

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7年度の第1回在宅医療地域ケア会議がスタート —震災対応やカスタマーハラスメントなどがテーマ…… 1面
- 災害時でも在宅で人工呼吸器を使用できるように —第1回在宅医療推進多職種研修(難病)…… 2面
- 「身寄りのない人や意思決定が困難な人への支援」について考える —3病院の「地域づくりの会」…… 3面
- 《こんなサービスがあったら》精神疾患に特化した訪問看護ステーション …… 4面

令和7年度の第1回在宅医療地域ケア会議がスタート — 震災対応やカスタマーハラスメントなどがテーマ

医療と介護の関係者が集まり、地域が抱える在宅医療や介護の課題を共有し、解決策を検討するなかで顔の見える関係づくりを進め、在宅医療と介護の連携強化を目指すのが「在宅医療地域ケア会議」です。区内を7つの圏域に分けて、年2回ずつ開催されます。令和7年度の1回目は、8月～10月に開催されました(下記の日程表参照)。先頭を切って8月29日に開催された阿佐谷圏域の会議の様子を報告します。ほかの6圏域は次号(第39号、令和8年1月発行)で掲載する予定です。

● 早期介入のために地域と連携—阿佐谷圏域

【テーマ】一人暮らしの認知症の方を地域としてどう支えるか～地域で安心して暮らすための医療・介護連携～

【概要】骨折で入院した独居の高齢女性が、退院後に急速に認知症が進んだ事例について、参加者で話し合いました。事例の女性は物盗られ妄想が顕著になり、民生委員や地域包括支援センター(ケア24)に頻回に相談していました。認知症の周辺症状が強く出ている人から相談を受けたとき、支援者はどのように対応するか、地域として何ができるかについて、グループに分かれて考えました。

グループワークでは、「独居の高齢者の場合、認知症が物忘れなのか周囲の人は区別しにくい、気がついたらケア24などに連絡してほしい」「本人は孤独だったの

ではないか」「デイサービスなどの利用を提案できなかったのか」「骨折による入退院で環境が変化したことにより、認知症の進行を早めたのかもしれない」など、様々な意見が出ました。

医療や介護がより早期に介入していくためには、医療・介護側も地域での交流会などに積極的に参加して、地域の人たちに在宅医療や訪問看護・介護などのサービスを知ってもらう必要がある、という声も聞かれました。



令和7年度 第1回在宅医療地域ケア会議の予定(開催順)

圏域	開催日	テーマ
阿佐谷	8月29日(金)	一人暮らしの認知症の方を地域としてどう支えるか～地域で安心して暮らすための医療・介護連携～
高円寺	9月5日(金)	「これってカスハラ?」～カスタマーハラスメントについて学ぶ～
高井戸	9月12日(金)	震度7の地震発生!その時医療と介護は?～災害に備える在宅医療・介護サービスのあり方～
井草	9月16日(火)	多職種で語ろう終末期の意思決定支援～カリフォルニアから来た娘症候群～
西荻	9月19日(金)	「プロなんだからやれるだろう!」と言われたら～カスハラとこだわりのはざままで悩んでいませんか～
荻窪	10月2日(木)	「それって、誰の意思ですか?」～多職種で考える意思決定支援～
方南・和泉	10月10日(金)	神経難病患者の意思決定支援について～ミニ講座と事例検討～

災害時でも在宅で人工呼吸器を使用できるように —— 第1回在宅医療推進多職種研修（難病）

7月29日に杉並保健所で、令和7年度1回目の在宅医療推進多職種研修（難病）が「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画について学ぶ」をテーマに行われ、難病支援の関係者52人が参加しました。東京都医療的ケア児支援センター多摩の保健師・難病看護師の小川一枝さんが、災害時に人工呼吸器が問題なく使用できるようにするためのポイントなどについて解説しました。

●災害対策の視点は自助・共助・公助



講師の小川さん

最初に災害対策の基礎知識について話がありました。災害対策基本法は、大きな災害が起こると見直され、必要に応じて改正されてきました。

杉並区では、令和6年に杉並区地域防災計画が修正されています。

災害対策の大切な視点として、自助・共助・公助があります。まずは「自らの生命は自らが守る」ことを考えて行動計画を立て、日頃から備えることが大事です。「日常に行っていないことは、非日常にはできない」と小川さんは指摘しました。例えば、災害用伝言ダイヤル171について、「体験利用日に使ってみて、療養者にも使い方を教えてあげてください」と小川さんは言います。療養者が自分で「無事です。〇〇病院に入院しています」などと発信できれば、支援者も親族も把握することができ、安心することができます。

杉並区には「地域のたすけあいネットワーク（地域の手）」があります。支援を必要とする人は事前登録しておけば、民生委員などが安否確認を行うことになっています。ただし、人工呼吸器使用者については、日頃訪問している訪問看護ステーションに安否確認をしてもらった方が安心です。杉並区では保健センターの保健師と訪問看護師が協働して「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」を作成しています。

なお、平成25年に避難行動要支援者名簿を作成することが区市町村の義務とされ、令和3年災害対策基本法の改正により個別避難計画を作成することが自治体の努力義務とされています。

●「いざ」という時のために試しておく

災害対策は上記のとおり日頃の備えが大切ですが、物品は備えるだけでなく実際に使ってみたり、状態を定期的にチェックしたりすることが大事です。東日本大震災

の停電時には、「備えていた外部バッテリーが劣化していて短時間しかもたなかった」「手動式吸引器は事前に練習していなかったのでもく使えなかった」などの問題が指摘されていました。

また、「安否確認をした担当者は確認結果を行政に報告すべきです」と小川さんは言います。というのは、東日本大震災で在宅人工呼吸器の供給業者が、療養者の避難先がわからなくて苦労した事例があったからです。行政に情報が集約されるということはいろいろな意味で重要です。なお、東京都では災害時に備えて医療機関が発電機、蓄電池を無償貸与する事業があります（在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業）。指定難病でない方に対しても、杉並区では電源装置等の補助事業など対策が取られています。

実際に個別支援計画を作成してみると、家族だけでは限界があることがわかります。このため、近隣との良好な関係づくりも欠かせません。

●療養者と家族を不安にさせない支援

個別支援計画を作成する際は「在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画作成の手引」（東京都作成）を参考にします。手引きには「7日を目安に備蓄」とありますが、例えば人工呼吸器を7日間稼働させるバッテリーを持つことは事実上難しいです。エネポ（カセットボンベで駆動する発電機）を3日間動かすのであっても必要なボンベは膨大な量になります。そこは柔軟に対応して、「これだけの備蓄があれば当面安心です。不足しそうであれば、支援者が駆けつけますから大丈夫ですよ」と伝えるなど、療養者やその家族を不安にさせない支援が大事、とのことでした。



「身寄りのない人や意思決定が困難な人への支援」について考える — 3病院の「地域づくりの会」

「みんなで考え みんなで支える 地域づくりの会」の令和7年度最初の会合が6月27日、杏林大学医学部付属杉並病院で開催されました。同会は、河北総合病院、荻窪病院、杏林大学医学部付属杉並病院の3つの急性期病院が共同で主催し、地域の在宅医療・介護関係者に呼びかけ、互いの連携上のさまざまな課題解決に向けて議論を重ね、日頃の連携を深めるために実施している会議です。今年度は「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関して」をテーマに掲げ、1回目となる今回は、地域の医師、看護師、ケアマネジャー、病院ソーシャルワーカーなど81人が参加し、活発な意見交換を行いました。

●「ガイドライン」について

はじめに、杏林大学医学部付属杉並病院の患者支援センターの宇都宮さんから、今年度のテーマについてのミニレクチャーがありました。宇都宮さんは、厚生労働省が令和元年(2019年)に発表した「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を紹介しました。また、「身寄りがいない人」とは、親族がいても連絡が取れない人や支援が得られない人も含めると説明がありました。同ガイドラインによると、医療機関が患者の「身寄り」に確認や対応を求める事項は、①緊急の連絡先②入院計画書③入院中に必要な物品の準備④入院費等の支払⑤退院支援⑥(死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等—などです。



宇都宮さんは、『「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集』も紹介しつつ、現場ではそもそも身寄りがいない人かどうか分からないため、事例のように対応できない場合があることについて説明しました。例えば、家の中で倒れて近隣の人に発見された場合や、外出中に倒れて居合わせた人によって救急要請がなされた場合などです。また、患者本人と会話ができて、親族に関する情報開示を拒む場合もあるとのこと。そして、こんなときにはこうすればいい、とわかる杉並区版ガイドラインの作成を目標に、今回の会では「まず

は困りごとの共有をしましょう」と参加者に呼びかけました。

●本人意思の事前登録制の提案も

参加者は9グループに分かれて意見交換を行い、グループごとに話し合われた内容をそれぞれ発表しました。そのなかで、身寄りがいない患者のために行う各種手続きに関する困りごとが多く挙がりました。「ケアマネが本来の業務でないことに追われて負担になっている」「個人情報保護が壁になって手続きが進められない」「民間の身元引受代行サービスは高額」などです。

本人の意思を事前に登録しておくことで、緊急時に本人の意思確認ができなくても、事前の登録情報に基づいて医療的な判断ができるような仕組みが必要、との声も複数出されました。身寄りがいない人の増加が見込まれるなか、現状の様々な課題を共有することができました。



《こんなサービスがあったら》 精神疾患に特化した訪問看護ステーション

昨年度の西荻園域在宅医療地域ケア会議において、特徴的な取組をしている医療・介護資源を共有しました。在宅療養を支える中で、療養者の病状や環境によっては通常のチームでは十分に対応できないケースも出てきます。そんな時、これまで連携したことがない訪問看護やデイサービスなどに助けられることがあります。「こんな事業所があったらよかった」と思えるような医療・介護の“地域資源”は、意外に身近にあるかもしれません。今後、こうした“地域資源”を随時取り上げて行く予定です。本号では第一弾として、精神科に特化した訪問看護ステーション「デライト杉並」をご紹介します。

●利用者は現役世代が大半

デライト杉並（以下、デライト）はJR西荻窪駅北口から徒歩で約2分のところにあります。令和3年に営業所としてスタートし、令和5年10月に訪問看護ステーションとして認可されました。東京都を中心に25か所（営業所3か所を含む）を展開しているデライトグループの一つです。スタッフは所長の三小田恵理さんを含め看護師が9名、医療事務が1名で、杉並区全域と三鷹市・武蔵野市の一部をカバーしています。

訪問看護の利用者は現在約180人ほどだそうです。疾患別では統合失調症が42.6%と最も多く、次いでうつ病15.5%、アルコール依存症7.4%、自閉症スペクトラム障害6.6%と続きます。年齢は40代が最も多く20.6%、50代が19.9%、30代が16.2%、20代と60代が各14.7%で、現役世代が多いのが特徴です。



デライトのスタッフの皆さん

●信頼関係を築くことを優先

精神科の病院・クリニックからの依頼が多く、退院患者や通院ができなくなった患者の在宅ケアを受け持っているそうです。訪問は1回約30分。「年齢、疾病、家庭環境などによって対応が違ってきますが、基本的には患者さんの生活スタイルを尊重しながら、信頼関係を築くことを優先するように心がけています」と三小田さんは

話します。患者が本当に困っていることは何なのか、例えば服薬なのか、お風呂に入れないことか、買い物に行けないことかなどを見極めながら、その悩みを解決できるよう支援していると言います。

●急変時に備えて地域連携の必要性も

デライトでは、患者の精神状態の観察・服薬状況の確認のほかに、身の回りの相談、傾聴、生活リズムや体調の確認なども行っています。そうした地道な関わりの結果、他の在宅サービスは拒否しても、デライトの訪問看護は受け入れる、という患者もいるとのこと。



所長の三小田さん

ただ、訪問看護しか入っていない独り暮らしの患者の場合、自宅で倒れてしまうと発見が遅れることが少なくありません。「訪問看護だけでなく、地域の関係機関と連携することが必要です」と三小田さんは言います。

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

精神科訪問看護の有用性について

精神疾患に特化した訪問看護は、身体的ケアがメインではなく、心のケアや日常生活の援助がメインとなります。

訪問サービスの中で、精神疾患に特化した訪問看護は少数で、認知度が高くありません。しかし、精神科訪問看護は高齢者でも医療保険で利用でき、医師の指示書があればすぐに導入できます。こうした点を含め、精神科訪問看護の特徴について、地域で情報共有できれば、精神疾患があっても安心して療養生活を送ることができるようになるかもしれません。

★次号は令和8年1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。

