

在宅医療と介護の今

在宅医療地域ケア通信

今号の内容

- 患者本人の意思尊重を ―第 1 回在宅医療推進多職種研修…………… 1 面
- 本人・家族の意思決定支援などがテーマ ―令和 7 年度第 1 回在宅医療地域ケア会議…………… 2～4 面

■ 患者本人の意思尊重を ― 第 1 回在宅医療推進多職種研修



説明する桜井さん

令和 7 年度第 1 回在宅医療推進多職種研修が 10 月 29 日に杉並区医師会館で開かれ、キャンサー・ソリューションズ株式会社の桜井なおみさんが『生きる』を支える ACP※』をテーマに講義しました。人

生の最終段階にある患者を支援する際に、支援者は家族と良い関わりを持つことが大切です。そのために多職種がどのように連携したらよいのかについて、参加者それぞれの立場で考えました。

グループワークの題材として、桜井さんは次のような事例を用意しました。『乳がんが肝臓などに転移した 70 代の母親について、主治医は積極的な治療は困難と考えて緩和医療を提案したが、長女の強い意向に添って入院による抗がん剤と放射線の治療を続けている。母親はしばしば「家に帰りたい」と訴えていて、今後の療養の場をどうするかについて、病院スタッフは本人と夫と長女を交えて多職種で検討することにした。あなたならどのようなことを話しますか』。

グループワークでは、「患者の病状だけでなく、生活背景、家族の関係なども含め多角的に考えてみる」ために、参加者の意見・考えを「医学的適応」「患者の意向」「QOL (生活の質)」「周囲 (家族な

ど) の状況」に分けた「4 分割表」に整理して考えました。

各グループの発表では、「患者の意向」と「QOL」に関する意見が多く出されました。

- ・余命は短いと思われるので、緩和ケア病棟にエントリーしておいた方がよい。
- ・がんが脳にも転移している可能性もあるので ACP を急ぐ必要がある。
- ・治療が長引けば長引くほど家で過ごせる時間が減っていき QOL も低下する。どのタイミングで自宅に帰す検討をするか。
- ・自宅に戻っても体重・体力の低下と痛みによって歩行能力が落ちて自宅に閉じこもってしまうかもしれない。それを多職種のチームがどう支えていくか。
- ・「家に帰りたい」という訴えは、安心できる場所にいきたいという気持ちの表れなのではないか。
- ・本人の意向を聞き取れるうちに、何がしたいのか確認する必要がある。

また、意思決定支援の場においては、①適切な情報が提供されたうえで意思が形成されること、②支援者の価値判断を先行させないこと、③本人と支援者の「理解の相違」がないようにすること、といった点が大切であることを学びました。

※ACP：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、自身で考えたり、周囲の人と話し合うこと

令和7年度の在宅医療地域ケア会議※（第1回）が8月から10月にかけて開かれました。前号に掲載した阿佐谷

●予兆を見逃さずに話を聞いて～カスハラ予防 ―高円寺圏域（9/5）

【テーマ】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～



カスハラ問題に詳しい和田忍さん

【概要】医療介護現場におけるカスタマーハラスメント（以下、「カスハラ」という。）への対応について、足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター西部担当課長の和田忍さんから講義を受けました。「『介護現場におけるハラスメント対策マニュアル』によれば、介護現場におけるカスハラとは、「利用者やその家族等から受ける顧客等からの著しい迷惑行為」と定義されています。ただし、顧客からの申し出の中には、正当なクレームもあるため、慎重な見極めが必要である」と和田さんは話しました。

和田さんは、カスハラの未然防止策としては、①利用者の生活環境・施設環境の整備②契約内容の丁寧な説明③サービスの質の向上④対応・取り扱いのばらつきを起さない⑤利用者・家族の変化を見逃さず情報を共有すること、などを挙げていました。

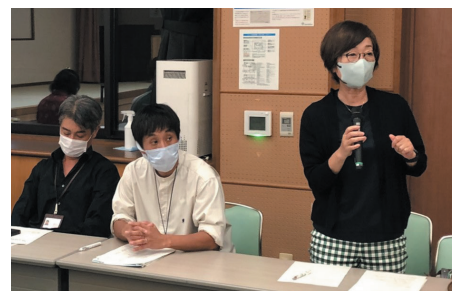
労働施策総合推進法が改正され、事業主はカスハラから従業員を守る対策を取ることが今後義務付けられます。カスハラへの対応は、職員個人としてではなく、組織として対応することが必要であると指摘していました。

●能登半島での災害医療経験から学ぶ ―高井戸圏域（9/12）

【テーマ】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～

【概要】小泉リーダー医師より、杉並区災害医療対策と医師会災害医療活動について説明があり、そ

の後、令和6年能登半島地震の災害医療活動に関わった4人の専門職の体験談が紹介されました。まず、被災地域内の拠点を管轄しているアースサポート金沢（訪問介護等）の清水雅之所長からのレポートが読み上げられ、被災時対応の実際の様子について情報提供がありました。続いて、東京から支援のために現地入りした3名が報告しました。アースサポート高円寺の訪問入浴オペレーター佐藤健治さんは、給水車と一緒に避難所や施設を巡回して訪問入浴サービスを行いました。水の貴重さを改めて実感したと言います。特別養護老人ホーム山河の介護支援専門員の猿井景介さんは、グループホームで離床・食事・排泄介助などを行いました。ライフラインが止まった場合を想定した具体的な行動訓練をしておく必要性に気づいたそうです。杉並保健所健康危機管理保健調整担当課長の目黒紀美子さんは、1.5次避難所で住民の健康管理・衛生管理業務等に従事しました。避難所でしっかり健康観察を行い、対処することは、災害関連死を減らすことにつながると実感したそうです。



現地に入ったときの様子を話す目黒さん

グループワークでは、災害に備えてすべきこととして「義歯・眼鏡・補聴器など借りることができるものは利用者に保管場所を確認しておきたい」など、様々な具体的な意見が挙げられました。

●終末期の意思決定支援 ―井草圏域（9/16）

【テーマ】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～

【概要】今回の会議は2部構成で行われました。前

圏域を除く6圏域について報告します。 ※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

半はリーダー医師である天沼診療所の大竹医師から「カリフォルニアから来た娘症候群」に関するミニ講座がありました。「カリフォルニアから来た娘症候群」とは、普段は疎遠な家族が突然現れて延命治療を要求し、それまで築いてきた支援方針を覆すなどの事例をそう呼ぶそうです。患者の意思表示が難しい場合、このようなことが起こります。グループワークでは、終末期の意思決定支援



で苦労したこと、意思決定支援の課題について話し合いました。後半は、天沼診療所が実践している意思決定支援の取組みが紹介されました。取り組む以前は、意思確認は医師や看護師の経験によっていたところが大きく、急変時に本人の意思が確認できないこともありました。そこでわかりやすく簡単に書くことができる薄型の「もしもノート」を作成し、患者に説明・配布し、家族にも協力を依頼しました。看護師による相談や聞き取りも実施したところ、記入率は90%を超えたとのことでした。

その後のグループワークでは、それぞれが感じている意思決定支援の課題を共有しました。「関わっている支援者がバラバラに意思決定支援を行わない方がよい」「延命の定義は人それぞれでニュアンスも微妙に異なることもあるので認識を合わせる必要がある」といった意見が出ていました。大竹医師からは「決めない自由も尊重していい」という言葉がありました。

●カスタマーハラスメントの被害は当事者 だけで抱え込まない ―西荻圏域（9/19）

【テーマ】「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ほだまで悩んでいませんか～

【概要】どの職種でもカスハラを受けた経験があるものの、職種間の共有は少なく、どう対応してよいか分からないケースもあります。解決のヒントを得る機会になればと、ましも法律事務所の弁護士、真下美由起さんの講義を受けました。



講義する真下弁護士

真下弁護士は「カスハラは、当事者だけで抱え込むのではなく、事業所として対応すべきだ」と指摘しました。カスハラの事案を報告しやすい事業所内の体制づくりや、職員を守る対応を勧めています。また、重要事項説明書やポスターなどでカスハラを未然に防ぐ工夫も大切、としています。

グループワークでは、これまでに受けたカスハラと思われる事例の共有だけでなく、真下弁護士へ直接質問し、アドバイスしていただく時間もありました。理不尽な要求や暴言など、各グループからは様々なカスハラと思われる事例が紹介され、これについて真下弁護士がその都度、対応方法などをコメントしていました。参加者からは、数多くのカスハラ事例と解決案を共有でき、「大変勉強になった」という声が聞かれました。

●本人の希望に添った意思決定支援を ―荻窪圏域（10/2）

【テーマ】それって、誰の意思ですか？

～多職種で考える意思決定支援～

【概要】在宅療養においては、治療内容やどのような生活を送っていくかについて、患者とその家族の意向が強く働きます。最善のケアとは何か、誰の意向を優先するのかについて、葛藤が生じやすいと言われています。講義とグループワークを通

して、各職種の考え方、問題点を共有しました。

講義では、言語聴覚士で北里大学講師の市川勝さんが「意思決定支援を考える際、障害や認知症がある患者でも、本人の意思や心からの希望をしっかり聴き取り、それに添った支援をするのが本来の在り方」と解説していました。



講義する市川さん

グループワークの事例は、糖尿病と閉鎖性動脈硬化症で在宅療養中の男性です。小さな傷でも壊疽につながるため、医師から食事制限と禁煙を強く指導されていますが、説明をすぐに忘れることもあり、守ることができていません。同居の長女とは口論になることもあります。長女は心配でたまらず、ケアマネジャーに施設入居を訴えています。専門職もこのままでは足の切断や命に係わる事態になりかねないと危惧しています、というものでした。

グループワークでは「長女は介護疲れがありそうなので、父親にデイサービスに行ってもらうなどして疲れを癒す必要がある」「訪問看護師やヘルパーが訪問した時の父親の様子を長女を含めたチーム全体で共有し、長女が孤独でないと思える環境を作ることも大事」などの意見が出ました。市川さんは「食事やたばこの管理が難しいのであれば専門職が代わりに引き受け、長女が父親と安らかな時間をすごせるように促すことも良いのでは」と提案していました。

●ALS患者の意思決定支援の重要性

一方南・和泉圏域 (10/10)

【テーマ】神経難病患者の意思決定について

～ミニ講座と事例検討～

【概要】神経難病患者の「意思決定支援」について、りんご訪問看護ステーション代表で作業療法士の佐郷谷義明さんから講義を受けました。

ALSの患者さんを例に、最も難しい意思決定の場面として、TPPV※の是非判断を挙げ、支援者ができることについて話しました。意思決定のための必要な材料を揃えたり、具体案を



ALS患者の支援に詳しい佐郷谷さん

提示しないまま、支援者が本人・家族等に意思決定を迫っていることがあるそうです。意思決定を左右する重要な要素としてコミュニケーション支援があげられ、具体的なツールの紹介も講義の中でありました。また、意思決定を左右するもう一つの要素であるマンパワーについての説明もありました。医療保険・介護保険・障害福祉のサービスを見極めてマンパワーを拡充できるかが意思決定やQOLを左右するそうです。佐郷谷さんの事業所で「TPPV移行の希望がないことを確認済み」として引き継いだ事例の中に、上記2つの要素を十分に提供されていないものがありました。すぐにコミュニケーション体制を整えたところ、1週間後にはTPPV移行の意思表示があり、実際にTPPVに移行した後は、マンパワーを拡充することで定期的な外出ができるようになり、6年間の在宅療養生活を送ることができたそうです。

その後のグループワークでは、「社会資源の活用や多職種の関わりが大切」「意思は変わっていくのでそれを確認していくことが重要」といった意見が出ていました。

※TPPV：喉に気管までの穴を開け、チューブを挿入して人工呼吸器につなぐ方法

★次号は令和8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。

