

# 渋谷区医師会「在宅医療・介護連携だより」 病院内での理解促進研修 ～パネル・ディスカッション～ 在宅医療の困難事例に多職種で支え合うには

第1号(令和元年5月発行)



## ～パネリスト～

### 【病院】

- ・酒井敬介 氏（日本赤十字社医療センター 副院長／渋谷区医師会 副会長）
- ・谷口美穂 氏（日本赤十字社医療センター 地域看護 CNS／退院支援課看護師）
- ・馬飼野明子 氏（日本赤十字社医療センター MSW）

### 【在宅】

- ・及川武史 氏（おいかわ内科在宅クリニック 院長／渋谷区医師会）
- ・酒井優 氏（渋谷区社会福祉協議会 成年後見支援センター アドバイザー／司法書士）
- ・指田真理子 氏（渋谷区ケアマネジャー連絡協議会 会長 ニチイケアセンター神宮前 管理者）
- ・生井澤厚子 氏（豊沢・新橋地域包括支援センター センター長）
- ・水留純江 氏（渋谷区訪問看護ステーション連絡協議会 会長／訪問看護ステーションすばる 管理者）

（アイウエオ順・以下敬称略）

—座 長—

黄川田 雅之（医療法人社団 祥樹会 きかわだクリニック／渋谷区医師会 理事）



## 在宅療養や地域の 取り組みについて 共に考える

座長…今回は、在宅医療の困難事例を他職種で支えあうためにはというテーマで、ご討議いただきたいと思っております。最初にそれぞれの立場として、困難事例の経験や具体的な支援方法など簡単にご発表いただきます。

馬飼野…酒井先生が主治医の患者様の事例をMSWの立場から発表します。患者様は70代の男性で奥様と2人暮らし、息子さんが2人います。治療経過として、食道がんに対して2015年3月食道亜全摘術後、放射線治療・化学療法を行なっております。昨年7月に再発のため入院し、放射線治療・化学療法を行い、その後誤嚥性肺炎を併発したため、嚥下訓練とともにCVポートを造設しました。自宅退院に向けて新規に介護申請を行ない、訪問診療・訪問看

護などの導入も進め、昨年10月に自宅退院しましたが、昨年11月末に誤嚥性肺炎、ポート感染で再入院となりました。その時点で、嚥下機能の低下・ADLの低下があり、奥様の介護疲れやご本人も病院にいる安心感から自宅退院には消極的でした。医学的には自宅での介護も可能な状態まで改善しましたが、ご本人ご家族のご意向により、今回は回復期リハビリ病院への転院となりました。このように医学的には退院可能であってもご本人ご家族には自信が持てず、在宅には直接繋がらないケースがあり退院調整に困難感を感じることがあります。

谷口…当医療センターでは、施設や転院の場合はソーシャルワーカー、自宅へ帰る場合は退院支援看護師と分担しております。近年特に増えているのが独居の方で、かつご家族やキーパーソンがおられず、認知症症状が疑われ、コミュニケーションを取るのが困難な方です。たとえば、家に帰ったら大丈夫と包括の方に来所しない、

また在宅医や訪問看護師さんも受け入れがたいという方が増えてきています。そういう方は外来受診して頂ければ医療として繋がっていただけるのですが、受診を自分で管理するのが難しい方がいて、外来に当日受診してないと、地域の方と、包括の方などが様子を見に行くという事をしていきます。急性期の医療を提供する立場としては、そういった方が増えていくと、安心して地域の生活に戻っていただけるのが困難だと感じながら関わっております。

及川…この事例のようにキーパーソンが不在の場合で、医療継続の為の方針を決定する事が誰も決められないような状態だと、チームで検討しても通院、在宅どちらの方向に進んでいいか分からない。そして結局方針が決まらず、誤嚥性肺炎や尿路感染等を起こし入院を繰り返しADLが下がって、病院で亡くなる事が多いと思われ、そのような前に在宅医としては病院との関わり方で、何か新しい方向性などを相談できればいいなど、

早い段階での在宅チームの介入だと思えます。



馬飼野明子 MSW

酒井(司法書士)…私は平成18年に司法書士登録を致しまして、同年18年から高齢者、精神障害者の方の後見人を務めております。私からの事例は、長年お姉さまと2人暮らしでしたが、認知症が進行していたために、同居していたお姉さまが自宅で亡くなっている事に気付かず生活を続けていた事例です。民生委員がご自宅を訪問した際に発見し、私が成年後見人に就任しました。生活全般は全てお姉さまがされていた為、死亡後

はご本人の生活状態は破綻し、室内は荒れ果て、ポストに多数の請求書やチラシ等が入っている状態でした。支援開始時には施設入居を検討しましたが、お体は元気でご自宅での生活を強く希望していた為、福祉医療サービスを受け在宅生活を続けていくことにしました。

特にご本人は、お姉さまがお亡くなりになっていくという認識はなく、今でもお2人で生活しているというように認識していましたが、その点を関係者で最大限尊重しながら、支援をしました。日々問題が生じましたが、定期的カンファレンスをして、福祉医療関係者で情報共有しながら、ぎりぎりまで在宅生活を続けた事例です。支援者が訪問した際に、金融商品の営業マンが上がり込んで、契約を解除するために私が取り消し権を行使する、等といった事もしました。また、ヘルパーさんが訪問した時に自宅に居ないため、訪問診療のドクター、その他関係者全員総出で地域を探し回った事もありました。徘徊が進んだため、GPSのシューズを利用しま

して、徘徊した時、どこに居るのか位置情報が確認できるようにして対応に当たっていききました。支援に関わる福祉医療の関係者が連携する事が、何より重要だということを実感しました。

**指田 CM**…私のケースは、入院中で食事を経口摂取ができない方で、胃瘻を造設して在宅療養することになった方です。退院前カンファレンスで多職種で話し合い、サービス導入を整え、在宅で入院生活を導くようなイメージでご家族も納得され退院しました。しかし、同居している娘さんが、人が入ることに対する拒否や不信感が強く、サービス事業所も導入後すぐに断られ、訪問看護やリハビリ、訪問医に対する不満も訴え、時には攻撃的になることもありました。ケアマネジャーとして、ご家族の不安に対して傾聴し、その不安を和らげる形で、地域包括支援センターや自治体とも協力しながら見守ることにしました。そして、レスパイト目的の入院なども利用しながら対応していききましたが、この

ようなケースに対して、多職種が一丸となって連携をしていく事が、私にとって大変力になり、チームケアの大切さを感じた事例でした。

**生井澤**…南部圏域地域の強化型ということで介護保険のこと以外にも、介護予防教室とか保険制度の事、地域福祉などを仕事にしております。私が経験した事例は、普段は外部との関わりが嫌いで、自分が困った時には地域包括支援センターや民生委員さんに連絡をしてくるような方です。病院からの処方薬の服薬ができない、入浴も出来ないという事は把握していましたが、関わることはできないでいました。しかし、入院をきっかけに、病院の方が、娘さんへの連絡や、介護保険の申請、訪問看護や介護事業所の必要性を説明して下さり、包括支援センターも関わりを持つことができ退院に向けてカンファレンスも開催できました。その後、ご本人も徐々に受け入れるようになり、娘さんを寄せ付けないようでしたが、ご陰で娘さんが協力することで、ご

本人はあまり負担が無い自然な形で少しずつ少しずつサービスを増やし、現在ではヘルパーさんとかゴミ収集とか配食サービスですとか、しっかりと在宅の生活を守っていけるようになっていきます。このように、何かしらの形で介護保健に繋がった方と言うのは比較的支援を進めていくことはできますが、中にはそれを拒否する方や、介護保険も知らない方も沢山いらっしゃると思います。こういった方でも関わるタイミングというのは、必ずあると思います。そのためには、我々は医療の情報をしっかりと把握すること、病院の方も家での状況を把握していただける、何かの時の連携というのは取り易いのではないかと思っております。

**水留**…本日は、具体的な事例ではなく、困難事例で私が普段どのように関わっているかというところでお話しさせて頂ければと思います。私自身は訪問看護師として10年半ぐらい経験しておりますが、在宅に入る利用者さん一人ひとりが異なる生活基盤で、生まれた環



境や、生活習慣、家族関係、家屋状況、全てにおいてその方の考え方や方法が違うなど、すごく実感しております。それを踏まえた上で、看護師としてどのように利用者さんの生き方を支えていくかというのですが、先入観を持って利用者さんを見ないよう心がけています。もちろん様々な事前情報もとても大切に重要なわけですが、それとは別に利用者さんやそのご家族と向き合う時には、一度頭の中をリセットし、先入観を捨てて、今までの経過や、その方のお考えを丁寧に伺うように心掛けています。そうすることで、なお一層利用者さんやご家族の視点での考え方が理解でき、さらに現状の問題点を考える事が出来るのかなというふうに思っております。利用者さん自身が、どのように生きて行きたいかという事を共に考えながら、ではそのためには、またその生活を維持するには看護師として何をしていくべきかと考える事で、一番大切なところがぶれないのではないかと思っております。実際には様々な問題があり、その解決

方法が直ぐに見つからない事も多く、時には家族関係が根深くて一筋縄ではいかないこともありすが、問題に向き合う過程で、少しずつ雪解けのように改善していくこともあり、じっくり向き合えることが在宅看護の強みだと思っ根気よく取組んでおります。



水留純江 渋谷区訪問看護ステーション  
連絡協議会 会長

**座長**・日赤の馬飼野さん、MSWとして示していただいた事例のように入院退院を繰り返す徐々にご家族やご本人様の気持ちが変わっていく中で、最後は転院という形でしたが、日々ご苦労されている事は何でしょうか。

**馬飼野**・入院期間の問題はどうしても常についてくる問題ですけ

れども、病院側の事情だけで、患者様の退院や転院を勧めると言うのはしてはいけな事かなと思いがますので、患者様とかご家族のご意向をきちんと聞いて、先生や病棟の看護師とも相談をしながら、どこかでお互いの折り合いをつけて、患者様にも病院にとっても良い方向で進められるようにと思っ日々調整しております。

**座長**・酒井先生は、患者さんが退院され在宅医が必要な時、在宅医に対して望まれる事はありますか。

**酒井（医師）**・在宅医や在宅に入る様々な職種の方に関しては、とにかく相性と言うのが一番大きいと思います。この事例の方は最初の退院の時に、一番奥様がトラウマのように怖いと言ったのが、訪問薬剤師さんが中心静脈栄養の点滴のバッグを持って、何も言わずにすーと入って来て交換していったと、それがトラウマのようになって、もう在宅は嫌だ、という感じになったのですね。ですから、

在宅に行く時も、パラメディカル、ドクター・ナースと患者さんやそのご家族が、良好な関係を保ちながら、上手く家の中に入っていたくというのが重要で、その関係性が保てないまま入り込むのはいけないという気がしました。

**座長**・実際在宅医の立場として及川先生、病院から在宅に移られる時に注意している事とか何かありますか。



酒井敬介 副院長・副会長

**及川**・病院の退院時カンファレンスでお話できる時に、ある程度打ち解けられるように、積極的に

ご家族と会話をすることによって、顔色を付けています。また、カンファレンスを行っています。また、カンファレンスを行っているケアマネジャーや看護師さんと一緒に面談をし、距離感をなるべく縮め、病院とのつながりもあることを伝えながら、安心感を与えていくようにしております。最初に介入する時には、大体1時間近く、患者さんの家に居ることが多くて、それぐらい時間をとってなるべく距離感を縮めるようにしています。

**座長**…谷口さんは日赤の患者支援センターで地域看護専門看護師として働いていらつしやいます。超急性期の病院で困難ケースが増えると、中々ご自身の負担も大きくなると思います。困難ケースがあった場合に、例えば病院内での問題とか、院外のお仕事との連携とか、どのようなところが改善されればスムーズに在宅移行が出来るかと考えてはいかがでしょうか。

**谷口**…退院調整を始めさせてもらって10年になりますが、昨今は医

療連携により多方面から情報が入ってきますし、いいケース、在宅に帰って凄く幸せな時間を経験したというケースを、地域の先生方、入ってくださるケアマネジャーさん、看護師さんからフィードバック頂くと言うのが、一番院内が変わっていくきっかけになるんです。

患者支援センターは看護師が概ね10名おりました。各科、病棟担当者を配属しています。その中で、在宅でどういう過ごし方をしていたよとか、逆に家に帰ってこういって困ったことがあったよとか、退院後に病棟と一緒に共有させていただき、主治医の先生にも入ってもらい、次はどうしようといったコミュニケーションを重ねていく事で、最初は困難だなと思っていたようなこと、例えば主治医意見書に関しても急性期の病院の医者がなぜ書かなければいけないのだといった意見をいただくことも当初はありましたが、徐々にそこから、どういう風にかいたら患者さんのためになる主治医意見書になるのか、地域の方々と連携をとり

やすい書き方になるのかと訊いてくださる医師も非常に増えてきました。地域の方のフィードバックが非常にありがたいな思っております。病院だけで変わる事ではなくて、年月をかけた繋がりで病院も変わっていくのかなと感じております。

**座長**…例えば困難事例ですと、患者さんご本人だけではなくて、ご家族に問題のある方もいらつしやると思います。例えば入院中にそんな事があった場合には、どのようなアプローチを病院でするのででしょうか。

**谷口**…我々医療者が捉える困難事例の共通点は、ご本人達は、実は私たちと同じ視点で困難と捉えていないんじゃないかなと言うのがあります。例えば、私達からすれば薬をきちんと飲めないのは困るなという思いでいるんですけども、患者さん達は飲みたい時に飲むよとか、飲んでるから大丈夫というよとか、なかなか同じ土俵にとるのが難しい。ただ、そ

れを否定して、何個飲んでないじゃないとか、先月も同じことと入院しているじゃないといった関わり方では難しい面があり、患者さんやご家族がどのような介護や生活のストーリーで生きてきたのか、どういう文脈の中に今おられて、その中で医療がどれだけの価値を持っているのかというところを、地域の方と一緒に探っていく、本当にパズルを繋ぎ合わせる様な地道な作業を、地域の方と一緒にさせていただく事で、我々の困難感が地域からの情報によって緩和され、患者さんとの関係や向き合い方も変わっていく事も多いと感じております。



谷口美穂 地域看護 CNS・退院支援課看護師



**座長**…及川先生は、以前お伺いした時には、どのように在宅医療と介護を連携していくかの構築の問題が大切だということをお話されていきましたけれども。

**及川**…在宅医療に関して、顔の見える連携が大切だとは思いますが、実際に病院の先生が在宅医を選択する場合、その基準や在宅医に対する要望というものを医療連携室に伝えたりすることはあるのでしょうか。医療や介護と継続的に繋がる為には、病院と違うアプローチも考えられますが、いかがでしょうか。

**酒井（医師）**…病院では、どのように往診医を決めているかと言いますと、正直申し上げて主治医は殆ど関与しておりません。患者支援センターで在宅調整看護師に殆ど丸投げしていて、我々は医療情報提供書を何々先生宛に書いて欲しいと言われて書く、と。そういう受身の立場です、が、どうでしょう、谷口さん。

**谷口**…色々なパターンがありまして、例えばエリアが非常に遠い場合だと、私達も地域の在宅の資源も分からないので、包括だったり、そのエリアの在宅医療相談窓口にご相談させていただきませう。

渋谷区の中では、患者様ご家族のご要望をまず聞いて、かかりつけの先生はどなたですかと、紹介してくださった先生がいる場合は、まずそちらの先生にご相談させて頂いて、在宅に帰る場合に往診は可能なのか、若しくは在宅の対応はなさらないのかといった所からスタートしています。渋谷区近郊においては、エリアが近いとか、中には主治医から院内でしてきた治療に対しこの先生だとフィットしそうだから、この先生を最初にアプローチしてくれと意見を頂く場合もありますし、なければ患者さんご家族とご相談しながら、内々にケアマネジャーさんとかが入っていただく場合はエリアの状況をお伺いしたり、渋谷区の医療相談窓口にご相談させていただいたり、幾つか方法はあるんですけども、その方々によって、そ

の時入る医療体制によって、多少異なります。

**酒井（医師）**…我々の病院は渋谷区にありますので、区内で必ず最初の紹介をしてくださったお医者さんがある場合は、地域に戻す場合、その先生に必ず連絡を取って、その先生が往診できない場合は、その先生から了解を得て往診医を出来るだけ決めるようにと、そういう体制をとるようにしております。

**座長**…指田さんと生井澤さんと水留さん、実際に現場でそれぞれの立場で様々な困難ケースを経験されていると思いますけれども、日頃感じている問題点とか、何かございますでしょうか。

**指田**…医療と介護の連携では、最初のころはお医者様って言うのがかなり敷居の高い存在で、苦手意識を持ったケアマネジャーも多かったと思いますが、最近は病院で退院前のカンファレンスに参加し、その中で細かく連携を取れて

きているように感じます。

そして病院もケアマネジャーに耳を傾けてくださって、医療連携シートといったツールを使いながら、細かい情報や注意点を病院のソーシャルワーカーさんに伝え、それがスムーズにいくと入退院時にうまく連携できると感じております。



(右から) 及川武史 おいかわ内科在宅クリニック 院長  
生井澤厚子 豊沢・新橋地域包括支援センター センター長  
指田真理子 渋谷区ケアマネジャー連絡協議会 会長

**生井澤**…最近あったことでは、カンファレンスにご本人も同席するんですが、ケアマネジャーさん

と先生と家族という話で、本人が一言も声を聞いてもらえなかった。先生は私に向かって話をしてくれないと言つて、お気を悪くされた患者さんがいらつしやいました。そういつたことは私たちも気をつけなければいけないと思いました。

**水留**…私関わったケースで、

ご本人がサービス全般に拒否的な方で、退院時にカンファレンスがあつて参加し計画を立てましたが、退院してきた時の第一声が、あのカンファレンスは全て私の意見は入っていないかつたというように利用者さんがおつしやつたことがあります。また、私達にとつては全てのサービスで情報共有する事は凄く重要で、それによつて円滑にサービスできるんですけれども、その方が警戒した事は、私が話していないことを皆知つていてそれが気持ち悪いというふうに話しており、自分の情報を勝手に回りに流されている事への違和感を訴えていらつしやいました。そのため、共有が必要な情報は、私の方からケアマネジャーさんにこの事

について報告させて頂いても宜しいですかと、必ず了解を得て動くようにしました。ヘルパーさんと介護情報を共有したいという時にも、実際にヘルパーさん宛てに書いたケア方法を全てご本人に目を通して頂いたので、これを送らせて頂いても宜しいですかとお聞きし、全て確認を取つてから進めると言う事を、繰り返しする事で、少しずつ警戒心が解けていった方もいらつしやいました。情報の取り扱いやご本人の受け止め方のところで、関わり方気をつけなければいけないと感じました。

**座長**…困難事例では法律的な問題を抱えることも多いかと思えます。昨年の一月から特定援助対象者法律相談援助制度というものが始まつて、認知機能が十分でない為、法的問題を抱えているのに自ら法的支援を求めることが出来ない方に対して、支援者の方から法テラスに連絡する事で弁護士や司法書士の方が支援者と連携して相談を実施するという制度です。

**酒井 (司法書士)**…この制度に

ついてちよつと補足をさせてもらいます。平成30年の1月から始まつたこの制度ですが、特徴としては、認知機能が十分でない方に関しては、ご自身でかならずしも声を上げられない事が多いというところで、関わる支援者から連絡する事で法律相談を受ける事が出来るものです。資力要件に当てはまれば、相談料は無料、で資力要件超える方でも5400円で利用できる制度になります。相談の場所に関しては、外出が難しい方はご自宅を指定する事も出来ますし、入所されている施設などを指定する事も出来ます。弁護士、司法書士に依頼する場合、ご本人に関わつていない弁護士・司法書士を指定しても構いませんし、支援者の方が事前に相談をしている弁護士・司法書士を指定する事もできます。ただ、その弁護士・司法書士が、法テラスと契約していると言う事が前提になりますので、もし指定をする場合には弁護士・司法書士に法テラスと契約をしているか事前に確認されたほうが宜しいと思います。



酒井優 司法書士・渋谷区社会福祉協議会  
成年後見支援センター アドバイザー

具体的にどのような事を相談するのかというと、成年後見制度の利用の話であつたり、相続の問題であつたり、抱えている借金の問題であつたり、近隣とのトラブルの問題など、色々な法律相談が考えられます。成年後見制度の相談、若しくは実際に制度を利用したいから専門家を紹介してくださいという具体的な相談に関しては、今、渋谷区の社会福祉協議会で無料相談を実施していますので、そちらを利用された方が、手続きはスムーズで早いと思います。毎週木曜日、社会福祉協議会のところで実施していますが、場合によっては



出張相談も受けていますので、勿論費用も無料なので利用された方が宜しいと思います。成年後見制度以外の法律相談に関する事には、先ほど説明した特定援助対象者法律相談、これを検討していただければと思います。

**座長**…この制度、実際は広く認知されているものなのでしょうか。

**酒井（司法書士）**…はい、実は利用は最初の一回目に限られていて、二回目以降はまた別の制度に切り替わるため、申請の手続きが必要となり、支援者からと言っても面倒な面もあり、中々周知されていないというのが現状です。ただ、資力の乏しい方にとっては大変有益な相談だと思えますので、是非この機会に、この制度があるということを活用検討していただければと思います。

**座長**…今回のディスカッションを通じて、今後困難事例に対して、どのような支援体制を作り上げていくのが良いかと言う事を、皆さ

んで考えていきたいのですが、困難事例の場合、支援を必要な方が当事者と介護者の両方であったり、家族に問題があるケースなど、一つの相談機関では対応が困難なことも多いのではないかと思います。そのような分野横断的な相談支援を必要とするような方に対応できる相談支援センターを他の自治体では作っているところもあるようですが、フロアの方も含め、どうかご意見ありますか。

**フロア**…恵比寿保健相談所長の椎名でございます。私は渋谷区の前は杉並区保健所の地域保健・医療連携担当課長として仕事をさせていただきました。杉並区では昨年の4月から、在宅医療生活支援センターを開設し、本日のディスカッションの中にあつたような、所謂、複雑困難なケースの方々を、どのように支援していったらよいか、特にご本人様だけでなく、介助されている方も含めどう支援していったらよいかを専門的な立場から協議する場所を作っています。「支援会議」といって、

法律家、弁護士さんとか精神科の専門の先生、社会福祉士、それと法テラスの感じとちよつと違うところは、行政の関係者が必ず、例えば障害とか高齢とか、あと子供に関するところ、それから精神保健ですと保健センター、こういったところの人たちが必要に応じて参加して協議をするという点です。最初はそれほどでもなかったようですが、段々、申し込みが増えて、おそらく一年で100例近くのケースの検討がされると言う様に聞いております。

この取り組み以前には、高度困難のケースで、家族も支援が必要で調整が難しいといったことがありましたので、それを在宅医療地域ケア会議の第2層のところ、多職種の方が集まっていたらグループワークしていただくなどの基盤を作っていました。今日、さまざまな貴重なお話を頂きましたけれども、保健相談所は、特に精神保健福祉に関して保健師が色々なご相談を承っている所でございます。是非、ご活用いただければと思います。



会場からの発言

**座長**…フロアの方、どなたかご発言ありますか。

**井上会長**…渋谷区医師会会長を務めております井上です。いつも皆様のお陰で地域の方々が安心して生活をされています。感謝申し上げます。医療と介護の連携が必要な在宅療養の場合、その現場ではさまざまなことが起こり、それ

に対して多職種で考えることにより解決方法が見つかる、これ物凄く大きいことですよ。様々な職種の方の知識や経験を持ち寄り、知恵を出し合って乗り切っていくことが大切ではないかと感じました。



井上荘太郎 会長

**フロア**…日赤医療センターで国内医療救援部を担当させていただいております丸山と申します。私は、医師会長とともに渋谷区の災害医療コーディネーターとして活動しておりますが、そこで常々考えておりますのが、医療と介護の接点と言う事で、まさに今日のメインテーマになってくると思いま

すが、ご存知のように最近では災害に関連した仮設住宅や復興住宅での孤独死といったいわゆる災害関連死が問題になってきます。今日の話で、地域の高齢者の情報を一番持つていらっしゃるの、ケアマネジャーや現場で携わる方で、その情報が災害時に約立つようなシステムがあればと考えております。



会場からの発言

中長期的には地域包括ケアを動かしていけば、皆さんで高齢の方を見守ることができるのでは、とりわけ発災時などにどのようにして情報にたどり着ければいいのかなど、おそらく今すぐにご回答が無いにしても、今後そういった事を是非一緒に検討させていただきたいなと思ひ発言させていただきます。

**及川**…かかりつけ医は世帯のご家族の全員を診ているようなこともあり、病気以外の情報も多く持っている可能性もありますよね。またこれからは、在宅療養で高齢の方は、病院と診療所のいわゆる二人主治医制をもっと積極的に進めるべきではないかと感じております。

**座長**…渋谷区内では在宅医療介護連携推進会議を定期的開催しておりますが、その議長であるNPO渋谷介護サポートセンターの服部先生にご意見を伺えればと思ひます。

**フロア**…NPO渋谷介護サポートセンターセンター長の服部です。今までのお話しで感じた事は、それぞれの分野で様々な職種の方が物凄く努力をいただいていると実感いたしました。私は、病院は医療を提供する現場であり、在宅はおもに生活をj提供する現場だと思ふんですね。病院と在宅のやり取りをするには、それぞれのコーディネーターがどのようにして情報を共有し合うか、そこが一番課題ではないかと感じております。必ずしも病院で行ってきたことが、在宅で行えるわけではないので、そこをうまくシフトできるような取り組みをしていくことが大切なのではないかと感じました。



会場からの発言

そのためのツールも今後検討していかねければならないのではと考えております。

**座長**…それでは閉会にあたりまして、渋谷区医師会の副会長からご挨拶があります。

先生お願いします。

**リー副会長**…渋谷区医師会副会長を務めておりますリーでございます。本日はこのように沢山の皆様にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

実は私も、2年前より豊沢新橋地域包括支援センターで認知症相談をやっております。先ほどのような高齢の方の困難事例というものを一緒にディスカッションすることを続けたところ、単に医療の問題だけはないケースや、医療の必要性があってもそこに至らないケース、などが如何に多いかというところを見えてきました。そういった方に、私が医師として何が出来るのかと考えると、実は皆さんのお力をフルに発揮していただき、やっとなつと一つ、何ヶ月もか

かって解決に漕ぎ着けた、と言うような症例も経験しております。それを考える度に、今日のような、現場にいらっしゃる方々のご意見をそしてまた、急性期医療を担ってくださる日赤の先生方、そしてMSW、看護師の皆様方や、そういった方々の一堂に会してのこのようなディスカッションは、非常に大事なものだと思っています。



リー啓子 副会長

また、困難事例に対応するには、ご本人やご家族側にも、医療・介護側にもキーパーソンが必要であり、キーパーソンと良好な関係を保ち、ご本人の尊厳を保ちながら、医療職は介護の知識を持ち、介護職の方は医療の知識も持っていた

だき、情報を共有することでこの方のために何かしていこう、そして医療を良くしていこう、介護を良くしていこう、そんな気持ちを育て上げていく姿勢が我々に必要なのではないかと感じました。非常に熱心に聴いて下さりありがとうございます。今後渋谷区医師会は頑張ってまいりますので、ご参加いただいた皆様方今後ともよろしくお願い申し上げます。



会場の様子

平成30年度 渋谷区医師会「病院内での理解促進研修」(3月12日)  
アンケート結果

n=84 (回収率 72%) 出席者 117名 (関係者除く)

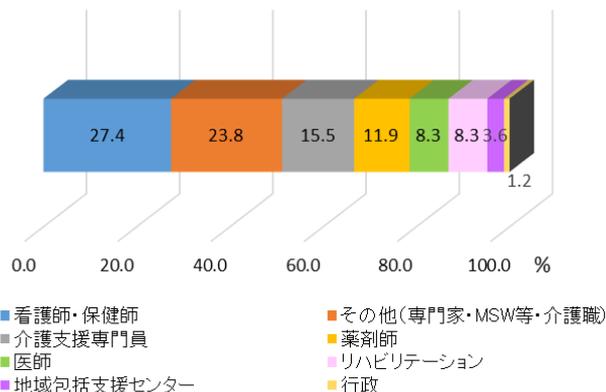
■ 参加者(職種内訳)について			
		count	rate(%)
1	医師	20	17.1
2	歯科医師	0	0.0
3	薬剤師	13	11.1
4	行政	1	0.9
5	地域包括支援センター	3	2.6
6	介護支援専門員・介護職等	20	17.1
7	看護師・保健師	22	18.8
8	リハビリテーション(理学療法士等)	8	6.8
9	MSW等	29	24.8
10	専門家(司法書士)	1	0.9
	合計	117	100.0

■ 参加者(職種内訳)について



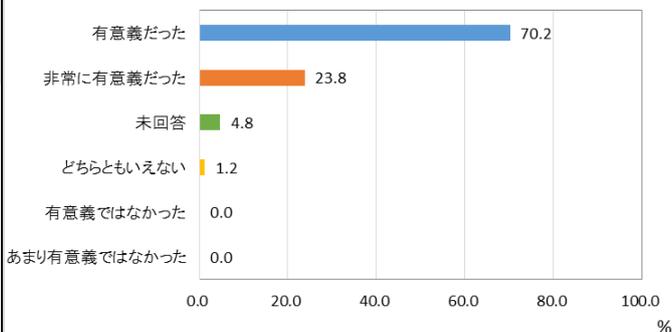
1. 職種について(回答者の属性)			
		count	rate(%)
1	医師	7	8.3
2	歯科医師	0	0.0
3	薬剤師	10	11.9
4	行政	1	1.2
5	地域包括支援センター	3	3.6
6	介護支援専門員	13	15.5
7	看護師・保健師	23	27.4
8	リハビリテーション(理学療法士等)	7	8.3
9	その他(専門家・MSW等・介護職)	20	23.8
10	未回答	0	0.0
	合計	84	100.0

1. 職種について(回答者の属性)



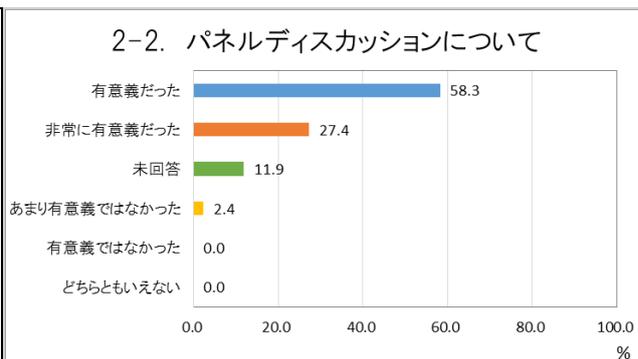
2. 研修の内容について			
2-1. 全体について			
		count	rate(%)
1	非常に有意義だった	20	23.8
2	有意義だった	59	70.2
3	どちらともいえない	1	1.2
4	あまり有意義ではなかった	0	0.0
5	有意義ではなかった	0	0.0
6	未回答	4	4.8
	合計	84	100.0

2-1. 研修会の内容(全体)について



2-2. パネルディスカッションについて

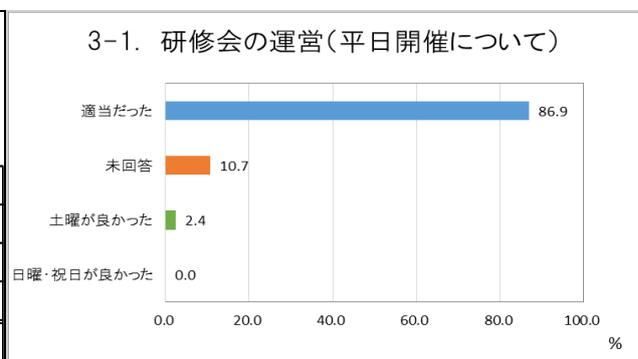
		count	rate(%)
1	非常に有意義だった	23	27.4
2	有意義だった	49	58.3
3	どちらともいえない	0	0.0
4	あまり有意義ではなかった	2	2.4
5	有意義ではなかった	0	0.0
6	未回答	10	11.9
合計		84	100.0



3. 研修会の運営について

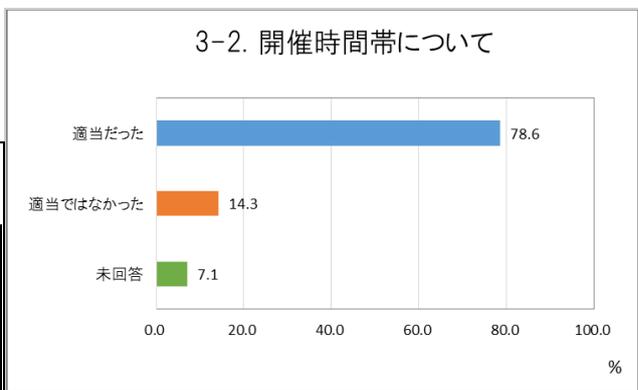
3-1. 平日開催について

		count	rate(%)
1	適当だった	73	86.9
2	土曜が良かった	2	2.4
3	日曜・祝日が良かった	0	0.0
4	未回答	9	10.7
合計		84	100.0



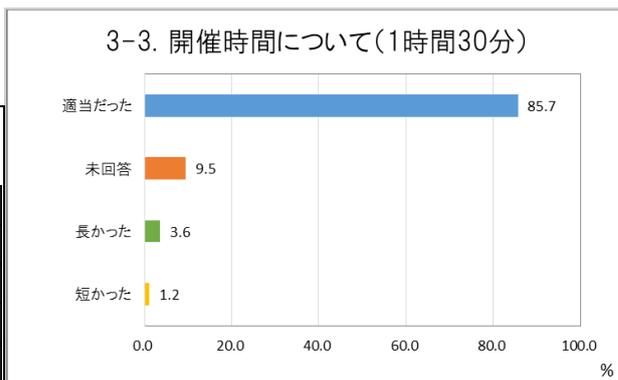
3-2. 開催時間帯について

		count	rate(%)
1	適当だった	66	78.6
2	適当ではなかった	12	14.3
3	未回答	6	7.1
合計		84	100.0



3-3. 開催時間について(1時間30分)

		count	rate(%)
1	適当だった	72	85.7
2	長かった	3	3.6
3	短かった	1	1.2
4	未回答	8	9.5
合計		84	100.0





## — 編集後記 —

新緑が日々あざやかに映る季節となりました。

新元号を迎え、渋谷区医師会では今後も在宅医療・介護連携推進のため、多職種の方々の研修会を企画していきます。地域の関係職種の方々の顔のみえる関係づくりを目指してまいりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

また、渋谷区文化総合センター大和田にて「渋谷区在宅医療相談窓口」を開設しています。介護・医療が必要になっても、住み慣れた自宅で安心して療養生活を続けられるように、看護師・介護支援専門員・社会福祉士の専門職員が相談・支援を行なっています。介護・福祉機関と医療機関との連絡・調整も行ないますので、お気軽にご相談ください。

### 【渋谷区在宅医療相談窓口】

T E L : 3 7 7 0 - 0 5 2 7

受付時間：月～金曜日 9時～19時（休日：土・日・敬老の日を除く祝日・年末年始）

所在地：渋谷区文化総合センター大和田1階 渋谷区桜丘町23-21

### 発行所

〒150-0031 渋谷区桜丘町23番21号

渋谷区医師会 電話（代）3462-2200