と、バイタルリンクを使って「地域での医師同士の連携をきちんとやろう」と話しています。

在宅医療地域ケア会議　今期のリーダー医師はこんな人（その2）

連携には“余白”がほしい

阿佐谷圏域：塩田　正喜 医師
（河北ファミリークリニック南阿佐谷）

自己紹介

生まれも育ちも東京ですが、秋田大学の医学部で勉強しました。初期研修は大阪で2年過ごし、後期研修は河北総合病院で家庭医療専門医の勉強を3年間しました。家庭医療に関心を持ったのは、家族や環境まで含めて、人を丸ごと診るほうが面白いと思ったからです。臓器だけ診れば元気だけれど、生活は崩壊しているというケースもあります。それを「問題ありません」とは言いたくないと思っています。

研修後は千葉県の館山で3年間、家庭医療の学びを深めました。その後、阿佐谷に戻ってきて4年目になります。昨年から本クリニックの院長を務めています。

趣味

中学１年から大学卒業まで、ずっと吹奏楽部でフルートを吹いてきました。妻ともフルートが縁で出会いました。最近は忙しくて私はめったに吹かなくなってしまいましたが、妻も子どもたちも全員木管楽器を演奏する音楽一家です。

クリスマス会でフルートの演奏をする塩田医師

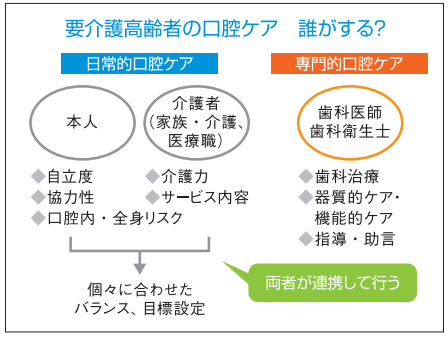
地域ケア会議について

最近はコロナ禍で雑談がしにくくなり、コミュニケーションにあまり余白がありません。でも、連携には余白があった方がうまくいくと思っています。地域ケア会議を、いろいろなおしゃべりをして関係性を作っていける場にしたいです。

今年度は、「高齢者の意思決定支援」をテーマに、2回開催できればと考えています。老老介護（高齢者が高齢者を介護）、認認介護（認知症者が認知症者を介護）といった世帯が増えつつあることから、高齢者が本人だけで判断するのは難しいケースがあります。また、二世帯で家族と一緒に住んでいても、親子で隔絶していて、一緒に決めるのが難しい場合もあります。そうした人たちをどう支援していけるか、多職種で一緒に考えていきたいと思います。

在宅高齢者の口腔をきれいに ――多職種連携オンライン会議

9月29日に、杉並区医師会主催の多職種連携オンライン会議が、杉並区歯科医師会の協力を得て、「在宅高齢者の口腔ケア」をテーマに開催されました。はじめに、同歯科医師会専務理事の渡辺政治歯科医師が、杉並区歯科保健医療センターを拠点に、歯科衛生士等による在宅高齢者のアセスメントが行われていることを紹介しました。次に、同センターの福井智子歯科医師が、歯科衛生士による在宅高齢者へ居宅療養管理指導の概要を説明しました。主な内容は、口腔内や入れ歯の清掃、口腔ケア、摂食・嚥下機能の維持・回復を目的とした指導、歯の磨き方、義歯の取り扱い方の指導などです。続いて、同センターの加藤真莉歯科衛生士が、歯垢が誤嚥性肺炎の原因になることを指摘し、本人と介護者が連携して日常的な口腔ケアを維持していくことが必要だと訴えました。



グループワークでは、参加者が在宅高齢者の口腔ケアでの困りごとなどを歯科医師や歯科衛生士に相談しました。介護士は口腔の状態の評価を行うのに便利なチェックシート（OHAT）を、薬剤師は口腔関係の情報を入手できるサイトなど、実用的な情報を紹介しました。医師は、最近になって口腔の状態と全身の状態との関連が注目され始めてきているとして、「医師も『口の中のことは分からない』では済ませられなくなってきた」とコメントしていました。

★次号は令和５年３月発行予定です。

〈編集・発行〉 杉並区在宅医療・生活支援センター（電話：5335-7317）