

## 在宅医療地域ケア通信

在宅

## 医療と介護の今

## 今号の内容

- カスタマーハラスメントなど新たなテーマも  
——令和6年度第1回在宅医療地域ケア会議 ..... 1~4面
- 在宅医療相談調整窓口をご利用ください♪ ..... 4面
- 令和6年度版在宅療養ブックを発行しました! ..... 4面

## ■ カスタマーハラスメントなど新たなテーマも —— 令和6年度第1回在宅医療地域ケア会議

令和6年度の第1回目の在宅医療地域ケア会議\*1が9~10月に開催され、活発な意見交換が行われました。

● **精神疾患のある患者が自宅で過ごせる限界は？**  
—— 方南・和泉圏域 (9/9)

【テーマ】精神疾患の事例を通して考えよう

【概要】「対応が難しい患者の中には精神疾患が隠れているケースがある」。そう指摘したのは、講師を務めた小林晃医師（いずみ小林クリニック）です。20代の頃に双極性障害（Ⅱ型）\*2を発症した身寄りのない70代女性の事例を紹介しました。



講義する小林医師

グループワークでは、まず「事例の女性が自宅で安全に生活していく限界はどこか」というテーマで議論しました。各グループからは「服薬管理ができていないのですでに限界」「自傷・他害行為が出て

きたとき」「心不全が予想されるので、酸素療法が必要になったとき」などの意見が出ていました。次に、「介入初期からそれぞれの職種でできること、他職種に求めること」というテーマでも議論し、活発な意見交換が行われました。歯科医師からの「口腔のひどい汚れは糖尿病の薬の効果を損なう。早く声をかけて欲しい」という発言は多くの関心を集めていました。

● **在宅患者の栄養管理・指導はどうすれば？**  
—— 阿佐谷圏域 (9/12)

【テーマ】知っていますか？認定栄養ケア・ステーション~在宅における管理栄養士との連携を深めよう~

【概要】栄養面に課題のある患者を支援するに当たり、どこに相談すれば良いのか、どのような支援があるのかを、栄養ケアに関する地域密着型の拠点である「認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士、岩崎愛美さんに聞きました。認定栄養ケア・ステーションは、料理教室や健康イベントを開催しているほか、栄養相談や医療機関と連携した栄養指導を行っています。



管理栄養士・岩崎さん

では、在宅療養中の患者に栄養指導が必要となった場合はどうすればよいか。訪問栄養指導につなげるには、①東京都栄養士会の登録管理栄養士に依頼する②認定栄養ケア・ステーションを利用する③介護保険の総合事業の一つである「訪問型短期集中プログラム」を利用するの3つの方法があるとのことでした。

また、栄養状態を評価する様々なツールの紹介もあり

\*1 在宅医療地域ケア会議：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

\*2 双極性障害（Ⅱ型）：軽躁病と抑うつを繰り返す病気

ました。食生活で栄養が足りているかをチェックする「クック10チェックシート」というツールでは、1日で少しでも食べた食品群にチェックを入れ、これを2週間継続すると食べ方の癖や不足しがちな食品群が見えてきます。このチェックシートを使い、不足していた食品を摂ることで、体重が3か月で1.7kg増加した高齢者もいた、とのことでした。

グループワークでは、「栄養指導はどこに依頼すればよいか分からない」「生活保護を受けている独居男性に低栄養の人を見かける。どのような支援ができるかが課題」「杉並区内では訪問してくれる栄養士が少ない」などの意見が出ました。

在宅療養において、栄養管理・指導はその必要性が認識されながらも、まだまだ行き渡っていない実態が浮き彫りになりました。

### ● 拡がる看取りの選択肢 — 西荻圏域 (9/13)

【テーマ】 地域のがんの選択肢～本人と家族に合った看取りのカタチ、それぞれの場で看取りを支える専門職の思うこと

【概要】 がんの末期患者は、最期は自宅での看取りを希望する人が多いと言われてはいますが、そこにたどり着くプロセスは多様です。また、看取りの場も、自宅だけではなく緩和ケア病棟や施設など選択肢が増えています。越川病院のソーシャルワーカー金子さん、笑生訪問看護ステーションの米田さん、訪問診療医の服部医師がそれぞれの状況を紹介し、参加者はがんの末期患者のケアをめぐる「モヤモヤ」や看取りの課題について、グループワークで話し合いました。



越川病院の金子さんは「自宅で看取りたいという家族も、在宅ケアを継続できるか不安があります。緩和ケア病棟にエントリーしておく、緊急事態には“後ろ盾”になり安心なので、“保険目的”でもエントリーしておくことは大事です」と勧めました。その後、「がん末期の対応でモ

ヤモヤしたこと」と「地域での看取りの課題」をテーマに2回行われたグループワークでは、以下のような思い・体験が語られました。

#### ● がん末期の対応でモヤモヤしたこと

- ・ 訪問診療を入れたい患者がいるが、家族が必要を感じてくれない
- ・ 家族はレスパイトを口実に患者を入院させたが、本人は自宅療養を希望。早めにACP※について誠実に話し合ってもらいたい
- ・ 大学病院から退院した患者にきちんと告知がされおらず、初対面の在宅医が厳しいことを伝えなければならなかった

#### ● 地域での看取りの課題

- ・ 治したい一心で、看取りの段階でも抗がん剤治療を続け、その結果、余命が短くなってしまった患者がいた。看取りの段階でも関係者間でACPの共有が必要
- ・ 大病院から退院した患者は医療保険で訪問看護を開始することが多い。退院前から関係者の連携がしっかりしていないと、ケアマネジャー（以下、「ケアマネ」という。）の介入が遅れ、全てが後手後手に回ることになる。

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)：万が一の時に備えて、大切にしていることや希望、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分で考えたり、信頼する人たちと話し合ったりすること。

### ● いつ、どのように介入？ 本人に拒否のある事例 — 高井戸圏域 (9/19)

【テーマ】 『イベント待ち』になっていませんか？～これ以上の支援を打つ手が見当たらない、手詰まり状態になることはありませんか～

【概要】 本人や家族から介入を強く拒否された場合、医療・介護側は様子見を続けてしまい、結果として介入が遅れて、緊急入院などの事態に至ってしまうことがある—





こうしたケースにどう取り組むべきかを話し合いました。グループワークでは、原因不明の咳のある80代男性の事例を検討しました。本人の拒否が強いために介入ができずにいましたが、体調が悪化し、起立困難になってようやく介入が始まりました。「栄養面など細かなニーズを把握できれば介入の糸口が見つけれられたかも」という意見や、「認知症の方の場合、拒否していても実際には安心できる環境を求めていることも多い」という声が聞かれました。

症状の急変など介入が必要な“イベント”待ちの是非については、「介入を拒否する理由が、その人の生き方に基づくこともあり、必ずしも医療・介護側が良いと思う方向へ誘導するのが正しいとは限らない」といった本人の意思を尊重する視点や、「イベント前に介入しても、“ただ働き”になってしまいがち」など支援の実情についても話し合われました。

### ●カスタマーハラスメントには毅然と対応する — 井草園域 (9/20)

【テーマ】患者(利用者)やその家族からのハラスメントについて、予防と対策方法を知ろう

【概要】近年、カスタマーハラスメント(以下、「カスハラ」という。)対策が注目されていますが、医療、介護、福祉の分野も例外ではありません。そこで医療・介護・福祉業界のトラブル解決に強い外岡潤弁護士(弁護士法人 おかげさま)にカスハラの具体的な事例と対策を聞きました。



説明する外岡弁護士

参加者からは、カスハラと思われる“被害”の実例として、「精神障害と認知症がある独居の高齢女性から頻回の電話があり、対応する職員は仕事にならない」などが紹介されました。これに対し外岡弁護士からは「電話対応は20分とか30分という時間設定をして、それを貫く」というルール作りが提案されました。利用者から電話で「体調が悪い」「エアコンが火を噴いている」などの緊急的な

訪問要請が頻繁にあり、訪問してみると何もないといったケアマネの事例には、「ケアマネの仕事の基本は『連絡調整』です。ケアマネが手足となって動くことは制度上できないと伝えた方がよい」とアドバイスがありました。

外岡弁護士は、「特に介護職・福祉職は基本的に善意で対応しようとしているが、人手不足の時代になりマンパワーが有限だということを意識しないといけない。善意100%ではなく、できる範囲にしないと疲弊してしまう」と指摘。カスハラを止めさせるには法律、ルールを示して相互に守ることを促すよう求めました。

### ●誰をどの機関につなげるべきか? 複合的な困難事例 — 高円寺園域 (9/25)

【テーマ】どこに相談する? ~重層的支援体制整備事業~

【概要】最初に杉並区在宅医療・生活支援センターの地域ささえあい連携推進担当係長から、重層的支援体制整備事業に関する説明がありました。この事業は、既存の取り組みを一体的に実施することで、包括的な支援体制の実現を目指すものです。現在利用可能な事業とその相談窓口をまとめた一覧表が配布され、参加者からは「こんなにいろいろな相談先があるとは!」といった驚きの声が上がっていました。

グループワークでは、5人家族が“ごみ屋敷”に住んでいるケースについて意見交換しました。収入のある次男が世帯分離すれば、残りの家族を生活保護へつなげられるという声が多く聞かれました。母については精神疾患や隠れた骨折の可能性があると考えて、長期入院の可能性を探る案が出された一方、家族のキーパーソンであるため、入院させてしまうと家族が崩壊してしまう、との懸念が指摘されました。長男については、引きこもり支援事業等を活用して、外出を促す案が出ていました。



●誰が担う？ どう報いる？ 業務外の仕事  
— 荻窪圏域（10/23開催）

【テーマ】制度化されていないサービス

【概要】昨年度、各職種の具体的な内容を紹介し合う中で、「これは本来誰がやるべきなのか？」と首を傾げる仕事話題になりました。今年度は、この問題について区内の事業所に対してアンケートを実施し、その結果について意見交換を行いました。浮かび上がったのは、主にケアマネが“何でも屋”になっている実態でした。具体的には、本来の業務外の安否確認、救急車への同乗、行政手続きや公共料金支払いの代行、家電やスマホの使い方指導、家具移動などの住宅メンテナンス等を多くのケアマネが担ったことがあるとのことでした。これらは、他の職種が担うこともあります。訪問看護師やリハビリ職はサービス提供時間で対価が支払われるので割り切って対応できる一方、ケアマネや薬剤師はどれだけ時間をかけても報酬は変わらないので負担を感じるなど、報酬の仕組みにより負担感が異なることも明らか

になりました。

解決の方策として、①運営基準にない依頼を受けたら、利用者や利用者の知り合いで担える部分がないかをまず検討する②業務外の仕事には手当を付ける③ケアマネの業務内容について利用者や家族の理解促進に一層努める—といった意見が出されました。手続き代行等については既存のサービスがありますが、こちらもまた人手不足という課題があるようです。



在宅医療相談調整窓口をご利用ください♪

在宅療養をサポートするため、さまざまな相談に応じる「在宅医療相談調整窓口」を在宅医療・生活支援センターに設置しています。区民の皆さまが安心して在宅での療養を続けられるように、相談員が内容に応じて情報提供や関係機関との調整を行います。例えば—

病院から退院するので、訪問診療や訪問看護を頼みたい

医療処置(点滴・吸引・胃ろうなど)を受けながら自宅で療養したい

がん緩和ケアを自宅で行いたい

こうした悩みなど、お気軽にご相談ください。

電話 3391-1380



令和6年度版在宅療養ブックを発行しました!

在宅医療を提供する医療機関（医科・歯科・薬局）と訪問サービスを提供する介護事業者等の情報を掲載しています。在宅医療や訪問サービスを利用する際に、ぜひご活用ください。

配布場所 在宅医療・生活支援センター（ウェルファーム杉並複合施設棟3階）、介護保険課（杉並区役所東棟3階）、各ケア24 等

※インターネット版は右二次元コードからご覧になれます ➡



★次号は令和7年3月発行予定です。

この通信で取り上げてほしいことなどがございましたら、右二次元コードからお知らせください。

